



Research Article

Conceptual Model of Improving Health Communication Capacities in Pandemic Conditions from the Point of View of Health System Experts

Sayed Hossein Mousavi¹ , Ali Jafari^{2,*} , Hossein Basirian Jahromi³

¹ PhD Candidate of Communication Sciences, Ardebil Branch, Islamic Azad University, Ardebil, Iran

² Institute for Educational Studies, Organization for Educational Research and Planning (OERP), Tehran, Iran

³ Department of Communication Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Institute for Educational Studies, Organization for Educational Research and Planning (OERP), Tehran, Iran. Email: alijafari@oerp.ir

DOI: [10.61186/jams.27.5.287](https://doi.org/10.61186/jams.27.5.287)

How to Cite this Article:

Mousavi SH, Jafari A, Basirian Jahromi H. Conceptual Model of Improving Health Communication Capacities in Pandemic Conditions from the Point of View of Health System Experts. *J Arak Uni Med Sci.* 2025;27(5): 287-95. DOI: 10.61186/jams.27.5.287

Received: 31.07.2024

Accepted: 16.10.2024

Keywords:

Communication;

Health;

Health communication capacities;

COVID-19 pandemic

© 2024 Arak University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: The purpose of the "Health Communication" discussion plan, the most serious sparks of which were struck in the minds with the emergence of the COVID-19 pandemic in 2019, revealed the importance of paying attention to improving health communication more than ever. For this purpose, in the current study, the formulation of a conceptual model of health communication capacities in pandemic conditions was examined from the perspective of health system experts.

Methods: This research was conducted using a qualitative approach and the foundation's data theory method. Sampling was done with a purposeful snowball method, which included 20 communication and media professors and health professionals. Data collection was done through semi-structured interviews and document reviews based on the systematic approach of Strauss and Corbin (open, central, and selective coding), which includes causal conditions, central idea, context, mediating conditions (intervenor), strategies, and consequences of analysis. Validation was done through the review of participants and experts in the health system.

Results: The findings of the research in the grounded theory section show that the dimensions of the paradigm model include the central phenomenon: health communication (effective and informative communication), causal conditions: health communication harms (infodemic), the context of harms (widespread and popular media, lack of authority of the health unit, mass information, politicization), strategies (holding officials accountable, reliable sources and producing practical content, anxiety management, avoiding exaggeration of people's participation, teamwork and combination of experts, using the experiences of other countries) and consequences including (attracting trust and forming beneficial relationships) took place.

Conclusions: According to the dimensions achieved in presenting the model for improving health communication capacities in pandemic conditions in the country, it can be said that on the one hand, "transparency and immediacy of information" and the other hand, "empathy and trust between people and officials" in such More than one situation should be considered.

الگوی مفهومی ارتقاء ظرفیت‌های ارتباطات سلامت در شرایط پاندمی از دیدگاه خبرگان نظام سلامت

سید حسین موسوی^۱، علی جعفری^{۲*}، حسین بصیریان جهرمی^۳

^۱ دانشجوی دکتری علوم ارتباطات، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

^۲ گروه مشارکت‌ها و ارتباطات، پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش، سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، تهران، ایران

^۳ گروه علوم ارتباطات، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: علی جعفری، گروه مشارکت‌ها و ارتباطات، پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش، سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، تهران، ایران. ایمیل: alijafari@oerp.ir

DOI: 10.61186/jams.27.5.287

چکیده	تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۵/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۷/۲۵
مقدمه: هدف از طرح بحث «ارتباطات سلامت» که جدی‌ترین جرقه‌های آن در اذهان، با ظهور پاندمی کووید-۱۹ در سال ۲۰۱۹ زده شد، زمینه توجه به ضرورت ارتقاء ارتباطات سلامت را بیش از هر زمان دیگری آشکار کرد. بدین منظور، در مطالعه حاضر تدوین الگوی مفهومی ظرفیت‌های ارتباطات سلامت در شرایط پاندمی از دیدگاه خبرگان نظام سلامت مورد بررسی قرار گرفت.	واژگان کلیدی: ارتباطات؛ سلامت؛ ظرفیت‌های ارتباطات سلامت؛ پاندمی کووید-۱۹
روش کار: این پژوهش با رویکرد کیفی و روش نظریه داده بنیاد انجام شد. نمونه‌گیری با روش هدفمند از نوع گلوله برفی انجام شده که شامل ۲۰ نفر از اساتید ارتباطات و رسانه و متخصصان حوزه سلامت تعیین شدند. جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته و بررسی اسناد بوده که بر مبنای رهیافت نظام‌مند استراوس و کوربین (کدگذاری باز، محوری و انتخابی) که متضمن شرایط علی، ایده‌محوری، زمینه، شرایط میانجی (مداخله‌گر)، راهبردها و پیامدها تحلیل شدند. اعتبارسنجی از طریق، بازبینی مشارکت‌کنندگان و خبرگان نظام سلامت صورت گرفت.	تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی اراک محفوظ است.
یافته‌ها: یافته‌های پژوهش در بخش گراند تئوری نشان می‌دهد که ابعاد الگوی پارادایمی شامل پدیده محوری: ارتباطات سلامت (ارتباطات مؤثر و آگاهی‌بخشی)، شرایط علی: آسیب‌های ارتباطات سلامت شامل (اینفودمی)، زمینه بروز آسیب‌ها (رسانه‌های فراگیر و پرمخاطب، نبود مرجعیت واحد سلامت، اطلاعات انبوه، سیاست‌زدگی)، استراتژی‌ها (پاسخگو کردن مسئولین، منابع موثق و تولید محتوای اثربخش، مدیریت اضطراب، پرهیز از اغراق مشارکت مردم، کار تیمی و ترکیب متخصصان، استفاده از تجربیات سایر کشورها) و پیامدها شامل (جلب اعتماد و شکل‌گیری ارتباطات مفید) واقع گردید.	
نتیجه‌گیری: با توجه به ابعاد حاصل شده در ارائه الگوی ارتقاء ظرفیت‌های ارتباطات سلامت در شرایط پاندمی در کشور می‌توان گفت که از یک سو «شفافیت و آبی بودن اطلاعات» و از سوی دیگر «همدلی و اعتماد میان مردم و مسئولان» در چنین موقعیتی بیش از پیش بایستی لحاظ گردد.	

ارجاع: موسوی سید حسین، جعفری علی، بصیریان جهرمی حسین. الگوی مفهومی ارتقاء ظرفیت‌های ارتباطات سلامت در شرایط پاندمی از دیدگاه خبرگان نظام سلامت. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۱۴۰۳؛ ۲۷ (۵): ۲۸۷-۲۹۵.

با نگاهی به رسانه‌ها می‌توان گفت که بخش قابل توجهی از برنامه‌ها و مطالب رسانه‌ها اختصاص به موضوع سلامت دارد و این موضوع در محتوای بسیاری از برنامه‌ها به صورت ضمنی و یا مستقیم وجود دارد (۱). در تعریف ارتباطات سلامت آمده است: «ارتباطات سلامت مطالعه و نحوه کاربرد، تولید، خلق و انتشار اطلاعات و تعاملات سلامت محور میان نهادها و افراد جامعه و همچنین تأثیرات آن بر جمع‌های مختلفی همچون اشخاص، گروه‌های اجتماعی و مؤسسات است» (۲).

مقدمه

فرایندها و نقش ابزارهای ارتباطی، سیر تکامل آن‌ها و کشف روابط موجود میان ابزارهای ارتباطی و زمینه‌های فرهنگی، اقتصادی و سیاسی جوامع، همواره یکی از دغدغه‌های فکری نظریه‌پردازان ارتباطات بوده است. پیشرفت و تکامل جوامع و ابزارهای ارتباطی مورد استفاده آن‌ها در همه زمینه‌های زندگی انسان و نسل‌های بعد نیز تأثیر داشته است. در زمینه سلامت همگام با تحولات جوامع و ابزارهای ارتباطی آن‌ها تحولات بزرگی اتفاق افتاده است.

ارائه شده است که بیشتر بر اشتراک معنا و ویژگی‌ها تأکید دارند (۶).

شیاو در کتاب خود با عنوان «ارتباطات سلامت: از نظریه تا عمل»، با بررسی تعاریف مختلفی که برای مفهوم ارتباطات سلامت ارائه شده است، ارتباطات سلامت را اینگونه تعریف می‌کند: ارتباطات سلامت یک حوزه تحقیقاتی، نظری و عملی چندوجهی و چندرشته‌ای است که تلاش دارد به گروه‌ها و جمعیت‌های متفاوتی دست یابد تا با مبادله اطلاعات، ایده‌ها و روش‌های مرتبط با سلامت افراد، اجتماعات، متخصصین سلامت، بیماران، سیاست‌گذاران، سازمان‌ها، گروه‌های اجتماعی و عامه مردم را تحت تأثیر قرار دهد و آنان را ضمن حمایت و درگیر کردن با موضوعات سلامت، توانمند سازد؛ تا بتوانند یک رفتار، عمل و یا یک سیاست سلامت یا رفتار اجتماعی را به چالش بکشند که در نهایت وضعیت سلامت فرد یا جامعه یا پیامدهای سلامت عمومی را بهبود می‌بخشد (۶). معانی متعددی از این مفهوم تاکنون ارائه شده است که در جدول ۱، برخی از آخرین تعاریف‌های مرتبط به این حوزه اشاره می‌کند.

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

در سال ۲۰۲۱ پژوهشی توسط Chipidza و همکاران، با عنوان «تحلیل موضوعی پوشش خبری رسانه‌های اجتماعی سنتی و جدید از همه‌گیری اولیه کووید-۱۹ و پیامدهای آن برای ارتباطات سلامت» انجام شد، راهکارهای پیشنهادی در این مقاله نشان از آن داشت که نهادهای بهداشت عمومی باید از متخصصان ارتباطات جهت ایجاد محتوای اطلاعاتی جذاب برای به اشتراک‌گذاری در سایت‌های رسانه‌های اجتماعی استفاده کنند، مقامات بهداشت عمومی باید با مخاطبان هدف خود هماهنگ باشند تا افسانه‌های رایجی که احتمالاً در یک جمعیت وجود دارد را پیش‌بینی کرده و از گسترش آن جلوگیری کنند که این ممکن است به کنترل اطلاعات نادرست در مراحل اولیه همه‌گیری کمک نماید (۸).

Juhász و Hetsi در سال ۲۰۲۳، با انجام تحقیقی تحت عنوان «ارتباطات سلامت در زمان پاندمی کووید-۱۹ در مجارستان»، به این نتیجه رسیدند که این موضوعات باعث اختلاف نظر شهروندان شده است.

امروزه بیش از هر زمان دیگری، سلامت یکی از موضوعات اصلی است که به وسیله رسانه‌ها پوشش داده می‌شود. رسانه‌ها به ویژه رسانه‌های ارتباط جمعی زمینه‌ای را برای افراد فراهم می‌کنند تا درباره سلامت و بیماری خود صحبت و فکر کنند (۳). این رسانه‌ها دریچه‌ای برای فهم بیماری، علل و شیوه‌های پیشگیری از آنها هستند. رسانه‌های جمعی این ظرفیت را دارا هستند تا تهدیدهای ناشی از بیماری‌ها و احتمال کنشگری را تعدیل کنند.

Carducci و همکاران ضمن اشاره به اینکه رسانه‌های جمعی یکی از منابع اصلی اطلاعات سلامت عمومی به شمار می‌آیند، تأثیر پوشش رسانه‌ای سلامت را بر دانش، ادراک و نگرش مخاطبان از دو جنبه تحلیل می‌کنند (۴). نخست قدرت زیاد رسانه‌ها برای انتشار اطلاعات و شکل‌دهی افکار عمومی و پتانسل رسانه‌ها برای مخدوش کردن اطلاعات با ارائه اطلاعات نادرست و بی‌فایده. دوم، توانایی رسانه‌های جمعی در ایجاد طوفان ارتباطی که می‌تواند تمام توجه‌ها را بر روی یک مسأله خاص بهداشتی متمرکز کند.

این مهم ما را به یکی از مهم‌ترین مسائل اخیر حوزه سلامت در جهان و بالاخص در ایران یعنی بحران پاندمی کرونا ارجاع می‌دهد که نحوه مواجهه رسانه‌ها با پاندمی‌ها با توجه به قدرت ارتباطی رسانه‌ها اهمیت دارد. با توجه به سیاست‌ها و موضع‌گیری‌های که از جانب نهادهای رسمی، سنتی و فوران اطلاعات بعضاً متناقض در ایام پاندمی کرونا صورت گرفت، این مهم مفهوم دیگری را به ذهن متبادر می‌کند که به اینفودمی تعبیر می‌شود. اینفودمی یا شیوع اطلاعات غلط در زمان مدیریت همه‌گیری بیماری‌های واگیر، پدیده‌ای هزینه‌زا است که با کژکارکردهای رسانه‌های نوین و شبکه‌های اجتماعی تقویت می‌شود (۵).

تمرکز ارتباطات سلامت بر روی تحولات حوزه پاندمی کرونا و نقش ارتباطات در رابطه با این تحولات سلامت‌محور اجتماعی است. به تعبیر دیگر، یکی از شاخه‌های تحقیق ارتباطات سلامت به چگونگی استفاده از رسانه‌های جمعی و اجتماعی برای انتشار اطلاعات سلامت در جامعه، اطلاع‌رسانی در خصوص باورهای سلامت، شکل‌دهی به نگرش‌های سلامت و در نهایت تأثیرگذاری بر رفتارهای سلامت است. بر این اساس، استخراج مؤلفه‌های الگوی مفهومی ظرفیت‌های ارتباطات سلامت مسأله‌محوری این مقاله است که سعی شده با مرور نظامند پژوهش‌های اخیر و انجام مصاحبه عمیق با صاحب‌نظران، به این هدف دست یابیم.

در ۵۰ سال گذشته «ارتباط در حوزه سلامت» پیشرفت و دگرگونی خیره‌کننده‌ای را تجربه کرده است که هنوز هم ادامه دارد. در این بخش به مرور نظری ارتباطات سلامت و بحران پاندمی کرونا در برنامه‌های ارتباطی حوزه سلامت در زمانه حاضر، می‌پردازیم. ارتباطات سلامت حوزه‌ای میان رشته‌ای است و رشته‌های مختلفی از جمله روان‌شناسی، علوم پزشکی، جامعه‌شناسی و علوم ارتباطات در شکل‌گیری آن تأثیرگذار بوده‌اند که نقش برخی از آنها پررنگ‌تر از دیگر رشته‌ها بوده است.

Poorisat و Salmon، در خصوص قدمت ارتباطات سلامت می‌گویند، که ارتباطات سلامت به عنوان عمل فرهنگی اجتماعی به اداره تمدن بشری و اولین تلاش‌ها برای آموزش، هشدار و تأثیرگذاری بر رفتارهای افراد و اجتماعات است. برای ارتباطات سلامت تعاریف مختلفی

یا نظریه زمینه‌ای (در ساده‌ترین شکل ممکن) عبارت است از فرایند ساخت یک نظریه مستند و مدون از طریق گردآوری سازمان یافته داده و تحلیل استقرایی داده‌ها برای پاسخگویی به پرسش‌های نوین آن دسته از پژوهش‌های کیفی که فاقد مبانی نظری کافی در زمینه موضوع مورد مطالعه هستند (۱۴).

روش تحلیل داده‌ها بر اساس نظریه زمینه‌ای انجام شد که شامل کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی می‌باشد. از طریق جزء به جزء کردن اطلاعات بدست آمده از مصاحبه‌ها، به شکل‌بندی مقوله‌های اطلاعات (طبقه‌ها) درباره پدیده مورد مطالعه پرداخته شده و طی آن، مفاهیم اولیه (کدهای مفهومی) و سپس مقولات عمده مبتنی بر آنها شناسایی شدند. در این روش، پژوهشگر یک مقوله کدگذاری باز را انتخاب می‌کند، آن را به عنوان مقوله یا پدیده مورد بررسی در مرکز فرایند مورد بررسی قرار می‌دهد و سپس سایر مقوله‌ها را به آن مرتبط می‌کند (۱۵). فرایند اتصال مقوله‌ها به یکدیگر بر اساس خواص آنها (زیرمقوله‌ها)، کدگذاری محوری و انتخابی با استفاده از مدل پارادایمی استراوس و کوربین انجام شد. پس از گردآوری داده‌ها و مشخص کردن مفاهیم در سومین مرحله، عمل همخوانی و مقایسه انجام می‌شود (۱۶) این نوع کدگذاری انتخابی، فرایند یکپارچه‌سازی و پالایش مقوله‌ها در جهت خلق نظریه است (جدول ۲).

این مطالعه در سال آخر بحران کرونا (از سال ۱۴۰۰ الی ۱۴۰۱) انجام شد. نمونه‌گیری در این پژوهش هدفمند بوده، مشارکت‌کنندگان در این پژوهش از میان متخصصان و صاحب‌نظران ارتباطات و مسئولان حوزه وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی انتخاب شدند؛ به منظور انجام نمونه‌گیری در این پژوهش، ابتدا از نمونه‌گیری نظری استفاده گردید. نمونه‌گیری نظری، نوعی نمونه‌گیری هدفمند است که پژوهشگر را در خلق یا کشف نظریه یا مفهیمی که ارتباط نظری آنها با نظریه در حال تکوین به اثبات رسیده است، یاری می‌کند. در نمونه‌گیری نظری از رویدادها نمونه‌گیری می‌شود نه لزوماً از افراد؛ اگر هم به سراغ افراد می‌رویم، با هدف کاوش رویدادهاست؛ رویدادهایی که نشانگر مقوله‌های گوناگون مرتبط با پدیده‌ی مورد بررسی پژوهش هستند.

با وجود مدیریت کارآمد، شیوع کووید-۱۹، نظرات بسیار افراطی و متفاوت (تردید، خشم، اتهام، پذیرش) در جامعه آنلاین در مورد صحت و قابلیت اطمینان ارتباطات سلامت وجود داشت. اما بر اساس نتایج می‌توان مدعی شد، آینده مدیریت بحران سلامت بهبود یابد (۹).

خانگی و رئیسی در سال ۱۴۰۰، پژوهشی با هدف بررسی بازتاب کووید-۱۹ در شبکه‌های اجتماعی به تحلیل محتوای منتشر شده در کانال‌های تلگرامی ایرانیان درباره شیوع کرونا پرداخته‌اند، یافته‌ها نشان داد، با کاهش شدت انتشار مطالب مرتبط با کرونا، حساسیت و توجه مردم نسبت به اعمال محدودیت‌های کرونایی در بازه زمانی مورد بررسی کاهش یافته است. همچنین بر اساس تحلیل مضمون پست‌های تلگرامی، «وضعیت شیوع کرونا، بازگشایی مدارس، برگزاری کنکور، مراسم ماه محرم و کرونا، اقتصاد و کرونا، کادر درمان و کرونا، اقدامات دولت و مطالب علمی در ارتباط با کرونا» به عنوان مضامین اصلی مورد توجه کانال‌های تلگرامی ایرانیان در بازه زمانی پژوهش به دست آمد (۱۰).

اکنون می‌توان این پرسش را طرح کرد که موقعیت کرونایی به همبستگی بیشتر می‌انجامد و یا انزوای بیشتر آدم‌ها را در بر خواهد داشت. اگر فاصله فیزیکی در زندگی انسان‌ها تداوم یابد، بخشی از خواص روابط اجتماعی از دست خواهد رفت. برخلاف تصور عمومی، فاصله فیزیکی و فاصله اجتماعی کاملاً جدا از هم نیستند بلکه درهم تنیده‌اند؛ نمی‌شود فاصله فیزیکی بین آدم‌ها داشت به گونه‌ای که مناسبات اجتماعی تغییر نکند و به طور خاص صمیمیت تجدید ساختار نیابد. روابط عاطفی بر مبنای روابط فیزیکی تغییر شکل می‌یابد. اگر مناسبات فیزیکی جایگاهشان را بخواهند از دست دهند، مناسبات ما صورت‌بندی جدیدی می‌یابند و نظریه‌پردازی در علوم اجتماعی متناسب با آن باید تغییر کند (۱۱). لذا، این پژوهش بدنبال ارائه الگویی در جهت ارتقاء ارتباطات سلامت در شرایط پاندمی با رویکرد گراند تئوری می‌باشد.

روش کار

این پژوهش به روش کیفی از نوع گراند تئوری انجام شده است. گراند تئوری

جدول ۱. تعاریف ارتباط در حوزه سلامت

کلمات اصلی	تعاریفها
آگاه‌سازی و تأثیرگذاری بر تصمیمات فردی و اجتماعی	۱- «ارتباط در حوزه سلامت» یک راهکار اصلی برای آگاه‌سازی عموم درباره موضوعات مرتبط با سلامت و نگاه داشتن مسائل اصلی تأثیرگذار مرتبط با سلامت در کانون توجه و سیاست‌گذاری جوامع است (۹).
تحریک افراد	۱- «ارتباط در حوزه سلامت» به معنی استفاده از ابزار و تکنیک‌های ارتباطی برای ایجاد تغییر مثبت در افراد، عموم مردم و سازمان‌ها با هدف ارتقای سلامت افراد و محیط زندگی آنها است. این ارتباط می‌تواند شامل فعالیت‌های گوناگون مانند رابطه هدفمند بیمار و افراد شاغل در کلینیک، برگزاری کلاس‌ها، ارسال پیام‌ها، طراحی برنامه‌های رسانه‌ای و نظایر آن باشد (۱۲). ۲- هنر و تکنیک آگاه‌سازی، تأثیرگذاری و تحریک افراد، مؤسسات و مخاطبان عمومی درباره اهمیت سلامت یا هدف پیشگیری از بیماری‌ها، ارتقای سلامت، تأثیرگذاری بر سیاست‌های کلان سلامت در جامعه و پیشرفت و سالم شدن شیوه زندگی افراد (۱۳).
تغییر رفتارها	۱- «ارتباط در حوزه سلامت» مانند آموزش در همین حوزه تلاش می‌کند تا یک سری از تغییرات را در رفتار تعداد زیادی از مخاطبان بر اساس حل مشکل مشخص و در مدت زمان از پیش تعیین شده ایجاد کند.
افزایش دانش و درک افراد درباره موضوعات مرتبط با سلامت	۱- هدف از «ارتباط در حوزه سلامت» افزایش دانش و درک مردم از موضوعات مرتبط با سلامت به منظور ارتقای سطح سلامت در جامعه است (۵).
آگاه‌سازی مردم	۲- «ارتباط در حوزه سلامت» به معنای آگاه‌سازی مردم با استفاده از در اختیار قرار دادن دانش مسائل و مداخلات ویژه مرتبط با سلامت است (۳).
مبادله اطلاعات در یک ارتباط دو سویه	۱- فرایند مشارکت که بر یک ارتباط دو سویه مبتنی است که هدف آن انتقال فعال اطلاعات، ایده‌ها، دانش و تکنیک‌ها میان فرستنده و گیرنده اطلاعات است و به قصد افزایش درک دانش عمومی و ایجاد عزم اجتماعی برای ارتقای سطح سلامت و شناسایی اقدامات مؤثر ممکن برای رسیدن به این هدف اجرا می‌شود (۱۰).

جدول ۲. مقولات حاصل از مرحله کدگذاری باز

ردیف	مقولات کلیدی	مفاهیم کلیدی
۱	نقش ارتباطات سلامت	اطلاع‌رسانی دقیق و به موقع، آموزش صحیح و اصولی، جلب اعتماد مردم، مدیریت شایعات، توانمندسازی مردم، ارتقای سواد سلامت، پیشگیری از بیماری.
۲	الزامات رسانه در پاندمی	دقت و موثق بودن اطلاعات، شفافیت و صداقت، سرعت و به‌روزرسانی مداوم، جامعیت و تنوع محتوا، پاسخگویی به نیازهای مخاطبان
۳	برجسته‌سازی	جلب توجه مخاطب و مسئولان، آموزش و آگاهی‌بخشی، ایجاد تعادل در ارائه اخبار
۴	پاسخگویی مسئولان	شفافیت در عملکرد، پاسخگویی به مطالبات مردم
۵	رسانه‌های نوین	دسترسی آسان و سریع، تنوع و جذابیت محتوا
۶	عوامل دخیل در تولید محتوای رسانه‌ای	متخصصان علوم پزشکی و اجتماعی
۷	شاخص‌های مورد توجه	افزایش تولید محتوای سلامت، استفاده از متخصصان، سواد رسانه‌ای
۸	چالش‌ها	کیفیت محتوای تولیدی، سواد رسانه‌ای، اعتماد به رسانه‌ها
۹	راهکارها	افزایش سواد رسانه‌ای، جلب اعتماد مردم، استفاده از متخصصان، حمایت از محتوای باکیفیت
۱۰	نقش سواد رسانه‌ای	تشخیص اطلاعات درست از نادرست، مقابله با شایعات
۱۱	اهمیت آموزش سواد رسانه‌ای	توانمندسازی مردم، ارتقای اعتماد به رسانه‌ها
۱۲	ضرورت استفاده از متخصصان	ارتقای کیفیت محتوای تولیدی، افزایش اعتماد مردم
۱۳	نقش برجسته‌سازی در آموزش	جلب توجه مخاطب و مسئولان
۱۴	مشارکت مردم	افزایش اعتماد به مسئولان، ارتقای اثربخشی برنامه‌ها
۱۵	نقش دولت	سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی، حمایت از تولید محتوای باکیفیت
۱۶	فناوری اطلاعات و ارتباطات	تسهیل دسترسی به اطلاعات
۱۷	موانع	کمبود منابع، عدم هماهنگی بین دستگاه‌ها
۱۸	نیازها	آموزش و توانمندسازی
۱۹	تجربیات بین‌المللی	استفاده از تجارب موفق سایر کشورها
۲۰	ابعاد اخلاقی	حفظ حریم خصوصی
۲۱	ملاحظات فرهنگی	تناسب محتوا با فرهنگ جامعه
۲۲	پیامدهای مثبت	کنترل پاندمی، ارتقای سلامت جامعه
۲۳	پیامدهای منفی	ایجاد اضطراب و ترس
۲۴	راهکارهای مقابله با پیامدهای منفی	ارائه اطلاعات دقیق و شفاف

ارزیابی اعتبار به شیوه ارتباطی عمل شد. برای این منظور مفاهیم و شاخص‌های احصاء شده در اختیار مصاحبه‌شوندگان (خبرگان و صاحب‌نظران) قرار داده شد و سپس با کنترل و تأیید آنان اعتبار مفاهیم و شاخص‌ها احصاء گردید.

مقاله حاضر مستخرج از رساله دکتری رشته علوم ارتباطات دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل می‌باشد که در شورای پژوهشی با کد اخلاق ۱۴۰۳/۰۱۶ در تاریخ ۱۴۰۳/۶/۷ به تصویب رسیده است.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از کدگذاری:

۱. کدگذاری باز: این مرحله شامل کدگذاری خط به خط است که در آن مفاهیم و عبارات کلیدی شناسایی و برجسته شدند و سپس به زیر شاخه‌ها و دسته‌ها منتقل گردید. در واقع در این مرحله است داده‌ها به اجزای مفهومی تجزیه می‌شود و محقق می‌تواند شروع به نظریه‌پردازی کند (یعنی داده‌ها را درک کند). سپس، داده‌های هر مصاحبه‌شونده، به منظور مشابهت‌یابی «به‌طور مداوم» مقایسه شدند.

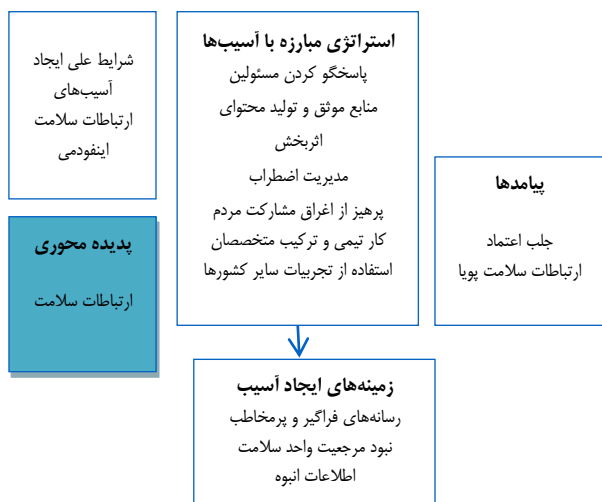
۲. یافته‌های پژوهش حاصل از کدگذاری محوری: کدگذاری محوری عبارت از سلسله رویه‌هایی است که با آن‌ها پس از کدگذاری باز با برقراری پیوند بین مقولات به شیوه‌های جدیدی اطلاعات با یکدیگر ربط می‌یابند. این کار با استفاده از یک پارادایم (مدل الگویی یا سرمشق) که متضمن شرایط علی، ایده محوری، زمینه، شرایط میانجی (دخیل)، راهبردهای (استراتژی‌های) کنش/

راهنمای نمونه‌گیری نظری، پرسش‌ها و مقایسه‌هایی هستند که در خلال تجزیه و تحلیل مفاد مصاحبه‌ها با افراد بروز می‌یابند و موجب کشف مقوله‌های مناسب، خصوصیات و ابعاد آنها می‌شوند. ابزار گردآوری داده‌ها در این مرحله از پژوهش، مصاحبه‌هایی رو در رو و عمیق با نمونه‌های هدفمند بود که با طرح پرسش‌های باز، بین ۳۰ تا ۹۰ دقیقه انجام شد. با توجه به اشباع داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها، نهایتاً مصاحبه با ۲۰ نفر از مشارکت‌کنندگان بسنده گردید که اسامی و مشخصات این تعداد در پیوست آورده شده است. این مصاحبه‌ها در محل کار مشارکت‌کنندگان انجام شد و ملاک انتخاب آنان داشتن تخصص در حوزه نظام سلامت، رسانه و ارتباطات بوده است. بنابراین، جمع‌آوری داده‌ها به دو طریق انجام گرفت: الف) مطالعات کتابخانه‌ای و بررسی متون و محتوای مطالب مرتبط با عنوان تحقیق، و با استفاده از ابزار فیش‌برداری؛ ب) مصاحبه عمیق با صاحب‌نظران و کارشناسان.

برای حصول اطمینان از روایی پژوهش، از اقدامات زیر استفاده شد (۱۱).

- تطبیق توسط اعضا: مشارکت‌کنندگان، پارادایم کدگذاری محوری را بازبینی و نظر خود را در ارتباط با آن ابراز انجام شد.
- بررسی همکار: به منظور پایایی سنجی مفاهیم و شاخص‌های احصاء شده از روش ضریب توافق پایایی بین دو کدگذار یا محقق همکار استفاده شد.
- مشارکتی‌بودن پژوهش: به طور همزمان از مشارکت‌کنندگان در تحلیل و تفسیر داده‌ها کمک گرفته شد.
- به منظور اعتبار سنجی مفاهیم و مقولات فرعی احصاء شده از روش

است پژوهشگر خط اصلی موضوع را تنظیم و خود را به آن متعهد کند. در این گام پدیده اصلی باید نامگذاری شده و به‌عنوان یک مقوله به سایر مقولات مرتبط شود. در این حالت پدیده اصلی باید مانند خورشیدی در رابطه منظم و سیستماتیک نسبت به سیاره‌هایش (سایر مقولات) قرار داشته باشد. خروجی این مرحله چیزی نیست جز تئوری‌پردازی که حاصل شده است. هرگونه ارتباط دادن مقولات به مقوله اصلی (محوری) نیز به‌وسیله پارادایم - شرایط، زمینه، راهبردها، پیامدها - صورت می‌گیرد (۱۷). براساس رسالت اصلی این پژوهش (مشخص ساختن ظرفیت‌های محوری ارتباطات سلامت در شرایط پاندمی)، چارچوب نهایی حاصل از این پژوهش را می‌توان به‌صورت شکل ۳ نمایش داد.



شکل ۲. الگوی محوری ارتباطات سلامت در شرایط پاندمی

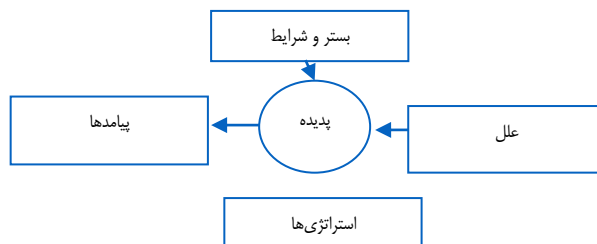
بحث

بر اساس نتایج حاصل از مقوله‌های الگوی طراحی شده، می‌توان گفت: **شرایط زمینه‌ای آسیب‌های ارتباطات سلامت در ایام پاندمی‌ها:** این مقوله ریشه و محرک شرایط علی آسیب‌ها محسوب می‌شود. مطابق یافته‌ها، در زمانه کاهش سرمایه اجتماعی، افت مخاطب رسانه ملی و گسترش رسانه‌های اجتماعی جهانی و پرمخاطب، چند مرجعیتی در نظام پزشکی (طب سنتی و طب جدید)، اطلاعات انبوه و سیاست‌زدگی عامل شکل‌گیری اینفودمی، استقبال از اخبار جعلی و بروز آسیب‌های ارتباطات سلامت در ایام پاندمی‌ها است.

شرایط علی: خروجی زمینه و بستر آسیب‌ها منجر به شکل‌گیری پدیده‌ای تحت عنوان اینفودمی در سپهر و نظام ارتباطات سلامت در ایران شده است.

استراتژی مقابله با آسیب‌های ارتباطات سلامت در شرایط پاندمی: این مقوله به راهبردهای (استراتژی‌های) ایجاد شده جهت کنترل، و برخورد با علت‌ها و زمینه‌ها اختصاص دارد. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که در این حوزه شش دسته مقوله‌ای «پاسخگو کردن مسئولین»، «منابع موثق و تولید محتوای اثربخش»، «مدیریت اضطراب»، «پرهیز از اغراق مشارکت مردم»، «کار تیمی و ترکیب متخصصان» و «استفاده از تجربیات سایر کشورها» قابل کاربرد است.

کنش متقابل و پیامدهاست صورت می‌گیرد (شکل ۱) (۱۶).



شکل ۱. عناصر اصلی یک پارادایم در کدگذاری محوری (۱۶)

قبل از پرداختن به یافته‌های این مرحله، لازم است که توضیح کوتاهی از این عناصر ارائه شود:

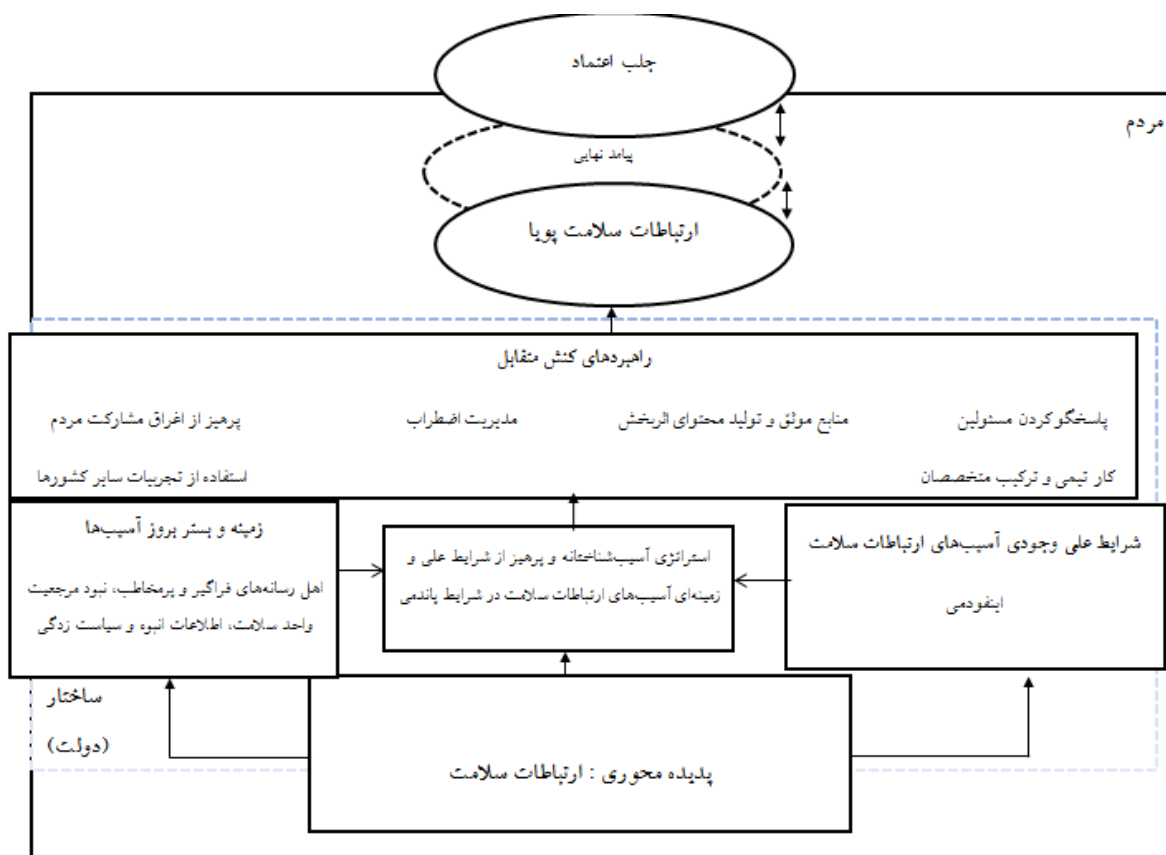
شرایط علی: به حوادث یا وقایعی دلالت دارد که به وقوع یا رشد پدیده‌ای منتهی می‌شود. پدیده: حادثه، اتفاق یا واقعه‌ای است که سلسله کنش‌ها/ کنش‌های متقابل برای کنترل و اداره کردن آن‌ها معطوف می‌گردد و بدان مربوط می‌شوند. زمینه: نشانگر محل حوادث یا وقایع مرتبط با پدیده است. راهبردهای (استراتژی‌های) کنش/ کنش متقابل؛ عبارت از راهبردهای (استراتژی‌های) ایجاد شده برای کنترل، اداره و برخورد با پدیده محوری تحت شرایط مشاهده شده خاص است. پیامد: نتیجه اعمال (کنش‌ها) و عکس‌العمل‌هایی (واکنش‌ها) است که در مقابله با یا جهت اداره و کنترل کردن پدیده‌ای صورت می‌گیرد (۱۶).

جدول ۳. مقولات حاصل از مرحله کدگذاری محوری

عناصر اصلی	مقوله اصلی	زیرمقوله‌ها
پدیده محوری	ارتباطات سلامت	ارتباطات مؤثر و آگاهی بخشی
شرایط علی	آسیب‌های ارتباطات سلامت	اینفودمی
بستر و شرایط	زمینه بروز آسیب‌ها	رسانه‌های فراگیر و پرمخاطب نبود مرجعیت واحد سلامت اطلاعات انبوه سیاست زدگی
استراتژی‌ها	راهبردهای کنش متقابل	پاسخگو کردن مسئولین منابع موثق و تولید محتوای اثربخش مدیریت اضطراب پرهیز از اغراق مشارکت مردم کار تیمی و ترکیب متخصصان استفاده از تجربیات سایر کشورها
پیامد	جلب اعتماد	ارتباطات سلامت پویا

همانگونه که در جدول (۳) ارائه شده است، مرحله کدگذاری محوری به ترکیب و تلفیق مقولات حاصل شده از مرحله کدگذاری باز در قالب پنج جزء اختصاص دارد. پنج مقوله اصلی حاصل شده از تلفیق مقولات فرعی مرحله قبل (کدگذاری باز) به شرح شکل ۲ هستند.

۳. یافته‌های پژوهش حاصل از کدگذاری انتخابی: کدگذاری انتخابی، عبارت است از روند انتخاب پدیده اصلی (پدیده محوری) به‌طور منظم (سیستماتیک) و ارتباط دادن آن با سایر مقوله‌ها، اعتبار بخشیدن به روابط و پر کردن جاهای خالی با مقولاتی که نیاز به اصلاح و گسترش بیشتر دارند (۱۵). برای رسیدن به یکپارچگی موردنظر در این مرحله لازم



شکل ۳. الگوی ارتباطات سلامت پویا در شرایط پاندمی‌ها

یافته‌های مصاحبه نشان می‌دهد که ارتباطات پویا نقشی کلیدی در مدیریت پاندمی کرونا داشته است. این ارتباطات شامل آرام‌سازی جامعه و جلب اعتماد مردم می‌شود.

مدیریت اینفودمی با ایجاد منبع واحد، موثق و قابل اعتماد برای اطلاع‌رسانی، از انتشار اطلاعات نادرست و شایعات جلوگیری می‌کند. برجسته‌سازی موضوعات مهم در اخبار، می‌تواند به آموزش شهروندان و پاسخگویی مسئولان کمک کند.

رسانه‌های نوین به دلیل دسترسی آسان و به هنگام، می‌توانند در اطلاع‌رسانی و آموزش مردم نقش مؤثری داشته باشند.

همکاری وزارت بهداشت، وزارت کشور و سایر نهادها در تولید محتوای رسانه‌ای، می‌تواند به افزایش کیفیت و اعتماد به این محتواها کمک کند. سواد رسانه‌ای و سواد سلامت به مردم کمک می‌کند تا اطلاعات صحیح را از منابع موثق دریافت کنند و در برابر اطلاعات نادرست و شایعات، مقاوم باشند.

ارتباطات سلامت پویا بر این باور است که ارتقای ارتباطات سلامت در سطوح مختلف می‌تواند به کنترل پاندمی و ارتقای سلامت جامعه کمک کند. این نظریه بر پویایی و انعطاف‌پذیری در فرآیند ارتباطات تأکید دارد و ادعا می‌کند که برنامه‌های ارتباطی باید متناسب با شرایط و نیازهای جامعه در حال تغییر باشند.

با توجه به نتایج بدست آمده، چند پیشنهاد کاربردی ارائه می‌گردد:

- اجرایی شدن الگوی استخراج شده از یافته‌ها، تحت عنوان

در واقع می‌توان گفت که پدیده‌ی محوری که این پژوهش برای بررسی و مطالعه آن صورت گرفته، طرح راهکارهای مقابله با آسیب‌های ارتباطات سلامت در شرایط پاندمی‌ها است. تمامی مقولات چهارگانه دیگر نیز در ارتباط با این مقوله معنا و مفهوم می‌یابند و به کنترل و اداره کردن آن معطوف می‌گردند. اساسی‌ترین کارکرد رسانه‌ها نیز باید در خدمت این پدیده قرار بگیرد. این انتظار وجود دارد که رسانه‌های جمعی و نوین در قالب استراتژی‌های مناسب به مقابله با زمینه‌ها، شرایط علی آسیب‌زای ارتباطات سلامت گام بردارند و پیامد نهایی ارتباطات سلامت در دو محور جلب اعتماد (مردم و مسئولین) و شکل‌گیری ارتباط مفید واقع گردد.

الگوی مفهومی به دست آمده از تحلیل مصاحبه‌ها بر ارتقای سواد سلامت و پیشگیری از اینفودمی دلالت دارد که می‌توان در قالب جدول ۵، ارائه کرد.

جدول ۵. رابطه مقولات محوری به دست آمده از مدل ارتباطات سلامت پویا

مقوله	رابطه	زیرمقوله
ارتباطات سلامت پویا	از طریق جلب اعتماد (مردم و مسئولین)	آرام‌سازی جامعه
ارتقای سواد سلامت	می‌تواند به	پیشگیری از اینفودمی
پیشگیری از اینفودمی	نیازمند	مدیریت اضطراب، اطلاع‌رسانی درست، پاسخگویی مسئولین، تولید محتوای مناسب، منابع موثق، ارتباطات مؤثر، ارتباطات مؤثر جلب اعتماد مردم

نقش‌ها، غیرسیاسی کردن سلامت و افزایش اعتماد مردم به متخصصان سلامت را گوشزد می‌کند؛ چرا که یکی از انواع سرمایه‌های اجتماعی که می‌تواند به بهبود پس از بحران جامعه کمک کند، سرمایه اجتماعی است. براساس این نوع از سرمایه اجتماعی به هنگام بحران، نه سازمان‌های دولتی یا سازمان‌های مردم‌نهاد بلکه این همسایگان و دوستان هستند که منابع لازم برای بهبودی پس از فاجعه را فراهم می‌آورند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله، مراتب تقدیر و تشکر خود را از تمام کسانی که ما را در انجام این مطالعه همراهی نمودند، اعلام می‌دارند.

سهم نویسندگان

سیدحسین موسوی (گردآوری اطلاعات و نگارش مقاله)، دکتر علی جعفری (استاد راهنما) و دکتر حسین بصیریان چهرمی (استاد مشاور).

تضاد منافع

بنابه اظهارات نویسندگان مقاله تعارض منافع ندارد.

«ارتباطات سلامت پویا» در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تعامل با سایر سازمان‌های رسانه‌ای و وزارتخانه‌ها؛

- با توجه به تحولات حاصل از چرخش دیجیتال، در گام اول پیشنهاد می‌شود که روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تعامل با رسانه ملی و با نگاه ویژه به پتانسیل‌های رسانه‌های اجتماعی همچون اینستاگرام و تلگرام در جامعه ایرانی، از ظرفیت اقناعی و تبلیغی تصویر و برنامه‌های نمایشی، کلیپ‌های تصویری و مستندهای نمایشی بیشترین بهره را بگیرد و تعاملات متنی به تعاملات بصری و آنلاین تبدیل شود، امر مهمی که به کاهش اینفودمی، افزایش و بازآفرینی اعتماد در جامعه و رسانه منجر می‌شود؛

- طراحی چارچوبی و مدلی برای شیوه و زمان استفاده از اطلاعات سلامت جهت مقابله با کژکارکردهای رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی از دیگر پیشنهادهای کاربردی است که در این پژوهش بنا به محدودیت‌ها و ماهیت روشی به آن پرداخته نشد.

نتیجه‌گیری

در نهایت بر اساس تحقیقات انجام شده می‌توان مدعی شد که پاندمی کرونا انواع سرمایه‌های انسانی، اقتصادی را تخریب کرد اما سرمایه اجتماعی کمترین آسیب را متحمل می‌شود. این مهم لزوم بازآفرینی

References

- Khaniki H, Ahmadi A. Representation of Covid 19 pandemic on Iranian social media. *New Media Studies*. 2022;10(37):84-51. doi: 10.22054/nms.2021.59288.1164
- Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, Orleans CT. Health behavior and health education: Theory, research, and practice. 4th ed. Hoboken, NJ: Jossey-Bass Inc Pub 2008. p. 23-40.
- Clarke, Juanne N., Michelle M. Everest. Cancer in the mass print media: Fear, uncertainty and the medical model. *Soc Sci Med*. 2006;63(10):2591-600. PMID: 16431004 doi: 10.1016/j.socscimed.2005.11.021
- Carducci A, Alfani S, Sassi M, Cinini A, Calamusa A. Mass media health information: Quantative and qualitative analysis of daily press coverage and its relation with public perception. *Patient Educ Couns*. 2011;82(3):475-8. PMID: 21288683 doi: 10.1016/j.pec.2010.12.025
- Khaniki H, Rasi H. Theorizing for COVID-19 infodemic in Iran social media [in Persian]. *Quarterly of Social Studies and Research in Iran*. 2022;11(4):933-50. doi: 10.22059/jisr.2022.339490.1286
- Salmon CT, Poorisat T. The rise and development of public health communication. *Health Commun*. 2020;35(13):1666-77. PMID: 31429307 doi: 10.1080/10410236.2019.1654180
- Lieberman A, Shroeder J. Two social lives: How differences between online and offline interaction influence social outcomes. *Curr Opin Psychol*. 2020;31:16-21. PMID: 31386968 doi: 10.1016/j.copsyc.2019.06.022
- Chipidza W, Akbaripouridibazar E, Gwanzura T, Gatto NM. Topic analysis of traditional and social media news coverage of the early COVID-19 pandemic and implications for public health communication. *Disaster Med Public Health Prep*. 2022;16(5):1881-8. PMID: 33653437 doi: 10.1017/dmp.2021.65
- Juhász Z, Hetesi E. Health communication during the COVID-19 pandemic in Hungary. *Research Anthology on Managing Crisis and Risk Communications*; 2023. doi: 10.4018/978-1-6684-7145-6.ch018
- Khaniki H, Rasi Tehrani H. Theorizing for COVID 19 Infodemic in Iran Social Media [in Persian]. *Quarterly Journal of Social Studies and Research in Iran*. 2023;11(4):933-50. doi: 10.22059/jisr.2022.339490.1286
- Adrian P. Social Theory, Interrupted by Coronavirus, Synapses, Sanity, Society. 2020; Available from: <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/synapses-sanity-society/202003/social-theory-interrupted-by-coronavirus>.
- Maibach E, Holtgrave DR. Advances in public health communication. *Annu Rev Public Health*. 1995;16:219-38. PMID: 7639871 doi: 10.1146/annurev.pu.16.050195.001251
- Ratzan SC, Payne JG, Bishop C. The status and scope of health communication. *J Health Commun*. 1994;1(1):25-41. PMID: 10947351 doi: 10.1080/108107396128211
- Mansourian Y. Introduction to qualitative research method [in Persian]. Tehran, Iran: Samt Publications; 2014.
- Sarmad Z, Bazargan A. Research methods in behavioral sciences [in Persian]. Tehran, Iran: Agah Publications; 2024.
- Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2014.
- Flick U. An introduction to qualitative research. Freie Universität Berlin, Germany; 2008.

پیوست ۱:

ردیف	مدرك تحصیلي	سمت
۱	دکتری	هیأت علمی دانشکده ارتباطات دانشگاه علامه
۲	دکتری	هیأت علمی گروه ارتباطات دانشگاه تهران
۳	دکتری	رئیس دانشکده علوم انسانی واحد علوم تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی
۴	دکتری	هیأت علمی گروه ارتباطات دانشگاه تهران
۵	دکتری	هیأت علمی گروه ارتباطات دانشگاه تهران
۶	دکتری	دانشیار پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
۷	دکتری	هیأت علمی پژوهشکده مطالعات فرهنگی و ارتباطات
۸	دکتری	دانشیار دانشگاه گیلان
۹	دکتری	مدیر کل روابط عمومی وزارت عتف
۱۰	دکتری	خبرنگار و تهیه کننده رادیو سلامت
۱۱	دکتری	رئیس مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی
۱۲	دکتری	سرپرست روابط عمومی و امور بین الملل سازمان نظام پزشکی
۱۳	دکتری	مدیر کل پیشین روابط عمومی و امور بین الملل سازمان نظام پزشکی
۱۴	دکتری	دبیر کمیته کشوری اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی
۱۵	دکتری	رئیس خانه روابط عمومی ایران
۱۶	دکتری	مشاور وزیر ارشاد و رئیس اطلاع رسانی کرونا
۱۷	دکتری	مدیریت خدمات بهداشتی درمانی معاون اداره استاندارد وزارت بهداشت
۱۸	دکتری	پزشک عمومی و سخنگوی دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس
۱۹	دکتری	دبیر کمیته کشوری اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی
۲۰	دکتری	مدیر روابط عمومی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت

مشخصات مصاحبه شونده‌گان