

**Designing a health marketing model based on social marketing
(Case of study: Ministry of Health, Treatment and Medical Education of
Iran)**

Abstract

Background and Objective: Today, social and health marketing in the health and treatment system of the country, like many other organizations, requires extensive changes in the presentation and presentation of its services, which is based on the current world changes. Therefore, the purpose of this research is to design a marketing model. Health is based on social marketing in the Ministry of Health, Treatment and Medical Education of Iran

Method: The current research was based on the practical purpose and of the exploratory-developmental type (because this study seeks to identify the components of the health marketing model based on social marketing and the development of the obtained model) and the implementation method is qualitative.

Conclusion: The results of the research showed that after conducting each interview and implementing the interview text for analysis and coding, it was entered into the qualitative data analysis software Atlas.ti. became The health marketing paradigm was chosen for social evaluation based on the foundational data theory

key words

Health marketing, social marketing, foundation data

طراحی الگوی بازاریابی سلامت مبتنی بر بازاریابی اجتماعی
(مورد مطالعه: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران)

منوچهر رضایی^۱ تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۲۳

هما درودی^۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱/۲۸

فیروزه حاج علی‌اکبری^۳

نبی‌اله محمدی^۴

چکیده

سابقه و هدف: امروزه بازاریابی اجتماعی و سلامت در سیستم بهداشت و درمان کشور نیز مانند بسیاری از سازمان‌های دیگر نیازمند تحولات گسترده‌ای در ارائه و معرفی خدمات خود می‌باشد که مبتنی بر تحولات دنیای کنونی باشد. لذا هدف از پژوهش حاضر طراحی الگوی بازاریابی سلامت مبتنی بر بازاریابی اجتماعی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران می‌باشد

روش کار: پژوهش حاضر بر اساس هدف کاربردی و از نوع اکتشافی-توسعه‌ای بوده است (چرا که این مطالعه در پی شناسایی مؤلفه‌های الگوی بازاریابی سلامت مبتنی بر بازاریابی اجتماعی و بسط مدل به دست آمده، می‌باشد) و روش اجرای کار کیفی (داده بنیاد) است.

نتیجه‌گیری:

نتایج پژوهش نشان داد که پس از انجام هر مصاحبه و پیاده‌سازی آن متن مصاحبه برای تحلیل و کدگذاری باز وارد نرم‌افزار تحلیل داده‌های کیفی Atlas.ti شد در انتها ۲۱ کد محوری (مقوله فرعی) انتخاب شد که این کدها در قالب یک مدل پارادایمی بازاریابی سلامت مبتنی بر بازاریابی اجتماعی بر مبنای نظریه داده بنیاد انتخاب شد

کلمات کلیدی

بازاریابی سلامت، بازاریابی اجتماعی، داده بنیاد

۱-مدیریت بازرگانی، دانشیار، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران.

، rezaeimanocheher@gmail.com

۲-گروه مدیریت بازرگانی، دانشیار، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران homa_doroudi@yahoo.com

۳-استادیار، گروه مدیریت بازاریابی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران، firouzehajialiakbari@gmail.com

۴- استادیار، گروه مدیریت، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران. ۰۹۱۲۲۴۱۲۰۶۲

mohammadi_management@yahoo.com

مقدمه

موفقیت روزافزون بخش تجارت در جلب مشتری برای کالاها و خدمات خود، مرهون به کارگیری اصول و فنون علمی و مدونی است که به آن بازاریابی می‌گویند. نزدیک به چهل سال است که استفاده از اصول و فنون بازاریابی تجاری برای پیشبرد اهداف اجتماعی مطرح شده است و صاحب نظران به دنبال تکرار موفقیت بخش تجارت برای حل مشکلات اجتماعی هستند. این رویکرد که نام بازاریابی اجتماعی بر خود دارد، از اصول و فنون بازاریابی تجاری برای انتقال عقاید، نگرش‌ها و رفتارها به جامعه استفاده می‌شود. در این میان حوزه سلامت نیز از چنین حرکتی غافل نمانده و به استفاده از این دیدگاه در نظام ارائه خدمات سلامت روی آورده است. آشنایی صاحب نظران و فعالان حوزه سلامت با مفاهیم بازاریابی اجتماعی و کسب مهارت استفاده از این مفاهیم، نتایج مطلوبی در جهت ارتقای سلامت جامعه به دنبال خواهد داشت. (محمدیان، ۱۳۹۷: ۵۴)

اطمینان از زندگی سالم و ارتقا سلامتی برای همه در همه سنین از اهداف مهم برای توسعه پایدار است. برای دستیابی به این هدف یکی از رویکردهای مهم بازاریابی اجتماعی است (ملکی، ۱۳۹۸: ۶۷) رویکرد بازاریابی اجتماعی نوعی استراتژی متداول در بهداشت جهانی است و هدف کلی آن اطمینان از ارتقای دانش و اصلاح نگرش در مخاطب است تا پایه گذار تغییر رفتار برای حفظ سلامت در فرد و جامعه شود. (ماه پروری، ۱۳۹۹)

کاربرد وسیع دانش بازاریابی در بنگاه‌های اقتصادی به گسترش دامنه آن در حوزه‌های دولتی و غیرانتفاعی منجر شده است (کاتلر، ۱۳۸۹: ۴۵) در صورتیکه از اصول بازاریابی تجاری برای فروش افکار، نگرش‌ها و رفتارها استفاده شود به آن بازاریابی اجتماعی گفته می‌شود (رحمت زایی، ۱۳۹۵: ۳) در حوزه سلامت از دیدگاه بازاریابی اجتماعی به عنوان یک رویکرد منظم و سازماندهی شده برای ارتقای سلامت عمومی و ارتباطات استفاده می‌شود (کاتلر و آرمسترانگ، ۲۰۱۶: ۱۳۲)

در عرصه جدید سلامت، نیازهای مشتریان نیز در حال تغییر است و سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامتی برای برآوردن این نیازها باید روش‌های مدیریتی مؤثرتری را بکار گیرند (ترابی، ۱۳۸۵: ۱۲۹) لذا بازاریابی اجتماعی یا از زاویه‌ای دیگر بازاریابی نوین به تولید محصولات و خدمات منطبق بر نیازها و خواسته‌های مشتری توجه دارد. بازاریابی اجتماعی، از اصول و فنون بازاریابی تجاری برای انتقال عقاید، نگرش‌ها و رفتارها به جامعه و به عنوان یکی از مداخلات در ارتقای سلامت استفاده می‌نماید. آشنایی واسطه‌گران و فعالان حوزه سلامت با مفاهیم بازاریابی اجتماعی و کسب مهارت استفاده از آن، نتایج مطلوبی در جهت ارتقای سلامت جامعه و در راستای فعالیت آن‌ها شامل شناسایی، همکاری و ایجاد ارتباط بین ذینفعان، تسهیل همکاری‌ها، ایجاد محصولات دانشی مناسب و به اشتراک گذاری اطلاعات را به دنبال خواهد داشت. نقش واسطه‌گران دانش به عنوان یک مؤلفه انسانی نشان داده است که با افزایش ارتباطات انسانی احتمال تغییر رفتار در ترجمان دانش وجود دارد. (سرداری، ۱۳۹۷: ۹۳)

بازاریابی سلامت در کشورهای توسعه یافته به تناسب کشور ایران دارای تفاوت‌های قابل ملاحظه ای است. از جمله اینکه بازاریابی سلامت، یک فرایند بازاریابی است که در آن تمامی منابعی که یک تجارت درمانی برای رشد فعالیت خود نیاز دارد، بررسی شده و فرصت‌ها و تهدیدهای موجود شناسایی می‌شود و به عبارتی بازاریابی سلامت کمک دهنده برای تجارت‌های درمانی محسوب می‌شود و همین مسأله می‌تواند برای شرکت‌ها و سازمان‌هایی که به نوعی به مسائل بهداشتی مرتبط هستند، یک خط مشی و راهبردهایی ارائه کند که این راهبردها در توسعه بازاریابی اجتماعی آن شرکت‌ها نیز مؤثر باشد. این در حالی است که در کشور ایران، فعالیت‌های منجسمی در بازاریابی سلامت و توجه به اصول بازاریابی اجتماعی، کم‌رنگ‌تر از کشورهای توسعه یافته است.

به عبارتی اساسی‌ترین ضعف سیستم درمانی کشور در بازاریابی سلامت، اطلاع‌رسانی نادرست و یا ناکافی بوده است. همچنین عدم شیوه‌های درست پیشگیری و مهار بیماری‌های مختلف که اگر به درستی صورت می‌گرفت، بسیاری از مسائل و مشکلات کنونی دیده نمی‌شود. این در حالی است که سلامت کلیه افراد جامعه یک مسأله اساسی محسوب می‌شود و اگر جامعه‌ای سالم باشد می‌تواند در بسیاری از حوزه‌ها موفق عمل نماید و لذا زمانی که بازاریابی سلامتی در پی رفع ضعف‌های خود باشد، می‌تواند تضمینی برای سلامت کل جامعه از طریق بازاریابی اجتماعی را فراهم سازد. همچنین ضعف دیگر که بارها توسط مسئولین بیان شده است که این بوده که سواد و اطلاع‌رسانی در حوزه بازاریابی سلامت به تناسب کشورهای پیشرفته پایین‌تر از حد متوسط است. به عبارتی پژوهش‌ها حاکی از این بوده که وزارت درمان، آموزش و پزشکی در کشورهای پیشرفته طرح‌های راهبردی و عملی برای ایجاد سلامت افراد جامعه و اقشار مختلف جامعه پیاده نموده‌اند که مورد بازبینی دوره‌ای قرار می‌گیرد اما در کشور این طرح‌ها صرفاً در حد ارائه طرح بوده و برای اجرایی شدن آن، اقدامی مؤثر صورت نگرفته است.

لذا این عوامل نیاز به وجود الگویی مؤثر در حوزه بازاریابی سلامت مبتنی بر بازاریابی اجتماعی را یادآور می‌شود چرا که در صورتی که نتوان یک الگوی بازاریابی مناسب در حوزه سلامت ارائه نمود، نمی‌توان انتظار داشت که وضعیت وزارت بهداشت، درمان و پزشکی کشور بتواند موفقیت قابل توجهی داشته باشد و با در نظر گرفتن تغییرات جهانی و همچنین سیستم‌های ایجاد شده به دلیل تحولات اخیر ناشی از بیماری کرونا، خدمات را به خوبی بتواند معرفی نموده و ارائه نماید. زمانی که الگویی بر اساس بازاریابی سلامت مبتنی بر بازاریابی اجتماعی تدوین شود، این تأکید بر بازاریابی اجتماعی می‌تواند خلاءهای بسیاری را پر نماید که می‌توان به این موارد اشاره کرد: تأمین نیازها و خواسته‌های مشتریان و منافع جامعه در بلندمدت، کشف و حل مشکلات اجتماعی (مانند بیماری‌ها، رفتارهای پرخطر و...)، ارائه اطلاعات مؤثر به افراد جامعه در خصوص بیماری‌های جدید مانند کرونا، چارچوبی جهت توسعه راه‌حل‌های نوآورانه برای مشکلات اجتماعی افراد در خصوص بیماری‌های گسترش یافته.

بر این اساس، این مطالعه در پی پاسخگویی به این سؤال است که طراحی الگوی بازاریابی سلامت مبتنی بر بازاریابی اجتماعی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران، چگونه است؟

اهمیت پرداختن به این مطالعه خود را اهمیت بازاریابی اجتماعی و سلامت نشان می‌دهد چرا که سیستم بهداشت و درمان کشور نیز مانند بسیاری از سازمان‌های دیگر نیازمند تحولات گسترده‌ای (آنلاین کردن خدمات و کاهش مراجعات حضوری به مراکز درمانی، رونق بازار پزشکی آنلاین، افزایش مراکز پزشکی و

ارائه‌ی خدمات مشابه پزشکی در مناطق مختلف برای دسترسی آسان، توجه به اولویت‌های مدنظر مراجعان و منافع مراجعان خدمات پزشکی)

در ارائه خدمات و معرفی خدمات خود می‌باشد که مبتنی بر تحولات دنیای کنونی باشد. اهمیت دیگر در کاربردهایی است که نتایج این مطالعه می‌تواند به دنبال داشته باشد. در صورت ارائه یک مدل در حوزه بازاریابی سلامت که مبتنی بر بازاریابی اجتماعی باشد، می‌توان رشد و موفقیت بسیاری در سیستم‌های معرفی خدمات، ارائه خدمات، ایجاد رضایت در مراجعان و پیشرفت‌هایی به تناسب سیستم‌های درمانی سایر کشورها را انتظار داشت.

به نظر می‌رسد مداخلات ارتقاء سلامت با رویکرد بازاریابی اجتماعی در تغییر رفتارهایی که مستلزم استفاده از یک محصول بهداشتی و دسترسی به امکانات است و نیز بیشتر تحت تاثیر نگرش و تصمیم فردی است، می‌تواند با موفقیت‌های ارزشمندی همراه باشد. مطالعات زیادی به بررسی کاربردها بازاریابی اجتماعی و همچنین کاربرد بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت و اصول بازاریابی سلامت، پرداخته‌اند، اما هنوز خیلی روشن نیست که مدلی که بتواند الهام بخش و راهنمای بخش درمانی باشد، باید دارای چه ویژگی‌ها و فاکتورهایی باشد. به عبارتی باوجود مطالعات گسترده در حوزه بازاریابی اجتماعی و همچنین سلامت، مطالعه‌ای که در پی ارائه یک الگو برای بازاریابی سلامت مبتنی بر بازاریابی اجتماعی باشد، یافت نشد. این در حالی است که در صورتی که بتوان الگویی منسجم ارائه نمود، می‌توان بازاریابی سلامت را در حوزه‌های مختلف رشد و ارتقاء داد. بازاریابی سلامت در حوزه‌های خدمت‌رسانی دارای نقش مؤثری است از این رو در صورت طراحی الگوی بازاریابی سلامت مبتنی بر بازاریابی اجتماعی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران، دستاوردهای بسیاری متوجه جامعه هدف خواهد شد که می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

- ارائه یک چارچوب و استراتژی مشخص برای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران، که بتواند بر اساس آن استراتژی در مهار بسیاری از بیماری‌ها از جمله بیماری کرونا مؤثر باشد.
- برطرف نمودن ضعف‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران در حوزه اطلاع‌رسانی گسترده و اجتماعی (بازاریابی اجتماعی) در زمینه نحوه درست تغذیه و سبک زندگی سالم و همچنین رفتارهای سلامت برای کاهش احتمال شیوع بیماری‌هایی مانند کرونا.
- اهمیت دیگر آشنایی صاحب‌نظران و فعالان حوزه سلامت با مفاهیم بازاریابی سلامت مبتنی بر بازاریابی اجتماعی است که در صورت این آشنایی، زمینه کسب مهارت استفاده از این مفاهیم نیز فراهم خواهد شد و نتایج مطلوبی در جهت ارتقاء سلامت جامعه به دنبال خواهد داشت.
- ارائه مدل مطلوب در این مطالعه می‌تواند به صورت سیستماتیک با به‌کارگیری تکنیک‌های بازاریابی، مسئولین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران، را در این مسأله یاری دهد. در حقیقت این مطالعه تلاش می‌کند مشکلات اجتماعی را از طریق تغییر عقایدی که در ذهن افراد نفوذ نموده و تثبیت شده است و همچنین رفتارهای مرتبط با این عقاید که دارای آثار زیان‌آوری بر سلامت مصرف‌کننده می‌باشد، حل نماید.

بنابراین با توجه به اینکه نزدیک به چهار سال است که استفاده از اصول و فنون بازاریابی تجاری برای پیشبرد اهداف اجتماعی مطرح شده است و صاحب‌نظران به دنبال تکرار موفقیت بخش تجارت برای حل

مشکلات اجتماعی هستند. این رویکرد که نام بازاریابی اجتماعی بر خود دارد، از اصول و فنون بازاریابی تجاری برای انتقال عقاید، نگرش ها و رفتار به جامعه استفاده می شود. در این میان حوزه سلامت نیز از چنین حرکتی غافل نمانده و به استفاده از این دیدگاه در نظام ارائه خدمات سلامت به ویژه برنامه های آموزش سلامت روی آورده است، لذا اهمیت این مطالعه احساس می شود.

همچنین ضرورت این مطالعه در موارد زیر خود را نشان می دهد: رضایت در مشتریان فعلی، جذب بیماران هدف، تعامل با مشتریان بالقوه، تحقیقات و شناخت بازار فعالیت های پزشکی و اطلاع رسانی به افراد جامعه، تبلیغات اصولی در فضای آنلاین و آفلاین، انتقال دادن اطلاعات کافی به افراد جامعه به خصوص در شرایط پیش آمده ناشی از بیماری کرونا، اطلاع رسانی هایی مانند سویه های مختلف این بیماری، اثرات واکسن و دوره های تمدید واکسن، از دیگر مواردی است که ضرورت پژوهش را نشان می دهد. با در نظر گرفتن اینکه این مطالعه هم دارای اهمیت و هم ضرورت بسیار بوده اما، در مطالعه ای به بررسی این مبحث پرداخته نشده است، لذا نوآوری در موضوع نیز عامل دیگری بوده که محقق را به این مطالعه واداشته است.

تعریف مفهومی متغیرها

بازاریابی سلامت

بازاریابی سلامت اشاره به شیوه های بازاریابی در حوزه سلامت دارد به عبارتی در این نوع بازاریابی به اطلاع رسانی در خصوص رفتارهای سلامت، امکان گسترش بیماری های خاص، رفتارهای کنترل بیماری، شیوه های مقابله با بیماری های همه گیرانه و بیماری تهدید کننده دوره ای، پرداخته می شود (رزم طلب، ۱۳۹۹: ۳۱).

بازاریابی اجتماعی

بازاریابی اجتماعی یک مفهوم بازاریابی است که معتقد است که یک شرکت یا سازمان باید تصمیمات بازاریابی را نه تنها با در نظر گرفتن خواسته های مصرف کننده، بلکه نیازهای شرکت و همچنین منافع بلندمدت جامعه تعیین کند. سپس باید ارزشی برتر به افراد ارائه کند به گونه ای که جنبه های رفاهی افراد و جامعه را حفظ نماید یا آنها را بهبود بخشد. به عبارتی بازاریابی اجتماعی به منزله این بوده که فعالیت های بازاریابی با در نظر گرفتن صلاح افراد اجتماع لحاظ شود و صرف سود سازمان یا شرکت، مورد هدف نباشد (پیر حیاتی، ۱۳۹۸: ۷).

هدف پژوهش

ایجاد تحول در نظام سلامت در جهت تأمین و ارتقاء سلامت مردم و کمک به همکاری های بین بخشی مرتبط با سلامت در کشور با به کارگیری بازاریابی اجتماعی در وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی کشور

۱) اصلاح نگرش گروه مخاطب تا پایه گذار تغییر رفتار او برای حفظ سلامت فرد و جامعه گردد.

۲) کمک به بهبود کیفیت خدمات سلامت

۳) افزایش سطح وفاداری مشتری (مراجعه مجدد)

۴) توجه به نیازها و خواسته‌های گروه مخاطب توجه و با کاهش موانع و ترغیب آنان برای انجام یک رفتار اجتماعی در قالب به کارگیری بازاریابی اجتماعی

سؤال های پژوهش

- ۱- بازاریابی سلامت مبتنی بر بازاریابی اجتماعی از چه مولفه‌هایی تشکیل شده است؟
- ۲- شرایط علی برای ایجاد بازاریابی سلامت مبتنی بر بازاریابی اجتماعی کدام است؟
- ۳- راهبردهای تعاملی ایجاد بازاریابی سلامت مبتنی بر بازاریابی اجتماعی کدام است؟
- ۴- شرایط مداخله گر ایجاد بازاریابی سلامت مبتنی بر بازاریابی اجتماعی کدام است؟
- ۵- عوامل زمینه ای ایجاد بازاریابی سلامت مبتنی بر بازاریابی اجتماعی کدام است؟
- ۶- پیامدهای بازاریابی سلامت مبتنی بر بازاریابی اجتماعی کدام است؟
- ۷- آیا مدل ارائه شده مورد تایید متخصصین است؟

نوع و روش پژوهش

پژوهش حاضر بر اساس هدف کاربردی (با توجه به نتایج آن که می‌تواند مورد استفاده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران، قرار گیرد)، همچنین از نوع اکتشافی-توسعه ای بوده است (چرا که این مطالعه در پی شناسایی مولفه‌های الگوی بازاریابی سلامت مبتنی بر بازاریابی اجتماعی و بسط مدل به دست آمده، می‌باشد) و همچنین بر اساس روش اجرای کار، کیفی (داده بنیاد) است

جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه صاحب نظران دانشگاهی در حوزه بازاریابی و اجرایی حوزه مدیریت وزارت بهداشت و درمان کشور در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند که دارای بیش از ده سال سابقه بودند. چرا که صاحب نظران دارای تجربه کافی قادرند که در پاسخ دهی به سؤال‌های مصاحبه اطلاعات بیشتری در اختیار محقق قرار دهند و به دلیل آشنایی با شیوه‌های مختلفی که وزارت بهداشت و درمان کشور در حوزه بازاریابی سلامت و اجتماعی به کار گرفته است، قادرند که برای محقق شفاف سازی بیشتری اجراء کنند.

روش نمونه‌گیری از جامعه مزبور به صورت هدفمند بود. در فرایند انتخاب یک نمونه محققان کیفی می‌توانند از روش نمونه‌گیری هدفمند^۱ استفاده کنند برخلاف نمونه‌گیری در بررسی‌های کمی، نمونه‌گیری

^۱ مفهوم نمونه‌گیری هدفمند در پژوهش‌های کیفی به کار می‌رود و بدین معناست پویشگر افراد و مکان مطالعه را از این رو برای مطالعه انتخاب می‌کند که می‌تواند در فهم مسئله پژوهش و پدیده محوری مطالعه موثر باشند. در این استراتژی نمونه‌گیری باید در مورد اینکه

۱) چه کس و چه چیزی نمونه‌گیری شود؟

۲) چه نوع از نمونه‌گیری استفاده شود؟

۳) و چه تعداد افراد یا محل نمونه‌گیری شود؟

تصمیم‌گیری کند. افزون بر این پژوهشگر باید به این مطلب توجه داشته باشد که آیا نمونه‌گیری او سازگار و همسو با اطلاعات مورد نیاز برای رویکرد تحقیق او هست یا خیر؟

در مورد سوال اول که چه کس و چه چیزی باید نمونه‌گیری شود مارشال و روسمن در سال ۲۰۰۶ بیان کردند ۴ بعد برای نمونه‌گیری وجود دارد.

- رویدادها
- محیط‌ها

هدفمند نمی‌تواند قبل از آغاز مطالعه و تدوین نظریه برخاسته از داده‌ها برنامه‌ریزی شود. بنابراین روش نمونه‌گیری در طرح کیفی حاضر، نمونه‌گیری نظری انتخاب هدفمند اطلاع‌رسانان کلیدی بر اساس اطلاعات خاصی که از موضوع پژوهش دارند بود. نمونه‌گیری نظری مستلزم جمع‌آوری داده‌ها بر اساس مقوله‌ها برای تدوین نظریه است. نمونه‌گیری از صاحب‌نظران در این پژوهش به این صورت بود که ابتدا محقق ۱۳ نفر از خبرگان را در وزارت بهداشت و درمان که در حوزه بازاریابی سلامت تخصص کافی داشتند را شناسایی کرد سپس در قالب مصاحبه باز از آنها خواسته شد بر اساس موضوع و سوالات پژوهش اطلاعات لازم را در اختیار پژوهشگر قرار دهند و در نهایت مولفه‌های بدست آمده کدگذاری شد و مجدد توسط خبرگان مورد ارزیابی قرار گرفت که به نتایج آن در بخش‌های دیگر پرداخته خواهد شد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

روش تحلیل داده‌ها در بخش کیفی، کدگذاری نظری برگرفته از روش نظریه استراوس و کوربین (۱۹۹۸) می‌باشد. برای تحلیل داده‌های بدست آمده از سه نوع کدگذاری استفاده شد که عبارتند از: کدگذاری باز، محوری و انتخابی. براین اساس ضرورتاً محقق در این پژوهش ابتدا به کدگذاری باز، سپس محوری و در نهایت به کدگذاری انتخابی پرداخت.

۱) کدگذاری باز^۱

کدگذاری باز به شیوه تطبیقی، یعنی پرسیدن سوالات و انجام مقایسه‌ها صورت می‌گیرد.

۲) کدگذاری محوری^۲

در مرحله کدگذاری محوری با توجه به نقش مفاهیم بدست آمده، مجموع مقوله‌های مستخرج از داده‌های خام، در قالب شرایط علی، راهبرد (کنش یا کنش‌های متقابل که برای کنترل، اداره، برخورد، و پاسخ به پدیده اصلی انجام می‌شود)، زمینه، شرایط مداخله‌گر و پیامدها به صورت نظری از طریق مدل پارادایمی بهم مرتبط می‌شوند.

۳) کدگذاری انتخابی^۳

کدگذاری انتخابی فرایند یکپارچه‌سازی و بهبود مقوله‌ها جهت تشکیل نظریه است. نگارش و گزارش طرح تحقیق نظریه برخاسته از داده‌ها بود

مصاحبه نیمه ساختار یافته با ۱۳ نفر از صاحب‌نظران و خبرگان در حوزه بازاریابی سلامت مبتنی بر بازاریابی اجتماعی انجام گرفت و تجزیه و تحلیل آن‌ها به صورت دستی انجام شد. داده‌های گردآوری شده از مصاحبه به داده‌های متنی تبدیل شد و پس از آن به منظور بررسی نظام مند داده‌های فراوان و متنوع، به واحدسازی و مقوله بندی آن‌ها پرداخته شد. به این منظور در ابتدا با دقت کامل کدگذاری باز انجام شد. در مرحله اولیه کدگذاری باز، بر اساس تحلیل مصاحبه‌های صورت گرفته 90 کد باز اولیه (مفهوم) شناسایی شد در مرحله دوم کدگذاری باز این کدهای اولیه به 68 کد باز غیرتکراری تقلیل یافت و کدهای باز غیر

- نقش آفرینان
- مصنوعات

¹ Open coding

² Axial coding

³ Selective Coding

تکراری به ۲۱ مقوله فرعی کاهش داده شدند. در انتخاب مقوله‌ها، مقوله‌هایی مدنظر بود که تا حد ممکن فضای مفهومی مفاهیم را اشباع کند. در نهایت در مرحله کدگذاری محوری، با استناد به رهیافت سیستماتیک در نظریه داده بنیاد، کدهای شناسایی شده در شش طبقه هسته‌ای شامل شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، عوامل مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها، حول پدیده مرکزی «بازاریابی سلامت مبتنی بر بازاریابی اجتماعی» دسته بندی شدند.

جدول 1: مشخصات بخش مصاحبه پژوهش

شاخص‌ها	تعداد
مصاحبه شونده‌ها	۱۳
تعداد کدهای باز اولیه	۹۰
تعداد کدها پس از حذف کدهای تکراری	۶۸
تعداد کدهای محوری (مقوله فرعی)	۲۱

ابتدا نوار ضبط شده مصاحبه‌ها به طور کامل پیاده شد. متن مصاحبه‌ها، خط به خط مطالعه و مفهوم‌گذاری شد. مفاهیم شامل کلمه‌ها و عبارت‌هایی بود که تجربه‌های مطلعان کلیدی را در خصوص بازاریابی سلامت مبتنی بر بازاریابی اجتماعی منعکس می‌نمودند. در ادامه یک نمونه از کدگذاری باز مصاحبه تحلیل شده ارائه شده است.

استراوس و کوربین (۱۹۸۸) شناسایی محورهای مشترک بین مولفه‌های مفهومی مستخرج از کدگذاری باز را کدگذاری محوری می‌نامند. پس از تجزیه و تحلیل تک به تک موارد و کدگذاری باز، صورت گرفت. «کدگذاری محوری، فرآیند ربط دهی مقوله‌ها به زیر مقوله‌هایشان و پیوند دادن مقوله‌ها در سطح ویژگی‌ها و ابعاد است» (دلنایی فرد، الوانی و آذر، ۱۴۰۰). در این مرحله، نظریه پرداز داده بنیاد یک مقوله مرحله کدگذاری باز را انتخاب کرده و آن را در مرکز فرآیندی که در حال بررسی آن است (به عنوان پدیده مرکزی) قرار می‌دهد، و سپس دیگر مقوله‌ها را به آن ربط می‌دهد. این مقوله‌های دیگر عبارتند از شرایط علی، راهبردها، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر و پیامدها.

پس از انجام هر مصاحبه و پیاده‌سازی آن متن مصاحبه برای تحلیل و کدگذاری باز وارد نرم افزار تحلیل داده‌های کیفی Atlas.ti شد و پس از آن پژوهشگر سراغ مصاحبه‌های بعدی می‌رفت کدگذاری باز فرایند تحلیلی است که با آن مفهوم‌ها شناسایی و ویژگی‌ها و ابعاد آن‌ها در داده‌ها کشف می‌شود (استراتوس و کوربین، ۲۰۰۸). در این مرحله متن هر مصاحبه چند بار خوانده و جملات اصلی آن استخراج و به صورت کدهایی که به لحاظ مفهومی به یکدیگر مشابه بود به صورت دسته بندی‌هایی درآمد تعداد کدهای باز اولیه به دست آمده ۹۰ کد می‌باشد.

گام بعدی کدگذاری محوری بود که عبارت است از فرآیند مرتبط کردن مقوله‌ها به مقوله‌های فرعی زیر کدگذاری در محور یک مقوله صورت می‌گیرد و مقوله را در سطوح ویژگی‌ها و ابعاد به یکدیگر مرتبط می‌کند در این مرحله کدها و دسته‌های اولیه که در کدگذاری باز ایجاد شده بود و با یکدیگر مرتبط بودند حول محور مشترکی قرار گرفت لازمه این مرحله مقایسه مداوم کدها بود آنگاه پژوهشگر هر طبقه را با

¹ Strauss & Corbin

سایر طبقات مقایسه می نمود تا اطمینان حاصل شود که طبقات از یکدیگر متمایز هستند سپس با تمرکز بر شرایطی که به پدیده مورد نظر منجر می شود زمینه هایی که پدیده در آن روی می داد و استراتژی هایی که برای کنترل پدیده به کار می رفت کدگذاری انتخابی و متغیر اصلی^۱ مشخص شد.

شرایط علی

این واژه به حوادث و وقایع دلالت می کند که به وقوع یا رشد پدیده ای منتهی می شود بنابراین شرایط علی عواملی هستند که به صورت مستقیم با موضوع در ارتباط هستند طبق تحلیل های انجام شده مقوله های آگاهی و رفتار به عنوان شرایط فعلی تعیین شدند.

شرایط زمینه ای

مجموعه خاصی از شرایط اند که در یک زمان و مکان خاص جمع می آیند تا مجموعه اوضاع و احوال یا مسائلی را به وجود آورند و با عمل تعامل های خود به آنها پاسخ می دهند با توجه به تحلیل های صورت گرفته در نهایت مشخص شد که مقوله های هزینه های غیر مالی و مشوق ها در این دسته قرار می گیرد

شرایط مداخله گر

برعکس شرایط زمینه ای شرایط مداخله گر شرایط زمینه عمومی هستند که بر راهبرد ها موثر هستند که در این مطالعه با توجه به مقوله های به دست آمده مقوله های سیاست و رفتار اجتماعی، مکان و زمان، منافع پنهان و تامین بودجه و. برنامه جز شرایط مداخله گر محسوب می شود

پدیده (مقوله) محوری

یکی از ویژگی هایی که باعث می شود مقوله محوری تعیین شود این است که می بایست مقوله ها محوریت داشته باشد و بتوان سایر مقوله های دیگر را به آن ربط داد و همچنین تکرار آن نیز مهم است یعنی در اکثر موارد نشانه های وجود داشته باشد که به آنها اشاره کند می توان گفت که پدیده یا مقوله محوری حاصل شرایط علی است بر این اساس و طبق تحلیل های صورت گرفته مقوله های قابلیت دسترسی و هزینه مشارکت در این پژوهش انتخاب شد

راهبردها

راهبردها کنش ها یا برهم کنش های خاصی هستند که از پدیده محوری منتج می شود در این مطالعه مقوله های ارتباطات اجتماعی، تمرکز بر منفعت اجتماعی، پیشنهادات رفتاری، پیشنهاد اجتماعی خاص، تبلیغات اجتماعی، درگیر کردن گروه های داخلی و خارجی مردم و مشارکت راهبردها قرار گرفتند

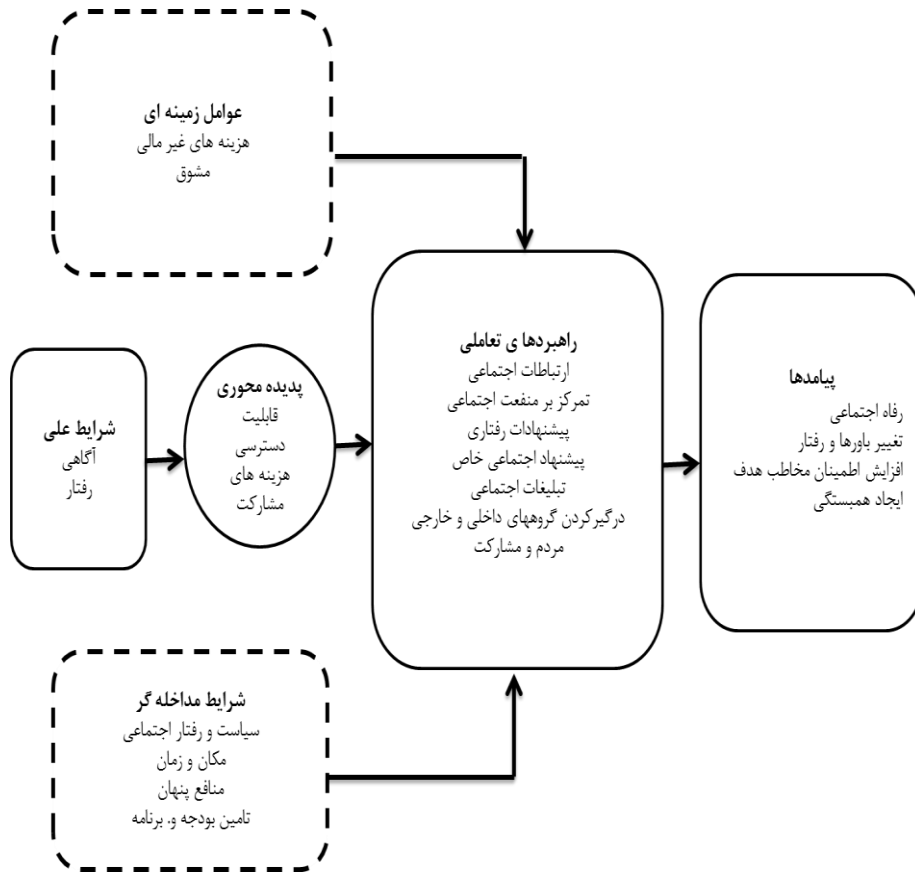
پیامدها

¹ Core Variable

پیامدها را می‌توان خروجی حاصل از راهبردها دانست است که در این مطالعه پیامدها شامل رفاه اجتماعی، تغییر باورها و رفتار، افزایش اطمینان مخاطب هدف و ایجاد همبستگی می‌باشد. با توجه به دسته بندی مقوله های بدست آمده و تعیین رابطه هر کدام از آنها در این پژوهش مدل مفهومی و استخراج شده به شرح زیر بود:

جدول ۲: کدگذاری محوری و شکل دهی مقولات اصلی

این مرحله از کدگذاری مشتمل بر ترسیم یک نمودار است که همان الگوی کدگذاری است. این الگو روابط بین شرایط علی، راهبردها، شرایط زمینه ای، مداخله گر و پیامدها را به تصویر می کشد. همان گونه که در این الگو مشخص است، شرایط علی بر پدیده محوری اثر می گذارند، پدیده محوری، شرایط زمینه ای و مداخله گر بر راهبردها اثر می گذارند، و راهبردها نیز بر پیامدها اثر گذارند.



شکل ۱: مدل پارادایمی بازاریابی سلامت مبتنی بر بازاریابی اجتماعی بر مبنای نظریه داده بنیاد

نتیجه‌گیری

تلاش برای تدوین مدلی در زمینه بازاریابی سلامت با تأکید بر بازاریابی اجتماعی، مهم‌ترین بخش نوآوری این مطالعه است. چرا که بازاریابی سلامت یک فرایند دارای اهمیت و استراتژیک است که در آن تمامی منابعی که یک کسب و کار درمانی برای رشد پایدار فعالیت خود نیاز دارد، بررسی شده و فرصت‌ها و تهدیدهای موجود شناسایی می‌شوند. با بهره‌گیری از منابع درست در فرآیند بازاریابی، مراجعین و بیماران جدید به سمت یک مرکز خدمات درمانی هدایت شده و مراجعین قبلی نیز به برند ایجاد شده در صنعت پزشکی، وفادار خواهند ماند و در صورتی که این بازاریابی متکی بر بازاریابی اجتماعی شود، صرف این‌که توجه به وفادار شدن و ماندگاری مراجعه کنند باشد، منافع اجتماعی مشتری نیز ملاک بررسی است. به عبارتی عواملی که بتوانند در مزیت‌های مؤثری برای مشتری به همراه داشته باشند، نوعی بازاریابی اجتماعی است که در حوزه سلامت می‌توان به کاهش مراجعات حضوری تا حد امکان، دریافت مشاوره‌های آنلاین پزشکی و کاهش تعرفه‌های پزشکی و غیره اشاره نمود.

بنابراین با آمار سند تحول نظام سلامت در امور بهداشت، وضعیت سلامتی کشور چندان مساعد نمی‌باشد در حالی که رشد روزافزون مشکلات و بیماریها برآمده از رفتارها و نگرش‌های نادرست افراد می‌باشد. از اینرو مطرح شد که از اصول بازاریابی اجتماعی به منظور تغییر در نگرشها و رفتارهای نامطلوب در بخش بازاریابی سلامت می‌توان بهره برد.

نتیجه این مطالعه با یافته‌های لادویج^۱ منطبق می‌باشد و می‌توان اذعان نمود با بهره‌گیری از قابلیت دسترسی و هزینه مشارکت می‌توان تحول عظیمی در حوزه بازاریابی اجتماعی مبتنی بر بازاریابی سلامت ایجاد نمود همچنین تمرکز بر منفعت اجتماعی، پیشنهادات رفتاری، پیشنهاد اجتماعی خاص، تبلیغات اجتماعی، درگیرکردن گروه‌های داخلی و خارجی مردم و مشارکت منطبق با مطالعات یافته‌های کرت^۲ و نادیا^۳ می‌باشد و با تکیه بر این عوامل می‌توان منجر به تغییر باورها و رفتار و همچنین افزایش اطمینان مخاطب هدف در حوزه سلامت شد.

منابع:

۱. پیرحیاتی، علیرضا و وظیفه دوست، حسین و جعفری، پژمان و سیف، اصغر، ۱۳۹۸، ارائه الگوی بازاریابی اجتماعی خدمات سلامت اجتماعی
۲. ترابی، امین، (۱۳۸۵)، بازاریابی اجتماعی در خدمات سلامتی، فصلنامه تامین اجتماعی، دوره ۸، شماره ۳-۴ - شماره پیاپی
۳. دانایی فر، حسن، الوانی سید مهدی و عادل آذر، ۱۴۰۰، روش شناسی پژوهش کیفی در مدیریت: رویکردی جامع، انتشارات اشراقی، صفار
۴. رحمت زایی، محمد و رحمت زایی، رویا، ۱۳۹۵، بررسی ارتباط بازاریابی اجتماعی خدمات سلامت و رضایتمندی و وفاداری مشتریان اینگونه خدمات، کنفرانس جهانی مدیریت، اقتصاد حسابداری و علوم انسانی در آغاز هزاره سوم، شیراز
۵. رزم طلب، سکینه و صالحی، لیلی و رخشانی، جاوید، ۱۳۹۹، بررسی تاثیر بازاریابی اجتماعی بر توسعه گردشگری سلامت با نقش میانجی استراتژی قیمت گذاری در استان اردبیل، هفتمین کنفرانس بین المللی ترفندهای مدرن مدیریت، حسابداری، اقتصاد و بانکداری با رویکرد رشد کسب و کارها
۶. سرداری فرزانه، نعمتی انارکی لیلا. (۱۳۹۷)، بازاریابی اجتماعی در محیط‌های سلامت محور با تأکید بر نقش واسطه‌گران دانش. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت
۷. کاتلر، فیلیپ، لی، نانسی، (۱۳۸۹)، مدیریت بازاریابی برای بخش عمومی، مترجم: مهدی خادمی گراشی - حامد محبی، انتشارات آریا قلم
۸. کاتلر، فیلیپ و آرمسترلنگ، گری، (۲۰۱۶)، اصول بازاریابی، مترجم علی پارساییان، نشر ادبستان، تهران
۹. ماه پروی، مهدی و قاسمی نامقی، محمد، ۱۳۹۹، کاربرد چارچوب مفهومی بازاریابی اجتماعی در رفتارهای سلامت: مروری بر این رویکرد در ایران

¹ Ludwig

² Carrete

³ Nadia

۱۰. محمدیان، محمود و جوانشیرگیو، نسرین، ۱۳۹۷، رویکرد بازاریابی اجتماعی در حوزه اصلاح رفتار

سلامت، پنجمین کنفرانس ملی پژوهشهای کاربردی در مدیریت و حسابداری، تهران

۱۱. ملکی نژاد، مینا، ۱۳۹۸، استفاده از بازاریابی اجتماعی برای شناخت انگیزه های مصرف کالایی که به

سلامت اجتماع آسیب می رساند، کنفرانس ملی آینده پژوهی، مدیریت و توسعه پایدار، تهران

12. Carrete L, Arroyo P. Social marketing to improve healthy dietary decisions: Insights from a qualitative study in Mexico. *Qualitative Market Research: An International Journal* 2014; 17(3): 239 – 263
13. Ludwig TD, Buchholz C, Clarke SW. Using social marketing to increase the use of helmets among bicyclists. *Journal of American College Health* 2005; 54(1): 51-58
14. Nadia Z. Examining the impact of experience on value in social marketing. *Journal of Social Marketing* 2013; 3(3): 257– 274.