

## Conceptualizing Social Health through Viral Advertising<sup>1</sup>

---

### Abstract

Shah Hosseini bideh SH<sup>2</sup>, Hataminasab SH<sup>3</sup>, Nayebzadeh SH<sup>4</sup>, Dehghani ashkezari MR<sup>5</sup>, Mirhosseini SM<sup>6</sup>

---

**Introduction:** Advertisements play an important role as an efficient strategy in improving the level of social health of the society. The aim of the current research is to qualitatively analyze articles in the field of viral advertising and to identify and determine the ranking of indicators in the field of social health.

**Methods:** In this study, with a systematic review and according to the PRISMA guidelines, the articles published in the field of viral marketing during the period from 2001 to 2022 were investigated in the Wos database, and the data were guided by using qualitative content analysis. Then, using fuzzy screening, the effective indicators were identified and prioritized using the fuzzy method.

**Results:** By analyzing the qualitative content of the selected articles, 26 indicators were extracted and using the fuzzy screening method, 17 indicators were identified as effective indicators and prioritized by the fuzzy method.

**Conclusion:** The social health field is constantly looking for ways to adapt to new technologies. Therefore, the principled and correct use of viral advertisements can be considered as a new perspective in the field of social health. The results of the research showed that among the 17 confirmed indicators, information, creativity, source reliability, innovation in the message, and accessibility are more in order than capacity and indicators of message specialization, fantasy, social stimulus, interactivity, and perceived intention. The source of the least capacity can have significant improvement and growth of social health.

**Keywords:** Social health, viral advertising, systematic review, content analysis, fuzzy screening.

---

1- **Cite this article:** Shah Hosseini bideh, Shima; Hataminaseb, Seyed Hasan; Naibzadeh, Shahnaz; Dehghani-Ashkazari, Mohammad Reza; Mirhosseini, Seyedmajid (1402). Conceptualizing Social Health through Viral Advertising. *Health Management*, 14(49): 81-95. DOI: 10.30495/JHM.2023. 74753.11153

2- Ph.D. student, Department of Business Administration, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran

3- Assistant Professor, Department of Business Management, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran, (Corresponding Author), hataminasab@iauyazd.ac.ir

4- Professor, Department of Business Management, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran

5- Assistant Professor, Department of Entrepreneurship Management, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran

6- Assistant Professor, Department of Public Administration, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran

## مفهوم‌سازی سلامت اجتماعی از طریق تبلیغات ویروسی<sup>۱</sup>

چکیده

شیمایا شاه‌حسینی بیده<sup>۲</sup>، سیدحسین حاتمی‌نسب<sup>۳</sup>، شهناز نایب‌زاده<sup>۴</sup>، محمدرضا دهقانی اشکذری<sup>۵</sup>، سیدمجید میرحسینی<sup>۶</sup>

**مقدمه:** تبلیغات ویروسی به عنوان یک استراتژی کارآمد در ارتقا سطح سلامت اجتماعی جامعه نقش به‌سزایی را ایفا می‌کنند. هدف پژوهش حاضر تحلیل محتوای کیفی مقالات حوزه تبلیغات ویروسی و شناسایی و اولویت‌بندی شاخص‌ها در حوزه سلامت اجتماعی است.

**روش پژوهش:** در این مطالعه با مروری سیستماتیک و با توجه به دستورالعمل PRISMA به بررسی مقالات چاپ شده در حوزه بازاریابی ویروسی طی فاصله زمانی ۲۰۰۱ تا ۲۰۲۲ میلادی در پایگاه Wos پرداخته و داده‌ها با استفاده از تحلیل محتوای کیفی هدایت گردید. سپس با استفاده از غربالگری فازی شاخص‌های موثر شناسایی و با بکارگیری روش فازی اولویت‌بندی شدند. **یافته‌ها:** با تحلیل محتوا کیفی مقالات منتخب، ۲۶ شاخص استخراج و با استفاده از روش غربالگری فازی ۱۷ شاخص به عنوان شاخص‌های موثر شناسایی و با روش فازی اولویت‌بندی شدند.

**نتیجه‌گیری:** حوزه سلامت اجتماعی به شکل مداوم در جستجوی راه‌هایی برای هماهنگ نمودن خود با فناوری‌های جدید است. بنابراین استفاده اصولی و صحیح از تبلیغات ویروسی می‌تواند به عنوان چشم‌اندازی جدید در حوزه سلامت اجتماعی در نظر گرفته شود. نتایج پژوهش نشان داد از بین ۱۷ شاخص تایید شده، اطلاع‌رسانی، خلاقیت، قابل اعتماد بودن منبع، نوآوری در پیام و دسترس‌پذیری به ترتیب بیشتری ظرفیت و شاخص‌های تخصصی بودن پیام، خیال‌پردازی، محرک اجتماعی، تعاملی بودن و نیت درک شده منبع کمترین ظرفیت را می‌توانند در ارتقا و رشد چشم‌گیر سلامت اجتماعی داشته باشند. **کلید واژه‌ها:** سلامت اجتماعی، تبلیغات ویروسی، مرور سیستماتیک، تحلیل محتوا، غربالگری فازی.

۱- استناد به این مقاله: شاه‌حسینی بیده، شیمایا؛ حاتمی‌نسب، سیدحسین؛ نایب‌زاده، شهناز؛ دهقانی اشکذری، محمدرضا؛ میرحسین، سیدمجید (۱۴۰۲). مفهوم‌سازی سلامت اجتماعی از طریق تبلیغات ویروسی. مدیریت بهداشت و درمان، ۱۴(۴۹): ۸۱-۹۵. DOI: 10.30495/JHM.2023.74753.11153

۲- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه مدیریت بازرگانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران  
۳- استادیار، گروه مدیریت بازرگانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: hataminasab@iauyazd.ac.ir  
۴- استاد، گروه مدیریت بازرگانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران  
۵- استادیار، گروه مدیریت کارآفرینی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران  
۶- استادیار، گروه مدیریت دولتی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

## مقدمه

سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۸ میلادی، سلامت را «حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً فقدان بیماری یا ناتوانی» تعریف کرده است [۱]. سلامت مفهومی چند بعدی است و به سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی اشاره می‌کند. سلامت جسمی، سلامت در کارکردهای بدن و حالت بهینه عملکرد اندام بدن در هماهنگی کامل با بقیه اعضا است. سلامت روانی، حالتی از عملکردهای موفق فرایندهای ذهنی، فعالیت‌های کارآمد، روابط موثر و پر بار با افراد، توانایی سازگاری با تغییرات و منطبق شدن با شرایط مطلوب معنا شده است. در آخر سلامت اجتماعی ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که عضو آنهاست، تعریف می‌شود [۲]. بنابراین سلامت اجتماعی به عنوان یکی از سطوح سلامت کلی فرد بیان شده است [۳] و از ابعاد زندگی سالم و نوعی تعادل پویا بین فرصت‌ها و محدودیت‌ها است که در طول زندگی تحت تاثیر شرایط بیرونی مانند چالش‌های اجتماعی و محیطی قرار می‌گیرد [۴] و یک جز منحصر به فرد از سلامت به شمار می‌رود [۵].

ارتقای سلامت از طریق رسانه‌های سنتی مانند تلویزیون، رادیو و روزنامه‌ها به خوبی تثبیت شده است. با گسترش استفاده از اینترنت، افراد به طور فزاینده‌ای تمایل به جستجوی آنلاین اطلاعات درباره سلامت دارند [۶]، به نحوی که، با جمعیت تقریبی ۷/۷ میلیارد نفر در زمین، بیش از یک نفر از سه نفر، به طور فعال از شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند [۷]. پزشکان از رسانه‌های اجتماعی برای اهداف مختلف از جمله آموزش حرفه‌ای و توسعه پزشکی، تشکیل شبکه‌های سلامت و گروه‌های حمایتی، تامین بودجه برای موسسات بهداشتی، تسهیل همکاری بین متخصصان سلامت و پایش بیماری‌های عفونی استفاده می‌کنند. تحولات فناورانه به طور اجتناب‌ناپذیری بر آموزش تاثیر مستقیم یا غیرمستقیم دارد و گزارش شده است

که می‌توان از رسانه‌های اجتماعی در فرایند آموزشی استفاده کرد [۸]. بنابراین، به عنوان بخشی از زندگی عادی روزمره، شبکه‌های اجتماعی به طور خاص با فراهم نمودن دسترسی آسان به اطلاعات و پشتیبانی اجتماعی مبتنی بر فناوری، می‌توانند ترویج دهنده مناسبی برای رفتارهای مرتبط با سلامت باشند [۹]. تبلیغات و پیروسی یکی از شناخته شده ترین نوع تبلیغات است که از بستر شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کند و به معنای «انتقال داوطلبانه پیام تحریک‌آمیز یک برند از فردی به فرد دیگر، به منظور تحت تأثیر قراردادن یا متقاعد کردن بیننده پیام برای انتقال آن به دیگران از طریق اینترنت» است. در واقع هدف اصلی تبلیغ و پیروسی، اثرگذاری بر نگرش و رفتار مصرف کننده با استفاده از ارتباط مصرف کننده - مصرف کننده، به جای ارتباط برند - مصرف کننده در محیط اینترنت می‌باشد [۱۰].

پژوهش‌های متعددی به اهمیت تبلیغات در حوزه سلامت پرداخته اند؛ Peak و همکاران با بررسی ویژگی‌های اطلاعاتی، پیام و منبع پیام در تبلیغات سیگار الکترونیکی در YouTube دریافتند تبلیغات و پیروسی نقش مهمی به عنوان کانال تبلیغاتی در ایجاد نگرش مثبت برای قصد ترک سیگار ایفا می‌کند، اما انتشار چنین اطلاعاتی نیازمند نظارت مداوم بر بازاریابی آنلاین است [۱۱]. Purti و Ernawaty با بررسی تبلیغات و پیروسی در پوشش سلامت همگانی، به عنوان یک استراتژی بازاریابی مؤثر با هزینه کم برای هدف‌گیری انبوه مخاطبان در اندونزی، دریافتند محتوای بازاریابی و پیروسی باید از نظر احساسی با بازار هدف ارتباط برقرار کند [۱۲]. در مطالعه ای دیگر صباغی نژاد و همکاران بیان کردند، زنان باردار به دلیل شرایط فیزیکی و روحی، تمایل دارند مسایل و نیازهای اطلاعات سلامت خود را در اسرع وقت از منبع اطلاعاتی کسب نمایند و اینترنت بهترین پاسخ برای نیاز آنهاست [۱۳]. زحمتکش سردراهی و همکاران، با بررسی عوامل مؤثر بر بازاریابی و پیروسی در توسعه گردشگری سلامت دریافتند، عواملی از جمله ویژگی

جمله‌موردی است که باید به آن‌ها توجه خاص شود [۲]. اصلاح سبک زندگی می‌تواند به سلامتی افراد کمک و رفتارهای خودمراقبتی را ارتقا دهد. براساس تحقیقات صورت گرفته، ۷۰ تا ۸۰ درصد افراد بالای هجده سال و بالاتر برای دستیابی به اطلاعات سلامت به صورت آنلاین اقدام می‌کنند [۱۸]. بنابراین، چشم انداز رسانه‌های جدید فرصت‌های مختلفی را برای انتشار اطلاعات سلامت و تغییر نگرش‌ها و رفتارهای مرتبط با سلامت فراهم می‌کند به شکلی که تبلیغات ویروسی ممکن است فرصت رایگانی برای حمایت عاطفی و پر کردن شکاف اطلاعاتی در رابطه با سلامت اجتماعی برای افراد با وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین تر فراهم سازد. در این پژوهش ابتدا با مرور سیستماتیک و تحلیل محتوای کیفی مقالات منتخب، به شناسایی شاخص‌های تاثیرگذار در تبلیغات ویروسی موفق پرداخته شد. سپس با استفاده از غربالگری فازی شاخص‌های موثر شناسایی و با بکارگیری روش فازی اولویت‌بندی شدند. بنابراین در پژوهش حاضر با توجه به اهداف تعریف شده، پاسخگویی به دو سوال اساسی مدنظر بوده است: ۱. شاخص‌های تبلیغات ویروسی در حوزه سلامت اجتماعی کدام اند؟ ۲. کدام شاخص‌ها ظرفیت بیشتری را برای ارتقا تبلیغات در حوزه سلامت اجتماعی دارند؟

### روش پژوهش

پژوهش حاضر براساس هدف، کاربردی و به لحاظ روش از نوع تحلیل محتوای کیفی با شیوه اسنادکاوی است. فلسفه پژوهش تفسیرگرایی و رویکرد آن استقرایی می‌باشد که به دنبال شناخت و اولویت‌بندی شاخص‌های تاثیرگذار تبلیغات ویروسی موفق در حوزه سلامت اجتماعی به عنوان یک پدیده و مفهوم است. در این پژوهش ابتدا، از روش مرور سیستماتیک با دستورالعمل (PRISMA) Preferred Reporting Items for Systematic Reviews استفاده شد. جامعه آماری این قسمت از پژوهش با جستجوی کلیدواژه‌های

خدمات متمایز، ایجاد اعتماد و اعتبار و محتوای پیام نسبت به سایر عوامل مرکزیت بیشتری دارند [۱۴]. Magenzi و همکاران اظهار داشتند، شبکه‌های اجتماعی معمولاً محتوایی با مضمون اطلاع‌رسانی و حمایت عاطفی ارائه می‌دهند و افراد با دلایلی مانند رفع نگرانی، جمع‌آوری اطلاعات و تعامل با سایر بیماران با شرایط مشابه به منظور به اشتراک گذاری تجربیات و حمایت عاطفی از شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌نمایند [۱۵]. Tseng و همکاران دریافتند، برنامه‌های اخیر در ارتقای سلامت به صورت روایت داستانی در شبکه‌های اجتماعی، یک رسانه مرکزی و پایه‌ای برای بیان و شکل‌دهی رفتار سلامت ارائه کرده و به احتمال زیاد مخاطبان را قادر می‌سازد تا رویدادها را در ذهن خود تصور و در مسیر تحریک ذهنی قرار گیرند و در نتیجه، باعث تمرکز روی محتوا و ایجاد همدلی بین افراد می‌شود [۱۶]. در این راستا، تبلیغات ویروسی پتانسیل امیدوارکننده‌ای برای ارتقا سلامت در ابعاد مختلف دارد. با این حال، با مرور ادبیات حوزه سلامت اجتماعی، تا آنجایی که پژوهشگران پژوهش حاضر بررسی کردند، مقاله‌ای با دید کل‌نگر در جهت شناسایی شاخص‌های تاثیرگذار در تبلیغات ویروسی موفق در حوزه سلامت اجتماعی یافت نشد؛ جدول ۱ مروری کوتاه بر پژوهش‌های پیشین در زمینه اصول کلی تبلیغات ویروسی موفق را شرح می‌دهد. (جدول ۱) حوزه سلامت جز حوزه‌های اولویت‌دار می‌باشد و در نقشه جامع علمی سلامت، پاسخ به نیاز سلامت جامعه و حرکت علمی به عنوان سنگ بنای توسعه کشور مورد توجه قرار گرفته است [۱۷]. در ایران با وجود کاستی‌های موجود، به خصوص در مناطق محروم، برای سلامت جسمی افراد گام‌های مناسبی برداشته شده است، اما آنچه فقدان آن در تمام عرصه‌های کشور محسوس است، توجه نکردن کافی به ابعاد روانی، رفتاری و اجتماعی افراد است. این بی‌توجهی در عصر ارتباطات و جهانی سازی، موجب آسیب پذیری افراد در ابعاد روانی، خودکشی، مصرف دخانیات، فرار از خانه، افت تحصیلی و سایر آسیب‌های اجتماعی می‌شود و از

**Viral و Viral Advertising, Marketing** Ads، از مقالات علمی - پژوهشی چاپ شده در فاصله زمانی سال ۲۰۰۱ تا سال ۲۰۲۲ میلادی در پایگاه WOS بدست آمد؛ دلیل انتخاب بازه زمانی طولانی، پوشش شاخص‌های بیشتر در حوزه تبلیغات و ویروسی بود. پس از مطالعه، بررسی و حذف مقاله‌های نامرتب با هدف پژوهش، تعداد شصت و پنج مقاله بر طبق شکل ۱ مورد بررسی قرار گرفت.

از طریق مقایسه مستمر داده‌های مستخرج از شصت و پنج مقاله منتخب، با استفاده از سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی به منظور دست‌یابی به شاخص‌های تاثیرگذار در تبلیغات و ویروسی موفق از نرم افزار MAXQDA نسخه ۲۰۲۰ برای تحلیل محتوا استفاده گردید. استاندارد بالا و سطح علمی برجسته این پایگاه اطلاعاتی دلیل انتخاب آن در تحقیق حاضر بوده و چون این پایگاه نسبت به پایگاه‌های مشابه مانند اسکوپوس به لحاظ کیفیت و عامل تاثیر شرایط بهتری دارد تاییدی بر داده حاصل از آن می‌باشد. همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، پژوهشگران شاخص‌های متعددی از تبلیغات و ویروسی را در نظر گرفته اند که همه آن‌ها را می‌توان مشاهده کرد. اما شاخص‌هایی که در این جدول مشاهده می‌شود، همگی قابلیت استفاده در ارتقا حوزه سلامت اجتماعی را ندارند، لذا، لازم است با روش غربالگری فازی، این نوع شاخص‌ها شناسایی شوند. (جدول ۲)

بدین منظور، پرسشنامه ای شامل ۲۶ شاخص جدول ۳ طراحی و میان ۱۴ نفر از خبرگان (متخصصین حوزه سلامت اجتماعی) توزیع و از آن‌ها خواسته شد تا درباره هریک از شاخص‌ها پیشنهادی در حوزه سلامت اجتماعی از جمله ارتقا آسایش و رفاه اجتماعی، دسترسی به خدمات سلامت و پوشش بیمه فراگیر بیمه، بهبود محیط کار حامی فرد و خانواده، افزایش رعایت اخلاق اجتماعی و افزایش امید به زندگی، از جنبه میزان اهمیت، نظر خود را در قالب طیف ۵ گزینه‌ای (از بسیار کم اهمیت تا بسیار مهم) اعلام کنند. سپس، با جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و تجزیه و

تحلیل آن‌ها با استفاده از روش غربالگری فازی شاخص‌های موثر شناسایی و مشخص شدند و در حقیقت، به سوال نخست پژوهش پاسخ داده شد. علاوه بر این در همین پرسشنامه برای پاسخگویی به گام دوم پژوهش از خبرگان خواسته شد میزان اهمیت هر مولفه را در اثربخشی تبلیغ و ویروسی مشخص کنند که در نهایت با استفاده از روش فازی تجزیه و تحلیل شدند.

**غربالگری فازی:** مسائل تصمیم‌گیری چندشاخصه مستلزم ارزیابی و تعیین ارزش عملکردی موضوع‌ها و پدیده‌های مورد مطالعه و نیازمند غربالگری، شناسایی و انتخاب شاخص‌های کلیدی و مهم ارزیابی هستند. مسائل غربالگری با زیر مجموعه (X) از مجموعه گزینه‌های ممکن شروع می‌شوند. فرایند انتخاب یک زیر مجموعه A از X فرایند غربالگری نامیده می‌شود. هرگزینیه اساسا با حداقل اطلاعات مورد نیاز که مبین مناسب بودن آن به عنوان بهترین گزینه است، توصیف می‌شود و در بررسی‌های بعدی از آن برای انتخاب یک زیرمجموعه A از X استفاده می‌شود. همچنین مسائل غربالگری ضمن داشتن مشخصه حداقل اطلاعات، عموما دربرگیرنده مشارکت چندین نفر در فرایند تصمیم‌گیری هستند. البته، واقعیت وجود حداقل اطلاعات درباره گزینه‌ها/ معیارها به دلیل محدود کردن عملیات لازم برای ترکیب نظرهای چندین نفر مسئله را پیچیده تر می‌کند. یاگر در سال ۱۹۹۳ روشی به نام سیستم غربالگری فازی برای مدیریت این فرایند پیشنهاد کرد که می‌تواند با ملاحظه حداقل اطلاعات (کمبود اطلاعات جزئی در ارتباط با معیارها) اجماع لازم را فراهم آورد [۴۷].

غربالگری فازی فرایندی دو مرحله ای به قرار زیر است:

الف: کسب اطلاعات و دانش از اعضای تصمیم گیرنده. در این مرحله از اعضای تصمیم‌گیرنده خواسته می‌شود تا قضاوت خود را در باره میزان درجات اهمیت هر معیار یا درجه تامین هر معیار با گزینه تصمیم به صورت واژه‌های زبانی تعریف شده در جدول ۴ بیان کنند که مبتنی بر مقیاس ترتیبی خطی است. (جدول ۴)

تصمیم‌گیرنده چقدر احساس می‌کند که حمایت حداقل  $j$  فرد خبره لازم است و  $Q(j) \cap Bij$  را می‌توان وزن‌دهی به  $j$  امین نمره خوب گزینه  $i$  ( $Bij$ ) براساس خواست تصمیم‌گیرنده در نظر گرفت. با توجه به توضیحات بیان شده،  $U_i$  را می‌توان تعمیم یافته میانگین موزون معمولی در فضای فازی محسوب کرد. این اپراتور نوعی جمع فراهم می‌کند که همیشه بین جمع "OR" و "AND" واقع می‌شود.

### یافته‌ها

همانطور که بیان شد، در این پژوهش هدف پاسخگویی به دو سوال بوده است: ۱. شاخص‌های تبلیغات و بررسی در حوزه سلامت اجتماعی کدام اند؟ ۲. کدام شاخص‌ها ظرفیت بیشتری برای ارتقا حوزه سلامت اجتماعی دارند؟

برای پاسخگویی به سوال نخست از روش غربالگری فازی استفاده شد. در این مرحله ابتدا سطر  $aj$  تعیین شد. برای نمونه،  $a1$  به صورت زیر محاسبه می‌گردد: در رابطه زیر  $q$  تعداد نقاط در مقیاس انتخاب شده است که در اینجا به دلیل طیف ۵ تایی پرسشنامه غربالگری فازی (بسیار کم اهمیت تا بسیار مهم) برابر با ۵ می‌شود،  $r$  بیانگر تعداد افراد خبره مشارکت‌کننده در فرایند تصمیم‌گیری است که برابر ۱۴ می‌شود و  $k$  شمار خبره مورد نظر است.

$$b(k) = \text{Int} \left[ 1 + \left( k \frac{q-1}{r} \right) \right]$$

$$q=5 \quad r=14 \quad k=1$$

$$b(k) = \text{Int} \left[ 1 + \left( 1 \frac{5-1}{14} \right) \right] \cong 1$$

با توجه به جدول ۴،  $a1$  را VL (بسیار کم اهمیت) قرار می‌دهیم. دیگر  $aij$  را به همین ترتیب محاسبه و در سطر جدول خبرگان قرار داده می‌شود. در پرسشنامه هر خبره یکی از واژگان زبانی بسیار کم اهمیت تا بسیار مهم را بر می‌گزیند. در مرحله بعد شاخص‌های نهایی در حوزه سلامت اجتماعی انتخاب می‌شوند. نتایج نهایی روش غربالگری فازی با توجه به تابع اجماع شکل گرفته است در جدول ۵ مشاهده می‌شود. شاخص قابل

ب. تلفیق و تجمیع قضاوت زبانی اعضای تیم تصمیم‌گیرنده. در این مرحله قضاوت‌ها و ارجحیت‌های فازی هر عضو تیم تصمیم‌گیرنده درباره درجات اهمیت هر معیار یا درجه تامین هر معیار با گزینه ای تصمیم با همدیگر تلفیق و تجمیع می‌شوند تا ارزش واحدی بر عامل به دست آید. اولین گام در این مرحله یک تابع تجمیع ( $Q$ ) برای بدنه تصمیم‌گیری است. این تابع مبین توافق تعداد مشخصی از اعضای تیم تصمیم‌گیرنده درباره درجه اهمیت هر معیار یا درجه تامین هر معیار توسط گزینه‌های تصمیم و غربال شدن آن عامل به عنوان شاخص کلیدی یا انتخاب آن گزینه به عنوان مناسب‌ترین گزینه است. بر این اساس، برای هر عامل  $i$  بدنه تصمیم‌گیری یک ارزش  $Q(K)$  فراهم می‌کند.  $Q(K)$  بیان می‌دارد که اگر عضو  $K$  ام نخست عامل  $i$  را به عنوان یک شاخص کلیدی و سپس، انتخاب آن گزینه به عنوان مناسب‌ترین گزینه تشخیص داده باشد، آنگاه چگونه آن عامل برگزیده خواهد شد.

$$Qa(k) = Sb(k)$$

$$b(k) = \text{Int} \left[ 1 + \left( k \frac{q-1}{r} \right) \right]$$

که در آن  $q$  تعداد نقاط در مقیاس انتخاب شده،  $r$  بیانگر تعداد افراد خبره مشارکت‌کننده در فرایند تصمیم‌گیری و  $\text{INT}$  به معنای بخش صحیح یک عدد است. همچنین  $K$  تعداد افراد حمایت‌کننده از گزینه است. بعد از تابع اجماع نظر مناسب، می‌توان از اپراتور متوسط‌گیری موزون مرتب شده برای تجمیع نظرهای اعضای تیم تصمیم‌گیرنده استفاده کرد. اپراتور متوسط‌گیری موزون مرتب شده روشی موثر برای تجمیع ارجحیت‌های زبانی افراد در یک ارجحیت زبانی جمعی و گروهی است. این اپراتور را یاگر به عنوان روش جمع جدید معرفی کرده است. برای هر یک از گزینه‌ها ارزیابی واحد افراد خبره به صورت نزولی مرتب می‌شود.  $Bij$  بیانگر  $j$  امین بالاترین نمره شاخص  $i$  است. ارزیابی کلی راهکارها عبارت خواهند بود از:

$$U_i = \max \{Q(j) \cap Bij\} \quad i=1,2,\dots,m$$

که در آن  $U_i$  بیانگر امتیاز کلی،  $Bij$  بیانگر ارزش  $j$  امین نمره خوب شاخص،  $Q(j)$  بیانگر آن است که

قبول با H و شاخص رد شده با M مشخص شده است. (جدول ۵)

با توجه به جدول ۵، طبق نظر خبرگان و بر اساس نتایج روش غربالگری فازی، از ۲۶ شاخص تبلیغات و بررسی ۱۷ شاخص تایید و ۹ شاخص رد شدند؛ به عبارت دیگر، ۱۷ شاخص قابل ارتقا حوزه سلامت هستند و ۹ شاخص این قابلیت را ندارند.

### اولویت‌بندی شاخص‌ها با روش فازی: با توجه

به تجزیه و تحلیل داده‌ها، تعداد ۱۷ شاخص که قابلیت ارتقا حوزه سلامت اجتماعی دارند استخراج شدند. اما قطعاً ظرفیت آن‌ها برای این منظور (سوال دوم) یکسان نیست و لذا، از روش فازی برای رتبه‌بندی شاخص‌ها استفاده شد. روش فازی یکی از جدیدترین روش‌های است که در مطالعات داخلی و خارجی برای وزن‌گیری و اولویت‌بندی معیارها استفاده می‌شود. در این روش وزن دهی، جامعه آماری خبرگان حداقل باید ۷ تا ۸ نفر باشد و هرچه جامعه آماری خبرگان بزرگتر باشد، نتیجه بهتری به دست می‌آید [۴۷]. تعداد خبرگان این پژوهش ۱۴ نفر بودند و برای استفاده از روش فازی برای وزن دهی به معیارها تعداد مناسبی است. به منظور پرهیز از پیچیدگی زیاد از خبرگان خواسته شد تا پاسخ خود را درباره میزان اهمیت هر یک از شاخص‌های تبلیغات و بررسی در قالب پیوستار ۵ گزینه‌ای (بسیار کم اهمیت، کم اهمیت، متوسط، مهم، بسیار مهم) ارائه دهند. از آنجایی که پاسخ‌ها به صورت اعداد کیفی پنج گزینه‌ای از بسیار کم اهمیت تا بسیار مهم قید شده بود، برای تبدیل این اعداد به اعداد کمی قطعی، به هریک از گزینه‌ها یک عدد مثلثی فازی داده شد. برای تبدیل عبارت‌های بیانی به اعداد فازی مثلثی مقیاس‌های گوناگونی وجود دارد که در این پژوهش از مقیاس پنج سطحی پیشنهاد شده لیانگ و وانگ استفاده شد [۴۸]. سپس، باید عددهای فازی به عددهای کمی قطعی تبدیل شوند. یکی از روش‌های پرکاربرد برای تبدیل اعداد فازی به اعداد کمی قطعی استفاده از فرمول مینکوسکی است که در رابطه زیر نشان داده شده است [۴۷]. در جدول ۶ اعداد فازی

متناظر با عبارت‌های بیانی و اعداد قطعی معادل با اعداد فازی هر گزینه نشان داده شده است. (جدول ۶)

$$X = m + \left( \frac{\beta - \alpha}{4} \right)$$

در این رابطه X عدد فازی قطعی شده، m حد پایینی،  $\beta$  حد بالایی و  $\alpha$  حد میانی را نشان می‌دهد.

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها که ۱۴ نفر آن را پر کردند، ابتدا فراوانی در هر گزینه برای هر مولفه مشخص شد و با ضرب تعداد فراوانی‌ها در اعداد قطعی و تقسیم نتیجه بر تعداد پاسخ‌دهندگان وزن هر مولفه به دست آمد. با تقسیم کردن وزن هر مولفه بر مجموع وزن مولفه‌ها، نرمال‌سازی صورت گرفت و مولفه‌ای که وزن نرمال شده بیشتری داشت، از اولویت بیشتری هم برخوردار بود و بدین ترتیب، مولفه‌های موثر به روش فازی وزن‌دهی و رتبه‌بندی شدند. در جدول ۷ فراوانی تعداد پاسخ‌دهندگان در هر گزینه برای هر مولفه و وزن مولفه‌ها که با اعداد فازی محاسبه شدند، نشان داده شده است. (جدول ۷)

با توجه به جدول ۷، مولفه‌های اطلاع‌رسانی، خلاقیت، قابل اعتماد بودن منبع، نوآوری در پیام و دسترس‌پذیری به ترتیب بیشترین ظرفیت و تخصصی بودن پیام، خیال‌پردازی، محرک اجتماعی، تعاملی بودن و نیت درک شده منبع کمترین ظرفیت را برای ارتقا حوزه سلامت اجتماعی از طریق تبلیغات و بررسی دارند.

### بحث و نتیجه‌گیری

مصرف‌کنندگان روزانه از طریق رسانه‌های مختلف، در معرض صدها پیام تبلیغاتی قرار می‌گیرند. در چنین سطحی از رقابت تبلیغاتی، برندها به سختی می‌توانند توجه مصرف‌کنندگان را به خود جلب کرده و آن‌ها را متقاعد به خرید کنند. از سویی هزینه‌های سنگین تبلیغات در رسانه‌های قدیمی و بی‌توجهی مصرف‌کنندگان به این نوع تبلیغات، بازاریابان را در جستجوی راه‌های جدید برای دستیابی به مصرف‌کنندگان قرا داده است. با گسترش اینترنت، تبلیغ و بررسی به عنوان یکی از راه‌حل‌های ارزان قیمت مورد توجه واقع شده

مشتریان بیشتر قادر به صرفه جویی در زمان و تلاش در فرآیند تحقیق اطلاعات هستند. دومین عاملی که در تبلیغات و پیروسی بسیار موثر است، تهیه یک پیام خلاقانه است. با تمرکز بر جنبه‌های خلاقانه تبلیغ می‌توان محتوایی را تولید کرد که در تبلیغات تلویزیونی یافت نمی‌شود و همین امر باعث جلب نظر مخاطب می‌گردد. همچنین سطح بالایی از خلاقیت باعث افزایش ظرفیت نوآوری در تبلیغات و پیروسی می‌شود. پس از ظهور رسانه‌های الکترونیک، مفهوم نوآوری برای بیشتر کسب و کارها اهمیت خاصی پیدا کرده است و به معنای انتخاب و بکارگیری ایده‌های درست می‌باشد. پیشنهاد می‌گردد برای داشتن تبلیغات و پیروسی موثر در حوزه سلامت اجتماعی به مولفه‌های خلاقیت و نوآوری توجه ویژه‌ای داشت.

در خصوص منبع پیام باید به منبع مورد اعتماد و تخصص منبع توجه داشت. در محیط آنلاین، افراد می‌توانند آزادانه نظرات و احساسات خود را در مورد محصولات، خدمات و برندها بیان کنند. هنگامی که یک مصرف‌کننده فکر می‌کند که اطلاعات ارائه شده از یک منبع بسیار قابل اعتماد است، اطلاعات را مفید ارزیابی می‌کند و اعتبار اطلاعاتی که از یک منبع قابل اعتماد به دست می‌آید کمتر توسط گیرندگان مورد تردید قرار می‌گیرد. بنابراین، قابل اعتماد بودن منبع یک پیش‌بینی کننده مهم برای متقاعدسازی بررسی‌های آنلاین در حوزه سلامت اجتماعی است. پیشنهاد می‌گردد بازاریابان در حوزه سلامت اجتماعی از مزیت تبلیغات و پیروسی که اعتماد به منبع پیام است، بهره‌مند شوند، زیرا پیام تبلیغاتی که از طرف یک دوست یا یکی از اعضای شبکه اجتماعی منتشر می‌شود، به احتمال زیاد مورد استقبال بیشتری قرار می‌گیرد و گیرنده پیام نظر مساعدی نسبت به پیام خواهد داشت. همراه با اعتماد، تخصص درک شده از فرستنده عامل تعیین‌کننده دیگری برای اعتبار منبع است. تخصص به دانش یک فرستنده در مورد یک محصول یا خدمات اشاره دارد. یک گیرنده احتمالاً مستقیماً به فرستنده‌ای که او را آگاه و با تجربه می‌داند مراجعه

است. در همین راستا، این پژوهش به منظور ارتقا سلامت اجتماعی از طریق تبلیغات و پیروسی به دنبال پاسخگویی به دو سوال اساسی بوده است. در خصوص سوال نخست این پژوهش پس از تحلیل محتوای کیفی مقالات منتخب با استفاده از نرم افزار MAXQDA، ۲۹ شاخص تبلیغات و پیروسی را استخراج و با استفاده از روش غربالگری فازی ۱۷ شاخص؛ اطلاع‌رسانی، خلاقیت، خیال پردازی، نوآوری در پیام، سادگی، تخصصی بودن پیام، نیت درک شده منبع، قابل اعتماد بودن منبع، محرک عاطفی/احساسی، محرک کارکردی، محرک اجتماعی، تناسب پیام، دسترس پذیری، میزان مواجهه مخاطب با پیام، تعاملی بودن، آشنا بودن برند برای مخاطب، سهل الوصول بودن مکانیزم‌های اشتراک گذاری پیام تایید و ۹ شاخص رد شدند. از آنجایی که شاخص‌های مورد تایید از ظرفیت یکسانی برخوردار نبودند، لذا با توجه به روش فازی اولویت‌بندی شدند. شاخص‌های؛ اطلاع‌رسانی، خلاقیت، قابل اعتماد بودن منبع، نوآوری در پیام و دسترس پذیری به ترتیب ظرفیت بیشتری را در حوزه سلامت اجتماعی دارا بودند. ارائه یک تبلیغ با هدف اطلاع‌رسانی در راستای ایجاد آگاهی از برندها، محصولات، خدمات و ایده‌ها در حوزه سلامت اجتماعی می‌باشد. اشتراک گذاری محتوای آنلاین به بخش جدایی‌ناپذیر از زندگی مدرن تبدیل شده است. افراد به طور فزاینده‌ای به پلتفرم‌های رسانه‌های اجتماعی به عنوان منبع مهم اطلاعات برای انواع مختلف محصولات و خدمات نگاه می‌کنند و به دلیل تعامل زیاد موجود در رسانه‌های اجتماعی، سطح مناسبی از محتوای تولید شده توسط مشتری و سازمان در تبلیغات رسانه‌های اجتماعی در دسترس است. این امر باعث شده است تبلیغات رسانه‌های اجتماعی منبع اطلاعاتی غنی تری نسبت به سایر ابزارهای رسانه سنتی باشد. بنابراین اطلاع‌رسانی در تبلیغات و پیروسی یکی از مهم‌ترین اهداف در جذب مخاطب به شمار می‌آید. علاوه بر این، تبلیغات رسانه‌های اجتماعی می‌توانند اطلاعات به‌موقع، جامع و به‌روزتری را به روشی راحت‌تر به مشتریان ارائه دهند. بر این اساس،



استفاده از احساساتی مانند، تعجب، شادی، غم، خشم، ترس و انزجار در پیام‌های ویروسی می‌تواند شانس انتشار و موفقیت تبلیغات ویروسی را افزایش دهد. به عنوان نمونه، پیشنهاد می‌گردد در تبلیغات حوزه سلامت، از تهدید استفاده شود تا توجه افراد را بر عواقب مضر فیزیکی یا اجتماعی ناشی از عدم رعایت توصیه‌های پیام متمرکز کند. همچنین، برای داشتن تبلیغات ویروسی موفق در حوزه سلامت اجتماعی پیشنهاد می‌گردد که محتوای پیام به صورت ساده و قابل درک باشد تا توجه مخاطبان را به خود جلب کند. علاوه بر سادگی محتوا باید به سادگی راه‌های انتقال پیام نیز توجه داشت. تبلیغات ویروسی تنها زمانی پخش می‌شوند که به راحتی قابل انتقال باشند. بنابراین، تبلیغات ویروسی امکان دستیابی به مخاطبان گسترده را فراهم می‌کند و بازاریابان حوزه سلامت اجتماعی می‌توانند از طریق تماس‌های اجتماعی به مخاطبان متنوع دسترسی داشته و از هدف گذاری مؤثر سود ببرند.

می‌کند و فرض می‌کند که فرستنده به دلیل تخصص بالای خود اطلاعات قابل توجه و به ویژه مفیدی دارد. پیشنهاد می‌گردد، پزشکان از شبکه‌های اجتماعی برای اشتراک گذاری اطلاعات بهداشتی، ارتباط با همکاران، اشاعه پژوهش، بازاریابی حرفه خود و تعامل با بیماران استفاده نمایند. همین امر می‌تواند موجب بهبود خودمدیریتی بیمار توسط خودش گردد. انگیزه‌های اشتراک گذاری پیام، عاملی دیگری که در پژوهش حاضر به آن اشاره شده است. مصرف کنندگان، تبلیغات را با توجه به سه هدف اساسی اجتماعی، عاطفی، و عملکردی گسترش می‌دهند. محرک اجتماعی تمایل به ارسال سیگنال به دیگران در مورد تخصص، منحصر به فرد بودن یا موقعیت اجتماعی خود است. محرک عاطفی نیاز به اشتراک گذاری احساسات مثبت یا منفی در مورد برندها برای متعادل کردن برانگیختگی عاطفی است و محرک عملکردی افراد را به ارائه و عرضه اطلاعات برمی‌انگیزد. در این پژوهش محرک عاطفی/احساسی نسبت به دو محرک دیگر از اولویت بالاتری برخوردار شد.

جدول ۱ - مروری بر پژوهش‌های پیشین در زمینه تبلیغات ویروسی موفق

محقق/سال	شاخص‌های تبلیغات ویروسی موفق
2002, Welker	ارائه محصولات/خدمات ارزشمند-انتقال آسان-بهره‌برداری از انگیزه‌ها و رفتارهای مشترک-استفاده از شبکه‌های ارتباطی موجود-سرمایه‌گذاری در منابع و زیرساخت‌های دیگران
Chiu و همکاران، 2007	منبع پیام-محتوای پیام-ویژگی‌های گیرنده-کانال انتقال پیام
2008, Woerdl و همکاران،	ساختار کلی کمپین-ویژگی‌های محصول/خدمات-محتوای پیام-ویژگی‌های انتشار-مجرای اطلاعات فرد به فرد
2011, Hinz و همکاران،	محتوای پیام-ساختار شبکه اجتماعی-خصوصیات رفتاری گیرندگان و انگیزه‌های اشتراک گذاری پیام-استراتژی بذر
2014, Schulze و همکاران،	موقعیت اجتماعی فرستنده و گیرنده-محتوای پیام-مکانیسم‌های اشتراک گذاری (رابطه فرستنده و گیرنده، انحصار ارتباط، داوطلبانه بودن، ویژگی‌های پیام)

جدول ۲ - متغیرها و مولفه‌های موثر در تبلیغات و بررسی

ردیف	متغیر	مولفه	منبع مورد استناد
1	محتوای منبع	اطلاع‌رسانی - شوخ طبعی - خلاقیت - خیال پردازی - نوآوری در پیام - سادگی - تخصصی بودن پیام	[19],[20],[21],[22],[23],[24],[25],[26],[27],[28],[29]
2	منبع پیام	تخصص منبع - نیت درک شده منبع - قابل اعتماد بودن منبع	[7],[30],[31],[32],[33],[34],[35],[36],[37]
3	نوع محرک	محرک عاطفی/احساسی - محرک کارکردی - محرک اجتماعی	[38],[39],[40],[41]
4	انتقال پیام	تناسب پیام - دسترس پذیری - تکرار پیام - میزان مواجهه مخاطب با پیام - تعاملی بودن	[22],[25],[29],[37],[42]
5	برند	آشنا بودن برند برای مخاطب - شهرت برند - سابقه فعالیتی برند	[38],[39],[43],[44],[45]
6	فناوری	فناوری مورد استفاده در تولید محتوا - فناوری مورد استفاده در انتقال پیام - سهل الوصول بودن مکانیزم‌های اشتراک گذاری پیام - وجود امکان اشتراک گذاری و تسهیم پیام در رسانه‌های قدیمی	[7],[25],[30],[41],[46]

جدول ۳ - مولفه‌های استخراج شده از ادبیات موضوع

ردیف	مولفه	ردیف	مولفه
۱	اطلاع‌رسانی	۱۴	محرک اجتماعی
۲	شوخی طبعی	۱۵	تناسب پیام
۳	خلاقیت	۱۶	دسترس پذیری
۴	خیال پردازی	۱۷	تکرار پیام
۵	نوآوری در پیام	۱۸	میزان مواجهه مخاطب با پیام
۶	سادگی	۱۹	تعاملی بودن
۷	تخصصی بودن پیام	۲۰	آشنا بودن برند برای مخاطب
۸	تکراری نبودن پیام	۲۱	شهرت برند
۹	تخصص منبع	۲۲	سابقه فعالیت تبلیغاتی برند
۱۰	نیت درک شده منبع	۲۳	فناوری مورد استفاده در تولید محتوا
۱۱	قابل اعتماد بودن منبع	۲۴	فناوری مورد استفاده در انتقال پیام
۱۲	محرک عاطفی/احساسی	۲۵	سهل الوصول بودن مکانیزم‌های اشتراک گذاری پیام
۱۳	محرک کارکردی	۲۶	وجود امکان اشتراک گذاری و تسهیم پیام در رسانه‌های قدیمی

جدول ۴ - مقیاس‌های زبانی برای ارزیابی معیارها و گزینه‌ها

مقدار زبانی	واژه زبانی
Very High (VH)	بسیار مهم
High (H)	مهم
Medium (M)	متوسط
Low (L)	کم اهمیت
Very Low (VL)	بسیار کم اهمیت

تابع اجماع

تابع اجماع													
VL	VL	VL	L	L	L	M	M	M	M	H	H	H	VH

جدول ۵ - نهایی‌سازی مولفه‌ها

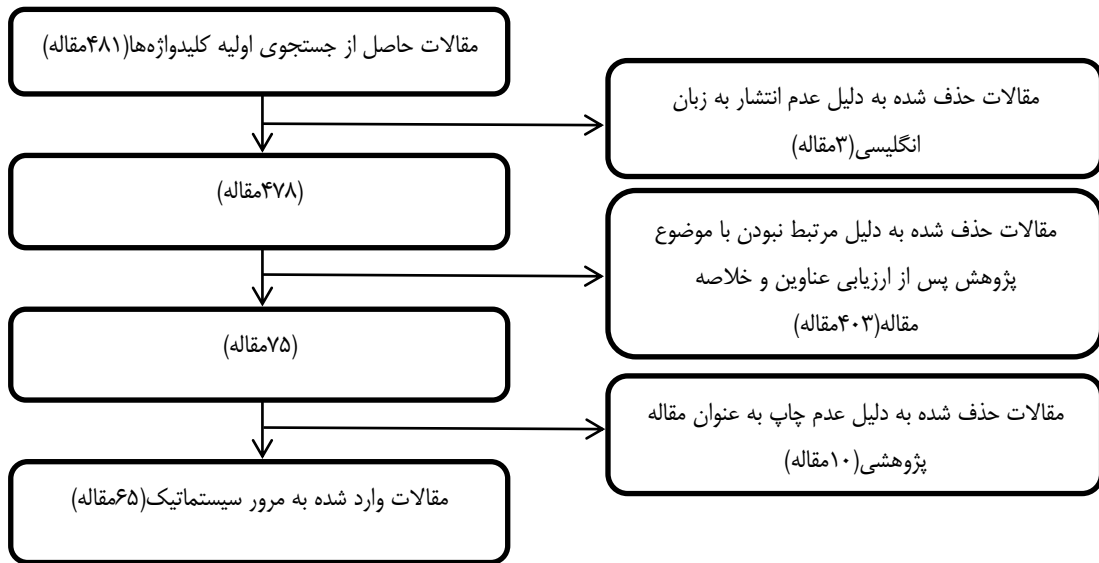
نتیجه	مولفه	ردیف	نتیجه	مولفه	ردیف
H	محرک کارکردی	۱۰	H	اطلاع‌رسانی	۱
H	محرک اجتماعی	۱۱	H	خلاقیت	۲
H	تناسب پیام	۱۲	H	خیال پردازی	۳
H	دسترس پذیری	۱۳	H	نوآوری در پیام	۴
H	میزان مواجهه مخاطب با پیام	۱۴	H	سادگی	۵
H	تعاملی بودن	۱۵	H	تخصصی بودن پیام	۶
H	آشنا بودن برند برای مخاطب	۱۶	H	نیت درک شده منبع	۷
H	سهل الوصول بودن مکانیزم‌های اشتراک گذاری پیام	۱۷	H	قابل اعتماد بودن منبع	۸
			H	محرک عاطفی/احساسی	۹

جدول ۶ - تبدیل اعداد کیفی گزینه‌ها به عدد فازی قطعی شده

گزینه	عدد کیفی	عدد فازی مثلثی	عدد فازی قطعی شده
1	بسیار کم اهمیت	(0, 0, 0.2)	0.05
2	کم اهمیت	(0, 0.2, 0.4)	0.05
3	متوسط	(3, 0.5, 0.7)	0.35
4	مهم	(0.6, 0.8, 1)	0.65
5	بسیار مهم	(0.8, 1, 1)	0.8

جدول ۷ - اولویت‌بندی مولفه‌ها با روش فازی

ردیف	مولفه	بسیار زیاد	زیاد	متوسط	کم	بسیار کم	میزان اهمیت	وزن نرمال شده	اولویت
۱	اطلاع‌رسانی	10	4				0.757	0.0740	1
۲	خلاقیت	10	3	1			0.735	0.0718	2
۳	خیال پردازی	1	5	6	2		0.446	0.0436	16
۴	نوآوری در پیام	8	5	1			0.714	0.0698	4
۵	سادگی	4	7	2		1	0.607	0.0593	8
۶	تخصصی بودن پیام	2	4	5	3		0.435	0.0425	17
۷	نیت درک شده منبع	3	7	4			0.596	0.0582	13
۸	قابل اعتماد بودن منبع	10	3	1			0.735	0.0718	3
۹	محرک عاطفی/احساسی	3	9	2			0.639	0.0624	6
۱۰	محرک کارکردی	1	8	4	1		0.532	0.0520	11
۱۱	محرک اجتماعی	1	5	7	1		0.465	0.0454	15
۱۲	تناسب پیام	5	4	5			0.596	0.0582	10
۱۳	دسترس پذیری	5	9				0.703	0.0687	5
۱۴	میزان مواجهه مخاطب با پیام	3	8	3			0.617	0.0603	7
۱۵	تعاملی بودن	3	4	6	1		0.510	0.0498	14
۱۶	آشنا بودن برنده برای مخاطب	3	4	7			0.532	0.0520	12
۱۷	سهل الوصول بودن مکانیزم‌های اشتراک گذاری پیام	6	5	3			0.607	0.0593	9
							10.226		



شکل ۱ - مراحل بررسی مقالات به روش PRISMA

**Reference:**

- 1- MacCartney G, Popham F, McMaster R, Cumbers A. Definition health and health inequalities. *Public Health*, 2019; 172(1): 22-30.
- 2- Samie M, Rafie H, Amini M, Akbariyan M. Iran's social health: from the consensus-based definition to the evidence-based index. *Iranian J.Social Problems*, 2011; 1(2):32-51. [In Persia]
- 3- Norouzzadeh A, Alimohammadzadeh KH. Relationship between Social Skills and Social health; the Aadjusting Role of Social Support for Employee's and Nurses of Guilan Health Network. *Health Information Management*, 2021; 12(2): 31-43. [In Persia]
- 4- Sturge J, Klaassens M, Lager D, Weitkamp G, Vegter D, Meijering L. Using the concept of activity space to understand the social health of older adults living with memory problems and dementia at home. *Social Science & Medicine*, 2021; 288(2):113-208.
- 5- Cho S.M, Park G, Song M. The evolution of social health research topics: A data-driven analysis, 2020; 265(2): 1-10.
- 6- Ip P, Lam T.H, Chan SS-C, Ho FK-W, Lo LA, et al. Use of Internet Viral Marketing to Promote Smoke-Free Lifestyles among Chinese Adolescents. *PLoS ONE*, 2014; 9(6): 99082.
- 7- Reichstein T, Bruschi I. The decision-making process in viral marketing-A review and suggestions for further research. *Psychology & Marketing*, 2019; 36(1):1062-1081.
- 8- Fathi L. The Effect of Informing Through Social Networks on Compliance with Recommendations for the Prevention of Covid-19 through Public Awareness and Behavior Change. *Health Information Management*, 2022; 13(2): 59-70. [In Persia]
- 9- Mou Y, Shen F. (Potential) patients like me: testing the effects of user-generated health content on social media. *Chinese Journal of Communication*, 2018; 11(2): 186-201.
- 10- Porter L, Golan G.J. From Subservient Chickens to Brawny Men: A Comparison of Viral Advertising to Television Advertising. *Interactive Advertising*, 2006; 6(2): 26-33.
- 11- Peak H, Kim S, Hova Th, Huh J. Reduced harm or another gateway to smoking? Source, message and information characteristics of E-cigarette videos on YouTube. *Health Communication: International Perspectives*, 2013; 19(5): 545-560.
- 12- Putri N.K, Ernawaty E. Viral marketing content for Universal Health Coverage campaign in Indonesia. *Universal Health Coverage Campaign*, 2019; 14(1):21-36.
- 13- Sabaghinejad Z, Baji F, Vejdani M. Online Health Information Seeking Behavior among Pregnant Women Referred to Alzahra Hospital, Ahvaz City, Iran. *Health Information Management*, 2021, 18(1): 33-8. [In Persia]
- 14- Zahmatkesh Saredorahi M, Mohammadpour Shirazi F, Ardian A, Siadatan M, Amir Oveisi. Factors Affecting Viral Marketing in Health Tourism Development. *Journal of Healthcare Management*, 2020; 11(2):45-55. [In Persia]
- 15- Magenzi R, Grasberg D, Novikov I, Ziv A, Shani M, Freedman L. Characteristics of patients seeking health information online via social health networks versus general internet sites: a comparative study. *Information Health Soc Care*, 2015; 40(2): 125-138.
- 16- Tseng C.H, Huang T.L. Internet advertising video facilitating health communication narrative and emotional perspectives. *Internet Research*, 2016; 26(1): 236- 264.

- 17- ParchamiPour F, Nourmohammadi H, Asadi S. Thematic Convergence of Iran's Scientific Productions in the Field of Health. *Health Information Management*, 2019; 16(2): 95-101. [In Persia]
- 18- Enjezab B, Nayebzadeh Sh, Hataminasab H. Opportunities and Challenges for Health Organizations in Using Social Networks: A Systematic Review. *Health Information Management*, 2019; 15(6): 300-7. [In Persia]
- 19- Sharma RR, Kaur B. E-mail viral marketing: modeling the determinants of creation of "viral infection". [Management Decision](#), 2020; 58(1): 112-128.
- 20- Araujo T. The impact of sharing brand messages: How message, sender and receiver characteristics influence brand attitudes and information diffusion on Social Networking Sites. *Communications*, 2019; 44(2): 162-184.
- 21- Akpınar E, Berger J. Valuable virality. *Journal of Marketing Research* 2027; 54(2): 318–330.
- 22- Alalwan AA. Investigating the impact of social media advertising features on customer purchase intention. *International Journal of Information Management*, 2018; 42(4): 65–77.
- 23- Cho S, Huh J, Faber RJ. The Influence of Sender Trust and Advertiser Trust on Multistage Effects of Viral Advertising. *Journal of Advertising*, 2014; 43(1): 100-114.
- 24- Brown MR, Bhadury RK, Pop NKL. The Impact of Comedic Violence on Viral Advertising Effectiveness. *Journal of Advertising*, 2010; 39(1): 49-65.
- 25- Woerdl M, Papagiannidis S, Bourlakis M, Li F. Internet-Induced Marketing Techniques: Critical Factors in Viral Marketing Campaigns. *Journal of Business Science and Applied Management*, 2008; 3(1): 35-45.
- 26-. Quesenberry K, Coolsen M. Drama Goes Viral: Effects of Story Development on Shares and Views of Online Advertising Videos. *Journal of Interactive Marketing*, 2019; 48(1): 1-16.
- 27- Phelps JE, Lewis R, Mobilio L, Perry D, Raman N. Viral Marketing or Electronic Word-of-Mouth Advertising: Examining Consumer Responses and Motivations to Pass Along Email, 2004; 44(4): 333-348.
- 28- Dafonte-Gomez A. The Key Elements of Viral Advertising. From Motivation to Emotion in the Most Shared Videos. *Comunicar Journal*, 2014; 22(2):199-206.
- 29- Southgate D, Westoby N, Page G. Creative determinants of viral video viewing. *The Review of Marketing Communications*, 2010; 29(3): 349-368.
- 30- Chiu H.C, Hsieh Y.C, Kao Y.H, Lee M. The determinants of email receivers' disseminating behaviors on the Internet. *J. Advert. Res*, 2007; 47(4), 524–534.
- 31- Hinz O, Skiera B, Barrot C, Becker JU. Seeding Strategies for Viral Marketing: An Empirical Comparison. *Journal of Marketing*, 2011; 75(6): 55–71.
- 32- Radighieri J P, Mulder M. The impact of source effects and message valence on word of mouth retransmission. *International Journal of Market Research*, 2014; 56(2): 249-263.
- 33- Ismagilovaa E, Sladeb E, Ranac NP, Dwivedic YK. The effect of characteristics of source credibility on consumer behaviour: A meta-analysis. [Journal of Retailing and Consumer Services](#), 2020; 53(2): 1-9.
- 34- Lis B, In eWOMWe Trust, A Framework of Factors that Determine the eWOM Credibility. *Business & Information Systems Engineering*, 2013; 55(3):129-140.

- 35- Hautz J, Füller J, Hutter K, Thürriidl C. Let Users Generate Your Video Ads? The Impact of Video Source and Quality on Consumers' Perceptions and Intended Behaviors. *Journal of Interactive Marketing*, 2014; 28(1): 1-15.
- 36- Mora E, Vila N. Developing successful cause-related marketing campaigns through social-networks the moderating role of users' age, Total Quality. *Management & Business Excellence*, 2018; 31(3): 373-388.
- 37- Shareef M.A, Mukerji B., Dwivedi Y.K., Rana N.P, Islam R. Social media marketing: Comparative effect of advertisement sources. *J. Retail. Consum. Serv*, 2017; 46(2): 58-69.
- 38- Lovett MJ, Peres R, Shachar R. On Brands and Word of Mouth. *Journal of Marketing Research*, 2013; 50(4): 427-444.
- 39- Tellis G, MacInnis D J, Tirunillai S, Zhang Y. What Drives Virality (Sharing) of Online Digital Content? The Critical Role of Information, Emotion, and Brand Prominence. *Journal of Marketing*, 2019; 83(4): 1-20.
- 40- Berger J. Word of Mouth and Interpersonal Communication: A Functional View. *Journal of Consumer Psychology*, 2014; 24(4): 586-607.
- 41- Cohen E L, What makes good games go viral? The role of technology use, efficacy, emotion and enjoyment in players' decision to share a prosocial digital game. *Computers in Human Behavior*, 2014; 33(2): 321-329.
- 42- Lee J, Lee JH, Lee D. Impacts of Tie Characteristics on Online Viral Diffusion. *Communications of the Association for Information Systems*, 2009; 24(1): 545-556.
- 43- Kulkarni KK, Kalro AD, Sharma D. Sharing of branded viral advertisements by young consumers: the interplay between personality traits and ad appeal. *Journal of Consumer Marketing*, 2019; 36(6): 846-857
- 44- Huang J, Su S, Zhou L, Liu X. Attitude toward the Viral Ad: Expanding Traditional Advertising Models to Interactive Advertising. *Journal of Interactive Marketing*, 2013; 27(1) 36-46.
- 45- Kulkarni K, Kalro A, Sharma D. The interaction effect of ad appeal and need for cognition on consumers' intentions to share viral advertisements. *Journal of Consumer Behaviour*, 2020; 19(4): 327-338.
- 46- Welker CB. The paradigm of Viral Communication. *Information Services & Use*, 2002; 22(1) 3-8.
- 47- [Bagheri M](#), [Kiani M](#). Identifying the place of university in education and promotion of students' entrepreneurship capabilities based on fuzzy screening approach. [Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education](#), 2001; 22(4): 43-67. [In Persia]
- 48- Liang G.S, & Wang M.J.J. A fuzzy multi-criteria decisionmaking approach for robot selection. *Robotics and Computer-Integrated Manufacturing*, 1993;10(4): 267-274.