

## تحلیل محتوای شبکه‌های اجتماعی در سازمان‌های بهداشتی

بهزاد انجذاب<sup>۱</sup>، شهناز نایب‌زاده<sup>۲</sup>، سید حسن حاتمی‌نسب<sup>۳</sup>

## مقاله پژوهشی

## چکیده

**مقدمه:** رشد چشمگیر فن‌آوری‌های وب ۲ و ظهور شبکه‌های اجتماعی، پتانسیل بسیار زیادی را برای اشاعه برنامه‌های تغییر رفتار سلامت و مراقبت‌های بهداشتی فراهم نموده است. سازمان‌ها و مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی نیز به عنوان عوامل اصلی این برنامه‌ها، سهم زیادی در استفاده از این ابزار دارند. هدف از انجام پژوهش حاضر، ارائه طبقه‌بندی محتوای منتشر شده در شبکه‌های اجتماعی سازمان‌های بهداشتی بود.

**روش بررسی:** این مطالعه به روش تحلیل محتوای کیفی انجام شد. در گام اول، بر اساس ادبیات موجود و بررسی چارچوب‌های پیشین و نتایج کار محققان این حوزه، کدگذاری اولیه صورت گرفت و در گام بعدی با تجزیه و تحلیل نمونه‌ای مشتمل بر ۵۸۲ عدد از پست‌های منتشر شده در صفحات شبکه‌های اجتماعی ۱۱ سازمان بهداشتی مطرح در جهان، مقوله‌بندی و کدگذاری تکمیل گردید.

**یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها منجر به استخراج ۲۷ طبقه فرعی گردید که در ۱۴ طبقه اصلی شامل «اطلاعاتی، آموزشی، احساسی، رویدادی، دعوت کننده، تجربه‌ای، کارکردی، هشدار، کارمندان، چالشی، معرفی، تبلیغاتی، ابرازی و افراد مشهور» قرار گرفت.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های به دست آمده، چارچوب جامعی را برای طبقه‌بندی پست‌های بهداشتی ارائه نمود. این طبقه‌بندی به طور خاص برای سیاست‌گذاران حوزه سلامت، می‌تواند در تولید محتوای بهداشتی با ایده‌های نو و استفاده روزمره به منظور تعامل با مخاطبان شبکه‌های اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** رسانه اجتماعی؛ شبکه اجتماعی؛ سازمان‌ها؛ تحلیل محتوا

**پیام کلیدی:** سازمان‌های بهداشتی از شبکه‌های اجتماعی به عنوان کانالی برای توزیع اطلاعات و ابزاری جهت ایجاد گفتگو و تعامل با مخاطب استفاده می‌کنند. این سازمان‌ها برای استفاده مؤثر از شبکه‌های اجتماعی، به یک برنامه استراتژیک شامل بهترین روش‌ها برای گسترش دسترسی و تقویت تعامل با مخاطبان نیاز دارند. از آنجایی که استفاده از شبکه‌های اجتماعی در حال فراگیر شدن می‌باشد، برای سازمان‌های بهداشتی - سلامتی معقول‌تر آن است که به بررسی چگونگی استفاده از این ابزار به نفع خود بپردازند.

تاریخ انتشار: ۱۳۹۸/۹/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۹/۸

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۷/۸

**ارجاع:** انجذاب بهزاد، نایب‌زاده شهناز، حاتمی‌نسب سید حسن. تحلیل محتوای شبکه‌های اجتماعی در سازمان‌های بهداشتی. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۸؛ ۱۶(۵): ۲۴۳-۲۵۲

Twitter استفاده می‌کنند (۸). همچنین، آمارهای غیر رسمی حاکی از آن است که ۳۰ درصد از افراد جامعه ایران جزء کاربران فعال شبکه‌های اجتماعی می‌باشند (۹). وجود بیش از سه میلیارد کاربر رسانه‌های اجتماعی در سراسر جهان (۱۰)، فرصت‌های زیادی را برای این رسانه‌ها به منظور بهبود درمان و ارائه خدمات به بیماران پدید می‌آورد (۱۱). این پذیرش و استفاده گسترده از رسانه‌های اجتماعی از جانب سازمان‌های بهداشتی و مخاطبانشان، نشان دهنده افزایش اعتماد به محیط‌های مجازی برای نشر خدمات بهداشتی و اهداف ارتباطی است.

مقاله حاصل پایان‌نامه دکتری تخصصی می‌باشد که با حمایت دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد انجام شده است.

۱- دانشجوی دکتری تخصصی، مدیریت بازرگانی، گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران  
 ۲- دانشیار، مدیریت بازرگانی، گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده علوم انسانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران (نویسنده طرف مکاتبه)

Email: snayebzadeh@gmail.com

۳- استادیار، مدیریت بازرگانی، گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده علوم انسانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

## مقدمه

امروزه با پیشرفت فن‌آوری و فراگیر شدن اینترنت در بیشتر سطوح، رسانه‌های اجتماعی به عنوان یکی از ملزومات این عصر، جایگاه ویژه‌ای پیدا کرده‌اند (۱). ظهور فن‌آوری وب ۲ باعث شده است تا رسانه‌های اجتماعی بتوانند با کاربران و با یکدیگر در قالب وبلاگ‌ها، میکروبلوگ‌ها، ویکی‌ها، RSSها (Really Simple Syndication)، سایت‌های به اشتراک‌گذاری ویدئو و شبکه‌های اجتماعی به تعامل اطلاعات بپردازند (۲). در طول دهه گذشته، رسانه‌های اجتماعی به صنعت مراقبت‌های بهداشتی نیز نفوذ کرده‌اند (۳). بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و دیگر ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، از شبکه‌های اجتماعی مانند Facebook و Twitter جهت ارتباط با بیماران خود و جامعه اطراف استفاده می‌کنند. همچنین، بسیاری از سازمان‌های بهداشتی عمومی مانند مراکز کنترل ایالات متحده آمریکا، اداره مواد غذایی و دارویی ایالات متحده آمریکا، سازمان بهداشت جهانی و انجمن بهداشت عمومی آمریکا، حضور فعالی در رسانه‌های اجتماعی دارند (۴-۷).

نتایج گزارشی نشان داد که حدود ۷۹ درصد از بالغین آمریکا با میانگین سنی ۱۸ سال و بالاتر از Facebook، ۳۲ درصد از Instagram و ۲۴ درصد از

در میان ۱۰۰ سازمان برتر لیست Fortune می‌باشند. در پژوهش مذکور، Facebook به دلیل بیشترین محبوبیت و بالاترین آمار کاربر در سراسر جهان، به عنوان شبکه اجتماعی مورد بررسی انتخاب گردید (۱۷).

در تحقیق حاضر، توسط سایت Socialbakers.com که یک سایت تجزیه و تحلیل شبکه‌های اجتماعی است، یک لیست از صفحات Facebook سازمان‌های بهداشتی دولتی تهیه شد. این لیست شامل سازمان‌های دولتی بود که طبق آمار مذکور، جزء ۱۰۰۰ سازمان دولتی با بیشترین طرفدار در Facebook بودند. برای نمونه‌گیری، سازمان‌هایی که صفحات Facebook آن‌ها به زبان انگلیسی بود و جزء سازمان‌های بهداشتی محسوب می‌شدند، از این لیست انتخاب شدند (۱۱ سازمان) (جدول ۱).

مرحله پایانی، تعیین بازه زمانی مورد نظر بود. مطابق با شیوه‌های فعلی در ادبیات موضوع، بیشترین بازه مورد استفاده یک ماهه بود که بر این اساس، تمامی پست‌های منتشر شده در نمونه‌های مذکور در بازه زمانی ۱ تا ۳۰ April سال ۲۰۱۹ مورد بررسی قرار گرفت. در محیط رسانه‌های اجتماعی، یک بازه چهار هفته‌ای به اندازه کافی برای بررسی انتشار پست‌های یک صفحه اجتماعی کافی است (۱۸). به طور خلاصه، نمونه‌های مورد بررسی شامل تمام پست‌هایی بود که صفحات منتخب در بازه زمانی مذکور در صفحه اجتماعی Facebook خود منتشر کرده بودند (۵۸۲ پست).

با توجه به هدف، روش تحلیل محتوای کیفی، روش مناسبی برای انجام مطالعه حاضر بود. بدین ترتیب، هر پست بهداشتی در صفحات مذکور جستجو گردید و تمام اطلاعاتی که به همراه آن بود (متون، عکس‌ها، فیلم‌ها، لینک‌ها و...)، به عنوان واحد تجزیه و تحلیل در نظر گرفته شد.

در تحقیق حاضر، از روش تحلیل محتوای سه مرحله‌ای شامل «آماده‌سازی، سازماندهی و گزارش» استفاده گردید. مرحله آماده‌سازی به انتخاب موضوع تحقیق و انتخاب واحد تحلیل، مرحله سازماندهی اطلاعات به کدگذاری مفاهیم و مرحله گزارش به ارائه نتایج به دست آمده می‌پردازد (۱۹).

جنبه کلیدی کاربرد رسانه‌های اجتماعی در حوزه بهداشت و درمان، محتوای واقعی منتشر شده توسط سازمان‌های بهداشتی می‌باشد. بعضی بیمارستان‌ها خدمات خود را تبلیغ می‌کنند، برخی از رسانه‌های اجتماعی برای ارائه نکات بهداشتی و سلامت به مخاطبان استفاده می‌کنند، بعضی دیگر به اعلام فعالیت‌های تحقیقاتی می‌پردازند و برخی نیز به دنبال جمع‌آوری کمک‌های مالی هستند (۱۴-۱۲). به منظور استفاده مؤثر از این ابزار، سازمان‌های بهداشتی باید فعالیت‌های خود را بر روی این پلت‌فرم‌ها مدیریت نمایند و اطمینان حاصل کنند که محتوای پست‌هایی که منتشر می‌کنند با اهداف اصلی آن‌ها مطابقت دارد.

با توجه به اهمیت رسانه‌های اجتماعی در حوزه سلامت و بستر تاملی که این رسانه‌ها در قالب به اشتراک‌گذاری متن، عکس، ویدئو و... در اختیار متولیان این حوزه قرار می‌دهند، هدف از انجام پژوهش حاضر، طراحی چارچوبی به منظور طبقه‌بندی پیام‌های بهداشتی در رسانه‌های اجتماعی بر مبنای مفهوم «استراتژی پیام» در قالب یک راهنما برای سازمان‌های بهداشتی بود. استراتژی پیام در ادبیات بازاریابی و در یک تبلیغ به معنای آن است که «چه بگوییم» (۱۵). استراتژی پیام، وظیفه معین کردن قلمروی محتوایی یک تبلیغ را بر عهده دارد (۱۶). با توجه به تعریف استراتژی پیام، در این تحقیق به تحلیل پیام‌های بهداشتی در یک طبقه‌بندی مفهومی و معنی‌دار پرداخته شد.

### روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع کیفی و جامعه آماری شامل پست‌های بهداشتی بود که توسط سازمان‌های بهداشتی در شبکه‌های اجتماعی آن‌ها منتشر می‌شد. نمونه‌گیری از جامعه آماری طی سه مرحله انجام گرفت. بر اساس گزارش رسانه‌های اجتماعی جهانی توسط Burson-Marsteller، Facebook، Twitter، YouTube، Google+ و Pinterest بیشترین رسانه‌های اجتماعی مورد استفاده

جدول ۱: سازمان‌های مورد بررسی در تحلیل محتوا

| صفحه Facebook   | سازمان                  | کشور وابسته | رتبه‌بندی صفحه در میان سازمان‌های دولتی | تعداد دوستداران صفحه |
|---|-------------------------|-------------|---|----------------------|
| سازمان بهداشت جهانی                                   | @WHO                    | جهانی       | ۱۶                                      | ۴۱۰۴۱۲۵              |
| مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها                     | @CDC                    | آمریکا      | ۱۷۴                                     | ۸۷۴۰۰۷               |
| خدمات بهداشت ملی (دپارتمان اهدای خون)                 | @givebloodnhs           | انگلستان    | ۱۹۷                                     | ۷۶۸۷۰۰               |
| مؤسسه تحقیقات بهداشت کانادا                           | @HealthResearchInCanada | کانادا      | ۲۷۳                                     | ۶۱۳۱۴۰               |
| خدمات بیمه دولتی آمریکا                               | @Healthcare.gov         | آمریکا      | ۳۲۳                                     | ۵۲۵۶۳۹               |
| مؤسسه ملی بهداشت                                      | @nih.gov                | آمریکا      | ۵۳۰                                     | ۳۵۲۱۰۳               |
| دفتر منطقه‌ای سازمان بهداشت جهانی در غرب اقیانوس آرام | @whowpro                | جهانی       | ۶۲۱                                     | ۳۰۷۵۸۵               |
| شورای ارتقای سلامت سنگاپور                            | @hpbsg                  | سنگاپور     | ۶۷۵                                     | ۲۸۵۳۰۸               |
| مؤسسه ملی سلامت روان                                  | @nimh.gov               | آمریکا      | ۶۹۹                                     | ۲۷۶۰۸۸               |
| وزارت بهداشت ایالات متحده آمریکا و خدمات انسانی       | @HHS                    | آمریکا      | ۸۵۹                                     | ۲۲۴۴۰۵               |
| آژانس دولتی بهداشت تغذیه                              | @FoodSafety.gov         | آمریکا      | ۸۶۹                                     | ۲۲۲۲۱۹               |

داده‌هایی که امکان کدگذاری آن‌ها نبود، مشخص و سپس با تحلیل نویسنده یک طبقه اصلی جدید و یا یک طبقه فرعی جدید پیشنهاد شد. در گام سوم، با ترکیب نتایج مراحل قبل، ۱۴ طبقه اصلی شناسایی گردید. در فرایند اعتبارسنجی، ۱۰ درصد محتوا به صورت خوشه‌ای تصادفی در حجم نمونه بررسی شد (در مجموع، ۵۸ واحد تحلیل در اختیار کدگذار ثانویه قرار گرفت). بدین ترتیب که ۱۰ درصد از کدگذاری‌های صورت گرفته در هر طبقه اصلی بعد از آموزش کامل در اختیار فرد دومی که یکی از اعضای هیأت علمی بود و مقالات و پایان‌نامه‌های متعددی در زمینه پژوهش انجام داده بود، قرار گرفت و همخوانی یا عدم همخوانی نتایج آن بررسی شد. ضریب Kappa در مطالعه حاضر، ۰/۷۴۳ به دست آمد که ضریب مناسبی جهت همخوانی و توافق کدگذارها و در نتیجه، پایایی پژوهش می‌باشد.

### یافته‌ها

در پایان فرایند تحلیل، ۱۴ طبقه اصلی استخراج گردید که در جدول ۲ ارائه شده است.

گام اول تحلیل محتوا با استفاده از رویکرد هدایت شده یا نظریه‌محور پیشنهادی Shannon و Hsieh، به بررسی ادبیات موجود پرداخت. این روش زمانی به کار گرفته می‌شود که تئوری یا پژوهش اولیه‌ای در زمینه پدیده وجود دارد و به عنوان چارچوب نظری از آن استفاده می‌گردد و کدگذاری اولیه با این چارچوب‌های نظری شروع می‌شود (۲۰). نظریه‌های پیشین می‌تواند به تمرکز بر پرسش تحقیق کمک کند که این امر پیش‌بینی‌هایی را درباره متغیرهای مورد نظر فراهم می‌نماید.

گام بعدی شامل استخراج مقوله‌های جدید از داده‌های خام بود. این مرحله زمانی اجرا می‌شود که پژوهشگر به دنبال اجتناب از تکرار کدگذاری قبلی است (۲۰). در نتیجه، تحلیل محتوا بر روی پست‌های نمونه‌گیری شده (۵۸۲ پست) به منظور پی بردن به پیام اصلی مخابره شده در هر پست انجام گرفت. با بررسی کل پست‌های مورد نظر، کلمات کلیدی، درون‌مایه‌ها و ایده‌هایی که زمینه رساندن مطلبی بود، توسط نویسنده علامت‌گذاری شد. در مرحله بعد و بر اساس تعاریف نظری، قسمت‌هایی که علامت‌گذاری شده بود، کدگذاری گردید.

جدول ۲: کدها، طبقات فرعی و طبقات اصلی استخراج شده از تحلیل محتوا

| کد                                | طبقه فرعی           | طبقه اصلی (درصد فراوانی در نمونه) |
|-----------------------------------|---------------------|-----------------------------------|
| نتایج مطالعات                     | بیان آمار           | اطلاعاتی (۴۳ درصد)                |
| نتایج سرشماری                     |                     |                                   |
| نقل از روزنامه                    | اخبار               |                                   |
| شبکه‌های خبری                     |                     |                                   |
| به‌روزآوری اطلاعات                |                     |                                   |
| نتایج مصاحبه با فعالان حوزه سلامت |                     |                                   |
| ارایه گزارش کنفرانس مطبوعاتی      |                     |                                   |
| تشریح فرایند اتفاقات              | بیان واقعیات        |                                   |
| اصلاح باور غلط                    |                     |                                   |
| آیا می‌دانستید                    |                     |                                   |
| گزارش مستند از وقایع              |                     |                                   |
| منابع بیشتر برای مطالعه           | اطلاعات مازاد       |                                   |
| نحوه کار ویروس‌ها                 |                     |                                   |
| نحوه کار داروها                   |                     |                                   |
| نحوه کار سازمان‌ها                |                     |                                   |
| تعریف اصطلاحات                    |                     |                                   |
| مراقبت از بیمار                   | آموزش مدیریت بیماری | آموزشی (۴۰ درصد)                  |
| علائم و نشانه‌های بیماری          |                     |                                   |
| راهکارهای مقابله با بیماری        |                     |                                   |
| نحوه مواجهه افراد با بیماری       |                     |                                   |
| بیان ریسک فاکتورها                |                     |                                   |
| بیان علل بیماری                   |                     |                                   |
| تشخیص بیماری                      |                     |                                   |
| درمان بیماری                      |                     |                                   |
| چگونگی پیشگیری                    |                     |                                   |

جدول ۲: کدها، طبقات فرعی و طبقات اصلی استخراج شده از تحلیل محتوا (ادامه)

| کد   | طبقه فرعی   | طبقه اصلی (درصد فراوانی در نمونه) |
|--|---|-----------------------------------|
| ارایه بهترین راهکار<br>نکات تغذیه‌ای<br>استانداردها<br>آگاهی‌ها<br>نکات مهم  | نکات آموزشی   |                                   |
| چک‌لیست‌های آموزشی<br>دستورالعمل‌ها<br>بروشور آموزشی<br>لیست برای انجام کار<br>مقایسه دو یا چند وضعیت  | راهنماهای آموزشی  |                                   |
| پاسخ‌های علمی به سؤالات مخاطبان<br>برانگیختن احساس افتخار<br>برانگیختن احساس شادی<br>نمایش موفقیت در شکست بیماری<br>استفاده از محتوای منجرکننده<br>برانگیختن احساس ترس<br>طعنه زدن<br>برانگیختن حس شوخ‌طبعی              | آموزش‌های موقعیتی<br>آموزش‌های درخواستی<br>برانگیختن احساس مثبت<br>برانگیختن احساس منفی<br>بیان طنزگونه | احساسی (۲۴ درصد)                  |
| جک<br>کنفرانس<br>هفته خاص<br>روز خاص<br>سالگرد رویداد بهداشتی<br>رویداد اختصاصی<br>همایش‌ها<br>اکتشافات<br>برگزاری نشست سالانه<br>یادبود<br>روزشمار رویداد<br>تولد<br>درگذشت<br>عید پاک<br>تقویم<br>سالگرد رویداد تاریخی | رویداد بهداشتی  | رویدادی (۱۹ درصد)                 |
| دعوت به کمپین<br>بسج ملی<br>فراخوان<br>دعوت به رویداد<br>دعوت به مکان<br>ممنوعیت انجام فعالیت<br>این کارها را انجام دهید.<br>دعوت برای حضور  | کمپینی<br>اقدامی  | دعوت‌کننده (۱۷ درصد)              |

جدول ۲: کدها، طبقات فرعی و طبقات اصلی استخراج شده از تحلیل محتوا (ادامه)

| کد  | طبقه فرعی  | طبقه اصلی (درصد فراوانی در نمونه)   |
|---|--|-------------------------------------|
| به اشتراک گذاری احساس غرور<br>اشتراک گذاری لحظه<br>اشتراک گذاری موقعیت<br>تجربه استفاده از محصول یا خدمت  | تجربه لحظه‌ای                                      | تجربه‌ای (۸ درصد)                   |
| داستان زندگی<br>کار با اپلیکیشن‌های سلامتی<br>کار با ابزار سلامتی<br>گزارش شیوع<br>بلایای طبیعی در راه<br>راه‌های مقابله با موقعیت اضطراری  | تجربه مدت‌دار<br>خدماتی<br>ابزاری<br>پیش از اضطرار | کار کردی (۷ درصد)<br>هشدار (۶ درصد) |
| نیاز فوری<br>اعلام وضعیت قرمز<br>اعلام وضعیت سفید<br>مراقبت‌های بعد از اضطرار   | حین اضطرار<br>بعد از اضطرار                        |                                     |
| متخصصان سازمان<br>گروه‌های دوستانه کارمندان   | متخصصان<br>کارمندان                                | کارمندان (۶ درصد)                   |
| طرح پرسش<br>نظرسنجی<br>رأی‌گیری<br>برگزاری مسابقه<br>معرفی یک پزشک<br>فعالین حوزه بهداشت و سلامت<br>رهبران بهداشت<br>دانشمندان<br>معرفی محقق<br>معرفی دپارتمان<br>معرفی برنامه<br>معرفی سازمان<br>عناصر ترویجی<br>شناسایی برند جدید<br>تبلیغ اسپانسر<br>ارایه خدمت جدید از سازمان |  | چالشی (۶ درصد)<br>معرفی (۲ درصد)    |
| معرفی افراد<br>معرفی موضوعی   |  |                                     |
| تبلیغاتی (۱ درصد)<br>ابرازی (کمتر از ۱ درصد)<br>افراد مشهور (کمتر از ۱ درصد)  |  |                                     |
| عرض تبریک<br>عرض تسلیت<br>بیان همدردی<br>قدردانی<br>استفاده از هنرمندان<br>استفاده از افراد تأثیرگذار<br>استفاده از شخصیت‌های سیاسی   |  |                                     |

**پست‌های دعوت‌کننده:** محتوای این پست‌ها مضمون دعوت به شرکت در یک امر یا به انجام رساندن یک تست خاص را دارد. این پست‌ها از دعوت به کوچک‌ترین کار همچون دعوت به ارایه نظر راجع به یک موضوع تا دعوت به شرکت در کمپین‌های گسترده جهانی را در برمی‌گیرد (۲۹-۲۷). نمونه‌ای از این پست‌ها را می‌توان در سری پست‌های سیگاری‌های سابق (Former smokers) که در صفحه CDC Facebook منتشر شده است، مشاهده کرد.

«سیگاری‌های سابق و خانواده آن‌ها، داستان خود را در هشتمین سال نکات CDC از کمپین سیگاری‌های سابق، به اشتراک می‌گذارند. در این نکات می‌توانید با بیماری‌های ناشی از کشیدن سیگار آشنا شوید».

**پست‌های تجربه‌ای:** کارکرد پست‌های تجربه‌ای، برانگیختن افراد با به اشتراک‌گذاری تجربه‌های فردی است. این پست‌ها در دو دسته کلی ظاهر می‌شوند. دسته اول با به اشتراک گذاشتن سرگذشت فرد در قالب یک داستان یا ویدئو، به برانگیختن احساسات دیگران (۳۰) و دسته دوم با اشتراک‌گذاری یک تجربه به ترویج یک عمل می‌پردازد (۳۱). به عنوان مثال، پست منتشر شده در صفحه اهدای خون در تاریخ ۲۶ آوریل با نمایش یک کارت اهدای خون از دنبال‌کنندگان این صفحه، سعی در انگیزش افراد برای عضو شدن در جامعه اهداکنندگان خون را دارد.

**پست‌های کارکردی:** این پست‌ها به بررسی کارکرد یک ابزار یا وسیله و فواید استفاده از آن در بحث ارتقای سلامت می‌پردازد. پست‌های مرتبط با تشویق افراد به استفاده از کاندوم در روابط جنسی یا استفاده از دستگاه‌های اندازه‌گیری قند خون از این نوع هستند.

**پست‌های هشدار:** محتوای این پست‌ها خبر از یک موقعیت اضطراری دارد. شاید بتوان گفت که این پست‌ها را می‌توان در دسته پست‌های اطلاعاتی قرار داد، اما به دلیل ماهیت اضطرار و فوریت این پست‌ها، نویسنده دسته‌بندی جداگانه‌ای برای آن‌ها در نظر گرفته است. بسته به نوع پیام اضطراری و این که اضطرار در کدام مرحله است، پست‌های مختلفی برای این دسته مخابره می‌شود. اضطرار می‌تواند شیوع یک بیماری مانند آنفولانزا یا Salmonella و یا وقوع یک رخداد طبیعی همچون سیل یا طوفان باشد (۳۳، ۳۲). به عنوان مثال، پست زیر برای شیوع E. coli در مرحله پیش از اضطرار می‌باشد و توصیه‌هایی برای مقابله با آن را ارائه می‌دهد.

«به‌روزرسانی هشدار: شواهد اولیه حاکی از آن است که گوشت گاو منشأ شیوع E. coli 0103 می‌باشد. هنوز هیچ برند خاصی شناسایی نشده است. برای از بین بردن میکروب، گوشت گاو را به طور کامل بپزید. همچنین، دست‌ها و وسایلی که با گوشت خام برخورد داشته است را با آب و صابون شستشو دهید تا از انتشار میکروب‌ها جلوگیری کنید».

**پست‌های کارمندان:** پست‌های کارمندان به موضوعات مختلفی همچون تخصص فنی کارکنان، فلسفه مدیریتی آنان یا علایق و سرگرمی‌های شخصی آن‌ها می‌پردازد (۲۶). این پست‌ها به کارکنان توانایی ارتباط مستقیم با مخاطبان را می‌دهد. به عنوان مثال، پست تاریخ ۲۹ آوریل در صفحه CDC با معرفی مایز شاموت مأمور اطلاعات اپیدمی، به ارایه یافته‌های وی در مورد سیگارهای الکترونیک می‌پردازد.

**پست‌های چالشی:** این پست‌ها با هدف درگیر ساختن ذهن مخاطبان

در ادامه، هر طبقه به وسیله نمونه‌هایی از داده‌های تجربی و درون‌بینی ادبیات مرتبط شرح داده شد.

**پست‌های اطلاعاتی:** پست‌هایی که واقعیات یا آماری را به اطلاع مخاطبان می‌رساند. هدف اصلی این پست‌ها، بیان یک‌سری از داده‌های تحلیل شده و یا خام به منظور رفع ابهام و یا روشن‌سازی پاره‌ای از مسایل است (۲۱-۲۳). به طور مثال، پست زیر آماری را تحت عنوان اختلال مصرف الکل در جوانان عنوان می‌کند.

«الکل آگاهی، یک واقعیت: در حالی که حدود ۱۴ میلیون بزرگسال در ایالات متحده آمریکا دارای اختلال مصرف الکل هستند، کمتر از ۱۰ درصد آن‌ها هر نوع درمانی را دریافت می‌کنند. آیا نشانه‌های اختلال مصرف الکل را می‌دانید؟ این نشانه‌ها عبارتند از نوشیدن بیش از حد مجاز و عدم توانایی در رفع تشنگی، مصرف الکل یا ادامه دادن به مصرف آن حتی زمانی که موجب به دردسر افتادن خانواده یا دوستان می‌شود».

**پست‌های آموزشی:** پست‌هایی که به دنبال آموزش به فرد می‌باشد. هدف اصلی این پست‌ها، افزودن به دانش افراد و همچنین، آموزش مهارت‌های جدید به آن‌ها است (۲۴، ۱۴).

پست زیر از چالش با نوجوان در رابطه با مسایل جنسی صحبت می‌کند و این پیام را می‌رساند که موفق‌ترین والدین آن‌هایی هستند که با فرزندان خود راجع به تمامی مسایل حرف می‌زنند.

«برای بعضی از والدین صحبت با کودکانشان راجع به برخی مسایل همچون مسایل جنسی می‌تواند یک چالش باشد. با این حال، پدر و مادر موفق کسانی هستند که با فرزندان‌شان در مورد همه چیز صحبت کنند. در این جا چند نکته برای کمک به شما در مورد شروع مکالمه دشوار وجود دارد».

**پست‌های احساسی:** پست‌هایی که سعی در برانگیختن احساسات افراد دارند. این پست‌ها می‌توانند از زبان مملو از احساسات (ترس، شادی، انزجار و...)، داستان‌گونه، طنز و یا بیان چیزهای بی‌اهمیت برای تولید پاسخ مؤثر استفاده کنند. هدف اصلی پست‌های احساسی، رساندن یک مطلب به مخاطب به واسطه برقراری احساسی ارتباط با وی می‌باشد.

«هفته جهانی ایمنی‌سازی!... واکسیناسیون هر ساله جان ۲ تا ۳ میلیون نفر را در سراسر جهان حفظ می‌کند. یک قهرمان واکسن باشید و به خاطر این که مطمئن شوید شما، خانواده و جامعه‌تان بدون بیماری می‌مانند، وظیفه خود را انجام دهید».

قهرمان بودن کلمه احساسی عمیقی است که می‌تواند منجر به بروز هیجان در مخاطبان شود و تعامل آن‌ها با سازمان را به گونه قابل توجهی افزایش دهد.

**پست‌های رویدادی:** این دسته از پست‌ها به اشتراک‌گذاری مطالبی که مرتبط با یک زمان خاص است، می‌پردازند (۲۶، ۲۵). در حوزه سلامت، اغلب برای هر موضوع یک روز خاص تعریف شده است (مانند روز سرطان، روز کنترل دیابت، روز ترویج استفاده از کاندوم و...). هدف عمده این دسته از پست‌ها، شروع کردن یک مکالمه میان کاربران به بهانه یک رویداد است. پست‌هایی که به بهانه رویدادهای تقویمی منتشر می‌شوند نیز در این دسته قرار می‌گیرند.

«امروز روز جهانی سلامت است! نیمی از جمعیت سراسر جهان در زمان و مکان مورد نیاز به مراقبت‌های بهداشتی دسترسی ندارند. ما باید آن را تغییر دهیم و از سلامت برای همه حمایت کنیم».

همکاران در پژوهشی بر روی پلت فرم Twitter ادارات بهداشت و درمان ایالتی، محتوای منتشر شده در سازمان‌های بهداشتی را به اطلاعات سازمان‌محور (۲۹/۱۴ درصد) و سلامتی‌محور (۶۹/۳۷ درصد) تقسیم کردند. بر اساس نتایج تحقیق آنان، توثیتهایی که در مورد خود سازمان بود، در دسته‌های مختلفی همچون رویدادها، تشکر و قدردانی، درخواست بازخورد و پیشنهاد، واقعیات، اخبار، گزارش‌ها و توثیتهای متمرکز بر موضوعات سلامت شخصی در دسته‌های گوناگونی مانند دعوت به تست سلامت پیشگیرانه، اطلاعات سلامت عمومی، ارتباطات مبتنی بر ریسک، بیشتر پیامزید و نکات آموزشی منتشر شده بود (۲۳). طبقه‌بندی اطلاعاتی در نظر گرفته شده در مطالعه حاضر، با ترکیب دو بعد اطلاعاتی مطرح شده در پژوهش Thackeray و همکاران (۲۳) همخوانی داشت و تمام زیرطبقات موجود را در برمی‌گیرد.

Kordzadeh و Young در تحقیق خود با تحلیل موضوعی محتوای Facebook هفده بیمارستان ایالات متحده آمریکا، فهرستی از ۱۱ موضوع منتشر شده در رسانه‌های اجتماعی این سازمان‌ها شامل اطلاعات اهدای عضو، رویدادها، فعالیت‌های پژوهشی، اخبار سازمانی، شناخت روزهای ویژه، شناخت کارمندان، استخدام کارمندان، استخدام داوطلبان، به اشتراک گذاشتن داستان‌های موفقیت بیماران، به اشتراک‌گذاری اطلاعات مربوط به سلامتی و به اشتراک‌گذاری اطلاعات بهداشتی را شناسایی کردند (۲۶). نتایج مطالعه آنان در برخی از طبقه‌بندی‌ها مانند شناخت روزهای ویژه، شناخت کارمندان، به اشتراک‌گذاری داستان‌های موفقیت بیماران و به اشتراک‌گذاری اطلاعات بهداشتی و مربوط به سلامتی (۲۶)، مشابه با طبقه‌بندی بررسی حاضر بود.

Househ نیز عنوان کرد که شبکه‌های اجتماعی در سازمان‌های بهداشتی می‌توانند برای فعالیتهایی همچون جذب سرمایه، خدمات و پشتیبانی مشتری، ارائه اخبار و اطلاعات، آموزش بیمار و تبلیغ خدمات جدید مورد استفاده قرار گیرند. در پژوهش وی نیز مبحث آموزش به بیمار، به عنوان مقوله‌ای جدا از مقوله اطلاعاتی در نظر گرفته شده بود (۲۴). برخی تحقیقات نیز دسته‌بندی جداگانه‌ای برای آموزش بهداشتی قابل‌نشده‌اند و آن را در دسته اخبار قرار می‌دهند. Ramanadhan و همکاران با دسته‌بندی محتوای شبکه‌های اجتماعی منتشر شده در دیپارتمان‌های بهداشتی، ۸ مقوله محتوایی شامل «جذب سرمایه، اخبار و آموزش بهداشتی، علائق انسانی، مطالب تخصصی، عمومی، ارتقای سازمان، ارتقای سازمان‌های دیگر و...» را گزارش کردند (۱۴).

در پژوهش Rahim و همکاران که به تحلیل محتوای صفحه Facebook وزارت بهداشت مالزی پرداخت، انواع اطلاعات بهداشتی به «آموزش بهداشتی، ارتقای سازمانی و ارتباطات مبتنی بر خطر» تقسیم‌بندی گردید. در تحقیق آن‌ها، محتوای آموزشی و تبلیغاتی، بخشی از محتوای اطلاعاتی قلمداد شده است (۳۵)؛ در حالی که تمامی اطلاعاتی که سازمان‌های بهداشتی در شبکه‌های اجتماعی منتشر می‌کنند، لزوماً جنبه آموزشی و تبلیغاتی ندارد. از این‌رو، تقسیم‌بندی ارائه شده در مطالعه Rahim و همکاران (۳۵)، با پژوهش حاضر که این دو مقوله را جدا از مقوله اطلاعاتی در نظر گرفته است، تفاوت دارد.

Pan در تحقیق خود، از شبکه‌های اجتماعی به عنوان یک ابزار ارتباطی برای ارتقای کمپین‌های بهداشتی یاد کرد. او که به تحلیل محتوای کمپین سان‌اسمارت در توییتر پرداخت، اذعان داشت که پیام‌های این کمپین به چهار دسته «کارکردی، تعاملی، اطلاعاتی و تبلیغاتی» تقسیم شده‌اند (۲۹). طبقه‌بندی‌هایی که Pan برای استفاده در کمپین در نظر گرفته بود (۲۹)، با دیگر

به یک موضوع خاص منتشر می‌گردد. پست‌های چالشی به طور عمده به صورت سوالی مطرح می‌شود و از مخاطبان می‌خواهد تا نظرات خود را با سازمان در میان بگذارند. همچنین، این پست‌ها می‌تواند به صورت طراحی یک مسابقه یا یک رقابت با هدف توسعه دانش بهداشتی و یا حل مشکلاتی که سازمان با آن‌ها مواجه است، مطرح گردد (۳۰). به عنوان مثال، پست زیر با طرح یک سؤال و مسابقه، سعی در برانگیختن افراد برای نظردهی به سؤال مطرح شده دارد. «صحیح یا غلط: آیا جایی که یک فرد زندگی می‌کند، بر سلامت وی تأثیر می‌گذارد و یا منجر به نابرابری‌های بهداشتی می‌شود؟ دانش خود را راجع به این موضوع بسنجید و جواب صحیح به این پرسش را در ویدئویی از مؤسسه بهداشت ملی از زبان دکتر ناسی برین مشاهده کنید».

**پست‌های معرفی:** هدف از این پست‌ها، معرفی پزشکان، متخصصان، سیاستمداران و یا افراد مطرح در حوزه سلامت که لزوماً جزء کارمندان سازمان نیستند، معرفی دیپارتمان، بخش‌های جدید و یا برنامه‌های جدید سازمان می‌باشد. سازمان‌ها با انتشار این پست‌ها به دنبال ایجاد بستری برای تبادل نظر مخاطبان پیرامون این موضوعات هستند.

**پست‌های تبلیغاتی:** پست‌های تبلیغاتی با پیام‌ارایه شده، موجب تبلیغ یک برند خاص می‌شوند. این دسته از پست‌ها در قالب پست‌های اسپانسر برای شرکت‌های معروف و یا تبلیغ یک ابزار برای یک برند خاص، در صفحات سازمان‌ها منتشر می‌شود. به طور مثال، دعوت از افراد جهت شرکت در مسابقه، تشویق به پیاده‌روی و انجام کارهای فیزیکی با اسپانسر شرکت کوکاکولا در تأمین مالی و جایزه‌های مسابقه.

«با کوکاکولا بدون شکر، به کارناوال جزیره بیایید. بازی‌های کارناوال شامل تیک‌تاک تو و بایل بامپ را انجام دهید تا در قرعه‌کشی یک جایزه ۴۴ هزار دلاری شرکت کنید. اکنون ثبت‌نام کنید!!»

**پست‌های ابرازی:** این پست‌ها به ابراز موقعیت‌های تریک، تسلیم، تشکر، همدردی و... می‌پردازند. این قبیل از پست‌ها با ابراز تفکرات و احساسات سازمان نسبت به یک موضوع، افراد را نیز متمایل به ابراز تفکرات خودشان می‌نماید. به عنوان مثال: پست تاریخ ۱۸ آوریل دیپارتمان اهدای خون به تشکر از افرادی که خون خود را اهدا می‌کنند، می‌پردازد.

**پست‌های افراد مشهور:** این پست‌ها از افراد مشهور و تأثیرگذار برای بیان مطالب خود بهره می‌برند. یکی از استراتژی‌های مورد استفاده برای ترغیب افراد، استفاده از شخصیت‌های مشهور است. نتایج مطالعات نشان داده است که قرار گرفتن در معرض شخصیت‌های رسانه‌ای در طول زمان، حتی با وجود این که ارتباط از طریق رسانه‌ها باشد، باعث می‌شود که مردم احساس نزدیکی با آن فرد مشهور پیدا کنند (۳۴).

به عنوان مثال: نمایش تصویر Rak-Su (یکی از رپرهای معروف بریتانیایی) در حال اهدای خون در صفحه خدمات بهداشت ملی.

## بحث

بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، سازمان‌های بهداشتی می‌توانند در چارچوبی مشتمل بر ۱۴ طبقه اصلی «اطلاعاتی، آموزشی، احساسی، رویدادی، دعوت‌کننده، تجربه‌ای، کارکردی، هشدار، کارمندان، چالشی، معرفی، تبلیغاتی، ابرازی و افراد مشهور» با مخاطبان خود به تعامل بپردازند. Thackeray و

سلامت، اهداف کلیدی بازاریابی را از طریق صفحات شبکه‌های اجتماعی هدایت کنند؛ به گونه‌ای که برای ایجاد آگاهی در مورد محصول از پست‌های کارکردی و آموزشی، برای شبیه‌سازی فروش از پست‌های تبلیغاتی، برای ایجاد اجتماعات بهداشتی از پست‌های دعوتی و چالشی، برای ایجاد ارتباطات شخصی و عاطفی عمیق‌تر با مخاطبان از پست‌های احساسی، برای شنیدن تجارب واقعی از سازمان خود از پست‌های تجربه‌ای و برای ارایه پیشنهادها درمانی و بهداشتی صحیح از پست‌های افراد مشهور استفاده نمایند. همچنین، با توجه به محدودیت‌های فیلترینگ شبکه‌های اجتماعی جهانی، راه‌اندازی شبکه‌های اجتماعی سلامت داخلی به مدیران ارشد و سیاست‌گذاران حوزه سلامت پیشنهاد می‌گردد.

### تشکر و قدردانی

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

### تضاد منافع

در انجام مطالعه حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

طبقاتی که مطالعه حاضر در کنار طبقه اصلی دعوت‌کننده، از پیام‌های شبکه‌های اجتماعی استخراج کرده بود، سازگاری داشت.

### نتیجه‌گیری

طبقه‌بندی پیشنهاد شده در پژوهش حاضر، چارچوب جامعی را برای تفکر در مورد پست‌های بهداشتی ارایه می‌دهد. به طور خاص، این چارچوب می‌تواند ابزار الهام‌بخشی در تولید محتوای بهداشتی با ایده‌های نو برای سیاست‌گذاران حوزه سلامت و همچنین، استفاده روزمره به منظور تعامل با مخاطبان شبکه‌های اجتماعی باشد. علاوه بر این، فعالان این حوزه می‌توانند با استفاده از این چارچوب، به تنظیم استراتژی محتوایی خود و مقایسه محتوای تولیدی سازمان خود با سازمان‌های دیگر بپردازند. به عنوان مثال، می‌توانند متوجه شوند که کدام طبقه‌بندی بیشترین یا کمترین انتشار را دارد یا کدام طبقه‌بندی منجر به سطوح بالاتری از درگیری مخاطبان می‌گردد. بر اساس پیش‌بینی حاصل شده، تولیدکنندگان محتوا می‌توانند استراتژی‌های خود را به منظور استفاده از شبکه‌های اجتماعی به بهترین نحو ممکن بازسنجی نمایند.

### پیشنهادها

بر اساس طبقه‌بندی‌های مستخرج از تحقیق حاضر، پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزان حوزه

### References

- Kaplan AM, Haenlein M. Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Bus Horiz* 2010; 53(1): 59-68.
- Korda H, Itani Z. Harnessing social media for health promotion and behavior change. *Health Promot Pract* 2013; 14(1): 15-23.
- Kordzadeh N. Social media in health care. In: Wickramasinghe N, Troshani I, Tan J, editors. *Contemporary consumer health informatics*. New York, NY: Springer; 2016. p. 101-23.
- Avery EJ. Public information Officers' social media monitoring during the Zika virus crisis, a global health threat surrounded by public uncertainty. *Public Relat Rev* 2017; 43(3): 468-76.
- Hagen L, Keller T, Neely S, DePaula N, Robert-Cooperman C. Crisis Communications in the Age of Social Media: A network analysis of Zika-related tweets. *Soc Sci Comput Rev* 2017; 36(5): 523-41.
- Panagiotopoulos P, Barnett J, Bigdeli AZ, Sams S. Social media in emergency management: Twitter as a tool for communicating risks to the public. *Technol Forecast Soc Change* 2016; 111: 86-96.
- Tursunbayeva A, Franco M, Pagliari C. Use of social media for e-Government in the public health sector: A systematic review of published studies. *Gov Inf Q* 2017; 34(2): 270-82.
- Greenwood S, Perrin A, Duggan M. Social Media Update 2016. *Pew Research Center* 2016; 11(2): 1-18.
- Financial Tribune. Iran Ranked World's 7th Instagram User 2019 [Online]. [cited 2019 Jan 9]; Available from: URL: <https://financialtribune.com/node/81384>
- Kemp S. Digital in 2019: Global Internet Use Accelerates. *We Are Social* [Online]. [cited 2019 Jan 30]; Available from: URL: <https://wearesocial.com/blog/2019/01/digital-2019-global-internet-use-accelerates>
- Enjezab B, Nayebzadeh S, Hataminasab S. Opportunities and challenges for health organizations in using social networks: A systematic review. *Health Inf Manage* 2019; 15(6): 300-7. [In Persian].
- Smith KT. Hospital marketing and communications via social media. *Services Marketing Quarterly* 2017; 38(3): 187-201.
- Park H, Reber BH, Chon MG. Tweeting as Health communication: health organizations' use of twitter for health promotion and public engagement. *J Health Commun* 2016; 21(2): 188-98.
- Ramanadhan S, Mendez SR, Rao M, Viswanath K. Social media use by community-based organizations conducting health promotion: A content analysis. *BMC Public Health* 2013; 13: 1129.
- Golan GJ, Zaidner L. Creative strategies in viral advertising: an application of taylor-çös six-segment message strategy wheel. *J Comput Mediat Commun* 2008; 13(4): 959-72.
- Alves H, Fernandes C, Raposo M. Social media marketing: A literature review and implications. *Psychol Mark* 2016; 33(12): 1029-38.
- Pereira HIG, de Fatima Salgueiro M, Mateus I. Say yes to Facebook and get your customers involved! Relationships in a world of social networks. *Bus Horiz* 2014; 57(6): 695-702.

18. Ashley C, Tuten T. Creative strategies in social media marketing: An exploratory study of branded social content and consumer engagement. *Psychol Mark* 2015; 32(1): 15-27.
19. Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008; 62(1): 107-15.
20. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005; 15(9): 1277-88.
21. Juric R, Kim I, Sinkovic A, Tesanovic I, Zagreb M, Croatia. Raising awareness of dental pain through tweets. Proceedings of IEEE International Workshop on Software Defined Systems (SDS -2014); 2014 11 Mar; Boston, MA, USA.
22. Thackeray R, Crookston BT, West JH. Correlates of health-related social media use among adults. *J Med Internet Res* 2013; 15(1): e21.
23. Thackeray R, Neiger BL, Burton SH, Thackeray CR. Analysis of the purpose of state health departments' tweets: information sharing, engagement, and action. *J Med Internet Res* 2013; 15(11): e255.
24. Househ M. The use of social media in healthcare: Organizational, clinical, and patient perspectives. *Stud Health Technol Inform* 2013; 183: 244-8.
25. Chung JE. Retweeting in health promotion: Analysis of tweets about Breast Cancer Awareness Month. *Comput Human Behav* 2017; 74: 112-9.
26. Kordzadeh N, Young DK. Exploring hospitals' use of Facebook: Thematic analysis. *J Med Internet Res* 2018; 20(5): e190.
27. Chung JE. A smoking cessation campaign on Twitter: Understanding the use of Twitter and identifying major players in a health campaign. *J Health Commun* 2016; 21(5): 517-26.
28. Jiang S, Beaudoin CE. Smoking prevention in china: a content analysis of an anti-smoking social media campaign. *J Health Commun* 2016; 21(7): 755-64.
29. Pan YL. Understanding the message functions in health communication, promotion and public engagement on Twitter: An exploratory analysis of the SunSmart campaign [MBA Thesis]. Enschede, Netherlands: University of Twente; 2018.
30. Dong C. Social media in public health organizations: A case study of social media use in the Minnesota Department of Health [Thesis]. Minneapolis, MN: University of Minnesota; 2015
31. Sharma P, Land S. Patterns of knowledge sharing in an online affinity space for diabetes. *Educ Technol Res Dev* 2019; 67(2): 247-75.
32. Strekalova YA. Health risk information engagement and amplification on social media: News about an emerging pandemic on Facebook. *Health Educ Behav* 2016; 44(2): 332-9.
33. Strekalova YA, Krieger JL. Beyond words: Amplification of cancer risk communication on social media. *J Health Commun* 2017; 22(10): 849-57.
34. Amos C, Holmes G, Stratton D. Exploring the relationship between celebrity endorser effects and advertising effectiveness. *Int J Advert* 2008; 27(2): 209-34.
35. Rahim AIA, Ibrahim MI, Salim FNA, Ariffin MAI. Health information engagement factors in Malaysia: A content analysis of Facebook Use by the Ministry of Health in 2016 and 2017. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16(4).

## Content Analysis of Social Networks in Health Organizations

Behzad Enjezab<sup>1</sup>, Shahnaz Nayebyzadeh<sup>2</sup>, Sayyed Hassan Hataminasab<sup>3</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** The dramatic growth of Web 2 technologies and the emergence of social networks fosters great potential for the dissemination of health behavior change programs and healthcare. Organizations and providers of health services, as major contributors to these programs, have a large share of these tools. This study aimed to provide a classification for the content that health organizations publish on social networks.

**Methods:** This study was conducted through qualitative content analysis method. To this end, in the first step based on the literature, the study of the previous frameworks and the results of the researchers work in this field, initial coding was done; and in the next step, by analyzing a sample of 582 posts published on social networks by 11 leading health organizations in the world, categorization and coding were completed.

**Results:** Data analysis revealed in the extraction of 27 subcategories that consisted of 14 main categories including informational, educational, emotional, event, inviting, experiential, functional, alerting, employee, challenging, introductory, advertising, expressive, and celebrities for health organization content.

**Conclusion:** The findings of the present study provide a comprehensive framework for the classification of health posts. This classification can be used by health policymakers to generate health-related content with new ideas as well as daily use to interact with social media audiences.

**Keywords:** Social Media; Social Networking; Organizations; Content Analysis

Received: 30 Sep., 2019

Accepted: 29 Nov., 2019

Published: 06 Dec., 2019

**Citation:** Enjezab B, Nayebyzadeh S, Hataminasab SH. **Content Analysis of Social Networks in Health Organizations.** Health Inf Manage 2019; 16(5): 243-52.

Article resulted from PhD thesis funded by Yazd Branch, Islamic Azad University.

1- PhD Student, Business Management, Department of Business Management, School of Human Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran

2- Associate Professor, Business Management, Department of Business Management, School of Human Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran (Corresponding Author) Email: snayebyzadeh@gmail.com

3- Assistant Professor, Business Management, Department of Business Management, School of Human Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran