

پاسخ‌های جامعه به همه‌گیری کووید-۱۹ در مقابله با "اینفودمیک": یک تحلیل مقایسه‌ای

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۱۱ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۲۰

خلاصه

مقدمه

اینفودمیک کووید-۱۹ به عنوان پدیده‌ای است که هم‌زمان با انتشار ویروس در سراسر جهان از سوی رئیس‌کل سازمان جهانی بهداشت به عنوان یک خطر به جهانیان معرفی و اقداماتی برای کنترل آن پیشنهاد داده شد. با اینحال این اقدامات به دلیل عوامل بیشمار از قبیل "اینفودمیک" که مربوط به اطلاعات و باورهای غلط است محدود نگردد. آنچه در این مقاله بدان پرداخته شده است، بررسی مسئله اینفودمیک در بحران کووید-۱۹ و پاسخ کشورهای چین، نیوزیلند، آمریکا، ایتالیا، مصر و ایران در مقابله با آن است. اقدامات نظام سلامت در دنیا با برنامه ریزی برای مدیریت بیماری‌های اطلاعاتی به عنوان بخشی از برنامه سلامت عمومی بعدی خود ضروری هستند. رهبران بهداشت عمومی در اولین روزهای بحران باید برای ایجاد اعتماد عمومی به سرعت اطلاعات مورد نیاز مردم را در اختیار آنها قرار دهند. مشارکت جامعه باید به عنوان جزئی از آمادگی در برابر بلا یا علاوه بر انجام واکنش در نظر گرفته شود و تعامل جامعه و رویکردهای ارتباطی باید متناسب با نیازهای اطلاعاتی خاص جوامع مختلف باشد. ابزارهای ردیابی اطلاعات می‌تواند به شناسایی چنین نیازهایی و همچنین حذف اطلاعات نادرست در یک زمان معین کمک کنند.

کلمات کلیدی

پاندمیک، اینفودمیک، کووید-۱۹، مدیریت اینفودمیک
پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

منیژه کدخدایی^۱

حمید رضا بهرامی^{۲*}

مهربان هادی پیکانی^۳

^۱دانشجوی دکتری گروه مدیریت دولتی، واحد

اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

^۲استادیار گروه مدیریت دولتی، واحد (نراق)، دانشگاه آزاد اسلامی،

نراق، ایران

^۳استادیار گروه مدیریت دولتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه

ازاد اسلامی، اصفهان، ایران

Email:

bahramihamidreza767@gmail.com

مقدمه

اپیدمی‌ها سابقه دیرینه‌ای در اکثر کشورها داشته‌اند، در ابتدای شیوع اغلب با مرحله نفی روبرو بوده و برای مقابله با آن، بعضی جوامع دچار مشکل شدند. حجم بیش از حد اطلاعات در مورد یک مشکل می‌تواند انتخاب راه حل را دشوارتر کند، عمدتاً اگر منابع غیر قابل اعتماد باشند، این پدیده به عنوان «اینفودمیک»^۱ شناخته می‌شود. این امر غالباً در اپیدمی‌ها دیده شده است (مرکز بیماری‌ها، ۲۰۲۰) در حالی که سازمان بهداشت جهانی و بسیاری از کشورها تلاش خود را برای کاهش سرعت شیوع بیماری کووید-۱۹ انجام میدادند، دنیا با شیوع پدیده "همه‌گیری جهانی اطلاعاتی" که از آن به اینفودمیک تعبیر شده مواجه گردید، به طوری که اطلاعات زیادی در رابطه با ابعاد مختلف همه‌گیری کووید-۱۹ و روش‌های کنترل و پیشگیری و پیامدهای آن از طریق رسانه‌های اجتماعی، شبکه‌های تلویزیونی و خبرگزاریها بدون اینکه صحت آنها مورد بررسی قرار گیرد، منتشر شد (اکت، ۲۰۲۰).

زمانی که دسترسی به اطلاعات علمی و قابل اعتماد وجود نداشته و یا اعتماد به اطلاعات، منابع اطلاعات و خبرگزاران نباشد، مردم به باورهای غیرعلمی متوسل میشوند (دوگلاس، ۲۰۱۹). اطلاعات بیش از حد، از جمله اطلاعات نادرست یا گمراه‌کننده در محیط‌های اینترنتی در طول شیوع یک بیماری انتشار مییابد. اخیراً سازمان بهداشت جهانی دو واژه و عنوان "مواجهه بیش از حد اطلاعاتی یا اینفودمیک" و اطلاعات گمراه‌کننده را مورد تأکید قرار داده است. در مفهوم اول منظور این است که حجم زیادی از اطلاعات صحیح و یا غلط، افراد را در پیدا کردن منابع قابل اعتماد و قابل اتکا با مشکل روبرو میکند و نحوه دسترسی به اطلاعات خود یک بحران به وجود می‌آورد به طوریکه اطلاعات بیشتر و سریعتر از ویروس حاضر در بستر شبکه‌های اجتماعی

گسترش مییابد. در مفهوم دوم اطلاعات شامل اطلاعات نادرست و یا غیردقیقی است که عمدتاً با اهداف و نیت‌های کلاهبرداری یا اهداف سیاسی و دیگر عوامل منتشر میشوند. علاوه بر این اطلاعات گمراه‌کننده در شرایط همه‌گیری، سلامت افراد را به خطر می‌اندازد. این اطلاعات نادرست و غیردقیق درباره تمامی جنبه‌های بیماری نظیر منشأ ویروس، عوامل به وجود آورنده، نحوه درمان آن و همچنین نحوه انتقال مییابد (سیف، ۲۰۲۰). اینفودمیک، باعث سردرگمی و رفتارهای پرخطر میشود که میتواند به سلامت فرد و در نهایت جامعه آسیب برساند. همچنین منجر به بی‌اعتمادی به مقامات بهداشتی درمانی و تضعیف پاسخ بهداشت عمومی میشود. اینفودمیک به اندازه همه‌گیری‌ها، جدی است و میتواند با سرعتی بالاتر از همه‌گیری شیوع پیدا کند. لذا، برخورد مناسب و به موقع با اینفودمیک به منظور حفظ سلامت و کمک به پیشگیری، واکسیناسیون و مدیریت همه‌گیری کووید-۱۹ بسیار مهم و ضروری است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰).

رسانه‌ها و مراکز اطلاع‌رسانی میتوانند در مبارزه با شیوع اطلاعات نادرست، نقش مهمی را ایفا کنند. ظهور و شیوع پاندمی کووید-۱۹ در جهان، پیامدهای فراوانی به دنبال داشت که موجب قرنطینه و تعطیلی بسیاری از اجتماعات انسانی و افزایش استفاده مردم از شبکه‌های اجتماعی شد (پول، ۲۰۲۱). همزمان با اشاعه ویروس در سرتاسر جهان، اینفودمی کووید-۱۹ از سوی رئیس کل سازمان جهانی بهداشت به عنوان یک خطر هم‌سنگ پاندمی به جهانیان معرفی و در مورد آن هشدار داده شد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰).

در این میان واکنش دولتها نسبت به این مسئله متفاوت بود. تدروس^۲، مدیرکل سازمان جهانی بهداشت، در کنفرانس امنیتی مونیخ در ۱۵ فوریه ۲۰۲۰ اظهار داشت: «ما فقط در

^۴misinformation

^۵Seyf

^۶World health organization

^۷Pool

^۸Tedros

^۱ Infodemic

^۲

Akt

^۳Douglas

صادر کرد. براساس مطالعات انجام شده، پدیده سونامی اطلاعات حتی در گذشته نیز وجود داشته است (WHO، ۲۰۲۰). بنابراین با عنایت به افزایش و گسترش اطلاعات نادرست سهوی و عمدی در شبکه های اجتماعی در بحران کووید-۱۹ و نیز تأکید سازمان بهداشت جهانی بر لزوم توجه به اینفودمیک مرتبط با همه گیری ناشی از ویروس کووید-۱۹، پژوهش حاضر به بررسی اینفودمیک در کشورها و عملکرد دولت آنها در مقابله با آن پرداخته است. هدف این تحقیق، شناخت محدودیتها و نقاط ضعف وقوت کشورها و رسانه های رسمی و شبکه های اجتماعی در مقابله با اخبار جعلی در بحران کرونا و راهکارهای مقابله با پیدایش و انتشار آنها است.

۲. پیشینه پژوهش

سابقه اینفودمی به قبل از کرونا نیز برمیگردد. اما تفاوت زمان حال با گذشته، وجود پدیده ای دیگر به نام رسانه های اجتماعی است که بسیار سریعتر از ویروس اخبار را منتشر میکنند. وازاک^۵ و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه ای با عنوان "انتشار اخبار جعلی پزشکی در رسانه های اجتماعی مطالعه کمی آزمایشی اخبار تولید شده دستکاری شده در دوران کووید-۱۹" را به عنوان یک دسته واحد در نظر گرفتند، آنها "اخبار نامربوط" را اضافه کردند تا ترکیب عبارات و موضوعات بهداشتی را برای حمایت از استدلال های نامرتب به تصویر بکشند. به عنوان مثال، وقتی «استدلال هایی» که از بافت علمی جدا شده اند به واقعیت های علمی اضافه می شوند و جایگزین آنها میگردند. سینلی^۶ و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه ای با عنوان "اطلاعات رسانه های اجتماعی کووید-۱۹، مسئله اخبار جعلی و انتشار اطلاعات نادرست را در مرتب با ابولا" را مورد توجه قرار دادند. چندلر^۸ (۲۰۱۵) در مطالعه ای که توسط شرکت امنیت سایبری جهانی کسپرسکی و در همکاری با شرکت

حال مبارزه با بیماری همه گیر کووید-۱۹ نیستیم، بلکه هم زمان در حال مبارزه با یک اپیدمی اطلاعاتی یا اینفودمیک نیز هستیم که خود می تواند سرچشمه مشکلاتی جدی باشد (زارو کستاس^۱، ۲۰۲۰). در مورد کووید-۱۹ نیز موجهی از باورهای نادرست به صورت گسترده در رسانه های اجتماعی و سستی منتشر شده بود و حجم زیاد اطلاعات نادرست باعث اضطراب در بین مردم گردید. همچنین باور به آنها شانس مقاومت در برابر رفتارهای حفاظتی سلامت را افزایش داده و تلاش دولتها و مقامات سلامت برای مدیریت بیماری را مختل میکرد. همه گیری مداوم کووید-۱۹ این واقعیت را تقویت کرده و سازمان بهداشت جهانی را وادار کرد تا همزمان یک اینفودمیک یا فراوانی بیش از حد اطلاعات نادرست یا گمراه کننده در مورد کووید-۱۹ را اعلام کند که تهدیدی جدی برای تلاش های واکنش و سلامت عمومی بود (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۹). مطالعات نشان داده که اینفودمیک در بسیاری از نقاط جهان رخ داده و منجر به محافظت نامناسب شده است (مانزونی^۲، ۲۰۲۰). از علل دیگر اینفودمیک میتوان از ایدئولوژی، انتشار اطلاعات بیش از حد، مشوق های مالی و قرنطینه در مقیاس بزرگ، رفتار و مسائل روانشناختی و فرهنگی نام برد که به عنوان یک ویژگی اینفودمیک ظاهر می شود و برای ما نیز تازگی دارد (برونو^۳، ۲۰۲۰). در واقع، محققان دریافته اند که در توییتر و فناوری های دیجیتال اطلاعات نادرست سریع تر و گسترده تر از اطلاعات واقعی حرکت می کنند (دپوکس^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). فقدان تفکر تحلیلی و استدلال نیز باعث میشود افراد در معرض اطلاعات نادرست و اخبار جعلی قرار بگیرند (پنی کوک^۵، ۲۰۱۹). در آوریل ۲۰۲۰، دبیر کل سازمان ملل متحد ابتکار واکنش به ارتباطات سازمان ملل را برای مبارزه با گسترش اطلاعات نادرست راه اندازی و در ۱۱ مه ۲۰۲۰، "یادداشت راهنمایی در مورد رسیدگی و مقابله با کووید-۱۹ مرتبط با پاندمی را

⁵Pennycook

⁶Waszak

⁷Cinelli

⁸Chandler

¹Zaro Costas

²Manzoni

³Bruno

⁴Depoux

تضاد و تناقض میان ادعاهای نهادهای مرجع در جامعه و بی اعتبار شدن منابع رسمی خبری است، همچنین معتقد است اخبار جعلی مرتبط با کرونا در ایران مربوط به آمار بیماری، روشهای درمان، واکسیناسیون، داروها، روشهای پیشگیری و محافظت و روشهای انتقال بیماری بوده است.

۳. روش پژوهش

این پژوهش براساس مقایسه کشورها در مقابله با اینفودمیک به روش سیستماتیک انجام شد. داده‌ها بر اساس تحلیل اسنادی مرتبط با کووید-۱۹ براساس منابع WHO و مرکز بیماریها CDC^۴ از ۲۲ ژانویه ۲۰۲۰ تا ۳۰ دسامبر ۲۰۲۲ استخراج شدند. از آنجایی که هدف پژوهش حاضر، مقابله با اینفودمیک دراپیدمی کووید-۱۹ بود، بنابراین کشورهای انتخاب شدند که اولاً- دسترسی به اطلاعات در آنها بیشتر بوده است. ثانیاً- از کشورهای موفق و ناموفق در کنترل کووید-۱۹ استفاده شده است و بعضی از آنها مشابهت‌هایی از نظر فرهنگی و مذهبی با ایران داشتند. ثالثاً- از قاره‌های مختلف به دلیل داشتن جامعیت و دلایل ذیل بوده اند:

الف) **انتخاب کشور نیوزیلند از قاره اقیانوسیه:** نیوزیلند بعلاوه پیشرو بودن در مقابله با بحران کرونا و داشتن مدیریت مناسب توانست مدل خوبی برای دیگر کشورها باشد و رتبه قابل قبولی را بین کشورها بدست آورد.

ب) **انتخاب کشور مصر از قاره افریقا:** بدلیل آنکه از قاره افریقا کمتر تحقیقی انجام شده است، کشور مصر که یکی از کشورهای بزرگ و مسلمان است و اشتراکاتی نیز از نظر مذهبی و فرهنگی با ایران دارد، جهت پژوهش انتخاب گردید.

ج) **انتخاب کشور ایتالیا از اروپا:** ایتالیا دومین کشور جهان پس از ژاپن از نظر میانگین سنی است. در مواجهه با کرونا مدیریت منسجمی نداشت و با گسترش شیوع بیماری مواجه شد. (WHO, ۲۰۲۰)

مشاوره تحقیقات بازار CORPA انجام شد، نشان داد که به طور متوسط، ۷۰ درصد از آمریکایی‌های لاتین نمی‌دانند چگونه یک خبر نادرست را در اینترنت تشخیص دهند یا مطمئن نیستند. دوتا^۱ و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای با عنوان "همه‌گیری کووید-۱۹ بازنگری در افسانه‌ها" بیان کردند که بعضی معتقد به دمای بالا، استنشاق بخار و قرار گرفتن در معرض دمای بالا را در جلوگیری از ابتلا به کووید-۱۹ موثر میدانستند. مشانا^۲ و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای با عنوان "روایت زنان از داروهای کووید-۱۹ در موانزا، تانزانیا" گزارش دادند که در کشورهای آفریقایی، از جمله تانزانیا، مردم گیاهان مختلف را جوشانده و استنشاق می‌کنند. بخار به عنوان راهی برای درمان و پیشگیری از شیوع ویروس کرونا پنداشته می‌شد. طاووسی (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای با عنوان "در مطالعه‌ای با ترسیم ساختار علم نگاشتی اینفودمیک حوزه کووید-۱۹" بیان داشته، بیش از ۷۵ درصد عوامل تاثیر گذار بر سلامت جامعه خارج از حیطه اختیارات وزارت بهداشت ایران است و میتوان اشتغال و درآمد، سواد، تجربیات دوران کودکی، اعتیاد و فرهنگ را از جمله این عوامل عنوان کرد. وی تمرکز بر فردگرایی را یکی از مشکلات فرهنگی حال حاضر عنوان کرد. سینگ^۳ و همکاران (۲۰۲۰)، طی نظرسنجی در تحقیقی متوجه شدند افراد ساکن در کشورهای فقیرتر، بیشتر از کشورهای ثروتمند مستعد پذیرش اطلاعات نادرست بودند. هادی صفری (۲۰۲۱) در مقاله‌ای با عنوان "اینفودمی کرونا در رسانه‌های اجتماعی" نحوه انتشار خبر جعلی ایران آلوده‌ترین نقطه در جهان را به عنوان نمونه‌ای از اخبار جعلی مرتبط با کرونا در شبکه‌های اجتماعی تویتر، تلگرام و اینستاگرام و برخی رسانه‌های اینترنتی مطالعه کرد. باستانی (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای با عنوان "اطلاعات نادرست مرتبط با کووید-۱۹" بیان داشته در دسترس نبودن اطلاعات درست به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل گسترش شایعات،

³Singh

⁴Centers for Disease Control and Prevention

¹Dutta

²Mshana

ناشی از مصرف واکسن، پیشگیری و روش های کنترل کووید-۱۹ و تعداد تلفات به امنیت عمومی آسیب برساند (برن^۲، ۲۰۲۰). موضوع کلیدی که میتواند بر تلاش های متخصصان سلامت برای کنترل پاندمی کووید-۱۹ تأثیر بگذارد، مقابله با انتشار اطلاعات نادرست و غیرضروری در سراسر جهان است (برونو^۳، ۲۰۲۰). رسانه های اجتماعی مانند ویروس هایی هستند که با مردم سفر می کنند و حتی سریع تر و جلوتر حرکت میکنند و میتوانند در کنار پیامدهای اپیدمی کووید-۱۹ اثرات نامطلوبی داشته باشند. همانطور که الکساندرا کوزمانوویچ، مدیر رسانه های اجتماعی در ارتباطات WHO اظهار داشت: "سازمان جهانی بهداشت" شبکه ای برای مقابله با اینفودمیک با نام اپی وین (EPI-WIN) که مخفف شبکه اطلاع رسانی بیماری های همه گیر است به راه انداخته و از این راه، اطلاعات را جمع آوری و تعیین می کند که کدام منابع معتبر هستند تا بدین طریق اطلاعات درست و به روز را برای مردم فراهم آورد. به همین دلیل، به محض انتشار برخی سوالات یا شایعات، بخش ارتباطات سازمان جهانی بهداشت با یافتن پاسخ های مبتنی بر شواهد و کمک به شفاف سازی و اطلاع رسانی دقیق به دنبال جلوگیری از شایعات و اطلاعات نادرست بوده است (آرکسی^۴، ۲۰۲۰). باشیوع همه گیری کووید-۱۹ و گسترش آن مردم سردرگم شدند. علاوه بر این، دایره باطل رفتارهای شایعه پراکنی انسانی و روانی (مانند اضطراب، استرس، ترس) بعنوان ویژگی اینفودمیک ظاهر شد.

سازمان بهداشت جهانی واکسیناسیون را برای به حداقل رساندن تبعات بیماری معرفی کرد، علیرغم تلاش های این سازمان، مشاهده شد که اجرای این اقدامات بسته به شرایط اجتماعی و فرهنگی از کشوری به کشور دیگر متفاوت است. در نیوزیلند و چین و ژاپن، واکسیناسیون با جدیت انجام شد. در آمریکا اگرچه ایالات متحده برای مقابله با همه گیری مجهز نبوده و کل هزینه های مراقبت های بهداشتی

د) **انتخاب آمریکا از قاره آمریکا:** قدرتمندترین کشور جهان که بطور سالانه تمرین مقابله با اپیدمی انجام می داد و به نظر میرسید که مدیریت منسجم و متمرکز در مواجهه با بحران کرونا خواهد داشت ولی اینگونه مشاهده نشد ه) **انتخاب چین از قاره آسیا:** چین به عنوان پرجمعیت ترین کشور دنیا و اولین کشور درگیر که با مدیریت خوب و عملکرد های ویژه و منحصر بفرد در بین کشورها توانست بیماری را کنترل کند.

از دو کلیدواژه برای انجام تحقیق استفاده شد: یکی مربوط به اینفودمیک و دیگری مربوط به مدیریت اینفودمیک. مقالات مرتبط بررسی و مورد بحث قرار گرفتند که شامل مداخلات یا استراتژی هایی برای مدیریت/مبارزه با اطلاعات نادرست و اطلاعات نادرست مرتبط با کووید-۱۹ بود. مدیریت اینفودمیک یک چالش برای همه حرفه ها است و نیاز به افزایش همکاری و مشارکت، ابزارها و سیستم های بهتر برای راستی آزمایی، شفاف سازی و اشتراک گذاری اطلاعات و رویکردهای هماهنگ برای آسیب پذیرترین و محروم ترین جمعیت ها در سراسر جهان است که بیشتر در معرض خطر کووید-۱۹ هستند.

۴. یافته های پژوهش

در حالی که سازمان بهداشت جهانی و بسیاری از کشورها تلاش خود را برای کاهش انتقال بیماری کووید-۱۹ انجام میدادند، دنیا با شیوع پدیده "همه گیری جهانی اطلاعاتی" که از آن به اینفودمیا یا "اینفودمیک" تعبیر شده مواجه گردید، به طوری که اطلاعات زیادی در رابطه با ابعاد مختلف پاندمی کووید-۱۹ و روش های کنترل و پیشگیری و پیامد های آن از طریق رسانه های اجتماعی، شبکه های تلویزیونی و خبرگزاریها بدون اینکه صحت آنها مورد بررسی قرار گیرد منتشر شد (مانزونی^۱، ۲۰۲۰). مشاهدات نشان داد کووید-۱۹ فرصت فوق العاده ای برای پدیده اینفودمیک را فراهم کرد و توانست با نشر اکاذیب مانند منشاء ویروس، آسیب

³ Bruno

⁴ Arksey

¹Manzoni

²Brennen

برای مقابله با اینفودمیا در طول همه‌گیری کووید-۱۹ ظرفیت‌های مدیریت اطلاعات را ایجاد کردند (WHO، ۲۰۲۰). همراه با کنترل شدید پاندمی، از آن برای نظارت و رسیدگی به آسیب‌های اینفودمیا و سایر شیوع‌های اخیر، از جمله ابولا و وبا استفاده گردید. این واکنش در مورد ایران و مصر دیده نشد (سیف، ۲۰۲۰). هنگام بروز اپیدمیها، مردم سوالات، نگرانی‌ها، سردرگمی‌ها و روایت‌هایی را بیان می‌کنند که پاسخ اضطراری را طلب میکند، در نتیجه شفاف سازی اطلاعات، انتشار راهنمایی‌های بهداشتی، ارائه درمان‌های مناسب، تشخیص‌ها و انجام اقدامات مناسب بهداشتی ضروری میشود (مانتاس^۵، ۲۰۲۰).

برای مدیریت اینفودمی داشتن دانش و مهارت، تجزیه و تحلیل خطر و اتخاذ رویکرد مبتنی بر شواهد علمی برای کاهش اثرات منفی اطلاعات نادرست همه‌گیری، توانمند کردن مردم برای انجام اقدامات بهداشتی در پیشگیری و کنترل همه‌گیری لازم است. به محض انتشار برخی سوالات یا شایعات، بخش ارتباطات سازمان جهانی بهداشت با یافتن پاسخ‌های مبتنی بر شواهد و اطلاع‌رسانی دقیق به دنبال جلوگیری از شایعات و اطلاعات نادرست بود (WHO، ۲۰۲۰).

در امریکا این وظیفه به عهده کمیسیون ملی بهداشت بود. در ابتدا ایالتها مسئولیت اطلاع‌رسانی را نپذیرفتند ولی با گسترش شیوع بیماری و افزایش مبتلایان، انجام اقدامات مناسب ضروری به نظر رسید. گزارش شده است که دو سوم بزرگسالان در ایالات متحده به طور مرتب از رسانه‌های اجتماعی برای پست کردن وضعیت، نظرات و سایر اطلاعات خود استفاده می‌کنند (هورتون^۶، ۲۰۲۰). اطلاعات نادرست در مورد ساکنان ۳۱ استان چین که دیگر نیازی به پوشیدن ماسک ندارند، مانع از محافظت افراد در برابر خطرات عفونت میشد. برای جلوگیری از آسیب‌های ناشی از اطلاعات نادرست، پردازش سیستماتیک اطلاعات کووید-۱۹ در

در بالاترین میزان در این کشور بود، با این حال، در ابتدا ایالت‌ها کرونا را جدی نگرفتند و بعد با گسترش بیماری، دولت اجرای واکسیناسیون را بعهده گرفت. بنابر مطالعه لومبا^۱ و همکاران، در هر دو کشور انگلستان و ایالات متحده آمریکا، انتشار اطلاعات نادرست با کاهش واکسیناسیون کووید-۱۹ همراه بوده است (لومبا، ۲۰۲۰). ایتالیا واکسیناسیون و تست‌گیری را با تاخیر اتخاذ کرد (پاتریسی^۲، ۲۰۲۰). در ایران، اجرای واکسیناسیون در مقاطع زمانی (WHO، ۲۰۲۰) و در افریقا از کشوری به کشوری دیگر متفاوت بود (پینوچوف^۳، ۲۰۲۰). توجه به ارتباط اینفودمیک با نرخ واکسیناسیون از مهم‌ترین آیت‌های مرتبط با اینفودمیک حوزه کووید-۱۹ میباشد که نیازمند سیاست‌گذاری صحیح توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ایران در این حوزه میباشد.

اولین دوره مدیریت اینفودمیا در سال ۲۰۲۱ در سازمان بهداشت جهانی منتشر شد (گبریسوس^۴، ۲۰۲۰). استفاده از آموزش و اطلاع‌رسانی وسیع و گذراندن دوره‌های آموزشی، روش‌ها و ابزارهایی است که مدیران اینفودمیا و همه کارکنان بهداشتی علاقه‌مند میتوانند در این زمینه برای پیشگیری آمادگی و واکنش به این پدیده استفاده کنند. این دوره‌ها برای ارائه رویکردها و ابزارهای مشخص و توسعه مهارت‌هایی طراحی شده‌اند که بیش از همه توسط مقامات بهداشتی درخواست می‌شوند. این دوره‌ها برای هرکسی که پیشینه یا علاقه‌ای به بهداشت عمومی و آمادگی و واکنش اضطراری دارد مناسب است. بنابراین، یک رویکرد سیستماتیک برای نظارت بر بیماری‌های اطلاعاتی و توسعه بینش‌های اطلاعاتی که قابل تکرار و مبتنی بر شواهد هستند، مورد نیاز است. این دوره‌ها بخوبی در چین و ژاپن و کشورهای اسکاندیناوی و امریکا اجرا شد (پنی کوک، ۲۰۱۸). همچنین این کشورها با گسترش بیماری و تعداد بالای مرگ و میر همراه با کنترل شدید برای رویارویی با این مسئله،

⁴Ghebreyesus

⁵Mantas

⁶Horton

¹Loomba

²Patrici

³Pinchoff

کشور ایران با تولید ۵۹ رکورد با ۰/۷۱۹ درصد در درده ۳۳ جهان قرار گرفت (طاووسی، ۲۰۲۳).

امش آدالجا، دکتر و محقق اصلی مرکز امنیت سلامت جانز هاپکینز (۶-۸) درمورد انتشار اطلاعات غلط می گوید: در مورد ویروس کووید-۱۹ ساعت‌های زیادی را صرف این تلاش می‌کند تا مردم را متقاعد کند که منشأ این ویروس از آزمایشگاه نبوده است. او در متنی که در مجله سلامت عمومی هاپکینز بلومبرگ منتشر کرد، می‌گوید: «کل همه‌گیری به اطلاعات نادرست آلوده شده است» (ماتياس^۲، ۲۰۱۷). چن، لای و لیان (۲۰۲۲) مدل‌های مختلف برای یادگیری را بررسی کردند و بیان داشتند اطلاعات غلط به زبان چینی و انگلیسی در نظرات کاربران در رسانه‌های اجتماعی گزارش شده است که تشخیص اخبار جعلی به دلیل توانایی در استخراج اطلاعات معنایی و جامع از متن قابل بررسی بود (وازاك^۳، ۲۰۲۰) اطلاعات نادرست گسترده آنلاین مربوط به کووید-۱۹ در مقطعی به یک مسئله اجتماعی مهم در چین تبدیل شده بود. یک نظرسنجی آنلاین مقطعی از ۹ ژانویه تا ۳۱ ژانویه ۲۰۲۰ که در دوره زمانی در مرحله اولیه شیوع پاندمی در ایتالیا انجام شد، انتشار اطلاعات غلط این بیماری مبنی بر اینکه نوشیدن شراب می‌تواند ویروس کرونا را از بین ببرد ممکن بود منجر به بروز خطرات برای سلامتی ناشی از نوشیدن بیش از حد شود. روتا و همکاران اخبار جعلی مرتبط به کرانارا در ایتالیا با خوردن شراب از طریق گوگل بررسی کردند (WHO، ۲۰۲۰).

استفاده از روغن بنفشه برای درمان کرونا از جمله اخبار نادرستی بودند که از نخستین روزهای این بحران در ایران منتشر شدند. یکی از مسئولان سازمان پزشکی قانونی ایران اعلام کرد ۷۹۶ نفر بر اثر مسمومیت با الکل در ایران بر اثر پذیرفتن شایعات مبنی بر درمان کووید توسط مشروبات الکلی جان باختند (صفری، ۲۰۲۱). الکل یکی از داروهای پیشنهادی در طول شیوع کرونا بود، اما نوشیدن آن هیچ محافظتی برای

مراحل اولیه بیماری از اهمیت زیادی برخوردار بود که دولت چین آنرا انجام داد (WHO، ۲۰۲۰) در واقع پس از اپیدمی کووید-۱۹ در چین، شایعات گمراه کننده و نظریه‌های نادرست در مورد منشأ ویروس کرونا، راههای انتقال، روش‌های کنترل و درمان موارد فعال مطرح شد که منجر به نتایجی مانند نگرانی و عصبی بودن، خرید و نگهداری مواد غذایی شد که همگی منعکس کننده تأثیر یک اکوسیستم اطلاعاتی جدید به نام «اینفودمیا» است که یکی از ویژگی‌های قرن بیست و یکم رسانه‌های اجتماعی است (مانزونی، ۲۰۲۰). در ایران، این امر بعهده وزارت بهداشت بوده و هست، ولی از طرف وزارت بهداشت ایران، اطلاعیه‌ای مبنی بر نادرست بودن بعضی روشها انتشار نیافت. همچنین برخی افراد بدون نگرانی از این بیماری، اقدامی برای محافظت از خود و دیگران نکردند. بنظر میرسد نخستین تلاشهای نظام مند در ایران، برای مبارزه با اینفودمیک کووید-۱۹، توسط دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. به گزارش آشورخانی و همکاران، پادکست، متن و فیلم مشتمل بر آموزش همگانی اینفودمیک تولید و در وبسایت دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار داده شد (صفری، ۲۰۲۱). به گفته اسکات، برای مقابله با اینفودمیک ویروس کووید-۱۹ به جای اینکه پزشکان و یا افراد مؤثر، به افشاگری در مقابل اطلاعات غلط بپردازند، بهتر است به مردم آموزش داده شود که به هر پیامی یا هر اطلاعاتی اعتماد نکنند و اگر این مهم، با کمک نهادهای دولتی و نیز با حضور و مشارکت تمامی حوزه‌های علمی بین رشته‌ای صورت گیرد، نتایج موثری خواهد داشت (اکارک^۱، ۲۰۲۲).

بنا به مطالعه طاووسی با عنوان "ترسیم ساختار علمنگاشتی اینفودمیک حوزه کووید-۱۹" در کشور که بیشترین تولیدات در حوزه اینفودمیک در مورد کووید-۱۹ را داشته‌اند، به ترتیب شامل ایالات متحده آمریکا، انگلستان، استرالیا، کانادا، چین، آلمان، اسپانیا، ایتالیا، هند و کشور هلند بودند.

³ Waszak

¹ Okereke

² Mathias

از نظر انجام اقدامات فوری برای قطع زنجیره انتقال و ارائه خدمات بهداشت عمومی برای مقابله با انتشار غلط، سیستم‌های بهداشتی باید اقدامات لازم را برای مقابله با ترس‌های منتشر شده در رسانه‌های اجتماعی انجام دهند. برای مقابله با انتشار حجم زیادی از اطلاعات نادرست، اداره آموزش وزارت بهداشت و متخصصان مربوطه باید سریعاً اطلاعات درست علمی را جایگزین کنند. بنابراین، رسانه‌های اجتماعی یک کانال مهم برای افراد و سازمان‌ها جهت به دست آوردن اطلاعات و اخبار در مورد رویدادهای خاص هستند (آسبیرا^۲، ۲۰۲۲). برای اینکه مداخلات در مقابله با کووید-۱۹ موثر باشد، تلاش‌های موثر و جمعی برای افزایش آگاهی مورد نیاز است (چندلر^۳، ۲۰۲۰). انتظار می‌رود وزارت بهداشت ایران با حمایت از تشکیل کمیته آموزش و ارتقای سلامت، برای اطلاع‌رسانی دقیق در تمامی سطوح، ارائه اطلاعات مبتنی بر شواهد در مورد شیوع کووید-۱۹ و در نهایت به توسعه مداخلات مناسب به عنوان اولویت ملی سلامت بپردازد.

از سوی دیگر به تعارض اظهارات بین مسئولین ستاد مبارزه با کرونا و وزارت بهداشت با دیگر ارگانها را در ایران میتوان اشاره کرد که به افزایش اخبار جعلی در این زمینه کمک کرد. در صورتیکه اطلاعات لازم و صحیح سرعت درین مردم منتشر شود، انتشار اخبار غیر واقعی و علمی درین مردم جایی نخواهد داشت. پخش اطلاعات نادرست بیش از حد و محتوای نادرست خطرات واقعی را در مورد رفتارهای حامی سلامت، پیشگیری و حفاظت از سلامت به میان می‌آورد. به ویژه در بیماری همه گیر، اطلاعات نادرست مردم را به سمت رفتارهای پرخطر سوق می‌دهد، تنش ناشی از بحران اجتماعی و بهداشتی را در جمعیت افزایش میدهد و باعث ایجاد روایت‌های متناقض میشود و مقاومت در برابر کمپین‌های بهداشتی ایجاد می‌کند و علم را بی اعتبار میسازد (WHO، ۲۰۲۰).

ابتلا به کرونا نداشت. دانشمندان مختلف اضافه کرده اند که مصرف الکل به سلامت انسان آسیب می‌رساند زیرا ریه‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد این بدان معناست که مردم الکل را به عنوان یک درمان انتخاب کرده بودند. در مصر و آفریقا این باور بود که درجه حرارت بالا و الکل می‌تواند کرونا را از بین ببرد، یا اینکه سیاه پوستان در برابر کووید-۱۹ مصون هستند و سفیدپوستان بیشتر مبتلا میشوند یا اینکه تولید واکسن کووید با عجله انجام شده است، بنابراین بسیار مؤثر و ایمن نیست و این امر باعث مقاومت در برابر تزریق واکسن شد. فقدان اطلاعات قابل اعتمادی وجود دارد که به عنوان مانعی برای جذب واکسن‌های کووید-۱۹ عمل کرده است مبنی بر اینکه واکسیناسیون کووید-۱۹ بر بدن انسان تأثیر می‌گذارد و می‌تواند منجر به مرگ و همچنین ناباروری شود. این اخبار به موانعی برای عدم واکسیناسیون در آفریقا و مصر (باکاسیا^۱، ۲۰۲۰) و ایران (ولی عینی، ۲۰۲۲) گردید و نگرانی بزرگی ایجاد کرد.

تیروپاتیا و همکاران (۲۰۲۰) دریافتند که این افسانه مبنی بر مصونیت آفریقایی‌ها در برابر کووید-۱۹ منجر به از دست دادن جان افراد سیاه پوست نسبت به سفید پوستان شده است. تصور غلط دیگر در آفریقا این بود که همه گیری برای افراد ثروتمندتر است نه برای فقیرتر (اکاراک، ۲۰۲۲). تصور غلط دیگر مطالعاتی، در مصر این بود که مبارزه با کووید-۱۹ برای افراد فقیر سخت تر از افراد ثروتمندتر بوده است بدیهی است با وجود این گونه افسانه‌ها، باورهای غلط و اطلاعات نادرست در مبارزه با کووید-۱۹، پاسخ‌های درمان کووید-۱۹ در آفریقا و مصر چندان مؤثر نبوده‌اند. اولین مورد شناخته شده و تایید شده کووید-۱۹ در آفریقا در ۱۴ فوریه ۲۰۲۰ در مصر گزارش شده است. از آن زمان، شهروندان مصر شب‌های بی‌خوابی را با فکر کردن به آینده خود با کووید-۱۹ در اطراف سپری کردند. (سازمان ملل، ۲۰۲۰).

³ Chandler

¹Boccaccio

² Ausubiaro

از دلایل وجود اینفودمی این است که بسیاری از قوانینی که امروزه در حال اجرا هستند، تلویزیون، رادیو و روزنامه‌ها را به عنوان وسایل ارتباطی می‌دانند و اینترنت را کنار گذاشته‌اند. مشکل اینجاست که در دوره قبل از اینترنت، همه مطالبی که قرار بود برای تعداد زیادی از مردم منتشر شود، لزوماً از یک بازنگر مرکزی می‌گذشت که می‌توانست تعدیل کند و در نتیجه مسئولیت آن را بر عهده بگیرد. با ظهور اینترنت، علاوه بر آزادی بیان زیادی که به کاربران اعطا شد، تمرکززدایی و شکستن انحصار برخی از شرکت‌ها در زمینه ارتباطات رخ داد. این به خودی خود تعدیل محتوا را بسیار دشوار کرد. به عنوان مثال، یک وبسایت بزرگ، مانند فیس‌بوک، نمی‌تواند به طور کامل مسئول هر چیزی باشد که منتشر می‌شود، زیرا کنترلی روی آن ندارد اما نمی‌توان آن را از مسئولیت خود نیز معاف کرد (سینلی، ۲۰۲۰) چین و نیوزیلند و ژاپن با جایگزینی سریع اطلاعات علمی و ارائه‌ها و واکنش نشان دادند، ولی سکوت خبری و رسانه‌ای در بدو ورود ویروس کووید-۱۹ به آمریکا از عواملی بود که ارتباط مردم با رسانه‌ها را سست کرد، با گسترش پاندمی، دولت بلافاصله انتشار اطلاعات درست را جایگزین کرد. در ایران، سکوت خبری در خصوص مسائلی چون ابعاد سیاسی و اقتصادی ممنوعیت واردات واکسن، مشخصات علمی واکسن‌های تولید داخل، نتایج آزمایش‌ها و سرنوشت سرمایه‌گذاری‌های صورت گرفته روی واکسن‌های متنوع داخلی و نپرداختن به شبهات موجود درباره تضاد منافع داروهای وارد شده به کشور مانند رمدسیویر به بی‌اعتمادی مردم به رسانه‌ها دامن زد تا اینکه با گسترش بیماری و تلفات بالای حاصل از مرگ و میر نزدیک شدیم. یکی از مهمترین عوامل گسترش شایعات در ایران در دسترس نبودن اطلاعات بود، جاییکه آمار درست مبتلایان، تلفات، تست‌ها، رفت و آمد‌ها در کشورهای چین، نیوزیلند، آمریکا روزانه منتشر می‌شد، تقریباً هیچ یک از داده‌ها در ایران در دسترس نبود. آمار دقیق مرگ و میر استانها و وضعیت میزان مبتلایان پخش نشد، حتی اطلاعات اقتصادی ایران در دوران کرونا در سطح

جهانی در دسترس نبود. آکات (۲۰۲۰) معتقد است با توجه به اینکه رسانه‌ها نقش مهمی در اینفودمیک دارند و در حال حاضر هنوز داده‌های کافی برای مقایسه تطبیقی تجربیات رسانه‌های کشورهای مختلف در سطح آکادمیک در دست نیست، بخش زیادی از آنچه در رسانه‌ها برای پوشش کرونا اتفاق افتاده را میتوان تابع فاکتورهایی خارج از حوزه سلامت و رسانه دانست. وی تفاوت در ساختار سیاسی، ساختار اجتماعی و فرهنگی و همچنین تنوع جامعه نخبگان را از مهمترین فاکتورهای تفاوت در تجربه رسانه‌های کشورهای مختلف در پوشش اخبار کرونا عنوان می‌کند (آکات و همکاران، ۲۰۲۰). در کشورهایی مانند ژاپن که در آن‌ها تقسیم قدرت صورت گرفته و تکثر در آن‌ها به رسمیت شناخته می‌شود تجربه رسانه‌ای معمولاً از طریق انتشار مداوم اطلاعات صورت می‌گیرد. در کشوری همچون نیوزیلند فضای داوطلبانه‌ای وجود دارد و اطلاعات از طریق شبکه‌های نخبگانی که سطح اعتماد بالایی نسبت به آن‌ها وجود دارد منتشر می‌شود (WHO، ۲۰۲۰). اما در کشورهایی همچون چین که در آن‌ها تمرکز قدرت وجود دارد و فرهنگ گشوده نیست، انتظار اطلاعات از بالا به پایین اتفاق می‌افتد و مسیرهای افقی نیز تحت کنترل دولت قرار دارند و فعالیت آن‌ها محدود و بسته است بخش زیادی از اخبار در خدمت دستاورد بزرگی به نام خروج از بحران، سانسور می‌شوند و یا تحریف می‌شود. (وانگ، ۲۰۲۰). یونسکو ابعاد مختلفی را برای سواد در نظر گرفته که یکی از آن‌ها سواد رسانه‌ای است، یعنی افراد توانایی تشخیص اخبار درست از نادرست را داشته باشند و تا زمانی که افراد چنین توانایی را نداشته باشند خبرهای نادرست می‌تواند سلامت و روان جامعه را متاثر کند (سینگ، ۲۰۲۰)

نتیجه گیری

مطالعه نشان داد استفاده از رسانه‌های اجتماعی و سطح پایین سواد سلامت/ سلامت الکترونیکی از دلایل اصلی اینفودمیک بوده است. کشورها باید در رویکردهای خود نسبت به مقابله با کووید-۱۹ تجدید نظر کنند، بخش قابل

۴. ایجاد اعتماد در مردم، یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌ها و عوامل مؤثر در جذب اطلاعات نادرست، عدم اعتماد است. با این حال، ایجاد اعتماد با جوامع خاص - به ویژه جوامعی که تجربه به حاشیه رانده شدن یا سرکوب را داشته‌اند، به سرمایه‌گذاری و منابع مستمر نیاز دارد.

۵. مشارکت جامعه باید به عنوان جزئی از آمادگی در برابر بلایا علاوه بر واکنش در نظر گرفته شود. همچنین از مشارکت اجتماعی و همراه کردن مردم در کنترل اینفودمیک، در برنامه‌های کنترل و پیشگیری کووید-۱۹ استفاده شود. اصلاح نگرش جامعه متأثر شده از اطلاعات نادرست باید با جایگزینی اطلاعات درست انجام شود.

۶. مشارکت و نظارت دولت‌ها در جلوگیری از انتشار اینفودمی پاندمی کرونا در شبکه‌های اجتماعی می‌تواند مؤثر واقع شود. می‌توان نتیجه گرفت که برای کنترل اینفودمیک حوزه کووید-۱۹ نیاز به سیاست‌گذاری دولت، کنترل اطلاعات منتشر شده در شبکه‌های اجتماعی و رسانه‌ها است.

۷. می‌توان گفت برای مقابله با اینفودمی در دنیا استراتژی قطعی وجود ندارد، اما در کشور ما شاید استفاده از اقتدار در کوتاه مدت بتواند در مقابله با اخبار جعلی از سایر استراتژی‌ها موفق‌تر عمل کند.

۸. سیاسی شدن امر سلامت، نقشی محوری در کاهش اعتماد بین دولت و مردم ایجاد میکند و عدم نظارت دولت بر اجرای اقدامات پیشگیرانه و درمانی موجب بروز اینفودمی خواهد بود.

پیشنهادهای

بنابراین یافته‌های پژوهش، مردم با افزایش سواد سلامت، در برابر اطلاعات نادرست و اشتباه که از آن به اینفودمیک نام برده میشود کمتر جذب اطلاعات نادرست قرار می‌گیرند. بنابراین بالابردن سواد سلامت و آموزش دهی به موقع و مناسب می‌تواند به مبارزه با اینفودمی و بیماری‌های اطلاعاتی کمک کند. سیستم آموزشی کشور و نظام سلامت با آموزش مهارت‌ها و مراقبت‌های بهداشتی می‌توانند اطلاعات درست را جایگزین اطلاعات نادرست قرار دهند تا مردم در غیاب آن برای گرفتن اطلاعات به شبکه‌های اجتماعی متوسل نشوند.

توجهی از تلاش‌ها باید معطوف به کشف اطلاعات و باورهای نادرست و حذف آنها شود. در همه‌گیری کووید-۱۹ ارائه اطلاعات مبتنی بر شواهد و حمایت از سواد سلامت جامعه به عنوان رویکردهای مؤثر برای افزایش اقدامات پیشگیرانه و مبارزه با بیماری‌های اطلاعاتی، در بحران همه‌گیری کووید-۱۹ معرفی شده است. در کنترل همه‌گیری فرد نسبت به اطلاعات نادرستی که دریافت میکند، واکنش نشان می‌دهد از این رو:

۱. داشتن سواد سلامت در تشخیص صحت اطلاعات مفید و مؤثر ضروری است. این امر مستلزم حضور فعال برنامه‌های بهداشت عمومی در رسانه‌هاست. علاوه بر این، تعامل جامعه و رویکردهای ارتباطی باید متناسب با نیازهای اطلاعاتی خاص جوامع مختلف باشد. ابزارهای ردیابی اطلاعات ممکن است به شناسایی چنین نیازهایی و همچنین نوع اطلاعات نادرست در یک زمان معین کمک کنند. ساختار رسانه‌های اجتماعی نیز ممکن است تلاش‌ها برای محدود کردن اطلاعات نادرست را تضعیف کند.

۲. به اشتراک گذاری اطلاعات در زمان بروز اپیدمیها و اینفودمیک، دسترسی به اطلاعاتی را فراهم می‌کند که قابل اعتماد باشد. کشورها می‌توانند از واکنش‌های دیگران برای مقابله با بیماری‌های اطلاعاتی درس بگیرند و توصیه می‌شود استراتژی‌هایی را ایجاد کنند که بتوانند به طور قابل توجهی درک عمومی را تقویت کرده و اطلاعات نادرست در مورد پاسخ‌های مختلف در مبارزه با کووید-۱۹، را محدود کنند.

۳. تلاش برای توانمندسازی مردم و داشتن افراد آگاه که بتوانند از یک موقعیت آگاهانه و مطمئن‌تر تصمیم بگیرند و اقدام کنند، مستلزم ارائه اطلاعات صحیح و منسجم از طرف نظام سلامت و مهم‌تر از آن جلب اعتماد عمومی است. پاسخگویی و اطلاع‌رسانی و شفاف سازی اطلاعات مورد نیاز در کنار آگاهی جامعه و ترویج الگوهای رفتارهای پیشگیرانه و مهارت‌های خود مراقبتی در برابر کووید-۱۹ از رفتارهای ضروری است.

Reference

- Akt, K.2020. "Psychological effects of COVID-19 pandemic on society and its reflections on education Front Psychol", vol 7 (2) <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.577684>,2020
- Ausubiaro, T, Badmus,O, Ikenyei,U, Popoola,B.2020. "mmunicating Health Information on Social Media: Evaluating Sub-Saharan Africa's Response to COVID- 19 Pandemic" Hindawi.<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.33819.18724>,2020
- Arksey H .2020. "Scoping studies: towards a methodological framework. Int. J. Soc. Res. Methodol", 8 (1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>,2005
- Bastani P, & Bahrami M. A. 2020. COVID-19 Related Misinformation on social media: A Qualitative Study from Iran. *Journal of medical Internet research*, 10.2196/18932. Advance online publication. <https://doi.org/10.2196/18932>
- Bruno F.2020. "A ponta de um iceberg de desconfiança. In: Barbosa M. Pós-verdade e fake news: re"flexões sobre a guerra de narrativa". Rio de Janeiro: Cobogó; p.13-23
- Brennen J.S, F, Simon P, Howard N, Nielsen R. K.2020. "Types, sources, and claims of COVID-19 misinformation". Reuters Institute 7(3), 1.
- Boccaccio, G. (2020). "Translated by John Payne. New York: Black WJ Inc" 1986;1-9. Available on: <https://www.gutenberg.org/files/23700/23700-h/23700-h...htm>. (last accessed on February, 20 20.
- CDC. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - United States, February 12–March 16, 2020.
- Cinelli M, Quattrocioni W, Galeazzi A, Valensise CM.2020. "The COVID-19 social media infodemic", *Sci Rep* 2020;10
- Chandler C, Kelly J. A. F, Leach M, Martineau F, Mokuwa E, Parker M, Richards P, Wilkinson A.2020. "Ebola: limitations of correcting misinformation. The Lancet 385(9975), 1275–1277
- Depoux, A, Martin S, Karafillakis E.2020. "The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreaks", *Journal of travel medicine*, 27(3), taaa031. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa031>,2020
- Dutta, S., Acharya, S., Shukla, S., Acharya, N., 2020. COVID-19 pandemic- revisiting the myths. SSRG Intern. J. Med. Sci. (SSRG-IJMS) 7 (5), 7–10. <https://doi.org/10.14445/23939117/IJMS-V7I5P103>.
- Douglas KM, Uscinski JE, Sutton RM, Cichocka A, Nefes T.2019. Ang CS, Deravi F.Understanding conspiracy theories. *Political Psychology*; 40: 3-35.
- Elhadad, M. K, K. F. Li, and F. Gebali "COVID-19-FAKES: A Twitter (Arabic/English) dataset for detecting misleading information on COVID-19", In L. Barolli, K
- Loomba S, de Figueiredo A, Piatek SJ, de Graaf K, Larson HJ.2020. Measuring the impact of COVID-19 vaccine misinformation on vaccination intent in the UK and USA. *Nat Hum Behav*. 2021; 5(3):337-48. [DOI:10.1038/s41562-021-01056-1] [PMID]
- Ghebreyesus T, Ng A.2020. "Misinformation in Medicine: Let's fight the "infodemia". El País. Available
- Horton R.2020. Offline: Managing the COVID-19 vaccine infodemic. *Lancet*202; 396(10261):1474. [DOI:10.1016/S0140-6736(20)32315-1] [PMID]
- Mantas H.2020. "We've published more than 5,000 fact-checks about the coronavirus. Here are the 5 most popular. Poynter". Available on: <https://www.poynter.org/fact-checking/2020/783880/>
- Mathias E, Alexander O, Davide F, Walid M.2017. "Find, understand, and extend development screencasts on YouTube". Proceedings of the 3rd ACM SIGSOFT International Workshop on Software Analytics", 1–7,2017
- Mshana, G., Mchome, Z., Aloyce, D., Peter, E., Kapiga, S., St'ockl, H., 2021. Contested or complementary healing paradigms? Women's narratives of COVID-19 remedies in Mwanza, Tanzania. *J. Ethnobiol. Ethnomed*. 17, 3–12. <https://doi.org/10.1186/s13002-021-00457-w>.
- Manzoni, A. 2020. "The Bedtrothed. Available on: <http://www.gutenberg.org/ebooks/35155> (Last accessed on February", 20 2020
- Okereke M, Ukor N.S, Ngaruiya L.M, C, Mwansa S. Alhaj M.2022. "COVID-19 misinformation and Infodemic in rural Africa". Am. J. Trop. Med. Hyg. 104 (2), 453–456. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-1488> sited on 25/10/2022.

- Pool J, Fatehi F, Akhlaghpour S. 2021. Infodemic, Misinformation and Disinformation in Pandemics: Scientific Landscape and the Road Ahead for Public Health Informatics Research. *Studies in Health Technology and Informatics*: 281:764-768
- Purnat T., Wilhelm E., "Building systems for respond to infodemics and build resilience to misinformation". LinkedIn. URL: <https://www.linkedin.com/pulse/building-systems-respond-infodemics-build-resilience-tina-d-purnat/> [accessed 2021-07-16]
- Pennycook G, Cannon TD, Rand DG. 2020. "Prior exposure increases perceived accuracy of fake news. *Journal of Experimental Psychology*": General; 147(12):1865-80. Available on: DOI: 10.1037/xge0000465, 2018
- Patrizi, A. Bardazzi, F. Filippi, F. Abbenante, D. Piraccini, B.M. 2020. The covid-19 outbreak in Italy: preventive and protective measures adopted by the dermatology unit of bologna university hospital. *Dermatol. Ther.* <https://doi.org/10.1111/dth.13469>
- Pinchoff, J., et al., 2021. Gendered economic, social and health effects of the COVID-19 pandemic and mitigation policies in Kenya: evidence from a prospective cohort survey in Nairobi informal settlements. *BMJ Open* 11, e042749.
- Singh K, Lima G, Cha M, Cha C, Kulshrestha J, Ahn YY, et al. 2020. Misinformation, believability, and vaccine acceptance over 40 countries: Takeaways from the initial phase of the COVID-19 infodemic. *PLoS One*. 2022;17(2): e0263381. [DOI: 10.1371/journal.pone.0263381]
- Safari H. 2021. "Infodemic of Corona in Farsi social media. *Quarterly Journal of Applied Studies in Social Sciences and Sociology*", 4(17), 63-6 (In Persian)
- Seyf H, Seyf A, Borojerdi M. 2020. Fake news and the corona crisis emphasis on the views of experts in crisis communication (Persian). *New Media Stud.*; 6(22):361-84
- Pinchoff, J., et al., 2021. Gendered economic, social and health effects of the COVID-19 pandemic and mitigation policies in Kenya: evidence from a prospective cohort survey in Nairobi informal settlements. *BMJ Open* 11, e042749. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042749>. [DOI:10.22054/nms.2021.55153.1039]
- Tavosi M, Shirshahi S, Riahinia N. 2023. [Science Mapping COVID-19 Infodemic (Persian)]. *Journal of Modern Medical Information.*; 9(1):90-101. <https://doi.org/10.32598/JMIS.9.1.6>
- United Nations, "New Alliance Africa aims to tackle deadly COVID "infodemic". United Nations News viewed 12 December 2020, from. <http://news.un.org/en/story/2020/12/1079222>.
- Valieiny N, Poorcheraghi H, Pashaepoor Sh. 2022. Tendency to Receive Covid-19 Vaccine and its Associated Factors: A Systematic Review Study. *Iranian Journal of Nursing Research (IJNR)*. June-July, Volume 17(2) [in Persian]
- WHO outbreak communication guidelines, "World Health Organization. 2020 Jan 15", URL: <https://www.who.int/publications/i/item/who-outbreak-communication-guidelines> [accessed 2021-07-16]
- Waszak PM, Kasprzycka-Waszak W, Kubanek A, 2018. "The spread of medical fake news in social media - The pilot quantitative study". *Heal Policy Technol*; 7(2): 115-118.
- World Health Organization (WHO), "Coronavirus disease (COVID-19) pandemic" [Internet]. [cited 2020 Dez 15]. Available from, 2020
- WHO, 2020. "Coronavirus disease, (COVID-19) Situation Report 100 . World Health Organization", URL: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200429-sitrep-100-covid-19.pdf?sfvrsn=bbfbf3d1_6 [accessed 2021-07-16] April 2020
- World Health Organisation, "Coronavirus Disease Advice for the Public: Mythbusters". WHO viewed 21 December 2020, from. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>
- Wang, J., Zhou, M., Liu, F., 2020. Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J. Hosp. Infect.* 105(1) <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.002>

Zarocostas, J. "How to fight an infodemic". *Lancet (London, England)*, 395(10225), 676.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)

Original Article

Community responses to COVID-19 pandemic in the face of "Infodemic": A comparative analysis

Received: 01/05/2023 - Accepted: 11/09/2023

Manijeh kadhodaei¹
Hamidreza Bahrami^{2*}
Mehraban Hadi Peykani³

¹ Ph.D. Student, Department of Public Management, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

² Assistant Professor, Department of Public Management, (Naraq) Branch, Islamic Azad University, Narag, Iran.

³ Assistant Professor, Department of public management, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Email:
bahramihamidreza767@gmail.com

Abstract

Introduction

Infodemic Covid-19 is a phenomenon that was introduced by the head of the World Health Organization as a threat to the world at the same time as the virus spread around the world and measures were proposed to control it. However, these actions were not limited due to numerous factors such as "infodemic" which is related to information and false beliefs. What has been discussed in this article is the investigation of the infodemic issue in the covid-19 crisis and the response of China, New Zealand, America, Italy, Egypt and Iran in dealing with it. Information as part of your next public health plan. In the first days of a crisis, public health leaders must provide the public with the information they need to build public trust quickly. Community participation should be considered as part of disaster preparedness, in addition to community response and interaction, and communication approaches should be appropriate to the specific information needs of different communities. Information tracking tools can help to identify such needs and also eliminate false information in a given time.

Key words

Pandemic, Infodemic, COVID-19, Infodemic management

Acknowledgement: There is no conflict of interest