فصل‌نامه‌ی مطالعات توسعه‌ی اجتماعی-فرهنگی، دوره نهم، شماره‌ی ٤، بهار١٤٠٠، صفحات ١٦٣-١٣٣

مقاله پژوهشی

بحران اطلاع‌رسانی دربارهٔ اخبار واکسن کووید-۱۹ در خبرگزاری‌ها در سال اول همه-گیری در ایران

آیدا نوابی[۱]؛ پیام روشنفکر[۲]؛ سعیده رضوانی[۳]

تاریخ دریافت: ١٤٠٠/٠٥/٠٤ تاریخ پذیرش: ١٤٠٠/٠٨/٢٨

چکیده

مقالهٔ حاضر با محور قراردادن یکی از مهم‌ترین موضوعات در طول پاندمی کرونا یعنی واکسن، به دنبال آن است که چالش‌هایی را که در مدیریت رسانه‌ای این بحران وجود داشت، مورد ارزیابی قرار دهد. مطالعه این موضوع با توجه به اهمیت رسالت رسانه‌های جمعی در بازنمایی واقعیت و تصمیم‌گیری برای سامان‌دهی به وضعیت بحران در پاندمی‌ها اهمیت دارد. به دلیل ویژگی‌های خاص بحران‌ها، اطلاع‌رسانی در این شرایط با چالش‌هایی جدی مواجه می‌شود. در بحران کرونا نیز اطلاع‌رسانی درمورد این ویروس نوظهور و ارائه اخبار مرتبط با کووید-۱۹ از این قاعده مستثنا نبود. یکی از موارد مهم اطلاع‌رسانی درخصوص ویروس کرونا به موضوع واکسن به عنوان مهم‌ترین راه درمان آن برمی‌گشت. این مقاله با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی نحوهٔ اطلاع‌رسانی را درخصوص واکسن کووید-۱۹ در خبرگزاری‌های داخلی در بازهٔ یک سالهٔ اول ظهور پاندمی کرونا یعنی از اسفند ۱۳۹۸ تا پایان سال ۱۳۹۹ مورد تحلیل قرار داد و به این نتیجه رسید که اطلاع‌رسانی در سال اول همه‌گیری با بحران‌های بسیاری مانند عدم شفافیت، تناقض در اظهارنظر مسؤولین، تعارض منافع و تعدد منابع اطلاع‌رسان همراه بود.

واژه‌های کلیدی: واکسن کرونا؛ بحران؛ جامعهٔ مخاطره‌آمیز؛ اطلاع‌رسانی؛ رسانه.

[۱] دکتری جامعه‌شناسی اقتصادی، دانشگاه تهران. تهران، ایران.
aida.navabi@ut.ac.ir

[۲] استادیار، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
pa.roshanfekr@uswr.ac.ir

[۳] دانشجوی دکتری رشتهٔ علوم ارتباطات، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران (نویسنده مسؤول).
s.rezvani1986@gmail.com

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

مقدمه و طرح مسأله

در وقوع بحران، اشتیاق فزآینده‌ای برای کسب و انتشار اطلاعات و اخبار در میان روزنامه‌نگاران و مخاطبان شکل می‌گیرد. درواقع رسانه‌ها به مرجع اصلی مردم برای دریافت اخبار تبدیل می‌شوند و نقش اصلی را به عنوان پل ارتباطی بین مدیران بحران و مردم جامعه اعم از آسیب‌دیدگان و سایر مردم ایفا می‌کنند. بزرگ‌ترین رسالت اطلاع‌رسانی به‌ویژه در شرایط بحرانی بر دوش رسانه‌های جمعی است؛ رسانه‌ها می‌توانند افکار عمومی را از طریق انتقال اطلاعات صحیح و مناسب مدیریت کنند. در بحبوحهٔ بحران رسانه‌ها، قوی‌ترین و قابل اطمینان‌ترین ابزار توزیع و پخش به موقع اطلاعات حیاتی در جوامع به شمار می‌روند (Sinder, 2006) و سیاست‌گذاران همواره برای مدیریت بحران از رسانه‌ها استفاده می‌کنند(عیوضی، ۱۳۸۸: ۲٦۳). اطلاع‌رسانی در مدیریت بحران، نقش راهبردی در زمان‌های پیش از وقوع، حین وقوع و بعد از وقوع بحران دارد (مالکی و حسین، ۱۳۹۸) درواقع اطلاع رسانی به منظور رفع نیازهای مردم آسیب‌دیده از بحران، جست‌وجوی سریع و آسان اطلاعات و هشدار نسبت به بحران و تبعات آن از جمله کارکردهای مهم رسانه‌ها در مدیریت بحران است.

از ۲٦ آبان ۱۳۹۸ (۱۷ نوامبر ۲۰۱۹) شیوع ویروس کووید-۱۹ از شهر ووهان در کشور چین و انتشار آن به سایر کشورها، جهان را با بحرانی پیش‌بینی نشده روبه‌رو کرد و منجر به اعلام پاندمی کووید-۱۹ در ۱۱ مارس ۲۰۲۰ (۲۱ اسفند ۱۳۹۸) از سوی سازمان جهانی بهداشت[1] شد. ویروس کووید-۱۹ در اثر سندرم تنفسی حاد شدید کرونا ویروس ۲[2] ایجاد شد، «یک پاتوژن جدید انسانی که ویروس‌شناسان معتقدند از خفاش‌ها پدید آمده و درنهایت از طریق میزبان واسطه به سمت انسان انتقال می‌یابد» (Zu, Jiang, M, Xu, Chen, Ni, Lu & Zhang, 2019: 16). این ویروس نوظهور سلامت کل جهان را تهدید کرد. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت تعداد مبتلایان تاکنون از مرز ٦۵۰ میلیون نفر گذشته است و تعداد جانباختگان در جهان بالغ بر ٦ میلیون نفر رسیده است (افکارنیوز، ۱٤۰۱/۹/۱۸).

[1] World Health Organization
[2] Sars-Cov-2

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

در پاندمی کووید ۱۹، اخباری که دربارهٔ شیوع بیماری از ابتدای امر تا به امروز منتشر شد، تا کنون فراز و نشیب‌های بسیاری را طی کرده است. رسانه‌ها اعم از روزنامه‌ها، تلویزیون و شبکه‌های اجتماعی از طریق انتشار اطلاعات نقش مهمی در به‌روزرسانی این بیماری داشتند که منجر به در اختیار قراردادن طیف وسیعی از اطلاعات به مردم شد. «هرچند اطلاعاتی که در آغاز به یک‌باره در جهان گسترده شد، منجر به نوعی سردرگمی در برخورد با این ویروس نوظهور و نوعی سونامی اطلاعاتی شد که معمولاً با شیوع هر بیماری رخ می‌دهد» (اله‌وردی پور، ۱۳۹۹: ٦٦).

برای اطلاع از مسائل و موضوعات بهداشتی، افراد معمولاً از رسانه‌ها به عنوان منبع اطلاعات به روز استفاده می‌کنند (Ball-Rokeach & DeFleur, 1976; 6). درمورد مقابله با ویروس کرونا نیز لزوم ارائهٔ اطلاعات سریع و قابل اعتماد از منابع معتبر مانند کنترل عفونت، چگونگی مقابله با این ویروس، ارائه دستورالعمل به گروه‌های پرخطر و سایر نکات بهداشتی کاملاً احساس می‌شد. سؤالات زیادی در مورد شیوع ویروس، ایمنی پس از بهبودی و دارو درمانی وجود داشت و رسانه‌ها در سرتاسر جهان در تلاش بودند تا به آن پاسخ دهند (Ye, Pan, Pan, Deng, Chen & Li, 2020: 648). همچنین دولت‌ها به منظور مقابله با این ویروس در سرتاسر جهان اقدامات مؤثری برای کاهش شیوع بیماری به کار گرفتند که مهم‌ترین آن، تلاش در جهت «تولید واکسن» بود.

در ایران از ابتدا ابهامات بسیاری دربارهٔ امکان تولید و تهیه واکسن وجود داشت و با مطرح شدن موضوع واکسیسناسیون، اطلاعیه‌ها و اخبار از طریق صداوسیما، خبرگزاری‌ها و پیام‌رسان‌های گوناگون در اختیار مردم قرار گرفت. اما در این زمینه مسؤولین استراتژی و برنامهٔ منسجمی در جهت مدیریت اطلاع‌رسانی نداشتند و تعلل در ارائهٔ سریع آمار و ارقام به عموم مردم، خود عاملی در جهت افزایش نگرانی در جامعه و تولید شبه‌اطلاعات و ضد اطلاعات در جامعه شد (اشرفی‌ریزی و کاظم‌پور، ۱۳۹۹: ۲۰۸).

ارائهٔ اطلاعات نادرست و ساختگی می‌تواند صدمات بالقوه‌ای بر بیماران و مصرف‌کنندگان خدمات بهداشتی درمانی وارد کند و توجه به «کیفیت» اطلاعات و نیاز به استانداردهای بین‌المللی در این زمینه در کانون توجه است (Brenner, Kaushal, Grinspan, Joyce, Kim, Allard & Abramson, 2016: 1021). استفاده از رسانه‌ها در زمان بحران به کمک مدیران ارتباطات و بحران

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

آمده و استفاده از پتانسیل رسانه‌ها در کاهش بحران کمک بسیاری می‌کند؛ اما در این میان مشکلات و چالش‌هایی وجود دارد که برخی از آن‌ها مربوط به رسانه‌های اجتماعی و برخی مربوط به مدیریت بحران است. تا زمانی که به خوبی بسترهای ارتباطی و چگونگی استفاده از آن‌ها شناخته نشود؛ استفاده از رسانه‌ها در زمان بحران منجر به افزایش اختلال خواهد شد و کارایی لازم را نخواهد داشت. پس لازم است که هر مدیر و کارشناس بحران و ارتباطات قبل از استفاده از بسترهای ارتباطی چالش‌های موجود را بسنجد و اقتضائات و صلاح شهر، کشور و نظام حاکم را در نظر بگیرد تا بحران مضاعفی به بحران پیش آمده افزوده نشود.

با در نظر گرفتن این مسائل هدف اصلی این مقاله ارزیابی نحوۀ اطلاع‌رسانی اخبار مرتبط با واکسن کووید-۱۹ در خبرگزاری‌های کشور در بازۀ زمانی یک سال اول وقوع پاندمی کووید-۱۹ است.

مبانی مفهومی و نظری پژوهش

موضوع اطلاع‌رسانی در اخبار و رسانه‌ها نسبت وثیقی با مفاهیم مهمی که در حوزۀ ارتباطات و سلامت در هم تنیده شده است دارد، بنابراین در ادامه به تشریح مفاهیم اصلی موضوع تحقیق پرداخته می‌شود.

ارتباطات سلامت[1]

ارتباطات سلامت، که به استفاده از روش‌هایی برای اطلاع‌رسانی و تأثیرگذاری بر تصمیم‌گیری‌های فردی و اجتماعی که سلامت را افزایش می‌دهند، تعریف می‌شود، اولین بار در سال ۱۹۷۵، زمانی که بخش ارتباطات سلامت انجمن بین‌المللی ارتباطات تأسیس شد، به عنوان زیرمجموعه‌ای از حوزۀ ارتباطات شناخته شد (Freimuth & Quinn, 2004:2053). ارتباطات سلامت شامل فعالیت‌های ارتباطی بین فردی یا جمعی است که بر بهبود سلامت افراد و جوامع متمرکز است (Ishikawa & Kiuchi, 2010: 2).

[1] Health Communication

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

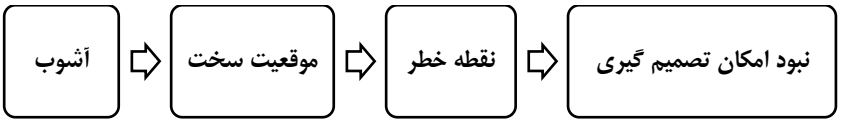
اینفودمیک[1]:

سازمان جهانی بهداشت اینفودمیک (انبوه اطلاعات درست و نادرست) را گسترس اطلاعات غلط یا گمراه‌کننده در محیط‌های مجازی و فیزیکی در هنگام شیوع بیماری می‌داند. اینفودمی باعث سردرگمی و ایجاد رفتارهای پرخطر در میان افراد می‌شود و می‌تواند به سلامتی آسیب برساند. همچنین منجر به بی‌اعتمادی به مسؤولین نظام سلامت و تضعیف واکنش بهداشت عمومی می‌شود. اگر مردم در مورد آن‌چه برای محافظت از سلامتی خود و اطرافیان خود باید انجام دهند، مطمئن نباشند، یک بیماری همه گیر می‌تواند شیوع بیماری‌ها را تشدید یا طولانی‌تر کند. با افزایش دیجیتالی شدن و گسترش رسانه‌های اجتماعی و استفاده از اینترنت، اطلاعات می‌توانند با سرعت بیشتری گسترش یابند. این سرعت هرچند می‌تواند به پرشدن سریع‌تر خلأهای اطلاعاتی کمک کند، اما همچنین می‌تواند به ایجاد پیام‌های نادرست دیگر در سایر منابع خبری و رسانه‌ای منجر شود (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۹).

بحران[2]

تاکنون تعاریف متعددی از بحران ارائه شده است. هرمان بحران را چنین تعریف می‌کند: «موقعیت های بحرانی، هدف‌های برتر نهاد تصمیم‌گیرنده را به خطر می‌اندازند؛ زمان لازم برای پاسخ‌دهی و اجرای تصمیم‌های گرفته‌شده را به شدت محدود می‌کند و وقوع چنین موقعیتی به سردرگمی و غافل‌گیری اعضای نهاد تصمیم‌گیرنده منتهی می‌شود» (مک کارتی، ۱۳۸۱: ٤١). بوث (۱۹۹۳: ٨٦) بر این باور است که «بحران موقعیتی است که افراد، گروه‌ها و سازمان‌ها با آن مواجه شده و با استفاده از رویه‌های معمول قادر به مقابله با آن نیستند. بروز استرس فراوان ناشی از تغییرات ناگهانی، در ذات چنین موقعیت‌هایی نهفته است».

حسن بشیر (۱۳۸۷: ۱۳) ضمن اشاره به اینکه بحران با خطر، آشوب، اضطراب و به‌هم‌ریختگی مرتبط است، فرایند شکل‌گیری بحران را به این گونه ترسیم کرده است:



[1] Infodemic
[2] Crisis

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

مدیریت بحران[1]

مفهوم مدیریت بحران به صورت امروزی برای اولین بار توسط رابرت مک فامارو به هنگام امکان وقوع درگیری موشکی میان آمریکا و کوبا مطرح شد. وی بر این باور بود که دیگر چیزی به نام راهبرد وجود ندارد و باید به مدیریت بحران پرداخت. به این ترتیب از پایان دهۀ ۱۹۷۰ فعالیت‌های عمده‌ای در زمینۀ مدیریت بحران جلوه‌گر شد (ابهری، ۱۳۸٦: ۲۳). مدیریت بحران اصطلاحی است که برای پاسخ دهی به موقعیت‌های بحرانی به کار می‌رود و به بیان مک‌کارتی هدف اصلی آن، دست‌یابی به راه‌حلی معقول برای برطرف کردن شرایط غیرعادی به گونه‌ای است که منافع و ارزش‌های اساسی، حفظ و تأمین شوند (تاجیک، ۱۳۷۹: ۸٤). درواقع مدیریت بحران به مجموعه اقداماتی اطلاق می‌شود که قبل، حین و بعد از وقوع بحران برای جلوگیری از ایجاد بحران، جست‌وجوی دقیق و اندیشمندانۀ بحران و کنترل و خاتمۀ آن در راستای تأمین منافع ملی و همچنین کاهش هرچه بیشتر آثار و عوارض آن انجام می‌گیرد (عبداللهی، ۱۳۸۳: ٦۰).

پیشینۀ پژوهش

حجم زیادی از مطالعات و پژوهش‌های علمی و تحقیقاتی در سراسر جهان به «ارتباطات سلامت» اختصاص یافته است، به طوری‌که این حوزه در دو دهۀ اخیر پرسرعت‌ترین و عمل‌گراترین موضوع در حوزۀ ارتباطات را از آن خود کرده است (Atkin & Marshal, 1996).

در ایران و سایر کشورها پس از اعلام کرونا در جهان تحقیقات متعددی درخصوص این ویروس انجام شد که از جمله پژوهش‌های داخلی می‌توان به تحقیق جواد صادقی و ابراهیم فتحی (۱٤۰۱) در مقالۀ «بازنمایی کرونا در بستر تلگرام شبکه‌های فارسی‌زبان داخلی و ماهواره‌ای» اشاره کرد که با روش نشانه‌شناسی به مطالعۀ چگونگی چارچوب‌بندی کرونا در متون تصویری کانال‌های خبرگزاری صداوسیما و شبکه‌های ماهواره‌ای صدای امریکا و من و تو پرداختند. در سپهر نشانه‌شناختی، خبرگزاری صداوسیما به دنبال تثبیت نظام ارزش‌ها و حفظ وضع موجود است و در مقابل، شبکه‌های صدای امریکا و من و

[1] Crisis Management

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

تو در پی برساخت ایدئولوژیک و بزرگ‌نمایی بحران‌اند و با اسطوره‌های کهنه از حاشیه به متن رانده شده و متضمن معنایِ دگردیس شده، کرونا را بازنمایی می‌کنند.

احمدی، عسگرزاده و مفیدی (۱۴۰۰) در مقاله‌ای با عنوان «مطالعه تطبیقی پوشش خبری بحران کرونا در شبکه خبر و بی‌بی‌سی فارسی» با هدف شناخت شیوهٔ پوشش خبری شیوع کووید ۱۹ در شبکهٔ خبر صداوسیما و شبکهٔ بی‌بی‌سی فارسی، به تبیین تفاوت‌های پوشش خبری شبکه خبر صداوسیمای ایران و شبکهٔ بی‌بی‌سی فارسی در زمان شیوع ویروس کرونا پرداختند. بر اساس یافته‌های پژوهش، شبکهٔ خبر چهار راهبرد «آرام‌سازی جامعه»، «مطالبه‌گری»، «اطلاع‌رسانی» و «توجه به ارتباطات سلامت» را برای مواجههٔ اولیه با بحران کرونا مدنظر قرار داد. در سوی دیگر، بی‌بی‌سی فارسی با تکیه بر راهبرد «اطلاع‌رسانی»، رویکرد «ابهام افکنی» و «اعتمادزدایی عمومی» را درخصوص حاکمیت جمهوری اسلامی در پیش گرفت. «ایجاد تردید در صحت آمار روزانهٔ اعلامی وزارت بهداشت ایران» و «القای ناتوانی در مدیریت» از جمله مؤلفه‌های این اعتمادزدایی در مواجهه با بحران کرونا بود.

حسن بشیر (۱۳۹۹) در مقاله‌ای با عنوان «تحلیل خبری-ارتباطی بحران کرونا و جامعهٔ مخاطره آمیزه» با بهره‌برداری از مفهوم بحران و نظریهٔ جامعهٔ مخاطره‌آمیز به مثابه ادبیات نظری و انجام مصاحبهٔ نیمه ساخت‌یافته با ۳۰ نفر از استادان حوزهٔ ارتباطات و سپس با استفاده از روش تحلیل مضمون سه محور مهم تحلیل خبری-ارتباطی را در رابطه با بحران و مخاطره‌های آن شامل: «بحران کرونا و جامعهٔ مخاطره‌آمیز»، «اعتمادسازی با اطلاعات شفاف» و «سواد رسانه‌ای و جلوگیری از اخبار جعلی» به دست آورد.

جواد حق‌گو و غلامعلی سلیمانی (۱۳۹۹) در مقاله‌ای با استفاده از روش تحلیل محتوای کمی به این موضوع پرداختند که عملکرد رسانه‌های دولتی ایران (خبرگزاری ایرنا، صدا و سیما و فارس) در هفتهٔ نخست بحران کرونا چگونه بوده است؟ آن‌ها به این نتیجه رسیدند که ایرنا، صدا و سیما و فارس به ترتیب در جایگاه پشتیبان، بی‌طرف و منتقد قوهٔ مجریه قرار گرفتند و وحدت رویه و راهبردی یگانه نداشتند. بنابراین فقدان یک ستاد ویژهٔ رسانه‌ای در زمان‌های بحرانی یکی از نیازهایی است که به شدت احساس می‌شود تا خبرگزاری‌ها اختلاف‌های سیاسی و جناحی را با هدف تکثیر آرامش در جامعه کنار بگذارند.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

از پژوهش‌های خارجی می‌توان به پژوهش ظفری[1] و همکاران (۲۰۲۱) درخصوص تحلیل محتوای کمی پیام‌های منتشر شده در روزنامه‌ها، تحلیل محتوای ویدئوهای تیک‌تاک توسط لی[2] و همکاران (۲۰۲۱)، تحلیل چارچوب‌بندی هشت رسانهٔ پیشرو جهانی از کروناویروس توسط اوگبودو و همکاران (۲۰۲۰)، تحلیل محتوای کمی اینفوگرافیک‌های منتشر شده در روزنامه‌های هند توسط راچل جاکوب[3] (۲۰۲۰)، و پژوهش اکا پراتیوی و سولاترا[4] ۲۰۲) به منظور نشانه‌شناسی اینفوگرافیک‌های تولید شده درخصوص کرونا در اندونزی نام برد.

همان‌طور که از پیشینهٔ پژوهش مشخص است تاکنون هیچ تحقیقی به ارزیابی نحوه و چگونگی انتشار اطلاع‌رسانی اخبار مرتبط با واکسن کووید-۱۹ در خبرگزاری‌های داخلی ایران نپرداخته است، از این رو می‌توان ادعا کرد که موضوع این پژوهش نو و بدیع است. به طورکلی در حوزهٔ ارتباطات سلامت بیشتر، اثر پیام‌ها و کمپین‌های سلامتی بر روی مخاطبان با استفاده از روش تحقیق پیمایشی مطالعه شده است و میزان تحقیقاتی که به تحلیل محتوای پیام‌های منتشر شده در این حوزه بپردازد، کم است.

نظریهٔ جامعهٔ مخاطره‌آمیز[5]

اولریش بک[6] آلمانی تبار از نظریه‌پردازان اجتماعی مدرنیته، مفهوم «جامعه مخاطره آمیز» را برای بازتاب تغییرهای اجتماعی اساسی ارائه داد که مشکلات محیطی را به زندگی سیاسی و اجتماعی آورده است. به نظر بک در برابر خطرات هسته‌ای، شیمیایی و بیوتکنولوژیکی، دیگر امکان تصمیمات معتبر و مقتدر که توسط گروه‌هایی از متخصصان گرفته می‌شد، وجود ندارد. به همین دلیل اقتدارشناختی دیگر مسؤولیت برخی گروه‌های خاص از دانشمندان، سیاست‌مداران و صنعتگران نیست، بلکه در میان گسترهٔ عظیمی از گروه‌های اجتماعی پراکنده است که ارتباط متقابلِ پیوستهٔ آن‌ها می‌تواند جامعه را به سطح جدیدی از خودانتقادی برساند (Franklinm, 2001: 47).

[1] Zafri
[2] Ogbodo
[3] Li
[4] Eka Pratiwi & Sulatra
[5] Risk Society Theory
[6] Ulrich Beck

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

ایدهٔ جامعهٔ مخاطره‌آمیز در سه مفهوم مخاطره، فردی ساختن و مدرنیزاسیون بازتابی است. در این جامعه دغدغهٔ اصلی نه توضیع خوبی‌ها (ثروت و غیره) بلکه توضیع بدی‌ها (ضرر، زیان و غیره) است و چون مخاطرات فراتر از محدودیت‌های طبقاتی می‌روند لذا طبقهٔ اجتماعی معنای خود را از دست می‌دهد و کنشگران اجتماعی فردگرا می‌شوند، از هم جدا افتاده و از طبقه اجتماعی خود گسسته و جدا می‌شوند (فردی‌سازی مخاطره). در این شرایط وضعیت علم نیز متناقض است؛ زیرا هم منشأ تولید مخاطره است و هر مرجع شناسایی و رفع آن‌ها (ویژگی بازتابی). راه حل بک برای چالش‌های جامعه مخاطره‌آمیز توجه به دموکراسی، آزادی، تفکر انتقادی، نقد جامعه‌ای و محدود نشدن به تفکر صرف کارشناسان فن‌سالار است (بک، ۱۳۸۸: ٦).

بر اساس این نظریه تغییرهای ایجاد شدهٔ زندگی روزمره خطرناک نیست بلکه بیشتر بدون مرز شدن و غیر قابل کنترل بودن مخاطرات خطرناک است. بدون مرز شدن سه بعد مهم دارد: فاصله‌ای، زمانی و اجتماعی. در بعد فاصله‌ای جامعهٔ مدرن با مخاطراتی مواجه می‌شود که هیچ حد و مرزی از جمله دولت–ملت را نمی‌شناسد. در بعد زمانی نیز دوران طولانی نهفتگی خطرها مثل از بین بردن زباله های هسته‌ای مشخص نیست. در بعد اجتماعی نیز تعیین اینکه چه کسی باعث آلودگی محیطی یا بحران اقتصادی شده و چه کسی مسؤول ایجاد بحران است، مشخص نیست (ریتزر، ۱۳۹۱).

با ظهور ویروس کرونا نیز جهان با بحران پیش‌بینی نشده‌ای مواجه شد. بحرانی که بر تمام ابعاد فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و روابط انسانی بشر تأثیر گذاشت. در واقع این ویروس جامعهٔ جهانی را وارد مرحلهٔ خطرناکی کرد و باعث شکل‌گیری جامعهٔ مخاطره‌آمیز شد.

ویروس کرونا ویژگی‌های جامعهٔ مخاطره‌آمیز مد نظر بک را دارد. در بعد فاصله‌ای ویروس کرونا تمام طبقات و گروه‌های اجتماعی و کشورهای مختلف را درگیر کرده و مرزهای دولت ملت‌ها را در هم نوردیده است. در بعد زمانی به‌هیچ وجه معلوم نیست که این ویروس تا چه زمانی بشر را درگیر می کند و تأثیرات بعدی آن بر بهداشت محیطی و روانی انسان‌ها تا کی ادامه می‌یابد؟ در بعد اجتماعی نیز هنوز در مورد منشأ شکل‌گیری این ویروس بین ویروس‌شناسان اختلاف نظر وجود دارد و هیچ‌کس به یقین نمی‌تواند در مورد منشأ ظهور آن اظهارنظر قطعی کند.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

در جوامع مخاطره‌آمیز ادعا می‌شود که سختی‌های همه‌جانبه‌ای برای تولید دانش معتبر و موثق وجود دارد. در مواجهه با مخاطرات جدید، دانش تکنیکی، علمی، پزشکی و بهداشتی مورد موشکافی و بررسی بیشتر قرار گرفته‌اند. در مواجهه با این خود ـ آزمایی، تخصص، کمتر قطعی و مسلم و اغلب تکه‌تکه شده است. برای نمونه برخی متخصصان در دفاع از نیروی هسته‌ای صحبت می‌کنند و دیگران بر ضد آن سخن می‌گویند. اقتدار دانش تکنیکی در حال رکود و کاهش است (Bruce & Yearley, 2006: 18).

بک در کتاب «جامعه در مخاطره جهانی» به این می‌پردازد که علم نیز با چالش‌های زیادی روبه‌رو شده است. او بر این باور است که که دانشمندان علوم طبیعی دیگر نمی‌توانند ادعای پرآب و تاب دربارهٔ در اختیار داشتن دانش بی‌رقیب بکنند؛ مردم نیز نسبت به ادعای علم به دیده شک می‌نگرند. آن‌چه جامعهٔ مخاطره‌آمیز را از مرحلهٔ صنعتی پیشین توسعهٔ اجتماعی متمایز می‌کند، این است که در اولی، علم و تکنولوژی به عنوان نیروهایی مثبت برای پیشرفت اجتماعی نگریسته می‌شدند، در جامعهٔ مخاطره‌آمیز این معادله پیشرفت علم و تکنولوژی از سویی و پیشرفت اجتماعی از دیگر سو درهم شکسته شده است. جامعهٔ مخاطره‌آمیز معنای جدیدی از ترس، عدم اطمینان و ناراحتی نسبت به تحولات علمی و تکنولوژی را وصف می‌کند. از نظر بک این عدم اطمینان به علم و تکنولوژی محدود نمی‌شود، بلکه در کاهش اعتماد نسبت به نهادهای حاکم اجتماعی و سیاسی از قبیل شرکت‌های صنعتی و دولتی نیز مشاهده می شود (بک، ۱۳۸۸: ۱٥٦).

سؤالات پژوهش

مهم‌ترین بحران‌های اطلاع‌رسانی درمورد واکسن کووید-۱۹ در سال اول پاندمی کرونا در ایران چه بود؟

چه تناقضات و تعارضاتی در اظهارنظرهای مسؤولین درخصوص اطلاع‌رسانی درمورد واکسن کووید-۱۹ وجود داشت؟

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

روش پژوهش

روش تحقیق در این پژوهش، تحلیل محتوای کیفی است. تحلیل محتوای کیفی بیشتر بر استنباط معنا از متن متکی است و فقط به تعداد واژه‌ها و کمّی کردن مفاهیم اکتفا نمی‌کند. بنابراین راهکارهای تحلیل محتوای کیفی بیشتر جنبهٔ موضوعی دارد و محققانی که به بررسی داده‌های آرشیوی و منحصربه‌فرد می‌پردازند، بیشتر از تحلیل کیفی استفاده می‌کنند. همانطور که مک‌کوئیل می‌گوید تحلیل کیفی به شمارش به عنوان راه رسیدن به معنا بی‌اعتناست، زیرا معتقد است که معنا از روابط، تقابل‌ها و متن استخراج می شود نه از کمّیت اشاراتی که به مفاهیم می‌شود (مک‌کوئیل، ۱۳۸۸: ۲۶۹). به علاوه در پژوهش کیفی پژوهشگر فرضیه‌ای ساختارمند و از قبل تعیین شده را به شکل مرسوم روش کمی در ذهن نمی‌پروراند و فرضیهٔ آزمایی هدف پژوهش کیفی نیست (منادی، ۱۳۸۹).

در تحلیل محتوای کیفی پژوهشگران با ارائهٔ تفاسیر خود به ارائهٔ مطالبی تحلیل دربارهٔ متون می-پردازند، تفاسیر در تحلیل محتوای کیفی بخشی از مراحل تحقیق و به دلالت‌های ضمنی متکی هستند (Jankowski & Jensen, ۲۰۰۲: ۱۰۳).

جامعهٔ مورد بررسی کلیهٔ اخباری که از اسفند ماه ۹۸ تا پایان اسفند ماه ۹۹ دربارهٔ تولید، خرید و توزیع واکسن در خبرگزاری‌های «ایرنا؛ ایسنا؛ خبرگزاری فارس؛ دانشجو و میزان» و نیز پرتال خبری وزارت کشور و پایگاه ستاد ملی کرونا منتشر شدند، جامعهٔ مود بررسی این تحقیق را شامل می‌شوند. علت انتخاب این بود که طبق ارزیابی‌های انجام‌شده توسط پژوهشگران اظهارنظر مسؤولین درخصوص واکسن کووید-۱۹ ابتدا توسط این خبرگزاری‌ها منتشر شد و سپس توسط سایر خبرگزاری‌ها و وبگاه های خبری بازنشر داده می‌شد. به منظور تحلیل هرچه دقیق‌تر، تمام اظهارنظرهای مسؤولین درخصوص واکسن کرونا که در خبرگزاری‌ها و وبگاه‌های مختلف منتشر شدند، مورد ارزیابی قرار گرفتند و نمونه گیری انجام نشد.

واحد تحلیل، واحدی است که از نظر آماری تحلیل می‌شود تا به پرسش‌های تحقیق پاسخ داده شود (رایف، لیسی و فیکو، ۱۳۸۸: ٦٨). در این مقاله واحد تحلیل شامل تمام اظهارنظرهای مسؤولین مختلف اعم از دولتی، نمایندگان مجلس و بخش خصوصی است که از آغاز پاندمی کووید ۱۹ در ایران

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

یعنی اول اسفند ۱۳۹۸ تا پایان سال ۱۳۹۹ درخصوص واکسن کووید-۱۹ اطلاع‌رسانی کردند و در خبرگزاری‌ها منتشر شده است.

اعتماد و اعتبار تحقیق

«اعتماد (پایایی) دلالت بر این امر دارد که آیا فن خاصی در کاربردهای متعدد با هدف مشابه، به نتایج یکسانی دست می‌یابد یا خیر» (ببی، ۱۳۹۰: ۳۲۲). اعتبار (روایی) به معنای اندازه‌گیری واقعی خصیصه مورد نظر توسط ابزار اندازه‌گیری است (هومن، ۱۳۹٤: ۱۰٤). مورهاوس[1] و میکوت[2] (۲۰۰۲) معتقدند که با استفاده از چهار عامل می‌توان به بحث اعتمادسازی در تحقیق رسید: استفاده از چندین روش، بازرسی مسیر کسب اطلاعات، وارسی از سوی افراد تحت بررسی و گروه‌پژوهی. در مقالهٔ حاضر محققان برای رسیدن به پایایی از شیوهٔ چهارم یعنی گروه‌پژوهی استفاده گرده‌اند. بدین‌صورت که در یکی از درس‌های تحلیل محتوای دانشگاه علامه طباطبایی از استاد مربوطه خواسته شد تا اظهارنظر مسؤولین در زمینهٔ واکسن در سال اول پاندمی کرونا را در قالب یک تحقیق بررسی و در مورد آن بحث کنند و استاد مربوطه دیدگاه‌های مختلف را دربارهٔ قضاوت محققان جویا شود، نتیجه اینکه قریب به اتفاق دانشجویان مضامین به دست آمده را منطقی دانسته و نتایج را تأیید کردند.

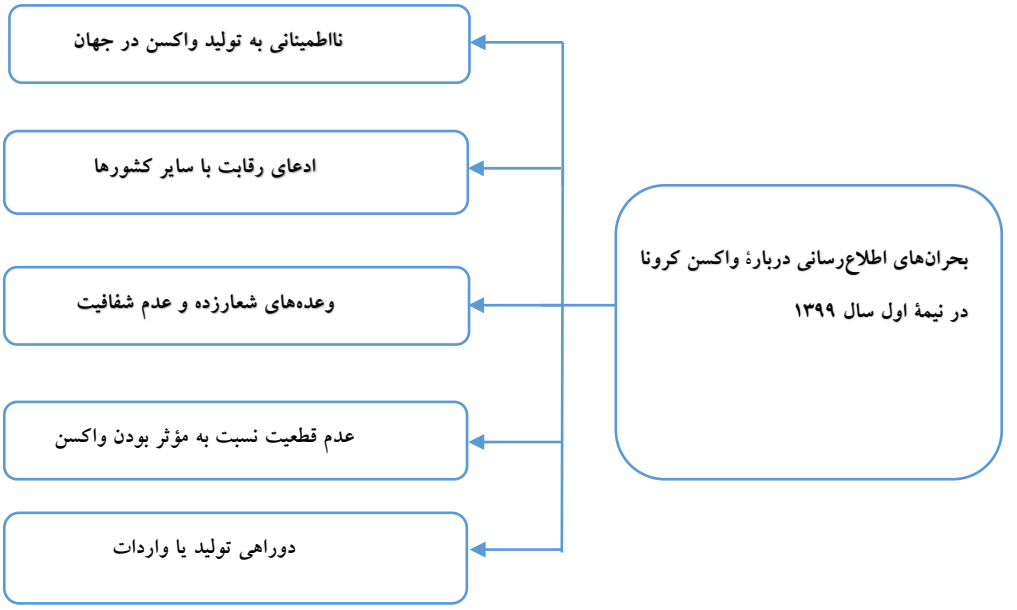
البته ذکر این نکته نیز لازم است که اعتماد و اعتبار در پژوهش کیفی به معنایی متفاوت از روش کمی به کار می‌رود و ماهیت پژوهش‌های کیفی غیر اثبات‌گرایانه است و از مفاهیم رایج اعتبار و روایی در تحقیق کمی دوری می‌شود (محمدپور، ۱۳۹۰: ۷۸).

یافته‌های پژوهش

بعد از تحلیل محتوای اظهارات و گفته‌های مسؤولین در خبرگزاری‌ها و وبگاه‌ها دربارهٔ واکسن کرونا، پژوهشگران به ۱۱ چالش اطلاع‌رسانی در سال اول پاندمی کووید-۱۹ در ایران دست یافتند که در دو دورهٔ زمانی نیمهٔ اول و نیمهٔ دوم سال ۱۳۹۹ قابل تقسیم‌بندی است.

[1] Morehouse
[2] Meykut

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]



نمودار شمارهٔ یک- بحران‌های اطلاع‌رسانی دربارهٔ واکسن کرونا در نیمهٔ اول سال ۱۳۹۹

بحران‌های اطلاع‌رسانی درباره واکسن کرونا در نیمه اول سال ۱۳۹۹

۱. نااطمینانی به تولید واکسن در جهان

در ابتدا توجه به ناشناخته بودن این ویروس، تأکید مسؤولین بیشتر بر معرفی و شناساندن این ویروس و راه‌های مقابله و پیشگیری از ابتلا به آن بود و کمتر اظهاراتی در مورد تولید واکسن وجود داشت. در بسیاری از اظهرنظرها آمده بود که به دلیل پیچیدگی ماهیت بیماری کرونا ساخت واکسن به راحتی امکان‌پذیر نیست و آنچه در دنیا اعلام می‌شود، بیشتر جنبهٔ تبلیغاتی دارد. برخی از مسؤولین وزارت بهداشت در اظهارنظرهای مختلف، تولید واکسن را کاری خطرناک و پیچیده و حتی ادعای تولیدش را تبلیغاتی دانستند و وزیر بهداشت هم به صراحت اعلام کرد که تا یکی دو سال آینده امیدی به تولید هیچ واکسنی ندارد.

«تاکنون دارو و واکسن مشخصی برای بیماری کووید ۱۹ شناسایی نشده زیرا این بیماری عمری چهار ماهه دارد. محققان ایرانی در حال انجام آزمایش‌های علمی برای یافتن واکسن و داروی این بیماری

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

هستند و هر کسی ادعای یافتن درمان این بیماری را داشته باشد به لحاظ علمی معقول نیست» (حریرچی، معاون کل وزارت بهداشت، ایسنا، ٤ اردیبهشت ۱۳۹۹).

«در هیچ‌یک از کشورهای جهان هنوز داروی تأییدشده‌ای برای درمان بیماری کرونا وجود ندارد، البته تحقیقات علمی در داخل کشور نیز برای کشف دارو و واکسن آن با قوت دنبال می‌شود» (دکترشانه ساز، رئیس سازمان غذا و دارو، پرتال خبری وزارت کشور، ۷ اردیبهشت ۹۹).

۲. ادعای رقابت با سایر کشورها

در نیمه‌ی تابستان ۹۹، هم‌زمان ۱۲٤ کشور در جهان مراحل آزمایش و تولید واکسن را طی می کردند که ده مورد از آن‌ها به مرحلهٔ انسانی رسید. گروهی از محققان دانشگاه آکسفورد در انگلیس در همین زمان اعلام کردند که نتایج اولیه در زمینهٔ تولید واکسن امیدوارکننده بوده است. واکسن آمریکایی مادرنا[1] نیز در بدن همهٔ داوطلبان منجر به تولید پادتن در برابر نسل جدید ویروس کرونا شد. در هند نیز نتایج آزمایش‌های اولیهٔ واکسن تولید شده موسوم به «کوواکسین[2]» نوید بخش، گزارش شد. همچنین واکسن تولید مشترک آلمان و آمریکا با نام فایزربایوتک[3] فاز نهایی تحقیقات خود را می‌گذراند و «سینوفارم[4]» و «سینوواک[5]» دو واکسن ساخت چین به ترتیب در امارات متحده عربی و برزیل وارد مراحل نهایی آزمایش شد.

بر این اساس با توجه به ایجاد فضایی مبنی بر تولید واکسن در کشورهای مختلف، موضع‌گیری‌ها و اظهار نظرات مقامات مسؤول در زمینهٔ تولید واکسن رویکرد متفاوتی پیدا کرد. مقامات وزارت بهداشت که تا پیش از این شک و تردیدهای جدی نسبت به کشف واکسن کرونا و یا میزان کارایی آن مطرح می‌کردند، از «گام‌های تند ایران» و همکاری‌های مشترک بین مؤسسهٔ رازی، پاستور و برخی شرکت‌های دانش‌بنیان برای ساخت واکسن خبر دادند. در برخی موارد نیز به طور آشکار عدم شفافیت در اطلاع

[1] Moderna
[2] Covaxin
[3] Pfizer–BioNTech COVID-19 vaccine
[4] Sinopharm
[5] Sinovac

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

رسانی به چشم می‌خورد که مصداق آن صحبت‌های وزیر بهداشت است که آشکارنکردن موضوع تولید واکسن را قهرمانانه جلوه داد.

«اعلام می‌کنم که در ساخت واکسن علیه کووید-۱۹ گام‌های موثری برداشته‌ایم و اغلب تست‌های مدل‌های حیوانی پاس شده و در آیندهٔ بسیار نزدیک برای مطالعات بالینی این واکسن در انسان وارد عمل خواهیم شد. در چهار ماه گذشته لحظه به لحظه موارد را دنبال کردم و البته اقدامات را خیلی هم با فریاد اعلام نکردیم» (سعید نمکی، ایسنا، ۱۰ تیر).

«ما در حوزهٔ تولید واکسن تقریباً همپای کشورهای پیشرو حرکت می‌کنیم و دستاوردهای ایران با مجموعه‌های بین‌المللی قابل رقابت است» (حسین وطن‌پور، مدیرکل دفتر توسعهٔ فناوری سلامت وزارت بهداشت، ایرنا، ۹ تیر).

۳. وعده‌های شعارزده و عدم شفافیت

در آغاز فرآیند مطالعات بالینی، برخی از شرکت‌ها و سازمان‌ها همچون برکت، ستاد اجرایی و پاستور آمادگی خود را برای آغاز فاز مطالعات اولیه آغاز کردند، این در حالی بود که به طور شفاف در رسانه‌ها نامی دقیق از آن‌ها برده نمی‌شد و مسیر اولیهٔ ساخت واکسن در ابهام قرار داشت. آغاز مطالعات پیش بالینی در این شرکت‌ها و مؤسسات برای تولید واکسن در حالی آغاز شد که عموم جامعه درکی کلی دربارهٔ مراحل ساخت واکسن و چالش‌های پیش رو نداشتند. با این حال اشاره به مراحل تولید واکسن؛ برای نمونه شروع فاز ۳ که از سوی برخی از مقامات وزارت بهداشت در این زمان مطرح شده بود، منجر به خلط موضوعات علمی و وظایف اجرایی و سیاسی در وزارت بهداشت شد؛ در حقیقت منظور از فاز یک، فاز تحقیق و توسعهٔ نمونهٔ اولیه، فاز دوم مطالعهٔ حیوانی و فاز سوم مطالعهٔ بالینی بوده که در بیشتر مواقع منجر به ایجاد تناقضات و عدم درک صحیح توسط عموم مردم می‌شد.

هنگامی که جامعه به دلیل جهش دوبارهٔ ویروس و افزایش میزان بالای تلفات، در معرض بحران جدیدی بود، نحوهٔ اطلاع‌رسانی، شعارگونه و اغراق‌آمیز بود و حتی اطلاع‌رسانی در مورد مراحل آزمایشگاهی و بالینی، از شرایط واقعی و علمی آن فاصله گرفت؛ برخی از کارشناسان و صاحب‌نظران وعده‌هایی مبنی بر گذراندن مراحل بالینی برخی از واکسن‌ها می‌دادند و این وعده‌ها وجدان جمعی جامعه

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

را به صورت موقت آرام می‌کرد، اما برخی دیگر اظهارات دیگری را زیر سؤال می‌برد. بنابراین، تناقض در اطلاع‌رسانی مراحل تهیهٔ واکسن نیز از نمودهای بارز این دوره بود.

«دو گروه محقق در دانشگاه علوم پزشکی ایران در حال کار بر روی تولید واکسن هستند که در حال حاضر فاز اولیهٔ آزمایشگاهی آن انجام شده و به اتمام رسیده است و تقریباً تا یکی دو ماه آینده تزریق و آزمایش انسانی آن انجام خواهد شد» (جلیل کوهپایه‌زاده، رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران، خبرگزاری میزان، ۱۹ تیر).

«واکسن ایرانی ساخته شده توسط همکاران دارویی ستاد با موفقیت تست حیوانی خود را پشت سر گذاشته و درحال آماده‌سازی مقدمات تست انسانی پس از تأیید وزارت بهداشت هستیم» (محمد مخبر، رئیس ستاد اجرایی فرمان امام (ره)، ایسنا، ۱ مرداد).

سعید نمکی، وزیر بهداشت، در روز بیست‌ودوم مرداد به ایرنا گفت: «برای این‌که از دنیا عقب نمانیم، با شرکت‌های دانش‌بنیان، مؤسسهٔ رازی و پاستور هم‌زمان شروع به ساخت واکسن کرده‌ایم. در سه‌چهار مورد از این همکاری‌های مشترک، واکسن کرونای ایرانی تست‌ها را تقریباً پاس کرده است و به زودی وارد ارزیابی بالینی می‌شویم».

استفاده از عبارت «تقریباً» در بیان فرآیند تولید واکسن که کاری کاملاً علمی است، به هیچ وجه درست نیست و نشان‌دهندهٔ کلی‌گویی و عدم شفافیت وزیر بهداشت در این زمینه است. همچنین در این اظهارنظر وعده‌های زودهنگام در جهت بزرگ‌نمایی روند تولید واکسن نیز به چشم می‌خورد.

رییس کمیتهٔ علمی ستاد مقابله با کرونا، در روز ۳۱ مردادماه به ایرنا گفت: «برخی رسانه‌ها به اشتباه خبر از ورود به تست انسانی دادند. درصورتی که وزیر بهداشت از آماده بودن واکسن کرونا به تست انسانی در کشور خبر داده است، این آمادگی ممکن است بین یک تا چند ماه طول بکشد، باید این آمادگی مورد قبول واقع شود تا وارد تست انسانی شود».

همچنین یک ماه بعد از وعدهٔ زودهنگام وزیر بهداشت، شهنام عرشی، معاون مرکز مدیریت بیماری‌های واگیردار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در روز ٢٤ شهریور به خبرگزاری ایرنا گفت: «در مورد واکسن کرونا برخی کشورها مطالبی در مورد تولید این واکسن اعلام کرده‌اند و حتی

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

برخی گفته‌اند که به فاز آزمایش انسانی رسیده‌اند، اما در ایران در ٦ ماه دوم امسال انتظار تأمین واکسن کرونا را نداریم و روی تأمین این واکسن حساب باز نمی‌کنیم».

این دلایل نشان می‌دهد که مسؤولین در اظهارنظرها با یکدیگر انسجام و هماهنگی ندارند و تنها با وعده‌های زودهنگام در صدد آرام کردن جامعه هستند، در حالی‌که این وعده‌ها، بیشتر اعتماد اجتماعی ملت نسبت به حاکمیت را از بین برده بود و در نتیجه منابع اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی وابسته به نظام سیاسی حاکم، از نظر عموم مردم مورد شک و تردید جدی قرار گرفتند. نتیجهٔ این وضعیت این بود که افراد جامعه به سراغ سایر منابع از جمله شبکه‌های اجتماعی رفته که به ایجاد اشاعهٔ اینفودمی[1] در جامعه منجر می‌شود.

٤. عدم قطعیت نسبت به مؤثر بودن واکسن

به دستور سازمان جهانی بهداشت، تولید و نیاز به واکسن برای از بین بردن این ویروس نوظهور محرز شده بود، اما در برخی از اطلاع‌رسانی‌ها توسط مسؤولین، اشاره‌هایی متناقض و عدم نیاز به تولید واکسن می‌شد.

> «استفاده از واکسن به هر حال چالش‌هایی دارد. اگر ویروس خودبه‌خود ضعیف شود، ما دیگر نیازی به واکسن نداریم.» (حسین وطن‌پور، مدیرکل دفتر توسعهٔ فناوری سلامت وزارت بهداشت، ایسنا، ۲۵ شهریور).

> «هیچ دانشمندی از تولید واکسن موثر برای بیماری کرونا در دنیا مطمئن نیست و نباید فراموش کنیم شواهدی وجود دارد که افراد دو بار به این بیماری مبتلا شده‌اند و آنتی‌بادی آنان موقتی بوده و نباید صد درصد به واکسن امید داشته باشیم، نمی‌دانیم که اگر واکسنی تولید شود، حتماً بر روی صد درصد جمعیت کشورها تأثیر خواهد داشت یا خیر.» (بیگلری، رئیس انستیتو پاستور ایران، ایسنا، ۷ شهریور).

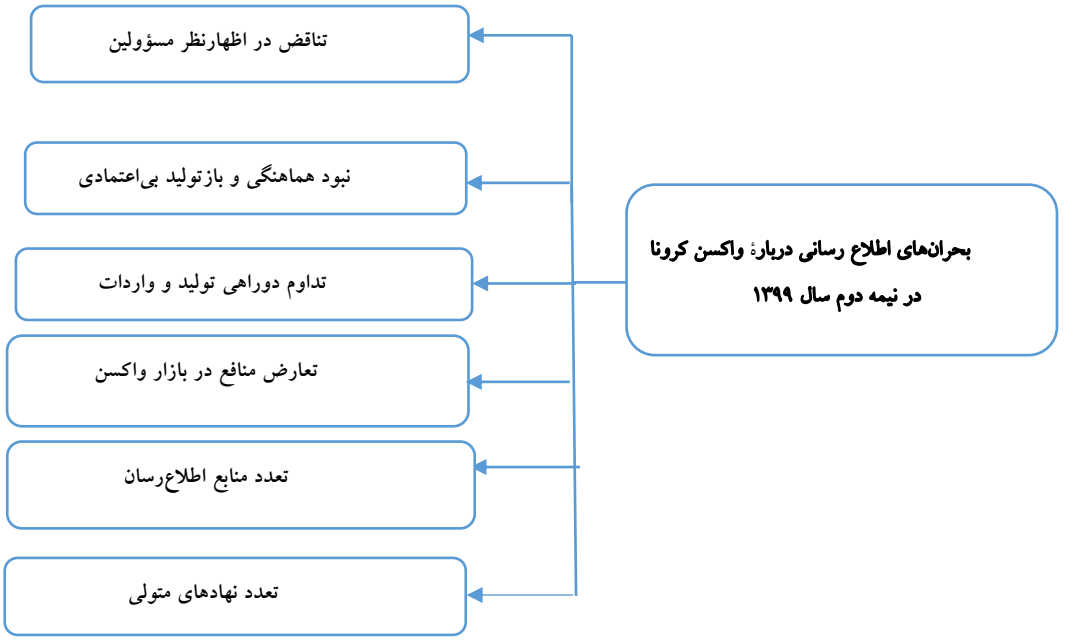
۵. دوراهی تولید یا واردات

[1] انبوه اطلاعات درست و نادرست

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

اختلاف‌نظر بین واردات واکسن و تولید در برخی از گزارش‌ها نیز اهمیت بسیار داشت. موافقین واردات واکسن با توجه به هزینه‌های گزافی که تلفات کرونا به همراه داشت، بحث تسریع در تأمین واکسن کرونا را مطرح کردند. اگرچه موضوع هزینه- فایده واردات واکسن مطرح شد، اما مخالفین واردات، بر این باور بودند که واردات واکسن علاوه بر هزینه‌های گزاف دلاری، حتی در صورت رفع مشکلات تحریمی و امکان پرداخت پول و واردات، از اطمینان لازم نیز برخوردار نیست و از این جهت باید در امر تولید واکسن داخلی تسریع شود و از تولیدکنندگان آن حمایت شود.

بیش‌ترین مخالفین واردات واکسن، اعضای ستاد ملی مقابله با کرونا در برابر وزارت بهداشت بودند و صحبت از واردات واکسن بیشتر از سوی مقاماتی غیر از ستاد کرونا؛ یعنی وزارت بهداشت و دیگران بود. همچنین اطلاع دقیقی دربارۀ رایزنی با سایر کشورها در زمینۀ واردات واکسن و یا تولید مشترک واکسن داده نمی‌شد. با این حال بسیاری از کشورهای جهان هم‌زمان نتایج تحقیقات خود را در ساخت مراحل مختلف واکسن منتشر می‌کردند. در برخی موارد نیز که از پروژۀ همکاری‌های مشترک صحبت می‌شد، نوع و نحوۀ همکاری‌ها مشخص نبود و اطلاعات به شکل کلی و مبهم به رسانه‌ها داده می‌شد.



نمودار شمارۀ دو- بحران‌های اطلاع‌رسانی دربارۀ واکسن کرونا در نیمۀ دوم سال ۱۳۹۹

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

۱. تناقض در اظهارنظر مسؤولین

موضوع ورود واکسن کرونای ایرانی به مرحلهٔ انسانی از ابتدای مهرماه تا حدود اسفندماه مهم‌ترین بحران اطلاع رسانی درخصوص واکسن کرونا بود. بر اساس تحلیل خبرهای موجود در خبرگزاری‌ها، شعارهای تولید واکسن توسط مسؤولین دولتی همچنان به شکل پروپاگاندا و تبلیغاتی بود. این در حالی بود که پزشکان و محققان تولید واکسن به دلیل انجام فرآیندهای علمی و منطقی بودن فرآیند زمانی تولید واکسن تا رسیدن به مرحلهٔ انسانی، کمتر به شکل تبلیغاتی سخن می‌گفتند.

انجام مرحلهٔ حیوانی برای واکسن و مرحلهٔ پیش‌بالینی[1] مرحله شگفت‌آوری از تولید یک واکسن نیست و مرحلهٔ انسانی اصلی‌ترین، علمی‌ترین و مورد اعتمادترین مرحله است. با این حال در نیمهٔ دوم سال ۱۳۹۹ با بازشدن فضای تولید واکسن، برخی تریبون‌ها که ماهیت رسانه‌ای بیشتری داشتند، سمت و سوی تولید واکسن را به سوی ایجاد شعارهای موفقیت‌آمیز بیشتری پیش بردند. همان‌گونه که وزیر بهداشت در ۲۱ مهرماه به خبرگزاری فارس اعلام کرد: «آزمایش واکسن بر نمونهٔ حیوانی تا میمون هم انجام شده و نتایج بسیار خوبی گرفتیم و در دو تا سه هفته آینده کار آزمایش واکسن بر نمونهٔ انسانی را آغاز خواهیم کرد». این اظهارنظر در حالی است که نخستین تست واکسن ایرانی کرونا در تاریخ ۹ دی ماه انجام شد.

دکتر سیروس زینلی رئیس انجمن بیوتکنولوژی ایران در هفت آبان ۱۳۹۹ به ایسنا گفت: هیچ شرکتی به مرحلهٔ آزمایش انسانی نرسیده است. در خصوص تولید واکسن انسجامی وجود ندارد؛ یعنی برخی از گروه‌های تولید واکسن زیر نظر معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری مشغول هستند و تعداد محدودی تحت کنترل وزارت بهداشت فعالیت می‌کنند.

یکی دیگر از موارد ضد و نقیض در اظهار نظر مسؤولین این بود که تا مهرماه وزیر بهداشت تعداد گروه‌های مشغول کار بر واکسن کرونا را شش گروه و البته معاون علمی و فناوری رئیس‌جمهور هفت گروه ذکر کرد، اما از آبان ماه وزیر بهداشت آن‌ها را ۱۲ گروه اعلام کرد. سخن‌گوی سازمان غذا و دارو، در روز ۲۳ آبان ماه در توییتر نوشت: پنج واکسن ایرانی در فهرست کاندیداهای واکسن کووید-۱۹ توسط

[1] Preclinical

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

سازمان جهانی بهداشت قرار گرفته‌اند، وی درست روز بعد از آن دوباره اعلام کرد که هشت واکسن ایرانی کرونا در این فهرست قرار گرفته و هشت واکسن دیگر هم در آستانهٔ ورود به این فهرست هستند. از سوی دیگر رئیس مرکز اطلاع‌رسانی ستاد اجرایی، تعداد این واکسن‌ها را سه نوع اعلام کرد. همچنین یکی از مقامات بنیاد برکت نیز اعلام کرد که از شش مسیر در حال پیگیری تولید واکسن هستند و دیگری می‌گفت از هفت مسیر. پر واضح است که جدال بر سر تعداد واکسن‌ها و عدم ارائهٔ اطلاعات درست به جامعه تا چه اندازه مشهود بود.

از سوی دیگر اعلام خبر عدم خرید واکسن فایزر از سوی ایران در روزهای آخر آبان باعث شد سازمان‌های مختلف با اظهارنظرهای متفاوتی نسبت به این موضوع واکنش نشان دهند. در حالی‌که رئیس کمیتهٔ علمی ستاد مقابله با کرونا در برنامه‌ای تلویزیونی، نبود امکانات برای نگهداری واکسن در سرمای منفی هفتاد درجه را در هواپیماها و سیستم حمل و نقل عامل این انصراف اعلام کرد، سازمان هواپیمایی کشوری اعلام کرد که از قبل چند فروند هواپیما از دو ایرلاین را آماده کرده و همهٔ شرایط و الزامات مورد نیاز را هم فراهم کرده‌اند.

عباس آخوندی استاد دانشگاه در ۲۳ آذر به روزنامهٔ همشهری گفت: «تردیدزایی دربارهٔ سلامت واکسن‌ها و کیفیت واکسیناسیون که توسط برخی افراد مطرح شده نمک بر زخم مردم پاشیدن است. مسألهٔ امروز ما دست‌یابی سریع به واکسن مؤثر و کاراست. داخلی یا خارجی و چگونگی آن مهم نیست. سالم، درست، مؤثر و در اختیار مردم بودن آن مهم است».

از سوی دیگر در نیمهٔ اول دی، مقامات مختلف از وزارت بهداشت گرفته تا دفتر ریاست‌جمهوری، اعلام کردند که دوزهای متفاوتی از واکسن خریداری شده است. رئیس کل سازمان نظام پزشکی از خریداری ۲۰ میلیون دوز واکسن خبر داد، سخن‌گوی دولت از ١٦ میلیون و ۸۰۰ هزار دوز، رئیس دفتر رئیس‌جمهوری از ١٦ میلیون و ۵۰۰ هزار دوز که حدود ۲۰۰ میلیون دلارش پرداخت شده است، معاون بهداشت وزارت بهداشت هم از پیگیری دریافت ۱۵ میلیون و ۸۰۰ هزار دوز واکسن خبر می‌داد که هزینه‌اش ۵۲ میلیون دلار شده است. اظهارات متناقض مسؤولین فقط به دوزهای خریداری‌شدهٔ واکسن

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

از صندوق کوواکس[1] محدود نمی‌شد، بلکه برای خرید واکسن از کمپانی‌های صاحب نام، البته بدون ذکر نام کمپانی و کشور تولیدکنندهٔ واکسن هم ارقام متفاوتی را مطرح می‌کردند.

۲. نبود هماهنگی و بازتولید بی‌اعتمادی

یکی از مهم‌ترین چالش‌ها درخصوص واکسن به موضوع واکسن روسی اسپوتنیک که پس از سفر محمدجواد ظریف به روسیه اعلام شد که قرار است در دستور کار ایران قرار بگیرد. این موضوع در مدت کوتاهی مورد انتقادات فراوانی قرار گرفت. واکسنی که فاز سوم مطالعاتی خود را سپری نکرده و به‌نظر می‌رسید در صورت واردات با اقبال عمومی هم مواجه نشود. رفتار مسؤولین درخصوص این واکسن بدون حاشیه نبود. این وضعیت ناهماهنگی، تعارض و عدم انسجام بین مسؤولین منجر شد تا محتوای اطلاع‌رسانی و خبرها به سوی چالش و انتقاد از یکدیگر پیش رود.

اظهارنظر مینو محرز، عضو کمیته علمی ستاد ملی مقابله با کرونا در مورد ورود واکسن روسی و اعلام وی مبنی بر اینکه به هیچ وجه حاضر نیست این واکسن را تزریق کند با واکنش‌های بسیار از سوی مسؤولین و عموم مردم مواجه شد.

> «تهیه و واردات واکسن کرونای روسی توسط دولت از شانس بد مردم ایران است. در حال حاضر به هیچ عنوان از این انتخاب راضی نیستم. من به عنوان یکی از اعضای کادر درمان این واکسن را تزریق نمی‌کنم، زیرا تاکنون هیچ اطلاعاتی از آن منتشر نشده است» (مینو محرز، جهان صنعت، ۱۱ بهمن).

> کیانوش جهان‌پور سخن‌گوی سازمان غذا و دارو در واکنش به سخنان مینو محرز در مورد واکسن روسی گفت: «ایشان (مینو محرز) شأنی برای ارزیابی واکسن‌های دیگر ندارند چنان‌که ورودی در این موضوع هم نداشته‌اند» (خبرگزاری دانشجو، ۱۱ بهمن ۱۳۹۹).

[1] کواکس پروژه‌ای است که سازمان بهداشت جهانی برای توزیع عادلانه واکسن کرونا در جهان ایجاد کرد، به همراهی چند ده کشور ثروتمند جهان، مقادیر متنابهی واکسن خریداری و تولید می شود و در دسترس کشورهای دیگر، از جمله کشورهای کم بهره‌تر قرار میگیرد تا به کمک آن، پروسه ریشه کنی کووید ۱۹ کلید بخورد.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

بعد از ایجاد شائبه دربارهٔ واکسن روسی و به طور کلی واکسن‌های خارجی، چالشی در اذهان عمومی مبنی بر کیفیت این نوع واکسن‌ها ایجاد شد. عدم ارایهٔ مستندات علمی معتبر دربارهٔ این واکسن‌ها نیز از موارد مهمی بود که از سوی برخی سازمان‌ها همچون سازمان نظام پزشکی شنیده شد. مهم‌ترین درگیری و چالش بین دو حوزهٔ وزارت بهداشت و ستاد ملی کرونا بود که اصولاً تصمیمات متناقض بین این دو نهاد موجب درگیری و ایجاد شبهات بسیاری در جامعه شد.

> محمدرضا هاشمیان فوق‌تخصص بخش مراقبت‌های ویژهٔ بیمارستان مسیح دانشوری گفت: «شش ماه پیش دقیقاً زمانی که واکسن روسی ساخته شد، من اولین پزشکی در ایران بودم که طی نامهٔ مکتوبی به وزارت بهداشت از آن‌ها خواهش کردم حداقل تعدادی واکسن روسی برای کادر درمان به کشور وارد کنند که وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو با درخواست ما مخالفت کرد. به همین خاطر از تأیید واکسن روسی توسط سازمان غذا و دارو تعجب کردم. اگر قرار بود واکسن روسی وارد کنند چرا از همان شش ماه پیش اقدامی نکردند؟» بنابراین نوعی تناقض زمانی و رفتاری در مسؤولان قابل مشاهده است.

۳. تداوم دو راهی تولید و واردات

با وجود گذشت چند ماه از وضعیت بحران، همچنان در نیمهٔ دوم سال، جدال برای تصمیم‌گیری دربارهٔ تولید یا واردات واکسن ادامه داشت. در کشور ایران تأکید بر تولید داخلی به عنوان یکی از وجوه مهم حوزه ساخت دارو در نظام دارویی مورد توجه است، اما در بحران کرونا به دلیل ماهیت بحرانی آن و روند فزآینده میزان تلفات حاصل از کرونا، به خصوص در نیمهٔ دوم سال ۹۹، رایزنی‌ها و اقدامات عملیاتی در زمینهٔ واردات نیز شکل جدی‌تری به خود گرفت؛ اما به دلیل اولویت‌ها و دیدگاه‌های متفاوت، تصمیمات گوناگونی در این زمینه گرفته شد. هر چند از ابتدا نظر وزیر بهداشت و برخی از متخصصان مبنی بر تلاش در هر دو مسیر بود اما در این میان تعارضات مابین برخی از اعضای ستاد کرونا و دیگران ادامه داشت.

تعدادی از نمایندگان مجلس از جمله زهرا شیخی، سخن‌گوی کمیسیون بهداشت و درمان گلایه‌های دانشمندان داخلی را مبنی بر اختصاص نیافتن بودجه منعکس کردند و تأخیر در تولید واکسن داخلی را

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

به بروکراسی اداری سازمان غذا و دارو و بحث تعارض و تضاد منافع در این سازمان ربط دادند. در مقابل تعدادی دیگر از نمایندگان نیز از دولت خواستند بیشتر از این تعلل نکند و هرچه سریع‌تر واکسن وارد کند.

سردار حسین دهقان مشاور فرماندهی کل قوا در حوزهٔ صنایع دفاعی در هشتم دی‌ماه به ایسنا گفت: «نیازی به این همه دعوا و هیاهو نیست. هم واکسن می‌خریم هم واکسن می‌سازیم و با اتکا به دانش و توان متخصصان خودمان، در تولید واکسن هم پیشرو خواهیم بود».

٤. تعارض منافع در بازار واکسن

از اوایل زمستان ۹۹ که موضوع تحریم‌ها و مشکلات ارزی در واردات واکسن بیشتر شد، مداخلهٔ نهادهای مختلف از جمله شرکت‌ها و نهادهای بخش خصوصی نمود بیشتری یافت. هرچند موضوع مداخلهٔ بخش خصوصی به شکل روشن مطرح نبود اما ورود بخش خصوصی به فرآیند واردات هرچند برای کاهش بحران، فرآیندی در راستای گسترش تجاری شدن در زمینهٔ واکسن بود. ضمن اینکه با گذشت زمان و طولانی شدن ورود واکسن تولید داخل این حوزه بیشتر مورد نظر بخش خصوصی قرار گرفت و دولت نیز از این مسأله استقبال کرد. بعد از قرارداد با کوواکس، شائبهٔ خرید و فروش واکسن‌های تقلبی در بازار سیاه آغازشد. اگرچه به دلیل اینکه در اوایل زمستان هنوز واکسن‌های خارجی به بازار داخل راه نیافته بود، اطلاع‌رسانی‌ها صرفاً درخصوص عدم سالم بودن این واکسن‌ها بود.

هفدهم دی، دکتر کیانوش جهانپور، رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت به ایسنا گفت:

> «اگر کالایی با برچسب واکسن کرونا و آنفلوآنزا در بازار سیاه یا فضای مجازی به فروش رسید، تقلبی است. با توجه به زنجیره سرد، نحوهٔ حمل، نگهداری و انتقال واکسن‌های کووید ۱۹ بسیار بعید است و حتی در صورت واردات این واکسن، آن‌چه که در بازار سیاه عرضه می‌شود، سالم و قابل مصرف نیست.»

در نهایت بسیاری از شرکت‌های واردکنندهٔ دارو در ایران زیر سایهٔ تعارض منافع قرارگرفته‌اند. بسیاری از مسؤولین حوزهٔ دارویی کشور یا خودشان یک شرکت واردکنندهٔ دارو داشتند یا شرکت تولیدی

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

ثبت کرده‌اند که مجوز تولید دارو دارد. [۱] مسلم است که این شرایط یعنی وجود تعارض منافع مالی بر تصمیم‌گیری مسؤولین هم از نظر واردات یا تولید داخل و هم از جنبهٔ واردات از کدام کشور یا تأیید کدام واکسن تولید داخل اثرگذار است. نتیجهٔ این شرایط افکار عمومی را نسبت به مسؤولین و سیاست-گذاران حوزهٔ دارو بی‌اعتماد کرد.

۵. تعدد نهادهای متولی

تعدد شرکت‌ها و سازمان‌ها یکی دیگر از بحران‌ها بود که در تولید و یا واردات واکسن نقش داشتند. این موضوع علاوه بر سردرگمی برای مخاطبین، نوعی ناهماهنگی اطلاعاتی که توسط مسؤولین در خبرگزاری‌های مختلف منتشر می‌شد، نیز ایجاد کرد. برای نمونه سازمان هلال احمر به عنوان یک نهاد مستقل در امر واردات در مراحل مختلف رأی و نظری متفاوت با رویه‌های در حال اجرا داشت.

دکتر کریم همتی، رییس جمعیت هلال احمر، روز ششم دی‌ماه به ایرنا گفت: هلال احمر یک میلیون دوز واکسن را از چین خریداری خواهد کرد و مابقی واکسن‌ها که حدود ۲۰ میلیون دوز خواهد بود از سوی وزارت بهداشت تأمین خواهد شد.

همچنین قائم مقام مدیرعامل شرکت دانش بنیان روناک دارو در آذر ماه ۹۹ مطرح بود گفت: «یکی از کمپانی‌های شرکت روناک دارو در حال فعالیت است تا بتواند در قالب تولید مشترک با یکی از کشورهای مطرح تولیدکننده واکسن کووید ۱۹ به تولید این واکسن ورود کند تا در سایت و خطوط تولیدی روناک دارو واکسن کروناویروس تولید شود».

٦. تعدد منابع اطلاع‌رسان

یکی از مهم‌ترین دلایل ایجاد تناقض در اطلاع‌رسانی‌های مربوط به واکسیناسیون، موضوع تعدد صداها، افراد و نهادهای مختلف بود. به این معنی که علاوه بر وزارت بهداشت و ستاد ملی مبارزه با کرونا، نمایندگان مجلس، رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی و حتی نهادها و سازمان‌های مستقل و خصوصی در امر تولید و یا واردات واکسن مداخلات و اظهارنظرهای متفاوتی داشتند. درواقع یکی از

[۱] نامهٔ مسؤولین وزارت بهداشت و کارشناسان حوزهٔ سلامت و اقتصاد به دکتر نمکی دربارهٔ ابعاد فساد و رانت-های واردات و تولید دارو، ۳ اردیبهشت ۹۹

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

علت‌های مهم تناقض در تصمیم‌گیری‌ها در ایران وجود مدیریت چندگانه و عدم تمرکز بر یک نهاد واحد بود. هرچند موضوع واکسن به دلیل مرتبط بودن با ابعاد اقتصادی، سیاسی و حتی فرهنگی لاجرم از عبور از سازمان‌های مهم همچون بانک مرکزی و نهادهای تأمین مالی و یا ستاد بودجهٔ مجلس شورای اسلامی بود. اما به نظر می‌رسد که وجود صداهای مختلف درخصوص واکسن کرونا یکی از عوامل مهم در عدم اطلاع‌رسانی صحیح و شفاف به جامعه بود.

نتیجه‌گیری

بحران کرونا، یک خطر اولیه برای همهٔ کشورها و ملت‌ها بود که همهٔ ابعاد مختلف زندگی بشر اعم از اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و غیره را درگیر کرده است. از دید بک در جامعهٔ مخاطره‌آمیز آگاهی بخشی و اطلاع‌رسانی توسط رسانه‌ها نقش مؤثری در کاهش ریسک دارد. مدیریت اطلاع‌رسانی در مواقع بحرانی، برنامه‌ریزی وسیاست‌گذاری رسانه‌ای و تشکیل ستاد رسانه‌ای بحران از جمله عواملی است که در مواقع بحرانی برای مدیریت استرس در افراد، ایجاد آرامش، اعتمادسازی و به‌طور کلی مدیریت بحران نقش به‌سزایی دارد.

یکی از بزرگ‌ترین مشکلات در زمان بحران، هدایت و رهبری مردم بحران‌زده است که به دلیل آسیب‌ها و خسارت‌های وارده تا حد زیادی قدرت تصمیم‌گیری صحیح از آن‌ها سلب می‌شود. مسؤولین جامعه و مدیران بحران با کمک رسانه‌های اجتماعی و اطلاع‌رسانی صحیح و صادقانه می‌توانند ارمغان‌بخش آرامش و اطمینان در جامعه باشند و با عملکرد صحیح در رسانه‌های جمعی به‌صورت هوشمندانه‌ای در جلب اعتماد و ارتباط مؤثر با مردم، کنترل نارضایتی‌ها، هدایت و جهت‌دهی افکار عمومی انجام وظیفه کنند. در وضعیت بحران، آگاهی و اطلاعات به موقع به مثابه نوعی کنش اجتماعی می‌تواند دگرگونی‌های فنی و سازمانی در سطح کلان و دگرگونی‌های فرهنگی و رفتاری را در سطوح زیست مردم ایجاد نماید.

به طور کلی شرایط به وجود آمده پس از پاندمی کرونا در ایران و جهان با ویژگی‌های مطرح شده از جامعهٔ مخاطره‌آمیز بک مرتبط است. در جامعهٔ مخاطره‌آمیز شکل جدیدی از ترس و عدم اطمینان نسبت به تحولات علمی و تکنولوژی شکل می‌گیرد. از نظر بک این نبود اطمینان و قطعیت به علم و تکنولوژی

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

محدود نمی‌شود، بلکه در کاهش اعتماد نسبت به نهادهای حاکم اجتماعی و سیاسی از قبیل شرکت‌های صنعتی و دولتی نیز مشاهده می‌شود.

پس از اعلام پاندمی کووید-۱۹ توسط سازمان جهانی بهداشت، هیچ کشور، سازمان یا فرد متخصصی در زمینهٔ بهداشت و درمان نتوانست راهکار قطعی برای درمان این ویروس نوظهور اعلام کند و علم پزشکی با چالش‌های زیادی مواجه شد. در ایران و جهان بین پزشکان و متخصصان در مورد راه های درمان و مقابله با آن اختلاف نظر و چالش‌های بسیاری وجود داشت که علم به طور کلی و علم پزشکی به طور خاص را با تردیدهایی مواجه کرد. درمورد واکسن کرونا نیز همانطور که در یافته‌ها به آن دست یافتیم، بین اظهارات مسؤولین مختلف تناقض‌هایی وجود داشت که به تفصیل به آن‌ها اشاره شد.

در ایران همان‌طور که از یافته‌ها مشخص بود عدم ارایهٔ اطلاعات صحیح، شفاف و بدون سوگیری و ارایهٔ اطلاعات مبهم و در برخی موارد غلط به جامعه توسط مسؤولین یکی از بزرگ‌ترین چالش‌ها در زمینهٔ اطلاع‌رسانی درخصوص واکسن کووید-۱۹ بود که اطلاع‌رسانی را همراه با طیفی از تناقضات و چالش‌ها در حاکمیت نظام سلامت مواجه کرد. همچنین تنوع مدعیان اطلاع‌رسانی به مردم و تعارض منافع مسؤولین درخصوص تولید یا واردات واکسن یکی از بزرگ‌ترین چالش‌ها در این خصوص بود. به علاوه تناقض در اظهارنظرهای مطرح‌شده توسط مسؤولین در زمینهٔ مراحل تولید واکسن، تعداد گروه ها و شرکت‌های در حال کار بر واکسن کرونا و تعداد دوز واکسن‌های وارد شده به کشور یکی دیگر از چالش‌های مهم اطلاع‌رسانی درخصوص واکسن کووید-۱۹ بود. از سوی دیگر از عدم وجود انسجام و هماهنگی میان نهادهای تصمیم‌گیر در این حوزه نیز می‌توان به عنوان یکی دیگر از چالش‌های اطلاع-رسانی نام برد که تا حد زیادی در فضای رسانه‌ای بازتاب پیدا کرد که نتیجه چنین شرایطی منجر به ایجاد خدشه نه‌تنها به علم پزشکی، بلکه به نظام سلامت در کشور شد، چرا که تعارض میان نهادهای اجرایی و نظر جامعهٔ پزشکان، به سیاسی شدن موضوع واکسیناسیون و پایین آمدن دامنهٔ عمل ستاد ملی مبارزه با کرونا منجر شد.

پس لازم است که مدیران به عواقب اظهارنظرهای چندگانه و متناقض خود بیندیشند. در غیر این صورت اعتماد اجتماعی نسبت به حاکمیت از بین می‌رود و منابع اطلاع‌رسان وابسته به نظام سیاسی

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

حاکم، از نظر عموم مردم مورد شک و تردید جدی قرار می‌گیرند که نتیجهٔ آن سلب آرامش و عدم مواجهه صحیح افراد با بحران‌هاست. نتیجهٔ این وضعیت این می‌شود که افراد برای کسب اطلاعات سراغ سایر منابع از جمله شبکه‌های اجتماعی یا سایر رسانه‌های معتبر می‌روند که خود ایجادکنندهٔ بحرانی بزرگ‌تر یعنی اشاعهٔ اینفودمی در جامعه خواهد بود.

برای حل این مشکلات پیشنهاد می‌شود تربیت نیروی انسانی متخصص جهت سیاست‌گذاری در نظام سلامت، آموزش متخصصان و کارشناسان در رشتهٔ دانشگاهی سیاست‌گذاری سلامت به منظور درک مفاهیم و نظریه‌های مرتبط با سیاست‌گذاری و به کارگیری مطلوب امکانات بالفعل و بالقوهٔ موجود در جهت رشد و تعالی امور بهداشت و درمان از طریق اعمال روش‌های نوین و پویای سیاست‌گذاری با جدیت بیشتری در کشور دنبال شود. همچنین با توجه به اینکه این مقاله نحوهٔ اطلاع‌رسانی درخصوص واکسن کووید-۱۹ را در رسانه‌ها مطالعه کرد، پیشنهاد می‌شود چگونگی مواجهه رسانه‌ها با ویروس کرونا و نحوهٔ انعکاس اخبار مربوط به آن در رسانه‌های مختلف اعم از رادیو و تلویزیون، روزنامه‌ها یا پایگاه های خبری و سیر تحول آن‌ها به صورت جداگانه و نیز به صورت مقایسه‌ای و تطبیقی با سایر کشورها مورد تحلیل و ارزیابی قرار گیرد.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

منابع

۱. ابهری، مریم (۱۳۸٦) **مدیریت بحران نظامی**، تهران: دانشگاه صنعتی ملک اشتر.

۲. احمدی، علی، عسگرزاده، سید محسن و ریحانه مفیدی (۱٤۰۰) «مطالعهٔ تطبیقی پوشش خبری بحران کرونا در شبکهٔ خبر و بی‌بی‌سی فارسی»، **فصل‌نامهٔ علمی رسانه‌های دیداری و شنیداری**، ۱۵ (۳۷): ۱٦۲-۱۳۳.

۳. اشرفی‌ریزی، حسن و زهرا کاظم‌پور (۱۳۹۹) «چالش‌های خدمات اطلاع‌رسانی مرتبط با بحران کووید- ۱۹:، **مجلهٔ طب نظامی**، دورهٔ ۲۲، شمارهٔ ۲: ۲۰۹- ۲۰۷.

٤. اله وردی‌پور، حمید (۱۳۹۹) «چالش‌های جهانی ارتباطات سلامت: اینفودمی در پاندمی بیماری کروناویروس»، **مجلهٔ آموزش و ارتقای سلامت**، شمارهٔ ۷: ٦۷-٦۵.

۵. ببی، ارل (۱۳۹۰) **روش‌شناسی کاربردی تحقیق در علوم انسانی**، ترجمهٔ کامران فیضی و سید حسین رضوی، تهران: سازمان مدیریت صنعتی.

٦. بشیر، حسن (۱۳۹۹) «تحلیل خبری-ارتباطی بحران کرونا و جامعهٔ مخاطره‌آمیز»، **فصل‌نامهٔ رسانه**، ۳۱ (۲): ۱۵-۱.

۷. بشیر، حسن (۱۳۸۷) «رسانه‌ها و معناشناسی بحران»، **فصل‌نامهٔ پژوهش‌های ارتباطی**، دورهٔ ۱۵ (۵۵): ۳۱-۹.

۸. بک، اولریش (۱۳۸۸) **جامعه در مخاطرهٔ جهانی**، ترجمهٔ محمدرضا مهدی‌زاده، تهران: کویر.

۹. تاجیک، محمدرضا (۱۳۷۹) **مدیریت بحران: نقدی بر شیوه‌های تحلیل و تدبیر بحران در ایران**، تهران: فرهنگ گفتمان.

۱۰. حقگو، جواد و غلامعلی سلیمانی (۱۳۹۹) «چگونگی رویارویی رسانه‌های دولتی ایران با بحران کرونا»، **پژوهش‌نامهٔ علوم سیاسی** ٤ (٦۰): ۷۳-٩٦.

۱۱. رایف، دانیل، فریدریک، فیکو و استفن لیسی (۱۳۸٦) **تحلیل پیام‌های رسانه‌ای: کاربرد تحلیل محتوای کمی در تحقیق**، ترجمهٔ مهدخت بروجردی علوی، تهران: سروش.

۱۲. ریتزر، جورج (۱۳۹۱) **نظریهٔ جامعه‌شناسی در دوران معاصر**، ترجمهٔ محسن ثلاثی، تهران: علمی.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

۱۳. صادقی، جواد و ابراهیم فتحی (۱۴۰۱) «بازنمایی کرونا در بستر تلگرام شبکه‌های فارسی‌زبان داخلی و ماهواره‌ای (مطالعهٔ تطبیقی کانال‌های خبرگزاری صداوسیما، صدای آمریکا و من و تو)»، **فصل‌نامهٔ پژوهش‌های ارتباطی**، ۲۹ (۱): ۱۲۹-۹۱.

۱۴. عبداللهی، مجید (۱۳۸۲) **مدیریت بحران در نواحی شهری (زلزله وسیل)**، چاپ دوم، تهران: سازمان شهرداری‌های کشور.

۱۵. عیوضی، محمد رحیم (۱۳۸۸) «مدیریت رسانه‌ای و مهندسی افکار عمومی»، **فصل‌نامهٔ مطالعات تربیتی و روان‌شناسی**، دورهٔ ۱۰(۲): ۲۷۰-۲۵۱.

۱۶. مالکی، محمد و زیدون حسین (۱۳۹۸) «نقش رسانه‌ها در مدیریت بحران»، **فصل‌نامهٔ علوم خبری**، ۸ (۳۲): ۷۳-۹۰.

۱۷. محمدپور، احمد (۱۳۹۰) **روش تحقیق کیفی، ضد روش ۱، منطق و طرح در روش‌شناسی کیفی**، تهران: جامعه‌شناسان.

۱۸. مک‌کارتی، شاون (۱۳۸۱) **نقش اطلاعات در مدیریت بحران**، ترجمهٔ محمدرضا تاجیک، تهران: فرهنگ گفتمان.

۱۹. مک‌کوئیل، دنیس (۱۳۸۸) **درآمدی بر نظریهٔ ارتباطات جمعی**، ترجمهٔ پرویز اجلالی، چاپ سوم، تهران: دفتر مطالعات توسعهٔ رسانه‌ها.

۲۰. منادی، مرتضی (۱۳۸۹) «روش کیفی و نظریه‌سازی»، **فصل‌نامهٔ راهبرد**، سال نوزدهم، شمارهٔ ۵۴: ۱۳۴-۱۰۷.

۲۱.هومن، حیدرعلی (۱۳۸۴) **راهنمای علمی پژوهش کیفی**، تهران: سمت.

22. Atkins, P. M., Marshall, B. S., & Javalgi, R. G. (1996) «Happy employees lead to loyal patients». **Marketing Health Services**, *16*(4), 14.

23. Ball-Rokeach, S. J., & DeFleur, M. L. (1976) «A dependency model of mass-media effects». **Communication research**, *3*(1), 3-21.

24. Brenner, S. K., Kaushal, R., Grinspan, Z., Joyce, C., Kim, I., Allard, R. J., ... & Abramson, E. L. (2016) «Effects of health information technology on patient outcomes: a systematic review». **Journal of the American Medical Informatics Association**, *23*(5), 1016-1036.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

25. Bruce, S., & Yearley, S. (Eds.). (2006) **The Sage dictionary of sociology**. Sage.
26. Booth, S. A. (2015) **Crisis management strategy: Competition and change in modern enterprises**. Routledge.
27. Franklin, A. (2001) «Nature and social theory». **Nature and Social Theory,** 1-288.
28. Freimuth, V. S., & Quinn, S. C. (2004) «The contributions of health communication to eliminating health disparities». **American journal of public health**, *94*(12), 2053-2055.
29. Ishikawa, H., & Kiuchi, T. (2010) «Health literacy and health communication». **BioPsychoSocial medicine**, *4*(1), 1-5.
30. Jacob, R. (2020) «Visualising Global Pandemic: A Content Analysis of Infographics on Covid–19». **Journal of Content, Community & Communication**, 11(6), 116-123.
31. Jankowski, N. W., & Jensen, K. B. (Eds.). (2002) **A handbook of qualitative methodologies for mass communication research**. Routledge.
32. Koslap M (2019) «Vaccine hesitancy: not a new phenomenon, but a new threat», **journal of the American Association of nures practitioners** 31, 624-626.
33. Koslap-Petraco, M. (2019) «Vaccine hesitancy: Not a new phenomenon, but a new threat». **Journal of the American Association of Nurse Practitioners**, 31(11), 624-626.
34. Li, Y., Guan, M., Hammond, P., & Berrey, L. E. (2021) «Communicating COVID-19 information on TikTok: a content analysis of TikTok videos from official accounts featured in the COVID-19 information hub». **Health Education Research**.
35. Morehouse, R. E., & Maykut, P. (2002) **Beginning qualitative research: A philosophical and practical guide**. Routledge.
36. Ye, G., Pan, Z., Pan, Y., Deng, Q., Chen, L., Li, J., ... & Wang, X. (2020) «Clinical characteristics of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 reactivation». **Journal of Infection**, *80*(5), e14-e17.
37. Zafri, N. M., Afroj, S., Nafi, I. M., & Hasan, M. M. U. (2021) «A content analysis of newspaper coverage of COVID-19 pandemic for developing a pandemic management framework». **Heliyon**, *7*(3), e06544.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

38. Zu ZY, Jiang MD, Xu PP, Chen W, Ni QQ, Lu GM, et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): «A Perspective from China». **Radiology** 2020 Aug;296(2):E15-E25.

39. https://www.who.int/health-topics/infodemic/the-covid-19 infodemic#tab=tab_1.

40. https://coronavirus.afkarnews.com/

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]