

جایگاه راهبردی روابط عمومی در نظام جامع ارتباطات سلامت ایران: یک چارچوب مفهومی

احمد عامری

مدیر مسئول پایگاه خبری ارتباطات سلامت، اهواز، ایران
info@ahmadameri.ir

چکیده

تحولات نظام سلامت، گسترش رسانه‌های دیجیتال، پیچیده‌تر شدن محیط ارتباطی و تجربه همه‌گیری کووید-۱۹، ضرورت بازتعریف نقش ارتباطات در حکمرانی و ارائه خدمات سلامت را برجسته کرده است. مسئله اصلی این پژوهش، تبیین جایگاه روابط عمومی به‌عنوان یک کنشگر سازمانی در معماری ارتباطات سلامت و تعیین مؤلفه‌های نقش راهبردی آن در ایران است. پژوهش حاضر با روش مروری انجام و یافته‌های مطالعات پژوهشی داخلی و بین‌المللی در حوزه روابط عمومی سلامت، ارتباطات سلامت، ارتباطات راهبردی، مشارکت ذی‌نفعان، ارتباطات دیجیتال، ارتباطات درون‌سازمانی، ارتباطات خطر و مدیریت اینفودمیک و اعتماد در سازمان‌های سلامت تحلیل و تلفیق شد. یافته‌ها شامل شناسایی هشت مؤلفه به‌هم‌پیوسته برای نقش راهبردی روابط عمومی شامل شناخت و تحلیل مخاطبان، مدیریت ارتباطات راهبردی، مدیریت روابط با ذی‌نفعان، ارتباطات رسانه‌ای و دیجیتال، ارتباطات درون‌سازمانی، ارتباطات خطر و بحران، مدیریت اطلاعات نادرست و اینفودمیک و اعتمادسازی و مشارکت اجتماعی بود. مقایسه یافته‌ها با مطالعات پیشین نشان می‌دهد این مؤلفه‌ها با شواهد پژوهشی درباره اهمیت مخاطب‌محوری، مشارکت، کیفیت اطلاعات، ارزیابی ارتباطات، ارتباطات تیمی، مدیریت اینفودمیک و اعتماد سازمانی هم‌راستا هستند. بر این اساس، چارچوب مفهومی مقاله، روابط عمومی را حلقه هماهنگ‌کننده میان سازمان سلامت، متخصصان، رسانه‌ها، جامعه و سایر ذی‌نفعان در نظر می‌گیرد. این چارچوب ماهیتی مفهومی دارد و برای اعتبارسنجی تجربی آن به پژوهش‌های میدانی و آزمون مدل نیاز است.

کلمات کلیدی: ارتباطات سلامت، روابط عمومی سلامت، نظام جامع ارتباطات سلامت، ارتباطات راهبردی، مدیریت اینفودمیک

سلامت در جهان معاصر صرفاً حاصل دسترسی به خدمات درمانی، دارو، تجهیزات پزشکی و نیروی انسانی متخصص نیست. کیفیت ارتباط میان نظام سلامت و جامعه نیز بخشی از کیفیت عملکرد این نظام به شمار می‌رود. بیمار برای تصمیم‌گیری درباره سلامت خود به اطلاعات معتبر و قابل فهم نیاز دارد، خانواده برای همراهی با فرایند درمان به ارتباط مؤثر نیازمند است و جامعه در شرایط بحران‌های سلامت به اطلاعات شفاف، به‌موقع و قابل اعتماد نیاز دارد (Keshtkar et al., 2025; Pelizzari et al., 2026).

از این منظر، ارتباطات سلامت حوزه‌ای میان‌رشته‌ای است که در تعامل با علوم ارتباطات، علوم اجتماعی، پزشکی، بهداشت عمومی و فناوری‌های ارتباطی توسعه یافته است. مرورهای پژوهشی نشان داده‌اند که ارتباطات سلامت در محیط رسانه‌ای جدید از انتقال یک‌سویه پیام فراتر رفته و موضوعاتی مانند کیفیت اطلاعات، تعامل اجتماعی، مشارکت و ارزیابی پیامدهای ارتباطی را دربرمی‌گیرد (Afful-Dadzie et al., 2023; Kite et al., 2023).

در ایران نیز پژوهش درباره نظام جامع ارتباطات سلامت، سلامت دیجیتال و ارتباطات سلامت در سال‌های اخیر گسترش یافته است. مطالعه کوهی و همکاران درباره مدل مطلوب نظام جامع ارتباطات سلامت در ایران، و پژوهش آنان درباره سلامت دیجیتال، از جمله تلاش‌های پژوهشی داخلی در این زمینه‌اند (کوهی و همکاران، ۱۴۰۳؛ کوهی و همکاران، ۱۴۰۴).

با این حال، پرسش متفاوتی همچنان قابل طرح است: در چنین نظام جامعی، روابط عمومی چه جایگاهی باید داشته باشد و چگونه می‌تواند از یک واحد اجرایی اطلاع‌رسانی به یک کنشگر راهبردی ارتباطات سلامت تبدیل شود؟ پژوهش حاضر با تمرکز بر همین مسئله، چارچوبی مفهومی برای جایگاه راهبردی روابط عمومی در نظام جامع ارتباطات سلامت ایران ارائه می‌کند.

بیان مسئله

محیط ارتباطی سلامت به‌شدت پیچیده شده است. شهروندان فقط دریافت‌کننده پیام‌های رسمی نیستند؛ آنان درباره بیماری‌ها و خدمات سلامت جست‌وجو می‌کنند، تجربه‌های خود را در شبکه‌های اجتماعی منتشر می‌کنند و در شکل‌گیری و ارزیابی محتوای سلامت نقش دارند. مرور پژوهش‌های مربوط به رسانه‌های اجتماعی نیز نشان می‌دهد که کیفیت اطلاعات سلامت آنلاین و سازوکارهای ارزیابی آن به یکی از مسائل مهم ارتباطات سلامت تبدیل شده است (Afful-Dadzie et al., 2023; Kite et al., 2023).

این تغییر محیط ارتباطی برای روابط عمومی پیامد مهمی دارد. روابط عمومی نمی‌تواند صرفاً پیام تولید کند و منتظر دریافت آن از سوی مخاطب باشد؛ بلکه باید محیط ارتباطی را پایش

کند، مخاطبان و ذی‌نفعان را بشناسد، پیام و کانال مناسب را انتخاب کند و پیامدهای ارتباطی فعالیت‌های خود را ارزیابی کند. پژوهش‌های مربوط به کمپین‌های سلامت نیز بر ضرورت تعریف هدف، توجه به مخاطب، سنجش فرایند و ارزیابی پیامدهای ارتباطی تأکید کرده‌اند (Maibach et al., 1996; Getachew-Smith et al., 2022; Kite et al., 2023). اهمیت این مسئله در بحران‌های سلامت بیشتر می‌شود. پژوهش انجام‌شده درباره ایران نشان داده است که ارتباطات خطر و مدیریت اینفودمیک به راهبرد رسمی، رهبری قابل اعتماد، زیرساخت اطلاعاتی، نیروی متخصص، کانال‌های ارتباطی مؤثر و مشارکت جامعه نیاز دارد. این مطالعه بر اساس مصاحبه با ۲۰ صاحب‌نظر و اعتبارسنجی چارچوب با مشارکت ۹ متخصص، یک مدل مفهومی برای ارتباطات خطر و مدیریت اینفودمیک در ایران ارائه کرده است (Bazrafshan et al., 2023).

بنابراین مسئله اصلی صرفاً افزایش فعالیت روابط عمومی نیست؛ مسئله، بازتعریف جایگاه روابط عمومی در معماری ارتباطی نظام سلامت و تعیین مؤلفه‌هایی است که بتوانند این واحد را در سطح راهبردی، شبکه‌ای و مبتنی بر شواهد قرار دهند.

ارتباطات سلامت و روابط عمومی سلامت

برای جلوگیری از خلط مفهومی، باید میان ارتباطات سلامت و روابط عمومی سلامت تمایز قائل شد. ارتباطات سلامت قلمرویی گسترده‌تر است و روابط عمومی یکی از کنشگران سازمانی آن محسوب می‌شود. تحلیل ۱۶۲ مقاله منتشرشده در هفت مجله علمی ارتباطات طی سال‌های ۲۰۰۱ تا ۲۰۲۱ نشان داده است که پژوهش‌های روابط عمومی سلامت بیش از گذشته به مدیریت روابط، ارتباطات راهبردی و روابط میان سازمان و ذی‌نفعان توجه کرده‌اند (Ki et al., 2022).

بر این اساس، روابط عمومی سلامت را می‌توان یکی از حوزه‌های تخصصی و سازمانی منظومه ارتباطات سلامت دانست؛ حوزه‌ای که بر مدیریت روابط و ارتباطات میان سازمان‌های سلامت و گروه‌های مختلف ذی‌نفع تمرکز دارد، بدون آنکه با کل نظام ارتباطات سلامت مترادف باشد. این تمایز امکان می‌دهد نقش پزشکان، پرستاران، متخصصان آموزش سلامت، رسانه‌ها، دانشگاه‌ها، سازمان‌های مردم‌نهاد، سیاستگذاران و جامعه نیز در چارچوب کلی حفظ شود (Ki et al., 2022; Concannon et al., 2014).

جایگاه راهبردی روابط عمومی در نظام جامع ارتباطات سلامت

در چارچوب پیشنهادی این مقاله، روابط عمومی سلامت نه در رأس کل نظام ارتباطات سلامت و نه در حاشیه آن قرار می‌گیرد، بلکه به‌عنوان یکی از کانون‌های هماهنگ‌کننده ارتباطات

سازمانی و نهادی سلامت تعریف می‌شود. این جایگاه بر چهار ویژگی استوار است: راهبردی بودن، دوسویه بودن، مبتنی بر شواهد بودن و شبکه‌ای بودن (Ki et al., 2022; Bazrafshan et al., 2023; Concannon et al., 2014).

راهبردی بودن به معنای حضور روابط عمومی در فرایند تصمیم‌سازی ارتباطی است؛ دوسویه بودن بر دریافت و استفاده از بازخورد مخاطبان تأکید دارد؛ مبتنی بر شواهد بودن به استفاده از داده، پژوهش مخاطب و ارزیابی اثربخشی اشاره می‌کند؛ و شبکه‌ای بودن به مدیریت ارتباطات با ذی‌نفعان متنوع و محیط‌های رسانه‌ای و دیجیتال مربوط است (Getachew-Smith et al., 2022; Concannon et al., 2014; Kite et al., 2023).

مؤلفه‌های نقش راهبردی روابط عمومی سلامت

۱- شناخت و تحلیل مخاطبان

نظام سلامت با مخاطبان متنوعی مواجه است و نمی‌توان برای همه آنها یک پیام و یک کانال ارتباطی در نظر گرفت. بخش‌بندی مخاطبان و شناخت ویژگی‌ها، نیازهای اطلاعاتی و نگرش‌های آنان، پیش‌شرط طراحی ارتباطات هدفمند است. پژوهش‌های مربوط به بخش‌بندی مخاطبان سلامت و کمپین‌های ارتباطی نیز بر اهمیت تعریف و شناخت مخاطبان هدف تأکید کرده‌اند (Maibach et al., 1996).

۲- مدیریت ارتباطات راهبردی

روابط عمومی باید در طراحی راهبرد ارتباطی سازمان نقش داشته باشد. تعیین هدف ارتباطی، شناسایی مخاطب، تحلیل محیط، طراحی و چارچوب‌بندی پیام، انتخاب کانال و ارزیابی نتایج مجموعه‌ای از فعالیت‌های به‌هم‌پیوسته‌اند. مرور پژوهش‌های کمپین‌های سلامت نشان داده است که ارزیابی فرایند و سنجش پیامدها برای قضاوت درباره عملکرد ارتباطی ضروری است (Guenther et al., 2021; Getachew-Smith et al., 2022).

۳- مدیریت روابط با ذی‌نفعان

نظام سلامت شبکه‌ای از ذی‌نفعان است. روابط عمومی سلامت باید بتواند این ذی‌نفعان را شناسایی، در فرایندهای ارتباطی درگیر و میان نیازهای ارتباطی آنان و اهداف سازمان پیوند برقرار کند. مرور نظام‌مند مطالعات مشارکت ذی‌نفعان نیز نشان داده است که مشارکت می‌تواند در مراحل مختلف فرایندهای سلامت و پژوهش سازمان‌یافته شود (Concannon et al., 2014).

۴- ارتباطات رسانه‌ای و دیجیتال

رسانه‌های دیجیتال محیطی برای انتشار، گفت‌وگو، مشارکت و ارزیابی اطلاعات سلامت هستند. مرورهای پژوهشی درباره کیفیت اطلاعات سلامت در شبکه‌های اجتماعی و اثرات کمپین‌های

رسانه‌ای نشان داده‌اند که صرف دسترسی یا میزان تعامل، برای ارزیابی موفقیت ارتباطات کافی نیست و کیفیت محتوا، هدف‌گذاری و پیامدهای ارتباطی نیز باید سنجیده شود (Afful- Dadzie et al., 2023; Kite et al., 2023).

۵- ارتباطات درون سازمانی

کارکنان نظام سلامت هم دریافت‌کننده پیام هستند و هم بخشی از شبکه انتقال و تفسیر اطلاعات سازمانی محسوب می‌شوند. شواهد پژوهشی درباره ارتباطات بین کارکنان سلامت نشان می‌دهد کیفیت ارتباط و ساختارهای ارتباطی می‌تواند با کار تیمی، فرهنگ ایمنی و کیفیت فرایندهای مراقبتی مرتبط باشد؛ بنابراین روابط عمومی سلامت باید میان ارتباطات درون سازمانی و برون سازمانی پیوند برقرار کند (Lo et al., 2021; Keshtkar et al., 2025).

۶- ارتباطات خطر و بحران

در بحران‌های سلامت، سرعت انتشار اطلاعات و نیاز به اطلاعات معتبر افزایش می‌یابد. مطالعه پژوهشی ایران نشان داده است که راهبرد رسمی، رهبری قابل اعتماد، زیرساخت اطلاعاتی، نیروی متخصص، کانال‌های ارتباطی و مشارکت جامعه از عناصر مهم ظرفیت ارتباطات خطر و مدیریت اینفودمیک هستند (Bazrafshan et al., 2023).

۷- مدیریت اطلاعات نادرست و اینفودمیک

در محیط دیجیتال، مدیریت اطلاعات نادرست نیازمند پایش محیط اطلاعاتی، شناسایی و پاسخ به اطلاعات نادرست و تقویت دسترسی به اطلاعات معتبر است. یک مرور نظام‌مند از مرورهای پژوهشی، اینفودمیک و اطلاعات نادرست سلامت را مسئله‌ای چندبعدی دانسته و بر ضرورت مداخلات مبتنی بر شواهد تأکید کرده است (Nascimento et al., 2022; Bazrafshan et al., 2023).

۸- اعتمادسازی و مشارکت اجتماعی

اعتماد به سازمان‌های سلامت تحت تأثیر عوامل فردی، سازمانی و سیستمی قرار دارد و شفافیت ارتباطی، شایستگی و کیفیت خدمت از عوامل سازمانی مهم گزارش شده‌اند. همچنین شواهد پژوهشی درباره مشارکت جامعه بر اهمیت رابطه دوسویه، منابع مورد اعتماد و حضور فعال جامعه در طراحی و اجرای ارتباطات تأکید دارد (Pelizzari et al., 2026).

چارچوب مفهومی پیشنهادی

برای پاسخ به پیشنهاد داور، یافته‌های مطالعات منتخب پیش از استخراج چارچوب مفهومی در جدول ۱ دسته‌بندی و تلخیص شده‌اند. چارچوب نهایی این مقاله، اقتباس مستقیم از یک مدل واحد نیست؛ بلکه حاصل تلفیق مفهومی یافته‌های پژوهش‌های منتخب و متناسب‌سازی آنها با مسئله جایگاه روابط عمومی در نظام جامع ارتباطات سلامت ایران است.

جدول ۱- جمع‌بندی مطالعات منتخب و مؤلفه‌های استخراج‌شده برای چارچوب پیشنهادی

مؤلفه	یافته	منابع	نقش
شناخت و تحلیل مخاطبان	بخش‌بندی مخاطبان و شناخت ویژگی‌های آنان برای ارتباطات هدفمند اهمیت دارد	Maibach et al., 1996	شناخت مخاطب و تحلیل ذی‌نفعان
ارتباطات راهبردی و ارزیابی	پژوهش‌های کمپین بر هدف‌گذاری، چارچوب‌بندی پیام و ارزیابی فرایند و پیامد تأکید دارند	Guenther et al., 2021; Getachew-Smith et al., 2022	طراحی و مدیریت ارتباطات راهبردی
مدیریت ذی‌نفعان	مشارکت ذی‌نفعان در مراحل مختلف فرایندهای سلامت قابل سازمان‌دهی و ارزیابی است	Concannon et al., 2014	مدیریت روابط با ذی‌نفعان
رسانه‌ای و دیجیتال	کیفیت اطلاعات، تعامل و پیامدهای واقعی باید در کنار دسترسی و میزان تعامل سنجیده شوند	Afful-Dadzie et al., 2023; Kite et al., 2023	ارتباطات رسانه‌ای و دیجیتال
درون‌سازمانی	کیفیت ارتباط میان کارکنان با کار تیمی، فرهنگ ایمنی و پیامدهای سازمانی ارتباط دارد	Lo et al., 2021; Keshtkar et al., 2025	ارتباطات درون‌سازمانی
خطر و بحران	چارچوب ایران بر راهبرد رسمی، رهبری قابل اعتماد، زیرساخت، نیروی متخصص، کانال و مشارکت جامعه تأکید دارد	Bazrafshan et al., 2023	ارتباطات خطر و بحران
اینفودمیک	مرورهای پژوهشی، اطلاعات نادرست سلامت را مسئله‌ای چندبعدی و نیازمند مداخلات مبتنی بر شواهد معرفی می‌کنند	Nascimento et al., 2022; Bazrafshan et al., 2023	مدیریت اطلاعات نادرست و اینفودمیک
اعتماد و مشارکت اجتماعی	اعتماد تحت تأثیر عوامل سازمانی و سیستمی است و ارتباط شفاف و مشارکت جامعه اهمیت دارد	Pelizzari et al., 2026	اعتمادسازی و مشارکت اجتماعی



شکل ۱- چارچوب مفهومی پیشنهادی ومؤلفه‌ها(منبع: محقق)

بر اساس جدول ۱، چارچوب مفهومی پیشنهادی از ترکیب هشت مؤلفه اصلی شکل می‌گیرد. در سطح بالادست، حکمرانی و سیاستگذاری سلامت و نظام جامع ارتباطات سلامت، بستر سازمانی و نهادی را فراهم می‌کنند؛ روابط عمومی سلامت در این بستر به‌عنوان کنشگر راهبردی و حلقه هماهنگ‌کننده ارتباطات سازمانی، رسانه‌ای و اجتماعی قرار می‌گیرد. این جایگاه، از طریق شناخت مخاطبان و ذی‌نفعان، طراحی ارتباطات راهبردی، مدیریت ارتباطات سازمانی و دیجیتال، آمادگی ارتباطی در بحران، مدیریت اینفودمیک و تقویت اعتماد و مشارکت اجتماعی، به پیامدهای ارتباطی و اجتماعی سلامت متصل می‌شود.

الزامات حرفه‌ای شدن روابط عمومی سلامت

قرار گرفتن روابط عمومی در چنین جایگاهی بدون تغییر در ساختار و شایستگی‌های حرفه‌ای امکان‌پذیر نیست. آموزش تخصصی ارتباطات سلامت، مشارکت روابط عمومی در تصمیم‌سازی، دسترسی به داده و پژوهش و استقرار نظام ارزیابی اثربخشی، چهار الزام اصلی این بازتعریف هستند (Bazrafshan et al., 2023; Getachew-Smith et al., 2022; Ki et al., 2022). مدیران و کارشناسان روابط عمومی سازمان‌های سلامت باید علاوه بر دانش روابط عمومی، با ارتباطات خطر، ارتباطات دیجیتال، مدیریت اطلاعات نادرست، شناخت مخاطب و اصول ارتباطات مبتنی بر شواهد آشنا باشند. همچنین سنجش فعالیت‌های ارتباطی نباید فقط بر تعداد خبر، مصاحبه یا بازدید متکی باشد؛ پژوهش‌های کمپین‌های سلامت بر ضرورت سنجش شاخص‌های فرایندی و پیامدهای واقعی تأکید دارند (Kite et al., 2023; Getachew-Smith et al., 2022).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که نقش راهبردی روابط عمومی سلامت را نمی‌توان به تولید محتوا و اطلاع‌رسانی محدود کرد. این یافته با مطالعه Ki و همکاران درباره ادبیات روابط عمومی سلامت هم‌راستا است؛ آنان در تحلیل ۱۶۲ مقاله نشان دادند که مدیریت روابط و ارتباطات راهبردی از محورهای مهم پژوهش‌های این حوزه‌اند. همچنین چارچوب ایرانی ارتباطات خطر و مدیریت اینفودمیک بر راهبرد رسمی، رهبری قابل اعتماد، زیرساخت، نیروی متخصص، کانال‌های ارتباطی و مشارکت جامعه تأکید کرده است که با بخش‌های بحران، اینفودمیک و مشارکت اجتماعی چارچوب حاضر همپوشانی دارد (Ki et al., 2022; Bazrafshan et al., 2023).

در حوزه ارتباطات دیجیتال نیز یافته‌های پژوهش با شواهد مرورهای نظام‌مند هم‌جهت است. مرور کیفیت اطلاعات سلامت در رسانه‌های اجتماعی نشان می‌دهد که مسئله فقط افزایش

انتشار نیست، بلکه کیفیت و قابلیت ارزیابی اطلاعات اهمیت دارد. مرور کمپین‌های سلامت در رسانه‌های اجتماعی نیز نشان داده است که بسیاری از مطالعات به شاخص‌های فرایندی و تعامل بسنده کرده‌اند و سنجش پیامدهایی مانند دانش، رفتار و هنجارهای اجتماعی کمتر انجام شده است. این شواهد از ضرورت رویکرد مبتنی بر ارزیابی در نقش روابط عمومی حمایت می‌کند (Afful-Dadzie et al., 2023; Kite et al., 2023).

در بعد ذی‌نفعان و مشارکت، یافته‌های چارچوب حاضر با مرور نظام‌مند مشارکت ذی‌نفعان همخوان است. مشارکت را می‌توان در مراحل مختلف فرایندهای سلامت سازمان داد و از آن برای بهبود ارتباط میان سازمان و گروه‌های ذی‌نفع استفاده کرد. در بعد اعتماد نیز مرور نظام‌مند جدید درباره اعتماد به سازمان‌های سلامت نشان می‌دهد که شفافیت ارتباطی، شایستگی و کیفیت خدمت از عوامل مهم سازمانی مرتبط با اعتماد هستند و مداخلات مشارکت جامعه و اصلاحات حکمرانی می‌توانند در برخی مطالعات با بهبود شاخص‌های اعتماد همراه باشند (Concannon et al., 2014; Pelizzari et al., 2026).

در بعد درون‌سازمانی، شواهد پژوهشی درباره ارتباطات کارکنان سلامت نشان می‌دهد که کیفیت ارتباط میان اعضای تیم و ساختارهای ارتباطی با کار تیمی و فرهنگ ایمنی ارتباط دارد. از این رو، قرار دادن ارتباطات درون‌سازمانی در کنار ارتباطات برون‌سازمانی در چارچوب پیشنهادی، صرفاً یک ملاحظه اجرایی نیست؛ بلکه با ادبیات پژوهشی ارتباطات و ایمنی در محیط‌های سلامت سازگار است (Lo et al., 2021; Keshtkar et al., 2025).

در مجموع، وجه متمایز چارچوب پیشنهادی، کنار هم قرار دادن این مؤلفه‌ها در سطح جایگاه سازمانی روابط عمومی و پیوند دادن آنها با مفهوم نظام جامع ارتباطات سلامت در ایران است. با این حال، این پژوهش یک مطالعه مفهومی است و چارچوب ارائه‌شده هنوز در یک مطالعه میدانی مستقل آزمون نشده است؛ بنابراین نباید آن را مدل تجربی اعتبارسنجی‌شده تلقی کرد. اعتبارسنجی تجربی چارچوب با روش‌هایی مانند دلفی، پیمایش خبرگان، تحلیل عاملی یا آزمون روابط میان مؤلفه‌ها می‌تواند در پژوهش‌های بعدی انجام شود (Bazrafshan et al., 2023).

بر این اساس، نتیجه اصلی پژوهش آن است که روابط عمومی سلامت در نظام جامع ارتباطات سلامت می‌تواند به عنوان کنشگری راهبردی و هماهنگ‌کننده میان سازمان، متخصصان، رسانه‌ها، جامعه و سایر ذی‌نفعان تعریف شود. تحقق این جایگاه نیازمند مشارکت روابط عمومی در تصمیم‌سازی ارتباطی، شناخت نظام‌مند مخاطبان و ذی‌نفعان، توانمندی در ارتباطات رسانه‌ای و دیجیتال، آمادگی برای ارتباطات خطر و بحران، ظرفیت مدیریت اینفودمیک، ارتباطات درون‌سازمانی و سازوکارهای سنجش اثربخشی است.

- کوهی، فرزانه؛ رحمانزاده، سیدعلی؛ کیا، علی اصغر؛ نقیب‌السادات، سیدرضا. (۱۴۰۳). مدل مطلوب نظام جامع ارتباطات سلامت در ایران. فرهنگ و ارتقای سلامت، ۸(۲)، ۱۸-۳۰.
- کوهی، فرزانه؛ رحمانزاده، سیدعلی؛ کیا، علی اصغر؛ نقیب‌السادات، سیدرضا. (۱۴۰۴). سلامت دیجیتال در نظام جامع ارتباطات سلامت در ایران. مطالعات رسانه‌های نوین، ۱۱(۴۲): ۱-۲۶.
- Bazrafshan, A., Sadeghi, A., Bazrafshan, M. S., Mirzaie, H., Shafiee, M., Geerts, J. M., & Sharifi, H. (2023). Health risk communication and infodemic management in Iran: Development and validation of a conceptual framework. *BMJ Open*, 13(7), e072326. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-072326>
- Afful-Dadzie, E., Afful-Dadzie, A., & Egala, S. B. (2023). Social media in health communication: A literature review of information quality. *Health Information Management Journal*, 52(1), 3–17. <https://doi.org/10.1177/1833358321992683>
- Concannon, T. W., Fuster, M., Saunders, T., Patel, K., Wong, J. B., Leslie, L. K., & Lau, J. (2014). A systematic review of stakeholder engagement in comparative effectiveness and patient-centered outcomes research. *Journal of General Internal Medicine*, 29(12), 1692–1701. <https://doi.org/10.1007/s11606-014-2878-x>
- Getachew-Smith, H., King, A. J., Marshall, C., & Scherr, C. L. (2022). Process evaluation in health communication media campaigns: A systematic review. *American Journal of Health Promotion*, 36(2), 367–378. <https://doi.org/10.1177/08901171211052279>
- Guenther, L., Gaertner, M., & Zeitz, J. (2021). Framing as a concept for health communication: A systematic review. *Health Communication*, 36(7), 891–899. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1723048>
- Ki, E. J., Kang, D. Y., & Huang, M. (2022). The state of health public relations: A content analysis of published articles in seven communication journals from 2001 to 2021. *Public Relations Review*, 48(5), 102255. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2022.102255>
- Kite, J., Chan, L., MacKay, K., Corbett, L., Reyes-Marcelino, G., Nguyen, B., Bellew, W., & Freeman, B. (2023). A model of social media effects in public health communication campaigns: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e46345. <https://doi.org/10.2196/46345>
- Lo, L., Rotteau, L., & Shojania, K. (2021). Can SBAR be implemented with high fidelity and does it improve communication between healthcare workers? A systematic review. *BMJ Open*, 11(12), e055247. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055247>
- Nascimento, I. J. B., Pizarro, A. B., Almeida, J. M., Azzopardi-Muscat, N., Gonçalves, M. A., Björklund, M., & Novillo-Ortiz, D. (2022). Infodemics and health misinformation: A systematic review of reviews. *Bulletin of the World Health Organization*, 100(9), 544–561. <https://doi.org/10.2471/BLT.21.287654>

- Pelizzari, N., Visconti, M., & Gelatti, U. (2026). Why do people trust (or mistrust) health organizations? A systematic review. *International Journal for Equity in Health*, 25(1), 114. <https://doi.org/10.1186/s12939-026-02819-w>
- Freeman, J. L., Caldwell, P. H. Y., & Scott, K. M. (2023). How adolescents trust health information on social media: A systematic review. *Academic Pediatrics*, 23(4), 703–719. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2022.12.011>
- Keshtkar, L., Bennett-Weston, A., Khan, A. S., Mohan, S., Jones, M., Nockels, K., Gunn, S., Armstrong, N., Bostock, J., & Howick, J. (2025). Impacts of communication type and quality on patient safety incidents: A systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 178(5), 687–700. <https://doi.org/10.7326/ANNALS-24-02904>

The Strategic Role of Public Relations in Iran's Comprehensive Health Communication System: A Conceptual Framework

Ahmad Ameri

Managing Director, Health Communication Media, Ahwaz, Iran

info@ahmadameri.ir

Abstract

The transformation of health systems, the expansion of digital media, the increasing complexity of the communication environment, and the experience of health crises such as the COVID-19 pandemic have highlighted the need to reconsider the role of communication within health systems. In this context, public relations in health organizations can no longer be defined merely as a unit responsible for information dissemination, news production, and media relations. Rather, it should be regarded as one of the strategic actors within a comprehensive health communication system. This article aims to examine the strategic position and functions of public relations within Iran's comprehensive health communication system and to propose a conceptual framework for this role. The study adopts a review-analytical approach based on conceptual analysis and an integrative review of relevant literature on health communication, health public relations, strategic communication, risk and crisis communication, infodemic management, digital health communication, and community engagement. The review indicates that the strategic role of health public relations can be conceptualized across eight major domains: audience research and analysis, strategic communication management, stakeholder relationship management, media and digital communication, internal organizational communication, risk and crisis communication, misinformation and infodemic management, and trust-building and social participation. Based on the proposed conceptual framework, health public relations should move beyond a one-way information dissemination model toward a strategic, two-way, participatory, and evidence-informed approach. Professionalizing health public relations, developing specialized competencies, ensuring access to relevant data and research, and involving public relations professionals in communication-related decision-making are essential requirements for the development of a comprehensive health communication system in Iran.

Keywords: Health Communication, Health Public Relations, Comprehensive Health Communication System, Strategic Communication, Infodemic Management