



Effectiveness of Interventions Based on Social Marketing Theory in Promoting Healthy Eating Habits: A Systematic Review

ARTICLE INFO

Article Type

Anatical Review

Authors

Ranaei V.¹ MSc,
Dadipoor S.¹ MSc,
Davoodi S.H.² PhD,
Aghamolaei T.*³ PhD,
Pilevar Z.⁴ PhD

How to cite this article

Ranaei V, Dadipoor S, Davoodi S.H, Aghamolaei T, Pilevar Z. Effectiveness of Interventions Based on Social Marketing Theory in Promoting Healthy Eating Habits: A Systematic Review. Journal of Education and Community Health. 2020;7(2):135-143.

¹Social Determinants in Health Promotion Research Center, Hormozgan Health Institute, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

²Cancer Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³Cardiovascular Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

⁴Food Sciences & Technology Department, Nutrition Sciences and Food Technology Faculty, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*Correspondence

Address: Cardiovascular Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

Phone: +98 (71) 33337192

Fax: +98 (71) 33337192

teaghamolaei@gmail.com

Article History

Received: January 27, 2020

Accepted: March 07, 2020

ePublished: June 20, 2020

ABSTRACT

Aims Social marketing is one of the approaches that is effective in promoting healthy eating behaviors by affecting different levels of target audience behaviors. The purpose of the present study was to determine the effectiveness of interventions based on social marketing theory in promoting healthy eating behaviors.

Information & Methods In order to identify interventions, Persian and English databases including Google Scholar, Scopus, Science direct, Web of science, PubMed, SID and, Iran medex were studied. Manual searches were also conducted manually in journals, abstracts of conferences, and dissertations. There were no restrictions when searching the electronic database regarding the language of publication, study time range, duration of intervention, type of participants, and place of study. Also, the quality of articles was evaluated based on the Jadad index.

Findings 371 articles were obtained in the initial search. 273 articles remained by deleting duplicate articles. 170 articles with study of title and 80 articles with study of abstract were excluded. Finally, 23 articles remained. Of the 23 studies, 12 interventions covered all of the social marketing criteria. Criteria of determining behavioral goal, customer orientation, exchange, segmentation and mix of methods were considered in all studies. Also, competition was observed in 12 interventions. In all studies, some positive changes in healthy eating behavior were reported ($p < 0.05$).

Conclusion Social marketing approach can promote healthy eating behaviors.

Keywords Social Marketing; Food Preference; Healthy Diet; Habits; Randomized Controlled Trials

CITATION LINKS

[1] Food advertising to children ... [2] Television advertising and ... [3] Television food advertising ... [4] The frequency and healthfulness of ... [5] Playing with food: Content analysis ... [6] Marketing foods to children ... [7] The commercial food landscape ... [8] Advertising as a cue to consume ... [9] Food marketing influences ... [10] A hierarchy of unhealthy food ... [11] Teaching approaches and ... [12] A synthesis of existing systematic ... [13] Children's exposure to food ... [14] Pleasure: an under-utilised ... [15] Social marketing: an approach ... [16] Social marketing: Its ... [17] Social marketing: changing ... [18] Social marketing approaches ... [19] Social marketing benchmark ... [20] Marketing social marketing ... [21] Eating for the better: a social ... [22] Adding a social marketing ... [23] Effectiveness of social marketing ... [24] Effectiveness of social ... [25] Social marketing, the key ... [26] Preferred reporting items ... [27] Assessing the quality of ... [28] Evaluation of PICO as a ... [29] Using social marketing ... [30] Use and perspectives ... [31] Social Marketing Improved ... [32] Social Marketing Campaign ... [33] Our health is in our hands ... [34] Evaluation of the energize ... [35] Evaluation of a social ... [36] Evaluation of a traditional ... [37] 1% low-fat milk has ... [38] A social marketing campaign ... [39] Promoting consumption of ... [40] Switch to 1% milk ... [41] Developing a vegetable and ... [42] A social marketing theory ... [43] Evaluate the effectiveness ... [44] Social marketing improved ... [45] An evaluation of an attempt ... [46] Using strategic social marketing ... [47] Nudging and social marketing ... [48] Effectiveness of social marketing ... [49] Community mobilization and ... [50] Social marketing of vitamin ... [51] Mobile social marketing ... [52] Community mobilization and ... [53] A systematic review of social ... [54] Planning, implementing, and evaluating ... [55] Exploring social marketing ... [56] The effectiveness of social ... [57] What is and what is not social ... [58] The contribution of media ...

اثربخشی مداخلات مبتنی بر نظریه بازاریابی اجتماعی در ترویج رفتارهای تغذیه‌ای سالم: یک مطالعه مروری نظام‌مند

وحید رعنائی MSc

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقاء سلامت، پژوهشکده سلامت هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

سکینه دادی‌پور MSc

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقاء سلامت، پژوهشکده سلامت هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

سیدحسین داودی PhD

مرکز تحقیقات سرطان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

تیمور آقاملایی* PhD

مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

زهرا پپله‌ور PhD

گروه علوم و صنایع غذایی، دانشکده علوم و صنایع غذایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

اهداف: بازاریابی اجتماعی یکی از رویکردهایی است که با اثرگذاری بر سطوح مختلفی از رفتارهای مخاطبان هدف در ترویج رفتارهای تغذیه‌ای سالم موثر است. هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی مداخلات مبتنی بر نظریه بازاریابی اجتماعی در ترویج رفتارهای تغذیه‌ای سالم بود.

اطلاعات و روش‌ها: به‌منظور شناسایی مداخلات، پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی و انگلیسی شامل Science direct، Scopus، Google scholar، Web of Science، PubMed، SID، Iran medex مورد بررسی قرار گرفت. همچنین جست‌وجوی دستی در مجلات، مجموعه چکیده مقالات در کنفرانس‌ها، همایش‌ها و پایان‌نامه‌ها انجام شد. هیچ محدودیتی در هنگام جست‌وجو در پایگاه داده‌های الکترونیک از نظر زبان انتشار، محدوده زمانی مطالعه، طول مدت مداخله، نوع شرکت‌کنندگان و مکان انجام مطالعه نبود. همچنین ارزیابی کیفیت مقالات براساس شاخص جداد صورت گرفت.

یافته‌ها: در جست‌وجوی اولیه، ۳۷۱ مقاله به دست آمد. با حذف مقالات تکراری ۲۷۳ مقاله باقی ماند. ۱۷۰ مقاله با مطالعه عنوان و ۸۰ مقاله با مطالعه چکیده حذف شدند. در نهایت ۲۳ مقاله باقی ماند. از ۲۳ مطالعه، ۱۲ مداخله تمامی معیارهای بازاریابی اجتماعی را شامل می‌شدند. در تمامی مطالعات معیارهای تعیین هدف رفتاری، گرایش مشتری، مبادله، بخش‌بندی و آمیزه روش‌ها در نظر گرفته شده بودند. همچنین رقابت در ۱۲ مداخله مشاهده شد. در تمامی مطالعات، برخی تغییرات مثبت در رفتار تغذیه‌ای سالم گزارش شده بود ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: رویکرد بازاریابی اجتماعی می‌تواند در ترویج رفتارهای تغذیه‌ای سالم نقش داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: بازاریابی اجتماعی، ترجیح غذایی، رژیم غذایی سالم، عادات، آزمایش‌های کنترل‌شده تصادفی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۱۷

* نویسنده مسئول: teaghamolaei@gmail.com

مقدمه

بازاریابی و تبلیغات نوشیدنی‌ها و غذاهای ارزان، لذیذ و پراثرتری در همه جا موجود است^[1]. تکنیک‌های مورد استفاده برای فروش غذاهای ناسالم، گسترده، پیچیده و متقاعدکننده هستند^[2] و وسایل مختلف تبلیغاتی (از قبیل تلویزیون) مخاطبان را با استفاده از روش‌های مختلف بازاریابی مورد هدف قرار می‌دهند. بازاریابی متقاعدکننده در تلویزیون^[3]، وبسایت‌ها^[4] و بازی‌های آنلاین^[5] حضور بسیار ویژه‌ای دارد و ترویج آن به سوپرمارکت‌ها^[6] و محیط‌های بیرونی^[7] گسترش یافته و منجر به کمترین فضای غیرتجاری شده است. قرارگرفتن در معرض شدید بازاریابی مواد غذایی بر افکار و رفتار افراد به‌ویژه نگرش‌ها، ترجیحات و مصرف کالاهای ناسالم تاثیر می‌گذارد^[8]. در واقع، این عوامل اجزای کلیدی اثرات بازاریابی هستند که ممکن است به اضافه‌وزن^[9, 10] و بیماری‌های غیرمسمی (مانند دیابت، پوکی استخوان و فشار خون بالا)^[11] منجر شوند.

در مقابل، تغذیه سالم در دستیابی و حفظ وزن مناسب و حفاظت در برابر بیماری‌های مزمن و مرگ‌ومیر زودرس نقش دارد^[12]. اما ترویج شدید غذاهای ناسالم بیش از میزان تبلیغات برای غذاهای سالم است^[13]. در این میان، "بازاریابی اجتماعی" یکی از رویکردهای موثر در ترویج رفتارهای تغذیه‌ای سالم است^[14].

بازاریابی اجتماعی در سال ۱۹۷۱ در قالب یک رشته و به‌عنوان راهی برای حل مشکلات اجتماعی از جمله بهداشت و محیط زیست ظاهر شد^[15]. در سال ۱۹۹۴ *آندریاسن* بازاریابی اجتماعی را "کاربرد فناوری‌های بازاریابی تجاری در تجزیه و تحلیل، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی برنامه‌های طراحی‌شده برای تاثیر بر رفتار داوطلبانه مخاطبان هدف به‌منظور بهبود رفاه شخصی و جامعه‌شان" تعریف نمود^[16]. به‌طور خاص، رویکرد بازاریابی اجتماعی تاکید می‌کند که؛ (۱) درک دیدگاه‌های کل مخاطبان هدف (به‌عنوان مثال، کودکان، مدیران مراکز یا والدین) برای ایجاد تغییرات لازم است، (۲) ایجاد یک برنامه مبتنی بر شواهد با تکیه بر تحقیقات توسعه‌محور حائز اهمیت است، و (۳) می‌بایست ترکیب همه آمیزه‌ها (یعنی محصول، بها، مکان یا توزیع، ترویج) برای ایجاد تغییر رفتار در نظر گرفته شود^[17].

علاوه بر این، بازاریابی اجتماعی اذعان می‌کند که سطوح مختلفی از تاثیر در رفتارهای بهداشتی افراد وجود دارد که عبارتند از: سطح پایین‌دست (درون‌فردی)، سطح میان‌دست (بین‌فردی) و سطح بالادست (سطح سازمانی یا سیاست عمومی). بر این اساس، بازاریابی اجتماعی می‌تواند برای تغییر رفتارهای داوطلبانه اهداف بالادست (برای مثال، سیاست‌گزاران)، اهداف میان‌دست (برای مثال، مراقب‌کننده‌های کودکان) یا اهداف پایین‌دست (برای مثال کودکان) به کار رود^[18].

همچنین مرکز ملی بازاریابی اجتماعی مجموعه‌ای از معیارهای بازاریابی اجتماعی را برای درک و کاربرد مفهیم کلیدی بازاریابی

اطلاعات و روش‌ها

مطالعه مروری حاضر براساس چک‌لیست پریزما (موارد ترجیحی در گزارش مقالات مروری منظم و فراتحلیل‌ها) [26] انجام شد. در ابتدا به‌منظور شناسایی مداخلات، پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی و انگلیسی شامل Science، Scopus، Google scholar، PubMed، Web of science، direct و SID، Iran medex از ژوئن ۲۰۱۹ تا جولای ۲۰۱۹ مورد بررسی قرار گرفت. همچنین جست‌وجوی دستی در مجلات، مجموعه چکیده مقالات در کنفرانس‌ها، همایش‌ها و پایان‌نامه‌ها (یا به عبارت دیگر همان ادبیات خاکستری) انجام شد. به‌منظور جست‌وجو در پایگاه‌های اینترنتی از حروف "و؛ and" و "یا؛ or" برای به‌دست‌آوردن مطالعات همسو و متفاوت استفاده شد (جدول ۲).

جدول ۲) کلمات جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعات علمی

عبارات فارسی	عبارات انگلیسی
- رفتارهای تغذیه‌ای سالم و عادات تغذیه‌ای سالم و عادات غذایی و انتخاب غذایی	- Healthy eating behaviors and healthy nutritional behaviors and Food habits and food choice
- مصرف میوه و سبزیجات	- Consumption of fruits and vegetables
- بازاریابی اجتماعی و نظریه بازاریابی اجتماعی	- Social marketing and social marketing theory
- کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل‌شده و مداخله یا ارزیابی کمپین یا برنامه و مطالعه یا مطالعات	- Experimental randomized controlled trial and intervention and campaign and program and study
- مداخله مبتنی بر بازاریابی اجتماعی	- Social marketing intervention

جست‌وجوی اولیه توسط نویسنده انجام و سپس مقالات تکراری حذف شد. در مرحله بعد با هدف حذف موارد غیرمرتبط، جست‌وجوهای محدودتری انجام گرفت. پس از مرور عنوان، چکیده و سپس متن مقالات و با توجه به معیارهای واجد شرایط بودن، مقالات احتمالی مشخص شد. متن کامل مقالات توسط دو نفر نویسنده مورد بررسی و تا رسیدن به اجماع مورد بحث قرار گرفت. لازم به ذکر است که هیچ محدودیتی در هنگام جست‌وجو در پایگاه داده‌های الکترونیکی از نظر زبان انتشار، محدوده زمانی مطالعه، طول مدت مداخله، نوع شرکت‌کنندگان و مکان انجام مطالعه نبود. دو داور به شکل مستقل براساس معیارهای ورود داده‌ها را بررسی کردند. در صورت عدم توافق بین نویسندگان از داور سوم استفاده شد.

برای ارزیابی کیفیت مقالات از مقیاس استاندارد گزارش کارآزمایی‌های بالینی جداد استفاده شد. این مقیاس شامل سه آیتم در ارتباط با طرح کارآزمایی بالینی مطالعه، روش تصادفی‌سازی و احتمال سوگیری، کورسازی و پیگیری بیماران است. در این مقیاس، حداکثر نمره ارزیابی ۵ و حداقل نمره صفر است. نمره ۳ یا بیشتر نشانه کیفیت برتر مطالعه است [27].

اجتماعی توسعه داده است (جدول ۱) [19, 20]. این معیارها مجموعه‌ای از مفاهیم یا حیطه‌های یکپارچه هستند که چارچوب مفیدی برای ارزیابی میزان سازگاری مداخله با رویکرد بازاریابی اجتماعی و شناسایی فرصت‌های بالقوه برای افزایش تاثیر مداخله را فراهم می‌سازند [19].

جدول ۱) معیارهای بازاریابی اجتماعی

معیارها و شرح آنها
رفتار: مداخله می‌بایست به‌صورت مشخص و روشن، رفتارهایی که هدف تغییر هستند را شناسایی کند.
گرایش مشتری: مداخله می‌بایست تحقیقات بازار و مصرف‌کننده را برای ایجاد یک درک قوی از مخاطب(ها) مورد استفاده قرار دهد. مداخله می‌بایست تجارب، ارزش‌ها و نیازهای مصرف‌کنندگان را درک کند.
مبادله: مداخله می‌بایست هزینه مخاطبان هدف برای کسب مزایای ایجاد و حفظ یک رفتار جدید را مد نظر قرار دهد.
رقابت: مداخله می‌بایست این امر را مد نظر قرار دهد که رفتارهای دیگری وجود دارند که برای جلب زمان و توجه مخاطبان رقابت می‌کنند. مداخله می‌بایست راهبردهایی را برای حذف یا کاهش این رقبا به کار گیرد.
بخش‌بندی: مداخله، گروه مخاطبان هدف را که دارای ویژگی‌های مشابه هستند شناسایی کرده و سپس پیام‌های مداخله را برای هر بخش یا گروه طراحی می‌کند.
آمیزه روش‌ها: مداخله، ترکیبی از آمیزه روش‌ها را برای ایجاد تغییر در رفتار به کار می‌گیرد. مداخله‌ای که تنها از ترویج استفاده کند تبلیغات اجتماعی است نه بازاریابی اجتماعی.

از یک سو، نیازی مداوم به برنامه‌هایی که تغذیه سالم را تشویق می‌کنند وجود دارد. از سوی دیگر، برای پزشکان و محققان، درک عواملی که موفقیت این برنامه‌ها را افزایش داده و منجر به کاهش شکست‌ها می‌شوند حائز اهمیت است [21]. اما هر چند که تاکنون مطالعات زیادی با تکیه بر رویکرد بازاریابی اجتماعی، مداخلاتی را برای افزایش رفتارهای سالم از قبیل تغذیه سالم [22] و فعالیت بدنی [23] و در مقابل، کاهش رفتارهای ناسالم از قبیل چاقی [24] و مصرف الکل و مواد [25] در طیف گسترده‌ای از افراد با بازه سنی مختلف انجام داده‌اند، مطالعاتی که به مرور نظام‌مند پژوهش‌ها در حوزه رفتارهای تغذیه‌ای سالم پرداخته باشند محدودند. علاوه بر این، در مطالعه حاضر با مرور مداخلات انجام‌شده در حیطه تغذیه سالم به بررسی این موضوع پرداخته می‌شود که آیا مداخلات انجام‌شده معیارهای بازاریابی اجتماعی را در بر داشته یا تنها به تبلیغات اجتماعی کفایت کرده‌اند. در واقع، این مطالعه خلاء موجود در این حوزه یعنی بررسی جامع مداخلات بازاریابی اجتماعی برای ارتقای عادت تغذیه‌ای سالم را پوشش داده و تفاوت‌های موجود میان این مداخلات را از منظر به‌کارگیری معیارهای بازاریابی اجتماعی نشان خواهد داد. از این رو، هدف مطالعه حاضر، بررسی اثربخشی مداخلات مبتنی بر نظریه بازاریابی اجتماعی در ترویج رفتارهای تغذیه‌ای سالم به روش مرور نظام‌مند بود.

مطابق با شاخص پیکو (PICO) [28] مطالعاتی انتخاب شدند که دارای شرایط زیر بودند:

۱) اطلاعات کافی و مشخص حداقل برای یکی از معیارهای بازاریابی اجتماعی ارائه شده باشد (مساله).

۲) ترویج رفتارهای تغذیه‌ای سالم مساله مورد نظر در مطالعه باشد (مساله).

۳) جامعه مورد بررسی مشخص شده باشد.

۴) از نوع شبه‌آزمایشی باشد (مداخله و مقایسه).

۵) پیامد مداخله روشن باشد (پیامد).

۶) متن کامل مقاله در دسترس باشد.

مطالعات کیفی و مروری، مطالعاتی که بازاریابی اجتماعی را با سایر برنامه‌های آموزشی ترکیب کرده بودند و مطالعاتی که تغییر در رفتار تغذیه‌ای سالم هدف اصلی آنها نبود کنار گذاشته شدند. همچنین مطالعات موردی، مقالات کوتاه، مطالعات مقطعی و توصیفی تحلیلی، نامه به سردبیر و مقالات مروری روایتی و نظام‌مند نیز حذف شدند.

خصوصیات ویژه مطالعه با استفاده از یک فرم استاندارد توسط دو نفر استخراج شد. این فرم شامل محل مطالعه، نام نویسندگان و سال مطالعه، محتوی و طول مدت مداخله، معیارهای رویکرد بازاریابی اجتماعی و مهم‌ترین نتایج مقالات منتخب بود.

یافته‌ها

در جست‌وجوی پایگاه‌های اطلاعاتی و منابع دیگر، ۳۷۱ مقاله به دست آمد. در مرحله بعد از آنجا که جست‌وجوی مقالات از پایگاه‌های اطلاعاتی متعددی بود، مقالات تکراری حذف شدند و ۲۷۳ مقاله باقی ماند. ۱۷۰ مقاله با مطالعه عنوان و به دلیل داشتن موضوعاتی نامرتب با پژوهش حاضر از قبیل کار روی متغیرهایی همچون مصرف مواد یا فعالیت فیزیکی و ۸۰ مقاله با مطالعه چکیده و به دلیل مغایرت با هدف پژوهش حاضر از قبیل داشتن روش تحقیق کیفی و مروری و ترکیب بازاریابی اجتماعی با بسیج اطلاعاتی یا سایر برنامه‌های آموزشی حذف شدند. ۲۳ مقاله

باقی‌مانده توسط هر دو نویسنده و براساس مقیاس جداد مورد بررسی قرار گرفتند و برای رسیدن به اجماع، نفر سوم نیز به بررسی نهایی مقالات پرداخت.

اغلب مطالعات در ایالات متحده [22, 29-42] و باقی آنها در ایران [43]، چین [44]، انگلستان [45]، سوئیس [46]، هلند [47]، تازانیا [48]، ویتنام [49] و یک مطالعه در سه کشور فیلیپین، بنگلادش و اندونزی [50] انجام شده بود (جدول ۳).

بررسی معیارهای ارزیابی آندریاسن: از ۲۳ مطالعه، ۱۲ مداخله [30-48] شامل تمامی معیارهای بازاریابی اجتماعی می‌شدند. در تمامی مطالعات، یک هدف رفتاری گزارش شده بود. در تمامی مداخلات، گرایش مشتری و درک نیازها و ارزش‌های مخاطبین هدف در نظر گرفته شد. تمامی مداخلات در نظر داشتند که چه چیزی مردم را برای تغییر برانگیخته می‌سازد (مبادله) و همچنین در تمامی مداخلات، مخاطبان هدف به‌طور اختصاصی بخش‌بندی شده و آمیزه روش‌ها به کار برده شده بود. هر چند به‌کارگیری آمیزه‌های رویکرد بازاریابی در تمامی مطالعات به‌صورت همسان و جامع نبود. در برخی مطالعات بیشتر بر تعدادی از این آمیزه‌ها [35, 51] و در برخی دیگر بر سایر آمیزه‌ها از قبیل تغییر خطمشی‌ها و همکاری ذی‌نفعان [44] نیز تمرکز شده بود. در مطالعات حاضر پرداخت دستمزد برای شرکت در مطالعه [29, 31, 34]، طراحی مسابقات [48]، بازی و نقاشی [45, 46] و چشیدن غذاهای سالم [29, 45] برخی فرآیندهای افزایش انگیزه در مخاطبین هدف بود. همچنین رقابت در ۱۲ مداخله [29-36, 44, 46-48] مشاهده شد.

تغییر رفتار تغذیه‌ای سالم: در تمامی مطالعات، برخی تغییرات مثبت در رفتار تغذیه‌ای سالم گزارش شده بود. هر چند در یک مطالعه، اکثریت دانشجویان به حداقل میزان مصرف میوه (۲ بار در روز) دست نیافتند [34]. در مطالعه دیگری نیز برنامه مبتنی بر بازاریابی اجتماعی تأثیری بر مصرف سبزیجات نداشت [45]. علاوه بر این، به نظر می‌رسد که برخی مداخلات باعث پذیرش سیاست‌ها و سایر تغییرات محیطی شده‌اند [32, 37, 43, 47].

جدول ۳) نتایج بررسی مطالعات انجام‌شده در زمینه ارتقای رفتارهای تغذیه‌ای سالم با استفاده از رویکرد بازاریابی اجتماعی

شاخص جداد	معیارهای بازاریابی اجتماعی					مشخصات مطالعات
	هدف رفتاری	گرایش مشتری	مبادله	رقابت	بخش‌بندی روش‌ها	
۳	✓	✓	☒	✓	✓	۱- مطالعه نیمه‌تجربی <i>مشاخی</i> و همکاران با عنوان بررسی میزان تأثیر مداخله مبتنی بر مدل بازاریابی اجتماعی در اصلاح مصرف روغن در زنان (استان مرکزی، ایران؛ سال ۱۳۸۷) [43]
۲	✓	✓	☒	✓	✓	۲- مطالعه نیمه‌تجربی <i>وچسلا</i> و <i>ورنیک</i> با عنوان کمپین بازاریابی اجتماعی برای ترویج مصرف شیر کم‌چرب (ایالات متحده؛ سال ۱۹۹۲) [38]
۱/۵	✓	✓	☒	✓	✓	۳- مطالعه نیمه‌تجربی <i>پولارد</i> و <i>فاوین</i> با عنوان بازاریابی اجتماعی ویتامین A در سه کشور آسیایی فیلیپین، اندونزی و بنگلادش (فیلیپین، اندونزی و بنگلادش؛ سال ۱۹۹۷) [50]
۱	✓	✓	☒	✓	✓	۴- مطالعه نیمه‌تجربی انجام‌شده توسط انستیتوی پیشگیری مرکز بهبود سلامت (CHI) با عنوان ترویج مصرف شیر کم‌چرب ۱٪ یا کمتر با کمپین بازاریابی اجتماعی (ایالات متحده؛ سال ۲۰۰۰) [39]

شاخص جداد	معیارهای بازاریابی اجتماعی					مشخصات مطالعات
	هدف رفتاری	گرایش مشتری	مبادله	رقابت بخش‌بندی	آمیزه روش‌ها	
۲	✓	✓	☒	✓	✓	۵- مطالعه نیمه‌تجربی <i>میامی</i> با عنوان تغییر مصرف شیر پرچرب به شیر ۱٪ چرب در مدارس (ایالات متحده؛ سال ۲۰۰۱) ^[40]
۲	✓	✓	☒	✓	✓	۶- مطالعه نیمه‌تجربی <i>مک‌کونل</i> با عنوان طراحی یک کمپین بازاریابی اجتماعی میوه و سبزی در آلبرتا (ایالات متحده؛ سال ۲۰۰۳) ^[41]
۳	✓	✓	✓	✓	✓	۷- مطالعه نیمه‌تجربی <i>یانگ</i> و همکاران با عنوان استفاده از اصول بازاریابی اجتماعی برای توسعه یک برنامه آموزش تغذیه برای کودکان پیش‌دبستانی (ایالات متحده؛ سال ۲۰۰۴) ^[29]
۳/۵	✓	✓	✓	✓	✓	۸- مطالعه نیمه‌تجربی <i>وارنیک</i> و همکاران با عنوان بررسی اثربخشی بازاریابی اجتماعی در بهبود آگاهی زنان و مصرف مکمل‌های مولتی‌ویتامین و مواد معدنی (ایالات متحده؛ سال ۲۰۰۴) ^[31]
۳	✓	✓	☒	✓	✓	۹- مطالعه نیمه‌تجربی <i>برگر</i> و همکاران با عنوان کمپین ارتباطات و بازاریابی اجتماعی برای تقویت مصرف هفتگی مکمل آهن و اسیدفولیک در زنان سن باروری در ویتنام (ویتنام؛ سال ۲۰۰۵) ^[49]
۲/۵	✓	✓	✓	✓	✓	۱۰- مطالعه نیمه‌تجربی <i>شیو</i> و <i>موریس</i> با عنوان بررسی تاثیر کمپین بازاریابی اجتماعی بر افزایش مصرف میوه در میان دانشجویان (ایالات متحده؛ سال ۲۰۰۶) ^[34]
۳	✓	✓	✓	✓	✓	۱۱- مطالعه نیمه‌تجربی <i>جانسون</i> و همکاران با عنوان تعیین تاثیر برنامه بازاریابی اجتماعی برای افزایش تمایل پیش‌دبستانی‌ها در تمایل به غذاهای جدید (ایالات متحده؛ سال ۲۰۰۷) ^[35]
۳	✓	✓	✓	✓	✓	۱۲- مطالعه نیمه‌تجربی <i>سان</i> و همکاران با عنوان بررسی اثربخشی بازاریابی اجتماعی در بهبود دانش، نگرش و رفتار زنان در مورد سس سویای غنی‌شده از آهن (FeSS) (چین؛ سال ۲۰۰۷) ^[44]
۳	✓	✓	☒	✓	✓	۱۳- مطالعه بین‌مقطعی <i>ریچاردز</i> و همکاران با عنوان تعیین اثربخشی مداخله مبتنی بر بازاریابی اجتماعی بر عادات خوراک سرپایی (میان‌وعده) در کودکان پیش‌دبستانی (انگلستان؛ سال ۲۰۰۹) ^[45]
۳/۵	✓	✓	☒	✓	✓	۱۴- مطالعه نیمه‌تجربی <i>فرانسیس</i> و <i>تیلور</i> با عنوان آموزش برنامه رژیم غذایی براساس نظریه بازاریابی اجتماعی برای زنان ۵۴ تا ۸۳ ساله به‌منظور بهبود وضعیت رژیم غذایی (ایالات متحده؛ سال ۲۰۰۹) ^[42]
۳	✓	✓	✓	✓	✓	۱۵- مطالعه نیمه‌تجربی <i>جیمز</i> و همکاران با عنوان ارزیابی یک کمپین بازاریابی اجتماعی با نام "پس از ۴ روز چربی‌هایتان را دور بریزید" (ایالات متحده؛ سال ۲۰۱۲) ^[36]
۳	✓	✓	✓	✓	✓	۱۶- مطالعه کارآزمایی کنترل‌شده تصادفی <i>رانجلوف</i> و همکاران با عنوان استفاده از بازاریابی اجتماعی استراتژیک برای ترویج تغذیه سالم و فعالیت بدنی برای والدین و کودکان در سوئیس (سوئیس؛ سال ۲۰۱۵) ^[46]
۳/۵	✓	✓	✓	✓	✓	۱۷- مطالعه نیمه‌تجربی <i>پالمبرگ</i> با عنوان استفاده از کمپین بازاریابی اجتماعی برای بهبود مصرف میوه و سبزیجات (ایالات متحده؛ سال ۲۰۱۵) ^[30]
۳	✓	✓	✓	✓	✓	۱۸- مطالعه ترکیبی جورج و همکاران با عنوان بررسی تاثیر کمپین بازاریابی اجتماعی برای مبارزه با چاقی و دیابت (ایالات متحده؛ سال ۲۰۱۶) ^[33]
۳	✓	✓	☒	✓	✓	۱۹- مطالعه نیمه‌تجربی <i>بلیستین</i> و همکاران با عنوان بررسی تاثیر کمپین بازاریابی اجتماعی به‌همراه برنامه آموزش تغذیه مبتنی بر مدرسه بر رژیم غذایی کودکان (ایالات متحده؛ سال ۲۰۱۶) ^[22]
۲/۵	✓	✓	☒	✓	✓	۲۰- مطالعه نیمه‌تجربی <i>فینل</i> و همکاران با عنوان تاثیر مداخله بازاریابی اجتماعی بر ترویج استفاده از شیر ۱٪ چربی (ایالات متحده؛ سال ۲۰۱۷) ^[37]
۳	✓	✓	✓	✓	✓	۲۱- مطالعه نیمه‌تجربی <i>دویت</i> با عنوان بررسی تاثیر کمپین بازاریابی اجتماعی در بازار کشاورزان به‌منظور حمایت از خرید و فروش میوه و سبزیجات در مناطق روستایی دچار کمبود آب (ایالات متحده؛ سال ۲۰۱۷) ^[32]
۳	✓	✓	✓	✓	✓	۲۲- مطالعه کارآزمایی کنترل‌شده تصادفی <i>ولما</i> و همکاران با عنوان بررسی تاثیر یک غذاخوری سالم در محل کار با استفاده از فنون بازاریابی اجتماعی بر رفتار خرید غذاهای سالم‌تر کارمندان هلندی (هلند؛ سال ۲۰۱۸) ^[47]
۲/۵	✓	✓	✓	✓	✓	۲۳- مطالعه نیمه‌تجربی وو و همکاران با عنوان بررسی اثربخشی مداخلات بازاریابی اجتماعی در ارتقای آگاهی، نگرش و عملکردهای مصرف روغن غنی‌شده از ویتامین A در مناطق روستایی تانزانیا (تانزانیا؛ سال ۲۰۱۸) ^[48]

پیشنهاد می‌شود که مداخلات به‌کارگیرنده رویکرد بازاریابی اجتماعی، تمامی معیارهای ارزیابی *آندریاسن* (۲۰۰۲) را مد نظر قرار دهند.

در خصوص تعیین هدف رفتاری در مداخلات مبتنی بر بازاریابی اجتماعی مشاهده شد که هر چند اهداف مختلفی برای ایجاد تغییر در آگاهی، نگرش یا رفتار به‌تنهایی یا ترکیبی مد نظر بوده است، اما از بین آنها عمده‌ترین هدف، تغییر در رفتار بوده است. همان طور که مهم‌ترین هدف آموزش بهداشت، تغییر رفتار است، بازاریابی اجتماعی نیز بر تغییر رفتار در عرصه‌های مختلف تأکید می‌کند. این معیار تأکید می‌کند که در بازاریابی اجتماعی، تجزیه و تحلیل گسترده رفتار به‌منظور فراهم‌آوری یک تصویر کلی از الگوها و روندهای فعلی رفتار مخاطب (هم رفتار نامطلوب و هم رفتار مورد نظر) انجام می‌شود و مداخلات هم با در نظر گرفتن چهار حوزه کلیدی رفتار شامل شکل‌گیری و ایجاد رفتار، حفظ و تقویت رفتار، تغییر رفتار و کنترل رفتاری براساس اصول اخلاقی، تعیین و طراحی می‌شوند^[54]. علاوه بر این، به نظر می‌رسد که برخی مداخلات باعث پذیرش سیاست‌ها و سایر تغییرات محیطی شده‌اند^[32, 37, 43, 47]، اگرچه داده‌های مربوط به این مطالعات کمتر نیرومند بوده و همچنین دشوار است که تغییرات ایجاد شده را تنها به مداخلات نسبت داد و نقش سایر رویدادها و روندهای اجتماعی را در نظر نگرفت. همخوان با یافته به‌دست‌آمده در مطالعه حاضر، در سایر مطالعات مروری نظام‌مند نیز تعیین اهداف رفتاری یکی از اصول مداخلات طراحی‌شده برای ارتقای رفتارهای سالم تغذیه‌ای^[18, 21, 55] یا کاهش رفتارهای ناسالم^[53] بوده است.

یافته دیگر این مطالعه، اهمیت درک مصرف‌کننده را در طراحی مداخلات خاطر نشان می‌سازد. گرایش مشتری یا مصرف‌کننده یک اصل هدایت‌کننده بازاریابی اجتماعی و در واقع بازاریابی به‌طور کلی است^[16]. گرایش مصرف‌کننده نمی‌پرسد که "اشتباه مصرف‌کننده چیست؟، چرا آنها نمی‌فهمند؟"، بلکه می‌پرسد "اشتباه ما چیست؟، چه وجهی از مخاطبان هدف را درک نمی‌کنیم؟"^[57]. تمامی مداخلات مورد بررسی در این مطالعه مروری نوعی تحقیق مصرف‌کننده یا مخاطب را برای درک عمیق‌تر دیدگاه‌های گروه‌های هدف انجام داده یا پیش‌آزمون- پس‌آزمون و مداخلات پیگیری را برای شرکت‌کنندگان ترتیب داده بودند. اگرچه در این مطالعه، مقایسه میزان و نوع تحقیقات مصرف‌کننده با پیامدهای مداخله صورت نگرفت، اما به نظر می‌رسد که تحقیقات گسترده‌تر منجر به اثرات بزرگ‌تری شوند^[53]. مطابق با یافته به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر، مرور نظام‌مند *کارینز* و *راندل-تیل*^[21] نیز نشان داد که تمامی مداخلات بخش‌بندی مخاطبان را مد نظر قرار داده بودند. هر چند در مطالعه *لوئکینگ* و همکاران^[18] از ۷۷ مداخله مورد بررسی تنها یک‌سوم گرایش مشتری را به‌عنوان یکی از اصول بازاریابی اجتماعی در طراحی مداخلات مد نظر قرار داده بودند که با یافته به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر ناهمخوان است.

هدف از پژوهش حاضر بررسی مداخلات مبتنی بر نظریه بازاریابی اجتماعی در ترویج رفتارهای تغذیه‌ای سالم بود. با بررسی ۲۳ مطالعه تجربی مشاهده شد که مداخلات برگرفته از رویکرد بازاریابی اجتماعی به‌طور معنی‌داری در ترویج رفتارهای تغذیه‌ای سالم موثر هستند. این امر سودمندی به‌کارگیری مداخلات حاصل از نظریه بازاریابی اجتماعی در ترویج رفتارهای سالم تغذیه‌ای را نشان می‌دهد.

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 انجام‌شده طیف وسیعی از رفتارهای تغذیه‌ای همچون مصرف میوه و سبزیجات^[22]، [22, 37-40]، مصرف شیر کم‌چرب^[30, 32, 34, 35, 41, 45]، مکمل‌ها و ویتامین‌ها^[31, 44, 48-50, 52] و به‌طور کلی مصرف غذاهای رژیمی و سالم^[29, 33, 42, 46] را مد نظر قرار داده‌اند و مداخلات مبتنی بر این رویکرد در تمامی این حیطه‌ها به‌طور سودمندی موثر بوده است. این امر نشان‌دهنده جامعیت کاربرد مداخلات مبتنی بر رویکرد بازاریابی اجتماعی در ترویج رفتارهای تغذیه‌ای سالم است.

اکثر مداخلات شامل تمامی معیارهای بازاریابی اجتماعی می‌شدند و باقی مطالعاتی که برچسب "مداخلات بازاریابی اجتماعی" داشتند بیشتر شامل تبلیغات یا سایر اشکال ارتباطات رسانه‌ای بودند. این امر نشان می‌دهد که درک بهتر اصول بازاریابی اجتماعی نه‌تنها در میان طراحان و ارزیابان برنامه‌های مداخله‌ای بلکه در میان سردبیران و داوران مجلات مورد نیاز است.

در تمامی مطالعات، یک هدف رفتاری گزارش شده است. در تمامی مداخلات، 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 به‌طور اختصاصی بخش‌بندی شده و آمیزه روش‌ها به کار گرفته شده بود. همچنین، رقابت در ۱۲ مداخله مشاهده شد. همخوان با یافته به‌دست‌آمده در مطالعه حاضر، مطالعه *استید* و همکاران^[53]، در خصوص اثربخشی ۵۴ مداخله بر فعالیت فیزیکی و مصرف مواد و الکل، تمامی آنها دربرگیرنده ملاک‌های بازاریابی اجتماعی بودند. در مطالعه *کارینز* و *راندل-تیل*^[21] از ۱۶ مداخله، ۶ مطالعه تمامی ملاک‌های بازاریابی اجتماعی را در بر داشتند. مطالعه دیگری با بررسی ۷۷ مداخله نشان داد که اکثر آنها کمتر از چهار معیار را شامل می‌شدند. اما همخوان با یافته‌های پژوهش حاضر، تمامی مداخلات شامل هدف رفتاری و آمیزه روش‌ها بودند و بیش از نیمی از مداخلات، بخش‌بندی مخاطبان را در نظر گرفته بودند. یک‌سوم مداخلات شامل گرایش مشتری، نظریه، مبادله و بینش بودند. همچنین، فقط شش مداخله رفتارهای رقابتی را مد نظر قرار داده بودند^[18]. از آنجا که مداخلاتی که معیارهای بیشتری از بازاریابی اجتماعی را شامل می‌شوند در ایجاد تغییرات رفتاری موفق‌تر هستند^[21]،

در اغلب تحقیقات از روش‌های مشابه ترویجی از قبیل آموزش و پژوهش، تغییر سیاست‌ها به واسطه جلب حمایت از سازمان‌های ذی‌ربط، رادیو و تلویزیون، پوستر، پیام‌های کوتاه تلفنی، ارسال نامه و ایمیل، روزنامه، شبکه‌های اجتماعی و وبسایت‌ها استفاده شده است. این امر نشان‌دهنده پتانسیل بالای رسانه‌های عمومی در الگوسازی، ترویج و افزایش سلامت جامعه و به‌طور خاص رفتارهای سالم تغذیه‌ای است؛ چرا که رسانه می‌تواند آگاهی و تعاملات با مداخلات بهداشت عمومی را افزایش دهد [58].

در مجموع با مرور تحقیقات ذکرشده در این مطالعه مشاهده می‌شود که رویکرد بازاریابی اجتماعی توانایی شکل‌دهی مداخلاتی موثر به‌منظور 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 به‌دست‌آمده 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 به‌طور کامل سایر عواملی که ممکن است نتایج را تحت تاثیر قرار دهند، کنترل شوند تا مشخص شود که آیا تغییرات ایجادشده قابل اسناد به مولفه‌های مداخله است یا متاثر از سایر عوامل اثرگذار است.

نقطه قوت مطالعه حاضر بررسی جامع مطالعات کارآزمایی بالینی براساس معیارهای بازاریابی اجتماعی در حوزه رفتارهای سالم تغذیه‌ای و روشن‌سازی میزان به‌کارگیری این معیارها در مداخلات بود. هر چند عدم بررسی شاخص توافق کاپا، نقطه ضعف این مطالعه است. پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با شمول‌کردن تمامی معیارهای بازاریابی اجتماعی و همچنین به‌کاربردن تمامی آمیزه‌های بازاریابی اجتماعی، مداخلاتی همه‌جانبه و موثرتر را برای ایجاد تغییرات رفتاری فراهم سازند. علاوه بر این با توجه به سودمندی رویکرد بازاریابی اجتماعی در ترویج رفتارهای تغذیه‌ای سالم پیشنهاد می‌شود موسسات و سازمان‌های ذی‌ربط که در حوزه‌های مختلف آموزشی، تولیدی، خدماتی و درمانی در حوزه سلامت نقش دارند، مبنای، چارچوب‌ها و اصول نظریه بازاریابی اجتماعی را برای ترویج و ارتقای رفتارهای سالم در حیطه‌های مختلف به کار گیرند.

نتیجه‌گیری

بازاریابی اجتماعی یک رویکرد مداخله‌ای امیدوارکننده و موثر است و می‌تواند در ارتقای رفتارهای تغذیه‌ای سالم با گروه‌های هدف مختلف و در محیط‌های مختلف موثر بوده و به کار گرفته شود.

تشکر و قدردانی: مطالعه حاضر از سوی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان تصویب شده و تحت حمایت مالی قرار گرفته است (شماره طرح: ۹۸۰۲۳۰) بدین وسیله از تمام کسانی که در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، قدردانی می‌شود.

دیگر یافته به‌دست‌آمده در مطالعه حاضر توجه به معیار رقابت در طراحی مداخله بازاریابی اجتماعی بود که در ۱۲ مطالعه مشاهده شد. در واقع، مداخلات مبتنی بر بازاریابی اجتماعی می‌بایست نشان دهند که رفتارها و نیروهای رقابتی که ممکن است مانع مصرف‌کنندگان از پذیرش تغییر رفتار مورد نظر شوند را در نظر گرفته و سعی کرده‌اند که تاثیر آنها را به حداقل برسانند. برای مثال، در دسترس‌بودن مواد غذایی ناسالم، لذیذ و خوشمزه و ارزان‌بودن آنها یادآورها و ترغیب‌کننده‌های رفتار تغذیه‌ای ناسالم هستند. از این رو، در نظرداشتن معیار رقابت می‌تواند شامل تدوین راهبردهای رقابتی "درونی" از قبیل کمک به افراد برای مقابله با هوس‌هایشان و راهبردهای رقابتی "بیرونی" از قبیل محدودکردن دفعاتی که فست‌فودها می‌توانند خریده و مصرف شوند باشد. برخی راهبردهای رقابتی درونی در مداخلات مرور شده در مطالعه حاضر شامل آموزش والدین و سرپرستان برای اداره هیجانات و تعارضات [29, 46] و مهارت‌های مقابله‌ای [35] می‌شد. راهبردهای رقابتی "بیرونی" نیز شامل تغییرات و اجرای نیرومندتر قوانین مدارس در خصوص دسترسی کودکان و نوجوانان به غذاهای ناسالم [22]، دسترسی‌پذیری غذاهای سالم [48] و سازمان‌دهی شرایط و محیط‌های غذاخوری سالم‌تر [37, 43, 47] بود. در مطالعه کارینز و راندل-تیل [21] از ۳۴ مطالعه، ۱۰ مطالعه و در پژوهش لوئیکینگ و همکاران [18]، شش مطالعه از ۷۷ مداخله، معیار رقابت را مد نظر قرار داده بودند که یافته‌های این دو مطالعه همخوان با مطالعه حاضر است.

تمامی مداخلات معیار مبادله را در نظر گرفته بودند. در مطالعات حاضر پرداخت دستمزد برای شرکت در مطالعه [29, 31, 34]، طراحی مسابقات [48]، بازی و نقاشی [45, 46] و چشیدن غذاهای سالم [29, 45] برخی فرآیندهای افزایش انگیزه در مخاطبان هدف بود. در مطالعه مروری نظام‌مند /ستید و همکاران [53]، تمامی ۵۴ مداخله، معیار مبادله را با قراردادن جوایز و مسابقات و آگاهی‌بخشی در خصوص مزایای رفتارهای تغذیه‌ای سالم مد نظر قرار داده بودند که همخوان با یافته پژوهش حاضر است.

تمامی مطالعات آمیزه‌های رویکرد بازاریابی اجتماعی را مد نظر قرار داده‌اند. هر چند به‌کارگیری این آمیزه‌ها در تمامی مطالعات به‌صورت همسان و جامع نیست. در برخی مطالعات بیشتر بر تعدادی از این آمیزه‌ها [35, 51] و در برخی دیگر بر سایر آمیزه‌ها از قبیل تغییر خط‌مشی‌ها و همکاری ذی‌نفعان [44] نیز تمرکز شده است. تمرکز بر این آمیزه‌ها در طراحی مداخلات سبب می‌شود تا تغییر رفتاری به‌عنوان محصولی با مزایای زیاد و حداقل هزینه‌ها و با سهولت هر چه بیشتر و ترویج و آگاه‌سازی گسترده به گروه‌های هدف ارایه شود. در سایر مطالعات مروری نظام‌مند نیز آمیزه روش‌ها در طراحی مداخلات مد نظر قرار گرفته است [18, 53]. هر چند در مطالعه کارینز و راندل-تیل [21]، آمیزه روش‌ها در میان ۳۴ مداخله در ۱۰ مداخله مورد توجه قرار نگرفته بود که با پژوهش حاضر ناهمخوان است.

- 13- Roberts M, Pettigrew S, Chapman K, Quester P, Miller C. Children's exposure to food advertising: an analysis of the effectiveness of self-regulatory codes in Australia. *Nutr Dietetics*. 2014;71(1):35-40.
- 14- Pettigrew S. Pleasure: an under-utilised 'P' in social marketing for healthy eating. *Appetite*. 2016;104:60-9.
- 15- Kotler P, Zaltman G. Social marketing: an approach to planned social change. *J Mark*. 1971;35(3):3-12.
- 16- Andreasen AR. Social marketing: Its definition and domain. *J Public Policy Market*. 1994;13(1):108-14.
- 17- Lee NR, Kotler P. Social marketing: changing behaviors for good. Los Angeles: SAGE Publications; 2015.
- 18- 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. *Obes Rev*. 2017;18(12):1425-38.
- 19- The NSMC. Social marketing benchmark criteria [Internet]. London: The NSMC; 2010 [cited 2020 Feb 5]. Available from: <https://www.thensmc.com/resource/social-marketing-benchmark-criteria>.
- 20- Andreasen AR. Marketing social marketing in the social change marketplace. *J Public Policy Market*. 2002;21(1):3-13.
- 21- Carins JE, Rundle-Thiele SR. Eating for the better: a social marketing review (2000-2012). *Public Health Nutr*. 2014;17(7):1628-39.
- 22- 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. *J Acad Nutr Diet*. 2016;116(8):1285-94.
- 23- Xia Y, Deshpande S, Bonates T. Effectiveness of social marketing interventions to promote physical activity among adults: a systematic review. *J Phys Act Health*. 2016;13(11):1263-74.
- 24- Aceves-Martins M, Llaouradó E, Tarro L, Moreno-García CF, Trujillo Escobar TG, Solà R, Giralto M. Effectiveness of social marketing strategies to reduce youth obesity in European school-based interventions: a systematic review and meta-analysis. *Nutr Rev*. 2016;74(5):337-51.
- 25- Samouei R, Tavakoli N, Mirabdellahi M, Jabbari A. Social marketing, the key for dealing with social pathology especially alcohol and substance abuse. *Int J Educ Psychol Res*. 2015;1(3):187-92.
- 26- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Ann Intern Med*. 2009;151(4):264-9.
- 27- Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds DJ, Gavaghan DJ, McQuay HJ. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? *Control Clin Trials*. 1996;17(1):1-12.
- 28- Huang X, Lin J, Demner-Fushman D. Evaluation of PICO as a knowledge representation for clinical questions. *AMIA Annu Symp Proc*. 2006:359-63.
- 29- 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. *J Nutr Educ Behav*. 2004;36(5):250-7.
- 30- Palmberg AA. Use and perspectives of a social marketing campaign to improve fruit and vegetable

تأییدیه اخلاقی: این مطالعه، کد تأییدیه اخلاقی به شماره IR.HUMS.REC.1398.360 را از دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان دریافت کرده است.

تعارض منافع: تعارض منافع در بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

سهم نویسندگان: وحید رعنائی (نویسنده اول)، پژوهشگر اصلی (۴۰٪)؛ سکیته دادی‌پور (نویسنده دوم)، نگارنده مقدمه (۱۰٪)؛ سیدحسین داوودی (نویسنده سوم)، نگارنده بحث (۱۰٪)؛ تیمور آقاملائی (نویسنده چهارم)، روش‌شناس (۲۰٪)؛ زهرا پیله‌ور (نویسنده پنجم)، تحلیلگر آماری (۱۰٪)

منابع مالی: مطالعه حاضر از سوی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان تحت حمایت مالی قرار گرفته است.

منابع

- 1- Boyland EJ, Whalen R1. Food advertising to children and its effects on diet: review of recent prevalence and impact data. *Pediatr Diabetes*. 2015;16(5):331-7.
- 2- Boyland EJ, Halford JC. Television advertising and branding. Effects on eating behaviour and food preferences in children. *Appetite*. 2013;62:236-41.
- 3- Kelly B, Smith B, King L, Flood V, Bauman A. Television food advertising to children: the extent and nature of exposure. *Public Health Nutr*. 2007;10(11):1234-40.
- 4- Kent MP, Pauzé E. The frequency and healthfulness of food and beverages advertised on adolescents' preferred web sites in Canada. *J Adolesc Health*. 2018;63(1):102-7.
- 5- Lee M, Choi Y, Quilliam ET, Cole RT. Playing with food: Content analysis of food advergames. *J Consumer Aff*. 2009;43(1):129-54.
- 6- Harris JL, Schwartz MB, Brownell KD. Marketing foods to children and adolescents: licensed characters and other promotions on packaged foods in the supermarket. *Public Health Nutr*. 2010;13(3):409-17.
- 7- Kelly B, Cretikos M, Rogers K, King L. The commercial food landscape: outdoor food advertising around primary schools in Australia. *Aust N Z J Public Health*. 2008;32(6):522-8.
- 8- Boyland EJ, Nolan S, Kelly B, Tudur-Smith C, Jones A, Halford JC, Robinson E. Advertising as a cue to consume: a systematic review and meta-analysis of the effects of acute exposure to unhealthy food and nonalcoholic beverage advertising on intake in children and adults. *Am J Clin Nutr*. 2016;103(2):519-33.
- 9- Smith R, Kelly B, Yeatman H, Boyland E. Food marketing influences children's attitudes, preferences and consumption: a systematic critical review. *Nutrients*. 2019;11(4):E875.
- 10- Kelly B, King M, Chapman M, Boyland E, Bauman AE, Baur LA. A hierarchy of unhealthy food promotion effects: identifying methodological approaches and knowledge gaps. *Am J Public Health*. 2015;105(4):e86-95.
- 11- Dudley DA, Cotton WG, Peralta LR. Teaching approaches and strategies that promote healthy eating in primary school children: a systematic review and meta-analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2015;12:28.
- 12- Khambalia AZ, Dickinson S, Hardy LL, Gill T, Baur LA. A synthesis of existing systematic reviews and meta-analyses of school-based behavioural interventions for controlling and preventing obesity. *Obes Rev*. 2012;13(3):214-33.

- among women in China. *J Nutr Educ Behav.* 2007;39(6):302-10.
- 45- 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 Suppl 1:e31-7.
- 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 Public Health Commun Market.* 2015;8:27-50.
- 47- Velema E, Vyth EL, Hoekstra T, Steenhuis IHM. Nudging and social marketing techniques encourage employees to make healthier food choices: a randomized controlled trial in 30 worksite cafeterias in The Netherlands. *Am J Clin Nutr.* 2018;107(2):236-46.
- 48- Wu DCN, Corbett K, Horton S, Saleh N, Mosha TC. Effectiveness of social marketing in improving knowledge, attitudes and practice of consumption of vitamin A-fortified oil in Tanzania. *Public Health Nutr.* 2018;1-10.
- 49- Berger J, Thanh HT, Cavalli-Sforza T, Smitasiri S, Khan NC, Milani S, et al. Community mobilization and social marketing to promote weekly iron-folic acid supplementation in women of reproductive age in Vietnam: impact on anemia and iron status. *Nutr Rev.* 2005;63(12 Pt 2):S95-108.
- 50- Pollard R, Favin M. Social marketing of vitamin A in three Asian countries. The Manoff Group; 1997.
- 51- Wainwright A. Mobile social marketing in libraries. *J of Acad Librariansh.* 2016;42(2):184.
- 52- Khan NC, Thanh HT, Berger J, Hoa PT, Quang ND, Smitasiri S, Cavalli-Sforza T. Community mobilization and social marketing to promote weekly iron-folic acid supplementation: a new approach toward controlling anemia among women of reproductive age in Vietnam. *Nutr Rev.* 2005;63(12 Pt 2):S87-94.
- 53- Stead M, Gordon R, Angus K, McDermott L. A systematic review of social marketing effectiveness. *Health Educ.* 2007;107(2):126-91.
- 54- McKenzie JF. Planning, implementing, and evaluating health promotion programs. Rafieifar S, translator. 1st Edition. Tehran: Mehrravash; 2010. p. 67-73.
- 55- Cavicchi A, Stefani G, Romano D, Santini C. Exploring social marketing landscapes: a review of healthy food campaigns. *Afr J Bus Manag.* 2011;5(5):1533-42.
- 56- 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.
- 57- McDermott L, Stead M, Hastings G. What is and what is not social marketing: the challenge of reviewing the evidence. *J Market Manag.* 2005;21(5-6):545-53.
- 58- Kesten JM, Cohn S, Ogilvie D. The contribution of media analysis to the evaluation of environmental interventions: the commuting and health in Cambridge study. *BMC Public Health.* 2014;14:482.
- intake [Dissertation]. Richmond, Virginia: Virginia Commonwealth University; 2015.
- 31- Warnick E, Dearden KA, Slater S, Butrón B, Lanata CF, Huffman SL. Social Marketing Improved the Use of Multivitamin and Mineral Supplements among Resource-Poor Women in Bolivia. *J Nutr Educ Behav.* 2004;36(6):290-7.
- 32- Dewitt EM. Social Marketing Campaign at Farmers' Markets to Encourage Fruit and Vegetable Purchases in Rural Counties with a High Obesity Prevalence [Dissertation]. Lexington, Kentucky: University of Kentucky; 2017.
- 33- George KS, Roberts CB, Beasley S, Fox M, Rashied-Henry K, et al. Our health is in our hands: a social marketing campaign to combat obesity and diabetes. *Am J Health Promot.* 2016;30(4):283-6.
- 34- Shive SE, Morris MN. Evaluation of the energize your life! Social marketing campaign pilot study to increase fruit intake among community college students. *J Am Coll Health.* 2006;55(1):33-9.
- 35- Johnson SL, Bellows L, Beckstrom L, Anderson J. Evaluation of a social marketing campaign targeting preschool children. *Am J Health Behav.* 2007;31(1):44-55.
- 36- James K, Albrecht J, Litchfield R, Larvick C, Schwarz C, Brison C, et al. Evaluation of a traditional social marketing campaign: 4 day throw away. *J Nutr Educ Behav.* 2012;44(4):S50-1
- 37- Finnell KJ, John R, Thompson DM. 1% low-fat milk has perks!: an evaluation of a social marketing intervention. *Prev Med Rep.* 2016;5:144-9.
- 38- Wechsler H, Wernick SM. A social marketing campaign to promote low-fat milk consumption in an inner-city Latino community. *Public Health Rep.* 1992;107(2):202-7.
- 39- Prevention Institute for the Center for Health Improvement (CHI). Promoting consumption of low-fat milk: the 1% or less social marketing campaign. Oakland, CA: Prevention Institute; 2000.
- 40- Minami P. Switch to 1% milk—a healthy and delicious choice for the central valley central valley project LEAN. *Community-Based Social Marketing: The California Project LEAN Experience.* 2001.
- 41- McConnell C. Developing a vegetable and fruit social marketing campaign in Alberta. *Can J Dietetic Pract Res.* 2003;64(2):S103-4.
- 42- Francis SL, Taylor ML. A social marketing theory-based diet-education program for women ages 54 to 83 years improved dietary status. *J Am Diet Assoc.* 2009;109(12):2052-6.
- 43- Mashayekhi N, Yadegari N, Amini M, Eshrati B, Shams M, Farazi AA, Khoddam S. Evaluate the effectiveness of interventions based on assessment model of social reform oil consumption in women attending urban health centers in Markazi Province. *J Healthy Work.* 2008;3(9-10):71-82. [Persian]
- 44- Sun X, Guo Y, Wang S, Sun J. Social marketing improved the consumption of iron-fortified soy sauce