Orginal

Analysis of National Media Policymaking in Nanomedicine Development: Presenting a Native Model Based on the Seven Dimensions of Health

Fatemeh Qadian Anarmarzi[1], Farahnaz Mostafavi Kohangi[2*], Siamak Korang Beheshti[3]

1.PhD student in Communication Sciences, Department of Communication, Institute of Market and business, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
2.Assistant Professor,Department of Social Sciences, Payamenoor University, Tehran, Iran.
3.Assistant Professor, Department of Management, Institute of Market and business,Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
*.Corresponding Author: E-mail: Mostafavi.f@pnu.ac.ir

(Received 15 October 2025; Accepted 28 April 2025)

Abstract

Nanotechnology plays a crucial role in enhancing health services, and national media can significantly contribute to promoting and fostering this technology. This study examines the seven dimensions of health, namely physical, psychological, social, environmental, economic, cultural, and political, to evaluate how media policies influence the development of nanomedicine. The article analyzes national media policymaking in this context and proposes a native model based on these seven dimensions. This research is classified as applied research since it introduces a native model tailored to Iran, focusing on identifying national media strategies for advancing nanomedicine through the lens of the seven dimensions of health. Participants in this study include professors, physicians, and experts from the fields of nanomedicine, health, health communications, and media. A theoretical sampling method was employed, with data collected through semi-structured interviews. Data analysis utilized grounded theory methodology, encompassing three phases, namely open coding, axial coding, and selective coding, as refined by Strauss and Corbin (1990-1998). The findings indicate that media can enhance stakeholder participation and facilitate innovation processes in nanomedicine by raising awareness and disseminating effective information. Furthermore, the indigenous model developed in this study serves as a practical guide for policymakers and planners aiming to improve media policies related to nanomedicine. Ultimately, this research aims to identify challenges and opportunities for advancing nanomedicine through national media. National media policymaking in nanomedicine development not only enhances public awareness but also plays a vital role in supporting scientific research, strengthening technological infrastructure, and addressing social concerns. Therefore, it is essential to give serious attention to these policies to fully harness the potential of nanomedicine. As a nascent scientific field, nanomedicine requires robust support and information dissemination through media channels to foster public understanding and acceptance of this technology.

Keywords: Health Dimensions, Indigenous Model, Nanomedicine Development, National Media, Policymaking, Seven Health Dimensions.

ClinExc 2025;15(78-93) (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

تحلیل سیاست‌گذاری رسانه ملی در توسعه نانوپزشکی: ارائه مدل بومی براساس ابعاد هفت‌گانه سلامت

فاطمه قادیان انارمرزی[۱]، فرحناز مصطفوی کهنگی[۲*]، سیامک کورنگ بهشتی[۳]

چکیده

باتوجه به اهمیت فناوری نانو برای بهبود خدمات بهداشتی و درمانی، رسانه ملی می‌تواند نقش کلیدی در ترویج و فرهنگ‌سازی این فناوری ایفا کند. به این منظور، ابعاد هفت‌گانه سلامت شامل ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، محیطی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی بررسی می‌شود تا چگونگی تأثیرگذاری سیاست‌های رسانه‌ای بر توسعه نانوپزشکی مشخص شود. براین‌اساس، این مقاله به تحلیل سیاست‌گذاری رسانه ملی در توسعه نانوپزشکی پرداخته و مدلی بومی براساس ابعاد هفت‌گانه سلامت ارائه می‌دهد.

مطالعه حاضر از نوع تحقیقات کاربردی است؛ زیرا با رویکرد شناسایی راهبردهای رسانه ملی برای ارتقای نانوپزشکی مبتنی بر ابعاد هفت‌گانه سلامت، اقدام به ارائه یک مدل بومی در ایران کرده است. همسو با این حوزه پژوهش، مشارکت‌کنندگان شامل استادان، پزشکان و صاحب‌نظران در سه حوزه نانوپزشکی، سلامت و بهداشت، ارتباطات و رسانه هستند. روش نمونه‌گیری در این تحقیق، نظری است و ابزار گردآوری اطلاعات مصاحبه نیمه‌ساختار یافته بود. تحلیل داده‌ها براساس روش گراندد تئوری شامل سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی است.

تحقیقات نشان می‌دهد که رسانه‌ها با ایجاد آگاهی و اطلاع‌رسانی مؤثر می‌توانند به افزایش مشارکت ذی‌نفعان و تسهیل فرایندهای نوآوری در این حوزه کمک کنند. همچنین، مدل بومی ارائه‌شده در این مطالعه می‌تواند یک راهنمای عملی برای سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان جهت بهبود سیاست‌های رسانه‌ای مرتبط با نانوپزشکی مورد استفاده قرار گیرد. درنهایت، نتایج این تحقیق به شناسایی چالش‌ها و فرصت‌های موجود در توسعه نانوپزشکی ازطریق رسانه ملی کمک خواهد کرد.

سیاست‌گذاری رسانه ملی در توسعه نانوپزشکی به افزایش آگاهی عمومی کمک می‌کند و می‌تواند نقش مهمی در حمایت از تحقیقات علمی، تقویت زیرساخت‌های فناوری و پاسخ‌گویی به نگرانی‌های اجتماعی ایفا کند؛ بنابراین، توجه جدی به این سیاست‌گذاری‌ها برای بهره‌برداری از پتانسیل‌های نانوپزشکی ضروری است. نانوپزشکی به‌مثابه یک حوزه نوین علمی، نیازمند حمایت و اطلاع‌رسانی مؤثر ازطریق رسانه‌ها است تا بتواند به درک عمومی و پذیرش این فناوری در جامعه کمک کند.

واژه‌های کلیدی: سیاست‌گذاری، رسانه ملی، توسعه نانوپزشکی، نانوپزشکی، مدل بومی، سلامت، ابعاد سلامت، ابعاد هفت‌گانه سلامت.

۱. دانشجوی دکتری علوم ارتباطات، گروه ارتباطات، دانشکده کسب و کار و بازار، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
۲. استادیار گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۳. استادیار گروه مدیریت، دانشکده کسب و کار و بازار، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
*نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه پیام نور، گروه علوم اجتماعی
Email: Mostafavi.f@pnu.ac.ir
تاریخ دریافت:۱۴۰۳/۰۷/۲۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۳/۱۱/۲۶ تاریخ پذیرش:۱۴۰۴/۰۲/۰۸

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه

رسانه، ابزار کلیدی در حوزه سلامت است. رسانه‌ها نقش تسهیل‌کننده در حوزه سلامت دارند؛ زیرا محتوای بهداشتی و درمانی ازطریق رسانه‌ها به بستر جامعه تزریق می‌شود. درحال‌حاضر، رسانه‌ها، فقط یک واسطه ساده میان فرستندگان و مخاطبان نیستند؛ بلکه ابزار تعیین‌کننده و اثرگذار در حوزه‌های گوناگون فرهنگی، سیاسی، اجتماعی و اقتصادی نیز به شمار می‌روند (۱). رسانه‌ها یکی از ابزارهای کلیدی در شکل‌دهی به افکار عمومی و سیاست‌گذاری‌های عمومی شناخته می‌شوند. در دنیای مدرن، رسانه‌ها نه‌تنها اطلاعات را منتقل می‌کنند، بلکه به‌مثابه بازیگران اصلی در فرایند سیاست‌گذاری عمومی عمل می‌کنند. این نقش به‌ویژه در زمینه‌های نوظهور مانند نانوپزشکی که نیازمند توجه ویژه و آگاهی‌رسانی به جامعه است، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند (۲-۱). نانوپزشکی به‌عنوان یک علم نوین، پتانسیل بالایی برای تحول در حوزه‌های مختلف پزشکی دارد. بااین‌حال، برای بهره‌برداری مؤثر از این فناوری، نیاز به سیاست‌گذاری‌های دقیق و منسجم وجود دارد و رسانه‌ها می‌توانند در این باره نقش مؤثری ایفا کنند. رسانه‌ها با ایجاد بستر مناسب برای گفتگو و تبادل نظر میان متخصصان و عموم مردم، می‌توانند به ترویج و پذیرش نانوپزشکی کمک کنند (۳) و مدل بومی پیشنهادی می‌تواند شامل ابعاد مختلف سلامت باشد که هریک از آن‌ها نیازمند توجه خاصی در فرایند سیاست‌گذاری هستند. این ابعاد شامل سلامت جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی، محیطی، اقتصادی و فرهنگی هستند. رسانه ملی با توجه به این ابعاد می‌تواند سیاست‌هایی را طراحی کند که نه‌تنها به ترویج نانوپزشکی کمک کند بلکه به ارتقای کلی سلامت جامعه نیز منجر شود (۴). سیاست‌گذاری رسانه ملی در توسعه نانوپزشکی یکی از موضوعات مهم در ارتباطات علمی و رسانه‌ای است. این سیاست‌گذاری می‌تواند به ترویج و اطلاع‌رسانی بهتر در زمینه نانوپزشکی کمک کند و نقش رسانه ملی در این حوزه به‌ویژه در ایران حائز اهمیت است (۵). سیاست‌گذاری مناسب می‌تواند به ترویج علم و فناوری نانوپزشکی کمک کند و آگاهی عمومی را افزایش دهد. رسانه ملی با استفاده از برنامه‌های آموزشی و مستندات می‌تواند اطلاعات دقیقی درباره کاربردهای نانوپزشکی ارائه دهد (۵)، توسعه دانش عمومی برای گروه هدف بدون عملکردهای رسانه ملی مقدور نیست و البته برخورداری از زیرساخت‌های توسعه، زیرساخت‌های ارتباطی و رسانه‌ای برای انتشار اطلاعات علمی و پژوهشی درباره نانوپزشکی ضروری است. این امر نیازمند همکاری نزدیک بین سازمان صدا و سیما و مراکز علمی مرتبط است (۶). البته در کنار صدا و سیما، تمامیت رسانه‌های ملی برای انتقال دانش بهداشتی و پزشکی به‌ویژه به‌منظور توسعه و ارتقای دانش نانوپزشکی به‌مثابه دانش نوین و مثمر، یک ضرورت انکارناپذیر است و البته سیاست‌گذاری باید شامل برنامه‌هایی برای ارتقای سواد رسانه‌ای جامعه باشد تا مردم بتوانند اطلاعات علمی را بهتر درک کنند و از آن بهره‌برداری کنند (۷). البته چالش‌هایی نیز در مسیر دستیابی به رویه به‌کارگیری رسانه ملی در نانوپزشکی وجود دارد و نیاز است چالش‌ها برای دستیابی به هدف رفع شود. وجود چالش‌های مختلف مانند ناآگاهی عمومی و نداشتن اعتماد به اطلاعات علمی و سیاست‌گذاری مؤثر می‌تواند به تقویت اعتماد عمومی به نانوپزشکی کمک کند (۸).

بنابراین، تحلیل سیاست‌گذاری رسانه ملی در توسعه نانوپزشکی، نیازمند یک رویکرد جامع و چندبعدی است تا بتواند تأثیرات مثبت و منفی رسانه‌ها را در این حوزه شناسایی کرده و راهکارهای مؤثری برای ارتقای سلامت عمومی ارائه دهد. براین‌اساس، مطالعه حاضر با هدف تحلیل سیاست‌گذاری رسانه ملی در توسعه نانوپزشکی و ارائه مدل بومی براساس ابعاد هفت‌گانه سلامت صورت گرفته است.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر برحسب هدف از نوع تحقیقات کاربردی و جزو تحقیقات اکتشافی است و بر این مبنا استراتژی تحقیق از نوع مصاحبه میدانی است. به سه دلیل ذیل این تحقیق از راهبرد داده‌بنیاد تبعیت کرده است:

۱) سؤالات این تحقیق از نوع چیستی و به‌دنبال مفهوم‌سازی است.

۲) در تحقیق حاضر، داده‌های کیفی و اولیه از مصاحبه‌شوندگان کسب شد.

۳) محقق با بررسی پیشینه پژوهش به این مهم دست خواهد یافت که تحقیق با رویکرد رسانه‌ای، نانوپزشکی و سلامت جامعه وجود ندارد.

مشارکت‌کنندگان در تحقیق حاضر، شامل استادان، پزشکان و صاحب‌نظران در سه حوزه نانو پزشکی، سلامت و بهداشت، ارتباطات و رسانه هستند. صاحب‌نظران از بین پزشکان و کارشناسان نظام پزشکی و دانشگاه‌ها در چندین استان، استادان دانشگاه، فعالان سلامت، خبرنگاران سلامت، جامعه‌شناسان و متخصصان ارتباطات و رسانه انتخاب شدند. از میان ۲۷ نفر مصاحبه‌شونده، ۱۲ نفر شامل پزشکان نانو پزشکی، پزشک عمومی، متخصص و فوق تخصص، کسانی انتخاب شدند که عضو کارگروه اطلاع‌رسانی سلامت بوده یا به نوعی با بحث اطلاع‌رسانی و فرهنگ‌سازی در حوزه سلامت در ارتباط بوده‌اند. معیار انتخاب این افراد وجود یک نماینده از تمام ذی‌نفعان سلامت و بهداشت عمومی و متخصصان و همچنین افراد تصمیم‌ساز در حوزه سلامت بود. ۱۰ نفر متخصص در حوزه رسانه، نانو پزشکی و سلامت انتخاب شدند که در میان آن‌ها استادان و پزشکان متخصص نانو پزشکی و سلامت و بهداشت که پژوهش‌های مرتبط با سلامت انجام داده و در این باره صاحب‌نظر بودند و همچنین خبرنگاران حوزه سلامت و نانو پزشکی که در زمینه سلامت تخصص داشتند، انتخاب شدند. ۵ نفر از جامعه‌شناسان خبره در چندین استان کشور انتخاب شدند که اکثر آن‌ها درباره موضوعات مربوط به سلامت و نانو پزشکی فعالیت عملی یا پژوهشی انجام داده بودند.

در این تحقیق روش نمونه‌گیری، نمونه‌گیری نظری از نوع اشباع نظری است. در تحقیق حاضر، مشارکت‌کنندگانی که بیشترین اطلاع و تجربه را درباره موضوع تحقیق داشتند در سه حوزه رسانه ملی، سلامت و تکنولوژی‌های نانو پزشکی انتخاب شدند. معیارهای اصلی در انتخاب مشارکت‌کنندگان به شرح زیر است:

۱) افراد انتخابی حتماً در یکی از سه حوزه رسانه، سلامت و نانو پزشکی تجربه فعالیت علمی یا عملی را داشتند.

۲) افراد با کمال میل حاضر به همکاری و بیان تجربیات خود بودند.

۳) تجربیات متفاوت و متنوعی از موضوع مد نظر داشتند.

در تحقیق حاضر محقق تا پایان مصاحبه ۲۷ به اشباع نظری رسید و برای اطمینان، مصاحبه‌ها تا ۲۹ مصاحبه ادامه یافت و مقوله جدیدی از دو مصاحبه آخر به دست نیامد.

ابزار گردآوری اطلاعات در تحقیق حاضر، راهنمای مصاحبه نیمه‌ساختاریافته است. برای انجام مصاحبه‌ها، محقق با مشارکت‌کنندگان منتخب وارد گفتگوی هدفمند شد تا تصویر واضحی را از موضوع مد نظر ترسیم کند. مصاحبه‌ها طی هماهنگی قبلی با افراد منتخب، در محیطی آرام و امن به مدت ۶۰ الی ۱۲۰ دقیقه به‌طور کامل ضبط شده است. پس از مکتوب کردن کامل مصاحبه‌ها و استخراج جملات کلیدی، در مواردی که نیاز به بیان توضیحات بیشتر ازسوی مصاحبه‌شونده بود، برای بار دوم به شخص مراجعه شد. مراحل انجام مصاحبه‌ها و تحلیل داده‌ها به‌صورت همزمان انجام گرفت و درنهایت با بررسی پاسخ‌ها و رسیدن اطلاعات به حد اشباع نظری تا مصاحبه ۲۷، مصاحبه‌ها با تعداد ۲۹ مصاحبه خاتمه یافت و مقوله

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

جدیدی از دو مصاحبه آخر به دست نیامد؛ بنابراین، در تحقیق آورده نشد.

در تحلیل داده‌ها در روش گراندد تئوری سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی کامل و ارتقا یافته‌اند.

در تجزیه‌وتحلیل پژوهش حاضر، در ابتدا کلیه اظهارات حاصل از مصاحبه شرکت‌کنندگان پیاده و پس از چندین بار بررسی، مطالب مهم استخراج و به‌طور مجزا درباره هر مصاحبه‌شونده دسته‌بندی شد. در این تحقیق واحد تحلیل پاراگراف بوده است، یعنی پس از حذف گفته‌های نامرتبط با موضوع تحقیق، اطلاعات در قالب ده‌ها پاراگراف دسته‌بندی شدند. در مرحله بعد مفاهیم حاصل از اظهارات استخراج وکدگذاری شد و سپس در سطوح مختلف در دسته‌های هم‌مفهوم قرار گرفت (کدگذاری باز) همزمان با انجام کلیه این مراحل، به‌صورت رفت و برگشتی (زیگراگی) به جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها پرداخته شد و متناسب با آن به انتخاب مصاحبه‌شونده و سؤال‌های جدید و جمع‌آوری اطلاعات تا حد اشباع پرداخته شد. با حذف جمله‌های مشترک و دسته‌بندی جمله‌های هم مفهوم در مرحله کدگذاری باز، ۸۳۲ مفهوم به دست آمد و سپس در کدگذاری محوری ۱۸۱ مقوله در شرایط علی، مداخله‌گر، استراتژی، زمینه‌ای و پیامدها طبقه‌بندی شد و در سطح سوم تعداد ۶۸ مفهوم در کدگذاری انتخابی به دست آمد.

در این مطالعه، خلاصه‌ای کلی از الگوی صورت‌بندی‌شده نویسندگان به ۵ نفر از استادان ارتباطات، نانو پزشکی و سلامت و بهداشت به‌طور مجزا داده شد و نظرات آن‌ها جهت اصلاح و تعدیل گرفته شد. همچنین در انتها، مدل را چند نفر از استادان و مصاحبه‌شوندگان رؤیت کردند و اصلاحاتی روی آن انجام گرفت. بدین منظور یافته‌های تحقیق در اختیار ۵ نفر از مصاحبه‌شوندگان گذاشته شد. در این تحقیق به‌دلیل انجام مصاحبه با استادان دانشگاه و افراد صاحب‌نفوذ و تصمیم‌ساز و حفظ منزلت و شأن علمی آنان، ملاحظات اخلاقی به‌دقت مد نظر قرار گرفت.

یافته‌ها

در طول پژوهش، محقق پس از پرسش درباره شرایط علی رسانه ملی برای ارتقای نانوپزشکی مبتنی بر ابعاد هفت‌گانه سلامت، از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا معیارهای اصلی راهبردهای رسانه ملی که شامل؛ اطلاع‌رسانی، مدیریت تولید محتوای آموزش رسانه، رویکرد اقتصاد رسانه ملی، سیاست‌گذاری هوشمندانه رسانه ملی، قدرت رسانه، سرمایه اجتماعی، سلامت سازمانی، تخصص‌گرایی رسانه، پویش رسانه و مقبولیت رسانه است را بیان شد. از دیگر راهبردهای مهم رسانه ملی، تعامل رسانه‌ای است که شامل تعاملات سازمان رسانه ملی و برقراری ارتباطات اثربخش است. پویش رسانه‌ای را عنوان کنند. استراتژی‌ها بدین شرح دسته‌بندی شدند: ۱) پویش رسانه‌ای شامل اثربخشی محتوای رسانه ملی در شناخت علم نانوپزشکی سلامت مخاطبان؛ ۲) مقبولیت رسانه‌ای شامل تغییر نگرش مخاطبان توسط رسانه ملی؛ ۳) آموزش رسانه ملی؛ ۴) شفافیت رسانه ملی در ارائه آمار و اطلاعات در حوزه سلامت و نانوپزشکی و ۵) اعتبار رسانه ملی بین مخاطبان. رویکرد اقتصاد رسانه ملی عبارت از ساختار مالی رسانه ملی در حوزه نانوپزشکی و سلامت است. تخصص‌گرایی رسانه ملی شامل اهمیت رسانه ملی در انتشار اطلاعات تخصصی نانوپزشکی و سلامت، بازتاب تخصصی رسانه ملی در حوزه نانوپزشکی است. حمایت رسانه ملی شامل جانبداری رسانه ملی از پیام‌های حوزه نانوپزشکی و سلامت است. رویکرد علم‌محور شامل اشاعه علم ازطریق رسانه ملی است. جهت‌گیری رسانه ملی شامل نهادینه‌سازی علم نانوپزشکی و سلامت در رسانه ملی و اهمیت کارایی رسانه در حوزه سلامت است. رضایت‌مندی رسانه ملی شامل افزایش پویایی و مشارکت اجتماعی، همکاری رسانه ملی با مخاطبان در ارتقای نانوپزشکی و سلامت است. سیاست‌گذاری هوشمندانه رسانه ملی شامل تولید برنامه‌های

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

راهکارمحور رسانه‌ای، آینده‌نگری و برنامه‌ریزی رسانه ملی متشکل از تصمیم‌گیری‌های مدبرانه محتوایی در رسانه ملی، برجسته‌سازی اطلاعات در رسانه ملی، اهمیت سیستم سلسله‌مراتبی در سازمان رسانه ملی و توجه به سلامت مخاطبان بین دستگاه متولی است.

شرایط مداخله‌گر ضعف ساختار برنامه‌سازی در رسانه ملی برای ارتقای نانو پزشکی مبتنی بر ابعاد هفتگانه سلامت این‌گونه به دست آمد: بی‌اعتمادی مخاطبان به رسانه ملی، نبود ارتقای نانو پزشکی و سلامت در مخاطبان، عدم برگزاری برنامه آموزش سلامت در رسانه ملی، عدم سیاست‌گذاری مناسب توسط رسانه ملی در حوزه نانو پزشکی و سلامت، عدم عملکرد چندبعدی در رسانه ملی. عوامل بازدارنده رسانه ملی در علم نانو پزشکی عبارت‌اند از: ضعف برنامه‌سازان رسانه ملی، ضعف عملکرد فعالان سلامت، فقدان ارتباط سیستمی در رسانه ملی و بی‌اعتمادی مخاطبان به رسانه ملی. از دیگر شرایط مداخله‌گر محدودیت رسانه ملی شامل محدودیت رسانه ملی است. شکاف دانش سلامتی شامل ناتوانی رسانه ملی با متخصصان نانو پزشکی و سلامت و فقدان ادراک صحیح مخاطبان است.

تنوع مخاطبان شامل گستردگی مخاطبان در حوزه سلامت است. ضعف ساختار ارتباطی در رسانه ملی، بی‌عدالتی رسانه ملی در حوزه بهداشت و سلامتی است. فقدان مطالبه‌گری در رسانه ملی، نبود جایگاه نقد در رسانه ملی بیان شد.

شرایط زمینه‌ای ارتقای نانو پزشکی مبتنی بر ابعاد هفتگانه سلامت و وجود فرهنگ‌سازی است که شامل ایجاد سبک زندگی سالم، ارتقای فرهنگ عمومی در حوزه نانو پزشکی، شناخت دانش سلامت در مخاطبان، دستیابی آسان به اطلاعات نانو پزشکی و سلامت و اطلاع‌رسانی رسانه ملی است. از دیگر موارد مدیریت رسانه ملی شامل اهمیت سلامت مخاطبان توسط رسانه ملی، همسویی رسانه با ساختارهای مخاطبان، اثربخشی علم نانو پزشکی بر سلامت مخاطبان، رسانه ملی عاملی بر تأثیرگذاری مخاطبان و کارآمدی رسانه ملی است. مخاطب‌شناسی رسانه ملی شامل اهمیت مخاطب در رسانه ملی است. اثرات رسانه ملی یکی دیگر از موارد شرایط زمینه‌ای توسعه علم پزشکی در رسانه ملی، کم‌کاری و ناکارآمدی رسانه ملی و اولویت دادن رسانه ملی به حوزه سلامت است. علایق بیماران به محتوای رسانه ملی شامل اهمیت نانو پزشکی بر سلامت مخاطبان توسط رسانه ملی، تولید محتوای درمانی برای مخاطبان و توجه به علایق بیماران در بهبود سلامتی‌شان است. انسجام اجتماعی رسانه ملی شامل اهمیت ارزیابی شرایط محیطی و مشارکت رسانه در امر سلامت مخاطبان است. تنوع رسانه ملی شامل تقسیم‌بندی رسانه ملی و شناسایی تنوع رسانه ملی است. پذیرش اجتماعی شامل جامعه‌پذیری مخاطبان و ایجاد مثبت‌اندیشی برای مخاطبان توسط رسانه ملی است.

در ادامه پیامدهای مثبت راهبردهای رسانه ملی و پیامدهای منفی استراتژی‌ها به شرح ذیل به دست آمد: پیامد مثبت شامل مهارت رسانه در توجه به ذائقه مخاطبان، افزایش دانش سلامت در مخاطبان، اشتراک‌گذاری اطلاعات به مخاطبان در حوزه سلامت توسط رسانه، تأثیرگذاری پیام‌های رسانه در مخاطبان در امر سلامت، حفظ سلامت مخاطبان توسط رسانه ملی، عدم وابستگی رسانه ملی، بایستگی رسانه ملی در حوزه سلامت توسط مخاطبان. کد دیگر هم شامل واقعیت‌گرایی رسانه ملی که به روشنگری رسانه ملی برای مخاطبان پرداخت. ارتباطات سازمانی شامل همکاری سازمان نظام سلامت با سازمان رسانه ملی است. قابلیت رسانه ملی شامل سهولت جامعه‌پذیری در شرایط بحران، پیامد مثبت دیگر شامل هوشمندی رسانه ملی، تغییر رفتار مخاطبان در حوزه سلامت با پیام‌های رسانه ملی، دوراندیشی رسانه ملی با شرایط مخاطبان و شناخت دقیق رسانه ملی در حوزه سلامت مخاطبان است. وحدت اجتماعی رسانه ملی شامل یکپارچگی رسانه ملی با مخاطبان در حوزه نانو پزشکی و سلامت است. بازاریابی رسانه ملی شامل پیشرفته شدن رسانه ملی در نانو پزشکی است. نخبه‌گرایی به معنای اهمیت دادن

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

به نخبگان علمی در رسانه ملی است. گفتمان‌سازی رسانه ملی شامل گفتمان اجتماع‌محوری سلامت در رسانه ملی است. جامعه‌پذیری سلامت مخاطبان شامل اثرگذاری رسانه در ایجاد سلامت مخاطبان و هم‌افزایی مخاطبان بر رسانه ملی در حوزه نانو پزشکی و سلامت است.

پیامد منفی فقدان دموکراسی رسانه‌ای شامل سلسله‌مراتبی بودن سازمان رسانه ملی و فقدان نوآوری در رسانه ملی است. فقدان عدالت رسانه ملی شامل نبود تساوی در توزیع اطلاعات به مخاطبان رسانه ملی است. غفلت رسانه‌ای به معنای ناخرسندی مخاطبان از برنامه‌سازان رسانه ملی، ناتوانی در پاسخگویی اصحاب رسانه به مطالبات مخاطبان و ضعف عملکرد رسانه ملی است. در نهایت مسئولیت‌گریزی رسانه ملی و نبود تعادل در مخاطب برای مواجهه با برنامه‌های سلامت رسانه ملی شامل عدم تعهد مخاطبان رسانه ملی و نبود کیفیت و اعتماد رسانه ملی در حوزه نانو پزشکی و سلامت است.

در خلال مصاحبه‌ها، استراتژی‌های رسانه ملی برای ارتقای نانو پزشکی و سلامت بیان شد که هرکدام به‌تفکیک در قالب یافته‌های جانبی تحقیق آورده شده است.

شرایط علی راهبردهای رسانه ملی در ارتقای نانو پزشکی مبتنی بر ابعاد هفتگانه سلامت چیست؟

در این پژوهش براساس دیدگاه مشارکت‌کنندگان در بعد رسانه‌ای در مرحله کدگذاری گزینشی، شرایط راهبردهای رسانه ملی برای ارتقای نانو پزشکی مبتنی بر ابعاد هفت‌گانه سلامت مطابق با شکل شماره یک نشان داده شده است.

رسانه ملی اطلاعات نانو پزشکی و سلامت را هم به‌صورت مستقیم، ازطریق اخبار و هم به‌صورت غیر مستقیم ازطریق نمایش برنامه‌های سرگرم‌کننده، منتقل می‌کنند و اخبار یا سایر انواع پوشش اطلاعات بهداشتی و پیشرفت‌های نانو پزشکی می‌تواند نجات‌بخش زندگی انسان‌ها در زمان بیماری‌های سخت باشد.

عوامل مداخله‌گر مؤثر بر راهبردهای رسانه ملی در ارتقای نانو پزشکی مبتنی بر ابعاد هفتگانه سلامت چیست؟

عوامل محیطی یا زمینه‌ای

عوامل زمینه‌ای مؤثر راهبردهای رسانه ملی در ارتقای نانو پزشکی مبتنی بر ابعاد هفتگانه سلامت چیست؟

شرایط زمینه‌ای یک پدیده، اساساً مختص همان پدیده است. در این پژوهش مطابق با شکل شماره ۴ از بعد رسانه ملی شرایط زمینه‌ای بدین قرار است: .

«فرهنگ‌سازی» با ایجاد سبک زندگی سالم، ارتقای فرهنگ عمومی در حوزه نانو پزشکی، شناساندن دانش سلامت و اطلاعات نانو پزشکی به مخاطبان به‌نحو آسان و اطلاع‌رسانی رسانه ملی است. درواقع فرهنگ‌سازی را می‌توان فرایندی دانست که موجبات محتواسازی و ساختاریابی، اصلاح‌بخشی و مشارکت‌دهی اجتماعی را از رهگذر تعامل‌گرایی جوامع فراهم می‌کند. فرهنگ‌سازی ازطریق واسطه‌های فرهنگی در سه مرحله تولید، توزیع و مصرف محصولات فرهنگی مربوط به خلاقیت‌های بشری در عرصه هنر و دانش صورت می‌گیرد که موجب تغییر ذهنیت‌ها، اعتقادها، ایدئولوژی‌ها و انتقال اطلاعات و شیوه‌های زندگی در فرایند تطابق افراد با محیط پیرامون می‌شود. به نظر کارلسون و همکاران، فرهنگ‌سازی ازطریق رسانه به معنای انتقال محتویات فرهنگی شامل اعتقادها، تصاویر، برداشت‌ها، افکار، مفاهیم و ارزش‌هایی است که بر رفتار، پوشش‌ها، سنت‌ها و سبک زندگی افراد در جامعه تأثیر می‌گذارد. فرهنگ‌سازی رسانه ملی با تولیدات فرهنگی و رسانه‌ای است که زحمات همه دستگاه‌ها را در عرصه سلامت به ثمر می‌نشاند و جامعه را با فرهنگ سلامت آشنا می‌کند. رسانه با فرهنگ‌سازی می‌تواند بستر مهمی برای اصلاح رفتارهای جامعه باشد (۹).

«مدیریت رسانه ملی» به معنای اهمیت دادن به سلامت مخاطبان توسط رسانه ملی، همسویی رسانه با مخاطبان، اثربخشی علم نانو پزشکی بر سلامت مخاطبان، رسانه

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

ملی به‌مثابه عاملی برای تأثیرگذاری بر مخاطبان، کارآمدی رسانه ملی در این پژوهش بیان شد. مدیریت رسانه به محتوا و بسترهای رسانه‌ای برای دستیابی به اهداف نظام پزشکی اشاره دارد. این کار شامل نظارت و هماهنگی کانال‌های ملی برای انتقال مؤثر پیام‌های نانو پزشکی و سلامت، حفظ تصویر برند و تعامل با مخاطبان مد نظر است.

«استاندارد سلامت» به معنای شناسایی شاخص‌های سلامت است و استاندارد سلامت مجموعه‌ای از رویه‌های استانداردی هستند که با هدف حفظ و ارتقای سلامت در محیط‌های کاری طراحی شده‌اند. این استانداردها الزامات دقیقی را برای اجرای اقدامات سلامت تعیین می‌کنند تا در محیط‌های ایمن‌تری فعالیت کنند و از مخاطرات احتمالی در امان باشند.

«مخاطب‌شناسی رسانه ملی» یکی دیگر از بسترهای مهم این پژوهش است که درباره اهمیت مخاطب در رسانه ملی است. مخاطبان، توده‌های عظیمی از انسان‌های پراکنده با ویژگی‌های ناشناخته هستند که هیچ‌گونه پیوندی با هم ندارند. وجه مشترک آن‌ها همان تأثیری است که از رسانه می‌گیرند. بالطبع کارکرد اصلی وسایل رسانه ملی برای مخاطب، مخاطب قرار دادن توده‌هاست؛ اگر از این وسایل برای مخاطب قرار دادن گروه‌های خاص استفاده کنیم، استفاده اسراف‌آمیز از وسیله‌ای کرده‌ایم که برای کار بزرگ‌تری خلق شده است. مخاطب رسانه می‌تواند کاملاً فعال یا کاملاً منفعل باشد. آنچه مهم است تعامل سه نهاد رسانه، جامعه و خود مخاطب است که بر منفعل بودن یا فعال بودن مخاطبان تأثیر دارد. به نظر ایشان رسانه‌ها از همان نقایص و منافذی که در شخصیت ما وجود دارد می‌توانند بر ما نفوذ کنند. مطلوب این است که خواسته‌های مخاطبان، نیازهای آنان و مصالح سیاست‌گذاران رسانه‌ها با هم همسو باشند (۱۰).

رسانه ملی در درک ما از شرایط محیطی نقشی عمده ایفا می‌کند و درک مناسبی درباره ارزش نانو پزشکی و سلامت مخاطبان ارائه نداده است. درنتیجه کم‌کاری رسانه ملی در این باره اتفاق افتاده است. در شرایط حاضر به‌دلیل امکان گزینش رسانه توسط مخاطب و تعدد شبکه رسانه ملی، شکاف آگاهی به معنای قدیم آن وجود ندارد و همه افراد به نوعی حداقلی کانال‌های رسانه ملی را در اختیار دارند. رسانه ملی وظیفه انتقال فرهنگ را بر عهده دارد؛ اما در انتقال فرهنگ سلامت کوتاهی کرده است. رسانه ملی به‌طور مستقیم یا غیر مستقیم در زندگی مخاطبان اثر می‌گذارد و می‌تواند در قانون‌گذاری‌ها و سیاست‌گذاری‌ها نقش مهمی ایفا کند. کم‌کاری و ناکارآمدی رسانه ملی، نقش مستقیم و غیر مستقیم رسانه ملی بر مخاطبان، مدیریت ضعیف بحران بیماری توسط رسانه ملی از شرایط زمینه‌ساز موفق نشدن در راهبرد رسانه ملی به شمار می‌روند. رسانه ملی در مدیریت در زمان بحران بیماری‌ها به‌درستی عمل نکرده است. مدیریت پیش از بحران بیماری‌ها در رسانه ملی بسیار ضعیف بوده و اکنون نیز مطالبه‌گری لازم را ندارند. رسانه ملی می‌تواند به‌طور مستقیم و غیر مستقیم در قانون‌گذاری و تصمیم‌گیری‌های مسئولان با مطالبه‌گیری و افشاگری به‌موقع اثرگذار باشد. اما در این نقش نیز به‌خوبی عمل نکرده است و به عبارتی شرایط زمینه‌ای برای راهبرد رسانه ملی برای ارتقای نانو پزشکی و سلامت فراهم نکرده است.

«علایق بیماران به محتوای رسانه ملی» شامل اهمیت نانو پزشکی بر سلامت مخاطبان توسط رسانه ملی، تولید محتوای درمانی برای مخاطبان و توجه به علایق بیماران برای بهبود سلامتی آن‌ها است.

«انسجام اجتماعی رسانه ملی» از دیگر بسترهای رسانه ملی برای مخاطبان است که شامل یکپارچگی رسانه ملی با مخاطبان در حوزه نانو پزشکی و سلامت، اهمیت ارزیابی شرایط محیطی و مشارکت رسانه در امر سلامت مخاطبان است. امروزه تقویت انسجام و بالا بردن سرمایه اجتماعی و القای امید به زندگی در مخاطبان بیش از همه‌چیز با رسانه ملی صورت می‌گیرد. مرتون و لازارسفلد بر پدیده «انتخاب» در رسانه ملی تأکید بسیار دارند؛ زیرا رسانه در انتخاب مطلب و چرخش آن در

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

جامعه به برخی از واقعیت‌های اجتماعی که به‌صورت منفرد و مجزا در جامعه منتشر می‌شوند، جنبه اجتماعی می‌بخشند، به گونه‌ای که توجه تمام افراد به آن‌ها جلب می‌شود. نگرش مثبت یا منفی رسانه ملی درباره یک پدیده مانند ارتقای نانو پزشکی و سلامت، موجب می‌شود افرادی که تا آن زمان تفکری خاصی درباره سلامت نداشته‌اند و همیشه بی‌توجه از کنار آن می‌گذشتند، برخورد و نگرش خود را درباره تکنولوژی نانو پزشکی و سلامت مشخص کنند. همچنین ازطریق ارائه رفتار مورد قبول رسانه ملی، همنوایی رفتاری نیز بین مخاطبان تبلیغ و تشویق می‌شود. لی جان در کتاب خود معتقد است که وظیفه اساسی رسانه‌های ارتباط جمعی (رسانه ملی) در کشورهای کمترتوسعه‌یافته، تأمین مشارکت بیشتر مردم در امور اقتصادی و ملی، افزودن دانش‌ها و مهارت‌ها و همچنین منسجم کردن آن‌ها به‌صورت یک ملت و یاری آن‌ها برای یافتن هویت فرهنگی و فردی خویش است. همچنین هارولد لاسول جامعه‌شناس و نظریه‌پرداز ارتباطی اهل آمریکا، چند وظیفه نظیر مراقبت از محیط و انسجام و همبستگی میان اجزای گوناگون مخاطبان را در پاسخ به محیطی که در آن انتقال میراث فرهنگی از نسلی به نسل دیگر صورت می‌گیرد، به‌مثابه وظیفه‌های اصلی وسایل ارتباط جمعی تلقی می‌کند (۱۱).

«تنوع رسانه ملی» یا تکثر رسانه ملی، گرایش‌های مختلف سیاسی و فکری در رسانه ملی از شرایط دیگر زمینه‌ای به شمار می‌رود. رسانه ملی را به انواع رسانه دیداری و شنیداری می‌توان تقسیم کرد. ازآنجایی‌که مخاطبان در بحث نانو پزشکی و سلامت بسیار متنوع و گوناگون هستند، تنوع رسانه در راهبردهای رسانه ملی این مخاطبان، کمک بزرگی به شمار می‌رود. همچنین در انتخاب رسانه ملی باید مقطع زمانی نیز در نظر گرفته شود و براساس میزان ضریب نفوذ رسانه ملی در هر قشر از مخاطب، مخاطب مد نظر را انتخاب کرد. همچنین تکثر شبکه‌های رسانه ملی براساس خط مشی هر رسانه ملی و ایدئولوژی و فکری که پشت آن نهفته است نیز در انتخاب شبکه سلامت رسانه ملی باید مد نظر قرار گیرد.

«اعتمادسازی» یکی دیگر از شرایط زمینه‌ای است که شامل پذیرش رسانه ملی ازسوی مخاطبان است. رسانه‌های جمعی می‌توانند اعتماد اجتماعی مخاطبان را تحت‌تأثیر قرار دهند. رسانه ملی ازطریق فراهم کردن اطلاعات فناوری نانو پزشکی و سلامت، زمینه‌ساز اعتماد اجتماعی می‌شود. میزان استفاده از رسانه‌های جمعی بر اعتماد اجتماعی مخاطبان اثر دارد. نوع استفاده از رسانه‌های جمعی بر اعتماد اجتماعی مخاطبان اثر دارد؛ به این معنا که رسانه‌های جمعی مختلف به شیوه‌ای متفاوت بر اعتماد اجتماعی تأثیر دارند. رسانه‌های جمعی می‌توانند به‌طور غیر مستقیم و ازطریق تأثیر بر سایر عوامل زمینه‌ساز اعتماد، بر میزان اعتماد اجتماعی اثر بگذارند. به اعتقاد گیدنز[1]، اعتماد اجتماعی در وهله نخست محصول فرایند اجتماعی شده است و مخاطبان در اولین تحول اجتماعی همراه با اکراه از نهادهای تخصصی مثل نظام پزشکی استقبال می‌کردند، اما به‌تدریج با این نهادها کنار آمدند، کنار آمدن و پذیرش این نهادها توأم با اعتماد و اتکا به آن‌ها در زندگی روزمره است (۱۲).

استراتژی‌های مؤثر در الگوی رسانه‌ای، به‌منظور راهبردهای رسانه ملی در ارتقای نانو پزشکی مبتنی بر ابعاد هفت‌گانه سلامت چه هستند؟

بحث

نیاز است تا پرداختن به این حوزه، به‌مثابه یک تخصص و تکنیک بین‌رشته‌ای با خاستگاه تئوریک و علمی قوی در رسانه ملی باشد تا برنامه‌ریزی راهبری در این باره به دور از اقدامات نمایشی و کوتاه‌مدت در بستری پایدار و باثبات به پیش رود.

نگاه سلیقه‌ای و نه مبتنی بر تحلیل علمی و برنامه‌ریزی اصولی در تعیین محتوا، مخاطب و رسانه مورد استفاده برای انتقال پیام، اقدامات مقطعی و نه مستمر تا حصول

[1]. Giddens

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

و پایدارسازی نتیجه و نیز انحراف به‌سمت اقدامات نمایشی و سطحی، از دیگر آسیب‌های این حوزه در سطح حاکمیت رسانه‌ای است. هم‌اکنون در بسیاری از محافل دولتی، رسانه‌ای و دانشگاهی سخن از دغدغه‌مند کردن جامعه درباره مسئله سلامت است که ازطریق ایجاد سیاست‌گذاری‌های رسانه‌ای در ایران بر همگان مسجل شده که تا مردم مطلع نباشند، همراه نمی‌شوند. همراهی و مشارکت مردم زمانی به دست می‌آید که اطلاع‌رسانی در کشور تقویت شود و به‌دنبال آن آگاهی نسبت به پیشرفت‌های نانو پزشکی در حوزه سلامت که کمک‌کننده است برای از بین بردن بحران سلامت و کاهش مرگ و میر در کشور اتفاق بیفتد. می‌توان گفت تا مردم به‌لحاظ آگاهی همراه با رسانه‌های ملی در ایران نشوند و مسئله ارتقای نانو پزشکی و بهبود سلامت برای آن‌ها به یک مسئله مهم پزشکی تبدیل نشود، هیچ راه‌حل فنی و مهندسی در مدیریت بحران سلامت و کاهش مرگ و میر جوابگو نخواهد بود. ازآنجایی‌که جامعه‌پذیری ازطریق رسانه‌ها یک جامعه‌پذیری مادام‌العمر است، شاید بسیاری اصلی‌ترین وظیفه را در این عرصه متوجه رسانه‌ها بدانند. برای رسیدن به این مهم لازم است که محدوده اطلاع‌رسانی، گفت‌وگو و نمایش دادن تأثیرات تکنولوژی‌های نانو پزشکی و شناساندن ابعاد هفت‌گانه درباره سلامت بسیار وسیع‌تر از آنچه تاکنون بوده، در نظر گرفته شود. این امر که رسانه‌ها براساس مسئولیت اجتماعی خود تاکنون مطالبه‌گری لازم را درباره ایجاد شرایط ارتقای نانو پزشکی در حوزه سلامت نداشته و همچنین نتوانسته‌اند به‌صورت عمقی ارزش سلامت را در اذهان مردم نهادینه کنند، ضرورت و اهمیت تدوین یک الگوی بومی را در ایران برای ایجاد سیاست‌گذاری رسانه‌ای که موجب ایجاد شرایط مطلوب برای ارتقای نانو پزشکی مبتنی بر ابعاد هفت‌گانه سلامت است، مشخص می‌کند.

عبداللّهی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۷) پژوهشی با عنوان «مطالعه سیاست‌گذاری رسانه ملی در حوزه ارتباطات سلامت (با تأکید بر برنامه‌های اصلی سلامت‌محور سیما در سال ۱۳۹۵» انجام داده‌اند. این پژوهش به بررسی نحوه سیاست‌گذاری رسانه ملی در حوزه سلامت پرداخته است (۱۳).

حاجی علی عسگری و همکاران (۱۳۹۶) پژوهشی با عنوان «سیاست‌های توسعه مدل بلوغ فناوری اطلاعات در سازمان‌های سلامت‌محور براساس ITIL » انجام داده‌اند. هدف از این مطالعه طراحی مدل بلوغ فناوری اطلاعات سلامت بر پایه چارچوب انعطاف‌پذیر زیرساخت فناوری اطلاعات است. در این تحقیق به جهت تعیین سیاست‌های آتی، راهکارهایی برای بهبود عملرد سازمان پیشنهاد شد (۱۴).

بهبودی مقدم و رستگار (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان «کاربرد تکنولوژی‌های نوظهور و رسانه‌های اجتماعی در نظام سلامت» در این پژوهش استفاده تکنولوژی‌های اجتماعی اثربخشی ارتباطات نظام سلامت بهبود یافته ارتباطی و رسانه‌دهندگان خدمات سلامت تسهیل گشته است و تماس بین بیمار و ارائه نتایج مثبت برای نظام سلامت به ارمغان خواهد آورد (۱۵). عسگری و همکاران (۱۳۹۳) پژوهشی با عنوان «بررسی عوامل مؤثر بر سیاست‌گذاری سازمان صدا و سیما در حوزه فناوری اطلاعات» انجام داده‌اند. در این تحقیق به این نتیجه رسیده‌اند که در بخش درون‌سازمانی استفاده از مدیران فاقد دانش فناوری اطلاعات خواهد داشت (۱۶).

در بیشتر تحقیقات، محققان پژوهش پیش رو با این امر رو به رو شدند که هیچ‌کدام از مقالات، به موضوع سیاست‌گذاری رسانه در موضوعات نانو پزشکی و ابعاد هفت‌گانه سلامت نپرداخته‌اند و هریک از تحقیقات، موضوعات جداگانه‌ای مانند سیاست‌گذاری رسانه – نانو پزشکی – سلامت در حوزه دانشگاهی خود تحقیقاتی داشته‌اند. فریدهایم [۲] (۲۰۲۱) پژوهشی با عنوان «هماهنگی منبع و اتحاد استراتژیک رسانه در زمینه بهداشت» داشته است. در این تحقیق مصاحبه‌های عمیق با ۴۰ نماینده از گروه‌های علاقه‌مند به سلامت در نروژ،

2. Fredheim

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

به نمایندگی از مشاغل، شهروندان و متخصصان پزشکی صورت گرفت. مقاله حاضر چگونگی همکاری گروه ها در زمینه مدیریت رسانه در پشت صحنه را بیان می کند. با کاوش در چگونگی استدلال گروه‌های ذی‌نفع و مذاکره درباره همکاری و دسترسی رسانه‌ها، این مطالعه بینش جدیدی را درباره تولید اخبار می‌افزاید و به نظریه‌پردازی بازنمایی منبع در اخبار کمک می‌کند (۱۷). هایلین[3] و همکاران (۲۰۲۰)، تحقیقی با عنوان « پزشکی و رسانه‌ها مطالعه تطبیقی: مخاطبان» انجام داده‌اند. در این مقاله، به‌دنبال بررسی این سؤال هستند که آیا تحقیقات درباره اخبار سلامت با که سیستم بهداشتی آن‌ها اساساً براساس یک مدل خدمات عمومی است، سازمان یافته است (۱۸). استروبانت[4] (۲۰۱۹) پژوهشی با عنوان «چگونه اخبار سلامت توسط متخصصان بهداشت و رسانه تولید می‌شود؟» این مقاله با استفاده از مصاحبه‌های عمیق با ۳۶ نفر از مدیران عامل و مدیران ارتباطات حوزه سلامت و سردبیران رسانه‌های برجسته در بلژیک صورت گرفت، که پیچیدگی ذاتی پزشکی را برای یافتن منابع خبری معتبر بهداشتی تشکیل می‌دهد (۱۹). جکسون[5] و همکاران (۲۰۰۹) پژوهشی تحت عنوان «تجاری‌سازی فناوری نانو: انتقال فناوری از آزمایشگاه‌های تحقیقاتی دانشگاه»، انجام داد که نشان داد تجاری‌سازی فناوری نانو با بهره گیری از شرکت‌های فرعی دانشگاهی برای توسعه پایدار فناوری‌های سطح سوم دارای حیات است (۲۰). آنیل ساراف و موروگان (۲۰۱۸) تحقیقی با عنوان «نقش رسانه‌های جمعی در توسعه مراقبت‌های بهداشتی: مقاله مروری» نتیجه گرفتند که قش حیاتی رسانه‌های جمعی در مسائل بهداشتی و مراقبت‌های بهداشتی است. مانوژلوویچ (۲۰۱۵) پژوهشی تحت عنوان «تأثیر فناوری اطلاعات سلامت بر ارتباطات ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی: یک پروتکل با روش ترکیبی» انجام دادند.د در این پژوهش به این نتیجه رسیدند که استفاده از اطلاعات و فناوری‌های ارتباطی سلامت احتمالاً بر ارتباط بین پرستاران و پزشکان تأثیر می‌گذارد (۲۱). فیسک (۲۰۱۴) پژوهشی تحت عنوان «جنجال علوم جدید در رسانه‌ها: تحلیل محتوای گزارش جهانی فناوری نانو طی دهه گذشته» انجام داده‌اند. نتایج با تحقیقات موجود درباره برداشت‌های عمومی از فناوری نانو یکپارچه شده است و چندین مضمون مشترک در همه گزارش‌های رسانه‌ای فناوری نانو را نشان می‌دهد که مهم‌ترین آن‌ها منعکس‌کننده گزارش مثبت یا پذیرش است (۲۲).

جهت بررسی خلأ های مطالعاتی مرتبط با این موضوع، پژوهش میان حوزه‌های راهبرد و سیاست‌گذاری رسانه ملی با موضوع نانو پزشکی و سلامت آشکار است؛ بنابراین، استفاده از رسانه‌ها برای کمک به تأمین شرایط ذهنی ازطریق اطلاع‌رسانی و آموزش جامعه مخاطب، مورد توجه قرار می‌گیرد. در ایران تقاضا و مطالبه سیاست‌گذاری رسانه در حوزه ارتقای نانو پزشکی و سلامت افراد جامعه آن‌طور که باید و شاید به‌صورت یک نیاز عمومی و عزم ملی ظهور پیدا نکرده است و بخش عمده‌ای از این آموزش و فرهنگ‌سازی بر عهده رسانه‌هاست. لزوم بررسی علل عدم موفقیت رسانه‌ها در این امر مهم و یافتن استراتژی‌هایی جدید برای نیل به این هدف، محقق را بر آن داشت تا موضوع حاضر را برای موضوع رساله خود برگزیند؛ چراکه با بررسی تحقیقات پیشین داخلی و خارجی مسجل شد تاکنون تحقیق جامعی برای تدوین الگویی برای ایجاد سیاست‌گذاری رسانه ملی درباره ارتقای نانو پزشکی مبتنی بر ابعاد هفت‌گانه سلامت صورت نگرفته و اکثر تحقیقات، تأثیر رسانه‌ای مشخص برای یک جامعه آماری خاص را بر کاهش مصرف بررسی کرده‌اند. به بیان دیگر، هرچند تحقیق‌های بسیاری درباره نقش رسانه‌ها در حوزه سلامت یا فناوری نوین پرداخته و به نقش سیاست‌گذاری رسانه‌ها و فراهم کردن اطلاع‌رسانی در جهت ارتقای تکنولوژی نانو پزشکی و سلامت اغلب

[3]. Hallin
[4]. Stroobant
[5]. Jackson

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

پژوهش‌ها در این موضوع نپرداخته‌اند و پژوهش‌ها ناکافی به نظر می‌رسند؛ بنابراین، باید گفت در برخورد با پیچیدگی سیاست‌گذاری رسانه ملی و همچنین عمق پیشرفت‌های نانو پزشکی در حوزه سلامت در ایران آن‌قدر زیاد است که همین امر موجب طراحی الگوها و سیاست‌گذاری‌های رسانه ملی جدیدی که بتوان مواجهه با پیچیدگی تحقیق را داشته باشد، از اهمیت خاصی برخوردار است؛ بنابراین تدوین یک راهبرد و سیاست‌گذاری رسانه‌ای به‌منظور ارتقای نانو پزشکی نسبت به مسئله ابعاد هفت‌گانه سلامت بسیار ضروری به نظر می‌رسد.

در تحقیق حاضر پژوهشگران کوشیدند هنگام انتخاب مشارکت‌کنندگان در هر حوزه تخصصی، کارآمدترین افراد را انتخاب کنند و این افراد اکثراً به‌دلیل مشغله کاری فراوان، زمان محدودی برای انجام مصاحبه داشتند و گاهی لازم می‌شد مصاحبه‌ها به جلسه دوم یا سوم کشیده شود. به‌دلیل ضعف عملکرد در سازمان رسانه و علوم پزشکی از بیان کردن صریح مطالب خود هنگام ضبط صدا واهمه داشتند و برای بعضی مثال‌ها از محقق می‌خواستند که ضبط صدا را متوقف کند.

نتیجه‌گیری

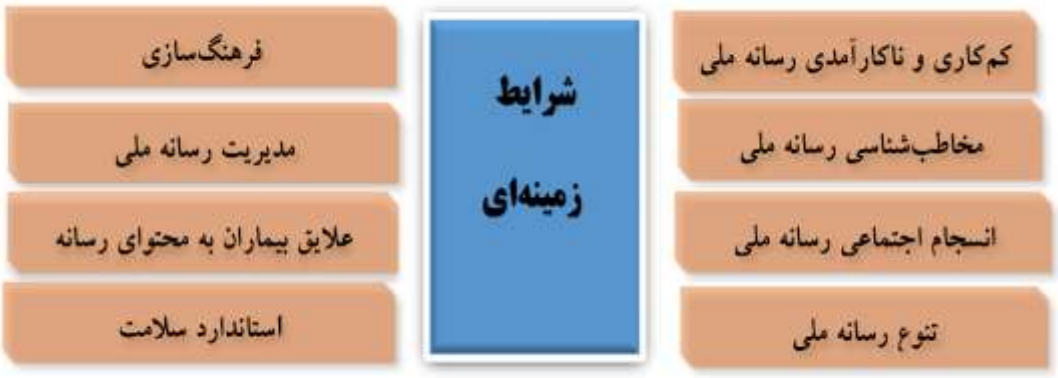
پیشنهادهای کاربردی به‌منظور شناسایی راهبردهای رسانه ملی برای ارتقای نانو پزشکی مبتنی بر ابعاد هفت‌گانه سلامت براساس نتایج تحقیق به‌ترتیب ذیل ارائه می‌شود: اعمال اصلاحات، اعتمادآفرینی، آموزش و افزایش سواد سلامت، سیاست‌گذاری هوشمندانه، افزایش مطالبه‌گری، شفافیت در ارائه آمار و اطلاعات، ایجاد رسانه‌های خصوصی، تولید برنامه‌های راهکارمحور، بسط عقلانیت، افزایش همگرایی، خلق گفتمان و احیای فرهنگ منزلت سلامت، بازنگری قوانین، تولید محتوای غنی و اثرگذار، تعامل با رسانه‌ها، توجه به اقتصاد تجهیزات پزشکی و سلامت، رویکرد علم‌محور، شفافیت برای ارائه آمار و اطلاعات، ارتقای سرمایه اجتماعی، استفاده از تاکتیک‌های رسانه‌ای، توانمندسازی افکار عمومی، گونه‌شناسی مخاطب سلامت، نفوذ رسانه ملی و برقراری ارتباطات اثربخش.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

جدول شماره۱. تعداد کدهای باز، محوری و گزینشی			
پارادایم	کدگذاری باز	کدگذاری محوری	کدگذاری گزینشی
شرایط علی	۱۰۸	۶۱	۶۱
شرایط مداخله‌گر	۲۱۶	۲۴	۲۴
استراتژی‌ها	۳۳۲	۱۲۲	۱۲۲
شرایط زمینه‌ای	۹۵	۳۲	۳۲
پیامدها	۸۱	۳۹	۳۹
جمع کل	۸۳۲	۲۷۸	۲۷۸

جدول شماره۲. خصوصیات جمعیت‌شناختی جامعه آماری پژوهش				
ردیف	جنس	میزان تحصیلات	رشته تحصیلی	شغل_دلیل انتخاب
۱	مرد	دکتری	علوم ارتباطات	کارشناس رسانه
۲	مرد	کارشناسی ارشد	علوم ارتباطات	خبرنگار حوزه سلامت
۳	مرد	کارشناسی ارشد	مدیریت رسانه	روزنامه‌نگار حوزه سلامت
۴	مرد	دکتری	علوم ارتباطات	سردبیر
۵	مرد	دکتری	علوم ارتباطات	مدرس و پژوهشگر
۶	مرد	دکتری	مدیریت رسانه	عضو هیئت علمی
۷	مرد	دکتری	فرهنگ و رسانه	خبرنگار و مدرس
۸	مرد	دکتری	علوم ارتباطات	روابط عمومی
۹	مرد	دکتری	مدیریت رسانه	دانشجو و مدرس
۱۰	مرد	کارشناسی ارشد	تکنولوژی آموزشی در علوم پزشکی	دانشجو و کارمند
۱۱	مرد	کارشناسی ارشد	روزنامه‌نگاری	سردبیر روزنامه
۱۲	مرد	کارشناسی ارشد	مدیریت رسانه	دانشجو و پژوهشگر
۱۳	مرد	دکتری	نانوفناوری پزشکی	پزشک و رئیس دانشکده
۱۴	مرد	دکتری	مدیریت و سیاستگذاری سلامت	پزشک و عضو هیئت علمی
۱۵	مرد	دکتری	مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی	پزشک و عضو هیئت علمی
۱۶	مرد	دکتری	زیست‌فناوری دارویی	عضو هیئت علمی، پزشک و عضو هیئت علمی
۱۷	مرد	کارشناسی ارشد	آموزش پزشکی	کارمند مرکز بهداشت
۱۸	مرد	دکتری	مدیریت بیمارستانی	مدیریت بیمارستان
۱۹	مرد	کارشناسی ارشد	آموزش بهداشت و ارتقای سلامت	کارمند مرکز بهداشت
۲۰	زن	دکتری	علوم ارتباطات	عضو هیئت علمی دانشگاه
۲۱	زن	دکتری	علوم ارتباطات	عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد
۲۲	زن	دکتری	علوم ارتباطات	مدیرگروه مطالعات ارتباطی
۲۳	زن	دکتری	علوم ارتباطات	دانشجو و مدیر روابط عمومی
۲۴	زن	دکتری	فیزیک پزشکی	عضو هیئت علمی
۲۵	زن	کارشناسی ارشد	مدیریت رسانه	خبرنگار خبرگزاری
۲۶	زن	کارشناسی ارشد	بهداشت عمومی	کارشناس بهداشت
۲۷	زن	دکتری	تکنولوژی اتاق عمل	عضو هیئت علمی دانشگاه

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]



شکل شماره ۱: شرایط راهبردهای رسانه ملی برای ارتقای نانو پزشکی مبتنی بر ابعاد هفت‌گانه سلامت

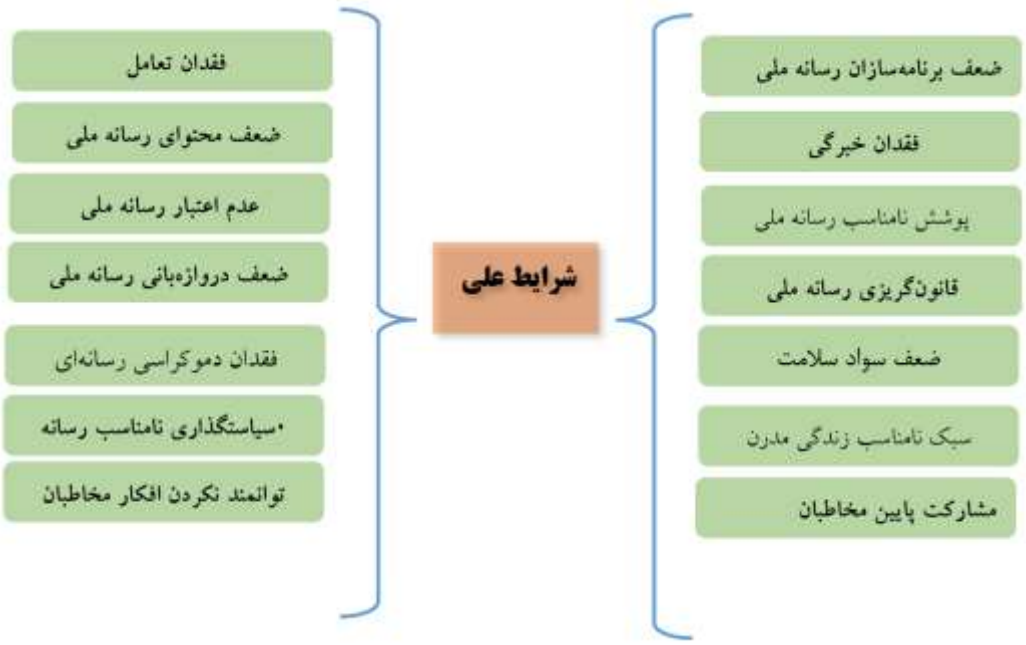


شکل شماره ۲: شرایط مداخله‌گر پژوهش



شکل شماره ۳: شرایط علی مطالعه

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]



شکل شماره ٤: شرایط زمینه‌ای پژوهش در بعد رسانه ملی

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

References

1. Amidi Mazaheri N. A reflection on the concepts and foundations of media policy-making with a look at radio and television, examining the opinions of the ayatollah khamenei of the revolution on the policy-making of optimal broadcasting. Letter of Culture and Communication. 2021;5(2):191-221.
2. Eslami SM. Explaining the role of mass media in public policy as soft power. Soft power Studies. 2023;13(1):125-140.
3. Ghiasi Fathabadi H, Homayoon MH. Exploring the implications of a civilizational perspective for the ideal national media policymaking. Media and Communication Research. 2024;1(2):9-34.
4. Karimi M, Nasrollahi Kasmani A, Khayami A. Media policy making indications: based on "the second phase of the revolution" statement. Strategic Studies of Culture. 2022 2(3):9-22.
5. Mohammadi H, Nasrollahi A. New media policy-making in Iran:(case study of the IRIB organization & the national center of cyber space). Quarterly Scientific Journal of Audio-Visual Media. 2022;16(42):81-108.
6. Basirianjahromi H, Khaniki H. Iranian policy makers & social media policy making challenges, patterns & explaination of a proposed model. Social Development & Welfare Planning. 2022;5(21):25-70.
7. The country's research and technology policies and priorities for the period 2017 to 2021. Supreme Council of Atf.
8. Tohidfam M, Touserkani A. An analysis of media policymaking: A transition from classical institutionalism to new institutionalism. Political Quarterly. 2021;51(1):81-97.
9. Dehshiri MR. Media and culture building. J Iranian Cultural Research. 2010;2(4):179-208.
10. Rezaei Bayander M. A methodological approach to measuring the diversity of television programs. Communication Research Quarterly. 2001;(28):23-45.
11. Sorin V, Tankard J. Theories of mass communication. Dehghan AR, Translator. Tehran University Press; 2018.
12. Giddens A. Sociology. Manouchehr Sabouri, Translator. Ni Publication; 2017.
13. Abdollahinezhad AB-J, H Nahovi M . A study of national media policies in the field of health communications with focus on health-oriented television programmes of Sima in 2016. Cultural Studies and Communications. 2018;51(14):201-226.
14. Haji Ali Asgari F, Tabatabaeian H, Taghva MR, Abolhasani F. Development policies in health organizations: A maturity model for implementing ITIL. J Public Policy. 2017;3(4):29-50.
15. Behboudi Moghadam Z, Rastegar A. Application of emerging technologies and social media in the health system. Media Management. 2016;(23):25.
16. Asgari M, Keshavarz-Afshari G. Investigating the factors affecting the policy-making of the Iranian Broadcasting Organization in the field of information technology. Passive Defense and Security. 2014;11(3):79-98.
17. Fredheim NAG. Dancing in the dark: Source coordination and strategic media alliances in the health field. Journalism Studies. 2021;22(1):96-113.
18. Hallin DC, Figenschou TU, Thorbjørnsrud K. Biomedicalization and media in comparative perspective: audiences, frames, and actors in Norwegian, Spanish, UK and US health news. The International Journal of Press/Politics. 2021;26(3):699-718.
19. Stroobant J, Van den Bogaert S, Raeymaeckers K. When medicine meets media: How health news is co-produced between health and media professionals. Journalism Studies. 2019;20(13):1828-1845.
20. Jackson MJ, Robinson G, Whitfield MD, Ahmed W. Commercialisation of nanotechnologies: technology transfer from university research laboratories. International Journal of Nanomanufacturing. 2009;4(1):308-316.
21. Manojlovich M, Adler-Milstein J, Harrod M, Sales A, Hofer TP, Saint S, et al. The effect of health information technology on health care provider communication: a mixed-method protocol. JMIR Research Protocols. 2015;4(2):e72.
22. Fisk K, Fitzgerald R, Cokley J. Controversial new sciences in the media: Content analysis of global reporting of nanotechnology during the last decade. Media International Australia. 2014;150(1):156-166

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]