

Effectiveness of Nutritional Interventions Based on Social Marketing Theory: A Systematic Review

Seyedeh Fatemeh Fatemi¹, Zahra Namkhah¹, Elham Charoghchian Khorasani²,
Nooshin Peyman^{*2}

1. Department of Nutrition, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2. Department of Health Education and Health Promotion, Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

* *Corresponding author.* Tel: +985131892201, Fax: +985138517505, E-mail: peymann@mums.ac.ir

Received: Jun 24, 2024 Accepted: Nov 10, 2024

ABSTRACT

Background & objectives: Social marketing has increasingly been employed to influence health behaviors in recent years. This systematic review aims to evaluate the effectiveness of nutritional interventions grounded in social marketing theory.

Methods: The study involved a systematic review of interventions identified through keyword searches in three English databases: PubMed, Scopus, and Web of Science. All relevant studies published up to March 2023 were included, with no time restrictions. The initial search yielded 185 articles, of which 13 met the criteria for healthy eating education based on social marketing principles.

Results: The majority of the studies were mixed-method (quantitative and qualitative), with the highest frequency of research conducted in the United States. The most common age groups of participants were between 3 and 19 years. The predominant strategies used in these interventions included mass media campaigns, such as television and radio advertisements, as well as printed articles in magazines and newspapers.

Conclusion: The review demonstrates that social marketing interventions are effective in promoting health and healthy eating behaviors. This research provides important insights for practitioners and policymakers, indicating potential future research directions in the field.

Keywords: Social Marketing; Nutrition; Review

بررسی اثربخشی مداخلات تغذیه ای براساس نظریه بازاریابی اجتماعی: یک مطالعه مروری نظامند

سیده فاطمه فاطمی^۱، زهرا نامخواه^۱، الهام چارچیان خراسانی^۲، نوشین پیمان^{۲*}

۱. دانشجوی دکتری، گروه تغذیه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲. گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۵۱۳۸۹۲۲۰۱ فکس: ۰۵۱۳۸۵۱۷۵۰۵ ایمیل: peymann@mums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: بازاریابی اجتماعی در طی چندین سال گذشته در جهت تأثیرگذاری بر رفتارهای بهداشتی مورد استفاده قرار گرفته است. این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی مداخلات تغذیه ای براساس نظریه بازاریابی اجتماعی انجام شده است. **روش کار:** این مطالعه یک مطالعه از نوع مرور نظامند بود. به منظور شناسایی مداخلات، کلمات کلیدی مرتبط در ۳ پایگاه اطلاعاتی انگلیسی شامل: PubMed، Scopus و Web of science مورد بررسی قرار گرفت. کلیه مطالعات تا پایان سال ۱۴۰۱ بدون محدودیت زمانی استخراج شد. در جستجوی اولیه، ۱۸۵ مقاله به دست آمد و در نهایت ۱۳ مقاله باقی ماند که آموزش تغذیه سالم براساس معیارهای بازاریابی اجتماعی را شامل می شدند.

یافته ها: عمده این مطالعات از نوع ترکیبی (کمی و کیفی) بودند و بیشترین فراوانی مربوط به کشور ایالات متحده آمریکا بود. رایج ترین گروه سنی شرکت کننده در این مطالعات، سنی بین ۳ تا ۱۹ سال داشتند. بیشترین و رایج ترین راهبرد استفاده شده در مداخلات، شامل کمپین رسانه های جمعی مانند تبلیغات تلویزیون، رادیو، چاپ مقاله در مجلات و انتشار اخبار در روزنامه بود. این نتایج نشان می دهند که بازاریابی اجتماعی نه تنها بر رفتار مصرف یک محصول خاص بلکه بر متغیرهای دیگری چون آگاهی، باورها و وضعیت سلامت نیز گزارش شده است.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که مداخلات بازاریابی اجتماعی دارای اهداف مختلفی از جمله افزایش آگاهی، تغییر نگرش و اصلاح رفتار است. مداخلات همچنین درجات مختلفی از موفقیت در دستیابی به این اهداف را در میان مخاطبان هدف مختلف و در مناطق مختلف جغرافیایی گزارش کردند. لذا مداخلات بازاریابی اجتماعی در آموزش تغذیه سالم مؤثر است.

واژه های کلیدی: بازاریابی اجتماعی، تغذیه، مطالعه مروری

دریافت: ۱۴۰۳/۴/۴ پذیرش: ۱۴۰۳/۸/۲۰

مقدمه

امروزه با پیشرفت علم، فناوری و صنعت، شیوه زندگی دستخوش تغییرات بسیاری شده است و سنت ها و آداب و رسوم بومی، به ویژه در زمینه تغذیه، کمرنگ تر شده اند. این تغییرات منجر به افزایش مصرف غذاهای آماده در بسیاری از جوامع شده است (۱). غذاهای آماده، که به سرعت طبخ و

ارائه می شوند، در رستوران ها و کافه ها به عنوان وعده های غذایی کامل یا میان وعده ها عرضه می گردند. این غذاها، که اغلب در محیط های خارج از خانه تهیه می شوند، معمولاً دارای درصد بالاتری از کالری و چربی در مقایسه با غذاهای خانگی هستند (۲). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO)، در سال ۲۰۲۰ حدود ۳۹ درصد از بزرگسالان در سطح

جهان دچار اضافه وزن و ۱۳ درصد دچار چاقی بودند. یکی از دلایل اصلی این مشکل، تغییر در الگوهای غذایی و افزایش مصرف غذاهای پرچرب و پرکالری است (۳). همچنین در مطالعه‌ای در ایران نشان داده شد که ۵۶ درصد از شهروندان تهرانی به طور مداوم از غذاهای آماده استفاده می‌کنند، که این آمار در بین جوانان و افراد شاغل بیشتر است (۴). این رفتارهای نادرست تغذیه‌ای یکی از عوامل اصلی افزایش نرخ چاقی و بیماری‌های قلبی-عروقی در جوامع شهری به شمار می‌رود. به طور مثال، شیوع چاقی در ایران به حدود ۲۱/۳ درصد در میان بزرگسالان رسیده است که ناشی از مصرف غذاهای پرچرب و فست‌فودها می‌باشد (۵).

از آنجایی که رفتارهای تغذیه‌ای افراد جامعه تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارند، شناسایی موانع و تسهیل‌کننده‌های تغییر رفتارهای تغذیه‌ای از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۶). با وجود تلاش‌های گسترده در زمینه آموزش‌های عمومی برای افزایش آگاهی تغذیه‌ای، شکاف عمیقی میان آنچه در مورد تغذیه سالم توصیه می‌شود و رفتارهای غذایی واقعی افراد وجود دارد. برای موفقیت برنامه‌های ارتقای سلامت در زمینه تغذیه، ضروری است که این برنامه‌ها با توجه به آگاهی، نگرش و رفتارهای رایج افراد طراحی شوند. آگاهی به‌تنهایی نمی‌تواند ضامن تغییر رفتار باشد، اما به‌عنوان یکی از عوامل کلیدی در موفقیت این برنامه‌ها نقش مهمی دارد (۷).

یکی از رویکردهایی که می‌تواند به تغییر رفتارهای تغذیه‌ای کمک کند، بازاریابی اجتماعی است (۸). بازاریابی اجتماعی ابزاری است که به تغییر رفتارهای ناسالم و دستیابی به منافع اجتماعی کمک می‌کند. این رویکرد با طراحی برنامه‌های بازاریابی منسجم، به بهبود سلامت فردی و اجتماعی و محیطی می‌پردازد (۹). برای مثال، زالتمن^۱ و همکاران بازاریابی اجتماعی را به‌عنوان فرآیندی برای طراحی، اجرا و کنترل

برنامه‌هایی با هدف پذیرش ایده‌های اجتماعی تعریف کرده‌اند که با اصولی چون طراحی محصول، قیمت‌گذاری، ارتباطات و تحقیق بازار همراه است (۱۰). بازاریابی اجتماعی دارای یکسری عناصر است؛ این عناصر عبارت‌اند از: شناخت مخاطبین، بخش‌بندی مخاطبین، تحلیل مسیر، راهبرد و پیگیری فرآیند گنجاینده شده است (۱۱).

هدف بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت، اصلاح نگرش گروه مخاطب است تا پایه‌گذار تغییر رفتار او برای حفظ سلامت فرد و جامعه گردد. مهمترین مسئولیت بازاریابان اجتماعی در حوزه سلامت، اطمینان از این است که آنچه که در نهایت در شکل مداخله بیان می‌شود، نیازها و خواسته‌های مرتبط با سلامت را در مشتری برآورده سازد (۱۲). بازاریابان اجتماعی از یک طیف وسیعی از راهبردهای ارتباطات بهداشتی بر پایه رسانه‌های جمعی استفاده می‌کنند. یکی از مؤثرترین راه‌های دستیابی به مخاطب در مورد مسائل بهداشتی، یک رویکرد مرکب می‌باشد. بازاریابی اجتماعی از نظریه‌های رفتاری، تشویقی یا ترغیبی و مواجهه به منظور تغییر در رفتار سوء و مضر بهداشتی استفاده می‌کند (۱۳).

مطالعات متعددی به بررسی تأثیر بازاریابی اجتماعی بر رفتارهای تغذیه‌ای سالم پرداخته‌اند. برای مثال، در مطالعه‌ای توسط کارینز^۲ و همکاران اثربخشی مداخلات مبتنی بر بازاریابی اجتماعی در تغییر عادات تغذیه‌ای سالم مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد که بازاریابی اجتماعی می‌تواند در افزایش آگاهی و تغییر نگرش افراد نسبت به تغذیه سالم موفق باشد، به‌ویژه زمانی که از راهبردهای هدفمند رسانه‌های جمعی استفاده شود (۱۴). همچنین، یک مطالعه مروری نظام‌مند توسط استید^۳ و همکاران بر روی ۵۴ مداخله بازاریابی اجتماعی در حوزه بهداشت عمومی نشان داد که این رویکرد در

^۲ Carins

^۳ Stead

^۱ Zaltman

تغییر رفتارهای مرتبط با سلامتی، از جمله تغذیه، بسیار مؤثر است. نتایج این پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مداخلات بازاریابی اجتماعی که شامل عناصر کلیدی مانند بخش‌بندی مخاطبان، تحلیل مسیر و راهبردهای رسانه‌ای ترکیبی هستند، به نتایج بهتری در تغییر رفتار دست یافته‌اند (۱۵).

با این حال، یک شکاف عمده در پژوهش‌های موجود این است که بسیاری از مطالعات بر روی کشورهای توسعه‌یافته متمرکز بوده و تحقیقات کافی در کشورهای در حال توسعه انجام نشده است. این نشان می‌دهد که نیاز به مطالعات بیشتری در زمینه اثربخشی بازاریابی اجتماعی در جوامع مختلف با فرهنگ‌ها و شرایط اجتماعی-اقتصادی متفاوت وجود دارد. همچنین، با توجه به هزینه‌های بهداشتی و درمانی مستقیم و غیرمستقیم مرتبط با عدم تغذیه سالم در جامعه (۱۶)، اهمیت بالای آموزش تغذیه در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیردار (۱۷) و تجربیات موفق کاربرد بازاریابی اجتماعی در بهبود تغذیه دریافتی در کشورهای مختلف (۱۸، ۱۹)، این مقاله سعی دارد با مروری بر تجارب موجود در این زمینه، وسعت کاربرد رویکرد بازاریابی اجتماعی، چگونگی کاربرد، میزان موفقیت در تغییر رفتارهای بهداشتی و آموزش تغذیه گزارش شده را بررسی نموده و از این طریق رهنمودهایی برای محققینی که تمایل به استفاده از این رویکرد در مداخلات آموزش بهداشت، تغذیه سالم و ارتقاء سلامت در آینده را دارند، ارائه نماید. لذا هدف این مطالعه تعیین اثربخشی مداخلات تغذیه ای براساس نظریه بازاریابی اجتماعی می‌باشد.

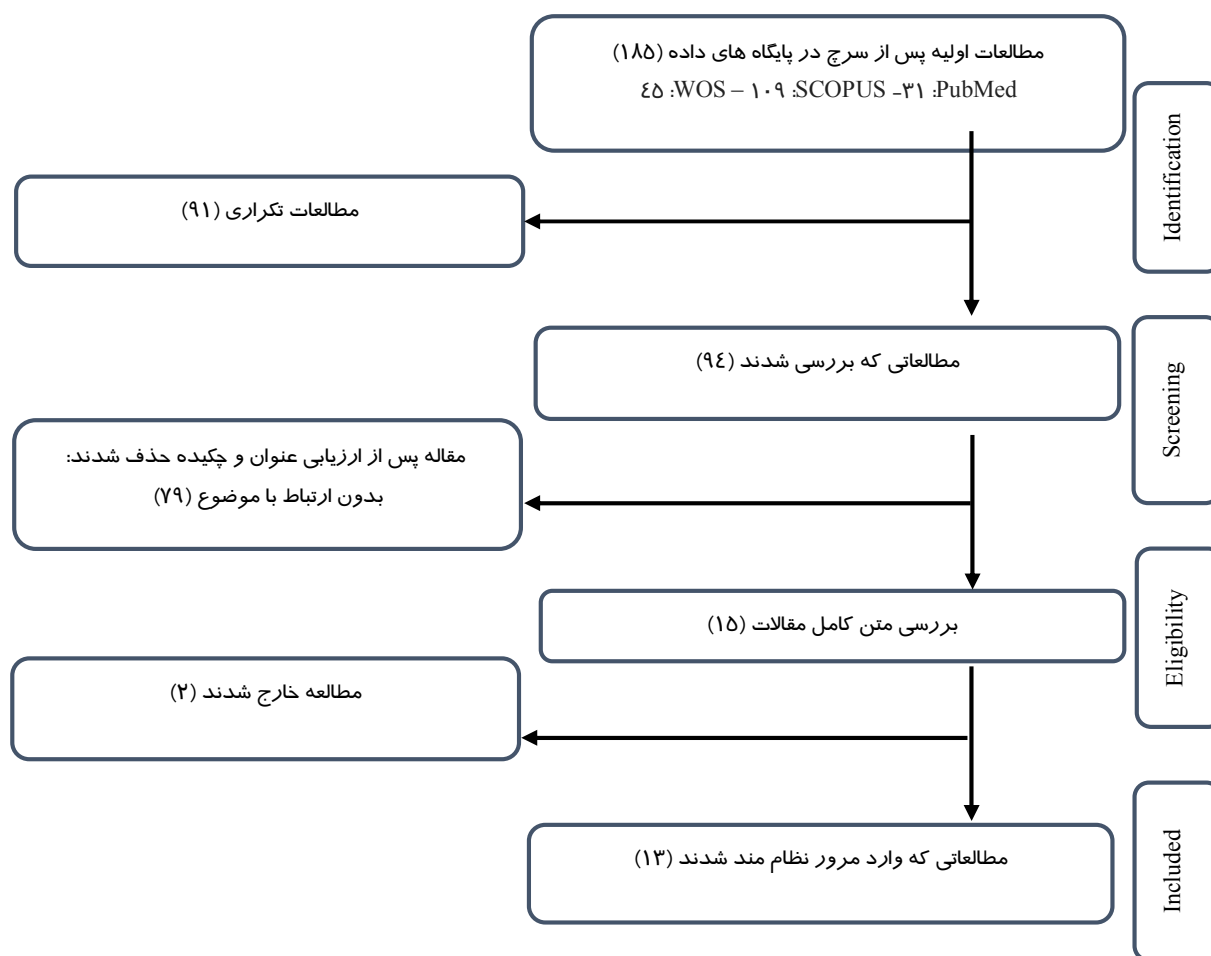
روش کار

این مرور نظام‌مند بر اساس دستورالعمل‌های لازم برای مرورهای سیستماتیک و متاآنالیز (PRISMA) انجام شد (۲۰). این جستجوی نظام‌مند جامع در سه

پایگاه PubMed، Scopus و Web of science انجام شد. کلمات کلیدی استفاده شده عبارت بود: ("Social marketing" OR "social marketing theory" OR "Nutrition education interventions" OR "nutrition education" OR "dietary behavior").

در این جستجو از یک استراتژی یکسان در همه پایگاه‌های الکترونیکی استفاده شد و جستجوها نیز در بازه زمانی سال‌های ۱۴۰۱-۱۳۹۲ شمسی انجام گرفته است. در این مطالعه فقط مطالعات منتشرشده به زبان انگلیسی مورد بررسی قرار گرفته اند. همچنین، به منظور جلوگیری از، ازدست رفتن هر گونه مطالعه مرتبط، تمام فهرست‌های مرجع مطالعات وارد شده و بررسی‌های مرتبط نیز به صورت دستی جستجو شدند.

مقالاتی که به زبان انگلیسی نبودند، موضوع آن‌ها مسائلی به غیر از آموزش تغذیه و بازاریابی اجتماعی بود، فاقد متن کامل بودند و یا فاقد اطلاعات ارزشمند و توضیح روشن و کافی و نتایج مشخص بودند، از چرخه انتخاب کنار گذاشته شدند. پس از کنار گذاشتن مقالات تکراری و با استفاده از معیارهای خروج، مقالات حوزه سلامت به تعداد ۱۵ مورد، جهت ورود به مطالعه، تفکیک گردیدند. از بین این تعداد، ۱۳ مطالعه که دسترسی به متن کامل آن امکان‌پذیر بود و همچنین روش کار آن‌ها به خوبی توضیح داده شده بود، انتخاب گردیدند. اطلاعات هر مقاله همچون محور مداخلات، تغییرات رفتاری ایجادشده در هر مورد، گروه‌های هدفی که پژوهش بر روی آن‌ها صورت گرفته، راهبردهای بکار گرفته و در نهایت میزان موفقیت گزارش شده در هر مورد، بسته به میزان اطلاعات موجود در مقاله به طور خلاصه مشخص گردید.



شکل ۱. روند انتخاب مطالعات جهت وارد شدن در مرور نظام مند

کیفیت سنجی مطالعات

برای ارزیابی مطالعات از ابزارهای ارزیابی کیفیت معتبر استفاده شد که شامل هفت مورد برای ارزیابی سوگیری در انتخاب، اندازه گیری و تجزیه و تحلیل بود. امتیاز کیفی کل بر اساس پاسخهای «بله» یا «خیر» بین ۰ تا ۷ متغیر بود (۲۱). دو نویسنده به طور مستقل همه مطالعات را برای این مرور سیستماتیک ارزیابی کردند و با نویسنده سوم برای رفع هرگونه اختلاف در نتایج ارزیابی مشورت شد.

یافته‌ها

برای هر مقاله وارد شده در این مطالعه مروری، داده‌های زیر ثبت شد: نویسنده (ها)، سال انتشار، کشور، عنوان، جمعیت مورد مطالعه (حجم نمونه، سن،

توزیع جنسیت)، روش جمع آوری داده و نتایج کلیدی (جدول ۱). از بین مطالعات بررسی شده، بیشترین فراوانی مربوط به کشور ایالات متحده آمریکا (۳۰-۲۲) و سپس در کشورهای اروپایی (۳۱،۳۲) آسیایی (۳۳،۳۴) و استرالیا (۳۵) شناسایی گردید. در مورد نوع مطالعات، مطالعات از نوع توصیفی-تحلیلی و مداخله ای بودند. بیشتر این مطالعات از نوع ترکیبی (کمی و کیفی) بودند؛ به این صورت که در ابتدا یک پژوهش تکوینی یا کیفی انجام شده و روش گردآوری داده‌ها عمدتاً از طریق مصاحبه و بحث گروهی بوده است. پس از استخراج داده‌ها و اطلاعات و تحلیل آن‌ها، متناسب با گروه هدف، راهبردهای مداخله تدوین و به صورت کمی اجرا شده بودند. در پایان انجام مداخلات، داده‌ها از طریق پرسشنامه جمع‌آوری

و تجزیه و تحلیل شده بودند و میزان موفقیت و تغییر
مورد نظر مشخص گردیده بود. تقریباً تمامی این
مطالعات بر روی چهار آمیزه اصلی بازاریابی اجتماعی
(محصول، قیمت، مکان و ترویج) تأکید نموده بودند.

جدول ۱. خلاصه مقالات به دست آمده در ارتباط با بازاریابی اجتماعی و آموزش تغذیه

نویسنده، سال و کشور	عنوان	گروه مخاطب	هدف مطالعه / روش جمع آوری داده	نتیجه	ارزیابی کیفیت مطالعات
۱	بررسی ابزارهای ارزیابی مورد مک کلینند و همکاران (۳۰) / ۲۰۰۱ کارولینای شمالی (آمریکای جنوبی)	مخاطبان کم درآمد بزرگسالان و نوجوانان	بررسی ادبیات و انواع معیارهای موجود که برای مخاطبان کم درآمد بزرگسالان و نوجوانان مورد استفاده و ارزیابی قرار گرفته است، می پردازد. / بررسی ادبیات موجود	این بررسی نشان می دهد که نیاز اساسی به توسعه و ارزیابی بیشتر ابزارهای اندازه گیری کیفیت رژیم غذایی برای مخاطبان کم درآمد و اقلیت وجود دارد.	۷
۲	استفاده از بازاریابی اجتماعی برای برنامه ریزی برنامه آموزش تغذیه با هدف قرار دادن نوجوانان	نوجوانان	چگونه بازاریابی اجتماعی برای برنامه ریزی یک برنامه آموزشی تغذیه برای نوجوانان در نوادا به منظور افزایش مصرف غذاهای غنی از مواد مغذی، از جمله میوه ها و سبزیجات، غذاهای لبنی کم چرب و غلات کامل استفاده شد. / مصاحبه های گروهی متمرکز	این مقاله نشان می دهد که چگونه بازاریابی اجتماعی برای جمع آوری، ارزیابی و استفاده از اطلاعات توصیفی برای برنامه ریزی یک برنامه آموزشی تغذیه با هدف نوجوانان استفاده شد. در حالی که محتوا مختص آموزش تغذیه و نوجوانان بود، مفاهیم ارائه شده برای مربیان ترویج مناسب است و برای طیف وسیعی از رفتارهای بهداشتی قابل استفاده است.	۶
۳	ارزیابی نیازها و ترجیحات برای یک برنامه آموزش تغذیه در خانه با استفاده از تئوری بازاریابی اجتماعی	سالمندان	این مطالعه با استفاده از تئوری بازاریابی اجتماعی، نیازها و اولویت ها را برای آموزش تغذیه در مراقبان سالمند (CG) و دریافت کنندگان مراقبت از سالمندان (CR) در شهرستان گیلفورد، NC ارزیابی کرد. / پرسشنامه های سلامت و رژیم غذایی و مصاحبه	ترجیحات آموزش تغذیه درک شده از سه گروه تمرکز (FGs) منعکس کننده علایق مراقبان سالمند (CG) / دریافت کنندگان مراقبت از سالمند (CR) نیست. این اطلاعات برای تجدید نظر در مواد آموزشی و توسعه یک برنامه آموزش تغذیه در خانه برای CRs و CGs در شهرستان گیلفورد، NC استفاده می شود.	۶

۷	اصول بازاریابی اجتماعی چه گونه در توسعه یک ابتکار در آموزش اغذیه نقش دارد./ راهبردهای کلیدی مورد استفاده و یافته‌های حاصل از فرآیند ارزیابی تکوینی در اینجا در تلاش برای ارائه بینشی برای مربیان تغذیه که علاقه‌مند به توسعه مداخلات مشابه هستند، ارائه شده‌اند.	یک طرح ارزیابی تکوینی چندوجهی که شامل گروه‌های متمرکز، پیش‌آزمون مفهوم کمپین و پرسشنامه بسامد غذا بود. برنامه آزمایشی حاصل، ترکیبی از استراتژی‌های آموزشی و بازاریابی بود.	کودکان پیش دبستانی	استفاده از اصول بازاریابی اجتماعی برای هدایت توسعه ابتکار آموزش تغذیه برای کودکان پیش دبستانی یونگ و همکاران (۲۸)/ ۲۰۰۴/ کلدو (جنوب غربی آمریکا)	۴
۶	کودکانی که نسخه سالم‌تر بازی advergaming را بازی می‌کردند، به‌طور قابل‌توجهی تنقلات سالم‌تری را نسبت به کسانی که نسخه سالم‌تر بازی می‌کردند، انتخاب کردند و خوردند. کودکان گزارش دادند که از بازی تبلیغاتی خوششان آمده است.	چگونه بازی‌های تبلیغاتی، که بازی‌های رایانه‌ای آنلاین هستند که برای بازاریابی یک محصول ساخته شده‌اند، بر مصرف تنقلات سالم‌تر و کم‌مفادتر توسط کودکان آفریقایی آمریکایی کم‌درآمد تأثیر می‌گذارند./ نوعی بازی طراحی شده	کودک آمریکایی آفریقایی تبار کم‌درآمد ۹ تا ۱۰ ساله.	استفاده از بازی‌های تبلیغاتی برای ترویج مصرف غذاها و نوشیدنی‌های مغذی توسط کودکان آفریقایی آمریکایی کم‌درآمد پمپک و همکاران (۲۷)/ ۲۰۰۹/ واشنگتن (آمریکا)	۵
۷	برنامه PESO یک برنامه بسیار مؤثر در کاهش اپیدمی چاقی در جامعه لاتین تبار باشد. استفاده از چارچوب بازاریابی اجتماعی برای نقد و انعکاس درس‌های آموخته شده، سهم کلیدی برای طراحی مجدد سایر برنامه‌های آموزشی به برنامه‌های بازاریابی موفق است.	Programa de Educación Sobre la Obesidad (PESO) مداخله هدفمند بود که با هدف افزایش آگاهی در مورد اپیدمی چاقی، کاهش نسبت بزرگسالان دارای اضافه وزن و چاق، و ترویج مصرف میوه‌ها و سبزیجات در جامعه اسپانیایی اسپانیایی Seminole County فلوریدا بود. / پرسشنامه جمعیت شناختی، شیوع بیماری مزمن، و همچنین سؤالات مربوط به نگرش و رفتار نسبت به تغذیه و سلامت بود.	گروه سنی ۱۹-۸۰ سال	استفاده از چارچوب بازاریابی اجتماعی برای تغییر یک برنامه آموزشی: درس‌هایی از برنامه پیشگیری از چاقی اسپانیایی و آموزش (PESO) ریورتا و همکاران (۳۲)/ ۲۰۱۰/ اسپانیا (اروپا)	۶

۷	کسارت و همکاران (۲۶) ۲۰۱۴/ مکزیک (آمریکای شمالی)	بازاریابی اجتماعی برای بهبود تصمیمات غذایی سالم: بینش از یک مطالعه کیفی در مکزیک	کارشناسان تغذیه و چهار گروه متمرکز با مصرف کنندگان	بهبود درک محرکها و بازدارنده های رفتارهای رژیم غذایی سالم در زمینه اقتصاد نوظهوری مانند مکزیک با مشکل شدید اضافه وزن و چاقی است. / مصاحبه های عمیق	خودکارآمدی پایین درک شده و هزینه های بالا از تغییر رفتار جلوگیری می کند. در همین حال، آسیب پذیری و شدت کم در میان مصرف کنندگان جوان تر به قصد کم برای اتخاذ یک رژیم غذایی سالم تر می افزاید. به طور کلی، ویژگی های حسی محصولات مانند بافت، طعم، رنگ، بو و ظاهر بر ویژگی های تغذیه ای غالب است.
۸	توبی و همکاران (۲۲) / ۲۰۱۴/ کوروالیس (آمریکا)	رسانه های اجتماعی و آموزش تغذیه: تجربه قهرمان غذایی	مربیان تغذیه	چگونه مربیان تغذیه با استفاده از بازاریابی اجتماعی می توانند از رسانه های اجتماعی به عنوان مکاینزم جدیدی برای دستیابی به مخاطبان هدف خود استفاده کنند، از جمله بهترین شیوه ها برای اجرا، مدیریت و ارزیابی، مورد نیاز است. /	یک راه ساده برای شروع فکر کردن به ادغام رسانه های اجتماعی در یک پروژه آموزش تغذیه تمرکز بر رسانه های اجتماعی متمرکز بر تغذیه و سلامت عمومی هستند.
۹	بلیتسستن و همکاران (۲۳) / ۲۰۱۶/ کالیفرنیا (آمریکا)	افزودن یک کمپین بازاریابی اجتماعی به برنامه آموزش تغذیه مبتنی بر مدرسه باعث بهبود دریافت رژیم غذایی کودکان می شود: یک مطالعه شبه تجربی	۱۰۳۷ دانش آموز کلاس سوم در ۳۳ مدرسه ابتدایی و والدین آنها	ارزیابی تأثیر برنامه آموزش تغذیه مدرسه ای شبکه تغذیه آیووا (ساخت و تقویت حمایت جامعه آیووا برای تغذیه و فعالیت بدنی و مزایای افزودن یک مداخله بازاریابی اجتماعی چند کانالی برای افزایش ارتباط مبتنی بر والدین بود. / چک لیست رفتار غذای	جلب توجه والدین و مشارکت دادن آنها در شیوه های تغذیه سالم برای فرزندانشان می تواند راه مفیدی برای افزایش اثربخشی برنامه های آموزش تغذیه مبتنی بر مدرسه باشد. این مطالعه مزایای ترکیب یک کمپین بازاریابی اجتماعی متمرکز بر والدین را در مداخلات آموزش تغذیه نشان می دهد.
۱۰	هاگوس و همکاران (۳۳) / ۲۰۱۸/ گرجستان (آسیا)	هاگوس و همکاران (۳۳) / ۲۰۱۸/ گرجستان (آسیا)	همه شرکت کنندگان بالای ۱۸ سال سن داشتند و همه زن بودند.	ارزیابی تکوینی برای درک بهترین شیوه ها، توصیه ها و امکان سنجی یک برنامه آموزش تغذیه مبتنی بر بازاریابی اجتماعی متناسب با نیازهای بزرگسالان با درآمد محدود / یک مصاحبه نیمه ساختاریافته	بازاریابی رسانه های اجتماعی ممکن است راهی موثر و مقرون به صرفه برای توزیع پیام های تغذیه یا سایر رفتارهای سلامتی بین افراد کم درآمد در سراسر مناطق جغرافیایی باشد.

یک مداخله بازاریابی اجتماعی مبتنی بر وب که به خوبی طراحی شده و با نامه های چاپی تکمیل شده است می تواند به بهبود مصرف آب، میوه، نوشابه و شیرینی توسط کودکان کمک کند. استفاده از اس ام اس برای پشتیبانی از تغییر رفتار بیشتر، علاوه بر ارتباطات مبتنی بر وب، تنها به یک تغییر مثبت کوچک و قابل توجه برای سبزیجات منجر شد.	آیا تأثیرات برنامه بر دریافت غذای کودکان در گروه مداخله متفاوت است یا خیر. / کارآزمایی تصادفی کنترل شده	آیا پشتیبانی اضافی ارائه شده از طریق ایمیل یا پیامک در برنامه بازاریابی اجتماعی مبتنی بر وب باعث بهبود مصرف غذای کودکان می شود؟ کارآزمایی تصادفی کنترل شده	رنجسوف و همکاران (۳۱) /۲۰۱۸/ سوئیس (اروپا)
در کمپین های بازاریابی اجتماعی برای محیط های روستایی کم درآمد لوئیزیانا به پیام های متقاعدکننده ای که به باورهای کنترلی توجه می کنند، نیاز است.	بحث های گروه متمرکز بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده (TPB) / گراند تئوری و تحلیل موردی متقاطع	تغذیه سالم در روستاهای کم درآمد لوئیزیانا: تحقیقات سازنده برای کمپین های بازاریابی اجتماعی آینده	Fergus و همکاران (۲۴) /۲۰۲۱/ ایالات متحده
در تمام ۱۹ مدرسه، آگاهی از وعده های توصیه شده روزانه میوه و سبزیجات پس از شرکت در برنامه به طور قابل توجهی بهبود یافت، نتایج رفتاری برای مصرف میوه مطلوب بود، با پیشرفت های واضح گزارش شده است. افزایش مصرف سبزیجات در دو مدرسه از هشت مدرسه نشان داده شد.	ارزیابی پیامد از برنامه غذای سالم را با استفاده از داده های قبل و بعد جمع آوری شده در طول سال ۲۰۲۱ تا بررسی کند که آیا تغییراتی در دانش تغذیه ای دانش آموزان و مصرف میوه و سبزیجات رخ داده است.	تغذیه سالم-ارزیابی یک برنامه بازاریابی اجتماعی ارائه شده در تنظیمات مدرسه ابتدایی در کوئینزلند	ایسبیر و همکاران (۳۵) /۲۰۲۲/ کوئینزلند (استرالیا)

سال های ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۲ بوده است و این روند تقریباً تا سال ۲۰۲۲ ثابت مانده است (۷ مطالعه). نتایج مطالعات به چند دسته تقسیم می شوند: الف) هدف مطالعات مداخله ای- تغییر مورد نظر مداخله، ب) موفقیت گزارش شده، ج) گروه های مخاطب و گستره مداخله و د) راهبردهای به کار گرفته شده در مطالعات مداخله ای.

از لحاظ روند زمانی، بررسی روند زمانی انجام پژوهش ها در مورد استفاده از رویکرد بازاریابی اجتماعی، نشان می دهد که تا قبل از سال ۱۹۹۰، مطالعات بسیار محدودی انجام شده است. پس از آن، یعنی دهه ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۰ نیز مطالعات اندکی انجام شده است. از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۰، انجام پژوهش ها در این زمینه روند صعودی داشته است (۶ مطالعه)؛ به طوری که بیشترین فراوانی انجام مطالعات طی

(الف) هدف مطالعات مداخله ای- تغییر مورد نظر مداخله: بررسی مطالعات مداخله ای مبتنی بر رویکرد بازاریابی اجتماعی، نشان داد که این پژوهش ها اهداف متنوعی داشته اند: افزایش سطح آگاهی، تغییر، بهبود و اصلاح نگرش. عمده ترین هدف این پژوهش ها، آموزش تغذیه بوده است. در بررسی این مطالعات مشخص شد که علاوه بر افزایش آگاهی، تغییر نگرش، تغییر محیطی و همچنین ترکیبی از این موارد نیز مدنظر بوده است.

(ب) موفقیت گزارش شده: همان طور که قبلاً نیز اشاره شد، در مداخلات مبتنی بر رویکرد بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت اهداف مختلفی جهت ایجاد تغییر در کمیت یا کیفیت آگاهی و نگرش به تنهایی یا ترکیبی مدنظر بوده است. در پایان مداخلات، محققین میزان موفقیت کسب شده در ایجاد تغییرات مورد هدف را با نسبت های مختلف گزارش کرده اند.

(ج) گروه های مخاطب و گستره مداخله: گروه های مخاطب مطالعات انجام شده از طیف های مختلفی تشکیل می شدند؛ اما اکثریت گروه های مخاطب را کودکان و نوجوانان تشکیل می دادند. از لحاظ سن، کم سن ترین گروه هدف، کودکان پیش دبستانی و مسن ترین گروه مخاطب، سالمندان بودند. رایج ترین گروه سنی در این پژوهش ها، بین ۳ تا ۱۹ سال بود. از این رو، در حدود ۴ مطالعه در گروه کودکان (۲۳،۲۷،۲۸،۳۵) و ۲ مطالعه گروه نوجوانان (۲۹،۳۰) را به عنوان گروه هدف در نظر گرفت. در مطالعات دیگر، گروه بزرگسالان، سالمندان و کارشناسان تغذیه (۲۲، ۲۴، ۲۶، ۳۱-۳۴) گروه های مخاطب را تشکیل داده بودند.

از لحاظ وسعت و گستره منطقه مورد مطالعه و مداخله، تنوع خاصی وجود داشت؛ به طوریکه گسترده ترین منطقه مورد مداخله شامل ایالات متحده آمریکا با ۹ مطالعه (۲۲-۳۰) بود. سایر مطالعات در مناطق اروپا (۳۱،۳۲) آسیا (۳۳،۳۴) و استرالیا (۳۵) انجام شده بودند.

(د) راهبردهای به کار گرفته شده در مطالعات مداخله ای: در این مطالعات از ترکیب های متفاوتی از راهبردها در مداخلات بازاریابی اجتماعی استفاده شده است. بیشترین و رایج ترین راهبرد مداخلات شامل کمپین رسانه های جمعی مانند تبلیغات تلویزیون، رادیو، چاپ مقاله در مجلات و انتشار اخبار (۲۲،۲۳،۲۷،۳۱) در روزنامه بوده است که در قریب به ۲۰ مطالعه استفاده شدند. رایج ترین راهبرد به کار رفته بعدی در مداخلات بازاریابی اجتماعی مربوط به کمپین ارتباطات، آموزش چهره به چهره به افراد، پخش فیلم آموزشی، ارسال مواد آموزشی از طریق پست الکترونیک، برگزاری کلاس و کارگاه آموزشی، استفاده از وب سایت جهت انجام تبلیغات و آموزش و بسیج اجتماعی (۲۴، ۲۶، ۲۸-۳۰، ۳۲-۳۵) را می توان از جمله راهبردهای مداخله ای دیگر مورد استفاده در این مطالعات نام برد.

بحث

این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی مداخلات تغذیه ای براساس نظریه بازاریابی اجتماعی انجام گردید. نتایج ما نشان داد که مداخلات بازاریابی اجتماعی تأثیر مثبتی بر جنبه های مختلف تغذیه سالم، بهبود دانش و نگرش های غذایی داشته است. بنابراین، نتیجه می گیریم که نظریه بازاریابی اجتماعی چارچوبی مفید برای طراحی و اجرای مداخلاتی است که می تواند رفتارهای تغذیه ای را در جمعیت ها و محیط های مختلف بهبود بخشد.

یافته های مطالعه حاضر با بررسی های قبلی که اثربخشی مداخلات بازاریابی اجتماعی را در تغییر رفتارهای سلامت گزارش کرده اند، مطابقت دارد (۳۶،۳۷). تئوری بازاریابی اجتماعی بر اهمیت درک نیازها، ترجیحات و موانع مخاطبان هدف و تنظیم مداخله بر این اساس تأکید دارد (۳۸). این رویکرد می تواند مقبولیت، مرتبط بودن و پایداری مداخله را افزایش دهد و تأثیر آن را بر تغییر رفتار افزایش

دهد. با این حال، یافته‌های ما برخی از شکاف‌ها و چالش‌ها را در کاربرد تئوری بازاریابی اجتماعی برای ارتقای تغذیه نشان می‌دهد. به عنوان مثال، ما دریافتیم که اکثر مطالعات بر نتایج در سطح فردی متمرکز شده‌اند و تأثیر مداخلات بازاریابی اجتماعی را بر عوامل محیطی یا سیاستی که بر تغذیه سالم تأثیر می‌گذارند اندازه‌گیری نکرده‌اند. علاوه بر این، مشاهده شد که برخی از مطالعات فاقد توصیف روشنی از اصول و استراتژی‌های بازاریابی اجتماعی هستند که در مداخله مورد استفاده قرار گرفته‌اند، یا روند تحقیق و ارزیابی شکل‌دهنده را گزارش نکرده‌اند. این محدودیت‌ها ممکن است کیفیت و دقت مداخله را کاهش داده و تعمیم‌پذیری و مقایسه نتایج را محدود کند.

یافته‌ها نشان می‌دهد محور عمده مطالعات آموزش در راستای تغذیه سالم و تغییر رفتار بوده است و مطالعات میزان موفقیت‌های مختلفی را گزارش کرده‌اند. با نگاه به چارچوب کلی برآمده از مطالعه حاضر در خصوص مداخلات برگرفته از رویکرد بازاریابی اجتماعی در ترویج رفتارهای تغذیه‌ای سالم، مشاهده می‌شود که مطالعات انجام شده طیف وسیعی از رفتارهای تغذیه‌ای همچون مصرف میوه و سبزیجات (۴۱-۳۹)، مصرف شیر کم چرب (۴۴-۴۲) و به طور کلی مصرف غذاهای رژیمی و سالم (۴۶، ۴۵) را مدنظر قرار داده‌اند و مداخلات مبتنی بر این رویکرد در تمامی این حیطه‌ها به طور سودمندی موثر بوده است. بر اساس مطالعاتی که در این زمینه انجام شده، بازاریابی اجتماعی در بهبود آگاهی، منافع درک شده و غلبه بر موانع، قصد خرید و مصرف، هم امکان‌پذیر و هم مؤثر بوده است. مطالعات دیگر مروری بر روی مداخلات مبتنی بر بازاریابی اجتماعی در سایر حوزه‌ها نیز، نشان داده است که رویکرد بازاریابی، کارایی خوبی برای ایجاد تغییر رفتارهای مختلف افراد در گروه‌های مخاطب متفاوت ایجاد می‌کند (۱۵).

بررسی مداخلات مبتنی بر رویکرد بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت، نشان داد اهداف مختلفی جهت ایجاد تغییر در آگاهی، نگرش و یا رفتار به تنهایی یا ترکیبی مدنظر بوده است. از بین آن‌ها، عمده‌ترین هدف، آموزش تغذیه سالم در جهت تغییر در رفتار بوده است (۴۷). این معیار تأکید می‌کند که در بازاریابی اجتماعی، تجزیه و تحلیل گسترده رفتار به منظور فراهم‌آوری یک تصویر کلی از الگوها و روندهای فعلی رفتار مخاطب (هم رفتار نامطلوب و هم رفتار موردنظر) انجام می‌شود و مداخلات هم‌با در نظر گرفتن چهار حوزه کلیدی رفتار شامل شکل‌گیری و ایجاد رفتار، حفظ و تقویت رفتار، تغییر رفتار و کنترل رفتاری بر اساس اصول اخلاقی، تعیین و طراحی می‌شوند (۱۱). در بررسی مطالعات مشخص شد که تقریباً اکثریت آن‌ها مقوله‌های آگاهی، نگرش و رفتار مخاطبین را مورد کنکاش قرار داده‌اند که به طور مفصل در قسمت نتایج آمده است. محققین در پایان مداخلات، میزان موفقیت کسب شده در ایجاد تغییرات موردنظر را با نسبت‌های مختلف گزارش نموده‌اند.

در تمامی مطالعات، یک هدف رفتاری گزارش شده است و گرایش مشتری و درک نیازها و ارزش‌های مخاطبان هدف در نظر گرفته شد. تمامی مداخلات در نظر داشتند که چه چیزی مردم را برای تغییر برانگیخته می‌سازد (مبادله) و همچنین در تمامی آن‌ها، مخاطبان هدف به طور اختصاصی بخش‌بندی شده و آمیزه روش‌ها به کار گرفته شده بود. در راستا با یافته‌های پژوهش حاضر، در برخی از پژوهش‌ها مداخلات شامل هدف رفتاری و ترکیبی از روش‌ها بودند و بیش از نیمی از مداخلات، بخش‌بندی مخاطبان را در نظر گرفته بودند. همچنین در برخی دیگر از مطالعات انجام شده، مداخلات شامل گرایش مشتری، نظریه، مبادله و بینش بود. از آنجا که مداخلاتی که معیارهای بیشتری از بازاریابی اجتماعی را شامل می‌شوند در ایجاد تغییرات رفتاری موفق‌تر

هستند (۴۸)، پیشنهاد می‌شود که مداخلات به کارگیرنده رویکرد بازاریابی اجتماعی، تمامی معیارهای ارزیابی آندریاسن (۲۰۰۲) مدنظر قرار دهد.

در مرور بر مطالعات، مشخص گردید که از ترکیب‌های متفاوتی از راهبردها در مداخلات بازاریابی اجتماعی استفاده شده است که بیشترین و رایج‌ترین راهبرد مداخلات شامل کمپین رسانه‌های جمعی مانند تبلیغات تلویزیون، رادیو، چاپ مقاله در مجلات، انتشار اخبار در روزنامه و نصب بیلبرد، پوستر، بنر، توزیع پمفلت، لیفلت و بروشور بوده است. به تازگی و با رشد و توسعه تجهیزات الکترونیکی، ارسال مواد آموزشی از طریق پست الکترونیک، برگزاری کارگاه آموزشی مجازی، استفاده از وب سایت جهت انجام تبلیغات و آموزش نیز جزء راهبردهای مداخله ای در نظر گرفته شده و مورد استفاده قرار می‌گیرند. تقریباً در اکثریت مطالعات بررسی شده، کمپین رسانه‌های جمعی به ویژه رادیو و تلویزیون مورد استفاده قرار گرفته است که نشان دهنده تأثیر این وسایل جمعی در افزایش آگاهی، تغییر نگرش و تغییر رفتار در بین جامعه می‌باشد. این امر نشان می‌دهد که درک بهتر اصول بازاریابی اجتماعی پیوندی عمیق میان رسانه‌های گروهی و مخاطبان آنها به وجود آمده و این موضوع فرصتی را فراهم آورده تا پژوهشگران به ویژه پژوهشگران حوزه سلامت نیز همانند بازاریابان تجاری از این موقعیت ممتاز در راستای ارتقای سلامت جامعه استفاده نمایند.

یکی از نکات قابل توجه در بررسی این مطالعات این بود که، تقریباً تمامی این مطالعات بر روی چهار آمیزه اصلی بازاریابی اجتماعی یعنی محصول، قیمت، مکان و ترویج تأکید نموده اند. پژوهشگران این تحقیق، به مطالعه ای که تمام اجزای آمیزه بازاریابی اجتماعی را به کاربرده باشد، دسترسی نیافتند که به احتمال زیاد چنین مطالعه ای تاکنون انجام نشده و یا اینکه در نشریات، چاپ نشده که امکان دسترسی به آن، حاصل نشد. یکی از مسائلی که مطرح می‌شود و می‌تواند به

عنوان یکی از دلایل عدم استفاده پژوهشگران از سایر اجزای آمیزه بازاریابی اجتماعی به غیر از چهار پی (۴P) معروف باشد، این است که به نظر می‌رسد کارکردن بر روی سایر اجزا قدری مشکل تر باشد و به دلیل وجود یکسری محدودیت‌ها امکان پرداختن به آنها ضعیف تر است. به عنوان نمونه در آمیزه سیاست گذاری کمتر محققان ورود پیدا می‌کند. چون علاوه بر موانع حقوقی و سیاسی پیش رو، رویکردهای سیاسی برخی دولت‌ها و نیز عدم همکاری و شاید ممانعت آنها در ورود محققین به این زمینه، می‌تواند مزید بر علت باشد. با توجه به اینکه اخیراً مفاهیم دیگری شامل عمومیت، شراکت، سلسله «آمیزه بازاریابی» منابع و سیاست گذاری را هم به مجموعه در عرصه بازاریابی اجتماعی اضافه کرده اند، برخی از پژوهشگران فرصت ورود به این میدان را نیافته اند. علاوه بر این، شاید یک نوع ابهام در به کارگیری این آمیزه‌ها و دشواری کار و شفاف نبودن، باعث شده تا کمتر کسی به این میدان ورود پیدا کند. در عوض با توجه به وضوح و روشنی و شاید بتوان گفت ساده‌تر بودن استفاده از چهار آمیزه معروف، اکثر محققین به سمت کاربرد این آمیزه‌ها به تنهایی روی آورده‌اند. شاید یکسری دلایل ناشناخته دیگری هم باشد که نیاز به بررسی دارد.

در مطالعه حاضر محدودیت‌هایی وجود داشت، مورد اول استفاده از عبارت جستجوی «بازاریابی اجتماعی» است، این محدودیت ممکن است مطالعاتی را که در اصل بازاریابی اجتماعی هستند، اما به وضوح خود را به عنوان چنین شناسایی نمی‌کنند، کنار بگذارد. همچنین، بسیاری از مقالات تحقیقات تکوینی و تحقیق روش شناختی را برای مطالعاتی که هنوز در حال توسعه و اجرا هستند گزارش کردند. این مقالات در تجزیه و تحلیل فعلی گنجانده نشدند، و ممکن است دانش بیشتری در زمان اضافه کنند. در مجموع با مرور تحقیقات ذکر شده در این مطالعه مشاهده می‌شود که رویکرد بازاریابی اجتماعی توانایی شکل دهی مداخلاتی

قرار دهد، بلکه باید به عوامل اجتماعی و فیزیکی سلامت نیز پردازد. بنابراین، تحقیقات آینده باید پتانسیل مداخلات بازاریابی اجتماعی را برای ایجاد محیط‌ها و سیاست‌های حمایتی برای تغذیه سالم و اندازه‌گیری تأثیر آن‌ها بر پیامدهای فردی و جمعیتی بررسی کند.

نتیجه‌گیری

این پژوهش به بررسی راهبردها و نتایج مداخلات بازاریابی اجتماعی در زمینه آموزش سلامت و تغذیه سالم پرداخته است. نتایج نشان داد که مداخلات بازاریابی اجتماعی دارای اهداف مختلفی از جمله افزایش آگاهی، تغییر نگرش و اصلاح رفتار است. مداخلات همچنین درجات مختلفی از موفقیت در دستیابی به این اهداف را در میان مخاطبان هدف مختلف و در مناطق مختلف جغرافیایی گزارش کردند. بیشترین مخاطبان هدف کودکان و نوجوانان و گسترده‌ترین حوزه مداخله ایالات متحده آمریکا بود. این مداخلات از ترکیبات مختلفی از راهبردها مانند کمپین‌های رسانه‌های جمعی، کمپین‌های ارتباطی، آموزش چهره به چهره و بسیج اجتماعی استفاده کردند. نتایج نشان داد که مداخلات بازاریابی اجتماعی در ارتقای سلامت و آموزش تغذیه سالم مؤثر بوده و پیامدهایی را برای پزشکان و سیاست‌گذارانی که هدفشان بهبود وضعیت تغذیه و رفاه جمعیت است، ارائه می‌کند. این تحقیق به ادبیات تئوری بازاریابی اجتماعی و کاربرد آن در آموزش سلامت و تغذیه سالم کمک می‌کند و مسیرهایی را برای تحقیقات آینده در این زمینه پیشنهاد می‌کند.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.MUMS.FHMPM.REC.1402.051 مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد.

مؤثر به منظور تقویت رفتارهای تغذیه‌ای سالم در گروه‌های هدف متفاوت را دارد. هر چند در بعضی از مطالعات، گمارش اعضای نمونه به مداخله یا گروه مقایسه در سطح مدرسه، شهر یا جامعه انجام شد، اما تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح فردی صورت گرفت که این امر ممکن است به سوگیری در یافته‌ها و محدودشدن یافته‌های به دست آمده در این مطالعه منجر شود. علاوه بر این، در مداخلات پیچیده، حتی اگر شهرها، روستاها یا جوامع مورد مقایسه هم‌تاسازی شده باشند غیرممکن است که به طور کامل سایر عواملی که ممکن است نتایج را تحت تأثیر قرار دهند، کنترل شوند تا مشخص شود که آیا تغییرات ایجادشده قابل اسناد به مولفه‌های مداخله است یا متاثر از سایر عوامل اثرگذار است.

بررسی ما چندین پیامد برای سیاست، عمل و تحقیقات آینده دارد. اول، نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که مداخلات بازاریابی اجتماعی می‌تواند راهی مؤثر برای ترویج رفتارهای تغذیه سالم در میان گروه‌ها و زمینه‌های مختلف باشد. بنابراین، سیاست‌گذاران و دست‌اندرکاران باید استفاده از نظریه بازاریابی اجتماعی را به عنوان چارچوبی راهنما برای توسعه و اجرای مداخلات تغذیه‌ای در نظر بگیرند. دوم، نتایج ما نشان می‌دهد که نیاز به کاربرد جامع‌تر و سیستماتیک‌تر نظریه بازاریابی اجتماعی برای ارتقای تغذیه وجود دارد. این بدان معنی است که توسعه دهندگان و محققان مداخله باید از اصول و مراحل کلیدی بازاریابی اجتماعی مانند انجام تحقیقات تکوینی، تقسیم بندی مخاطبان، توسعه آمیخته بازاریابی و ارزیابی نتایج و تأثیرات پیروی کنند. سوم، نتایج ما نشان می‌دهد که فقدان شواهدی در مورد تأثیر مداخلات بازاریابی اجتماعی بر عوامل محیطی و سیاستی که بر تغذیه سالم تأثیر می‌گذارند، وجود ندارد. این یک شکاف مهم است، زیرا مداخلات بازاریابی اجتماعی نه تنها باید رفتارهای فردی را هدف

References

- 1- Fazelpour S, Baghianimoghadam M, Nagharzadeh A, Fallahzadeh H, Shamsi F, Khabiri F. Assessment of fast food consumption among people of Yazd city. *Toloo Behdasht*. 2011;2(32):25-34.
- 2- Sanaye S, Azargashb E, Derisi MM, Zamani A, Keyvanfar A. Assessing knowledge and attitudes toward fast foods among students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 1394. *Journal of Medical Council of Iran*. 2016; 34 (1):23-30.
- 3- DiPietro L, Al-Ansari SS, Biddle SJ, Borodulin K, Bull FC, Buman MP, et al. Advancing the global physical activity agenda: recommendations for future research by the 2020 WHO physical activity and sedentary behavior guidelines development group. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2020;1:11-17.
- 4- Talakesh SF, Bahunar A, Mashayekhi S, Rahmanian V. Estimation of per capita consumption of chicken egg and attitude of Tehrani families towards factors influencing egg consumption in 2018. *Journal of Nutrition and Food Security*. 2020;5(3):209-17.
- 5- Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*. 2014;384(9945):766-81.
- 6- Mirmiran P, Mohammadi-Nasrabadi F, Omidvar N, Hosseini-Esfahani F, Hamayeli-Mehrabani H, Mehrabi Y, et al. Nutritional knowledge, attitude and practice of Tehranian adults and their relation to serum lipid and lipoproteins: Tehran lipid and glucose study. *Annals of nutrition and metabolism*. 2010;56(3):233-40.
- 7- Jorvand R, Karami B, Panahi R. The effect of healthy nutrition education on the behavior of health volunteers in Ilam Province in terms of consuming fast food. *Journal Health Field*. 2020;8(2):6-10.
- 8- Lee NR, Kotler P. *Social marketing: Changing behaviors for good*: United States of America: Sage Publications, 2015.
- 9- Lefebvre RC. *Social marketing and social change: Strategies and tools for improving health, well-being, and the environment*: John Wiley & Sons, 2013.
- 10- Donovan R, Henley N. *Principles and practice of social marketing: an international perspective*: Cambridge University Press, 2010.
- 11- Rafiifar S, Moazzenjani M, Rezaeimirqaed O, Motlagh M, Majdi M. *The Design programs models in health promotion: planning, implementation and evaluation of health promotion programs*. Tehran : Mehravash, 2010.
- 12- Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health behavior and health education: theory, research, and practice*: John Wiley & Sons, 2008.
- 13- Evans WD. How social marketing works in health care. *Bmj*. 2006;332(7554):1207-10.
- 14- Carins JE, Rundle-Thiele SR. Eating for the better: A social marketing review (2000-2012). *Public health nutrition*. 2014;17(7):1628-39.
- 15- Stead M, Gordon R, Angus K, McDermott L. A systematic review of social marketing effectiveness. *Health education*. 2007;107(2):91-126.
- 16- Meier T, Deumelandt P, Christen O, Stangl G, Riedel K, Langer M. Global burden of sugar-related dental diseases in 168 countries and corresponding health care costs. *Journal of dental research*. 2017;96(8):845-54.
- 17- Pekka P, Pirjo P, Ulla U. Influencing public nutrition for non-communicable disease prevention: from community intervention to national programme-experiences from Finland. *Public health nutrition*. 2002;5(1A):245-52.
- 18- Gordon R, McDermott L, Stead M, Angus K. The effectiveness of social marketing interventions for health improvement: what's the evidence? *Public health*. 2006;120(12):1133-9.
- 19- Doustmohammadian A, Bazhan M. Social marketing-based interventions to promote healthy nutrition behaviors: a systematic review protocol. *Systematic Reviews*. 2021;10(1):1-8.
- 20- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International journal of surgery*. 2021;88:105906.
- 21- Boyle MH. Guidelines for evaluating prevalence studies. *BMJ Ment Health*. 1998;1(2):37-9.

- 22- Tobey LN, Manore MM. Social media and nutrition education: the food hero experience. *Journal of nutrition education and behavior*.2014;46(2):128-33.
- 23- Blitstein JL ,Cates SC, Hersey J, Montgomery D, Shelley M, Hradek C, et al. Adding a Social Marketing Campaign to a School-Based Nutrition Education Program Improves Children's Dietary Intake: A Quasi-Experimental Study. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*.2016;116(8):1285-94.
- 24- Fergus L, Roberts R, Holston D. Healthy Eating in Low-Income Rural Louisiana Parishes: Formative Research for Future Social Marketing Campaigns. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(9):4745.
- 25- Luecking CT, Hennink-Kaminski H, Ihekweazu C, Vaughn A, Mazzucca S, Ward DS. Social marketing approaches to nutrition and physical activity interventions in early care and education centres: a systematic review. *Obesity Reviews*.2017;18(12):1425-38.
- 26- Carrete L, Arroyo P. Social marketing to improve healthy dietary decisions: Insights from a qualitative study in Mexico. *Qualitative Market Research*.2014;17(3):239-63.
- 27- Pempek TA, Calvert SL. Tipping the balance: Use of advergames to promote consumption of nutritious foods and beverages by low-income African American children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*.2009;163(7):633-7.
- 28- Young L, Anderson J, Beckstrom L, Bellows L, Johnson SL. Using social marketing principles to guide the development of a nutrition education initiative for preschool-aged children. *Journal of nutrition education and behavior*.2004;36(5):250-7.
- 29- Snow G, Benedict J. Using social marketing to plan a nutrition education program targeting teens. *Journal of Extension*.2003;41(6):Article 7.
- 30- McClelland JW, Keenan DP, Lewis J, Foerster S, Sugerman S, Mara P, et al. Review of evaluation tools used to assess the impact of nutrition education on dietary intake and quality, weight management practices, and physical activity of low-income audiences. *Journal of nutrition education*. 2001;33 Suppl 1:S35-48.
- 31- Rangelov N, Della Bella S, Marques-Vidal P, Suggs LS. Does additional support provided through e-mail or SMS in a Web-based Social Marketing program improve children's food consumption? A Randomized Controlled Trial. *Nutrition Journal*.2018;17(1):24.
- 32- Rivera FI, Lieberman LS, Rivadeneyra GM, Sallas AM. Using a social marketing framework to transform an education program: Lessons from the hispanic obesity prevention and education (PESO) program. *Social Marketing Quarterly*.2010;16(2):2-17.
- 33- Hagues R, Stotz S, Childers A, Phua J, Hibbs J, Murray D, et al. Social marketing nutrition education for low-income population. *Social work in public health*.2018;33(5):317-28.
- 34- Francis SL, Taylor ML, Strickland AW. Needs and preference assessment for an in-home nutrition education program using social marketing theory. *Journal of nutrition for the elderly*.2004;24(2):73-92.
- 35- Isbanner S, Carins J, Rundle-Thiele S. Healthy Eats-Evaluation of a Social Marketing Program Delivered in Primary School Settings in Queensland.2022; 19(21):14415.
- 36- Suarez-Almazor ME. Changing health behaviors with social marketing. *Osteoporosis International*. 2011;22(3):461-3.
- 37- Luca NR, Suggs LS. Theory and model use in social marketing health interventions. *Journal of health communication*.2013;18(1):20-40.
- 38- Luecking CT, Hennink-Kaminski H, Ihekweazu C, Vaughn A, Mazzucca S, Ward DS. Social marketing approaches to nutrition and physical activity interventions in early care and education centres: a systematic review. *Obesity Reviews*.2017;18(12):1425-38.
- 39- DeWitt EM. Social Marketing Campaign at Farmers' Markets to Encourage Fruit and Vegetable Purchases in Rural Counties with a High Obesity Prevalence.2017.
- 40- Richards J, Hackett A, Duggan B, Ellis T, Forrest D, Grey P. An evaluation of an attempt to change the snacking habits of pre-school children using social marketing. *Public Health*.2009;123:7e-31e.
- 41- Shive SE, Morris MN. Evaluation of the energize your life! Social marketing campaign pilot study to increase fruit intake among community college students. *Journal of American College Health*. 2006;55(1):33-40.

- 42- Blitstein JL, Cates SC, Hersey J, Montgomery D, Shelley M, Hradek C, et al .Adding a social marketing campaign to a school-based nutrition education program improves children's dietary intake: a quasi-experimental study. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*.2016;116(8):1285-94.
- 43- Finnell KJ, John R, Thompson DM .low-fat milk has perks!: An evaluation of a social marketing intervention. *Preventive medicine reports*.2017;144:5-9.
- 44- McDermott RJ, Berends V, Brown KRM, Agron P, Black KM, Barnes SP. Impact of the California project LEAN school board member social marketing campaign. *Social Marketing Quarterly*.2005;11(2):18-40.
- 45- Francis SL, Taylor ML. A Social Marketing Theory– based diet-education program for women ages 54 to 83 years improved dietary status. *Journal of the American Dietetic Association*.2009;109(12):2052-6.
- 46- Rangelov N, Suggs L. Using strategic social marketing to promote healthy nutrition and physical activity behaviors to parents and children in Switzerland: the development of FAN. *Cases in Public Health Communication & Marketing*.2015;27:8-50.
- 47- Michie S, Ashford S, Sniehotta FF, Dombrowski SU, Bishop A, French DP. A refined taxonomy of behaviour change techniques to help people change their physical activity and healthy eating behaviours: the CALO-RE taxonomy. *Psychology & health*.2011;26(11):1479-98.
- 48- Khambalia A, Dickinson S, Hardy L, Gill Ta, Baur L. A synthesis of existing systematic reviews and meta analyses of school based behavioural interventions for controlling and preventing obesity. *Obesity Reviews*.2012;13(3):214-33.