نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره هشتم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۳، صفحات ۱۷۶ تا ۱۸۳

اصیل

شناسایی مؤلفه‌های مشارکت مردم در استفاده از رسانه برای کنترل کووید-۱۹

نسرین امینیان[۱]، شهناز هاشمی[۲*]، محمد سلطانی‌فر[۳]، فریبا قربانی[۴]

۱. گروه علوم ارتباطات اجتماعی، واحد قشم، دانشگاه آزاد اسلامی، قشم، ایران
۲. *نویسنده مسئول: دانشیار، مرکز آموزش علمی کاربردی فرهنگ و هنر، دانشگاه جامع علمی کاربردی تهران، ایران، shahnaz_hashemi@yahoo.com
۳. دانشیار گروه علوم ارتباطات اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات تهران، ایران
۴. استادیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های نای، پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۰۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۴/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اینکه در همه‌گیری کووید-۱۹ کنترل بیماری، ارتباط مستقیم با میزان مشارکت مردم دارد هر عاملی که بتواند مشارکت عموم جامعه را تقویت کند تأثیر بسزایی در مدیریت این بحران اجتماعی به منظور پیشگیری از انتقال و انتشار بیماری دارد. در این مطالعه مؤلفه‌های مشارکت مردم در کنترل کووید ۱۹ مشخص شد.

روش: در این مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوا با کدگذاری باز با مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۱۲ متخصص رشته پزشکی و رسانه و ارتباطات و همچنین ۱۰ نفر از مردم عادی کدهای اولیه، زیر طبقه‌ها، طبقه‌ها در درون مایه مشارکت استخراج شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها منجر به ارایه ۱۰۱۲کد اولیه شد. پس از اینکه این کدهای اولیه مرور و دسته‌بندی شدند ۲۰۰ کد تولید شد که در ۲۱ زیرطبقه، ۹ طبقه و به ۳ درون مایه طبقه‌بندی شدند.

درون مایه‌ها شامل: نقش رسانه، مشارکت مردم و کنترل کووید بود. درون مایه نقش رسانه ۳ طبقه: اعتماد به رسانه، رسانه‌های یک سویه و رسانه‌های دو سویه را شامل شد. درون مایه مشارکت مردم ۳ طبقه: مشارکت اجتماعی و مشارکت درمانی و نقش رسانه در مشارکت مردمی را شامل شد. درون مایه کنترل کووید ۳ طبقه: دانش مردم و بار روانی بیماری و اثر رسانه بر کنترل کووید را شامل شد.

نتیجه‌گیری: در نظر گرفتن مؤلفه‌های مشارکت مردم برای بهبود وضعیت استفاده از رسانه می‌تواند در کنترل همه گیری‌های بعدی نقش ارزشمندی داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: پژوهش کیفی، رسانه‌های اجتماعی، کووید-۱۹، مشارکت اجتماع

مقدمه

رسانه‌های اجتماعی یکی از ابزارهای فناوری اطلاعات است که به طور گسترده مورد استفاده عموم مردم قرار می‌گیرد (۱)

در خصوص به اشتراک‌گذاری منابع آموزشی و سرعت گسترش آن، سرعت و اشتراک منابع از ویژگی های مهم شبکه های اجتماعی است. Chan و همکارانش یک نمونه اینفوگرافیک را در توییتر، وی چت و وب‌سایت رسمی بیمارستان خود منتشر کردند که در زمینه محافظت از کارکنان بهداشتی در برابر COVID-19 طراحی شده است. نتایج آنها نشان داد که سرعت اشتراک‌گذاری مجدد و بازدید از این منبع آموزشی در شبکه‌های اجتماعی به ویژه توییتر بسیار بیشتر از وب‌سایت‌های رسمی مراکز درمانی بوده است (۲).

با توجه به اینکه در همه‌گیری کووید-۱۹، کنترل بیماری ارتباط مستقیم با میزان مشارکت مردم دارد هر عاملی که بتواند مشارکت عموم جامعه را تقویت کند تأثیر بسزایی در مدیریت این بحران اجتماعی به منظور پیشگیری از انتقال و انتشار بیماری دارد(۳، ۴). طبق نظریه مشارکت هانتینگتون و نلسون، مشارکت انواع و شیوه‌های گوناگونی دارد که برگرفته از دیدگاه‌های متعدد در این زمینه است. در این خصوص به مشارکت از نظر طریقه دخالت مردم و تأثیر مردم در میزان مشارکت یا مشارکت اساسی (چند بعدی) و مشارکت حاشیه‌ای (تک بعدی)، مشارکت از جنبه سطوح اجرایی یا مشارکت محلی، مشارکت منطقه‌ای،

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/8.2.7]

مشارکت ملی و مشارکت بین‌المللی، مشارکت از جنبه موضوع یا مشارکت فرهنگی، مشارکت اجتماعی، مشارکت سیاسی و مشارکت اقتصادی، مشارکت از جنبه ایجاد انگیزه مشارکت یا مشارکت درون‌زا و مشارکت برون‌زا می توان اشاره کرد. در مطالعه‌ای که توسط محمد فتحی در کشور مالزی با هدف شناسایی عوامل مؤثر بر رفتار حفاظتی عمومی هنگام تکیه بر محتوای مرتبط با بیماری همه‌گیرکووید-۱۹ به اشتراک گذاشته شده در رسانه‌های اجتماعی، انجام شد. مدلی مبتنی بر نظریه انگیزه حفاظتی پیشنهاد شد که یافته‌ها نشان داد خطر درک شده، سواد سلامت الکترونیک، آگاهی عمومی و مشارکت کارشناسان بهداشت بر رفتار محافظتی عمومی هنگام استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای اشتراک‌گذاری محتوای مرتبط با کووید-۱۹ تأثیر می‌گذارد. (۵)

در همین راستا تحقیقات دیگر نیز نشان داده است که عواملی نظیر اعتماد به رسانه‌ها، سطح سواد رسانه‌ای، دسترسی به اطلاعات و حتی میزان ارتباطات اجتماعی می‌توانند بر نحوه و میزان مشارکت مردم در استفاده از رسانه‌ها برای کنترل کووید-۱۹ تأثیرگذار باشند. (۶) در این راستا، شناخت و شناسایی مولفه‌های کلیدی که باعث افزایش یا کاهش مشارکت مردم در استفاده از رسانه‌ها می‌شود، می‌تواند به تدوین راهبردهای مؤثرتر برای مدیریت بهتر بحران‌های بهداشتی کمک کند.

ژیاندونگ و همکارانش در سال ۲۰۲۳ در مطالعه‌ای که در کشور چین انجام دادند به بررسی این موضوع که چگونه استفاده از رسانه‌های اجتماعی بر مشارکت مردم در رفتار پیشگیرانه غیردارویی در همه‌گیری تأثیر می‌گذارد، پرداختند که نشان داد رسانه‌های اجتماعی افراد را از نظر دانش‌جویی، اشتراک‌گذاری دانش، اجتماعی شدن و سرگرمی برای ترویج رفتارهای پیشگیرانه در سطح فردی با افزایش درک هر فرد از کارآمدی جمعی و انسجام اجتماعی توانمند می‌سازند و مشارکت افراد را تقویت می‌کند (۷).

در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری که یکی از مراکز مرجع در رسیدگی به بیماران کووید بود شاهد عدم حضور پررنگ رسانه در روزهای اول همه‌گیری بودیم؛ بنابراین با تولید محتوایی که توسط روابط عمومی بیمارستان انجام گرفت مشارکت خوبی در مردم عزیز کشورمان رخ داد بدین صورت که با تهیه مطلبی برای اعلام نیاز به فراهم‌آوری پلاسمای بیماران درمان شده، شاهد حضور تعداد زیادی از بیماران در بیمارستان به منظور اهدای پلاسمایشان بودیم از طرفی با تهیه یک برنامه در داخل بیمارستان و مصاحبه با یکی از پرستاران که مراسم عروسی خود را برای پیشگیری از انتقال بیماری کنسل کرده بود با استقبال بی‌نظیر مردم از این حرکت و انجام رفتارهای مشابه مواجه شدیم که به روابط عمومی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری منعکس می‌شد بنابراین آموزش عموم مردم به واسطه رسانه‌های مجازی نقش بسیار پر اهمیتی در کنترل بیماری داشته است.

در این تحقیق برآنیم تا با تکیه بر چارچوب‌های نظری چارچوب نظری *کارکردگرایی لاسول* در خصوص رسانه مبنی بر بنیادی انگاشتن ارزش‌ها و هنجارهای مشترک برای جامعه و تأکید بر نظم اجتماعی مبتنی بر توافق‌های ضمنی مولفه های مشارکت مردم در کنترل همه‌گیری کووید-۱۹ را شناسایی کنیم. از آنجا که همه‌گیری‌های دیگری همچون سارس، آنفولانزای خوکی و آنفولانزای مرغی و ... همچنان جامعه بشری را تهدید می‌کند نتایج این مطالعه برای استفاده در همه‌گیری‌های آینده نیز می‌تواند مفید واقع شود.

روش

این مطالعه براساس نوع هدف، کاربردی و به روش کیفی به روش تحلیل محتوا با کدگذاری باز انجام گرفت. در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات از دو روش کتابخانه‌ای و میدانی استفاده شده است. در روش کتابخانه‌ای برای بررسی ادبیات نظری و بررسی پیشینه تحقیقات گذشته از کتاب‌ها و مقالات، تارنماها و پورتال‌های اینترنتی استفاده شد. نمونه‌گیری برای انجام مصاحبه به صورت غیراحتمالی و با روش گلوله برفی انجام گرفت. با ۱۰ متخصص از حوزه‌های مختلف پزشکی و درمان و ۲ متخصص در زمینه ارتباطات و رسانه و ۱۰ نفر از مردم عادی مصاحبه شد که در جدول ۱ مشخصات متخصصان آورده شده است. افراد عادی از بین بیماران، همراهان بیماران، مراجعه‌کنندگان به بخش های پاراکلینیک انتخاب شدند.

در خصوص جمع‌آوری داده‌ها در سطح متخصصان، با ۶ مصاحبه عمیق در اتخاذ کدهای باز به اشباع رسیدیم ولی تعداد ۴ مصاحبه دیگر نیز برای اطمینان از تکمیل داده‌ها انجام گرفت. در جدول ۲ سؤالات مصاحبه آورده شده است.

روش گردآوری داده‌ها، در تحقیق‌های کیفی شامل چهار روش مشاهده، مصاحبه، اسناد و مواد سمعی بصری است. جمع‌آوری داده‌ها در تحلیل محتوای کیفی، مبتنی بر داده‌های کلامی تازه جمع‌آوری شده مانند مصاحبه است. سه نوع مصاحبه ساختارمند، نیمه ساختار یافته و بدون ساختار وجود دارد. در مصاحبه نیمه ساختار یافته پاسخ‌دهنده پدیده را به صورت منحصر به فرد تعریف می‌کند. در این نوع مصاحبه، سؤالات با انعطاف بیشتری پرسیده می‌شود و یا مصاحبه ترکیبی از سؤالات بیشتر و کمتر ساختاریافته پرسیده می شود. بیشترین بخش مصاحبه با فهرستی از سؤالات راهنما خواهد بود ولی، نه دقیقاً با همان جمله‌بندی و یا همان ترتیب از پیش تعیین شده است. نمونه‌گیری به صورت هدفمند با حداکثر تنوع در تخصص ها شامل متخصصان ریه، عفونی، مراقبت های ویژه، داخلی ، اورژانس انجام شد و تمامی مصاحبه‌ها توسط محقق انجام شد و تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت.

محقق برای جمع‌آوری اطلاعات مصاحبه‌ها، از روش‌های مختلف مصاحبه نیمه ساختاریافته عمیق، مشاهده، ضبط صدا و پیاده کردن آن‌ها بر روی کاغذ، یادداشت برداری در حین مصاحبه و مدارک مستند موجود استفاده کرد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/8.2.7]

جدول ۱. مشخصات خبرگانی که مورد مصاحبه قرار گرفتند

سن بر حسب سال	تحصیلات	تجربه در کووید	فعال در رسانه‌های مجازی
۵۸	فوق تخصص بیماری‌های عفونی	از روز اول شیوع کووید	خیر
۴۹	فوق تخصص بیماری‌های عفونی	از روز اول شیوع کووید	بله
۴۳	فوق تخصص بیماری‌های ریوی	از روز اول شیوع کووید	خیر
۵۵	فوق تخصص بیماری‌های عفونی	از روز اول شیوع کووید	خیر
۵۶	فوق تخصص مراقبت‌های ویژه	از روز اول شیوع کووید	خیر
۴۹	فوق تخصص مراقبت‌های ویژه	از روز اول شیوع کووید	بله
۶۰	متخصص طب اورژانس	از روز اول شیوع کووید	خیر
۴۰	فوق تخصص بیماری‌های ریوی	از روز اول شیوع کووید	خیر
۵۳	متخصص طب اورژانس	از روز اول شیوع کووید	خیر
۵۰	متخصص بیماری‌های داخلی	از روز اول شیوع کووید	بله
۵۵	دکترای مدیریت رسانه	از روز اول شیوع کووید	فعال در حوزه رسانه
۴۸	دکترای علوم ارتباطات	از روز اول شیوع کووید	فعال در حوزه رسانه
۱۲ تا ۷۵	تحصیلات مختلف	حضور در همه‌گیری	متفاوت

جدول ۲. سؤالات مربوط به شناسایی مؤلفه‌های مشارکت در استفاده از رسانه

۱. ویروس کرونا به عنوان یک بحران اساسی شما را با چه چالش‌هایی درگیر کرد؟
۲. بیشترین آسیب‌شناسی در همه‌گیری کرونا از نظر شما چه چیزی است؟
۳. به نظر شما مردم اطلاعات خود را در زمان همه‌گیری کرونا از چه منبعی کسب می‌کردند؟
۴. به نظر شما مردم در همه‌گیری کرونا بیشتر به چه شکلی مشارکت داشتند؟
۵. به نظر شما کووید در ایران از نظر اطلاع‌رسانی و مشارکت مردم به چه شکلی بود؟
۶. جهت جلب مشارکت مردم و اطلاع‌رسانی در همه‌گیری کرونا یا بیماری عفونی مشابه شما چه راهکاری را توصیه می‌کنید اگر خدایی نکرده درگیر بحران دیگری شویم؟
۷. موانع بیش رو در اطلاع‌رسانی به مردم و ایجاد مشارکت در زمان این همه‌گیری چه چیزی بود برای ما شرح دهید؟
۸. به نظر شما چقدر مردم از نظر اعتماد داشتن به رسانه ها در این همه‌گیری مشارکت کردند و بیشتر به چه رسانه‌هایی روی آوردند؟

تمامی مصاحبه‌ها، به صورت دیجیتال ضبط شد. بلافاصله بعد اتمام مصاحبه، متن آن به صورت کامل پس از چند بار گوش دادن توسط محقق بر روی کاغذ منتقل و توسط فرد دیگری بازبینی شد. پس از اتمام هر مصاحبه، به احتمال مصاحبه‌های بعدی نیز اشاره شد. سپس تمام نظرات جمع‌بندی و به روش کدگذاری باز کدگذاری شد و در زیر طبقات و طبقات و درون مایه مشارکت مردم در کنترل کووید-۱۹ دسته بندی شدند و مجدد برای تمام متخصصان ارسال و مورد تأیید قرار گرفت. (دیاگرام ۱)

برای تجزیه و تحلیل متن مصاحبه‌ها از روش تحلیل مضمون رویکرد کلارک و برون استفاده شد. برای دستیابی به روایی و پایایی این تحقیق علاوه بر استفاده از روش‌های تأیید روایی کیفی، یافته‌های حاصل در اختیار ۵ نفر از مصاحبه‌شوندگان قرار گرفت و با ارزیابی توسط آنها مورد تأیید قرار گرفت.

یافته‌ها

تحلیل داده‌ها منجر به ارایه ۱۰۱۲ کد اولیه شد. پس از اینکه این کدهای اولیه مرور و دسته‌بندی شدند ۲۰۰ کد تولید شد که در ۹ طبقه و ۳ درون مایه طبقه‌بندی شدند. درون مایه‌ها شامل نقش رسانه، مشارکت مردم، کنترل کووید می‌باشند که در جدول ۳ خلاصه‌سازی شده است.

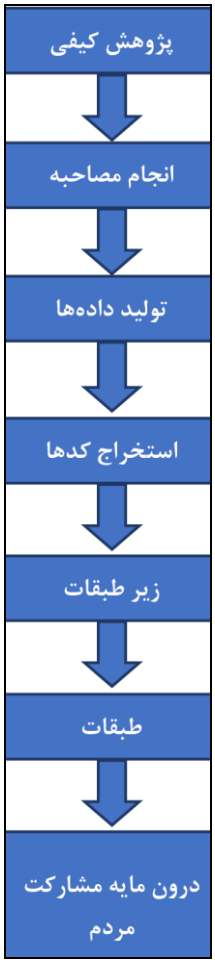
درون مایه نقش رسانه شامل ۳ طبقه از قبیل اعتماد به رسانه، رسانه‌های یک سویه و رسانه‌های دو سویه بود.

درون مایه مشارکت مردم شامل طبقات مشارکت اجتماعی و مشارکت درمانی و نقش رسانه در مشارکت مردمی است.

درون مایه کنترل کووید شامل طبقاتی از قبیل دانش مردم و بار روانی بیماری است.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/8.2.7]



دیاگرام ۱. مراحل تحلیل محتوا به منظور شناسایی مؤلفه‌های مشارکت مردم در کنترل کووید-۱۹ در استفاده از رسانه

درون مایه نقش رسانه

اعتماد به رسانه: سه زیر طبقه شامل صحت اخبار، پوشش خبری، به‌روز بودن اطلاعات؛

رسانه‌های یک سویه: تکرار اخبار، کارشناسان مورد اعتماد؛

رسانه‌های دو سویه: پاسخگویی و تعامل، پرهیز از سودجویی، محتوای جذاب و مفید.

درون مایه مشارکت مردم

مشارکت اجتماعی: تسهیل‌گرهای همکاری اجتماعی، موانع همکاری اجتماعی؛

مشارکت درمانی: رعایت دستورالعمل‌ها، حمایت از کادر درمان؛

اثر رسانه بر ایجاد مشارکت در مردم: تغییر عملکرد مثبت، عدم تأثیرپذیری.

درون مایه کنترل کووید

دانش مردم: دانش پیشگیری، دانش درمان ، دانش واکسیناسیون؛

بار روانی بیماری: استرس، اضطراب؛

اثر رسانه بر کنترل کووید: انتشار اخبار رسانه به صورت فعالانه، پیگیری اطلاعات.

بحث

در این مطالعه مشخص شد مؤلفه‌هایی از قبیل مشارکت اجتماعی با زیرطبقات تسهیل‌گرهای همکاری اجتماعی، موانع همکاری اجتماعی، مشارکت درمانی با زیر طبقات رعایت دستورالعمل‌ها، حمایت از کادر درمان و همچنین اثر رسانه بر ایجاد مشارکت در مردم با زیر طبقات تغییر عملکرد مثبت، عدم تأثیرپذیری در بررسی مشارکت مردم نقش بسزایی دارند. در طول یک بیماری همه‌گیر، نه تنها یک فرد؛ بلکه جامعه باید از هنجار اجتماعی که برای جلوگیری از انتشار بیماری طراحی شده است پیروی کند. زیرا بی احتیاطی یک نفر می‌تواند میزان شیوع ویروس را در کل جامعه افزایش دهد. مشارکت و همکاری فعال شهروندان در غلبه بر بلاهایی مانند شیوع بیماری‌های عفونی اهمیت ویژه‌ای دارد و این امر به دنبال افزایش اعتماد اجتماعی محقق می‌شود. به این معنا که اعتماد اجتماعی بالاتر منجر به عملکرد برتر نهادها در یک جامعه می‌شود. اعتماد اجتماعی بیشتر می تواند باعث مشارکت فعالانه شهروندان در هنجار اجتماعی جدید و اقدامات پیشگیرانه باشد. خوشبختانه، اعتماد اجتماعی در یک بیماری همه گیر تقویت می‌شود. از نظر تاریخی، هنگامی که کل جامعه آسیب‌پذیر می شود و افراد بیشتری با مشکلات زندگی مواجه می شوند، پیوند اجتماعی و اعتماد قوی‌تر می‌شود و اقدام جمعی برای غلبه بر بیماری افزایش می‌یابد(۸).

تعدادی از مطالعات به نقش مشارکت جامعه مانند نیروی داوطلب، پایبندی به هنجارهای قرنطینه و گام‌های اساسی که مردم در زمان کاهش قرنطینه بر می‌دارند پرداخته‌اند. قرنطینه مشکلات متعددی را برای بخش بزرگتری از جامعه ایجاد کرده است. بنابراین، اهمیت مشارکت اجتماعی از طریق حساس‌سازی موضوع و همچنین خدمات اجتماعی به اقتصادها در کنترل ویروس و به حداقل رساندن اثرات همه‌گیری کمک می‌کند. منظور ما از توسعه یک اقتصاد همیشه افزایش درآمد یا تنها کاهش نرخ فقر نیست؛ بلکه شامل طیف کاملی از ویژگی‌ها مانند توانایی افراد برای انجام فعالیت‌های مختلف اجتماعی-اقتصادی است(۹، ۱۰).

علاوه بر این، رهبران جامعه و سازمان‌های اجتماعی می‌توانند با جدا کردن افراد آسیب‌پذیر، به‌ویژه سالمندان و کودکان، از معاشرت با مسافران، نقش حیاتی ایفا کنند. جداسازی مسافران از مردم و اقشار آسیب‌پذیر می تواند در به تعویق انداختن شیوع ویروس در بین جامعه و کاهش اوج شیوع آن مفید باشد. این جداسازی اندازه شیوع و تأثیر آن بر

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.22034/8.2.7]

جدول ۳

مقوله	مفهوم	کد
نقش رسانه	اعتماد به رسانه	صحت اخبار، پوشش خبری، به‌روز بودن اطلاعات، اعلام موارد فوتی، اعلام سویه های جدید، عدم اعلام واقعیت درباره بیماری، سانسور اخبار، عدم اطلاعات در خصوص وجود دارو، عادی‌سازی، تحریف اخبار، سرعت بالا دریافت اطلاعات به‌روز، پروتکل‌های درمانی، اطلاعات دقیق، اطلاعات عمیق، امانت‌داری، آمار دقیق و ارایه شواهد و مستندات، منبع اطلاعاتی، اطلاعات سایر کشورها، به‌روز بودن اطلاعات، اطلاعات سویه‌های جدید، اطلاعات داروهای جدید، نتایج مطالعات، آمار روزانه، تحقیقات جدید، عدم توجه به گزارش موارد مشکوک، سواد رسانه‌ای، فیلترینگ
	رسانه‌های یک سویه	تکرار اخبار، کارشناسان مورد اعتماد، عدم تعامل، عدم دسترسی به شخص پاسخ دهند، سردرگمی در پاسخ صحیح، نداشتن جذابیت در محتوا جهت جذب مخاطب، سن، میزان تحصیلات، فرهنگ، جبهه‌گیری، ساده‌سازی، تلویزیون، روزنامه ،عدم اعتماد به دولت یا همان رسانه ملی، دسترسی به رسانه‌های مانند تلویزیون و رادیو، پخش اخبار در چندین نوبت پخش اخبار و اطلاعات، محبوبیت و عدم محبوبیت، فقدان اطلاعات مهم
	رسانه‌های دو سویه	پاسخگویی و تعامل، پرهیز از سودجویی، محتوای جذاب و مفید، در دسترس بودن، موقعیت اجتماعی، سرعت، دسترسی آسان، عدم وجود زمان و مکان، دسترسی به اطلاعات سایر کشورها، توانایی استفاده، اخبار اشتباه، درمان‌های پیشنهادی اشتباه، عدم نظارت اطاعات درمانی غلط، تحلیل‌ها، پاسخگویی به موقع، ارتباط با کارشناس، پرسش و پاسخ، ارتباط در برنامه زنده، پیامک در برنامه زنده پرهیز از سودجویی: عدم تبلغ جانبدارانه، سوء استفاده از اطلاعات، پرهیز از بازاریابی، محتوای جذاب و مفید: مخاطب، جذابیت محتوا، در نظر گرفتن سن مخاطب، انجمن ها و گروهای محلی، نیاز به دریافت آگاهی مداوم
مشارکت مردم	مشارکت اجتماعی	تسهیل‌گرهای همکاری اجتماعی، موانع همکاری اجتماعی، مشارکت های اجتماعی، عدم برگزاری مراسم، عدم برگزاری دورهمی، ماندن در خانه، خودداری از استفاده از وسایل نقلیه عمومی، مشاغل الکترنیکی، عدم شرکت در مراسم مذهبی، تعطیلی مشاغل، آنلاین شدن مدارس، استفاده از شیرآلات پدالی به جای شیرهای معلمولی، عدم بیرون انداختن آب دهان، عدم لمس سطوح، گسترس تقویت مهارت‌های جسمی، ورزش‌های خانگی و تفریحات در منزل، تقویت پویش‌های مردمی، افزایش علم و عمل در زمان بحران، مشاوره رایگان روان‌شناسی، کمبود نیروی انسانی متخصص، دوری از رفتارهای خودخوهانه
	مشارکت درمانی	رعایت دستورالعمل‌ها، حمایت از کادر درمان، ماسک زدن، رعایت فاصله اجتماعی، شستن دست، کنترل و مدیریت سرفه عطسه، رعایت آبریزش بینی، اطلاعات دارویی، اطلاعات مربوط به علائم نگران‌کننده، کنترل بیماری‌های زمینه‌ای، خارج کردن ماسک، مدیریت زباله‌های آلوده، عدم ساده‌انگاری بیماری، استفاده از ماسک‌های فیلتردار، تغذیه مناسب، تهیه تب‌سنج و در دسترس داشتن، حفاظت ساختاری، عدم خود درمانی، اعتماد به کادر درمان، آموزش دانسته‌های صحیح به یکدیگر، همدردی کارکنان با بیماران و خانواده
	اثر رسانه در ایجاد مشارکت در مردم	عدم برگزاری عروسی، عدم برگزاری مراسم نوروز، ضدعفونی کردن موارد خوراکی، ضد عفونی کردن لوازم، عدم مقاومت در مقابل غسل میت، کنترل بیماری، رفتارهای پیشگیرانه، شستشوی دست با مایع دستشویی، تزریق واکسن، عدم برگزاری مراسم، تست کرونا، پشتیبانی از کادر درمان، حمایت اقشار از مشاغل آسیب دیده، حساس‌سازی افراد به واسطه افراد صاحب‌نظر، حساس‌سازی افراد به واسطه یکدیگر، حمایت از کسب و کارهای نوپا، ظهور اینفلوئنسرها
کنترل کووید-۱۹	دانش مردم	دانش پیشگیری، دانش درمان، دانش واکسیناسیون، مراجعه به موقع، درمان، عدم مقاومت به درمان، استفاده صحیح دارو، جلوگیری از رفتارهای پرخطر، عدم خود درمانی، ضدعفونی کردن، پیشگیری، درمان به موقع، ایزوله کردن، رعایت در ضدعفونی کردن مواد غذایی، استفاده صحیح و به موقع ماسک، روش صحیح خارج کردن موارد عفونی، زمان استفاده از ماسک های فیلتردار، استفاده از شیرآلات پدالی در مکان موجود، خودمراقبتی، افزایش شدید نقش تکنولوژی در تعاملات اجتماعی، افزایش مهارت، کمک به کادر درمان، توجه به بیماری، افزایش خودمختاری، افزایش استقلال، دانش همکاری
	اثر روانی کووید-۱۹	استرس، اضطراب، لمس نکردن اعضای خانواده، بغل نکردن پدر و مادر، ندیدن فرزندان، ندیدن خانواده، بیماری‌های بعد از درمان ناشناخته بودن، افسردگی، مقابله با درمان صحیح، سردرگمی، ارتباطات عاطفی، روابط اجتماعی، بی‌حوصلگی، ترس از دست دادن شغل، ترس از ورود و خروج مسافران از مرزهای کشور، ترس از موارد ناشناخته، اختلالات روانی، به چالش کشیدن روند خاکسپاری، تحمیل شدید فشار کاری بر قشر درمانی، توکل و توجه و نزدیکی به خدا، نوآوری اندک در مدل کسب‌وکارها، دورکاری‌ها، ناکارآمدشدن بخشی از نیروی انسانی به‌دلیل دورکاری، رکود اقتصادی حاکم، استرس و مقاومت کارکنان برای کار در بخش کرونا، افزایش فشار کاری، ترس از دست دادن منزلت اجتماعی، ترس از ورشکستگی، کاهش عزت نفس
	اثر رسانه بر کنترل کووید	انتشار اخبار رسانه به صورت فعالانه، پیگیری اطلاعات، تعاملی بودن، در دسترس بودن، پاسخ‌دهی مناسب، پوشیدن ماسک، اعلام آمار بهبودی بیماران، استفاده از وسایل حفاظت فردی، عدم مقاومت در مقابل واکسن زدن، انجام به موقع سی‌تی‌اسکن، ممنوعیت شرکت در تجمعات فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، انجام تست‌های ضروری و به موقع، ایجاد حس مشارکت اجتماعی، حفظ ارتباط فعال و دائمی نظام سلامت با جامعه

سیستم بهداشت عمومی را تا زمانی که یک واکسن مؤثر در دسترس قرار گیرد به حداقل می رساند. اقدامات فاصله‌گذاری اجتماعی و آداب شخصی مانند پوشیدن ماسک در ملاء عام و شستن مکرر دست‌ها از طریق آگاهی عمومی و پویش‌هایی در سطح جامعه و مشارکت های مردمی محقق می‌شود.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/8.2.7]

مشارکت جامعه به مشارکت ساکنان جامعه در مدیریت امور اجتماعی و فعالیت‌های جمعی اشاره دارد که در آن ساکنان بدون پرداخت دستمزد به یک هدف مشترک دست می‌یابند. مشارکت اجتماعی جایگاهی مرکزی در روان‌شناسی جامعه دارد زیرا نتایج مورد علاقه بسیاری از جمله احساس اجتماع، بهزیستی ذهنی و توسعه جامعه را به دنبال دارد. مشارکت جامعه همچنین برای پیشگیری و کنترل همه‌گیری‌های مختلف، مانند شیوع بیماری ویروس ابولا و همه‌گیری کووید-۱۹ بسیار مهم است. از نظر مفهومی، شباهت‌ها و تفاوت‌هایی بین مشارکت اجتماعی مرسوم و مشارکت اجتماعی مرتبط با کووید-۱۹ وجود دارد. ما می‌توانیم دومی را زیرمجموعه اولی در نظر بگیریم. اهداف و محتوای اولی ممکن است بسیار گسترده باشد، مانند بهبود رفاه و حمایت از حقوق جامعه. با این حال، هدف دوم جلوگیری و کنترل شیوع کووید-۱۹ است و محتوای آن شامل رعایت شیوه‌نامه‌ها، همکاری با مدیریت جامعه و حمایت جامعه از طریق کمک‌های داوطلبانه است. در عمل، مهم‌ترین تفاوت بین مشارکت اجتماعی مرسوم و مرتبط با کووید-۱۹ ممکن است در این باشد که دومی نقش مهمی در پیشگیری و کنترل کووید-۱۹ برای افراد، جوامع و دولت‌ها دارد. برای ساکنان جامعه، مشارکت اجتماعی مرتبط با کووید-۱۹ ممکن است خطرات عفونی عمومی را کاهش دهد و سلامت عمومی را ارتقا دهد. برای جوامع، چنین مشارکت اجتماعی می‌تواند آسیب فوری بیماری همه‌گیر را کاهش دهد و تاب‌آوری جامعه را در شرایط اضطراری آینده ایجاد کند. برای دولت‌ها، چنین مشارکتی می‌تواند فشار ناشی از پیشگیری و کنترل همه‌گیری را کاهش دهد. بنابراین، با توجه به اینکه شیوع کووید-۱۹ همچنان در سطح جهانی گسترش می‌یابد، بررسی اینکه چگونه مشارکت مرتبط با کووید-۱۹ مشروط به پروفایل های هویت جامعه است می‌تواند برای افراد، جوامع و دولت‌ها در سراسر جهان مفید باشد (۱۱).

اعتماد عمومی به منابع خبری و رسانه‌ها نقشی حیاتی در میزان مشارکت مردم در استفاده از اطلاعات منتشر شده توسط این رسانه‌ها دارد. تحقیقی توسط روزنبرگ و همکارانش نشان داد که افرادی که به رسانه‌های رسمی و معتبر اعتماد بیشتری دارند، بیشتر به توصیه‌ها و دستورالعمل‌های ارائه شده توسط این رسانه‌ها عمل می‌کنند.(۱۲)

همچنین سطح سواد رسانه‌ای مردم نیز یکی از عوامل مهم در میزان مشارکت آن‌ها در استفاده از رسانه‌ها برای کنترل کووید-۱۹ است. افراد با سواد رسانه‌ای بالاتر قادر به تحلیل و ارزیابی بهتر اطلاعات دریافتی از رسانه‌ها هستند و می‌توانند اطلاعات درست را از نادرست تشخیص دهند (۱۳)

درخصوص دسترسی به اطلاعات نیز دسترسی آسان و سریع به اطلاعات نیز از مؤلفه‌های مهم مشارکت مردم در استفاده از رسانه‌هاست. در واقع دسترسی به اینترنت و ابزارهای دیجیتال، تأثیر مستقیم بر میزان مشارکت مردم در استفاده از رسانه‌های اجتماعی و برخط برای دریافت اطلاعات مربوط به کووید-۱۹ دارد.(۱۴)

در همه‌گیری کووید-۱۹ منجر به گسترش سریع اطلاعات پزشکی به صورت برخط که همه آن‌ها الزاماً به‌طور کامل صحیح نمی‌باشند شد. در مطالعه‌ای که به ارزیابی گسترش اطلاعات پزشکی از طریق رسانه اجتماعی فیسبوک در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ پرداخت نشان داد که اطلاعات غلط در رسانه اجتماعی در مورد کووید-۱۹ شایع می‌باشد و گرچه تعداد زیادی از بیماران می‌توانند اطلاعات معتبر را از اطلاعات غلط افتراق بدهند تعداد قابل توجهی فاقد این توانایی بوده‌اند.

نتیجه‌گیری

براساس بررسی مطالعات گذشته، با توجه به اطلاعات مربوط به کووید-۱۹ دو نوع رابطه می‌تواند فرض شود. اول اینکه کسب اطلاعات مربوط به کووید-۱۹ از طریق رسانه‌های دیجیتال به طور مستقیم بر رفتارهای پیشگیرانه تأثیر می‌گذارد. دوم اینکه اطلاعات کووید-۱۹ در رسانه‌های دیجیتال می‌تواند باعث افکار و نگرانی‌های مرتبط با سلامت با توجه به عفونت‌های خطرناک شود. در پی آن، برای کاهش نگرانی و حفظ وضعیت سلامت خوب، نگرانی با رفتارهای پیشگیرانه بیشتر همراه خواهد شد. علاوه بر این، روابط بین کسب اطلاعات مربوط به کووید-۱۹ و رفتارهای پیشگیرانه ممکن است در کانال‌های مختلف رسانه‌های دیجیتال متفاوت باشد. به‌طورکلی مشارکت مردم برای اجرای اقداماتی مانند فاصله‌گذاری اجتماعی، ایزوله کردن موارد و پوشیدن ماسک ضروری است. دستیابی به نتایج رضایت‌بخش در کاهش گردش ویروس بدون دخالت جمعیت غیرممکن است. یعنی مشارکت جامعه شامل انجام اقداماتی است که به کنترل مستقیم مشکل کمک می‌کند. در این خصوص مطالعه‌ای دیگر در خصوص رویکردهای مشارکت جامعه برای آمادگی ملی و واکنش مؤثر در برابر همه‌گیری کووید-۱۹ در کشور عمان نشان داد تأثیر همه‌گیری کووید-۱۹ فراتر از سلامت احساس می‌شود و تأثیر عمیقی بر تمام بخش‌های جامعه دارد.(۱۵)

تقدیر و تشکر

از پزشکان، پرستاران و کادر درمان که در کنترل همه‌گیری کووید-۱۹ نقش مؤثری داشتند، سپاسگزاری می‌کنیم. همچنین از پزشکان و اصحاب رسانه که برای انجام مصاحبه‌ها همکاری داشتند، قدردانی می‌نمایم.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که هیچ گونه تعارض منافعی در انجام پروژه مذکور و انتشار مقاله حاصل از آن وجود ندارد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/8.2.7]

منابع

1. Erikson EH. Childhood and society. New York: WW Norton & Company; 1993.
2. Chan AKM, Nickson CP, Rudolph JW, Lee A, Joynt GM. Social media for rapid knowledge dissemination: early experience from the COVID-19 pandemic. Anaesthesia. Anaesthesia 2020; 75(12): 1579–1582.
3. Ammar A, Chtourou H, Boukhris O, Trabelsi K, Masmoudi L, Brach M, et al. Social participation and life satisfaction of peoples during the COVID-19 home confinement: The ECLB-COVID19 multicenter study. MedRxiv; 2020.
4. Wang Y, Navarro Nicoletti F. Entertainment Education and Citizens' Participation in COVID-19 Pandemic Response: A Case Study of Chinese Citizens on Social Media. Soc Sci 2023;12(10): 535.
5. Mohammed F, Al-Kumaim NH, Alzahrani AI, Fazea Y. The impact of social media shared health content on protective behavior against COVID-19. Int J Environ Res Public Health 2023; 20(3): 1775.
6. Bavel JJ Van, Baicker K, Boggio PS, Capraro V, Cichocka A, Cikara M, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. Nat Hum Behav 2020; 4(5): 460–71.
7. Lu J, Wang X, Fei L, Chen G, Feng, Y. "Effects of social media empowerment on COVID-19 preventive behaviors in China", Information Technology & People 2024; 37(2): 753-792
8. Waeterloos C, Walrave M, Ponnet K. The role of multi-platform news consumption in explaining civic participation during the COVID-19 pandemic: A communication mediation approach. New Media Soc 2024; 26(1): 271–91.
9. Tsoy D, Tirasawasdichai T, Kurpayanidi KI. Role of social media in shaping public risk perception during COVID-19 pandemic: A theoretical review. International Journal of Management Science and Business Administration 2021; 7(2): 35–41.
10. Mohammed A, Ferraris A. Factors influencing user participation in social media: Evidence from twitter usage during COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. Technol Soc 2021; 66: 101651.
11. Gillespie AM, Obregon R, El Asawi R, Richey C, Manoncourt E, Joshi K, et al. Social mobilization and community engagement central to the Ebola response in West Africa: lessons for future public health emergencies. Glob Health Sci Pract 2016; 4(4): 626–46.
12. Roozenbeek J, Schneider CR, Dryhurst S, Kerr J, Freeman ALJ, Recchia G, et al. Susceptibility to misinformation about COVID-19 around the world. R Soc Open Sci 2020; 7(10): 201199.
13. Basch CH, Mohlman J, Hillyer GC, Garcia P. Public Health Communication in Time of Crisis: Readability of On-Line COVID-19 Information. Disaster Med Public Health Prep 2020; 14(5): 635-637.
14. Chen E, Lerman K, Ferrara E. Tracking social media discourse about the covid-19 pandemic: Development of a public coronavirus twitter data set. JMIR Public Health Surveill 2020; 6(2): e19273.
15. Al Siyabi H, Al Mukhaini S, Kanaan M, Al Hatmi S, Al Anqoudi Z, Al Kalbani A, et al. Community participation approaches for effective national covid-19 pandemic preparedness and response: an experience from Oman. Front Public Health 2021; 8: 616763.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/8.2.7]

Original

Identifying the Components of Public Participation in the Use of Media to Control COVID-19

Nasrin Aminian[1], Shahnaz Hashemi[*2], Mohammad Soltanifar[3], Fariba Ghorbani[4]

1. Department Of Social Communication Sciences,Qeshm Branch, Islamic Azad University, Qeshm, Iran
2. ⁎**Corresponding Author:** Associate Professor, Applied Scientific Education Center for Culture and Art, Tehran University of Applied Sciences, Tehran, Iran, shahnaz_hashemi@yahoo.com
3. Associate Professor, Member of the academic staff of the Department of Social Communication Sciences, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Tehran Science and Research Unit, Tehran, Iran
4. Assistant Professor,Trachea Diseases Research Center, Tuberculosis and Pulmonary Diseases Research Institute, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background: The COVID-19 pandemic has highlighted the critical role of public participation in disease control. Understanding the components of this participation is crucial for effective management of future pandemics. This study aimed to identify the key elements of engagement of the public in COVID-19 control efforts.

Methods: This content analysis (qualitative study) was conducted using semi-structured interviews with 12 experts (medical, media/communication) and 10 community members. Thematic analysis was employed to identify primary codes, subcategories, and categories within the interview data.

Results: Analysis revealed 1012 initial codes. After refinement and categorization, 200 codes were organized into 21 subcategories, 9 categories, and ultimately, three core themes: 1) Role of the media, 2) Public participation, and 3) COVID-19 control. The "role of the media" theme comprised three subthemes: trust in media, interactive vs. non-interactive media. The "public participation" theme encompassed social participation, therapeutic participation, and the role of media in facilitating participation. Finally, the "COVID-19 control" theme included three subthemes: public knowledge, psychological burden of the disease, and the media's influence on control efforts.

Conclusion: This study identifies key components of public participation in COVID-19 control. By focusing on these elements and strengthening media efficacy, we can enhance preparedness for future pandemics.

Keywords: Community Participation, COVID-19, Qualitative Research, Social Media

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/8.2.7]