

Identification and ranking of Social Media Marketing functions in Health and Hygiene using Thematic Analysis and Mairca Technique¹

Abstract

Mahdikhani M², Hatami Nasab S. H³, Dehghani Ashkezari M. R⁴, Nayebyzadeh Sh⁵, Mirhosseini S. M⁶

Introduction: The spread of media, the globalization of markets, and the advent of a new generation of information and communication technologies have reshaped marketing laws and market dynamics. Given the burgeoning influence of social media and marketing methodologies, this research aims to identify and prioritize social media marketing functions within the health and hygiene fields.

Methods: This research employed a mixed-methods approach conducted in two phases. The qualitative part involved library studies and thematic analysis of articles published from 2000 to 2023, employing PRISMA criteria and MAXQDA software for article screening. The quantitative part utilized the Mairca technique with a questionnaire tool for analysis.

Findings: The results showed that out of 194 basic themes, 32 sub-codes and 8 main overarching themes were obtained as social media marketing functions. After confirming the indicators and calculating their weight and rating, the most significant function was determined to be "improving patient support" while "facilitating the marketing of medical services" ranked lowest among the 8 main themes.

Conclusion: Identifying social media marketing functions can bring more useful plans and decisions for different businesses. In marketing, survival in the era of the empowered customer requires less reliance on traditional mass marketing tactics. Understanding the role of technology in shaping the market and engaging social media as part of the marketing toolbox, especially in the health and hygiene system, is an undeniable strategic imperative.

Keywords: Social Media Marketing, functions, Health and Hygiene, Thematic Analysis, Mairca Ranking Technique.

1- **Cite this article:** Mahdikhani, Mehri; Hatami Nasab, Seyyed Hassan; Dehghani Ashkezari, Mohammad Reza; Nayebyzadeh, Shahnaz; Mirhosseini, Seyyed Majid (2026). Identification and ranking of Social Media Marketing functions in Health and Hygiene using Thematic Analysis and Mairca Technique. *Health Management*, 16(4): 1-24.

2- PhD Candidate of Business Management, Department of Business Management, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran

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

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

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

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

شناسایی و رتبه‌بندی کارکردهای بازاریابی رسانه‌های اجتماعی در نظام سلامت و بهداشت با استفاده از تحلیل تماتیک و تکنیک میرکا^۱

مهری مهدیخانی^۲/سید حسن حاتمی نسب^۳/محمدرضا دهقانی اشکذری^۴/شهناز نایب زاده^۵/سید مجید میرحسینی^۶

چکیده

مقدمه: گسترش رسانه‌ها، جهانی‌شدن بازارها و ظهور نسل جدیدی از فناوری‌های اطلاعات و ارتباطات، قوانین بازاریابی و پویایی بازار را دگرگون ساخته است. با توجه به رونق و توسعه رسانه‌های اجتماعی و فنون بازاریابی، هدف پژوهش حاضر شناسایی و رتبه‌بندی کارکردهای بازاریابی رسانه‌های اجتماعی در حوزه سلامت و بهداشت است.

روش پژوهش: پژوهش با رویکردی آمیخته و در دو گام انجام شده است. در بخش کیفی از مطالعات کتابخانه‌ای و تحلیل تماتیک مقالات چاپ‌شده در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۳ و غربالگری مقالات جهت بررسی از طریق معیار PRISMA و نرم‌افزار مکس کیودا و در بخش کمی از تکنیک میرکا به صورت میدانی و ابزار پرسشنامه تجزیه و تحلیل صورت گرفته است.

یافته‌ها: در تحلیل تماتیک نتایج نشان داد از ۱۹۴ تم پایه‌ای ۳۲ کد فرعی و ۸ تم فراگیر اصلی به عنوان کارکردهای بازاریابی رسانه‌های اجتماعی در سلامت و بهداشت به دست آمد. پس از تأیید شاخص‌ها و محاسبه وزن و رتبه‌بندی آن‌ها، بهبود روند حمایت از بیماران در رتبه اول و پراهمیت‌ترین کارکرد و آخرین رتبه برای تسهیل سازی بازاریابی خدمات درمانی با کمترین اهمیت در میان ۸ تم اصلی بوده است.

نتیجه‌گیری: شناسایی کارکردهای رسانه‌های اجتماعی در بازاریابی می‌تواند برنامه‌ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌های سودمندتری برای کسب‌وکارها و مشاغل مختلف به ارمغان آورد. در بازاریابی در حال تغییر، بقا در عصر مشتری توانمند مستلزم وابستگی کمتر به تاکتیک‌های سنتی در بازاریابی انبوه است. درک نقش فناوری در شکل دادن به بازار و درگیری رسانه‌های اجتماعی به عنوان بخشی از جعبه‌ابزار بازاریابی به‌ویژه در نظام سلامت و بهداشت یک ضرورت استراتژیک غیرقابل انکار است.

کلید واژه‌ها: بازاریابی رسانه‌های اجتماعی، کارکردها، سلامت و بهداشت، تحلیل تماتیک، تکنیک رتبه‌بندی میرکا.

۱- استناد به این مقاله: مهدیخانی، مهری؛ حاتمی نسب، سید حسن؛ دهقانی اشکذری، محمدرضا؛ نایب زاده، شهناز؛ میرحسینی، سید مجید (۱۴۰۴). شناسایی و رتبه‌بندی کارکردهای بازاریابی رسانه‌های اجتماعی در نظام سلامت و بهداشت با استفاده از تحلیل تماتیک و تکنیک میرکا. مدیریت بهداشت و درمان، ۱۶(۴): ۱-۲۴.

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

مقدمه

از مهم‌ترین تحولات دنیای امروزی ظهور شبکه جهانی اینترنت است که نفوذ فراوانی در زندگی روزمره افراد داشته به حدی که بسیاری از فعالیت‌های بشر با به‌کارگیری این تکنولوژی به سهولت و با سرعت بیشتری در حال انجام است [۱]. ظهور و گسترش پذیرش فناوری اطلاعات و ارتباطات و نقش رسانه‌های اجتماعی تأثیر شگرفی در برقراری ارتباط میان افراد و دستیابی به انواع نیازها اعم از مادی، عاطفی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی و غیره دارد. از آنجایی که حوزه سلامت و بهداشت نیز به‌عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های اجتماعی و اقتصادی در کشورها، با فشار فزاینده ناشی از انتظارات از سوی بخش عمومی و خصوصی مواجه است. در این خصوص از ابتدای دهه ۱۹۹۰، فن‌آوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی که به‌واسطه افزایش و موفقیت اینترنت پدید آمدند نقش عمده‌ای در بهبود دسترسی، کارایی، کیفیت و در نتیجه اثربخشی هر فرآیند مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی ایفا کردند [۲].

از سویی دیگر واقعیت نشان می‌دهد که اکثر مردم جهان از یک یا تمام فضای رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند و بخش قابل‌توجهی از وقت خود را در این شبکه‌ها می‌گذرانند، لذا موجب شده است لزوم حضور صنایع مختلف، انواع کسب‌وکارها، مشاغل و برندها در رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی جدی‌تر دنبال شود. امروزه رقابت بین شرکت‌ها بسیار بیشتر از قبل شده و به حدی بوده که استفاده از رسانه‌های اجتماعی در میان برندها و انواع کسب‌وکارها مانند ارتباط با مشتری، برندسازی، فروش و بازاریابی اجباری شده است. با حضور رسانه‌های دیجیتال و اجتماعی، بازاریابی ابعاد جدیدی پیدا کرده است. روش‌های بازاریابی سنتی هم برای برندها و هم برای مشتریان ناکافی است. حتی ابزارهای بازاریابی سنتی مانند تلویزیون، روزنامه، مجله، رادیو، بروشور و پوستر در درک بازاریابی امروزی کافی نیستند. رسانه‌های اجتماعی محیطی آسان‌تر و مقرون به‌صرفه‌تر از سایر

ابزارها فراهم می‌کنند. علاوه بر این، ارتباطات فوری و سریع را هم برای کسب‌وکار و هم برای مشتریان ارائه می‌دهند؛ اما استفاده از این وضعیت مستلزم آن است که کسب‌وکارها برای فعالیت‌های بازاریابی خود بسیار مؤثرتر از رسانه‌های اجتماعی بهره‌مند شوند. برندهایی که از رسانه‌های اجتماعی به‌طور مؤثر در بازاریابی استفاده می‌کنند، مشتریان بیشتری را جذب می‌کنند همچنین تبلیغات محصول و خدمات آن‌ها بهبود می‌یابد. رسانه‌ها توسط مشتریان نیز در خرید محصولات و خدمات موردنظر استفاده می‌شوند. از مهم‌ترین ویژگی‌های رسانه‌های اجتماعی بازخورد است. برندها و کسب‌وکارها از طریق بازخورد می‌توانند از فکر مشتریان در مورد محصولات و خدمات خود آگاه شوند و در این راستا نوآوری کرده و فروش خود را افزایش دهند. به لطف رسانه‌های اجتماعی، آن‌ها می‌توانند انتقادات مشتریان را راحت‌تر دریافت کنند. برندها فعالیت‌های زیادی را از طریق رسانه‌های اجتماعی انجام می‌دهند. آن‌ها محتوایی را که تولید می‌کنند با مشتریان خود به اشتراک می‌گذارند، به آن‌ها اطلاع می‌دهند و با آن‌ها در تعامل هستند. علاوه بر قدرت دسترسی به میلیون‌ها نفر در زمان واقعی، آن‌ها می‌توانند با ایجاد تبلیغات شرکتی با محتوای تصویری و ویدیویی از فعالیت‌های فروش و بازاریابی نیز حمایت کنند [۳].

در حوزه سلامت و بهداشت پلتفرم‌های مختلف رسانه‌های اجتماعی، مانند فیس‌بوک و توییتر و غیره، ابزارهای امیدوارکننده‌ای هستند که می‌توانند سلامت جوامع را بهبود بخشند. رسانه‌های اجتماعی می‌توانند مشارکت کاربران را تقویت کنند، سیستم‌های بهداشتی را بهینه کنند، فضایی تعاملی برای انتشار علم باشند، از سیاست‌های سلامت حمایت کنند و رفتارهای سالم را ترویج کنند [۴]. در سال ۲۰۱۲، سازمان بهداشت جهانی (WHO) استراتژی جهانی سلامت الکترونیک را برای تشویق ترویج، توسعه و ارزیابی اقداماتی که شامل این پلتفرم‌ها می‌شود، راه‌اندازی کرد [۵]. برای افراد، رسانه‌های اجتماعی منبع اصلی در کسب

اطلاعات انواع بیماری‌ها خصوصاً بیماری‌های همه‌گیر است [۶]. Braun و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند رسانه‌های اجتماعی توسط ۸۰ درصد بیماران سرطانی برای ارتباط با همسالان استفاده می‌شوند [۷]. Chen و Wang (۲۰۲۱) در بررسی خود به عنوان مطالعه‌ای مروری پیرامون استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای اهداف سلامت دریافتند بیش از ۸۰ درصد از ادارات بهداشت ایالتی ایالات متحده دارای حساب‌های رسانه‌های اجتماعی هستند. در میان متخصصان سلامت، ۶۵ درصد از رادیولوژیست‌ها در سراسر ایالات متحده و اروپا از رسانه‌های اجتماعی به دلایل مختلف مرتبط با سلامت استفاده می‌کنند [۶]. Ventola (۲۰۱۴) مطرح نمود رسانه‌های اجتماعی همچنین ابزارهایی را برای به اشتراک گذاشتن اطلاعات، بحث درباره سیاست‌ها و عملکرد مراقبت‌های بهداشتی، ترویج رفتارهای بهداشتی، تعامل با مردم، آموزش و تعامل با بیماران، مراقبان، دانشجویان و همکاران در اختیار متخصصان حوزه بهداشت و سلامت قرار می‌دهند. متخصصان می‌توانند از رسانه‌های اجتماعی برای بهبود بالقوه پیامدهای سلامتی، توسعه یک شبکه حرفه‌ای، افزایش آگاهی شخصی از اخبار و اکتشافات در این حوزه، ایجاد انگیزه در بیماران و ارائه اطلاعات بهداشتی به جامعه نیز استفاده کنند [۸]. اینترنت و بستری که از آن ایجاد شده است یکی از ابزارهای اصلی در کسب اطلاعات برای افراد محسوب می‌شود تا به آن‌ها در تصمیم‌گیری در جنبه‌های مختلف زندگی روزمره از جمله مسائل بهداشتی کمک کند [۹]. در سال‌های اخیر، وبسایت‌های اجتماعی سلامت آنلاین به‌طور قابل‌توجهی رشد کرده‌اند [۱۰]. رسانه‌های اجتماعی نحوه جستجو و اشتراک‌گذاری اطلاعات مرتبط با سلامت و تقاضای خدمات بهداشتی را تغییر داده‌اند [۱۱]. صرف زمان بیشتر در رسانه‌های اجتماعی توسط کاربران و استفاده روزافزون از تبلت‌ها و تلفن‌های هوشمند، تقاضا برای اطلاعات مربوط به مراقبت‌های بهداشتی آنلاین را افزایش می‌دهد [۱۲]. امروزه، بیماران به‌طور فزاینده‌ای به اطلاعات سلامت

آنلاین دسترسی دارند و در تعاملات خود با متخصصان مراقبت‌های بهداشتی مشارکت بیشتری دارند [۱۳]. سیستم مراقبت‌های بهداشتی به سمت مدل‌های بیمار محورتر حرکت می‌کند که در آن اینترنت و ابزار رسانه‌های اجتماعی نقش مهمی ایفا کرده‌اند [۱۴]. امروزه، افراد با پیشینه‌ها و فرهنگ‌های مختلف آزادانه همه نوع اطلاعات را در رسانه‌های اجتماعی از جمله محتوای بهداشتی به اشتراک می‌گذارند. از مسائل بهداشتی خوش‌خیم تا بدخیم، مصرف‌کنندگان در وب به جستجوی اطلاعات در مورد علائم و شرایط بیماری‌ها می‌پردازند، به‌طور هم‌زمان با متخصصان سلامت ارتباط برقرار می‌کنند، نحوه تجویز داروها را یاد می‌گیرند و پرسش‌نامه‌های ارزیابی سلامت شخصی آنلاین را تکمیل می‌کنند [۱۵، ۱۶]. در این راستا اطلاعات بهداشتی نیز از منابع و کانال‌های مختلفی از جمله پلتفرم‌های اطلاعات عمومی، کاربران عادی، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و مؤسسات به دست می‌آید [۱۷، ۱۸]. چندین مطالعه در ایالات متحده از افزایش استفاده از رسانه‌های اجتماعی در ارتباطات سلامت در میان بزرگسالان گزارش‌هایی ارائه داده‌اند [۱۹، ۲۰]. در بریتانیا نیز رسانه‌های اجتماعی به یکی از منابع محبوب اطلاعات سلامت در میان جوانان تبدیل شده است [۲۱]. رسانه‌های اجتماعی همچنین در ارتباطات بهداشتی توسط بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها، مراکز بیماری و سایر نهادهای نظارتی سلامت استفاده می‌شوند [۲۲].

Acha-Anyi و همکاران در بررسی خود در استفاده از رسانه‌های اجتماعی در ارتقای سلامت در آفریقای جنوبی در خصوص بیماری سل دریافتند رسانه‌های اجتماعی فضای مناسبی برای آگاه‌سازی عمومی در خصوص اطلاعات سلامت به شمار می‌روند و تلاش‌ها جهت ارتقای سلامت با استفاده از فضای رسانه‌های اجتماعی در انواع بیماری‌ها، داروهای درمانی و اطلاعات مراقبت‌های بهداشتی (در این مطالعه مختص بیماری سل) می‌تواند نتایج مفیدی ارائه دهد [۲۳]. Çağlıyör و همکاران نشان دادند سیاست‌های

مراقبت‌های بهداشتی پایدار و صنعت مراقبت‌های بهداشتی توسعه‌یافته برای رقابت‌پذیری و بهره‌وری کشورها حیاتی هستند. بیمارستان‌ها از رسانه‌های اجتماعی برای بهبود شهرت برند خود و افزایش آگاهی عمومی در مورد سلامت و بیماری‌های مهم استفاده می‌کنند و مدیران بازاریابی و سایر مدیران می‌توانند در مراقبت‌های بهداشتی از استراتژی‌های ارتباطی بازاریابی آنلاین از طریق رسانه‌های اجتماعی بهره‌های فراوانی ببرند [۲۴]. پهلوانی و زابلی در مطالعه‌ای با روش پدیدارشناسی تفسیری با بررسی تجربه خرید آنلاین مشتریان از خدمات سلامت در دوران پاندمی کووید-۱۹، نشان دادند خدمات آنلاین سلامت می‌تواند نقش شتاب‌دهنده در توسعه سلامت دیجیتال داشته باشد و موجب بهبود ارائه خدمات از راه دور گردد. توسعه خدمات آنلاین می‌تواند موجب آسودگی و راحتی بیماران شود و لزوم استفاده از خدمات آنلاین در کنار درمان‌های آفلاین به عنوان نقش مکمل ازجمله ضروریات برای نظام سلامت و درمان است که اثربخشی بیشتری در پیگیری بیماران به ارمغان می‌آورد [۲۵].

با توجه به مطالعات صورت گرفته پیرامون استفاده از رسانه‌های اجتماعی چه در بیان کارکردها، فواید و یا مضرات آن در بازاریابی محصولات و خدمات در حوزه‌های مختلف و در پژوهش حاضر با تأکید بر حوزه سلامت و بهداشت که پیش‌تر به برخی از آن‌ها اشاره شد [۶-۸، ۱۳، ۲۱-۲۵] شاهد هستیم بسیاری از مطالعات با وجود نتایج قابل‌تأمل و کاربردی، در دنیای واقعی به آن‌ها توجه کافی نشده است. بسیاری از مشاغل و کسب‌وکارها هنوز به قدرت واقعی بازاریابی رسانه‌های اجتماعی پی نبرده‌اند و از فضای وب و رسانه‌های اجتماعی در کسب‌وکار خود استفاده نکرده‌اند و یا توان استفاده از آن را ندارند که این موارد نیز دلایل قابل‌توجه خود از قبیل ترس و مقاومت در برابر فناوری، پیروی از بازاریابی سنتی، عدم برنامه‌ریزی صحیح، فقدان مهارت لازم و کافی، کمبود منابع اعم از مالی و نیروی انسانی، عدم توجه به نیازهای در حال تغییر

مخاطبان هدف و غیره را در بر دارد. برخی از افراد همچنین هیچ‌گونه آگاهی از محصولات و خدمات ارائه‌شده سلامت و بهداشت در رسانه‌های اجتماعی ندارند و یا با وجود آگاهی بعضاً از رسانه‌های اجتماعی در حوزه سلامت و بهداشت استفاده ننموده‌اند. تمام این مسائل و مشکلات حاکی از ناکافی بودن تحقیقات در جهت کاربردی بودن رسانه‌های اجتماعی، عدم اطلاع‌رسانی‌ها از وجود سایت‌ها و پلتفرم‌های طراحی‌شده اختصاصی حوزه سلامت و بهداشت، نبود زیرساخت‌های مناسب جهت سهولت در استفاده عموم افراد از آن‌ها و در دسترس بودن، عدم شفاف‌سازی، فقدان آگاهی‌سازی به بیان ساده و روان حتی ترغیب‌سازی از جانب مجریان و توانمندان در این حوزه است. در بررسی ادبیات نیز شاهد هستیم انسجام و یکپارچگی در مطالب ارائه‌شده از انواع رسانه‌های اجتماعی، کارکردهای آن‌ها، دسته‌بندی از انواع رسانه‌ها و نحوه استفاده به چشم نمی‌خورد و شاید همین امر مزید علت در عدم آگاهی و عدم استفاده از رسانه‌های اجتماعی در بازاریابی محصولات و خدمات سلامت و بهداشت است. از سویی دیگر باوجود گسترش روز افزون فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطاتی، به‌ویژه شبکه‌ی جهانی اینترنت، ابداع و ارائه انواع رسانه‌های اجتماعی و پلتفرم‌های مختلف و آثار چشمگیر آن در ابعاد زندگی فردی و اجتماعی و لزوم سرمایه‌گذاری وسیع و هدفمند در جهت بهره‌گیری حداکثری از فرصت‌های ناشی از آن در جهت پیشرفت همه‌جانبه‌ی کشور و ارائه‌ی خدمات گسترده و مفید به اقشار گوناگون مردم از طریق امکانات فضای مجازی، همچنان اقدامات موجود به حد کفایت و رضایت نبوده است و نتوانسته موجبات بهره‌مندی مطلوب را در پی داشته باشد، لذا بررسی‌های دقیق و جامع‌تری از به‌کارگیری بازاریابی از طریق رسانه‌های اجتماعی به‌ویژه در حوزه حساس سلامت و بهداشت ضرورت دارد. مطالعات متعدد چنانکه اشاره شد هریک جنبه‌ای محدود را موردسنجش قرار داده‌اند و بعضاً در حوزه‌ای خاص وارد شده‌اند که تعمیم‌پذیری نتایج را نیز محدود ساخته است. باین‌وجود همچنان

تحقیقات کافی در خصوص درک و شناسایی فواید و کارکردهای رسانه‌های اجتماعی در بازاریابی جهت کسب منفعت حداکثری برای انواع صنایع، سازمان‌ها و کسب‌وکارها انجام نشده است. بر این اساس دو مسئله اساسی وجود دارد که زمینه مطالعه حاضر را فراهم نموده است، مسئله اول استفاده از بازاریابی از طریق رسانه‌های اجتماعی است. بازاریابی رسانه‌های اجتماعی روش نوینی در بازاریابی است که در کنار مزایا معایبی نیز دارد و عدم شناخت، عدم اطمینان‌ها و فقدان امکانات و زیرساخت‌های مطلوب موجب شده است بسیاری از صنایع و کسب‌وکارها از این ابزار نوین بازاریابی در حوزه فعالیت خود بهره‌مند نباشند و نتوانند برنامه‌ریزی‌های صحیح و کارآمدی مطابق با آن برای آینده کسب‌وکاری خود ترسیم نمایند. رشد روزافزون ورود به فناوری‌های نوین و استفاده حداکثری جوامع از فناوری‌ها در سطح جهانی به‌ویژه کشور ایران فرصت‌های بسیاری را برای صنایع مختلف پدید آورده است. اگر صنایع مختلف و کسب‌وکارها نتوانند از آن بهره‌مند شوند و فناوری‌های نوین را در صنعت خود به‌کارگیرند یقیناً در راهی قدم خواهند گذاشت که بقای آن‌ها را تهدید می‌نماید. توسعه و بقا در صورتی که همگام با فناوری و استفاده از تکنولوژی‌های به‌روز و کارآمد باشد، ممکن است. مسئله دوم میزان بهره‌مندی رسانه‌های اجتماعی در حوزه سلامت و بهداشت به‌ویژه در ایران است. آمارهای جهانی روند افزایشی در استفاده از رسانه‌های اجتماعی در حوزه سلامت و بهداشت را به‌خوبی نشان می‌دهد [۲۶] اما در خصوص ایران متأسفانه آمار رسمی از میزان استفاده از رسانه‌های اجتماعی به‌عنوان بازاریابی در حوزه سلامت و بهداشت به‌طور دقیق ارائه نشده است و همین امر نشان می‌دهد ضعف در استفاده از بازاریابی رسانه‌های اجتماعی در این حوزه وجود دارد و این حوزه نیازمند مطالعه و بررسی‌های بیشتری است؛ بنابراین استفاده بهتر و بیشتر از رسانه‌های اجتماعی در بازاریابی حوزه سلامت و بهداشت و همچنین به‌کارگیری صحیح این نوع از بازاریابی در مشاغل مختلف در این حوزه و در مقابل

مطلع سازی و ترغیب افراد در استفاده از دستاوردهای حوزه سلامت و بهداشت در ایجاد وبسایت‌ها و پلتفرم‌های طراحی‌شده اختصاصی، مسائل حل‌نشده در این حوزه است که مطالعه حاضر به آن پرداخته است. باوجود تلاش‌های فراوان و مطالعات صورت گرفته، مطالعه‌ای که بتواند کارکردهای بازاریابی رسانه‌های اجتماعی را در قالب یک چارچوب مشخص عنوان نماید و کارکردهای شناسایی را رتبه‌بندی نماید تا ذینفعان در برنامه‌ریزی‌ها پیرامون بازاریابی از طریق رسانه‌های اجتماعی تصمیمات مناسب‌تری اتخاذ کنند، صورت نگرفته است لذا مطالعه حاضر به شناسایی و رتبه‌بندی کارکردهای بازاریابی رسانه‌های اجتماعی در نظام سلامت و بهداشت پرداخته و درصدد ارائه الگویی از کارکردهای مطرح در حوزه سلامت و بهداشت است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر فلسفه پژوهش از نوع آمیخته (کیفی و کمی) است که در بخش کیفی از تکنیک تحلیل محتوا با رویکرد استقرایی در شناسایی کارکردهای بازاریابی رسانه‌های اجتماعی در حوزه سلامت و بهداشت و در بخش کمی در رتبه‌بندی کارکردهای شناسایی‌شده از تکنیک تصمیم‌گیری چند معیاره میرکا استفاده‌شده است. از نظر هدف به جهت شناسایی و دسته‌بندی کارکردهای بازاریابی رسانه‌های اجتماعی در حوزه سلامت و بهداشت در بخش کیفی، پژوهش بنیادی است. علاوه بر این پژوهش حاضر به دلیل آنکه درک عمیقی از موضوع آن در میان مطالعات به‌ویژه مطالعات داخلی وجود ندارد ماهیتی اکتشافی دارد. در بخش کیفی، روش تحلیل داده‌ها در مطالعه حاضر مبتنی بر رویکرد تحلیل محتوای تماتیک (مضمون) است. تحلیل مضمون یا تم روشی است که در آن شناخت، تحلیل و گزارش از الگوهای موجود به جهت رسیدن به یک مدل منسجم از طریق تحلیل‌های کیفی صورت می‌گیرد. این روش، فرایندی برای تحلیل داده‌های متنی است و داده‌های پراکنده و متنوع را به داده‌هایی تفصیلی و غنی تبدیل می‌کند. در تحلیل تم

از اطلاعات کتابخانه‌ای در بررسی متون (کتاب، مقالات، اطلاعات متنی) جهت برداشت اطلاعات مرتبط با هدف اصلی پژوهش از نرم‌افزار مکس کیودا نسخه ۲۰۲۲ استفاده شده است. در مرحله کیفی جامعه آماری شامل کلیه مطالعاتی است که به‌طور بالقوه با موضوع پژوهش در ارتباط هستند و به جهت بررسی دقیق‌تر سعی شد انواع مطالعات اعم از گزارش‌ها، پایان‌نامه‌ها، مقالات کنفرانسی و اخبار انتشار یافته در نشریات مطرح نیز بررسی و در نظر گرفته شود. لذا در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۳ از طریق جست‌وجوی کلیدواژه اصلی "بازاریابی رسانه‌های اجتماعی" به همراه کلیدواژه‌های فرعی "سلامت"، "بهداشت"، "درمان"، "دارو" و درج علامت * جهت یافتن مشتقات آن‌ها از پایگاه‌های معتبر علمی خارجی (PubMed و Google Scholar) و پایگاه‌های فارسی (پایگاه علمی جهاد دانشگاهی، پرتال جامع علوم انسانی، ایران داک، مگیران، SID و بانک نشریات سلامت کشور) تعداد ۲۰۵ سند به‌عنوان منبع داده‌ای تحلیل شناسایی شد. با توجه به تعداد بالای جامعه آماری و عدم امکان بررسی کل جامعه همچنین عدم اطمینان کامل از ارتباط میان موارد جست‌وجو شده و موضوع اصلی پژوهش در پاسخ به سؤال اصلی پژوهش، از معیار PRISMA، برای محدود کردن جامعه آماری استفاده شد و صرفاً مطالعاتی لحاظ گردید که به‌صورت بالفعل پاسخگوی سؤال پژوهش باشند. در این فرایند معیارهایی در محدود کردن مطالعات لحاظ شد و شرایط ورود شامل مطالعات دارای تمام متن به زبان انگلیسی و فارسی و تمرکز اصلی بر مسائل مربوط به حوزه بهداشت و سلامت با استفاده از رسانه‌های اجتماعی در نظر گرفته شد. همچنین مطالعات تکراری نیز حذف گردید. پس‌از آن جهت ارزیابی کیفیت مستندات مطالعات باقیمانده، چک‌لیستی که در آن هدف هر پژوهش، روش مطالعه، حجم نمونه، روش نمونه‌گیری، ابزار جمع‌آوری داده‌ها، نحوه اندازه‌گیری متغیرها و تجزیه و تحلیل داده‌ها و گروه هدف مورد مطالعه

مشخص شده است تهیه شد، ۱۲ سؤال برای بررسی کم و کیف مطالعات، طراحی و برای هر سؤال امتیازی منظور گردید. حداقل امتیاز قابل قبول در چک‌لیست نمره ۸ در نظر گرفته شد. در نهایت، مطالعاتی که حداقل امتیاز به سؤالات چک‌لیست را کسب کرده بودند، جهت ورود به مطالعه و به تعداد ۵۱ مقاله انتخاب شد.

در خصوص روایی و پایایی داده‌ها در بخش کیفی، لازم به ذکر است که پژوهش‌های کیفی اصول مشخصی ندارند و بررسی روایی و پایایی به منطق درونی پژوهش و جنبه تفسیری آن بستگی دارد. اعتبار پژوهش کیفی به واقعی بودن توصیف‌ها و یافته‌های پژوهش اشاره دارد. تماس طولانی با محیط پژوهش، مشاهده مستمر، بررسی زوایای مختلف و تبادل مکرر با متخصصان، بازبینی پژوهشگر، کفایت مراجع و تحلیل موارد منفی از روش‌های بررسی پایایی در پژوهش‌های کیفی است. در پژوهش حاضر نیز به‌منظور افزایش اعتبار پذیری تمام کدهای اولیه پس از پایان کدگذاری و رسیدن به تم‌های اصلی چندین بار مورد بازبینی قرار گرفت و کدهای استخراج شده همچنین توسط متخصصان حوزه بررسی شده جهت تأیید مورد بررسی قرار گرفت. انتخاب روش تحلیل تماتیک در پژوهش حاضر به این دلیل بوده است که هدف از پژوهش شناسایی ایده‌های اولیه و عمیق در توسعه الگوهای نظری برای پژوهش‌های آتی است [۲۷]. همچنین این پژوهش به‌طور خاص به‌منظور ترسیم بینش و نگرش‌ها از رخدادها و تجربیات حقیقی پیرامون موضوع مورد بررسی در جهت تشریح دقیق‌تر مسئله پرداخته لذا تحلیل تم لحاظ شده است.

در بخش کمی جهت رتبه‌بندی کارکردهای شناسایی حاصل از بخش کیفی، جامعه آماری خبرگان تخصصی دارای چند خصیصه مشخص (اساتید دانشگاه و عضو هیئت علمی با سابقه فعالیت ۵ سال و بالاتر دارای دکتری تخصصی گرایش‌های بازاریابی، کارآفرینی، استراتژیک، بازاریابی بین‌الملل و سایر گرایش‌های مرتبط در رشته مدیریت) بوده‌اند که از آن‌ها به‌صورت

نمونه‌گیری هدفمند (گلوله برفی) تعداد ۲۷ خبره انتخاب شد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

از آنجایی که پژوهش در دو مرحله انجام شده است تکنیک‌های به کاررفته در هر مرحله به شرح زیر است:

الف) تحلیل تماتیک (مضمون) با رویکرد

استقرایی: در شناسایی کارکردهای بازاریابی رسانه‌های اجتماعی در حوزه سلامت و بهداشت از تحلیل تماتیک استفاده شده است. براون و کلارک در سال ۲۰۰۶ فرایندی شش مرحله‌ای برای انجام مطالعات تحلیل تماتیک ارائه داده‌اند که پژوهش حاضر نیز مطابق این رویکرد در شش مرحله انجام شده است [۲۸-۳۰].

۱. آشنایی با داده‌ها: به جهت آشنایی عمیق و گستره محتوایی داده‌ها بازخوانی مکرر داده‌های کیفی با هدف جستجوی معانی و الگوها انجام می‌پذیرد.

۲. ایجاد کدهای اولیه: پس از آشنایی با داده‌ها کدگذاری اولیه آغاز می‌شود. به این ترتیب که ویژگی‌های جالب داده‌ها به شیوه‌ای سیستماتیک و با توجه به مجموعه آن‌ها کدگذاری شده و هر کد می‌تواند شامل یک یا چند کلمه، عبارت، جمله و یا پاراگراف باشد. داده‌های کدگذاری شده در این گام از واحدهای تحلیل (تم‌ها) متفاوت هستند. در پژوهش حاضر کدهای استخراج شده یا مستقیماً در متون بیان شده بودند و یا کدهایی بودند که محققین از بررسی متون به صورت تلویحی استخراج نمودند.

۳. جستجوی تم‌ها (کدهای گزینشی): در این گام شناسایی تم‌های بالقوه صورت می‌گیرد و کدهای مختلف در قالب کدهای گزینشی دسته‌بندی می‌شوند. باید تصمیم گرفت که کدام کدهای سطح اول را در یک دسته و یا تم قرار داد تا ارتباط معنایی درستی با هم داشته باشند و همچنین کدهای ناقص، تکراری و نامرتبط نیز در این گام حذف می‌شوند.

۴. شکل‌گیری تم‌های فرعی: در این گام ابتدا بازبینی تم‌ها و در ادامه اعتبار تم‌های فرعی در رابطه با مجموعه داده‌ها در نظر گرفته می‌شود. محقق با مرور تم‌ها و بررسی روابط با کدهای سطح اول و سایر تم‌ها در سطح دوم به نقشه تماتیک دست می‌یابد. با ادغام تم‌های فرعی در تم‌های بزرگ‌تر و سطوح بالاتر ساختار کلی یافته آشکار می‌شود.

۵. تعریف و نام‌گذاری تم‌های اصلی: نام‌گذاری تم‌ها بر اساس محتویات تم و صلاحدید پژوهش‌گر صورت می‌گیرد.

۶. گزارش‌نویسی: در این گام مجموعه‌ای از تم‌های اصلی کاملاً انتزاعی و منطبق با ساختارهای زمینه‌ای پژوهش به عنوان درخت سلسه‌مراتبی طراحی شده و با توجه به ادبیات پژوهش و پاسخ به پرسش اصلی و تحلیل پایانی، نگارش گزارش حاصل از آن ارائه می‌شود.

ب) رتبه‌بندی گزینه‌ها (کارکردهای بازاریابی رسانه‌های اجتماعی) بر اساس تکنیک تصمیم‌گیری چند معیاره میرکا: تکنیک MAIRCA (تجزیه و تحلیل مقایسه‌ای چند شاخصه ایدئال - واقعی) از تکنیک‌های جدید تصمیم‌گیری چند معیاره است که گزینه‌ها را رتبه‌بندی و مناسب‌ترین گزینه را مشخص می‌کند. این تکنیک در زمره روش‌های گزینه محور قرار می‌گیرد و عملکردی مانند روش تاپسیس، ماباک و دیگر روش‌های موجود در این خانواده دارد. فرض اصلی روش MAIRCA در تعیین فاصله بین وزن‌های ایدئال و تجربی است. در این روش بهترین گزینه، موردی است که کمترین فاصله را تا وزن ایدئال داشته باشد. در مسائل تصمیم‌گیری چند معیاره و خصوصاً مسائل چند شاخصه، وجود وزن شاخص‌های موجود کمک به فرایند حل مسئله است. در روش میرکا محاسبه اوزان صورت نمی‌گیرد لذا برای تعیین وزن شاخص‌ها از آنتروپی شانون استفاده شده است.

$$k = 1/\ln(m)$$

گام چهارم: محاسبه درجه انحراف (d_j): که نشان می‌دهد این معیار تصمیم‌گیری به چه میزان توانسته است اطلاعات مفید در اختیار تصمیم‌گیرنده در تصمیم‌گیری قرار دهد. هر چه مقادیر به هم نزدیک باشند حاکی از آن است که گزینه‌های تصمیم رقیب نیز از نقطه نظر آن معیارها تفاوت چندانی ندارد و باید نقش آن معیارها به همان اندازه در تصمیم‌گیری کاهش یابد. درجه انحراف از رابطه زیر به دست می‌آید:

$$d_j = 1 - E_j$$

$$w_j = d_j / \sum d_j$$

گام پنجم: محاسبه وزن کل: وزن کل را با w_j نشان می‌دهیم و از d_j ها تقسیم بر مجموع آن‌ها به دست می‌آید:

پس از وزن دهی شاخص‌ها (گزینه‌ها) روش میرکا در ۶ گام به شرح زیر اجرا شده است:

گام اول: تشکیل ماتریس تصمیم: مانند تمامی روش‌های تصمیم‌گیری، ماتریس تصمیم این روش نیز یک ماتریس تصمیم m در n (شاخص‌ها در سطرها و معیارها در ستون‌ها) می‌باشد و هر سلول این ماتریس ارزیابی هر شاخص نسبت به هر معیار است.

$$X = \begin{matrix} & C_1 & C_2 & \dots & C_n \\ \begin{matrix} A_1 \\ A_2 \\ \dots \\ A_m \end{matrix} & \begin{bmatrix} x_{11} & x_{12} & \dots & x_{1n} \\ x_{21} & x_{22} & & x_{2n} \\ \dots & \dots & \dots & \dots \\ x_{m1} & x_{m2} & \dots & x_{mn} \end{bmatrix} \end{matrix}$$

گام دوم: تعیین ارجحیت بر اساس انتخاب گزینه‌ها (P_{Ai}): در طول انتخاب گزینه (شاخص)، تصمیم‌گیرنده برای روند کار بی‌طرف است. او هیچ‌کدام از گزینه‌های پیشنهادی را ترجیح نمی‌دهد.

$$P_{Ai} = \frac{1}{m}; \sum_{i=1}^m P_{Ai} = 1, i = 1, 2, \dots, m$$

فرض اصلی این است که تصمیم‌گیرنده احتمالات هر انتخاب گزینه را در نظر نمی‌گیرد. تصمیم‌گیرنده همچنین گزینه‌های دیگری را درک می‌کند که گویی هر یک از آن‌ها می‌توانند از نظر ظاهری برابر باشند،

آنتروپی شانون از روش‌های تصمیم‌گیری چند معیاره در مسائل چند شاخصه در تعیین وزن شاخص‌هاست. آنتروپی مفهومی در تئوری اطلاعات است که توسط کلاود الود شانون در سال ۱۹۴۸ مطرح شد. شانون نشان داد آنتروپی به میزان عدم اطمینان موجود اشاره دارد و آن را با یک تئوری احتمال بیان نمود. در وزن دهی آنتروپی شانون شاخص‌هایی که تغییرپذیری بیشتری دارند وزن بیشتری برای آن‌ها در نظر گرفته می‌شود. این امر موجب می‌شود تا از طریق وزن‌های متفاوت تمایز میان واحدها محقق گردد. لذا آنتروپی معیاری برای مقدار عدم اطمینان بیان شده توسط یک توزیع احتمال گسسته است به‌طوری‌که شاخصی که دارای نوسانات بیشتر است با اهمیت‌تر خواهد بود و وزن بیشتری خواهد گرفت [۳۱، ۳۲]. این روش از ۵ گام به شرح زیر قابل اجرا است:

گام اول: تشکیل ماتریس تصمیم: که در این ماتریس سطرها شاخص‌ها (گزینه‌ها) و کارکردهای شناسایی شده در بازاریابی رسانه‌های اجتماعی در حوزه سلامت و بهداشت و ستون‌ها معیارهای مشخص شده از سوی سازمان بهداشت جهانی (بعد جسمانی، بعد عاطفی، بعد روانی، بعد اجتماعی، بعد معنوی، بعد فرهنگی و بعد شغلی سلامت) در سنجش و ارزیابی سلامت و بهداشت هستند. بر این سال یک ماتریس تصمیم m در n تشکیل می‌شود.

$$X = [x_{ij}]_{n \times m} = \begin{bmatrix} x_{11} & \dots & x_{1m} \\ \vdots & \ddots & \vdots \\ x_{n1} & \dots & x_{nm} \end{bmatrix}$$

گام دوم: نرمال‌سازی ماتریس تصمیم: در نرمال‌سازی درایه هر ستون بر مجموع ستون تقسیم می‌شود که آن را P_{ij} می‌نامیم.

گام سوم: محاسبه میزان آنتروپی هر شاخص از طریق فرمول زیر:

$$E_j = -k \sum_{i=1}^m (p_{ij} \times \ln(p_{ij})) \quad i = 1, 2, \dots, m$$

در این رابطه ضریب K یک مقدار عددی ثابت است که حاصل E_j را مبین صفر و یک نگه می‌دارد به صورت زیر [۳۳]:

$$T_p = P_{A_i} \begin{bmatrix} w_1 & w_2 & \dots & w_n \\ t_{p1} & t_{p2} & \dots & t_{pn} \end{bmatrix} \left(\frac{x_{ij} - x_i^-}{x_i^+ - x_i^-} \right) \begin{bmatrix} w_1 & w_2 & \dots & w_n \\ P_{A_i} w_1 & P_{A_i} w_2 & \dots & P_{A_i} w_n \end{bmatrix}$$

$$G = T_p - T_r = \begin{bmatrix} g_{11} & g_{12} & \dots & g_{1n} \\ g_{21} & g_{22} & \dots & g_{2n} \\ \dots & \dots & \dots & \dots \\ g_{m1} & g_{m2} & \dots & g_{mn} \end{bmatrix} = \begin{bmatrix} t_{p11} - t_{r11} & t_{p12} - t_{r12} & \dots & t_{p1n} - t_{r1n} \\ t_{p21} - t_{r21} & t_{p22} - t_{r22} & \dots & t_{p2n} - t_{r2n} \\ \dots & \dots & \dots & \dots \\ t_{pm1} - t_{rm1} & t_{pm2} - t_{rm2} & \dots & t_{pmn} - t_{rmn} \end{bmatrix}$$

گام ششم: محاسبه مجموع مقادیر نهایی شکاف کل (Q): شکاف کل در روش میرکا بر اساس رابطه زیر به دست می‌آید و بر اساس آن گزینه‌ها رتبه‌بندی می‌شوند. به این صورت که هرچه مقدار نهایی برای گزینه‌ای کمتر باشد آن گزینه رتبه برتر را کسب خواهد نمود [۳۴، ۳۵].

$$Q_i = \sum_{j=1}^n g_{ij}, i = 1, 2, \dots, m$$

یافته‌ها

در مرحله اول از پژوهش و تحلیل تماتیک در شناسایی کارکردهای بازاریابی رسانه‌های اجتماعی در حوزه سلامت و بهداشت، تم‌های اصلی، فرعی و مفاهیم اولیه مطابق به دست آمد. در کدها و مفاهیم اولیه به دلیل حجم بالای تعداد مفاهیم اولیه (۱۹۴ مفهوم) و منابع مرتبط (بیش از ۵۰ منبع) از ارائه آن‌ها صرف‌نظر شده است. لازم به ذکر است که عنوان شود مفاهیم اولیه با نماد A و اعداد نشانه‌گذاری شده است. چنانکه اشاره شد کدگذاری از طریق نرم‌افزار مکس کیودا صورت گرفته است. نتایج نشان داد در بررسی تحلیل محتوای مقالات مطابق با شیوه کدگذاری در تحلیل تماتیک تعداد ۱۹۴ تم پایه‌ای با میزان فراوانی کل ۹۵۹، پس از ادغام تم‌های پایه‌ای و شکل‌گیری تم‌های فرعی تعداد ۳۲ کد فرعی و همچنین مجدداً ادغام و یکپارچه‌سازی در تم‌های فرعی تعداد ۸ تم فراگیر اصلی به دست آمد. در شکل (۱) از خروجی نرم‌افزار مکس کیودا به صورت نمایش گرافیکی تم‌های فرعی و اصلی ارائه شده است.

در مرحله دوم جهت رتبه‌بندی کارکردهای به دست آمده و انتخاب برترین کارکردهای بازاریابی رسانه‌های اجتماعی در حوزه سلامت و بهداشت از تکنیک تصمیم‌گیری چند معیاره میرکا (MAIRCA) استفاده و بر این اساس پرسشنامه‌ای مختص همین تکنیک

بنابراین ترجیح برای انتخاب یکی از آن‌ها از m گزینه ممکن، بر اساس رابطه زیر حاصل می‌شود. در رابطه بالا m تعداد کل گزینه‌ها را مشخص می‌کند. در تجزیه و تحلیل تصمیم‌گیری، با احتمالات ذکر شده فرض می‌کنیم که تصمیم‌گیرنده نسبت به ریسک بی‌طرف است. در این حالت، تمام ترجیحات با توجه به انتخاب گزینه‌های خاص برابر است یعنی تمام P_{A_i} ها با هم برابر می‌باشند.

گام سوم: محاسبات عناصر ماتریس ارزیابی نظری (Tp): ماتریس ارزیابی نظری با فرمت $n \times m$ ایجاد می‌شود n تعداد معیارهای کل و m تعداد کل شاخص‌ها است. عناصر ماتریس ارزیابی نظری (tp_{ij}) به عنوان ضریب ارجحیت به عنوان گزینه‌های P_{A_i} و وزن معیارها (W) محاسبه می‌شود.

$$T_p = \begin{bmatrix} P_{A_1} & P_{A_2} & \dots & P_{A_m} \\ t_{p11} & t_{p12} & \dots & t_{p1n} \\ t_{p21} & t_{p22} & \dots & t_{p2n} \\ \dots & \dots & \dots & \dots \\ t_{pm1} & t_{pm2} & \dots & t_{pmn} \end{bmatrix} = \begin{bmatrix} P_{A_1} & P_{A_2} & \dots & P_{A_m} \\ P_{A_1} w_1 & P_{A_2} w_1 & \dots & P_{A_m} w_1 \\ P_{A_1} w_2 & P_{A_2} w_2 & \dots & P_{A_m} w_2 \\ \dots & \dots & \dots & \dots \\ P_{A_1} w_n & P_{A_2} w_n & \dots & P_{A_m} w_n \end{bmatrix}$$

در معادله بالا با توجه به بی‌طرف بودن تصمیم‌گیرنده در انتخاب اولیه شاخص‌ها، تمام ترجیحات (P_{A_i}) برای تمام شاخص‌ها برابر است. لذا، معادله بالا را می‌توان به صورت زیر نوشت:

گام چهارم: تعیین معادله ارزیابی واقعی: محاسبه عناصر ماتریس ارزیابی واقعی (Tr) با ضرب عناصر ماتریس ارزیابی نظری (Tp) و عناصر ماتریس تصمیم اولیه (X) با توجه به معادلات زیر صورت می‌گیرد که معادله اول برای معیارهای مثبت و معادله دوم برای معیارهای منفی قابل استفاده است.

گام پنجم: محاسبه ماتریس شکاف کل (G): عناصر ماتریس کل به عنوان تفاوت (فاصله) بین ارزیابی‌های نظری (tp_{ij}) و ارزیابی‌های واقعی (tr_{ij}) محاسبه می‌شوند و از طریق رابطه زیر حاصل می‌شوند. هنگامی که g_{ij} به سمت صفر میل کند به این دلیل است که گزینه با کمترین تفاوت بین نظری (tp_{ij}) و ارزیابی واقعی (tr_{ij}) انتخاب می‌شود. به بیان دیگر برای گزینه A_i نسبت به معیار C_i اگر ارزیابی نظری با ارزیابی واقعی برابر باشد در معیار C_i گزینه A_i بهترین می‌باشد.

خبرگان) به همراه وزن‌ها به‌عنوان ماتریس تصمیم در روش میرکا وارد می‌شود.

میزان ارجحیت بر اساس انتخاب گزینه‌ها نیز از تقسیم مقدار ۱ بر تعداد کارکردها (شاخص‌ها) برابر با $(PA_i=0.125)$ به دست آمد. با توجه به میزان ارجحیت ارزیابی نظری و واقعی مطابق با جدول (۴) گزارش و پس‌از آن شکاف کل (G) حاصل اختلاف ارزیابی نظری و واقعی و مقادیر نهایی از شکاف کل (Q) از جمع مقادیر به‌دست‌آمده در رتبه‌بندی شاخص‌ها مطابق با جدول (۵) ارائه شده است.

در روش رتبه‌بندی میرکا شکاف کمتر دارای رتبه بهتری است. بر همین اساس مطابق با جدول (۶) رتبه‌بندی شاخص‌ها به ترتیب و از کمترین مقدار (۰,۰۰۵) تا بیشترین مقدار (۰,۱۱۱) گزارش شده است.

طراحی و در اختیار ۲۷ خبره گذاشته شد. در تکنیک میرکا جهت تعیین میزان درجه اهمیت و تأثیر کارکردها به‌عنوان گزینه‌ها معیارهایی نیز باید در نظر گرفته می‌شد که در مطالعه حاضر معیارهای (بعد جسمانی، بعد عاطفی، بعد روانی، بعد اجتماعی، بعد معنوی، بعد فرهنگی و بعد شغلی سلامت) که از سوی سازمان بهداشت جهانی مشخص شده [۳۶] به‌عنوان معیارهای سنجش و ارزیابی سلامت و بهداشت در رتبه‌بندی کارکردها لحاظ گردید.

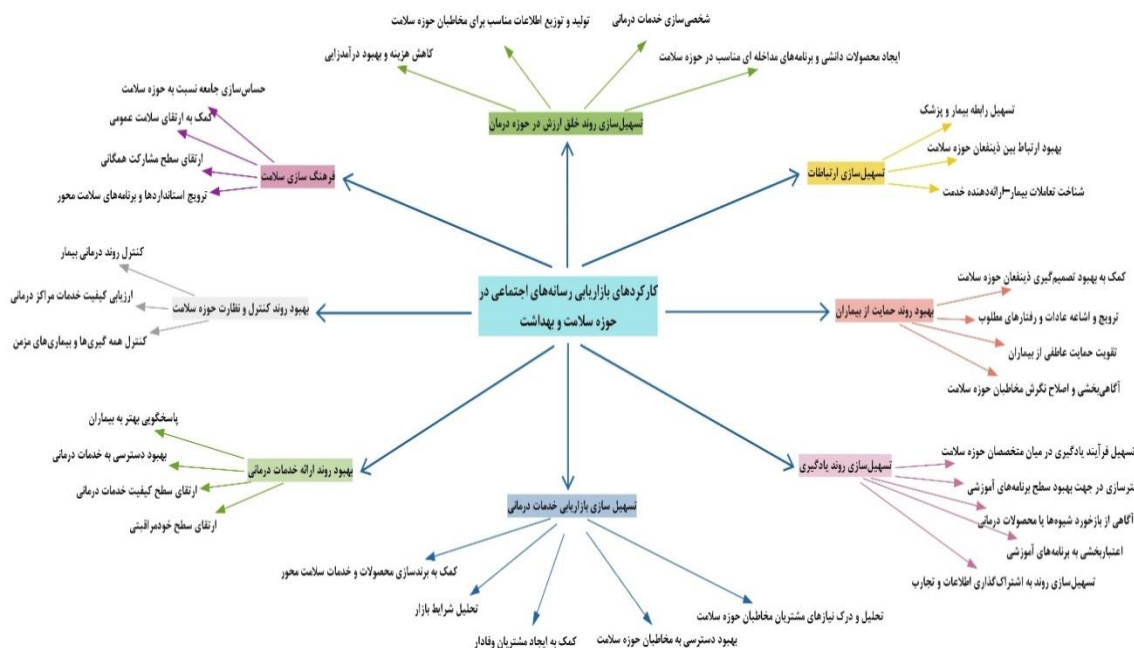
در تحلیل داده‌ها نتایج آنتروپی شانون در وزن دهی (جدول ۲) و روش میرکا ارائه شده است.

پس‌از آنکه وزن شاخص‌ها (گزینه‌ها) به دست آمد ماتریس اولیه از آنتروپی شانون (تجمیع نظرات

جدول ۱: تم‌های اصلی، فرعی و مفاهیم اولیه از بازاریابی رسانه‌های اجتماعی در حوزه سلامت و بهداشت
Table 1: Main, sub-themes and basic concepts of social media marketing in the field of health and wellness

ردیف	تجمیع کدهای مفاهیم اولیه	تم‌های فرعی و سازمان دهنده	تم‌های اصلی و فراگیر حاصل از تجمیع کدهای مشابه
۱	A128, A97, A184, A150, A36, A190, A154, A69	تقویت حمایت عاطفی از بیماران	بهبود روند حمایت از بیماران
۲	A27, A31, A94, A65, A5, A70, A58, A104, A125, A64, A1, A12, A17, A55, A162, A16	آگاهی بخشی و اصلاح نگرش مخاطبان حوزه سلامت	
۳	A185, A41, A92, A89, A3, A13, A96, A149, A87, A68, A129, A52, A23, A18, A173	ترویج و اشاعه عادات و رفتارهای مطلوب	
۴	A182, A144, A121, A170, A153	کمک به بهبود تصمیم‌گیری ذینفعان حوزه سلامت	
۵	A107, A112, A192, A134, A119, A6, A171, A156, A25	تحلیل و درک نیازهای مشتریان مخاطبان حوزه سلامت	تسهیل سازی بازاریابی خدمات درمانی
۶	A72, A4, A174, A187, A165, A108, A20, A152	بهبود دسترسی به مخاطبان حوزه سلامت	
۷	A106, A24, A33, A103	کمک به ایجاد مشتریان وفادار	
۸	A118, A179, A188, A105	تحلیل شرایط بازار	
۹	A73, A82, A159	کمک به برندسازی محصولات و خدمات سلامت‌محور	
۱۰	A161, A85	تسهیل فرآیند یادگیری در میان متخصصان حوزه سلامت	تسهیل سازی روند یادگیری
۱۱	A84, A67, A181, A189, A158, A157, A49, A113	بستر سازی در جهت بهبود سطح برنامه‌های آموزشی	
۱۲	A66, A61, A63, A74	اعتباربخشی به برنامه‌های آموزشی	
۱۳	A44, A43, A39	آگاهی از بازخورد شیوه‌ها یا محصولات درمانی	
۱۴	A22, A37, A62, A7, A21, A167, A168, A191	تسهیل سازی روند به اشتراک‌گذاری اطلاعات و	

ردیف	تجمیع کدهای مفاهیم اولیه	تم‌های فرعی و سازمان دهنده	تم‌های اصلی و فراگیر حاصل از تجمیع کدهای مشابه
		تجارب	
۱۵	A28, A193, A11, A35, A80, A175, A40	پاسخگویی بهتر به بیماران	بهبود روند ارائه خدمات درمانی
۱۶	A186, A147	ارتقای سطح خود مراقبتی	
۱۷	A114, A29, A130, A102, A101	ارتقای سطح کیفیت خدمات درمانی	
۱۸	A142, A160	بهبود دسترسی به خدمات درمانی	
۱۹	A100, A32, A163, A164, A99, A15, A79, A178, A48	تسهیل رابطه بیمار و پزشک	تسهیل سازی ارتباطات
۲۰	A56, A57, A126, A14, A77, A93, A10, A38, A127, A8	بهبود ارتباط بین ذینفعان حوزه سلامت	
۲۱	A146, A145	شناخت تعاملات بیمار - ارائه‌دهنده خدمت	
۲۲	A46, A98, A183, A88	کنترل همه‌گیری‌ها و بیماری‌های مزمن	بهبود روند کنترل و نظارت حوزه سلامت
۲۳	A91, A172, A86, A176, A9	ارزیابی کیفیت خدمات مراکز درمانی	
۲۴	A110, A45, A42, A122, A109	کنترل روند درمانی بیمار	
۲۵	A59, A120, A83, A135, A60	ایجاد محصولات دانشی و برنامه‌های مداخله‌ای مناسب در حوزه سلامت	تسهیل سازی روند خلق ارزش در حوزه درمان
۲۶	A123, A124, A115, A132	شخصی سازی خدمات درمانی	
۲۷	A138, A75, A81, A19, A76, A139, A151 A53, A51, A116, A155, A169, A137, A78 A34, A2, A141	تولید و توزیع اطلاعات مناسب برای مخاطبان حوزه سلامت	
۲۸	A131, A166, A111, A133	کاهش هزینه و بهبود درآمدزایی	
۲۹	A136, A47, A54	حساس سازی جامعه نسبت به حوزه سلامت	فرهنگ سازی سلامت
۳۰	A90, A50, A140, A117, A148, A95	کمک به ارتقای سلامت عمومی	
۳۱	A194, A71, A7, A180, A30	ارتقای سطح مشارکت همگانی	
۳۲	A177, A26, A143	ترویج استانداردها و برنامه‌های سلامت‌محور	



شکل ۱: شبکه تم‌های اصلی و فرعی بازاریابی رسانه‌های اجتماعی در حوزه سلامت و بهداشت

Figure 1: Network of main and sub-themes of social media marketing in the field of health and wellness

جدول ۲: نتایج آزمون آنترپی شانون در تعیین وزن شاخص‌ها (گزینه‌ها)

Table 2: Results of Shannon entropy test in determining the weight of indicators (options)

معیارها / گزینه‌ها		درجه اهمیت	بعد جسمانی سلامت	بعد عاطفی سلامت	بعد روانی سلامت	بعد اجتماعی سلامت	بعد معنوی سلامت	بعد فرهنگی سلامت	بعد شغلی سلامت
ماتریس تصمیم (تجميع نظرات ۲۷ خبره از طریق میانگین حسابی)									
بهبود روند حمایت از بیماران	۴,۸۱۵	۴,۵۵۶	۳,۸۱۵	۴,۲۹۶	۴,۶۳۰	۳,۳۷۰	۴,۰۰۰	۴,۳۳۳	۴,۳۳۳
تسهیل سازی بازاریابی خدمات درمانی	۳,۶۶۷	۳,۵۹۳	۲,۶۳۰	۳,۳۷۰	۳,۶۶۷	۱,۹۲۶	۳,۵۵۶	۴,۱۸۵	۴,۱۸۵
تسهیل سازی روند یادگیری	۳,۶۳۰	۴,۲۵۹	۳,۷۴۱	۴,۰۰۰	۴,۴۰۷	۳,۱۱۱	۴,۲۲۲	۴,۳۷۰	۴,۳۷۰
بهبود روند ارائه خدمات درمانی	۴,۹۲۶	۴,۶۶۷	۲,۸۱۵	۳,۳۳۳	۴,۴۴۴	۲,۲۵۹	۳,۸۱۵	۴,۲۹۶	۴,۲۹۶
تسهیل سازی ارتباطات	۴,۷۷۸	۴,۴۰۷	۳,۸۸۹	۴,۰۷۴	۴,۴۴۴	۳,۳۳۳	۴,۱۸۵	۴,۳۷۰	۴,۳۷۰
بهبود روند کنترل و نظارت حوزه سلامت	۴,۷۰۴	۴,۳۷۰	۳,۰۳۷	۳,۴۰۷	۴,۱۴۸	۲,۸۱۵	۳,۶۶۷	۴,۲۲۲	۴,۲۲۲
تسهیل سازی روند خلق ارزش در حوزه درمان	۳,۷۰۴	۳,۳۳۳	۳,۱۴۸	۳,۱۱۱	۴,۲۲۲	۲,۷۰۴	۳,۱۴۸	۳,۵۱۹	۳,۵۱۹
فرهنگ‌سازی سلامت	۴,۶۶۷	۴,۴۸۱	۳,۶۶۷	۴,۰۳۷	۴,۴۴۴	۲,۷۰۴	۴,۱۴۸	۴,۴۰۷	۴,۴۰۷
مجموع	۳۴,۸۸۹	۳۳,۶۶۷	۲۶,۷۴۱	۲۹,۶۳۰	۳۴,۴۰۷	۲۲,۲۲۲	۳۰,۴۷۱	۳۳,۷۰۴	۳۳,۷۰۴
مقدار M	۸								
مقدار K	۰,۴۸۱								
ماتریس نرمال‌سازی شده									
بهبود روند حمایت از بیماران	-۰,۲۷۳	-۰,۲۷۱	-۰,۲۷۸	-۰,۲۸۰	-۰,۲۷۰	-۰,۲۸۶	-۰,۲۶۵	-۰,۲۶۴	-۰,۲۶۴
تسهیل سازی بازاریابی خدمات درمانی	-۰,۲۰۸	-۰,۲۱۳	-۰,۱۹۱	-۰,۲۲۰	-۰,۲۱۴	-۰,۱۶۳	-۰,۲۳۶	-۰,۲۵۵	-۰,۲۵۵
تسهیل سازی روند یادگیری	-۰,۲۰۶	-۰,۲۵۳	-۰,۲۷۲	-۰,۲۶۱	-۰,۲۵۷	-۰,۲۶۴	-۰,۲۸۰	-۰,۲۶۶	-۰,۲۶۶
بهبود روند ارائه خدمات درمانی	-۰,۲۸۰	-۰,۲۷۷	-۰,۲۰۵	-۰,۲۱۷	-۰,۲۵۹	-۰,۱۹۲	-۰,۲۵۳	-۰,۲۶۱	-۰,۲۶۱
تسهیل سازی ارتباطات	-۰,۲۷۱	-۰,۲۶۲	-۰,۲۸۳	-۰,۲۶۶	-۰,۲۵۹	-۰,۲۸۳	-۰,۲۷۸	-۰,۲۶۶	-۰,۲۶۶
بهبود روند کنترل و نظارت حوزه سلامت	-۰,۲۶۷	-۰,۲۶۰	-۰,۲۲۱	-۰,۲۲۲	-۰,۲۴۲	-۰,۲۳۹	-۰,۲۴۳	-۰,۲۵۷	-۰,۲۵۷
تسهیل سازی روند خلق ارزش در حوزه درمان	-۰,۲۱۰	-۰,۱۹۸	-۰,۲۲۹	-۰,۲۰۳	-۰,۲۴۶	-۰,۲۲۹	-۰,۲۰۹	-۰,۲۱۴	-۰,۲۱۴
فرهنگ‌سازی سلامت	-۰,۲۶۵	-۰,۲۶۶	-۰,۲۶۷	-۰,۲۶۳	-۰,۲۵۹	-۰,۲۲۹	-۰,۲۷۵	-۰,۲۶۸	-۰,۲۶۸
مجموع	-۱,۹۸۰	-۲,۰۰۰	-۱,۹۴۷	-۱,۹۳۱	-۲,۰۰۶	-۱,۸۸۶	-۲,۰۳۹	-۲,۰۵۱	-۲,۰۵۱
مقدار Eij	۰,۹۵۲	۰,۹۶۲	۰,۹۳۶	۰,۹۲۹	۰,۹۶۵	۰,۹۰۷	۰,۹۸۱	۰,۹۸۶	۰,۹۸۶
مقدار d	۰,۰۴۸	۰,۰۳۸	۰,۰۶۴	۰,۰۷۱	۰,۰۳۵	۰,۰۹۳	۰,۰۱۹	۰,۰۱۴	۰,۰۱۴
مقدار W	۰,۱۲۵	۰,۱۰۰	۰,۱۶۶	۰,۱۸۷	۰,۰۹۳	۰,۲۴۳	۰,۰۵۱	۰,۰۳۵	۰,۰۳۵

جدول ۳: ماتریس تصمیم

Table 3: Decision Matrix

Table 3. Decision Matrix									
گزینه‌ها	معیارها	درجه اهمیت	بعد جسمانی سلامت	بعد عاطفی سلامت	بعد روانی سلامت	بعد اجتماعی سلامت	بعد معنوی سلامت	بعد فرهنگی سلامت	بعد شغلی سلامت
وزن گزینه‌ها	۰,۱۲۵	۰,۱۰۰	۰,۱۶۶	۰,۱۸۷	۰,۰۹۳	۰,۲۴۳	۰,۰۵۱	۰,۰۳۵	
بهبود روند حمایت از بیماران	4.815	4.556	3.815	4.296	4.630	3.370	4.000	4.333	
تسهیل سازی بازاریابی خدمات درمانی	3.667	3.593	2.630	3.370	3.667	1.926	3.556	4.185	
تسهیل سازی روند یادگیری	3.630	4.259	3.741	4.000	4.407	3.111	4.222	4.370	
بهبود روند ارائه خدمات درمانی	4.926	4.667	2.815	3.333	4.444	2.259	3.815	4.296	
تسهیل سازی ارتباطات	4.778	4.407	3.889	4.074	4.444	3.333	4.185	4.370	
بهبود روند کنترل و نظارت حوزه سلامت	4.704	4.370	3.037	3.407	4.148	2.815	3.667	4.222	
تسهیل سازی روند خلق ارزش در حوزه درمان	3.704	3.333	3.148	3.111	4.222	2.704	3.148	3.519	
فرهنگ‌سازی سلامت	4.667	4.481	3.667	4.037	4.444	2.704	4.148	4.407	

جدول ۴: نتایج ارزیابی نظری (Tp) و ارزیابی واقعی (Tr)

Table 4: Results of theoretical evaluation (Tp) and actual evaluation (Tr)

معیارها / گزینه‌ها		مقادیر Tr و TP	درجه اهمیت	بعد جسمانی سلامت	بعد عاطفی سلامت	بعد روانی سلامت	بعد اجتماعی سلامت	بعد معنوی سلامت	بعد فرهنگی سلامت	بعد شغلی سلامت
بهبود روند حمایت از بیماران	TP	۰,۰۱۶	۰,۰۱۳	۰,۰۲۱	۰,۰۲۳	۰,۰۱۲	۰,۰۳۰	۰,۰۰۶	۰,۰۰۴	
	Tr	۰,۰۱۴	۰,۰۱۱	۰,۰۲۰	۰,۰۲۳	۰,۰۱۲	۰,۰۳۰	۰,۰۰۵	۰,۰۰۴	
تسهیل سازی بازاریابی خدمات درمانی	TP	۰,۰۱۶	۰,۰۱۳	۰,۰۲۱	۰,۰۲۳	۰,۰۱۲	۰,۰۳۰	۰,۰۰۶	۰,۰۰۴	
	Tr	۰,۰۰۰	۰,۰۰۲	۰,۰۰۰	۰,۰۰۵	۰,۰۰۰	۰,۰۰۰	۰,۰۰۲	۰,۰۰۳	
تسهیل سازی روند یادگیری	TP	۰,۰۱۶	۰,۰۱۳	۰,۰۲۱	۰,۰۲۳	۰,۰۱۲	۰,۰۳۰	۰,۰۰۶	۰,۰۰۴	
	Tr	۰,۰۰۰	۰,۰۰۹	۰,۰۱۸	۰,۰۱۸	۰,۰۰۹	۰,۰۲۵	۰,۰۰۶	۰,۰۰۴	
بهبود روند ارائه خدمات درمانی	TP	۰,۰۱۶	۰,۰۱۳	۰,۰۲۱	۰,۰۲۳	۰,۰۱۲	۰,۰۳۰	۰,۰۰۶	۰,۰۰۴	
	Tr	۰,۰۱۶	۰,۰۱۳	۰,۰۰۳	۰,۰۰۴	۰,۰۰۹	۰,۰۰۷	۰,۰۰۴	۰,۰۰۴	
تسهیل سازی ارتباطات	TP	۰,۰۱۶	۰,۰۱۳	۰,۰۲۱	۰,۰۲۳	۰,۰۱۲	۰,۰۳۰	۰,۰۰۶	۰,۰۰۴	
	Tr	۰,۰۱۴	۰,۰۱۰	۰,۰۲۱	۰,۰۱۹	۰,۰۰۹	۰,۰۳۰	۰,۰۰۶	۰,۰۰۴	
بهبود روند کنترل و نظارت حوزه سلامت	TP	۰,۰۱۶	۰,۰۱۳	۰,۰۲۱	۰,۰۲۳	۰,۰۱۲	۰,۰۳۰	۰,۰۰۶	۰,۰۰۴	
	Tr	۰,۰۱۳	۰,۰۱۰	۰,۰۰۷	۰,۰۰۶	۰,۰۰۶	۰,۰۱۹	۰,۰۰۳	۰,۰۰۳	
تسهیل سازی روند خلق ارزش در حوزه درمان	TP	۰,۰۱۶	۰,۰۱۳	۰,۰۲۱	۰,۰۲۳	۰,۰۱۲	۰,۰۳۰	۰,۰۰۶	۰,۰۰۴	
	Tr	۰,۰۰۱	۰,۰۰۰	۰,۰۰۹	۰,۰۰۰	۰,۰۰۷	۰,۰۱۶	۰,۰۰۰	۰,۰۰۰	
فرهنگ‌سازی سلامت	TP	۰,۰۱۶	۰,۰۱۳	۰,۰۲۱	۰,۰۲۳	۰,۰۱۲	۰,۰۳۰	۰,۰۰۶	۰,۰۰۴	
	Tr	۰,۰۱۳	۰,۰۱۱	۰,۰۱۷	۰,۰۱۸	۰,۰۰۹	۰,۰۱۶	۰,۰۰۶	۰,۰۰۴	
MAX	ماتریس	۴,۹۲۶	۴,۶۶۷	۳,۸۸۹	۴,۲۹۶	۴,۶۳۰	۳,۳۷۰	۴,۲۲۲	۴,۴۰۷	
MIN	ورودی	۳,۶۳۰	۳,۳۳۳	۲,۶۳۰	۳,۱۱۱	۳,۶۶۷	۱,۹۲۶	۳,۱۴۸	۳,۵۱۹	

جدول ۵: نتایج حاصل از شکاف کل (G):

Table 5: Results from the total gap (G)

بعد شغلی سلامت	بعد فرهنگی سلامت	بعد معنوی سلامت	بعد اجتماعی سلامت	بعد روانی سلامت	بعد عاطفی سلامت	بعد جسمانی سلامت	درجه اهمیت	G=TP-Tr
۰,۰۰۰	۰,۰۰۱	۰,۰۰۰	۰,۰۰۰	۰,۰۰۰	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	بهبود روند حمایت از بیماران
۰,۰۰۱	۰,۰۰۴	۰,۰۳۰	۰,۰۱۲	۰,۰۱۸	۰,۰۲۱	۰,۰۱۰	۰,۰۱۵	تسهیل سازی بازاریابی خدمات درمانی
۰,۰۰۰	۰,۰۰۰	۰,۰۰۵	۰,۰۰۳	۰,۰۰۶	۰,۰۰۲	۰,۰۰۴	۰,۰۱۶	تسهیل سازی روند یادگیری
۰,۰۰۱	۰,۰۰۲	۰,۰۲۳	۰,۰۰۲	۰,۰۱۹	۰,۰۱۸	۰,۰۰۰	۰,۰۰۰	بهبود روند ارائه خدمات درمانی
۰,۰۰۰	۰,۰۰۰	۰,۰۰۱	۰,۰۰۲	۰,۰۰۴	۰,۰۰۰	۰,۰۰۲	۰,۰۰۲	تسهیل سازی ارتباطات
۰,۰۰۱	۰,۰۰۳	۰,۰۱۲	۰,۰۰۶	۰,۰۱۸	۰,۰۱۴	۰,۰۰۳	۰,۰۰۳	بهبود روند کنترل و نظارت حوزه سلامت
۰,۰۰۴	۰,۰۰۶	۰,۰۱۴	۰,۰۰۵	۰,۰۳۳	۰,۰۱۲	۰,۰۱۳	۰,۰۱۵	تسهیل سازی روند خلق ارزش در حوزه درمان
۰,۰۰۰	۰,۰۰۰	۰,۰۱۴	۰,۰۰۲	۰,۰۰۵	۰,۰۰۴	۰,۰۰۲	۰,۰۰۳	فرهنگ سازی سلامت

جدول ۶: مقادیر نهایی از شکاف کل (Q) و رتبه بندی شاخص ها

Table 6: Final values of the total gap (Q) and ranking of indicators

رتبه	Q	رتبه بندی نهایی
۱	۰,۰۰۵	بهبود روند حمایت از بیماران
۸	۰,۱۱۱	تسهیل سازی بازاریابی خدمات درمانی
۴	۰,۰۳۶	تسهیل سازی روند یادگیری
۶	۰,۰۶۵	بهبود روند ارائه خدمات درمانی
۲	۰,۰۱۲	تسهیل سازی ارتباطات
۵	۰,۰۵۹	بهبود روند کنترل و نظارت حوزه سلامت
۷	۰,۰۹۳	تسهیل سازی روند خلق ارزش در حوزه درمان
۳	۰,۰۳۰	فرهنگ سازی سلامت

بحث و نتیجه گیری

رسانه های اجتماعی از ابزارهای مهم در ارتباطات بازاریابی جهت تعامل با مشتریان با حداقل هزینه بدون محدودیت زمانی هستند و ازجمله دلایلی است که موجب شده اجرا و مدیریت مؤثر بازاریابی از طریق رسانه های اجتماعی از اهداف مهم هر نوع کسب و کاری باشد [۳۷]. رسانه های اجتماعی روش های سنتی در یافتن اطلاعات پیرامون خرید و دریافت خدمات را منسوخ کرده اند. بیش از ۹۰ درصد از شرکت ها و سازمان ها در اتصال به مخاطبان هدف از بازاریابی رسانه های اجتماعی استفاده می کنند [۳۸، ۳۹]. با ظهور بستر وب ۲،۰ بشر با نسل جدیدی از ابزارهای اینترنتی

روبه رو شده که امکانات بسیاری برای افراد، مشاغل، کسب و کارها و صنایع مختلف در برقراری ارتباط، مذاکره، گفتگو، اشتراک گذاری تجربیات و عقاید، رویدادهای زندگی شخصی، خاطرات، نگرش ها، بیان احساسات و هیجانات، مشاغل متعدد، تولید محتوا، تبلیغات، دریافت اطلاعات تخصصی و غیره فراهم آورده است. پیشرفت تکنولوژی و افزایش ضریب نفوذ اینترنت در جهان، شبکه ها و رسانه های اجتماعی را به ابزاری انکارناپذیر و کارا میدل ساخته که با داشتن میلیون ها کاربر تأثیر زیادی بر زندگی کسب و کار گذاشته حتی با گسترش قابلیت ها و فعالیت مستمر در آن ها سبک زندگی و فرهنگ مردم نیز دچار تحولات

شده است [۴۰-۴۲].

مطابق با اعلام آمار جهانی در استفاده و محبوبیت رسانه‌های اجتماعی در میان مردم در ایران نیز بر اساس گزارش دریافت شده در فروردین ۱۴۰۳ در سایت الکسا^۱، آمارها نشان می‌دهد رسانه‌های اجتماعی حتی با وجود فیلترها برای برخی از رسانه‌ها اما از جذابیت بالایی برخوردار هستند و میزان استفاده عموم از رسانه‌های مختلف در سال‌های اخیر بسیار و افزایشی بوده است. پلتفرم‌های رسانه‌های اجتماعی با ایجاد سهولت و سرعت در برقراری تعاملات متقابل در زندگی روزمره افراد به بخشی جدایی‌ناپذیر از زندگی روزمره افراد تبدیل شده‌اند. طبیعی است که کسب‌وکارها و انواع صنایع در بستر آن حضور یابند و برای برقراری روابط عمومی از آن‌ها استفاده کنند. رسانه‌های اجتماعی مانند سایر دستاوردهای فناوری در کنار فواید تأثیرات منفی نیز دارند لذا استفاده از آن‌ها باید با شناسایی دقیق کارکردها و فواید و بکارگیری صحیح و مناسب آن‌ها باشد تا نتایج مؤثر حاصل گردد. مطالعه حاضر با هدف شناسایی و رتبه‌بندی کارکردهای بازاریابی رسانه‌های اجتماعی در حوزه سلامت و بهداشت و ارائه الگویی از کارکردها در این حوزه از طریق تحلیل محتوای مطالعات پیشین و نظرسنجی از خبرگان در تأیید و رد کارکردهای اصلی استخراج‌شده درصدد رسیدن به این مهم است. در این راستا نتایج نشان داد از تحلیل محتوای ۵۱ مقاله فارسی و انگلیسی زبان در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۳ با شیوه کدگذاری سه مرحله‌ای (کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی) در تحلیل تماتیک تعداد ۱۹۴ تم پایه‌ای با میزان فراوانی ۹۵۹ کد باز، تعداد ۳۲ تم فرعی (کد محوری) و ۸ تم فراگیر (کد انتخابی) اصلی به دست آمد. تمام تم‌ها و مراحل کدگذاری چندین بار توسط اساتید و در مرور زمان مورد بازبینی و تجدیدنظر قرار گرفت. نظرسنجی از متخصصان نشان داد که

تمامی کدها در هر مرحله از کدگذاری مورد تأیید و به‌عنوان کارکردهای مؤثر بازاریابی از طریق رسانه‌های اجتماعی در حوزه سلامت و بهداشت حائز اهمیت است. در تفسیر تم‌ها و مقایسه با مطالعات پیشین به دلیل آنکه مطالعه حاضر نخستین مطالعه‌ای است که در شناسایی و رتبه‌بندی کارکردهای بازاریابی رسانه‌های اجتماعی در حوزه سلامت و بهداشت انجام پذیرفته لذا در تأیید کارکردها و میزان اهمیت آن‌ها مقایسه و همسویی با مطالعات دارای بیشترین مشابهت صورت گرفته است.

بر اساس نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها ۸ تم فراگیر و به ترتیب بالاترین رتبه‌ای که در تکنیک رتبه‌بندی میرکا کسب کرده‌اند به شرح زیر است:

بالاترین رتبه به بهبود روند حمایت از بیماران تعلق دارد. اغلب افرادی که سلامتی آن‌ها به خطر می‌افتد و بیمار می‌شوند نیاز دارند در رابطه با وضعیت خود، اطلاعات و دانش پیرامون بیماری و نحوه درمان آن همچنین داروها و خطرات احتمالی آن یادگیری‌هایی داشته باشند. یکی از مهم‌ترین وظایف در کنار مراقبت‌های فیزیکی و جسمانی از فرد دچار بیماری، حمایت‌های روحی و عاطفی، کاهش استرس و اضطراب و رفع نگرانی‌ها در خصوص ناشناخته‌هاست. انواع بیماری‌ها حمایت‌های مختص به خود را طلب می‌کنند و طیف وسیعی از حمایت‌ها وجود دارد. در مطالعات مختلف نتایج نشان داده است که حمایت‌ها تأثیر مثبتی بر روند درمان بیماری دارند و موجب کاهش آزار و رنج بیمار می‌شوند [۴۳، ۴۴]. ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی از پلتفرم‌های رسانه‌های اجتماعی برای ارائه حمایت اجتماعی به‌منظور توانمندسازی بیماران و درعین‌حال بهبود نتایج سلامت استفاده می‌کنند [۴۵]. لزوم توجه به حمایت از بیماران به‌ویژه در بازاریابی از طریق رسانه‌های اجتماعی با یافته‌های آقازاده و همکاران (۱۳۹۷)، Benetoli و همکاران (۲۰۱۸)، Khan و همکاران (۲۰۲۲) و لطیفی و همکاران (۱۴۰۰) سازگار بوده و یافته‌های آن‌ها را تأیید می‌نماید [۴۳، ۴۵، ۴۹]. لذا

¹ <https://www.alexairan.com/>

بهبود حمایت‌ها همواره بسیار مهم بوده و به همین دلیل در مطالعه حاضر نیز بهبود روند حمایت از بیماران رتبه اول را کسب نموده است و یافته‌های پژوهش حاضر در این تم ابعاد گسترده‌تری را شامل می‌شود. بیماران با بیان تجربیات خود نه تنها از سازمان‌های مختلف و یا افراد برجسته و خیر حمایت‌هایی دریافت می‌کنند بلکه با دوستی و تشکیل انجمن‌های مختلف با افرادی مشابه خود از جانب یکدیگر نیز حمایت می‌شوند.

رتبه دوم به تسهیل سازی ارتباطات اختصاص دارد. رسانه در معنای عام، عامل یا وساطت کننده و در معنای خاص وسیله‌ای است که توسط آن پیامی ارسال و دریافت می‌شود، بر این اساس رسانه‌ها ابزارهایی در انتقال پیام در گستره فردی و جمعی هستند و به تدریج از اشکال اولیه فردی به اشکال پیشرفته جمعی توسعه پیدا کرده‌اند. رسانه‌های اجتماعی تسهیل کننده گفتگوها و کنش‌های متقابل آنلاین هستند که با اتکا به فناوری‌های مبتنی بر وب و تلفن همراه توانسته‌اند پلتفرم‌هایی با قابلیت تعاملی بالا ایجاد کنند و افراد و اجتماعات در آن‌ها به تولید محتوا، اشتراک‌گذاری، بحث و تبادل نظر، تغییر محتواهای تولیدشده، دریافت اطلاعات و انتشار اخبار و غیره بپردازند. رسانه‌های اجتماعی همچنین دسترسی‌پذیری بالایی دارند و ایجاد گروه‌ها، انجمن‌ها و کمپین‌ها در آن‌ها به سهولت امکان‌پذیر است. رسانه‌ها توانسته‌اند با تحت تأثیر قرار دادن ابعاد مختلف زندگی افراد به مهم‌ترین کانال برای تجارت و ارتباط با مخاطبان هدف تبدیل شوند و حوزه سلامت و بهداشت نیز حوزه‌ای است که هم از ابعاد مهم زندگی بشری و هم یک تجارت و کسب‌وکار است. حوزه سلامت و بهداشت به لحاظ اهمیت فراوان در منابع انسانی و داشتن بیشترین مخاطبان انسانی به‌ناچار باید از فضای رسانه‌های اجتماعی در برقراری ارتباطات با مخاطبان هدف خود خصوصاً در برقراری ارتباطات غیرضروری استفاده نماید. در مطالعه حاضر یکی از کارکردهای شناسایی‌شده بازاریابی از طریق رسانه‌های اجتماعی، برقراری و تسهیل ارتباطات است

که از میان سایر کارکردها رتبه بالایی نیز از آن خود کرده است و در جایگاه دوم قرار دارد. اکثر مطالعات در این حوزه همچنین وجود این کارکرد و سودمندی آن در حوزه سلامت و بهداشت را تأیید نموده‌اند و یافته‌ها با مطالعات عزیزیان و همکاران (۱۳۹۹)، Lee و Lee (۲۰۲۰)، Çağlıyör و همکاران (۲۰۲۲) و Thapliyal و همکاران (۲۰۲۴) همسویی دارد [۴۱، ۴۶، ۴۷، ۴۸]. Çağlıyör و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه خود نشان دادند پلتفرم‌های رسانه‌های اجتماعی مختلف باید به‌عنوان رسانه‌های مجزا در طراحی استراتژی‌های ارتباطی بازاریابی به دلیل پویایی متفاوت آن‌ها در برقراری ارتباطات در نظر گرفته شوند. مطالعه آن‌ها پیامدهای ارزشمندی برای مدیران بازاریابی و مدیران شاغل در حوزه بهداشت و سلامت از نظر طراحی استراتژی‌های ارتباطی بازاریابی آنلاین به ارمغان آورد و در واقع کسب‌وکارهای این حوزه را به استفاده از بازاریابی از طریق رسانه‌های اجتماعی ترغیب نمود که در مطالعه حاضر نیز در شناسایی کارکرد تسهیل سازی ارتباطات این امر مورد تأکید قرار گرفته است. Lee و همکاران (۲۰۲۰) نیز تأکید کردند تسهیل سازی ارتباطات با بیماران از طریق رسانه‌های اجتماعی ارائه خدمات باکیفیت‌تری را منجر می‌شود.

فرهنگ‌سازی سلامت در رتبه سوم است. ارتباطات در رسانه‌های اجتماعی روشی مؤثر برای حوزه سلامت و بهداشت و انواع سازمان‌ها و مشاغل مرتبط با آن است تا با تعهد بیشتری در مسئولیت‌پذیری اجتماعی مردم را به سمت الگوهای رفتاری سالم‌تر هدایت کنند [۲۴] و بتوانند رفتارها و عادات سالم را به‌نوعی فرهنگ‌سازی نمایند. نقش رسانه‌ها در فرهنگ‌سازی در جوامع مختلف پیرامون مسائل گوناگون بر کسی پوشیده نیست چراکه اصولاً فعالیت رسانه‌ای خود یک کنش فرهنگی محسوب می‌شود. یکی از کارکردهای مهم رسانه‌ای انتقال میراث فرهنگی است و به این جهت که قابلیت آن را دارد که حضور مداوم در زندگی افراد داشته باشد از ظرفیت بیشتری در فرهنگ‌سازی برخوردار است لذا گزینه مناسبی برای این مهم است.

مطالعه حاضر نشان داد در حوزه سلامت و بهداشت یکی از کارکردهای مهم بازاریابی از طریق رسانه‌های اجتماعی فرهنگ‌سازی سلامت است که با کمک به ترویج برنامه‌های سلامت‌محور، ترویج استانداردهای مشخص در مراقبت‌های بهداشتی، ارج نهادن به پروژه‌های بهبود سلامت، ارتقای سطح مشارکت عموم، حساس‌سازی جوامع در خصوص موضوعات سلامت و بهداشت و غیره [۲۴، ۴۸-۵۲] محقق می‌شود. نتایج با مطالعات Crook و همکاران (۲۰۱۶)، Torre و همکاران (۲۰۱۴)، Mendoza-Herrera و همکاران (۲۰۲۰)، Thomas و همکاران (۲۰۲۲) و Thapliyal و همکاران (۲۰۲۴) سازگار است [۵، ۴، ۴۸، ۱۷]. تحقیقات به صورت محدود و گسترده نشان دادند رسانه‌های اجتماعی منبع برجسته‌ای برای تأثیرگذاری بر انواع رفتارهای مخاطبان هدف هستند. مصرف‌کنندگان و مخاطبان هدف از طریق رسانه‌های اجتماعی به سمت فعالیت‌های رفتاری سالم سوق داده می‌شوند. عادات و رفتار سالم به تدریج در جوامع نهادینه و مبدل به فرهنگ می‌شوند. رسانه‌های اجتماعی پتانسیل ترویج رفتارهای سالم را دارند و همچنین می‌توانند رفتارهای پرخطر را کاهش دهند. در این راستا می‌توان به کمپین‌های ترک سیگار یا هر نوع مواد مخدر با استفاده از پلتفرم‌های فیس‌بوک، توییتر و واتساپ اشاره نمود. نتایج پیرامون استفاده از رسانه‌های اجتماعی در تبلیغ و ترویج فعالیت بدنی و کاهش وزن، رژیم غذایی مناسب و اختلالات در خوردن، بهبود رفتارهای بهداشتی در میان خانواده‌های آسیب‌پذیر، مدیریت بیماری به‌ویژه در بیماری‌های همه‌گیر و ترویج رفتارهای پیشگیرانه و غیره همگی به‌خوبی تأثیر مثبت استفاده از بازاریابی و تبلیغات از طریق رسانه‌های اجتماعی را تأیید نمودند.

در رتبه چهارم تسهیل‌سازی روند یادگیری قرار دارد. برخی از امور در میان افراد از الگوی صحیح رفتاری و عادات سالم پیروی نمی‌کند و نیازمند آن است که اصلاح شود. راه‌های مختلفی برای آموزش، یاددهی و ایجاد آگاهی برای افراد وجود دارد که یکی از

به‌روزترین آن‌ها با قابلیت دسترسی آسان و هزینه اندک استفاده از رسانه‌های اجتماعی است. کشورهای توسعه‌یافته نابرابری‌های بهداشتی را از طریق اینترنت و رسانه‌های اجتماعی کاهش می‌دهند. آن‌ها با استفاده از کمپین‌های ارتقای سلامت در رسانه‌ها و توزیع محصولات رایگان یا کاهش قیمت محصولات بهداشتی، رفتار مردم را تغییر می‌دهند [۵۳]. توییتر در انجمن‌های پزشکی حرفه‌ای برای ارتباط علمی و مشاوره برای پزشکان از یکدیگر، استفاده می‌شود. پزشکان همچنین از رسانه‌های اجتماعی برای آموزش بیماران خود و همچنین برای ایجاد سوابق پزشکی الکترونیکی و پرونده بیماران استفاده می‌کنند [۵۴]. ترویج رژیم غذایی و فعالیت بدنی در کشورهای در حال توسعه در رسانه‌های اجتماعی با تکنیک‌های تغییر رفتار انجام می‌شود [۵۵]. لذا بر این اساس نتایج حاصل‌شده در شناسایی تسهیل‌سازی روند یادگیری به‌عنوان کارکردی برای بازاریابی رسانه‌های اجتماعی در حوزه سلامت و بهداشت با مطالعات Çağlıyor و همکاران (۲۰۲۲)، Hale و همکاران (۲۰۱۴)، Hoang و همکاران (۲۰۱۵) و Hansberry و همکاران (۲۰۱۵) همسو است [۲۴، ۵۳-۵۵].

بهبود روند کنترل و نظارت حوزه سلامت در رتبه پنجم است. امروزه سلامت هم‌کالایی مصرفی و هم‌کالایی سرمایه‌ای محسوب می‌شود. افراد علاوه بر مطلوبیت مستقیمی که از مصرف سلامت برای آن‌ها حاصل می‌شود به‌صورت غیرمستقیم نیز از طریق افزایش بهره‌وری ناشی از افزایش سرمایه سلامت مطلوبیت‌هایی کسب خواهند کرد [۵۶، ۵۷]. از سویی سلامت شرط ضروری در ایفای نقش‌های اجتماعی و انجام وظایف است و انسان سالم است که قادر خواهد بود فعالیت کامل داشته باشد. رسانه‌های اجتماعی و گستردگی روز افزون آن‌ها موجب شده است جریان نامحدودی از اطلاعات در هر حوزه‌ای خلق شود که اطلاعات حوزه بهداشت و سلامت نیز در آن به‌وفور یافت می‌شود، از این‌رو با توجه به رسانه اجتماعی ایجادشده اختصاصی مخاطبان همان حوزه در معرض

مؤثرتر است [۴۶]. لذا نتایج در کارکرد بهبود روند ارائه خدمات درمانی با مطالعات Li و همکاران (۲۰۱۸) و Lee و Lee (۲۰۲۰) سازگار است [۴۶، ۵۸].

تسهیل سازی روند خلق ارزش در حوزه درمان رتبه هفتم را دارد. از زمان ظهور رسانه‌های اجتماعی بسیاری از سیاست‌گذاران بر این باور بودند که ارائه اطلاعات از طریق رسانه‌ها می‌تواند موجب تغییر نگرش‌ها و پس‌از آن اصلاح رفتار گردد. امروزه از اساسی‌ترین سیاست‌ها در حوزه سلامت و بهداشت تکیه بر پیشگیری و مراقبت از خود است. افراد باید یاد بگیرند که می‌توانند با ارتقای سطح سواد سلامت خود را در مقابل بیماری‌ها تجهیز کنند و متحمل هزینه‌های هنگفت درمانی و دارویی همچنین اتلاف وقت و انرژی و رنجش و آزار روح و روان نگردند [۵۷]. سلامت افراد یک جامعه به رشد اقتصادی آن جامعه نیز کمک خواهد نمود لذا تولید و انتشار اطلاعات به هنگام و کاربردی از طریق ابزاری که با کمترین هزینه و صرف وقت به سهولت در اختیار همگان قرار بگیرد ضروری است. مطالعه حاضر نشان داد خلق ارزش در حوزه درمان از طرق مختلف از جمله ایجاد محصولات دانشی و به‌روز، ایجاد و توسعه رویدادهای مرتبط با سلامت، تولید و توزیع اطلاعات مناسب برای مخاطبان و شخصی‌سازی خدمات و غیره به‌عنوان یکی از کارکردهای بازاریابی از طریق رسانه‌های اجتماعی صورت‌پذیر است چنانکه در مطالعات مختلف نیز به آن اشاره شده است و نتایج با مطالعات Tha'er Majali و همکاران (۲۰۲۱)، لطیفی و همکاران (۱۴۰۰)، Zhou و همکاران (۲۰۱۸)، Mason و همکاران (۲۰۲۱) و آینه و حسین‌پور (۱۴۰۰) سازگاری دارد [۴۴، ۴۹، ۵۰، ۵۲، ۵۹].

تسهیل سازی بازاریابی خدمات درمانی در رتبه هشتم قرار دارد. بیمارستان‌ها از رسانه‌های اجتماعی برای بهبود شهرت برند خود و افزایش آگاهی عمومی در مورد سلامت و بیماری‌های مهم استفاده می‌کنند. مؤسسات بهداشتی از طریق حساب‌های رسانه‌های اجتماعی خود، برندهای خود را تبلیغ می‌کنند، اطلاعات مربوط به خدمات رفاهی خود را به اشتراک می‌گذارند و

جدیدترین و دقیق‌ترین اطلاعات قرار می‌گیرند. اگر جوامع از این جریان و کنترل و نظارت بهتر بتوانند سلامت را در جامعه تأمین کنند سودمندی‌های زیادی را از آن خود کرده‌اند. نتایج در شناسایی و میزان اهمیت تم بهبود روند کنترل و نظارت در حوزه سلامت با مطالعات Moorhead و همکاران (۲۰۱۳)، لطیفی و همکاران (۱۴۰۰)، Zhou و همکاران (۲۰۱۸)، Lee و Lee (۲۰۲۰) همسویی دارد [۲۲، ۴۹، ۵۰، ۴۶]. تحقیقات همسو نشان دادند رسانه‌های اجتماعی مزایایی قابل‌توجه در حوزه سلامت و بهداشت دارد، اما این کنترل و نظارت است که ضامن بهره‌مندی و رسیدن به اهداف خواهد بود.

رتبه ششم را بهبود روند ارائه خدمات درمانی به خود اختصاص داده است. ارائه و بهبود روند خدمات سلامت از مهم‌ترین کارکردها در نظام سلامت برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت افراد است. افزایش بیماری‌ها، افزایش جمعیت سالمند، استفاده از فن‌آوری‌ها و روش‌های جدید تشخیصی و درمانی، تقاضای روز افزون خدمات نیازمند برنامه‌ریزی‌های صحیح و استفاده از ظرفیت تکنولوژی و فناوری‌های نوین است که یکی از بهترین ابزارها در این حوزه استفاده از رسانه‌های اجتماعی است. Li و همکاران در مطالعه خود در استفاده از فضای رسانه‌های اجتماعی در حوزه سلامت و بهداشت، نشان دادند ۴۹ درصد از شرکت‌کنندگان تنها توانسته‌اند در عرض چند ساعت پاسخ سؤالات خود را از پزشکان خود دریافت کنند و ۶۰ درصد از پزشکان اذعان داشته‌اند که رسانه‌های اجتماعی کیفیت مراقبت‌های بهداشتی ارائه‌شده به بیماران را بهبود می‌بخشد [۵۸]. Lee و Lee نشان دادند ارتباط مثبتی میان استفاده از رسانه‌های اجتماعی و کیفیت خدمات ارائه‌شده وجود دارد و استفاده از رسانه‌های اجتماعی به‌رحال مفید و ضروری است. آن‌ها دریافتند برای بهبود روند ارائه خدمات در بیمارستان‌هایی با سطح بالایی از پیچیدگی خدمات، تعامل آنلاین و کیفیت متفاوت از بیمارستان‌هایی با خدمات مختلف کمتر پیچیده است و در این بیمارستان‌ها تعامل آفلاین

مزایای درمان‌هایی را که ارائه می‌کنند را برای مخاطبان شرح می‌دهند [۲۴، ۶۰]. افزایش دیجیتالی شدن مردم را به صرف زمان بیشتری در رسانه‌های اجتماعی سوق داده است که به نوبه خود این امکان را برای برندهای حوزه سلامت و بهداشت فراهم می‌کند تا تعاملات آنلاین با مخاطبان ایجاد کنند و از طریق آن بازاریابی برای محصولات و خدمات خود را گسترش دهند. حوزه سلامت و بهداشت باید تلاش‌های بازاریابی خود را برای مدیریت بهتر این روش بازاریابی جدید و برقراری ارتباط با بیماران برای افزایش وفاداری مصرف‌کننده، ارزش ویژه برند و در نتیجه بهبود عملکردی به کارگیرند. تسهیل سازی بازاریابی خدمات درمانی به عنوان کارکردی از بازاریابی رسانه‌های اجتماعی در مطالعات Thapliyal و همکاران (۲۰۲۴)، Manan و همکاران (۲۰۲۰) و Haenlein و همکاران (۲۰۲۰) نیز مورد تأیید بوده و با نتایج مطالعه حاضر همسو است [۴۷، ۵۱، ۶۱].

در راستای نتایج، مبنی بر شناسایی ۸ تم فراگیر به عنوان کارکردهای بازاریابی رسانه‌های اجتماعی در حوزه سلامت و بهداشت و به ترتیب اهمیت شامل بهبود روند حمایت از بیماران، تسهیل سازی ارتباطات، فرهنگ سازی سلامت، تسهیل سازی روند یادگیری، بهبود روند کنترل و نظارت حوزه سلامت، بهبود روند ارائه خدمات درمانی، تسهیل سازی روند خلق ارزش در حوزه درمان و تسهیل سازی بازاریابی خدمات درمانی پیشنهاد می‌شود مشاغل موجود در حوزه سلامت و بهداشت اعم از مشاغل درمانی، خدماتی، مشاوره و دارویی به مطالعه به روزترین تحقیقات پیرامون بازاریابی‌ها به ویژه بازاریابی‌های نوین با بهره‌گیری از فناوری‌ها توجه بیشتری داشته باشند و از اهمیت استفاده از بازاریابی رسانه‌های اجتماعی در کسب و کار خود غافل نشوند. لذا پیشنهاد می‌شود محققان و متصدیان، تحقیقات کارآمد را در دسترس این قبیل مشاغل قرار دهند تا کسب و کارها از آن‌ها استفاده کنند.

در برخی موارد مناسب است برنامه‌هایی در قالب وبینارهای مختلف و به ویژه در بستر رسانه‌های اجتماعی به شکل آنلاین یا به صورت آفلاین در اهمیت و لزوم استفاده از فناوری برای صنایع و مشاغل مختلف طراحی و اجرا گردد. مطالعه حاضر کارکردهای بازاریابی رسانه‌های اجتماعی را شناسایی نموده است پیشنهاد می‌شود مشاغل و کسب و کارهای مختلف در حوزه سلامت و بهداشت در برنامه‌ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌های خود اهمیت کارکردها را مد نظر داشته باشند و با توجه به نتایج به دست آمده در برنامه‌های خود کارکردها را مطابق با تخصص خود اولویت‌بندی نمایند. بهتر است در برخی از موارد جهت گسترش بازاریابی و تبلیغات همچنین در کسب خوش‌نامی و وفاداری به برند از خود مخاطبان هدف کمک بگیرند. رسانه‌های اجتماعی اثر گلوله برفی دارند آنجا که در استفاده از خدمات و محصولات محتوای تولیدشده توسط بیمار به اشتراک گذاشته می‌شود، عموم مردم جذب محتوا شده، تعامل افزایش می‌یابد و در ازای آن ترغیب به تولید محتوای بیشتری صورت می‌گیرد و ارسال محتوا برای یکدیگر موجب آگاهی از برند، آگاهی از محصولات و خدمات و جذب حمایت‌ها می‌شود. درگیر ساختن مخاطبان، بیماران و یا افرادی که خود به نوعی دچار آسیب شده‌اند در روند حمایتی، سهولت در ارتباطات چه میان متصدیان و ارائه دهندگان و چه میان مخاطبان هدف، فرهنگ سازی سلامت و بهداشت، یادگیری برای متخصصان و متصدیان همچنین عموم افراد، بهبود در خدمات ارائه شده و خلق ارزش برای مخاطبان، کنترل و نظارت بیشتر بر امور و بهبود بازاریابی نتایج بهتری به ارمغان می‌آورد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام افرادی که در انجام این مطالعه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

Reference:

- [1] Khojasteh N, Chirani E, Shebgo Monsef S.M, Shahroodi K. Designing an Ethical Social Media Marketing Model in Small and Medium Enterprises. *Ethics in Science and Technology*. 2021; 16 (1):134-141. [Persian]
- [2] Aceto G, Persico V, Pescapé A. The role of Information and Communication Technologies in healthcare: taxonomies, perspectives, and challenges. *Journal of Network and Computer Applications*. 2018 Apr 1; 107: 125-54.
- [3] Keke ME. The use of digital marketing in information transport in social media: the example of Turkish companies. *Transportation Research Procedia*. 2022 Jan 1; 63: 2579-88.
- [4] Mendoza-Herrera K, Valero-Morales I, Ocampo-Granados ME, Reyes-Morales H, Arce-Amaré F, Barquera S. Peer reviewed: an overview of social media use in the field of public health nutrition: benefits, scope, limitations, and a latin american experience. *Preventing chronic disease*. 2020; 17.
- [5] Thomas D, Alston M, Jambulingam M, Hunt A, Bronner Y. Social Media Usage for Changes in Health Practices and Health Promotion. *Am. J. Public Health Res*. 2022 Mar 1; 10: 53-62.
- [6] Chen J, Wang Y. Social media use for health purposes: systematic review. *Journal of medical Internet research*. 2021 May 12; 23(5): e17917.
- [7] Braun LA, Zomorodbakhsch B, Keinki C, Huebner J. Information needs, communication and usage of social media by cancer patients and their relatives. *Journal of cancer research and clinical oncology*. 2019 Jul 1; 145: 1865-75.
- [8] Ventola CL. Social media and health care professionals: benefits, risks, and best practices. *Pharmacy and therapeutics*. 2014 Jul; 39(7): 491.
- [9] Ahadzadeh AS, Pahlevan Sharif S, Sim Ong F. Online health information seeking among women: the moderating role of health consciousness. *Online Information Review*. 2018 Feb 12; 42(1): 58-72.
- [10] Jiang L, Yang CC. User recommendation in healthcare social media by assessing user similarity in heterogeneous network. *Artificial intelligence in medicine*. 2017 Sep 1; 81: 63-77.
- [11] Li Y, Wang X. Online social networking sites continuance intention: A model comparison approach. *Journal of Computer Information Systems*. 2017 Apr 3; 57(2): 160-8.
- [12] Pentescu A, Cetină I, Orzan G. Social media's impact on healthcare services. *Procedia Economics and Finance*. 2015 Jan 1; 27: 646-51.
- [13] Benetoli A, Chen TF, Aslani P. How patients' use of social media impacts their interactions with healthcare professionals. *Patient education and counseling*. 2018 Mar 1; 101(3): 439-44.
- [14] McHattie LS, Cumming G, French T. Transforming patient experience: health web science meets medicine 2.0. *Medicine 2.0*. 2014 Jan; 3(1).
- [15] Finney Rutten LJ, Blake KD, Greenberg-Worisek AJ, Allen SV, Moser RP, Hesse BW. Online health information seeking among US adults: measuring progress toward a healthy people 2020 objective. *Public Health Reports*. 2019 Nov; 134(6): 617-25.
- [16] Zhang J, Luo B, Cao F. The antecedent and consequence of users' satisfaction and dissatisfaction with information seeking in online health communities. *Proceedings of the Association for Information Science and Technology*. 2019; 56(1): 836-7.
- [17] Crook B, Stephens KK, Pastorek AE, Mackert M, Donovan EE. Sharing health information and influencing behavioral intentions: The role of health literacy, information overload, and the Internet in the diffusion of healthy heart information. *Health communication*. 2016 Jan 2; 31(1): 60-71.
- [18] Afful-Dadzie E, Afful-Dadzie A, Egala SB. Social media in health

- communication: A literature review of information quality. *Health Information Management Journal*. 2023 Jan; 52(1): 3-17.
- [19] Jacobs W, Amuta AO, Jeon KC. Health information seeking in the digital age: An analysis of health information seeking behavior among US adults. *Cogent social sciences*. 2017 Jan 1; 3(1): 1302785.
- [20] Tennant B, Stellefson M, Dodd V, Chaney B, Chaney D, Paige S, Alber J. eHealth literacy and Web 2.0 health information seeking behaviors among baby boomers and older adults. *Journal of medical Internet research*. 2015 Mar 17; 17(3):e70.
- [21] Fergie G, Hilton S, Hunt K. Young adults' experiences of seeking online information about diabetes and mental health in the age of social media. *Health Expectations*. 2016 Dec; 19(6): 1324-35.
- [22] Moorhead SA, Hazlett DE, Harrison L, Carroll JK, Irwin A, Hoving C. A new dimension of health care: systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication. *Journal of medical Internet research*. 2013 Apr 23; 15(4): e1933.
- [23] Acha-Anyi A, Acha-Anyi PN, Asongu SA, Tchamyou VS. Social media for health promotion: A visual analysis of "TB proof" South Africa's Facebook page. *Technology in Society*. 2020 Nov 1; 63: 101386.
- [24] Çağlıyor S, Tosun P, Uray N. Communicating value in healthcare marketing from a social media perspective. In *New Perspectives in Operations Research and Management Science: Essays in Honor of Fusun Ulengin* 2022 Jun 25 (pp. 143-170). Cham: Springer International Publishing.
- [25] Pahlevani E, Zaboli R. Customer Online Shopping Experience of Health Services during the Covid-19 Pandemic: An Interpretive Phenomenology, 2021; 3(12): 23-35. [Persian]
- [26] Statista. Social Media & User-Generated Content, 2024. <https://www.statista.com/markets/424/topic/540/social-media-user-generated-content/#overview>
- [27] Tuckett AG. Applying thematic analysis theory to practice: A researcher's experience. *Contemporary nurse*. 2005 Aug 1; 19(1-2): 75-87.
- [28] Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*. 2006 Jan 1; 3(2): 77-101.
- [29] Zarei A, feiz D, akbarzadeh pasha, M. Thematic Analysis Method Application in Recognizing Brand Agility. *Quarterly Journal of Brand Management*, 2018; 4(4): 79-112. doi: 10.22051/bmr.2019.17201.1386. [Persian]
- [30] Ghaseminejad M, Nayeibzadeh Sh, Hatami nasab SH. Investigating the Application of brand linguistics indices in branding Activities related to brand name and logo. *New Marketing Research Journal*, 2021; 11(1): 26-1. doi: 10.22108/nmrj.2020.123033.2126. [Persian]
- [31] Baniameryan M, Noorbakhsh A. Ranking 31 provinces of Iran based on infrastructure growth using Shannon entropy and TOPSIS methods. *qjfe* 2023; 11 (42) :223-271. [Persian]
- [32] Ardil C. A comparative analysis of multiple criteria decision making analysis methods for strategic, tactical, and operational decisions in military fighter aircraft selection. *International Journal of Aerospace and Mechanical Engineering*. 2021 Oct 15; 14(7): 275-88.
- [33] Raza A, Ulansky V. Optimization of condition monitoring decision making by the criterion of minimum entropy. *Entropy*. 2019 Dec 4; 21(12): 1193.
- [34] Gigović L, Pamučar D, Bajić Z, Milićević M. The combination of expert judgment and GIS-MAIRCA analysis for the selection of sites for ammunition depots. *Sustainability*. 2016 Apr 15; 8(4): 372.

- [35] Handoko D. Multi-Criteria Decision-Making Pemilihan Kostan Menggunakan Multi-Atributive Ideal-Real Comparative Analysis (MAIRCA). CHAIN: Journal of Computer Technology, Computer Engineering, and Informatics. 2024 Jan 1; 2(1): 1-0.
- [36] Tavosi Tabesh H. Introducing and examining the dimensions of the social health model based on Islamic and psychological sources, Islamic scholars, 2022; 9(24): 89-110.
- [37] Patel VR, Gereta S, Blanton CJ, Mackert M, Nortjé N, Moriates C. Shifting social media influences: Discussions about mechanical ventilation on Twitter during COVID-19. Journal of critical care. 2022 Feb 1; 67: 191-2.
- [38] Ismail AR. The influence of perceived social media marketing activities on brand loyalty: The mediation effect of brand and value consciousness. Asia pacific journal of marketing and logistics. 2017 Jan 1; 29(1):129-44.
- [39] Rastgar A, Maleki Minbashrazgah M, Ghazvini H. The study of marketing activity in social media and customer intention affected by the mediator roles of perceived value and customer satisfaction. Journal of Business Administration Researches, 2022; 13(26): 533-560. doi:10.22034/bar.2022.14729.3675. [Persian]
- [40] Chung AQ, Andreev P, Benyoucef M, Duane A, O'Reilly P. Managing an organisation's social media presence: An empirical stages of growth model. International Journal of Information Management. 2017 Feb 1; 37(1): 1405-17.
- [41] Azyziyan M, Mazydi sharabadi A.M, Eslami H. Examining the factors in the use of social media with an emphasis on public relations of Tehran Subway, 2020; 1(9): 509-542. [Persian]
- [42] Asgharzadeh S. A, Rouholamini M, Masoumi S, Kiapour A. Presenting a qualitative model of the use of social media influencers in the behavior of consumers in the luxury cosmetics industry. Journal of value creating in Business Management, 2023; 3(3): 85-107. doi:10.22034/jvcbm.2023.412373.1161 . [Persian]
- [43] Aghazadeh H, Habibi L, Farpour H. Social-structural Factors in the Use of Instagram by Cancer Patients. Sadra Medical Journal, 2018; 6(4): 227-238. [Persian]
- [44] Tha'er Majali MA, Omar A, Alhassan I. Social media use as health awareness tool: A study among healthcare practitioners. Multicultural Education. 2021; 7(2): 1-5.
- [45] Khan MI, Rahman ZU, Saleh MA, Khan SU. Social media and social support: A framework for patient satisfaction in healthcare. In Informatics 2022 Mar 4 (Vol. 9, No. 1, p. 22). MDPI.
- [46] Lee Y, In J, Lee SJ. Social media engagement, service complexity, and experiential quality in US hospitals. Journal of Services Marketing. 2020 Nov 7; 34(6): 833-45.
- [47] Thapliyal K, Thapliyal M, Thapliyal D. Social Media and Health Communication: A Review of Advantages, Challenges, and Best Practices. Emerging Technologies for Health Literacy and Medical Practice. 2024: 364-84.
- [48] Torre GL, Miccoli S, Ricciardi W. The Italian alliance for vaccination strategies: Facebook as a learning tool for preventive medicine and public health. Human Vaccines & Immunotherapeutics. 2014 Oct 3; 10(10): 2910-4.
- [49] Latifi M, Davaridolatabadi N, Shahi M. The Effect of Virtual Social Networks on Users' Self-Care of Covid-19: A Structural Equation Modeling, Journal of Health Administration, 2021; 24(83): 54-67. magiran.com/p2277738. [Persian]
- [50] Zhou L, Zhang D, Yang CC, Wang Y. Harnessing social media for health information management. Electronic

- commerce research and applications. 2018 Jan 1; 27: 139-51.
- [51] Manan HA, Ariffin S, Maknu TS, Zakaria FN. Effects of social media advertisements on intention to purchase health and beauty products. *Journal of International Business, Economics and Entrepreneurship*. 2020 Jun 30; 5(1): 59-68.
- [52] Mason AN, Narcum J, Mason K. Social media marketing gains importance after Covid-19. *Cogent Business & Management*. 2021 Jan 1; 8(1): 1870797.
- [53] Hale TM, Pathipati AS, Zan S, Jethwani K. Representation of health conditions on Facebook: content analysis and evaluation of user engagement. *Journal of medical Internet research*. 2014 Aug 4; 16(8): e3275.
- [54] Hoang JK, McCall J, Dixon AF, Fitzgerald RT, Gaillard F. Using social media to share your radiology research: how effective is a blog post?. *Journal of the American College of Radiology*. 2015 Jul 1; 12(7): 760-5.
- [55] Hansberry DR, Agarwal N, Baker SR. Health literacy and online educational resources: an opportunity to educate patients. *American Journal of Roentgenology*. 2015 Jan; 204(1): 111-6.
- [56] Pourmoqim S.J. *Economics of the public sector*, 14th edition, 2015, Tehran: Ney Publishing. [Persian]
- [57] Mahdizadeh S, Khashei R. The Role of the Media in Choosing Healthy Life Styles; with Emphasise on Media Consumption of Citizens in Tehran. *Communication Research*, 2018; 25(94): 51-78. doi: 10.22082/cr.2018.68751.1406. [Persian]
- [58] Li Y, Wang X, Lin X, Hajli M. Seeking and sharing health information on social media: A net valence model and cross-cultural comparison. *Technological Forecasting and Social Change*. 2018 Jan 1; 126: 28-40.
- [59] Ayeneh M, Hosseinpour M. Investigating the Influence of Factors Effective in Using Social Media on Improving E-Health Literacy of Citizens in Crisis. *jhbmi* 2021; 8 (1) :84-93. [Persian]
- [60] Radu GA, Solomon MA, Gheorghe CM, Hostiuc M, Bulescu IA, Purcarea VL. The adaptation of health care marketing to the digital era. *Journal of medicine and life*. 2017 Jan; 10(1): 44.
- [61] Haenlein M, Anadol E, Farnsworth T, Hugo H, Hunichen J, Welte D. Navigating the new era of influencer marketing: How to be successful on Instagram, TikTok, & Co. *California management review*. 2020 Nov; 63(1): 5-25.