تدوین الگوی دیپلماسی رسانه ای برای اطلاع رسانی بین المللی در حوزه گردشگری سلامت

امیر رستگار[1]، باقر ساروخانی[1*]، شهناز هاشمی[2]، اصحاب حبیب زاده[3]

۱. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران
۲. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران
۳. دانشگاه علوم انتظامی، تهران، ایران

نشریه پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۴/۱۹
سال هفدهم، شماره چهارم، مرداد ـ شهریور ۱۳۹۷ صص ۳۶۰-۳۴۹
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۶ مرداد ۹۷]

چکیده

مقدمه: گردشگری سلامت به دلیل ظرفیت بالای آن برای ایجاد درآمدهای ارزی و اشتغال زایی از طریق جذب گردشگران و صادرات خدمات درمانی و سلامت و کمک به کشور برای تعامل سازنده با منطقه و جهان و ترویج همگرایی داخلی از اهمیت راهبردی بالایی برای اقتصاد کشور برخوردار است. گردشگری سلامت در ایران با وجود کیفیت بالای خدمات درمانی و قیمت ارزان، به علت نبود اطلاع رسانی مناسب و تبلیغات شایسته هنوز جایگاه خود را در بازار جهانی نیافته است و گام های نخست خود را طی می کند. لذا، برای نائل شدن به اهداف گردشگری سلامت، ما نیازمند بهره بردن از ظرفیت دیپلماسی رسانه ای در عرصه بین الملل می باشیم.

مواد و روش کار: دراین پژوهش، ۲۵ مصاحبه عمیق و نیم ساختار یافته از ۲۵ مشارکت کننده انجام و از داده های آن برای تجزیه و تحلیل استفاده شد. در این مطالعه از طرح نظریه زمینه ای نسخه کوربین و استراوس ۲۰۰۸ جهت جمع آوری و تحلیل داده‌ها استفاده شده است. تجزیه و تحلیل داده ها در چهار مرحله تحلیل داده ها برای مفاهیم، تحلیل داده ها برای زمینه، لحاظ کردن فرایند در تحلیل داده ها و یکپارچه سازی طبقه ها صورت پذیرفت.

یافته ها: حدوداً ۹۴۰ کد سطح اول (کد باز) بدون محاسبه همپوشانی داده ها استخراج شد. این کدها براساس تشابه ها و تفاوتهای موجود با هم مقایسه شد و ۲۶ زیر طبقه (شامل مفاهیم و زمینه) به دست آمد. از این دسته بندی ، ۱۱ طبقه فرعی تولید و نهایتاً ۴ طبقه اصلی برای مفهوم و یک طبقه اصلی برای زمینه بوجود آمد. متغیر مرکزی این پژوهش، "مدیریت همه جانبه" در دیپلماسی رسانه ای در مراکز روابط عمومی سازمانهای متولی گردشگری سلامت به دست آمد.

بحث و نتیجه گیری: دیپلماسی رسانه ای در مراکز روابط عمومی سازمانهای متولی گردشگری سلامت در واقع مجرای اعلام مواضع سازمان در عرصه بین المللی، ارسال اطلاعات و قانع کردن یک مخاطب خارجی برای حمایت از مواضع سازمان است. با داشتن دیپلماسی رسانه ای، سازمانهای گردشگری می توانند سهمی از بازار جهانی را داشته باشند.

کلیدواژه: دیپلماسی رسانه ای، ارتباطات، مراکز روابط عمومی، سازمان، گردشگری سلامت

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات
E-mail: sarokhani@ut.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.1.1]

مقدمه

گسترش صنعت گردشگری علاوه بر نقش و تاثیر آن در ابراز هویت ملی، موجب ارتقای ابعاد وسیع اقتصادی از جمله ایجاد فرصتهای شغلی، درآمدزدایی، کاهش فقر و گسترش عدالت اجتماعی و رفاه جامعه می شود. در میان حوزه های مختلف گردشگری، گردشگری سلامت به دلیل قابلیت و مزیتهای رقابتی از توجه زیادی برخودار شده است. گردشگری پس از صنعت نفت و خودروسازی، سومین صنعت بزرگ در جهان به شمار می رود. این صنعت تاثیر بسزایی در درآمدهای ارزی کشورها دارد و به طور حتم در آینده ای نزدیک به صنعت اول جهان تبدیل خواهد شد. با گذر وپیشرفت این صنعت، گردشگری از حالت عام خارج شده و به شاخه های تخصصی گردشگری فرهنگی، گردشگری ورزشی و گردشگری سلامت و غیره تقسیم شده است. برای گردشگری سلامت، تعاریف گوناگونی بیان شده است. سازمان گردشگری جهانی (WTO) به طور خاص، گردشگری سلامت را چنین تعریف می کند:

نوعی ازگردشگری است که برای پیشگیری، حفظ، بهبود و ارتقای سلامت جسمی و ذهنی فرد بیش از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال صورت می گیرد. گردشگری سلامت مجموعه ای از خدمات مشتمل بر خدمات گردشگری، مدیریتی، آموزشی، بازاریابی، حمل و نقل، امور گمرکی، بیمه، تبلیغات و تسهیل در امور ورود و خروج گردشگران است. این امر با هدف توسعه مبادلات بازرگانی در حوزه سلامت در سطوح ملی، منطقه ای و بین المللی، توسعه صادرات، کسب در آمد ارزی، تبادل و انتقال دانش فنی و فن آوریهای پیشرفته، بسط مناسبات اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی و توسعه اشتغال صورت می پذیرد [۱]. امروزه کشورهایی که برای افزایش درآمد ناخالص ملی خود از طریق گسترش بازار خدمات برنامه‌ریزی کرده‌اند، بازار گردشگری را به‌عنوان مهم‌ترین بازار با گردش مالی، اشتغال‌زایی مولد و حاشیه سود بالا یافته‌اند. در میان بخش‌های مختلف گردشگری، حوزه گردشگری سلامت، با توجه به ویژگی خاص آن از سرعت رشد بیشتری نسبت به دیگر حوزه‌ها برخوردار و نیازمند توجه ویژه‌ای نیز است. گرچه برآورد حجم تجارت این صنعت در دنیا به دلیل نوظهور بودن و کمبود یا نبود آمار دقیق، کاری دشوار است ولی در عین حال روند رو به رشد این آمار و ارقام این نکته را به خوبی نمایان می کند که برخی کشورهای دنیا با درک درست و به موقع درحال سرمایه گذاری های کلان در این صنعت درآمدزا و به سرعت در حال گسترش هستند. بر اساس آخرین آمار، گردش مالی گردشگری سلامت در جهان رقمی حدود ۱۰۰میلیارد دلار برآورد می شود که سالانه ۲۰ درصد نیز به آن افزوده می شود. امروزه کشورهای شرق آسیا و خاورمیانه جزو اصلی ترین و اولین مقاصد گردشگری سلامت در دنیا هستند؛ به عنوان مثال، کشور تایلند به عنوان یکی از بزرگ ترین مقاصد گردشگری پزشکی در دنیا ۳۸درصد از این بازار پررونق را در اختیار دارد. در این کشور اعمال جراحی زیبایی، پیوند اعضا و جایگزینی مفاصل با کیفیتی بالا و هزینه ای مناسب انجام می شود یا مثال دیگر کشور ترکیه است که با کاهش هزینه ها و تضمین کیفیت در بیمارستان هایی فوق مدرن با ایجاد شرایط یک هتل ۵ ستاره و ارتباط با مراکز مشهور علمی در جلب گردشگران پزشکی موفق عمل کرده و بر اساس اعلام سازمان گردشگری و بهداشت ترکیه با رشد ۴۰ درصدی مواجه بوده است. در ترکیه بیمارستان هایی نظیر «آنادولو» که به دانشگاه جان هاپکینز وابسته است یا بیمارستان «آسیبادم» که با دانشگاه ماساچوست همکاری می کند که این امر باعث جلب گردشگر سلامت شده است. مثال دیگر در این زمینه، کشور امارات است که با سرمایه گذاری سنگین قصد دارد تا در سال های آینده به اولین مقصد گردشگری پزشکی در خاورمیانه تبدیل شود. گردشگری سلامت در ایران، خاورمیانه و آسیا و تعداد گردشگران پزشکی که در سال ۲۰۱۵ به آسیا مسافرت کرده اند در حدود ۱۰ میلیون نفر بوده است که در این میان هند، سنگاپور و تایلند کنترل بیش از ۸۰ درصد طول این بازار را در اختیار دارند. انتظار می رود که بازار گردشگری سلامت در سالهای ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۸ در آسیا ۲۲ درصد رشد داشته باشد. گردشگری سلامت یکی از معدود بخشهایی است که جمهوری اسلامی ایران دارای مزیتهای نسبی ورقابتی بالایی برخودار است. گردشگری سلامت در کشور یک دوره رو به رشدی را تجربه می کند. در حال حاضر براساس آمارهای موجود در چند سال گذشته، بخش گردشگری پزشکی در ایران رشدی بین ۲۰ تا ۲۵ درصدی را تجربه کرده است. آمارهای تقریبی حاکی از ورود ۳۰۰۰۰ بیمار بین المللی در سال ۲۰۱۳ است. براساس آمار نشریه بین المللی گردشگری که ۱۴۰۰۰ مورد آن در مشهد درمان شده اند، یعنی به عبارتی درآمد ایران در سال ۲۰۱۳ از محل گردشگری پزشکی چیزی در حدود ۲۲۰ میلیون دلار بوده است. همچنین درحدود ۲۰۰۰۰۰ گردشگر تندرستی برای استفاده از آبهای گرم و معدنی، به کشور در سال ۲۰۱۳ سفر داشته اند که البته با توجه به ظرفیتهای بالای ایران و ظرفیت سایر رقبای منطقه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.1.1]

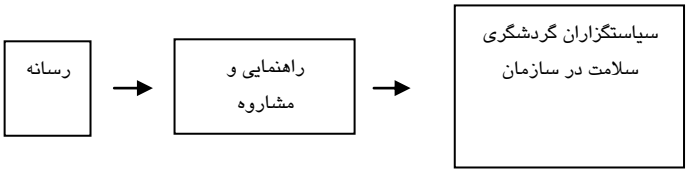
ایش مانند ترکیه و دبی، این آمار بسیار پایین است. موقعیت ویژه جغرافیایی سیاسی کشور در منطقه خاورمیانه و مجاورت با ۱۵ کشور دیگر در حال توسعه که دارای ضعفهای اساسی در زمینه زیرساختها و کیفیت خدمات پزشکی و ظرفیتهای گردشگری سلامت هستند، بصورت بالقوه یک بازار هدف ۲۰۰ میلیون نفری برای خدمات گردشگری پزشکی به حساب می آید. اما این موضوع، تنها دلیل نرخ رشد بالای گردشگری سلامت در ایران نیست، زیرا پایین بودن هزینه ی تمام شده خدمات پزشکی و سلامت و کادر پزشکی ماهر و آموزش دیده در ایران از دیگر مزیتهای رقابتی در کشور و در حوزه گردشگری سلامت است. طبق آمار اعلام شده توسط مسئولان وزارت بهداشت در سال ۲۰۱۷ میزان گردشگران سلامت حداکثر تا میزان ۵۰۰ هزار نفر افزایش یافته است اما هدف ورود سالانه ۲ الی ۳ میلیون نفر به کشورمان است. ایران دارای توانمندیهای بالایی در حوزه درمان باروری، درمان سلولهای بنیادی، دیالیز، جراحی قلب، جراحی های زیبایی و چشم پزشکی است. برخورداری از ۳۰۰ چشمه معدنی با خاصیت درمانی با قابلیت سرمایه گذاری و توسعه در اکثر نقاط کشور از دیگر ظرفیتهای بالای کشور برای توسعه گردشگری سلامت است. برخورداری از اقلیم آب و هوایی متنوع و مطبوع تر و منابع گردشگری غنی نسبت به کشورهای مجاور منطقه و تشابهات و ارتباطات فرهنگی برای بیشتر کشورهای همسایه از دیگر دلایل بالا بودن نرخ رشد است[۲]. با علم بر این موضوعات و اینکه در سند چشم انداز توسعه اقتصادی، سیاسی و اجتماعی ایران در افق ۱۴۰۴، جمهوری اسلامی ایران کشوری توسعه یافته با جایگاه اول اقتصادی، علمی و فن آوری در سطح منطقه هدفگذاری شده است، که لازمه تحقق این امر، ضرورت افزایش تولید ملی و تزریق بالغ بر ۱۵۰۰ میلیارد دلار به اقتصاد ملی است. در این میان گردشگری سلامت باید به عنوان یکی از مهمترین و راهبردی ترین ابزار برای رشد و پویایی اقتصادی کشور مورد توجه قرار گیرد[۳]. سرمایه گذاری و برنامه ریزی در این مقوله می تواند ایران را به سرآمد توسعه گردشگری سلامت در منطقه تبدیل کند. طبق گزارش دفتر بررسی بازار و خدمات سازمان توسعه تجارت ایران، با ترسیم افق صنعت گردشگری سلامت در ایران درسال ۱۴۰۰ می توان کشور را به یکی از قطب های اصلی این صنعت در منطقه تبدیل کرد. بدین وسیله نه تنها از میزان خروج ارز کاسته می شود، بلکه در آمد ارزی قابل توجهی نصیب ایران خواهد شد و زمینه اشتغال زایی مستقیم و غیر مستقیم و جذب سرمایه گذاری را فراهم می شود[۳]. جدول تعداد گردشگران سلامت، میزان درآمد ارزی، تعداد شغل ایجاد شده و میزان سرمایه گذاری در برنامه افق ۱۴۰۰ را به تصویر کشانده است[۴]. در این راستا، سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری؛ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت امور خارجه و سازمان نظام پزشکی با امضا توافق نامه تشکیل "شورای راهبری گردشگری سلامت" را به دلایل ذیل را تصویب کردند: ۱. هم افزایی، ایجاد انسجام و هماهنگی در ارائه خدمات بهینه به گردشگران سلامت ۲. استفاده از ظرفیت، توان و تجربه بخش خصوصی و دولتی ۳. ارائه خدمات بهینه سلامت به گردشگران خارجی بمنظور تعمیق نفوذ فرهنگی و توسعه دیپلماسی عمومی جمهوری اسلامی در میان ملل منطقه ۴. اشتغال آفرینی، ارز آوری و توسعه صنعت گردشگری سلامت. این شورا مرکب از معاون گردشگری سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری، معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاون کنسولی، امور مجلس و ایرانیان وزارت امور خارجه و رئیس سازمان نظام پزشکی است.

به منظور انجام هماهنگی، برگزاری جلسات و پیگیری مصوبات، دبیرخانه شورا در محل معاونت گردشگری سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری ایجاد گردید. وظایف این شورا به شرح ذیل است: ایجاد هماهنگی بین دستگاه های ذیربط در امور گردشگری سلامت، برنامه ریزی و تدوین سیاست های کلی گردشگری سلامت، تدوین نظام جامع استانداردهای ناظر بر محصولات و خدمات گردشگری سلامت، هماهنگی در تدوین ضوابط، دستور العملها, آئین نامه ها وصدور مجوزهای مرتبط با فعالیت مراکز وموسسات مرتبط با حوزه گردشگری سلامت، تدوین نظام جامع حمایتی اعم از مالی و غیر مالی از فعالان در بخش گردشگری سلامت، هماهنگی در تدوین ضوابط، دستورالعملها، آئین نامه ها و صدور مجوزهای مرتبط با فعالیت مراکز وموسسات مرتبط با حوزه گردشگری سلامت، ساماندهی سیستم آمار گردشگران سلامت برحسب نوع، هزینه ها، خدمات دریافتی و بازارهای مولد, معرفی توانمندهای، ظرفیتها در حوزه گردشگری سلامت، برنامه ریزی در راستای آموزش، پژوهش و فرهنگ سازی در حوزه گردشگری سلامت، صدور مجوز، نظارت و حمایت از نمایشگاهها و همایشهای مرتبط با گردشگری سلامت در سطح ملی، منطقه ای و بین المللی، برنامه ریزی برای معرفی امکانات و جذب گردشگران

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.1.1]

سلامت در بازارهای هدف، مشارکت و حضور موثر در رویدادههای ملی و بین المللی مرتبط با توسعه گردشگری سلامت. همچنین به منظور بررسی، اعلام نظر و تهیه پیش نویس تخصصی موضوعات ارجاعی و دستور کار شورای راهبری، دبیرخانه نسبت به تشکیل **کارگروه های تخصصی** با حضور نمایندگان دستگاه های ذیربط و صاحب نظران بخش خصوصی و دولتی اقدام نمود. کار گروهها عبارتند از: کار گروه بهداشت، درمان و آموزش (با مسئولیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وبه ریاست معاون درمان)، کارگروه تندرستی، اطلاع رسانی و بازار یابی (با مسئولیت سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری وبه ریاست معاون گردشگری سازمان)، کارگروه سرمایه گذاری و توسعه زیر ساخت ها (با مسئولیت سازمان نظام پزشکی و با ریاست رئیس سازمان نظام پزشکی). گردشگری سلامت در ایران با وجود کیفیت بالای خدمات درمانی و قیمت ارزان، به علت نبود اطلاع رسانی و تبلیغات مناسب و دلایل دیگر، هنوز جایگاه خود را در بازار نیافته است و گامهای نخست خود را طی می کند. در اهداف کمی سند بیست ساله سند گردشگری، جذب بیست میلیون نفر گردشگر به صورت کلی عنوان شده است که دسترسی به آن نیازمند پرداختن به راهبردهای اجرایی و تدوین برنامه ها و راهبردهایی است که هدف فوق را محقق سازد. در همین رابطه راهبردها و راهبردهای رسانه ای نیز باید معین و مشخص گردند. برای رونق در گردشگری سلامت در ایران، علاوه بر مد نظر قرار دادن سایر موارد، ما نیازمند داشتن رسانه بین المللی و استفاده از ظرفیت رسانه های بین المللی هستیم. رسانه ها اصلی ترین نقش را در توسعه گردشگری سلامت و شناساندن معرفی جاذبه های گردشگری بر عهده دارند و به خوبی می توانند زمینه ای مناسب برای اجرا و تکمیل طرحهای گردشگری فراهم کنند. امروز مهم ترین وظیفه رسانه ها، انگاره سازی و ایجاد تصاویر ذهنی از واقعیات و حتی غیر واقعیات است، رسانه ها در ارایه تصاویر واقعی و غیر واقعی از مناطق، به دلیل قابلیتهای گسترده در جذب مخاطب انبوه و توانایی شکل دهی به افکار عمومی، نقش مهمی ایفاء می کنند. همچنان در تصویرسازی از مکانها و کشورهای مختلف در شکل دهی به تصورات جغرافیایی، برای افراد اهمیت زیادی دارند. تصوراتی که مردم جهان از یک منطقه یا کشور خاص دارند، می تواند از طریق اشکال فرهنگ عامه در رسانه مانند فیلم ها، تلویزیون و ترکیبات ادبی آن کشور شکل داده شود[۵]. با توجه به اینکه گردشگری سلامت یکی از نیازها و فعالیتهای مهم بشر امروزی است و از سوی دیگر از آنجا که بحث پیوند بین گردشگری سلامت و رسانه، به عنوان یکی از موضوعات مهم و اساسی عصر کنونی، رابطه ای تنگاتنگ با توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جوامع دارد و همچنین با در نظر گرفتن رسانه ها به عنوان ابزارهای فرهنگی، نقش بی بدیلی در تصویر سازی از مکانها و ظرفیتهای گردشگری سلامت برای مردم دنیا دارد، پرداختن به رابطه بین رسانه و گردشگری سلامت بسیار ضروری و با اهمیت به نظر می رسد. بنابراین طراحی الگوی دیپلماسی رسانه ای در روابط عمومی سازمانهای گردشگری سلامت می تواند در امر معرفی ظرفیتها و توانمندیهای گردشگری سلامت در عرصه بین المللی بسیار مفید باشد. از این حیث، این پژوهش به این موضوع مهم پرداخته است. رشد سریع راهبردهای ارتباطی اعم از انواع تلویزیون های ماهواره ای و کابلی، شبکه های اجتماعی، دولتها را با این حقیقت رو به رو کرده است که شکل جدیدی از دیپلماسی با استفاده از رسانه ها وارد عرصه معادلات بین المللی شده است که دیپلماسی رسانه ای نام دارد که نقش بسیار تاثیر گذاری بر سازمانهای گردشگری سلامت داشته باشد[۶]. در این بخش به الگوی نظری رابط رسانه و سیاست و سازمان های گردشگری اشاره می شود:

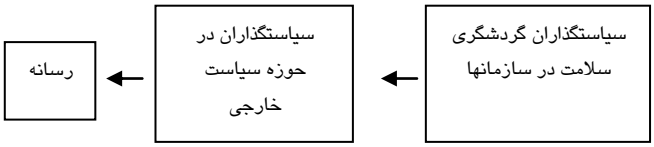
در الگوی اول رسانه ها با رصد اوضاع کسب و کار منطقه و از طریق ارتباط نزدیک با محیط سیاسی، نکاتی که باید سازمانها نسبت به آنها حساسیت داشته یا واکنش خاصی را نشان دهند، را بررسی می کنند و در اختیار سیاستگذاران سازمانی قرار می دهند.



در این الگو، سازمان، معادلات و مراودات سیاسی خود را با ملحوظات رسانه تنظیم و تدوین می کند. در اینجا ذکر این نکته ضروری است که رسانه ای قابلیت مطرح شدن در این الگو را دارد که به اشراف و مسلط بر شرایط برابر یا حتی چند قدم جلوتر از سیاستگذاران گردشگری سلامت در سازمان حرکت کند. به عبارت ساده تر، اینجاست که متفکران و اندیشمندان مستقر در حوزه رسانه، اهمیت خود را به اثبات می رسانند. در الگوی دوم، ارائه طریق و راهنمایی، مسیر بر عکس را طی می کند، یعنی این سیاستگذاران گردشگری سلامت هستند که به رسانه جهت می

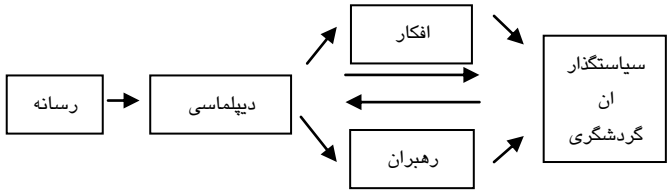
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.1.1]

دهد و از رسانه در جهت تامین منافع ملی استفاده می کنند در این الگو سیاستگذاران گردشگری سلامت، پس از بررسی های انجام شده و طبق سیاستهای حاکم بر کشور از رسانه می خواهد که در دروازبانی خبر و پخش برنامه های برون مرزی، به مطالب مورد نظر آنها توجه کنند.



در این الگو نیاز چندانی به وجود متفکران و صاحبنظران قدرتمند سیاسی در رسانه نیست و رسانه تنها مجری منویات دستگاه دیپلماسی است.

در مدل نوع سوم، نوعی از تعامل دو سویه میان رسانه و دستگاه سیاست خارجی متصور می شود. استفاده از عبارت سیاست خارجی این است که در کشورهای مختلف دنیا سیاست خارجی مصداق مختلفی دارد و تنها منحصر به وزارت خارجه نیست و منابعی همچون شورای روابط خارجی، شورای امنیت ملی در آن دخالت دارند، شورای راهبردی گردشگری ممکن است درصد تصمیم گیرندگان خارجی قرار گیرند. به عبارت دیگر، رسانه و سیاستگذاران به صورت ارگانیک و نظامند با یکدیگر در مقابل دائمی یکدیگر هستند و نتایج بررسی و تحلیل گرهای خود را با یکدیگر تسهیم می کنند و نهایتاً وحدت هدف و در صورت نیاز یک وحدت رویه را برای آنها به وجود می آورند.



آنچه در این الگو اهمیت دارد هم سویی رسانه و دستگاه سیاست خارجی است و هر دو همچون دو بازوی بدن حرکت می کنند و از یک مغز فرمان می پذیرند. بنابراین، حرکت در شاهراه های پرترافیک و خطرناک بین الملل بدون بهره مندی از خدمات رسانه، امکان پذیر نیست و در صورت بی دقتی در استفاده از این پتانسیل قدرتمند، کشورها در حوزه های مختلف نظیر گردشگری سلامت دچار انزوای بین المللی و سیاسی می شوند[۷].

مواد و روش کار

در این مطالعه، ۲۵ مصاحبه عمیق و نیم ساختار یافته از ۲۵ مشارکت کننده انجام و از داده های حاصل از آن برای تجزیه و تحلیل شد. از بین ۲۵ مشارکت کننده در پژوهش، ۲۳ نفر آقا و ۲ نفر خانم بودند. ۲۱ نفر آنها از صاحبنظران و اساتید حوزه ارتباطات، مدیریت، دیپلماسی و روابط عمومی و رسانه داخل کشور و چهار نفر آنها، مشارکت کننده درخارج از کشور بودند. در این مطالعه از طرح نظری زمینه ای نسخه کوربین و اشتراوس (۲۰۰۸) جهت جمع آوری و تحلیل داده استفاده شده است. در این پژوهش، تجزیه و تحلیل داده ها در چهار مرحله صورت پذیرفت : تحلیل داده ها برای مفاهیم، تحلیل داده ها برای زمینه، لحاظ کردن فرایند در تحلیل داده ها و یکپارچه سازی طبقه ها [۸] . از تحلیل مصاحبه ها و همچنین تحلیل داده های در عرصه و چندین یادآور مرتبط با پدیده مورد مطالعه، حدود ۹۴۰ مورد سطح اول (کد باز) بدون محاسبه هم پوشانی استخراج شد. سپس این کدها براساس تشابه و تفاوتهای موجود با هم مقایسه و ۲۶ زیر طبقه (شامل مفاهیم و زمینه) به دست آمد. حاصل این دسته بندی، ۱۱ طبقه فرعی تولید و ۴ طبقه اصلی برای مفهوم و یک طبقه برای زمینه بود و در نهایت یک متغیر مرکزی پدیدار شد.

یافته‌ها

نتایج تحقیق نشان داد که مفهوم دیپلماسی رسانه ای در سازمانهای متولی گردشگری سلامت یک مفهوم چند بعدی و بسیار متاثر از بستر است. دیپلماسی رسانه ای یک فرایندنظامند است که در ابتدا باید ساختار دیپلماسی رسانه ای و سپس عوامل زمینه ای مشخص شود. نتایج این تحقیق نشان داد که ساختار شامل فرآیند شکل گیری با مد نظر قرار دادن عوامل تسهیل گر، عوامل بازدارنده و در نهایت دستاورد است.

در فرایند شکل گیری دیپلماسی رسانه ای، مسائل ارتباطی را شناسایی و برنامه ارتباطی خود را بر آن اساس تنظیم می نماییم. برای شناسایی مسائل ارتباطی، تحقیق لازم براساس ماموریت و هدف سازمان جهت بررسی وضعیت موجود بعمل می آید. برای آماده ساختن سازمان برای واکنش کارساز، در محیط باید فرصت ها و تهدیدها شناسایی شده و نقاط قوت و ضعف سازمان مد نظر قرار گیرد تا بهترین و مناسب ترین حالت تطابق بین سازمان و محیط براساس درک کافی از هر دو صورت پذیرد که این را تحلیل

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.1.1]

موقعیت می گویند. پس از شناسایی مسائل ارتباطی، باید برنامه ارتباط بین المللی مناسب تدوین شود که یافته های این پژوهش نشان داد که برنامه ارتباطی مناسب باید شامل اهداف ارتباطی، توجه به مخاطبان کلیدی ، پیامهای ارتباطی (تولید محتوا)، راهبردهای انتقال پیام و در نهایت کانال ارتباطی مناسب باشد. بعد از تدوین یک برنامه ارتباطی مناسب، برنامه باید با یک جدول زمان بندی شده و بودجه معین اجرا شود. برای آگاهی از میزان تحقیق و اثر بخشی برنامه، باید ارزیابی اثر بخشی برنامه صورت پذیرد. جدول (۲) یافته های به دست آمده در این پژوهش در زمینه فرایندشکل گیری دیپلماسی رسانه ای برای اطلاع رسانی بین المللی در زمینه گردشگری سلامت را نشان می دهد:

در فرآیند شکل گیری دیپلماسی رسانه ای در مراکز روابط عمومی سازمانهای متولی گردشگری سلامت، یکسری عوامل تسهیل گر و عوامل بازدارنده وجود دارند که در فرآیند شگل کیری باید مد نظر قرار گیرند. زمانی که در فرآیند اجرای دیپلماسی رسانه ای می توان از نیروهای انسانی استفاده نمود که آنها آشنا با ساختارهای فرهنگی و اجتماعی کشور مقصد، دارای دانش روابط بین الملل و علوم سیاسی، آشنا با مقررات کشور برای تعاملات بین المللی، دارای مهارت مخاطب شناسی رسانه ای و سایر مهارتهای مرتبط باشند و نیز بودجه کافی وجود داشته و منابع فنی مانند ابزارهای رسانه ای نظیر خبرگزاریها، مطبوعات، سایتها و رادیو و تلویزیون بوده در اختیار باشد، این امر می تواند باعث موفقیت در تحقق دیپلماسی رسانه ای در مراکز روابط عمومی سازمانهای متولی گردشگری سلامت گردد. سیستمهای حمایتگر و پشتیبان نظیر ایجاد رشته دیپلماسی رسانه ای در مقاطع تحصیلات تکمیلی، ایجاد ساختارهای تحت عنوان دیپلماسی رسانه ای در چارت سازمانی برای مراکز روابط عمومی، تصویب قوانین ملی در زمینه دیپلماسی رسانه ای، فراهم آوردن تسهیلات برای شکل گیری سازمانها غیر دولتی در زمینه ارتباطات بین الملل و دیپلماسی رسانه ای، فراهم آوردن زمینه برای گسترش شبکه های رسانه ای خصوصی، است. طبقه اصلی دیگر که در فرآیند شکل گیری باید مد نظر قرار گیرد، عوامل بازدارنده هستند. عوامل بازدارنده شامل دو طبقه فرعی: سیاست زدگی رسانه ها، عدم کارائی رسانه ها است. طبقه فرعی سیاست زدگی شامل دو زیر طبقه سیاست زدگی داخلی و خارجی است. سیاست زدگی داخلی نظیر ایجاد فیلترینگ رسانه ها، داشتن نگاه امنیتی به رسانه ها، سیاست تکصدایی یعنی داشتن یک رسانه ملی نمی تواند کافی و اثر بخش باشد، بنابراین گسترش شبکه های رسانه ای خصوصی می تواند کمک قابل توجهی را دراین فرآیند بعمل اورد، است. سیاست زدگی خارجی شامل راهبری جریان اطلاعات و اخبار توسط آمریکا و غرب، انگاره سازی منفی بر علیه ایران، جلوگیری از ارسال پیام تولید شده داخلی توسط قدرتهای استکباری می باشد. طبقه فرعی دیگر شامل موانع رسانه ای بوده که این عدم کارائی بخاطر موانع سازمانی، موانع فرهنگی و موانع انسانی است. سازمانهای فعال در عرصه بین الملل حوزه فعالیت انها بیش از سازمانهای فعال در عرصه داخلی بوده و بطور معمول برای داشتن فعالیتهای بین المللی در گردشگری سلامت، ساختار سازمانها باید باید دچار تغییر شود. همچنین، کشورهای در حال توسعه که دیپلماسی رسانه ای آنها برگرفته از نظام ایدئولوژی است، این امر می تواند مانع فرهنگی در تحقق آن باشد و نداشتن نیروی انسانی ماهر هم می تواند مانع انسانی در نظر گرفته شود. چنانچه ما بتوانیم عوامل تسهیل گر در فرآیند اجرای دیپلماسی رسانه ای در مراکز روابط عمومی را تقویت و عوامل بازدارنده را از بین ببریم، این اقدامات می تواند در فرایند شکل گیری دیپلماسی رسانه ای به ما کمک کند. قطعاً شکل گیری دیپلماسی رسانه ای در مراکز روابط عمومی سازمانهای متولی گردشگری، می تواند باعث موفقیت و شکوفایی سازمانها در زمینه های اقتصادی و فرهنگی و اجتماعی گردد. اگر ما بتوانیم الگوی مناسب و کارای دیپلماسی رسانه ای را درسازمانهای متولی گردشگری طراحی نمائیم، این امر باعث موفقیت اقتصادی برای سازمانها نظیر اعلام موجودیت سازمان در عرصه بین المللی، ایجاد تصویر مناسب، افزایش تعاملات بین المللی و باعث در آمدزدایی، افزایش تولید و زندگی سالمتر با رفاه بیشتر می شود. همچنین اجرای دیپلماسی رسانه ای در سازمانها باعث دستاوردهای فرهنگی و اجتماعی شامل ارائه تصویر واقعی سازمانها دربرابر افکار عمومی جهان شده و این امر باعث جلب اعتماد مردم و افزایش سرمایه اجتماعی، در عرصه بین المللی شده و سوء برداشتها و تناقضها رفع شده و باعث همگرایی بین گروهها و جلوگیری از تفرقه افکنی شده و در نهایت باعث صلح و آرامش در کشورها می گردد. برای رسیدن به الگوی مناسب دیپلماسی رسانه ای در مراکز روابط عمومی سازمانهای متولی گردشگری سلامت نمی توان نسبت به بستر و شرایطی که دیپلماسی رسانه ای در آن شکل می گیرد بی تفاوت بود. بستر و زمینه تحقق دیپلماسی به دو دسته عوامل بستگی دارد. دسته اول عوامل عمومی نظیر زیرساخت ارتباطی،

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.1.1]

عوامل اقتصادی، سیاسی ، فرهنگی و اجتماعی است و دسته دوم عوامل اختصاصی نظیر مخاطبان، نهادهای فانونگذاری (داخلی و بین المللی) و گروههای فشار می باشد. یکی از عوامل زمینه ای عمومی در شکل گیری دیپلماسی رسانه ای، عوامل زیر ساختی است. امروزه توسعه ارتباطات و فن آوری به عنوان زیر ساخت تمام بخشهای کشور خصوصاً حوزه رسانه اهمیت زیادی یافته است. فن آوری اطلاعات و ارتباطات به جایگاه برجسته اطلاعات، دستگاههای ذخیره سازی و پردازش اطلاعات و دستگاههای انتقال و دست یابی به اطلاعات تاکید دارد. فراهم بودن زیر ساختهای ارتباطی باعث شکل گیری موفق دیپلماسی رسانه ای می شود. عامل عمومی دیگر، عامل اقتصادی است. بالابودن ارزش پول ملی در برابر پول خارجی، بالا بودن تولید ناخالص ملی، وجود نقدینگی و سایر عوامل اقتصادی منافع زیادی را نصیب سازمان می نماید. وجود منابع مالی بیشتر باعث توجه بیشتر به مراکز روابط عمومی سازمانهای متولی گردشگری شده و شرایط را برای تحقق دیپلماسی رسانه ای هموار می نماید. عامل سیاسی، متغیر زمینه ای دیگر است که اگر ارزشهای مشترک در بین کشور زیاد باشد و رویکرد جامعه جهانی نسبت به کشور ما مثبت باشد و وفاق اجتماعی در کشور وجود داشته باشد، این امر می تواند تسهیل گر فرآیند تحقق دیپلماسی رسانه ای باشد. عوامل فرهنگی و اجتماعی از عوامل دیگر زمینه ای است که باید در شکل گیری دیپلماسی رسانه ای آنرا باید مد نظر قرار داد. عوامل فرهنگی و اجتماعی بسیار متنوع و دارای تاثیر گذاری بالایی هستند. عواملی نظیر رعایت اصول اخلاقی، طبقات اجتماعی، جوامع تحصیل کرده و غیره می توانند تسهیل گر شکل گیری دیپلماسی رسانه ای باشد. دسته دوم از عوامل زمینه ای که در تحقق دیپلماسی رسانه ای نقش دارند، عوامل اختصاصی نام دارند. این عوامل اختصاصی شامل مخاطبان، نهادهای قانونگذاری و گروههای فشار می باشند.

مخاطبین به رقبا، قانونگذاران وگروههای فشار تقسیم می شوند. رقبا که به رقبای داخلی و خارجی تقسیم بندی شده و سهامداران افرادی هستند که مالک بخشی از یک شرکت سهامی عام یا خاص هستند و مخاطبان شامل مشتریان عرضه کنندگان، نهادهای مردم نهاد است. نهادهای قانونگذار در ایران، قوه مقننه، قوه مجریه، فرامین رهبری، شورای امنیت ملی و مجلس خبرگان رهبری است و در سطوح بین المللی، سازمان ملل متحد، سازمان تجارت جهانی و غیره می باشد و دسته سوم گروههای فشار هستند که ازطریق غیر قانونی درصد تغییر اوضاع سیاسی به نفع حامیان خود هستند. این سه عامل در فرایند شکل گیری دیپلماسی رسانه ای نقش تعیین کننده ای را دارند. بنابراین در تدوین الگوی رسانه ای ما نه تنها باید عوامل ساختاری توجه داشته بلکه باید عوامل زمینه ای توجه ویژه ای نماییم.

پژوهشهای گذشته و منابع موجود در زمینه دیپلماسی رسانه ای نشان می دهد که اگرچه کارهای خوبی در زمینه دیپلماسی رسانه ای در سراسر جهان انجام گرفته، اما الگوی رسانه ای در مراکز روابط عمومی سازمانهای گردشگری سلامت صورت نپذیرفته است. یافته های این پژوهش نشان داد که اگر ما الگوی دیپلماسی رسانه ای در مراکز روابط عمومی سازمانهای متولی گردشگری سلامت را طراحی کنیم، دستاورد این امر می تواند اعلام موجودیت سازمان در عرصه بین الملل باشد و این امر می تواند باعث افزایش تعاملات بین المللی گردد. سازمانهای گردشگری سلامت از این طریق می‌توانند تصویر خود را در عرصه بین المللی بهبود بخشیده و زمینه سرمایه گذاری سازمانهای خارجی را در کشور فراهم نموده و باعث شکوفایی اقتصادی و فرهنگی در کشور گردند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.1.1]

جدول ۱ : تعداد گردشگران سلامت، میزان درآمد ارزی، تعداد شغل ایجاد شده و میزان سرمایه گذاری در افق ۱۴۰۰

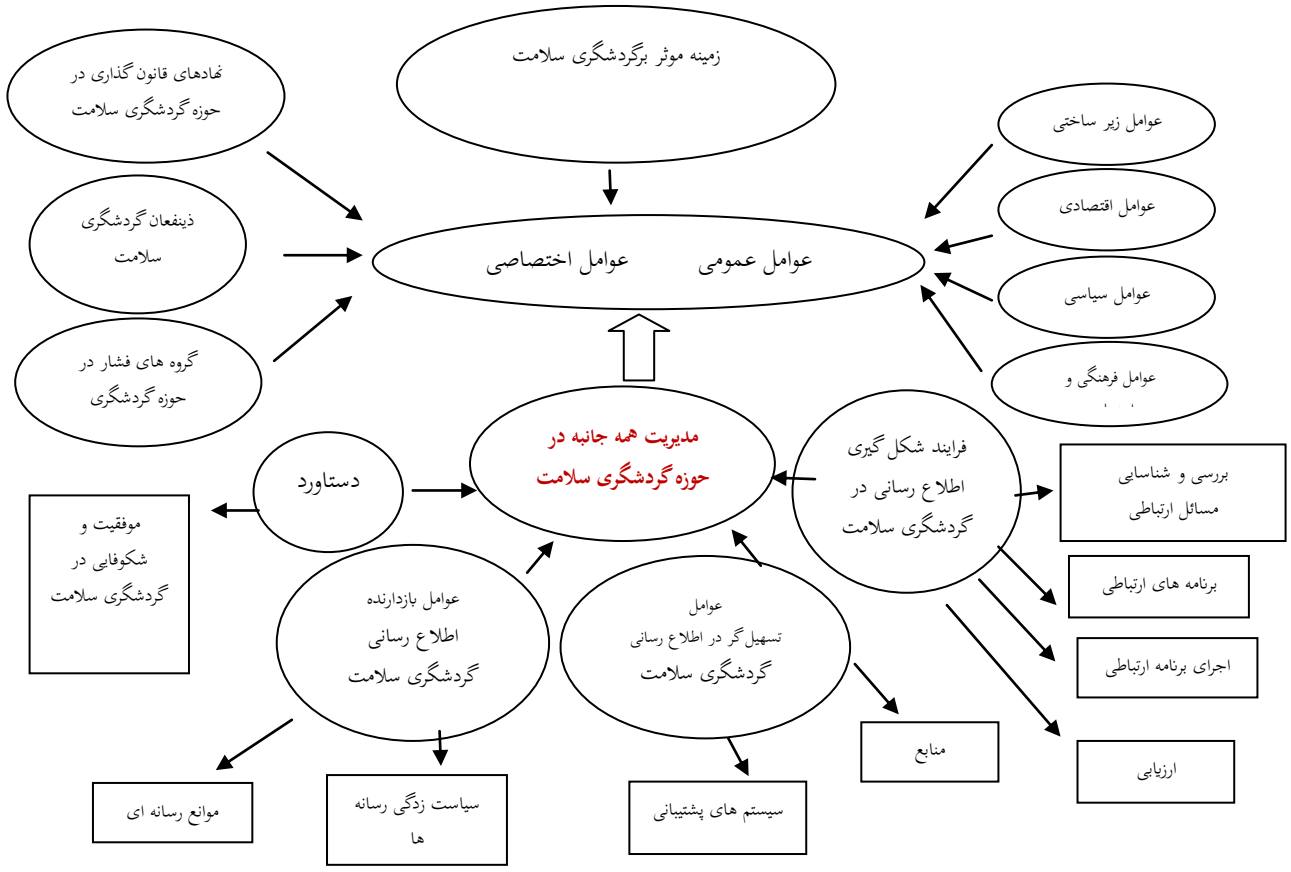
	تعداد گردشگران سلامت	میزان درآمد ارزی به هزار دلار	تعداد شغل ایجاد شده به ازای هر ۷۰۰۰ دلار یک شغل	میزان سرمایه گذاری به هزار دلار
۱۳۸۴	۲۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰	۱۴۲۰۰	۲۰۰۰۰
۱۳۸۵	۲۸۰۰۰	۱۴۰۰۰۰	۲۰۰۰۰	۲۸۰۰۰
۱۳۸۶	۴۰۰۰۰	۲۰۰۰۰۰	۲۸۵۷۰	۴۰۰۰۰
۱۳۸۷	۵۳۰۰۰	۲۶۵۰۰۰	۳۷۸۵۷	۵۳۰۰۰
۱۳۸۸	۷۰۰۰۰	۳۵۰۰۰۰	۵۰۰۰۰	۷۰۰۰۰
۱۳۸۹	۹۲۰۰۰	۴۶۰۰۰۰	۶۵۷۱۴	۹۲۰۰۰
۱۳۹۰	۱۲۳۰۰۰	۶۱۵۰۰۰	۸۷۸۵۷	۱۲۳۰۰۰
۱۳۹۱	۱۵۰۰۰۰	۷۵۰۰۰۰	۱۰۷۱۴۲	۱۵۰۰۰۰
۱۳۹۲	۱۸۰۰۰۰	۹۰۰۰۰۰	۱۲۸۵۷۱	۱۸۰۰۰۰
۱۳۹۳	۲۱۵۰۰۰	۱۰۷۵۰۰۰	۱۵۳۵۷۱	۲۱۵۰۰۰
۱۳۹۴	۲۶۰۰۰۰	۱۳۰۰۰۰۰	۱۸۵۷۱۴	۲۶۰۰۰۰
۱۳۹۵	۳۰۵۰۰۰	۱۵۲۵۰۰۰	۲۱۷۸۵۷	۳۰۵۰۰۰
۱۳۹۶	۳۵۰۰۰۰	۱۷۵۰۰۰۰	۲۵۰۰۰۰	۳۵۰۰۰۰
۱۳۹۷	۴۰۰۰۰۰	۲۰۰۰۰۰۰	۲۸۵۷۱۴	۴۰۰۰۰۰
۱۳۹۸	۴۵۰۰۰۰	۳۲۵۰۰۰۰	۳۲۱۴۲۸	۴۵۰۰۰۰
۱۳۹۹	۵۰۰۰۰۰	۲۵۰۰۰۰۰	۳۵۷۱۴۲	۵۰۰۰۰۰
۱۴۰۰	۵۵۰۰۰۰	۲۷۵۰۰۰۰	۳۹۲۸۵۷	۵۵۰۰۰۰

جدول ۲: فرآیند شکل گیری دیپلماسی رسانه ای برای اطلاع رسانی بین الملل در زمینه گردشگری سلامت

متغیر مرکزی	طبقه اصلی	طبقه فرعی	زیر طبقه	کد	
مدیریت همه جانبه در زمینه دیپلماسی رسانه ای در گردشگری سلامت	فرایند	بررسی و شناسایی مسائل ارتباطی در حوزه گردشگری سلامت	بررسی وضعیت موجود (انجام تحقیق)	–	فهم رسالت سازمان
				–	فهم هدف سازمان
			تحلیل موقعیت و شناسایی مشکل	–	فرصتها
				–	تهدیدها
				–	نقاط قوت
				–	نقاط ضعف
		برنامه ارتباطی در حوزه گردشگری سلامت	اهداف ارتباطی	–	الویت بندی اهداف
				–	تعیین هدف خاص
				–	قابل اندازه گیری بودن و زمان بندی شدن
			مخاطبان کلیدی و مطلوب	–	توجه به مخاطبان داخلی و بین المللی
				–	توجه به رهبران فکری و گروههای مراجع
				–	توجه به دسته بندی گوناگون مخاطب
			پیامهای ارتباطی	–	جاذب بودن
				–	تجانس پیام با محیط
				–	توجه به همدلی و درک مخاطب پیام
				–	متناسب با سطح تفکر و بینش مخاطب
			راهبردهای انتقال پیام	نرم خبر	
				سخت خبر	
			تاکتیکها و کانالهای ارتباطی	–	مطبوعات و نشریان
				–	رادیو و تلویزیون
				–	شبکه های اجتماعی
		اجرا برنامه	زمانبندی فعالیتها		
			بودجه بندی فعالیتها		
		ارزیابی اثر بخشی		–	پژوهش
				–	نظر سنجی
				–	تحلیل محتوا
				–	مطالعات موردی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.1.1]

نمودار ۳: الگوی بدست آمده در زمینه دیپلماسی رسانه ای در مراکز روابط عمومی درسازمانهای متولی گردشگری سلامت



[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.1.1]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش، طراحی الگوی دیپلماسی رسانه ای در مراکز روابط عمومی سازمانهای متولی گردشگری سلامت است. متاسفانه در کشورمان مراکز روابط عمومی سازمانهای متولی گردشگری سلامت دارای ارتباطات بین المللی و دیپلماسی رسانه ای نیستند. دیپلماسی رسانه ای در مراکز روابط عمومی سازمانهای گردشگری سلامت در واقع مجرای سیاست برای اعلام مواضع سازمان در عرصه بین المللی، جمع آوری اطلاعات و راضی یا قانع کردن یک مخاطب خارجی برای حمایت از مواضع سازمان است که باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد. مفهوم دیپلماسی رسانه ای در مراکز روابط عمومی سازمانهای متولی گردشگری سلامت، روندی تازه در مباحث مدیریتی و سازمانی را مطرح می سازد. به طور کلی دیپلماسی رسانه ای در گردشگری سلامت را می توان ارتقای کارکردهای بین المللی سازمان ها در مجامع جهانی و تعامل دو سویه با بازارهای جهانی به منظور انعکاس توانمندیهای داخلی در عرصه بین الملل و به خدمت گرفتن توانهای بین المللی برای اهداف داخلی می باشد. با این تعریف، دیپلماسی رسانه ای شامل اثر گذاری بر دیگر نقش آفرینان اقتصادی و اجتماعی، در عرصه بین الملل به منظور ایجاد و استفاده از فرصتهای کسب و کار، تشریک مساعی با مراجع دولتی و نیز قانونگذاران بین المللی است که بر فرایند های سرمایه گذاری تاثیر می گذارند و نیز شامل جلوگیری از تعارضات احتمالی با ذی نفعان داخلی و مخاطرات سیاسی و راهبرد عقاید به منظور پاسداشت از انگاره و تصویر موجود از سازمان در عرصه بین المللی است. زمانی که برنامه های مدیریتی از قبیل روابط سازمانی، روابط برون سازمانی، ارتباطات رسانه ای به عنوان امری مجزا از حوزه روابط عمومی در نظر گرفته نمی شود می توان به میزان زیادی از کارایی سازمانی امیدوار بود. روابط عمومی و رسانه ها، در ایجاد انسجام، افزایش سرعت در انجام امور، بهره وری سازمان، درآمدزایی سازمان، تواناییهای ارتباطی و غیره بسیار موثر هستند. مدیران سازمانهای متولی گردشگری سلامت باید با بهره گیری مناسب و مطلوب از فرصتهای فراهم شده توسط رسانه‌ها و ارتباطات، می توانند در جهت افزایش بهره وری، ارتباطات و تعاملات بین المللی سازمانی و از طرفی در جهت افزایش انگیزه، ارتقای سطح دانش و آگاهی و توانایی های ارتباطی کارکنان با استفاده از فناوری های و ارتباطی و اطلاعاتی در دستیابی به اهداف بین المللی سازمان تلاش نمایند[۹].

دیپلماسی رسانه ای در سازمانها در بسیاری از جهات قابل مقایسه با روند دیپلماسی سیاسی است. مسئولین روابط عمومی در سازمانها نقش تسهیل گر را دارند و به ایجاد و حفظ روابط بین سازمان و مخاطبان بین المللی در طول زمان کمک می کنند. فن آوریهای نوین ارتباطات و رسانه های نوین، روابط بین دولتها در عرصه منطقه ای و جهانی که پیشتر توسط دیپلماتها انجام می گرفت را روابطی چند جانبه تبدیل کرده است[۱۰]. نقش این رسانه ها، اقناع گری و اثر گذاری بر آرای و عقاید مخاطبان و همتایان در عرصه بین المللی است. همچنان کارگزاران رسانه ای در سازمانهای متولی گردشگری سلامت در حقیقت وظیفه میانجیگری میان طرفین و سود بردن از طریق همکاری را بر عهده دارند. بنابراین، رسانه ها و کارگزاران این حرفه می توانند کمک قابل توجهی در محقق کردن اهداف سازمانی در عرصه گردشگری سلامت به مسئولان سازمانی بنمایند. پس هدایت ظرفیتها و پتانسیلهای بالقوه ای که در هر سازمان وجود دارد، بالفعل رساندن قابلیتهای اجرایی مستلزم هدایت قابلیتهای ارتباطی سازمان با گروه مخاطبان است. نظر به اینکه ساختار هدفی یک سازمان یا شرکت جلب بازارهای هدف در سطح گسترده بین المللی شده است، سازمانها برای تحقق سیاستها و اهداف خود نیازمند فعالیت در عرصه بین المللی هستند. تقویت ارتباطات بین المللی و تبادلات اطلاعات و تجربیات می تواند علاوه بر معرفی ظرفیتها و توانایی ها، زمینه بهره گیری از تجربیات و تحولات اقتصادی و سیاسی را فراهم سازد[۱۱]. بنابراین ضرورت داشتن دیپلماسی رسانه‌ای در مراکز روابط عمومی سازمانهای متولی گردشگری سلامت پیش از پیش نمایان می‌شود. در این پژوهش تلاش شد دانش جدید در حوزه روابط عمومی سازمانهای گردشگری سلامت وارد شده بطوریکه الگوی جدیدی در حوزه دانش نظری رسانه ها و دیپلماسی، یعنی دیپلماسی رسانه ای در مراکز روابط عمومی سازمانهای گردشگری سلامت بوجود آید.

سهم نویسندگان

امیر رستگار: محقق رساله
باقر ساروخانی: استاد راهنما
شهناز هاشمی: استاد مشاور
اصحاب حبیب زاده: استاد مشاور

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.1.1]

تشکر و قدردانی

از مرکز دیپلماسی رسانه ای وزارت امور خارجه ومدیران شبکه های معاونت برون مرزی سازمان صدا وسیما و مدیران کل روابط عمومی سازمانهای کشور و همچنان از چهار استاد خارجی روابط عمـومی و رسانه تقدیر و تشکر بعمل می آید.

منابع

1. Doshiri N, What`s Health Tourism, homepage on the Internet available in https://www.kojaro.com, /2016/6/8/, 119648

2. International Healthcare Organization website, Health Tourism in Iran and Middle East and Asia, homepage on the Internet available in: http://internationalhta.com/

3. Mousavi S, Gharabi S, Inspiring and Soft Power in the Islamic Republic of Iran in the National Document to 1404 Vision. Soft power Journal 2013; 9:113-134 [Persian]

4. Iran Trade Promotion Organization, Health Tourism in the World and Iran. 1 st Editon, Office for Market of Goods and Services: Tehran, Iran, 2008 [Persian].

5. RezaGholizadeh B, Reviewing the Impact of Media on Tourism. Communicative Research Quarterly, 2009; 4:159-185, [Persian]

6. Esmaeli M, Media Diplomacy with Focus on the Role of IRIB. 1 st Edition Cultural Institute of Jamejam: Iran, 2008 [Persian]

7. SalehiAmiri R, A Series of Media Diplomacy Articles, Strategic Research Center. 1 st Edition, Expediency Council: Tehran, I.R.Iran, 2007 [Persian]

8. Corbin, J & Strauss, A. Qualitative Research. 1st Edition, Sage Publication: California, 2008

9. Doorgi P, Falling the Imperial of CEOs, Rising Organizational Diplomacy. Economy World Journal, 2013; 2992: 73391[Persian]

10. Gilboa, E. Media and Conflict Resolution: A Framework for Analysis, Journal of Marquette Law Review2009; 93: 1- 24

11. Gilboa, E, Diplomacy in the Media Age: Three Models of Uses and Effect, Diplomacy & Statecraft Journal 2001; 12: 1-28

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.1.1]

ABSTRACT

Designing media diplomacy for international awareness for health tourism

Amir Rastegar [1], Bagher Sarokhani [1*], Shahnaz Hashemi[2], Ashab Habibzadeh [3]

1. Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran
2. Islamic Azad University, Central Branch of Tehran, Iran
3. University of Police, Tehran, Iran

Payesh 2018; 17(4): 349-360
Accepted for publication: 10 June 2018
[EPub a head of print-28 July 2018]

Objective (s): Health tourism has a high strategic importance for the economy of the country due to its high capacity to create foreign currency earning and job creation through attracting tourists and exporting healthcare and helping the country to engage constructive interaction with the countries of the region and the world and promoting internal convergence. Health tourism in Iran, despite the high quality of healthcare services and low prices, has not yet reached its proper position in the global market and it is taking its first steps due to lack of proper information-dissemination and advertising among other factors. In order to reach health tourism goals, a study was conducted to take advantage of the capacity of media diplomacy at international level.

Methods: 25 in-depth and semi-structured interviews were conducted from 25 participants. In this study, grounded theory of Corbin and Strauss (version 2008) was used to collect and analyze data. Data analysis was carried out in four stages including: data analyzing for concept, data analysis for context, process analysis, data and integrating categories, which resulted in the following findings.

Results: Overall about 940 first-level codes (open code) were extracted without their overlap calculation. Then, these codes were compared based on existing similarities and differences and 26 sub-subcategories (including concepts and contexts) were obtained. Consequently 11 sub-categories were produced and then four main categories for concept and one main category for context were created. Finally, one core variable was emerged. The core variable was 'integrated management in media diplomacy in public relations centers of organizations responsible for health tourism'.

Conclusion: Media diplomacy in public relations centers of the organizations responsible for health tourism is in fact a channel for announcing the position of the organization at international level, sending information and convincing a foreign audience to support the organization positions. With having media diplomacy, tourism organizations can have a share in the global market.

Key Words: Media diplomacy, Communication, Public relations centers, Health tourism, Organizations
Islamic Azad University, Science and Research Branch of Tehran, Iran

[*] Corresponding author: Islamic Azad University, Science and Research Branch of Tehran, Iran
E-mail: sarokhani@ut.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.1.1]