



دسترسی آزاد

مقاله پژوهشی

ارائه الگوی پارادایمی از دلایل اعتمادزدایی از نظام سلامت در رسانه‌های اجتماعی و ارائه خط مشی مطلوب مواجهه با آن

سیدمحمد رضا اصنافی^۱، علی اکبر فرهنگی^{۲*}، عبدالله گیویان^۳، افسانه مظفری^۴

۱. دکتری رشته مدیریت رسانه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، ایران.

۲. استاد گروه مدیریت رسانه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

۳. استادیار گروه ارتباطات، دانشگاه صدا و سیما، تهران، ایران.

۴. استادیار گروه ارتباطات، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: ارتباط پزشک و بیمار یکی از مهم‌ترین ارتباط انسانی در نظام سلامت بوده و اعتماد اساس این ارتباط است. از طرفی نظام سلامت به دلیل ارتباط با همه سطوح جامعه، حساسیت برانگیز بودن، ظرفیت ایجاد هیجان و مرتبط بودن با سلامتی افراد فرصت بهتری برای شایعه‌سازی و در نتیجه تأثیر بر اعتماد دارد. ساخت و انتشار شایعه و اخبار کذب در رسانه‌های اجتماعی در خصوص تجربیات پزشکی و مؤلفه‌های مؤثر بر نظام سلامت موضوعی مهم و البته نوین جهت بررسی و انجام یک مطالعه است.

مواد و روش‌ها: این مقاله با استفاده از مصاحبه و برگزاری جلسات گروه کانونی تلاش کرده است در چارچوب روش گرند تئوری یک الگو از چرایی اعتمادزدایی ارائه کند.

یافته‌ها: از آنجا که یکی از جدی‌ترین نیازها و منافع ذی‌نفعان حاکمیتی کنترل ساز و کار تولید و توزیع اخبار کذب و شایعه در رسانه‌های اجتماعی است و همچنین مشاهدات پژوهشگر در سطح رسانه‌های اجتماعی گواهی می‌داد که بخش قابل توجهی از شایعات در فضای رسانه‌های اجتماعی به نوعی به سلامت و نظام سلامت مرتبط است، محقق بررسی و تحلیل این موضوع را برای مقاله خود در نظر گرفته است. در این مطالعه نشان داده شد عدم مسؤولیت حقوقی در خصوص محتواهای منتشر شده باعث شده است انتشار شایعه در رسانه‌های اجتماعی با کم‌ترین هزینه امکان‌پذیر و معمول باشد. عدم اطلاع‌رسانی صحیح، چرخه اقتصادی تولید شایعه و ناکارآمدی، عوامل اصلی ایجاد و انتشار شایعه در خصوص نظام سلامت هستند. پژوهش حاضر نشان می‌دهد که این همه باعث کاهش اعتماد به نظام سلامت در جامعه شبکه‌ای شده است.

ملاحظات اخلاقی: این مقاله با هزینه شخصی انجام شده و مستخرج از رساله دکتری در رشته مدیریت رسانه دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران است.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد تغییر نظام رسانه‌ای کشور به سمت مسطح‌شدن و از بین رفتن مکانیسم‌های کنترلی و دروازه‌بانی خبر، نظام سلامت را مانند دیگر نظام‌های حاکمیتی در مدیریت اخبار مربوط به خود دچار مشکل کرده است. از این رو پیشنهاد می‌شود بخش‌های از نظام سلامت که وظیفه مدیریت برند و تصویر کلان نظام سلامت و شبکه بهداشت کشور را دارند، در درجه اول ضمن درک تغییر نظام رسانه‌ای و به تبع نظم اجتماعی به سمت نظم شبکه‌ای باید نقش کنشگری خود را افزایش دهند.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۶/۰۷

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۱/۲۶

تاریخ انتشار: ۹۸/۰۸/۲۰

واژگان کلیدی:

رسانه‌های اجتماعی

شایعه

اعتماد

نظام سلامت

* نویسنده مسئول: علی اکبر فرهنگی

آدرس پستی: ایران، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات.

تلفن: +98 912 130 1140

نمابر:

E-mail:
dr_aafarhangi@yahoo.com

۱. مقدمه

خط مشی‌های مواجهه جمهوری اسلامی ایران برای فعالیت قانونی کاربران در رسانه‌های اجتماعی از زمان عمومی‌شدن تقریبی مصرف این رسانه‌ها در کشور را در دو دسته رویکرد می‌تواند دسته‌بندی کرد. نخستین سیاست مسدودسازی است و دومین رویکرد نیز ایجاد رسانه اجتماعی و به ویژه شبکه‌های اجتماعی بدیل بومی با مدیریت داخلی است.

عدم تبعیت کاربران ایرانی از سیاست‌های اعمالی حاکمیت نظیر مسدودسازی و استفاده از ابزارهای دورزدن آن گویای این واقعیت است که کاربران ایرانی به صورت جدی از سیاست‌های سیاست‌گذاران این حوزه تبعیت نکرده‌اند (۱) که گواهی بر ناکارآمدی قوانین و سیاست‌ها در حوزه رسانه‌های اجتماعی است، موضوعی که با حضور رسمی و تأییدشده سیاستمداران از همه جناح‌ها و جریان‌ها و مسؤولین رسمی دولت جمهوری اسلامی در رسانه‌های اجتماعی مسدود شده (۱) تشدید گردیده و موجبات وهن قانون و کاهش اعتماد عمومی به ساختارهای قانونی را فراهم می‌آورد.

شایعات، بیان تجربیات جعل‌شده، ذکر یکسویه اتفاقات و فرآیندهای درمانی در فضای رسانه‌های اجتماعی‌ای که تحت حاکمیت نبوده و امکان اعمال فرآیندهای قضایی بر آن‌ها نیست، موضوع مکرری است که فارغ از صحت یا عدم صحت موارد در مجموع کاهش اعتماد عمومی به نظام سلامت و سازمان‌های درمانگر را در پی خواهد داشت.

به بیان ساده‌تر به واسطه آنکه رسانه‌های اجتماعی بومی مورد اقبال واقع نشده و از آن سو هم رسانه‌های اجتماعی خارجی دارای مدیریتی خارج از کشور بوده که الزامی به پاسخگویی به نهادهای داخلی ندارد تولید و بازتولید محتوایی که به بی اعتمادی به نظام سلامت منجر می‌شود، در این فرآیند سهل و با کم‌ترین مانع ممکن است.

پژوهش حاضر ضمن احصای دلایل عدم اعتماد به رسانه‌های اجتماعی تحت حاکمیت خط مشی‌های پیشنهادی خود را

جهت افزایش اعتماد به نظام سلامت در بستر رسانه‌های اجتماعی ارائه خواهد کرد.

۱-۱. خط مشی

خط مشی ترجمه کلمه (Policy) به معنای مرام‌نامه، روش و رویه است که جهت‌گیری اقدامات و برنامه‌های مطلوب را مشخص کرده و قاعده‌ای است که بر آیین‌نامه‌ها و قوانین کلی دولت‌ها اشraf دارد (۲).

خط مشی‌های عمومی توسط دولت به معنای اعم آن شامل قوای سه‌گانه تدوین‌شده مشروعیت می‌یابد و اجرا می‌شود، از آن می‌توان به عنوان یک کنش سیاسی و «نتیجه آمیختگی دولت و سیاست‌ها» (۳) نیز یاد کرد؛ پریویت (Prewitt) و اوایلا (Eulau) خط مشی را یک تصمیم پایدار می‌دانند که موجب هماهنگی در عملکردهای عمومی می‌شود (۴).

در واقع خط مشی رابطه یک واحد دولتی با محیطش است (۵) و متشکل از یک سلسله ارزش‌های است که پشتوانه اقدامات دولت بوده، برای نظم‌دهی و اولویت‌دهی در امور و فعالیت‌های جامعه به کار گرفته می‌شود و خطوط کلی جامعه را در مواجهه با یک مسأله نشان می‌دهد (۴). خط مشی می‌تواند قانون، مقررات یا رویه اجرایی از سوی دولت باشد، می‌تواند نوشته و ابلاغ‌شده یا نانوشته، تدبیری و اجرایی باشد (۶).

۲-۱. رسانه اجتماعی (Social Media)

وقتی می‌گوییم اجتماعی، یعنی مردم، مردمی که می‌توانند با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند و بر یکدیگر تأثیر بگذارند (۷). رسانه اجتماعی نرم‌افزارهای اینترنتی هستند که بر اساس جهان‌بینی‌ها و با استفاده از مبنای وب ۲.۰ ایجاد شده‌اند که در آن‌ها کاربران تولیدکننده محتوا است (۸) و شامل تولید غیر حرفه‌ای و خلاقانه، اشتراک، بازنشر یا لایک‌کردن در فضایی عمومی و دارای دسترسی نسبی توسط عموم کاربران است (۹).

۴-۱. هدف پژوهش

- بررسی مؤلفه‌های مؤثر بر انتشار محتوای اعتمادزدا از نظام سلامت در رسانه‌های اجتماعی.

۵-۱. سؤال‌های پژوهش

- محتوای اعتمادزدا از نظام سلامت با چه هدف و انگیزه‌ای تولید و منتشر می‌شود؟
- چه مؤلفه‌هایی در تشدید اعتمادزدایی از نظام سلامت مؤثر است؟

۲. ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با هزینه شخصی انجام شده و مستخرج از رساله دکتری با عنوان «ارائه خط مشی مطلوب جمهوری اسلامی ایران برای رسانه‌های اجتماعی، با رویکرد مردم‌سالاری دینی» در دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران است.

۳. مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر حاصل برگزاری چهار جلسه گروه کانونی هر کدام به مدت دو ساعت، هشت مصاحبه عمیق، مطالعه دو رساله دکتری مرتبط با موضوع و مشاهده مشارکتی پژوهشگر در رسانه‌های اجتماعی به مدت حدود چهارصد ساعت بخشی از فرآیندی است که پژوهشگر در اجرای پژوهش طی کرده و مرتبط با موضوع مقاله حاضر است.

مصاحبه‌شوندگان و دعوت‌شوندگان به جلسات گروه کانونی شامل شش نفر از سیاستگذاران از مرکز ملی فضای مجازی، وزارت ارتباطات، پلیس فتا، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و نهادهای امنیتی و قضایی بوده‌اند. علاوه بر آن چهار مدیر رسانه اجتماعی بومی شامل یک مدیر وبلاگ سرویس، دو سرویس ویدیویی و یک پیام‌رسان جز مصاحبه‌شوندگان بودند. مصاحبه با کاربران باسابقه و فعال رسانه‌های اجتماعی که به طور متوسط دارای ده سال سابقه کاربری باشند و استفاده از

رسانه‌های اجتماعی مجموعه‌ای از نوآوری‌های فنی سخت‌افزاری و نرم‌افزاری است که زمینه تولید و اشتراک‌گذاری محتوا توسط کاربران و ایجاد تأثیر میان آن‌ها را فراهم می‌کند (۱۰). رسانه اجتماعی همه جا حاضر و همیشه در دسترس است و امکان دوسویه را برای تبادل دیتا از نوع محتوای تولیدشده توسط کاربر بین افراد و جوامع از کوچک تا بزرگ فراهم می‌سازد (۱۱) که بر ایدئولوژی و فناوری بنا شده و امکان تولید محتوا توسط کاربر را فراهم می‌کنند (۸) و از آن مهم‌تر این‌که سهم مشتری در ارزش‌آفرینی را بیشتر از بخش تجاری کرده و قدرت را از آن به مشتری انتقال داده‌اند (۱۰). در واقع رسانه‌های اجتماعی به صورت اعم و شبکه‌های اجتماعی به صورت اخص اجتماعاتی هستند که فضای مجازی امکان تشکیل آن‌ها را فراهم می‌کند (۱۲).

۳-۱. جامعه شبکه‌ای

مفهوم جامعه شبکه‌ای و جوامع اطلاعاتی که کاستلز آن را ماحصل انقلاب اطلاعات و ارتباطات می‌داند نیز می‌تواند زمینه‌ساز همین رویکرد جامعه‌انگاری از تحولات فناورانه اطلاعات و ارتباطات باشد. اعتقاد کاستلز به این‌که جامعه امروز بشری ساکن در سومین عصر تاریخ خود، یعنی عصر اطلاعات است نیز به همین نکته کمک می‌کند که اساساً ما با یک جامعه مواجه هستیم که شبکه‌ها ریخت اجتماعی آن را شکل داده‌اند (۱۳). چند سال پس از ارائه مفهوم جامعه شبکه‌ای در سال ۲۰۰۱، کاستلز در کهکشان اینترنت، اینترنت را از جهت مشارکت کاربران، گسترش زندگی در تمام ابعاد معرفی می‌کند (۱۴-۱۵) و سالتر از آن به «ساخت اجتماعی» یاد می‌کند (۱۶).

فارغ از این نگاه، رویکرد اجتماعی - فنی به فناوری اطلاعات و ارتباطات نیز برای این فناوری کارکردهای زمینه‌ای نظیر تغییر الگوی روابط جمعی و دارای ارتباط با بافت فرهنگی و اجتماعی قائل شده و معتقد است فناوری اطلاعات و ارتباطات شامل زمینه‌ها، شرایط محیطی و بافت فرهنگی و اجتماعی پیچیده انگاشته می‌شود (۱۷).

«دو ویژگی بارز این رویکرد این است که نظریه ریشه در روابط بین داده‌ها و مقوله‌هایی دارد که بر اساس آن‌ها کدگذاری می‌شوند و کدگذاری و مقوله‌بندی حتی تا اواخر کار پژوهش دست‌خوش تغییر است» (۱۹).

۲-۳. الگوی پارادایمی

به منظور تکمیل فرآیند گرند تئوری و رسیدن به الگوی مطلوب، تلاش شده است با استفاده از تحلیل محتوای صورت گرفته نتایج در یک الگوی پارادایمی مستخرج از روش زمینه‌ای تحلیل و ارائه شود. در مدل تحلیل پارادایمی شش نوع موضوع را استخراج و در نسبت با یکدیگر تحلیل می‌کنیم:

۱- پدیده یا مقوله اصلی: خود پدیده مورد بررسی که کل فرآیند پژوهش به منظور تحلیل و فهم آن و ارائه خط مشی برای مدیریت آن است. در این پژوهش پدیده اعتمادزایی از نظام سلامت است.

۲- شرایط علی: مسائل و متغیرهایی که باعث وقوع پدیده می‌شود را شامل می‌گردد.

۳- زمینه: شرایط و خصوصیتی که پدیده متأثر از آن شکل می‌گیرد و به راهبردهای مدیریت پدیده دلالت می‌کند.

۴- شرایط مداخله‌گر: شرایط وسیع و کلی حاکم بر راهبردهای مدیریت و تنظیم پدیده است.

۵- راهبردهای کنش/ کنش متقابل: راهبردهای برای مدیریت و مواجهه با پدیده که متأثر از زمینه و شرایط مداخله‌گر است.

۶- پیامدها: نتایج حال از اجرای راهبردهای کنش که خروجی مد نظر مدیریت و اعمال راهبرد بر پدیده است.

در واقع الگوی پارادایمی از تحلیل دلایل اعتمادزایی از نظام سلامت متأثر از این الگوی روابط است که در شکل ۱ به اختصار توضیح داده شده است (۲۰).

۴. یافته‌ها

همانطور که در بخش روش پژوهش عنوان شد، یافته‌های مقاله حاضر پس از سه مرحله کدگذاری شامل کدگذاری اولیه، مقوله‌بندی و ساخت مضمون حاصل شده است. در این بخش

مصاحبه‌های مکتوب و غیر مکتوب مسئولین در رسانه‌ها از دیگر منابع داده‌ای مقاله حاضر هستند.

این پژوهش با استفاده از روش زمینه‌ای یا گرند تئوری انجام گرفته و در آن از تحلیل محتوای مصاحبه، محتوای گروه قانونی، مطالعه اسناد، مشاهده مشارکتی به عنوان روش‌های جمع‌آوری داده استفاده شده است. داده‌های جمع‌آوری شده در مرحله اولیه کدگذاری شده و پس از حذف کدهای بی‌ارتباط و تکراری در دو مرحله کدگذاری بعدی به مقوله و مضامین تبدیل شده‌اند.

پارادایم مورد پذیرش محقق در این تحقیق، پارادایم تفسیرگرایی است. در این پارادایم محقق در پی یافتن درک و فهم از کنش روزمره مردم است. این پارادایم محقق در پی این است که معنایی که مردم به پدیده‌ها می‌دهند و کنش‌های اجتماعی را درک و تفسیر می‌کنند، کشف کرده و به کار گیرد (۱۸). این استراتژی در مقابل رویکردهای پوزیتیویستی برای کسب بینش درباره نگرش‌های دیگران است (۱۹).

۳-۱. روش نظریه زمینه‌ای (Grounded Theory)

«منظور ما از «نظریه زمینه‌ای» آن نظریه‌ای است که مستقیماً از داده‌ها استخراج شده است که در این جریان پژوهش به صورت منظم گرد آمده و تحلیل شده‌اند. در این روش پژوهشگر کار را با نظریه‌ای که از قبل در ذهن دارد، شروع نمی‌کند، بلکه کار را در عرصه واقعیت آغاز می‌کند و می‌گذارد تا نظریه از درون داده‌هایی که گرد می‌آورد پدیدار شود» (۲۰). چارچوب مفهومی این روش بر داده‌ها و بر ساخت‌های کنشگران استوار است و این انسان‌ها هستند که عامل تفسیر تجربه‌ها و واکنش‌ها بوده و از ایده‌های اولیه مفهوم‌بندی و مقوله‌بندی را خلق می‌کنند (۱۸). این روش برای اولین بار توسط گلیزر و استراوس (Strauss & Glaser) در سال ۱۹۶۷ علیه رویکرد اثبات‌گرایی (پوزیتیویسم) ارائه شد (۲۰).

نظریه زمینه‌ای ریشه در مکتب تفسیری تعامل‌گرایی نمادین (کنش متقابل نمادی) دارد. داده‌های نظریه زمینه‌ای باید از محیط طبیعی و از روش‌های متفاوت گردآوری گردد (۲۰) و

ضمن مرور فرآیند خلق مضامین هر مضمون بنا به اطلاعات پیرامونی و تحلیلی محقق تفسیر و تحلیل می‌شود.

۴-۱. مؤلفه‌های مؤثر بر اعتمادزدایی از نظام سلامت

در این بخش مضامینی که به صورت علل زمینه‌ای، زمینه تولید و انتشار محتوایی که منجر به کاهش اعتماد به نظام سلامت می‌شود را احصا کرده و تحلیل و تفسیر می‌کنیم.

داده‌های خام آورده شده حاصل جلسات گروه قانونی با حضور کارشناسان ارتباطات، مدیر سرویس سیاسی یکی از خبرگزاری‌ها، یک مدیر سابق روابط عمومی و یک خبرنگار، مصاحبه با یکی از مسئولین سابق پلیس فتا، جلسه گروه قانونی با حضور مشاور فرمانده پلیس فتا و کارشناسانی با تخصص امنیت فناوری اطلاعات، امنیت اطلاعات و ارتباطات است. همچنین داده‌هایی از مصاحبه‌ها و سخنرانی‌های عمومی منتشرشده از مسئولین نیروی انتظامی استخراج شده است.

۴-۱-۱. عدم پی‌جویی قضایی و انتظامی: به نظر می‌رسد

فارغ از این‌که به صورت واقع دسترسی پلیس تخصصی برای ردیابی، شناسایی و اشراف امنیتی بر فضای رسانه‌های اجتماعی وجود دارد یا خیر تصور این‌که شناسایی واقعی بسیاری از کاربران در فضای رسانه‌های اجتماعی ممکن نیست یا حداقل این‌که دارای فرآیند پیچیده‌ای است که برای جرائم خاص مورد استفاده واقع می‌شود، نقش مهمی در تولید و انتشار غیر دقیق اخبار، روایت‌ها و ساخت و انتشار شایعه دارد. در واقع عدم احساس مسئولیت قضایی و امنیتی نسبت به رفتار در رسانه‌های اجتماعی به دلیل آنکه مدیریت آن‌ها خارج از کشور بوده و همکاری آن‌ها با نهادهای داخلی محدود و در بعضی مواقع ممکن نیست، نقش مهمی در ضعف مکانیسم‌های خودکنترلی کاربران در همه زمینه‌ها دارد که به تبع اخبار و روایت‌ها حول محور نظام سلامت هم از آن مستثنا نیست.

۴-۱-۲. کاهش سرمایه اجتماعی نظام سلامت ناشی از

خلأ اطلاع‌رسانی: بستر ظهور و گسترش شایعه عدم اطلاع‌رسانی دقیق است، به نحوی که با اندکی اغماض می‌توان گفت شایعه محصول نبود اطلاعات است. از مجموع یافته‌های

محقق از داده‌های خام حاصل از مصاحبه‌ها و جلسات گروه قانونی برگزارشده به نظر می‌رسد بخشی از آنچه تحت عنوان اعتمادزدایی از نظام سلامت در رسانه‌های اجتماعی در حال تحقق است، ناشی از عدم وجود اطلاعات دقیق از اتفاقات و روندهای حوزه است.

بسیاری از شایعه‌هایی که در بسترهای غیر رسمی مانند رسانه‌های اجتماعی منتشر می‌شود یا دارای مخاطبان اندکی هستند، هیچ‌گاه ارزش پاسخگویی از سوی مسئولین نظام سلامت را پیدا نمی‌کنند، اما مجموع این اخبار و روایت‌های غیر رسمی در میان مدت ضربه جدی به اعتماد به نظام سلامت را ایجاد می‌کند.

۴-۱-۳. اعتمادزدایی ناشی از ملاحظات امنیتی: بخشی از

اطلاعات حوزه سلامت به خصوص در حوزه بیماری‌های واگیردار و مسائل غذا و دارو به دلیل این‌که اطلاع‌رسانی در خصوص آن‌ها همراه با ملاحظات امنیتی به منظور حفظ امنیت روانی شهروندان است، شرایطی را ایجاد می‌کند که اطلاع‌رسانی در خصوص آن‌ها باید با احتیاط و به صورت مدیریت شده صورت بگیرد، فلذا فرصت بروز و ظهور شایعه که منجر به اعتبارزدایی از نظام سلامت می‌شود، از همین زاویه مهیا می‌شود. در واقع عدم اطلاع‌رسانی دقیق، سریع و کامل که با هدف کنترل بحران صورت می‌گیرد، با توجه تأمین نیاز خبری مخاطبین از منابع غیر معتبر و غیر رسمی و در نهایت روشن شدن کلان بحران در درازمدت منجر به بی‌اعتباری منابع رسمی در نظام سلامت خواهد شد.

۴-۱-۴. اعتمادزدایی ناشی از رقابت‌های حرفه‌ای: بخشی

دیگر از اعتبارزدایی از نظام سلامت به صورت عامدانه و ناشی از رقابت‌های سیاسی، حرفه‌ای و حتی سیاسی است که به واسطه عدم امکان پی‌جویی قضایی کامل در بستر رسانه‌های اجتماعی خارجی فرصت بروز و ظهور پیدا می‌کنند. اعتمادزدایی از شخصیت‌های حقیقی و حقوقی در حوزه سلامت علی‌رغم این‌که در بسیاری از موارد با اهداف شخصی

اولویت هستند. با این معیار بی‌شک حوزه سلامت با وسعت و حساسیت بالایی که برای مخاطب دارد، یکی از حوزه‌هایی است که می‌تواند موجب چرخه اقتصادی رسانه‌های غیر رسمی بشود.

۵. بحث

شکل‌گیری جامعه شبکه‌ای و تغییر روابط اجتماعی از وضعیت هرمی به وضعیت شبکه‌ای که در آن ارتباطات انسانی در جامعه به سمت مسطح شدن حرکت می‌کند و بازیگران کوچک قدرت انجام کارهای بزرگ را پیدا می‌کنند، یک اتفاق مهم در حوزه رسانه‌ای محقق می‌شود.

اگر در گذشته نه‌چندان دور برای تأثیرگذاری و کنشگری رسانه‌ای نیازمند ایجاد یا اتصال به یک سازمان رسانه‌ای بود و به تبع آن نیازمند قدرت اقتصادی و سیاسی یا وابستگی سیاسی، امروز برای کنشگری رسانه‌ای این دو پیش‌نیاز لازم نیست و همه کاربران می‌توانند به شکل مؤثری در فضای رسانه‌های اجتماعی به کنشگری مؤثر بپردازند.

در واقع رسانه‌های اجتماعی شرایطی را به وجود آورده‌اند که کاربران علی‌الابتدا نسبت به یکدیگر در شرایط مساوی قرار داشته و پلتفرم نسبت به آن‌ها خنثی است. بنابراین وضعیت جامعه به سمت شکلی حرکت می‌کند که آن را جامعه شبکه‌ای می‌نامیم.

یکی از ویژگی‌های اصلی جامعه شبکه‌ای این است که وابسته آنچه گفته شد، مرز تولیدکننده و مصرف‌کننده پیام از بین رفته و مفهوم کاربر جای مفهوم مخاطب را می‌گیرد. در این شرایط همه آنانی که در گذشته مخاطب پیام بودند، تولیدکننده بالقوه پیام هستند و این یعنی افزایش سطح ورود پیام به فضای رسانه‌ای و به تبع آن از بین رفتن مفهوم دروازه‌بانی پیام.

به عبارت دیگر نود (Nod) های ورودی داده در شبکه آنقدر زیاد است که اساساً ما به یک جریان مشخص از انتقال داده مواجه نیستیم و این شرایط در اثر مداومت باعث تغییر ریخت

صورت می‌گیرد، اما در کل و برآیند موضوع به اعتبارزدایی کل نظام سلامت منجر می‌شود.

۴-۱-۵. اعتمادزدایی ناشی از حریم خصوصی بیماران:

رعایت حریم خصوصی بیمار و حفاظت از اطلاعات شخصی درمانی بیمار یکی دیگر از دلایل و موانع اطلاع‌رسانی دقیق و کامل است که منجر به ایجاد فرصت برای شکل‌گیری و انتشار شایعه می‌شود. ضعف مسئولیت حقوقی در رسانه‌های اجتماعی خارجی و عدم اعتماد به رسانه‌های اجتماعی تحت حاکمیت مولد اصلی فرایند کلی اعتمادزدایی از نظام سلامتی است.

۴-۱-۶. اعتمادزدایی ناشی از ناکارآمدی: بخشی از عدم

اطلاع‌رسانی کامل در حوزه سلامت ناشی از عدم آشنایی متولیان حوزه تصویر نظام سلامت است. مجموعه نهادها و افرادی که مسئولیت مدیریت برند یا تصور نظام سلامت را بر عهده دارند تا حدودی به اطلاعات و آمار به عنوان دارایی و ارزشی نگاه می‌کنند که در صورت انتشار آن را از دست خواهند داد.

۴-۱-۷. اعتمادزدایی ناشی از اقتصاد شایعه: تولید و

انتشار خبر و به تبع بازدید و افزایش نفوذ رسانه‌ای چرخ اقتصادی بسیاری از رسانه‌های غیر رسمی است. بسیاری از صفحات و کانال‌های فعال در رسانه‌های اجتماعی بدون داشتن مسئولیت حقوقی چرخه‌ای از درآمدزایی را برای خود ایجاد کرده‌اند که بر مبنای تبلیغات شکل گرفته است. معیار و متغیر ارزشگذاری و کسب درآمد از تبلیغات نیز بازدید و نفوذ رسانه‌ای است. بنابراین ما در رسانه‌های اجتماعی خارج از حاکمیت با یک نظام اقتصادی غیر رسمی مواجه هستیم که مبنای کسب درآمد آن بازدید است.

برای این چرخه اقتصادی چیزی که بازدید ایجاد می‌کند هیجان است، طبیعی است در این چرخه فرقی بین خبر و شایعه وجود ندارد و هر کدام از آن‌ها که بتواند بازدید را تأمین کند، می‌تواند تولید و منتشر شود. در این بازار رسانه‌ای حوزه‌هایی که با عموم مردم سر و کار دارد و حساسیت و عواطف آن‌ها را زودتر و بیشتر تحریک می‌کند، طبیعتاً در

روز ضخیم‌تر می‌شود، به نحوی که دیگر نمی‌توان بین پیام اصلی و بازخورد تفاوتی قائل شد و این دقیقاً نقطه‌ای است که سازمان رسانه‌ای، مدیر و به معنای کلان آن حاکمیت، به یک کنشگر در کنار دیگر کنشگران تبدیل می‌شود، در واقع مدیریت‌ها هیچ راهی جز تقویت افراد و کاربران ندارند، راه‌های کنترلی رو به پایان است. به بیانی دیگر شایعه محصول عدم اطلاع‌رسانی و عدم عملکرد صحیح منابع رسمی خبری است.

مدیریت‌ها در این شرایط باید بتوانند به توانایی اعمال قدرت نرم دست یافته و شرایطی را ایجاد کنند که در میدان رسانه‌ای نوین از بازیگران قوی که توانایی هدایت فضای رسانه‌ای در مواقع بحرانی دارند، برخوردار باشد.

در این مدل رسانه‌ای هزینه تهاجم‌های معنوی علیه افراد به شدت کاهش می‌یابد، به نحوی که عملیات‌هایی که به قصد هتک حرمت و بردن آبروی اشخاص حقیقی و حقوقی صورت می‌گیرد، بسیار کم‌هزینه خواهد بود. این پیامد لاجرم این تغییر مدل رسانه‌ای است، مگر آنکه کشور بتواند با توسعه خدمات صاحب پلتفرم‌های اجتماعی شود.

بنابراین تا رسیدن جامعه به سطحی از سواد رسانه‌ای که در مقابل اخبار دروغ و عملیات‌های تخریب افراد مقاوم شوند، پیامد این تغییر مدل پذیرش این واقعیت است که تا این نقطه مطلوب ممکن است آبروی افرادی هدف قرار داده شود.

در واقع راه مبارزه با شایعات در این نظام جدید رسانه‌ای بی‌اعتبارکردن افراد و شبه‌رسانه‌هایی است که معمولاً این‌گونه عملیات‌ها را طراحی و اجرا می‌کنند و در این مسیر قربانیان زیادی ممکن است وجود داشته باشد.

خط مشی‌های پیشنهادی به جهت افزایش اعتماد به نظام سلامت:

- کوتاه و چابک‌کردن فرآیند پاسخگویی از طریق تفویض اختیارات به بدنه تخصصی روابط عمومی.
- تغییر مدل مواجهه سنتی با رسانه‌های اجتماعی و تلاش برای کنشگری در رسانه‌های اجتماعی.

و نظم اجتماعی شده، حاکمیت‌ها که در گذشته با جریان‌های رسانه‌ای و تولدی پیام مانند سینما، تلویزیون، ماهواره، روزنامه، کتاب و... مواجه بودند، امروز با بارانی از محتوا مواجه هستند که مسیر خلق و انتشارش شبکه‌ای است.

این تغییر ریخت به خصوص در حوزه رسانه‌ای در عمل ساختار حاکمیت‌هایی که بر اساس شرایط ماقبل از شبکه‌شدن جوامع طراحی شده بودند را بی‌اثر کرده است و تلاش‌های گذشته برای جلوگیری از شایعه و اعتبارزدایی سیستماتیک در هر حوزه‌ای از جمله نظام سلامت کم‌اثرتر شده است.

در چنین جامعه‌ای تلاش مدیریت‌ها برای کنترل و مدیریت فضای پیام غالباً با شکست مواجه می‌شود و مردم هر روز و هر ساعت در معرض خبرهایی قرار می‌گیرند که فارغ از درستی یا نادرستی خلاف میل حاکمیت‌ها منتشر شدند.

طبیعتاً در چنین وضعیتی آرامش روانی جامعه در مقابل شایعه‌ها، حفظ آبروی افراد در مقابل اتهام‌ها و دروغ‌ها و هتک حرمت افراد ناشی از نقض حریم‌های خصوصی و توهین به آن‌ها به شدت آسیب‌پذیر است. برای کاهش آسیب در این فضا تلاش برای اعمال مدیریت بر اساس ساختار و نظم اجتماعی گذشته هر روز بی‌فایده‌تر می‌شود. راه مقابله با چنین وضعیتی ایجاد آمادگی واکنش سریع، کنشگری رسانه‌ای و تلاش برای پاسخگویی هرچه سریع‌تر، شفاف‌تر و مسئولانه‌تر است، نوعی سیستم واکنش سریع و اورژانس خبری. حاکمیتی که خود را برای اینچنین تغییری آماده نکند، بی‌شک آینده سختی را پیش رو خواهد داشت.

۶. نتیجه‌گیری

مدیریت‌ها از جمله مدیریت نظام سلامت باید بپذیرند که دیگر جایگاه رفیع خود در نظام هرمی را ندارند و کم‌کم به سطح عمومی کاربران در شبکه در حال نزدیک شدن هستند، دیگر صاحب جریان اصلی خبر و محتوا نیستند، دیگر نسبت مردم با آن‌ها مخاطب نیست و دیگر تنها امکان کنش مردم بازخورد نیست، بلکه جریان اصلی پیام هر روز باریک‌تر و بازخورد هر

- تغییر مدل ارتباط با رسانه‌های اجتماعی از مدل عمودی گذشته به روابط افقی با رسانه‌ها.
- به رسمیت شناختن کنشگران رسانه‌ای در کنار سازمان‌های رسانه‌ای.
- پذیرش ناکارآمدی مدل انسداد و جلوگیری از انتشار اخبار.
- پذیرش لزوم پاسخگویی سریع به عنوان تنها راه مقابله با شایعه.

۷. تقدیر و تشکر

از همه خبرگان و مسئولینی که در مصاحبه‌ها و برگزاری جلسات گروه کانونی مشارکت داشته‌اند، صمیمانه تشکر می‌کنم.

۸. سهم نویسندگان

انجام مصاحبه و برگزاری جلسات گروه کانونی و تحلیل داده‌ها: سیدمحمد رضا اصنافی.
نظارت و اصلاح مقاله: علی‌اکبر فرهنگی، عبدالله گیویان و افسانه مظفری.

۹. تضاد منافع

این مقاله با استفاده از داده‌های رساله دکتری مدیریت رسانه در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات انجام پذیرفته است.

جدول ۱: داده‌های مربوط به «عدم پی‌جویی قضایی و انتظامی»

مضمون	مقوله‌ها	کد اولیه	داده خام
عدم امکان پی‌جویی شایعه‌سازان در رسانه‌های اجتماعی	عدم اشراف پلیسی بر رسانه‌های اجتماعی	عدم امکان ردیابی مهمتم در رسانه‌های اجتماعی	حالا شایعه و خبر کذب بماند، ما حتی در موضوع مواد مخدر یا دزدی هم وقتی رد متهم می‌رود در فضای مجازی دیگر دستمان به جایی وصل نیست. رد کاملاً پاک می‌شود.
		نیاز به شناسایی جرائم در رسانه‌های اجتماعی	ما حتی در مسائل مهم هم امکان شناسایی نداریم، شبکه مثل شبکه ترور یا مواد مخدر.
		نیاز به ردیابی و پی‌جویی پلیسی	رسانه‌های اجتماعی باید امکان ردیابی و پی‌جویی قضای را فراهم کند، درخواست پلیس هم همین است.
		عدم امکان ردیابی مهمتم در رسانه‌های اجتماعی	خدا خدا می‌کنیم مجرم از فضای حقیقی به فضای مجازی نرود. دسترسی‌های محدودی و مبتنی بر تفرندهایی داریم، ولی نمی‌توانیم رصد دائم داشته باشیم. محدود هک و نفوذ می‌کنیم آن هم نیمه‌شب که طرف مقابل نفهمد.
	عدم پاسخگویی سرویس خارجی به پی‌جویی قضایی	نیاز به پاسخگویی به استعلام قضایی	وقتی مدیریت سرویس دست ما نیست، دیگر انتظاری نمی‌توان داشت که به استعلام قضایی پاسخ بدهیم.
	عدم همکاری سرویس‌های خارجی در موضوعات سیاسی	همکاری رسانه‌های اجتماعی خارجی طبق پروتکل‌های محدود همکاری رسانه‌های اجتماعی خارجی طبق پروتکل‌های محدود	سرویس‌های خارجی پروتکل‌ها همکاری را تعریف کرده و به این خدمات پاسخ می‌دهند در دنیا اما طبق پروتکل. گوگل و فیس‌بوک به درخواست‌های قضایی و پلیس همه دنیا پاسخ می‌دهند، اما نه درخواست‌ها از جنس سیاسی و کارهایی که ما می‌خواهیم بکنیم.

جدول ۲: داده‌های مربوط به «کاهش سرمایه اجتماعی نظام سلامت ناشی از خلأ اطلاع‌رسانی»

مضمون	مقوله	کد اولیه	داده خام
خلأ اطلاع‌رسانی و پاسخگویی سازمان‌ها	عدم اطلاع‌رسانی به عنوان ابزار کنترل منبع خبر	فشار بر منبع به‌جای پاسخگویی	وقتی اکثر دستگاه‌ها قبل از آنکه دنبال پاسخگویی به شایعه یا حتی خبر منفی علیه خود دنبال پیدا کردن اهرم فشاری برای حذف خبر یا حتی تهدید منبع خبر هستند، شایعه به راحتی منتشر می‌شود.
		عدم تمایل به اعتباربخشی به منبع خبر	تصور سنتی از اطلاع‌رسانی در مقابل شایعه این هست که پاسخگویی به شایعه باعث اعتبار طرف مقابل می‌شود، مثلاً می‌گویند جواب بدیم طرف بزرگ می‌شود.
	تمایل به حفظ اطلاعات سازمانی	تمایل به عدم انتشار اطلاعات	نگاه بعضی دستگاه‌ها به اطلاعات ناموسی است، یعنی فکر می‌کنند باید حفظش کنند و دست کسی ندهند.
		تمایل به عدم انتشار اطلاعات	داشتن اطلاعات قدرت می‌آورد، بعضی از مدیران دوست ندارند این قدرت را با بقیه اشتراک بگذارند.
		عدم تمایل به پاسخگویی	بعضی از مدیران کشور پاسخگویی را کسرشان خودشان می‌دانند.
	ناکارآمدی پاسخگویی	پاسخگویی در مجرای نامناسب	یکی دیگر از ایرادات روابط عمومی‌ها در ایران این‌که زمین‌بازی را درست تشخیص نمی‌دهند، مثلاً توی فضای رسانه‌های اجتماعی علیه‌شان شایعه‌ای مطرح شده، می‌روند و در تلویزیون جواب شایعه را می‌دهند. مخاطب رسانه اجتماعی اصلاً ممکن هست مخاطب تلویزیون نباشد اصلاً.
			ادبیات پاسخگویی خیلی مهم است، مثلاً طرف علیه شما یک خط مطلب نوشته شما دو صفحه جواب می‌دهی. اصلاً مخاطب حوصله خواندن جوابیه شما را ندارد. فرمت پاسخگویی باید نزدیک به فرمت اصل شایعه باشد.

جدول ۳: داده‌های مربوط به «اعتمادزدایی ناشی از ملاحظات امنیتی»

مضمون	مقوله	کد اولیه	داده خام
عدم اطلاع‌رسانی به دلیل ملاحظات امنیتی	عدم اطلاع‌رسانی به عنوان ابزار کنترل بحران	عدم پاسخگویی به دلیل حفظ آرامش عمومی	بعضی مواقع مسئولین احساس می‌کنند انتشار اطلاعات باعث تنش و تشویش می‌شود، مثلاً تعداد قابل توجهی در یک شهر به بیماری‌ای مبتلا شدند. عدد مبتلایان تا جایی که بشود هشدار عمومی در مورد همه‌گیری بیماری داد، زیاد است، ولی اگر خبر منتشر بشود همانقدر تبعات دارد و آرامش شهر را به هم می‌ریزد.
		عدم پاسخگویی صحیح به دلیل کنترل رفتار مردم	بعضی مواقع انتشار عمومی یک خبر در خصوص مثلاً یک بیماری ممکن است به افزایش غیر منطقی برای یک دارو منجر بشود یا هجوم مردم به بیمارستان‌ها.
	افزایش سهم اخبار غیر معتبر در صورت عدم اطلاع‌رسانی در بحران	اطلاع‌یابی مردم از منابع غیر رسمی	مسئولین یک ملاحظاتی دارند در مورد عدم انتشار اخبار به خصوص در حوزه‌هایی که ممکن است امنیتی بشود، ولی متوجه نیستند که مردم خیلی سریع‌تر از اخبار مطلع می‌شوند.
		مخدوش‌شدن خبر به دلیل انتشار از منابع غیر رسمی	مسئولین می‌خواهند جلوی انتشار خبر رو بگیرند که مثلاً کنترل امنیتی داشته باشند، ولی نمی‌دانند شایعه و یک کلاغ چهل کلاغ باعث می‌شود بحران خیلی بحرانی‌تر به نظر برسد.
	تصمیم‌گیری متأثر از عوامل غیر تخصصی	دخالت نهادهای امنیتی در فرآیند اطلاع‌رسانی	در اکثر موارد پاسخگویی و تصمیم‌گیری برای اطلاع عمومی به دلیل دخالت نهادهای امنیتی متوقف می‌شود نه نهاد تخصصی.
			خیلی از مسئولین از ترس این‌که بعد از بحران همه دنبال مقصر می‌گردند، سعی می‌کنند در مواقع بحران خیلی آفتابی نشوند، به خصوص جلو دوربین‌ها.

جدول ۴: داده‌های مربوط به «اعتمادزدایی ناشی از رقابت‌های حرفه‌ای»

مضمون	مقوله	کد اولیه	داده خام
اعتمادزدایی از کل نظام سلامت به واسطه رقابت‌های حرفه‌ای	ساخت شایعه با هدف رقابت اقتصادی	ایجاد شایعه با هدف تخریب رقبای اقتصادی	بسیاری از مواقع شایعه‌ها با اهداف اقتصادی مطرح می‌شود، مثلاً یک شرکت برای تخریب بازار شرکت رقیب یک شایعه در مورد محصول رقیب ایجاد و منتشر می‌کند.
		ایجاد شایعه با هدف تخریب رقبای اقتصادی	بعضی مواقع رقابت‌های تخصصی خود پزشکان یا بیمارستان‌ها انگیزه تولید شایعه هستند.
		ایجاد شایعه با هدف تخریب متمدهای درمانی	مثلاً آن‌ها که در حوزه طب سنتی کار می‌کنند، شایعه در مورد اثرات طب مدرن می‌سازند و برعکس.
	روایت‌های جعلی به عنوان تبلیغات غیر رسمی	تبلیغات هدفمند غیر رسمی در قالب شایعه و روایت	خیلی از چیزهایی که در این فروم‌ها و اتاق‌های تخصصی گفته می‌شود را وقتی ردش رو می‌زنی، می‌بینی یک اکانت درست شده که مثلاً در فرومی که مادرها در مورد یک بیماری خاص صحبت می‌کنند تبلیغ یک دکتر رو بکنند و دکتر دیگر رو خراب بکنند.

جدول ۵: داده‌های مربوط به «اعتمادزدایی ناشی از حریم خصوصی بیماران»

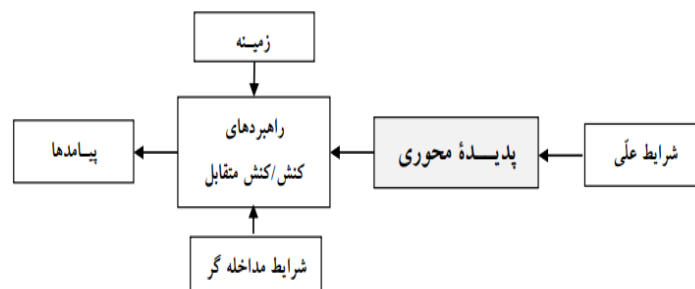
مضمون	مقوله	کد اولیه	داده‌های خام
محدودیت در اطلاع‌رسانی در خصوص حریم خصوصی افراد	محدودیت در اطلاع‌رسانی با هدف حفظ حریم خصوصی	محدودیت به واسطه حریم خصوصی	مثلاً در پرونده یک بیمار خاص که مثلاً بازیگر است یا آدم سیاسی است، خیلی از اطلاعات قابل انتشار نیست، نقض حریم خصوصی فرد است.
		محدودیت به واسطه حریم خصوصی	همه شایعه‌ای را نمی‌شود پاسخ داد، مثلاً در مورد یک موضوع خصوصی یا یک اتهام اخلاقی شایعه منتشر می‌شود، نه می‌شود موضوع را تکذیب کرد و نه می‌شود تأیید. تنها راه سکوت کردن است.
	عدم اطلاع‌رسانی عمدی به واسطه کنترل نیازسازی خبری	لزوم کنترل عطش اطلاع‌یابی	جامعه باید یاد بگیرد عطش و شهوتش را در مورد اطلاعات در مورد زندگی خصوص افراد سرکوب کند. قرار نیست ما به هر نیاز خبری مخاطب پاسخ بدهیم.

جدول ۶: داده‌های مربوط به «اعتمادزدایی ناشی از ناکارآمدی»

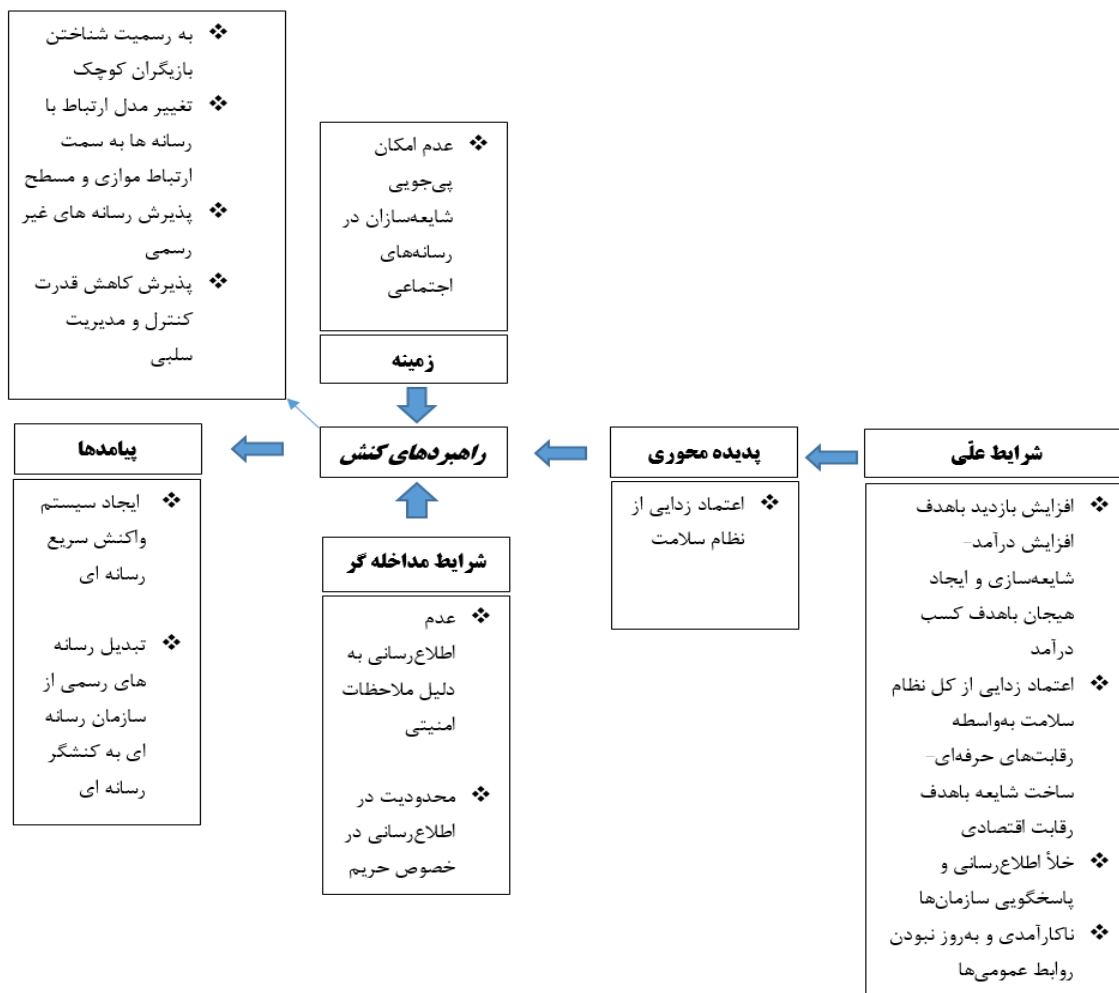
مضمون	مقوله	کد اولیه	داده خام
ناکارآمدی و به روز نبودن روابط عمومی‌ها	عدم اشراف بر فضای رسانه‌های اجتماعی	حجم بالای تولید خبر در رسانه‌های اجتماعی	رسانه‌های اجتماعی آنقدر زیاد و پیچیده هستند و اندر حجم تولید خبر درش زیاد هست که خیلی از اخبار را مسؤول روابط عمومی اصلاً متوجه نمی‌شود.
		ضعف در رصد و پایش	اکثر روابط عمومی‌ها یک سیستم رصد و سنجش برند سازمان خودشان را ندارند، فقط اکتفا می‌کنند به بولتن‌های سازمانی.
	ناکارآمدی در نیروی مدیریتی و اجرایی	تفاوت روابط عمومی نظری و عملیاتی	روابط عمومی که تدریس می‌شود یک چیز است و در عمل چیز دیگر. خیلی از مسؤولین روابط عمومی فقط درس روابط عمومی خواندند.
		ضعف در نیروی انسانی	حتی نیروهای روابط عمومی‌ها هم بسیاری‌شان با اصول و قواعد کار حرفه‌ای در رسانه اجتماعی آشنا نیستند.

جدول ۷: داده‌های مربوط به «اعتمادزایی ناشی از اقتصاد شایعه»

مضمون	مقوله	کد اولیه	داده خام
شایعه‌سازی و ایجاد هیجان با هدف کسب درآمد	افزایش بازدید با هدف افزایش درآمد	بازدید محل درآمد تبلیغاتی	محل درآمد همه کانال‌ها از بازدید هست، هرچه بازدید بیشتر باشد، بنگاه‌های تجاری پول بیشتری برای تبلیغات می‌دهند.
		کلیک معیار صنعت تبلیغات در فضای مجازی	صنعت تبلیغات در فضای مجازی بر اساس کلیک است. بنابراین شما باید کاری کنی کلیک افزایش پیدا کند.
	ایجاد هیجان با هدف ایجاد بازدید	مطالب هیجان‌انگیز عامل جذب مخاطب	هرچه تیتر و متن جذاب‌تر و هیجانی‌تری انتخاب کنید، کاربر بیشتر می‌آید داخل کانال شما. حالا مگر در روز چند تا خبر هیجان‌انگیز تولید می‌شود؟ بقیه‌اش دیگر باید تولید بشود. شایعه، دروغ، مصاحبه ساختگی و ...
		حساسیت مسائل بهداشتی عامل گرایش به شایعه	چه چیزی حساس‌تر و هیجان‌انگیزتر از جان مردم؛ همین باعث شده خیلی از شایعه‌ها حول بحث‌های عمل جراحی و بیماری و این‌ها صورت می‌گیرد تا مخاطب را بکشاند داخل کانال و درآمد تبلیغات را بالا ببرد.



شکل ۱: الگوی پارادایمی تحلیل پدیده



شکل ۲: الگوی نهایی پارادایمی دلایل اعتمادزدایی

با توجه به نتایج یافته ها و تحلیل محتوای مصاحبه ها و جلسات گروه کانونی و همچنین تحلیل مضامین و مقوله ها در مجموع به نظر می رسد الگوی نهایی اعتمادزدایی از نظام سلامت دارای چنین روابطی است.

References

1. Basirain Jahromi H. Iranian policy makers and social media policy Making, challenges, patterns and presentation of a proposed model. Ph.D. Thesis. Tehran: Allameh Tabataba'i University; 2015. [Persian]
2. Sabatier P. Theories of the Policy Process. Translated by Danaeifar H. Tehran: Safar Publication; 2014. [Persian]
3. Daneshfar K. Public policy making process. Tehran: Safar Publication; 2016. [Persian]
4. Alvani M, Sharifzade F. Public policy making process. Tehran: Publication of Allameh Tabataba'i University; 2015. [Persian]
5. Smith B, Larimer W. The Public Policy Theory Primer. Colorado: Colorado Westview Press; 2009.
6. Alvani M. Deciding and government policy making. Tehran: Samt Publication; 2016. [Persian]
7. Safko D. Brake: The Social Media Bible: Tactics, Tools and Strategies for Business Success Paperback. Michigan: Michigan Publisher, Brilliance; 2012.
8. Kaplan M, Haenlein M. Social media: Back to the roots and back to the future. *Journal of Systems and Information Technology* 2012; 14(2): 101-104
9. Van Looy A. Social Media Management: Technologies and Strategies for Creating Business Value. New York: Springer Publication; 2016.
10. Okazaki SH, Charles R. Taylor, Social media and international advertising, theoretical challenges and future directions. Madrid: Department of Finance & Marketing Research; 2013.
11. Shokrkah Y. Speech at the Social Media Day. City: Tehran Hamshahri Publisher; 2013. Available at: <http://www.hamshahrionline.ir>. Updated September 14, 2016. [Persian]
12. Normohammadi M, Mohammadi R. The role of virtual social networks in the Egyptian revolution. *Political and International Research* 2013; 5(14): 139-162.
13. Castells M. The Information Age: Economy, Society and Culture. Translated by Aligholian A, Khakbaz A. Tehran: Tarheno Publication; 2001. [Persian]
14. Castells M. Networks of Outrage and Hope: Social Movements in the Internet Age. Translated by Gholipoor M. Tehran: Markaz Publication; 2014. [Persian]
15. Bell D. Cyberculture theorists: Manuel Castells and Donna Haraway. Translated by Shafieian M. Tehran: Imam Sadiq University; 2012. [Persian]
16. Salter L. Democracy, New Social Movements and the Internet: A Habermasian Analysis, Faculty of Environmental and Social Sciences. London: University of North London; 2003.
17. Ebrahimabadi H. A reflection on the relationship between information technology and changes in culture and social relationships. *Journal of Iran Cultural Research (JICR)* 2014; 6(4): 83-106. [Persian]
18. Khaki G. Grounded Research Method in Management. Tehran: Fojan Publication; 2012. [Persian]
19. Lindlof T, Taylor B. Qualitative Communication Research Methods. Translated by Givian A. Tehran: Hamshari Publication; 2009. [Persian]
20. Strauss A, Corbin J. Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques. Translated by Afshar E. 2nd ed. Tehran: Ney Publication; 2016. [Persian]



Faṣḥnāmāh-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2019; 13(44): e10
doi: <https://doi.org/10.22037/mej.v13i44.21554>
Journal Homepage: <http://journals.sbm.ac.ir/me>



ORIGINAL RESEARCH

Open Access

Introducing a Paradigm Model of Reasons to Distrust Health System in Social Media and propose a Useful Policy

Seyyed Mohamad Reza Asnafi¹ , Ali Akbar Farhangi^{2*} , Abdolrah Givian³, Afsaneh Mozafari⁴

1. Department of Meida Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Department of Meida Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3. IRIB University, Tehran, Iran.

4. Assistant Prof., Faculty of Humanities and Social Sciences, Islamic Azad University Science and Research Branch, Tehran, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 29 August 2018

Accepted: 15 April 2019

Published online: 11 November 2019

Keywords:

Social Media

Rumor

Trust

Health System

ABSTRACT

Background and Aim: The connection of physicians and patients is one of the most important human contacts in the health system and Trust is the basis of this connection. The health system is associated with all levels of society and because of the sensitivity, the capacity to create excitement and to be related to the health of people has a better chance of gossip and thus has an effect on trust. Making and publishing false news in social media about medical experiences and their impact on the health system is a major new topic for an important new issue study. One of the interests of governments is controlling the production and distribution of false news in social media. The researcher's observations showed that much of the rumor in the social media was linked to the health system; therefore, the study began.

Materials and Methods: Interview and focus group were used for writing this research paper. The data obtained from it are used in the Grounded Theory method.

Findings: The study showed that the lack of legal accountability for published content has led to rumored publication in social media with the lowest possible cost. The lack of proper information, the economic cycle of rumor and inefficiency, are the main factors behind the creation and dissemination of rumors about the health system which has reduced the confidence of the health system. The change in the media system towards flattening and the elimination of control mechanisms and goalkeeping of news, the health system, like other governance systems, weakened in news management.

Ethical Considerations: This research paper uses data from a PhD thesis in Media Management at Islamic Azad University.

Conclusion: The researcher propos that parts of the health system that are responsible for the health system brand management will understand the changes in the media system and increase their activity in the networking community.

* Corresponding Author: Ali Akbar Farhangi

Address: Department of Meida Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Postal Box: 36

Tel: (+98) 912 130 1140

Email: dr_aafarhangi@yahoo.com

Cite this article as:

Asnafi SMR, Farhangi AA, Givian A, Mozafari A. Introducing a Paradigm Model of Reasons to Distrust Health System in Social Media and propose a Useful Policy. Faṣḥnāmāh-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2019; 13(44): e10.