

Controlling the Spread of COVID-19 Pandemic: A Review of Evidences of Social Marketing Mixed Approach

Sadeqi-Arani Z^{1*}

Corresponding Author: Sadeqi-Arani Z, Assistant Prof. of Management and Entrepreneurship, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran.

Email: SadeqiArani@Kashanu.ac.ir

Received: 7 Dec 2021

Accepted: 9 Jan 2022

Abstract

Introduction: The spread of the unknown COVID-19 virus and its pandemic at the end of 2019 faced many countries a serious crisis. Following the outbreak of this pandemic news, many actions have been taken to control and prevent it throughout the world, including Iran. Many of these actions, incorporate the principles, strategies, and components of "social marketing", without being labeled social marketing.

Methods: The present study is a non-systematic review of documents and evidences related to the strategies presented and steps taken to reduce and control COVID-19 in Iran. The information represented is gathered from two sources: three scientific and official centers including World Health Organization, National Headquarters for Corona, and the Ministry of Health and Medical Education and Reports presented in widely published documents During 7 months after the outbreak of Covid-19 started (from 11 February to 11 September 2020).

Results: Collected documents and evidences are classified into three sections: desirable behaviors, marketing concepts including segmentation, targeting and positioning, and social marketing mix.

Conclusions: Findings show that despite the efforts to promote desirable behaviors to control Covidus19, many of these efforts are non-systemic and the lack of attention to macro-social marketing principles has created many inconsistencies in the implementation of downstream and upstream policies that thus has been jeopardized The effectiveness of these actions.

Keywords: COVID-19 Pandemic, Social Marketing, Behavior.

کنترل انتشار پاندمی COVID-19: مرور شواهدی از رویکرد آمیخته‌ی بازاریابی اجتماعی

زهرا صادقی آرانی*

نویسنده مسئول: زهرا صادقی آرانی، استادیار مدیریت و کارآفرینی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.
ایمیل: SadeqiArani@Kashanu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۹/۱۶

چکیده

مقدمه: شیوع ویروس ناشناخته‌ی کووید-۱۹ و همه‌گیری آن در پایان سال ۲۰۱۹، بسیاری از کشورها را غافل‌گیر و با یک بحران جدی مواجه کرد. پس از انتشار خبر شیوع این پاندمی، اقدامات فراوانی جهت کنترل و پیشگیری از گسترش آن در سراسر جهان از جمله ایران انجام شد. بسیاری از این اقدامات بدون آنکه به آن‌ها «بازاریابی اجتماعی» اطلاق شود در برگیرنده‌ی اصول، راهبردها و مؤلفه‌های بازاریابی اجتماعی بوده است.

روش کار: مطالعه‌ی حاضر، مرور غیرنظام‌مند مستندات و شواهد مرتبط با راهبردهای ارائه شده و اقدامات انجام گرفته به منظور کاهش و کنترل ویروس کووید-۱۹ در ایران بوده که طی ۷ ماه پس از شیوع این بیماری از ۲۰ بهمن تا ۲۰ شهریور ۱۳۹۹ از ۲ منبع اطلاعاتی‌های ارائه شده توسط سه مرکز علمی و رسمی (سازمان بهداشت جهانی، ستاد ملی مقابله با کرونا و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) و گزارشات و مستندات ارائه شده در نشریات ادواری و کثیرالانتشار استخراج شده است.

یافته‌ها: پس از جمع‌آوری گزارشات و مصادیق طی بازه‌ی مذکور، این اقدامات و مشاهدات، در سه بخش رفتارهای مطلوب، مفاهیم بازاریابی شامل «بخش‌بندی، هدف‌گذاری و موقعیت‌یابی» و «آمیخته‌ی بازاریابی اجتماعی» طبقه‌بندی شده است.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد علی‌رغم تلاش‌های صورت گرفته به‌منظور ترویج رفتارهای مطلوب جهت کنترل شیوع کووید-۱۹، بسیاری از این تلاش‌ها غیرسیستمیک و جزء نگر بوده و عدم توجه به اصول بازاریابی اجتماعی کلان، ناهماهنگی‌های بسیاری در اجرای سیاست‌های پایین دست و بالادست به وجود آورده که اثربخشی این اقدامات را به مخاطره انداخته است.

کلید واژه‌ها: پاندمی کووید-۱۹، بازاریابی اجتماعی، رفتار.

مقدمه

هزار نفر مرگ برای بیماری کووید-۱۹ ثبت شده است (۱). پس از اعلام خبر پیدایش این ویروس، اقدامات متعدد و پراکنده‌ای برای کنترل و کاهش شیوع آن در تمامی نقاط دنیا از جمله ایران انجام شد (۲). اگرچه عنوان «بازاریابی اجتماعی» (Social Marketing) به این اقدامات اطلاق نشده اما در میان آن‌ها مصادیق فراوانی از این نوع بازاریابی مشاهده می‌شود. بازاریابی اجتماعی یکی از انواع بازاریابی است که از ابزارها و برنامه‌های بازاریابی تجاری برای تأثیرگذاری بر رفتار مخاطبان هدف خود استفاده کرده تا از این طریق رفاه شخصی و اجتماعی را بهبود بخشد (۳). این

در دسامبر ۲۰۱۹، مواردی از عفونت‌های ریوی با علت ناشناخته در ووهان چین گزارش شد که بعدها کووید-۱۹ (COVID-۱۹) نامیده شد. میزان همه‌گیری این بیماری به‌حدی بود که در مارس ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی آن را به‌عنوان بیماری با قدرت همه‌گیری جهانی یا «پاندمیک» اعلام نمود. طبق آمار رسمی، با استفاده از آزمایشات تشخیصی که به منظور شناسایی زودهنگام بیماران در سراسر دنیا به کار گرفته می‌شود، تا تاریخ ۲۰ آذر ۱۳۹۹، بیش از ۷۵ میلیون نفر مبتلا و قریب ۱ میلیون و ۷۰۰

دیده می‌شود (۱۳). در این مرحله براساس مفهوم مبادله (Exchange) که یک از مفاهیم اصلی حوزه‌ی بازاریابی است، مزایا و موانع برنامه از منظر و بینش مخاطبان هدف بررسی می‌شود (۱۴، ۱۵). هر چقدر فواید تغییر رفتار سریع‌تر و جذاب‌تر و موانع آن کم‌تر باشد، آن رفتار اقناع‌کننده‌تر خواهد بود (۱۷).

آمیخته‌ی بازاریابی اجتماعی عبارت است از برنامه‌ها و مداخلات بازاریابی اجتماعی که در قالب چهار P شامل محصول (Product)، قیمت (Price)، مکان (Place) و ترویج و تبلیغ (Promotion) ارائه می‌شود (۱۸). در بازاریابی اجتماعی، محصول، رفتاری است که شما سعی در تشویق (و یا دلسرد کردن از) آن را دارید. این همان کاری است که شما می‌خواهید مخاطب هدف آن را انجام دهد یا انجام ندهد (۱۹). قیمت هزینه‌ای است که مخاطب مورد نظر برای اتخاذ (یا رها کردن) یک رفتار می‌پردازد که این هزینه می‌تواند مالی (پولی) یا غیرمالی باشد (۷). مکان یا توزیع جایی است که رفتار مطلوب در آن اتفاق می‌افتد. در واقع مکان ممکن است مکان ارائه‌ی یک خدمت، کانال درگیر با تغییر رفتار مطلوب و یا مکان انجام رفتار مطلوب توسط مخاطب باشد. هدف اساسی بازاریاب‌های اجتماعی در حوزه‌ی مکان آن است که تغییر رفتار تا حد امکان برای مخاطبان هدف به آسانی صورت گرفته و همه‌ی عناصر پشتیبانی به راحتی در دسترس مخاطبان قرار گیرد (۲۰). در نهایت، ترویج و تبلیغ به معنای چگونگی برقراری ارتباط بازاریابان اجتماعی با مخاطب هدف و رساندن پیام به آن‌ها به منظور ترغیب آن‌ها به انجام رفتار مطلوب است. در هنگام ترویج، بازاریاب اجتماعی باید مشخص کند که چه چیزی، توسط چه کسانی، چگونه و در چه قالب یا رسانه‌ای گفته خواهد شد (شکل ۱).

از بازاریابی اجتماعی به منظور تغییر رفتار فرد و جامعه، تحقیقات فراوانی از جمله در حوزه‌ی بهداشت و درمان صورت گرفته که در برخی مواقع منجر به نتایج مطلوبی نیز شده است (۲۱-۲۴) در این راستا، هدف از پژوهش حاضر پایش و بررسی مصادیق تلاش‌های بازاریابی اجتماعی پس از شیوع ویروس کووید ۱۹ و به منظور کاهش و کنترل انتشار آن در سراسر جهان از جمله ایران است. اگر چه بسیاری از این تلاش‌ها ممکن است ناآگاهانه و بدون در نظر گرفتن مفهوم بازاریابی اجتماعی صورت گرفته باشد اما آسیب شناسی اقدامات صورت گرفته از طریق آگاهی از مفاهیم

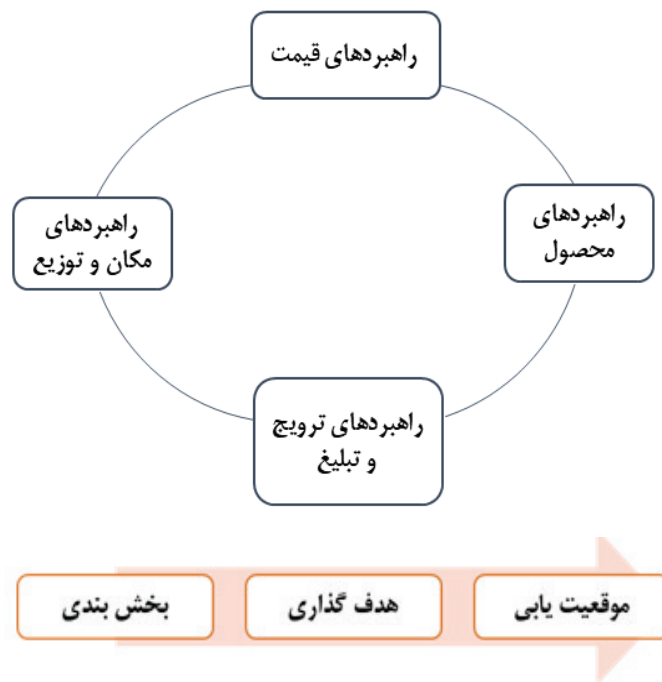
مفهوم برای اولین بار در سال ۱۹۷۱ توسط کاتلر و زالتمن (Kotler & Zaltman) معرفی و به این صورت تعریف شد: «بازاریابی اجتماعی، طراحی، پیاده‌سازی و کنترل برنامه‌هایی است که بر پذیرش و تغییر رفتارهای اجتماعی تأثیرگذار است و مبتنی بر آمیخته‌ی بازاریابی شامل محصول، قیمت، مکان و ترویج و تبلیغ است» (۴).

نه تنها از دیدگاه دانشمندان علوم رفتاری و روانشناسی بلکه از منظر محققین بازاریابی نیز کسب دانش و مدیریت رفتار انسان‌ها، امری ضروری و لازمی پیشبرد اهداف سازمانی و ملی است (۵). از این رو، تمرکز و تأیید بازاریابی اجتماعی بر محرک‌های تغییر رفتار به صورت داوطلبانه است (۶). بازاریابی اجتماعی به دنبال توسعه و ادغام مفاهیم بازاریابی با دیگر رویکردها برای تأثیرگذاری بر رفتارهایی است که منافع افراد و جوامع را در نظر گرفته و تغییرات اجتماعی که مؤثر، کارآمد، منصفانه و پایدار هستند را ایجاد می‌کند (۷-۸).

اگر چه مفاهیم ابتدایی از بازاریابی اجتماعی غالباً براساس اصول روانشناسی و جامعه‌شناسی و برای تأثیرگذاری بر رفتار در سطح خرد (رفتار فردی) متمرکز بوده اما در تعاریف جدیدتر از این مفهوم، علاوه بر این که در پایین دست (Downstream)، روی کسانی که رفتارشان را می‌خواهیم تحت تأثیر قرار دهیم، متمرکز می‌شود، تلاش می‌کند از طریق بالادست (Upstream)، بر سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیرندگانی که قدرت تسهیل در تغییر رفتار مطلوب را دارند، نیز متمرکز شود (۹-۱۱).

در برنامه‌های بازاریابی اجتماعی همانند بازاریابی تجاری بر سه مؤلفه‌ی بخش‌بندی (Segmenting)، هدف‌گذاری (Targeting) و موقعیت‌یابی (Positioning) یا STP تأکید می‌شود (۷). بخش‌بندی بدین معنی است که تمام جمعیتی را که به طور بالقوه قصد تغییر رفتار آن‌ها وجود دارد براساس ویژگی‌های جمعیتی‌شناختی، جغرافیایی، روانشناختی و یا ترکیبی از آن‌ها به گروه‌های کوچک تفکیک شود (۱۲). پس از بخش‌بندی، هدف‌گذاری یا تعیین مخاطب هدف (Target Audience) است. مخاطبان هدف، گروه یا گروه‌هایی است که کانون برنامه‌های بازاریابی قرار می‌گیرند (۷). پس از انتخاب مخاطب هدف، موقعیت برنامه تعیین می‌شود که به آن موقعیت‌یابی می‌گویند. موقعیت‌یابی به این صورت است که برنامه بازاریابی اجتماعی از منظر و دیدگاه مخاطبان هدف چگونه

و مؤلفه‌های بازاریابی و تشکیل آمیخته‌ی بازاریابی مناسب می‌تواند ضمن معرفی کارآمدی‌های آمیخته‌ی بازاریابی اجتماعی در شکل‌گیری یک رفتار مطلوب، اثربخشی اقدامات صورت گرفته را نیز بهبود دهد.



شکل ۱: آمیخته بازاریابی اجتماعی (۷)

روش کار

مطالعه‌ی حاضر از نوع مروری بوده و جامعه پژوهش را مستندات، شامل گزارشات، توصیه‌ها، دستورالعمل‌ها، رویه‌ها، اطلاعیه‌ها و همچنین شواهد مرتبط با راهبردهای ارائه شده و اقدامات انجام گرفته به منظور کاهش و کنترل ویروس کووید-۱۹ در ایران تشکیل داده است. به این منظور با استفاده از «مرور غیرسیستماتیک» و با جستجوی کلمات «کاهش شیوع (انتشار) کووید ۱۹»، «کاهش شیوع (انتشار) کووید-۱۹»، «کاهش شیوع (انتشار) کرونا»، «کاهش شیوع (انتشار) کرونا ویروس»، مستندات و شواهد گزارش شده طی ۷ ماه پس از شیوع کووید-۱۹ یعنی از ۲۰ بهمن تا ۲۰ شهریور ۱۳۹۹، از ۲ منبع زیر گردآوری شده است:

الف) اطلاعیه‌های منتشر و ارائه شده توسط سه مرکز علمی و رسمی (۱) سازمان بهداشت جهانی، (۲) ستاد ملی مقابله با کرونا و (۳) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تاریخ مورد بررسی

ب) گزارشات و مستندات شامل توصیه‌ها، دستورالعمل‌ها، رویه‌ها و اطلاعیه‌های منتشر شده در نشریات ادواری و کثیرالانتشار (روزنامه‌ها و هفته نامه‌ها)

استراتژی جستجو به این صورت بوده که به منظور استخراج این مصادیق، ابتدا در دو پایگاه مگ ایران (magiran) و پیشخوان، کلمات کلیدی مورد نظر، جستجو شده و مستندات شامل توصیه‌ها، دستورالعمل‌ها، رویه‌ها و اطلاعیه‌های مربوط به کاهش انتشار و شیوع کووید ۱۹ استخراج شده است. پس از آن، این گزارشات توسط پژوهشگر در سه بخش الف) رفتارهای مطلوب، ب) مفاهیم بازاریابی شامل بخش‌بندی، هدف‌گذاری و موقعیت‌یابی (STP) و ج) آمیخته‌ی بازاریابی اجتماعی (4P) شامل اقدامات مربوط به قیمت، اقدامات مربوط به محصول، اقدامات مربوط به مکان و اقدامات مربوط به ترویج و تبلیغ طبقه‌بندی شده است. سپس، طبقه‌بندی به دست آمده در اختیار پژوهشگر و متخصص حوزه‌ی بازاریابی که عضو هیئت علمی دانشگاه بوده و به اجزاء آمیخته‌ی بازاریابی اجتماعی آشنا بوده‌اند قرار گرفت تا اعتبار طبقه‌بندی‌ها بررسی گردد. ضریب کاپای (Kappa) حاصل از این بررسی ۰/۸۹ بوده که حاکی از توافق در طبقه‌بندی انجام شده بین پژوهشگر و خبره بوده و اعتبار این طبقه‌بندی‌ها را نشان می‌دهد. این طبقه‌بندی به همراه مصادیق آن در بخش

زرها صادقی آرانی

- لباس‌هایی را که در بیرون از منزل استفاده می‌کنید از سایر پوشاک خود جدا کنید.
- هنگام خرید، تلفن همراه خود را در یک کیسه پلاستیکی شفاف قرار دهید تا از تماس با سطوح جلوگیری شود.
- از سلامت جسمانی و روانی خود مراقبت کنید.
- خوب بخوابید و خوب ورزش کنید.
- از تجهیزات ورزشی عمومی در مراکز تفریحی مانند پارک‌ها استفاده نکنید.
- از تهیه‌ی غذا در بیرون از منزل حتی‌المقدور خودداری کرده و در صورت سفارش، از وعده‌های غذایی بیرون‌بر استفاده نمایید.

ب) مولفه‌های بازاریابی اجتماعی (STP)

بخش‌بندی مخاطبان: اگر چه پاندمی کووید ۱۹ همه‌گیر بوده و تمامی افراد جامعه را در بر می‌گیرد ولی به منظور اثربخشی اقدامات پیش‌گیرانه و کنترل انتشار ویروس، بخش‌بندی افراد در معرض آن الزامی است. متأسفانه به دلیل غیرمنتظره و ناشناخته بودن این بیماری در ابتدای شیوع آن، به استثنای الزام قرنطینه‌ی خانگی برای برخی از مناطق، بخش‌بندی مناسبی از افرادی که در معرض آن قرار گرفته و یا مستعد بیماری بوده‌اند به درستی صورت نگرفته است.

هدف‌گذاری: از آنجایی که ویروس کووید ۱۹ یک ویروس مسری، پاندمیک و ناشناخته است مخاطبان هدف برای پیش‌گیری و شیوع انتشار آن تمامی افراد جامعه بوده و هدف‌گذاری قابل توجهی برای برنامه‌های مداخله‌ای مشاهده نشده ولی روش‌ها و راهبردهای کلی و متعددی که در ادامه به آن‌ها اشاره می‌شود برای انجام رفتار مطلوب توصیه شده‌اند.

موقعیت‌یابی: در بازاریابی اجتماعی در موقعیت‌یابی به بررسی بینش مخاطبان هدف برنامه‌های بازاریابی پرداخته می‌شود و از منظر آن‌ها موانع و مزایای انجام رفتار مطلوب بیان می‌گردد. در رابطه با رفتارهای مطلوب برای پیش‌گیری از کووید ۱۹ موانع و مزایای فراوانی وجود داشته که در مداخلات بازاریابی اجتماعی موجب ترغیب (و یا دلسردی) مخاطبان شده که به برخی از آن‌ها در (جدول ۱) اشاره می‌شود.

یافته‌ها قابل مشاهده است.

یافته‌ها

الف) رفتارهای مطلوب

هنگام شیوع و گسترش ویروس، رفتارهای مطلوب بسیاری توسط سازمان بهداشت جهانی، ستاد ملی مقابله با کرونا و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ترویج و توصیه شده که بسیاری از این رفتارها فردی و قابل درک بوده و می‌بایست به طور پیوسته انجام گیرد. از جمله‌ی آن‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- فاصله‌گذاری اجتماعی (حداقل ۱/۵ متر) را رعایت کنید.
- در خانه بمانید.
- از دست زدن به چشم، بینی و دهان خود با دست‌های آلوده خودداری کنید.
- روزانه ۲۰ بار و هر بار ۲۰ ثانیه دست‌های خود را طبق اصول بهداشتی بشویید.
- هنگام سرفه یا عطسه، دهان خود را با آرنج بپوشانید.
- هنگام حضور در اجتماعات مانند خرید، وسایل حمل و نقل عمومی و محل کار صورت خود را باماسک بپوشانید.
- بسته‌های مواد غذایی و پستی را قبل از قرار دادن روی پیشخوان یا کمد ضدعفونی کنید.
- در صورت بروز علائم، قبل از مراجعه به اورژانس با ارائه دهنده خدمات درمانی خود تماس بگیرید.
- اگر آزمایش کووید ۱۹ شما مثبت بوده، علائم آن را تجربه کرده‌اید و یا در مناطقی که دارای شیوع زیاد این بیماری هستند (مناطق وضعیت قرمز) حضور داشته‌اید، به مدت ۱۴ روز خود را قرنطینه کنید.
- از مواد مناسب برای ضدعفونی میوه‌ها، سطوح، لباس و خودرو استفاده کنید.
- فقط در موارد اضطراری با شماره‌های ۱۹۰ و ۴۰۳۰ برای پاسخگویی به سئوالات خود درباره‌ی کووید ۱۹ تماس بگیرید.
- سعی کنید تعاملات خود (مهمانی، احوال‌پرسی و خرید و فروش) را به صورت الکترونیکی انجام دهید.
- جراحی‌های غیراضطراری خود را به تعویق بیندازید.
- سفرهای خرید خود را محدود کنید.

جدول ۱: موقعیت یابی (بینش مخاطبان هدف در رابطه با مزایا و بازدارنده‌های انجام رفتارهای مطلوب)

مزایای انجام رفتارهای مطلوب	بازدارنده‌های انجام رفتارهای مطلوب
✓ جان خود، خانواده و سایر انسان‌ها را نجات می‌دهد.	✓ برای تهیه‌ی مواد غذایی مجبور است از منزل خارج شود.
✓ به ویروس و بیماری مبتلا نمی‌شود.	✓ چون وسایل نقلیه شخصی ندارد مجبور است از وسایل نقلیه‌ی عمومی استفاده کند.
✓ از گسترش و انتشار ویروس به‌ویژه در میان خانواده، دوستان و جمعیت آسیب‌پذیر پیشگیری می‌کند.	✓ فردی بیمار در خانه دارد و یا خود دچار بیماری یا سانحه شده و برای درمان و تهیه‌ی دارو مجبور است خانه را ترک کند.
✓ مانع آن می‌شود که جامعه پزشکی و همیاران سلامت با حجم زیاد بیماران روبرو شوند.	✓ برای انجام کارهایش نیاز به‌تعامل با همکارانش دارد.
✓ در اثر کاهش تردد، سوخت و انرژی کمتری مصرف می‌شود، تعداد سوانح رانندگی کاهش می‌یابد و بالتبع آلودگی صوتی و زیست محیطی کاهش می‌یابد.	✓ باید از یکی از اعضای خانواده‌اش که با آن‌ها زندگی نمی‌کند مراقبت کند، بنابراین باید به‌خانه آنها برود.
✓ مهارت‌های جدید (مانند شرکت در کلاس‌ها و گردهمایی‌های مجازی، مهارت زندگی در کنار یکدیگر) را می‌آموزد.	✓ در اثر خانه‌نشینی مداوم دچار افسردگی و انزوا می‌شود.
✓ به کارهای عقب افتاده خود رسیدگی می‌کند (مانند آموزش صنایع دستی و خواندن کتاب).	✓ عادت دارد مانند نوجوانان و جوانان و زوج‌های تازه که شب‌ها در بیرون منزل به تفریح در پارک‌ها یا رستوران‌ها بگذرانند.
✓ با افرادی که دوستانشان دارد (مانند خانواده و دوستان) وقت بیشتری را سپری می‌کنند؛ حتی اگر این ارتباط به طور مجازی باشد.	✓ به آداب و مناسک مذهبی که به طور جمعی برگزار می‌شود اهمیت می‌دهد و به آن پایبند است (مانند حضور در مسجد، نماز جمعه، اماکن متبرکه، جلسات مذهبی).
✓ سطح عمومی بهداشت بالا می‌رود.	✓ متعلق به گروه‌هایی است که به‌طور مرتب آن‌ها را به‌صورت حضوری ملاقات می‌کنند (مانند گروه‌های ورزشی، گروه‌های خیریه، NGOها).
	✓ برای انجام کارش باید در محل کار حضور داشته باشد و کارش به‌صورت دورکاری انجام نمی‌شود (مانند آرایشگاه‌ها، سازمان‌های خدمات حضوری مانند پلیس+۱۰، دفتر پیش‌خوان خدمات دولتی، نیروهای نظامی و انتظامی).
	✓ به لپ‌تاپ، کامپیوتر، گوشی هوشمند، اینترنت و... جهت یادگیری از راه دور و یا سفارش اقلام مورد نیاز خود مانند مواد غذایی و کتاب دسترسی ندارد یا روش استفاده از آن را نمی‌داند.
	✓ کسب و کارش به گونه‌ای است که ملزم به سفر است (مانند رانندگان).
	✓ از قبل برای تعطیلات خود برنامه‌ریزی کرده و تمایل دارد حتماً از آن استفاده کند.
	✓ برای مراسمی مثل عروسی، یا فارغ‌التحصیلی، یادبود و... برنامه‌ریزی کرده و یا این مراسم را در پیش دارد.
	✓ مراسم ملی مانند راهپیمایی، انتخابات و... در پیش دارد.
	✓ در خانه مکان مناسبی برای ورزش و تفریح ندارد (به ویژه برای کودکان).
	✓ هنوز خطر کووید ۱۹ را باور نکرده و اعتقاد دارد اخبار و اطلاعات غلط و اغراق آمیزاند.

ج) آمیخته‌ی بازاریابی برای پیشگیری از انتشار کووید ۱۹ (4P)
همان‌گونه که گفته شد ابزارهای مداخله در بازاریابی شیوع کووید ۱۹ در جداول ۲ تا ۵ آمده است.

جدول ۲: راهبردهای محصول برای کاهش شیوع کووید ۱۹

کالاهای ملموس	خدمات
✓ مواد ضدعفونی کننده مانند، ژل، صابون و الکل	✓ پایش سلامت فرد و خانواده توسط سازمان‌های محلی مانند مراکز و خانه‌های بهداشت محلی
✓ تجهیزات محافظ شخصی مانند ماسک‌های صورت دستکش	✓ ارائه‌ی خدمات اینترنت رایگان به خانواده‌ها جهت انجام امور خود به صورت مجازی
✓ کیت‌های تشخیصی	✓ افزایش جمعیت داوطلبان به‌منظور تولید و توزیع ماسک، مواد ضدعفونی‌کننده و دستکش به صورت رایگان
✓ برنامه‌های کاربردی که روی ساعت و گوشی‌های هوشمند نصب می‌شوند و فرد را در تعیین فاصله‌گذاری اجتماعی و دمای بدن راهنمایی کرده و هشدار می‌دهند.	✓ افزایش جمعیت داوطلبان به‌منظور تست رایگان کووید ۱۹، ضدعفونی کردن معابر و محل‌های پر رفت‌وآمد
✓ محافظ شفاف نصب شده در فروشگاه‌های مواد غذایی و مراکز ارائه خدمت مانند بانک‌ها، ادارات پست، دفاتر پیش‌خوان	✓ تجهیز و راه‌اندازی سایت‌های آزمایش و تشخیص کووید ۱۹
✓ کالاهای یک‌بار مصرف برای استفاده از آن در مراکز عمومی (مانند خودکار شخصی در بانک‌ها، ظروف یک‌بارمصرف در رستوران‌ها).	✓ برگزاری کلاس‌های مجازی و ارائه‌ی خدمات از راه‌دور توسط دانشگاه‌ها، مدرسه و مراکز آموزشی
	✓ فعال شدن گروه‌های متعدد در شبکه‌های اجتماعی و کانال‌ها جهت آگاهی بخشی از روش‌های پیش‌گیری از گسترش ویروس
	✓ ارائه‌ی خدمات مشاوره‌ای داوطلبانه توسط روحانیون و اساتید دانشگاه به منظور کاهش استرس و اضطراب و تقویت روحیه‌ی اعتقادی

جدول ۳: راهبردهای قیمت برای کاهش شیوع کووید ۱۹

مشوق ها و بازدارنده های مالی برای انجام رفتار مطلوب	مشوق های غیرمالی برای انجام رفتار مطلوب
مشوق های مالی:	
✓ توزیع رایگان تجهیزات محافظت شخصی (ماسک، دستکش، مواد ضد عفونی)	
✓ اهداء بسته های حمایتی نقدی و معیشتی به اقشار کم درآمد و افراد آسیب دیده از ویروس کووید ۱۹	
✓ امهال و ارائه ی تنفس به اقساط بانکی بنگاه های اقتصادی، بخش خصوصی و اصناف	
✓ تمویق پرداخت مالیات برارزش افزوده، تمدید مدت زمان پرداخت قبوض خدماتی و مشوق بیمه های کارفرمایی	✓ تجلیل از همیاران سلامت مانند حضور در درب بیمارستان ها و تشویق و نصب پلاکارد
✓ کمک های مادی و خودجوش مردم و سازمان ها به همیاران سلامت و پشتیبانی از آن ها	✓ عنوان شهید برای همیاران سلامتی که در هنگام ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به بیماران مبتلا به کووید ۱۹ جان خود را از دست می دهند.
✓ تمدید قراردادهای و تعهدات افراد و شرکت های طرف قرارداد با دولت که با توجه به شرایط حاکم توانستند به تعهدات خود عمل کنند.	✓ معرفی شهدای سلامت و تجلیل از خانواده های آنها
بازدارنده های مالی:	
✓ متضرر شدن کارمندان و کارگران در اثر کاهش حجم کار و حذف درآمد حاصل از اضافه کاری ها	✓ معرفی و تجلیل از صاحبان املاک تجاری که در ایام شیوع کووید ۱۹ بسته بودن مغازه ها و بازار، از مستأجران خود کرایه دریافت نکرده اند.
✓ افزایش مرخصی های تشویقی و استحقاقی که کارفرمایانی بالاچار به کارگران خود می دهند و در نتیجه هزینه ی تمام شده ی کارفرما را افزایش داده است	
✓ هزینه هایی که بابت دیرکرد تحویل وسایل امانت گرفته شده می بایست پرداخت شود (مانند هزینه ی دیرکرد تحویل کتاب به کتابخانه)	
✓ مجازات کیفری و مدنی برای کسانی که این ویروس را به عمد منتشر می کنند.	

جدول ۴: راهبردهای مکان و توزیع برای کاهش شیوع کووید ۱۹

راهبردهای مکان و توزیع برای تسهیل دستیابی به خدمات و ترویج رفتار مطلوب
✓ علامت گذاری جهت فاصله گذاری اجتماعی در مراکز عمومی مانند صف های خرید، فروشگاه ها، مراکز انتظار برای دریافت خدمت
✓ نصب علائم جهت یک طرفه در راهروها در فروشگاه های مواد غذایی
✓ الزام استفاده از تجهیزات مراقبت شخصی (مانند ماسک و دستکش) توسط مغازه دارها، کارمندان و کارگران در محل کار
✓ الزام استفاده از تجهیزات مراقبت شخصی برای کسانی که قصد ورود به سوپرمارکت ها و مراکز خرید بزرگ را دارند یا ارباب رجوع های مراکز اداری
✓ راه اندازی سفارش تلفنی و تحویل مواد غذایی مورد نیاز در منزل با پیک رایگان
✓ تعطیلی مراکز آموزشی و استفاده از خدمات آموزش از راه دور
✓ تفکیک مشاغل ضروری از مشاغل غیرضروری، تعطیلی مشاغل غیرضروری و استفاده از دور کاری برای ارائه ی خدمات
✓ تعطیلی مراکز تفریحی، پارک ها، مساجد، اماکن متبرکه، مناسک عبادی و...
✓ کاهش تراکم و ازدحام مراجعان به مراکز خدمات حضوری مانند، فروشگاه ها و مراکز خرید، بانک ها، دفاتر پیشخوان و... در زمان واحد
✓ تقلیل تعداد کارمندان در محیط کار (در برخی موارد به یک سوم)
✓ مبارزه با محرکان مواد غذایی و تجهیزات محافظت شخصی
✓ تغییر بخشی از پتانسیل کارخانجات تولید مواد شیمیایی، تولید پلاستیک و تولید پوشاک به مواد ضد عفونی کننده، دستکش، ماسک و گن های محافظتی
✓ تغییر کاربری مکان های بزرگ به منظور ارائه خدمات به مبتلایان به کووید ۱۹ و ایجاد بیمارستان های صحرائی (مثلاً تجهیز سالن های ورزشی و سوله ها جهت درمان بیماران مبتلا)
✓ محدودیت در تردد در مرزهای زمینی، هوایی و دریایی
✓ تشدید محدودیت های تردهای درون و برون شهری
✓ تجهیز بیمارستان ها و مراکز درمانی

جدول ۵: راهبردهای ترویج و تبلیغ برای کاهش شیوع کووید ۱۹

پیامها	کانالهای انتقال پیام
✓ گزارش‌های روزانه و تجمعی از موارد جدید مبتلا و فوت شده بر اثر کووید ۱۹	✓ رسانه‌های جمعی و ملی (تلویزیون و رادیو)
✓ ارائه‌ی گزارش‌های علمی از نحوه‌ی رفتار ویروس در دوره‌ی شیوع آن	✓ نشریات ادواری
✓ ترویج و انتشار شعارهایی مانند «درخانه بمانیم»، «درخانه بمانیم تا سالم بمانیم»، «خانه امن‌ترین جا برای شماست»، «ما با یاری خدا کرونا را شکست می‌دهیم» «من ماسک می‌زنم» و...	✓ شبکه‌های اجتماعی
✓ مقابله با کسانی که اخبار کذب و شایعه را پخش می‌کنند.	✓ مراکز علمی و دینی
✓ معرفی افراد صاحب‌نام، سلبریتی‌ها، ورزشکاران حرفه‌ای هنرمندان و... که به ویروس کووید ۱۹ مبتلا شده و درخواست آن‌ها از مردم برای رعایت پروتکل‌های بهداشتی	✓ روابط عمومی تمامی سازمان‌های دولتی و غیردولتی
✓ تأکید بر اینکه این یک بیماری همه‌گیر است و همه‌ی ما درگیر آن هستیم.	
✓ تهیه‌ی فیلم‌هایی برای تهیه‌ی ماسک و مواد ضد عفونی‌کننده‌ی به روش خانگی	
✓ ترویج و تشویق سازمان‌های ارائه دهنده‌ی خدمت برای ارائه‌ی خدمات امن(مانند ضدعفونی کردن ماشین‌ها در کارواش و ضدعفونی کردن کالاهای پستی قبل از تحویل به مشتری)	
✓ تشویق و تأکید بر آزمایشات بیشتر برای اطمینان از سلامت مواد غذایی	

بحث

از منظر بازاریابی اجتماعی می‌توان گفت علی‌رغم حجم وسیع اقدامات صورت گرفته در کنترل شیوع ویروس کووید-۱۹ و اثربخشی بسیاری از این اقدامات، اما موارد و چالش‌هایی نیز در تغییر رفتار مطلوب در ایران مشاهده شده است. بسیاری از این اقدامات با تأکید بر تغییر رفتار فردی بدون در نظر گرفتن تأثیر زیرساخت‌ها و سیاست‌گذاری‌ها بر تغییر رفتار و ایجاد رفتار مطلوب پایدار انجام شده است. بی‌شک، برای آنکه یک برنامه‌ی بازاریابی اجتماعی به‌طور مؤثر انجام گیرد قبل از شروع تغییر، ایجاد زیرساخت برای انجام تغییر مهم است (۲۵). یعنی علاوه بر تأثیرگذاری بر رفتار فردی، با در نظر گرفتن محیط‌زیست رفتاری (Behavioral Ecological Environment) که در آن رفتارها اتفاق می‌افتد محیط را نیز مدیریت کند (۷). تغییر نگرش برای ایجاد انگیزه در افرادی که فرصت یا توانایی انجام رفتارهای مطلوب را نداشته باشند امری بی‌فایده و بی‌معنی است (۲۶). از این‌رو، رویکرد و اصول بازاریابی اجتماعی کلان (بازاریابی اجتماعی بالادست)، با تأثیرگذاری بر سیاست‌ها و رویه‌های جاری ایجاد شده می‌تواند مجریان را در تغییر بینش از تأثیرگذاری بر رفتار فردی به سمت تأثیر بر رفتارهای تصمیم‌گیرندگان و تصمیم‌سازان و مداخله در سیاست‌گذاری‌های آن‌ها سوق دهد تا با

لحاظ کردن تمامی عوامل زیرساختی قبل از حمایت از تغییر رفتار، سعی در رفع موانع موجود داشته باشند (۲۷). با توجه به وسعت بحران و گستره‌ی جامعه‌ی هدف (که تمامی مردم دنیا را شامل می‌شود) و تنوع مداخله‌ها برای تغییر رفتار، پژوهش‌های مشابهی برای مقایسه وجود نداشت. از سوی دیگر، در پژوهش‌های صورت گرفته از کاربرد بازاریابی اجتماعی در حوزه‌ی سلامت، مانند پژوهش‌های سلطانی و مهران‌فر (۲۸)، مالکی و همکاران (۲۹) و لایقی اصل و همکاران (۳۰)، ابتدا مداخله‌ها و اقدامات اجرایی بر اساس ابزارهای بازاریابی اجتماعی در راستای ترویج رفتار یا رفتارهای مطلوب، مشخص شده و پس از اجرا، اثربخشی آن مورد بررسی قرار می‌گیرد. اما در این پژوهش سعی شد اقدامات اجرایی صورت گرفته برای ترویج رفتارهای مطلوب پس از ارائه و اجرا، به صورت غیرسیستماتیک جمع‌آوری شده و در قالب رویکرد بازاریابی اجتماعی طبقه‌بندی شود. به عبارت دیگر، اگرچه این مداخله‌ها، هدفمند و نظام یافته و به منظور سنجش اثربخشی آن‌ها انجام نگرفته و در قالب آمیخته‌ی بازاریابی اجتماعی نیز اطلاق نشده، اما در میان آن‌ها مصادیق فراوانی از این نوع بازاریابی قابل مشاهده است. بنابراین، در پژوهش حاضر با یک رویکرد بین‌رشته‌ای و با استفاده از ابزارهای بازاریابی اجتماعی به طبقه‌بندی و آسیب‌شناسی

از جمله ایران انجام شده است. هر چند این اقدامات در قالب مفهوم «آمیخته‌ی بازاریابی اجتماعی» ارائه نشده است اما مصادیق و شواهد بسیاری از اصول و برنامه‌های بازاریابی اجتماعی به‌منظور پیش‌گیری از انتشار ویروس کووید-۱۹ و درمان مبتلایان قابل مشاهده است. برخی از این راهبردها منحصر به ایران بوده و برخی دیگر در تمامی نقاط دنیا مشترک‌اند. اما آنچه قابل تأمل است علی‌رغم تلاش‌های صورت گرفته به‌منظور ترویج رفتارهای مطلوب جهت کنترل شیوع کووید-۱۹، از منظر تفکر سیستمیک، دلیل عمده‌ی عدم موفقیت این اقدامات به فقدان وجود یک تفکر کل‌نگر به بحران و عدم هماهنگی در سیاست‌های بازاریابی اجتماعی پایین دست و بالادست می‌توان اشاره کرد. از این رو در ادامه با تأکید بر رویکرد آمیخته‌ی بازاریابی کل‌نگر و با توجه به عوامل فردی (خرد) و اجتماعی (کلان) تغییر رفتار، راهبردهای پیشنهادی برای بهبود این اقدامات در (جدول ۶) ارائه می‌شود که از این راهبردها می‌توان به منظور پیشگیری از سوانح و بحران‌های مشابه استفاده نمود.

همچنین این پژوهش با دو محدودیت اصلی «محدودیت در طرح پژوهش» و «محدودیت در جامعه‌ی مورد بررسی» مواجه بود. در محدودیت اول با توجه به بین‌رشته‌ای بودن موضوع پژوهش و استفاده از مفهوم «آمیخته‌ی بازاریابی اجتماعی» در کاهش یک پاندمی در حوزه‌ی علوم پزشکی، با چالش‌هایی در پذیرش موضوع از طرف مخاطبان همراه بود. همچنین با توجه به گستردگی جهانی این بیماری، این پژوهش تنها به بررسی اقدامات انجام شده در یک جامعه‌ی محدود (ایران) اکتفا شد درحالی که در پروژه‌های بزرگتر، امکان مطالعه‌ی تطبیقی بین اقدامات صورت گرفته در جوامع مختلف امکان‌پذیر خواهد بود.

از ابتدای شیوع پاندمی کووید-۱۹ تاکنون اقدامات متعدد و متنوعی برای کنترل و کاهش انتشار آن در سراسر نقاط دنیا

چالش‌های برنامه‌ها و اقدامات پیشگیری از شیوع کووید ۱۹	راه کارهای پیشنهادی از منظر بازاریابی اجتماعی
بخش‌بندی مخاطبان هدف می‌تواند به صورت زیر انجام شود:	
✓ افراد آسیب‌پذیر: شامل کارتن‌خواب‌ها، افراد بی‌خانمان ، مهاجران، بزرگسالان بالای ۶۰ سال، زنان باردار، افراد مبتلا به بیماری خودایمنی، افراد فقیر و مستمند، افراد مبتلا به بیماری‌های خاص مانند بیماری‌های قلبی یا ریوی و زندانیان	
✓ مراقبان سلامت: شامل پزشکان، پرستاران، متصدیان آزمایشگاه‌ها، کارکنان بهداشت عمومی، مسئولین و کارکنان بیمارستان‌ها، مراکز بهداشتی و درمانی و خانه‌های سالمندان	
✓ - عدم بخش‌بندی مناسب مخاطبان هدف به منظور بهبود و تسهیل آگاه‌سازی و خدمت‌رسانی مناسب به آنها	✓ مشاغل ضروری و سازمان‌های امدادی: مانند فروشگاه‌های مواد غذایی، مراکز درمانی، داروخانه‌ها، پمپ بنزین‌ها، نانواپی‌ها، آتش‌نشانی، نیروهای نظامی و انتظامی و...
✓ افرادی که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم تحت تأثیر کووید ۱۹ قرار گرفته‌اند: کسانی که تست آن‌ها مثبت بوده است، کسانی که دارای علائم بیماری هستند، کسانی که آزمایش اعضای خانواده‌ی یا همکاران مستقیم آن‌ها در محل کار مثبت بوده است یا کسانی که در ۱۴ روز اخیر در مناطق وضعیت قرمز از نظر کرونا بوده‌اند.	✓ اجتماعات انسانی: مانند مراکز مذهبی شامل مساجد و بقاع متبرکه، سخنرانی‌ها و جلسات آموزشی، مدارس و مراکز علمی و آموزشی و سالن‌ها و استادیوم‌های ورزشی
✓ خانواده‌ها: فرزندان و والدین آن‌ها	

چالش‌های برنامه‌ها و اقدامات پیشگیری از شیوع کووید ۱۹	راه کارهای پیشنهادی از منظر بازاریابی اجتماعی
- آشفتگی بازار اخبار و اطلاعات مربوط به آمار ابتلا و فوتی مربوط به کووید ۱۹، نحوه و زمان ورود ویروس به کشور و نحوه گسترش آن که باعث تولید و اشاعه گسترده‌ی شبه‌اطلاعات (Misinformation)، ضداطلاعات (Disinformation) و اطلاعات متناقض (Contradictory Information) و فضای جامعه را به باتلاق اطلاعات (Information Swamp) گرفتار کرده و منجر به سردرگمی، بی‌اعتمادی و گاهی بی‌تفاوتی مردم گردیده است به‌طوری که هنوز برخی آن را فکاهی تلقی کرده و به عبارتی به وجود این بیماری اعتقادی ندارند و برخی دیگر آمارهای اعلام شده را نادرست و بسیار محافظه‌کارانه می‌دانند.	به منظور ترویج و تبلیغ مناسب: ✓ بازنگری در ساختار مدیریت بحران در این حوزه (مثلاً ستاد مباره با کووید ۱۹ در سطح رئیس‌جمهور یا معاون اول باشد و وظیفه‌ی اطلاع‌رسانی تنها به عهده‌ی این ستاد باشد) ✓ تهیه و ارسال پیام‌های متناسب چندفرهنگی و چندزبانه ✓ مقابله شدید با کسانی که اخبار کذب و شایعه را پخش می‌کنند. ✓ ایجاد مکانیسم‌های ردیابی برای فرد مبتلا به‌منظور دسترسی تشخیص زودهنگام
- عدم وجود عقیده‌ی یکسان بین مسئولین و صاحب‌نظران در رابطه با ارائه‌ی واقعیت‌های و حقایق مربوط به کووید ۱۹ به‌طوری که برخی اعتقاد داشتند چنانچه مردم در رابطه با همه جزئیات مربوط به کرونا بدانند بهتر است در مقابل برخی محافظه‌کاری در بین این حقایق و آمارها را برای حفظ امنیت روانی مردم لازم می‌دانند. - عدم شفاف‌سازی و توافق نظر در رابطه با رفتاری‌های اصلی و کلیدی که فرد می‌بایست انجام دهد (به‌عنوان مثال، نحوه‌ی استفاده صحیح از مواد ضد عفونی‌کننده که بسیاری از افراد را راهی بیمارستان کرده و حتی به کام مرگ فرستاد و یا تغییر رویه‌های متعدد در نوع ماسک و نحوه استفاده از آن به گونه‌ای که در روزهای ابتدایی، مردم به استفاده از ماسک‌های N۹۵ تشویق می‌شدند ولی اکنون ماسک‌های خانگی که با پارچه‌های معمولی دوخته می‌شود ترویج داده می‌شود)	به منظور ترویج و تبلیغ مناسب: ✓ هم‌افزایی علمی بین مراکز ملی و بین‌المللی و دانشمندان داخلی تا ضمن کاهش هزینه‌ی پژوهش، دوباره‌کاری‌ها و پژوهش‌های موازی، سطح خطا کاهش یافته و نتایج معتبرتر به‌سرعت در اختیار مخاطبان قرار گیرد
- عدم هماهنگی بین رویه‌های دستگاه‌های مسئول بالادستی، میان‌دستی و پایین‌دستی در کنترل شیوع کووید ۱۹ به‌طوری که بسیاری از مقررات ارائه شده متناقض و متضاد بوده است (به عنوان مثال دستور ستاد کرونا برای قرنطینه‌ی خانگی و تعطیلی مراکز دولتی و در مقابل سخت‌گیری مراکز دولتی و کارخانجات به حضور کارمندان و کارگزارانشان در محل کار و یا مسأله‌ی برگزاری آزمون‌های سازمان سنجش) - تأخیر در امر تصمیم‌گیری به‌علت ساختارهای بروکراتیک موجود در ستادها و دستگاه‌های مختلف تصمیم‌ساز و تصمیم‌گیر در اتخاذ تصمیمات سریع، راهگشا و نافذ	تمرکز بر اصول بازاریابی اجتماعی بالادستی به‌منظور تأثیرگذاری بر رفتار تصمیم‌سازان و تصمیم‌گیران اصلی
- انجام رفتارهای پرخطر توسط برخی مخاطبان مانند عدم به‌رسمت شناختن راهبرد قرنطینه‌ی خانگی، عدم رعایت فاصله‌گذاری‌های اجتماعی، عدم استفاده از ماسک و دستکش در مراکز عمومی (به‌طوری که عدم پایبندی برخی مسئولین و مقامات دولتی به این راهبردها حین برگزاری کنفرانس‌های مطبوعاتی مشاهده شده است)	اتخاذ استراتژی‌های قیمت شامل: ✓ افزایش هزینه‌های مالی و غیر مالی رفتارهای پرخطر و افزایش مشوق‌های مالی و غیرمادی رفتارهای مطلوب ✓ تمرکز بر مزایای مورد نظر فردی و رفع موانع بالقوه‌ی ممکن
- عدم دسترسی آسان و سریع مردم به تجهیزات محافظت شخصی و ایجاد بازار سیاه در برخی از این اقلام که اثربخشی تبلیغ و ترویج رفتارهای مطلوب را کم‌رنگ کرد	اتخاذ راهبردهای مکان و توزیع شامل: ✓ توانمندسازی زنجیره‌ی تأمین کالاهای اساسی و تجهیزات محافظت شخصی از طریق رصد و پایش مستمر تولید و ایجاد داشبوردهای مدیریتی به‌منظور بهینه‌سازی تولید و توزیع آن‌ها ✓ تخصیص مناسب و سریع بودجه‌ی سیستم‌های بهداشت عمومی و بهداشت و درمان

حمایت مالی: پژوهش حاضر از سوی هیچ سازمانی مورد حمایت قرار نگرفته است.

تضاد منافع

در این پژوهش تضاد منافی وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی: در مطالعه حاضر تمامی ملاحظات اخلاقی از جمله شرط امانت و صداقت مورد توجه قرار گرفته است و با توجه به نوع و موضوع مطالعه، پژوهش حاضر، کد اخلاق ندارد.

References

1. COVID-19 Coronavirus Pandemic, Available from URL: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>; December 03, 2020.
2. Ghasemi M, keshtegar A, mohammadzadeh Z. Good Governance and Public Value Management in the Face of COVID-19. *Manage Strat Health Syst*. 2020; 5 (1): 3-6. (In Persian). <https://doi.org/10.18502/mshsj.v5i1.3271>
3. Russell-Bennett, R., Fisk, R.P., Rosenbaum, M.S. and Zainuddin, N., Commentary: transformative service research and social marketing - converging pathways to social change, *Journal of Services Marketing*, 2019, 33 (6): 633-642. <https://doi.org/10.1108/JSM-10-2018-0304>
4. Kotler, P., & Zaltman, G. Social marketing: An approach to planned social change. *The Journal of Marketing*, 1971, 35(3), 3-12. <https://doi.org/10.1177/002224297103500302>
5. Mehregan, M.R., Aboie Ardakan, M. Sadeqi Arani, Z. Nazari, M. Roozmand, O. Simulation of Impulse Buying Behavior in market: A Agent-Based Modeling Approach, *modiriyatfarda*, 2016, 48, 35-64. (In Persian).
6. Rundle-Thiele Sh., David P., Willmott T., Pang Bo., Eagle L. & Hay R. Social marketing theory development goals: an agenda to drive change, *Journal of Marketing Management*, 35:1-2, 2019, 160-181, <https://doi.org/10.1080/0267257X.2018.1559871>
7. Basil D, Diaz-Meneses G, Basil M. Social marketing in action: cases from around the world. 2019, Springer, Switzerland <https://doi.org/10.1007/978-3-030-13020-6>
8. Morgan, W. The iSMA, ESMA and AASMI consensus definition of social marketing. International Social Marketing Association. Retrieved July 15, 2018 from <http://www.i-socialmarketing.org/social-marketing-definition#.W0uxodVKjIX>.
9. Gordon, R. Unlocking the potential of upstream social marketing. *European Journal of Marketing*, 2013, 47(9), 1525-1547. <https://doi.org/10.1108/EJM-09-2011-0523>
10. Sadeqi Arani, Z. Agent-Based Modeling of Behavior by Employing Behavioral Operational Research Approach (Case: Impulse Buying Behavior). PHD thises. University of Tehran, faculty of management and accounting, 2016, (In Persian).
11. Truong, V.D., Saunders, S.G. and Dong, X.D., Systems social marketing: a critical appraisal, *Journal of Social Marketing*, 2019, 9(2): 180-203. <https://doi.org/10.1108/JSOCM-06-2018-0062>
12. Islam, M.M., Segmenting, targeting and positioning in Islamic marketing, *Journal of Islamic Marketing*, 2020, ahead-of-print (ahead-of-print). <https://doi.org/10.1108/JIMA-10-2018-0181>
13. Ries, A., & Trout, J. Positioning. The battle for your mind. New York: McGraw-Hill. 2001.
14. Alderson, W. Marketing behavior and executive action. Homewood, IL: Richard D. Irwin, Inc. 1957
15. Kotler, P. A, generic concept of marketing. *The Journal of Marketing*, 1972, 36(2), 46-54. <https://doi.org/10.1177/002224297203600209>
16. McKenzie-Mohr, D. Fostering sustainable behavior: An introduction to community-based social marketing. Gabriola Island: New Society Publishers. 2011.
17. Brennan, L., & Parker, L. Beyond behavior change: Social marketing and social change. *Journal of Social Marketing*, 2014, 4(3): 194-197. <https://doi.org/10.1108/JSOCM-08-2014-0052>
18. Akbar, M Bilal & French, Jeff & Lawson, Alison. Critical review on social marketing planning approaches. *Social Business*. 2019, <https://doi.org/10.1362/204440819X15633617555894>
19. Peattie, K., & Peattie, S. The social marketing mix-A critical review. In *The Sage handbook of social marketing*, 2011, (pp. 152-166).

- <https://doi.org/10.4135/9781446201008.n11>
20. Rasa Smaliukiene, Salvatore Monni. A step-by-step approach to social marketing in energy transition. *Insights into Regional Development*, 2019, 1 (1): 19-32. [https://doi.org/10.9770/ird.2019.1.1\(2\)](https://doi.org/10.9770/ird.2019.1.1(2))
 21. Sadeqi Arani, Z. & Dehqan Manshadi, S. Social Marketing and its applications. *Jahad daneshgahi of Yazd*, 2020. (In Pesrian. In press)
 22. Krzysztof Kubacki, Natalia Szablewska, Social marketing targeting Indigenous peoples: a systematic review, *Health Promotion International*, 2019. 34 (1): 133-143, <https://doi.org/10.1093/heapro/dax060>
 23. Aya Pastrana N, Lazo-Porras M, Miranda JJ, Beran D, Suggs LS. Social marketing interventions for the prevention and control of neglected tropical diseases: A systematic review. *PLoS Negl Trop Dis*, 2020, 14(6): . <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008360>
 24. Rothschild, M. L. Carrots, sticks, and promises: A conceptual framework for the management of public health and social issue behaviors. *The Journal of Marketing*, 1999, 63(4), 24-37. <https://doi.org/10.1177/002224299906300404>
 25. Kennedy, A.M., Macro-social marketing, *Journal of Macromarketing*, 2016, 36 (3): 354-365. <https://doi.org/10.1177/0276146715617509>
 26. Wood, M. Resilience research and social marketing: the route to sustainable behaviour change, *Journal of Social Marketing*, 2019. 9 (1): 77-93. <https://doi.org/10.1108/JSOCM-01-2018-0006>
 27. Kennedy, A.M., Kapitan, S., Bajaj, N., Bakonyi, A. and Sands, S., Uncovering wicked problem's system structure: seeing the Forest for the trees, *Journal of SocialMarketing*, 2017, 7 (1): 51-73. <https://doi.org/10.1108/JSOCM-05-2016-0029>
 28. Soltani, I, Mehranfar E. social marketing mix on the prevention of drug abuse Case study: (Male secondary school students of Isfahan Province). *Strategic Rssearch on Social Problems in Iran University of Isfahan* 2016; 5(1): 47-60. doi: 10.22108/ssoss.2016.20949. [Persian]. <https://doi.org/10.4103/2347-9019.168630>
 29. Maleki M, Mousavizadeh A, Parhizkar S, Shamsi M. Promotion of Normal Vaginal Delivery among Primigravidae: An Application of Social Marketing in the Field of Health. *sjspsh*. 2017; 15 (2): 110-120. [Persian].
 30. Layeghiasi M, Malekzadeh J, Shams M, Maleki M. Using Social Marketing to Reduce Salt Intake in Iran. *Front Public Health*. 2020; 8: 207. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00207>