

Designing a Model for Improving Health Sector Policies Using a Social Marketing Approach

Farzaneh. Sefid Dashti¹, Mehraban. Hadi Peykani^{2*}, Akbar. Etebarian²

¹ PhD Student, Department of Management, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran

² Department of Management, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran

* Corresponding author email address: m.peykani@khuisf.ac.ir

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Sefid Dashti, F., Hadi Peykani, M., & Etebarian, A. (2025). Designing a Model for Improving Health Sector Policies Using a Social Marketing Approach. *Journal of Technology in Entrepreneurship and Strategic Management*, 4(4), 1-22.



© 2025 the authors. Published by KMAN Publication Inc. (KMANPUB), Ontario, Canada. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

The present study was conducted with the aim of designing a model to improve health sector policies using a social marketing approach. In terms of purpose, this study is applied in nature, and in terms of the implementation process, it adopts a mixed-method (quantitative and qualitative) approach and employs the meta-synthesis method. In this study, in order to categorize the indicators of policy improvement through a social marketing approach, factor analysis techniques and a meta-synthesis approach were used. The statistical population of this study consisted of the reviewed texts, which were ultimately examined through three rounds of the Delphi method involving 17 experts and faculty members in the fields of management, marketing, policy-making, and health sector administration. The final concepts obtained in the qualitative section were then examined in the quantitative section, which included service recipients and providers in the health sector. To determine the sample size in the quantitative section, the simple random sampling method was used, and the sample size was calculated using the Cochran formula. To ensure reliability, 420 questionnaires were distributed and ultimately 400 were returned. Data were collected through field research using a questionnaire as the main instrument. The validity of the questionnaire was examined in terms of face and content validity, and the reliability of the measurement instrument was calculated using Cronbach's alpha coefficient. The results indicated that the study identified 188 initial concepts, 28 categories, and 5 main dimensions. Finally, to design the social marketing model in the health sector, the following dimensions were obtained: (1) enhancing public awareness in the field of health, (2) identifying needs and expectations in the field of health, (3) increasing public trust in the field of health, (4) improving the design of health sector policies, and (5) effective implementation of health sector policies.

Keywords: policy improvement, policy-making, social marketing, policy marketing

Extended Abstract

Introduction

In recent decades, social marketing has emerged as an effective and evidence-based approach to improving public health policies by leveraging commercial marketing techniques to voluntarily influence health-related behaviors. Social marketing seeks to achieve positive social outcomes—such as improved health, environmental protection, and public welfare—by prioritizing community benefit over commercial gain. It provides policymakers and health administrators with tools to understand target audiences more deeply, identify barriers to behavioral change, and design tailored interventions that resonate with their needs and motivations ([Rahimi et al., 2022](#)). This approach has proven particularly valuable in the health sector, where individual behaviors significantly determine the success or failure of public health policies and programs.

Extensive research underscores that the application of social marketing strategies—including precise audience segmentation, targeted messaging, and the use of diverse communication channels—significantly enhances public acceptance of health policies and drives behavioral change. However, in many countries, including Iran, the application of social marketing principles in health policymaking remains sporadic and underdeveloped. Studies have shown that many health policies are designed in a top-down manner, often overlooking the social, cultural, and behavioral contexts of target populations. This disconnect has led to public resistance, apathy, or even backlash against health initiatives ([Norollahi & Hamid Khodadad, 2022](#)).

In Iran, research on health tourism marketing has revealed that many hospitals lack a coherent social marketing strategy for attracting domestic and international patients, limiting their potential economic and social contributions ([Rahimi et al., 2022](#)). These findings highlight the need for integrating social marketing as a systematic component of health policy development—from needs assessment to implementation and evaluation. International evidence further confirms this necessity. For example, a study by ([Hung et al., 2023](#)) demonstrated that combining social marketing with social media strategies based on Kotler's 5A framework and the IDEA process significantly increased health service engagement and public awareness of preventive care. This suggests that digital communication tools should be core elements of any new health policy model.

Another critical component identified in the literature is public trust. A lack of transparency and weak communication between health authorities and citizens can undermine trust and reduce public engagement, creating barriers to policy implementation ([Tshuma & Mpofu, 2024](#)). Building trust requires not only effective communication but also accountability mechanisms and participatory decision-making processes. In line with this, ([Rastoka et al., 2022](#)) found that entrepreneurial and participatory approaches can enhance the quality of public health institutions and strengthen the legitimacy of health policies. Strengthening trust, therefore, should be a central pillar of any social marketing-based model for health policymaking.

Moreover, content created by users and influencer-based marketing on digital platforms has been shown to influence public attitudes and behaviors related to health. Although such content can pose risks when promoting unhealthy products, it also presents opportunities for health education and promotion ([Smith et al., 2023](#)). Harnessing this potential while ensuring ethical oversight could be an effective strategy for increasing policy adherence. Similarly, community-based social marketing campaigns have demonstrated success in improving environmental and health-related attitudes and in increasing public

participation in local health programs (Udoh & Willard, 2023). This evidence aligns with the premise of this study: that public participation and culturally adapted interventions are essential to policy effectiveness.

Local studies also support this approach. For instance, (Bagheri et al., 2023) developed a grounded theory-based social marketing model for health tourism development in Tehran and emphasized the importance of incorporating cultural and social contexts into model design. This insight is transferable to general health policies, where cultural alignment can significantly enhance policy acceptance. Additionally, (Kopalle & Lehmann, 2021) highlighted that integrating big data analytics into health policymaking could improve decision-making quality and policy outcomes. Likewise, (Koosha et al., 2025) showed that policy models designed to improve social health among the elderly require empirical evidence and data-driven planning to succeed. These findings all point to the need for data-informed, locally grounded models.

Lastly, evidence from the health insurance sector supports the positive impact of social marketing on policy execution. (Shrestha et al., 2019) reported that social marketing approaches helped increase compliance with preventive programs and reduce resistance to policy changes among insured populations. Furthermore, the persistent “unhealthy = tasty” intuition among consumers can hinder healthy behavior adoption, but research shows that enhancing health consciousness can help overcome this cognitive barrier and facilitate policy goals (Mai & Hoffmann, 2015). Taken together, this body of evidence indicates that social marketing can serve as a comprehensive framework for strengthening health policy design, implementation, and public acceptance, which forms the core rationale of the present study.

Methods and Materials

This study employed a mixed-methods design, combining qualitative meta-synthesis and quantitative factor analysis, to develop a model for improving health sector policies using a social marketing approach. In the qualitative phase, a systematic review of 232 eligible sources—including scientific articles, national and international policy documents, and dissertations—was conducted using purposive criterion-based sampling until theoretical saturation was reached. Data were coded using open, axial, and selective coding techniques, resulting in 408 initial concepts grouped into 28 categories and five overarching dimensions.

The quantitative phase tested the model using survey data from 400 respondents, including healthcare providers (physicians, nurses, midwives, lab technicians), hospital managers, public health network administrators, and health service users in Isfahan Province. Participants were selected through simple random sampling based on Cochran’s formula, with an initial sample size of 384 increased by 10% to account for potential non-response. Instrument validity was established through expert panel review for face and content validity, and reliability was confirmed using Cronbach’s alpha (all constructs > 0.70). Data analysis involved Delphi rounds with 17 experts to finalize indicators, confirmatory factor analysis using SmartPLS to test model fit, and the Friedman test to rank the importance of the five dimensions.

Findings

The qualitative analysis produced 408 meaningful codes extracted from 164 paragraphs of the reviewed literature. These codes were clustered into 28 categories and five main dimensions: (1) enhancing public health awareness, (2) identifying health-related needs and expectations, (3) building public trust in the health sector, (4) improving health policy design, and (5) effective implementation of

health policies. The Delphi process with 17 experts reached consensus in three rounds, with Kendall's W coefficient reaching 0.525 ($p < .001$), indicating high agreement. Forty-seven final indicators were validated for inclusion in the model.

Confirmatory factor analysis confirmed that all indicators had factor loadings above 0.50, supporting their explanatory power, and composite reliability (CR) values exceeded 0.70 for all latent constructs. Cronbach's alpha coefficients also surpassed 0.70, confirming high internal consistency. Average variance extracted (AVE) values were all above 0.50, demonstrating convergent validity. The Friedman test revealed statistically significant differences among the five dimensions ($\chi^2 = 95.071$, $df = 4$, $p < .001$). Ranking results showed that "enhancing public awareness" had the highest mean rank (3.73), followed by "effective implementation" (3.52), "improving policy design" (3.27), "identifying needs and expectations" (2.43), and "building public trust" (2.05), which received the lowest rank.

Discussion and Conclusion

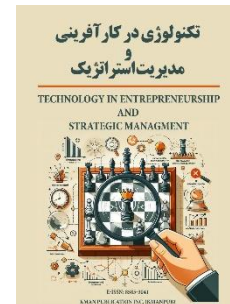
The study's findings highlight that enhancing public awareness is the most influential factor for improving health policies through social marketing. This aligns with previous research showing that social marketing strategies—particularly targeted campaigns and educational initiatives—are powerful drivers of behavioral change and policy compliance. By increasing health literacy and making health information accessible, policymakers can foster proactive health behaviors and greater public engagement in health programs.

The second most influential dimension, effective implementation, underscores the importance of operational capacity, resource allocation, and managerial commitment. Using marketing-based mechanisms and performance monitoring tools can facilitate smoother policy execution. This finding resonates with earlier studies showing that applying social marketing principles in health insurance programs increased adherence to preventive services and reduced policy resistance.

Improving policy design emerged as another critical dimension. This entails integrating real-time data, conducting needs assessments, and ensuring that policies reflect local socio-cultural realities. Data-driven and evidence-based approaches are vital to overcome the traditional top-down policymaking style that often results in resistance or low acceptance among communities. Embedding stakeholder feedback loops and using big data analytics could significantly strengthen this dimension.

Although building public trust received the lowest rank, it remains indispensable for sustainable policy outcomes. Trust-building requires transparent communication, public participation, and visible accountability mechanisms. Without public trust, even well-designed and well-implemented policies may fail to achieve their intended impact. Therefore, trust should be regarded as a cross-cutting enabler that enhances all other dimensions.

In conclusion, this study developed and validated a five-dimensional model for improving health sector policies using a social marketing approach. The model integrates awareness enhancement, needs assessment, trust-building, policy design, and effective implementation as mutually reinforcing components. By applying this model, health policymakers can bridge the gap between policy formulation and real-world outcomes, ultimately contributing to better public health indicators, reduced healthcare costs, and stronger citizen engagement in health governance.



طراحی مدلی برلی بهبود خط - مشی - های بخش سلامت با استفاده از رویکرد بازاریابی اجتماعی

فرزانه سفید دشتی^۱، مهربان هادی پیکانی^۲، اکبر اعتباریان^۲

۱. دانشجوی دکتری، گروه مدیریت، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۲. گروه مدیریت، واحد اصفهان (خوراسگان) دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: m.peykani@khuisf.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

سفید دشتی، فرزانه، هادی پیکانی، مهربان، و اعتباریان، اکبر. (۱۴۰۴). شناسایی مؤلفه‌های خط‌مشی‌گذاری جهت عملکرد سبب شرکت‌های مجتمع اقتصادی امداد با رویکرد تحلیل مضمون. *تکنولوژی در کارآفرینی و مدیریت استراتژیک*، ۴(۴)، ۱-۲۲.



© ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

عملکرد سبب یک رویکرد استراتژیک در سازمان‌ها می‌باشد تا همزمان به اهداف اقتصادی و زیست‌محیطی دست یابند. شرکت‌های مجتمع اقتصادی امداد به عنوان یکی از بازیگران کلیدی در اقتصاد ایران می‌توانند نقش مهمی در ترویج عملکرد سبب ایفا نمایند. این پژوهش به دنبال تبیین مؤلفه‌های خط‌مشی‌گذاری جهت عملکرد سبب در شرکت‌های مجتمع اقتصادی امداد با استفاده از رویکرد تحلیل مضمون است. این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی از نوع کیفی و با استفاده از روش تحلیل مضمون و نرم‌افزار مکس کیودا انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل مدیران شرکت‌های مجتمع اقتصادی امداد است. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند برای انتخاب نمونه استفاده شد و تا رسیدن به اشباع نظری، مصاحبه با ۸ نفر از مدیران انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته جمع‌آوری و با استفاده از روش تحلیل مضمون کدگذاری و تجزیه و تحلیل شدند. بر اساس نتایج حاصل از نرم‌افزار، مؤلفه‌ها در سه دسته کلی عوامل محرک، موانع و چالش‌ها، راهبردها و اقدامات طبقه‌بندی شدند. یافته‌های این پژوهش ۷ مؤلفه خط‌مشی‌گذاری را در ۳ دسته کلی برای دستیابی به عملکرد سبب شناسایی نمود که عبارت‌اند از نیازهای ذینفعان، نوآوری، گزارشگری، مسئولیت اجتماعی، فرهنگ سازمانی، همکاری و مشارکت. همچنین موانعی مانند هزینه، اندازه‌گیری و ارزیابی نیز شناسایی شدند.

کلیدواژگان: عملکرد سبب، خط‌مشی‌گذاری، تحلیل مضمون، شرکت‌های مجتمع اقتصادی/امداد

مقدمه

در دهه‌های اخیر، بازاریابی اجتماعی به‌عنوان یکی از رویکردهای نوین و کارآمد در بهبود سیاست‌های بخش سلامت مطرح شده است. این رویکرد با بهره‌گیری از مفاهیم بازاریابی تجاری، درصدد ایجاد تغییرات داوطلبانه در رفتارهای جامعه به نفع رفاه فردی و اجتماعی است و اولویت را بر دستیابی به پیامدهای اجتماعی مثبت نظیر ارتقای سلامت و رفاه عمومی قرار می‌دهد. بازاریابی اجتماعی به مدیران و سیاست‌گذاران این امکان را می‌دهد که نیازها، انگیزه‌ها و موانع رفتاری مخاطبان را به‌طور دقیق شناسایی کنند و مداخلاتی طراحی نمایند که مقبولیت و اثربخشی بیشتری در جامعه داشته باشد (Hung et al., 2023; Smith et al., 2023). چنین رویکردی به‌ویژه در حوزه سلامت، که رفتارهای فردی نقش مهمی در تحقق اهداف سلامت عمومی ایفا می‌کنند، اهمیت مضاعفی دارد.

تحقیقات پیشین نشان داده‌اند که استفاده از راهبردهای بازاریابی اجتماعی مانند تقسیم‌بندی دقیق گروه‌های هدف، پیام‌رسانی هدفمند و بهره‌گیری از سبدهای از مداخلات متنوع می‌تواند میزان پذیرش سیاست‌های سلامت را به‌طور معناداری افزایش دهد و به اصلاح نگرش‌ها و رفتارها کمک کند (Rahimi et al., 2022). باین‌حال، در بسیاری از کشورها از جمله ایران، بهره‌برداری از ظرفیت‌های بازاریابی اجتماعی در فرآیند سیاست‌گذاری سلامت هنوز محدود و پراکنده است. مطالعات داخلی بیان می‌کنند که خط‌مشی‌های سلامت غالباً به‌صورت بالا به پایین طراحی می‌شوند و کمتر به عوامل رفتاری و اجتماعی مخاطبان توجه دارند؛ همین امر موجب مقاومت اجتماعی و کاهش اثربخشی این خط‌مشی‌ها شده است (Norollahi & Hamid Khodadad, 2022).

مطالعه راهمی و همکاران در مورد بازاریابی گردشگری سلامت در یزد نشان داد که بسیاری از بیمارستان‌ها فاقد استراتژی منسجم بازاریابی اجتماعی برای جذب بیماران داخلی و خارجی هستند و این ضعف موجب شده است که مزایای اقتصادی و اجتماعی بالقوه این بخش به‌طور کامل محقق نشود (Rahimi et al., 2022). این یافته‌ها نشان می‌دهد که رویکرد بازاریابی اجتماعی می‌تواند نقشی کلیدی در بازطراحی سیاست‌های سلامت، از مرحله نیازسنجی تا اجرا و ارزیابی داشته باشد.

در سطح بین‌المللی نیز پژوهش‌های متعددی به ظرفیت‌های بازاریابی اجتماعی در بهبود کیفیت خدمات سلامت و ارتقای تعامل میان شهروندان و نظام سلامت پرداخته‌اند. مطالعه هونگ و همکاران با ادغام چارچوب A5 کاتلر و فرایند IDEA نشان داد که رسانه‌های اجتماعی می‌توانند نه تنها تعامل بیماران با برندهای حوزه سلامت را افزایش دهند بلکه آگاهی عمومی از خدمات پیشگیرانه را نیز تقویت کنند (Hung et al., 2023). این امر بیانگر آن است که بهره‌گیری از فناوری‌های ارتباطی نوین و شبکه‌های اجتماعی باید جزو ارکان اصلی مدل‌های بهبود خط‌مشی سلامت قرار گیرد.

در کنار ارتقای آگاهی، اعتمادسازی عمومی نیز یکی از عناصر حیاتی برای موفقیت خط‌مشی‌های سلامت است. مطالعات نشان می‌دهد که نبود شفافیت و ضعف در ارتباطات دولت با شهروندان می‌تواند به کاهش اعتماد و مشارکت عمومی منجر شود و اجرای برنامه‌های سلامت را با چالش روبه‌رو کند (Tshuma & Mpofu, 2024). برای رفع این مشکل، لازم است مدل‌های بازاریابی اجتماعی علاوه بر تمرکز بر تغییر رفتار، بر تقویت سرمایه اجتماعی و پاسخگویی نظام سلامت نیز تأکید داشته باشند.

رستوکا و همکاران در پژوهشی بین‌المللی رابطه کارآفرینی و کیفیت نهادهای بخش سلامت را بررسی کرده و نتیجه گرفتند که توسعه ظرفیت‌های نوآورانه و مشارکتی می‌تواند به بهبود کیفیت سیاست‌ها و افزایش کارایی نهادهای سلامت بینجامد (Rastoka et al., 2022). این نتیجه بیانگر آن است که مدل‌های پیشنهادی برای بهبود خط‌مشی سلامت باید رویکردی سیستمی داشته باشند و ابعاد نهادی، مدیریتی و مشارکتی را به‌طور همزمان در نظر بگیرند.

همچنین، شواهد علمی حاکی از آن است که محتوای تولیدشده توسط کاربران و بازاریابی مبتنی بر اینفلوئنسرها می‌تواند نگرش‌ها و رفتارهای مرتبط با سلامت را تحت تأثیر قرار دهد؛ اگرچه این ظرفیت‌ها در برخی حوزه‌ها مانند ترویج محصولات ناسالم ممکن است تهدیدزا باشند، اما می‌توانند در خدمت آموزش و اطلاع‌رسانی سلامت نیز به کار گرفته شوند (Smith et al., 2023). این موضوع اهمیت نظارت بر محتوای دیجیتال و هدایت آن در راستای اهداف سیاستی را برجسته می‌سازد.

مطالعات تطبیقی نیز نشان می‌دهد که بهره‌گیری از بازاریابی اجتماعی می‌تواند ابزار مؤثری برای ارتقای عدالت سلامت باشد. پژوهش اودوه و ویلار در نیجریه نشان داد که کمپین‌های مبتنی بر بازاریابی اجتماعی توانسته‌اند نگرش‌های محیط‌زیستی و بهداشتی جوامع محلی را بهبود بخشند و مشارکت مردم در برنامه‌های سلامت را افزایش دهند (Udoh & Willard, 2023). این یافته‌ها می‌تواند برای کشورهای در حال توسعه از جمله ایران درس آموز باشد و ضرورت طراحی مداخلات مشارکتی و جامعه‌محور را تأیید کند.

به‌طور کلی، ادبیات موجود بیانگر آن است که رویکردهای بازاریابی اجتماعی باید به‌صورت بومی‌سازی شده و مبتنی بر داده‌های واقعی طراحی شوند. به‌عنوان نمونه، پژوهش باقری و همکاران مدل بازاریابی توسعه گردشگری سلامت در تهران را با استفاده از روش نظریه داده‌بنیاد ارائه کرده و بر ضرورت در نظر گرفتن زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی در طراحی مدل‌ها تأکید کرده‌اند (Bagheri et al., 2023). همین رویکرد را می‌توان به سیاست‌های عمومی سلامت تعمیم داد تا مداخلات با شرایط واقعی جامعه همخوانی بیشتری داشته باشند.

در نهایت، بازاریابی اجتماعی نه تنها ابزاری برای اطلاع‌رسانی و تبلیغ رفتارهای سالم است بلکه یک چارچوب جامع برای تحلیل، طراحی و اجرای خط‌مشی‌های سلامت محسوب می‌شود (Kopalle & Lehmann, 2021). با توجه به چالش‌های فزاینده‌ای مانند افزایش بار بیماری‌های غیرواگیر، هزینه‌های بالای درمان و نیاز به مشارکت فعال جامعه، تدوین مدل‌های مبتنی بر بازاریابی اجتماعی می‌تواند به تحقق بهتر اهداف سلامت عمومی و کاهش شکاف میان سیاست و عمل کمک کند (Koosha et al., 2025; Shrestha et al., 2019). از این رو، پژوهش حاضر در پی طراحی مدلی بومی و نظام‌مند برای بهبود خط‌مشی‌های بخش سلامت با رویکرد بازاریابی اجتماعی است.

روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی، از منظر فرایند اجرا این پژوهش با رویکردی ترکیبی (کمی و کیفی) و با استفاده از روش فراترکیب انجام شده است. در این مطالعه، به منظور دسته‌بندی شاخص‌های بهبود خط‌مشی با رویکرد بازاریابی اجتماعی، از تکنیک تحلیل عاملی و رویکرد فراترکیب استفاده شده است.

در مطالعه حاضر جهت دسته‌بندی شاخص‌های بهبود خط‌مشی‌های بخش سلامت با رویکرد بازاریابی، جامعه آماری شامل کلیه منابع، مقالات علمی و مستندات منتشرشده در حوزه موضوع مورد مطالعه است که با معیارهای ورود و خروج تعیین‌شده توسط پژوهشگر، انتخاب می‌شوند. بر اساس نمونه‌گیری هدفمند (هدفمند مبتنی بر ملاک‌ها) مورد تحلیل قرار می‌دهد. نقطه پایان انتخاب منابع، اشباع نظری، یعنی زمانی است که اطلاعات جدیدی از بررسی منابع بیشتر به دست نیاید، که شامل متون، مقالات علمی-پژوهشی مرتبط، اسناد ملی و بین‌المللی و پایان‌نامه‌هاست که به بهبود خط‌مشی‌های سلامت با محوریت بازاریابی اجتماعی می‌پردازند. نهایتاً، تعداد ۲۳۲ منبع علمی معتبر به عنوان نمونه نهایی جهت تحلیل و فراتحلیل کیفی انتخاب شدند.

جامعه‌ی آماری بخش کمی را تمامی افرادی تشکیل می‌دهند که به‌صورت تخصصی و حرفه‌ای در حوزه‌ی نظام سلامت استان اصفهان فعالیت می‌کنند. این جامعه شامل ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی (پزشکان، پرستاران، ماماها و تکنسین‌های آزمایشگاه) و متخصصان مدیریت بیمارستانی که سابقه‌ی حداقل پنج سال فعالیت مستقیم در بیمارستان‌های دولتی یا خصوصی یا مراکز درمانی استان را دارند. مدیران

اجرای بیمارستان‌ها، شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستانی، دفاتر مدیریت راهبردی دانشگاه و سایر نهادهای تدوین‌کننده یا نظارت‌کننده بر اجرای طرح‌های سلامت. نمایندگان بیماران، انجمن‌های صنفی و سازمان‌های مردم‌نهاد مرتبط با خدمات بهداشتی، درمانی که تجربه یا اشراف کافی بر چالش‌ها و نیازهای مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی و درمانی استان دارند و نیروهای بهداشت محیط، مراقبین سلامت و بهورزان شاغل در نظام شبکه بهداشت شهرستان‌های استان اصفهان است.

جهت تعیین تعداد نمونه در راستای بررسی موضوع مورد مطالعه از روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده استفاده شده است و جهت تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران که یکی از پرکاربردترین روش‌ها برای محاسبه حجم نمونه آماری است استفاده می‌شود. حجم نمونه‌ی اولیه به میزان ۳۸۴ تعیین می‌گردد، این مقدار، به‌عنوان حجم نمونه‌ی مورد نیاز برای دستیابی به دقت و قابلیت تعمیم نتایج در جامعه‌ی نامحدود در نظر گرفته شد. برای جبران احتمال عدم‌عاید پاسخ‌دهی و افزایش اطمینان از کفایت نمونه، ۱۰٪ به حجم نمونه افزوده شد؛ بدین ترتیب ۴۲۰ پرسشنامه توزیع گردید. پس از جمع‌آوری، ۴۰۰ پرسشنامه‌ی کامل و معتبر بازگشت داده شد که این تعداد نه‌تنها از حداقل توصیه‌شده برای تحلیل عاملی (بیش از ۳۰۰ پاسخ) فراتر است، بلکه با توجه به نسبت سؤال به پاسخ‌دهنده (حدود ۱ به ۱۰) نیز از ضریب اطمینان مناسبی برخوردار است. در نهایت، این ۴۰۰ پاسخ به‌عنوان نمونه‌ی نهایی برای تحلیل‌های آماری و ساختاری مورد استفاده قرار گرفت.

برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از ابزار پرسشنامه استفاده گردیده است. جهت سنجش اعتبار صوری پرسشنامه تهیه‌شده در اختیار جمعی از پاسخ‌دهندگان و اعضای هیئت علمی، پژوهشگران و صاحب‌نظران حوزه خطمشی‌گذاری سلامت قرار گرفت، آنان از جهت وضوح، سادگی، تناسب و ارتباط گویه‌ها با هدف پژوهش، ابزار را بررسی نموده و اصلاحات لازم اعمال گردید. جدول (۲) شاخص آلفای کرونباخ مربوط به متغیرهای مدل نمایش می‌دهد. نتایج محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای متغیرهای پژوهش براساس خروجی الگوریتم PLS نشان می‌دهد که تمامی سازه‌ها از انسجام درونی مطلوبی برخوردارند.

به منظور شناسایی شاخص‌ها برای بهبود خطمشی‌های بخش سلامت با رویکرد بازاریابی اجتماعی از رویکرد فراترکیب، برای غربال شاخص‌ها برای بهبود خطمشی‌های بخش سلامت با رویکرد بازاریابی اجتماعی از تکنیک دلفی، برای دسته‌بندی شاخص‌ها برای بهبود خطمشی‌های بخش سلامت با رویکرد بازاریابی اجتماعی با استفاده از آزمون تحلیل عاملی و به منظور اولویت‌بندی شاخص‌ها برای بهبود خطمشی‌های بخش سلامت با رویکرد بازاریابی اجتماعی از آزمون فریدمن استفاده شد.

یافته‌ها

در بخش کیفی در این مرحله ۴۰۸ مفهوم معنی‌دار از ۱۶۴ پاراگراف استخراج شده و در نهایت به ۲۸ مقوله و ۵ بعد استخراج شد. ابعاد به همراه مقوله و مفاهیم و میزان تکرار هر مفهوم در ۴۰۸ مفهوم اولیه به شرح جدول (۳) می‌باشد:

جدول ۱

مفاهیم و مقوله‌های هم‌دسته و بُعدبندی پژوهش به همراه میزان تکرار هر مفهوم

تکرار	مفهوم	مقوله	بعد
۳	انعکاس تغییرات سریع اجتماعی با استفاده از مهارت‌های بازاریابی نظام مند	افزایش بازخورد عملکرد بخش سلامت به منظور برآورد تقاضا	
۳	طراحی مجدد برنامه‌ها با بازخور در بین شهروندان		
۳	دریافت بازخور لازم با استفاده از بازاریابی بخش دولتی		
۲	بهبود تغییرات اجتماعی با استفاده از طراحی، اجرا و کنترل مجدد برنامه‌ها		
۲	هدایت به سمت هدف با استفاده از بررسی بازخور عملکرد		
۲	استفاده از شبکه‌های بازاریابی برای ایجاد تغییر در جامعه		
۳	تغییر در رفتار با استفاده از سنجش رفتار		
۲	افزایش خود بازنگری با استفاده از بازخورد، آموزش، فعالیت‌های رسانه ای		
۲	افزایش آگاهی در خصوص پیامد رفتار مطلوب با استفاده از دریافت بازخور		
۳	افزایش تمرکز بخش‌های دولتی بر دیدگاه مشتری مداری با استفاده از دیدگاه بازاریابی جدید	التزام به انتظارات مشتریان و بازار هدف	
۳	بهبود تقسیم‌بندی بازار برای هدف گذاری مناسب با استفاده از شبکه‌های اجتماعی		
۳	شناسایی رفتارهای مخاطبان با استفاده از طراحی مداخلات بازاریابی اجتماعی		
۲	تاکید بر تخصص بازاریابان اجتماعی با استفاده از آموزشها		
۲	مشتری محوری با استفاده از توجه به خواسته‌های گروه هدف		
۲	افزایش بهره وری با استفاده از استفاده عاقلانه از منابع		
۳	دستیابی به تغییرات ساختاری اجتماعی با استفاده از بکارگیری مفهوم و تکنیک‌های بازاریابی تجاری واجتماعی		
۲	توجه به موانع ساختاری به جای پرداختن ساده به نتایج با استفاده از بازاریابی اجتماعی		شناسایی خواسته‌ها و انتظارات حوزه سلامت
۲	توجه به عوامل خارج از کنترل فرد		
۲	تامین نیازهای شهروندان با استفاده از برنامه ریزی راهبردی بازاریابی		
۲	توجه به حساسیت مخاطب با استفاده از تاثیرات بازاریابی اجتماعی بر آنان		
۲	ارتقا سطح خدمات با استفاده از درک نیاز استفاده کنندگان از خدمات مانند حمل و نقل عمومی		
۳	تضمین ارائه محصول مناسب برای مشتری از طریق بازاریابی اجتماعی		
۲	بهبود سطح خدمات با استفاده از درک نیاز استفاده کنندگان از خدمات		
۲	افزایش اثربخشی آمیخته بازاریابی با شناسایی نیازهای گروه هدف		
۲	توجه به اصول اخلاقی با استفاده از نظام اقتصادی اسلام		
۲	افزایش تمایل افراد برای تغییر با استفاده از تاکید بر رقابت جامعه هدف	توجه به نیازها و خواسته‌ها و حساسیت مخاطب	
۲	امکان طراحی برنامه مختص نیازهای افراد با استفاده از مقولات بازاریابی اجتماعی		
۲	ارتقای کیفیت زندگی افراد جامعه با استفاده از برنامه‌های بلند مدت		
۲	افزایش اعتماد به حوزه‌ی سلامت با استفاده از اولویت قراردادن عواطف مردم		
۲	افزایش توجه به خواسته‌های گروه هدف با استفاده از اصول و فنون بازاریابی تجاری		
۲	ترغیب گروه هدف برای یک رفتار خاص اجتماعی با استفاده از کاهش موانع		
۲	افزایش اثر گذاری پذیرش ایده‌های اجتماعی از طریق برنامه ریزی برای محصول، قیمت گذاری، ارتباطات، توزیع و تحقیقات بازاریابی		شناخت رفتار مخاطبان در پذیرش ایده یا محصول اجتماعی
۳	بهبود بهداشت و سلامت با استفاده از گسترش برنامه‌های بهداشت و سلامت		

تکرار	مفهوم	مقوله	بعد
۳	متاثر شدن مخاطبین بازار هدف در پذیرش یک ایده با استفاده از اصول و فنون بازاریابی تجاری		
۲	پیش‌بینی رفتارهای موافق و مخالف با استفاده از ابزارهای بازاریابی اجتماعی		
۲	تمایل به تبادل افکار با گسترش بازاریابی اجتماعی		
۳	پذیرش ایده‌های اجتماعی به منظور گسترش بازاریابی سلامت		
۲	بهبود پاسخگویی به یک مسئله با استفاده از انعطاف‌پذیری در بازاریابی اجتماعی		
۲	تاکید بر آگاهی با استفاده از انعطاف‌پذیری در بازاریابی اجتماعی	شناسایی انتظارات متکثر مخاطبان از طریق انعطاف‌پذیری بخش سلامت	
۲	حفظ رفتار شهروندان متعهد با استفاده از انعطاف‌پذیری در بازاریابی اجتماعی		
۲	تغییر معنادار در رفتار با استفاده از تشکیل ائتلاف در جامعه		
۲	گسترش استفاده از یک محصول جدید با استفاده از ایجاد یک استراتژی ارتباطی جدید		
۴	تغییر در رفتار با استفاده از پژوهش تکوینی و پیمایش بسیج اطلاعاتی		
۲	تغییر در رفتار با استفاده از کمپین بازاریابی اجتماعی و تبیین اهداف رسانه		
۳	تغییر در رفتار با استفاده از انجام بحث گروهی و توزیع پوستر، پمفلت، بیلبرد، پخش فیلم		
۲	تغییر در رفتار با استفاده از ارائه کالاهای مورد نظر به صورت رایگان		
۴	تغییر در رفتار از طریق تغییر در دانش و نگرش		
۲	تغییر نگرش با استفاده از کمپین‌های رسانه‌ای نرم افزارهای اجتماعی	ارتقاء سطح آگاهی به منظور تغییر در رفتار افراد در سطح جامعه	
۳	تغییر در رفتار با استفاده از بکارگیری عناصر ترکیب بازاریابی		
۲	تغییر رفتار از طریق آموزش چهره به چهره		
۲	تغییر در رفتار با استفاده از جلب حمایت مراکز بهداشتی و استانداری ها		
۳	تغییر در رفتار و کاهش مصرف مواد نامناسب با استفاده از تشکیل ائتلاف در جامعه		
۱	توجه کمپین‌ها به مسائل زیست محیطی با استفاده از بازاریابی اجتماعی		
۲	خنثی سازی تلاش‌های بازاریابان تجاری با افزایش آگاهی جامعه		
۲	تغییر در رفتار با استفاده از جلب حمایت مراکز بهداشتی و استانداری ها	ارتقاء سطح آگاهی جامعه در حوزه‌ی سلامت	
۲	ایجاد تغییر معنادار در جامعه کم درآمد با از آموزش عمومی و برگزاری کارگاه ها		
۳	تغییر در رفتار با استفاده از تاکید بر پروژه‌های سلامت عمومی		
۲	توجه به عوامل وابسته در کنار هم در سطح جامعه		
۲	شفاف سازی موانع ساختاری با بررسی‌های دقیق	اطلاع رسانی و وضوح اهداف و فرایندهای بخش سلامت	
۲	تغییر در آگاهی با استفاده از مداخلات بازاریابی اجتماعی در حوزه‌ی سلامت		
۲	کاهش نابرابری با افزایش آگاهی با استفاده از بحث‌های گروهی		
۲	بهبود آگاهی با استفاده از مداخلات فرهنگی نوآورانه		
۳	افزایش اهمیت نقش مردم به بهبود سلامت جامعه با استفاده از افزایش آگاهی افراد		
۳	تغییر در آگاهی از طریق کمپین بازاریابی اجتماعی		
۲	افزایش آگاهی با استفاده از فعالیت‌های متخصصان حوزه	افزایش آگاهی افراد جامعه با استفاده از رسانه‌ها و کمپین‌های اجتماعی	
۲	تقویت آگاهی، جذب علاقه شهروندان با استفاده از دستیابی به اهداف خط‌مشی		
۲	۶۶. افزایش آگاهی در مورد مزایای مصرف محصول با استفاده از کمپین‌های رسانه ای		
۲	۹۹. کاهش نابرابری با افزایش آگاهی با استفاده از بحث گروهی و کمپین رسانه‌های گروهی		
۳	بهبود آگاهی با استفاده از کلاس‌های خود مدیریتی و ائتلاف جمعی		
۲	بهبود دانش با استفاده از ارائه پوستر، فیلم و بنر		

تکرار	مفهوم	مقوله	بعد
۲	افزایش آگاهی بیماران با استفاده از راهبردهای بازاریابی تجاری		
۲	افزایش دانش با استفاده از چارچوب بازاریابی اجتماعی		
۳	بهبود آموزش با استفاده از ترکیب بازاریابی		
۳	افزایش آگاهی در خصوص مزایای محصول با استفاده از کمپین رسانه ای		
۲	بهبود در رفتار از طریق تغییر تعریف گام‌های رفتاری به سمت هدف اصلی خط‌مشی‌های سلامت	افزایش سطحارتقاء سطح آگاهی به منظور تغییر در رفتار افراد در سطح جامعه	
۲	مبارزه علیه فساد با استفاده از کمپین‌های تشویقی مبارزه با فساد		
۲	ترغیب مبارزه با فساد با استفاده از اعتماد بیشتر مردم به دولت		
۲	هنجار سازی مبارزه با فساد با افزایش آگاهی جامعه از پیامدهای ویرانگر فساد		
۲	تغییر دیدگاه نسبت به فساد با آموزش‌های اخلاقی مبارزه با فساد اداری و ارائه مشوق ها		
۲	گسترش آگاهی جامعه از مشکلات ناشی از فساد با استفاده از کمپین در رسانه ها	بکارگیری آموزش، اطلاع رسانی و کمپین‌های اجتماعی به منظور مبارزه با فساد در بخش سلامت	
۲	بهبود حمایت‌های عمومی در مقابله با رفتار فاسد با استفاده از کمپین‌های رسانه ها		
۲	تغییر نگرش نسبت به فساد از حالت عادی به شناخته شدن به عنوان جرم با استفاده از نمادهای فرهنگی		
۲	آموزش شهروندان با موضوع فساد اداری با استفاده از رسانه ها		
۲	افزایش اطلاعات بهداشتی در خط‌مشی‌ها با استفاده از شفاف سازی خط‌مشی‌ها		
۲	بهبود نگرش با استفاده از برنامه‌های حوزه‌ی بازاریابی		
۲	تغییر در انگیزه‌های افراد و بنگاه‌های اقتصادی با استفاده از نظام اقتصادی اسلام		
۲	تغییر در عقاید فرهنگی با استفاده از مداخلات فرهنگی نوآورانه		
۲	تغییر در نگرش از طیق استفاده از پژوهش تکوینی		
۲	اصلاح نگرش با استفاده از مطالعات مداخله‌ای مبتنی بر رویکرد بازاریابی اجتماعی		
۲	بهبود نگرش با استفاده از آموزش گروه هدف	تغییر و اصلاح نگرش در جامعه از طریق افزایش آگاهی	
۲	تغییر دیدگاه با استفاده از اصول اسلامی		
۲	تغییر نگرش افراد در مسائل بهداشتی با استفاده از افزایش آگاهی ها		
۲	افزایش کارها و نیات خیر با استفاده از تغییر نگرش افراد		
۲	تاکید بر جبران آسیب‌های اجتماعی با استفاده از تغییر دیدگاه و بازاریابی اجتماعی		
۲	تغییر نوع نگرش مصرف کنندگان با استفاده از تکنیک‌های بازاریابی		
۲	بهبود درک شهروندان از خط‌مشی‌های عمومی با استفاده از مفاهیم بازاریابی		
۲	تغییر نگرش افراد در استفاده از محصول خاص با استفاده از کمپین گسترده مبتنی بر جامعه		
۲	افزایش رقابت با استفاده از برنامه‌های بلند پروازانه		
۱	بهبود رفتار فردی بدون سرزنش افراد		
۲	افزایش عدالت با بکارگیری اصول اقتصادی اسلام		
۴	بهبود سبک زندگی با استفاده از تکنیک‌های بازاریابی اجتماعی	استفاده از مشوق‌ها در ترغیب به رفتار مطلوب	افزایش اعتماد عمومی در حوزه‌ی سلامت
۲	ثبات در رفتار با استفاده از ابزارهای بازاریابی		
۳	فراهم کردن مشوق‌ها از طریق شبکه‌های اجتماعی		
۲	بهبود راه‌حل‌های بهداشتی با استفاده از سرمایه گذاری بیشتر		
۲	بهبود تلاش‌های بالادستی با افزودن مشوق ها		
۲	تغییر در رفتار و رعایت منافع دیگران با استفاده از نظام اقتصادی اسلام		

تکرار	مفهوم	مقوله	بعد
۲	توجه به درآمد مشروع با استفاده از نظام اقتصادی اسلام	اعتماد سازی به بخش سلامت از طریق پی جویی‌های قضائی و انتظامی	
۲	سوق دادن دیدگاه‌ها به سوی رفتار بهینه با استفاده از نظام اقتصادی اسلام		
۲	تغییر در رفتار با استفاده از اصول اسلامی		
۲	افزایش مراقبت‌های بهداشتی		
۲	بهبود رفتارهای مرتبط با سلامت با استفاده از ابزارهای بازاریابی اجتماعی		
۲	کاهش شایعات با استفاده از افزایش پی جویی‌های انتظامی		
۲	کاهش فسادهای مالی با استفاده از بازاریابی اجتماعی		
۲	افزایش خود کنترلی کاربران با استفاده از پی جویی قضایی		
۲	افزایش اعتماد به نظام سلامت با استفاده از افزایش مسئولیت حقوقی در رسانه‌های اجتماعی		
۲	توجه به ، شفاف سازی خطمشی‌گذاری با استفاده از ارزش گذاری مفهوم سلامت در مکانیسم خطمشی‌گذاری سلامت	اعتماد و تقویت اعتماد عمومی از طریق افزایش مشارکت عمومی	
۲	توجه به اهمیت برقراری ارتباطات خوب با متولیان سایر خطمشی‌ها با استفاده از مشارکت عمومی		
۲	توجه به خطمشی‌های جایگزین و شفاف سازی خطمشی‌گذاری		
۲	افزایش مشارکت در برنامه با استفاده از بحث‌های گروهی		
۲	ارتقاء مشارکت کاربران با استفاده از برنامه‌های بلندپروازانه و بلند مدت		
۲	افزایش مبارزات بهداشتی از طریق بازاریابی اجتماعی		
۲	بهبود فرهنگ مصرف با استفاده از فرصت‌های مشارکت در بررسی مسائل اجتماعی		
۲	حمایت از آگاهی‌های افراد جهت تشویق برای عملکرد بهتر با استفاده از توسعه تئوری‌های بازاریابی اجتماعی		
۲	افزایش مشارکت با دیگر بازیگران اجتماعی در رسیدن به اهداف خطمشی		
۲	افزایش اعتماد به بخش سلامت با استفاده از در نظر گرفتن اهداف گروهی در بخش سلامت	افزایش اعتماد به بخش سلامت با انتصاب افراد کارآمد و شایسته	
۲	بهبود تقسیم‌بندی گروه هدف با استفاده از اعضای با نفوذ شبکه‌های اجتماعی پزشکان		
۲	توجه به ظرفیت‌های فیزیکی با استفاده از توجه به مفهوم مثبت سلامت		
۳	افزایش مشروعیت خطمشی‌ها با کسب اعتماد از افراد ذی‌نفع		
۲	ترغیب به رفتارهای اجتماعی با استفاده از بازاریابی خطمشی عمومی		
۲	کاهش مقاومت‌های ناشی از ساختارهای دیوانسالارانه با استفاده از کسب اعتماد از گروه هدف		
۲	بهبود فرایندهای اجرایی با استفاده از مشوق‌های بازاریابی خطمشی عمومی	افزایش مقبولیت و مشروعیت به منظور ایجاد اعتماد گروه هدف	
۲	تمکین متخصصین به خطمشی‌ها با استفاده از مشوق ها		
۲	تسهیل اجرای دستورالعمل‌های دولتی با استفاده از عقلانیت سیاسی		
۲	تغییر در سطوح جامعه با استفاده از بازاریابی اجتماعی		
۱	افزایش اعتماد از طریق حکمرانی		
۲	ایجاد دیدگاه جدید برای پژوهش‌های خطمشی با بکارگیری مهارت‌های نظام مند بازاریابی		
۲	افزایش اعتماد به منابع رسمی نظام سلامت با استفاده از شفاف سازی برای مخاطبان	تقویت پاسخ گو کردن مسئولین نظام سلامت	
۲	افزایش توجه به برنامه ریزی رو به جلو و آینده نگر		

تکرار	مفهوم	مقوله	بعد
۳	افزایش سود دو جانبه بین بخش بهداشت و سایر سازمان‌ها با استفاده از پیاده سازی استراتژی‌های بخش سلامت		
۲	افزایش توجه به مشکلات بازار کار با استفاده از برنامه‌های بازاریابی اجتماعی و خط‌مشی‌های بخش سلامت		
۲	توجه به منافع جامعه با تاکید بر مفهوم بازاریابی با استفاده از بازبینی‌های خط‌مشی		
۲	افزایش مزایای مثبت اجتماعی با استفاده از ابزارهای بازاریابی اجتماعی		
۲	افزایش دستیابی به اهداف اجتماعی با استفاده از فنون مشتق شده از بازاریابی تجاری		
۲	تأکید بر رفاه جامعه برای طیف گسترده‌ای از موضوعات اجتماعی بخصوص در زمینه موضوعات سلامت شخصی	تاکید بر دستیابی به منافع اجتماعی در بخش سلامت	
۳	افزایش فرصت‌های اجتماعی و با استفاده از تکنیک‌های قدرت سازی و تغییر در رویه‌های جاری		
۲	تسهیل توافق‌های جمعی با استفاده از تکنیک‌های بازاریابی اجتماعی		
۳	تغییر در رفتار با استفاده از بازخورد موفقیت‌ها در حوزه سلامت		
۲	بهبود همگرایی بین مدیریت دولتی و بازاریابی با استفاده از تحولات جدید مدیریت دولتی و بازاریابی		
۱	کاهش محدودیت ورود بازاریابی به بخش دولتی با استفاده از تحولات جدید در بازاریابی اجتماعی		
۲	افزایش جذابیت بازاریابی در بین خط‌مشی‌گذاران با استفاده از مفاهیم خط‌مشی		
۲	توجه به خط‌مشی‌های اتخاذ شده در سطح محلی با استفاده از ادغام اهداف سلامت با سایر خط‌مشی‌ها	طراحی و بهبود خط‌مشی‌های سلامت	
۲	سهولت دستیابی به اهداف گروه هدف با بکارگیری راه‌حل‌های متناسب با فرهنگ جمعیت هدف		
۳	ترویج فرهنگ نسبی با کمپین‌های بازاریابی اجتماعی	توجه به خط‌مشی‌های سلامت در سطح محلی و منطقه‌ای	
۱	توجه به عقاید جا افتاده با در نظر گرفتن کلیت مسائل (به عنوان مثال لحاظ کردن کلیه موارد در سلامت بیمار از جمله اضطراب)		
۲	بهبود توجه به کارشناسان محلی با استفاده از تاکید تکنیک‌های بازاریابی اجتماعی برای پیش‌بینی بهتر در آینده		
۲	بهبود روند پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه با استفاده از پیاده سازی رویکرد سلامت		
۲	افزایش اهمیت اهداف سلامت به عنوان هدف اصلی با استفاده از پیاده سازی راهبردهای بخش سلامت		
۲	افزایش نقش بخش سلامت به عنوان بخش حمایت کننده سایر بخش‌ها با استفاده از تغییر مفهوم بخش سلامت با بازاریابی اجتماعی	توجه به نقش خط‌مشی‌های بخش سلامت در خط‌مشی‌های سایر بخش‌ها	
۲	وجود همکاری‌های بین بخشی بخش سلامت با استفاده از تغییر مفهوم بخش سلامت در ارزیابی‌های مکرر		
۲	اهمیت کلیه خط‌مشی‌ها بر سلامت جامعه با استفاده از آگاه سازی سایر بخش‌ها از اثرات تصمیماتشان بر سلامت جامعه		
۲	توجه به بازاریابی کلان اجتماعی با در نظر گرفتن عوامل ساختاری، اقتصادی، اجتماعی و یروهای خط‌مشی‌گذاری بخش سلامت	شفاف سازی فرایند طراحی خط‌مشی و درک محیط کلان در بخش سلامت	
۲	افزایش تاثیر گذاری بازاریابی اجتماعی در سطوح خرد و کلان با استفاده از دید کلان		
۲	افزایش درک وضعیت کلی با استفاده از تحقیقات مستمر		

تکرار	مفهوم	مقوله	بعد
۲	افزایش درک محیط کلان با استفاده از تجزیه و تحلیل موقعیت		
۲	شفاف سازی زمینه‌ی کار بازاریابی با استفاده از تبدیل ثنوری به عمل در بازاریابی اجتماعی		
۲	کاهش مشکل بالادست با استفاده از تاثیر گذاری بر خطمشی‌ها، ساختارها و تصمیم گیرندگان		
۲	توجه به علل ایجاد مشکل با استفاده از بازاریابی خطمشی‌ها در بالا دستی		
۲	درک محیط کلان با استفاده از وضوح اهداف		
۲	اهمیت یکپارچه سازی، سیاست‌ها و خطمشی‌ها با استفاده از چالش‌های اجتماعی	یکپارچه سازی سیاست‌ها و خطمشی‌های بخش سلامت	
۲	رقابت بین نهادها در راستای بازاریابی بخش سلامت با استفاده از دیدگاه بازاریابی		
۱	تاکید بر جنبه‌های نوین دانشگاهی بازاریابی و بخش سلامت	استفاده از فن آوری اطلاعات و روش‌های جدید در بخش سلامت	
۲	تغییر در رفتار با استفاده از ابزارهای بازاریابی به صورت رویکرد سیستماتیک		
۳	بهبود خدمت رسانی با ساز و کارهای مبتنی بر بازار در تدوین خطمشی		
۳	ترغیب خدمت رسانی به شهروندان با استفاده از راهبردهای بازاریابی	افزایش خدمت رسانی به شهروندان در جهت اهداف خطمشی و اجرای آن	
۲	تاکید بر همکاری بین دولت‌ها و سازمان‌ها با استفاده از دانش و مهارت‌های بازاریابی نظام مند		
۲	بهبود خدمت رسانی با ساز و کارهای مبتنی بر بازار در تدوین خطمشی		
۴	تغییر در رفتار با بکارگیری خطمشی‌ها در بخش‌های مختلف		
۲	اجرای اثربخش تر خطمشی‌ها با استفاده از بکارگیری ساز و کارهای مبتنی بر بازار در تدوین خطمشی	تقویت اجرای خطمشی‌های بخش سلامت با	
۲	اجرای خطمشی‌ها به بهترین نحو ممکن با توجه به تدوین بکارگیری ابزارهای بازاریابی	اثربخش اجرای خطمشی‌های بخش سلامت	
۳	عرضه ابزارهای خطمشی قابل قبول با استفاده از بازاریابی خطمشی‌های عمومی		
۲	بهره وری اقتصادی دولت‌ها با استفاده از راهبردهای بازاریابی		
۲	افزایش توجه سایر قوانین موثر بر روی سلامت از طریق خطمشی‌های تعیین کننده سلامت		
۲	کاهش رقابت سیاسی با استفاده از پی جوئی‌های قضائی		
۲	بهبود قوانین سلامت محور با استفاده از رویکرد سلامت در همه خطمشی‌ها		
۲	افزایش توجه سایر قوانین موثر بر روی سلامت از طریق خطمشی‌های تعیین کننده سلامت	ساماندهی اجرای خطمشی‌ها به بهبود قوانین و مقررات و اجرای آن	
۲	ترغیب به توافق خطمشی گذاران با قوانین پیشنهادی با استفاده از بازاریابی قوانین		
۲	متقاعد کردن افراد جهت اجرای خطمشی با استفاده از بازاریابی قوانین		
۲	اجرای بهینه خطمشی‌ها با توجه به بازار در تدوین خطمشی‌ها		

در بخش کمی نخست در میان اعضای گروه شامل ۱۷ نفر از خبرگان، پرسشنامه غربالگری پخش شد. سپس از تکنیک دلفی جهت غربال اولیه استفاده شد. تکنیک دلفی در ۳ راند ادامه یافت و در راند سوم با دستیابی به توافق نهائی متوقف شد. مطابق با نتایج حاصل از راند نخست و دوم تکنیک دلفی، شاخص‌هایی که امتیاز کمتر از ۵ کسب نموده و حذف شدند. مابقی شاخص‌ها طی یک پرسشنامه دلفی به دور دوم منتقل شده و مورد نظرسنجی خبرگان قرار گرفتند.

جدول ۲

خلاصه نتایج راند سوم تکنیک دلفی

ردیف	عنوان	میانگین نظرات خبرگان
۱	بهبود روند پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه با استفاده از پیاده سازی رویکرد سلامت	۴/۸۷۵
۲	افزایش توجه سایر قوانین موثر بر روی سلامت از طریق خطمشی‌های تعیین کننده سلامت	۴/۷۵۰
۳	بهبود قوانین سلامت محور با استفاده از رویکرد سلامت در همه خطمشی‌ها	۵/۱۲۵
۴	کاهش نابرابری با افزایش آگاهی با استفاده از بحث‌های گروهی	۵/۱۲۵
۵	بهبود آگاهی با استفاده از مداخلات فرهنگی نوآورانه	۵/۳۷۵
۶	افزایش سود دو جانبه بین بخش بهداشت و سایر سازمان‌ها با استفاده از پیاده‌سازی استراتژی‌های بخش سلامت	۵/۹۳۷
۷	افزایش اهمیت اهداف سلامت بعنوان هدف اصلی با استفاده از پیاده‌سازی راهبردهای بخش سلامت	۵/۱۸۷
۸	افزایش اعتماد به منابع رسمی نظام سلامت با استفاده از شفاف سازی برای مخاطبان	۵/۰۶۲
۹	افزایش اطلاعات بهداشتی در خطمشی‌ها با استفاده از شفاف سازی خطمشی‌ها	۵
۱۰	افزایش نقش بخش سلامت به عنوان بخش حمایت کننده سایر بخش‌ها با استفاده از تغییر مفهوم بخش سلامت با بازاریابی اجتماعی	۵/۱۸۷
۱۱	وجود همکاری‌های بین بخشی بخش سلامت با استفاده از تغییر مفهوم بخش سلامت در ارزیابی‌های مکرر	۴/۷۵۰
۱۲	افزایش اهمیت نقش مردم به بهبود سلامت جامعه با استفاده از افزایش آگاهی افراد	۵/۸۱۲
۱۳	اهمیت یکپارچه سازی، سیاست‌ها و خطمشی‌ها با استفاده از چالش‌های اجتماعی	۵/۳۷۵
۱۴	تامین نیازهای شهروندان با استفاده از برنامه ریزی راهبردی بازاریابی	۴/۸۷۵
۱۵	افزایش آگاهی در مورد مزایای مصرف محصول با استفاده از کمپین‌های رسانه ای	۵/۳۱۲
۱۶	اهمیت کلیه خطمشی‌ها بر سلامت جامعه با استفاده از آگاه سازی سایر بخش‌ها از اثرات تصمیماتشان بر سلامت جامعه	۴/۸۱۲
۱۷	افزایش اعتماد به بخش سلامت با استفاده از نظر گرفتن اهداف گروهی در بخش سلامت	۴/۶۲۵
۱۸	کاهش نابرابری با افزایش آگاهی با استفاده از بحث گروهی و کمپین رسانه‌های گروهی	۴/۳۷۵
۱۹	تغییر در رفتار با استفاده از پژوهش تکوینی و پیمایش بسیج اطلاعاتی	۵/۲۵۰
۲۰	تغییر در رفتار با استفاده از ارائه کالاهای مورد نظر به صورت رایگان	۵/۸۷۵
...		
۷۰	افزایش مراقبت‌های بهداشتی	۴/۰۶۲
۷۱	اجرای بهینه خطمشی‌ها با توجه به بازار در تدوین خطمشی‌ها	۴
۷۲	درک محیط کلان با استفاده از وضوح اهداف	۴/۶۸۷
۷۳	افزایش آگاهی در خصوص مزایای محصول با استفاده از کمپین رسانه ای	۵/۱۲۵
۷۴	بهبود رفتارهای مرتبط با سلامت با استفاده از ابزارهای بازاریابی اجتماعی	۶
۷۵	افزایش اعتماد به نظام سلامت با استفاده از افزایش مسئولیت حقوقی در رسانه‌های اجتماعی	۵/۷۵۰

مطابق با نتایج حاصل از راند سوم تکنیک دلفی، شاخص‌هایی که امتیاز بیشتر از ۵ کسب نموده و فرآیند دلفی با تعداد ۴۷ شاخص

نهایی متوقف شده است. (جدول ۳)

جدول ۳

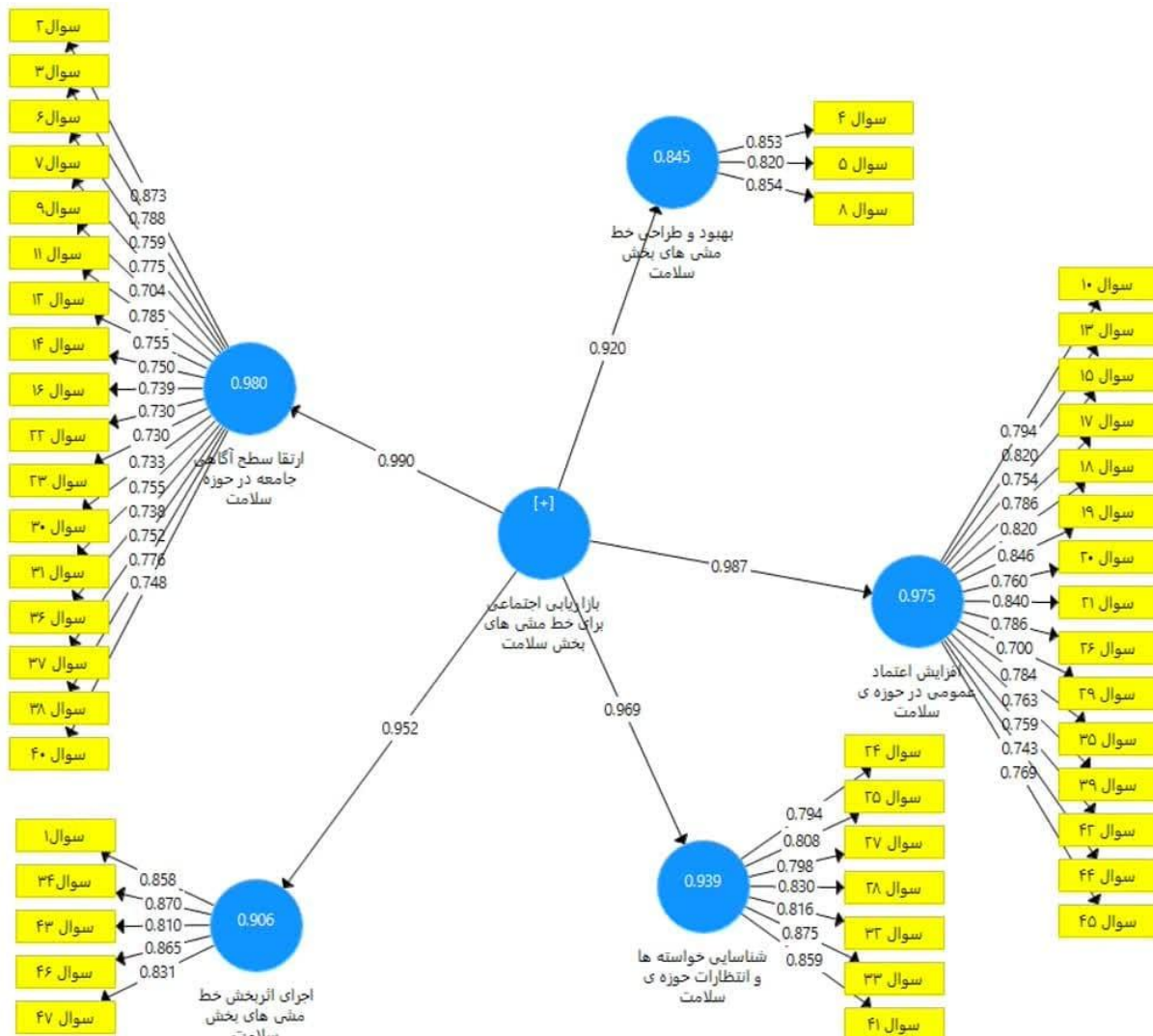
آزمون رتبه‌ای دلیو کندیال راند سوم

آماره کندال	کای اسکوتر	درجه آزادی	معناداری
۰/۵۲۵	۱۶۹/۳۱۳	۷۴	۰/۰۰۰

نتایج دوره‌های سه گانه اجرای روش دلفی در پژوهش نشان می‌دهد که به دلایل زیر اتفاق نظر میان اعضای پانل حاصل شده است و می‌توان به تکرار دوره‌ها پایان داد: در دور دوم بیش از ۵۰ درصد اعضا، عامل‌های تاثیرگذار در طراحی مدل را که دارای میانگین بزرگ تر از حد متوسط بودند را به عنوان عوامل مهم خود برگزیدند. انحراف معیار پاسخ‌های اعضا درباره میزان اهمیت عوامل در دور سوم نسبت به دوره‌های قبلی تغییر چشم گیری داشته است. ضریب همبستگی کندال برای پاسخ‌های اعضا درباره ترتیب عوامل در دور سوم ۰/۵۲۵ / است. با توجه به این که تعداد اعضای پانل بیش از ده نفر بود، این میزان از ضریب کندال کاملاً معنادار به حساب می‌آید. (جدول ۴). مطابق با شکل (۱)، کلیه بارهای عاملی بدست آمده، مقداری بیش از ۰/۵ دارند، فلذا نقش تبیین کنندگی کلیه سؤال‌ها در این پرسشنامه مطابق با شکل (۱) مورد تأیید قرار می‌گیرد.

شکل ۱

بارهای عاملی مدل مفهومی در تحلیل عاملی تاییدی



جدول ۴

نتایج آزمون پایایی مرکب مدل‌های اندازه‌گیری پژوهش

متغیر مکنون مورد آزمون	مقادیر CR محاسبه شده
ارتقا سطح آگاهی جامعه در حوزه سلامت	۰/۹۵۸
بهبود و طراحی خط‌مشی‌های بخش سلامت	۰/۸۸۰
بازاریابی اجتماعی	۰/۹۸۱
افزایش اعتماد عمومی در حوزه‌ی سلامت	۰/۹۵۹
اجرای اثربخش خط‌مشی‌های بخش سلامت	۰/۹۲۷
شناسایی خواسته‌ها و انتظارات حوزه‌ی سلامت	۰/۹۳۸

مقادیر CR در جدول (۴) مربوط به خروجی الگوریتم PLS برای هریک از متغیرهای مکنون پژوهش ارائه شده است که نشان از بالا بودن پایایی مرکب (با توجه به مقادیر CR بالای ۰/۷ بدست آمده برای هریک از متغیرهای مکنون) دارد.

جدول ۵

نتایج آزمون کرونباخ برای متغیرهای مکنون پژوهش

متغیر مکنون مورد آزمون	مقادیر کرونباخ محاسبه شده
ارتقا سطح آگاهی جامعه در حوزه سلامت	۰/۹۵۴
بهبود و طراحی خط‌مشی‌های بخش سلامت	۰/۷۹۵
بازاریابی اجتماعی	۰/۹۸۰
افزایش اعتماد عمومی در حوزه‌ی سلامت	۰/۹۵۵
اجرای اثربخش خط‌مشی‌های بخش سلامت	۰/۹۰۱
شناسایی خواسته‌ها و انتظارات حوزه‌ی سلامت	۰/۹۲۲

مقادیر آلفای کرونباخ در جدول (۶) مربوط به خروجی الگوریتم PLS برای هریک از متغیرهای مکنون پژوهش ارائه شده است که نشان از بالا بودن پایایی (با توجه به مقادیر آلفای کرونباخ بالای ۰/۷ بدست آمده برای هریک از متغیرهای مکنون) دارد.

جدول ۶

نتایج آزمون روایی همگرا برای متغیرهای مکنون پژوهش

متغیر مکنون مورد آزمون	مقادیر AVE محاسبه شده
ارتقا سطح آگاهی جامعه در حوزه سلامت	۰/۵۷۶
بهبود و طراحی خط‌مشی‌های بخش سلامت	۰/۷۱۰
بازاریابی اجتماعی	۰/۵۹۹
افزایش اعتماد عمومی در حوزه‌ی سلامت	۰/۶۱۲
اجرای اثربخش خط‌مشی‌های بخش سلامت	۰/۷۱۸
شناسایی خواسته‌ها و انتظارات حوزه‌ی سلامت	۰/۶۸۳

از آنجا که مقادیر محاسبه شده برای شاخص AVE هریک از متغیرهای مکنون پژوهش از عدد ۰/۵ بالاتر است، بنابراین می‌توان بیان نمود که هریک از متغیرهای مکنون پژوهش بخوبی توسط متغیرهای مشاهده‌پذیر خود تبیین گردیده‌اند و در نتیجه روایی همگرا هریک از مدل‌های اندازه‌گیری انعکاسی پژوهش تأیید می‌گردد.

در این پژوهش نیز برای مشخص کردن اولویت بندی (رتبه‌بندی) بهبود خط‌مشی‌های بخش سلامت با رویکرد بازاریابی اجتماعی از آزمون فریدمن استفاده شده است که نتایج آن در جداول (۷) و (۸) آورده شده است.

جدول ۷

آزمون فریدمن عوامل بهبود خط‌مشی‌ها بخش سلامت با رویکرد بازاریابی اجتماعی

تعداد	آماره کای دو	درجه آزادی	سطح معناداری
۳۹۹	۹۵/۰۷۱	۴	۰/۰۰۰

جدول ۸

رتبه بندی عوامل بهبود خط‌مشی‌ها بخش سلامت با رویکرد بازاریابی اجتماعی

رتبه	رتبه	میانگین رتبه
ارتقا سطح آگاهی جامعه در حوزه سلامت	۱	۳/۷۳
بهبود و طراحی خط‌مشی‌های بخش سلامت	۳	۳/۲۷
افزایش اعتماد عمومی در حوزه سلامت	۵	۲/۰۵
اجرای اثربخش خط‌مشی‌های بخش سلامت	۲	۳/۵۲
شناسایی خواسته‌ها و انتظارات حوزه سلامت	۴	۲/۴۳

مطابق با نتایج جدول (۹) بر اساس آزمون فریدمن نشان می‌دهد که نتایج حاصل بین مولفه‌های پنج گانه ی بهبود خط‌مشی‌های بخش سلامت با رویکرد بازاریابی اجتماعی در سطح $P < 0/01$ معنادار می‌باشد. لذا سؤال تحقیق مبنی بر اینکه تفاوت معناداری بین عوامل بهبود خط‌مشی‌های بخش سلامت با رویکرد بازاریابی اجتماعی وجود دارد، تایید می‌گردد. همچنین مطابق با نتایج جدول (۱۱) نشان می‌دهد که ارتقا سطح آگاهی جامعه در حوزه سلامت با میانگین رتبه ۳/۷۳ بالاترین رتبه و افزایش اعتماد عمومی در حوزه سلامت با میانگین رتبه ۲/۰۵ پایین ترین رتبه را به خود اختصاص داده اند. در ادامه، شماتیک مدل نهایی پژوهش که ابعاد اصلی، مؤلفه‌ها و نحوه ارتباط آن‌ها را در شکل (۲) به وضوح نمایش می‌دهد، ارائه می‌شود.

شکل ۲

نمودار شمایک مدل بدست آمده



بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر که با هدف طراحی مدلی برای بهبود خط‌مشی‌های بخش سلامت با بهره‌گیری از رویکرد بازاریابی اجتماعی انجام شده، نشان داد که این مدل در پنج بعد اصلی شامل ارتقای سطح آگاهی جامعه در حوزه سلامت، شناسایی خواسته‌ها و انتظارات در حوزه سلامت، افزایش اعتماد عمومی، بهبود طراحی خط‌مشی‌های سلامت و اجرای اثربخش خط‌مشی‌ها قابل تبیین است. این یافته‌ها همسو با شواهد بین‌المللی است که نشان می‌دهد بازاریابی اجتماعی می‌تواند نقش مهمی در بهبود رفتارهای سلامت‌محور و ارتقای اثربخشی خط‌مشی‌های سلامت ایفا کند (Rahimi et al., 2022). به کارگیری اصول بازاریابی اجتماعی مانند تقسیم‌بندی دقیق مخاطبان، طراحی پیام‌های هدفمند و استفاده از ابزارهای ارتباطی متنوع، منجر به ارتقای آگاهی شهروندان درباره موضوعات سلامت می‌شود که این موضوع در پژوهش حاضر نیز به عنوان یکی از مهم‌ترین ابعاد مدل شناسایی شد.

مطالعه (Hung et al., 2023) نیز تأیید می‌کند که ادغام رویکردهای بازاریابی اجتماعی و رسانه‌های اجتماعی با چارچوب‌های بازاریابی کلاسیک نظیر مدل A5 کاتلر، می‌تواند موجب افزایش آگاهی عمومی، تقویت تعامل با برندهای سلامت و در نهایت، ارتقای مشارکت شهروندان در برنامه‌های سلامت شود. این یافته‌ها با نتایج حاضر همخوان است زیرا نشان می‌دهد بهره‌گیری از رسانه‌های اجتماعی به عنوان ابزاری برای انتقال پیام‌های سلامت و آموزش شهروندان، می‌تواند مؤلفه آگاهی را به عنوان نقطه شروع تغییر رفتار بهبود بخشد. از سوی دیگر، در مدل ارائه‌شده در این پژوهش، شناسایی دقیق خواسته‌ها و انتظارات گروه‌های هدف از طریق دریافت بازخورد و تحلیل داده‌های واقعی مورد تأکید قرار گرفته است. این موضوع با یافته‌های پژوهش (Rahimi et al., 2022) همسو است که نشان داد عدم شناخت صحیح از نیازهای بیماران، یکی از موانع اصلی توسعه بازاریابی در گردشگری سلامت ایران بوده است.

بعد دیگر مدل یعنی افزایش اعتماد عمومی نیز با ادبیات پیشین هم‌راستا است. پژوهش (Tshuma & Mpofo, 2024) در حوزه نظام سلامت زیمبابوه نشان داد که نبود شفافیت و ضعف ارتباطات دولت با شهروندان، یکی از موانع کلیدی در موفقیت خط‌مشی‌های سلامت است و افزایش سطح پاسخگویی و ارتباطات دوطرفه می‌تواند اعتماد عمومی را ارتقا دهد. همچنین، نتایج پژوهش حاضر که بر نقش اعتمادسازی و پاسخ‌گو کردن مدیران سلامت تأکید داشت، با یافته‌های (Rastoka et al., 2022) مطابقت دارد که در آن کارآفرینی و مشارکت اجتماعی به عنوان عوامل مؤثر بر بهبود کیفیت نهادهای سلامت و ارتقای مشروعیت سیاست‌ها معرفی شده است. این یافته‌ها بیانگر آن است که افزایش شفافیت، پاسخگویی و مشارکت ذی‌نفعان در طراحی و اجرای خط‌مشی‌های سلامت می‌تواند به بهبود سرمایه اجتماعی و جلب اعتماد عمومی بینجامد.

از سوی دیگر، بعد «بهبود طراحی خط‌مشی‌های سلامت» در مدل حاضر تأکید دارد که طراحی خط‌مشی‌ها باید بر پایه داده‌های معتبر، تحلیل نیازهای واقعی جامعه و ارزیابی مستمر صورت گیرد. این نتیجه با دیدگاه (Kopalle & Lehmann, 2021) همخوان است که تأکید می‌کند استفاده از کلان‌داده‌ها و تحلیل‌های بازاریابی می‌تواند موجب ارتقای کیفیت تصمیم‌گیری‌های سیاستی در بخش سلامت شود. همچنین (Koosha et al., 2025) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که طراحی مدل‌های سیاستی برای ارتقای سلامت اجتماعی سالمندان بدون تکیه بر شواهد تجربی و تحلیل داده‌های واقعی، اغلب به شکست می‌انجامد. این شواهد ضرورت استفاده از رویکردهای داده‌محور و مبتنی بر شواهد را در طراحی خط‌مشی‌های سلامت تأیید می‌کنند.

در بعد «اجرای اثربخش خط‌مشی‌های سلامت»، یافته‌ها نشان داد که بهره‌گیری از سازوکارهای مبتنی بر بازار و ابزارهای بازاریابی می‌تواند اجرای خط‌مشی‌ها را تسهیل کند. این یافته همسو با پژوهش (Shrestha et al., 2019) است که بیان می‌کند استفاده از بازاریابی

اجتماعی در صنعت بیمه سلامت موجب افزایش تبعیت بیمه‌شدگان از برنامه‌های پیشگیرانه و کاهش مقاومت در برابر تغییرات سیاستی شده است. همچنین یافته‌های (Smith et al., 2023) در زمینه نقش محتوای تولیدشده توسط کاربران و بازاریابی اینفلوئنسری در تغییر نگرش‌های مرتبط با سلامت، تأییدی است بر اینکه بهره‌گیری از ابزارهای نوین بازاریابی می‌تواند به اجرای موفق‌تر سیاست‌ها یاری رساند.

از منظر نظری، یافته‌های این پژوهش همچنین با مطالعه (Udoh & Willard, 2023) همسو است که نشان داد کمپین‌های بازاریابی اجتماعی مبتنی بر جامعه می‌توانند نگرش‌های محیط‌زیستی و سلامت عمومی را در جوامع محلی بهبود بخشند. این مطالعه نیز مانند پژوهش حاضر تأکید می‌کند که مشارکت جامعه و طراحی مداخلات بومی‌شده از الزامات موفقیت خط‌مشی‌های سلامت است. همچنین، (Bagheri et al., 2023) در پژوهش خود درباره توسعه گردشگری سلامت در تهران بیان می‌کند که نادیده گرفتن زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی می‌تواند اثربخشی مدل‌های بازاریابی سلامت را کاهش دهد. این دیدگاه نیز در پژوهش حاضر مورد تأیید قرار گرفت زیرا یافته‌ها نشان دادند که شناسایی انتظارات و حساسیت‌های فرهنگی مخاطبان نقش مهمی در موفقیت خط‌مشی‌ها دارد.

در مجموع، همسویی نتایج این پژوهش با شواهد تجربی بین‌المللی و داخلی نشان می‌دهد که بازاریابی اجتماعی می‌تواند به عنوان یک چارچوب جامع و کارآمد برای ارتقای کیفیت خط‌مشی‌های سلامت مورد استفاده قرار گیرد. این رویکرد می‌تواند از طریق افزایش آگاهی، جلب اعتماد عمومی، شناسایی نیازها و انتظارات واقعی جامعه و تسهیل اجرای خط‌مشی‌ها، شکاف موجود میان سیاست و عمل را کاهش دهد و به ارتقای سلامت عمومی بینجامد (Mai & Hoffmann, 2015).

یکی از محدودیت‌های این پژوهش آن است که داده‌های بخش کیفی مبتنی بر مرور متون و قضاوت خبرگان بوده و ممکن است سوگیری ناشی از تجارب شخصی و ذهنیت خبرگان در شناسایی و دسته‌بندی مفاهیم تأثیر گذاشته باشد. همچنین در بخش کمی، هرچند نمونه نسبتاً بزرگی از خدمت‌دهندگان و خدمت‌گیرندگان بخش سلامت انتخاب شد، اما تعمیم‌پذیری کامل نتایج به کل کشور به دلیل محدود بودن جامعه آماری به استان اصفهان با محدودیت مواجه است. علاوه بر این، مقایسه تطبیقی مدل ارائه‌شده با مدل‌های موفق سایر کشورها به دلیل دسترسی محدود به داده‌های اجرایی آن کشورها امکان‌پذیر نبود.

پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، مدل ارائه‌شده در بسترهای مختلف جغرافیایی و فرهنگی آزمون شود تا میزان قابلیت تعمیم آن مشخص گردد. همچنین می‌توان از روش‌های کمی پیشرفته‌تر نظیر مدل‌سازی معادلات ساختاری چندسطحی برای بررسی روابط علی میان ابعاد مدل استفاده کرد. علاوه بر این، بررسی نقش متغیرهای زمینه‌ای همچون سواد سلامت، سرمایه اجتماعی و دسترسی به رسانه‌های دیجیتال در موفقیت اجرای مدل می‌تواند درک عمیق‌تری از پویایی‌های تأثیرگذار بر خط‌مشی‌های سلامت فراهم کند.

ضروری است نهاد‌های سیاست‌گذار سلامت، واحدهای تخصصی بازاریابی اجتماعی را در ساختار خود ایجاد کنند و آموزش‌های مرتبط را برای مدیران و کارکنان ارائه دهند. همچنین توسعه زیرساخت‌های دیجیتال و بهره‌گیری از پلتفرم‌های رسانه‌های اجتماعی برای انتقال پیام‌های سلامت، می‌تواند اجرای اثربخش‌تر سیاست‌ها را تسهیل نماید. در نهایت، پیشنهاد می‌شود مکانیسم‌های رسمی دریافت بازخورد از شهروندان و ذی‌نفعان در تمام مراحل چرخه خط‌مشی نهادینه شود تا مدل‌های طراحی‌شده به نیازهای واقعی جامعه نزدیک‌تر باشند.

تقدیر و تشکر

از تمامی کسانی که در انجام این مطالعه همراهی نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازن اخلاقی

در پژوهش حاضر تمامی موازن اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Bagheri, A., Rousta, A., Forozandeh, L., & Asayesh, F. (2023). Presenting the Marketing Model of Health Tourism Development in Tehran Using Grounded Theory Method. *Urban Economics and Planning*, 4(3), 6-21. <https://doi.org/10.22034/uep.2023.401857.1373>
- Hung, C. L., Wu, J. H., Chen, P. Y., Xu, X., Hsu, W. L., Lin, L. M., & Hsieh, M. C. (2023). Enhancing healthcare services and brand engagement through social media marketing: Integration of Kotler's 5A framework with IDEA process. *Information Processing and Management*, 60(4), 103379. <https://doi.org/10.1016/j.ipm.2023.103379>
- Koosha, M., Hezarjaribi, J., Allameh, H., Panahi, M. A., & Lalegani, A. (2025). Designing a Policy Model for Enhancing Social Health of the Elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics Plus*, 2(2), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.aggp.2025.100149>
- Kopalle, P. K., & Lehmann, D. R. (2021). EXPRESS: Big data, marketing analytics, and public policy: Implications for health care. *Journal of Public Policy & Marketing*, 40, 453-456. <https://doi.org/10.1177/0743915621999031>
- Mai, R., & Hoffmann, S. (2015). How to Combat the Unhealthy = Tasty Intuition: The Influencing Role of Health Consciousness. *Journal of Public Policy & Marketing*, 34(1), 63-83. <https://doi.org/10.1509/jppm.14.006>
- Norollahi, M., & Hamid Khodadad, H. (2022). The Impact of Tourists on Physical Health and Social Well-Being in the Historical Village of Masuleh. *Interdisciplinary Studies in Marketing Management*, 1(2), 16-27.
- Rahimi, M. K., Shafaghat, T., Beigina, A., & Jafari, H. (2022). Investigating the Marketing Status of Healthcare Tourism of Selected Public and Private Hospitals in Yazd in 2021 [Research(Original)]. *Journal of health research in community*, 8(1), 60-68. <http://jhc.mazums.ac.ir/article-1-697-en.html>
- Rastoka, J., Petković, S., & Radicic, D. (2022). Impact of Entrepreneurship on the Quality of Public Health Sector Institutions and Policies. *International journal of environmental research and public health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031569>
- Shrestha, L. S., Alsadoon, A., Prasad, P. W. C., Venkata, H. S., & Elchouemi, A. (2019). Rise of Social Media Marketing: A Perspective on Health Insurance. 2019 5th International Conference on Advanced Computing and Communication Systems, ICACCS 2019,
- Smith, M. J., Buckton, C., & Patterson, C. (2023). User-generated content and influencer marketing involving e-cigarettes on social media: a scoping review and content analysis of YouTube and Instagram. *BMC public health*, 23, 530. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15389-1>
- Tshuma, V., & Mpofu, S. (2024). Analysing Public Policies and Communication Strategies in Zimbabwe's Eye Healthcare Industry. In *Public Sector Communication in the Digital Age* (pp. 201-227). <https://doi.org/10.36615/9781776489909-08>
- Udoh, I. A., & Willard, B. (2023). Community-Based Social Marketing: A Supplemental Approach to Improve Environmental Attitudes and Environmental Health in Nigeria. *Environmental Communication*, 17(2119), 134. <https://doi.org/10.1080/17524032.2023.2175005>