نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
سال چهارم، شماره اول، بهار ۹۹، صفحات ۲۰ تا ۲۵

اطلاع‌رسانی و مراوده خطر و جلب مشارکت مردم در اپیدمی‌ها
درس‌هایی از همه‌گیری کووید-۱۹

نویسندگان:
کامران باقری‌لنکرانی[۱]، حسین ملک‌افضلی[۲]، محمدحسین تقدیسی[۳]، اسدالله رجب[۴]، عبدالرحمان رستمیان[۵]، علیرضا مصداقی‌نیا[۶]، کاظم ندافی[۷]، لیلا آزادبخت[۸]، علی رمضانخانی[۹]، مریم خیام‌زاده[۱۰*]

چکیده

زمینه و هدف: اطلاع‌رسانی و مراوده خطر و جلب مشارکت مردمی از الزامات برنامه‌ریزی و اقدام در همه‌گیری هستند. توجه به خصوصیات پیام؛ فرستنده و مخاطب باعث موفقیت در این امر مهم است. هدف از انجام این مطالعه، معرفی ارکان اصلی در اطلاع‌رسانی برای آگاهی‌بخشی هدفمند به مردم جامعه است.

روش: این نوشتار، با مروری بر مقالات و دستورالعمل‌های علمی و معتبر مرتبط تدوین شده است.

یافته‌ها: اقدام صحیح و اثرگذار در این عرصه با توجه به این اصول ممکن خواهد بود: مشارکت مردمی؛ برنامه‌ریزی؛ معتبر بودن؛ توجه به سایر منابع اطلاعاتی؛ تأمین بودجه؛ ملاحظات اخلاقی. در اطلاع‌رسانی و مراوده خطر، فرهنگ، اعتقادات و فهم مردم از واقعه اهمیت به‌سزایی دارند. مردم را باید در نگران بودن محق دانست و حتی‌الامکان روش‌های مشارکتی، تشویقی و ترویجی را پیگیری کرد و به روش‌های تحکمی به عنوان آخرین راه‌حل که گاهی هم گریزناپذیرند توجه کرد.

نتیجه‌گیری: در پاندمی کووید ۱۹ مجموعه از تجارب موفق و ناموفق رخ داد که بازخوانی آن‌ها می‌تواند به بهبود عملکرد در این عرصه بیانجامد.

کلید واژه‌ها: اطلاع‌رسانی، بیماری‌های همه‌گیر، کووید-۱۹، مراوده خطر

مقدمه

یکی از کارکردهای مهم در زمان بروز اپیدمی‌ها نحوه اطلاع‌رسانی به مردم است. از آنجا که دو طرفه بودن اطلاع‌رسانی ارجحیّت دارد، از لغت مراوده خطر استفاده شده است. همچنین چون مقصود نهایی در این اطلاع‌رسانی و مراوده جلب مشارکت مردم است، این سه عنوان در کنار هم ذکر شده‌اند. (۳-۱)

پرواضح است که در شرایط بحران و در بروز وقایعی چون اپیدمی‌ها، نیاز مردم به اطلاع‌رسانی زیادتر می‌شود. مردم می‌خواهند بدانند که چه شده، چه می‌شود، آن‌ها در معرض چه خطری هستند و چه باید بکنند و در نهایت چه اقداماتی از جانب حاکمیت انجام شده است یا در دست اجراست و این اقدامات تا چه حد مؤثر بوده‌اند. (۵-۴)

عدم پاسخگویی به‌هنگام حاکمیت در هر کدام از این موارد، یا پاسخ‌های مبهم و غیرشفاف؛ باعث سلب اعتماد مردم؛ رجوع آن‌ها به سایر منابع اطلاعاتی و رواج یافتن بازار شایعات و حتی خرافات می‌شود. هر چقدر واقعه بزرگ‌تر و بی‌سابقه‌تر باشد، این نیاز بیشتر می‌شود و عدم پاسخگویی نامناسب یا با تأخیر به آن، چالش‌های مطروحه فوق را جدی‌تر می‌نماید. (۶)

جمهوری اسلامی ایران به دلیل مخالفت با هژمونی جهانی نظام غربی، سال‌هاست که در معرض جنگ روانی و تبلیغاتی نظام استکباری قرار دارد و طبیعی است که دشمن از هر فرصتی، از جمله بحران‌های طبیعی و اپیدمی‌ها برای تشدید جنگ روانی استفاده کند. از سوی دیگر در نظام اسلامی؛ مهم‌ترین رکن اقتدار، پشتوانه‌ی مردمی است و با همین پشتوانه است که نظام جمهوری اسلامی ایران، با وجود همه دشمنی‌ها طی چهل و دو سال گذشته توانسته برجا مانده و به حیات خود ادامه دهد. به همین دلیل اطلاع‌رسانی و مراوده خطر و جلب مشارکت مردم در این نظام اهمیت مضاعفی می‌یابد.

۱. عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی، استاد ممتاز دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۲. عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی
۳. رییس انجمن علمی آموزش بهداشت و ارتقا سلامت ایران
۴. رییس انجمن دیابت ایران
۵. دانشیار، مرکزتحقیقات روماتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۶. عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی، استاد، گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۷. استاد، گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۸. استاد، گروه تغذیه جامعه، دانشکده علوم تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۹. استاد، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۱۰. * استادیار، متخصص پزشکی اجتماعی، فرهنگستان علوم پزشکی

[Downloaded from ijhp.ir on 2024-04-18]

اصول اطلاع‌رسانی و مراوده خطر دراپیدمی‌ها

در اطلاع‌رسانی و مراوده خطر؛ هدف آگاهی بخشی هدفمند به مـردم برای اتخاذ تصمیمات آگاهانه در شرایط بحران‌ها و اپیدمی است تا خود و اطرافیان و اجتماع را از مخاطرات حفظ کنند.

در اطلاع‌رسانی باید به سـه رکـن پیـام؛ فرسـتنده و مخاطـب توجـه داشت. (۹-۷)

ملاحظات پیام (۱۲-۷)

یکی از مهم‌ترین ارکان پیام، کمک به درک خطر اسـت. درک خطـر، اساس نحوه رفتار افراد را در برابر مخاطرات شکل می‌دهد. هر چقدر خطر ادراک شده بالاتر باشد واکنش‌ها جدی‌تر و انگیزه برای پایبندی به پاسخ، بالاتر خواهد بود. برخی از خطرها برای مردم ملمـوس و برخـی دیگـر بـه دلیل عدم بروز واضح یا به دلیل فقدان تجربه قبلی مواجهه یا به علت آثار غیرآشکار یا آثاری که به صورت فوری بـروز نمـی‌کننـد، بـرای مـردم بـه سختی باورپذیر هستند. به‌طور مثال میـزان درک خطـر از غـرق شـدن و تخریب منازل در سیل در مناطق سیل‌خیز، با میزان درک خطر از اسهال عفونی به دلیل سیل در همان مناطق، به‌طور کامل متفاوت است.

از سوی دیگر باید فرآیند اطلاع‌رسانی به نحوی باشد که ضمن روشن کردن میزان خطر و کمک به فرایند درک خطر؛ جامعه را به اقداماتی کـه خود باید انجام دهند یا به همکـاری بـا مـداخلات حاکمیـت نیـاز اسـت رهنمون سازد. صرف بیان آمـار خشـک و عـدم تبـدیل آن بـه اطلاعـات کاربردی، مفید فایده نیست. پیام باید به نحوی طراحی شود که منجر بـه اقدامی از سوی مخاطب شود. این اقدام ممکن است فردی یـا حمایـت از مداخلات حاکمیتی و کمک به تسهیل و ترویج آن‌ها، یا تـاب‌آوری و کـم کردن اضطراب خود و اطرافیان باشد.

پیام باید در جهت ایجاد تاب‌آوری ماندگار طراحـی شـود و تنهـا بـه دغدغه‌های لحظه‌ای بسنده نکند. هم چنین پیام باید به روشنی اقـداماتی که توقع انجام آن از مخاطب هسـت را بیـان کنـد. تأکیـد بـر اقـدامات و مداخلاتی که به حل معضلات کمک کرده و بار ناشی از همه‌گیری را کـم کرده همراه با نشان دادن شواهد می‌تواند در این زمینه کمک‌کننده باشد. برعکس، مذمت و افشای اقدامات مضر با رعایت جوانب قانونی و در عـین حال نمایان‌سازی مستندات آن، می‌تواند در اصلاح شرایط مفید واقع شود.

پیام باید به نحوی طراحی شود که در عین بیان واقعیات به نادانسته‌ها هم اشاره کند. اذعان به نادانسته‌ها اطمینان به اخباری را کـه از واقعیـات بیان می‌شود؛ بیشتر می‌کند.

پیام‌ها نباید تنها قول به اقدامات آتی باشند، بلکـه بیشـتر بایـد بیـان اقدامات انجام شده باشند، تا اعتماد مخاطب بیشتر شود.

پیام باید همراه با عواطف و همدلی باشـد. البتـه بایـد توجـه داشـت همدلی با اظهار همدردی متفاوت است.

تکرار پیام با یک بیان می‌تواند ملال‌آور و منجر به عـدم پایبنـدی بـه توصیه‌ها و مداخلات شود. تکرار اگر ضروری است، باید هر بار با مستندات جدید و با ادله متفاوت تأکید شود.

مخاطبان ممکن است ناامید شده و احساس بـی‌پنـاهی کننـد، یـا از سوی دیگر دچار خوش‌خیالی شوند و خطر را کوچک بپندارند. برای هر دو نوع مخاطب باید پیام مناسب داشت. اطمینان‌بخشی کاذب می‌تواند باعث موج‌های سهمگین طغیان در همه‌گیری‌ها شود. حتی اگر خبر خوبی بیان می‌شود، باید دغدغه‌های باقی‌مانده و مخاطرات پیش‌رو نیز یادآوری شوند تا به تشدید خوش‌خیالی و بی‌عملی نیانجامد.

همچنین بیم آن می‌رود که در همه‌گیری‌ها، نوعی انگ و تبعیض بـه کسانی که آن بیماری را دارند و یا حتی بیماری را ندارنـد، ولـی علایمـی شبیه آن را بروز می‌دهند؛ به وجود بیاید. در حالت دیگر ممکن است طبقه خاص یا نژاد خاص یا شغل خاصی به عنوان عامل بروز یا گسترش بیماری در اذهان شکل بگیرد. به‌طور مثال درحال‌حاضر نوعی ترس از چینی‌ها در برخی از جوامع شکل گرفته است کـه در بعضـی مـوارد منجـر بـه رفتـار تهاجمی به افراد با ظاهر نژاد چینی شده است. در همه این موارد باید برای رفع انگ و تبعیض و در عین حال حفظ سلامت پیام داشت.(۱۳)

تجربه تلخ نحوه اطلاع‌رسانی در جریان شیوع عفونـت HIV در روسـتای چنار محمودی در شهرستان لردگان در استان چهار محال بختیاری ما را به این نکته رهنمون می‌سازد که اگر در اطلاع‌رسانی شفافیت و اقدام به هنگام مورد توجه نباشد یا به نحوی بیان شود که باعث انگ به یک منطقه یا یـک گروه شود؛ عواقب طولانی‌مدتی برای نظام سلامت به بار خواهد آورد.

ملاحظات فرستنده (۱۴و۱۱-۷)

فرستنده پیام، به‌طور معمول یک فرد اسـت کـه بـه عنـوان سـخنگو معرفی می‌شود. چنانچه سخنگو از قبل شخصیت شـناخته شـده و مـورد اعتماد مردم بوده باشد، اثرگذارتر خواهد بود.

واحد بودن و مرجعیت سـخنگو در اینگونـه مـوارد مـی‌توانـد بسـیار کمک‌کننده باشد. وجود سخنگویان متعدد که هر کدام بخشـی از پیـام را منتقل کنند، باعـث سـردرگمی مـردم و بـی‌اعتمـادی و در نهایـت عـدم همکاری می‌شود. هرچند گاهی تکرار پیام با بیان‌های مختلـف مـی‌توانـد راهگشا باشد اما باید نوعی هماهنگی بین فرستنده‌های پیام وجود داشـته باشد و از پیام‌های متناقض به شدت جلوگیری شود.

فرستنده در پیام فقط شـخص سـخنگو نیسـت. محیطـی کـه در آن پیام‌رسانی می‌شود، نحوه دکوراسیون آن محیط و نحـوه بیـان سـخنگو و رسانه‌هایی که آن پیام را منتقل می‌کنند نیز تأثیر زیادی دارند.

همانگونه که ذکر شد، همدلی با همدردی تنهـا کلامـی تفـاوت آشـکاری دارد. ایجاد حس اینکه فرستنده در حقیقت نگـران مخاطـب اسـت و بـرای او دلسوزی دارد و این کار او تصنعی نیست، از ارکان موفقیت در این عرصه است.

[Downloaded from ijhp.ir on 2024-04-18]

بسنده کردن به یک نوع رسانه و غفلت از سایر رسانه‌ها، به‌ویژه بی‌توجهی به فضای مجازی، می‌تواند آسیب‌های فراوانی را فراهم کند. نظام اطلاع‌رسانی باید بتواند خبرنگاران را به عنوان همکار و شریک خود در بیاورد و آن‌ها را قانع کند تا پیام‌رسانی اثربخش‌تر باشد. همچنین برای اقناع سایر شخصیت‌های اثرگذار که می‌توانند بر مخاطب اثر بگذارند نیز باید اقدام کرد. برای فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی باید برنامه ویژه درنظر گرفت.

پیام‌رسانی را نباید تنها به جلسات حضوری سخنگو محدود کرد، بلکه باید با روش‌های مناسب مثل جلسات و توضیحات علمی، گزارش‌های مردمی و مشاهدات میدانی برای تثبیت پیام اقدام کرد. کم اثرترین کار در این زمینه، جزوات آموزشی هستند.

ملاحظات مخاطب (۱۵و۱۴و۱۱و۹-۷)

باید دغدغه‌های مخاطب را شناخت و پیام رسانی را بر آن اساس شکل داد. صرف بیان نظرات متخصصان یا تصمیمات سیاست‌گذاران، بدون توجه به دغدغه‌های مردم باعث گسست و ناکارآمدی فرایند اطلاع‌رسانی می‌شود. استخراج ارزش‌ها و معیارهای مخاطب و لحاظ آن‌ها در اجرا، به اطلاع‌رسانی کمک شایانی می‌کند.

اذعان به اینکه مخاطب حق دارد در شرایط همه‌گیری نگران باشد و باید به نگرانی او احترام گذاشت، به ایجاد رابطه بهتر بین فرستنده و مخاطب کمک می‌کند.

باید به نحوی امکان ارتباط دوسویه فراهم شود. رصد سؤالات مردم یا اطلاعات غلطی که در جامعه منتشر شده است، برای امتداد اطلاع‌رسانی بسیار مهم است.

در همین رابطه، باید رفتارهای مخاطبان برای کسب اطلاعات را رصد نمود و نحوه اطلاع‌رسانی را با این رفتارها تطبیق داد.

مخاطبان در برابر اطلاعات منفعل نیستند و تحلیل و تفسیر خود را از آن‌ها خواهند داشت. بنابراین در نحوه اطلاع‌رسانی باید به‌گونه‌ای اقدام کرد که مردم دچار سوء برداشت نشوند و درعین حال بتوانند پیام اصلی را دریافت کنند.

اصول اطلاع‌رسانی و مراوده خطر در اپیدمی‌ها (۱۹-۱۶)

۱. **مشارکت مردمی:** باید مردم را شریک خود دانست و اطلاع‌رسانی را با هدف مشارکت دادن هر چه بیشتر مردم در مداخلات و تصمیم‌گیری‌ها، انجام داد. باید امکان شنیدن دغدغه‌های مردم را فراهم کرد. مخاطب باید حس کند که اطلاع‌رسانی تنها برای سلامت او، و نه هیچ هدف دیگری درحال انجام است.

۲. **برنامه‌ریزی برای اطلاع‌رسانی**: اطلاع‌رسانی یک فرایند پیچیده و جزیی از برنامه کنترل اپیدمی است. باید برای آن خط مشی‌گذاری، برنامه‌ریزی محتوایی و برنامه‌ریزی جهت اجرا داشت.

۳. **معتبر بودن:** راستگویی؛ صراحت و شفافیت چه در مورد دانسته‌ها و چه در مورد نادانسته‌ها برای اطلاع‌رسانی موفق ضروری است. ویژگی‌های فردی سخنگو نیز می‌تواند به این امر کمک کند.

۴. **توجه به سایر منابع اطلاعاتی:** منابع اطلاعاتی مردم متعددند. باید با منابع معتبر دیگر همکاری داشت. به ویژه باید خبرنگاران را قانع کرد و از شبکه‌های اجتماعی و سایر روش‌های ارتباطی به نحو مناسب استفاده کرد. قانع کردن سایر افراد مرجع نیز کمک کننده خواهد بود.

۵. **تأمین بودجه:** اطلاع‌رسانی یک فرایند هزینه‌بر است. باید برای آن بودجه درنظر گرفت.

۶. **ملاحظات اخلاقی:** در اطلاع‌رسانی و مراوده خطر باید به فرهنگ، اعتقادات و فهم مردم از واقعه اهمیت داده شود. نباید پیام‌رسانی باعث ایجاد زمینه‌های انگ و تبعیض شود. باید مردم را در نگران بودن محق دانست. حتی‌الامکان روش‌های مشارکتی، تشویقی و ترویجی را پیگیری کرد و به روش‌های تحکمی به عنوان آخرین راه حل که گاهی هم گریزناپذیرند توجه کرد.

بررسی سریع کارنامه اطلاع‌رسانی در پاندمی کووید ـ ۱۹ در ایران

همه‌گیری کووید ۱۹ در کنار همه سختی‌هایی که داشت و هنوز هم دارد، آزمونی جدید و سخت در عرصه اطلاع‌رسانی هم بود. باید اذعان داشت به مرور، روند اطلاع‌رسانی و مراوده خطر بهبود یافته و دستاوردهای مهمی را هم به بار آورده است. از جمله اینکه اعتماد مردم به نظام سلامت تا حد زیادی بازسازی شد. طبق آمار، مردم به منابع رسمی و نیز صدا و سیما به عنوان مرجع اطلاعات صحیح، اعتماد بیشتری یافتند. همراهی مردم در رعایت توصیه‌های بهداشتی فراتر از حد تصور بود. به‌طور مثال در روز طبیعت تقریبا همه در خانه‌ها ماندند و این در طول تاریخ بی‌سابقه بود. تلاش‌های گروه‌های خودجوش جهادی و مردمی با هدایت ستاد کرونا در خدمت‌رسانی و حمایت از خدمت‌رسانی، غیرقابل توصیف و تحسین‌برانگیز بودند.

- به‌هرحال بازخوانی مشکلاتی که در این عرصه وجود داشته و هنوز هم برخی از آن‌ها باقی مانده‌اند می‌تواند به بهبود روند کمک کند و یا در نوبت‌های بعد از تکرار اشتباهات جلوگیری شود.
- برخلاف همه‌گیری‌های قبلی مثل آنفلوآنزا یا وبا، در مورد این عفونت در آغاز اطلاعات کمی وجود داشت و افراد مطلع نیز کم بودند. به همین دلیل دسترسی به محتوای صحیح برای اطلاع‌رسانی کم بود.
- البته اینکه اولین شناخت ما از این بیماری با شناسایی موارد مرگ بود، در جای خود باید مورد مداقه قرار گیرد. ضعف‌های نظام پایش بیماری‌های عفونی باید شناسایی شوند و کم‌توجهی به عرصه بیماری‌های واگیر در این سال‌ها به دلیل شیوع بیشتر بیماری‌های غیرواگیر باید اصلاح شوند که خود مقال دیگری می‌طلبد. (۲۰)

[Downloaded from ijhp.ir on 2024-04-18]

جدید بودن این عفونت، ارزیابی واقعی از میزان مخاطره‌آمیز بودن آن را حتی توسط کارشناسان با اشتباه همراه کرد. در ابتدا به دلیل اعلام آمار به‌طور نسبی پایین مرگ در بین مبتلایان چینی، این تصور ایجاد شد که این بیماری در مقایسه با آنفلوانزا نباید مسئله چندان مهمی تلقی شود. اما اطلاعات بعد که نشانگر شدت سرایت و مرگ‌ومیر بالا در گروه سالمندان و یا گروه‌های پرخطر بود؛ نظرات را تغییر داد. البته گروهی چین را متهم به پنهان‌کاری و عدم اعلام درست آمارهای مرگ می‌کنند. شواهدی وجود دارد که در اعلام آمار مرگ در چین کم شماری‌هایی وجود داشته، ازجمله اینکه تنها موارد مرگ بیمارستانی و فقط موارد مرگی که برای آن‌ها آزمایش انجام شده در آمار آورده شده است و موارد مشکوک در آمار نیامده است. به همین دلیل بازشماری مرگ ناشی از کووید ـ۱۹ در شهر ووهان؛ افزایش ۴۰ درصدی در موارد مرگ را نشان داد. اما باید توجه داشت مرگ واقعه قابل پنهانی نیست، و به‌طور معمول آمار مرگ جزء آمارهایی قابل اعتمادتر در سیر بیماری‌هاست. دیگر اینکه چین با این همه‌گیری به صورت شدید برخورد کرد و قرنطینه کامل شهر چند میلیونی را به فاصله کوتاهی انجام داد و نسبت به بیماریابی جدیت بیشتری به خرج داد و البته به دلیل آشنایی با موارد قبلی همه‌گیری با ویروس‌های خانواده کرونا، مانند همه‌گیری سارس در ۱۸ سال پیش، به نوعی آمادگی بیشتری هم در این زمینه داشت. از جمله اینکه به سرعت آزمایش تشخیصی ویروس جدید را به مرحله تولید صنعتی رساند و وسایل محافظت شخصی را در مقیاس وسیع توزیع کرد و حتی بیمارستانی بزرگ تنها برای مراقبت از این بیماران ظرف ده روز ساخت. طبیعی است که این اقدامات سریع، میزان مرگ‌ومیر را کاهش دهد. چنانچه با اتخاذ سیاست‌های مشابه در کره جنوبی نیز میزان مرگ بسی کمتر از اروپای غربی و آمریکا بود. (۱۴)

در بحث محتوا، به دلیل همین کمبود اطلاعات؛ سخن نو و اثرگذار و کارشناس مناسب بسیار کم بود. به دلیل عطش مردم به اطلاعات، بازار اطلاعات نادرست و در بعضی موارد مضر به دلیل عدم اشباع رسانه‌ای با اطلاعات صحیح به سرعت گسترش یافت. مردم به دنبال قرص معجزه‌آسایی بودند که از بیماری پیشگیری کند یا سریع آن را درمان نماید. عدم تأکید بر نبودن چنین مداخله‌ای و حتی بیان اینکه داروهایی مثل کلروکوبین؛ اسلتامیویر و یا آنتی‌بیوتیک‌هایی مثل آزیترومایسین در درمان این بیماری معجزه‌آسا عمل کرده‌اند آن هم توسط مراجع نیمه رسمی و حتی رسمی در وزرات بهداشت و یا معاونت علمی ریاست جمهوری باعث شد این جو تشدید شود و قیمت برخی از این فراورده‌ها تا صدها برابر در بازار آزاد افزایش یابد. برخی داروهای گرانقیمت به عنوان دستاورد علمی توسط این افراد در رسانه‌های جمعی معرفی شد که حتی مصرف آن‌ها در درمان کووید ـ ۱۹ می‌تواند مخاطره‌آمیز باشد، نظیر بلوکه‌کننده‌های اینترلوکین ۶ که برای برخی مبتلایان با رد سایر عفونت‌ها ممکن است مؤثر و برای برخی نیز کشنده باشد. به‌طور کلی اطلاع‌رسانی وسیع در مورد این قبیل داروها که حتی برای متخصصان هم ناشناخته هستند، حاکی از بی‌هدفی در اطلاع‌رسانی است. البته گزارش‌هایی از حتی سوءاستفاده از موقعیت شغلی و تعارض منافع نیز درخصوص برخی از این داورهای اعلامی وجود دارد. اطلاعات ناقص در مورد مکمل‌ها نیز چنین بود.

اعلام اثربخشی داروها کار را به جایی رساند که همه و حتی دانشگاه‌های کوچک نیز با اندک ملاحظه اثربخشی از یک دارو یا ترکیب دارویی در رسانه‌هایی که منتظر خبرهای جنجالی بودند، خبرساز می‌شدند. درحالی‌که هنوز مطالعه‌ای پایان نیافته بود، یا اصلاً برای مطالعه ناظری تعیین نشده بود تا صحت داده‌ها را تأیید نماید، دارو یا داروهایی به عنوان درمان قطعی کووید ـ ۱۹ معرفی می‌شدند. پیش از این، وزارت بهداشت درمان، آموزش پزشکی در دهه هشتاد آیین‌نامه‌ای برای نحوه بیان دستاوردهای علمی مصوب کرده بود که روزآمد کردن همان آیین‌نامه می‌تواند در این شرایط هم مورد توجه قرار گیرد.

یکی دیگر از عرصه‌هایی که با نوعی ناهماهنگی و بیانات مختلف همراه بود، موضوع جذاب پیش‌بینی آینده همه‌گیری بود. در این زمینه نیز تحلیل‌های مختلف و در بعضی موارد اطلاع‌رسانی اشتباه دیده می‌شد. ورود عالمانه وزارت بهداشت درمان، آموزش پزشکی با استفاده از ظرفیت دانشگاهی می‌تواند جلوی ترویج تحلیل‌های غلط را بگیرد. این امر در پایبندی مردم به الزامات بهداشتی بسیار تأثیرگذار خواهد بود.

تعدد سخنگویان رسمی و غیررسمی از جانب وزارت بهداشت و ستاد کرونا نیز مشکل‌زا بود. مرجع واحدی برای بیان آمار وجود داشت، اما آمار تنها نیاز مردم نبود. احتیاج به اطلاعات قابل تحلیل، نیاز به افزایش سواد سلامت در مورد این بیماری، نیاز به اطلاع‌از اقدامات و مداخلات دولت و میزان اثربخشی آن‌ها و نیز نیاز به پاسخ به سؤال‌ها و ابهامات مردم، در بسیاری از مواقع بدون پاسخ می‌ماندند. پیام‌های روشن برای اقدام کمتر دیده می‌شد و تکرار ملال‌آور پیام‌های قبلی، بدون همراهی با مستندات قانع‌کننده، تعهد و پایبندی مردمی بر این اقدامات را دچار خدشه می‌نمود.

عدم بیان واضح برخی از اطلاعات موجب بروز مشکلاتی می‌شد. به عنوان مثال درحالی‌که روشن است که این بیماری مرگ‌ومیر بالاتری در سالمندان در مقایسه با جوانان و میانسالان دارد؛ بیان اشتباه این موضوع این تلقی غلط را به وجود آورد که این بیماری در جوان‌ها کشنده نیست و همین برداشت اشتباه، باعث عدم پایبندی آشکار جوانان به فاصله‌گذاری اجتماعی و منجر به گسترش بیماری و حتی مرگ‌ومیر در بین جوانان و یا بستگان سالمند آن‌ها شد.

روشن ساختن ارزش آمارها نیز گاه مورد غفلت واقع می‌شد. این‌که در آمار رسمی فقط آزمایش‌های قطعی مثبت، چه در مبتلایان و چه در فوت‌شدگان اعلام می‌شود و تفاوت این با واقعیت مرگ یا ابتلای ناشی

[Downloaded from ijhp.ir on 2024-04-18]

از کووید-۱۹ باید به روشنی توسط مسئولان مربوطه بیان می‌شد. متأسفانه وزارت بهداشت در این موضوع تنها از آمارها دفاع کرد، درحالی‌که می‌توانست ضمن تأکید بر صحت داده‌ها، در مورد محدودیت آمار و اینکه این آمار نمی‌تواند همه ابعاد کووید ـ۱۹ را روشن کند نیز خود طرح مسئله کند.

فقدان برنامه‌ریزی برای اطلاع‌رسانی به دلیل ناگهانی بودن این همه‌گیری قابل درک است، اما اکنون که بیش از ۶۰ روز از اعلام رسمی ورود بیماری به کشورمان می‌گذرد، هنوز برنامه‌ریزی در خط مشی‌گذاری، محتوا و نحوه اجرای اطلاع‌رسانی دچار ضعف است. اطلاع‌رسانی باید با هدف اقدام و یا قانع‌سازی مردم صورت پذیرد. محتوا و نحوه اطلاع‌رسانی در بسیاری از مواقع هدف‌گذاری شده نبود.

توجه به نقش رسانه‌ها و توجیه و قانع کردن خبرنگاران و سایر شخصیت‌های پرمخاطب باعث شد که برخی از کسانی که خود باید جزیی از روند اطلاع‌رسانی صحیح باشند، به نشر اطلاعات غلط پرداختند. این امر گاهی توسط برخی از مسئولان وزارت بهداشت درمان، آموزش پزشکی که مسئولیت مستقیم در کنترل اپیدمی نداشتند اما مورد خطاب بودند، رخ داد. از جمله اینکه به گفته آقای رییس جمهور، مروج نظریه ایمنی عمومی و عدم توصیه به جداسازی فعال اجتماعی یکی از معاونان وزارت بهداشت بود که این را هم در جلسات کارشناسی و هم در مصاحبه‌ها و در رسانه‌ها بیان کرده بودند. برخی از تأخیرها در اقدامات یا مداخلات به این نوع نظرات مرتبط دانسته شده‌اند.

بالاخره یکی از مهم‌ترین نتایج مهم اطلاع‌رسانی و مراوده خطر باید جلب مشارکت مردمی باشد. هرچند مردم، به صورت انفرادی و خانوادگی و یا گروه‌های جهادی و خیرین، در این عرصه حضور یافتند، اما مردمی شدن مقابله با این همه‌گیری می‌توانست ابعاد وسیع‌تری پیدا کند و تسهیل شده‌تر و هدفمندتر انجام شود. (۲۱)

بحث و نتیجه‌گیری

اطلاع‌رسانی و مراوده خطر و جلب مشارکت مردم در اپیدمی‌ها باید رکن مهمی از برنامه کنترل اپیدمی تلقی شود و با خط مشی‌گذاری دقیق و سپس برنامه‌ریزی درست و سنجیده در تهیه محتوا و نحوه اجرا، مورد عمل قرار گیرد. کوچک شمردن این جزء مهم می‌تواند فرصت‌های مهمی در کنترل اپیدمی‌ها را تضییع نماید.

Risk Communication and Community Engagement in Epidemics, Lessons from COVID-19 Pandemic

Kamran Bagheri Lankarani[1], Hossein Malekafzali[2], MohammadHossein Taghdisi[3], Assadollah Rajab[4], Abdolrahman Rostamian[5], Alireza Mesdaghinia[6], Kazem Nadafi[7], Leila Azadbakht[8], Ali Ramezankhani[9], Maryam Khayamzadeh[10*]

Abstract

Background: Risk communication (RC) and community engagement are perquisite for management of epidemics. Triumph of RC depends on adjustment of message and considering the characteristics of the sender and the audience according to the context and situation.

Methods: This article has been prepared using scientific and relevant articles and guidelines.

Results: For effective RC , the essential steps include public participation; planning; credibility ; deference of other sources of communication ; financing & ethical considerations. For success in RC one should consider community culture, people's beliefs and their understanding of the event . The people's right to be worried in epidemics should be recognized by the authorities and participatory strategies rather than compulsive one should be prioritized.

Conclusion: In the pandemic of COVID-19, series of successful and nonsuccessful experiences happened. The of review of these experiences may help the policy makers in their future efforts .

Keywords: COVID-19, Epidemics, Information Science, Risk Communication

1. Permanent Member of Academy of Medical Sciences, Distinguished Professor of Shiraz University of Medical Sciences
2. Permanent Member of Academy of Medical Sciences
3. Professor of Health Promotion, Chairman of Iranian Scientist Association of Health Education and Health Promotion
4. Chairman of Iranian Diabetes Society
5. Associated Professor, Rheumatology Research Center, Tehran University of Medical Sciences
6. Professor, Department of Environmental Health, Tehran University of Medcal Science
7. Professor, Department of Environmental Health, Tehran University of Medcal Science
8. Professor, Department of Community Nutrition, School of Nutritional Sciences
9. Professor, Department of Health Promotion, Shahid Beheshti University of Medical Sciences
10. *Assistant Professor, Community Medicine Specialist, Academy of Medical Sciences

[Downloaded from ijhp.ir on 2024-04-18]

منابع

1. World Health Organization. Communicating risk in public health emergencies A WHO Guideline for Emergency Risk Communication (ERC) policy and practice. WHO; 2018
2. Spiegelhalter D, Risk and Uncertainty Communication. Annu Rev Stat Appl 2017; 4:31–60.
3. Qiu1 W, Rutherford S, Chu C, Mao A, Hou X. Risk Communication and Public Health. Global Journal of Medicine and Public Health. (GJMEDPH) 2016; 5, 4.
4. Arroyo Barrantes S, RodrIguez M. Information Management And Communication In Emergencies And Disasters. Manual for Disaster Response Teams .Pan American Health Organization; 2009.
5. World Health Organization. Outbreak Communication. Report of the WHO Expert Consultation on Outbreak Communications held in Singapore, 21–23 September 2004.
6. Bauhr M, Grimes M. Transparency to Curb Corruption? Concepts, measures and empirical merit. Crime Law Soc Change 2017; 68: 431–458.
7. Yoe C. Principles of Risk Analysis: Decision Making Under Uncertainty. 2 nd Ed. In: CRC Press; 2019.
8. Sellnow TL, Ulmer R, Seeger MW, Littlefield R. Effective Risk Communication: A Message-Centered Approach.1st Edition. Springer; 2009
9. Valenti J, Wilkins L. An Ethical Risk Communication Protocol for Science and Mass Communication. Public Understanding of Science 1995, 4(2): 177-194.
10. Theakston F. Health and Environment: Communicating The Risk. World Health Organization; 2013.
11. Fao/ WHO Expert Consultation. The Application of Risk Communication to Food Standards and Safety Matters. By Food and Agriculture Organization of the United Nations; 1999.
12. Zhang L., Li H., Chen K. Effective Risk Communication for Public Health Emergency: Reflection on the COVID-19 (2019-nCoV) Outbreak in Wuhan, China. Healthcare 2020; 8(1): 64.
13. Slovic P. The Psychology of risk. Saude e Sociedade 2010; 19(4): 731-747.
14. Zhang L, Li H, Chen K. Effective Risk Communication for Public Health Emergency: Reflection on the COVID-19 (2019-nCoV) Outbreak in Wuhan, China. Healthcare 2020; 8(1); 62.
15. Gutteling J.M., Wiegman O. The Risk Communication Audience. In: Exploring Risk Communication. Advances in Natural and Technological Hazards Research. Springer; 1996.
16. Kirkpatrick SW, Jons P.Community and public participation: risk communication and improving decision-making in flood and coastal defence. Published by the Department for Environment, Food & Rural Affairs; 2004
17. Qiu W, Rutherford S, Chu C, Mao A, Hou X. Risk Communication and Public Health. Global Journal of Medicine and Public Health. 2016; 5(4).
18. Capello F. Basic Principles of Risk Communication in Air Pollution. Clinical handbook of air pollution-related diseases. Springer; 2018. P 637-42.
19. Berlo DK. The process of communication. New York, NY: Holt, Rinehart and Winston; 1960.
20. Sadati A K, B Lankarani M H, Bagheri Lankarani K. Risk Society, Global Vulnerability and Fragile Resilience; Sociological View on the Coronavirus Outbreak, Shiraz E-Med J. Online ahead of Print ; 21(4): e102263.
21. Committee on Risk Perception and Communication. National Research Council (US)Improving Risk Communication.Washington (DC): National Academies Press (US); 1989

[Downloaded from ijhp.ir on 2024-04-18]