

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۱۹

ارتقای کیفیت زندگی بر اساس مؤلفه‌های بازاریابی اجتماعی

صادقه آینه‌وند^۱، علی دلاور*^۲، افسانه مظفری^۳، نسیم مجیدی قهرودی^۴

چکیده

زنان سرپرست خانوار جزء گروه آسیب‌پذیر جامعه محسوب می‌شوند که با مشکلات، مصائب و موانع زیادی هم در سطح فردی و هم در سطح کلان در مقایسه با مردان سرپرست خانوار مواجه‌اند که کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. یکی از ابزارهای مهم در بهبود شاخص‌های مهم کیفیت زندگی، ایجاد تغییرات نگرشی و رفتاری از طریق رسانه است. موضوعی که مورد توجه محققان فراوانی قرار گرفته است. یکی از این روش‌ها بازاریابی اجتماعی است. بازاریابی اجتماعی کاربرد تکنیک‌های بازاریابی تجاری به منظور تجزیه، تحلیل، طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه‌های تعیین شده است که به طور داوطلبانه بر رفتار مخاطبان هدف تأثیر می‌گذارد و منجر به بهبود رفاه شخصی و رفاه جامعه می‌گردد. استراتژی این تحقیق پیمایشی است و از طریق پرسشنامه صورت می‌گیرد. جامعه آماری در این تحقیق زنان سرپرست خانوار مراجعه‌کننده به مراکز کارآفرینی شهرداری تهران می‌باشد که در بهار ۱۳۹۸ مراجعه کرده‌اند. در این تحقیق از فرمول کوکران برای جامعه محدود به منظور محاسبه حجم نمونه استفاده شد. روش نمونه‌گیری این پژوهش نمونه‌گیری طبقه‌بندی نسبی بر اساس منطقه شهرداری است. در این پژوهش تأثیر هر یک از ابعاد بازاریابی اجتماعی بر روی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار سنجیده شد که عبارت‌اند از پیشنهادات اجتماعی، قابلیت دسترسی، هزینه‌های اجتماعی مشارکت، ارتباطات اجتماعی و سیاست و با توجه به آزمون تحلیل مسیر معلوم شد که همه پنج بعد بازاریابی اجتماعی در کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار اثر معناداری دارند.

کلیدواژه: بازاریابی اجتماعی، کیفیت زندگی، زنان سرپرست خانوار

۱- دانشجوی دکتری علوم ارتباطات، دانشکده ادبیات و علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران،

ایران

۲- استاد گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

delavar@atu.ac.ir

۳- دانشیار گروه علوم ارتباطات، دانشکده ادبیات و علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران،

ایران a.mozaffari@srbiau.ac.ir

۴- استادیار گروه علوم ارتباطات اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، ارتباطات و رسانه، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی،

تهران، ایران

nas.majidi_gahrodi@iauctb.ir

پیشگفتار

بدون شک همه انسان‌ها برای بقا و رفاه تلاش می‌کنند که این مهم در وهله اول نیازمند سلامتی جسمی و روحی می‌باشد (کنستانتینسکو^۱، ۲۰۱۲: ۳). با توجه به تعریف تندرستی توسط سازمان بهداشت جهانی مبنی بر ابعاد وسیع آن به شکل رفاه کامل فیزیکی، روحی و اجتماعی و نه فقط عدم وجود بیماری، لازم است اندازه‌گیری سلامت و ارزیابی مداخلات بهداشتی علاوه بر شاخص‌های فراوانی و شدت بیماری به سایر ارزش‌های انسانی مانند کیفیت زندگی نیز توجه کند (نجات، ۱۳۸۷: ۵۹). کیفیت زندگی فراتر از بیماری و سلامت است و به عنوان درک فرد از موقعیت خود در زندگی در بستر نظام‌های فرهنگی و ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرش‌های آن‌ها می‌باشد (آردیتی و همکاران،^۲ ۲۰۱۸: ۲۳۵). چرا که فرد به جای تأمین نیازهای اولیه خود به هر طریق ممکن، برای شکوفایی استعدادهای خود باید تلاشی هم‌راستا با ارزش‌های جامعه داشته باشد (سرات،^۳ ۲۰۱۰: ۲). بهبود کیفیت زندگی در حال حاضر به عنوان یک هدف کلیدی در مداخلات متعدد شناخته شده است. (گودمن و مارزولینی^۴، ۲۰۱۹: ۲۳۵). در واقع از آنجا که کیفیت زندگی عامل پیشگیرانه برای به خطر نیفتادن سلامتی است در سه دهه گذشته در اکثر کشورهای دنیا از آن به عنوان جانشینی برای رفاه مادی و به عنوان اصلی‌ترین هدف اجتماعی کشورها یاد می‌کنند (باسخا و همکاران، ۱۳۸۹: ۹۷). در بسیاری از کشورها برای ارزیابی وضعیت کیفیت زندگی، بر ارزیابی اشخاص نیز توجه می‌شود (آردیتی و همکاران، ۲۰۱۸: ۲۳۶). با مروری بر نظریه‌های کیفیت زندگی می‌توان مدعی شد که این نظریه‌ها تلاش می‌کنند تا به تبیین فرایندهای شناختی، احساسی و نمادینی بپردازند که از طریق آن‌ها افراد کیفیت زندگی خود را ارزیابی، تعیین و تجربه می‌کنند (دوله و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۰۱). در این بین و در ابتدا نظریه‌های مطرح‌شده در خصوص کیفیت

^۱. Constantinescu

^۲. Arditi et al

^۳. Serrat

^۴. Goodman and Marzolini

زندگی، بر اولویت‌های فردی تأکید داشت و مبتنی بر دیدگاه توسعه انسانی آبراهام مازلو که شامل ارضای نیازهای بالاتری از جمله اجتماعی بودن، عزت نفس و نیازهای خودشکوفایی بود، شکل گرفت (پور افکاری و حکیمی نیا، ۱۳۹۰: ۷۷)؛ اما در سال‌های اخیر مباحث نظری از فرد محوری به سمت نگرانی‌های اجتماعی نظیر امنیت، آزادی، گستردگی کیفیت زندگی و ساختار و کیفیت روابط اجتماعی افراد در جامعه تغییر یافته است (باسخا و همکاران، ۱۳۸۹: ۹۹).

از طرفی با توجه به آمارهای جهانی طی یک سال گذشته، ایران بیشترین ارتقا را در رتبه‌بندی از نظر شاخص «کیفیت زندگی» داشته است. به طوری که جایگاه ایران از رتبه ۸۰ (در سال ۲۰۱۵) به رتبه ۴۹ (در سال ۲۰۱۶) ارتقا یافته است و این تغییر رتبه بیشترین سطح بهبود در بین کشورهای مورد بررسی بوده است؛ با وجود بهبود صورت گرفته، هنوز جایگاه کشور در مقایسه با کشورهای منطقه چندان مناسب نیست و هنوز گام‌های بسیاری در این مسیر باید برداشته شود؛ اما در سال گذشته کنترل تورم از سوی دولت ناممکن شد و با افزایش افسارگسیخته تورم سبب شد تا دوباره وضعیت بسیاری از شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی نامطلوب شود. یکی از اقشاری که در این شرایط بیشتر از سایر اقشار مورد فشار قرار گرفتند خانواده‌هایی می‌باشند که توسط زنان سرپرست می‌شود. آمارها و پژوهش‌ها حاکی از آن است که زنان سرپرست خانوار جزء گروه آسیب‌پذیر جامعه محسوب می‌شوند که با مشکلات، مصائب و موانع زیادی هم در سطح فردی و هم در سطح کلان در مقایسه با مردان سرپرست خانوار مواجه‌اند که کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد چرا که اکثراً این گروه به واسطه طلاق، فوت، اعتیاد یا از کارافتادگی همسر، رها شدن توسط مردان مهاجر یا بی‌مبالاتی چنین مردانی به عنوان سرپرست خانوار شناخته می‌شوند. پژوهش‌های زیادی در آمریکا، کانادا و همچنین ایران نشان می‌دهد که زنان سرپرست خانوار تحت فشار بیشتری قرار می‌گیرند و عموماً با اختلالات روانی بیشتری روبرو می‌باشند و کیفیت زندگی پایین‌تری را تجربه می‌کنند (ریماز و همکاران، ۱۳۹۳: ۴۸). در واقع زنان سرپرست خانوار به

دلیل مشکلات مالی، اجتماعی و روان‌شناختی خاصی که با آن روبرو هستند، کیفیت زندگی پایین‌تری دارند. کیفیت زندگی پایین منجر به این مسئله می‌شود که زنان سرپرست خانوار بیش از دیگر افراد جامعه در معرض آسیب‌های اجتماعی باشند (لافتا و همکاران^۱، ۲۰۱۲: ۵۲). تحقیقات نیز نشان داده است که افرادی که دچار فقر نسبی هستند، امکانات کمتری برای تفریح دارند، میزان جرم بیشتری گزارش شده است و همچنین امکانات رفاهی کمتری در دسترسشان قرار دارد (دیودی و همکاران^۲، ۲۰۱۹: ۳). در نتیجه می‌توان گفت بالا رفتن کیفیت زندگی در کاهش جرائم و مفاسد نیز تأثیرگذار است (اولیایی، ۱۳۹۵: ۹۱). بهبود کیفیت زندگی بر روی شاخص‌های سازمانی از قبیل عملکرد و بهره‌وری، استرس شغلی (ایمنی و همکاران، ۱۳۹۲: ۲۵۴) نیز توسط محققین مورد بررسی قرار گرفته است. لذا تأمین سطح مطلوبی از کیفیت زندگی به ویژه برای اقشار آسیب‌پذیر، توسط دولت‌ها بسیار حیاتی به نظر می‌رسد.

ادعا می‌شود یکی از ابزارهای مهم در بهبود شاخص‌های مهم کیفیت زندگی، امنیت مالی، هویت، ارتباط اجتماعی، اعتبار و فعالیت فیزیکی است (لاکومی^۳، ۲۰۱۹: ۳۴). همچنین ایجاد تغییرات نگرشی و رفتاری از طریق رسانه است. موضوعی که مورد توجه محققان فراوانی قرار گرفته است. با توجه به نظریه کاشت گرنر، رسانه بر تصویر مخاطبان از دنیای اطراف و مفهوم‌سازی آنان از واقعیت اجتماعی تأثیر می‌گذارد. چرا که اولاً رسانه گرایش دارد که روایت‌هایی یکسان و نسبتاً مورد وفاق از واقعیات اجتماعی ارائه و مخاطبان خود را نیز سازگار با آن فرهنگ پذیر کند و ثانیاً اثر رسانه به صورت دراز مدت، تدریجی، غیرمستقیم اما مترکم و انباشتی است (مهدی زاده، ۱۳۹۱: ۴۴). لذا اگرچه شناخت دقیق از حوزه‌های مختلف در خصوص کیفیت زندگی و ارائه روش‌های مناسب برای ترغیب مخاطبین برای مشارکت و همکاری با متولیان این حوزه‌ها مورد توجه بسیاری از دولت‌ها

¹. Lafta et al

². Dwivedi et al

³. Lakomý

بوده است؛ اما با توجه به اینکه روش‌های بازاریابی تجاری معمول در حوزه سلامت که حوزه‌ای غیرانتفاعی و بیشتر حاکمیتی است پاسخگو نیستند بنابراین استفاده از روش‌های جدید دارای اهمیت بسزایی در پیشبرد اهداف سازمان‌های درگیر در این امر دارد (موسوی، ۱۳۹۴: ۱).

یکی از این روش‌ها بازاریابی اجتماعی است که به معنای استفاده از اصول و تکنیک‌هایی است که از سوی بخش تجاری به وجود می‌آید تا یک مخاطب هدف را به طور داوطلبانه برای بقای افراد، گروه‌ها، سازمان‌ها یا جامعه به طور کلی، به پذیرفتن، رد، اصلاح و یا رد رفتاری برانگیزد. هدف آن ایجاد تغییرات مثبت اجتماعی است (سرات، ۲۰۱۰: ۲). استفاده از بازاریابی اجتماعی به عنوان یک استراتژی مداخله در سلامت معمول می‌باشد (فایراستون و همکاران^۱، ۲۰۱۷: ۱۱۱). به عبارتی بازاریابی اجتماعی کاربرد تکنیک‌های بازاریابی تجاری به منظور تجزیه، تحلیل، طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه‌های تعیین شده است که به طور داوطلبانه بر رفتار مخاطبان هدف تأثیر می‌گذارد و منجر به بهبود رفاه شخصی و رفاه جامعه می‌گردد. با توجه به افزایش رو به رشد زنان سرپرست خانوار عدم توجه به کیفیت زندگی این قشر آسیب‌پذیر می‌تواند پیامدهای ناخوشایند اجتماعی زیادی را ببار بیاورد لذا در این بین شرایط اجتماعی، اقتصادی زنان سرپرست خانوار و جدید بودن مفهوم بازاریابی اجتماعی برای ایجاد تغییرات نگرشی و رفتاری در حوزه‌های سلامت، سبک زندگی و ... محقق قصد دارد تا دریابد آیا تبلیغات اجتماعی بر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار اثرگذار است؟

چارچوب نظری و مفاهیم پژوهش

عبارت بازاریابی اجتماعی اولین بار در سال ۱۹۷۱ توسط کاتلر و زالتمن ارائه شد. از آنجایی که در زمان بازاریابی اجتماعی عموماً تبلیغات اجتماعی و همین طور ارتباطات

^۱. Firestone et al

اجتماعی اشتباه گرفته می‌شد، اندریسن در سال ۱۹۹۳ بازاریابی اجتماعی را تنها به عنوان ابزاری جهت ترویج پذیرش ایده اجتماعی مطرح کرد (آلوز، ۲۰۱۰: ۲۹۱). در بازاریابی اجتماعی بر ایجاد تغییرات اجتماعی مثبت، از اصول و تکنیک‌هایی که ریشه در بازاریابی تجاری دارد استفاده می‌شد. همچنین بازاریابی اجتماعی می‌تواند با ترویج محصولات و خدمات مناسب و پیشگیری از استفاده از محصولات و خدمات ناکارآمد، رفاه افراد را ارتقا بخشد (سرات، ۲۰۱۰: ۴). بازاریابی اجتماعی، یعنی ارائه اطلاعات بازاریابی از طریق رسانه‌ها که تبدیل به یکی از مهم‌ترین روش‌های ارتقای کسب و کار نیز شده است. این نوع بازاریابی می‌تواند قدرت نفوذ اجتماعی و تبلیغات شفاهی را برای ارائه اطلاعات مورد نظر بازاریابی ارتقا دهد (لی و همکاران، ۲۰۱۷: ۶۴۱). اندریسن در سال ۱۹۹۳ بازاریابی اجتماعی را تنها به عنوان ابزاری جهت ترویج پذیرش ایده اجتماعی مطرح ساخت (آلوز، ۲۰۱۰: ۳۰۱). بازاریابی اجتماعی می‌تواند در هر زمینه یا موقعیتی که رفتار فرد نیازمند بذل توجه و بررسی باشد و مورد استفاده قرار گیرد. همچنین می‌تواند با ترویج محصولات و خدمات مناسب و پیشگیری از استفاده از محصولات و خدمات ناکارآمد، رفاه افراد را ارتقا بخشد (سرات، ۲۰۱۰: ۳).

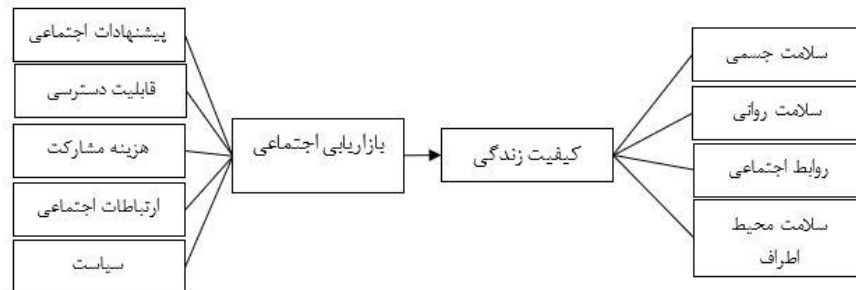
در این تحقیق و بر اساس بنیاد شل (۲۰۱۳) بازاریابی اجتماعی دارای ۵ بعد پیشنهادات اجتماعی، قابلیت دسترسی، هزینه‌های اجتماعی مشارکت، ارتباطات اجتماعی و سیاست است. از طرفی تعاریف مختلفی از کیفیت زندگی صورت گرفته است و شاخص‌های مختلفی را برای سنجش سطح آن در یک جامعه استفاده کرده‌اند که بدون شک معتبرترین آن‌ها بنا بر تعریف سازمان بهداشت جهانی است که کیفیت زندگی در ۴ بعد تعریف می‌شود. سازمان بهداشت جهانی^۳ با گسترش تعریف سلامت، این مفهوم را شامل مفاهیم رفاه فیزیکی، روانی و اجتماعی نمود. این کیفیت زندگی مفهومی چندوجهی است

1. Alves

2. Li et al

3. WHO

که سلامت جسمی و روانی افراد، درجه استقلال، ارتباطات اجتماعی آن‌ها و نحوه ارتباط آن‌ها با محیط اطراف خود را شامل می‌شود (دالیا و روزویکوس^۱، ۲۰۰۷: ۳۱۹). در واقع بنا بر تعریف سازمان جهانی بهداشت دارای چهار بعد سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت محیط و روابط اجتماعی است. به این ترتیب، شاخص‌های کیفیت زندگی باید به عنوان اقداماتی برای ارزیابی در سطح فردی (مثلاً رضایت، سهم تجربه در جهت رفاه) و یا سطح جامعه باشد (اویسل و سیرگی^۲، ۲۰۱۹: ۲۹۳). در ادامه مدل مفهومی تحقیق ارائه می‌گردد. این مدل بر اساس بررسی فراگیر و جامع مبانی نظری تحقیق، به شکل ذیل تدوین گردیده است؛



شکل ۱ مدل تحقیق

مرور مطالعات پیشین

با مرور تحقیقات پیشین در می‌توان دریافت عموم تحقیقات صرفاً به مطالعه کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار پرداخته‌اند از جمله؛ ریماز و همکاران (۱۳۹۳) به مطالعه کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن در زنان سرپرست خانوار تحت پوشش شهرداری منطقه ۹ شهر تهران پرداختند. فنی و همکاران (۱۳۹۵) به سنجش کیفیت زندگی شهری با تأکید بر جنسیت، مطالعه موردی: شهر قروه، پرداختند. رضایی و همکاران (۱۳۹۶) مطالعه‌ای درباره

¹. Dalia & Ruzevicius

². Uysal & Sirgy

کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده: نقش تاب‌آوری و کارکرد خانواده مبتنی بر مدل مک‌مستر انجام دارند. اصائلو بختیاری و همکاران (۱۳۹۴) به مطالعه وضعیت کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار پرداختند و همچنین صادقی ولنی و غلامی سیاهکل رودی (۱۳۹۵) به مطالعه کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار پرداختند، دیودی و همکاران (۲۰۱۹) نیز به پیش‌بینی تغییرات جغرافیایی در کیفیت زندگی مرتبط با سلامت پرداختند.

در این بین تحقیقاتی نیز صورت گرفته است که متغیر بازاریابی اجتماعی را نیز در حوزه کیفیت زندگی و سلامت مورد بررسی قرار داده‌اند از جمله؛ رضایی پندری و کشاورز محمدی (۱۳۹۳) به مطالعه کاربرد رویکرد بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت پرداختند. فرخی راد و همکاران (۱۳۹۶) به مطالعه تبلیغات محیطی و کیفیت عینی زندگی شهری پرداختند. لی و همکاران (۲۰۱۸) به مطالعه تأثیر مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها بر سودمندی درک شده، کیفیت زندگی و حمایت پرداختند و چیو و همکاران (۲۰۰۸) به مطالعه عامل‌های اثرگذار بر کیفیت زندگی زنان در نیمه پایانی زندگی‌شان پرداختند، فایرستون و همکاران (۲۰۱۷) به مطالعه تأثیر بازاریابی اجتماعی در سلامت جهانی پرداختند.

روش تحقیق

از آنجا که در این تحقیق محقق قصد دارد تا با توزیع پرسشنامه، وضعیت کلی گروهی را توصیف کنند، لذا استراتژی این تحقیق پیمایشی است. همچنین از آنجا که برای آزمون فرضیات اصلی و فرعی تحقیق به دنبال بررسی تأثیر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته تحقیق می‌باشد؛ لذا در این پژوهش از استراتژی علی-معلولی استفاده شده است. به علاوه مبانی نظری این تحقیق که به کمک روش کتابخانه‌ای و با ابزار مقالات و کتاب‌ها و سایت‌ها و... به دست آمد. همچنین داده‌های مورد نیاز برای آزمون فرضیات تحقیق نیز به کمک روش میدانی و با ابزار پرسشنامه به دست آمد. جامعه آماری در این تحقیق زنان سرپرست خانوار مراجعه کننده به مراکز کارآفرینی شهرداری تهران می‌باشد که در بهار ۱۳۹۸ مراجعه

کرده‌اند. طبق آمار حدود... نفر عضو این مرکز می‌باشند. با توجه به حجم جامعه ... نفری تحقیق، حجم نمونه در این تحقیق از فرمول کوکران برای جامعه محدود به دست آمده است. از روش نمونه‌گیری این پژوهش نمونه‌گیری طبقه‌بندی نسبی بر اساس منطقه شهرداری است.

با توجه به این که در این تحقیق از تلفیق چند پرسشنامه استاندارد استفاده شده است؛ لذا محقق بعد از ترجمه آن‌ها، برای بررسی روایی پرسشنامه از روایی صوری استفاده شده است؛ به این صورت که پرسشنامه به یازده خبره داده شد و از آنان در مورد هر سؤال و توانایی آن سؤال در خصوص ارزیابی هدف مربوطه نظرخواهی شد و با نظر آنان اصلاحات جزئی در پرسشنامه صورت گرفت و در نهایت روایی پرسشنامه توسط آنان مورد تأیید قرار گرفت. برای ارزیابی پایایی ابزار تحقیق، محقق ۳۰ پرسشنامه را در نمونه اولیه تحقیق توزیع و بعد از جمع‌آوری پاسخ‌ها و استفاده از آزمون آلفای کرونباخ، با توجه به این که پایایی هر متغیر و همچنین پایایی کل پرسشنامه بالاتر از ۰/۷ می‌باشد (مقدار مجاز) لذا می‌توان مدعی شد که پرسشنامه این تحقیق از پایایی کافی برخوردار می‌باشد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده آمار تحلیلی به دو صورت آمار توصیفی و استنباطی مطرح می‌گردد. در بخش آمار توصیفی، متغیرهای جمعیت شناختی بر اساس فراوانی و درصد فراوانی طبقه‌بندی شدند که در جدول ذیل مشاهده می‌شود:

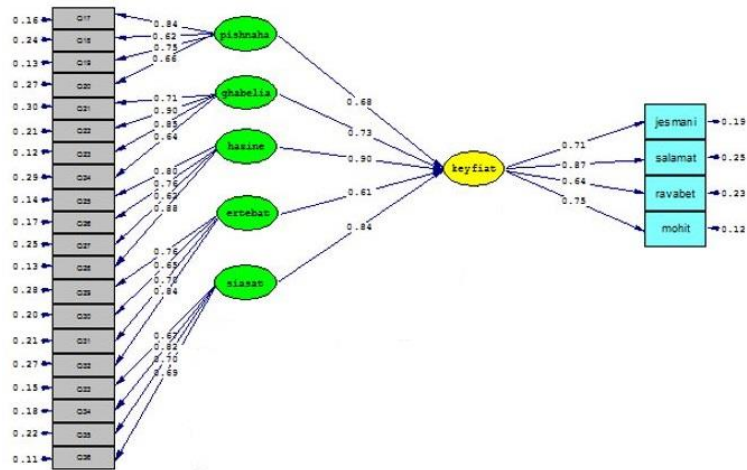
جدول ۱ آمار توصیفی

متغیر	مقوله‌ها	فراوانی	درصد فراوانی
سن	زیر ۲۵ سال	۵۰	٪۱۴
	۲۶ تا ۳۵ سال	۱۸۵	٪۵۲
	۳۶ تا ۴۵ سال	۶۹	٪۲۰
	۴۶ سال به بالا	۴۸	٪۱۴
تعداد فرزند	دارای ۱ فرزند	۱۶۳	٪۴۶
	دارای ۲ فرزند	۱۱۴	٪۳۲
	بیش از ۲ فرزند	۷۵	٪۲۲
تحصیلات	زیر دیپلم	۱۳۲	٪۳۸
	دیپلم	۱۵۲	٪۴۳
	فوق دیپلم	۲۴	٪۷
	لیسانس	۴۴	٪۱۲

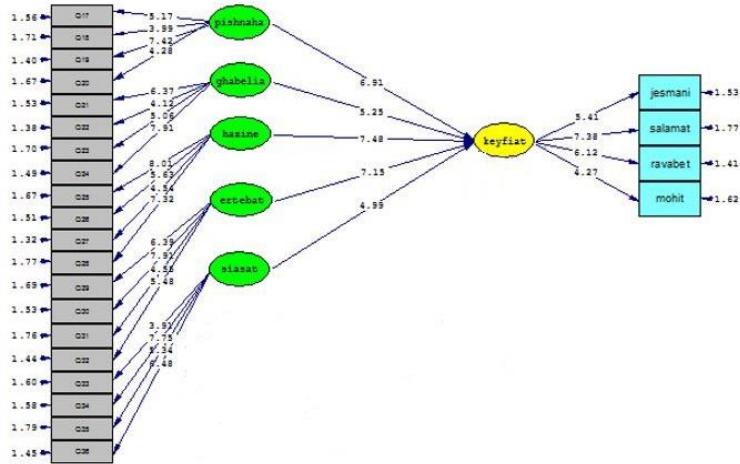
چنانچه ملاحظه می‌شود ۵۲ درصد پاسخ‌دهندگان در سنین میان ۲۶ سال الی ۳۵ سال هستند. ۴۶ درصد پاسخ‌دهندگان یک فرزند دارند و ۴۳ درصد از پاسخ‌دهندگان تحصیلات دیپلم دارند.

برای آنکه مشخص شود از کدام نرم‌افزار آماری برای آزمون مدل تحقیق می‌توان استفاده کرد، ابتدا باید نرمال بودن داده‌ها را مورد آزمون قرار داد. همچنین نرمال بود شرط استفاده از معادلات ساختاری می‌باشد. برای متغیرهای تحقیق از طریق اجرای آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (آزمون K-S) بررسی شد که نتیجه آن نرمال بودن داده‌ها است، تأیید شد؛ بنابراین از نرم‌افزار لیزرل برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. روش لیزرل

شامل دو مرحله است که در مرحله اول با استفاده از آزمون تحلیل عاملی تأییدی برای هر متغیر مشخص شد که روایی سازه (آزمون تحلیل عاملی تأییدی) برای همه متغیرها مورد تأیید است. این مساله در حالت تخمین استاندارد و تخمین ضرایب معناداری قابل مشاهده است:



شکل ۲ مدل تحقیق در حالت تخمین استاندارد



شکل ۳ مدل تحقیق در حالت ضرایب معناداری

میزان برازش این مدل مورد مطالعه قرار گرفت و مشخص شد که مقدار نیکویی برازش (GFI) (۰/۹۴)، شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI) (۰/۹۲)، شاخص برازش هنجار شده (بتنلر- بونت) (NFI) (۰/۹۵) و شاخص برازش افزایشی (IFI) (۰/۹۷) بالاتر از ۰/۹ یعنی مقدار مجاز هستند که حاکی از برازش مطلوب آن‌ها دارد. همچنین برازش‌های ریشه میانگین مربعات باقیمانده (RMR) (۰/۰۵) و ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (SRMR) (۰/۰۷) نزدیک‌تر به صفر یعنی مقدار مجاز هستند در نتیجه برازش آن تأیید می‌شود.

بعد از تأیید مدل در حالت کلی و به کمک تحلیل عاملی، اینک محقق به کمک تحلیل مسیر، به دنبال آزمون فرضیات تحقیق است؛ که به آن پرداخته می‌شود. در نرم‌افزار Lisrel و برای تأیید و رد فرضیات تحقیق اصولاً از مقدار ضریب معناداری و ضریب استاندارد استفاده می‌شود. در صورتی که مقدار ضریب معناداری بزرگ‌تر از ۱/۹۶ یا کوچک‌تر از ۱/۹۶- می‌باشد و همچنین در صورتی که ضریب استاندارد کم‌تر از ۰/۵ و یا بیشتر از ۰/۵- باشد، می‌توان فرضیه H_0 را رد نمود. جدول مقابل نتایج فرضیات تحقیق را نشان می‌دهد.

جدول ۲ آزمون فرضیات تحقیق

شماره فرضیه	متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب استاندارد	ضریب معناداری	نتیجه
فرضیه اول	پیشنهادات اجتماعی	کیفیت زندگی	۰/۶۸	۶/۹۱	رد H_0
فرضیه دوم	قابلیت دسترسی	کیفیت زندگی	۰/۷۳	۵/۲۵	رد H_0
فرضیه سوم	هزینه‌های اجتماعی مشارکت	کیفیت زندگی	۰/۹۰	۷/۴۸	رد H_0
فرضیه چهارم	ارتباطات اجتماعی	کیفیت زندگی	۰/۶۱	۷/۱۵	رد H_0
فرضیه پنجم	سیاست	کیفیت زندگی	۰/۸۴	۴/۹۹	رد H_0

● در فرضیه اول: از آنجا که بر اساس جدول فوق، مقدار ضریب معناداری به دست آمده از حالت ضریب معناداری برابر است با (۶/۹۱) که این مقدار بزرگ‌تر از ۱/۹۶ می‌باشد و

همچنین ضریب استاندارد بین دو متغیر برابر است با (۰/۶۸) است که این مقدار بالاتر از ۰/۵ می‌باشد؛ لذا می‌توان نتیجه گرفت که با اطمینان ۰/۹۵، فرضیه H_0 رد و H_1 تأیید می‌گردد؛ به عبارت دیگر: پیشنهادات اجتماعی در کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار اثر مستقیم و معناداری (۰/۶۸) دارد. از این رو فرضیه اول پژوهش مورد تأیید است.

● در فرضیه دوم: از آنجا که بر اساس جدول فوق، مقدار ضریب معناداری به دست آمده از حالت ضریب معناداری برابر است با (۵/۲۵) که این مقدار بزرگ‌تر از ۱/۹۶ می‌باشد و همچنین ضریب استاندارد بین دو متغیر برابر است با (۰/۷۳) است که این مقدار بالاتر از ۰/۵ می‌باشد؛ لذا می‌توان نتیجه گرفت که با اطمینان ۰/۹۵، فرضیه H_0 رد و H_1 تأیید می‌گردد؛ به عبارت دیگر: قابلیت دسترسی در کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار اثر مستقیم و معناداری (۰/۷۳) دارد. از این رو فرضیه دوم پژوهش مورد تأیید است.

● در فرضیه سوم: از آنجا که بر اساس جدول فوق، مقدار ضریب معناداری به دست آمده از حالت ضریب معناداری برابر است با (۷/۴۸) که این مقدار بزرگ‌تر از ۱/۹۶ می‌باشد و همچنین ضریب استاندارد بین دو متغیر برابر است با (۰/۹۰) است که این مقدار بالاتر از ۰/۵ می‌باشد؛ لذا می‌توان نتیجه گرفت که با اطمینان ۰/۹۵، فرضیه H_0 رد و H_1 تأیید می‌گردد؛ به عبارت دیگر: هزینه‌های اجتماعی مشارکت در کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار اثر مستقیم و معناداری (۰/۹۰) دارد. از این رو فرضیه سوم پژوهش مورد تأیید است.

● در فرضیه چهارم: از آنجا که بر اساس جدول فوق، مقدار ضریب معناداری به دست آمده از حالت ضریب معناداری برابر است با (۷/۱۵) که این مقدار بزرگ‌تر از ۱/۹۶ می‌باشد و همچنین ضریب استاندارد بین دو متغیر برابر است با (۰/۶۱) است که این مقدار بالاتر از ۰/۵ می‌باشد؛ لذا می‌توان نتیجه گرفت که با اطمینان ۰/۹۵، فرضیه H_0 رد و H_1 تأیید می‌گردد؛ به عبارت دیگر: ارتباطات اجتماعی در کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار اثر مستقیم و معناداری (۰/۶۱) دارد. از این رو فرضیه چهارم پژوهش مورد تأیید است.

● در فرضیه پنجم: از آنجا که بر اساس جدول فوق، مقدار ضریب معناداری به دست آمده از حالت ضریب معناداری برابر است با (۴/۹۹) که این مقدار بزرگتر از ۱/۹۶ می‌باشد و همچنین ضریب استاندارد بین دو متغیر برابر است با (۰/۸۴) است که این مقدار بالاتر از ۰/۵ می‌باشد؛ لذا می‌توان نتیجه گرفت که با اطمینان ۹۵٪، فرضیه H_0 رد و H_1 تأیید می‌گردد؛ به عبارت دیگر: سیاست در کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار اثر مستقیم و معناداری (۰/۸۴) دارد. از این رو فرضیه پنجم پژوهش مورد تأیید است

نتیجه‌گیری و پیشنهادات

در این بخش به نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها پرداخته می‌شود. در این پژوهش تأثیر هریک از ابعاد بازاریابی اجتماعی بر روی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار سنجیده شد که عبارت‌اند از پیشنهادات اجتماعی، قابلیت دسترسی، هزینه‌های اجتماعی مشارکت، ارتباطات اجتماعی و سیاست که در ادامه به آن پرداخته می‌شود. توجه به آزمون تحلیل مسیر معلوم شد که همه پنج بعد بازاریابی اجتماعی در کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار اثر معناداری دارند. در ادامه با توجه به هریک از ابعاد بازاریابی اجتماعی، به بررسی نقش آن‌ها بر روی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار پرداخته می‌شود.

پیشنهادات اجتماعی: در حالی که بازاریابی تجاری به ترویج نوع خاصی از محصول یا خدمت می‌پردازد، بازاریابی اجتماعی بر ترویج یا پیشنهاد اجتماعی خاص یا منفعت اجتماعی متمرکز است؛ و در بطن این پیشنهادات اجتماعی رفتارهایی خاص وجود دارد که بازاریابان اجتماعی امیدوارند از طرف جامعه هدف مورد پذیرش قرار گیرد. با توجه به اینکه بازاریابی اجتماعی، حول مفاهیم و دغدغه‌های اجتماعی شکل می‌گیرد و مبتنی بر کالا و خدمات تجاری نیست بلکه به دنبال منفعت عمومی می‌باشد، می‌تواند اطلاعات مفید و مثر ثمری را به مردم انتقال دهد و از جمله مهم‌ترین محورهایی که می‌تواند به ارتقای سبک زندگی و کیفیت و رفاه زندگی افراد کمک کند، مساله سلامت چه در بعد جسمی و چه

روحي، روابطی که زندگی فرد بر آن استوار است و بهبود محیط زندگی فرد است. این نوع تبلیغات در صدد تغییر نگرش و رفتار افراد است. به این منظور افراد باید با اطلاعات مفید و کاربردی تشویق به انجام آن شوند و در واقع مجاب شوند. این مهم با تبلیغات اجتماعی که حاوی مطالب ارزشمند و مفید برای مخاطبان باشد قابل انجام است. لذا در صورتی که تبلیغات اجتماعی دارای پیامی مفید برای مخاطبان باشد بیشتر تأثیر دارد. اینکه تبلیغات اجتماعی می‌تواند بر کیفیت زندگی تأثیرگذار باشد به سبب رسالتی است که این تبلیغات در بیان دغدغه‌های جامعه دارد. به منظور تولید محتوای با کیفیت برای تبلیغات اجتماعی، از متخصصان در صنعت تبلیغات، متخصصان در موضوع مورد تبلیغ و همچنین متخصصان علوم ارتباطات استفاده نمایند.

قابلیت دسترسی: بازاریابی اجتماعی همچون بازاریابی تجاری که به دنبال دسترسی به بیشترین بازار هدف است، به دنبال دسترسی به بیشترین مخاطبان هدف است. این امر به این خاطر است که با توجه به جنس تبلیغات اجتماعی که از نوع ایده، طرح و کنشی اجتماعی است، هر چه افراد بیشتری آن را ببینند و در مورد آن آگاه باشند، بیشتر امکان دارد در راستای اهداف این نوع تبلیغات گام بردارند. از طرفی مباحث کیفیت زندگی، رابطه تنگاتنگی با سبک زندگی دارند و تبلیغات اجتماعی می‌توانند تأثیر زیادی در هماهنگی سبک زندگی افراد با هدف مد نظر خود داشته باشند. هنگامی که این تبلیغات در مقیاس زیادی امکان نشر داشته باشد، یعنی افراد تمایل به اشتراک‌گذاری پیام تبلیغ داشته باشند و شهروندان بتوانند در مورد آن نظر بدهند و به بحث و تبادل نظر پردازند، تأثیرگذاری تبلیغات اجتماعی بیشتر خواهد شد و هدف نهایی از تبلیغات که تغییر رفتار مخاطبان است محقق می‌شود. این امر همچنین در مورد زنان سرپرست خانوار صدق می‌کند، با توجه به اینکه این افراد در معرض مخاطراتی در سبک زندگی و متعاقب آن کیفیت زندگی‌شان هستند، در صورتی که این تبلیغات به دستشان برسد و امکان حلاجی آن را داشته باشند، می‌توان انتظار داشت که منجر به بهبود کیفیت زندگی‌شان شود. با برنامه‌ریزی منظم و

شناخت مخاطبان، اقدام به توزیع مناسب تبلیغات در سطح شهر کنند تا به مخاطبان هدف به شکل بهتری دست یابند، همچنین با ایجاد امکان ارائه نظرات و پیشنهادات افراد در مورد تبلیغات اجتماعی، در قالب شبکه‌های اجتماعی، سایت‌ها و حتی در فضای آفلاین، میزان اثربخشی تبلیغات را ارتقا دهند.

هزینه‌های اجتماعی مشارکت: با توجه به هدف بازاریابی اجتماعی که شکل‌گیری رفتاری جدید است، به گونه‌ای که منافع شخص را طوری تأمین کند که فرد به صورت داوطلبانه آن را برگزیند. به این منظور مخاطبان دست به ارزیابی همه جوانب می‌زنند از جمله هزینه مشارکتشان در این تبلیغ اجتماعی را مد نظر قرار می‌دهند. البته هزینه صرفاً مادی نیست بلکه در خیلی موارد شامل زمانی که صرف می‌کنند و حتی تلاشی که برای درک آن تبلیغ صرف می‌کنند را شامل می‌شود. حال با توجه به هزینه‌های مادی و غیرمادی که مخاطبان باید انجام دهند، دست به انتخاب می‌زنند و در صورتی که این هزینه‌ها، انگیزه وی را از بین نبرد و او را متقاعد سازد که انجام عمل می‌تواند برایش بهتر و ثمربخش باشد، دست به انتخاب می‌زند. در صورتی که هدف یک پیام تبلیغات اجتماعی قرار گیرد و آن را برای خود در جهات مختلف زندگی‌اش مطلوب ارزیابی کند، دست به اقدام می‌زند. این مساله در نهایت بر وجوه زندگی وی مؤثر است و می‌تواند کیفیت زندگی وی را تحت تأثیر قرار دهد. لذا حتی‌المقدور پیام‌های تبلیغات اجتماعی ساده و قابل فهم باشند، از نظر بصری و روش ارائه جذاب و مطابق با عناصر زیبایی‌شناسی باشند که برای نیل به این منظور استفاده از گرافیک‌ها و متخصصان مجرب در این زمینه می‌تواند راه گشا باشد. از طرفی در پیام‌های تبلیغاتی متمرکز بودن آن گوشزد شود و تلاش شود مزیت‌های آن برشمرده شود.

ارتباطات اجتماعی: ارتباطات اجتماعی به منظور ایجاد اعتماد و اطمینان در مخاطب انجام می‌پذیرد. در واقع ارتباط بخش مهم و سرنوشت‌ساز فرایند بازاریابی اجتماعی محسوب می‌شود، چرا که ارتباط با مخاطبان به منظور آگاه کردن آن‌ها از مفهوم پیشنهاد اجتماعی برای تغییر رفتار و یا حفظ رفتار کنونی انجام می‌پذیرد؛ و همین طور برای درک این مطلب

که چه محرک‌هایی برای برطرف نمودن هزینه‌های مربوط به تغییر رفتار وجود دارد و یا اینکه چگونه می‌توان به راه حل و نیروی پشتیبانی قابل دسترس برای کمک به تغییر و یا تثبیت رفتارها دست یافت. در واقع این عنصر همه جنبه‌های دیگر تبلیغات اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در صورتی که تبلیغات اجتماعی بتواند اعتماد مخاطبان را جلب کند و پیام‌ها درخور توجه باشند و همچنین مطابق با نیازهای روز آن‌ها باشد، می‌توان انتظار داشت که در مرحله بعد مخاطبان نسبت به هزینه مشارکتشان و... فکر کنند. در همین راستا زنان سرپرست خانوار نیز وقتی به این نوع تبلیغات اجتماعی اعتماد داشته باشند و آن را مناسب با نیازهایشان ببینند، بیشتر احتمال دارد مطابق با هدف بازاریابان اجتماعی منظور عمل کنند و این امر از آن جهت بر کیفیت زندگی‌شان تأثیرگذار است که با توجه به اینکه این افراد با ارزیابی‌های متعدد اقدام به پذیرش کرده‌اند، این نوع تغییر رفتار می‌تواند موجب رضایت و بهبود زندگی آنان در راستای پیام تبلیغی صورت گرفته باشد و از آنجا که آگاهانه صورت گرفته است ماندگارتر است و تأثیرات عمیق‌تری در پی دارد. این زنان با اعمال این رفتارها، در واقع گام در بهبود کیفیت زندگی‌شان پرداخته‌اند چراکه تبلیغات اجتماعی، فراتر از شخص، منافع اجتماع را دیده است که البته در دراز مدت بر افراد نیز تأثیرگذار است از جمله می‌توان به تبلیغات اجتماعی زیست‌محیطی اشاره کرد که می‌تواند سلامت محیطی جامعه را ارتقا دهد یا مباحث اعتماد اجتماعی که در نهایت منجر به بهبود شاخص روابط اجتماعی در کیفیت زندگی می‌شود. با استفاده از منابع موثق و قابل اعتماد در تدوین تبلیغات اجتماعی خود، عنصر اعتماد را ارتقا دهند، همچنین به دور از تبلیغات اجتماعی با بار ایدئولوژیک به شناخت نیازهای زنان سرپرست خانوار و در کل دغدغه‌های جامعه سعی در بهبود کیفیت زندگی آنان شود، برای نیل به این امد با استفاده از جامعه‌شناسان و پژوهشگران علوم اجتماعی، به شناخت معضلات و مسائل روز جامعه و به ویژه زنان سرپرست خانوار پرداخت.

سیاست: بازاریابی اجتماعی می‌تواند با تدوین سیاست‌ها و توسعه استراتژی، تأثیر و اثربخشی مداخلات رفتاری را بهبود بخشد. سیاستمداران و سیاست‌گذاران با مسائل مربوط به سیاست‌های اجتماعی دشواری روبرو هستند و اغلب این دشواری‌ها مربوط به حوزه رفتار می‌شود. در واقع با سیاست‌گذاری‌های صحیح و تدوین خط‌مشی‌های مناسب برای تبلیغات اجتماعی می‌توان این مهم را در راستای سیاست‌های کلان کشور تنظیم کرد و از طرفی نتایج مطلوب‌تری را دریافت نمود. این مهم به این جهت به کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار گره خورده است که در واقع در صورتی که سیاست‌های کلان اجتماعی کشور به این قشر رو به رشد و آسیب‌پذیر توجه کند و با انجام پژوهش‌ها و بهره‌گیری از متخصصان نیازها و عوامل آسیب‌زا به کیفیت زندگی این گروه از زنان را بشناسد، قطعاً تبلیغات اجتماعی هدفمندتری را انجام خواهند داد تا منجر به بهبود هرچه بیشتر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده شود. با بهره‌گیری از متخصصان و اساتید برجسته حوزه علوم اجتماعی و ارتباطات در زمینه تبلیغات اجتماعی بهینه، انجام پژوهش‌های مرتبط با نیازهای واقعی زنان سرپرست خانوار و همچنین آسیب‌شناسی در این حوزه و انتقال آن به نهادهای بالادستی و سیاست‌گذار، آنان را از مسائل و اولویت‌های پیش رو آگاه سازند.

منابع و مآخذ

- اصانلو بختیاری، شکوفه؛ آقا بخشی، حبیب؛ کفاشی، مجید. (۱۳۹۴). وضعیت کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار (مطالعه موردی زنان تحت پوشش شهرداری منطقه ۱۲ شهر تهران در سال ۱۳۹۳). پژوهش اجتماعی، ۷(۲۸)، ۷۹-۹۷.
- اولیایی، آزاده. (۱۳۹۵). نقش بازاریابی اجتماعی در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد. فصلنامه‌ی پارسی طب اعتیاد، ۳(۱۲-۱۳)، ۹۱-۹۳.
- ایمنی، بهزاد، کرپوریان، آرزو، حمیدی، یدالله. (۱۳۹۲). ارتباط کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی در کارکنان سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران استان همدان. مجله طب نظامی، ۱۵(۴)، ۲۵۳-۲۵۷.

- باسخا، مهدی، عاقلی کهنه شهری، لطفعلی، مسائلی، ارشک. (۱۳۸۹). رتبه‌بندی شاخص کیفیت زندگی در استان‌های کشور. فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، ۱۰(۳۷)، ۹۵-۱۱۳.
- پورافکاری، نصرالله؛ حکیمی نیا، بهزاد. (۱۳۹۰). عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی شهری در کرمانشاه با تأکید بر هوش اجتماعی آن‌ها. فصلنامه تخصصی علوم اجتماعی، ۵(۱۵)، ۷۷-۱۰۸.
- دوله، معصومه، اسماعیلی، رضا، امیرمظاهری، امیرمسعود. (۱۳۹۵). بررسی نقش شبکه‌های اجتماعی مجازی در کیفیت زندگی (مورد مطالعه: کاربران ۲۰ تا ۴۹ ساله شبکه‌های اجتماعی در شهر تهران). فصلنامه علمی - پژوهشی علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شوشتر، ۱۰(۳۵)، ۹۷-۱۲۰.
- رضایی پندری، حسن؛ کشاورزمحمدی، نسترن. (۱۳۹۳). کاربرد رویکرد بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت: مطالعه‌ای مروری. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۲(۲)، ۱۰۹-۱۳۰.
- رضایی، زهرا سادات؛ دهقانی، محسن؛ حیدری، محمود. (۱۳۹۶). کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده: نقش تاب‌آوری و کارکرد خانواده مبتنی بر مدل مک مستر. خانواده پژوهی، ۱۳(۵۱)، ۴۰۷-۴۲۱.
- ریماز، شهناز، دستورپور، مریم، وصالی آذرشربانی، سمیرا، ساعی پور، نرگس، بیگی، زهرا، نجات، سحرناز. (۱۳۹۳). بررسی کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن در زنان سرپرست خانوار تحت پوشش شهرداری منطقه ۹ شهر تهران. مجله اپیدمیولوژی ایران، ۱۰(۲)، ۴۸-۵۵.
- صادقی ولنی، زلیخا؛ غلامی سیاهکلرودی، مهدی. (۱۳۹۵). کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار، دومین کنگره بین‌المللی توانمندسازی جامعه در حوزه مشاوره، خانواده و تعلیم و تربیت اسلامی، تهران، مرکز توانمندسازی مهارت‌های فرهنگی و اجتماعی جامعه.
- فرخی راد، زهرا؛ فرخی راد، انسیه؛ قیطرانی، نیما. (۱۳۹۶). تبلیغات محیطی و کیفیت عینی زندگی شهری، چهارمین کنفرانس بین‌المللی فناوری‌های نوین در مهندسی عمران، معماری و شهرسازی، تهران، دانشگاه صالحان.
- فنی، زهره؛ حیدری، سامان؛ آقایی، پرویز. (۱۳۹۴). سنجش کیفیت زندگی شهری با تأکید بر جنسیت، مطالعه موردی: شهر قروه. دو فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهش‌های بوم‌شناسی شهری، ۶(۱۲)، ۶۵-۷۸.

موسوی گورابی، مینا. (۱۳۹۴). ارزیابی روش‌های مناسب بازاریابی اجتماعی در حوزه خدمات سلامت در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس، کنفرانس بین‌المللی پژوهش در علوم و تکنولوژی، تهران، موسسه سرآمد همایش کارین. مهدی زاده، محمد (۱۳۹۱). نظریه‌های رسانه: اندیشه‌های رایج و دیدگاه‌های انتقادی، تهران: همشهری.

نجات، سحرناز. (۱۳۸۷). کیفیت زندگی و اندازه‌گیری آن. مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، ۶۲-۵۷، (۲)۴.

- Alves, H. (2010) "The Who, Where, and When of Social Marketing", *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 22 (4): 288-311.
- Arditi, C, Zanchi, A, Peytremann-Bridevaux, I. (2019). Health status and quality of life in patients with diabetes in Switzerland, *Primary Care Diabetes*, Volume 13, Issue 3, Pages 233-241.
- Chiu, YW, Moore, RW, Hsu, CE, Huang, CT, Liu, HW, Chuang, HY. (2008), Factors influencing women's quality of life in the latter half of life, *Climacteric*, vol 11(3), pp:201-11.
- Constantinescu, M. (2012). The Relationship between the Quality of Life Concept and Social Marketing Development, *International Journal of Economic Practices and Theories (IJEPT)*, Vol 2, No 2, PP:1-12.
- Dalia, A, Ruzevicius, J. (2007). Quality of Life and its Components' Measurement. *Engineering Economics*, pp 317-334.
- Dwivedi, P, Huang, D, Yu, W, Nguyen, Q. (2019). Predicting geographical variation in health-related quality of life, *Preventive Medicine*, Volume 126, 105742.
- Firestone, R, Rowe, C, Modi, S, Sievers, D. (2017). The effectiveness of social marketing in global health: a systematic review, *Health Policy and Planning*, Volume 32, Issue 1, Pages 110-124.
- Goodman, J.M, Marzolini RKin, S. (2019). Adding Life to Years in Cardiac Rehabilitation: Importance of Measuring Quality of Life, *Canadian Journal of Cardiology*, Volume 35, Issue 3, Pages 235-237.
- Lafta, R. K, Hayawi, A. H, & Khudhairi, J. M. (2012). Medical and social problems among women headed families in Baghdad. *Qatar medical journal*, 2012(2), 51-58.

- Lakomý, M. (2019). The effects of prolonged working life on subjective quality of life across Europe, *Social Science Research*, In Press, Corrected Proof.
- Lee, Ch, Kim J, Kim, J. (2018), Impact of a gaming company's CSR on residents' perceived benefits, quality of life, and support , *Tourism Management*, Vol.64 pp.281-290.
- Li, Y.M, Lai, C.Y, Lin, I.f. (2017). A diffusion planning mechanism for social marketing, *Information & Management*, Volume 54, Issue 5, Pages 638-650.
- Serrat, Oliver. (2010). The Future of Social Marketing, *Knowledge Solutions*, 73, 1-10.
- Uysal, M, Sirgy, M. J. (2019). Quality-of-life indicators as performance measures, *Annals of Tourism Research*, Volume 76, Pages 291-300.

