

نقش رسانه‌ها در افزایش آگاهی بهداشت عمومی، بحران و هراس‌های اجتماعی در طول همه‌گیری کرونا

مجید امینی خوراسگانی

کارشناسی ارشد ژنتیک، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران
amini_microbiology2011@yahoo.com

چکیده

امروزه شیوع کرونا ویروس تبدیل به یک بحران بزرگ جهانی شده است و همه کشورهای جهان از جمله ایران را درگیر مشکلات خود نموده است. همه‌گیری کووید ۱۹ مسائل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی متعددی را که از نقش قابل بحث رسانه‌ها ناشی می‌شود، برجسته می‌کند. در این زمینه رسانه‌ها نقش جهانی را در ردیابی و به روز رسانی بیماری کرونا از طریق داشبورد به روز رسانی زنده داشتند. رسانه‌های جمعی نقشی ضروری در دنیای امروز دارند و می‌توانند بستری واحد برای همه ارتباطات بهداشت عمومی، دستورالعمل‌های جامع آموزش مراقبت‌های بهداشتی و استراتژی‌های فاصله‌گذاری اجتماعی قوی و در عین حال که همچنان ارتباطات اجتماعی را حفظ کنند، فراهم کنند. نوع رفتار رسانه‌های هر کشور در رویارویی با بحران‌های طبیعی و غیر طبیعی، یکی از موضوع‌های مهم در فرآیند مدیریت بحران است. فقدان وحدت رویه در عملکرد رسانه‌ها، به طور کلی، و رسانه‌های دولتی، به طور خاص در شرایط بحرانی، مدیریت افکار عمومی را با چالش روبه رو می‌کند. از عواقب شیوع کرونا ویروس ایجاد شایعات، هراس‌های اجتماعی و تغییرات سریع در سبک زندگی مردم است که داشتن سواد رسانه‌ای را در این دوران نشان می‌دهد. در این پژوهش، نقش رسانه‌های جمعی در بهداشت سلامت، بحران‌ها و هراس‌های اجتماعی به روش توصیفی و کتابخانه‌ای مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان می‌دهد شبکه‌های اجتماعی خارجی بیشترین هراس اجتماعی در میان مردم داشتند و از طرفی از نتایج استنباط می‌شود که شبکه‌های اجتماعی نقش مهمی در تغییرات سبک زندگی و ارتباطات بهداشت عمومی شهروندان در فرآیند درگیری با کرونا دارند.

واژه‌های کلیدی: رسانه‌های اجتماعی، سلامت عمومی، رفتار، سواد رسانه‌ای، بحران، هراس

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۸/۶

مقدمه

کووید ۱۹ یک بیماری عفونی جهانی است که در دسامبر ۲۰۱۹ از ووهان در استان هوبی چین ظاهر شد و به ۲۱۰ کشور در سراسر جهان سرایت کرده است. سازمان بهداشت جهانی (دبیلو. اچ. او)^۱ در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ آن را یک بیماری همه‌گیر اعلام کرد و نگرانی‌های بهداشت عمومی بین‌المللی را در مورد آن مطرح کرد (دومین نشست کمیته اضطراری مقررات بین‌المللی بهداشت) تا ۱۵ جولای ۲۰۲۰، بیش از ۱۳ میلیون نفر به این بیماری مبتلا شده‌اند. تا به امروز، حدود ۰٫۶ میلیون مرگ گزارش شده است. ثابت شده است که این بیماری بسیار کشنده‌تر از سایر اعضای خانواده کروناویروس است، با نسبت مرگ و میر ۱٫۴٪ (که در بین کشورها کمی متفاوت است)^۲. بین ۳۱ دسامبر ۲۰۱۹، زمانی که مقامات چینی اولین مورد پنومونی با علت ناشناخته را تا ۳ ژانویه ۲۰۲۰ اعلام کردند، در مجموع ۴۴ مورد به سازمان بهداشت جهانی گزارش شد. با این حال، عامل ایجادکننده در این دوره گزارش شده شناسایی نشد. متعاقباً، کروناویروس جدید در ۷ ژانویه ۲۰۲۰ شناسایی شد و توالی ژنومی آن با جهان به اشتراک گذاشته شد (سایت سازمان جهانی بهداشت). این سازمان در ۱۱ فوریه ۲۰۲۰ این بیماری را کووید ۱۹ و ویروس عامل بیماری را «سارس-کو-۲» نامید. این بیماری عمدتاً سیستم تنفسی را با علائمی از تب، سرفه و تنگی نفس خفیف گرفته تا اشباع شدید که باعث نارسایی تنفسی می‌شود، تحت تأثیر قرار می‌دهد. این جنبه‌ها باعث ایجاد نگرانی عمومی می‌شود و عموم مردم را وادار می‌کند که از در دسترس‌ترین راه‌هایی که در دسترس هستند کمک بگیرند. برای اکثر مردم، این اینترنت یا رسانه است که شامل گزینه‌های چاپی و همچنین پخش می‌شود. اینترنت یک رسانه جهانی در نظر گرفته می‌شود. رسانه‌ها در هر مرحله نقش مهمی دارند. روش خبررسانی رفتار افراد و نگرش آنها را اصلاح می‌کند. این مورد در اپیدمی آنفلوآنزای «اچ‌ان‌۱»^۳ در استان شانسی چین در سال ۲۰۰۹ مورد مطالعه قرار گرفت. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۶ منتشر شد، یان^۴ و همکاران نشان داد که چگونه واکنش مردم می‌تواند با گزارش‌های رسانه‌ای تغییر کند و از این رو، می‌تواند بر کنترل بیماری‌های نوظهور تأثیر بگذارد (ماسیل لیما، ۲۰۱۵). گزارش‌های رسانه‌ای مبنی بر شیوع این بیماری در طول همه‌گیری اچ‌ان‌۱ در سال ۲۰۰۹ باعث ترس و آگاهی مردم شد. از یک

¹ WHO

² www.worldmeter.info

³ SARS-CoV-2

⁴ H1N1

⁵ Yan

⁶ Maciel-Lima

طرف، به مردم کمک کرد تا اقدامات حفاظتی ضروری را اتخاذ کنند. از سوی دیگر، برخی افراد از مقالات نامناسب منتشر شده در برخی روزنامه‌ها شروع به انگ زدن به افراد بیمار کردند (وانگ و همکاران^۱، ۲۰۱۵). این مثالی است که نشان می‌دهد تعامل بین آگاهی رسانه‌ای و کنترل بیماری یک رویکرد دوسویه است. در شیوع مرس در سال ۲۰۱۲، دوباره رسانه‌ها نقش خود را ایفا کردند. با پیشرفت در فناوری و افزایش دسترسی به اینترنت برای مردم عادی، آگاهی عمومی چندین برابر افزایش یافت و در نتیجه پایداری بهتر به اقدامات ضروری بهداشت عمومی را ترغیب کرد. مردم برای بیشتر دانستن درباره ویروس از طریق اطلاعات منتقل شده به کشورهای دیگر غیر از سرزمین چین، به رسانه‌های اجتماعی روی آوردند. به عقیده مولا^۲ (۲۰۲۰) تنها در ۲۴ ساعت، ۱۹ میلیون مورد عنوان شده از ویروس کرونا در رسانه‌های اجتماعی و سایت‌های خبری در سراسر جهان وجود داشته است. بنابراین، ارزیابی نقش سیستم‌های رسانه‌های اجتماعی برای آگاهی عمومی بسیار حیاتی است، زیرا به دولت برای بررسی تلاش‌ها و اقدامات پیشگیرانه کمک می‌کند و درمان‌های لازم را می‌سنجد (آلگایر^۳، ۲۰۱۵). به عقیده ییجیتکنلر^۴ و همکارانش (۲۰۲۰)، کارشناسان بهداشت می‌توانند احساسات و نیازهای جامعه را در شرایط بیماری همه‌گیر با تجزیه و تحلیل آنها از طریق رسانه‌های اجتماعی درک کنند. علاوه بر این، لا و همکارانش (۲۰۲۰) گفتند که بسیاری از کشورها اطلاعاتی درباره شیوع ویروس کرونا پخش نکردند یا نتوانستند اطلاعات مورد نیاز را در اختیار مردم قرار دهند؛ بنابراین، مردم به اطلاعاتی که می‌توانستند از طریق رسانه‌های اجتماعی دست یابند، تکیه کردند. همچنین، بنا به گفته گلوسکین^۵ و همکاران (۲۰۱۴) سیستم‌های رسانه‌های اجتماعی، رویکرد مفید و ارزش‌های اجتماعی و اقتصادی را ارائه می‌دهد. از طرف دیگر، لارانجو^۶ و همکاران (۲۰۱۵)، نشان دادند که سیستم‌های رسانه‌های اجتماعی منبع ارتباطی بسیار مهمی به شمار می‌روند که ایجاد و انتشار اطلاعات به مردم از طریق اینترنت را ممکن می‌کند. لازم به ذکر است که سیستم‌های رسانه‌های اجتماعی به افراد و گروه‌ها این امکان را می‌دهد تا اطلاعات درباره همه مباحث یا موضوعات را حتی زمانی که بسیار کم یا ناشناخته هستند و فرصتی برای بیان نظرات خود با

¹ Wang

² Molla

³ Allgaier

⁴ Yigitcanlar

⁵ Gluskin

⁶ Laranjo

استفاده از سایر منابع اطلاعاتی ندارند، تبادل نظر کنند. دویی^۱ و همکاران (۲۰۱۶) استدلال کردند که اطلاعات بهداشتی و نگرش‌های مرتبط با مسائل سلامت و بهداشت انسان با استفاده از سیستم‌های رسانه‌های اجتماعی به دور از پزشکان و سازمان‌های بهداشتی آشکار می‌شوند. با وجود حجم رو به رشد ادبیاتی که رسانه‌های اجتماعی را در زمینه‌های بهداشت و سلامت بررسی می‌کند.

نقش رسانه‌ها در کووید ۱۹

جنبه‌های عاطفی و روانی اجتماعی

استفاده از رسانه‌های اجتماعی چندین برابر افزایش یافته است و بنابراین، تعدادی پلتفرم در دسترس از جمله فیس بوک، توییتر، یوتیوب، اینستاگرام، اسنپ چت، واتس اپ و ردیت و نرم‌افزارهای دیگر را دارد. مردم عادت کرده‌اند هر جنبه‌ای از زندگی خود را در شبکه‌های اجتماعی پست کنند. این شامل دستاوردها، نگرانی‌ها و سفرهای روزانه و ساعتی آنها می‌شود. از زمان قرنطینه، ۸۷ درصد افزایش استفاده از رسانه‌های اجتماعی توسط مردم وجود داشته است.^۲ ادعای غیرقابل قبول ویروسی که بر جمعیت سالمندان تأثیر می‌گذارد، جوانان را آسیب‌پذیر کرد. این در نهایت منجر به ابتلای تعداد زیادی از جوانان به این ویروس شد. این واقعیت غیرعلمی و اثبات نشده در رسانه‌ها به سرعت منتشر شد و سالمندان را دچار وحشت-های روحی و جسمی بسیاری کرد. گزارش‌هایی از اخراج افراد مسن از خانه‌های خانوادگی و افزایش موارد سوء استفاده عاطفی در میان آنها وجود دارد. این امر تلقی عمومی از جمعیت سالمند را تغییر داد و بر اساس واکنش‌های سریع جامعه باعث افزایش افسردگی در آنها شد. رسانه‌های اجتماعی این اطلاعات جعلی را در مورد ویروس منتشر کردند که با ذهن افرادی که شروع به رد اهمیت فاصله گذاری اجتماعی کردند بازی کرد. علاوه بر این، اختلال در زندگی حرفه‌ای و چسبیدن به رسانه‌های اجتماعی در تمام این اوقات فراغت، مشکلاتی مانند نژادپرستی و نابرابری ثروت را برجسته کرد. موارد بسیاری از خشونت خانگی نیز گزارش شده است. این بیشتر به افسردگی رو به رشد ناشی از قرنطینه می‌افزاید. نقش حیاتی رسانه‌ها این است که مردم را در ارتباط، به خوبی مطلع و سرگرم نگه دارند. تأثیر مثبت رسانه‌ها در بحران کووید ۱۹ در ارتقای ثبات عاطفی در بین مردم نشان داده شد. صفحات و گروه‌ها در پلتفرم‌هایی مانند فیس بوک و اینستاگرام شروع به ارسال ویدیوهایی در مورد سلامت جسمی و روانی کردند. بسیاری از تمرینات تمدد اعصاب تبلیغ شد و کتاب‌ها به صورت رایگان در

¹ Dubey

² www.scholastic.com

دسترس قرار گرفتند اسکولاستیک^۱ امکان دستیابی به کتاب رایگان و عملی را برای کودکان خردسال تضمین کرد^۲. نمونه‌های مشابه دیگری نیز وجود داشت. بسیاری از افراد مرتبط با موسسات فعالیت‌های آموزشی آنلاین رایگان را برای کودکان در سنین مختلف آغاز کردند. گروه‌های متعددی تشکیل شد که با ارسال روزانه برگه‌های کار برای بچه‌ها، افراد را به آموزش خانگی تشویق می‌کردند. بسیاری از دستورالعمل‌های مفید سی.دی.سی^۳ برای پیشگیری از کووید ۱۹ از طریق تبلیغات برجسته در پلت‌فرم‌های رسانه‌های اجتماعی رایج در میان مردم تقویت شد. فیس‌بوک، اینستاگرام و رسانه‌های تلویزیونی اهمیت «فاصله‌گذاری اجتماعی» و «در خانه ماندن» را از طریق تبلیغات رایگان و مکرر و گسترده منتشر کردند. در طول سفرهای جاده‌ای و هوایی، به طور مداوم از تبلیغاتی مانند "در خانه بمانید، ایمن بمانید، پوشش صورت اجباری در ملاء عام، کمتر، بیشتر، از تجمعات خودداری کنید، فضای اضافی به یکدیگر بدهید" و در جاده، و «دست‌های خود را بشویید، سالم بمانید، از کووید ۱۹ اجتناب کنید. این تکرار برای تثبیت نقش آنها در جلوگیری از گسترش بیماری ضروری است. این کمپین با استفاده از تمامی منابع و زیرشاخه‌های آن توسط رسانه‌ها به طور فوق العاده‌ای اجرا شد.

پزشکی از راه دور

پزشکی از راه دور خدماتی است که از راه دور به بیماران برای مشاوره‌های مرتبط با سلامت، حل سوالات و نظارت بر بیماری‌ها از طریق یک اتصال ایمن ارائه می‌شود، بنابراین محرمانه بودن بیمار و پزشک حفظ می‌شود. با این حال، از نظر تاریخی، خدمات پزشکی از راه دور کمتر مورد استفاده قرار گرفته است. در سال ۲۰۱۷، یک مطالعه نظرسنجی در ایالات متحده نشان داد که ۸۲٪ از مردم از این سرویس استفاده نمی‌کنند (روفو^۴، ۲۰۱۲).

در دوران کووید ۱۹، پزشکی از راه دور به ستون فقرات عمل بالینی تبدیل شده است. درمان مجازی بیماران از ابتدای همه‌گیری شروع شد. مردم حتی برای مشکلات بزرگ از رفتن به بیمارستان می‌ترسیدند. خط کمکی نیز راه‌اندازی شد که افراد را قادر می‌سازد تصمیم بگیرند که آیا علائم آن‌ها مربوط به آزمایش کووید ۱۹ است یا خیر. از رسانه‌ها برای ترویج آن و در نتیجه حفظ هنجارهای قرنطینه استفاده شد. در ابتدا هیچ چکی انجام نشد و بسیاری از "پزشکان جعلی" شروع به استفاده از پلتفرم‌های رسانه‌های اجتماعی برجسته برای این منظور

¹ Scholastic

² www.medcitynews.com

³ CDC

⁴ Rufo

کردند. این به طور خاص آسیب انتشار اطلاعات نادرست در مورد ویروس و همچنین متقاعد کردن باورها در درمان‌های معیای ساده را به همراه داشت و در نتیجه باعث بی‌توجهی مردم و کمک به گسترش بیماری شد. به عنوان مثال، شایعاتی در مورد استفاده از مرطوب‌کننده و بخار برای خنثی کردن این بیماری منتشر شد و ویدیویی به مدت ۴۰ دقیقه در فیس بوک پخش شد که در آن استفاده از "استنشاق بخار" به عنوان راهی برای از بین بردن ویروس توضیح داده شد. در این ویدئو، یک "تکنسین" استفاده از آب جوشانده مخلوط با نمک دریا و پوست مرکبات را به مدت ۱۵ دقیقه توضیح داد که ۲,۴ میلیون بار مشاهده شد (استروله و هان^۱، ۲۰۰۹). در این دوران بحران‌های روانی، سازمان‌های مختلف سلامت روان رویکردی جامع برای مدیریت بار بیماری‌های روانی که به سرعت در حال افزایش است، توسعه داده‌اند. خدمات آنلاین سلامت روان برای مبارزه با بیماری‌های روانی کار می‌کنند و روانپزشکان و روانشناسان در اینترنت مشاوره رایگان ارائه می‌دهند. رسانه‌های اجتماعی به آموزش سلامت روان برای عموم کمک می‌کنند.

ابزارهای ردیابی سارس-کوو۲

در میان همه هرج و مرج و وحشت ایجاد شده توسط ویروس، کانال‌های خبری نقش کمتری در گسترش وحشت داشتند. کانال‌های خبری مختلف شروع به ارائه اطلاعات متناقض در مورد ویروس، تعداد موارد و مرگ و میر در سراسر جهان کردند. در این زمان دشوار، نقشه ایجاد شده توسط مرکز علوم و مهندسی سیستم‌های جان‌هاپکینز به عنوان یک نور درخشان ظاهر شد. داده‌های مبتنی بر رکوردی از افراد آسیب‌دیده و مرگ‌ومیر ایجاد کرد (بولوس و گراتی^۲، ۲۰۲۰). نقشه برداری از شیوع ویروس در سراسر جهان به عدم اطمینان در مورد گسترش جغرافیایی آن کمک کرد و بنابراین، دولت‌های کشورهای مختلف را تسهیل کرد تا اقدامات به موقع را اتخاذ و شروع کنند. این نشان می‌دهد که چگونه اینترنت می‌تواند نقش مثبتی در بحران‌ها داشته باشد و در کووید ۱۹ چه کرد. راه را برای دیگران برای ایجاد سیستم‌های ردیابی هموار کرد. ووردمتر^۳ نمونه دیگری است که آمار زنده و اخبار به روز در مورد کرونا را به ما می‌دهد^۴. این راه را برای دیگران هموار کرد تا سیستم‌های ردیابی را تشکیل

¹ Ströhle & Hahn

² SARS-COV-2

³ Boulos & Geraghty

⁴ Worldometer

⁵ www.worldmeter.info

دهند و یک فرد معمولی را قادر می‌سازد تا داده‌های اکسل خود را حفظ کند و از آنها برای تحقیق یا دانش استفاده کند.

رویارویی رسانه‌ها و بحران کرونا

نوع رفتار رسانه‌های هر کشور در رویارویی با بحران‌های طبیعی و غیرطبیعی، یکی از موضوع‌های مهم در فرآیند مدیریت بحران است. فقدان وحدت رویه در عملکرد رسانه‌ها، به طور کلی، و رسانه‌های دولتی، به طور خاص در شرایط بحرانی، مدیریت افکار عمومی را با چالش روبه رو می‌کند. رسانه‌ها به زاویه دید و افکار افراد برای رویارویی با این پدیده شکل می‌دهند و می‌توانند بحران را بسیار بزرگ‌تر یا کوچک‌تر از ابعاد واقعی آن نشان دهند. حکومت‌ها، در مسیر مدیریت بحران، روش‌ها و ابزار فراوانی را به کار می‌گیرند که یکی از مهم‌ترین آن‌ها رسانه است. در این راستا باید گفت، اطلاع‌رسانی و خبردهی، روشن‌ترین و اصولی‌ترین نقش رسانه‌های جمعی در مقابله با بحران است. در بحبوحه‌های بحران، رسانه‌ها، قوی‌ترین و قابل اطمینان‌ترین ابزار توزیع و پخش به موقع اطلاعات حیاتی در جامعه به شمار می‌آیند. معمولاً پوشش رسانه‌ای بحران‌ها توسط رسانه‌های جمعی، امکان جلب توجه مخاطبان‌شان را از طریق تصاویر جذاب و متنوع و داستان‌های هیجان‌انگیزی که در متن این بحران‌ها وجود دارد، فراهم می‌کند. رسانه‌ها با پوشش رسانه‌ای انتخابی، باعث می‌شوند که در بسیاری از موارد، بحران‌های محدود و جزئی به دلیل جذابیت، بزرگ‌نمایی شوند و بحران‌های مهم و خطرناک، به دلیل اینکه مورد توجه رسانه‌ها نبوده‌اند، نادیده انگاشته شوند و همین مسئله باعث می‌شود که رسانه‌ها در تعیین سیاست دولت‌ها در برابر بحران‌های گوناگون تا حدود زیادی تأثیرگذار باشند (روشندل اربطانی ۱۳۸۷). اگرچه شاید نتوان درباره زمان ابتلای نخستین ایرانی به ویروس کووید ۱۹ اظهار نظر دقیقی کرد، اما با قطعیت می‌توان تاریخ سی ام بهمن سال ۱۳۹۸ را به عنوان نخستین اعلان رسمی مقامات بهداشتی کشور درباره مثبت بودن آزمایش‌های مربوط به ابتلای شهروندان به این ویروس در نظر گرفت. در اینجا اخبار مربوط به بحران کووید ۱۹ و راهبرد بازتاب خبری در سه رسانه دولتی ایران، صدا و سیما و فارس با توجه به تعداد مطالب، اخبار، گزارش، فیلم، تحلیل، عکس و... که توسط حق گو و سلیمانی (۱۳۹۹) به شرح جدول (۲و۱) و نمودار (۱) انجام گرفته است قابل تأمل است.

نقش سواد رسانه‌ای در بحران کرونا

امروزه شیوع کرونا و ویروس تبدیل به یک بحران بزرگ جهانی شده است و همه کشورهای جهان از جمله ایران را درگیر مشکلات خود نموده است. از عواقب شیوع کرونا ویروس ایجاد شایعات، ترس و تغییرات سریع در سبک زندگی مردم است که عموماً توسط رسانه‌ها به ویژه

شبکه‌های اجتماعی ایجاد و گسترش یافته است. در دوران کرونا لشکر شایعه‌سازان و تولیدکنندگان اخبار جعلی با تمسک به نیاز افکار عمومی برای دریافت اخبار اطلاعات کرونا، اهمیت و ارتقا و تجهیز به سواد رسانه‌ای را گوشزد کرده و نشان داد چگونه بی‌سوادی رسانه‌ای می‌تواند فاجعه بار باشد و چطور در دنیای شبکه‌ای، زودباوران قربانی می‌شوند. مرتضوی امامی زواره (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان بررسی تأثیر میزان آگاهی زنان از سواد رسانه‌ای بر کنترل شرایط بحران کرونا به بررسی نقش آگاهی زنان در خصوص سواد رسانه‌ای بر کنترل شرایط بحران کرونا پرداخته و چنین نتیجه‌گیری کرده است که هرگونه عملیات بیوتروریستی، قابلیت تبدیل به بحران را دارد و همه اقشار جامعه از جمله معلمان می‌توانند با استفاده از سواد رسانه‌ای را مقابله، تقویت بهداشت فردی و عمومی و خطرات ناشی از این اقدام غیرانسانی را به حداقل برسانند.

در پژوهشی دیگر روزگاری و روزگاری (۱۳۹۹) در مقاله خود با عنوان ضرورت آموزش سواد رسانه‌ای در بحران جهانی ویروس کرونا به ضرورت آموزش سواد رسانه‌ای در بحران جهانی ویروس کرونا پرداخته و سواد رسانه‌ای را شاخص اصلی شهروندی جهانی در عصر اطلاعات برای رمزگشایی، گزینش، نقد و ارزیابی اطلاعاتی و بازاندیشی مستمر می‌داند. در حال حاضر رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی سرشار از پیام‌ها و اطلاعات مختلف پیرامون ویروس کروناست. چه ما به درستی این پیام‌ها را تشخیص دهیم و چه ندهیم؛ این پیام‌ها دائم چشم‌ها و گوش‌های ما را نشانه گرفته‌اند. زمانی که ما خود را به دست امواج رسانه‌ای می‌سپاریم و در عین حال نیز رصد و پالایشی پیرامون پیام‌ها نداریم، سبب خواهد شد به پیام‌هایی که ممکن است برای ما سودمند باشند توجهی نکرده و ندانیم که چه چیزی را از دست می‌دهیم. غرق شدن در پیام‌های رسانه‌ای باعث ایجاد خستگی در درازمدت در بین مخاطبان می‌شود، طوری که مخاطب توانایی تمرکز را از دست می‌دهد. در حالی که انتخاب‌ها بی‌شمارند، این انتخاب-های بیش از حد می‌تواند ما را فلج کند و نتوانیم واکنشی انجام دهیم. در تبلیغات، فضای مجازی گونه‌ای تبلیغ است که به آن پیام‌های ویروسی یا تبلیغات ویروسی گفته می‌شود؛ یعنی پیام‌هایی که بدون اطمینان به صحت یا نادرستی آن‌ها به هر شکلی منتقل می‌شوند و کاملاً قابل انتقال هستند. از آنجایی که این پیام‌ها شاخص‌های اصلی پیام‌های جذاب و قابل انتقال، یعنی مبهم بودن و ترسناک بودن را با خود دارند اکنون خبرهای مربوط به ویروس کرونا به شکل پیام‌های ویروسی منتقل می‌شوند و این شیوع یک موج خبری سریع و پر از هیجان است. دو چیزی که برای مخاطب بسیار جالب و سرگرم‌کننده است؛ سرعت دریافت و انتقال پیام از یک سو و از سوی دیگر هیجانی است که به همراه دارد. بسیاری از افراد متأسفانه به کارگیری رسانه را بلد نیستند. فرقی نمی‌کند که این رسانه جمعی باشد یا شبکه

اجتماعی شخصی؛ هرکس به خود اجازه می‌دهد که اظهار نظر تخصصی و غیرتخصصی خود را نشر داده و جامعه را دچار رعب و وحشت بیشتری کند.

نفس شبکه‌های اجتماعی در شکل‌گیری هراس اجتماعی ناشی از ویروس کرونا

یکی از مهمترین عواقب شیوع کرونا ویروس ایجاد اضطراب و هراس اجتماعی در سراسر جهان و تغییرات سریع و غیرقابل باور در سبک زندگی است. ترس از قرار گرفتن در معرض این ویروس منجر به رفتار غیرمنطقی و نمایشی در جوامع شده است (کلاته ساداتی و همکاران، ۲۰۲۰). شیوع کرونا ویروس نشان می‌دهد که جامعه در معرض خطر، منجر به جامعه آسیب‌پذیر می‌شود. اگرچه زنان باردار، خانواده‌های دارای فرزندان، افراد مستتر، افراد دارای معلولیت و افراد کم درآمد از آسیب‌های نامتناسب در اپیدمی و بلایای طبیعی رنج می‌برند (مارشال و همکاران، ۲۰۲۰). امروزه شبکه‌های اجتماعی به یکی از قدرتمندترین عوامل تغییر تبدیل شده و در موضوعات متعدد برای جمعیت‌های مختلف جامعه تولید و منتشر میشوند (ایکیپی و آندلیکو، ۲۰۱۹: ۴۷). این شبکه‌ها منبع مهم اطلاعات و اخبار و ابزار مؤثری برای آگاهی از میزان دانش پزشکی در سرتاسر دنیا هستند (مک گووان و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین شبکه‌های اجتماعی با اطلاع رسانی و پیوند دادن گروه‌های همفکر با یکدیگر، تحولات اجتماعی را سرعت می‌بخشند. شبکه‌های اجتماعی از یک طرف، سنگ زیربنای سرمایه اجتماعی را تشکیل می‌دهند (لی ۲۰۱۵)؛ اما از طرف دیگر لبه این رسانه‌ها می‌توانند منجر به شکل‌گیری رفتارهای جمعی نمایشی و تغییرات عمده‌های در سبک زندگی در جامعه شود. این شبکه‌های اجتماعی امکان دستیابی به جدیدترین اطلاعات جهانی در مورد ویروس کرونا از طریق برقراری ارتباط، تبادل اطلاعات و به اشتراک گذاری محتوا در گروه‌های اجتماعی را فراهم آورده‌اند. از آن جا که ماهیت هراس اجتماعی و تغییرات ایجاد شده در شیوه زندگی شکل گرفته این روزها به شیوه‌های روشمند در قالب رسانه‌های گروهی نشان داده میشود؛ از طرفی این تغییرات سبک زندگی در جوامع سنتی به نسبت شهرهای بزرگ سخت‌تر و با مقاومت بیشتری مواجه است. (چو کوئر، ۲۰۱۷) در پژوهشی تحت عنوان تأثیر رسانه‌های اجتماعی بر سبک زندگی اجتماعی: مطالعه موردی دانشجویان دختر دانشگاه شمال غربی آفریقای جنوبی نشان داد که رسانه‌های اجتماعی نحوه تفکر، تعامل، برقراری ارتباط، دوست داشتن و سبک زندگی اجتماعی افراد را تغییر داده است. (چن و چیانگ، ۲۰۱۴) در پژوهشی با عنوان نقش جامعه شناختی تأثیر شبکه‌های اجتماعی مجازی بر سبک زندگی کاربران متأهل نشان دادند که حضور در شبکه‌های مجازی اغلب جهت گذراندن اوقات فراغت، سرگرمی و اطلاع از دوستان بوده است. (بقایی و همکاران، ۲۰۱۱) در پژوهشی تحت عنوان درگیر کردن خانواده‌ها در تغییر سبک زندگی از طریق شبکه‌های اجتماعی نشان

می‌دهند که شبکه‌های اجتماعی مستقر در خانواده، نگرش اعضای خانواده را نسبت به یک سبک زندگی سالم تغییر می‌دهد.

جداول و نمودارها

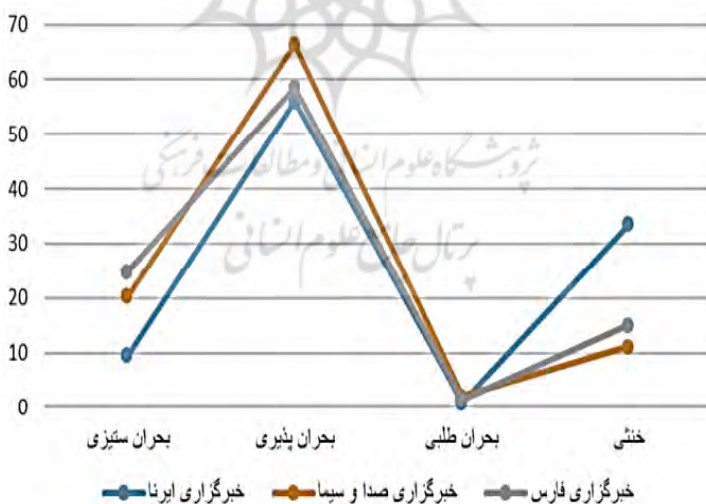
جدول (۱): آمار تفکیکی مطالب مربوط به کرونا در سه خبرگزاری

در بازه زمانی ۳۰ بهمن تا ۶ اسفند ۱۳۹۸

نام خبرگزاری	کل مطالب اعم از عنوان، لید و متن	فقط عنوان
ایرنا	۱۹۹۴ مطلب	۸۹۹ مطلب
صدا و سیما	۹۷۳ مطلب	۴۲۸ مطلب
فارس	۸۸۶ مطلب	۶۲۳ مطلب
مجموع	۳۸۳۳ مطلب	۱۹۵۰ مطلب

جدول (۲): مقایسه راهبرد خبرگزاری ایرنا، صدا و سیما و فارس در بحران کرونا

خبرگزاری	راهبرد انفعالی (بحران ستیز)	راهبرد فعال (بحران پذیر)	راهبرد فوق فعال (بحران طلب)	هیچ کدام
ایرنا	۹,۵۶۶ درصد	۵۵,۹۵۱ درصد	۰,۸۸۹ درصد	۳۳,۵۹۲ درصد
صدا و سیما	۲۰,۳۲۷ درصد	۶۶,۳۵۵ درصد	۲,۱۰۲ درصد	۱۱,۲۱۴ درصد
فارس	۲۴,۸۷۹ درصد	۵۸,۵۸۷ درصد	۱,۴۴۴ درصد	۱۵,۰۸۸ درصد



نمودار (۱): مقایسه راهبرد خبرگزاری ایرنا، صدا و سیما و فارس در بحران کرونا

شیوع کووید ۱۹ در عرض چند روز به دلیل پیشرفت سریع فناوری که کل جهان را به یک دهکده جهانی تبدیل کرده است در سراسر جهان گسترش یافت. سفرهای جهانی می‌تواند در یک چشم به هم زدن اپیدمی‌ها را به همه‌گیری تبدیل کند. در عصر حاضر، رسانه‌ها به منبعی قدرتمند تبدیل شده‌اند که به طرق مختلف بر پیامدهای بیماری تأثیر می‌گذارد و آن را کنترل می‌کند. به دلیل گستردگی و تنوع در انواع رسانه‌های مختلف، می‌تواند نقش‌های مثبت یا منفی را ایفا کند. در کووید ۱۹ رسانه‌ها ترکیبی منحصر به فرد از مشارکت‌های متنوعی را ارائه کرده‌اند. در اینجا چند چیز است که رسانه‌ها باید در هر شیوعی انجام دهند تا نقش خود را به طور موثر و عملی ایفا کنند. تحلیل فعالیت سه خبرگزاری ایرنا، صدا و سیما و فارس در هفته نخست بحران کرونا در ایران، حکایت از این دارد که این سه خبرگزاری، به دلایل گوناگونی، از جمله تفاوت نگرش‌های سیاسی، رفتاری نسبتاً سلیقه‌ای در برابر بحران کرونا از خود بروز داده‌اند. موضوعی که بی‌تردید، چالش مهمی در مدیریت بحران است. بررسی نحوه کنشگری این سه خبرگزاری در هفته نخست بحران کرونا در ایران نشان می‌دهد که ایرنا، صدا و سیما و فارس به ترتیب در جایگاه پشتیبان، بی‌طرف و منتقد قوه مجریه، وحدت رویه و راهبردی یگانه‌ای نداشته‌اند. واقعیت این است که انتشار به موقع، درست، و جامع اخبار و عدم سانسور می‌تواند اعتماد و مشارکت مردمی را در پی داشته باشد. افزون بر این، بحران‌ها، زمینه بسیار خوبی برای انتشار شایعه‌ها هستند. کار رسانه در شرایط بحرانی، جلوگیری از پخش شایعه‌ها، حمایت و اعتماد افکار عمومی را نیز جلب کند. فراگیر بودن بحران کرونا و تداوم آن که هنوز نمی‌توان پایانی برای آن متصور شد. نوعی خستگی را در بین مردم ایجاد کرده و خودبه‌خود بر مشارکت مردم در مقابله با بحران تأثیر گذاشته است؛ رسانه‌های دولتی به طور خاص می‌توانند در بازگرداندن روحیه به مردم بسیار تأگذار باشند. به تعویق انداختن منازعات سیاسی و تولید مطالبی که بتواند مانع فرسایش جسمی و روحی مردم شود، کمک چشمگیری به مقابله با این بحران خواهد کرد.

شبکه‌های رسانه‌های اجتماعی می‌توانند ارتباطات افراد را برای تبادل اطلاعات به راحتی میسر سازند. رسانه‌ها شیوه تعاملات افراد با یکدیگر، از جمله بحث و گفتگو در زمینه بهداشت و سلامت را تغییر داده است (آلبرام^۱، ۲۰۱۳). به عقیده دردز^۲ (۲۰۱۲)، مردم می‌توانند اطلاعات را پخش کنند و موضوعی را در توئیتر جستجو کنند، بنابراین، افراد می‌توانند موضوعات در زمینه بهداشتی را در جامعه بهداشت عمومی در توئیتر پست بگذارند تا توصیه یا راه‌حل‌های مشخصی دریافت کنند. بخش خدمات درمانی که مراکز درمانی، قوانین و

¹ Albarran

² Dredze

مقررات بهداشتی، بیمارستان‌ها، سازمان‌های تخصصی، شرکت‌های دارویی، و گروه‌های حمایت از بیماران را شامل می‌شود، از رسانه‌های اجتماعی برای بسیاری از اهدافشان استفاده می‌کنند. این موضوع می‌تواند به کارشناسان خدمات درمانی و ارتباطات بیماران با آنها برای مسائل بهداشت و سلامت کمک کند و تغییرات و چالش‌های جدیدی را برای بخش خدمات درمانی ایجاد کند (مورهد^۱ و دیگران، ۲۰۱۳). هر زمان که شیوع بیماری وجود دارد، مردم تمایل دارند برای کسب اطلاعات به رسانه‌ها مراجعه کنند. در کووید ۱۹، اسپرینکلر^۲ در ۱۱ مارس نزدیک به ۲۰ میلیون ذکر از ویروس کرونا را ثبت کرد. پوشش خبری متنوع و گسترده کافی است تا افکار عمومی را مهیوت کند. علاوه بر این، انتشار اخبار غیرعلمی توسط فناوری پیام فوری باعث ایجاد وحشت می‌شود. این اختلال به عنوان «اختلال استرس سرفصل» نیز شناخته می‌شود. در این بیماری همه‌گیر، اطلاعات نادرست و گمراه‌کننده بدون کنترل با استفاده از انواع رسانه‌ها منتشر می‌شوند. گروه‌های رسانه‌های اجتماعی که متوجه این موضوع شدند، شروع به استفاده از حقیقت‌سنجی شخص ثالث برای محدود کردن انتشار دانش ساختگی کردند. این اتفاق دیر رخ داد و آسیب از قبل وارد شده بود. لازم به ذکر است که:

-رسانه‌ها باید به عنوان پلی برای افراد نیازمند عمل کنند تا مسئولان بهداشت و دولت محلی را برای مشکلاتشان برسانند.

-بستری را برای مردم فراهم کنید تا از افراد جامعه کمک مالی یا اجتماعی دریافت کنند.

-اظهارات علمی و سیاسی باید از هم جدا نگه داشته شوند و به درستی دسته بندی شوند.

-تشویق و قدرانی از نیروهای کاری که برای مبارزه با بیماری تلاش می‌کنند.

اخیراً مطالب بهداشتی در سیستم‌های رسانه‌های اجتماعی از طریق دستگاه‌ها و تلفن‌های همراه ارسال می‌شود که از فرصت انتقال داده‌های جغرافیایی حمایت می‌کند (سالات^۳، ۲۰۱۶). توضیحات بهداشتی بسیار مفید هستند، و رسانه‌های اجتماعی این فرصت را می‌دهند تا داده‌ها به شیوه‌های مختلف ارائه شوند. برای مثال، ویدئوهای یوتیوب به عنوان جایگزینی برای اطلاعات مکتوب شده در زمینه‌هایی با سطح پایین معلومات، در جایی که افراد نمی‌توانند سوابق پزشکی را متوجه شوند، پذیرفته می‌گردند (آدامز و آنانتامولا^۴، ۲۰۱۰).

علاوه بر این، شیوه‌های دیگر رسانه‌های اجتماعی به بحث درباره انگیزه بین بیماران و آرامش متخصصان مربوط می‌شود (شرانک^۵ و دیگران، ۲۰۱۰). این رسانه‌ها شامل توییت، مای

¹ Moorhead

² Sprinkl

³ Salath

⁴ Adams & Anantamula

⁵ shrank

اسپیس، ویلاگها، ویکی پدیا، و ایمیل، به علاوه فیس بوک هستند که با اقدامات گسترده‌ای برای پخش کردن اطلاعات پزشکی اشاره شده برای بیماری‌های همه گیر، کلینیک‌ها، داروخانه‌ها و معاینه بیمار و متخصصان بهداشت و سلامت مدیریت می‌شوند (فارمر^۱ و دیگران، ۲۰۲۰). علاوه بر شرکت‌های بخش خصوصی، سازمان‌های مربوط به بهداشت و سلامت و مؤسسات بهداشت و سلامت عمومی در سطح محلی و همگانی هم از توییتر به عنوان سیستم الکترونیکی اصلی برای آموزش و ارتقای سلامت استفاده می‌کنند، زیرا بخش عمده‌تری از مطالب توییتر به طور وضوح در دسترس است و می‌تواند منبعی برای اطلاعات مربوط به بهداشت و سلامت ارائه دهد (براو و فاهمن^۲، ۲۰۱۳).

سیمور توضیح داد که استفاده حساب شده از رسانه‌های اجتماعی، از جمله برجسبها (هشتگ‌ها)، می‌تواند برای سازمان‌ها شیوه‌ای مؤثر در انتقال اطلاعات درست به مخاطب در طول دوره بیماری باشد. کاربران می‌توانند به پیوندها (لینک‌ها) راهنمایی شوند و چارچوب‌های بهداشت فردی و ارائه دهندگان خدمات را برای اطلاعات دقیق و درست مرتبط با محل جغرافیایی پی گیری کنند. محققان می‌توانند از "داده‌های مهم و برجسته" موجود مانند توییت‌های محلی برای ارزیابی خطر اقدامات تعاملی سازمان‌های بومی استفاده کنند (لاچلان^۳ و دیگران، ۲۰۱۶). علاوه بر این، مطالعات نشان می‌دهند که تبلیغات دیجیتال می‌توانند ابزار مفیدی برای کمپین‌ها باشند تا بینندگان خاصی که گیرندگان محتوا هستند، گسترش یابند. دیجیتال و تبلیغات رسانه‌های اجتماعی می‌توانند به طور دقیق افراد را بر طبق خصوصیات آنها مانند مناطق جغرافیایی، جنسیت، سن و علایق مشاهده کنند. آنها می‌توانند محدوده کمپین را افزایش دهند، و همچنین، بهترین شیوه برای انتقال اطلاعات به تعداد بسیار زیادی از مخاطبان مربوطه هستند. به دلیل اینکه تبلیغات را می‌توان به طور آگاهانه ارائه داد، و از بررسی‌ها مطمئن شد، معیار اصلی برای موفقیت در تبلیغات، در دسترس بودن برای مردم است (دیزون^۴ و دیگران، ۲۰۱۲). به عقیده محققان، جورج^۵ و همکارانش (۲۰۱۳) فرض کنید که رسانه‌های اجتماعی رابطه مستقیم با سلامت عمومی دارند، زیرا شبکه‌های رسانه‌ای می‌توانند به طور چشمگیری بر روی رفتار و نتایج سلامتی تأثیر بگذارند. با این وجود،

¹ Farmer

² Bravo & Hoffman

³ Lachlan

⁴ Dizon

⁵ George

سازمان‌های بهداشت و سلامت عمومی هنوز از فرصت‌های موجود در رسانه‌های اجتماعی استفاده نکرده‌اند (نیگر^۱ و دیگران، ۲۰۱۳).

چو^۲ و همکارانش (۲۰۱۱) به طور عمده ضرورت استفاده از محیطی برای تعامل رسانه‌های اجتماعی را به عنوان مانعی برای بهداشت و سلامت عمومی بررسی کردند. هلدمن^۳ و همکاران (۲۰۱۳) مطرح کردند که بنیادهای بهداشت و سلامت عمومی و متخصصان اغلب برای انتقال اطلاعات یک جانبه معمولی از رسانه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند؛ به جای ارتباط برقرار کردن مخاطبان به شیوه‌های مدرن برای تعامل مانند ارتباطات دوطرفه، یا آنچه "حقیقتاً اجتماعی" نامیده می‌شود. رسانه‌های اجتماعی می‌توانند سبک زندگی سالم را برای رشد آگاهی از بهداشت و سلامت عمومی با ورزش کردن و رژیم‌های غذایی سالم ترویج کنند (وانگ^۴ و دیگران، ۲۰۱۴). رسانه‌های اجتماعی می‌توانند اطلاعات مربوط به بیمارستان‌ها و عملکرد پزشکان را بر اساس تجربیات بیماران جمع‌آوری کنند (شا^۵ و دیگران، ۲۰۱۱). این موضوع شامل پیشرفت بهداشت و سلامت و مطالعات در این زمینه هم می‌شود. علاوه بر این، می‌توان توجه داشت که پخش کردن داده‌ها و اطلاعات مربوط به سلامتی مانند یادگیری از سایر افراد و افزایش دانش و فرهنگ بهداشت و سلامت از دلایل اصلی است که بیماران از سیستم‌های رسانه‌های اجتماعی و سایت‌های مربوط به خدمات درمانی استفاده می‌کنند (بوسلت^۶ و دیگران، ۲۰۱۱). بنابراین، تحقیق و بررسی مهم این است که کمپین‌های الکترونیکی می‌توانند با هزینه نسبتاً کم به دستاورد بزرگی برسند (کوگلمن^۷ و دیگران، ۲۰۱۱). اگر بیماران محتوای سلامتی و تندرستی ایجاد شده را از طریق رسانه‌های اجتماعی در اختیار داشته باشند، می‌توانند خدمات درمانی را بهتر درک و دریافت کنند (اوشی^۸، ۲۰۱۷). بر اساس آنچه که در نظرسنجی استرالیایی بررسی شد، افراد اطلاعات الکترونیکی درباره بهداشت و سلامت را به شیوه‌ای که در گذشته بیشتر استفاده می‌کردند، ترجیح می‌دهند (پاتل^۹ و دیگران، ۲۰۱۵). به طور برجسته، جوانان طرفدار کسب اطلاعات در زمینه سلامتی از طریق اینترنت یا شبکه‌های اجتماعی هستند؛ اما افراد در سن بالاتر روزنامه‌ها را

¹ Neiger

² Chou

³ Heldman

⁴ Wong

⁵ Shah

⁶ Bosslet

⁷ Cugelman

⁸ O'Shea

⁹ Patel

ترجیح می‌دهند. در آینده، این اولویت‌ها با انتخاب‌های آنلاین به سوی طیفی از رده‌های سنی سوق داده می‌شوند. امروزه، بر طبق ارزیابی گذشته از اولویت‌های اجتماعی، شیوه متفاوتی ارائه می‌شود. بیشتر مطالعات درباره آماده‌سازی برای مراقبت اولیه شامل افراد بالای ۶۵ سال است؛ اکنون شیوه جدیدی در جهت درج کردن و راهنمایی بسیاری از جوانان اجرا شده است؛ بنابراین، برای رو به رو شدن با این مسائل در جامعه و خانواده خود، آمادگی بیشتری دارند. مطالعه‌ای دانشجویان دانشگاه‌های ایالات متحده را بررسی می‌کند و نشان می‌دهد که بخش مهمی از بهداشت و سلامت عمومی، انتشار اطلاعات معتبر مرتبط با آماده‌سازی مراقبت‌های اولیه برای جوانان است (کوالیراتوس^۱ و دیگران، ۲۰۱۵).

علاوه بر این، بیش از نیمی از بزرگسالان در ایالات متحده در تمام ملیت‌ها و گروه‌های سنی، از وبسایت‌ها برای جستجوی داده‌ها و اطلاعات در زمینه بهداشت و سلامت استفاده می‌کنند (فاکس^۲، ۲۰۱۱). پاتل و همکاران (۲۰۱۵)، استفاده از رسانه‌های اجتماعی را برای حمایت از حوزه‌های مختلف به صورت احساسی، تجربی و اجتماعی توصیه می‌کند. انتشار داده‌ها در رسانه‌های اجتماعی می‌تواند عمیقاً بر روی رفتار و نگرش افراد تأثیر بگذارد و کارایی تدابیر انجام شده توسط دولت را تغییر دهد. به همین دلیل، الگوهایی که انتشار ویروس را پیش بینی می‌کنند، واکنش‌های رفتاری افراد نسبت به مشارکت در بهداشت و سلامت عمومی و محرک‌هایی برای تعامل بعد از استفاده از محتوا را بررسی می‌کنند (کیم^۳ و دیگران، ۲۰۱۹). اقدام کوتاه مدت کمپین‌ها در رسانه‌های اجتماعی در ارتباط با بهداشت و سلامت عمومی تأثیر زیادی بر روی تغییر رفتار اختیاری می‌گذارد (کوگلمن، ۲۰۱۱). شواهد معتبر نشان می‌دهد که کمپین‌های ارتقای بهداشت و سلامت عمومی از طریق رسانه‌های اجتماعی مدیریت می‌شوند، می‌توانند تأثیر سریع و مثبتی بر روی رفتار داشته باشند (ویکفیلد^۴ و دیگران، ۲۰۱۰).

مدیریت اینفودمیک^۵

«اینفودمیک» از دو کلمه «اطلاعات» و «اپیدمی» سرچشمه می‌گیرد و به انتشار سریع و گسترده اطلاعات دقیق و نادرست در مورد یک بیماری اشاره دارد. در طول یک بیماری همه‌گیر، زمانی که حقایق اغلب با شایعات مخلوط می‌شوند، یادگیری اطلاعات ضروری در مورد یک موضوع دشوار می‌شود اینفودمیک‌ها، مانند اپیدمی‌ها، قابل مدیریت است. سازمان

¹ Kavalieratos

² Fox

³ Kim

⁴ Wakefield

⁵ infodemic

بهداشت جهانی در نشریه خود «مدیریت اپیدمی‌ها: حقایق کلیدی در مورد بیماری‌های کشنده بزرگ» (مه ۲۰۱۸) بیان می‌کند که سه جنبه اصلی برای «ارتباطات خطر شیوع بیماری» وجود دارد که باید مورد بررسی قرار گیرد:

-کارشناسان و مقامات ذیربط باید سریعاً با استفاده از رسانه‌های جمعی از جمله رسانه‌های چاپی (بروشور، جزوه، روزنامه)، تلویزیون، اینترنت و رسانه‌های اجتماعی، راه‌هایی را برای انتقال اطلاعات ضروری و نگران‌کننده به مردم در اسرع وقت به کار گیرند. روش‌های ارتباط ترجمه‌ای باید برای کمک به کل جمعیت و در نتیجه حذف سوگیری‌های اجتماعی و فرهنگی استفاده شود.

-مقامات باید به ترس‌ها، نگرانی‌ها، ادراک و اضطراب افراد رسیدگی کنند و راه‌هایی برای پاسخ به هر پرسش هر فرد در مورد هر چیزی ابداع کنند. باز هم می‌توان از رسانه‌ها برای این کار استفاده کرد. نظرسنجی‌های بهداشتی را می‌توان از طریق رسانه‌های اجتماعی، تلویزیون یا رادیو برای انجام این امر انجام داد. نماهای افراد آسیب‌دیده و مداخلات انجام شده برای آنها را می‌توان از طریق پیام‌ها و مدیریت کرد.

-کنترل شایعات و اطلاعات نادرست الزامی است. رسانه‌های اجتماعی که منبع این گونه تبلیغات هستند، می‌توانند اقدامات اساسی را برای کاهش به موقع آنها انجام دهند. باید راه‌هایی برای شنیدن و اصلاح اطلاعات غلط اندیشیده شود.

نتیجه‌گیری

این مطالعه شکاف ادبیات مربوط به درک جامع از کمپین رسانه‌های اجتماعی (نوع سیستم‌های رسانه‌های اجتماعی، نوع درخواست تجدیدنظر پیام و منابع فرستنده پیام) را در طول دوره ویروس کرونا به عنوان بیماری همه‌گیر جهانی در سراسر کشورها پر می‌کند. همچنین، به طور چشم‌گیری به حمایت از نظریه ارتباطات رسوم کمک می‌کند که در آن ادعا می‌کند موفقیت برنامه مربوط گسترش به بهداشت و سلامت بر اساس انتخاب نوع وسیله ارتباطی مناسب (یعنی سیستم‌های رسانه‌های اجتماعی)، نوع جذابیت پیام و نوع پیام (فرستنده مورد نظر) که مرتبط با عادات و فرهنگ رسانه‌ای مخاطبان مورد نظر می‌باشد. این مطالعه موجود کمک‌های نظری به ادبیات، نقش رسانه‌های اجتماعی در خدمات درمانی عمومی و تغییرات رفتاری در تمامی کشورها، از جمله اعتبار بخشیدن به تحقیقات در زمینه فرهنگ در محیطی دیگر را ارائه می‌دهد. همچنین، پیامدهای زیادی از یافته‌های تحقیق در این مطالعه برای مسئولان دولتی بهداشت و سلامت، مراقبت‌های حرفه‌ای بهداشت و سلامت و پزشکان و سایر تصمیم‌گیرندگان در سازمان‌های بهداشتی وجود دارد. اول از همه، آنها

باید به طور کامل از اهمیت راه اندازی کمپین گسترش بهداشت و سلامت برای آگاهی از سلامت عمومی و تغییر سلامت در رفتار آگاه باشند تا به اندازه کافی از مردم و جامعه خود در برابر شیوع بیماری‌های همه گیر مانند کرونا محافظت کنند. چنین کمپین‌های آگاهانه‌ای از اهمیت بیشتری برخوردار هستند، زیرا باید بین انتشار اطلاعات نادرست و اطلاعات از منابع غیر قابل اعتماد موجود در سیستم‌های رسانه‌های اجتماعی تعادل ایجاد کنند، همانطور که مطالعات اخیر در زمینه‌های همه‌گیری ویروس کرونا نشان می‌دهد. در نتیجه، ارتباط بهداشتی مؤثر و به موقع همیشه ضروری است و این امر از طریق استفاده مسئولان بهداشت و سلامت عمومی از سیستم‌های رسانه‌های اجتماعی با نوع پیام مناسب و منبع پیام مناسب انجام می‌شود. دانستن عادات و فرهنگ رسانه‌ای مورد نظر در برنامه‌های کمپین افزایش آگاهانه بهداشت و سلامت عمومی و تغییر رفتار در طول دوره بیماری همه‌گیری جهانی ضروری است. مسئولان بهداشت و سلامت عمومی باید به تلاش‌های خود برای گسترش آگاهی بهداشت و سلامت عمومی با انتشار پیام‌های کوتاه به گروه‌های مورد نظر ادامه دهند. با این حال، گاهی اوقات دسترسی به هر شهروند در جامعه بسیار مهم است. این مسئله می‌تواند برای همه مهم باشد که درباره بیماری همه‌گیر قریب الوقوع ادام کنند. برخی از تلاش‌های مهم بهداشتی می‌تواند به مشارکت مخاطب بستگی داشته باشد که نمی‌توان مستقیماً از طریق شبکه‌های رسانه‌ای به آنها دسترسی داشت. تحقیقات بیشتری برای تأیید چگونگی راه اندازی و گسترش کمپین‌های ارتقایی عمومی برای پیشرفت دانش در حوزه سلامت و اتخاذ رفتارهای سالم در زمینه بین فرهنگی مورد نیاز است.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان می‌دهد شبکه‌های اجتماعی خارجی بیشترین هراس اجتماعی در میان مردم داشتند. از طرفی از بین شبکه‌های اجتماعی داخلی رابطه معکوسی را با میزان هراس اجتماعی بین مردم داشتند. نتایج گویای این واقعیت است که با افزایش استفاده از شبکه‌های خارجی میزان هراس مردم بیشتر و بالاتر می‌رود اما برای شبکه‌های داخلی این وضعیت نمود کمتری دارد. این نتایج نشان می‌دهد که مدیریت شبکه‌های داخلی سعی در کاهش هراس و اضطراب جمعی داشتند. از طرفی از نتایج استنباط می‌شود که شبکه‌های اجتماعی نقش مهمی در تغییرات سبک زندگی شهروندان در فرآیند درگیری با کرونا دارند. براساس نظریه باومن می‌توان استنباط کرد که شبکه‌های اجتماعی با تقویت حس کاهش ارتباطات اجتماعی، افزایش خودارتباطی، بی تفاوتی، نادیده پنداشتن دیگری و عناصر حاشیه، ضمن تغییرات سریع در سبک زندگی افراد، آنها را نسبت به دیگری بی تفاوت کنند. این نوع بی تفاوتی به نوبه خود موجب انزجار است به این معنا که هر کس سعی دارد تا بقای خود را به ازای فنای دیگری تضمین کند. از طرفی هورکس تغییرات عمیق سبک

زندگی را ناشی از وجود ویروس کرونا بسیار سریع و جهانی در نظر می‌گیرد. کاستلز از نقش رسانه‌ها در شکل‌گیری دنیای مجازی و سبک زندگی مجازی بحث دارد و بر این باور است که رسانه‌های اجتماعی نوعی سبک زندگی را مملو از قابلیت‌های نو و مشارکت مردمی رقم می‌زنند.

در کنار همه این امکانات و موهبت‌های فناوری اطلاعات و ارتباطات و فضای مجازی، تهدیدهایی نیز در کمین شهروندان قرار دارد که لازم است از آنها غافل نباشیم و با ارائه آموزش‌های مناسب و رعایت نکات فنی ایمنی؛ زمینه‌های بروز آسیب‌های فردی و اجتماعی را از بین ببریم. موج ورود کودکان به فضای مجازی بدون آمادگی و برنامه قبلی بوده است. در کنار این حضور یکباره و غیرمترقبه، والدین هم از سواد اطلاعاتی و رسانه‌ای لازم برای پشتیبانی از فرزندان برخوردار نیستند. این زنگ خطری است که با زیست مجازی به صدا درآمده است. بنابراین اگر «سواد رسانه‌ای» را به معنای استفاده درست از فناوری‌های جدید بدانیم، بی‌شک آموزش و لزوم برنامه‌ریزی دولت‌ها و مجامع بین‌المللی در این حوزه، ضرورت دوچندان می‌یابد. این دیدگاه در نهایت منجر به آموزش سواد رسانه‌ای و واکنش معقولانه در برابر رسانه‌های جدید می‌شود و باید نسبت به حل آن اقدام کرد. این آسیب پیوسته فقدان رژیم و الگوی مصرف صحیح رسانه‌ای را نیز با خود به همراه دارد.

منابع

حق گو، جواد و همکاران (۱۳۹۹)، چگونگی رویارویی رسانه‌های دولتی ایران با بحران کرونا، پژوهشنامه علوم سیاسی، سال پانزدهم، شماره چهارم، پاییز ۱۳۹۹، صص ۹۶-۷۳.
روزگاری، عاطفه، روزگاری، فاطمه (۱۳۹۹). ضرورت آموزش سواد رسانه‌ای در بحران جهانی ویروس کرونا، ارائه شده در همایش ملی مجازی زیست جهان پساکرونا از وضعیت موجود تا وضعیت مطلوب، دانشگاه ایلام.
روشندل اربطانی، طاهر (۱۳۸۷)، نقش مدیریت رسانه در تحول بحران از تهدید به فرصت، پژوهش‌های ارتباطی، شماره ۵۵.

مرتضوی امامی زواره، علی (۱۳۹۹). بررسی تأثیر میزان آگاهی زنان از سواد رسانه‌ای بر کنترل شرایط بحران کرونا (مطالعه موردی: معلمان زن شهرستان زواره)، ارائه شده در همایش ملی مجازی زیست جهان پساکرونا از وضعیت موجود تا وضعیت مطلوب، دانشگاه ایلام.

Adams, S.L.; Anantmula, V. Social and behavioral influences on team process. *Proj. Manag. J.* 2010, 41, 89-98.

Albarran, A.B. *The Social Media Industries*; Routledge: Oxfordshire, UK, 2013.

- Allgaier, J.; Svalastog, A.L. The communication aspects of the Ebola virus disease outbreak in Western Africa—do we need to counter one, two, or many epidemics? *Croat. Med. J.* 2015, 56, 496–499.
- Baghaei, N. Kimani, S. Freyne, J. Brindal, E. Berkovsky, S. & Smith, G. (2011). Engaging families in lifestyle changes through social networking. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 27(10), 971-990.
- Boulos MN, Geraghty EM: Geographical tracking and mapping of coronavirus disease COVID-19/severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) epidemic and associated events around the world: how 21st century GIS technologies are supporting the global fight against outbreaks and epidemics. *Int J Health Geogr.* 2020, 19:8. 10.1186/s12942-020-00202-8.
- Bosslet, G.T.; Torke, A.M.; Hickman, S.E.; Terry, C.L.; Helft, P.R. The patient–doctor relationship and online social networks: Results of a national survey. *J. Gen. Intern. Med.* 2011, 26, 1168–1174.
- Bravo, C.A.; Hoffman-Goetz, L. Tweeting about prostate and testicular cancers: Do twitter conversations and the 2013 November Canada campaign objectives align? *J. Cancer Educ.* 2016, 31, 236–243.
- Cugelman, B.; Thelwall, M.; Dawes, P. Online interventions for social marketing health behavior change campaigns: A metaanalysis of psychological architectures and adherence factors. *J. Med. Internet Res.* 2011, 13, e17.
- COVID-19 Coronavirus pandemic . (2020). Accessed: September 08, 2020: <https://www.worldometers.info/coronavirus>.
- Colineau, N.; Paris, C. Talking about your health to strangers: Understanding the use of online social networks by patients. *N. Rev. Hypermedia Multimed.* 2010, 16, 141–160.
- Chou, W.Y.S.; Hunt, Y.; Folkers, A.; Augustson, E. Cancer survivorship in the age of YouTube and social media: A narrative analysis. *J. Med. Internet Res.* 2011, 13, e7.
- Chen, K. C. Chiang, M. & Poor, H. V. (2014). From technological networks to social networks. *IEEE Journal on Selected Areas in Communications*, 31(9), 548-572.
- Chukwuere, J. E., & Chukwuere, P. C. (2017). The impact of social media on social lifestyle: A case study of university female students. *Journal of Gender and Behaviour*, 15(4), 9966-9981. Retrieved from: <https://www.ajol.info/index.php>.
- Dizon, D.S.; Graham, D.; Thompson, M.A.; Johnson, L.J.; Johnston, C.; Fisch, M.J.; Miller, R. Practical guidance: The use of social media in oncology practice. *J. Oncol. Pract.* 2012, 8, e114–e124.
- Dredze, M. How social media will change public health. *IEEE Intell. Syst.* 2012, 27, 81–84.

- Dubey, R.K.; Tripathi, V.; Dubey, P.K.; Singh, H.B.; Abhilash, P.C. Exploring rhizospheric interactions for agricultural sustainability: The need of integrative research on multi-trophic interactions. *J. Clean. Prod.* 2016, 115, 362–365.
- Farmer, A.; Holt, C.; Cook, M.; Hearing, S. Social networking sites: A novel portal for communication. *Postgrad. Med. J.* 2020, 85, 455–459.
- Fox, S. *The Social Life of Health Information*, 2011; California Healthcare Foundation: Oakland, CA, USA, 2011; pp. 1–33.
- George, D.R.; Rovniak, L.S.; Kraschnewski, J.L. Dangers and opportunities for social media in medicine. *Clin. Obstet. Gynecol.* 2013, 56, 453–462.
- Gluskin, R.T.; Johansson, M.A.; Santillana, M.; Brownstein, J.S. Evaluation of Internet-based dengue query data: Google Dengue Trends. *PLoS Negl. Trop. Dis.* 2014, 8, e2713.
- Heldman, A.; Schindelar, J.; Weaver, J. Social media engagement and public health communication: Implications for public health organizations being truly “social”. *Public Health Rev.* 2013, 35, 1–18.
- Ikpi, N. E.; and Undelikwo, V. A. (2019). Social Media Use and Students’ HealthLifestyle Modification in University of Calabar, Nigeria, *European Journal of Interdisciplinary Studies*, 5(1), 47-54.
- Kalateh Sadati A K, B Lankarani M H, Bagheri Lankarani K. (2020). Risk Society, Global Vulnerability and Fragile Resilience; Sociological View on the Coronavirus Outbreak, *Shiraz E-Med J. Online ahead of Print ; 21(4):e102263. doi: 10.5812/semj.102263.*
- Kim, L.; Fast, S.; Markuzon, N. Incorporating media data into a model of infectious disease transmission. *PLoS ONE* 2019, 14, e0197646.
- Kavalieratos, D.; Ernecoff, N.C.; Keim-Malpass, J.; Degenholtz, H.B. Knowledge, attitudes, and preferences of healthy young adults regarding advance care planning: A focus group study of university students in Pittsburgh, USA. *BMC Public Health* 2015, 15, 1–7.
- Laranjo, L.; Arguel, A.; Neves, A.L.; Gallagher, A.M.; Kaplan, R.; Mortimer, N.; Mendes, G.A.; Lau, A.Y. The influence of social networking sites on health behavior change: A systematic review and meta-analysis. *J. Am. Med. Inform. Assoc.* 2015, 22, 243–256.
- La, V.P.; Pham, T.H.; Ho, M.T.; Nguyen, M.H.; Nguyen, K.L.P.; Vuong, T.T.; Tran, T.; Khuc, Q.; Ho, M.T.; Vuong, Q.H. Policy response, social media and science journalism for the sustainability of the public health system amid the COVID-19 outbreak: The Vietnam lessons. *Sustainability* 2020, 12, 2931.
- Lachlan, K.A.; Spence, P.R.; Lin, X.; Najarian, K.; Del Greco, M. Social media and crisis management: CERC, search strategies, and Twitter content. *Comput. Hum. Behav.* 2016, 54, 647–652.
- Lee, S. (2015). “Corporate social responsibility and firm performance in the airline industry: The moderating role of oil prices”, *Tourism Management*, 38, 20-30.

- McGowan, B., Wasko, M., Vartabedian, B., Miller, R. S., Freiherr, D. D., & Abdolrasulnia, M. (2012). Understanding the factors that influence the adoption and meaningful use of social media by physicians to share medical information. *Journal of medical Internet research*, 14, 5, 1-11.
- Marshall J., Wiltshire J., Delva J., Bello T., Masys A.J. (2020) Natural and Manmade Disasters: Vulnerable Populations. In: Masys A., Izurieta R., Reina Ortiz M. (eds) *Global Health Security. Advanced Sciences and Technologies for Security Applications*. Springer, Cham.
- Molla, R. *How Coronavirus Took over Social media*. 2020.
- Maciel-Lima SM, Rasia JM, Bagatelli RC, Gontarski G, Colares MJ: The impact that the influenza A (H1N1) pandemic had on news reporting in the state of Paraná, Brazil. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. 2015 Mar, 22:273-91. 10.1590/S0104-59702015000100016.
- Moorhead, S.; Hazlett, D.; Harrison, L.; Carroll, J.; Irwin, A.; Hoving, C. A new dimension of health care: Systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication. *J. Med. Internet Res.* 2013, 15, e85.
- Novel Coronavirus(2019-nCoV) situation report-1 . (2020). Accessed: January 20, 2020.
- Neiger, B.L.; Thackeray, R.; Burton, S.H.; Giraud-Carrier, C.G.; Fagen, M.C. Evaluating social media's capacity to develop engaged audiences in health promotion settings: Use of Twitter metrics as a case study. *Health Promot. Pract.* 2013, 14, 157–162.
- O'Shea, J. Digital disease detection: A systematic review of event-based internet biosurveillance systems. *Int. J. Med. Inform.* 2017, 101, 15–22.
- Rufu RZ: Use of change management theories in gaining acceptance of telemedicine technology . *Crit Care Nurs Q.* 2012.
- Shrank, W.H. Variations in structure and content of online social networks for patients with diabetes. *Arch. Intern. Med.* 2011, 171, 1589–1591.
- Shah, S.G.; Robinson, I. Patients' perspectives on self-testing of oral anticoagulation therapy: Content analysis of patients' internet blogs. *BMC Health Serv. Res.* 2011, 11, 1–13.
- Salathe, M. Digital pharmacovigilance and disease surveillance: Combining traditional and big-data systems for better public health. *J. Infect. Dis.* 2016, 214 (Suppl. 4), S399–S403.
- Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) . (2020). Accessed: January 30, 2020: <https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulati>.
- Ströhle A, Hahn A: Vitamin C and immune function. Article in German . *Med Monatsschr Pharm.* 2009, 32:49-56.
- Update from Scholastic Regarding the Coronavirus . (2020).

- Yan Q, Tang S, Gabriele S, Wu J: Media coverage and hospital notifications: Correlation analysis and optimal media impact duration to manage a pandemic. *J Theor Biol.* 2016, 390:1-13.
- Yigitcanlar, T.; Kankanamge, N.; Preston, A.; Gill, P.; Rezayee, M.; Ostadnia, M.; Xia, B.; Ioppolo, G. How can social media analytics assist authorities in pandemic related policy decisions? Insights from Australian states and territories. *Health Inf. Sci. Syst.* 2020, 8, 37.
- Wakefield, M.; Loken, B.; Hornik, R. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet* 2010, 376, 1261–1271.
- Wong, C.A.; Merchant, R.M.; Moreno, M.A. Using social media to engage adolescents and young adults with their health. In *Healthcare*; Elsevier: Amsterdam, The Netherlands, 2014; Volume 2, pp. 220–224.
- Wang Q, Zhao L, Huang R, Yang Y, Wu J: Interaction of media and disease dynamics and its impact on emerging infection management. *Hist Cienc Saude Manguinhos.* 2015, 20:215.





پښتونستان د علوم او مطالعات فریښی
پرتال جامع علوم انسانی