



Research Synthesis of Health Communication Challenges in the Time of COVID-19 Pandemic

Sayed Hossein Mousavi¹, Ali Jafari^{1*}, Hossein Basirian Jahromi²

1- Department of Communication Sciences, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

2- Department of Communication Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Received: 2023/07/09

Accepted: 2023/11/05

Abstract

Background and Aim: Health communication is an interdisciplinary field that connects two separate fields of media and health. The relationship between these two fields is two-way, and the media, in a general sense, with their dual nature and contradictory functions, can cause awareness, increase knowledge, and give hope in pandemics, or on the other hand, cause the spread of false information, panic, fear, and anxiety. Based on this, the aim of this article is to identify the challenges of health communication in pandemic conditions and especially the corona virus crisis.

Methods: In order to achieve this aim, a research synthesis of foreign and domestic research conducted in the period of 2020 to 2023 regarding the Corona pandemic has been done. The sample size was determined based on theoretical sampling, 19 articles (8 foreign articles and 11 Iranian articles) and according to information saturation. To analyze the data according to the main problem of the research, the thematic coding method was used, which was analyzed in three stages: "open coding", "axial coding" and "selective coding".

Results: The research results from the research synthesis of the conducted research indicate the identification of 4 main challenges "Infodemic, low coefficient of social capital, malfunctioning of social networks and politicization of health" in the field of health communication in Iran.

Conclusion: Considering the existing challenges and the synthesis of foreign research, it can be suggested that, on the one hand, "transparency and immediacy of information" and on the other hand, "people's empathy and trust" should be included in the health communication system and the Corona pandemic. It is worth noting that these categories were extracted based on the successful experience of other countries, the main elements of success in health communication and crisis communication during the corona pandemic and will be applicable in the conditions of possible future pandemics.

Keywords: Health Communication, Corona Pandemic, Infodemic, Health Communication Challenges, Research Synthesis.

Please cite this article as:

Mousavi SH, Jafari A, Basirian Jahromi H. Research synthesis of Health Communication Challenges in the Time of COVID-19 Pandemic. Irtiqa Imini Pishgiri Masdumiyat. 2023;11(2):103-115. **Doi:** 10.22037/iipm.v11i1.42751

* **Corresponding Author:** jafari.communication@gmail.com



سنتز پژوهی چالش‌های ارتباطات سلامت در شرایط پاندمی کووید ۱۹

سید حسین موسوی^۱ , علی جعفری^{۱*} , حسین بصیریان جهرمی^۲

۱- گروه علوم ارتباطات، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

۲- گروه علوم ارتباطات، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۱۸

چکیده

سابقه و هدف: ارتباطات سلامت یک حوزه میان رشته‌ای است که پیوند دهنده دو حوزه مجزای رسانه و سلامت به شمار می‌آید. ارتباط این دو حوزه دو سویه است و رسانه‌ها به معنای عام با ماهیت و کارکردی دوگانه متضاد و متناقض می‌توانند باعث آگاهی بخشی، معرفت افزایی و امید بخشی در پاندمی‌ها یا از سوی دیگر باعث گسترش اطلاعات نادرست، وحشت، ترس و اضطراب شوند. بر این اساس، هدف این مقاله شناسایی چالش‌های ارتباطات سلامت در شرایط پاندمی و به طور اخص بحران ویروس کرونا است.

روش کار: جهت دست یافتن به این مهم، سنتز پژوهی تحقیقات خارجی و داخلی انجام شده در بازه زمانی ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۳ میلادی و ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۱ شمسی در خصوص پاندمی کرونا انجام گرفته شده است. حجم نمونه براساس نمونه‌گیری نظری، ۱۹ مقاله (۸ مقاله خارجی و ۱۱ مقاله داخلی) و با توجه به اشباع اطلاعات تعیین شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با توجه به مسأله اصلی پژوهش از روش کدگذاری موضوعی استفاده شده که طی سه مرحله «کدگذاری باز»، «کدگذاری محوری» و «کدگذاری انتخابی» تحلیل شده است.

یافته‌ها: نتایج تحقیق حاصل از سنتز پژوهی تحقیقات انجام گرفته حاکی از شناسایی ۴ چالش اصلی «اینفودمی، ضریب پایین سرمایه اجتماعی، کژکارکرد شبکه‌های اجتماعی و سیاسی- امنیتی شدن سلامت» در حوزه ارتباطات سلامت در ایران است.

نتیجه‌گیری: با توجه به چالش‌های موجود و سنتز پژوهی حاصل از تحقیقات خارجی می‌توان پیشنهاد داد که از یک سو «شفافیت و آبی بودن اطلاعات» و از سوی دیگر «همدلی و اعتماد مردم» در منظومه ارتباطات سلامت و پاندمی کرونا لحاظ گردد. شایان توجه است که این مقولات بر اساس تجربه موفق کشورهای دیگر ارکان اصلی موفقیت در ارتباطات سلامت و ارتباطات بحران در زمان پاندمی کرونا استخراج شده و قابل اجرا در شرایط پاندمی‌های احتمالی آتی خواهد بود.

واژگان کلیدی: ارتباطات سلامت، پاندمی کرونا، اینفودمی، چالش‌های ارتباطات سلامت

به این مقاله، به صورت زیر استناد کنید:

Mousavi SH, Jafari A, Basirian Jahromi H. Research synthesis of Health Communication Challenges in the Time of COVID-19 Pandemic. Irtiqa Imini Pishgiri Masdumiyat. 2023;11(2):103-115. **Doi:** 10.22037/iipm.v11i1.42751

*نویسنده مسئول مکاتبات: jafari.communication@gmail.com

مقدمه

فرآیندها و نقش ابزارهای ارتباطی، سیرتکامل آن‌ها و کشف روابط موجود میان ابزارهای ارتباطی و زمینه‌های فرهنگی، اقتصادی و سیاسی جوامع، همواره یکی از دغدغه‌های فکری نظریه‌پردازان ارتباطات بوده است. پیشرفت و تکامل جوامع و ابزارهای ارتباطی مورد استفاده آن‌ها در همه زمینه‌های زندگی انسان و نسل‌های بعد نیز تأثیر داشته است. در زمینه سلامت همگام با تحولات جوامع و ابزارهای ارتباطی آن‌ها تحولات بزرگی اتفاق افتاده است. با نگاهی به رسانه‌ها می‌توان گفت که بخش قابل توجهی از برنامه‌ها و مطالب رسانه‌ها اختصاص به موضوع سلامت دارد و این موضوع در محتوای بسیاری از برنامه‌ها به صورت ضمنی و یا مستقیم وجود دارد (۱). مفهوم مهمی که در ذیل ارتباطات سلامت چارچوب‌بندی شده است.

در تعریف ارتباطات سلامت آمده است: «ارتباطات سلامت مطالعه و نحوه کاربرد، تولید، خلق و انتشار اطلاعات و تعاملات سلامت محور میان نهادها و افراد جامعه و همچنین تأثیرات آن بر جمع‌های مختلفی همچون اشخاص، گروه‌های اجتماعی و موسسات است» (۲).

امروزه بیش از هر زمان دیگری، سلامت یکی از موضوعات اصلی است که به وسیله رسانه‌ها پوشش داده می‌شود. رسانه‌ها به ویژه رسانه‌های ارتباط جمعی زمینه‌ای را برای افراد فراهم می‌کنند تا درباره سلامت و بیماری خود صحبت و فکر کنند (۳). این رسانه‌ها دریچه‌ای برای فهم بیماری، علل و شیوه‌های پیشگیری از آنها هستند. رسانه‌های جمعی این ظرفیت را دارا هستند تا تهدیدهای ناشی از بیماری‌ها و احتمال کنشگری را تعدیل کنند. کاردوسی و همکاران (۴) ضمن اشاره به اینکه رسانه‌های جمعی یکی از منابع اصلی اطلاعات سلامت عمومی به شمار می‌آیند، تأثیر پوشش رسانه‌ای سلامت را بر دانش، ادراک و نگرش مخاطبان از دو جنبه تحلیل می‌کنند. نخست قدرت زیاد رسانه‌ها برای انتشار اطلاعات و شکل‌دهی افکار عمومی و پتانسل رسانه‌ها برای مخدوش کردن اطلاعات با ارائه اطلاعات نادرست و بی‌فایده. دوم، توانایی رسانه‌های جمعی در ایجاد طوفان ارتباطی که میتواند تمام توجه‌ها را بر روی یک مسئله خاص بهداشتی متمرکز کند.

این مهم ما را به یکی از مهمترین مسائل اخیر مهم حوزه سلامت در جهان و بالاخص در ایران یعنی بحران پاندمی کرونا ارجاع می‌دهد که نحوه مواجهه رسانه‌ها با پاندمی‌ها با توجه به قدرت ارتباطی رسانه‌ها

اهمیت دارد. با توجه به سیاست‌ها و موضع‌گیری‌های که از جانب نهادهای رسمی، سنتی و فوران اطلاعات بعضاً متناقض در ایام پاندمی کرونا صورت گرفت، این مهم مفهوم دیگری را به ذهن متبادر می‌کند که به اینفودمی تعبیر می‌شود. اینفودمی یا شیوع اطلاعات غلط در زمان مدیریت همه‌گیری بیماری‌های واگیر، پدیده‌ای هزینه‌زا است که با کژکارکردهای رسانه‌های نوین و شبکه‌های اجتماعی تقویت شد. در واقع، در مورد پاندمی‌ها، رسانه‌ها با قدرت ارتباطی خود معنای خاصی از این اصطلاح را برجسته می‌کنند. این قدرت ارتباطی رسانه و اینکه چه معنایی را بر ساخت می‌کند، می‌تواند موجب ارتقای جامعه شده و یا اینکه برعکس عمل کند (۵).

چالش‌های ارتباطات سلامت در سطوح مختلفی قابل تحلیل است از جمله در سطوح فردی، میان‌فردی، در شبکه‌های اجتماعی، سازمانی، توده‌ای و وابسته به جامعه (۲). در سطح سنتزپژوهی که این مقاله به آن می‌پردازد، تمرکز ارتباطات سلامت بر روی تحولات حوزه پاندمی کرونا و نقش ارتباطات در رابطه با این تحولات سلامت محور اجتماعی است. به تعبیر دیگر، یکی از شاخه‌های تحقیق ارتباطات سلامت به چگونگی استفاده از رسانه‌های جمعی و اجتماعی برای انتشار اطلاعات سلامت در جامعه، اطلاع‌رسانی در خصوص باورهای سلامت، شکل‌دهی به نگرش‌های سلامت و در نهایت تأثیرگذاری بر رفتارهای سلامت است. به دیگر بیان، نسبت میان ارتباطات سلامت و چالش پاندمی کرونا مسأله محوری این مقاله است که سعی شده با مرور نظامند و سنتزپژوهی پژوهش‌های اخیر، به این مختصات دست یابیم. در ۵۰ سال گذشته «ارتباط در حوزه سلامت» پیشرفت و دگرگونی خیره‌کننده‌ای را تجربه کرده است که هنوز هم ادامه دارد. در این بخش به مرور نظری ارتباطات سلامت و بحران پاندمی کرونا در برنامه‌های ارتباطی حوزه سلامت در زمانه حاضر، می‌پردازیم. ارتباطات سلامت حوزه‌ای میان رشته‌ای است و رشته‌های مختلفی از جمله روان‌شناسی، علوم پزشکی، جامعه‌شناسی و علوم ارتباطات در شکل‌گیری آن تأثیرگذار بوده‌اند که نقش برخی از آنها پررنگ‌تر از دیگر رشته‌ها بوده است. سالمون و پوريسات، در خصوص قدمت ارتباطات سلامت می‌گویند که ارتباطات سلامت به عنوان عمل فرهنگی اجتماعی به اداره تمدن بشری و اولین تلاش‌ها برای آموزش، هشدار و تأثیرگذاری بر رفتارهای افراد و اجتماعات است. برای ارتباطات سلامت تعاریف مختلفی ارائه شده است که بیشتر بر اشتراک

معنا و ویژگی‌ها تاکید دارند. شیو در کتاب خود با عنوان «ارتباطات سلامت؛ از نظریه تا عمل»، با بررسی تعاریف مختلفی که برای مفهوم ارتباطات سلامت ارائه شده است، ارتباطات سلامت را اینگونه تعریف می‌کند: ارتباطات سلامت یک حوزه تحقیقاتی، نظری و عملی چندوجهی و چندرشته‌ای است که تلاش دارد به گروه‌ها و جمعیت‌های متفاوتی دست یابد تا با مبادله اطلاعات، ایده‌ها و روش‌های مرتبط با سلامت، افراد، اجتماعات، متخصصین سلامت، بیماران، سیاست‌گذاران، سامان‌ها، گروه‌های اجتماعی و عامه مردم را تحت تاثیر قرار دهد و آنان را ضمن حمایت و درگیرکردن با موضوعات سلامت، توانمند سازد؛ تا بتوانند یک رفتار، عمل و یا یک سیاست سلامت یا رفتار اجتماعی را به چالش بکشند، معرفی کنند، برگزینند یا حفظ کنند که در نهایت وضعیت سلامت فرد یا جامعه یا پیامدهای سلامت عمومی را بهبود می‌بخشد (۶). تحقیق و عمل ارتباطات سلامت اغلب بر اساس بافت سازماندهی می‌شوند که در این صورت، بعد کاربردی ارتباطات سلامت پررنگ‌تر می‌شود، اما تاثیرات و بینش‌هایی که از رفتار سلامت به دست می‌آید، کمتر به چشم می‌آیند. علاوه بر این، راه‌حل‌های ارتباطات سلامت تا حد زیادی به بافتی که مسئله در آن طرح می‌شود، وابسته است. مطالعه ارتباطات سلامت در بافت سازمان‌های سلامت را می‌توان به سه سطح خرد، میانه و کلان تقسیم‌بندی کرد (۷). سواد سلامت به عنوان یک مفهوم مرکزی در ارتقای سلامت به وجود آمده است (۸). معانی متعددی از این مفهوم تاکنون ارائه شده است. در بیشتر این تعاریف‌ها تأکید بر نقشی است که «ارتباط در حوزه سلامت» در حمایت و پیشبرد سلامت فردی و اجتماعی دارد در این قسمت به تحلیل و ارزیابی این تعریف‌های مختلف می‌پردازیم و تلاش می‌کنیم تا از میان آنها به یک تعریف مشترک برسیم. در جدول ۱، برخی از آخرین تعریف‌های مرتبط با این حوزه، بر اساس کلید واژه‌های هر تعریف و نقشی که برای «ارتباط در حوزه سلامت» در نظر گرفته‌اند، آورده شده است. از مهمترین شاخصه‌هایی که در بیشتر تعریف‌ها مشترک است، می‌توان به «اشتراک‌گذاری معانی یا اطلاعات»، «تأثیرگذاری در افراد یا جوامع»، «آگاه‌سازی»، «برانگیختن مخاطبان هدف انتقال اطلاعات» و «تغییر رفتارها» اشاره کرد.

پاندمی‌های قرن جدید، شیوه‌های جدیدی از ارتباط سلامت را در زمانه حاضر و عصر دیجیتال مطرح کرده که لیبرمن و شرودر در مقاله‌ای با عنوان «افزایش ارتباط اجتماعی در عین فاصله اجتماعی» بیان کرده‌اند (۷)، که به درستی بر شیوه‌های متفاوت اتصال و ارتباط از طریق اینترنت تأکید داشته‌اند. به نظر این دو اگرچه دنیای مجازی نمی‌تواند جای ارتباطات فیزیکی را پر کند در وضعیت پاندمی چاره‌ای جز غنا بخشیدن ارتباط‌مان از طریق شبکه‌های اجتماعی نداریم. در نقطه مرکزی بحث آنها، این مطلب نهفته است که اتصال به اینترنت به معنی اتصال با آدم‌ها نیست. به عبارتی می‌توان متصل (کانکت) بود، اما با کسی ارتباط نداشت. می‌توان مشاهده‌گر صرف جریان‌ها در اینستاگرام یا مطالب تلگرامی بود و به طور کلی درون فضای مجازی پرسه زد؛ بدون اینکه ارتباطی را ایجاد کرد. بنابراین باید توجه داشت حضور در فضای مجازی و متصل بودن به اینترنت نمی‌تواند به معنی ارتباط و تعامل اجتماعی تعبیر شود، بلکه کاری که باید کرد به خصوص در وضعیت فعلی، «انتقال هر چه بیشتر آدم‌ها از مرحله اتصال به ارتباط» است (۷). استفاده از فضای مجازی در دوران پاندمی کرونا در ایران از فضای کار تا فضای خانه را دربرگرفت.

اکنون می‌توان این پرسش را طرح کرد که موقعیت کرونایی به همبستگی بیشتر می‌انجامد یا انزوای بیشتر آدم‌ها را در بر خواهد داشت. اگر فاصله فیزیکی در زندگی انسان‌ها تداوم یابد، بخشی از خواص روابط اجتماعی از دست خواهد رفت. برخلاف تصور عمومی، فاصله فیزیکی و فاصله اجتماعی کاملاً جدا از هم نیستند بلکه درهم تنیده‌اند؛ نمی‌شود فاصله فیزیکی بین آدم‌ها داشت به گونه‌ای که مناسبات اجتماعی تغییر نکند و به طور خاص صمیمیت تجدید ساختار نیابد. روابط عاطفی بر مبنای روابط فیزیکی تغییر شکل می‌یابد. اگر مناسبات فیزیکی جایگاهشان را بخواهند از دست دهند، مناسبات ما صورت‌بندی جدیدی می‌یابند و نظریه‌پردازی در علوم اجتماعی متناسب با آن باید تغییر کند (۹).

جدول ۱. تعاریف ارتباط در حوزه سلامت

کلمات اصلی	تعاریف‌ها
آگاه‌سازی و تأثیرگذاری بر تصمیمات فردی و اجتماعی	۱- «ارتباط در حوزه سلامت» یک راهکار اصلی برای آگاه‌سازی عموم درباره موضوعات مرتبط با سلامت و نگاه داشتن مسائل اصلی تأثیرگذار مرتبط با سلامت در کانون توجه و سیاست‌گذاری جوامع است (دپارتمان سلامت «نیوسوت ولز»، استرالیا، سال ۲۰۰۶) ۲- مطالعه درباره استفاده از راهکارهای ارتباطی برای آگاه‌سازی و تأثیرگذاری بر تصمیم‌گیری افراد و جوامع به منظور ارتقای سطح سلامت (دپارتمان سلامت و خدمات انسانی آمریکا، سال ۲۰۰۵) ۳- پیشگیری از بیماری‌ها به وسیله تغییر در رفتار افراد (فریموس، لینان و پاتر، سال ۲۰۰۰) ۴- فرآیند توسعه یافتن و انتشار پیام‌های طراحی شده برای گروهی خاص به منظور تأثیرگذاری بر اطلاعات، باورها و اعتقادات افراد برای انتخاب رفتارهای سالم‌تر (اسمیت و ورتیک سال ۱۹۹۹)
تحریک افراد	۱- «ارتباط در حوزه سلامت» به معنی استفاده از ابزار و تکنیک‌های ارتباطی برای ایجاد تغییر مثبت در افراد، عموم مردم و سازمان‌ها با هدف ارتقای سلامت افراد و محیط زندگی آنها است (مایباخ و هالتگرید، سال ۱۹۹۵) این ارتباط می‌تواند شامل فعالیت‌های گوناگون مانند رابطه هدفمند بیمار و افراد شاغل در کلینیک، برگزاری کلاس‌ها، ارسال پیام‌ها، طراحی برنامه‌های رسانه‌ای و نظایر آن باشد. ۲- هنر و تکنیک آگاه‌سازی، تأثیرگذاری و تحریک افراد، مؤسسات و مخاطبان عمومی درباره اهمیت سلامت با هدف پیشگیری از بیماری‌ها، ارتقای سلامت، تأثیرگذاری بر سیاست‌های کلان سلامت در جامعه و پیشرفت و سالم شدن شیوه زندگی افراد (راتزان و همکاران، سال ۱۹۹۴) ۳- هنر و تکنیک آگاه‌سازی تأثیرگذاری و تحریک افراد، سازمان‌ها و مخاطبان وسیع اجتماعی درباره مسایل مهم مرتبط با سلامت با تکیه بر حقایق علمی و رعایت ملاحظات اخلاقی
تغییر رفتارها	۱- «ارتباط در حوزه سلامت» مانند آموزش در همین حوزه تلاش می‌کند تا یک سری از تغییرات را در رفتار تعداد زیادی از مخاطبان بر اساس حل مشکل مشخص و در مدت زمان از پیش تعیین شده ایجاد کند. (کلیفت و فریموس سال ۱۹۹۵)
افزایش دانش و درک افراد درباره موضوعات مرتبط با سلامت آگاه‌سازی مردم	۱- هدف از «ارتباط در حوزه سلامت» افزایش دانش و درک مردم از موضوعات مرتبط با سلامت به منظور ارتقای سطح سلامت در جامعه است (موتوری، سال ۲۰۰۶) ۱- «ارتباط در حوزه سلامت» به معنای آگاه‌سازی مردم با استفاده از در اختیار قرار دادن دانش مسائل و مداخلات ویژه مرتبط با سلامت است (موتوری، سال ۲۰۰۵)
مبادله اطلاعات در یک ارتباط دو سویه	۱- فرآیند مشارکت که بر یک ارتباط دو سویه مبتنی است که هدف آن انتقال فعال اطلاعات، ایده‌ها، دانش و تکنیک‌ها میان فرستنده و گیرنده اطلاعات است و به قصد افزایش درک دانش عمومی و ایجاد عزم اجتماعی برای ارتقای سطح سلامت و شناسایی اقدامات مؤثر ممکن برای رسیدن به این هدف اجرا می‌شود (سال ۲۰۰۵) ۲- گسترش علمی، توزیع هوشمندانه و ارزیابی دقیق تناسب اطلاعات در دسترس و قابل درک بودن اطلاعاتی که با هدف ارتقای سلامت به مخاطبان ارسال می‌شود.

روش کار

این مقاله به روش کیفی از نوع سنتزپژوهی انجام شده است. سنتزپژوهی در پی پاسخ به این سؤال است که نتیجه واحد همه یافته‌های پژوهشی گذشته چیست. به عبارت دیگر سنتزپژوهی در پی تلفیق یافته‌های پژوهش‌هایی است که به دنبال پاسخگویی به سؤالات پژوهشی مشترکی هستند. سنتز به صورت سنتی، مرور

پژوهش‌های انجام شده است که کاملاً بر اساس سلیقه پژوهشگر بوده و چرایی انتخاب برخی و پرداختن به آنها و نادیده گرفتن برخی دیگر ناگفته باقی می‌ماند. اما در سنتزپژوهی، مفهوم مرور نظام‌مند بر این نکته تأکید می‌کند که روش و پارامترهای انتخاب باید آشکار شوند و تلفیق و ترکیب از نظامی قابل دفاع پیروی کند. سنتزپژوهی روش کیفی بسیار قدرتمندی برای تحلیل داده‌های ثانویه تحقیق است. سنتزپژوهی داده‌های حاصل از مطالعات مشترک را که از سنجه‌های مشابهی استفاده کرده‌اند یک کاسه می‌کند تا با ترکیب یافته‌های آنان

پرداخته‌اند و شیوه نمونه‌گیری مطابق با اصول تحقیقات کیفی، نمونه‌گیری هدفمند بوده است.

بر این اساس و با توجه به مسأله پژوهش، مقالاتی که شامل کلیدواژه‌های «ارتباطات سلامت و پاندمی کرونا (Health Communications and Corona Pandemic)» بوده، گزینش، پالایش و ساماندهی شده‌اند. در این مرحله به داوری در خصوص تعیین مطالعات مرتبط با نیازهای دانشی اختصاص داشت. برای انجام این داوری باید ملاک‌هایی برای گزینش و دسته‌بندی مطالعات تدوین شود (۱۱). معیارهای اصلی ورود در این پژوهش شامل موارد زیر بودند:

- مقالاتی که در پایگاه‌های خارجی به مطالعه ارتباطات سلامت در ایام پاندمی کرونا از سال ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۳ و در پایگاه‌های داخلی از ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۱ پرداختند، وارد مطالعه شدند.

- تحقیقات باید داده‌ها و اطلاعات کافی را در ارتباط با اهداف پژوهش گزارش می‌کردند.

- تحقیقاتی که به فرآیند بررسی تخصصی، زیر نظر داوران متخصص، سپرده شده بودند و بعد از آن، به صورت مقاله و به طور کامل چاپ شدند. مقاله‌های انتخاب شده، پس از واکاوی بر اساس ماهیت، در دو دسته «سنتر» و «مروری» (مرور سیستماتیک و متاآنالیز) و «کیفی» و «کمی» (اصیل پژوهشی) قرار گرفتند تا شرایط سنتر فراهم شود.

مقاله‌های داخلی از پایگاه‌های اطلاع‌رسانی مانند ایرانداک (Irاندک)، مگایران (Magiran)، نورمگز (Noormags)، پرتال جامع علوم انسانی (Ensani) و مقاله‌های خارجی از مجلات و فصلنامه‌های «ارتباطات سلامت (Health Communication)» و «تحقیقات آموزش سلامت (Health Education Journal)»، «جامعه‌شناسی سلامت و بیماری (Scientific exploration)» و با جستجوی کلمات کلیدی «سلامت (Health)»، «شبکه‌های اجتماعی (Social Networks)»، «ارتباطات سلامت» و «پاندمی کرونا (Corona pandemic)» در بخش عنوان، چیکده و یا بخش کلمات کلیدی استخراج شده‌اند. مقالات حاصل از غربالگری ابتدا از طریق جدول‌های تشریح فیزیولوژیک تجزیه و تحلیل شدند. در مرحله بعدی و گام نهایی بر اساس مراحل ذکر شده در روش تحقیق، نمونه‌های انتخابی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته (مرحله سوم)، که اهم یافته‌های در بخش بعدی ارائه شده است.

به نتیجه‌های گسترده‌تری دست یابد. سنترپژوهی نیاز به ترکیب نتایج تحقیقات حوزه ارتباطات و ارتقای سلامت را مرتفع می‌سازد تا تصمیم‌های بهنگام و آگاهانه‌ای درباره سلامت عموم و اعمال بالینی گرفته شود. مارش و همکاران با تغییر دیدگاه از مجموعه قواعدی برای تحلیل آماری مجموعه داده‌های بزرگ، سنترپژوهی را یک روش علمی تبیین و تحلیل نظریه می‌دانند. به باور آنان، تمرکز سنترپژوهی باید بر تحلیل مجموعه داده‌های بزرگ باشد تا پدیده‌های مهم ارتباطات سلامت و فرآیندهای کلیدی زیرین آنها را درک کنند (۱۱). همچنین به باور یانگ (۱۰) سنترپژوهی یک روش تحقیق بسیار ارزشمند برای هدایت اعمال و ارتقای ارتباطات سلامت و نظریه ارتقای سلامت است؛ چرا که دانش را در حوزه‌های مهم تحقیق توسعه می‌دهد. از آنجا که هدف نگارندگان این است که دریابند به طور کلی چه مطالعاتی با چه روش‌هایی به نسبت پاندمی کرونا و ارتباطات سلامت پرداخته‌اند؛ بر این اساس روش‌ها، نمونه‌ها، جامعه آماری و ... با یکدیگر متفاوت است، سنترپژوهی به جای فراتحلیل کمی استفاده شده است، بدین منظور به مرور نظام‌مند تحقیقات (۲۰۲۰ به بعد) انجام شده در حوزه پاندمی و ارتباطات سلامت می‌پردازیم و سعی بر آن است با تمرکز به مسأله پژوهش به ارائه شواهد و تجزیه تحلیل موضوع، به مسأله این مقاله پاسخ دهیم.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با توجه به سؤال اصلی پژوهش از روش کدگذاری موضوعی استفاده شده که طی سه مرحله «کدگذاری باز»، «کدگذاری محوری» و «کدگذاری انتخابی» تحلیل می‌شوند. کدگذاری باز عبارت است از نسبت دادن کد مفهومی و مقوله‌های به کوچکترین واحد معنادار از محتوای متنی هدف. کدگذاری محوری، مرحله‌ای از تحلیل است که در آن مقولات و مفاهیم به دست آمده از مرحله کدگذاری باز با هم مقایسه و بر اساس نقاط مشترک به چند محور اصلی تبدیل می‌شوند. درنهایت، کدگذاری انتخابی، طی مراحل کدگذاری باز و محوری شکل می‌گیرند و محورهای اصلی هستند که حول محور واحد سازماندهی می‌شوند (۱۲). این مراحل در جدول ۲، با ماهیت این پژوهش سازگار شده‌اند. جامعه آماری این تحقیق را مقالاتی تشکیل داده‌اند که به موضوع ارتباطات سلامت و پاندمی کرونا

جدول ۲. مراحل انجام سنتز پژوهی برای پاسخ به مسأله پژوهش

مرحله	زیر مرحله	توضیحات
مرحله اول: تعیین جغرافیای پژوهش، تعیین پژوهش‌هایی که قرار است از یافته‌های آنها استفاده شود.	الف) تعیین پارامترهای جستجو مانند تاریخ انتشار و نوع پژوهش	۱. پژوهش‌ها: مقالات حاصل از انواع مطالعاتی که در مجلات معتبر علمی - پژوهشی، ISI و ISC به چاپ رسیده‌اند. ۲. گستره جغرافیایی: سراسر جهان ۳. محدوده زمانی: کلیه پژوهش‌های در دسترس ۴. نوع پژوهش: مطالعات سنتز پژوهی، مروری، کیفی و کمی ۵. پژوهش‌هایی که به یکی از دو زبان فارسی و انگلیسی چاپ و منتشر شده‌اند.
	ب) تعیین معیارهای انتخاب اسناد گردآوری شده از مرحله قبل ج) تعیین راهبرد جستجو اسناد و پایگاه‌ها	کیفیت پژوهش از نظر اعتبار ابزارهای تحقیق به کاررفته و اعتبار روش‌های تحلیل استفاده شده ۱. باتوجه به منابع نظری واژه‌های «ارتباطات سلامت، پاندمی، کوید ۱۹، ویروس کرونا» در نظر گرفته شد. ۲. استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی «ایرانداک، مگ‌ایران، نورمگ، آکادمیا، ریسرچ‌گیت، پروکوئست، سید».
مرحله دوم: نقد نظام‌مند اسناد منتخب	الف) غربالگری درشت	چکیده اسناد خوانده شد و بر اساس دو معیار کلی «کیفیت» و «مرتبط بودن» اسناد این مطالعه انتخاب شد.
	ب) غربالگری ریز ج) واکاوی	کل متن مقالات با توجه به دو معیار «کیفیت» و «مرتبط بودن» بررسی و از میان آنها مواردی که انتخاب می‌شوند وارد گام سوم شدند. مقالات چندین بار به دقت مطالعه، سپس به نوعی تشریح فیزیولوژیک می‌شوند و قطعات گوناگون آنها در خانه‌های جدول تشریح قرار می‌گیرند که شامل سؤالات پژوهش، طرح تحقیق، روش‌های تولید و تحلیل داده، یافته‌ها، دلالت‌ها و محدودیت‌هاست. در مرحله واکاوی نقدهای وارده به هریک از این قطعات نیز در آخرین ردیف یادداشت می‌شوند. صحت مطالب مندرج در ستون‌های جدول‌های تشریح فیزیولوژیک طی چند بار تطابق با مقاله اصلی اعتباربخشی می‌شوند.
مرحله سوم سنتز: خلق چیزی جدید از عناصر جدا از هم	* در این مرحله دو نوع سنتز به ترتیب انجام می‌شود: ۱. سنتز تجمیعی ۲. سنتز ترکیبی	بخش یافته‌های اسناد منتخب که در خصوص شناسایی بسترهای اوقات فراغت در تحقیق است با هم یکجا می‌شوند. سپس با بازخوانی‌های مکرر و دقیق و همچنین مقایسه یافته‌های مشابه و متناقض (با کدگذاری با رنگ‌های متفاوت) دسته‌بندی این داده‌ها در ذیل مضامینی بزرگتر انجام شده است.
	سنتز تجمیعی درواقع در مقابل سنتز پژوهی ترکیبی است (گاف و همکاران، ۲۰۱۲)، سنتز تجمیعی همانند تغییر فیزیکی و سنتز ترکیبی همانند تغییر شیمیایی در یک واکنش است. در اولی یافته‌های پژوهش‌های انتخاب شده با هم جمع می‌شوند، مانند آنچه بیشتر در فراتحلیل پژوهش‌های کمی شاهد آن هستیم. در دومی یافته‌های دیگران خود مبدل به داده‌ای می‌شوند که با داده‌های دیگر ترکیب و سپس با هویتی جدید بازآفرینی می‌شوند.	

جدول ۳. مقالات انتخاب شده پس از مراحل غربالگری

ردیف	عنوان	نویسنده	سال چاپ
۱	مشارکت عمومی به مثابه بعد پنجم ارتباطات در بیماری‌های همه‌گیر: تلقی عموم از ارتباطات سلامت در دوره کووید ۱۹ در هند	کریتیکا ونکاترامان و آناد مناهرن (۱۲)	۲۰۲۳
۲	نقش رسانه‌های خبری جریان اصلی در ارتباطات سلامت در دوره بحران‌ها: ارزیابی پوشش و تصحیح اطلاعات نادرست کووید ۱۹	چیترا پانچاپاکسان و همکاران (۱۳)	۲۰۲۳
۳	تأثیر چارچوب‌بندی اطلاعات و کانال‌های اطلاعاتی بر تمایل به واکسیناسیون در یک بیماری همه‌گیر	جینگ جنینگ گائو و همکاران (۱۴)	۲۰۲۳
۴	ارتباطات سلامت در زمان پاندمی کووید ۱۹ در مجارستان	جواش و هتسیسی (۱۵)	۲۰۲۳
۵	تدوین مدل استفاده از رسانه‌های دیجیتال ارتباطی سلامت‌محور در طول همه‌گیری کووید ۱۹	سیک صومعدی و همکاران (۱۶)	۲۰۲۳
۶	تحلیل موضوعی پوشش خبری رسانه‌های اجتماعی سنتی و جدید از همه‌گیری اولیه کووید ۱۹ و پیامدهای آن برای ارتباطات سلامت	والاس چیپیدزا (۱۷)	۲۰۲۱
۷	رسانه‌های اجتماعی و ارتباطات سلامت در شرایط همه‌گیری؟	ایوان هررا پیکو و جولی دولا توره مونترو (۱۸)	۲۰۲۰
۸	پلتفرم‌های رسانه‌های اجتماعی برای ارتباطات و تحقیقات سلامت در مواجهه با همه‌گیری کووید ۱۹: یک نظرسنجی مقطعی در اوگاندا	رونالد الوم و فلیکس بانداگیم (۱۹)	۲۰۲۰
۹	بازنمایی پاندمی کووید ۱۹ در رسانه‌های اجتماعی ایرانیان	هادی خانیکی و علی احمدی (۱)	۱۴۰۱
۱۰	بررسی ارتباط بین سواد سلامت با ابتلاء به بیماری کووید-۱۹ (مورد مطالعه: جمعیت بزرگسال شهر شیراز در سال ۱۴۰۱)	سراج‌الدین محمدیانی و کیانا قانندی (۲۰)	۱۴۰۱
۱۱	دوگانه‌های مؤثر در رشد اینفوادمی کووید ۱۹ در شبکه‌های اجتماعی ایران	حبیب رائی تهرانی و هادی خانیکی (۲۱)	۱۴۰۱
۱۲	نظریه‌سازی برای اینفوادمی کووید ۱۹ در شبکه‌های اجتماعی ایران	هادی خانیکی و حبیب‌رائی تهرانی (۵)	۱۴۰۱
۱۳	نقش سواد سلامت الکترونیک بر سلامت روانی افراد در همه‌گیری کووید-۱۹: مروری نظام‌مند	عرفان رجبی و همکاران (۲۲)	۱۴۰۱
۱۴	نقش واسطه‌ای نگرش به کووید-۱۹ در رابطه سواد سلامت با رفتار سلامت‌محور شهروندان در دوره پاندمی کووید-۱۹ مورد مطالعه: شهروندان ۱۵-۶۵ سال شهر اهواز	علی بوداقلی و علی عربی (۲۳)	۱۴۰۰
۱۵	ارزشیابی کیفیت رسانه‌های آموزشی مرتبط با کووید-۱۹ در وبگاه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	فاطمه زهرا احمدی و همکاران (۲۴)	۱۴۰۰
۱۶	مطالعه تطبیقی پوشش خبری بحران کرونا در شبکه خبر و بی‌بی‌سی فارسی	علی احمدی و همکاران (۲۵)	۱۴۰۰
۱۷	شناسایی مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی در مدیریت بحران اپیدمی کرونا	حمیدرضا نعمت‌الهی، امین امیری، حیدر احمدی (۲۶)	۱۴۰۰
۱۸	اخبار جعلی و بحران کرونا از دیدگاه صاحب‌نظران حوزه ارتباطات بحران	آرامیس سیف و همکاران (۲۷)	۱۳۹۹
۱۹	نگاه رسانه‌های ایرانی به مواجهه ایران و غرب با گروه‌های آسیب‌پذیر در آغاز اپیدمی کرونا	علیرضا دهقان و سیداحمد عسکری (۶)	۱۳۹۹

پژوهش‌های انتخاب شده، پس از واکاوی بر اساس روش، در قالب جدول شماره ۴ ارائه شده است.

یافته‌ها

با توجه به جست‌وجوهای انجام شده، ۸۶ سند در راستای ملاک‌های ورود این پژوهش یافت شدند که تعدادی از آنها برای ورود به تحلیل

نهایی مناسب نبودند و بر اساس ملاک‌های خروج، از فرآیند تحلیل این پژوهش خارج شدند. ۱۷ مقاله به دلیل بی‌ارتباط بودن با عنوان، ۱۱ مقاله با خواندن چکیده مقاله، ۸ مقاله به دلیل تکراری بودن و ۳۱ مقاله با خواندن کل مقاله و نداشتن داده‌های کافی، از مطالعه حذف شدند. در نهایت ۱۹ مقاله با کیفیت مناسب با استفاده از روش

تحلیل موضوعی

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با توجه به مسأله اصلی پژوهش از روش کدگذاری موضوعی استفاده شد که طی سه مرحله «کدگذاری باز»، «کدگذاری محوری» و «کدگذاری انتخابی» تحلیل شدند. «کدگذاری باز» عبارت است از نسبت دادن کد مفهومی و مقوله‌ای به کوچکترین واحد معنادار از محتوای متنی هدف. «کدگذاری محوری» مرحله‌ای از تحلیل است که در آن مقولات و مفاهیم به دست آمده از مرحله «کدگذاری باز» با هم مقایسه و بر اساس نقاط مشترک به چند محور اصلی تبدیل می‌شوند. درنهایت، «کدگذاری انتخابی» طی مراحل «کدگذاری باز و محوری» شکل می‌گیرند و محورهای اصلی‌اند که حول محور واحد سازماندهی می‌شوند.

براساس آنچه ذکر شد، در این بخش چالش‌های ارتباطات سلامت حاصل از سنتزپژوهشی تحقیقات انجام رفته در قالب جدول ۵ ذکر و ارائه شده است.

نمونه‌گیری هدفمند (۱۱ مقاله فارسی، ۸ مقاله انگلیسی) برای مطالعه وارد فرایند تحلیل شدند. قطعات گوناگون مقالات که شامل عنوان پژوهش، وبگاه‌های اطلاعاتی که مقاله در آن به چاپ رسیده بود، نام نویسنده/ نویسندگان، سال چاپ، اهداف یا سؤالات پژوهش، روش تحقیق، طرح تحقیق، روش‌های تولید و تحلیل داده، یافته‌ها، دلالت‌ها و محدودیت‌ها و نقد مقاله مورد تحلیل قرار گرفت. عناوین و مشخصات کلی در قالب جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۴. توزیع فراوانی انواع پژوهش‌های تشریح شده

نوع پژوهش	سنتز پژوهی	مروری	کیفی	کمی	مجموع
فراوانی	۱	۲	۱۱	۵	۱۹

جدول ۵. چالش‌های ارتباطات سلامت در ایام پاندمی کرونا حاصل از تحلیل اسناد

کدهای باز	کدهای محوری	کدهای انتخابی
اپیدمی اطلاعات علمی و شبه علمی حواشی و شایعات اخبار جعلی ضریب پایین سواد سلامت کیفیت پایین آموزش	اطلاعات غلط ساختگی و پیکربندی مجدد تقابل رویکرد کمی و کیفی اینفودمی نخبگانی و سلبریتی‌ها	اینفودمی
آنی نبودن گسست اجتماعی رویکرد تردید، خشم و اتهام ضریب پایین اعتماد عمومی کاهش حساسیت و همدلی	اطلاعات قطره‌چکانی رویکرد تقابلی دولت و ملت ناتوانی دولت و بحران اقتصادی	ضریب پایین سرمایه اجتماعی
احساس ناامنی اجتماعی هراس اجتماعی ابهام‌افکنی و مبهم بودن اطلاعات تردید در صحت آمار اعلامی جریان‌سازی‌های دروغین	تقابل درمان و مراقبت تقابل رسانه‌های رسمی و شبکه‌های اجتماعی دستکاری واقعیت	کژکارکرد شبکه‌های اجتماعی
سیاست‌های بهداشتی و محدودیت‌های ترور بیولوژیک واکسن کرونایی تقابل آیین‌های مذهبی و ملی تقابل واکسن خارجی و ایرانی تقابل متخصصان بهداشت و سلبریتی‌های مذهبی	تقابل طب سنتی و طب جدید سیاست‌زدگی سیاست‌های متعارض	سیاسی - امنیتی شدن سلامت

بحث

نتایج تحقیق حاصل از سنتز پژوهی تحقیقات انجام گرفته حاکی از شناسایی چهار چالش اصلی «اینفودمی، ضریب پایین سرمایه اجتماعی، کژکارکرد شبکه‌های اجتماعی و سیاسی-امنیتی شدن سلامت» در حوزه ارتباطات سلامت در ایران است. شیوع ویروس کرونا و ضرورت اطلاع‌رسانی دقیق درباره شرایط بیماری و آگاهی‌بخشی به مردم، اهمیت رسانه‌ها، به‌ویژه رسانه‌های جمعی را در مدیریت این بحران نویدید بیش از پیش نشان داد. اما ذکر این مهم الزامی است که عملکرد رسانه و ارزیابی آن در خلأ صورت نمی‌گیرد. در واقع عملکرد مثبت رسانه‌ها در شرایط کرونایی جامعه و مدد رسانیدن به سلامت آحاد جامعه متأثر از شرایط سیاسی، اجتماعی و اقتصادی جامعه است. در واقع همانگونه که تحقیقات خارجی نشان داد شبکه‌های اجتماعی باعث افزایش سواد سلامت و کاهش آسیب‌های ناشی از اینفودمی سلامت خواهد شد و اگر همگرایی بین رسانه و جامعه و افزایش ضریب سواد سلامت شکل نگیرد در خوشبینانه‌ترین حالت به اینفودمی و کژکارکرد اطلاعات شبکه‌های اجتماعی منجر خواهد شد (۱۷، ۱۲) و در کشور ایران منجر به سیاسی امنیتی شدن سلامت جامعه خواهد شد (۲۵). همچنین پژوهش‌های خانیکی و تهرانی (۵، ۱)، سیف و همکاران (۲۷) نشان از این واقعیت تلخ است که با آسیب‌ها دوگانه‌های متعددی از قبیل «تقابل رویکرد مراقبت - درمان»، «تقابل رویکرد کمی - کیفی» و «تقابل طب سنتی - طب مدرن» به عنوان دوگانه‌های ارتباطی - پزشکی مؤثر و زمینه‌ساز در تولید و اشاعه اینفودمی کووید ۱۹ در رسانه‌های اجتماعی ایران مواجه هستیم که «طی آن افراد فعال و کاربران فضاهای مجازی دوشادوش گسترش ویروس به تبادل اطلاعات درباره این بیماری می‌پردازند. کاهش اعتماد عمومی به نهادها و رسانه‌های رسمی و سیاسی‌شدن سلامت و اینفودمی نخبگانی در گسترش این شرایط نقش داشتند» (۱). لذا با توجه به آسیب‌های شناسایی شده، در ادامه پیشنهادها و راهکارهای عملی و پژوهشی فائق آمدن بر آسیب‌های فوق ارائه می‌شود. در گام اول پیشنهاد می‌شود که تعاملات متنی به تعاملات بصری و آنلاین تبدیل شود، امر مهمی که به کاهش اینفودمی، افزایش و بازآفرینی اعتماد در جامعه و رسانه می‌شود. همچنین طراحی چارچوبی برای شیوه و زمان استفاده از اطلاعات سلامت جهت مقابله با کژکارکردهای رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی از دیگر پیشنهادها

بر اساس جدول ۵، چالش‌های ارتباطات سلامت حاصل شده از کدهای باز و کدهای محوری شامل ۴ مقوله اصلی «اینفودمی، ضریب پایین سرمایه اجتماعی، کژکارکرد شبکه‌های اجتماعی و سیاسی-امنیتی شدن سلامت» است. مقولات فرعی حاصل از کدگذاری تحقیقات پیشین ذیل عنوان کدگذاری محوری و عمده‌ترین مؤلفه‌های استخراج شده در بخش کدگذاری باز ذکر شده است. مهمترین چالش ارتباطات سلامت که در تمام تحقیقات به آن اشاره شده، ضریب بالای اینفودمی است. اینفودمی یا شیوع اطلاعات غلط در زمان مدیریت همه‌گیری بیماری‌های واگیر، پدیده‌ای هزینه‌زا است که با کژکارکردهای رسانه‌های نوین و شبکه‌های اجتماعی تقویت می‌شود. در واقع اخبار جعلی که پیرامون ویروس کرونا و البته پیرامون هر موضوع دیگری، خود به منزله یک ویروس خطرناک است که در صورت پایین بودن ضریب سواد سلامت و آموزش ناکافی شهروندان، منجر به رویکردهای تقابلی از جمله «تقابل دولت-ملت، تقابل درمان-مراقبت و تقابل طب سنتی و جدید در نتیجه کاهش ضریب سرمایه اجتماعی» می‌شود. «نقش سرمایه اجتماعی در تهدیدهای در حال تحول پویا، همیشه منفی یا مثبت نیست، پس باید رفتار مردم تغییر کند. تمهیدهایی که دولت‌ها از لحاظ قانونی، زیرساختی، اقتصادی و سیاسی در نظر می‌گیرند، در کنار اعتماد مردم به این تصمیم‌ها و افزایش سطح آگاهی مردم، تأثیرهای مخرب این قبیل بحران‌ها را کاهش می‌دهد» (۲۶). ظرفیت حکمرانی، سرمایه اجتماعی بالا و حلقه اتصالی که بیشتر از همه در شبکه‌های اجتماعی خود را نشان می‌دهد می‌تواند هم‌افزایی بین کنشگران اجتماعی و مدیریتی را به دنبال داشته باشد و در غیر این‌صورت منجر به چالش‌های شناسایی شده حاصل از کدگذاری تحقیقات پیشین می‌شود. این مهم ضریب بالای چالش سیاسی-امنیتی شدن سلامت را متذکر می‌شود. اعتماد وقتی اتفاق می‌افتد که مردم بدانند دولت در راستای منافع آنها عمل می‌کند. نتایج حاصل از کدگذاری باز نشان داد که اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، آگاهی‌بخشی، عوامل اقتصادی، زیرساخت‌های نرم و مسائل ساختاری دولت و زیرمجموعه‌های آن‌ها، در سرمایه اجتماعی موردنیاز برای مقابله با بحران کرونا و مدیریت این بحران نقش مهمی دارد.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله مستخرج از رساله دکتری رشته علوم ارتباطات است و طرح پیشنهادی این پژوهش در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل مورد تأیید قرار گرفته است و در اجرای این تحقیق کلیه اصول اخلاقی از جمله ارجاع به منابع دسته اول و ایمن بودن روش‌های مطالعه رعایت شده است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافع ندارند.

منابع مالی

برای اجرای این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از نهاد یا سازمانی دریافت نشده است.

نقش نویسندگان

همه نویسندگان در طراحی، اجرا، جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل، تفسیر و اعتبارسنجی داده‌ها، نگارش دست نوشته، ویرایش، بازنگری و نهایی کردن و بخش‌های مختلف مقاله حاضر مشارکت کردند.

پژوهشی است که در این مقاله بنا به محدودیت‌ها و ماهیت روشی به آن پرداخته نشد. در نهایت و به تأسی از سنتز پژوهی تحقیقات خارجی می‌توان مدعی شد که پاندمی کرونا انواع سرمایه‌های انسانی، اقتصادی را تخریب کرد اما سرمایه اجتماعی کمترین آسیب را متحمل می‌شود. این مهم لزوم بازآفرینی نقش‌ها، غیرسیاسی کردن سلامت و افزایش اعتماد مردم به متخصصان سلامت را گوشزد می‌کند؛ چرا که یکی از انواع سرمایه‌های اجتماعی که می‌تواند به بهبود پس از بحران جامعه کمک کند، سرمایه اجتماعی است. براساس این نوع از سرمایه اجتماعی به هنگام بحران، نه سازمان‌های دولتی یا سازمان‌های مردم نهاد بلکه این همسایگان و دوستان هستند که منابع لازم برای بهبودی پس از فاجعه را فراهم می‌آورند.

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد شرایط کرونایی و وضعیت ارتباطات سلامت در ایران امر متأثر از عملکرد نامناسب حاکمیت، جامعه و رسانه منجر به پدیده اینفودمی شده است. با توجه به این ادعا جهت اثرگذاری هرچه بیشتر بر شهروندان و کاهش اینفودمی لازم است سیاست‌گذاران سلامت از متخصصان ارتباطات برای ایجاد محتوای اطلاعاتی جذاب و به اشتراک‌گذاری در رسانه‌های اجتماعی استفاده کنند؛ امر مهمی که منتج به افزایش شفافیت اطلاعات می‌شود و با توجه به ظرفیت مرجع بودن متخصصان ارتباطات و سلامت از گسترش اینفودمی‌ها جلوگیری می‌شود. به دیگر بیان، از پیوند و همگرایی متخصصان سلامت و ارتباطات «شفافیت و آبی بودن اطلاعات» شکل خواهد گرفت و منجر به «همدلی و اعتماد مردم» می‌شود که برآیند نهایی این فرزند خجسته جلوگیری از گسترش پدیده اینفودمی در منظومه ارتباطات سلامت و پاندمی کرونا است. شایان توجه است که این مقولات بر اساس تجربه موفق کشورهای دیگر ارکان اصلی موفقیت در ارتباطات سلامت و ارتباطات بحران در زمان پاندمی کرونا استخراج شده و قابل اجرا در شرایط پاندمی‌های احتمالی آتی خواهد بود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکترای علوم ارتباطات از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل می‌باشد. نویسندگان مقاله از صاحبان آثاری که در نگارش مقاله حاضر تاثیرگذار بودند، نهایت تشکر و قدردانی را دارد.

References

1. Khaniki H, Ahmadi A. Representation of Covid 19 pandemic on Iranian social media. *New Media Studies*. 2022.
2. Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. Theory, research, and practice in health behavior and health education. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. 2008; 23–40.
3. Clarke, Juanne N., Michelle M. Everest. Cancer in the mass print media: Fear, uncertainty and the medical model, *Social Science & Medicine*. 2006; 63(10):2591– 2600.
4. Carducci, Annalaura, Alfani, Simona, Sassi, Manuela, Cinini, Alessandra, Calamusa. Mass media health information: Quantative and qualitative analysis of daily press coverage and its relation with public perception. *Patient Education and Counseling* 82. 2011; 475–478.
5. Khaniki H, Rasi H. Theorizing for COVID 19 Infodemic in Iran social media. *Jisr*. 2022; 11(4): 933- 950.
6. Salmon, Charles., Poorisat, Thanomwong. The Rise and Development of Public Health Communication. *Health Communication*. 2019.
7. Dehghan A, Askari A. The Iranian media's view of the encounter between Iran and the West with vulnerable groups at the beginning of the coronavirus epidemic. *Contemporary political Studies, Institute for Humanities and Cultural Studies (IHCS). Quarterly Journal*. 2022; 11 (4): 169-189.
7. Lieberman, A. & Schroeder, J. Increasing Social Connection While “Social Distancing”. 2020; <https://behavioralscientist.org/increasing-social-connection-while-social-distancing-during-coronavirus>.
8. Lipsey MW, Wilson DB. *Practical meta-analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage. 2011.
9. Adrian, P. Social Theory, Interrupted by Coronavirus, *Synapses, Sanity, Society*. 2020; <https://www.psychologytoday.com/us/blog/synapses-sanity-society/202003/social-theory-interrupted-coronavirus>.
10. Yang, B. Meta-analysis research and theory building. *Adv Res*. 2002; 4:296–316.
11. Marsh KL, Johnson BT, Carey MP. Conducting meta-analyses of HIV prevention literatures from a theory-testing perspective. *Eval Health Prof*. 2001; 24:255–76.
12. Corbin J, Strauss A. *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks: SAGE Publication: 2014.
13. Venkatraman, Krithika & Manoharan, Anand. Public Engagement as the Fifth Dimension of Outbreak Communication: Public's Perceptions of Public Health Communication during COVID-19 in India, *Health Communication*. 2023; Volume 38.
14. Panchapakesan, Chitra. Mainstream News Media's Role in Public Health Communication During Crises: Assessment of Coverage and Correction of COVID-19 Misinformation, *Health Communication*. 2023; Volume 38.
15. Jingjing, Gao. Taking a Shot: The Impact of Information Frames and Channels on Vaccination Willingness in a Pandemic. *Vaccines*. 2023; 11(1):137.
16. Juhász, Zoltán & Hetesi, Erzsébet. Health Communication During the COVID-19 Pandemic in Hungary, Source Title: *Research Anthology on Managing Crisis and Risk Communications*. 2023.
17. Sumaedi, S., Sumardjo, S., Saleh, A. and Syukri, A.F. "A model of health-related quality of life during COVID-19 pandemic: the role of food customer loyalty and affordability", *International Journal of Quality & Reliability Management*, Vol. ahead-of-print No. ahead-of-print. 2023.
18. Chipidza, Wallace. Topic Analysis of Traditional and Social Media News Coverage of the Early COVID-19 Pandemic and Implications for Public Health Communication. *Disaster Med Public Health Prep*. 2021.
19. Iván Herrera-Peco and Julio C. de la Torre-Montero. Preface of Special Issue “Cares in the Age of Communication: Health Education and Healthy Lifestyles”: social media and Health Communication in a Pandemic? *Eur J Investig Health Psychol Educ*. 2020.
20. Olum, Ronald & Bongomin, Felix. Social Media Platforms for Health Communication and Research in the Face of COVID-19 Pandemic: A Cross Sectional Survey in Uganda. License CC BY-NC-ND 4.0. 2020; DOI:10.1101/2020.04.30.20086553.
21. Mahmoudiani S, Ghaedi K. Investigating the Relationship between Health Literacy with the Odds of Infection with the COVID-19 Disease (The Case of Adult Population in Shiraz City in 2022). *Hakim*. 2022; 25 (1).
22. Rasi H, Khaniki H. Effective Dualities in the growth of infusion of Covid19 in Iran's social media. *Jscm*. 2022.
23. Rajabi E, Dastani M, Hadi Tavallae N, Taghizadeh N, Jalali Z, Ameri F. Effect of E-Health Literacy on Mental Health of People During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *JMIS*. 2023; 8 (4):396-407.
24. Boudaghi A, Arabi A. The Mediating Role of Covid-19 Attitudes in the Relation of Health Literacy with Citizens' Health Behaviors during Pandemic Covid-19 (Case Study: 15-65-year-old Citizens in Ahvaz). *Srspi*. 2021; 10(3):45-68.
25. Ahmadi F, Taghizadeh S, Esmaeeli S. Evaluating the quality of Covid-19 related information on the website of the Iran Ministry of Health and Medical Education. *Payesh*. 2021; 20 (2):213-221.

26. Ahmadi A, Asgarzadeh M, Mofidi R. Comparative study of news coverage of the Coronavirus crisis in the IRINN and BBC Farsi. JVAM. 2021; 15(37):133-162.
27. Nematollahi H, Amiri A, Ahmadi H. Identifying the Components of Social Capital in Managing the Covid-19 Pandemic Crisis. 2021; 13(4):597- 626.
28. Seyf H, Seyf A, Borojerdi M. Fake news and the Corona crisis Emphasis on the views of experts in crisis communication. New Media Studies. 2020; 6 (22):361- 384.
29. Abdollahinejad A, Basirian Jahromi H, Nahvi M. A Study of National Media Policy in the Field of Health Communication With focus on health-oriented television programmes in 2015. JCSC. 2018; 14(51): 201-226.