



Research Article

Identifying Strategies for Educating and Empowering Communities to Address Media-Related Harms and Health Communication Challenges in Critical Situations

Seyyed Hossein Mousavi¹, Ali Jafari^{2*}

¹ PhD in Communication Sciences, Responsible for the Publication System and Free Access to the Information of the Ministry of Health, Medicine and Medical Education, Tehran, Iran

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

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

DOI: [10.61882/jams.29.2.119](https://doi.org/10.61882/jams.29.2.119)

How to Cite this Article:

Mousavi SH, Jafari A. Identifying Strategies for Educating and Empowering Communities to Address Media-Related Harms and Health Communication Challenges in Critical Situations. *J Arak Uni Med Sci.* 2026;29(2): 119- 24. DOI: [10.61882/jams.29.2.119](https://doi.org/10.61882/jams.29.2.119)

Received: 24.12.2024

Published: 31.05.2026

Keywords:

Health Communication;
Media;
Communication Harm;
Critical Situations

© 2024 Arak University of Medical
Sciences

Abstract

Introduction: Health communication is a critical and multifaceted area of research and application. Its primary goal is to enhance understanding of the challenges related to healthcare delivery and health promotion. This study aims to propose solutions for mitigating the harms of health communication in critical situations, as viewed by experts in the field.

Methods: This study employed a qualitative research design with content analysis. Semi-structured interviews were conducted to gather data, which were then analyzed through coding and thematic content analysis. A purposive sampling method was used to select participants, with the sample size determined by the principle of "theoretical saturation" resulting in a total of 15 experts and specialists in media and the health system.

Results: The findings of the study highlight six key strategies for addressing the harms of health communication: (1) holding officials accountable, (2) relying on trustworthy sources and producing effective content, (3) managing public anxiety, (4) avoiding overstatement of public participation, (5) promoting teamwork and interdisciplinary collaboration, and (6) leveraging the experiences of other countries. Additionally, the study identifies several factors contributing to media-related harm, including the pervasive influence of popular media, the lack of authority within health units, the overwhelming flow of information, and the politicization of health issues.

Conclusions: Based on the findings, this study emphasizes the need for reinforcing the proposed solutions to mitigate the harms of health communication. Health system officials are urged to establish the necessary foundations to implement these solutions, thus ensuring more effective and responsible communication during critical situations.

شناسایی راهکارهای آموزش و توانمندسازی جامعه برای مقابله با آسیب‌های رسانه‌ای و ارتباطات سلامت در شرایط بحرانی

سیدحسین موسوی^۱ ID، علی جعفری^۲ ID*

^۱ دکترای علوم ارتباطات، مسئول سامانه انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
^۲ استادیار، گروه مشارکت‌ها و ارتباطات، پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش، سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، 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: 10.61882/jams.29.2.119

چکیده	تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۰۴ تاریخ چاپ: ۱۴۰۵/۰۳/۱۰
مقدمه: ارتباطات سلامت، حوزه‌ای تحقیقاتی و کاربردی بسیار مهم و در عین حال پیچیده است. هدف از ارتباطات سلامت، افزایش دانش مربوط به چالش‌های پیش روی ارائه مراقبت‌های بهداشتی و ارتقای سلامت است. براین اساس، تحقیق حاضر بدنبال ارائه راهکارهایی جهت مقابله با آسیب‌های رسانه‌ای و ارتباطات سلامت در شرایط بحرانی از دیدگاه صاحب‌نظران می‌باشد.	واژگان کلیدی: ارتباطات سلامت؛ رسانه؛ آسیب‌های ارتباطات؛ شرایط بحرانی
روش کار: کیفی از نوع تحلیل محتوا بود. به منظور گردآوری اطلاعات از تکنیک مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد. داده‌ها از طریق کدگذاری و تحلیل محتوای مضامین مورد تجربه و تحلیل قرار گرفته‌اند. نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام شد. حجم نمونه‌ها نیز بر اساس قاعده «شیاع نظری» به تعداد ۱۵ نفر از خبرگان و صاحب‌نظران حوزه رسانه و نظام سلامت تعیین شدند.	تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی اراک محفوظ است.
یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که در این حوزه شش راهکار (استراتژی) جهت مقابله با آسیب‌های ارتباطات سلامت تاکید شده از جمله «پاسخگویی 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» می‌باشند. همچنین، در خصوص بسترهای ایجاد این آسیب‌ها به عواملی مانند رسانه‌های فراگیر و پرمخاطب، نبود مرجعیت واحد سلامت، اطلاعات انبوه و سیاست‌زدگی اشاره نمودند.	
نتیجه‌گیری: بنابه یافته‌های این مطالعه، تقویت راهکارهای مقابله با آسیب‌های ارتباطات سلامت ضروری می‌باشد. بر این اساس، مسئولان نظام سلامت کشور بایستی زمینه لازم جهت تحقق این مهم را مهیا سازند.	

ارجاع: موسوی سیدحسین، جعفری علی. شناسایی راهکارهای آموزش و توانمندسازی جامعه برای مقابله با آسیب‌های رسانه‌ای و ارتباطات سلامت در شرایط بحرانی. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک ۱۴۰۵؛ ۲۹ (۲): ۱۱۹-۱۲۴.

مقدمه

ارتباطات سلامت (Health Communication) حوزه‌ای میان رشته‌ای است و رشته‌های مختلفی از جمله روان‌شناسی، علوم پزشکی، جامعه‌شناسی و علوم ارتباطات در شکل‌گیری آن تاثیرگذار بوده‌اند که نقش برخی از آنها پررنگ‌تر از دیگر رشته‌ها بوده است. سالمون و پوربسات 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 تاثیرگذاری بر رفتارهای افراد و اجتماعات است. برای ارتباطات سلامت تعاریف مختلفی ارائه شده است که بیشتر بر اشتراک معنا و ویژگی‌ها تاکید دارند. از نظر شیوا، 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، گروه‌های اجتماعی و عامه مردم را تحت تأثیر قرار دهد و آنان را ضمن حمایت و درگیرکردن با موضوعات سلامت، توانمند سازد؛ تا بتوانند یک رفتار، عمل و یا رفتار اجتماعی را به چالش بکشند، معرفی کنند، که در نهایت وضعیت سلامت فرد یا جامعه یا پیامدهای سلامت عمومی را بهبود می‌بخشد (۱) از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی، ارتباطات سلامت در مدیریت بحران شامل انتقال اطلاعات، آموزش، اطلاع‌رسانی و ارتباطات دو طرفه با جامعه می‌باشد (۲) که نقش ارتباط سلامت در سازماندهی شرایط بحرانی بسیار حیاتی است.

امروزه بیش از هر زمان دیگری، حوزه سلامت، به یکی از موضوعات اصلی در جامعه تبدیل شده 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 بیشتر بیاندیشند (۳). در حقیقت، رسانه‌ها دریچه‌ای برای فهم بیماری، علل و شیوه‌های پیشگیری از آنها هستند؛

رسانه‌های جمعی این ظرفیت را دارا هستند تا تهدیدهای ناشی از بحران‌ها و احتمال کنشگری را تعدیل کنند. کاردوسی 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. 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 (۴). در تحقیقاتی نشان دادند که سیستم‌های رسانه‌های اجتماعی منبع ارتباطی بسیار مفیدی هستند که امکان انتشار اطلاعات از طریق فضای مجازی را هم فراهم می‌کنند تا افراد در هرشرایطی در کمترین زمان ممکن به اطلاعات مفیدی دست یابند (۵، ۶).

در شرایط بحرانی، یکی از مهم‌ترین ابعاد هر بحران، تأثیرهای روانی آن بر افراد بحران زده جامعه است. بررسی‌ها نشان می‌دهد مردم در هنگام بحران، احساسات متفاوتی مانند اضطراب، نوسیدی، از دست دادن تمرکز، کنترل و ... را تجربه می‌کنند. این مسائل موجب می‌شود افراد درگیر بحران، با آسیب‌ها و مشکلات مختلفی مواجه شوند که نادیده گرفتن آن‌ها موجب گسترش ابعاد بحران و ناکارآمدی اقدامات انجام شده برای مدیریت و کنترل آن را در پی خواهد داشت (۷).

در عصر حاضر، گسترش ارتباطات مجازی در چارچوب توسعه روزافزون رسانه‌های گروهی به همراه کاهش ارتباطات میان فردی موجب شده است بسیاری از مردم، نیازهای اطلاعاتی، سرگرمی و عاطفی خود را از طریق رسانه‌ها تأمین کنند. در شرایط بحرانی نیز، نیاز شدید افراد به دریافت اطلاعات، وابستگی به رسانه‌ها و تمایل ذهنی برای بازگشت به شرایط عادی بیشتر فراهم می‌کند که امکان شکل‌گیری فضای مجازی مبتنی بر شبکه‌های اطلاع‌رسانی- ارتباطی تسهیل شده و اثربخش، مداخله در بحران و بهبود عوارض روانی آن را افزایش می‌دهد. بنابراین، بهره‌گیری از ظرفیت رسانه‌ها برای مداخله در سطح اجتماعی و شکل‌دهی به فضای مجازی می‌تواند از عوارض روانی بحران بکاهد و شرایط را برای بهبود وضعیت مطلوب فراهم آورد (۸). برخی از نقش‌های کلیدی رسانه‌ها در مدیریت بحران را می‌توان به اطلاع‌رسانی دقیق و به موقع، ترویج رفتارهای سالم و ساختاردهی اطلاعات اشاره کرد.

از نظر فدارسیون بین‌المللی صلیب سرخ جهانی، مدیریت آسیب‌های ناشی از بحران یک فرایند چند بعدی است که شامل برنامه‌ریزی/شناسایی خطرات و آسیب‌های محتمل، آموزش و تمرین، آماده‌سازی تجهیزات و منابع، ارزیابی آسیب‌ها و ... می‌باشد که توجه به این عوامل می‌تولند به جامعه کمک کند تا در برابر بحران‌ها مقاوم باشند (۲).

باستناد مطالعه انجام شده، شرایط زمینه‌ای آسیب‌های ارتباطات سلامت در موقعیت بحرانی، نشان داده که در زمان کاهش سرمایه اجتماعی، افت مخاطب رسانه ملی و گسترش رسانه‌های اجتماعی جهانی، چند مرجعیتی در نظام پزشکی (طب سنتی و طب جدید)، اطلاعات انبوه و سیاست‌زدگی عامل شکل‌گیری اینفوادمی و استقبال از اخبار جعلی از جمله عوامل بروز آسیب‌های ارتباطات سلامت در موقعیت‌های بحرانی ذکر شده است (۹). در سطح اجتماعی تمرکز ارتباطات سلامت بر روی تحولات

جامعه‌ناشی از وقوع بحران‌ها و نقش ارتباطات در رابطه با این تحولات سلامت محور اجتماعی است. به تعبیر دیگر، یکی از شاخه‌های تحقیق ارتباطات سلامت به چگونگی استفاده از رسانه‌های جمعی و اجتماعی برای انتشار اطلاعات سلامت در جامعه، اطلاع‌رسانی در خصوص باورهای سلامت، شکل‌دهی به نگرش‌های سلامت و در نهایت تأثیرگذاری بر رفتارهای سلامت است (۱۰). علاوه بر این موضوع، یکی از مسائل حوزه سلامت در جهان و بالخصوص در ایران بحران‌های پاندمی بوده است 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 اینفوادمی تعبیر می‌شود. اینفوادمی یا شیوع اطلاعات غلط در زمان مدیریت همه‌گیری بیماری‌های واگیر، پدیده‌ای هزینه‌زا است که با کژکارکردهای رسانه‌های نوین و شبکه‌های اجتماعی تقویت می‌شود (۷). در این خصوص، سازمان جهانی بهداشت طرح مبتکرانه و نوآورانه را در رابطه با اینفوادمی کرونا، با نام «شبکه اطلاعات سازمان جهانی بهداشت برای مقابله با اپیدمی‌ها» و با نام اختصاری EPI-WIN طراحی و اجرا کرده است که می‌کوشد تا با تولید حجم زیادی از پیام‌های سلامت عمومی و آگاه‌سازی مردم و توده‌ها درمورد چگونگی مراقبت از خود و حمایت از فعالیت‌های کنترل شیوع بیماری، حجم شبه اطلاعات/اطلاعات نادرست را کاهش دهد. در این شبکه، مخاطبان گوناگون و انواع اطلاعات مورد نیاز آنها شناسایی شده و پیام‌های لازم برای استفاده و اقتباس آنها فراهم شده است. همچنین دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت برای تکذیب شبه اطلاعات موجود ارائه شده است (۱۱). در حقیقت این طرح سازمان بهداشت جهانی می‌تواند یکی از راهکارهای اثربخش جهت ایجاد ارتباطات سلامت در بحران‌های جامعه باشد. بنابراین بدلیل خلاء مطالعاتی در زمینه آسیب‌های رسانه‌ای و ارتباطات سلامت در بحران، هدف پژوهش حاضر، شناسایی استراتژی/راهکارهای مقابله با آسیب‌های ارتباطات سلامت در شرایط بحرانی می‌باشد. این انتظار هست که رسانه‌های جمعی و نوین در قالب استراتژی‌های مناسب به مقابله با زمینه‌های آسیب‌زای ارتباطات سلامت گام بردارند و پیامدهای ارتباطات سلامت در دو محور جلب اعتماد (مردم و مسئولین) و شکل‌گیری ارتباط مفید واقع گردد.

روش کار

از نظر روش‌شناختی، این مطالعه به شیوه کیفی از نوع تحلیل محتوا انجام شده است. ماهیت اکتشافی پژوهش حاضر ضرورت مطالعه کیفی را اجتناب‌ناپذیر می‌سازد. تکنیک عملی گردآوری اطلاعات از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته است. سؤال اصلی مطرح شده در مصاحبه، چه راهکارهایی برای مقابله با آسیب‌های ارتباطات سلامت در شرایط بحرانی پیشنهاد می‌کنید؟ جامعه پژوهش شامل متخصصین و صاحب نظران رسانه و نظام سلامت بودند. ملاک انتخاب نمونه‌ها براساس داشتن تجربه، تخصص در نظام سلامت و تألیفاتی در زمینه علوم ارتباطات و رسانه و موضوع مورد مطالعه بود. نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام شد. بدین ترتیب که، بدلیل بررسی عمیق مسئله پژوهش حاضر شرکت‌کنندگان توسط اساتید راهنما و

تحلیل و تفسیر داده‌ها کمک گرفته شد.

- به منظور اعتبارسنجی مفاهیم و مقولات فرعی احصاء شده از روش ارزیابی اعتبار به شیوه ارتباطی عمل شد. برای این منظور مفاهیم و شاخص‌های احصاء شده در اختیار مصاحبه‌شوندگان قرار داده شد و سپس با کنترل و تأیید آنان اعتبار مفاهیم و شاخص‌ها احصاء گردید.

یافته‌ها

با توجه به سؤال پژوهش، داده‌های حاصل از مصاحبه با خبرگان رسانه و نظام سلامت کشور بر اساس رویکرد Creswell کدگذاری و سپس مضامین اصلی برپایه چندین مضامین فرعی مرتبط کشف شدند. جهت استناد به اظهارات نمونه‌های پژوهشی برای هر کدام کد اختصاصی در نظر گرفته شد. در نهایت با بررسی یافته‌های حاصل از کدگذاری و بررسی ادبیات پژوهش، اصلی‌ترین راهکارهای مقابله با آسیب‌های ارتباطات سلامت در شرایط بحرانی استخراج گردید. در ادامه بطور مختصر به این فرایند اشاره شده است (جدول ۱).

بحث

بر اساس داده‌های حاصل از جدول ۱ و مطالعات اسنادی، مولفه‌های مستخرج شده به شرح ذیل تحلیل می‌گردد:

مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی: مسئولیت اجتماعی و رعایت اخلاق، مهم‌ترین عاملی است که می‌توان در زمان بحران در جامعه به کمک مدیران ببیند. بنابه اظهارات شرکت‌کنندگان در این مطالعه، در شرایط بحرانی ارتباطات سلامت بسیار حیاتی و حساس هستند. مسئولین باید به طور فوری و مؤثر به این آسیب‌ها واکنش نشان داده و پاسخگوی چالش‌ها باشند تا اطلاعات مهم به جامعه منتقل و از مردم محافظت شود. بنابراین، مسئولین باید ارتباطات خود را با جامعه به صورت مداوم و شفاف حفظ کنند. انتشار اطلاعات دقیق و به روز از طریق رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی اهمیت دارد.

با آگاهی از آثار و مقالات آنها در حوزه سلامت و ارتباطات معرفی شدند. حجم نمونه‌ها نیز در فرایند انجام پژوهش براساس قاعده اشباع نظری (Saturation Theoretical) به تعداد ۱۵ نفر تعیین شدند (۱۲). از این تعداد، ۹ نفر از روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی، ۶ نفر از اساتید برتر علوم ارتباطات کشور بودند. از این تعداد ۹ نفر مرد و ۶ نفر زن بودند که دارای سابقه خدمت (۲۱-۲) سال داشتند. علی‌رغم محدودیتی که در دسترسی به جامعه پژوهشی بود، مصاحبه‌ها در بازه زمانی یک ماه صورت پذیرفت و این مصاحبه‌ها توسط محقق ضبط و سپس رونویسی شدند.

بنابراین، جمع‌آوری داده‌ها به دو طریق انجام گرفت: الف) مطالعات کتابخانه‌ای و بررسی متون و محتوای مطلب مرتبط با عنوان تحقیق، و ب) استفاده از ابزار فیش‌برداری؛ ب) مصاحبه عمیق با صاحب‌نظران و کارشناسان. پس از انجام مصاحبه‌ها و تنظیم ویرایش اولیه داده‌ها، متن مصاحبه‌ها بر اساس هدف تحقیق طبقه‌بندی شد و با استفاده از روش کدگذاری، داده‌های حاصل شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌لند. لذا، در این پژوهش در تحلیل داده‌ها به روش Creswell استناد شده و از روش‌های کدگذاری برای ساخت مقوله‌ها استفاده گردید. بدین ترتیب، بعد از تلخیص و دسته‌بندی پاسخ‌ها بر اساس هدف پژوهش، تمامی پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان به صورت عبارت کوتاه یا مضامین بازنویسی شد. در نهایت راهکارهای مقابله با آسیب‌های ارتباطات سلامت در شرایط بحرانی مشخص گردید. سپس این راهکارها از طریق توصیف و تحلیل و آوردن نقل و قول‌های مرتبط در گزارش نتایج تحقیق ارائه شد. در کنار مضمون اصلی به زیر مضامین نیز اشاره شد که بیانگر استخراج مضامین اصلی هستند. برای حصول اطمینان از روایی پژوهش، اقدامات زیر استفاده شد (۱۳).

-تطبیق توسط اعضا: مشارکت‌کنندگان، پارادایم کدگذاری محوری را بازبینی و نظر خود را در ارتباط با آن ابراز انجام شد.

-بررسی همکار: به منظور پایداری سنجی مفاهیم و شاخص‌های احصاء شده از روش ضریب توافق پایایی بین دو کدگذار یا محقق همکار استفاده شد.

- مشارکتی بودن پژوهش: به طور همزمان از مشارکت‌کنندگان در

جدول ۱. نتایج کدگذاری

مضامین اصلی	مضامین فرعی	کدهای اختصاصی
پاسخگویی مسئولین	مسئولیت‌پذیری، انتقال اطلاعات موثق و سریع، شفافیت در عملکرد، پاسخگویی مؤثر به مردم، متعهد بودن به جامعه، انعطاف‌پذیری در مقابل نیازهای جامعه و درک زیست بوم، حاضر شدن مسولان در کنار مردم به منظور ایجاد آرامش و درک شرایط منطقه	۳،۲،۵،۴،۸
منابع موثق و تولید محتوای اثربخش	حمایت از محتوای باکیفیت، بی توجهی به محتوای رسانه‌های بی‌اعتبار، استفاده از اطلاعات مؤثر از منابع موثق، تولید محتوا در شبکه‌های اجتماعی، جلوگیری از شیوع اینفوادمی/شبه اطلاعات	۱۳،۹،۱۰،۱۴
کار تیمی و ترکیب متخصصان	همکاری مردم و مسئولین، مشارکت فعال در شرایط بحرانی، تقویت کار تیمی، همکاری مسئولین در مدیریت بحران، همفکری و تبادل نظر در چگونگی مدیریت بحران، مدیریت مشارکتی در بحران، اولویت‌بندی نیازها	۳،۲،۸،۷
پرهیز از اغراق	پذیرش واقعیت‌ها، دوری از اغراق در بیان واقعیت‌ها، انعکاس دقیق وضعیت موجود، پرهیز از انتشار خبرهای کاذب در شرایط بحرانی، خود داری از بزرگنمایی بحران، نظارت بر خبرهای گسترده منتشر شده در شبکه‌های اجتماعی	۴،۹،۵، ۶، ۱
مدیریت اضطراب	ایجاد مدیریت خطر در شرایط بحرانی، پرهیز از جوسازی و تشنج کردن اوضاع، کاهش استرس با تسلط بر اوضاع، جلوگیری از نگرانی‌های کاذب با افزایش آگاهی جامعه، مدیریت شایعات، تقویت مهارت‌های مدیریتی	۳،۱،۵،۷،۱۱
استفاده از تجربیات کشورها	استفاده از تجارب کشورها در مواجهه با بحران‌ها، بهره‌مندی از دانش و مهارت‌های لازم در اجرای برنامه‌های مشترک، توانمندسازی نیروی انسانی در برخورد با بحران‌ها، تعامل و همکاری با دیگر کشورها، انجام مطالعات تجربه نگاری، همکاری در مدیریت بحران در سطح جهانی و برگزاری دوره‌های آموزشی مشترکی	۴،۶،۸،۱۰

منابع موثق و تولید محتوای اثربخش: استفاده از منابع قابل اعتماد

برای انتشار اطلاعات و راهنمایی‌های بهداشتی در شرایط بحرانی بسیار ضروری است تا اطلاعات کذب و اشتباهی منتشر نشود. این منابع می‌توانند به مسئولین کمک کنند تا بهترین تصمیمات را بگیرند و اطلاعات صحیح را در جامعه منتشر کنند. در این خصوص از مشارکت کنندگان تاکید نمودند که، در شرایط بحرانی برقراری ارتباطات موثر بسیار حیاتی است، مسئولین باید در سریع‌ترین زمان به منظور جلوگیری از هر گونه آسیب احتمالی آگاهانه واکنش نشان دهند تا اطلاعات موثق به جامعه منتقل شود (۱، ۵، ۶). در حقیقت ارائه آموزش و انتشار اطلاعات گسترده به جامعه همواره می‌تواند از شدت آسیب‌های شرایط بحرانی بکاهد.

کار تیمی و ترکیب متخصصان: مشارکت و همکاری جمعی در

مواجه با آسیب‌های ارتباطات سلامت در شرایط بحرانی بسیار اساسی است. بنابه اظهارات صاحب نظرات حوزه رسلنه، آموزش جامعه برای انجام فعالیت‌های تیمی و نیز استفاده از فناوری‌های نوین در چنین موقعیت بحرانی می‌تواند کارساز باشد و در ادامه تاکید شد که «مسئولین می‌توانند با برگزاری کمپین‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی مناسب، جامعه را در خصوص راهکارهای پیشگیرانه و مقابله با بحران‌های سلامت آموزش دهند. علاوه بر این، بهره‌گیری از فناوری ارتباطات برای انتقال سریع اطلاعات و برقراری ارتباط با جامعه و متخصصان هم بسیار حیاتی است» (۳، ۵، ۹).

مدیریت اضطرار: در شرایط بحرانی، مدیریت اضطرار در جامعه

امری حیاتی است که نیاز به رویکردهای خاص و رفتارهای حرفه‌ای دارد. همچنین، ایجاد راهکارهای کارآمد برای مدیریت خطر در بحران‌های سلامت افراد و مسئولین مهم است. مسئولین بایستی با افزایش دانش و آگاهی مردم زمینه لازم جهت رویایی افراد با این شرایط را فراهم کنند. باستناد نظرات مشارکنندگان برای مدیریت اضطرار در شرایط بحرانی در جامعه بایستی به مواردی از جمله ارتباطات و اطلاع‌رسانی موثر، توجه به نیازها، ارتباط مستقیم و صادقانه با جامعه، مراقبت از سلامت روانی و توانمندسازی افراد توجه شود (۱۳، ۹). علاوه بر این، مسئولان مدیریت بحران هر جامعه‌ای ملزم به ارائه آموزشی‌های لازم به مردم جهت حفظ سلامتی و چگونگی مواجهه با شرایط بحرانی می‌باشند. پیشگیری و مدیریت استرس برای ارائه‌دهندگان خدمات درمانی ضروری است.

پرهیز از اغراق در شرایط بحرانی:

پرهیز از اغراق در شرایط بحرانی امری بسیار حیاتی است، زیرا می‌تواند منجر به ایجاد وضعیت‌های ناخوشایند و افزایش اضطراب و نگرانی در جامعه شود. یافته‌های حاصل از نظرات مصاحبه‌شوندگان بیانگر این است که، اغراق در انتقال اطلاعات ممکن است باعث ایجاد ترس و نگرانی زیاد در جامعه شود؛ انتقال اطلاعات دقیق و قابل اعتماد به جای افزایش و تهیه شایعه می‌تواند از ایجاد اضطراب جلوگیری کند؛ رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی باید اطلاعات را به دقت انتقال دهند و از انتشار شبه اطلاعات/اینفودمی خودداری کنند؛ ترویج انعطاف‌پذیری و پذیرش واقعیت‌های شرایط بحرانی می‌تواند از ایجاد اغراق جلوگیری کند. به طور کلی، پرهیز از اغراق، انتقال اطلاعات دقیق، مدیریت مسئولیت‌پذیرانه رسانه‌ها و مسئولین، ترویج انعطاف‌پذیری و واقع‌بینی می‌تواند به مدیریت بهتر اضطراب در شرایط بحرانی کمک کند (۱، ۴، ۸، ۱۰). در مطالعه‌ای تاکید شده راهبردهایی که می‌توانند به کاهش اثر

اینفودمی کمک کنند، توجه جدی و بهره‌گیری از مؤلفه‌های ارتباطات سلامت، توانمندسازی رسانه‌های اجتماعی و مخاطبان، راستی آزمایی، سرعت، شفافیت، تقویت همگرایی و مشارکت بین نهادهای اجرایی کردن الزامات سیاستگذاری از جمله مواردی است که به کاهش معنادار پیامدهای اینفودمی کمک می‌کند (۱۴).

استفاده از تجربیات کشورها: استفاده از تجربیات کشورهای دیگر

برای مقابله با آسیب‌های ارتباطات سلامت در شرایط بحرانی می‌تواند یک رویکرد مؤثر باشد. این اقدام می‌تواند زمینه‌هایی را برای یادگیری از تجارب موفق یا حتی شکست دیگر کشورها در مواجهه با بحرانها فراهم کند. بنابه اظهارات مشارکت کنندگان چند نکته مهم در استفاده از تجربیات کشورهای دیگر برای مقابله با شرایط بحرانی بیان شد از جمله مطالعه و تجزیه و تحلیل تجارب، استخراج درس‌ها و الگوهای کارآمد برای اعمال در شرایط مشابه در کشور خود؛ استفاده از توانمندی‌ها و منابع موجود؛ ایجاد همکاری‌های بین‌المللی برای به اشتراک‌گذاری تجربیات؛ تطبیق تجربیات بر اساس شرایط بومی و فرهنگی منطقه؛ استفاده از تجربیات کشورهای دیگر برای تدوین و اجرای برنامه‌های مدیریت ریسک بهینه؛ در کل، استفاده از تجارب کشورها می‌تواند کمک کند تا از تجربیات گذشته دیگران بهره‌مند شده و راهکارهای بهتری برای مقابله با شرایط بحرانی پیشنهاد دهند (۵، ۷، ۱۵، ۱۲).

لازم به ذکر است که در این مطالعه پژوهشگران هم بلحاظ زمانی و هم دسترسی سخت به نمونه‌های پژوهشی برای انجام مصاحبه با محدودیت‌هایی مواجه شدند. از طرفی در زمان انجام پژوهش حاضر مطالعات کیفی در خصوص راهکارهای مقابله با آسیب‌های ارتباطات سلامت یافت نشد که این مسأله مقایسه یافته‌ها را با دیگر پژوهش‌ها محدود نموده است. لذا، پیشنهاد می‌گردد با توجه به اهمیت این مسأله، در پژوهش‌های آتی توسط پژوهشگران بیشتر مورد مطالعه و بررسی قرار گیرد؛ چرا که کاهش آسیب‌های ارتباطات سلامت در مواجهه با شرایط بحرانی علاوه بر افزایش آگاهی‌های جامعه، مستلزم کسب مهارت‌های نرم همچون تاب‌آوری، توانایی حل مسأله، ارتباطات موثر، حفظ آرامش و تسلط بر موقعیت می‌باشد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که در شرایط بحرانی، داشتن مهارت‌های لازم جهت مقابله با آسیب‌های ارتباطات سلامت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ شش راهکار (استراتژی) که در این پژوهش مورد تأکید قرار گرفت عبارتند از: «پاسخگویی مسئولین»، «استفاده از منابع موثق و تولید محتوای اثربخش»، «مدیریت اضطرار»، «پرهیز از اغراق در مشارکت مردم»، «ترویج کار تیمی و ترکیب متخصصان» و «بهره‌گیری از تجارب سایر کشورها» می‌باشد. بنابراین، توجه به این راهکارها و تعامل مؤثر مسئولان نظام سلامت با مردم در شرایط بحرانی جامعه بسیار ضروری به نظر می‌رسد تا بتوانند ارتباط مناسبی با جامعه داشته باشند و با پاسخگویی به نیازها و چالش‌های اجتماعی وضعیت موجود را به بهترین حالت ممکن مدیریت کنند؛ چرا که در شرایط بحرانی هر چقدر ارتباطات مؤثر و پویا با مردم بیشتر باشد، در اینصورت مسئولان با کسب آگاهی لازم بهتر می‌تواند در جلب اعتماد جامعه تلاش کنند؛ زیرا اعتماد مردم به اطلاعات و دستورالعمل‌های منتشر

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر مستخرج از رساله دکتری رشته علوم ارتباطات در شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اردبیل با کد ۱۶۲۶۴۶۵۱۴ به تصویب رسیده است. نویسندگان این مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از تمام کسانی که در انجام این مطالعه همراهی نمودند، اعلام می‌دارند.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان در تمامی قسمت‌های مقاله نقش داشتند.

تضاد منافع

بنابه اظهارات نویسندگان مقاله تعارض منافع ندارد.

شده توسط مقامات و سازمان‌های دولتی و مردم نهاد، می‌تواند به کاهش ابهامات و افزایش همکاری جامعه در مدیریت بحران کمک شایانی کند (اعتماد میان مردم و مسئولان). از جمله راهکارها برای افزایش اعتماد عمومی در این شرایط می‌توان به اطلاع‌رسانی شفاف و دقیق، استفاده از منابع معتبر مانند سازمان بهداشت جهانی یا وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی کشور، ارتباط دوسوی با جامعه جهت شنیدن نیازها، نگرانی‌ها و سؤالات آنها، استفاده از زبان ساده و قابل فهم برای انتقال اطلاعات و آموزش‌های ضروری، مشارکت جامعه محلی در فرایند تصمیم‌گیری و ... اشاره کرد. در نتیجه، بکارگیری رویکرد ارتباطات سلامت در زمان بحران می‌تواند از گسترش آسیب‌های احتمالی جلوگیری نموده و آرامش و اطمینان خاطر را در منطقه حکم فرما نماید.

References

1. Salmon CT, Poorisat T. The rise and development of public health communication. *Health Commun* 2019;35(13):1666-77. **pmid:** 31429307 **doi:** 10.1080/10410236.2019.1654180
2. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. *Disaster Preparedness: A Community-Based Approach*. Geneva, Switzerland: 2017.
3. Clarke JN, Everest MM. 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
4. 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
5. Dubey RK, Tripathi V, Dubey PK, Singh HB, Abhilash PC. Exploring rhizospheric interactions for agricultural sustainability: The need of integrative research on multi-trophic interactions. *J. Clean. Prod*. 2016;115, 362-5. **doi:** 10.1016/j.jclepro.2015.12.077
6. Musavi H. The potential and challenges of health communication in a pandemic. [thesis]. Ardabil, Iran: Islamic Azad University Ardabil Branch; 2014. [in Persian]
7. Asadzandi M, Zohiri M, Akbariqomi M, Masoudi OA. The role of spiritual communication in health service management during the COVID-19 biological crisis. [in Persian] *Journal of Military Medicine*. 1401;24: 1286-79. **doi:** 10.30491/JMM.24.5.1279
8. Mousavi H, Ali Jafari A, Basirian Jahromi H. Research synthesis of Health Communication Challenges in the Time of COVID-19 Pandemic [in Persian]. *Journal of Safety Promotion and Injury Prevention*. 2023;11(2):103-15.
9. Lachlan KA, Spence PR, Lin X, Najarian K, Del Greco M. Social media and crisis management: CERC, search strategies, and Twitter content. *Comput Hum Behav*. 2016;54:647-52. **doi:** 10.1016/j.chb.2015.05.027
10. World Health Organization. Infodemic management: a key component of the COVID-19 global response. *Weekly Epidemiological Record* 2020;95(16):145-60.
11. Sarhad Z, Bazargan A. *Research methods in behavioral sciences*. Tehran, Iran: Nash Agh Publications; 2006. [in Persian].
12. Corbin J, Strauss A. *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks: SAGE Publication; 2014.
13. Khaniki H, Rasi H. Theorizing for COVID 19 Infodemic in Iran social media [in Persian]. *JISR*. 2022;11(4): 933-50. **doi:** 10.22059/jisr.2022.339490.1286.