



سال دوازدهم / پاییز ۱۴۰۲

دوگانه‌های مؤثر در رشد اینفودمی کووید ۱۹

در شبکه‌های اجتماعی ایران

• حبیب راثی تهرانی،^۱ هادی خانیکی^۲

تاریخ دریافت: ۰۱/۱/۲۸، تاریخ تایید: ۰۱/۶/۲۳

DOR: 20.1001.1.38552322.1402.12.48.1.4

چکیده

«اینفودمی کووید ۱۹» عنوان پدیده‌ای مربوط به حوزه ارتباطات سلامت است که همزمان با شیوع ویروس کرونا در سراسر جهان، از سوی رئیس کل سازمان جهانی بهداشت به‌عنوان خطری موازی ویروس کووید ۱۹ معرفی و برای مقابله با آن هشدار داده شد. آنچه در این مقاله بدان پرداخته شده است، نخست تعریف اینفودمی کووید ۱۹ و شناسایی عوامل دوگانه مؤثر بر تولید و اشاعه آن در چهارچوب رشته ارتباطات سلامت است. رویکرد این مقاله کیفی و روش تحقیق، نظریه مبنایی است؛ لذا به جای استفاده از نظریه‌های موجود به‌عنوان چهارچوب نظری، پژوهشگران در پی تولید نظریه خودبنیاد و بومی از دل داده‌های به‌دست آمده بوده‌اند. به این منظور با استفاده از شیوه نمونه‌گیری نظری و مصاحبه با متخصصان و صاحب‌نظران، داده‌های لازم از منابع مختلف جمع‌آوری شد و پس از کدگذاری، طبقه‌بندی و دسته‌بندی گزاره‌ها، سه دوگانه «تقابل رویکرد مراقبت - درمان»، «تقابل رویکرد کمی - کیفی» و «تقابل طب سنتی - طب مدرن» به‌عنوان دوگانه‌های ارتباطی - پزشکی مؤثر و زمینه‌ساز در تولید و اشاعه اینفودمی کووید ۱۹ در رسانه‌های اجتماعی ایران شناسایی شد. ویژگی مشترک این دوگانه‌ها، تأثیرات مثبت و منفی هر یک از سویه‌های آن‌ها در مقابله یا انتشار اینفودمی است.

واژگان کلیدی: ارتباطات سلامت، رسانه‌های اجتماعی، اینفودمی، کووید ۱۹، دوگانه مراقبت و درمان، طب سنتی، رویکرد کیفی و کمی، رسانه‌های سلامت‌محور، نظریه مبنایی.

۱ دانشجوی دکتری دانشگاه علامه طباطبائی؛ habibrasi@gmail.com

۲ استاد گروه ارتباطات، دانشکده علوم ارتباطات اجتماعی؛ khaniki@atu.ac.ir

مقدمه و طرح مسئله

رویارویی ناگهانی جامعه و جهان با پدیده نوظهور و عالم‌گیر کرونا، و شتاب و وسعت دامنه‌های شیوع آن، انبوهی از پرسش‌های جدید را در همه زمینه‌های ذهنی و عینی پیش آورد و حوزه‌های معرفت و دانش را به هم نزدیک‌تر و وابسته‌تر کرد. میل غالب آن بود که مرزهای دانایی پیش‌تر رود و هر ساحتی از علم یاریگر ساحت دیگر در غلبه بر ناشناختگی‌های درازدامن باشد. اینجا دیگر افق‌های درهم‌تنیده روایی، حرف‌های بیشتری برای به‌تصویر کشیدن مسائل پیش‌رو داشتند. «روایت کرونا» پیشاپیش «مسئله کرونا» می‌رفت و ذهن‌ها و زبان‌ها را به خود مشغول می‌داشت تا قدرت و ظرفیت موجود در عرصه اندیشه و عمل را به مدد رهایی جامعه از «پاندمی» بیاورد. در این میان این ارتباطات و رسانه بود که نقشی مهم در مدیریت این بحران ایفا نمود.

با ظهور پاندمی کرونا در اسفند ماه ۹۸ و ادامه آن، بحث قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی از مهم‌ترین اقدامات و دستورالعمل‌های مقامات بهداشت، درمان و سلامت و همچنین دولت به آحاد مردم و اقشار مختلف صنوف بوده است، از طرفی همه‌گیری این پدیده در سطح جهان و میزان بسیار بالای اخبار و اطلاعات تولیدشده در این خصوص از یک طرف و نیاز اطلاعاتی شدید مردم به آگاهی در خصوص راه‌های پیشگیری، درمان و آمار مبتلایان و مواردی از این دست، از طرف دیگر، استفاده مردم از رسانه‌های اجتماعی را که قبل از این پدیده هم رواج پیدا کرده بود، با جهشی قابل‌توجه و افزایشی چشمگیر مواجه ساخت. با افزایش قرنطینه و منزوی‌شدن افراد و تعطیلی مراکز آموزشی، تجاری و...، نیاز ارتباطی مردم، بیشترین جلوه خود را در استفاده آن‌ها از رسانه‌های اجتماعی و برقراری ارتباطات مجازی نشان داد. استفاده از لایوهای اینستاگرامی، گفت‌وگوهای تصویری خانوادگی و دوستانه، عضویت در گروه‌های مختلف مجازی، همگی تبلور جهش یک‌باره و ناگهانی مردم به این فضا و استفاده هدفمند از آن برای پر کردن خلأی ارتباطی بود که ویروس کرونا آن را در عرصه اجتماعی به‌وجود آورده بود.

در این میان سهم عظیمی از پیام‌ها و اطلاعات مبادله‌شده در رسانه‌های اجتماعی با محوریت بیماری کرونا منتشر و پخش می‌شود که در کنار مزایا و منافع بالقوه خود، معایب و زیان‌هایی نیز دارد، تا آنجا که مدیرکل سازمان جهانی بهداشت دکتر تدروس در کنفرانس امنیتی مونیخ در ۱۵ فوریه ۲۰۲۰ اظهار کرد: «ما فقط در حال مبارزه با بیماری همه‌گیر کووید

۱۹ نیست، بلکه همزمان در حال مبارزه با یک اپیدمی اطلاعاتی یا اینفودمی^۱ نیز هستیم که خود می‌تواند سرچشمه مشکلاتی جدی باشد» (Zarocostas, 2020: 676). به عبارت دیگر، اطلاعات غلط به سرعت در رسانه‌های اجتماعی در حال گردش و گسترش است و مقابله با اخبار جعلی احتمالاً تا زمان شیوع این ویروس، ادامه خواهد داشت.

در عرض چند هفته پس از اپیدمی کرونا، شایعات گمراه‌کننده و نظریه‌های غلطی در مورد منشأ، روش انتقال، راه‌های کنترل و درمان ویروس مطرح شد که پیامدهای گوناگونی همچون نگرانی و اضطراب، خرید و ذخیره‌سازی مواد غذایی و بهداشتی و خرید افراطی ماسک رخ داد که همه نشانگر تأثیر یک اکوسیستم اطلاعاتی جدید و با عنوان «اینفودمی» است که یکی از ویژگی‌های قرن بیست‌ویکم و ارمغان توسعه و استفاده همگانی از رسانه‌های اجتماعی است (Depoux. Et al. 2020).

این واژه برای اولین بار در سال ۲۰۰۳ و زمانی که گونه‌های اولیه ویروس‌های «سارس» در دنیا بروز کرد، مطرح شد و اوایل سال ۲۰۲۰ نیز یک بار دیگر این واژه از سوی سازمان بهداشت جهانی و سازمان ملل مطرح شد. به‌طور خلاصه اینفودمی را می‌توان حجم انبوهی از اطلاعات دانست که به نحوی مضر در فضای رسانه‌ای منتشر شده است

ویژگی این بحران، همزمانی انتشار ویروس با خود اطلاعات است. به عبارت دیگر، نه تنها خود ویروس بسیار سریع گسترش یافت، بلکه اطلاعات نادرست درباره شیوع این بیماری نیز با شتابی فراوان منتشر شد و در نتیجه وحشتی که در بین مردم ایجاد شد نیز با همان سرعت، رو به افزایش نهاد؛ به تعبیری دیگر، موجب شد تا ترس و هراس ایجادشده توسط رسانه‌های اجتماعی، حتی سریع‌تر از گسترش کووید ۱۹ بین مردم رشد و افزایش پیدا کند. در این حالت می‌بایست بین بهره‌گیری از نظریه‌های مبتنی بر ترس در تولید و انتشار پیام‌های سلامت‌محور در رابطه با بیماری کووید ۱۹، و انتشار پیام‌های تولیدشده غیرحرفه‌ای که توسط رسانه‌های اجتماعی منتشر می‌شود، تمایز قائل شد. بنابراین، موضوع اصلی در رابطه با اینفودمی کرونا، مقابله با انتشار اطلاعات ناصحیح یا غیرضروری یا اصطلاحاً «شبه‌اطلاعات» در سطوح جهانی، ملی و منطقه‌ای است (WHO, 2020).^۲

1. Infodemia

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

برای مقابله با انتشار حجم عظیمی از اطلاعات ناصحیح، نهادهای متولی بهداشت و متخصصان آموزش بهداشت باید به سرعت در مورد شایعات عمومی، ادراکات و باورهای ناصحیح و رفتارهای پیرامون کووید ۱۹ اقدامات مناسب، مفید و مورد نیاز را برای کنترل اینفودمی ارائه دهند (Schaake, 2020). همچنین با ایجاد یک اپلیکیشن تعاملی برای ارائه هشدار آنی به شایعات و نگرانی در مورد گسترش ویروس کرونا در سطح جهان پایان دهند تا مسئولان بهداشت عمومی و ذی‌نفعان مربوطه بتوانند با ادبیات مناسب و مورد استقبال مردم به سرعت اطلاعات غلط را کاهش دهند.

پدیده رسانه‌ای شدن علم پزشکی و تهدیدات و فرصت‌هایی که این رسانه‌ای شدن داشته است از دیگر موضوعاتی است که امروزه در کنار رسانه‌ای شدن سیاست، و دیگر قلمروهای اجتماعی، فرهنگی، آموزشی، اقتصادی و ... رنگ و بویی جدی‌تر به خود گرفته است. با شیوع پاندمی کووید ۱۹ و گسترش استفاده مردم از شبکه‌های اجتماعی در پی انزوا، قرنطینه، فاصله اجتماعی و تعطیلی تجمعات و مشاغل و انتقال بسیاری از مناسبات اجتماعی به فضای مجازی، شهروندان به لطف رسانه‌های اجتماعی، قدرت تولید و انتشار اخبار و اطلاع‌رسانی در حوزه بهداشت و سلامت را پیدا کردند. اگر تا پیش از این اصطلاحاتی همچون «شهروند خبرنگار» و «روزنامه نگاری شهروندی» درباره مسائل اجتماعی و سیاسی کاربرد داشت، هم اکنون حوزه سلامت دغدغه نخست شهروندان بود و آن‌ها این حوزه را تحت پیگیری خبری و رصد اطلاعاتی خویش قرار دادند و لذا بررسی ابعاد تولید و انتشار اطلاعات سلامت محور در شبکه‌های اجتماعی، به موضوعی دارای اولویت برای مطالعه و پژوهش در علم ارتباطات سلامت مبدل شد. همگانی شدن امر سلامت و خارج شدن آن از سیطره تخصصی پزشکان و متخصصان، از سویی موجب کنشگری اجتماعی و بهداشتی مردم می‌شود، ولی خطراتی چون سطحی شدن سلامت و پوپولیسم علمی را نیز به همراه خواهد داشت، به هر روی بحث رسانه‌ای شدن علم و همگانی شدن دانش پزشکی فرصت‌ها و تهدیداتی را در پی دارد که قلمرو تخصصی پزشکان را بیش از گذشته با خطراتی مواجه می‌سازد. از طرفی سیاستگذاران و نهادهای متولی سلامت چاره‌ای جز انطباق با شرایط کنونی و مواجهه با منطق رسانه‌ای این پدیده - یعنی رسانه‌ای شدن علم سلامت و پزشکی - ندارند و باید خود را در مقابل تهدیدات حاصل از آن - که یکی از مهم‌ترین آنها اینفودمی است - آماده و مهیا سازند. بحث ادغام مجموعه‌ها و نهادها و

سازمان‌های متولی در فضای رسانه‌ای و افزایش فعالیت‌های رسانه‌ای ایشان یکی از موارد این انطباق می‌تواند باشد.

روش تحقیق

رویکرد این پژوهش از نوع کیفی و روش آن نظریه مبنایی یا داده محور است. هدف اساسی پژوهش‌های کیفی، توسعه فهم و درک این است که جهان چگونه ساخته می‌شود. (مکلود^۱ به نقل از هومن، ۱۳۹۳: ۹) پژوهش کیفی فرایندی از یک مطالعه عمیق و جدی درباره جنبه‌های مختلف دنیای اجتماعی است. همه روش‌های کیفی به دنبال درک این مطلب هستند که جهان چگونه ساخته شده است. پژوهش کیفی واقعیت را امری ذهنی می‌داند. در پژوهش کیفی به کمی کردن داده‌های کیفی پرداخته نمی‌شود، بلکه مقصود از یک پژوهش کیفی تفسیر است (استراوس و کوربین، ۱۳۹۵: ۳۳).

روش نظریه مبنایی، یکی از پیچیده‌ترین روش‌های موجود برای رسیدن به یک نظریه بر مبنای یافته‌های میدان مطالعه است. طراحان این نظریه به جای کار بستن نظریه‌های کلان در مورد واقعیت‌های خاص به خود واقعیت‌های ملموس مراجعه می‌کنند تا نظریه‌ای مناسب را برای توضیح این واقعیت‌ها بسازند (فراستخواه، ۱۳۹۹: ۱۱). رویکرد نظریه مبنایی پدیدار شدن یا ظهور است. در این روش نمی‌توان مراحل جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل داده‌ها را از همدیگر تفکیک کرد، نتیجه تحلیل داده‌ها بلافاصله پس از جمع‌آوری اولین داده‌ها آغاز می‌شود و نتیجه این تحلیل سپس سمت‌وسوی دور جدید گردآوری داده‌ها را هدایت می‌کند. مسیر پژوهش را بیش از خطی بودن باید با ویژگی‌های مارپیچی، تعاملی و رفت و برگشتی توضیح داد. بنابراین رویکرد خطی و به‌ویژه صورت‌گرایی روش‌شناختی را باید در روش مبنایی کنار نهاد (فراستخواه، ۱۳۹۹: ۱۳). تحقیقات کیفی با استفاده از روش‌های مختلفی از جمله مصاحبه عمقی^۲، تحلیل گفتمان، مردم‌نگاری، تحلیل روایت و تحلیل محتوای کیفی و... انجام می‌شوند. در تحقیقات کیفی پاسخگو نداریم بلکه به جای آن مشارکت‌کنندگان در تحقیق داریم (فراستخواه، ۱۳۹۹: ۳۰) در نسخه اشتراوس و کوربین یا طرح کلاسیک نظریه داده بنیاد، همه داده‌ها باید در مقوله‌هایی به شرح زیر صورت‌بندی شده و در قالب الگوی پارادایمی در پنج دسته مقوله اصلی یا پدیده مرکزی، موجبات علی، راهبردها، زمینه‌ها، عوامل واسطه و مداخله‌کننده و نتایج و آثار

1. Mc leod.

2. In depth interview

(پیامدها) مطرح شوند. نظریه داده بنیاد همان گونه که از نامش پیداست با داده پیش می‌رود نه با تئوری، به جای اینکه با تئوری آغاز شود، به تئوری ختم می‌شود و به جای فرضیه آزمایشی، فرضیه‌سازی است، شکل (۱) (فراستخواه، ۱۳۹۹: ۱۲۵).



شکل (۱). روند تبدیل داده‌ها به نظریه در نظریه مبنایی (فراستخواه، ۱۳۹۹: ۱۵۸)

در روش کیفی، تحقیق زمانی به پایان می‌رسد که محقق با سطحی از اشباع نظری روبرو شود. در این نقطه، داده‌های آغازین شروع به تکرار شدن می‌کنند و این‌طور فرض می‌شود که می‌توان گردآوری داده‌ها را به پایان رساند (ذکایی: ۱۳۸۱: ۵۹). در تحقیقات کیفی، حجم نمونه بر اساس اشباع نظری مشخص می‌شود. بنابراین در تحقیق حاضر، نمونه‌گیری به شیوه هدفمند از میان جمعیت هدف صورت گرفته و ملاک تعیین حجم نمونه نیز اشباع نظری بوده که از طریق مصاحبه با ۱۴ نفر از صاحب‌نظران حوزه ارتباطات سلامت به شرح جدول (۱) انجام شده است:

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

ردیف	نام و نام خانوادگی	تخصص
۱	دکتر حمید سوری	رئیس کمیته کشوری اپیدمیولوژی کرونا و استاد اپیدمیولوژی مرکز تحقیقات ارتقاء ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها و گروه اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و رئیس کارگروه پیشگیری و بهداشت ستاد ملی مقابله با کرونا
۲	دکتر یونس شکرخواه	استادیار دانشکده مطالعات جهان دانشگاه تهران و مشاور عالی و مدیرگروه ارتباطات و رسانه کمیسیون ملی یونسکو در ایران
۳	دکتر حمیدرضا نمازی	استادیار گروه آموزشی اخلاق پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و رئیس موزه ملی تاریخ علوم پزشکی ایران
۴	دکتر حسین کرمانپور	مدیرکل سابق روابط عمومی سازمان نظام پزشکی و رئیس اورژانس بیمارستان سینا
۵	دکتر مصطفی معین	فوق تخصص آلرژی و ایمونولوژی بالینی و رئیس سابق شورای عالی نظام پزشکی و رئیس محترم انجمن آسم و آلرژی ایران
۶	دکتر محمد کیاسالار	پزشک و دکترای اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران سردبیر نشریه سلامت، دبیر جشنواره‌های سینمایی سلامت، دبیر جشنواره فیلم سلامت وزارت بهداشت

ردیف	نام و نام خانوادگی	تخصص
۷	پوریا ناظمی	روزنامه‌نگار علمی مستقل و دانشجوی PhD رشته «توآوری‌های دیجیتال در مطالعات رسانه» و دستیار پژوهشی پروژه روزنامه‌نگاری علمی دانشگاه کونکوردیای مونترآل، کانادا و برنده بیست و یکمین دوره جایزه ترویج علم در سال ۱۴۰۰ در رشته روزنامه‌نگاری علم
۸	دکتر ارسیا تقوا	متخصص اعصاب و روان (روان‌پزشک) و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی آجا
۹	دکتر مصطفی جلالی فخر	پزشک متخصص داخلی و فعال رسانه‌های اجتماعی در حوزه سلامت، نویسنده و منتقد سینما
۱۰	دکتر امیرحسین جلالی	روان‌پزشک و استادیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران و عضو هیات‌بورد سکشن روان‌درمانی در انجمن جهانی روانپزشکی
۱۱	دکتر عباس قنبری	عضو هیات علمی دانشگاه تهران - گروه علوم ارتباطات پژوهشگر و مدرس واحد ارتباطات سلامت
۱۲	دکتر بابک زمانی	فوق تخصص مغز و اعصاب - فعال رسانه‌ای حوزه سلامت، دبیر انجمن متخصصین مغز و اعصاب ایران و یادداشت‌نویس حوزه سلامت در روزنامه شرق و مجله بخارا
۱۳	دکتر علی احمدی	عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبایی دانشکده ارتباطات، گروه روزنامه‌نگاری
۱۴	دکتر مریم رسولیان	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران متخصص روان‌پزشکی و رئیس واحد جامعه‌نگر مرکز آموزشی درمانی روان‌پزشکی

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

داده‌های پژوهش

در فرایند نظریه‌مبنایی، گردآوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل آنها دو روند به هم پیوسته هستند. داده‌ها پس از گردآوری از طریق دستورالعمل‌های اجرایی کدگذاری و تجزیه و تحلیل می‌شوند تا نظریه‌نهایی تولید شود. در این پژوهش نیز داده‌های اولیه از طریق انجام مصاحبه عمقی فراهم آمده‌اند. طی فرایند پژوهش، جمع‌آوری داده‌ها تا زمان رسیدن به اشباع نظری ادامه پیدا کرد.

یافته‌های اولیه

در مرحله نخست در حدود ۱۵۰۰ گزاره از کدگذاری باز مصاحبه‌ها به دست آمد. سپس عملیات کدگذاری محوری انجام شد و با کنار هم قرار دادن کدهای مفهومی مشابه، ۷۴ مفهوم از میان گزاره‌های فوق به دست آمد. در مرحله سوم با خوشه‌بندی مفاهیم، از میان ۷۴ مفهوم به دست آمده، عملیات کدگذاری انتخابی اجرا شده و ۲۸ مقوله استخراج شد که در قالب شش دسته نهایی مورد طبقه‌بندی قرار گرفته و در نهایت مدل نظریه خودبنیاد بر اساس طرح جی تی ام سیستماتیک (SY-GTM) اشتراوس و کوربین یا طرح کلاسیک نظریه داده بنیاد، با در کنار هم گذاشتن این شش دسته به شرح ذیل شکل گرفت.

۱. پدیده مرکزی: (۳ مقوله) ۴. عوامل مداخله کننده: (۶ مقوله)

۲. موجبات علی: (۳ مقوله) ۵. راهبردهای کنش متقابل: (۶ مقوله)

۳. زمینه‌ها: (۷ مقوله) ۶. پیامدها: (۳ مقوله)

سه مقوله «تقابل طب سنتی و طب مدرن»، «غلبه نگاه ریاضی و کمی در برابر رویکرد کیفی» و «تقابل دوگانه مراقبت و درمان»، مقوله‌های تشکیل‌دهنده مسئله مورد بحث در این مقاله هستند که به ترتیب در دسته‌های موجبات علی و زمینه‌های شکل‌گیری اینفودمی کوپید ۱۹ در شبکه‌های اجتماعی جای می‌گیرند. در ادامه سه مقوله فوق و مفاهیم تشکیل‌دهنده آنها شرح داده شده و نمونه‌هایی از گزاره‌ها و کدهای مرتبط با آنها ارائه می‌شود. همچنین دسته‌بندی نهایی مقوله‌های مدل مربوط به نظریه خودبنیاد در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول (۲) مقوله‌ها و دسته‌های مدل مربوط به نظریه خودبنیاد

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

دسته	مقوله
	۱۰. استیصال خبری و ابهام
	۱۱. تقابل رویکرد کمی - کیفی
	۱۲. دوگانه مراقبت و درمان
	۱۳. عدم توجه به سرشت علم
۴. عوامل مداخله کننده	۱۴. کز کارکردهای رسانه‌های سلامت محور
	۱۵. تلوس و عوامل القایی
	۱۶. ناکارآمدی مدیریتی
	۱۷. ضعف نهادهای مدنی
	۱۸. سانسور و فیلترینگ
	۱۹. مداخله سلبریتی‌ها
۵. راهبردهای کنش متقابل	۲۰. بهره‌گیری از مؤلفه‌های ارتباطات سلامت
	۲۱. توانمندسازی رسانه‌های اجتماعی
	۲۲. راستی آزمایی، سرعت و شفافیت
	۲۳. توانمندسازی ارتباطی مخاطبان
	۲۴. تقویت همگرایی و مشارکت بین نهادی
	۲۵. اجرایی کردن الزامات سیاستگذاری
۶. پیامدها	۲۶. پیامدهای ارتباطی
	۲۷. پیامدهای اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی
	۲۸. پیامدهای حوزه بهداشت و سلامت

نمونه مفهوم: تقابل طب سنتی و مدرن

جدول (۳). تقابل طب سنتی و مدرن یک از مفاهیم تشکیل دهنده مقوله نوپدیدی و

فراگیری کرونا و پس افتادگی سیاستگذاری‌ها

مقوله	مفهوم
موجبات علی تولید و اشاعه اینفودمی کووید ۱۹ در رسانه‌های اجتماعی	ناسیاستی/ فقدان سیاست یکپارچه
	تناقض در برنامه‌های اجرایی و دستورالعمل‌ها
	انفعال نهادهای رسانه‌ای و بهداشتی
	تقابل طب سنتی و مدرن
	سیاسی شدن سلامت
	فقدان نظارت دموکراتیک و حرفه‌ای بر رسانه‌های اجتماعی
	اینفودمی نخبگانی
	فراگیری توهم دانایی

یکی از مواردی که از ابتدا در سطح نخبگانی و همچنین در سطح توده مردم وجود داشته و دارد تقابل بین دودسته طرفداران طب سنتی یا طب اسلامی با مخالفان آن است. مشاهدات مربوط به صفحات کاربران شبکه‌ها نشان می‌دهند که اضطراب کرونا سبب پناه بردن مردم به درمان‌های خرافی شد. همان‌طور که ویکتور و احمد می‌گویند: «برخی اعتقادات، نگرش‌ها و عملکردها همچنین بر سلامت روان بازماندگان در اثر بحران تأثیر می‌گذارند» (ویکتور و احمد، ۱۳۹۹: ۱۹، ۲۰، ۶۲). اعتقادات دینی در ایران و به‌ویژه روحیه همکاری سنتی می‌تواند امیدبخش باشد؛ گرچه شکاف اجتماعی گسترده مانع از انجام کامل چنین همکاری‌هایی می‌شود. از طرفی گسترش بدون منطق و افسارگسیخته آنچه با عنوان طب سنتی به‌ویژه در فضای مجازی در حال رواج است می‌تواند بر احساس مخاطره بیفزاید (ذکایی و ویسی، ۱۴۰۰: ۲۱-۲۲). از آنجا که طب سنتی پایه و اساس محکم علمی نداشته و تنها ریشه در برخی تجارب شخصی دارد، بسیاری از متخصصان و تقریباً همه مصاحبه‌شوندگان آن را یکی از مصادیق اصلی اینفودمی و طرفداران آن را به افرادی سودجو تعبیر کردند. متأسفانه طب سنتی در کشور دارای طرفدارانی در بین نخبگان و سیاستگذاران است تا آنجا که اولین دانشکده طب سنتی در زمان دولت‌های نهم و دهم تاسیس شد و تا به امروز به تعداد آن افزوده شده است از طرفی نیز حرکت‌هایی نظیر انعقاد تفاهم‌نامه بین مرکز علمی و مهمی مانند دانشگاه علوم پزشکی ایران با تولیت آستان امامزاده عینعلی و زینعلی در خصوص برگزاری دوره‌های مشترک آموزشی، ترویج و تحقیق در طب سنتی بر شائبه‌های موجود پیرامون تضاد منافع و اغراض غیرعلمی پشت‌پرده این تفاهم‌نامه دامن می‌زند.

از سویی دیگر دعوت رسانه ملی از مدعیان طب سنتی با وجود مخالفت‌های صریح پزشکان متخصص در همین رسانه خود به این موضوع دامن می‌زد. بر اساس اظهارات متخصصان در مصاحبه‌های انجام شده این تقابل در همه جای دنیا به انحاء گوناگون وجود دارد و رسانه‌های اجتماعی نیز فضای بیشتری را برای مطرح کردن و نمایش بیشتر این تقابل فراهم کرده‌اند. در نهایت باید اضافه کرد این تقابل موجب ایجاد و تشدید فضای دوقطبی در جامعه شد. ساخت و اشاعه داروهایی به نام طب سنتی یا طب اسلامی و سوءاستفاده از احساسات و باورهای مذهبی مردم با وام گرفتن از نام‌های مذهبی (مانند داروی امام کاظم) خود از مصادیق بارز اینفودمی به شمار می‌رود، ضمن این که روایت مورد استناد برای داروی مذکور حسب نظر کارشناسان دینی فاقد هرگونه ارزش سندی است. مشاهدات علمی و اظهارات متخصصان در این تحقیق

- نشان دهنده عدم تأثیر و چه بسا اثر مخرب این دارو بر افراد بوده است. در ادامه شواهدی از میان مصاحبه‌های انجام شده، برای تبیین بیشتر بحث ارائه شده است.
- در ایران در یک سردرگمی طب سنتی و طب مدرن قرار گرفته‌ایم و این سردرگمی خود زمینه بیشتری را برای اینفودمی ایجاد می‌کند (IN-F-03-08).
 - در دوران پاندمی کرونا، بیشتر نگرانی ما در حوزه‌ی رسانه، به سه بخش تقسیم می‌شد. اولین آن‌ها بحث اختلاط علم و شبه‌علم بود «طب ساختگی اسلامی»، «طبی که تا حدی ایرانی است» و «طب واقعی» با هم آمیخته شدند (IN-F-04-72).
 - بسیاری از موارد شبه علم جنبه خرافی دارد و ممکن است حتی رنگ و بوی مذهبی هم به آن بدهند. مواردی چون طب اسلامی، طب سنتی، طب مردمی، طب ایرانی و... که در بحران کرونا به سرعت در ایران رایج گردید از آن جمله هستند (IN-F-05-07).
 - برخی افراد هستند که هرچند پزشک باشند، از سواد کافی و تعهد حرفه‌ای برخوردار نیستند یا پیرو مکاتبی هستند که مبتنی بر شواهد علمی نیست مانند طب سنتی، طب ایرانی یا طب اسلامی که هیچ مبنایی ندارد و فقها و مراجع دینی هم اذعان دارند که چیزی به نام طب اسلامی نداریم و بسیاری از روایاتی هم که بدان استدلال می‌کنند جعلی است و مقدار بسیار اندکی از آن‌ها صحیح است که آن هم بسیار کلی و بیشتر درباره بهداشت و تغذیه و سبک زندگی است (IN-F-05-37).
 - از سوی دیگر وزیر بهداشت اعلام می‌کند که هم‌اکنون ما طب سنتی (یا ایرانی و اسلامی) را علم می‌دانیم و قصد داریم تعداد بیشتری از این دانشکده‌ها را نیز تأسیس کنیم و به برخی داروهای علمی که مبنای علمی ندارد نیز مجوز می‌دهند - چهار موردی که دو سال قبل سازمان غذا و دارو به چندین دارو مجوز داد بدون اینکه شواهد علمی آن‌ها را تأیید کرده باشد؛ و حتی شاید برخی مسئولان هم با این شبکه‌ها و مسائلی که در حال رخ دادن است مشکل تضاد منافع داشته باشند (IN-F-05-126).
 - موضوعی که بر افکار عمومی تأثیر می‌گذاشت ترویج طب سنتی بود وعده‌ای که تصور می‌کردند فرصت گسترده و چشمگیر و قابل توجهی برای کسب درآمدهای مالی فراوان در این شرایط به دست آورده‌اند (IN-F-09-17).
 - لذا به دروغ به عوارض داروها دامن زدند و عوارضی را به داروهای کرونا نسبت دادند تا مردم را نسبت به مصرف داروهای طب سنتی تشویق کنند و متأسفانه آن‌ها را با مسائل مذهبی و

اعتقادی پیوند زدند و این کار باعث ساده قربانی شدن عده‌ای بر اثر این سیاست‌های درمانی غلط شد. آن‌ها اسامی مذهبی برای محصولات خود انتخاب کردند مانند داروی امام کاظم که برای فریفتن مردم و استفاده از حس اعتقادی و مذهبی آن‌ها بود، داروهایی که هیچ‌گاه ارزش دارویی آن‌ها از نظر علمی و پزشکی اثبات نشده بود و باعث قربانی شدن بسیاری از مردم شد (IN-F-09-18,19).

- اساساً رشد و گسترش طب سنتی بر اساس ناآگاهی بوده و به دنبال جذب کسانی است که آگاهی کافی ندارند و متأسفانه به سمت شبه‌علم یا شبه پزشکی متمایل می‌شوند (IN-F-09-22).

- برای مثال چرا باید رسانه ملی از مشتی شیاد و بی‌سواد با نام متخصص طب سنتی دعوت کند تا در رسانه‌ی ملی جلوی دوربین مقابل ۸۰ میلیون نفر بایستند و با مردم سخن بگویند، درحالی‌که بسیاری از مردم کشور به‌ویژه در شهرها و روستاهای محروم و دورافتاده تصور می‌کنند حتماً کسانی که در تلویزیون یا رسانه ملی دعوت شده و صحبت می‌کنند، افراد معتبری هستند (IN-F-09-26).

- باید عرض کنم عمده بیمارانی که اکنون به بیمارستان مراجعه می‌کنند و تست PCR آن‌ها مثبت و به کرونا مبتلا شده‌اند، کسانی هستند که یا از طب سنتی استفاده کرده‌اند که خود نوعی اینفودمی محسوب می‌شود (IN-F-09-89) یا از کسانی هستند که به طب سنتی اعتماد و از داروی موسوم به داروی امام کاظم مصرف کرده بودند و وقتی به بیمارستان آمدند دارای ۷۵ درصد درگیری ریه بودند. به‌طور کلی در حال حاضر بیشترین مراجعان بیمارستان ما از این دو بخش یعنی کسانی که از طب سنتی استفاده کردند و کسانی که واکسن نزده‌اند، هستند (IN-F-09-90).

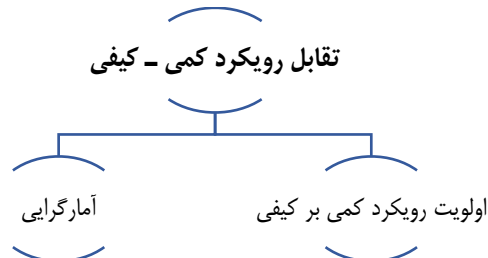
- در کشور ما بیشتر طرفداران طب سنتی گروهی مخالف واکسن بودند (IN-F-12-27).
- اگر بخواهیم نحوه شکل گرفتن اینفودمی در ایران را در شرایط کرونایی تشریح کنیم و آن را از نظر جامعه‌شناختی ریشه‌شناسی کنیم، بخشی از آن به دو نگاهی برمی‌گردد که در مواجهه با طب سنتی و طب نوین همواره در ایران و جهان وجود داشته است (IN-F-13-02).

- زیرا ما در کشور افرادی را داریم که طرفدار طب سنتی هستند و به این نوع طب اعتقاد دارند و از آن درآمد کسب می‌کنند و لذا به‌صورت تجاری درآمدی است و گروهی نیز طرفدار طب نوین و پزشکی جدید هستند (IN-F-13-03).

- در همان زمان کم‌کم بحث‌هایی در خصوص نحوه سرایت کرونا شکل گرفت و در واقع تقابل بین نگاه سنتی و مدرن خود را نشان داد و البته این نگاه از قبل هم وجود داشت (IN-F-13-06).
- در خصوص کرونا بعد از اینکه تقابل نگاه سنتی با مدرن اتفاق افتاد، در جامعه دینی و در جامعه پزشکی خود را بیشتر نشان داد و سروصدا کرد. سپس موضوع درمان کرونا پیش آمد که شاهد بودیم که گفتند فلان روغن یا ادراک شتر موجب درمان کرونا می‌شود. چنان‌که بعضی تا به امروز به این قضیه اعتقاد دارند و از زدن واکسن خودداری می‌کنند. در واقع می‌خواهم عرض کنم این نگاه؛ یعنی تقابل دیدگاه سنتی و مدرن، زمینه اصلی شکل‌گیری این مسئله بوده است (IN-F-13-08).
- زمینه‌های اصلی تولید اینفودمی شبکه‌های اجتماعی بودند که زمینه برای نشان دادن بیشتر تقابل دو دیدگاه سنتی و مدرن را فراهم کردند (IN-F-13-17).
- زیرا داخل وزارت بهداشت نیز تقابل دو نگاه سنتی و مدرن وجود داشت. برخی در وزارت بهداشت معتقد بودند، طب سنتی راه‌حل کار است، بنده متخصص پزشکی نیستم، ولی می‌دانم که منبع و مرجعی نبود تا در خصوص صحت و سقم اطلاعات ارائه شده در خصوص طب سنتی اظهار نظر کند و آنها را تأیید یا تکذیب کند (IN-F-13-30).
- مورد دیگر این بود که در کشور ما برای مثال قم یکی از مراکزی بود که بسیاری از اخبار جعلی از آنجا منتشر می‌شد و الان نیز کمترین میزان واکسیناسیون مربوط به همین شهر است زیرا تقابل نگاه سنتی و مدرن در این شهر قوی‌تر و شدیدتر است (IN-F-13-114).
- طب سنتی نیز خود یکی از مصادیق اینفودمی است (IN-F-14-83).

نمونه مقوله: تقابل رویکرد کمی - کیفی (مقوله شماره ۱۱)

یکی از مقولات به دست آمده «تقابل رویکرد کمی - کیفی» نام دارد که جزو عوامل زمینه‌ای در تولید و اشاعه اینفودمی کووید ۱۹ در شبکه‌های اجتماعی محسوب شده و خود از دو مفهوم «اولویت رویکرد کمی بر کیفی» و «آمارگرایی» تشکیل شده است. این مقوله و مفاهیم تشکیل‌دهنده آن در شکل (۲) ترسیم شده است:



شکل (۲). مفاهیم تشکیل‌دهنده مقوله تقابل رویکرد کمی - کیفی

نگاه کمی و ریاضی از مسائلی بود که از روزهای نخست شیوع بیماری در رسانه‌ها و اظهارات مسئولان به چشم می‌خورد. بیان مواردی چون درمان قطعی کرونا، کشف داروی ضد کرونا، به حالت عادی در آمدن همه چیز از روز شنبه که از سوی رئیس‌جمهور وقت اعلام شد و کلاً نگاه ریاضی‌گونه و کمی به بیماری و تمرکز روی درمان بجای پیشگیری و مراقبت و عدم توجه به ذات فرایندی و خطی نبودن علم و تعیین تاریخ اتمام پاندمی و یا بیان قطعی اخبار علمی همگی از مصادیق کمی و ریاضی دیدن این پدیده بود.

از سوی دیگر مسئله آمارگرایی وجود داشت که البته دو جنبه مطلوب و نامطلوب داشت. جنبه مطلوب آمارگرایی در ارائه آمار ابتلا و مرگ و میز روزانه متبلور شد ولی جنبه نامطلوب آن به بیان قطعیت‌ها با زبان آمار و استفاده از آمار برای نیل به اهداف بعضاً تجاری و مالی برمی‌گشت مثلاً ارائه آمار افراد مبتلا نشده‌ای که ویتامین دی مصرف کرده‌اند می‌توانست در هجوم مردم به سمت این ویتامین بی‌تاثیر نباشد. یکی از نتایجی که این پاندمی برای انسان‌ها داشت این بود که عدم قطعیت یکی از ویژگی‌های ذاتی علم است و دیگر اینکه علم نمی‌تواند در مورد همه پدیده‌ها با قطعیت سخن بگوید. موارد نقض این باور را می‌توان در اینکه گفته شد بیماری با آغاز فصل گرما از بین خواهد رفت یا از شنبه همه چیز به صورت عادی درخواهد آمد، مشاهده کرد. همچنین تقسیم کار صورت گرفته توسط وزارت بهداشت به این صورت که کارهای درمانی را خود بر عهده گرفته و آموزش و اطلاع‌رسانی رسانه‌ای را به نهادهای دیگر واگذار کردن نیز یکی از مصادیق نگاه کمی و ریاضی به سلامت است. یکی از شگردهای پیام‌های اینفودمی بیان قطعی حکم مورد نظر است که با توجه به شرایط استیصال مخاطب، زودتر به مقصود خود می‌رسد.

از موارد و مصادیق دیگر آمارگرایی راه‌اندازی خطوط متعدد تولید واکسن و عدم توجه به کیفیت و کارایی آنها بود، در حالیکه شاهد بودیم در سایر نقاط جهان و کشورهای پیشرفته

- نهایتاً یک یا دو خط تولید واکسن راه اندازی شد، لیکن این موضوع در کشور ما دچار آمارزدگی و نگاه کمی شده و بازار برندینگ واکسن بستر تولید اینفودمی گردید.
- درک از سرشت پزشکی یکی از بحث‌های مهم سواد سلامت است ما به آن می‌گوییم فرهنگ سلامت یعنی مردم نگاه ریاضی و قطعی به پزشکی نداشته باشند. (IN-F-03-73)
 - مسئله سلامت مانند علوم پایه نیست که کمی بوده و مثلاً گفته شود وقتی این کلید را بزنید فلان چراغ روشن می‌شود در واقع بحران کرونا به ما نشان داد که خیر، ممکن است روشن نشود و مسائل بسیار کیفی و غیرقابل پیش‌بینی است و علم در برابر بسیاری مسائل ناتوان و عاجز است. (IN-F-13-75)
 - درحالی‌که «عدم قطعیت» و «بطلان پذیری» یکی از ماهیت‌های علم است و در مسائل علمی نمی‌توان درباره بسیاری از امور با قطعیت اظهارنظر کرد. نتیجه اینکه در این شرایط کسانی که سعی می‌کردند به‌طور قطعی توصیه‌هایی را به مردم ارائه کنند، با استقبال و توجه بیشتر مردم روبرو می‌شدند که این غلط بود و کسی که با قطعیت سخنانی را ابراز می‌کند الزاماً حرف درست‌تری نمی‌زند ولی مردم دوست دارند که از کسی پیروی کنند که سخنانی محکم و صریح می‌زند و آن را پخته‌تر و سنجیده‌تر می‌پندارند و همین تصور باعث می‌شد تا اطلاعات غلط آنها مخاطب بیشتری پیدا کند و وقتی با استقبال و توجه بیشتر مردم روبرو می‌شدند تشویق می‌شدند تا به انتشار بیشتر و بیشتر اطلاعات غلط و اینفودمی روی بیاورند. در نتیجه به معضل اینفودمی دامن زده شد. (IN-F-08-59)
 - ولی اینکه موضوع را تک‌بعدی ببینیم و دید جامعه نگر نداشته باشیم و مسئله به‌صورت کمی و ریاضی گونه بیان کنیم و حساسیت اجتماعی را برمی‌انگیزانیم. (IN-F-04-176)
 - عده‌ای گفتند واکسن همه چیز است، خیر واکسن همه چیز نیست و اصلاً در سلامت مطلق‌گرایی معنا ندارد و سلامت امری کاملاً نسبی و کیفی است ممکن است انسانی سالم با بیماری ساده کرونا بمیرد و فردی با بیماری‌های متعدد با کرونا نمیرد. واژگان مرتبط با کرونا نیز مطلق نیستند و نسبی هستند. (IN-F-04-181)
 - یعنی اینکه شروع کردیم به ارائه breakthrough news مانند خبرهای کشفیات، خبر داروهای معجزه‌آسا، علم فلان چیز را کشف کرد و... (IN-F-07-13)

تقابل دوگانه مراقبت و درمان (رویکرد درمان محوری به جای مراقبت و پیشگیری)

این دوگانه نیز از جمله مواردی بود که زمینه تولید اینفودمی را مهیا می ساخت. از آنجا که بیشتر همت علم پزشکی مصروف بر پیشگیری و مراقبت است تا درمان، در دوران بحران کرونا این موضع حالتی معکوس پیدا کرد و تمرکز بر درمان و راههای درمانی به جای تاکید بر مراقبت و پیشگیری قرار گرفت. رویکرد درمان محور نتیجه نگاه خطی به علم و پزشکی است که آن را نتیجه حرکتی از نقطه «الف» به نقطه «ب» می داند و نقطه «الف» آغاز پژوهش و آزمایش و نقطه «ب» رسیدن به درمان قطعی فرض می شود. در این نگاه مراقبت و پیشگیری بسیار کمرنگ شده و یا کلاً صرف نظر می شود. در نتیجه توجه و تمرکز بر روش های درمانی و همچنین ساخت واکسن ها ی متعدد، بازار اخبار جعلی و شایعات و خرافات درباره انواع روش های درمانی گرم شده و هر گروهی بنابر منافع تجاری خود سعی در کشیدن مردم بسوی دارو و محصول مورد نظر خود خواهد داشت که مصادیق این پدیده در انواع روشهای طب سنتی و مصرف میوه ها و محصولات خاص مشاهده گردید.

- در مورد یک بیماری که درمانی وجود ندارد و نوپدید است مثلاً گفته می شود که فلان دارو گیاهی یا ... درمان آن است یا فلان شخص در فلان روستا آن را مداوا می کند. تسلیم شدن به هر روش کاذب و به انحراف افتادن بحث درمان مصادق این سوگیری است. در مورد کرونا هیچ درمان تخصصی برای این بیماری وجود ندارد. (IN-F-01-122)
- ما در بحران پاندمی کووید ۱۹ به چند تا ملاحظه در دنیا رسیدیم که اینها کم و بیش در ایران هم وجود داشت اولین آن این بود که مجبور شدیم دوباره دوگانه امر طب بالینی یا امر پزشکی و امر بهداشتی را از هم تفکیک کنیم. امر بهداشتی یعنی رسیدگی به همین چیزها یعنی امور پیشگیرانه و بحران های جمعی و محوریت اصلی امر بهداشتی به پیشگیری برمی گردد. ولی امر بالینی بیشتر با بیماری و درمان سروکار دارد و فردی هم هست درحالی که شما در مواجهه با امر بهداشتی یک مسئله جمعی را می بینید مثل وبا، کرونا و چیزهایی از این دست، بیماری های واگیردار، اینها همه امر بهداشتی تلقی می شوند. (IN-F-03-04)
- در این دوران، وزارت بهداشت که در اصل متولی سلامت با نگرش پیشگیری است، به صورت وحشتناکی در دام مبارزه ی با کرونا با نگرش تمام عیار درمانی و نه بهداشتی افتاد. در تمام دنیا متولیان سلامت مردم معتقدند پیشگیری بر درمان مقدم است؛ اما در موضوع کرونا وزارت بهداشت ایران و بسیاری از کشورهای دیگر، بیشتر از بهداشت درگیر درمان

شدند. این در حالی است که در پاندمی‌ها و اپیدمی‌ها اتفاقاً حرف اول را باید بهداشت و پیشگیری بزند (IN-F-04-89, 90)

نتیجه‌گیری؛ بحث و تبیین یافته‌ها

شیوع ویروس کرونا یک مخاطره بود، زیرا این ویروس ناشناخته است و برخلاف سایر ویروس‌های خانواده سرماخوردگی که راه‌های انتقال و مکانیزم عمل مشخصی داشتند، به شکل مرموزی گسترش یافته و سبب مرگ می‌شد. برخی منابع از ساختگی بودن این ویروس و قرار داشتن آن در زمره ترورهای بیولوژیک جمعی خبر می‌دادند. با این وجود سازندگان (سهوی یا عمدی) احتمالی آن و به‌طور کلی سیاست‌مداران در هیچ کجای دنیا به‌طور کامل از این ویروس در امان نبودند. علاوه بر اثر بومرنگی، در طول دوران شیوع آن این ترس وجود داشت که چندی بعد ویروسی جدیدتر و قوی‌تر شیوع یابد. این مخاطره در نقاط مختلف باعث تثبیت قشربندی اجتماعی شد. (ذکایی و ویسی، ۱۴۰۰: ۲۰-۲۱) درخصوص زمینه‌های پیدایش اینفودمی در شبکه‌های اجتماعی ایران اجمالاً با سه تقابل ذیل (شکل ۳) روبرو بودیم:



شکل (۳). تقابل‌های مؤثر بر تولید و اشاعه اینفودمی کوید ۱۹ در رسانه‌های اجتماعی

ایران

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

بعدی مربوط به رویکرد درمان محور^۱ به جای رویکرد مراقبت محور^۲ بود. در دروان پاندمی کووید این تقابل خود را در تلاش برای کشف واکسن و درمان بیماری بجای مراقبت و پیشگیری نشان داد که واردات گسترده داروی رمدسیویر یکی از مصادیق این رویکرد بود. در بخش سوم غلبه نگاه کمی و خطی بر نگاه کیفی قرار دارد. این نگاه به معنای خطی دیدن فرایند علم و تولید علم و عدم توجه به سرشت تغییر و تحول پذیر آن است. از مصادیق بارز غلبه نگاه کمی در کشور اقدام به راه اندازی خطوط متعدد تولید واکسن بود، بدون اینکه بیش از یک مورد از آنها به ثمر بنشیند و نتیجه دهد. غلبه نگاه کمی موجب خطی دیدن پدیده‌های علمی شده و بی‌اعتباری مراجع علمی نزد مردم و مخاطبان را در پی دارد. در نتیجه بی‌اعتباری مراجع علمی نیز، مراجع غیرعلمی و مدعیان طب سنتی به سرعت به فعالیت پرداخته و با تولید شبه‌اطلاعات و اینفودمی جای خالی پاسخ به پرسش‌های مردم درباره نحوه درمان و پیشگیری از این بیماری را پر کردند.

منابع و مأخذ

- استراوس، آنسلم و کوربین، جولیت (۱۹۹۰). اصول روش تحقیق کیفی: نظریه مبنايي، رویه‌ها و روش‌ها. ترجمه بیوک میرزایی (۱۳۸۵). تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- خلیلی، محسن. بزنگاه کرونا؛ وستفالیای نوین بین الملل. فصلنامه مطالعات میان رشته ای در علوم انسانی، ۱۲(۳)، ۲۴-۱، پیاپی ۴۷، تابستان ۱۳۹۹.
- ذکایی، محمد سعید (۱۳۸۱). نظریه و روش در تحقیقات کیفی. علوم اجتماعی، ۱۷، ۴۱-۷۰.
- ذکایی، محمد سعید و ویسی، سیمین. آثار پاندمی کوید ۱۹ بر ساختار عاطفی در آئینه شبکه های اجتماعی مجازی ایرانی، فصلنامه مطالعات میان رشته ای در علوم انسانی، ۱۳(۲)، ۲۹-۱، پیاپی ۵۰، بهار ۱۴۰۰.
- فراستخواه، مقصود (۱۳۹۹). روش تحقیق کیفی در علوم اجتماعی با تأکید بر نظریهٔ برپایه (گراندد تئوری یا GTM)، تهران: آگاه، چاپ دهم.
- ویکتور، ژیتل و احمد، سعید (۱۳۹۹). «اهمیت موارد فرهنگی در مدیریت واکنش های سلامت روان به پاندمی ها» از کتاب: زمینه‌های روان شناختی پاندمی: ابعاد روان پزشکی، روان شناختی و تاریخی فرهنگی شیوع بیماری‌های همه‌گیر، ترجمه مهرنوش هدایتی و روح الله شهبایی، تهران، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.

1. care based approach
2. cue based approach

- هومن، حیدرعلی (۱۳۹۳). **راهنمای عملی پژوهش کیفی**، تهران، انتشارات سمت.
- Ashrafi-rizi H, Kazempour Z. Information typology in coronavirus (COVID-19) crisis; a commentary. Arch Acad Emerg Med. 2020.
- Brainard J, Hunter PR. Misinformation making a disease outbreak worse: outcomes compared for influenza, monkeypox, and norovirus. Simulation. 2019.
- Charlton E. How experts are fighting the Coronavirus' infodemic' [Internet]. Geneva: World Economic Forum, 2020; [cited 2020 Mar 24]. Available from: <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/howexperts-are-fighting-the-coronavirus-infodemic/>
- Depoux A, Martin S, Karafillakis E, Bsd RP, Wilder-Smith A, Larson H. The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak. J Travel Med. 2020.
- Schaake M. Coronavirus shows Big Tech can fight 'infodemic' of fake news [Internet]. Financial Times; 2020. Available from: <https://www.ft.com/content/b2e2010e-6cf8-11ea-89df-41bea055720b>
- Wang Y, et al. Systematic literature review on the spread of health-related misinformation on social media. Soc Sci Med.
- Zarocostas J. How to fight an infodemic. Lancet. 2020. Effective Dualities in the growth of infusion of Covid19 in Iran's social media