



Theorizing for COVID 19 Infodemic in Iran Social Media *

Hadi Khaniki ¹ | Habib Rasi Tehrani ²

1. Professor, Department of Communication studies, University of Allameh Tabataba'i, Tehran, Iran (Corresponding author).
Email: khaniki@atu.ac.ir

2. PhD Graduate in Communication studies, University of Allameh Tabataba'i, Tehran, Iran. Email: habibrasi@gmail.com

Article Info	ABSTRACT
Article type: Research Article	Introduction: COVID 19 Infodemic was the title of a communication phenomenon launched by the Director-General of the World Health Organization to accompany the CORONA virus spreading worldwide. Misinformation circulates quickly on social media, and the fight against fake news will likely continue until the virus outbreak. As a result, the World Health Organization is currently working with social media to disseminate accurate information about COVID 19. This crisis is characterized by the simultaneous spread of the virus and the information itself. In other words, not only the virus itself spread very quickly, but also the misinformation about the spread of the disease, which caused the panic in the population to grow rapidly. In other words, the fear fueled by social media grew even faster than the spread of COVID 19 in the population. So, the main theme of COVID 19 Infodemic is to combat the spread of inaccurate or unnecessary information or so-called "intelligence" at the global, national, and regional levels. The word infodemic is an abbreviation of the two words (info) or the same information and (demi), which has Greek roots and refers to population and people. Infodemics consists of the words information (demi) and demi (Greek root that goes back to people). In addition, demi has its own root in medical debates. "Epi" has Greek roots meaning above and below. Yet, pandemics have Greek origins and "pan" means all, everywhere, or overcoming, which is more effective than an epidemic. An infodemic can be thought of as a large amount of information published in a harmful way in the media. This article aims to discuss the issue of Covid 19 infodemic in the context of health communication and theorize the components, production areas, and ways of dealing with it in Iranian social media.
Article history: Received: 10 January 2022 Received in revised form: 22 May 2022 Accepted: 22 June 2022 Published online: 22 November 2022	Methods: The approach used in this article is qualitative and the research method is grounded theory. Therefore, instead of using existing theories as a theoretical framework, the researchers attempted to develop their own grounded theory from the data obtained. For this purpose, the theoretical sampling method and expert interviews were used to collect the necessary data from various sources. After this step, all data were coded using open, axial, and selective coding instructions.
Keywords: COVID 19, Health Communication, Health Media, Infodemic, Social Media.	Findings: Eventually, 74 concepts and 28 categories were extracted from the data and COVID 19 Infodemic in social media was identified as a central phenomenon. Using a paradigmatic model, the grounded theory derived from the data is presented in the form of a narrative and visual model.
	Conclusions: Key findings of this study include the public's diminishing trust in official institutions and the media, the politicization of health, and elite infodemics, all of which have contributed in some way to the emergence and spread of infodemics. The lack of an epidemiological perspective and the duality of care-cue and quantitative-qualitative approaches were also identified as the most prominent factors. Telos and inductive factors, inefficiency of management, weakness of civil institutions, censorship and filtering, and celebrity intervention are the main confounding factors in this phenomenon. The interactive action strategies to cope with the infodemic include: using health communication components, strengthening social media, verification, speed and transparency, audiences' communicative empowerment, strengthening convergence, and inter-institutional partnership. At the end, the consequences of the COVID 19 infodemic were discussed and classified into three categories: Communication Consequences; Social, Cultural, and economic consequences, and Health Consequences.

Cite this article: Khaniki, H. Rasi Tehrani. H. (2022). Theorizing for Covid 19 infodemic in Iran social media. *Quarterly of Social Studies and Research in Iran*, 11 (4), 933-950.

DOI: [10.22059/JISR.2022.341341.1294](https://doi.org/10.22059/JISR.2022.341341.1294)

* Excerpted from the doctoral thesis entitled "Social Media & Health Communication Evolution; Social Media, Informing & Infodemic toward covid-19 Epidemy in Iran", Allame Tabatabaee University, Communication Studies Faculty, 2022.

**نظریه‌سازی برای اینفودمی کووید ۱۹ در شبکه‌های اجتماعی ایران***

هادی خانیکی | حبیب راثی تهرانی

۱. استاد گروه ارتباطات، دانشکده علوم ارتباطات اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران (نویسنده مسئول) رایانامه: khaniki@atu.ac.ir۲. دکتری ارتباطات، دانشکده علوم ارتباطات اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران. رایانامه: habibrasi@gmail.com

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	مقدمه: «اینفودمی کووید ۱۹» عنوان پدیده‌ای ارتباطی بود که هم‌زمان با اشاعه ویروس کرونا در سراسر جهان، از سوی رئیس‌کل سازمان جهانی بهداشت به‌عنوان یک خطر هم‌سنگ ویروس اصلی به جهانیان معرفی و درمورد آن هشدار داده شد. آنچه در این مقاله بدان پرداخته شده است، مسئله اینفودمی کووید ۱۹ در چارچوب رشته ارتباطات سلامت و نظریه‌سازی درخصوص مؤلفه‌ها، زمینه‌های تولید و راه‌های مقابله با آن در شبکه‌های اجتماعی ایران است.
تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۲۰	روش: رویکرد این پژوهش کیفی و روش آن نظریه‌مبنایی است. با استفاده از شیوه نمونه‌گیری نظری و مصاحبه با متخصصان و صاحب‌نظران، داده‌های لازم از منابع مختلف جمع‌آوری شد. پس از این مرحله، همه داده‌ها با استفاده از دستورالعمل‌های کدگذاری باز، محوری و انتخابی کدگذاری شدند.
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۳/۲۵	یافته‌ها: درنهایت از دل داده‌ها، ۷۴ مفهوم و ۲۸ مقوله استخراج شدند و اینفودمی کووید ۱۹ در رسانه‌های اجتماعی به‌عنوان پدیده مرکزی مشخص شد. پس از آن با استفاده از مدل پارادایمی، نظریه خودبنیاد برآمده از دل داده‌ها به‌صورت روایت و مدل تصویری ارائه می‌شود.
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۴/۲۸	نتیجه‌گیری: شرایط کرونائی در ایران وضعیت اینفودمی را ایجاد کرده است 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 سیاسی شدن سلامت و اینفودمی نخبگانی در گسترش این شرایط نقش داشتند.
تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۹/۱۲	کلیدواژه‌ها: ارتباطات سلامت، اینفودمی، رسانه‌های اجتماعی، رسانه‌های سلامت‌محور، کرونا، کووید ۱۹.

استناد: خانیکی، هادی؛ راثی تهرانی، حبیب (۱۴۰۱)، نظریه‌سازی برای اینفودمی کووید ۱۹ در شبکه‌های اجتماعی ایران. فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی درایران، ۱۱ (۴): ۹۳۳-۹۵۰. DOI: [10.22059/JISR.2022.341341.1294](https://doi.org/10.22059/JISR.2022.341341.1294)

*مقاله پژوهشی، مستخرج از پایان نامه «شبکه‌های اجتماعی و تحول ارتباطات سلامت: شبکه‌های اجتماعی، اطلاع‌رسانی و اینفودمی در مواجهه با کووید ۱۹ در ایران»، دانشکده علوم ارتباطات اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

مقدمه و طرح مسئله

ظهور و شیوع بیماری کرونا در جهان، پیامدهای فراوانی به دنبال داشت که موجب قرنطینه و تعطیلی بسیاری مجامع انسانی شد و استفاده مردم از شبکه‌های اجتماعی را بسیار افزایش داد. در پی هجوم یکباره کاربران به رسانه‌های اجتماعی، پدیده‌ای در این شبکه‌ها تحت عنوان «اینفودمی» شکل گرفت و هم‌زمان با اشاعه ویروس در سرتاسر جهان، اینفودمی کووید ۱۹ از سوی رئیس کل سازمان جهانی بهداشت به عنوان یک خطر هم‌سنگ ویروس اصلی به جهانیان معرفی و درمورد آن هشدار داده شد.

تدروس، مدیرکل سازمان جهانی بهداشت، در کنفرانس امنیتی مونیخ در ۱۵ فوریه ۲۰۲۰ اظهار کرد: «ما فقط در حال مبارزه با بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ نیستیم، بلکه هم‌زمان در حال مبارزه با یک اپیدمی اطلاعاتی یا اینفودمی^۱ نیز هستیم که خود می‌تواند سرچشمه مشکلاتی جدی باشد» (زاروکستاس^۲، ۲۰۲۰: ۶۷۶).

در عرض چند هفته پس از اپیدمی کرونا، شایعات گمراه‌کننده و نظریه‌های غلطی درمورد منشأ، روش انتقال، راه‌های کنترل و درمان ویروس مطرح شد که پیامدهای متعددی مانند نگرانی و اضطراب، خرید و ذخیره‌سازی مواد غذایی و بهداشتی و نیز خرید افراطی ماسک رخ داد که همه نشانگر تأثیر یک اکوسیستم اطلاعاتی جدید و با عنوان اینفودمی است که یکی از ویژگی‌های قرن بیست و یکم و ارمغان توسعه و استفاده همگانی از رسانه‌های اجتماعی به‌شمار می‌رود (دپوکس^۳ و همکاران، ۲۰۲۰).

واژه اینفودمی از دو واژه info به معنای اطلاعات و demi به معنای جمعیت و مردم که ریشه یونانی دارد تشکیل شده است. علاوه بر آن، demi ریشه جداگانه‌ای در بحث‌های پزشکی دارد. «اپی» ریشه‌ای یونانی دارد و به معنی روی و بالا است. این واژه اولین بار در سال ۲۰۰۳ و زمانی که گونه‌های اولیه ویروس‌های سارس در دنیا بروز کرد، مطرح شد و اوایل سال ۲۰۲۰ نیز یک بار دیگر این واژه از سوی سازمان بهداشت جهانی و سازمان ملل مطرح شد.

موضوع اصلی در رابطه با اینفودمی کرونا، مقابله با انتشار اطلاعات ناصحیح یا غیرضروری یا اصطلاحاً «شبه‌اطلاعات» در سطوح جهانی، ملی و منطقه‌ای است (سازمان جهانی بهداشت^۴، ۲۰۱۹). برای مقابله با انتشار حجم عظیمی از اطلاعات ناصحیح، نهادهای متولی بهداشت و متخصصان آموزش بهداشت باید به سرعت درمورد شایعات عمومی، ادراکات و باورهای ناصحیح و رفتارهای پیرامون کووید ۱۹ اقدامات مناسب، مفید و مورد نیاز را برای کنترل اینفودمی ارائه دهند (شیک^۵، ۲۰۲۰). همچنین با ایجاد یک اپلیکیشن تعاملی برای ارائه هشدار آنی به شایعات و نگرانی درمورد گسترش ویروس کرونا در سطح جهان پایان دهند تا مسئولان بهداشت عمومی و ذی‌نفعان مربوطه بتوانند با ادبیات مناسب و مورد استقبال مردم به سرعت اطلاعات غلط را کاهش دهند.

پیشینه پژوهش

به‌دلیل متأخر بودن مسئله پاندمی کووید ۱۹ در ایران و جدید بودن موضوع در زمان انجام تحقیق، تعداد اندکی مقاله، مطالعات و پژوهش‌های جدی در حوزه علوم ارتباطات روی این پدیده انجام گرفته بود، اما در عرصه جهانی و مطالعات بین‌المللی، تحقیقاتی

1. Infodemic

2. Zarocostas

3. Depoux

4. World Health Organization (WHO). Novel Coronavirus (2019-nCoV), Situation Report-13 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Mar 22]. Available from: <https://bit.ly/3aaVMhi>.

5. Schaaake

جدی‌تر از سوی نهادهای متولی بهداشت و سلامت صورت پذیرفت که در این بخش به مهم‌ترین مطالعات و تحقیقات انجام شده در ایران و جهان اشاره می‌شود.

هادی صفری در مقاله «اینفودمی کرونا در رسانه‌های اجتماعی» نحوه انتشار خبر جعلی «ایران؛ آلوده‌ترین نقطه به کرونا در جهان» را به‌عنوان نمونه‌ای از اخبار جعلی مرتبط با کرونا در شبکه‌های اجتماعی توییتر، تلگرام و اینستاگرام و برخی رسانه‌های اینترنتی مطالعه کرد. از مهم‌ترین نتایج این پژوهش در دسترس نبودن اطلاعات درست به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل گسترش شایعات، وجود دیدگاه امنیتی حاکم بر همه امور و توهم توطئه در کنار برخورد حذفی، تضاد و تناقض میان ادعاهای نهادهای مرجع در جامعه و بی‌اعتبار شدن منابع رسمی خبری است (صفری، ۱۴۰۰: ۷۳-۷۴).

باستانی و بهرامی به تحلیل گفتمان پیام‌های محتوای مرتبط با کرونا در گروه‌های واتس‌آپی و تلگرامی پرداخته‌اند. آن‌ها دریافتند مهم‌ترین موضوعات، اخبار غلط منتشر شده در این گروه‌ها شامل آمار بیماری، روش‌های درمان، واکسیناسیون و داروها، روش‌های پیشگیری و محافظت، پیشنهادهای مرتبط با رژیم غذایی و روش‌های انتقال بیماری بوده است (باستانی و بهرامی، ۲۰۲۰).

یکی از مقالاتی که بتوان آن را مستخرج از یک طرح پژوهشی جامع دانست، مقاله‌ای است که تحت عنوان «چارچوبی برای مدیریت اینفودمی کووید ۱۹» با استفاده از روش جمع‌سپاری آنلاین^۱ و برگزاری وبیناری توسط سازمان جهانی بهداشت، در ژورنال تخصصی مطالعات سلامت در اینترنت^۲ در سال ۲۰۲۰ منتشر شده است.

همچنین پنی‌کوک^۳ و همکاران (۲۰۲۰) با پرسشنامه دلایل کاربران برای باز نشر اخبار نامعتبر مرتبط با کرونا و نحوه رفتار آن‌ها را بررسی کردند. برن^۴ و همکاران (۲۰۲۰) به دسته‌بندی یک نمونه ۲۵۵ تایی از اخبار جعلی مرتبط با کرونا از مجموعه داده پروژة واقعیت‌سنجی/اولین پیش‌نویس خبر^۵ پرداختند. آن‌ها دریافتند که اخبار جعلی مورد بررسی به‌ندرت کاملاً ساختگی هستند و معمولاً با پیچیده کردن، جابه‌جایی زمینه، تقطیع و تغییر اخبار واقعی شکل می‌گیرند.

کوزی^۶ و همکاران (۲۰۲۰) نیز اخبار جعلی مرتبط با کرونا را در توییتر بررسی کردند. نتایج پژوهش آن‌ها حاکی از آن است که از نظر تعداد لایک و ریتوییت، تفاوت معنی‌داری میان توییت‌های حاوی اخبار جعلی و واقعی وجود ندارد. فرا (۲۰۲۰) نقش ربات‌ها را بررسی کرد. لی^۷ و همکاران (۲۰۲۰) تعدادی از ویدیوهای یوتیوب را مطالعه کردند. حدود یک‌سوم این ویدیوها حاوی اخبار جعلی بوده‌اند.

گلوتی^۸ و همکاران (۲۰۲۰) با بررسی منابع (لینک‌ها) توییت‌های مرتبط با کرونا در سطح جهان و نسبت منابع نامعتبر به معتبر را سنجیدند و با معرفی «شاخص خطر اینفودمی»^۹ میزان اینفودمی را که هر شخص در یک کشور با آن روبه‌رو بود ارزیابی کردند. مطابق این معیار، ایران در قیاس با سایر کشورها وضع نامناسبی دارد.

1. Online Crowdsourcing

2. Journal of Medical Internet Research

3. Pennycook, McPhetres, Zhang, Lu, Rand

4. Brennen, Simon, Howard, Nielsen

5. first draft news

6. Kouzy, Abi Jaoude, Kraitem, El Alam, Karam, Adib, Zarka, Traboulsi, Akl, Baddour

7. Li, Bailey, Huynh, Chan

8. Gallotti, Valle, Castaldo, Sacco, and De Domenico

9. Infodemic Risk Index (IRI)

چارچوب مفهومی

مدیریت اینفودمی، مؤلفه‌ای کلیدی برای مقابله جهانی با کووید ۱۹ است. سازمان جهانی بهداشت نیز به همین منظور شبکه اطلاعات سازمان جهانی بهداشت برای اپیدمی‌ها^۱ را طراحی و راه‌اندازی کرد.^۲ از آنجا که سازوکار انتشار شبه‌اطلاعات پیچیده، احتمالاً چندلایه، چندبعدی و به‌سختی قابل فهم و درک است، الگوهای انتشار شبه‌اطلاعات و ویژگی‌های شبکه‌های مربوط به آن در سطح کلان نشان می‌دهد هم سطح فردی و هم اجتماعی نسبت به آن آسیب‌پذیر هستند (وانگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۹).

اطلاعات متنوع بسیاری در طول پاندمی کووید ۱۹ در حجمی گسترده و با دامنه‌ای وسیع به اشتراک گذاشته شد که موجب ایجاد یک اینفودمی موازی در کنار انتشار پرشتاب همه نوع اطلاعات شد و این امر رسیدن به راه‌حل را هرچه دشوارتر ساخت^۴ (اشرفی‌ریزی و کاظم‌پور^۵، ۲۰۲۰). در مدل مربوط به تأثیرگذاری شبه‌اطلاعات بر کنترل شیوع بیماری‌های واگیردار و تأثیر راهبردها برای مقابله با تأثیرات آن، دو راهبرد زیر برای خنثی کردن مؤثر تأثیرات منفی به‌دست آمد: نخست، افزایش سهم توصیه‌های آگاهی‌بخش درباره رفتارهای مراقبت‌کننده، حداقل به نسبت ۶۰ به ۴۰ با شبه‌اطلاعات (یعنی ۶۰ درصد توصیه‌های آگاهی‌بخش در مقابل ۴۰ درصد شبه‌اطلاعات) و دوم، استفاده مؤثر از آموزش «ایمن‌سازی» برای حداقل ۲۰ درصد افراد آسیب‌پذیر در برابر شبه‌اطلاعات با هدف اینکه آن‌ها به شبه‌اطلاعات واکنش نشان ندهند یا آن را منتشر نکنند و به‌اشتراک نگذارند (برینارد و هانت^۶، ۲۰۱۹). آسیب‌پذیری افراد در باورکردن شبه‌اطلاعات، ارتباط نزدیک و تنگاتنگی با کاهش اعتماد و اطمینان آن‌ها به نهادهای رسمی و حاکمیتی دارد (وانگ و همکاران، ۲۰۱۹).

سازمان جهانی بهداشت طرح مبتکرانه و نوآورانه را با نام «شبکه اطلاعات سازمان جهانی بهداشت برای [مقابله با] اپیدمی‌ها» و با نام اختصاری EPI-WIN طراحی و اجرا کرده است که می‌کوشد تا با تولید حجم زیادی از پیام‌های سلامت عمومی و آگاه‌سازی مردم و توده‌ها در مورد چگونگی مراقبت از خود و حمایت از فعالیت‌های کنترل شیوع بیماری، حجم شبه‌اطلاعات را کاهش دهد. در این شبکه، مخاطبان گوناگون و انواع اطلاعات مورد نیاز آن‌ها شناسایی شده و اطلاعات و پیام‌های لازم برای استفاده و اقتباس آن‌ها فراهم شده است. همچنین دانش و منطق طراحی معیارهای سنجش توضیح داده شده و دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت برای تکذیب و ابطال جریان‌های موجود شبه‌اطلاعات ارائه شده است (شکل ۱).^۷

1. EPI-WIN; WHO Information Network for Epidemic

2. World Health Organization. Infodemic management: a key component of the COVID-19 global response. *Weekly Epidemiological Record* 2020, 95(16), 145-160.

3. Wang

4. Managing epidemics: key facts about major deadly diseases. Geneva: World Health Organization; 2018 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272442>

5. Ashrafi-rizi & Kazempour

6. Brainard & Hunte

7. World Health Organization. Infodemic management: a key component of the COVID-19 global response. *Weekly Epidemiological Record* 2020, 95(16), 145-160.



شکل ۱. شبکه اطلاعات سازمان جهانی بهداشت برای اپیدمی‌ها (EPI-WIN)

روش‌شناسی پژوهش

رویکرد این پژوهش کیفی و روش آن نظریه‌مبنایی^۱ یا داده‌محور است. جامعه هدف شامل متخصصان ارتباطات سلامت می‌شود، اما از آنجا که این رشته در ایران هنوز جایگاه آکادمیک و معینی ندارد، متخصصانی از دو حوزه ارتباطات-رسانه و سلامت-بهداشت که ترجیحاً سابقه فعالیت در حوزه‌های ارتباطات سلامت داشتند یا در این حوزه صاحب‌نظر بودند، به‌عنوان جامعه آماری هدف برگزیده شدند. فرایند انتخاب اعضای نمونه به‌صورت انتخابی و معرفی‌نخبگانی بود؛ به‌طوری‌که برخی مصاحبه‌شوندگان در اثنای تحقیق توسط سایر مصاحبه‌شوندگان معرفی و به جامعه هدف افزوده شدند. در حین انجام تحقیق نیز با توجه به سؤالات و مسائل مورد مطالعه، پس از جست‌وجوی متخصصان، با آنان مذاکره و سپس مصاحبه شد.

در تحقیقات کیفی، حجم نمونه براساس اشباع نظری مشخص می‌شود؛ بنابراین در تحقیق حاضر، نمونه‌گیری به شیوه هدفمند از میان جمعیت هدف صورت گرفت و ملاک تعیین حجم نمونه نیز اشباع نظری بود. اشباع نظری یعنی رسیدن به نقطه‌ای که دیگر سخن جدیدی از دل مصاحبه‌ها بیرون نیاید. در این تحقیق پس از چهارده مصاحبه هدفمند که با افراد مختلف درگیر با مسئله تحقیق انجام شد، سخنان و اظهارات ارائه‌شده به درجه‌ای رسید که تکرار مباحث قبلی بود. بدین ترتیب اشباع نظری درنهایت با چهارده نفر از صاحب‌نظران حوزه ارتباطات سلامت حاصل شد. اطلاعات مصاحبه‌شوندگان با توجه به جایگاهشان در رابطه با موضوع تحقیق و به‌ترتیب مصاحبه به شرح جدول ۱ است.

۱. Grounded Theory: در فارسی تحت عناوین «روش نظریه‌برخاسته از داده‌ها»، «روش نظریه‌مبنایی»، «روش نظریه‌زمینه‌ای» و «روش نظریه‌داده‌بنیاد» و «روش نظریه بر پایه» و چند معادل دیگر ترجمه شده است. در این مقاله معادل نظریه‌مبنایی برای آن برگزیده شده است (نگاه کنید به: فراستخواه، ۱۳۹۹: ۲۱).

جدول ۱. اطلاعات مصاحبه‌شوندگان با توجه به جایگاهشان در رابطه با موضوع تحقیق

ردیف	نام و نام خانوادگی	تخصص
۱	حمید سوری	رئیس کمیته کشوری اپیدمیولوژی کرونا و استاد اپیدمیولوژی مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها و گروه اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۲	یونس شکرخواه	استادیار دانشکده مطالعات جهان دانشگاه تهران و مشاور عالی و مدیر گروه ارتباطات و رسانه کمیسیون ملی یونسکو در ایران
۳	حمیدرضا نمازی	استادیار گروه آموزشی اخلاق پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و رئیس موزه ملی تاریخ علوم پزشکی ایران
۴	حسین کرمانپور	مدیرکل سابق روابط عمومی سازمان نظام پزشکی و رئیس اورژانس بیمارستان سینا
۵	مصطفی معین	فوق تخصص آلرژی و ایمونولوژی بالینی و رئیس سابق شورای عالی نظام پزشکی و رئیس محترم انجمن آسم و آلرژی ایران
۶	محمد کیاسالار	پزشک و ی اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران سردبیر نشریه سلامت، دبیر جشنواره‌های سینمایی سلامت، دبیر جشنواره فیلم سلامت وزارت بهداشت
۷	پوریا ناظمی	روزنامه‌نگار علمی مستقل و دانشجوی PhD رشته نوآوری‌های دیجیتال در مطالعات رسانه و دستیار پژوهشی پروژه روزنامه‌نگاری علمی دانشگاه کونکوردیای مونترال کانادا و برنده بیست‌ویکمین دوره جایزه ترویج علم در سال ۱۴۰۰ در رشته روزنامه‌نگاری علم
۸	ارسیا تقوا	متخصص اعصاب و روان (روان‌پزشک) و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی آجا
۹	مصطفی جلالی فخر	پزشک متخصص داخلی و فعال رسانه‌های اجتماعی در حوزه سلامت، نویسنده و منتقد سینما
۱۰	امیرحسین جلالی	روان‌پزشک و استادیار روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران و عضو هیئت‌بورد سکشن روان‌درمانی در انجمن جهانی روان‌پزشکی
۱۱	عباس قنبری	عضو هیئت‌علمی دانشگاه تهران- گروه علوم ارتباطات پژوهشگر و مدرس واحد ارتباطات سلامت
۱۲	بابک زمانی	فوق تخصص مغز و اعصاب، فعال رسانه‌ای حوزه سلامت، دبیر انجمن متخصصان مغز و اعصاب ایران و یادداشت‌نویس حوزه سلامت در روزنامه شرق و مجله بخارا
۱۳	علی احمدی	عضو هیئت‌علمی دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده ارتباطات، گروه روزنامه‌نگاری
۱۴	مریم رسولیان	عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران متخصص روان‌پزشکی و رئیس واحد جامعه‌نگر مرکز آموزشی-درمانی روان‌پزشکی

طبق نظر گوبا و لینکلن، بررسی صحت و تأیید روایی و پایایی در تحقیقات کیفی شامل چهار معیار اعتبار، انتقال‌پذیری، اطمینان‌پذیری و تأییدپذیری است (گوبا و لینکلن، ۲۰۰۰). مقبولیت یا اعتبار بیانگر اطمینان محقق و استفاده‌کنندگان از صحت داده‌ها است. به عبارت دیگر یافته‌ها باید نشان‌دهنده معنا و منظور شرکت‌کنندگان باشد. انتقال‌پذیری به معنی این است که چقدر یافته‌ها در موقعیت‌های مشابه معنی‌دارند و از نتایج مطالعه می‌توان در آن موقعیت استفاده کرد. تأییدپذیری به معنای تأیید و استخراج یافته‌ها از گزارش‌ها، دست‌نوشته‌ها و یافته‌های پژوهش توسط پژوهشگر دیگری است (ویلیامسون، ۲۰۰۹: ۲۰۵). اطمینان‌پذیری به درجه باز یافت و تکرارپذیری داده‌ها توسط سایر پژوهشگران اطلاق می‌شود.

شایان ذکر است در کدگذاری، IN مخفف کلمه Interview (مصاحبه عمیق اکتشافی)، F مخفف استادان و صاحب‌نظران، شماره بعدی شماره مصاحبه‌شونده و شماره آخر بیانگر گزاره مورد نظر است؛ برای مثال، در عبارت IN-F-02-52 گزاره پنجاه‌ودوم از مصاحبه دوم با استادان و صاحب‌نظران آمده است. در بیان گزاره‌ها از حرف اول نام و نام خانوادگی مصاحبه‌شوندگان برای ارجاع به اظهارات آن‌ها استفاده شده است.

یافته‌های پژوهش

در فرایند نظریه‌مبنایی، گردآوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل آن‌ها دو روند به‌هم‌پیوسته هستند. در این مقاله نیز یافته‌ها حاصل تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها هستند. داده‌ها پس از گردآوری از طریق دستورالعمل‌های اجرایی، کدگذاری و تجزیه و تحلیل می‌شوند تا نظریه

نهایی تولید شود. در این پژوهش نیز داده‌های اولیه از طریق انجام مصاحبه عمیق فراهم آمدند. در مرحله نخست، حدود ۱۵۰۰ گزاره از کدگذاری باز مصاحبه‌ها به دست آمد. سپس عملیات کدگذاری محوری انجام گرفت و با کنار هم قراردادن کدهای مفهومی مشابه، ۷۴ مفهوم از میان گزاره‌های فوق به دست آمد. در مرحله سوم با خوشه‌بندی مفاهیم، از میان ۷۴ مفهوم به دست آمده، عملیات کدگذاری انتخابی اجرا و ۲۸ مقوله استخراج شد که در قالب شش دسته نهایی طبقه‌بندی شدند. در نهایت مدل نظریه خودبنیاد براساس طرح جی‌تی‌ام سیستماتیک (SY-GTM) اشتراوس و کوربین یا طرح کلاسیک نظریه داده‌بنیاد، با کنارهم گذاشتن این شش دسته به شرح زیر شکل گرفت.

۱. پدیده مرکزی (۳ مقوله)؛ ۲. موجبات علی (۳ مقوله)؛ ۳. زمینه‌ها (۷ مقوله)؛ ۴. عوامل مداخله‌کننده (۶ مقوله)؛ ۵. راهبردهای کنش متقابل (۶ مقوله)؛ ۶. پیامدها (۳ مقوله).

سه مقوله «تعریف اینفودمی»، «مؤلفه‌های اینفودمی» و «اشکال مختلف اینفودمی» جزو دسته پدیده مرکزی قرار گرفتند. مقوله‌های «نوپیدی و فراگیری کرونا و پس‌افتادگی سیاست‌گذاری‌ها»، «بی‌اعتمادی مردم به دولت» و «اختلال فرایندها و سازوکارهای ارتباطی» موجبات علی تولید و اشاعه اینفودمی کووید ۱۹ در رسانه‌های اجتماعی ایران بودند. همچنین زمینه‌های شکل‌گیری این پدیده شامل مقوله‌های «غفلت از الزامات ارتباطات بحران»، «فقدان لوگوس / وجود پتوس و سوگیری»، «فقدان دیدگاه‌های اپیدمیولوژیک»، «استیصال خبری و ابهام»، «غلبه نگاه ریاضی و کمی»، «دوگانۀ مراقبت و درمان» و «بی‌توجهی به سرشت علم» بودند. مقوله‌های «کژکارکردهای رسانه‌های سلامت‌محور»، «تلوس و عوامل القایی»، «ناکارآمدی مدیریتی»، «ضعف نهادهای مدنی»، «سانسور و فیلترینگ» و «مداخله سلبریتی‌ها» عوامل مداخله‌کننده محسوب می‌شوند. راهبردهای کنش متقابل این پژوهش شامل مقوله‌های «بهره‌گیری از مؤلفه‌های ارتباطات سلامت»، «توانمندسازی رسانه‌های اجتماعی»، «راستی‌آزمایی، سرعت و شفافیت»، «توانمندسازی ارتباطی مخاطبان»، «تقویت همگرایی و مشارکت بین‌نهادی» و «اجرای الزامات سیاست‌گذاری» بودند. مقوله‌های «پیامدهای ارتباطی»، «پیامدهای اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی» و «پیامدهای حوزه بهداشت و سلامت» نیز جزو پیامدهای تولید و اشاعه اینفودمی دسته‌بندی شدند. مقوله‌های تشکیل‌دهنده این دسته‌ها در جدول ۲ نشان داده شده است. در ادامه نیز به دلیل محدودیت در حجم مقاله، فقط دو مقوله و مفهوم تشکیل‌دهنده آن شرح داده می‌شود و نمونه‌هایی از گزاره‌ها و کدهای مرتبط با آن‌ها ارائه می‌شود.

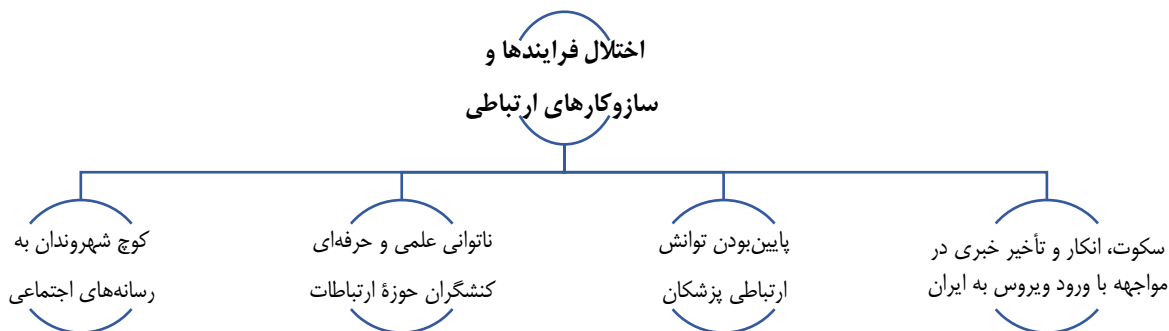
جدول ۲. مقوله‌ها و دسته‌های مدل مربوط به نظریه خودبنیاد

دسته	مقوله
۱. پدیده مرکزی (اینفودمی کووید ۱۹ در رسانه‌های اجتماعی)	۱. تعریف اینفودمی
	۲. مؤلفه‌های اینفودمی
	۳. اشکال مختلف اینفودمی
۲. موجبات علی	۴. نوپیدی و فراگیری کرونا و پس‌افتادگی سیاست‌گذاری‌ها
	۵. بی‌اعتمادی مردم به دولت
	۶. اختلال فرایندها و سازوکارهای ارتباطی
۳. زمینه‌ها	۷. غفلت از الزامات ارتباطات بحران
	۸. فقدان لوگوس / وجود پتوس و سوگیری
	۹. فقدان دیدگاه‌های اپیدمیولوژیک
	۱۰. استیصال خبری و ابهام

دسته	مقوله
	۱۱. غلبه نگاه ریاضی و کمی
	۱۲. دوگانه مراقبت و درمان
	۱۳. بی‌توجهی به سرشت علم
۴. عوامل مداخله‌کننده	۱۴. کژ کارکردهای رسانه‌های سلامت‌محور
	۱۵. تلوس و عوامل القایی
	۱۶. ناکارآمدی مدیریتی
	۱۷. ضعف نهادهای مدنی
	۱۸. سانسور و فیلترینگ
	۱۹. مداخله سلبریتی‌ها
	۲۰. بهره‌گیری از مؤلفه‌های ارتباطات سلامت
۵. راهبردهای کنش متقابل	۲۱. توانمندسازی رسانه‌های اجتماعی
	۲۲. راستی‌آزمایی، سرعت و شفافیت
	۲۳. توانمندسازی ارتباطی مخاطبان
	۲۴. تقویت همگرایی و مشارکت بین‌نهادی
	۲۵. اجرایی کردن الزامات سیاست‌گذاری
۶. پیامدها	۲۶. پیامدهای ارتباطی
	۲۷. پیامدهای اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی
	۲۸. پیامدهای حوزه بهداشت و سلامت

نمونه مقوله: اختلال فرایندها و سازوکارهای ارتباطی (مقوله ۶)

ششمین مقوله «اختلال فرایندها و سازوکارهای ارتباطی» نام دارد که جزو موجبات علی در تولید و اشاعه اینفودمی کووید ۱۹ در شبکه‌های اجتماعی محسوب می‌شود و خود از چهار مفهوم «سکوت، انکار و تأخیر خبری در مواجهه با ورود ویروس به ایران» و «پایین‌بودن توانش ارتباطی پزشکان»، «ناتوانی علمی و حرفه‌ای کنشگران حوزه ارتباطات» و «کوچ شهروندان به رسانه‌های اجتماعی» تشکیل شده است. این مقوله و مفاهیم تشکیل‌دهنده آن در شکل ۲ ترسیم شده است.



شکل ۲. مفاهیم تشکیل‌دهنده مقوله اختلال فرایندها و سازوکارهای ارتباطی

سکوت خبری و رسانه‌ای در بدو ورود ویروس کرونا به ایران در دی و بهمن ۱۳۹۸ از عواملی بود که ارتباط مردم با رسانه‌ها را مختل و اعتماد آن‌ها را سلب کرد. همچنین در مقاطع دیگری از بحران کرونا در ایران، سکوت خبری درخصوص مسائلی چون ابعاد سیاسی و اقتصادی ممنوعیت واردات واکسن، مشخصات علمی واکسن‌های تولید داخل، نتایج آزمایش‌ها و سرنوشت سرمایه‌گذاری‌های صورت گرفته روی واکسن‌های متنوع داخلی و نپرداختن به شبهات موجود درباره تضاد منافع داروهای وارد شده به کشور مانند رمدسیویر^۱ به بی‌اعتمادی مردم به رسانه‌ها دامن زد. به بیان م. ج. ف: «از طرفی رسانه ملی نیز با بی‌اهمیتی به موضوع و با سکوت خود درباره بیماری، این ابهام و سرگستگی را تشدید می‌کرد تا اینکه به زمان پیک بیماری و تلفات زیادی که به وجود آمد نزدیک شدیم و متوجه شدند که بحث و خطر بحران جدی است» (IN-F-09-04). الف. ج. توضیح داد: «این رویکرد بیشتر از اینکه به کنترل اضطراب و پایین آوردن استرس مردم کمک کند، این تصور را به مردم می‌دهد که این‌ها به جای اینکه ورود کرونا به ایران را اعلام کنند، آن را انکار کردند و سبب این همه تلفات شدند» (IN-F-10-41).

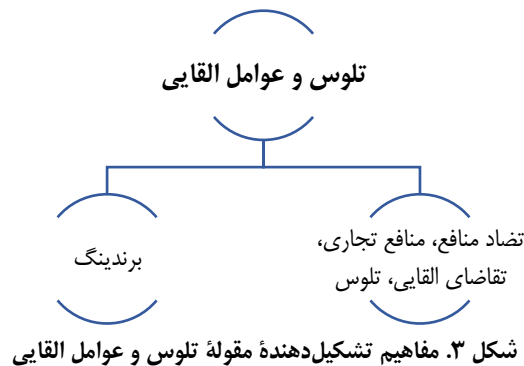
از سوی دیگر آنچه در این برهه از بحران کرونا و برجسته شدن نقش پزشکان و نهاد متولی سلامت کشور شاهد بودیم، پایین بودن توانش ارتباطی پزشکان در ارتباط گرفتن و صحبت کردن با مردم بود. ارتباط پزشک و بیمار که قبلاً فقط در مطب‌ها و کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها به منصفه ظهور رسیده بود، اکنون در شکلی گسترده‌تر خود را در ارتباط میان پزشکان و مردم نشان داد. استفاده از کلمات و واژه‌های تخصصی، نبود شفافیت و قابل فهم نبودن زبان برخی پزشکان برای عامه مردم، از جمله موانع ارتباطی بود که موجب پایین آمدن توانش ارتباطی پزشکان شد. از سوی دیگر، فقدان آموزش به جامعه پزشکی در مورد اصول ارتباطی و همچنین مبانی ارتباط با رسانه‌ها موجب شد تا این قشر که تاکنون ارتباط گسترده و رسانه‌ای چندانی با مردم نداشتند، در فرایند ارتباط دچار کاستی‌ها و خلأهایی شوند. البته رسانه همواره شاهد حضور برخی کارشناسان حوزه پزشکی بوده که خود موضوعی مستقل و نیازمند بحثی جدی است که در بخش پدیده سلبریتی بدان پرداخته خواهد شد. م. ک. گفت: «در این حوزه مقاومت خیلی زیادی وجود دارد و پزشکان و متخصصان و حرفه‌مندان سلامت کلاً با افرادی که داخل در حوزه پزشکی نیستند مقداری سخت‌تر ارتباط برقرار می‌کنند و شاید ریشه آن به عدم تخصص طرف مقابل و ناتوانی در ابراز نظر درست برگردد؛ زیرا معمولاً احاطه موضعی به مفاهیم سلامت ندارند. این مسئله را در سطوح بالا هم می‌توان مشاهده کرد» (IN-F-06-64). همچنین الف. ج. اظهار کرد «بحث توانش ارتباطی پایین پزشکان کاملاً درست است و در بسیاری از نقاط مختلف دنیا، افرادی که خواهان رسیدن به مقام پزشکی باشند باید بتوانند به زبان ساده با مردم صحبت کنند. این مهارت اجتناب‌ناپذیر است و اصلاً قابل قبول نیست که یک جراح نتواند با بیماران و مخاطبان خود صحبت کند و صحبت کردن با جمع مردم و جامعه همچنین داشتن مهارت‌های اجتماعی از ملزومات پزشک شدن است. شما به عنوان یک پزشک باید بتوانید با زبان ساده و علمی به یک بیمار، بیماری وی را توضیح دهید؛ مثلاً این جراحی چطور انجام می‌شود، چه عوارضی دارد و بعد از آن باید چه مراقبت‌هایی صورت گیرد» (IN-F-10-116). به سخن ع. الف: «نکته‌ای که وجود دارد این است که بخش اندکی از پزشکان این قابلیت را دارند و بخش اعظمی از آن‌ها قابلیت سخن گفتن با زبان ساده و قابل فهم برای مردم را ندارند. در مواجهه با بیمار، حتی در مطبشان هم نمی‌توانند به خوبی ارتباط برقرار کنند» (IN-F-13-91). ی. ش. نیز بیان کرد: «پزشکان و متخصصانی که با مردم صحبت می‌کردند، تجربه ارتباط ساده و با زبان ساده و قابل فهم برای مردم را نداشتند. زبان آن‌ها برای عوام قابل فهم نبود. سرشار از نشان‌های سمبلیک و رمزی بود» (IN-F-02-91).

از آنجا که هدف از اطلاع‌رسانی، رسیدن به ارتباطات و ارتباط‌گیری مخاطب با پیام و منتج‌شدن به پارادایم ارتباطات مشارکت عمومی^۱ است، فرایند انتقال اطلاعات از پزشک به‌سوی بیمار گاهی به تغییر رفتار منجر نمی‌شود و نتایج کاربردی در پی ندارد. همچنین به‌نظر می‌رسد اغلب موانع ارتباطی‌ای که موجبات علی تولید و اشاعه اینفودمی را به‌وجود آوردند، در حوزه ترجمان دانش، به تبدیل اطلاعات به ارتباطات و ارتباط کارشناسان و متخصصان پزشکی با مردم بازمی‌گردند. ح. ن. توضیح داد: «پارادایم ارتباطات مشارکت عمومی است که اطلاعات را به ارتباطات تبدیل می‌کند؛ یعنی می‌گوید اطلاعات زمانی می‌تواند منتقل شود که به ارتباطات تبدیل شده باشد. تبدیل اطلاعات به ارتباطات، امری است که در حوزه سلامت ما اتفاق نیفتاده است؛ یعنی درواقع ما واسطه‌های قدری که بتوانند اطلاعات را به ارتباطات تبدیل بکنند نداریم. جلسه خبری وجود ندارد؛ چون اطلاعات به ارتباطات تبدیل نمی‌شود. یکی از دلایل اینکه پارادایم ارتباطات مشارکت عمومی در ایران برای ارتباطات سلامت اتفاق نمی‌افتد، نداشتن خبرنگار سلامت است. خبرنگاران ما عموماً خبرنگارهای در گردش هستند؛ مثلاً طرف تا دیروز خبرنگار ورزش بوده. الان سرویس ورزش تعطیل شده، آمده و خبرنگار سلامت شده است» (IN-F-03-13). همچنین ح. ک. بیان کرد: «اطلاعات صحیح باید به‌سرعت منتشر شود و مردم بدانند باید چه کنند و چه نکنند، اما ما بسیار در این زمینه در دوران شیوع کرونا ضعف داشتیم و داریم» (IN-F-04-108).

مواردی مانند مبتذل‌سازی مفاهیم به‌جای ساده‌سازی آن‌ها، فرایند ناقص ترجمان دانش، ارائه‌نشدن اطلاعات قابل‌استفاده برای مردم، بی‌توجهی به ارتباط میان متن و فرامتن یا بافتار و زمینه^۲ مخاطبان، عدم دستیابی به ارتباطات منتج به مشارکت، بی‌توجهی به عمومی‌سازی علم و نواقص موجود در مسیر تبدیل اطلاعات به ارتباطات و همچنین استفاده از زبان فنی، خشک و غیرارتباطی پزشکی و عدم جذابیت آن و درنهایت ضعف در تولید محتوا، اقناع افکار عمومی و انتشار اطلاعات، از سایر موانع ارتباطی است که موجبات علی ایجاد اینفودمی را فراهم می‌آورد. در کنار این موضوع، پشتیبانی نهادهای رسانه‌ای مانند صداوسیما از اقدامات و سیاست‌های نادرست، موجب از دست‌رفتن اعتماد عمومی به این رسانه و در نتیجه کوچ مردم به رسانه‌های اجتماعی شد. تمایل بیشتر مردم برای استفاده از رسانه‌های اجتماعی و از طرفی نبود نظارت دموکراتیک بر آن‌ها، موجب افزایش استفاده از رسانه‌های زرد و بی‌شناسنامه شد و کوچ شهروندان به رسانه‌های اجتماعی را در پی داشت. در نتیجه این رسانه‌ها به بستری برای تولید، رشد و انتشار اینفودمی تبدیل شدند. ع. الف. گفت: «وقتی اعتماد سلب شد، شبکه‌های اجتماعی بلافاصله به‌عنوان رسانه‌های جایگزین حضور داشتند» (IN-F-13-27). ح. س. نیز توضیح داد: «درخصوص از انحصار درآوردن رسانه‌ها معتقدم مدار برخی موضوعات آن‌قدر بسته است که صدای همه اقشار جامعه یا نمایندگان برخی بخش‌های جامعه در رسانه‌ها -بیشتر رسانه‌های دولتی که فراوانی بیشتری دارند- اصلاً شنیده نمی‌شود. وقتی فعالیت‌های رسانه‌ای به یک مدار بسته و دایره‌افزادی خاص منحصر شده باشد، به تدریج مردم به آن رسانه‌ها بی‌اعتماد می‌شوند و به رسانه‌های دیگر مراجعه می‌کنند و در نتیجه رشد فزاینده رسانه‌های اجتماعی و اقبال مردم به آن‌ها به دلایل مختلفی مانند رایگان بودن، سهل‌الوصول بودن و... اطلاعات درست و نادرست با هم خلط می‌شود و اینفودمی بیشتر مجال طرح می‌یابد» (IN-F-01-67).

نمونه مقوله: تلوس و عوامل القایی (مقوله ۱۵)

پانزدهمین مقوله «تلوس و عوامل القایی» نام دارد که جزو عوامل مداخله‌کننده در تولید و اشاعهٔ اینفودمی کووید ۱۹ در شبکه‌های اجتماعی محسوب می‌شود و خود از دو مفهوم «تضاد منافع، منافع تجاری، تقاضای القایی، تلوس» و «برندینگ» تشکیل شده است. این مقوله و مفاهیم تشکیل‌دهندهٔ آن در شکل ۳ ترسیم شده است.



تضاد منافع، منافع تجاری، تقاضای القایی، تلوس

از عوامل مهم مداخله‌گر، تلوس^۱ یا تقاضای القایی است. تلوس به معنی منظور و مقصود و هدف سخنان است که چه معنایی را در ذهن شما برای معنای در ذهن خود ایجاد کند. تلوس در تولید شبه‌اطلاعات و اینفودمی می‌تواند به‌کار گرفته شود. عموماً در فضای اینفودمیک، پیام‌های تولیدکنندگان اینفودمی سرشار از تلوس است؛ یعنی فردی که تبلیغ فلان گیاه یا دارو را برای درمان کرونا می‌کند دقیقاً و مشخصاً به فکر منافع تجاری خویش است. یا اگر کسی اصرار بر استفاده و مصرف ویتامین دی دارد، حتماً دلایل و مقاصدی برای خود دارد که با توصیه به شما و عمل به آن توصیه به مقاصد خود می‌رسد. تلوس یا تقاضای القایی به معنای القای مصرف محصول یا دارویی از سوی مرجع اطلاعاتی، علمی یا خبری به مردم برای درمان یا پیشگیری از یک بیماری است؛ درحالی‌که در واقعیت نیاز چندانی به آن محصول یا دارو برای درمان وجود ندارد یا تنها برای افرادی خاص تجویز می‌شود. به بیانی دیگر، القای نیاز کاذب با اهداف و اغراض تجاری، سیاسی، اقتصادی و... همگی از مصادیق وجود تلوس است. متأسفانه در طول پاندمی در کشور بارها با موضوع تقاضای القایی درخصوص محصولات و داروهای مانند ویتامین دی، زنجبیل، هویج، داروی رمدسیویر و مواردی از این دست مواجه بودیم که همگی از عوامل مداخله‌گر در تولید اینفودمی بودند. ح. س. اظهار کرد: «ممکن است پزشکی بالینی بگوید که ویتامین دی برای کنترل بیماری کرونا و مقابله با بیماری مناسب و مؤثر است. این فقط یک تجویز شخصی است و نمی‌توان آن را برای تمام افراد جامعه که همگی دچار یک بیماری هستند که از حالت فردی خارج شده و حالت جمعی دارد تجویز کرد. این نوع رفتارها و اطلاع‌رسانی‌ها عملاً موجب واردساختن «تقاضای القایی» به جامعه و منجر به اینفودمی می‌شود» (IN-F-01-41). همچنین ح. ن. گفت: «پزشک نباید رسانه را ابزاری برای تبلیغات و بازاریابی خود ببیند. این‌ها همه مهم است؛ زیرا خود تبلیغ رسانه‌ای یک پزشک، یکی از زمینه‌های تولید اینفودمی می‌تواند باشد. به او یاد بدهیم که تقاضای القایی بیهوده ایجاد نکند» (IN-F-03-65).

برندینگ

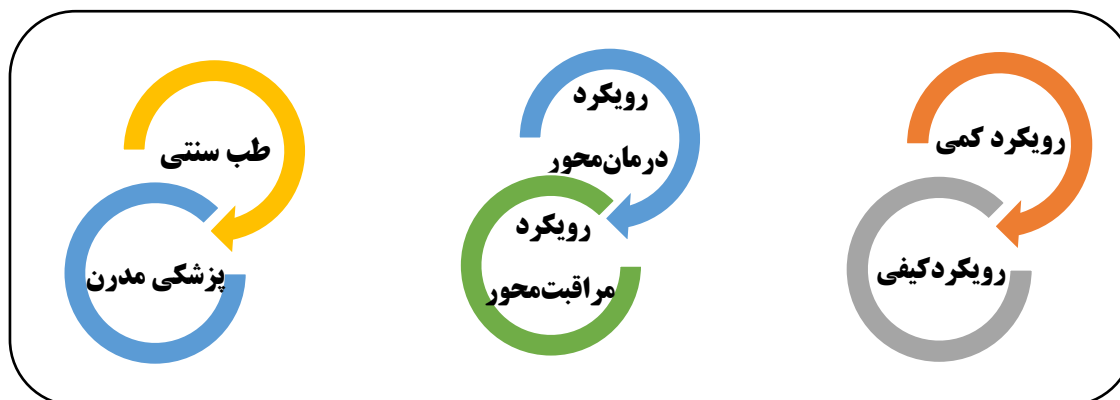
آنچه در دوران پاندمی مشاهده شد، این بود که تاکنون برندینگ یک امر پزشکی و درمان تا این حد برجسته و نقش‌آفرین نشده بود. برندینگ مؤلفه‌ای جهانی است که نقش بسیار مؤثری در فروش محصولات و صنعت تبلیغات دارد، اما تا قبل از پاندمی کرونا و به‌خصوص قبل از تولید واکسن‌های مختلف آن، تاکنون این‌قدر در حوزه سلامت بروز و ظهور نداشت. در ابتدا شاهد ترویج استفاده از نوع و برند خاصی از ماسک بودیم، ولی با گذشت زمان، این مسئله وقتی شدت و تأثیر بیشتری بر تولید اینفودمی گذاشت که امر برندینگ واکسن شکل گرفت و نسبت به دنیا دچار ابعادی چند برابر شد؛ به‌طوری‌که خبر راه‌اندازی تعداد زیادی خط تولید واکسن کووید ۱۹ از رسانه‌ها به اطلاع مردم رسید و نهادها و سازمان‌هایی که برخی ارتباط زیادی به حوزه سلامت نداشتند، با دریافت بودجه‌هایی گراف، متولی ساخت واکسن شدند. برندینگ واکسن عامل مداخله‌گر شدیدی برای تولید اینفودمی بود؛ زیرا هر گروهی برای تبلیغ محصول خود سعی در اعلام فواید بیشتر و مضرات کمتر برای محصول خود داشت و در کنار ممنوعیت واردات واکسن خارجی، بازار داغی برای تولید اینفودمی در این حوزه تشکیل شد. یکی از مصادیق بارز برندینگ واکسن، سخن معاون اول رئیس‌جمهور در خصوص «سوپرمارکتی شدن تهیه انواع واکسن» بود که با گذشت زمان به حقیقت نپیوست و خود مصداق اینفودمی و بیان اظهارات بدون پشتوانه منطقی و استدلال علمی بود. ح. ن. توضیح داد: «اصطلاحی در دنیا به اسم ارتباطات واکسن و شاخصی هم به اسم شاخص اعتماد به واکسن درست شد. در این حوزه ما چند مسئله داریم؛ واکسن هیچ‌وقت در دنیا گرفتار برندینگ نشده بود؛ چون ما همیشه از واکسن ب.س.ژ. و آنفلوآنزا حرف می‌زدیم. می‌گفتند دو مدل در بازار داریم. ولی مردم این‌قدر برایشان مهم نبود که حالا آسترانکا است یا سینوفارم یا فایزر. عین برندهای مختلف خودرو یا برندهای مختلف گوشی، واکسن نیز خیلی گرفتار برندینگ شد و این برندینگ، هزار استعداد برای خبرسازی و جعل‌شدن اخبار برای اینفودمی پیدا کرد و برندینگ واکسن اینفودمی را تشدید کرد. ما قبلاً در حوزه سلامت این‌قدر برندینگ نداشتیم. شاید گاهی در دارو برندینگ داشتیم، ولی در امر بهداشتی و واکسن در ایران دست کم و در دنیا هم فکر می‌کنم این مسئله سابقه نداشته» (IN-F-03-69). م. م. نیز بیان کرد: «در بحث تولید هم به‌جای اینکه یک یا حداکثر دو سه خط تولید واکسن مثلاً توسط انستیتو پاستور و مؤسسه رازی راه بیندازند، ده خط تولید واکسن به راه انداختند. این چه کاری است؟! اتلاف منابع بسیار شد؛ درحالی‌که در کشورهای بزرگی مثل آمریکا یا کشورهای اروپایی یک یا حداکثر دو سه خط تولید دارند» (IN-F-05-104). به بیان الف. ت.: «اعتقاد داشتند که می‌خواهند خود چندین نوع واکسن تولید کنند؛ آن هم در شرایطی که ما می‌دانستیم امکانات موجود ما برای تولید واکسن خیلی پیشرفته نیست. همین مسائل شائبه‌های موجود را تشدید کرد و شرایط را بدتر کرد» (IN-F-08-45). همچنین م. ج. ف. گفت: «در بحث واکسن، ماجرای جلوگیری از واردات واکسن خارجی و همچنین قول تولید واکسن داخلی و عدم موفقیت در آن و همچنین ساخت واکسن‌های مختلف، همه از مصادیق تضاد منافع بود» (IN-F-09-11; IN-F-09-10) و م. ر. توضیح داد: «وقتی گزینه‌های بیشتری در اختیار ما قرار می‌گیرد، به‌عنوان مثال اگر تنها شما یک نوع واکسن در اختیار داشته باشید مانند واکسن فلج اطفال، هیچ‌کس از فقیر و ثروتمند به دنبال واکسن متفاوت نخواهد بود، ولی وقتی که برندهای موجود واکسن زیاد شد حق انتخاب به‌وجود می‌آید و بنابراین هر کسی تمایل دارد تا بهترین واکسن را تزریق کند. معمولاً آن بهترین واکسن نیز وجود ندارد و هرکدام از آن‌ها یک سری مزایا و معایب خاص خود را دارند. در این فضای برندینگ واکسن و تصمیم‌گیری مقایسه‌ای، فضای بسیار مستعدی برای وجود شایعات و اینفودمی به‌وجود می‌آید» (IN-F-14-56).

بحث و نتیجه‌گیری

در تعریف رسمی لغت‌نامهٔ کمبریج، اینفودمی به شرایطی اطلاق می‌شود که در آن، حجم انبوهی از اطلاعات غلط به نحوی مضر منتشر شده باشد. نشریهٔ مطالعات فناوری^۱ متعلق به دانشگاه ام‌آی‌تی، کووید ۱۹ را نخستین اینفودمی واقعی شبکه‌های اجتماعی معرفی کرد.

درخصوص نحوهٔ شکل‌گیری این پدیده در ایران و تفاوت آن با سایر نقاط جهان باید گفت ورود ویروس به ایران با غافلگیری نهادهای حاکمیتی و رسانه‌ها و البته در ابتدا سکوت، انکار و سپس تأخیر در اعلام رسمی آن همراه بود. سکوت خبری و همچنین انفعال نهادهای سلامت‌محور، دولت و رسانه‌ها از یک سو و اطلاعات و اخبار منتشرشده در رسانه‌های اجتماعی و شبکه‌های ماهواره‌ای از سوی دیگر، موجب کاهش اعتماد مردم به دولت و ازدست‌رفتن مرجعیت رسانه‌های رسمی شد و کوچ مردم به شبکه‌های اجتماعی را به دنبال داشت.

درخصوص موجباتی که علت پیدایش اینفودمی را در شبکه‌های اجتماعی به‌وجود آوردند می‌توان در درجهٔ نخست به عواملی مانند پایین بودن سطح سواد سلامت و سواد رسانه‌ای کاربران، تقابل میان طب سنتی و طب مدرن، بی‌اعتمادی مردم به دولت، اختلال فرایندهای ارتباطی در رسانه‌ها و اتخاذ سیاست‌های نادرست از سوی دولت اشاره کرد. سپس عواملی مانند اینفودمی نخبگانی و پایین بودن توانش ارتباطی جامعهٔ پزشکی و درنهایت سیاسی شدن امر سلامت وجود دارد که نقشی محوری در کاهش اعتماد و اعتبار دولت و نهاد متولی سلامت نزد مردم داشت. در کنار عوامل فوق، عدم نظارت قانونی و فقدان ضوابط و مقررات بر محتوای موجود در رسانه‌های اجتماعی ایران، از دیگر موجبات علی تولید اینفودمی به‌شمار می‌آید. در جریان شیوع پاندمی کرونا در ایران با سه تقابل ذیل روبه‌رو بودیم:



شکل ۴. تقابل‌های مؤثر بر تولید و اشاعهٔ اینفودمی کووید ۱۹ در رسانه‌های اجتماعی ایران

این سه تقابل هریک مکمل دیگری بود و سهم بسزایی در تولید اینفودمی داشت. نخست تقابل میان نگاه سنتی و مدرن یا همان طب سنتی و اسلامی و پزشکی مدرن بود که ریشاً بسیاری از اینفودمی‌های موجود درخصوص نزدن واکسن به آن بازمی‌گردد. متأسفانه اعتقاد به طب سنتی گاه در میان سیاست‌گذاران سلامت نیز دیده می‌شد که این امر به پدیده‌ای تحت عنوان «اینفودمی نخبگانی» منجر شد که وجه مفارق بین کشور ما و بیشتر نقاط جهان بود.

تقابل بعدی مربوط به رویکرد درمان‌محور^۱ به‌جای رویکرد مراقبت‌محور^۲ است. در دوران پاندمی کووید این تقابل خود را در تلاش برای کشف واکسن و درمان بیماری به‌جای مراقبت و پیشگیری نشان داد که واردات گسترده داروی رمدسیویر یکی از مصادیق این رویکرد بود.

در بخش سوم، غلبه نگاه کمی و خطی بر نگاه کیفی قرار دارد. این نگاه به معنای خطی‌دیدن فرایند علم و تولید علم و بی‌توجهی به سرشت تغییر و تحول‌پذیر آن است. از مصادیق بارز غلبه نگاه کمی در کشور اقدام به راه‌اندازی خطوط متعدد تولید واکسن بود، بدون اینکه بیش از یک مورد از آن‌ها به ثمر بنشیند و نتیجه دهد. غلبه نگاه کمی موجب خطی‌دیدن پدیده‌های علمی می‌شود و بی‌اعتباری مراجع علمی نزد مردم و مخاطبان را در پی دارد. در نتیجه بی‌اعتباری مراجع علمی نیز مراجع غیرعلمی و مدعیان طب سنتی به‌سرعت به فعالیت پرداختند و با تولید شبه‌اطلاعات و اینفودمی، جای خالی پاسخ به پرسش‌های مردم درباره نحوه درمان و پیشگیری از این بیماری را پر کردند.

در کنار این عوامل که همگی به‌نوعی رشد اینفودمی را ممکن می‌سازند، دسته‌ای از راهبردها را می‌توان از دل داده‌های پژوهش برشمرد که به کاهش اثر اینفودمی کمک می‌کند. توجه جدی و بهره‌گیری از مؤلفه‌های ارتباطات سلامت، توانمندسازی رسانه‌های اجتماعی و مخاطبان، راستی‌آزمایی بدون افتادن در تله سرعت، ارائه شفاف، به‌موقع، صادقانه و باورپذیر اطلاعات، تقویت همگرایی و مشارکت بین‌نهادی و اجرایی کردن الزامات سیاست‌گذاری از جمله راهبردهایی است که می‌تواند به کاهش معنادار پیامدهای اینفودمی کمک کند. پیامدهای اینفودمی نیز در سه سطح ارتباطی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی و سلامت تعریف می‌شوند.

ارائه نظریه زمینه‌ای از داده‌ها

براساس مفاهیم و مقوله‌های به‌دست‌آمده و از برقراری رابطه بین آن‌ها با محوریت مقوله مرکزی می‌توان نظریه داده‌محور یا مبنایی به‌دست‌آمده از دل داده‌ها را ارائه کرد. این نظریه به دو صورت روایت و مدل تصویری ارائه می‌شود (شکل ۵) و نشان‌دهنده روابط مقوله با یکدیگر است. روایت ارائه‌دهنده این نظریه به شرح زیر است:

اینفودمی کووید ۱۹ در رسانه‌های اجتماعی ایران در بستری تولید و اشاعه پیدا کرد که جامعه ایران در پی پشت‌سرگذاشتن سالی پریشان و حادثه (۱۳۹۸)، سطح پایینی از سرمایه اجتماعی را داشت و ورود ویروس به ایران با غافلگیری نهادهای حاکمیتی و رسانه‌ها و البته در ابتدا سکوت، انکار و سپس تأخیر در اعلام رسمی آن همراه بود. سکوت خبری و همچنین انفعال نهادهای سلامت‌محور، دولت و رسانه‌ها از یک سو و اطلاعات و اخبار منتشرشده در رسانه‌های اجتماعی و شبکه‌های ماهواره‌ای از سوی دیگر، موجب کاهش اعتماد مردم به دولت و ازدست‌رفتن مرجعیت رسانه‌های رسمی شد و کوچ مردم به شبکه‌های اجتماعی را به دنبال داشت.

درخصوص موجباتی که پیدایش اینفودمی را در شبکه‌های اجتماعی به‌وجود آوردند می‌توان در درجه نخست به پایین‌بودن سطح سواد سلامت و سواد رسانه‌ای کاربران، تقابل میان طب سنتی و طب مدرن، بی‌اعتمادی مردم به دولت، اختلال فرایندهای ارتباطی در رسانه‌ها و اتخاذ سیاست‌های نادرست از سوی دولت اشاره کرد. سپس باید به اینفودمی نخبگانی و پایین‌بودن توانش ارتباطی جامعه پزشکی و درنهایت به سیاسی‌شدن امر سلامت اشاره کرد که نقشی محوری در کاهش اعتماد و اعتبار دولت و نهاد متولی سلامت نزد مردم داشت.

غفلت از الزامات ارتباطات بحران، کندی در اطلاع‌رسانی، توجه ناکافی به معیارهای علمی در تولید و انتشار اخبار و اطلاعات، برخورد‌های احساسی و هیجانی، وجود سوگیری‌های شناختی، استیصال خبری، شرایط مبهم و ناشناخته بیماری و در نهایت غلبه نگاه کمی و درمان‌محور از زمینه‌هایی بودند که تولید و رشد اینفودمی را تسهیل کردند. اخبار جعلی، راه‌های درمانی طب سنتی، انگ‌های مختلف، شبه‌اطلاعات و اطلاعات گمراه‌کننده از انواع اینفودمی‌هایی بودند که در رسانه‌های اجتماعی به آن‌ها دامن زده شد. در کنار این زمینه‌ها و موجبات علی‌عواملی قرار داشتند که نقش مداخله‌گر را ایفا می‌کردند و در کنار موجبات اصلی، تقویت‌کننده شرایط تولید و انتشار اینفودمی بودند؛ عواملی نظیر کژکارکردهای رسانه‌های سلامت‌محور، تلوس و عوامل القایی، ناکارآمدی‌های مدیریتی، ضعف نهادهای مدنی، سانسور و فیلترینگ و همچنین مداخله سلبریتی‌ها.

در کنار این عوامل که همگی به‌نوعی رشد اینفودمی را ممکن می‌سازند، دسته‌ای از راهبردها را می‌توان از دل داده‌های پژوهش برشمرد که به کاهش اثر اینفودمی کمک می‌کنند. توجه جدی و بهره‌گیری از مؤلفه‌های ارتباطات سلامت، توانمندسازی رسانه‌های اجتماعی و مخاطبان، راستی‌آزمایی، سرعت، شفافیت، تقویت همگرایی و مشارکت بین‌نهادی و اجرایی کردن الزامات سیاست‌گذاری از جمله راهبردهایی است که می‌تواند به کاهش معنادار پیامدهای اینفودمی کمک کند. پیامدهای اینفودمی نیز در سه سطح ارتباطی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی و سلامت تعریف می‌شوند. اینفودمی با اختلال در سازوکار هریک از این زمینه‌ها، موجبات ضربه‌خوردن فرد را از آن ناحیه فراهم می‌سازد. در نهایت می‌توان گفت اینفودمی نه یک پدیده شخصی و نه اجتماعی صرف است، بلکه پدیده‌ای خطرناک به اندازه ویروس واقعی است که می‌تواند ذهن و نگرش افراد را هدف قرار دهد و آن‌ها را دچار رفتار غلط و غیرقابل‌توجیه گرداند؛ بنابراین مقابله با آن نیازمند همگرایی نهادهای بیرونی، اصلاح سیاست‌ها، آموزش و افزایش سطح سواد رسانه‌های و سلامت فرد است.



شکل ۵. مدل تصویری نظریه خودبنیاد به‌دست‌آمده از دل داده‌ها درباره پدیده اینفودمی کووید ۱۹ در شبکه‌های اجتماعی ایران

منابع

- صفری، هادی (۱۴۰۰). اینفودمی کرونا در رسانه‌های اجتماعی فارسی. فصلنامه مطالعات کاربردی در علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی، ۴(۱۷)، ۶۳-۷۶.
- فرستخواه، مقصود (۱۳۹۹). روش تحقیق کیفی در علوم اجتماعی با تأکید بر نظریه برپایه (گراند تئوری یا GTM). چاپ دهم. تهران: آگاه.
- Ashrafi-rizi, H., & Kazempour, Z. (2020). Information Typology in Coronavirus (COVID-19) Crisis; a Commentary. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 8(1), e19. <https://doi.org/10.22037/aaem.v8i1.591>
- Bastani, P., & Bahrami, M. A. (2020). COVID-19 Related Misinformation on Social Media: A Qualitative Study from Iran. *Journal of medical Internet research*, 10.2196/18932. Advance online publication. <https://doi.org/10.2196/18932>
- Brainard, J. S., & Hunter, P. R. (2020). Misinformation making a disease outbreak worse: outcomes compared for influenza, monkeypox, and norovirus. *Simulation*, 96(4), 365–374. <https://doi.org/10.1177/0037549719885021>.
- Brennen, J. S., Simon, F. M., Howard, P. N., & Nielsen, R. K. (2020). Types, sources, and claims of COVID-19 misinformation. *Reuters Institute*, 7(3), 1.
- Depoux, A., Martin, S., Karafillakis, E., Preet, R., Wilder-Smith, A., & Larson, H. (2020). The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak. *Journal of travel medicine*, 27(3), taaa031. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa031>.
- Ferasatkah, M. (2020) *Qualitative Research Method in Social Sciences emphasizing Grounded Theory* (10th Ed.). Tehran: Agah. (In Persian)
- Ferrara, E. (2020). What types of COVID-19 conspiracies are populated by Twitter bots?. *First Monday*, 25(6). <https://doi.org/10.5210/fm.v25i6.10633>.
- Gallotti, R., Valle, F., Castaldo, N., Sacco, P., & De Domenico, M. (2020). Assessing the risks of 'infodemics' in response to COVID-19 epidemics. *Nature human behaviour*, 4(12), 1285–1293. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-00994-6>.
- Golafshani, N. (2003). Understanding Reliability and Validity in Qualitative Research. *The Qualitative Report*, 8(4), 597-606. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2003.1870>.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (2000). Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. *Educational Communications and Technology Journal (ECTJ)*, 30(4), 233-252.
- Kouzy, R., Abi Jaoude, J., Kraitem, A., El Alam, M. B., Karam, B., Adib, E., Zarka, J., Traboulsi, C., Akl, E. W., & Baddour, K. (2020). Coronavirus Goes Viral: Quantifying the COVID-19 Misinformation Epidemic on Twitter. *Cureus*, 12(3), e7255. <https://doi.org/10.7759/cureus.7255>.
- Li, H. O., Bailey, A., Huynh, D., & Chan, J. (2020). YouTube as a source of information on COVID-19: a pandemic of misinformation?. *BMJ Global Health*, 5(5), e002604. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002604>.
- Pennycook, G., McPhetres, J., Zhang, Y., Lu, J. G., & Rand, D. G. (2020). Fighting COVID-19 Misinformation on Social Media: Experimental Evidence for a Scalable Accuracy-Nudge Intervention. *Psychological Science*, 31(7), 770–780. <https://doi.org/10.1177/0956797620939054>.
- Safari, H., (2021). Infodemic of Corona in Farsi social media. *Quarterly Journal of Applied Studies in Social Sciences and Sociology*, 4(17), 63-76. (In Persian)

- Schaake M. (2020) Coronavirus shows Big Tech can fight ‘infodemic’ of fake news [Internet]. Financial Times; [cited 2020 Mar 23]. Available from: <https://www.ft.com/content/b2e2010e-6cf8-11ea-89df-41bea055720b>
- Tangcharoensathien, V., Calleja, N., Nguyen, T., Purnat, T., D'Agostino, M., Garcia-Saiso, S., Landry, M., Rashidian, A., Hamilton, C., AbdAllah, A., Ghiga, I., Hill, A., Hougendobler, D., van Andel, J., Nunn, M., Brooks, I., Sacco, P. L., De Domenico, M., Mai, P., Gruzd, A., ... Briand, S. (2020). Framework for Managing the COVID-19 Infodemic: Methods and Results of an Online, Crowdsourced WHO Technical Consultation. *Journal of medical Internet research*, 22(6), e19659. <https://doi.org/10.2196/19659>.
- Wang, Y., McKee, M., Torbica, A., & Stuckler, D. (2019). Systematic literature review on the spread of health-related misinformation on social media. *Social Science & Medicine*, 240, 112552. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112552>.
- Williamson K. M. (2009). Evidence-based practice: critical appraisal of qualitative evidence. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 15(3), 202–207. <https://doi.org/10.1177/1078390309338733>.
- Zarocostas J. (2020). How to fight an infodemic. *Lancet (London, England)*, 395(10225), 676. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X).