



الزامات به کارگیری رسانه‌های اجتماعی در مدیریت بحران‌های پزشکی

سیدمهدی شریفی^۱، شیما نعمت‌اله‌زاده^۲ و سمیه لبافی^۳

۱. دکتری مدیریت منابع انسانی، استادیار گروه مدیریت رسانه دانشگاه تهران، ایران. sharifee@ut.ac.ir

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت رسانه دانشگاه تهران، ایران. nematollahzadeh@ut.ac.ir

۳. استادیار پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران (ایرانداک)، تهران، ایران. s_labafi@ut.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: در به کارگیری رسانه‌های اجتماعی در مدیریت بحران‌های پزشکی الزامات ویژه‌ای باید در نظر گرفته شود. هدف از این تحقیق، شناسایی الزامات به کارگیری رسانه‌های اجتماعی در مدیریت بحران‌های پزشکی است.

روش: روش این تحقیق تحلیل تم اسنادی می‌باشد. در این تحقیق اسنادی از جمله گزارش نهایی پروژه تحقیقاتی اتحادیه اروپا در زمینه نقش رسانه‌های اجتماعی در مدیریت بحران^۱ مورد تحلیل تم قرار گرفت. برای بالا بردن روایی داده‌ها، تم‌ها به دو نفر از خبرگان این حوزه ارجاع و پس از بازخورد بازنویسی شد.

یافته‌ها: پس از تجربه و تحلیل داده‌ها به روش تحلیل تم، ۲ تم اصلی و ۷ تم فرعی حاصل گردید. تم‌های اصلی شامل "آگاهی بخشی و توانمندسازی شهروندان برای محافظت از خود و کمک به دیگران با استفاده از رسانه‌های اجتماعی" و "لزوم مدیریت صحیح رسانه‌های اجتماعی توسط مدیران" است. از جمله تم‌های فرعی می‌توان به "الزام به مسائل اخلاقی، قانونی و اجتماعی و عمل مسئولانه" و "اطمینان از دریافت صحیح اطلاعات توسط افراد" اشاره نمود.

نتیجه‌گیری: الزامات شناسایی شده در این پژوهش در هر یک از مراحل بحران می‌تواند برای پیشگیری و حل بحران‌های پزشکی در نظر گرفته شود. با توجه به یافته‌ها برای مرحله پیش از بحران، الزاماتی چون آگاهی‌بخشی و توانمندسازی شهروندان، برای مرحله بحران، الزاماتی چون رصد رسانه‌های اجتماعی و برای مرحله پس‌بحران، الزاماتی چون ایجاد منابع بازبایی بعد از بحران با استفاده از رسانه‌های اجتماعی منتج شد.

واژه‌های کلیدی: رسانه‌های اجتماعی، مدیریت بحران، بحران‌های پزشکی.

◀ **استناد فارسی (شیوه APA، ویرایش ششم ۲۰۱۰):** شریفی، سید مهدی، نعمت‌زاده، شیما؛ لبافی، سمیه (زمستان، ۱۳۹۷). الزامات به کارگیری رسانه‌های اجتماعی در مدیریت بحران‌های پزشکی. *فصلنامه دانش پیشگیری و مدیریت بحران*. ۸ (۴)، ۳۸۷-۴۰۰.

Necessities of Using the Social Media in Medical Crisis Management

Seyed Mahdi Sharifi¹, Shima Nematollahzadeh² & Somayah Labafi³

1. Assistant Professor of Media Management, Departemant of Management, Faculty of Media Management, Tehran University, Tehran, Iran. sharifee@ut.ac.ir

2. Master of Media Management, Faculty of Media Management, Tehran University, Tehran, Iran. Nematollahzadeh@ut.ac.ir

3. Assistant Professor of Iranian Research Institute for Information Science and Technology (IranDoc). S_labafi@ut.ac.ir

Abstract

Background and objective: Specific requirements should be considered in the use of social media in medical crisis managment. The purpose of this research is to identify the requirements for using social media in medical crises management.

Method: The method of this research is analyzing the documentary. In this study, some documents were analyzed, including the final report of the EU research project on the role of social media in crisis management. To enhance the validity of the data, the themes were referred to two experts in this field and rewritten after feedback.

Findings After analyzing the data by the theme analysis method, 2 main themes and 7 sub themes were obtained. The main themes include "awareness and empowerment of citizens to protect themselves and help others through social media" and "the necessity of perfect social media management by managers." Among the sub-themes are "commitment to ethical, legal and social issues, and responsible action" and "to ensure the correct receipt of information by individuals."

Conclusion: In this study the identified requirements in each phase of the crisis can be considered for the prevention and resolution of medical crises. According to the findings, awareness and empowerment of citizens are among necessities for the pre-crisis phase; social media observation is required for the crisis phase, and using social media is a necessity for creating a post-crisis recovery resources requirements.

Keywords: Social Media, Crisis Management, Medical crisis.

► **Citation (APA 6th ed.):** Sharifi M, Nematollahzadeh Sh, Labafi S. (2019, Winter). Necessities of Using the Social Media in Medical Crisis Management. *Disaster Prevention and Management Knowledge Quarterly (DPMK)*, 8(4), 387-400.

مقدمه

بحران وضعیتی است که تغییری ناگهانی در یک یا چند بخش از عوامل متغیر سیستمی ایجاد می‌کند. بحران می‌تواند پیامدها و اثرات مخربی بر جامعه بگذارد. در زمان وقوع بحران و مدیریت بحران‌های رخ داده، رسانه‌ها از ابزارهای کارآمد و بهنگام می‌باشند (ایزدی، غازی و میرزازاده، ۱۳۹۴).

ما در عصر رسانه‌ها زندگی می‌کنیم. در این عصر بشر به فضا رفته ولی برای رویارویی با بلا یا چاره‌ای قطعی نیافته است (صلواتیان و سوری، ۱۳۹۵). در کشور ما ده‌ها شبکه رادیویی و تلویزیونی استانی وجود دارد که تاکنون ظرفیت‌های عظیم این رسانه‌های محلی در مدیریت بحران مورد غفلت واقع شده است. مدیران این رسانه‌ها در صورت شناخت صحیح الزامات می‌توانند از پتانسیل‌های رسانه‌های محلی در فرونشاندن بحران‌ها استفاده حداکثری کنند (صلواتیان، ۱۳۹۴).

علاوه بر رسانه‌های جمعی که در مدیریت بحران‌های پزشکی مورد استفاده قرار می‌گیرند، استفاده از رسانه‌های اجتماعی نیز با توجه به دسترسی آسان و فراگیری، تعاملی بودن، سرعت انتشار بالا، قابلیت بسیج نیروها و سایر امکانات ویژه‌ای که داراست در مدیریت بحران‌های پزشکی حائز اهمیت است. در واقع، بسیاری از آنچه که مردم در مورد یک بحران پزشکی دریافت می‌کنند از رسانه‌ها بدست می‌آید (آلاسزیوسکی و براون، ۲۰۰۷). بدیهی است که شکی درباره نقش رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی در برقراری ارتباطات در زمان بحران وجود ندارد. لکن نحوه مدیریت رسانه و رویکردی که باید در قبال استفاده از رسانه‌ها در طول بحران اتخاذ کرد از اهمیت و اولویت زیادی برخوردار می‌باشد.

با مدیریت صحیح رسانه‌ها در طول بحران‌های پزشکی می‌توان در مواجهه با تهدیدها عملکرد منطقی و مناسبی داشت. حساسیت نحوه استفاده از رسانه‌های اجتماعی در مدیریت بحران‌های پزشکی تا حدی است که چنانچه مورد استفاده صحیح قرار نگیرند می‌توانند به مشکلات دامن زده و تهدید را تشدید کنند. به هر حال باید توجه کرد که بی‌توجهی به بحران، می‌تواند ایجاد بحران کند (عسکری، ابراهیمی نژاد و پورسعید، ۱۳۹۶). به همین ترتیب، اگر رسانه‌های

اجتماعی در راستای مدیریت بحران‌های پزشکی به درستی مورد استفاده قرار گیرند، فرصتی برای کنترل و حل بحران محسوب می‌شوند. بنابراین یافتن الزامات به‌کارگیری رسانه‌های اجتماعی در مدیریت بحران‌های پزشکی اهمیت می‌یابد. علاوه بر جلوگیری از نشر شایعات در رسانه‌ها، ارائه الزامات مناسب برای تمام افراد درگیر در بحران، از طریق رسانه امکان پذیر است. تاکنون تحقیقاتی در این زمینه صورت پذیرفته است؛ لکن، در این میان آنچه اهمیت دارد ارائه الزاماتی است که به طور واضح آنچه را که باید از طریق رسانه‌های اجتماعی در مدیریت بحران‌های پزشکی انجام شود، بیان نماید.

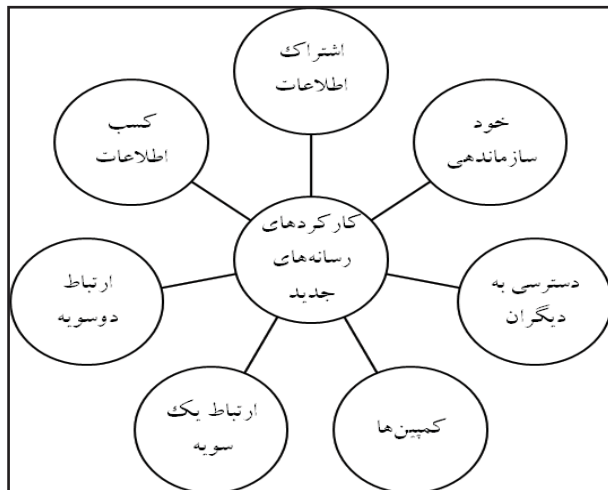
این مقاله به دنبال پاسخ به این سوالات است که چگونه رسانه‌های اجتماعی می‌توانند در بحران‌های پزشکی با بهره‌برداری مناسب در جهت حل بحران مورد استفاده قرار گیرند؟ چگونه مخاطب می‌تواند با استفاده از رسانه‌های اجتماعی به خود و دیگران در طول بحران کمک کند؟ و چگونه مسئولین در بحران‌های پزشکی می‌توانند از رسانه‌های اجتماعی به نحو بهینه و کارآمد در جهت حل بحران بهره‌برداری کنند؟

اگر چه تحقیقاتی در مورد اصول و دستورالعمل‌های ارتباطات در زمان بحران وجود دارد اما تحقیقاتی که بطور عملی و واقع بینانه، دستورالعمل‌هایی در مورد استفاده از رسانه‌های اجتماعی در اختیار قرار دهد ناکافی است. اکثر تحقیقات انجام شده صرفاً به دنبال توصیف و نه ارائه راهکارهایی اثربخش بوده است (آلاسزیوسکی، ۲۰۰۵). لذا با توجه به مقدمه ذکر شده سؤال اصلی این تحقیق این است که متولیان مدیریت بحران‌های پزشکی و شهروندان در به‌کارگیری رسانه‌های اجتماعی بادر نظر گرفتن چه الزاماتی در هریک از مراحل پیش از بحران، بحران و پسا بحران، می‌توانند در مدیریت بحران موثر واقع شوند؟

ادبیات تحقیق

با توجه به اهداف ذکر شده، به مرور ادبیات پژوهشی درباره استفاده از رسانه‌های اجتماعی در مدیریت بحران‌ها می‌پردازیم. در ذیل مهم‌ترین مباحث مربوطه با استناد به پژوهش‌های انجام شده در این حوزه ارائه شده است.

موثر بودن، نیاز به مشارکت فعال کاربران برای تولید و به اشتراک گذاری محتوا دارند.



نمودار ۱. کارکردهای رسانه‌های اجتماعی

رسانه‌ها بدلیل کارکردهای متعدد، بصورت جزئی از بحران‌ها در آمده‌اند (روشندل ارتباطی، ۱۳۸۷). رسانه‌های اجتماعی می‌توانند به طور مستقیم و غیرمستقیم در بحران‌ها بر مردم اثر بگذارد. برای مثال روزنامه‌نگاران به طور فزاینده‌ای رسانه‌های اجتماعی را به عنوان منبع تولید اخبار خود به کار می‌برند. در بحران‌ها، حتی رسانه‌های سنتی نیز از رسانه‌های اجتماعی به عنوان منبعی برای جمع آوری اطلاعات بهره برده‌اند. از مهم‌ترین دلایل هم این است که اطلاعات، عکس‌ها و فیلم‌ها به سرعت در رسانه‌های اجتماعی منتقل می‌شوند. (صلواتیان و مهربان، ۱۳۹۵).

ارتباطات بحران، ارائه اطلاعات صحیح به افکار عمومی است. هنگامی که یک فاجعه یا بحران رخ می‌دهد، ارتباط با مردم و رسانه‌ها ضروری است تا شایعات و اطلاعات غلط را کاهش دهد اما متأسفانه رابطه رسانه‌ها و روابط عمومی اغلب آخرین حلقه از مدیریت بحران است که هنگام مواجهه با بحران از سوی سازمان در نظر گرفته می‌شود. (کاترین، یان و اسکات، ۲۰۱۷).

در این خصوص، یکی از آسیب‌ها رواج شایعات است. پدیده شایعه، فرآیندی است که از طریق آن، اخباری انتشار می‌یابد، بی‌آن‌که از کانال‌های رایج عبور کرده باشد. شایعه می‌تواند از یک اطلاع نادرست منشأ گیرد و یا آن‌که منبع آن، اطلاعی درست ولی

از آنجا که دامنه بحران تمامی جوانب زندگی بشر را اعم از اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و ... در بر گرفته، تعاریف و مفاهیم متعددی نیز از دیدگاه‌های گوناگون توسط اندیشمندان علوم مختلف برای آن ارائه شده است. (حاتمی و امانی، ۱۳۹۶). احتمالاً مهم‌ترین و مشترک‌ترین ویژگی را باید در این واقعیت جست که بحران، وضعیتی مابین تباهی و سلامت است؛ این نکته را هم در قدیمی‌ترین برداشت‌ها از بحران (آنجا که بحران را حالتی از بیماری دانسته‌اند که بیمار در مرز بین مرگ و زندگی قرار می‌گیرد) می‌توان دید و هم در متأخرترین آن‌ها (حسینی، ۱۳۸۵). در واقع زمانی که جامعه از حالت تعادل و نظم عادی خارج می‌شود، وضع بحرانی می‌شود (رضایی باصری و علوی وفا، ۱۳۹۶). در تعریفی کلی، بحران تهدید جدی نسبت به ساخت‌های زیربنایی و یا ارزش‌ها و هنجارهای اساسی یک سامانه که مورد ادراک ذی‌نفعان بوده و تحت فشار زمانی و محدودیت گزینه‌ها، در شرایط عدم قطعیت شدید و احساس کاهش کنترل، اتخاذ تصمیمات حیاتی، دقیق و پرهزینه‌ای را الزامی می‌سازد (حسینی، ۱۳۸۵).

بحران‌ها، سازمان‌ها را با چالش‌های ارتباطی منحصر به فردی روبه‌رو می‌کنند. با این حال، بحران‌هایی که با خطر سلامت افراد همراه است باعث ایجاد اضطراب‌های ارتباطی بیشتر می‌شود که نیاز به توجه بیشتری نیز دارند. نگرانی اولیه در مورد این بحران‌های مربوط به سلامت، عدم ارائه اطلاعاتی است که می‌تواند از بیماری، آسیب‌های جدی و مرگ جلوگیری کند. (رابرتس و ویل، ۲۰۱۶). این اطلاعات از طریق رسانه‌های اجتماعی می‌توانند به مخاطبان منتقل شوند. بنابراین قبل از سایر موضوعات، اولویت توجه به قابلیت‌های رسانه‌های اجتماعی داده می‌شود. این‌که شامل چه الزاماتی هستند و چگونه می‌توانند مورد استفاده قرار گیرند.

رسانه‌های اجتماعی به عنوان شکلی از فناوری رایانه‌ای که ترکیبی از قدرت محاسباتی، محتوای دیجیتال و شبکه‌های ارتباطی است، در نظر گرفته شده و نه تنها شامل اطلاعات و انتشار آن هستند، بلکه علاوه بر این، قادر به پردازش اطلاعات به شیوه‌ای تعاملی هستند. (اسکیمد، ۱۹۹۷). رسانه‌های جدید به اشتراک گذاری، همکاری و اتصال بین کاربران کمک می‌کنند و برای

1. Roberts & Veil, 2016

2. Schimd, 1997

3. Catherine, Ian & Scott, 2017

معتقدند مدیریت نامناسب رسانه‌ها در طول بحران سیاه زخم ناشی از کوتاهی مدیران بحران‌های پزشکی بوده و مدیران در طول بحران اطلاعات کافی را در اختیار عموم قرار نداده و خبرنگاران برای اطلاعات از منابع مختلف اطلاعات استفاده می‌کردند (شاپیرو، توماس و روان^۵، ۲۰۰۷). در این خصوص، حتی بحران‌های فوق‌العاده بزرگی هم وجود دارند که در رسانه‌ها حتی گزارش هم نشده‌اند؛ لذا می‌توان نتیجه گرفت که تعداد آسی دیدگان یا کشته‌شدگان بحران‌ها، پیش‌بینی‌گر قابل اعتمادی برای میزان پوشش رسانه‌ای آنها نیست. رسانه‌ها برخی از ویران‌گرترین فجایع بشری را بسیار محدود پوشش داده‌اند (صلواتیان و سیدی، ۱۳۹۴). حقیقت این است که رسانه‌ها و مسئولین نقش‌های اجتماعی متفاوت اما با اهمیت یکسان در مدیریت بحران دارند. بنابراین، این نیاز وجود دارد که درباره این‌که رسانه‌ها و مدیران بحران چگونه می‌توانند در طول بحران‌ها با یکدیگر همکاری داشته باشند واکاوی کنیم. رسانه باید به اندازه سایر مراجع درگیر در بحران‌های مربوط به حوزه سلامت به سطح کافی از استانداردسازی برسد. (ویلیکینز^۶، ۲۰۰۵) نیاز به همکاری و ایجاد ارتباط در ادبیات این حوزه بارها گوشزد شده است. (بلندون و همکاران^۷، ۲۰۰۴؛ کولو^۸، ۲۰۰۳؛ ریو همکاران^۹، ۲۰۰۴). علاوه بر مسئولین مدیریت بحران‌های پزشکی، پتانسیل دیگری وجود دارد که نباید نادیده گرفته شود. اول و مهم‌تر از هر چیز، شهروندان می‌توانند با استفاده مناسب از رسانه‌ها در طول بحران‌ها به خود، اطرافیان و مسئولین کمک کنند.

از مهم‌ترین اقدامات مورد نیاز برای مدیریت بحران‌ها، مشخص نمودن مسئولیت‌هاست. تخصیص مسئولیت در یک بحران پیچیده می‌تواند ضرورتی ایجاد کند که در آن، یک سازمان اقداماتی فراتر از محدوده و مأموریت اصلی خود انجام دهد. یعنی به تبیین مسئولیت‌های اصلی خود برای افکار عمومی بپردازد و اقدامات خود در آن خصوص را برجسته سازد (شری و کاترین، ۲۰۱۷).

علاوه بر این، در طول بحران تحقیق و بررسی اوضاع از اهمیت زیادی برخوردار است. زیرا رویدادهای خاص می‌توانند نظرات

اغراق آمیز و اشتباه باشد. شایعه به عنوان یک ناهنجاری اجتماعی شناخته می‌شود. (ربانی، برندگی و مهربانی، ۱۳۹۲). وقتی یک شایعه مربوط به موضوع خاصی است و به نحوی برای مردم اهمیت و نیز نوعی ابهام در آن وجود دارد، شیوع پیدا می‌کند (ساعتچی، ۱۳۹۳).

چهار مرحله ارتباطات بحران شامل آمادگی بحران، پاسخ اولیه، حفظ اقدامات و واکنش‌های اصلاحی در حال انجام در طول بحران و ارزیابی و پیگیری است که انجام تمام این مراحل در دل هم تنیده بوده و این مراحل جدا از هم نیستند (کاترین، بان و اسکات، ۲۰۱۷).

رسانه‌ها در مواقع بحران با چالش متهم شدن به عدم پاسخگویی اخلاقی در مقابل افکار عمومی مواجه می‌شوند. طبیعت ناراحت کننده، تهدید کننده و فوری بحران‌ها، شهرت مدیران درگیر در بحران را مورد صدمه قرار می‌دهد. زیرا انتخاب یک چارچوب اخلاقی برای پاسخگویی در زمان بحران امری بسیار سخت است. چراکه نظارت عمومی در این زمان بسیار شدید و دقیق است. آنها در مطالعه خود مدیران بحران را تشویق می‌کنند تا در ارتباطات بحران بر رویکردهای اخلاقی، به‌خصوص در ابعاد بین فردی تمرکز کنند. چرا که این جنبه‌های اخلاقی عملکرد رسانه‌ها، پس از بحران کمک می‌کند که مدیران بحران دوباره شهرت خود را بازسازی کنند و روابط مثبت خود را با افکار عمومی در بلندمدت حفظ کنند (تائو و کیم^۱، ۲۰۱۷).

در مورد چالش‌هایی که ممکن است برای مسئولین مدیریت بحران در طول بحران ایجاد شود مواردی چون عدم کارکرد مناسب رسانه‌ای در بحران، عدم پوشش ادعاهای پیشین، عدم ارتباط سازمان مدیریت بحران با رسانه‌ها و چالش‌های مربوط به مسئولیت و کنترل معرفی شده است (شری و کاترین^۲، ۲۰۱۷).

به زعم اسمیت^۳ (۲۰۰۶) اتفاق نظر عمومی این است که پوشش رسانه‌ای بحران شیوع SARS (که در سال ۲۰۰۴ در امریکا رخ داد) بیش از حد نیاز، گاهی نادرست و برپایه احساسات بود. تاحدی که مسئولان حوزه سلامت که به نقش رسانه‌ها در آموزش دادن به مردم تاکید دارند، این وضعیت را ناامید کننده تلقی کردند (نواک^۴، ۲۰۰۷) البته، این مسأله جنبه دیگری نیز دارد. برخی

5. Shapiro, Thomas & Rowan, 2007

6. Wilkins, 2005

7. Blendon et al., 2004

8. Covello, 2003

9. Wray et al., 2004

1. Tao & Kim, 2017

2. Shari & Kathryn, 2017

3. Smith, 2006

4. Nowak, 2007

دریافت اطلاعات مهمی برای افراد درگیر وجود ندارد. بحران‌های پزشکی، باتوجه به حساسیت و استرسی که در متولیان مدیریت این بحران‌ها و هم‌چنین افراد درگیر ایجاد می‌کند دارای الزامات و چالش‌های ویژه‌ای است. پیکت، ریوز و لبلانک^۲ (۲۰۰۹) تاثیر عوامل مختلفی که در حین بحران‌های پزشکی ایجاد چالش و استرس می‌کند را یکسان نمی‌دانند و درجه چالشی که برخی عوامل ایجاد می‌کنند تهدیدکننده می‌دانند. آنان کمبود اطلاعات درباره ریشه‌های بوجودآورنده بحران، دخالت افراد غیرمتخصص و مبهم بودن شرایط افراد درگیر را از عوامل تهدیدکننده تلقی می‌کنند؛ علاوه بر این، میزان تاثیر عوامل چالش‌زا در بحران‌های پزشکی را نه تنها به ماهیت عوامل بلکه به برداشتی که افراد نسبت به این عوامل چالش‌زا دارند، نسبت می‌دهند. بدین ترتیب آنها تاثیر مؤلفه ارزیابی ذهنی را بر شرایط روانی و واکنشی که افراد درگیر در بحران پزشکی دارند مورد تاکید قرار می‌دهند. پیش از این ساواتزکی^۳ (۱۹۹۶) نیز تاثیر مخرب اطرافیان بی‌تفاوت و کمبود اطلاعات ناکافی را نسبت به شرایط ناپایدار بحران پزشکی بیشتر ارزیابی کرده بود.

بنابراین، بار روانی در بحران‌های پزشکی چالش‌های مدیریت این‌گونه بحران‌ها را تشدید می‌کند. از عوامل این تشدید مواجهه با اطلاعات غلط است. کالهن و همکاران^۴ (۲۰۱۳) ریشه بار روانی در بحران‌های پزشکی را نه تنها در عواملی که در هر بحرانی موجب فشار روانی می‌شود، بلکه در ویژگی خاص پزشکی یعنی ماهیت سلسله مراتبی آن می‌دانند. وی با اذعان به مثبت بودن این ویژگی، در شرایط خاص بحران تاثیرات منفی احتمالی برای این ماهیت در نظر می‌گیرد. به اعتقاد وی در شرایط استثنایی بحران، که اقدام فوری مورد نیاز است، چنانچه پای‌بندی به سلسله مراتبی که اطلاعات غلط دریافت و یا ابلاغ نموده موجب مرگ بیمار شود، باید نادیده گرفته شود. وی با در نظر گرفتن تعارض‌های اخلاقی بوجود آمده، کاهش فشار روانی حاصل از این شرایط را نیازمند آموزش‌های پیش از بحران می‌داند.

در جدول زیر مهم‌ترین الزاماتی که باید در مدیریت بحران‌ها

و باورهای بسیاری از مردم را در یک زمان بسیار کوتاه تغییر دهند (بلندون و همکاران، ۲۰۰۴). توسعه، جمع‌آوری، پردازش و انتشار اطلاعات لازم برای مقابله با موقعیت بحرانی اهمیت بسیار دارد. ارتباطات مؤثر هنگام بحران برای حل موفق بحران ضروری است. ارتباطات بحران صرفاً متغیر فرعی برای مدیریت بحران نیست، بلکه باید در نظر داشت مدیریت بحران مستلزم مدیریت افکار و دستکاری ذهنیت‌ها است (مرادی و رضانی، ۱۳۹۶). در شکل‌گیری هر بحران، ذهنیت و افکار ذی‌نفعان نقش تعیین‌کننده‌ای دارد و بدون باور آنها نسبت به بحرانی بودن وضعیت، احتمالاً نمی‌توان آن را بحران قلمداد و یا از آن عبور کرد (حسینی، ۱۳۹۶). مدیران بحران‌های پزشکی برای این‌که در ارتباطات خود موثر باشد، باید بدانند که مردم در زمان بحران چه اطلاعاتی داشته و در حال انجام چه اقداماتی در پاسخ به بحران می‌باشند. در این زمان، ارتباط دو طرفه از مسائل مهم و قابل پیگیری است.

رابرتس و ویل (۲۰۱۷) در مطالعه خود یک نوع خاص از بحران بهداشتی (یک بیماری زیستی - غذایی) را مورد بررسی قرار می‌دهند و معتقدند که کارگزاران روابط عمومی باید برای انتشار هر چه پیش‌تر پیام‌هایی که از طریق دروازه بانان رسانه‌ها از بین می‌روند، بر ارتقاء سواد بهداشتی جامعه تمرکز کنند. چرا که در هنگامی که سطح سواد بهداشتی بالا باشد افکار عمومی به دنبال چنین پیام‌هایی خواهند بود و پیام روابط عمومی‌ها بهتر می‌توانند موثر واقع شود (رابرتس و ویل، ۲۰۱۶). بنابراین، فرصت‌سازی از بحران غایت ارتباطات بحرانی و به تعبیری مدیریت بحران است که الزامات خاص خود را می‌طلبد (روشتدل اربطانی، ۱۳۸۷) روش‌ها و سازماندهی‌ها باید در جای مناسب قرار گیرد. هم‌چنین نقشه‌های تنظیم شده به منظور هدایت نیروها توسط رهبر، باید از کیفیت مناسب برخوردار باشد تا بتواند فرصت‌های مناسب را به حداکثر برساند و تهدیدها را کاهش دهد (عسکری، ابراهیمی نژاد و پورسعید، ۱۳۹۶). اکثر محققان بر این باورند که نقش اصلی رسانه در حین بحران‌های پزشکی، ایجاد آگاهی و یا افزایش حساسیت به مسائل مربوط به بحران است. هیچ ابزار دیگری تا این اندازه کارا برای سرعت بخشیدن به رسانه‌ها برای

2. Piquette, Reeves & LeBlanc, 2009

3. Sawatzky, 1996

4. Calhoun et al., 2013

1. Roberts & Veil, 2016

برای بالا بردن روایی داده‌ها، به‌منظور تایید اعتبار صوری، داده‌ها به دو نفر از خبرگان این حوزه ارجاع و پس از بازخوردگیری بازنویسی شد. نمونه‌ای از مفاهیم شناسایی شده در قالب تم‌های فرعی در جدول شماره ۲ دسته بندی شده است. در ادامه نتایج حاصل از این فرایند ارائه می شود.

یافته‌ها

با توجه به تجزیه و تحلیل متون انجام شده، در پاسخ به سوالات تحقیق که در رابطه با "الزامات به‌کارگیری رسانه‌های اجتماعی در مدیریت بحران‌های پزشکی" است، الزامات عمده این موضوع در قالب تم‌های فرعی دسته‌بندی شدند. تم‌های اصلی شامل "آگاهی بخشی و توانمندسازی شهروندان برای محافظت از خود و کمک به دیگران با استفاده از رسانه‌های اجتماعی" و "لزوم مدیریت صحیح رسانه‌های اجتماعی توسط مدیران" است. هم‌چنین تم‌های فرعی شامل "التزام به مسائل اخلاقی، قانونی و اجتماعی و عمل مسئولانه"، "اطمینان از دریافت صحیح اطلاعات توسط افراد"، "بسیج‌سازی و افزایش خود اتکایی"، "درنظرگرفتن خلأ دیجیتالی"، "تدوین و انتقال استراتژی ارتباطی در رابطه با استفاده از رسانه‌های اجتماعی"، "رصد و حضور منظم در رسانه‌های اجتماعی" و "برنامه ریزی آینده با استفاده از تجزیه و تحلیل کلان داده‌ها" می‌باشد. از میان انبوه مفاهیم بدست آمده می‌توان به‌عنوان نمونه به "لزوم رعایت حریم خصوصی افراد درگیر در بحران" و "تشویق و راهنمایی شهروندان به خوداتکایی" اشاره کرد.

الزامات اخلاقی، قانونی و اجتماعی و عمل مسئولانه

درحالی‌که اشتراک اطلاعات در یک موقعیت اضطراری می‌تواند در اقدامات کمکی و اصلاحی موثر باشد، ضبط حوادث در طول بحران‌ها ممکن است پیامدهایی در پی داشته باشد که امنیت، حریم خصوصی و عزت نفس افراد را مورد تهدید قرار دهد. التزام به مسائل اخلاقی، قانونی و اجتماعی و عمل مسئولانه از الزامات به‌کارگیری رسانه‌های اجتماعی در بحران‌های پزشکی است. از جمله این مسائل رعایت حریم خصوصی افراد درگیر در بحران است. در این خصوص، آموزش رفتار مسئولانه و اخلاق رسانه‌ای حائز اهمیت است. افراد باید در انتشار محتوا از آسیب رساندن به دیگران خودداری کنند.

با استفاده از رسانه‌های اجتماعی در نظر گرفته شود، بر اساس پیشینه تحقیق دسته بندی شده است.

جدول ۱. پژوهش‌های پیشین درمورد به‌کارگیری رسانه‌های اجتماعی در مدیریت بحران

روش پژوهش	به‌کارگیری رسانه‌های اجتماعی در مدیریت بحران
مطالعه مروری	فراهم کردن پیام‌های قابل فهم، مستمر، صحیح و غنی برای آموزش شهروندان (لین و همکاران، ۲۰۱۴)
مطالعه موردی	ایجاد اعتماد میان مدیران بحران و شهروندان (پوستی و همکاران، ۲۰۱۸)
کمی-پرسشنامه	تدوین استراتژی فناوری کلان داده در تحلیل شبکه‌های اجتماعی برای پیش‌بینی وقوع بحران (محمودزاده، صحرایی و قوچانی، ۱۳۹۶)
مطالعه مروری	دوری از تداخل اقدامات مسئولین در مدیریت بحران (بین، ۲۰۱۵)
کیفی-مصاحبه	فراهم آوردن اطلاعات شفاف و ارتباط دوجانبه مسئولین و شهروندان (گسر-ادل‌سبورگ و همکاران، ۲۰۱۵)
تحلیل تم	تبادل تجربیات میان متولیان بحران در مرحله پس از بحران (پیکت، ریوز و لبلانک، ۵)

روش

به‌دلیل نوین‌بودن تحقیقات درباره الزامات به‌کارگیری رسانه‌های اجتماعی در مدیریت بحران‌های پزشکی و به خصوص جدید بودن این حوزه در ایران، محققان تصمیم گرفتند که در این تحقیق از روش تحلیل تم اسنادی استفاده کنند. لذا گزارش نهایی پروژه تحقیقاتی اتحادیه اروپا در زمینه نقش رسانه‌های اجتماعی در مدیریت بحران مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. متن گزارش به دقت بررسی و پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش تجزیه و تحلیل تم که در تحقیقات کیفی کاربرد گسترده‌ای دارد، استفاده شد. در این روش، ابتدا با مطالعه دقیق این متون، پس از کدگذاری سه مرحله‌ای، تمامی ایده‌های مستقل در قالب مفاهیم (مانند "اهمیت و حساسیت نحوه استفاده از رسانه‌ها در طول بحران") و تم‌های فرعی (مانند "التزام به مسائل اخلاقی، قانونی و اجتماعی و عمل مسئولانه") بدست آمد. بدین ترتیب، دو تم اصلی "آگاهی بخشی و توانمندسازی شهروندان برای محافظت از خود و کمک به دیگران با استفاده از رسانه‌های اجتماعی در بحران‌های پزشکی" و "لزوم مدیریت صحیح رسانه‌های اجتماعی توسط مسئولین در بحران‌های پزشکی" سرشماری شد.



جدول ۲. نمونه مفاهیم، تم‌های فرعی و اصلی شناسایی شده

تم‌های اصلی	تم‌های فرعی	مفاهیم شناسایی شده و نقل قول مرتبط با آن
آگاهی بخشی و توانمندسازی شهروندان برای محافظت از خود و کمک به دیگران با استفاده از رسانه‌های اجتماعی در بحران‌های پزشکی	التزام به مسائل اخلاقی، قانونی و اجتماعی و عمل مسئولانه	اهمیت و حساسیت نحوه استفاده از رسانه‌ها در طول بحران "استفاده از تکنولوژی ارتباطات و اطلاعات در بحران‌ها مسائل مهمی در خصوص سلامت افراد و جوامع ایجاد می‌کند. در واقع به اشتراک گذاری اطلاعات می‌تواند منجر به آسیب بالقوه به حریم خصوصی، هویت و شأن دیگران شود"
		لزوم رعایت حریم خصوصی افراد درگیر در بحران "استفاده از رسانه‌های جدید برای همکاری و جمع آوری، حفظ و استفاده اطلاعات مربوط به شهروندان باید با هشدار مربوط به حریم خصوصی انجام شود."
		آموزش افراد برای استفاده مسئولانه از رسانه‌های اجتماعی "ایجاد آگاهی درباره استفاده مسئولانه و موثر از رسانه‌های اجتماعی توسط مردم و کارمندان باید در دستور کار قرار گیرد."
اطمینان از این که افراد اطلاعات صحیح را به درستی دریافت می‌کنند		اطمینان از صحت اطلاعات منتشره "جدای از این که مطالب با چه اهدافی منتشر می‌شوند، اقداماتی جهت اطمینان از این که اطلاعات مورد اعتماد و بی خطر منتشر شود ضروری است."
		تسهیل تشخیص و قابل فهم بودن اطلاعات "مسئولین در طول بحران‌های پزشکی، باید قابلیت تشخیص اطلاعات را تقویت کرده و از ادامه آن اطمینان حاصل نمایند."
		هماهنگی افراد و مراجع در انتشار اطلاعات "برای اثرگذاری هرچه بیشتر، اطلاعات در گردش باید حتی الامکان یک دست باشند."
		در نظر گرفتن شیوه‌های مناسب ارتباط با انواع مخاطب "ارتباط از طریق رسانه‌های اجتماعی در مدیریت بحران‌های پزشکی باید به طریقی که متناسب با مخاطب هدف باشد برقرار شود تا این اطمینان حاصل شود که پیام را دریافت می‌کنند."
بسیج سازی و افزایش خود اتکایی		تشویق و راهنمایی شهروندان به خوداتکایی "با استفاده از رسانه‌های اجتماعی، می‌توان مردم را به حمایت از ظرفیت‌های مدیریت بحران تشویق نموده و راهنمایی کافی برای برآوردن نیازهای خود در اختیارشان گذاشت."
		ایجاد منابع بازیابی پس از بحران "رسانه‌های اجتماعی می‌توانند در بازیابی بحران‌ها نقش مهمی ایفا کنند، برای مثال برای هدف جمع آوری کمک‌های مالی می‌توانند مورد استفاده قرار گیرند."
در نظر گرفتن کاستن خلا دیجیتالی		امکان عدم دسترسی برخی شهروندان به وسایل ارتباطی "امکان دارد عده‌ای به وسایل ارتباطی دسترسی نداشته باشند. خلا میان آنان با افرادی که به تکنولوژی‌های اطلاعاتی و ارتباطی دسترسی دارند الزاماتی در خصوص امنیت آنها ایجاد می‌کند."
		رفع موانع ارتباطی با افرادی که دسترسی کامل به وسایل ارتباطی ندارند "در نظر گرفتن راه‌ها کمکی برای افرادی که دسترسی به وسایل ارتباطی ندارند ضروری است."
لزوم مدیریت صحیح رسانه‌های اجتماعی توسط مسئولین در بحران‌های پزشکی	رصد و حضور منظم در رسانه‌های اجتماعی	حضور منظم در رسانه‌های اجتماعی "حضور منظم و فعال در رسانه‌های اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است چرا که موجب آمادگی هرچه بیشتر برای جریان روبه رشد اطلاعات و ارتباطات در طول بحران خواهد شد."
		لزوم رصد اطلاعات "نظارت بر آنچه که شهروندان در رسانه‌های اجتماعی منتشر می‌کنند کمک می‌کند تا در زمان مناسب قادر به پاسخگویی باشید"
		لزوم دریافت بازخورد "بازخورد می‌تواند به بهبود راهبردهای ارتباطی آینده کمک کند."
تدوین و انتقال استراتژی ارتباطی در رابطه با استفاده از رسانه‌های اجتماعی		انتقال ایده و رویکرد مشخص درباره استفاده از رسانه به افراد "یک سازمان باید ایده‌های مشخص و رویکردی روشن درباره استفاده از رسانه در اختیار افرادی که در بحران دخیل هستند قرار دهد."
		تعیین اهداف استفاده از رسانه‌ها "پرداختن به این که چه کسی و چه چیزی را چگونه منتشر می‌کند تمام آنچه مورد نیاز است نیست. هنگام تصمیم‌گیری در این موارد در نظر گرفتن این که چرا و با چه هدفی از رسانه‌های اجتماعی استفاده می‌شود دارای اهمیت است."
برنامه ریزی آینده با استفاده از تجزیه و تحلیل کلان داده‌ها		تجزیه و تحلیل کلان داده‌ها در شبکه‌های اجتماعی "از حجم عظیم اطلاعاتی که در شبکه‌های اجتماعی منتشر شده باید در جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها برای کمک به برنامه ریزی برای آینده استفاده کرد."

افراد با پیش زمینه‌های مختلف، به طرق متفاوتی پاسخ می‌دهند. بنابراین، ارتباط باید به شیوه‌ای که برای مخاطبان مورد نظر مناسب است، برقرار شود. افراد انتظار دارند که از طریق کانال‌های ارتباطی که پیش از بحران مورد استفاده بوده (مرحله قبل از بحران) با آنها ارتباط برقرار شود. همچنین باید پیام به مخاطبان هدف اختصاص داده شود تا اطمینان حاصل شود که پیام به آنها ربط دارد و برایشان قابل فهم است. همچنین باید در نظر داشت که اگر برخی از کانال‌های ارتباطی به هردلیلی کاهش یابد؛ بنابراین پیام از طریق کانال‌های مختلف منتشر شود.

هماهنگی در انتشار اطلاعات در به‌کارگیری رسانه‌های اجتماعی در بحران‌های پزشکی به مدیریت بحران کمک خواهد کرد. متولیان مدیریت بحران باید اطلاعاتی درباره این که قرار است در طول بحران چگونه و با چه کسانی مشارکت شود، ارائه داده و از موازی‌کاری جلوگیری کنند تا شهروندان متأثر از حادثه مورد سردرگمی قرار نگیرند. همچنین افراد درگیر در بحران باید شبکه‌های ارتباطی خود را با یکدیگر به اشتراک گذاشته و هماهنگ کنند تا تمام افراد مورد تهدید در دسترس قرار گیرند. بهتر است مسئولین واحدهای خصوصی نیز با کانال‌های ارتباطی که توسط مدیران بحران‌های پزشکی مدیریت می‌شود، همکاری کنند.

لزوم تسهیل تشخیص و قابل فهم بودن اطلاعات نیز حائز اهمیت است. در این خصوص، بررسی زبان و نشانه‌های مستعمل آشناسازی شهروندان با زبان مورد استفاده ضروری است. بدین منظور باید ناظرانی بر رسانه‌ها و ارتباطات گمارده شوند که در طول بحران جریان اطلاعات در رسانه‌ها را تجزیه و تحلیل و آن را مدیریت کنند. لازم است زبان پذیرفته شده و یا نشانه‌های دیگر مربوط به آن که گروه‌های مرتبط دیگر به ویژه مقامات رسمی، از آن استفاده می‌کنند، بررسی و با آن انطباق پیدا شود. ایجاد هشنگ‌های منحصر به فرد، جمع و جور و ساده برای بحران‌های احتمالی در منطقه خود نیز از اقدامات مورد نیاز است. برای اطمینان باید از یک هشنگ معین استفاده نمود و با ایجاد ارتباط سایر مراجع آنها را به استفاده از هشنگ‌ها دعوت کرد. استفاده از نماد و نشان‌های استاندارد برای ایجاد هشدارهای بحران و به‌کارگیری نمادهای واضح برای نمایش بحران‌های خاص لازم است. همچنین باید اطمینان حاصل شود که

در زمان فیلم‌برداری اقداماتی نظیر تار نمودن چهره فرد پنهان نمودن اسامی جهت خودداری از فاش کردن هویت افراد مورد نظر از نکات مهم در رعایت حریم خصوصی است.

رعایت اخلاق حرفه‌ای و حریم خصوصی در بحران‌های پزشکی از الزامات اساسی است. از راه‌های حفظ حریم خصوصی افراد حفظ اطلاعات مربوط به آنان از سوء استفاده دیگران، استفاده از راهکار بینامی و یا نام مستعار است. از الزامات مهم دیگر شفافیت است که باعث افزایش اعتماد و ارتباطات با دیگران می‌شود. علاوه بر این باید به مالکیت محتوا و دوری از زیر پا گذاشتن حق کپی‌رایت در زمان استفاده از رسانه‌های اجتماعی و دیگر ابزارها دقت کافی داشت. توجه به مالکیت باعث ایجاد روابط مفید دوسویه و افزایش اعتماد میان مدیران بحران و مردم خواهد شد. همچنین، تدوین قوانینی در منع انتشار تصاویر حاوی موارد غیراخلاقی و یا ضدحریم خصوصی افراد لازم است.

اطمینان از جریان اطلاعات صحیح با روشی مناسب

ضرورت‌های مربوط به صحت اطلاعات و شیوه صحیح انتقال از مهم‌ترین الزامات به‌کارگیری رسانه‌های اجتماعی در مدیریت بحران‌های پزشکی است. شرایط بحران نیاز به اطلاعات فوری و به روز را تشدید می‌کند، این در حالی است که اطلاعات موجود همیشه تا حدی مبهم است. به این ترتیب وجود حدی از عدم اطمینان و ابهام باید پذیرفته شود و به موقع و به درستی به اطلاع افراد مربوطه برسد. ارائه اطلاعات و پاسخ دادن به نگرانی‌های شهروندان نسبت به خطر و عدم اطمینان موجود، باعث کاهش عدم اطمینان و حمایت از شهروندان درباره چگونگی مواجهه مردم با اطلاعات می‌شود. علاوه بر این، با همکاری مردم، شایعات می‌توانند به موقع در نطفه خاموش شوند. از این رو، قبل از برقراری ارتباط با شهروندان، صبر و تأمل ضروری است. شفافیت و صداقت در پاسخ به سوالات اهمیت دارد. اگر عدم اطمینانی وجود دارد، بهتر است صادقانه اعلام شود و اقداماتی که در مرحله اجرا قرار دارد و منجر به یافتن پاسخ‌ها می‌شود را تشریح کنند. این کار بهتر از پاسخ اشتباه دادن و یا عدم پاسخگویی محض است.

ارتباط باید به طریقی که متناسب با مخاطب هدف باشد، برقرار شود تا این اطمینان حاصل شود که پیام را دریافت می‌کنند. چراکه

درخواست کمک از شماره‌های اضطراری نکنند و در نظر داشته باشند که کدام رسانه ارتباطی بیش‌ترین تأثیر را با توجه به شرایط خواهد داشت. شهروندان باید حتی‌المقدور درباره موقعیت بحرانی خود اطلاعات جمع‌آوری کنند.

از کارکردهای رسانه‌های اجتماعی برای مدیریت بحران‌های پزشکی امکان ایجاد منابع بازیابی و کمکی است. نباید از نیروی بسیج‌سازی رسانه‌های اجتماعی غافل شد، زیرا در اکثر بحران‌ها این نیرو می‌تواند شرایط را به کلی تغییر دهد. با استفاده از رسانه‌های اجتماعی می‌توان کمک‌های زیادی از سوی شهروندان دریافت نمود و کمک‌ها را سازماندهی کرد. از جمله اقدامات این است که شهروندان مطلع شوند که به کمک آنها نیاز است و اطلاعاتی درباره این که نیاز به چه کمک‌هایی وجود دارد و چگونه می‌توانند کمک کنند، ارائه شود. باید امکان واریز کمک‌های نقدی از طریق تلفن همراه ارائه شود. هم‌چنین بهتر است از تلاش‌های داوطلبانه پسابحران که موردنیاز است، لیستی تهیه کرده و در رسانه‌های اجتماعی منتشر شود.

در نظر گرفتن خلا دیجیتال

خلأ دیجیتالی یکی از مشکلات موجود در خصوص استفاده از رسانه‌های اجتماعی در طول بحران‌های پزشکی است. در بلندمدت، در نظر گرفتن فاصله دیجیتالی اقدامی پیشگیرانه در افزایش امنیت شهروندان در طول بحران‌ها و هم‌چنین افزایش توانایی آنها برای انعطاف و شرکت در کمک‌های اورژانسی خواهد بود. در کوتاه مدت، مسئولین باید در نظر داشته باشند که اگر هم مردم به تکنولوژی‌های اطلاعاتی و ارتباطی دسترسی نداشتند، راه‌های ارتباطی معمول‌تری چون خطوط اورژانسی در زمان بحران در دسترس باشند.

رصد و حضور منظم در رسانه‌های اجتماعی

رصد مستمر رسانه‌های اجتماعی از ضروریات آمادگی برای مدیریت بحران‌ها و هم‌چنین کنترل بهتر وضعیت بحرانی برای هدایت و راهنمایی شهروندان است. در نظر گرفتن کانال‌های ارتباطی مختلف برای حضور در رسانه‌های اجتماعی ضروری است. متولیان مدیریت بحران باید فعالانه به نشر بایدها و نبایدهای مربوط به استفاده صحیح از رسانه‌های اجتماعی در کمک به بحران‌های پزشکی بپردازند. در این خصوص برگزاری کلاس‌های آموزشی آنلاین و سمینار، ارائه

مخاطبان با نمادها و معانی مرتبط آنها آشنا هستند. البته در زمان شرکت در مدیریت بحران‌های پزشکی فرا مرزی باید در نظر داشت نمادها می‌توانند بین کشورهای مختلف متفاوت باشند.

بسیج‌سازی و افزایش خود اتکایی

در مدیریت بحران‌های پزشکی خودمراقبتی اهمیت ویژه‌ای دارد زیرا شهروندانی که اولین کمک‌رسانان محسوب می‌شوند، می‌توانند در اولین فرصت و اغلب قبل از خدمات اورژانسی، نیازهای ضروری را برطرف کنند. اهمیت اطلاعات صحیح از وضعیت بحران و نقش شهروندان در این مهم قابل توجه است. اطلاع از این که چه نوع کمکی مورد نیاز است، توزیع مؤثر انرژی برای کمک را امکان‌پذیر می‌سازد. با این حال، در شرایط متغیر و پیچیده بحران‌های گسترده، چنین اطلاعاتی اغلب غیرقابل اعتماد بوده و ارزیابی از وضعیت کلی غیرممکن می‌شود. بنابراین، بسیار مهم است که افراد در صحنه، که به فراخور موقعیتی که در آن حضور دارند و اطلاعات ضروری در مورد وضعیت محلی کسب کرده‌اند، اطلاعات خود را با مسئولین به اشتراک گذارند. این امر به ویژه به شهروندانی که به عنوان اولین کنشگران شرایط اضطراری شناخته می‌شوند، مربوط است؛ زیرا قبل از رسیدن نیروهای اورژانس در محل حادثه حضور دارند و اطلاعاتی دارند که جای دیگری نمی‌توان یافت. استفاده از رسانه‌ها که از طریق آن چنین اطلاعاتی می‌تواند به افراد مربوطه رسانده شود، می‌تواند کمک بزرگی در این راستا محسوب شود.

از دیگر الزامات آموزش شهروندان و افزایش قابلیت خودمراقبتی آنان است. این که افرادی که به هرنحو تحت تأثیر بحران پزشکی قرار دارند بتوانند قبل از رسیدن نیروهای امدادی و مسئولین مربوطه، از خود و اطرافین مراقبت‌های اولیه را انجام دهند، بسیار حیاتی خواهد بود. باید به شهروندان آموزش داده شود که برای مراقبت از خود چه نکاتی را در نظر داشته باشند. بعنوان مثال باید به آنها آموزش داد اگر دچار صدمه شدند باید روش‌های درخواست کمک را بطور مؤثر بیاموزند و از اطلاعات محلی خود به‌طور کافی آگاه یابند؛ چرا که الزام اصلی در درخواست کمک این است که بتوانند دقیق بگویند کجا هستند و چه شرایطی دارند. افراد باید آموزش ببینند که از بهترین کانال ممکن استفاده کنند و زمانی که امکان تماس اورژانسی دارند رسانه اجتماعی را جایگزین

نباید از رسانه‌های اجتماعی استفاده کرد و چه کسانی حساب‌های رسانه‌های اجتماعی را مدیریت خواهند کرد. می‌بایست نقش‌های مشخص و بخصوصی برای هر فرد و یا گروه تعیین شود. مثلاً این که چه کسی مسئول رصد خواهد بود. باید تعیین شود چه کسی اجازه پاسخ به موارد ارسالی را در رسانه اجتماعی خواهد داشت. درباره اطلاعاتی که باید میان مقامات و ادارات بالادستی مانند شهرداران و سیاستمداران اداره شوند، تصمیم‌گیری شود. تشکیل تیم تخصصی رسانه‌های اجتماعی می‌تواند از اهمیت بالایی برخوردار باشد.

از جمله الزامات این است که موتلیان مدیریت بحران‌های پزشکی به روشنی اعلام نمایند انتشار اطلاعات و عکس برداری نباید در کار اورژانس خللی ایجاد کند. همچنین اعلام شود در موارد اورژانسی رسانه‌های اجتماعی جای شماره تلفن‌های اضطراری را نمی‌گیرد. ضروری است به شرایطی که راه‌های سنتی ارتباط ممکن نیست و انتظارات و چگونگی اقدام در این شرایط نیز پرداخته شود. علاوه بر این، باید درباره کسانی که اجازه انتشار اطلاعات را دارند به روشنی تعیین تکلیف شود. انتشار اطلاعات ممکن است در صورتی مجاز باشد که توسط مردم قابل مشاهده باشد. عدم اطمینان و ابهام در رسانه‌های اجتماعی امری قابل انتظار است. الزامی است که سیاست حفظ اطلاعات مربوط به اطلاعات رسانه‌های اجتماعی تدوین شده و در اختیار کسانی که به پردازش اطلاعات مشغولند قرار گیرد. بطور مثال این که با اطلاعاتی که توسط شهروندان تهیه می‌شوند چه باید کرد، تا چه مدتی آنها را نگهداری کرد و برای چه کسانی قابل دسترسی باشد.

شرایط استفاده رسانه در کشور باید در نظر گرفته شود. باید بررسی شود دیگران از رسانه‌ای مشخص چطور استفاده می‌کنند و رویکردی منطبق با آن اتخاذ شود. الزامی است حساب مشخص رسانه اجتماعی که در شرایط بحران استفاده خواهد شد مشخص باشد. بدین منظور استفاده از حساب‌هایی که در رسانه‌های مختلف اجتماعی قابل بازانتشار هستند مفید هستند. همچنین باید استراتژی‌هایی برای ارتباط در زمان بحران طراحی و آزمایش شود که توجه ویژه‌ای به چند کار کرده بودن سیستم‌های ارتباطی مختلفی که استفاده می‌شود داشته باشد. بعلاوه، از تحلیلگران برای بررسی پیشرفت و اصلاح روندها استفاده شود.

برنامه ریزی آینده با استفاده از تجزیه و تحلیل کلان داده‌ها

راهنمایی در مورد نحوه کسب اطلاعات بیشتر، فراهم نمودن محتوای آنلاین جهت آموزش رسانه‌های اجتماعی الزامی است.

هم‌چنین در نظر گرفتن ظرفیت کمکی برای رصد همه اطلاعات و درخواست‌ها مورد تاکید است. متولیان مدیریت بحران‌های پزشکی باید اطلاعاتی را که در حساب‌های رسانه اجتماعی در جریان است، رصد کرده و از شرایط مبتلایان مطلع شوند. آنها هم‌چنین باید با هرگونه شایعه یا اطلاعات نادرست درباره رسانه اجتماعی مقابله کنند. علاوه بر این، در صورت لزوم، می‌توان برای فراهم آوردن اطلاعات مورد نیاز از افراد درخواست مشارکت نمود. می‌توان از کاربران شبکه‌های اجتماعی خواستار جمع‌آوری اطلاعاتی که در مدیریت بحران مورد استفاده است، مبادرت ورزند. باید از افراد درگیر دعوت کرد اطلاعات موثقی که توسط سایر کاربران رسانه‌های اجتماعی یا اولین کنشگران در صحنه ارائه شده را بررسی کنند. چنین فعالیت‌هایی به ایجاد آگاهی موقعیتی کمک می‌کند.

بازخوردگیری در بحران‌های پزشکی به فرآیند مدیریت بحران کمک شایانی می‌کند. اگر افراد نسبت به تجربیاتی که در طول بحران کسب شده، ارزیابی دقیقی داشته و آن را با مسئولین مربوطه به اشتراک بگذارند، می‌توان با تحلیل ابعاد و ریشه‌های بحران، از بروز بحران‌های مشابه جلوگیری کرد. هنگامی که بحران به پایان رسیده است (اما تجربه آن هنوز تازه است) باید از شهروندان درخواست شود که بازخورد خود را به مسئولین ارسال کنند. علاوه بر این، تجربیات خود را به مسئولین مربوطه گزارش داده و در صورت تمایل به همکاری در فرآیند ارزیابی اضطراری اعلام آمادگی کنند. مدیران نیز باید برنامه مدیریت بحران خود را با توجه به آن، به‌روز نمایند.

تدوین و انتقال استراتژی ارتباطی در رابطه با استفاده از رسانه‌های اجتماعی مدیریت بحران‌های پزشکی

از مهم‌ترین الزامات به‌کارگیری رسانه‌های اجتماعی در بحران‌های پزشکی تدوین استراتژی روشن و انتقال صحیح آن به افرادی است که از رسانه‌های اجتماعی برای کمک به حل بحران‌های پزشکی استفاده می‌کنند. تدوین یک استراتژی برای رسانه‌های اجتماعی که برای افراد سازمان و مردم راهنمایی‌های لازم را دربرداشته باشد، از عوامل حیاتی استفاده از رسانه‌ها برای مدیریت بحران‌های پزشکی است. بطور مثال این که مشخص شود چرا، کی و چگونه باید و

مرحله پیش از بحران که در آن بسیاری از افراد خود را ملزم به یافتن راه حل برای بحران نمی‌بینند بسیار اهمیت می‌یابد. در این مرحله باید متولیان مدیریت بحران‌های پزشکی و شهروندان به این آگاهی برسند که باید برای موقعیت‌های پیش‌بینی نشده آمادگی لازم را کسب کنند. خیلی پیش از اینکه بحران واقعاً اتفاق افتد، نشانه‌های هشدار اولیه مکرر و مداوم منتشر می‌کند که مدیران بحران باید نسبت به این نشانه‌ها هوشیار باشند (قاضی، ۱۳۹۶). با داشتن طراحی در زمینه آمادگی و واکنش سریع در موقعیت اضطراری می‌توان تأثیر عوامل بیرونی را پس از بالفعل شدن کنترل کرد و کاهش داد (رضایی و ارزنده، ۱۳۸۳). در این راستا، حاتمی و امانی (۱۳۹۶) معتقدند که متولیان مدیریت بحران نباید از نقش آموزش در راستای آگاهی بخشی عمومی غافل شوند؛ چرا که عمده خسارت‌های بحران در اثر عدم آگاهی مردم از چگونگی حفاظت از جان خود در برابر بحران و آماده نبودن مردم برای مقابله با بلایای طبیعی است. ارتباطات در خصوص بحران‌های و اورژانس مؤثر باید قبل از اتفاق رویداد آغاز شده و پس از این که خطر فروکش کرده است نیز ادامه یابد (رینالدز و سیگر، ۲۰۰۵). البته، تا خطری در کمین نباشد، این چالش وجود دارد که آموزش و صحبت درباره آن با مردم کار مشکلی باشد (جانسن، لندری، و وارنر، ۲۰۰۶)، در هر حال ایجاد آگاهی عمومی در خصوص خطرهای پیش رو ضروری است.

مرحله دوم استفاده از رسانه‌های اجتماعی در زمان وقوع بحران‌ها است. آگاهی بخشی متولیان مدیریت بحران در خصوص جلوگیری از نشر اطلاعات غلط و شایعات نقش مهمی در این مرحله خواهد داشت. عدم اطمینان در طول بحران به بالاترین درجه خود می‌رسد (لزلی، ۲۰۰۶). ارتباط محتاطانه در قبال این عدم اطمینان، اعتبار مرجع ارتباط را بالا می‌برد (فریوئر، ۲۰۰۴). اعتماد در شرایطی که مردم احساس می‌کنند که در معرض خطر قرار گرفته‌اند، اهمیتی دوچندان می‌یابد. یک ارتباط خوب در این شرایط باید همراه با ایجاد اعتماد در مخاطب صورت گیرد. شهروندان در این مرحله باید قبل از انتشار هرگونه پیام در رسانه‌های اجتماعی

مدیریت صحیح هر بحرانی، مبتنی بر تجربیات و نکاتی است که هر جامعه از بحران‌های پیشین کسب می‌کند. برنامه‌ریزی آینده با استفاده از تجزیه و تحلیل کلان داده‌ها از مسائلی است که باید مدنظر قرار گیرد. تجزیه و تحلیل کلان داده‌ها در بستر شبکه‌های اجتماعی که در طول بحران مورد استفاده قرار گرفته‌اند، می‌تواند عملکرد مدیران بحران را در پیشگیری و کاهش تلفات ناشی از بحران ارتقا دهد. این امر تأثیر بسزایی در تعمیق فهم و دانش رفتاری مدیران بحران در مقابله با شرایط بحران خواهد داشت. با استفاده از نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل کلان داده‌ها می‌توان بحران‌ها و تلفات ناشی از آنها را پیش‌بینی نموده و برای مقابله و کاهش شدت خسارات بحران‌های پیش رو آمادگی کسب کرد.

بحث و نتیجه‌گیری

بر مبنای تجزیه و تحلیل یافته‌ها، الزامات حاصل از تجزیه و تحلیل یافته‌ها، در سه مجموعه الزامات مربوط به مرحله پیش از بحران، بحران و پس از بحران قابل دسته بندی است.

بنابراین، ساختار زیر برای دسته بندی یافته‌های تحقیق بدست آمد:

جدول ۳. ساختار رهنمودها و راهکارها

وضعیت	الزامات
پیش از بحران	۱- آگاهی بخشی و توانمندسازی شهروندان ۲- تدوین سیاست‌ها و استراتژی‌های مشخص برای رسانه‌های اجتماعی ۳- رفع موانع ارتباطی برای افرادی که به رسانه‌های اجتماعی دسترسی ندارند ۴- در نظر گرفتن شیوه‌های صحیح ارتباط با انواع مخاطب ۵- آموزش افراد برای استفاده مسئولانه از رسانه‌های اجتماعی
بحران	۱- اطمینان از صحت محتوای منتشره در رسانه‌های اجتماعی ۲- رصد و انطباق با فضای رسانه‌های اجتماعی ۳- ابتکار عمل در رسانه‌های اجتماعی ۴- ایجاد هماهنگی در انتشار اخبار و اطلاعاتی که در رسانه‌های اجتماعی منتشر می‌شود ۵- تسهیل تشخیص و قابل فهم بودن اطلاعات
پس از بحران	۱- هدایت شهروندان برای مراقبت‌های بعد از بحران ۲- درخواست و ارسال بازخورد ۳- ایجاد منابع بازبایی بعد از بحران با استفاده از رسانه‌های اجتماعی ۴- تشویق شهروندان به خودتکایی و کمک به دیگران از طریق رسانه‌های اجتماعی ۵- برنامه ریزی برای آینده بر مبنای تجزیه و تحلیل کلان داده‌ها

1. Reynolds & Seeger, 2005

2. Janssen, Landry & Warner, 2006

3. Leslie, 2006

4. Frewer, 2004

می‌شود با در نظر گرفتن الزامات ارائه شده در هریک از مراحل پیش از بحران، حین بحران و پس از بحران در این پژوهش، شهروندان و افراد و سازمان‌های متولی مدیریت بحران از رسانه‌های اجتماعی در جهت پیشگیری، ایجاد آمادگی، کمک به حل بحران، جبران خسارات و بهبود وضعیت پس از بحران به بهترین نحو استفاده نموده و تهدیدها را کاهش دهند.

از صحت آن اطمینان حاصل کرده و از انتشار شایعات خودداری کنند.

مرحله آخر نیز مرحله پس از بحران است که علی‌رغم پایان یافتن بحران، باید نکات مربوط به مراقبت و ارائه بازخورد مناسب را رعایت نمود. این اقدامات منجر به پیش‌بینی بحران، در صورت امکان پیشگیری از آن و آمادگی به منظور کاهش میزان آثار بحران بر جمعیت آسیب‌پذیر می‌شود (باندی و همکاران، ۲۰۱۷). از جمله چالش‌های مرحله پس از بحران مظاهر ناگوار وضعیت روانی است. صدمات روانی شخص آسیب دیده ممکن است پنج تا شش سال بعد از وقوع حادثه موجبات اضطراب، افسردگی و ترس را در شخص ایجاد کند. آسیب‌دیدگان و بازماندگان این حوادث برای عبور از این بحران و بازیافتن سلامت روانی خود باید مراحل طی کنند (رضایی باصری و علوی وفا، ۱۳۹۶). متولیان مدیریت بحران‌های پزشکی در این مرحله با بازخورگیری، هدایت و تشویق شهروندان، ایجاد خوداتکایی، ایجاد منابع بازیابی و برنامه ریزی برای آینده می‌توانند در رسانه‌های اجتماعی به مدیریت بحران بپردازند و به همین ترتیب شهروندان با تعامل با متولیان مدیریت بحران پزشکی در فرآیند بازخورگیری، هدایت و تشویق شهروندان، ایجاد خوداتکایی، ایجاد منابع بازیابی و برنامه ریزی برای آینده به مدیریت بحران کمک خواهند کرد.

عامل تأثیرگذار و بسیار مهم در بحران‌ها ارتباطات رسانه‌ای خواهد بود (فلاگاس و کیریازه، ۲۰۰۶). استفاده روزافزون از رسانه‌های اجتماعی، در شرایط روزمره و در شرایط بحرانی، منجر به فرصت‌های جدید در رابطه با مدیریت بحران شده است. پیشرفت در استفاده از این ابزارها باعث شده است موانع و چالش‌هایی برای استفاده بهتر از این ابزار توسط افراد و سازمان‌های عمومی به طور یکسان داشته باشند. در نتیجه، در این مقاله تلاش شد تا در پی یافتن الزامات به‌کارگیری رسانه‌های اجتماعی در مدیریت بحران‌های پزشکی به شیوه مسئولانه و مؤثر باشیم. باتوجه به یافته‌های این پژوهش، به این مسأله تأکید می‌شود که باید سطحی از آگاهی میان مدیران بحران پزشکی و البته شهروندان به وجود آید تا به طوری کارآمد با استفاده از رسانه‌ها در بحران عمل کنند. هم‌چنین پیشنهاد

1. Bundy et al., 2017
2. Falagas & Kiriaze, 2006

منابع

۱. افضل، محدثه. (۱۳۹۱). نقش و کارکرد شبکه‌های اجتماعی مجازی در مدیریت بحران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده. دانشکده صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران. دانشکده علوم ارتباطات اجتماعی. تهران. بازیابی از: https://ganj-old.irandoc.ac.ir/articles/download_sparse/614317
۲. ایزدی یزدان آبادی، آزاده؛ غازی، ایران؛ میرزازاده قصاب، فرشته. (۱۳۹۴). اولویت بندی عوامل مؤثر در نقش رسانه های جمعی در مدیریت بحران های طبیعی با استفاده از روش AHP. فصلنامه علمی- ترویجی دانش پیشگیری و مدیریت بحران. ۵ (۲): ۱۰۰-۱۰۸. بازیابی از: <http://dpmk.ir/article-1-22-fa.html>
۳. بشیر، حسن. (۱۳۸۷). رسانه‌ها و معناشناسی بحران. پژوهش‌های ارتباطی، ۱۵ (۵)، ۵۵-۹-۲۹. بازیابی از: http://cr.iribresearch.ir/article_23971.html
۴. حاتمی، حمیدرضا؛ امانی، محمدمهدی. (۱۳۹۶). ارزیابی آمادگی شهرداری تهران در مدیریت بحران ناشی از بلایای طبیعی با تأکید بر زلزله احتمالی شهر تهران. فصلنامه مدیریت بحران و وضعیت‌های اضطراری، ۹ (۳۲). بازیابی از: <http://jsaeh.khu.ac.ir/article-1-2460-fa.pdf>
۵. حسینی، سیدحسین (۱۳۸۵). بحران چیست و چگونه تعریف می‌شود. فصلنامه امنیت. ۵ (۲). بازیابی از: <http://www.magiran.com/view.asp?Type=pdf&ID=424403>
۶. حسینی، سید حسین (۱۳۹۶). ارتباطات در بحران و مسئله ترس. مدیریت بحران و وضعیت‌های اضطراری، ۸ (۳۱). بازیابی از: <http://journals.ihu.ac.ir/index.php/cmj/article/view/14508>
۷. خجسته باقرزاده، حسن؛ احمدی، ظهیر. (۱۳۸۷). اصول اخلاق حرفه ای خبرنگاران و رسانه‌های ارتباط جمعی در مدیریت بحران (زلزله). پژوهش‌های ارتباطی، ۱۵ (۵۶). بازیابی از: <http://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=103004>
۸. رشیدی، احتشام؛ نوری، مهدی؛ نکویی، محمد علی. (۱۳۹۳). شناسایی کارکردهای رسانه های جمعی در مدیریت بحران بلایای طبیعی بر اساس فرایند تحلیل شبکه‌ای. علمی پژوهشی مدیریت بحران، ۳ (۲)، ۱۵-۲۴. بازیابی از: <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1085048/>
۹. رضایی، سیدفریدین؛ باصری، احد؛ علوی وفا، حمید. (۱۳۹۶). مفهومی شناسی آرامش روانی پس از بحران از دیدگاه قرآن کریم. مدیریت بحران

- بحران و وضعیت‌های اضطراری، ۸ (۳۱). بازیابی از:
<http://journals.ihu.ac.ir/index.php/cmj/article/view/15227>
۲۱. محمودزاده، ابراهیم؛ صحرایی، مهدی؛ قوچانی خراسانی، محمد مهدی. (۱۳۹۶). تدوین استراتژی کلان داده در تحلیل شبکه‌های اجتماعی برای پیش‌بینی بحران. علمی پژوهشی مدیریت بحران، ۶(۱)، ۷۷-۹۱. بازیابی از:
http://www.joem.ir/volume_4558.html:از
۲۲. مرادی، حجت‌الله؛ رضانی، محمدجواد. (۱۳۹۶). نقش راهبرد ارتباطات بحران ارزی در سطح امنیت ملی. فصلنامه مدیریت بحران و وضعیت‌های اضطراری، ۹(۳۲). بازیابی از:
<http://www.magiran.com/magtoc.asp?mgID=6676&Number=2&Appendix=0>
۲۳. نجات بخش اصفهانی، علی؛ باقری گیگل، اکبر. (۱۳۸۷). نقش رسانه‌های جمعی در پیشگیری از بحران‌ها. پژوهش‌های ارتباطی، ۱۵ (۱۵). بازیابی از:
<http://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=103008>
24. Alaszewski, A. (2005). Risk communication: Identifying the importance of social context. *Health, Risk and Society*, 7: 101-5. Retrieved from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13698570500148905>
25. Alaszewski, A. and P. Brown. (2007). Risk, uncertainty and knowledge. *Health, Risk and Society*, 9: 1-10. Retrieved from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13698570601183033>
26. Bean, H. (2015). The study of mobile public warning messages: A research review and agenda. *Review of Communication*, 15, 60-80. Retrieved from: <http://nca.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15358593.2015.1014402>
27. Blendon, R., J. Benson, C. Desroches, E. Raleigh, and K. Taylor-Clark. (2004). The public's response to severe acute respiratory syndrome in Toronto and the United States. *Clinical Infectious Diseases*. 38: 925-31. Retrieved from: <https://academic.oup.com/cid/article/38/7/925/321300>
28. Bundy, J., Pfarrer, M. D., Short, C. E., & Coombs, W. T. (2017). Crises and crisis management: Integration, interpretation, and research development. *Journal of Management*, 43(6), 1661-1692. Retrieved from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0149206316680030>
29. Calhoun, A. W., Boone, M. C., Miller, K. H., & Pian-Smith, M. C. (2013). Case and commentary: using simulation to address hierarchy issues during medical crises. *Simulation in Healthcare*, 8(1), 13-19. Retrieved from: https://journals.lww.com/simulationinhealthcare/Fulltext/2013/02000/Case_and_Commentary__Using_Simulation_to_Address.4.aspx
30. Catherine, Soehner; Ian, Godfrey; G. Scott, Bigler. (2017). Crisis Communication in Libraries: Opportunity for New Roles in Public Relations, *The Journal of Academic Librarianship*, 43, 268-273. Retrieved from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099133317301167>
31. COSMIC Project (2014), 'The Contribution of Social Media in Crisis management', Retrieved from: <http://www.cosmic-project.eu/public-guidelines>.
32. Covello, V. (2003). Best practices in public health risk and و وضعیت‌های اضطراری، ۸ (۳۱). بازیابی از:
<http://journals.ihu.ac.ir/index.php/cmj/article/view/15153>
۱۰. رضایی، کامران؛ ارزنده، علیرضا. (۱۳۸۳). واکنش در شرایط اضطراری و مدیریت بحران. اولین همایش ملی ایمنی در بنادر. تهران: سازمان بنادر و کشتیرانی. بازیابی از:
https://www.civilica.com/Paper-NCSP01-NCSP01_036
۱۱. روشندل اربطانی، طاهر. (۱۳۸۷). نقش مدیریت رسانه در تحول بحران از تهدید به فرصت. فصلنامه پژوهش‌های ارتباطی، ۱۵ (۵۵). بازیابی از:
<http://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=103078>
۱۲. ساعتچی، محمود. (۱۳۹۳). روانشناسی شایعه. شایعه و آثار آن در دوران جنگ. مجله سیاست دفاعی ۵ (۵). بازیابی از:
<http://journals.ihu.ac.ir/index.php/dpj/article/view/2206>
۱۳. سیلان اردستانی، حسین. (۱۳۹۶). نقش رسانه‌ها در مدیریت بحران‌های سیاسی. فصلنامه مدیریت بحران و وضعیت‌های اضطراری، ۷(۲۶). بازیابی از:
<http://journals.ihu.ac.ir/index.php/cmj/article/view/12455>
۱۴. سلطانی فر، محمد؛ محمودرضا، مرتضوی. (۱۳۹۶). برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری سازمان رسانه در مدیریت فجایع طبیعی. فصلنامه مدیریت بحران و وضعیت‌های اضطراری، ۸ (۳۰). بازیابی از:
<http://journals.ihu.ac.ir/index.php/cmj/article/view/13584>
۱۵. صلواتیان سیاوش. (۱۳۹۴). الزامات مدیریتی سازمان‌های رسانه‌ای محلی در بلایای طبیعی: مورد مطالعه؛ تلویزیون سهند در زلزله ارسباران. فصلنامه علمی-ترویجی دانش پیشگیری و مدیریت بحران. ۱۳۹۴؛ ۵ (۴): ۲۶۵-۲۷۹. بازیابی از:
http://dpmk.ir/browse.php?a_code=A-10-33-1&sid=1&slc_lang=fa
۱۶. صلواتیان سیاوش، سوری علی. (۱۳۹۵). جمع‌سپاری و افق به کارگیری آن در فرایندهای مدیریت بحران‌های طبیعی. فصلنامه علمی-ترویجی دانش پیشگیری و مدیریت بحران. ۶ (۳): ۲۳۷-۲۵۱. بازیابی از:
http://dpmk.ir/browse.php?a_code=A-10-33-4&sid=1&slc_lang=fa
۱۷. صلواتیان، سیاوش؛ سیدی، سیدمحمد رضا؛ دی، مولر سوزان. (۱۳۹۴). «توجه به درد دیگران»: رسانه‌ها، سوگیری و پوشش بلایای بین‌المللی. فصلنامه علمی-ترویجی دانش پیشگیری و مدیریت بحران. ۵ (۲): ۱۴۴-۱۶۲. بازیابی از:
http://dpmk.ir/browse.php?a_id=32&sid=1&slc_lang=fa
۱۸. صلواتیان، سیاوش؛ مهربان، فاطمه. (۱۳۹۵). کارکرد رسانه‌های اجتماعی در مدیریت بحران زلزله احتمالی شهر تهران. فصلنامه دانش پیشگیری و مدیریت بحران، ۶ (۱)، ۹-۲۳. بازیابی از:
http://dpmk.ir/browse.php?a_code=A-10-33-2&sid=1&slc_lang=fa
۱۹. عسکری، محبوبه؛ ابراهیمی نژاد، مهدی؛ پور سعید، محمد مهدی. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر عوامل اثرگذار سازمانی بر عملکرد کارکنان سازمان‌های متولی بحران (مطالعه موردی، آتش نشانی و خدمات ایمنی شهرداری کرمان). مدیریت بحران و وضعیت‌های اضطراری، ۸ (۳۱). بازیابی از:
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1313084>
۲۰. قاضی، حسن. (۱۳۹۶). مدیریت بحران، غلبه بر سردرگمی. مدیریت



- crisis communication. *Journal of Health Communication*, 8: 5–8. Retrieved from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/713851971>
33. Falagas, M., and I. Kiriaze. (2006). Reaction to the threat of influenza pandemic: The mass media and the public. *Critical Care*, 10: 408. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1550896/>
34. Frewer, L. (2004). The public and effective risk communication. *Toxicology Letters*, 149: 391–7. Retrieved from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378427403005198>
35. Gesser-Edelsburg, A., Stoloro, N., Mordini, E., Billingsley, M., James, J. J., & Green, M. S. (2015). Emerging infectious disease communication during the 2009 H1N1 influenza outbreak: Literature review (2009–2013) of the methodology used for EID communication analysis. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 9, 199–206. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25882126>
36. Janssen, A. T. R., S. Landry, and J. Warner. (2006). ‘Why tell me now?’ The public and healthcare providers weigh in on pandemic influenza messages. *Journal of Public Health Management Practice*, 12: 388–94. Retrieved from: https://journals.lww.com/jphmp/Abstract/2006/07000/_Why_Tell_Me_Now__The_Public_and_Healthcare.13.aspx
37. Leslie, M. (2006). Fear and coughing in Toronto: SARS and the uses of risk. *Canadian Journal of Communication*, 31: 367–89. Retrieved from: <https://search.proquest.com/openview/8d0b2c22c9c15018b81e7620450daa65/1?pq-origsite=gscholar&cbl=47035>
38. Lin, L., Savoia, E., Agboola, F., & Viswanath, K. (2014). What have we learned about communication inequalities during the H1N1 pandemic: A systematic review of the literature. *BMC Public Health*. Retrieved from: <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-484>
39. May, T. (2005). Public communication, risk perception, and the viability of preventive vaccination against communicable diseases. *Bioethics*, 19: 407–21. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16222856>
40. Nowak, G. (2007). Communicating news of an outbreak. *Nieman Reports* Spring: 73–6. Retrieved from: <https://search.proquest.com/openview/c0ac1a6e17025168129e1fd0b6a21a96/1?pq-origsite=gscholar&cbl=48335>
41. Piquette, D., Reeves, S., & LeBlanc, V. R. (2009). Stressful intensive care unit medical crises: How individual responses impact on team performance. *Critical care medicine*, 37(4), 1251–1255. Retrieved from: https://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2009/04000/Stressful_intensive_care_unit_medical_crises__How.11.aspx
42. Possenti, V., De Mei, B., Scardetta, P., Kurchatova, A., Green, M., Drager, K. H., ... & Saadatian, M. (2018). The ASSET Research Project as a Tool for Increased Levels of Preparedness and Response to Public Health Emergencies. In *Responsible Research and Innovation Actions in Science Education, Gender and Ethics* (pp. 65–78). Springer, Cham. Retrieved from: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-73207-7>
43. Reynolds, B., and M. Seeger. (2005). Crisis and emergency risk communication as an integrative model. *Journal of Health Communication*, 10: 43–55. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15764443>
44. Roberts, Holly; Veil, Shari R. (2016), Health literacy and crisis: Public relations in the 2010 egg recall, *Public Relations Review*, 42, 214–218. Retrieved from: <http://daneshyari.com/article/preview/138665.pdf>
45. Schmid, Beat. (1997). The Concept of Media. Euridis Conference. Fourth Research Symposium on Electronic Markets: Negotiation and Settlement in Electronic Markets. - Maastricht (NL), Erasmus Universität Rotterdam. Retrieved from: <https://www.alexandria.unisg.ch/9574/>
46. Shapiro, B., P. Thomas, and F. Rowan. (2007). Interaction of journalists and sources. *Nieman Reports*, Spring, Nieman Foundation for Journalism at Harvard. Retrieved from: <https://search.proquest.com/openview/a4aa6312bd5fe5a14cef6fc24c0508ae/1?pq-origsite=gscholar&cbl=48335>
47. Shari R. Veil & Kathryn E. Anthony (2017) Exploring public relations challenges in compounding crises: The pariah effect of toxic trailers, *Journal of Public Relations Research*, 29:4, 141–157. Retrieved from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1062726X.2017.1355805>
48. Smith, R. (2006). Responding to global infectious disease outbreaks: Lessons from SARS on the role of risk perception, communication and management. *Social Science and Medicine*, 63: 3113–23. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16978751>
49. Sawatzky JA: Stress in critical care nurses: Actual and perceived. *Heart Lung* 1996; 25: 409–417. Retrieved from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0147956396800847>
50. Tao Weiting, Kim Sora (2017), Application of two under-researched typologies in crisis communication: Ethics of justice vs. care and public relations vs. legal strategies, *Journal of Public Relations Review*, 43, 690–699. Retrieved from: https://www.researchgate.net/publication/317582268_Application_of_two_under-researched_typologies_in_crisis_communication_Ethics_of_justice_vs_care_and_public_relations_vs_legal_strategies
51. Wilkins, L. (2005). Plagues, pestilence and pathogens: The ethical implications of news reporting of a world health crisis. *Asian Journal of Communication*, 15: 247–54. Retrieved from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01292980500260698>
52. Wray, R., M. Kreuter, H. Jacobsen, B. Clements, and R. Evans. (2004). Theoretical perspectives on public communication preparedness for terrorist attacks. *Family and Community Health*, 27: 232–41. Retrieved from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.483.8342&rep=rep1&type=pdf>