



The image of Covid-19 on the websites of national and international institutions: Analysis of infographics by World Health Organization, Ministry of Health and Medical Education and IRNA news agency

Hadi Khaniki¹ | Saeideh Rezvani² | Zarrin Zardar³

1. Department of Social Communication Sciences, Faculty of Communication Sciences, University of Allameh Tabataba'i, Tehran, Iran. Email: khaniki@atu.ac.ir
2. Corresponding author, Department of Social Communication Sciences, Faculty of Communication Sciences, University of Allameh Tabataba'i, Tehran, Iran. Email: s.rezvani1986@gmail.com
3. Department of Social Communication Sciences, Faculty of Communication Sciences, University of Allameh tabataba'I, Tehran, Iran. Email: z.zardar@atu.ac.ir

Article Info

Article type:

Research Article

Article history:

Received: 20 August 2023

Received in revised form: 28 November 2023

Accepted: 17 December 2023

Published online: 15 March 2024

Keywords:

Covid-19, Content Analysis, Health Communication, Technical Communicators, infographic.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic precipitated a crisis that required a global management response, which was unattainable otherwise. As a result, correct education and the dissemination of pertinent information to the public were designated as the primary responsibilities of organizations combating the virus. Numerous informational outlets and agencies disseminated a substantial quantity of data in pursuit of this objective. Examining these communications can provide valuable insights into the strategies employed by various organizations in managing the coronavirus and prove beneficial in preparing for future crises. Therefore, the purpose of this article is to evaluate the infographics created by the Iranian Ministry of Health, IRNA, and the World Health Organization (WHO), the primary international organization tasked with coronavirus control.

From March 2020 to the end of March 2022, 560 infographics accessible on the websites of the aforementioned organizations were analyzed quantitatively through content analysis in accordance with two health belief and extended parallel process models.

The findings indicate that the World Health Organization (WHO) employed the persuasive strategy of "self-encouragement" to persuade individuals to adhere to health protocols, relying on arguments and the advantages of the recommendations. However, the Ministry of Health employed the pronoun "we" most frequently as a persuasive strategy; this organization prioritized collectivism and the promotion of patriotism and benevolence among Iranian citizens. IRNA relied primarily on the "observations" method (integrating statistics and diagrams).

Conversely, the WHO placed greater emphasis on the social and psychological aspects of health in comparison to the two internal organizations, with the latter ignoring this crucial subject.

Cite this article: Khaniki, H; Rezvani, S. & Zardar, Z. (2023). The image of Covid-19 on the websites of national and international institutions..., *Quarterly of Social Studies and Research in Iran*, 12 (4),515-533. <https://doi.org/10.22059/jisr.2023.364115.1434>



© The Author(s).

Publisher: University of Tehran Press.

DOI: <https://doi.org/10.22059/jisr.2023.364115.1434>

تصویر کووید-۱۹ در وبسایت‌های نهادهای ملی و بین‌المللی تحلیل اینفوگرافی‌های سازمان جهانی بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و خبرگزاری ایرنا

هادی خانیکی^۱ | سعیده رضوانی^۲ | زرین زردار^۳

۱. گروه علوم ارتباطات اجتماعی، دانشکده علوم ارتباطات، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. رایانامه: khaniki@atu.ac.ir
۲. نویسنده مسؤل، گروه علوم ارتباطات اجتماعی، دانشکده علوم ارتباطات، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. رایانامه: s.rezvani1986@gmail.com
۳. گروه علوم ارتباطات اجتماعی، دانشکده علوم ارتباطات، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. رایانامه: z.zardar@atu.ac.ir

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	پاندمی کووید-۱۹ بشر را دچار بحرانی کرد که پاسخ به آن جز از طریق مدیریت جهانی امکان‌پذیر نبود. به‌منظور مقابله با آن، آموزش و اطلاع‌رسانی صحیح به عموم مردم به‌عنوان رسالت اصلی نهادهای متولی مبارزه با کرونا تعریف شد و حجم عظیمی از اطلاعات توسط نهادها و رسانه‌های مختلف منتشر شد. مطالعه این پیام‌ها می‌تواند ضمن ارائه شناختی دقیق از چگونگی مواجهه با کرونا توسط نهادهای مختلف، در بحران‌های آینده نیز کارساز باشد. مقاله حاضر اینفوگرافی‌های تولیدشده در خصوص ویروس کووید-۱۹ توسط «سازمان جهانی بهداشت» در سطح بین‌المللی و «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» و «خبرگزاری ایرنا» را در سطح ملی مطالعه می‌کند.
تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۵/۲۹	در این پژوهش ۵۶۰ اینفوگرافی وبسایت‌های مذکور از ابتدای اسفند ۱۳۹۸ تا پایان ۱۴۰۰ بر مبنای دو الگوی اعتقاد بهداشتی و موازی توسعه‌یافته با استفاده از روش تحلیل محتوای کمی مطالعه می‌شود.
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۹/۷	یافته‌ها گویای این است که سازمان جهانی بهداشت بیشتر از تکنیک اقناعی «خودترغیبی» استفاده کرده بود؛ یعنی به‌منظور ترغیب مخاطب به رعایت پروتکل‌های بهداشتی، به بیان استدلال و مزایای پیشنهادها مطرح‌شده پرداخته است؛ درحالی‌که ضمیر شخصی ما پرکاربردترین تکنیک اقناعی در وزارت بهداشت است؛ یعنی این وزارتخانه بیش از هر چیز بر مقوله جمع‌گرایی و تقویت روحیه ملی‌گرایی ایرانیان تأکید کرده است. ایرنا نیز بیشتر از تکنیک «شواهد (استفاده از آمار و نمودار)» و «گواهی‌دادن متخصصان» استفاده کرده است.
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۹/۲۶	توجه صرف پزشکی به اپیدمی موجب تبدیل آن به مسئله اجتماعی می‌شود. برخلاف سازمان جهانی بهداشت که به ابعاد اجتماعی و روانی که در نتیجه این بحران رخ داده بود، توجه نشان داد، دو نهاد داخلی به پدیده کرونا صرفاً با نگاهی پزشکی نگرستند این در حالی است که آثار کرونا صرفاً به بخش سلامت و امنیت جان افراد محدود نشده بود، بلکه با گذشت زمان، کرونا به مسئله‌ای اجتماعی تبدیل شد.
تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۲/۲۵	
کلیدواژه‌ها:	
ارتباطات سلامت، ارتباط‌گران فنی، اینفوگرافی، تحلیل محتوا، کووید-۱۹	

استناد: خانکی، هادی؛ رضوانی، سعیده و زردار، زرین (۱۴۰۲). تصویر کووید-۱۹ در وبسایت‌های نهادهای ملی و بین‌المللی؛ تحلیل اینفوگرافی‌های... مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، ۱۲(۴): ۵۱۵-۵۳۳. <https://doi.org/10.22059/jisr.2023.364115.1434>



ناشر: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران. © نویسندگان.

DOI: <https://doi.org/10.22059/jisr.2023.364115.1434>

۱. مقدمه و طرح مسئله

از ۱۷ نوامبر ۲۰۱۹ (۲۶ آبان ۱۳۹۸) شیوع ویروس کووید-۱۹ از شهر ووهان در کشور چین و انتشار آن به سایر کشورها، جهان را با بحرانی پیش‌بینی‌نشده روبه‌رو کرد. بحرانی که به اعلام پاندمی^۱ کووید-۱۹ در ۱۱ مارس ۲۰۲۰ (۲۱ اسفند ۱۳۹۸) از سوی سازمان جهانی بهداشت^۲ منجر شد (جی و همکاران، ۲۰۲۰: ۱۱۱) و کل جهان درگیر یک بحران واحد شد. بحرانی که شکست آن از مسیر مدیریت جهانی و همسویی کشورهای مختلف در سطح ملی و بین‌المللی می‌گذشت. بخش مهمی از این مدیریت به امر آموزش و اطلاع‌رسانی صحیح به مردم درمورد این ویروس نوظهور برمی‌گشت. کرونا و آثار شیوع آن بزرگ‌ترین بحران سلامت و حیات زیستی را برای بشر به‌وجود آورد و رسانه‌ها به رکن اصلی زندگی در وضعیت کرونایی تبدیل شدند (خانیک، ۱۳۹۹: ۶۲). اینجا بود که نقش و اهمیت ارتباطات سلامت بیش از گذشته پررنگ شد.

سؤالات زیادی درمورد شیوع ویروس، راهکارهای درمان آن و... وجود داشت و رسانه‌ها در سرتاسر جهان در تلاش بودند تا به آن پاسخ دهند (یی و همکاران، ۲۰۲۰: ۱۴). درواقع به‌منظور مقابله با ویروس کرونا و کاهش اضطراب ناشی از آن، ارائه اطلاعات سریع و قابل اعتماد از منابع معتبر که به موضوعات مهمی مانند چگونگی مقابله با ویروس، ارائه دستورالعمل به گروه‌های پرخطر و... بپردازد، از اهمیت بسزایی برخوردار بود.

هم‌زمان با شیوع کرونا، بشر با بحران دیگری به نام اینفودمی^۳ کووید-۱۹ نیز مواجه شد؛ حجم وسیعی از اطلاعات که تشخیص درست و نادرست آن به راحتی امکان‌پذیر نبود، تا آنجا که از سوی دبیر کل سازمان جهانی بهداشت به‌عنوان یک خطر همسنگ ویروس اصلی به جهانیان معرفی و درمورد آن هشدار داده شد (خانیک و راثی تهرانی، ۱۴۰۱: ۹۳۴). این اطلاعات اشتباه به ایجاد ترس و وحشت در عموم مردم منجر شد؛ به‌گونه‌ای که چند منبع خبری، رفتار خرید وحشت‌زده را در بین مردم بازتاب دادند. به‌منظور مقابله با این بحران، نهادهای متولی مانند سازمان جهانی بهداشت و مرکز مدیریت و پیشگیری از بیماری^۴ در ایالات‌متحده در سریع‌ترین زمان ممکن برای انتشار محتواهای آموزشی برای آگاه‌سازی جهانیان اقدام کردند. در اینجا بود که به‌منظور جلوگیری از واکنش‌های ناشی از ترس در مردم و ارائه اطلاعات صحیح و قابل‌فهم «ارتباط‌گران فنی»^۵ وارد میدان شدند. ارتباط‌گران فنی رسالت خود را در این می‌دیدند که با تولید پیام‌های بهداشتی با استفاده از فناوری‌ها و رویکردهای کاربرمحور در قالب‌هایی مانند اینفوگرافی، اطلاعات دقیق بهداشتی را به‌گونه‌ای ارائه کنند که مخاطب خطر و سطح شدت این ویروس را درک کند و بدون وحشت به بحران پاسخ دهد. در شرایطی مانند یک بیماری همه‌گیر جهانی، نقش ارتباط‌گران فنی از آن جهت که مسئولیت اخلاقی در قبال جامعه دارند، بسیار مهم‌تر می‌شود (پانديا، ۲۰۲۱: ۱).

به عبارت دیگر با اعلام پاندمی کرونا، تولید اطلاعاتی قابل‌فهم برای عموم مردم در قالب‌هایی تصویری احساس شد و نهادهای ملی و بین‌المللی در کشورهای مختلف با همراهی رسانه‌ها و ارتباط‌گران فنی در مدتی کوتاه، انبوهی از پیام‌های تصویری را درباره چگونگی کنترل شیوع کووید-۱۹ برای مخاطبان در سراسر جهان تولید کردند. در ایران نیز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (وبدا)، خبرگزاری‌ها و سایر رسانه‌ها پیام‌های بسیاری به‌منظور آشنایی مردم با این ویروس نوظهور تولید کردند؛ محتواهایی که به‌کرات

1. Pandemi
2. World Health Organization
3. Infodemi
4. Centers for Disease Control and Prevention
5. Technical communicators

از طریق شبکه‌های مختلف اجتماعی و تلویزیون بازنشر داده می‌شد. این نوع پیام‌ها که با اهدافی غیرتجاری تولید می‌شوند و به دنبال آموزش و فرهنگ‌سازی برای عموم مردم هستند، «آگهی خدمت عمومی» نامیده می‌شوند.

با در نظر گرفتن این مسائل، این مقاله شباهت‌ها و تفاوت‌های اینفوگرافی‌های تولیدشده در سه نهاد سازمان جهانی بهداشت، وزارت بهداشت و ایرنا را از نظر محتوا و ساختار ارزیابی می‌کند. در خصوص دلیل انتخاب و مقایسه سازمان‌های مورد مطالعه باید گفت با شروع پاندمی کرونا در ایران شاهد سه نوع صدای اصلی در زمینه آموزش به مردم در این زمینه بودیم. ابتدا صدای نهاد متولی اصلی مبارزه با کووید-۱۹ در سطح بین‌المللی، یعنی سازمان جهانی بهداشت بود که پیام‌هایی را برای مخاطبان در مقیاس جهانی تولید کرد. دوم، نهاد متولی مبارزه با کرونا در کشور یعنی وزارت بهداشت بود که از همان ابتدا مبادرت به تولید پیام و اطلاع‌رسانی به مردم کرد و سوم رسانه‌ها به‌عنوان واسطه بین مردم و دولت بودند که در این نوشتار، ایرنا به‌عنوان خبرگزاری رسمی جمهوری اسلامی ایران به‌عنوان نماینده رسانه‌ها انتخاب شد. به عبارت دیگر، این سه نهاد نماینده سه نوع صدای رسمی بودند که در خصوص ویروس کرونا اینفوگرافی‌های بسیاری تولید کردند. این مقاله به مطالعه تفاوت‌ها و شباهت‌های سه نهاد مذکور در خصوص تولید پیام‌های مرتبط با ویروس کووید-۱۹ می‌پردازد.

یکی از موضوعات مهم در زمینه تولید پیام‌های بهداشتی، در نظر گرفتن این نکته است که طراحی پیام‌های بهداشتی مبتنی بر نظریه‌های ارتباطات سلامت باشد. به همین سبب هدف این مقاله، مطالعه چگونگی استفاده از راهبردهای حفاظتی در اینفوگرافی‌ها بر مبنای الگوهای موجود در حوزه ارتباطات سلامت است؛ زیرا محققان ارتباطات سلامت یادآوری کرده‌اند که قرار گرفتن صرف در معرض اطلاعات بهداشتی به‌طور خودکار موجب تغییر رفتار نمی‌شود و طراحی پیام‌های بهداشتی مبتنی بر نظریه، مؤثرتر از پیام‌هایی است که مبتنی بر نظریه نیستند (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۷: ۴۰). در واقع این موضوع اثبات شده است که اگر پیام‌های بهداشتی، مبتنی بر نظریه‌های ارتباطات سلامت باشند، در تغییر رفتار مؤثرتر هستند (ویلکینسون، ۲۰۱۶: ۲).

دلیل انتخاب قالب اینفوگرافی نیز این بود که انفجار همه‌گیری کووید-۱۹ در سراسر جهان و در معرض بیماری قرار گرفتن کل جهان بدون یک درمان دارویی خاص و با سطوح گسترده عفونت، ارزش رسانه‌های دیجیتال را به‌عنوان کانال ارتباطی ترجیحی در مورد سلامتی برجسته کرد. پس با توجه به اهمیت ارتباطات فنی در این بحران (پانديا، ۲۰۲۱: ۱)، قابلیت همه‌فهم‌بودن و جدیدبودن اینفوگرافی‌ها و در نظر گرفتن این نکته که اینفوگرافی‌ها در این برهه توانستند اطلاعات پیچیده را سریع و در کوتاه‌ترین زمان ممکن در اختیار مخاطب قرار دهند و مخاطبان این اطلاعات را بدون زحمت بفهمند و درک کنند (سوری، ۲۰۲۰: ۱۹۸۶)، در اینجا به تحلیل و ارزیابی اینفوگرافی‌های تولیدشده در سه نهاد مذکور می‌پردازیم و به این سؤالات پاسخ می‌دهیم که نهادهای مورد مطالعه از نظر ساختار (عنوان مطلب، شخصیت اصلی اینفوگرافی‌ها، تکنیک‌های اقناعی) و «رویکرد/حالت پیام» و محتوا («راهبردهای حفاظت از سلامت»، «متغیرهای تهدید و اثربخشی» و «توجه به ابعاد سلامت») چگونه عمل کرده‌اند و آیا از این نظر تفاوت معناداری میان آن‌ها وجود دارد؟

۲. پیشینه پژوهش

با ورود کرونا تحقیقات بسیاری در زمینه نحوه انعکاس این ویروس در رسانه‌های مختلف در داخل و خارج از ایران متمرکز شدند که به بخشی از آن‌ها اشاره می‌شود.

اجاق (۱۴۰۰) در مقاله «مقایسه ویژگی‌های بلاغی محتوای مرتبط با کووید-۱۹ در تلویزیون، خبرگزاری‌ها و اینستاگرام» ویژگی‌های بلاغی پیام‌های تولیدشده در این دوره را در چهار خبرگزاری فارس، مهر، ایرنا و ایلنا، اخبار ساعت ۲۱ شبکه اول سیما و اینستاگرام تحلیل کرد. گویای این بود که در اخبار ۲۱ از ۱۲ تکنیک برای جذاب کردن خبر استفاده شده بود: قالب محتوا، مقایسه، قضاوت، آموزش، توضیح و تشریح، اطلاع‌رسانی، امیدبخشی، نام‌گذاری، ایجاد ترس، تشبیه، تأکید و احساساتی‌سازی. در نام‌گذاری از استعاره‌هایی مانند نبرد کرونا، جبهه سلامت و میدان جنگ استفاده شده بود که همه‌گیری را هم‌ارز با جنگ تحمیلی نشان داده بود.

احمدی و همکاران (۱۴۰۰) در مقاله «مطالعه تطبیقی پوشش خبری بحران کرونا در شبکه خبر و بی‌بی‌سی فارسی» با هدف شناخت شیوه پوشش خبری شیوع کووید-۱۹ در شبکه خبر صداوسیما و بی‌بی‌سی فارسی، به راهبردهای رسانه‌های خبری در مواجهه اولیه با این بحران پرداختند. براساس یافته‌های پژوهش، شبکه خبر چهار راهبرد «آرام‌سازی جامعه»، «مطالبه‌گری»، «اطلاع‌رسانی» و «توجه به ارتباطات سلامت» را برای مواجهه اولیه با بحران کرونا و بی‌بی‌سی فارسی راهبرد «اطلاع‌رسانی»، رویکرد «ابهام افکنی» و «اعتمادزدایی عمومی» را در خصوص حاکمیت جمهوری اسلامی در پیش گرفت.

عاصم عبدالخالده^۱ (۲۰۲۱) در مقاله‌ای تحت عنوان «راهبردهای اقتاعی دولت اردن در مبارزه با کووید-۱۹» به‌منظور سنجش راهبردهای زبانی و اقتاعی مقامات دولتی اردن برای متقاعد کردن مردم درخصوص کرونا به مطالعه مصاحبه‌های رادیویی و تلویزیونی دولتمردان اردن درخصوص کووید-۱۹ پرداخت و به این نتیجه رسید که ۶ راهبرد «استعاره جنگ/تعارض، تکرار، خودستایی یا تمجید دولت از خود، هشدار، ضمیر شخصی «ما» و نقل‌قول‌های مذهبی» از جمله مهم‌ترین تکنیک‌های مورد استفاده توسط مسئولان دولت اردن بوده است.

راچل جاکوب^۲ (۲۰۲۰) در مقاله «تجسم شیوع جهانی، تحلیل محتوای اینفوگرافی‌های تولیدشده درمورد کووید-۱۹» به مدت سه ماه، اینفوگرافی‌های منتشرشده در دو روزنامه معتبر ملی هند را مطالعه کرد. این مطالعه نشان داد که اینفوگرافی‌های مربوط به کارآمدی راه‌حل و خودکارآمدی در مقایسه با شدت و حساسیت درک‌شده کمتر بودند.

اوبودو^۳ و همکاران (۲۰۲۰) در مقاله «ارتباطات سلامت در بحران: تحلیل محتوای چارچوب‌بندی رسانه‌های جهانی از کووید-۱۹» به مطالعه چارچوب‌های غالب در هشت رسانه پیشرو جهانی پرداختند. نویسندگان به این نتیجه رسیدند که چارچوب‌های علاقه‌انسانی و ترس بر پوشش رسانه‌ای جهانی از همه‌گیری غالب بود. زبان پوشش اخبار مربوط به کووید-۱۹ ترکیبی از غم، امید، احتیاط و ناامیدی در ابعاد مختلف بود و چارچوب‌بندی فاقد انسجام و خودکارآمدی کافی است و این می‌تواند به وسواس رسانه‌ها برای انتشار اخبار فوری مرتبط باشد.

۳. مرور مفهومی و نظری

اینفوگرافی یا گرافیک اطلاع‌رسان از کنار هم قرارگرفتن دو واژه Infogrmation و Graphic به‌وجود آمده است (اسمیسکلاس، ۱۳۹۴: ۲۴). اینفوگرافی به‌عنوان یک نمایش گرافیکی؛ از اطلاعات، مجموعه داده‌ها یا دانش برای شفاف‌سازی سریع و واضح اطلاعات و داده‌های دشوار یا پیچیده استفاده می‌کند (لانکو، رینچس و کروکس، ۲۰۱۲: ۲۸). اینفوگرافی مجموعه‌ای از عوامل گرافیکی با متن و روشی برای ارائه تفسیر بصری از داده‌ها در یک فضای محدود با قالب زیبایی‌شناختی و همچنین ارائه بصری حجم

1. Asim Alkhaldeh

2. Rachel Jacob

3. Ogbodo

زیادی از داده‌ها و اطلاعات است. می‌توان آن را تجسم اطلاعات و تجسم داده‌ها نیز نامید (لثو و استاسکو، ۲۰۱۰: ۱۰۰۰). در مجموع تأکید بر تصاویر و پوسترهایی که از ترکیب متن و تصویر به صورت هم‌زمان استفاده کرده باشد، وجه مشترک تعریف‌هایی است که از اینفوگرافی ارائه شده است.

ارتباط‌گران فنی: با شیوع کرونا ارتباط‌گران فنی وارد میدان مبارزه با ویروس شدند و با کارشناسان رسانه و بهداشت محتواهایی عامه‌فهم در قالب‌هایی مانند اینفوگرافی با هدف کاهش ترس و اضطراب در خصوص ویروس تولید کردند.

باودون^۱ (۲۰۰۴: ۳۲۵) بر این باور بود که ارتباط‌گران فنی «روشنفکران عمومی» هستند که به‌عنوان شکل‌دهندگان بلاغی اسنادی عمل می‌کنند و بر آگاهی عمومی تأثیر می‌گذارند. ارتباط‌گران فنی باید میانجی‌گری حقیقت را به‌عنوان یکی از کارکردهای مورد نیاز خود ببینند تا بتوانند به بهترین نحو به جوامع خود خدمت کنند. از دید وی ارتباط‌گران فنی از مهارت‌های زبانی، پژوهشی و نوشتاری لازم برای ایجاد «متن‌های دقیق، مؤثر و از نظر اخلاقی سالم» برخوردار هستند. چیک^۲ (۲۰۱۹: ۵) استدلال می‌کند که «ارتباطات فنی به‌طور منحصربه‌فردی برای کمک به سازمان‌ها در میانجی‌گری گفتمان بیماری‌ها برای جلوگیری از افزایش بی‌رویه اضطراب و ایجاد وحشت عمومی در هنگام شیوع بیماری مناسب است».

تکنیک‌های اقناع: اقناع یکی از زیرمجموعه‌های ارتباطات است و معمولاً به‌عنوان فرایندی ارتباطی جهت تأثیر بر دیگران تعریف می‌شود. یک پیام اقناعی دارای یک دیدگاه یا رفتاری مطلوب برای گیرنده است تا آن را به‌صورت داوطلبانه بپذیرد (جاوت، ۱۴۰۰: ۶۱). از آنجا که یکی از اهداف این مقاله ارزیابی تکنیک‌های اقناعی اینفوگرافی‌های منتشرشده توسط سه نهاد مورد مطالعه است، مهم‌ترین تکنیک‌های اقناعی به‌کاررفته در مقاله حاضر توضیح داده می‌شوند.

تکنیک تحریک همدردی: یکی از راه‌های مثبت استفاده از تبلیغات همدردی و تشویق مردم برای شریک‌شدن در رنج دیگری است. اصولاً انسان‌ها نسبت به افرادی که از نظر نژاد، نسبت فامیلی و موقعیت اجتماعی شبیه آن‌ها باشند، بیشتر احساس همدلی پیدا می‌کنند (شابو، ۲۰۰۸: ۹۵).

خودترغیبی و اقناع خودانگیخته: «فرایندی که ارتباط‌گر مخاطب را در کشف منطق استدلال دخیل می‌کند و وی را به سمتی هدایت می‌کند که خود موجبات ترغیب خود را فراهم آورند. مجسم کردن مزایای ناشی از پذیرش پیشنهاد در ذهن مخاطب و طرح سؤال‌هایی از مخاطب از جمله راه‌های تبدیل مخاطب غیرفعال به مشارکت‌کننده فعال است (میلز و همکاران، ۱۳۹۰: ۸۶-۸۹).

جاذبه ترس: یک روش معمول در ارتباط‌جمعی تهدیدکردن یا ایجاد ترس در مخاطب است. روش‌های توسل به ترس، تغییراتی در انگیزه‌های افراد ایجاد می‌کنند که در بهترین حالت، کاری ظریف و دشوار است (سورین و تانکار، ۱۳۸۴: ۲۵۸).

شواهد: اقناع‌گرها از شواهد برای مجموعه‌ای از ارتباطات در حوزه‌های مختلف استفاده می‌کنند. شواهد شامل اطلاعات کمی (مانند آمار جدول و نقشه) اظهارات شهود، گزارش روایات و شهادت‌ها است (بل و همکاران، ۲۰۰۶: ۵).

اعتبار منبع (گواهی دادن متخصصان): منبع درست می‌تواند موجب افزایش اثر پیام شود (سورین و تانکار، ۱۳۸۴: ۲۴۴).

افراد مشهور: ما تمایل داریم به افراد مشهور توجه نشان دهیم و به همین دلیل است که آن‌ها معروف هستند. تبلیغات اغلب از افراد مشهور استفاده می‌کنند تا توجه ما را جلب کنند (کازمی و ارمغانی، ۱۳۹۶: ۴۰۵).

عضویت در گروه‌های خیالی؛ اگر ارتباط‌گران بتوانند گروه‌های خیالی خود را در ذهن پیام‌گیران جا بیندازند، آن‌ها یک شیوه حاضر برای مفهوم کردن زندگی خود یعنی همان شیوه مورد نظر مبلغ دارند. از آنجا که عزت‌نفس افراد به‌گونه‌ای فزاینده منوط به این قبیل گروه‌ها می‌شود، انگیزه‌ای قوی در آن‌ها پدید می‌آید که روش آن‌ها را اختیار کنند (پراتکانیس، ۱۳۷۹: ۱۹۳) (این تکنیک در مقاله حاضر تحت عنوان «ضمیر جمعی» ما آمده است).

استعاره از جنگ: از دیدگاه فوکس (۲۰۱۰: ۵۷) گفتمان پزشکی مملو از زبان جنگ است. ذهنیتی که در این گفتمان جنگ ایجاد می‌شود، بیمار را به میدان نبردی تبدیل می‌کند که در آن پزشک رزمنده، دشمن سرسخت یعنی بیماری را شکست می‌دهد. دعوت به آرامش: با توجه به اینکه یکی از مهم‌ترین توصیه‌های بهداشتی در دوران کرونا تأکید بر ماندن در خانه بود، به‌منظور اقناع مخاطب به رعایت این اصل، اینفوگرافی‌هایی با مضمون القای آرامش و دور کردن مخاطب از استرس تولید شد که در تحقیق حاضر تحت عنوان «دعوت به آرامش» از آن یاد شده است.

در ادامه بحث تأملی بر نظریه‌های مطرح خواهیم داشت. یکی از مدل‌های آموزشی مطرح در آموزش بهداشت، مدل اعتقاد بهداشتی^۱ است که یکی از اولین مدل‌هایی است که منحصراً برای رفتارهای مربوط به سلامتی به‌وجود آمد. براساس این الگو، احتمال درپیش گرفتن رفتار بهداشتی، ارتباط مستقیم با دو ارزیابی دارد: اول، برداشت فرد از میزان خطری که او را تهدید می‌کند؛ دوم ارزیابی فرد از منافع و موانع عمل بهداشتی. براساس این مدل، اتخاذ رفتار بهداشتی بستگی به این دارد که افراد مسئله خاص بهداشتی را باور کنند، نسبت به تأثیر آن بر سلامت احساس خطر کنند و عوارض مختلف آن را در ابعاد مختلف سلامتی خود درک کنند. سپس با راهنمایی‌هایی که از محیط خود دریافت می‌کنند، متقاعد شده باشند که فعالیت‌های پیشگیری درعین حال که بسیار مفید و قابل اجرا است، از نظر اقتصادی برای آنان مقرون‌به‌صرفه است و عوامل بازدارنده از اقدام به این عمل را نیز کم‌هزینه‌تر از فواید آن ببانند. در نتیجه فراهم شدن چنین شرایطی اقدامات پیشگیرانه بهداشتی را سریعاً انجام خواهند داد (شارما، ۲۰۱۶: ۷۲).

مدل اعتقاد بهداشتی از دید گلنز و ریمر شش عامل تعیین‌کننده سلامت را بیان می‌کند. به عبارت دیگر اجزای اصلی این مدل عبارت‌اند از:

حساسیت درک‌شده: درک افراد از اینکه آن‌ها در خطر ابتلا به یک بیماری ویژه یا مواجهه با مشکل سلامتشان هستند؛ برای مثال، یک زن قبل از اینکه علاقه‌مند به انجام ماموگرافی باشد، باید باور داشته باشد که احتمال ابتلا به سرطان سینه وجود دارد. شدت درک‌شده: منظور درک جدی بودن یک شرایط و پیامدهای آن مثل مرگ، ناتوانی و درد است. به عبارت دیگر افراد نسبت به اینکه بیماری یا میزان اختلال در سلامت آن‌ها می‌تواند شدید باشد، آگاه شوند؛ برای مثال سبب یک آسیب مداوم جسمی یا ذهنی در آن‌ها شود یا بر کار و روابط اجتماعی فرد تأثیر بگذارد.

مزایای درک‌شده: درک افراد از این نکته که رعایت یک رفتار توصیه‌شده می‌تواند به شکل معناداری خطر ابتلا به یک بیماری شدید یا از کارافتادگی و مرگ را کاهش دهد. در واقع حتی اگر فردی خطرات مربوط به سلامتی (تهدید درک‌شده) را درک کند، اینکه آیا این ادراک منجر به تغییر رفتار شود، تحت تأثیر باورهای فرد درمورد مزایای درک‌شده از اقدامات مختلف برای کاهش خطر بیماری خواهد بود. سایر ادراکات غیرمرتبط با سلامتی، مانند پس‌انداز مالی مربوط به ترک سیگار نیز ممکن است بر تصمیمات فرد تأثیر بگذارد.

موانع درک‌شده: درک افراد از هزینه‌ها و مشکلات عمل به یک رفتار توصیه‌شده مانند هزینه‌های اقتصادی از جمله موانع عمل به رفتار بهداشتی است. نوعی تحلیل هزینه و فایده ناخودآگاه اتفاق می‌افتد که در آن، افراد مزایای مورد انتظار عمل را با موانع درک‌شده

می‌سجند؛ به‌عنوان مثال فرد با خودش فکر می‌کند «انجام این عمل بهداشتی می‌تواند به من کمک کند، اما ممکن است گران باشد، عوارض جانبی منفی داشته باشد، ناخوشایند یا وقت‌گیر باشد».

محرک‌ها: احتمال درپیش‌گرفتن رفتار مناسب بهداشتی تحت تأثیر عوامل واسطه‌ای دیگری مانند ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مثل سن، جنس، تحصیلات، اطلاعات درمورد رفتار مناسب بهداشتی و... است.

خودکارآمدی: اعتقاد فرد به اینکه به‌تنهایی و بدون کمک به دیگران توانایی انجام رفتار توصیه‌شده را دارد. به عبارت دیگر اعتقاد به توانایی اجرای موفقیت‌آمیز رفتار سالم برای رسیدن به نتیجه مطلوب (گلنز و ریمر، ۲۰۰۸: ۴۷-۴۹).

الگوی دیگر الگوی فرایند موازی توسعه‌یافته^۱ در سال ۱۹۹۲ توسط کیم ویت^۲ ارائه شد. این الگو تأثیر چهار متغیر زیر را بر تغییر رفتار مورد بررسی قرار می‌دهد که به دو گروه متغیرهای تهدید^۳ و اثربخشی^۴ تقسیم می‌شود.

متغیرهای تهدید: ۱. شدت درک‌شده: به این معنا که فرد تا چه حد بیماری را به‌طور جدی مورد توجه قرار می‌دهد یا تصویری که فرد از بزرگی تهدید دارد. این راهبرد به پیام‌هایی اشاره می‌کند که حاوی پیام‌های مربوط به جدی‌بودن تهدیدات احتمالی بیماری است. طراحان پیام‌های سلامت معمولاً برای بیان و اعلام شدت خطر و تهدید به مخاطبان از اعداد و ارقام استفاده می‌کنند. ۲. حساسیت درک‌شده: درک ذهنی فرد از خطر مواجهه با شرایط بهداشتی، حساسیت درک‌شده نامیده می‌شود. به عبارت دیگر تصویری که فرد از احتمال تأثیر تهدید بر او دارد. طراحان پیام‌های سلامت باید این نکته را به مخاطب خود القا کنند که آن‌ها نیز در معرض خطر جدی هستند؛ زیرا در صورتی که مخاطب خطر را جدی تلقی کند، ولی خود را در معرض آن نبیند، به‌راحتی از آن چشم‌پوشی می‌کند.

متغیرهای اثربخشی: ۱. کارآمدی راه‌حل درک‌شده^۵: تصور فرد مبنی بر اینکه اگر عمل پیشنهادی را انجام دهد، خطر را با موفقیت کنترل خواهد کرد. کارآمدی راه‌حل در طراحی پیام‌های بهداشتی به این معنا است که به مخاطب این اطمینان را بدهیم که راه‌حل پیشنهادی برای از بین بردن خطر، راه‌حلی مؤثر و کارآمد است و در صورتی که مخاطب به آن عمل کند، از خطرات رفتار آسیب‌زا در امان خواهد بود. ۲. خودکارآمدی: یعنی به مخاطب این اطمینان خاطر را بدهیم که توانایی انجام رفتار پیشنهادی و انجام دستورالعمل‌های مطرح‌شده در پیام را دارد (ویت و آلن، ۲۰۰۰: ۵۹۲).

طبق این الگو، افراد در واکنش به پیام‌های بهداشتی یکی از این دو مسیر را دنبال می‌کنند: فرایند کنترل خطر و فرایند کنترل ترس. چنانچه در یک پیام، محتوای تهدید و کارآمدی درک‌شده هر دو بالا باشند، افراد مسیر کنترل خطر را دنبال می‌کنند، به این معنی که آن‌ها در مقابل تهدید با شناخت کافی عکس‌العمل نشان می‌دهند و راه‌حل‌های ارائه‌شده در رفع تهدید را انجام می‌دهند. افرادی که پیامی را با میزان تهدید بالا و درجه کارآمدی پایین دریافت کنند، به طرف فرایند کنترل ترس سوق داده می‌شوند و فرد به جای تمرکز بر کاهش خطر موجود، مدام به فکر کنترل و کاهش ترس خود فکر می‌کند. پس ترس از خطر به‌عنوان عامل بازدارنده در اتخاذ رفتار محافظتی عمل می‌کند. در این حالت پیام به هدف خود نمی‌رسد؛ زیرا کنترل و کاهش ترس الزاماً خطر واقعی را کاهش نمی‌دهد (ویت و آلن، ۲۰۰۰: ۵۹۵).

درمجموع در این مقاله برای ارزیابی اینفوگرافی‌های سه نهاد مورد مطالعه از ترکیب دو الگوی باور سلامت و فرایند موازی توسعه‌یافته استفاده می‌شود. براساس این دو الگو، پیام‌های تولیدشده در ارتباطات سلامت از شش راهبرد به‌عنوان عوامل مؤثر بر

1. extended parallel process model
2. Kim Witte
3. Threat variables
4. Efficacy variables
5. Perceived Response efficacy

رفتارهای حفاظت از سلامت استفاده می‌کنند که عبارت‌اند از: شدت، حساسیت، مزایای مورد انتظار، موانع مورد انتظار، کارآمدی راه‌حل و خودکارآمدی.



شکل ۱. راهبردهای مورد استفاده در طراحی پیام‌های بهداشتی

۴. روش پژوهش

داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای کمی^۱ مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. ولیزر و وینر^۲ تحلیل محتوا را هر رویه نظام‌مندی که به منظور مطالعه محتوای داده‌های ضبط‌شده طراحی شده باشد، تعریف می‌کنند. کرلینگر^۳ نیز بر این باور است که تحلیل محتوا، روشی برای مطالعه و تحلیل ارتباطات به شیوه‌ای نظام‌مند، عینی، کمی و با هدف اندازه‌گیری متغیرها است (راجردی، ۱۳۸۴: ۲۱۷).

واحد تحلیل واحدی است که اطلاعات از آن گردآوری و خصوصیات آن توضیح داده می‌شود (همان: ۴۱). با توجه به مسئله پژوهش، هر اینفوگرافی خود به‌تنهایی یک واحد تحلیل محسوب می‌شود. جامعه آماری این مقاله شامل کلیه اینفوگرافی‌هایی است که از زمان اعلام همه‌گیری کرونا توسط سازمان جهانی بهداشت تا پایان مهر سال ۱۴۰۰ توسط سازمان جهانی بهداشت، وزارت بهداشت و ایرنا تولید و در وبگاه رسمی آن‌ها منتشر شده‌اند. برای تحلیل محتوای اینفوگرافی‌ها، ابتدا کلیه اینفوگرافی‌های منتشرشده در هر سه نهاد جمع‌آوری شد. در وبگاه سازمان جهانی بهداشت در مجموع ۵۰۰ اینفوگرافی، در وبگاه وزارت بهداشت ۱۱۴ اینفوگرافی و در وبگاه ایرنا ۷۲۰ اینفوگرافی موجود است. شیوه نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک است و با استفاده از فرمول کوکران، ۲۲۰ اینفوگرافی در سازمان جهانی بهداشت، ۹۰ اینفوگرافی در ویدا و ۲۵۰ اینفوگرافی در ایرنا تحلیل و ارزیابی شدند.

برای سنجش قابلیت اعتماد تحقیق، ابتدا جدول‌های توزیع فراوانی سه مقوله «تکنیک‌های اقناعی، حالت پیام و راهبردهای حفاظتی» که دارای قضاوت ارزشی هستند، با درصد زیرمقوله‌های آن تعیین شدند. سپس ۱۰ درصد از کل نمونه هر مقوله به صورت جداگانه و به قید قرعه انتخاب و پس از یک ماه، بار دیگر کدگذاری شدند. پس از آن ضریب پایایی اسکات هر یک از مقوله‌ها جداگانه محاسبه شد که بیشتر از ۰/۷۰ بود. پس می‌توان گفت نتایج این تحقیق از قابلیت اعتماد زیادی برخوردار است. در مورد اعتبار تحقیق نیز باید گفت اعتبار به دو دسته درونی و بیرونی تقسیم می‌شود. اعتبار بیرونی درصدد پاسخ به این سؤال است که آیا می‌توان نتایج را

1. Quantative Content Analysis
2. Walizer & Winer
3. Kerlinger

تعمیم داد یا خیر که با توجه به شیوه نمونه‌گیری که به روش تصادفی انجام شده است، این تحقیق دارای اعتبار بیرونی است. برای سنجش اعتبار درونی نیز از اعتبارسنجی قضاوتی (صوری) استفاده شد. بدین‌گونه که برگه کدگذاری در میان تعدادی از استادان ارتباطات و کارشناسان تحلیل محتوا توزیع و روایی مقوله‌ها تأیید شد.

۵. یافته‌های پژوهش

در مقاله حاضر ۵۶۰ اینفوگرافی مطالعه شدند. به ترتیب بیشترین سهم متعلق به خبرگزاری ایرنا با ۲۵۰ اینفوگرافی (۴۴/۶ درصد)، سازمان جهانی بهداشت با ۲۲۰ اینفوگرافی (۳۹/۳ درصد) و وزارت بهداشت با ۹۰ اینفوگرافی (۱۶/۱ درصد) بود. با توجه به مقوله‌های تعریف‌شده، اینفوگرافی‌های تولیدشده در سه نهاد مذکور از نظر ساختار و محتوا با یکدیگر مقایسه شدند که در ادامه به تحلیل یافته‌ها پرداخته می‌شود.

جدول ۱. توزیع و درصد فراوانی اینفوگرافی‌ها برحسب نوع عنوان

سازمان منتشرکننده اینفوگرافی				نوع عنوان	ردیف
کل	ایرنا	وزارت بهداشت	سازمان جهانی بهداشت		
۳۲۷ ۵۸/۴	۲۰۳ ۸۱/۲	۵۰ ۵۵/۶	۷۴ ۳۳/۶	خبری	۱
۸۴ ۱۵/۰	۴۵ ۱۸/۰	۸ ۸/۹	۳۱ ۱۴/۱	سؤالی	۲
۵۴ ۹/۶	۲ ۰/۸	۱۴ ۱۵/۶	۳۸ ۱۷/۳	امری	۳
۹۵ ۱۷/۰	۰ ۰/۰	۱۸ ۲۰/۰	۷۷ ۳۵/۰	ندارد	۴
۵۶۰	۲۵۰		۲۲۰	جمع کل	
خی‌دو: ۱۷۱/۲۴۹		درجه آزادی: ۶	معنی‌داری: ۰/۰۰۰	ضریب کرامر: ۰/۳۹۱	

نتایج جدول ۱ نشان‌دهنده این است که با توجه به مقدار کای اسکور محاسبه‌شده به میزان ۱۷۱/۲۴۹، با ۱ درصد خطا و ۹۹ درصد اطمینان، تفاوت بین نوع عنوان اینفوگرافی‌های مورد مطالعه و سازمان منتشرکننده معنی‌دار است. در این خصوص باید گفت درحالی‌که ایرنا به‌عنوان یک سازمان خبری در ۸۱/۲ درصد موارد از عنوان خبری برای اینفوگرافی‌های خود استفاده کرده بود، سازمان جهانی بهداشت در ۳۳/۶ درصد موارد و ویدا در ۵۵/۶ درصد موارد از عنوان خبری استفاده کرده بودند. در این بین بیشترین نسبت اینفوگرافی‌های «سؤالی» با ۱۸ درصد مربوط به خبرگزاری ایرنا و اینفوگرافی‌های «امری» با ۱۷/۳ درصد مربوط به سازمان جهانی بهداشت بوده است. ذکر این نکته نیز لازم است که تمام اینفوگرافی‌های ایرنا دارای عنوان بودند. این در حالی است که ۳۵ درصد از اینفوگرافی‌های سازمان جهانی بهداشت و ۲۰ درصد از اینفوگرافی‌های ویدا عنوان نداشتند.

جدول ۲. توزیع و درصد فراوانی اینفوگرافی‌ها برحسب تکنیک‌های اقناعی

سازمان منتشرکننده اینفوگرافی								تکنیک‌های اقناعی	ردیف	
جمع		ایرنا		وبدا		سازمان جهانی بهداشت				
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد			
۴۲/۳	۲۳۷	۷۶	۱۹۰	۱۸/۸	۱۷	۱۳/۶	۳۰	بلی	شواهد	۱
۵۷/۷	۳۲۳	۲۴	۶۰	۸۱/۲	۷۳	۸۶/۴	۱۹۰	خیر		
۱۰۰	۵۶۰	۱۰۰	۲۵۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	۲۲۰	جمع		
۳۲/۶	۱۸۳	۴/۸	۱۲	۵۳/۳	۴۸	۵۵/۹	۱۲۳	بلی	انگیزه و تهییج	۲
۶۷/۴	۳۷۷	۹۵/۲	۲۳۸	۴۶/۷	۴۲	۹۴/۱	۹۷	خیر		
۱۰۰	۵۶۰	۱۰۰	۲۵۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	۲۲۰	جمع		
۳۴	۱۹۰	۷۲/۸	۱۸۲	۰	۰	۳/۶	۸	بلی	گواهی‌دادن متخصصان	۳
۶۶	۳۷۰	۲۷/۲	۶۸	۱۰۰	۹۰	۹۶/۴	۲۱۲	خیر		
۱۰۰	۵۶۰	۱۰۰	۲۵۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	۲۲۰	جمع		
۱۴/۵	۸۱	۵/۲	۱۳	۶۱/۱	۵۵	۵/۹	۱۳	بلی	ضمیر شخصی ما	۴
۸۵/۵	۴۷۹	۹۴/۸	۲۳۷	۳۸/۹	۳۵	۹۴/۱	۲۰۷	خیر		
۱۰۰	۵۶۰	۱۰۰	۲۵۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	۲۲۰	جمع		
۹/۲	۵۱	۰/۴	۱	۱۲/۲	۱۱	۱۷/۷	۳۹	بلی	تحریک همدردی	۵
۹۰/۸	۵۰۹	۹۹/۶	۲۴۹	۷۱/۱	۶۴	۸۲/۳	۱۸۱۸	خیر		
۱۰۰	۵۶۰	۱۰۰	۲۵۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	۲۲۰	جمع		
۱۰/۲	۵۷	۰/۸	۲	۴۳/۳	۳۹	۷/۳	۱۶	بلی	استعاره جنگ	۶
۸۹/۸	۵۰۳	۹۲/۲	۲۴۸	۵۶/۷	۵۱	۹۲/۷	۲۰۴	خیر		
۱۰۰	۵۶۰	۱۰۰	۲۵۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	۲۲۰	جمع		
۷/۹	۴۴	۱۰	۲۵	۸/۸	۸	۷/۳	۱۶	بلی	محرك ترس	۷
۹۲/۱	۵۱۶	۹۰	۲۲۵	۹۱/۲	۸۲	۹۲/۷	۲۰۴	خیر		
۱۰۰	۵۶۰	۱۰۰	۲۵۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	۲۲۰	جمع		
۷/۷	۴۳	۱/۶	۴	۰	۰	۱۷/۷	۳۹	بلی	دعوت به آرامش	۸
۹۲/۳	۵۱۷	۹۸/۴	۲۴۶	۱۰۰	۹۰	۸۲/۳	۱۸۱	خیر		
۱۰۰	۵۶۰	۱۰۰	۲۵۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	۲۲۰	جمع		
۲/۳	۱۳	۰	۰	۸/۹	۸	۲/۳	۵	بلی	افراد مشهور	۹
۹۷/۷	۵۴۷	۱۰۰	۲۵۰	۹۱/۱	۸۲	۹۷/۷	۲۱۵	خیر		
۱۰۰	۵۶۰	۱۰۰	۲۵۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	۲۲۰	جمع		

همان گونه که در جدول ۲ مشخص است، درحالی که دو سازمان بهداشتی در بیش از ۵۰ درصد از اینفوگرافی‌های تولیدی خود، از تکنیک انگیزه و تهییج استفاده کرده بودند، ایرنا فقط در ۴/۸ درصد موارد از این تکنیک بهره برده بود. درواقع دو نهاد دیگر در قیاس با ایرنا بیشتر درصدد بیان دلیل و منطق به منظور ایجاد اقتناع در مخاطب بودند.

از سوی دیگر پرکاربردترین تکنیک اقناعی به کاررفته در خبرگزاری ایرنا تکنیک «شواهد» بود. ایرنا در ۷۶ درصد از اینفوگرافی‌های خود از این تکنیک بهره برده بود؛ درحالی که سازمان جهانی بهداشت در ۱۳/۶ درصد و وزارت بهداشت در ۱۸/۸ درصد موارد از تکنیک شواهد استفاده کرده بودند. دلیلش این است که ایرنا آمار مبتلایان و فوت‌شدگان، آمار دوزهای تزریق واکسن و نقشه رنگ‌بندی شهرهای کرونا را در قالب نمودارهای آماری و نقشه ارائه می‌داد؛ درحالی که استفاده از این عناصر گرافیکی در دو نهاد دیگر کاربرد برجسته‌ای نداشت.

شاهد این تفاوت میانگین در تکنیک «گواهی‌دادن متخصصان» نیز بودیم. درحالی که گواهی‌دادن متخصصان با ۷۲/۸ درصد، دومین تکنیک اقناعی پرکاربرد در ایرنا بود، این تکنیک در سازمان جهانی بهداشت در ۳/۶ درصد موارد به کار رفته بود و در هیچ‌یک از اینفوگرافی‌های وزارت بهداشت نیز شاهد استفاده از آن نبودیم. از آنجا که ایرنا به‌عنوان یک خبرگزاری ملزم به رعایت اعتبار منبع است، از این تکنیک زیاد استفاده کرده بود؛ درحالی که با توجه به اینکه سازمان‌های بهداشتی خود مرجع و منبع اطلاع‌رسانی محسوب می‌شوند، منبع پیام به‌ندرت بیان شده بود.

پرکاربردترین تکنیک اقناعی وزارت بهداشت «ضمیر شخصی ما» با ۶۱/۱ درصد بود. دلیلش این بود که دولت ایران از همان ابتدا به‌منظور کنترل ویروس کرونا و ترغیب مردم به رعایت پروتکل‌های بهداشتی به قدرت جمعی ایرانیان و تصور کردن ویروس به‌عنوان یک دشمن در برابر آن تأکید فراوانی داشت. مانند استفاده از دو شعار «کرونا را شکست می‌دهیم» و «برای هم بمانیم» که در اکثر اینفوگرافی‌های این سازمان وجود داشت و بر جمع‌گرایی و همکاری عموم مردم به‌منظور مقابله با ویروس تأکید می‌کرد. دو تکنیک «انگیزه و تهییج» و «استعاره از جنگ» در رتبه‌های بعدی قرار گرفته بودند.

درمورد معنی‌دار بودن راهبردهای اقناعی باید گفت از آنجا که هرکدام از راهبردها با کد بلی و خیر در نرم‌افزار SPSS وارد شده بودند، معنی‌داری هریک از آن‌ها جداگانه استخراج شد که نتیجه گویای آن است که فقط بین تکنیک اقناعی «محرک ترس» معنی‌دار نیست و بین سایر تکنیک‌های اقناعی و سازمان‌های مطالعه‌شده تفاوت معنی‌دار است.

جدول ۳. توزیع و درصد فراوانی اینفوگرافی‌ها برحسب حالت پیام

سازمان منتشرکننده اینفوگرافی				حالت پیام‌ها	ردیف
کل	ایرنا	وزارت بهداشت	سازمان جهانی بهداشت		
۲۱ ۳/۸	۱۵ ۶/۰	۰ ۰/۰	۶ ۲/۷	سلبی	۱
۱۹۹ ۳۵/۵	۱۵ ۶/۰	۵۰ ۵۵/۶	۱۳۴ ۶۰/۹	ایجابی	۲
۷ ۱/۳	۴ ۱/۶	۱ ۱/۱	۲ ۰/۹	هردو	۳
۳۳۳ ۵۹/۵	۲۱۶ ۸۶/۴	۳۹ ۴۳/۳	۷۸ ۳۵/۵	هیچ‌کدام	۴
۵۶۰	۲۵۰	۹۰	۲۲۰	جمع کل	
خی‌دو: ۱۷۱/۶۰۹		درجه آزادی: ۶	معنی‌داری: ۰/۰۰۰	ضریب کرامر: ۰/۳۹۷	

اطلاعات مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد بیش از یک‌سوم (۳۵/۵ درصد) اینفوگرافی‌ها، دارای رویکرد ایجابی (بیان نکات مثبت و پیامدهای مطلوب انجام یک رفتار سالم) و کمتر از ۵ درصد، رویکرد پیام آن‌ها سلبی (بیان پیامدهای انجام یک رفتار ناسالم) بوده است. در بین سه سازمان مورد مطالعه، سازمان جهانی بهداشت با ۶۰/۹ درصد بیشترین نسبت رویکرد ایجابی و ایرنا با ۶ درصد کمترین نسبت رویکرد سلبی را به خود اختصاص داده بودند. با توجه به مقدار کای اسکوئر محاسبه‌شده به میزان ۱۷۴/۶۰۹ تفاوت بین رویکرد یا حالت پیام در اینفوگرافی‌های مورد مطالعه و سازمان منتشرکننده معنی‌دار است.

جدول ۴. توزیع و درصد فراوانی اینفوگرافی‌ها برحسب راهبردهای حفاظت از سلامت

ردیف	راهبردهای حفاظتی	سازمان منتشرکننده اینفوگرافی						جمع	
		سازمان جهانی بهداشت		وزارت بهداشت		ایرنا			
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۱	شدت	۶۲	۲۸/۲	۲۳	۲۵/۶	۱۴۵	۵۸	۲۳۰	۴۱
	خیر	۱۵۸	۷۱/۸	۶۷	۷۴/۴	۱۰۵	۴۲	۳۳۰	۵۹
	جمع	۲۲۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	۲۵۰	۱۰۰	۵۶۰	۱۰۰
۲	حساسیت	۵۰	۲۲/۷	۲۳	۲۵/۵	۱۱	۴/۴	۸۴	۱۵
	خیر	۱۷۰	۷۷/۳	۶۷	۷۴/۵	۲۳۹	۹۵/۶	۴۷۹	۸۵
	جمع	۲۲۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	۲۵۰	۱۰۰	۵۶۰	۱۰۰
۳	مزایای مورد انتظار	۱۳۴	۶۰/۹	۵۰	۵۵/۵	۱۵	۶	۱۹۹	۳۵/۵
	خیر	۸۶	۳۹/۱	۴۰	۴۴/۵	۲۳۵	۹۴	۳۶۱	۶۴/۵
	جمع	۲۲۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	۲۵۰	۱۰۰	۵۶۰	۱۰۰
۴	موانع مورد انتظار	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	خیر	۲۲۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	۲۵۰	۱۰۰	۵۶۰	۱۰۰
	جمع	۲۲۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	۲۵۰	۱۰۰	۵۶۰	۱۰۰
۵	کارآمدی راه‌حل	۲۰۷	۹۴/۱	۸۲	۹۱/۱	۸۰	۳۲	۳۶۹	۶۵/۹
	خیر	۱۳	۵/۹	۸	۸/۹	۱۷۰	۶۸	۱۹۱	۳۴/۱
	جمع	۲۲۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	۲۵۰	۱۰۰	۵۶۰	۱۰۰
۶	خودکارآمدی	۶	۲/۷	۰	۰	۰	۰	۶	۱/۱
	خیر	۲۱۵	۹۵	۹۰	۱۰۰	۲۵۰	۱۰۰	۵۵۴	۹۷/۹
	جمع	۲۲۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	۲۵۰	۱۰۰	۵۶۰	۱۰۰

اطلاعات جدول ۴ گویای آن است که در اینفوگرافی‌های نهادهای مطالعه‌شده به‌ترتیب راهبرد «کارآمدی راه‌حل ارائه‌شده» با ۶۵/۹ درصد و راهبرد «شدت» با ۴۱ درصد بیشترین راهبردهای مدنظر سه سازمان مورد مطالعه بودند. در مقابل تأکید بر خودکارآمدی با ۱/۱ درصد و موانع مورد انتظار با صفر درصد کمترین راهبردهای به‌کار گرفته‌شده در اینفوگرافی‌های نهادهای مورد مطالعه بودند. سازمان جهانی بهداشت و وبدا کمتر از ۳۰ درصد از اینفوگرافی‌های خود را به راهبرد شدت اختصاص داده بودند. این در حالی است که ایرنا با توجه به انتشار آمار مبتلایان و فوتی‌ها در ۵۸ درصد از اینفوگرافی‌های خود از این راهبرد استفاده کرده بود. ۱۵/۵ درصد از اینفوگرافی‌های هر سه سازمان نیز از «حساسیت درک‌شده» استفاده کرده و در این میان سهم وبدا با ۲۶/۷ درصد از سایر

نهادهای بیشتر بود. در مورد راهبرد «مزایای مورد انتظار» نیز باید گفت دو سازمان وبدا (۶۰/۹ درصد) و سازمان جهانی بهداشت (۵۵/۵ درصد) تقریباً به یک اندازه از این راهبرد استفاده کرده بودند. این در حالی است که ایرنا فقط ۶ درصد از این راهبرد استفاده کرده بود. ذکر این نکته نیز لازم است که راهبرد «تأکید بر موانع مورد انتظار» در هیچ‌یک از سازمان‌ها به کار نرفته بود.

جدول ۵. توزیع و درصد فراوانی اینفوگرافی‌ها برحسب متغیرهای تهدید و اثربخشی

سازمان منتشرکننده اینفوگرافی				متغیرهای تهدید و اثربخشی	ردیف
کل	ایرنا	وزارت بهداشت	سازمان جهانی بهداشت		
۱۶۱	۱۵۰	۵	۶	فقط متغیرهای تهدید	۱
۲۸/۷	۶۰	۵/۶	۲/۷		
۲۴۸	۵۷	۵۷	۱۳۴	فقط متغیرهای اثربخشی	۲
۴۴/۳	۲۲/۸	۶۳/۳	۶۰/۹		
۱۲۱	۲۳	۲۵	۷۳	هر دو	۳
۲۱/۷	۹/۲	۲۷/۸	۳۳/۲		
۳۰	۲۰	۳	۷	هیچ‌کدام	۴
۵/۳	۸	۳/۳	۳/۲		
۵۶۰	۲۵۰	۹۰	۲۲۰	جمع کل	
خی‌دو: ۲۳۴/۴۵۵		درجه آزادی: ۶	معنی‌داری: ۰/۰۰۰	ضریب کرامر: ۰/۴۵۸	

اطلاعات مندرج در جدول ۵ گویای این است که سازمان جهانی بهداشت با ۳۳/۲ درصد بیشتر از دو نهاد دیگر به‌طور هم‌زمان از هر دو متغیر تهدید و اثربخشی استفاده شده بود. این در حالی است که وبدا در ۲۷/۸ درصد و در ایرنا تنها در ۹/۲ درصد موارد هر دو متغیر به کار رفته بود. همچنین در بین سه سازمان مورد مطالعه، ایرنا با ۶۰ درصد بیشترین نسبت استفاده از فقط متغیرهای تهدید را به خود اختصاص داده بود. گفتنی است با توجه به مقدار کای‌اسکوئر محاسبه‌شده به میزان ۲۳۴/۴۵۵، تفاوت بین استفاده از متغیرهای تهدید و اثربخشی در اینفوگرافی‌های سازمان‌های مورد مطالعه معنی‌دار است.

جدول ۶. توزیع و درصد فراوانی اینفوگرافی‌ها برحسب ابعاد سلامت

سازمان منتشرکننده اینفوگرافی								ابعاد سلامت	ردیف
کل		خبرگزاری ایرنا		وزارت بهداشت		سازمان جهانی بهداشت			
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۱۷۸	۸۱	۸۸	۹۷/۸	۸۴	۳۳/۶	۳۵۰	۶۲/۵	سلامت جسمانی	۱
۴۲	۱۹	۲	۲/۲	۱۶۶	۶۶/۴	۲۱۰	۳۷/۵		
۲۲۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	۲۵۰	۱۰۰	۵۶۰	۱۰۰		
۴۵	۲۰/۵	۵	۵/۵	۴	۱/۶	۵۶	۱۰	سلامت اجتماعی	۲
۱۷۵	۷۹/۵	۸۵	۹۴/۵	۲۴۶	۹۸/۴	۵۰۴	۹۰		
۲۲۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	۲۵۰	۱۰۰	۵۶۰	۱۰۰		
۵۴	۲۴/۵	۳	۳/۳	۵	۲	۶۲	۱۱/۱	سلامت روانی	۳
۱۶۶	۷۵/۵	۸۷	۹۶/۷	۲۴۵	۹۸	۴۹۸	۸۸/۹		
۲۲۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	۲۵۰	۱۰۰	۵۶۰	۱۰۰		

همان‌گونه که در جدول ۶ مشخص است، بیشترین تأکید هر سه سازمان بر بعد سلامت جسمانی بود. سلامت روان با ۱۰/۹ درصد در رتبه بعد و سلامت اجتماعی با ۷/۸ درصد کمترین توجه را توسط نهادهای مورد بررسی به خود اختصاص داده بود. سازمان جهانی بهداشت با ۱۵ درصد بیشترین تأکید را بر بعد سلامت اجتماعی داشت. این در حالی است که وزارت بهداشت فقط ۵/۵ درصد و خبرگزاری ایرنا ۲/۴ درصد از اینفوگرافی‌های خود را به موضوع سلامت اجتماعی اختصاص داده بود. در زمینه تأکید بر بعد سلامت روانی نیز سازمان جهانی بهداشت با ۲۴/۵ درصد در رتبه اول قرار گرفت. این در حالی است که وزارت بهداشت صرفاً ۳/۳ درصد و خبرگزاری ایرنا ۱/۶ درصد از پیام‌های خود را به سلامت روان اختصاص داده بود. در مجموع بین بعد سلامت جسمانی سه سازمان رابطه معناداری وجود ندارد، اما در ابعاد سلامت اجتماعی و روان بین سه سازمان رابطه معنادار است.

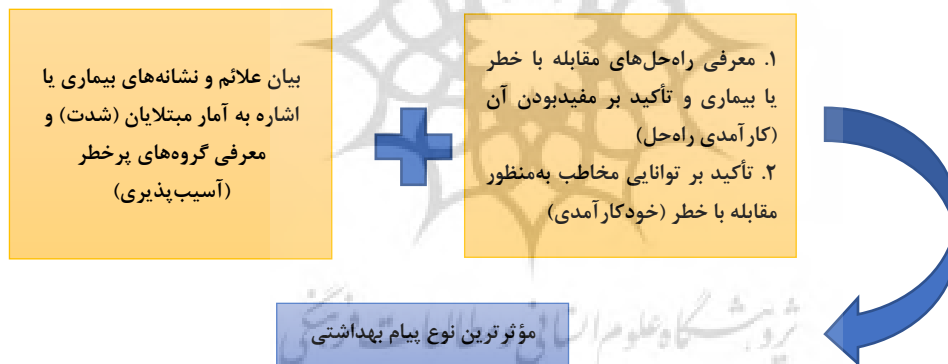
۶. بحث و نتیجه‌گیری

شیوع ویروس کرونا مشکلات متعددی برای سلامت و روحیه مردم، کسب‌وکارها و معیشت عموم، فرهنگ و سیاست ایجاد کرد و هیچ ساحتی از زندگی بشر از گزند این پدیده نوظهور در امان نماند و سیاست‌گذاران، کارشناسان و متولیان امور مختلف را در سطح ملی و بین‌المللی به اتخاذ رویکردهای جدید و توسعه اقدامات در مسائل بهداشتی، آموزشی، فرهنگی و... واداشت. قطعاً بشر در آینده با بیماری‌های دیگری مانند کرونا مواجه می‌شود و یکی از عوامل کلیدی موفقیت در مدیریت چنین بحران‌هایی، استفاده از تجربیات گذشته است. به عبارت دیگر توجه به نحوه مدیریت کشورهای موفق و چگونگی تولید پیام‌های بهداشتی منتشرشده درخصوص کنترل و مهار ویروس می‌تواند راهگشای برخی مشکلات آینده باشد. از این‌رو در این مقاله به مقایسه اینفوگرافی‌های تولیدشده درخصوص ویروس کرونا توسط سازمان جهانی بهداشت با دو نهاد داخلی یعنی وزارت بهداشت و خبرگزاری ایرنا پرداخته شد.

درخصوص نتیجه تفاوت سازمان‌ها در استفاده از تکنیک‌های اقناعی باید گفت پرتکرارترین تکنیک اقناعی در سازمان جهانی بهداشت به ترتیب «انگیزه و تهییج»، «تحریک همدردی» و «دعوت به آرامش» بود. وزارت بهداشت بیشترین تکنیک اقناعی را به ترتیب به «ضمیر شخصی ما»، «انگیزه و تهییج» و «استعاره از جنگ» اختصاص داده بود. این در حالی است که ایرنا بیشتر از تکنیک «شواهد» و «گواهی‌دادن متخصصان» استفاده کرده بود. با توجه به کاربرد برجسته استفاده از تکنیک انگیزه و تهییج در دو نهاد بهداشتی می‌توان گفت سازمان‌های بهداشتی از اینفوگرافی نه تنها برای اطلاع‌رسانی، بلکه برای ترغیب تغییر رفتار عموم استفاده کردند. درحالی‌که ایرنا به عنوان یک سازمان خبری، از اینفوگرافی به عنوان یک ماده حمایتی به منظور اطلاع‌رسانی و بیان اطلاعات عددی استفاده کرده بود. به عبارت دیگر نوع هدف سازمان‌های بهداشتی با سازمان خبری مطالعه‌شده در کاربرد اینفوگرافی متفاوت بود. در تحقیق شین نیز که به مطالعه و مقایسه اینفوگرافی‌های تولیدشده درخصوص شش اپیدمی در سازمان‌های بهداشتی و سازمان‌های خبری پرداخته بود، این نتیجه حاصل شد که سازمان‌های بهداشتی با هدف ترغیب مخاطب و سازمان‌های خبری به منظور اطلاع‌رسانی از اینفوگرافی استفاده کرده بودند.

از سوی دیگر یکی از اهداف اصلی نوشتار حاضر، سنجش میزان استفاده هر یک از نهادهای داخلی و بین‌المللی از راهبردهای حفاظتی برمبنای الگوهای ارتباطات سلامت بود. جهت نیل به این مقصود، اینفوگرافی‌های مطالعه‌شده برمبنای دو الگوی اعتقاد بهداشتی و موازی توسعه‌یافته مورد مطالعه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج گویای تفاوت بین نهادهای بهداشتی با ایرنا بود. سازمان جهانی بهداشت و وزارت بهداشت در بیش از ۹۰ درصد موارد از «کارآمدی راه‌حل ارائه‌شده» استفاده کرده بودند، اما تأکید بر راهبرد «شدت» در ایرنا بیشتر بود؛ یعنی این خبرگزاری بیش از بیان راه‌های مقابله با ویروس، به آمار مبتلایان و فوت‌شدگان یا معرفی خطرات ناشی

از ویروس پرداخته بود. ضعف اصلی اینفوگرافی‌های تولیدشده توسط سه نهاد مذکور، عدم تأکید بر راهبرد «خودکارآمدی» بود. خودکارآمدی یعنی در پیام بهداشتی، به فرد اطمینان خاطر داده می‌شود که برای انجام رفتار پیشنهادی و انجام دستورالعمل‌های مطرح‌شده توانایی لازم را دارد. در پژوهش جاکوب که به بررسی اینفوگرافی‌های تولیدشده درخصوص کرونا در دو روزنامه در هند پرداخته بود و تحقیق اوگودو که به تحلیل محتوای هشت رسانه جهانی پرداخته بودند، نیز پیام‌هایی که به خودکارآمدی پرداخته بودند، کم بود که نشان می‌دهد در شرایط بحرانی، رسانه‌ها به دلیل اهمیت زمان، بیش از هر چیز به بیان علائم بیماری، سرایت بالای ویروس و آمار مبتلایان می‌پردازند. البته جنبه مثبت دو نهاد سازمان جهانی بهداشت و وزارت بهداشت، تأکید فراوان بر کارآمدی راه‌حل بود، اما این تنها بخشی از ویژگی یک پیام بهداشتی مؤثر است و طبق الگوی فرایند موازی توسعه‌یافته به‌منظور همراهی بیشتر مخاطب با توصیه‌های مطرح‌شده در پیام باید به افزایش انگیزه در مخاطب و توانایی فرد به‌منظور مقابله با بیماری نیز تأکید شود. با این تفصیل، این نکته باید مورد توجه نهادهای متولی مبارزه با اپیدمی‌ها قرار گیرد که در طراحی پیام‌های بهداشتی، پیامی بیشترین تأثیر را دارد که هم‌زمان ضمن اشاره به شدت بیماری یعنی علائم و نشانه‌های بیماری، تعداد آمار مبتلایان و فوت‌شدگان یا اشاره به گروه‌های آسیب‌پذیر و در معرض خطر (متغیرهای تهدید) به بیان راه‌حل‌های مقابله با خطر و کارآمدی آن‌ها (متغیرهای اثربخشی) نیز بپردازد و هم‌زمان ضمن خطاب قراردادن مخاطب، بر توانایی و قابلیت او برای عمل به توصیه‌های بهداشتی نیز تأکید شود. براین اساس می‌توان مؤثرترین نوع الگوی پیام‌های بهداشتی را بر مبنای شکل ۲ ترسیم کرد.



شکل ۲. مؤثرترین نوع پیام بهداشتی

درخصوص توجه به ابعاد سلامت نیز باید گفت که هر سه سازمان بیشترین فراوانی را به سلامت جسمانی اختصاص داده بودند. اما در این میان سازمان جهانی بهداشت بیشتر از دو نهاد داخلی به سلامت جسمی افراد دارای شرایط خاص مانند افراد مسن یا دارای بیماری‌های زمینه‌ای و زنان اعم از زنان باردار و شیرده تأکید کرده بود. این در حالی است که توجه به سلامت گروه‌های دارای شرایط خاص و زنان در نهادهای داخلی بسیار انگشت‌شمار بود.

سازمان جهانی بهداشت بیش از دو نهاد داخلی بر بعد سلامت روان (۲۴/۵ درصد) تأکید کرده بود؛ به‌گونه‌ای که یک صفحه جداگانه در وبسایت این سازمان تحت عنوان «سلامت روان»^۱ وجود داشت که پیام‌های تصویری بسیاری به‌منظور توجه به سلامت روان مخاطب تولید و بر موضوعاتی مانند کنترل هیجانات و استرس، مثبت‌اندیشی و... تأکید کرده بود. این در حالی است که نهادهای

داخلی در این زمینه‌ها محتواهای بسیار محدودی تولید کرده بودند. از سوی دیگر در اینفوگرافی‌های سازمان جهانی بهداشت، محتواهایی اختصاصی به‌منظور توجه به ابعاد سلامت روان گروه‌های مختلف مانند افراد مسن، معلولان و کادر درمان تولید شده بود. همچنین توجه به ابعاد سلامت اجتماعی مانند ارتباط مؤثر با اعضای خانواده در طول قرنطینه از طریق ویدیوچت و استفاده از قابلیت‌های شبکه‌های مجازی در سازمان جهانی بهداشت با ۲۰/۵ درصد برجسته‌تر بود؛ درحالی‌که سهم دو سازمان داخلی در این زمینه بسیار کم بود و وزارت بهداشت فقط در ۵/۵ درصد موارد و ایرنا نیز ۲/۴ درصد از اینفوگرافی‌های خود را به ابعاد سلامت اجتماعی اختصاص داده بود. درواقع برخلاف سازمان جهانی بهداشت، دو نهاد داخلی به پدیدهٔ کرونا صرفاً با نگاهی پزشکی نگریستند و به ابعاد اجتماعی و روانی که در نتیجهٔ این بحران رخ داده بود، توجه نشان ندادند. این در حالی است که آثار کرونا صرفاً به بخش سلامت و امنیت جان افراد محدود نشده بود، بلکه با گذشت زمان، کرونا به مسئله‌ای اجتماعی تبدیل شد. بشر موجودی اجتماعی است و یکی از مشکلاتی که افراد در طول پاندمی کرونا با آن مواجه شدند؛ این بود که حفظ فاصلهٔ اجتماعی به ایجاد وقفه در تعاملات اجتماعی و حضوری میان افراد و گروه‌ها منجر شد و این امر به مشکلات روحی ناشی از انزوا و در نتیجه اضطراب و افسردگی انجامید.

درواقع لازم است مسئولان در بحران‌های آینده به این موضوع که این قبیل بیماری‌ها تنها جسم را درگیر نمی‌کند، توجه کنند و به اپیدمی‌ها فراتر از اختلال در امر سلامت بدن بنگرند. درواقع یکی از بزرگ‌ترین مشکلاتی که نهادهای دولتی پس از شیوع کرونا با آن مواجه شدند این بود که زمینه‌ها، شرایط و زیرساخت‌های لازم برای مبارزه با آن فراهم نشده بود و تنها اقدام مسئولان محصور در اطلاع‌رسانی در زمینهٔ تقویت بهداشت و سلامت هم‌وطنان شد، فارغ از اینکه کرونا تمام ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی بشر را درگیر کرده بود. نهادهای متولی مبارزه با اپیدمی‌ها اگر نتوانند به تمام ابعاد یک پدیده به‌درستی بنگرند و در زمینهٔ اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی موفق و قوی عمل نکنند، از نظر عموم مردم مورد تردید جدی قرار می‌گیرند و اینجا است که در دنیای چندرسانه‌ای و چندمنبعی، مردم برای رفع نیازهای خبری خود، به سراغ سایر منابع خبری مانند شبکه‌های اجتماعی و رسانه‌های فرامرزی می‌روند و این نوع رسانه‌ها کنترل جریان اطلاع‌رسانی در بحران‌ها را در دست می‌گیرند. نتیجهٔ چنین وضعیتی افزایش رواج شایعات و اخبار جعلی می‌شود و با توجه به اینکه شایعه‌پراکنی و ارائهٔ اطلاعات غیرموثق آفتی برای مواجههٔ اصولی و صحیح مردم با بحران‌ها محسوب می‌شود، به بحران دامن زده می‌شود و در ادامه کنترل امور برای دولتمردان دشوار می‌شود.

درمجموع باید گفت یکی از بزرگ‌ترین کاربردهای اینفوگرافی‌ها به ویژگی این قالب یعنی استفادهٔ هم‌زمان آن از تصویر و نوشتار و سرعت انتقال دادهٔ آن برمی‌گردد. اگر برای خواندن یک گزارش مخاطب نیاز به صرف زمان دارد، اینفوگرافی مهم‌ترین اطلاعات را در کوتاه‌ترین زمان در اختیار مخاطب قرار می‌دهد و با عینی‌کردن و تجسم داده‌ها از طریق تصاویر، اطلاعات پیچیده و حرفه‌ای خطرات مربوط به سلامت را در اختیار عموم قرار می‌دهد؛ بنابراین اینفوگرافی به‌عنوان یک ابزار ارتباطی توسعه‌یافته به درک عموم درمورد اطلاعات بهداشتی کمک می‌کند. حجم تولید پیام‌های مربوط به کرونا توسط سازمان‌های بهداشتی و خبری در این قالب، نشان‌دهندهٔ توجه مسئولان به ویژگی و قابلیت اینفوگرافی‌ها است. اما نوع محتوا نیز حائز اهمیت است و نگاه چندبعدی به بحران نیز مهم است و مسئولان باید با وسواس و دقت بیشتری به تولید محتوا اقدام ورزند.

مأخذ مقاله: مقاله پژوهشی مستخرج از رساله دکتری نویسنده دوم با عنوان «مطالعه محتوا و ساختار پیام‌های بهداشتی تصویری تولیدشده درخصوص ویروس کووید-۱۹ توسط نهادهای اجرایی و خبری داخلی و سازمان جهانی بهداشت»، دانشکده علوم ارتباطات، دانشگاه علامه طباطبایی. در این مقاله تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

- اجاق، سیده زهرا (۱۴۰۰). مقایسه ویژگی‌های بلاغی محتوای مرتبط با کووید-۱۹ در تلویزیون، خبرگزاری‌ها و اینستاگرام. *مجله جهانی رسانه*، ۱۶(۲)، ۱۰۷-۱۳۴. <http://dx.doi.org/10.22059/gmj.2023.354274.1286>
- احمدی، علی، عسگرزاده، سید محسن و مفیدی، ریحانه (۱۴۰۰). مطالعه تطبیقی پوشش خبری بحران کرونا در شبکه خبر و بی‌بی‌سی فارسی. *فصلنامه علمی رسانه‌های دیداری و شنیداری*، ۱۵(۳۷)، ۱۳۳-۱۶۲. <https://doi.org/10.22085/javm.2021.253964.1629>
- خانیکی، هادی و راثی تهرانی، حبیب (۱۴۰۱). نظریه‌سازی برای اینفودمی کووید-۱۹ در شبکه‌های اجتماعی ایران. *فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران*، ۱۱(۴)، ۹۳۳-۹۵۰. <https://doi.org/10.22059/jisr.2022.339490.1286>
- خانیکی، هادی (۱۳۹۹). «دور از هم و در کنار هم»، تصویری از شبکه‌ای شدن ارتباطات کرونایی، کرونا و جامعه ایران، سرمایه‌های فرهنگی و اجتماعی. به کوشش محمد سلگی، داریوش مطلبی و اسماعیل غلامی‌پور، تهران: پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات.
- کاظمی، فروغ و ارمغانی، مریم (۱۳۹۶). بررسی زبان تبلیغات در بیلبردهای تهران و لندن از منظر فنون اقناع. *دوماهنامه علمی-پژوهشی جستارهای زبانی*، ۷(۴۲)، ۳۹۱-۴۲۷. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.23223081.1396.8.7.17.7>
- Alkhwaldh, A. A. (2021). Persuasive Strategies of Jordanian Government in Fighting COVID-19. *GEMA Online Journal of Language Studies*, 21(1). <http://dx.doi.org/10.17576/gema-2021-2101-16>
- Bell, B. S., Hoskins, R. E., Pickle, L. W., & Wartenberg, D. (2006). Current practices in spatial analysis of cancer data: mapping health statistics to inform policymakers and the public. *International Journal of Health Geographics*, 5(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/1476-072X-5-49>
- Bowdon, M. (2004). Technical communication and the role of the public intellectual: A community HIV-prevention case study. *Technical Communication Quarterly*, 13(3), 325-340. https://doi.org/10.1207/s15427625tcq1303_6
- Cheek, R. (2020). Zombie ent (r) ailments in risk communication: A rhetorical analysis of the CDC's Zombie apocalypse preparedness campaign. *Journal of Technical Writing and Communication*, 50(4), 401-422. <https://doi.org/10.1177/0047281619892630>
- Fuks, A. (2010). The military metaphors of modern medicine. In *The meaning management challenge: Making sense of health, illness and disease* (pp. 55-68). Brill. https://doi.org/10.1163/9781848880238_006
- Ge, H., Wang, X., Yuan, X., Xiao, G., Wang, C., Deng, T., ... & Xiao, X. (2020). The epidemiology and clinical information about COVID-19. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 39(6), 1011-1019. <https://doi.org/10.1007/s10096-020-03874-z>
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2008). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. John Wiley & Sons.
- Hogan, K. (2022). *53 principles of persuasion*. Translated by: Sh. Samieifar & A. Tavassoli. Tehran: Nass. (*In Persian*)
- Ishikawa, H., & Kiuchi, T. (2010). Health literacy and health communication. *BioPsychoSocial Medicine*, 4, 1-5. <https://doi.org/10.1186/1751-0759-4-18>
- Jacob, R. (2020). Visualising global pandemic: A content analysis of infographics on COVID-19. *Journal of Content, Community and Communication*, 11(6), 116-123. <https://doi.org/10.31620/jccc.06.20/09>
- Lankow, J., Ritchie, J., & Crooks, R. (2012). *Infographics: The power of visual storytelling*. John Wiley & Sons.

- Liu, Z., & Stasko, J. (2010). Mental models, visual reasoning and interaction in information visualization: A top-down perspective. *IEEE Transactions on Visualization and Computer Graphics*, 16(6), 999-1008. <https://doi.org/10.1109/TVCG.2010.177>
- Ogbodo, J. N., Onwe, E. C., Chukwu, J., Nwasum, C. J., Nwakpu, E. S., Nwankwo, S. U., ... & Ogbaeja, N. I. (2020). Communicating health crisis: A content analysis of global media framing of COVID-19. *Health Promotion Perspectives*, 10(3), 257-269. <https://doi.org/10.34172%2Fhpp.2020.40>
- Pandya, M. (2021). *A comparative visual content analysis of the CDC and WHO COVID-19 infographics*. Missouri University of Science and Technology.
- Pratkanis, A., & Elliot, A. (1992). *Age of Propaganda*. Translated by: K. Emami, & M. S., Abbasi. Tehran: Soroush. (In Persian)
- Shabo, M. (2008). *Techniques of propaganda and persuasion*. Prestwick House Inc.
- Sharma, M. (2016). *Theoretical foundations of health education and health promotion*. Jones & Bartlett Publishers.
- Smiciklas, M. (2015). *The power of infographics: Using pictures to communicate and connect with your audience*. Translated by: H. Kazemi & M. Moghaddas Darab. Tehran: Chapar. (In Persian)
- Suri, C. S. (2020). Analysis of 'Infographics-About Covid-19' published in four national dailies of India. *PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/Egyptology*, 17(6), 1985-2002. <http://dx.doi.org/10.31763/viperarts.v4i2.804>
- Jowett, G., & O'Donnell, V. (2022). Propaganda and Persuasion. Translated by: H. Afkhami. Tehran: Hamshahri.
- Werner, S., & Tankard, J. (2005). *Communication Theories*. Translated by: A. Dehghan. Tehran: university of Tehran. (In Persian)
- Wilkinson, J. L., Strickling, K., Payne, H. E., Jensen, K. C., & West, J. H. (2016). Evaluation of diet-related infographics on Pinterest for use of behavior change theories: a content analysis. *JMIR mHealth and uHealth*, 4(4), e6367. <https://doi.org/10.2196%2Fmhealth.6367>
- Wimmer, R., & Dominic, J. (2005). *Mass Media Research: An Introduction*. Translated by: K. Seyed-Emami. Tehran: Soroush. (In Persian)
- Witte, K., & Allen, M. (2000). A meta-analysis of fear appeals: Implications for effective public health campaigns. *Health Education & Behavior*, 27(5), 591-615. <https://doi.org/10.1177/109019810002700506>
- Ye, G., Pan, Z., Pan, Y., Deng, Q., Chen, L., Li, J., ... & Wang, X. (2020). Clinical characteristics of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 reactivation. *Journal of Infection*, 80(5), e14-e17. <https://doi.org/10.1016%2Fj.jinf.2020.03.001>
- Zhang, X., Baker, K., Pember, S., & Bissell, K. (2017). Persuading me to eat healthy: a content analysis of YouTube public service announcements grounded in the health belief model. *Southern Communication Journal*, 82(1), 38-51. <https://doi.org/10.1080/1041794X.2016.1278259>