

سلامت تعاملی به واسطه رسانه‌های اجتماعی

بهنام رضاقلی‌زاده^۱

معصومه عظیم‌نژاد^۲

چکیده

علم پزشکی به‌طور مداوم در حال تطابق با فناوری‌های جدید است. در طول دو دهه اخیر، اینترنت، تغییر الگویی را در چگونگی فعالیت‌های حوزه سلامت ایجاد کرده و با ورود رسانه‌های اجتماعی به حوزه پزشکی، تحولی جدید بین بیماران، پزشکان و سایر بازیگران حوزه سلامت پدید آورده است. بیماران در رسانه‌های اجتماعی، با هدف پیدا کردن اطلاعات بهداشتی، حمایت شدن از جانب گروه‌های آنلاین، بحث و گفتگو در انجمن‌ها، بیان تجربیات و شرح وقایع مربوط به سیر بیماری خود، به فعالیت می‌پردازند. مقاله حاضر، با کمک روش اسنادی و تکنیک سوات به ارزیابی توصیفی نقش رسانه‌های اجتماعی در حوزه سلامت پرداخته و با مروری بر ادبیات، «گونه‌شناسی، کاربردها، نقاط ضعف و قوت، و محدودیت‌های استفاده از شبکه‌های اجتماعی در حوزه سلامت» را بررسی کرده است. یافته‌ها نشان می‌دهند که اکثر سازمان‌های فعال در حوزه بهداشت و درمان، هنوز از زیرساخت‌های مناسب برای بهره‌گیری از قابلیت‌های این فناوری نوین برخوردار نیستند؛ این ناکارآمدی در درجه اول، به دلیل اتکای زیاد مراقبت‌های بهداشتی به تعامل سنتی بین بیمار و پزشک وابسته است؛ با این حال، روش‌هایی که در مقاله حاضر به آنها پرداخته شده، نشان می‌دهند که با توسعه و همه‌گیر شدن رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی مجازی در میان عموم تغییراتی را می‌توان در این رویکرد ایجاد کرد.

واژگان کلیدی: ارتباطات سلامت، رسانه‌های اجتماعی، بهداشت، سلامت تعاملی، بیماری

۱. کارشناس ارشد مدیریت رسانه (دانشگاه صداوسیما) و پژوهشگر ارتباطات؛ رایانامه: brezagholizadeh@yahoo.com

breza0@gmail.com

۲. کارشناس ارشد پرستاری (دانشگاه تهران)؛ رایانامه:

مقدمه و بیان مسئله

یکی از اجزای مهم توسعه و رفاه اجتماعی را تأمین و ارتقای سلامت آحاد جامعه می‌دانند؛ به‌نحوی که این بعد، محور توسعه پایدار شناخته شده است. برنامه جامع سلامت، همه ابعاد سلامت «جسمی، اجتماعی، روانی و معنوی»، همه نهادها، سازمان‌ها و مردم، شهرها، روستاها و حاشیه شهرها و همه گروه‌های سنی را شامل می‌شود. در تعریف سازمان جهانی بهداشت، ورای یک نگاه تقلیل‌گرایانه زیستی و پزشکی، بر نقش محوری تعیین‌کننده اجتماعی سلامت جمعیت تأکید شده است. برخلاف باور عامه، مراقبت پزشکی یک بخش جزئی و البته مهم برای سلامت است. در همین زمینه، انجمن پزشکی ایالات متحده، رسالت سلامت عمومی را این‌گونه تعریف می‌کند: «تضمین شرایطی که در آن افراد سالم باشند». (فیض‌آبادی، ۱۳۹۶) وقتی از مردم پرسیده می‌شود که سلامتی چرا مهم است، عده زیادی قادر به پاسخ دادن نیستند. دلیل این امر را شاید بتوان آگاه نبودن از دلایل اهمیت سلامت و متعاقب آن، مراقبت نکردن شایسته از خود دانست؛ هرچند که این نگاه با همه‌گیری ویروس کرونا طی یک سال اخیر، دچار تحول جدی شده است. سلامت عموماً می‌تواند یکی از مهم‌ترین ارکان زندگی هر شخص محسوب شود، اما هنوز بسیاری از مردم به اموری می‌پردازند که نشان‌دهنده اولویت نداشتن سلامتی در زندگی آنهاست. اهمیت دادن به این امر می‌تواند پایه‌ای برای مراقبت از خود و در نهایت، دست یافتن به درجات مطلوبی از سلامت در افراد باشد؛ به‌طوری که ۷۰ درصد از مردم مورد بررسی در یک مطالعه (طاووسی و دیگران، ۱۳۹۱) گفته‌اند که به میزان زیادی به سلامت خود اهمیت می‌دهند.

ورود سایت‌ها و رسانه‌های اجتماعی مجازی به حوزه سلامت، باعث ایجاد دگرگونی در این زمینه شده است. رسانه‌های اجتماعی برنامه‌های کاربردی مبتنی بر اینترنت هستند که افراد را قادر می‌سازند اطلاعات خود را با دیگران به اشتراک بگذارند. این شکل از ارتباطات نسبت به گذشته رایج‌تر است و محبوبیت بی‌سابقه‌ای را در سراسر جهان، از طریق وب‌سایت‌های شبکه‌های اجتماعی مانند فیس‌بوک و یا وب‌سایت‌های میکرو بلاگ‌ها مانند توییتر به دست آورده است. این روند همچنین در زمینه مراقبت‌های بهداشتی قابل تشخیص است، به‌طوری

که افراد برای مشاوره پزشکی به وبسایت‌ها مراجعه می‌کنند، به اجتماعات بیماران می‌پیوندند و اطلاعاتی را در مورد وضعیت سلامتی خودشان مبادله می‌کنند. (Denecke, 2015)

داده‌های رسانه‌های اجتماعی، انواع مختلفی از مطالب عمومی را در بر می‌گیرند که از سوی کاربران نهایی - و نه کاربر یک وبسایت - تولید می‌شوند. داده‌های رسانه‌های اجتماعی حوزه پزشکی، زیرمجموعه فضای داده‌ای رسانه‌های اجتماعی هستند که در آن، منافع مشارکت‌کنندگان به‌طور خاص، به موضوعات پزشکی و سلامتی اختصاص می‌یابد. با داده‌های رسانه‌های اجتماعی پزشکی، ما به متن روایت مبتنی بر وب و داده‌هایی که حاوی محتوای پزشکی نوشته‌شده از سوی افراد (بیماران بالقوه)، پزشکان یا سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی هستند، مراجعه می‌کنیم. (Denecke, 2015)

حال، پرسش اصلی مقاله حاضر این است که «با ورود رسانه‌های اجتماعی مجازی به حوزه سلامت، چه تغییراتی در تجربیات و شرح وقایع مربوط به سیر بیماری اتفاق افتاده است؟»

گونه‌شناسی رسانه‌های اجتماعی حوزه سلامت

سایت‌های شبکه‌های اجتماعی اکنون یک پدیده جهانی هستند. از سپتامبر ۲۰۱۳، در کل، ۷۳ درصد از بزرگسالان آنلاین، به‌نوعی از سایت شبکه اجتماعی استفاده کرده‌اند و ۴۲ درصد از آنان به بیش از یک مورد مراجعه داشته‌اند. فیس‌بوک محبوب‌ترین پلتفرم است و پس از آن، توییتر قرار دارد. به موازات سایت‌های شبکه اجتماعی با اهداف عمومی؛ مانند فیس‌بوک و توییتر، سایت‌های شبکه اجتماعی ویژه سلامت نیز در حال ظهور هستند. بعضی از آنها به سمت بیماران با شرایط خاص متمایل شده‌اند (همچون TuDiabetes) و برخی دیگر، جنبه عمومی‌تر دارند و برای بیماران مختلف با هر شرایطی قابل استفاده‌اند (مانند PatientsLikeMe)، برخی نیز افرادی را که مایل به تغییر رفتار خطر سلامت یا بهبود سبک زندگی خود (نظیر ترک سیگار) هستند، هدف قرار می‌دهند. (Cobb, 2010)

به‌طور کلی، محتوای رسانه‌های اجتماعی حوزه سلامت، با ترکیبی از دانش متخصص، دانش غیرمتخصص یا تجربیات و یافته‌های تجربی مشخص می‌شود. ما می‌توانیم ابزارهای مختلف رسانه‌های اجتماعی را از یکدیگر متمایز کنیم؛ جایی که این محتوا در آن توزیع شده است.

سایت‌های شبکه‌های اجتماعی حاوی محتوای سلامت و بهداشت، افراد با علائق مشابه را قادر می‌سازند که با یکدیگر ارتباط برقرار کنند. به‌طور خاص، بیمارانی که رنج بیماری را متحمل می‌شوند، می‌توانند داده‌های سلامت را به‌منظور همدلی با یکدیگر به اشتراک بگذارند و در مورد درمان‌ها، تمرین‌های بدنی یا داروهایی که سایر بیماران برای بهبود وضعیت سلامتی خود مصرف می‌کنند، اطلاعاتی را ارائه دهند. برای مثال، وب‌سایت PatientsLikeMe^۱ شبکه‌ای اجتماعی است که به بیماران اجازه می‌دهد تجربیات مربوط به سلامت خود را به اشتراک بگذارند و درمان‌ها را با یکدیگر مقایسه کنند. داده‌ها به شکلی ساختاری جمع‌آوری می‌شوند: برای ویژگی‌های مختلفی از جمله کیفیت زندگی یا علائم خاص، دسته‌بندی‌ها از پیش تعریف شده‌اند. دسترسی به شبکه‌های اجتماعی حوزه سلامت، اغلب برای اعضا محدود می‌شود، یعنی فقط اعضای ثبت‌نام شده می‌توانند به دیگران متصل و از مطالب یکدیگر بهره‌مند شوند. برای برنامه‌های کاربردی همه‌گیرشناسی، پیام‌های ارسال‌شده، نیاز به جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل خودکار دارند اما به دلیل دسترسی محدود، این امر با توجه به مسائل قانونی مربوط، دشوار است. با این حال، شبکه‌های اجتماعی فرصتی را برای استفاده در ارتباطات بحران، هماهنگی خدمات اضطراری، یا به اشتراک‌گذاری اطلاعات در درون جامعه فراهم می‌کنند.

رسانه‌های اشتراک‌گذاری محتوا، به هر کسی امکان می‌دهند که مطالب، فیلم‌ها یا تصاویری را برای به اشتراک گذاشتن با دیگران یا جامعه‌ای از کاربران آپلود کنند. همکاری در به اشتراک گذاشتن دانش در رسانه‌های اجتماعی مانند تالار گفتگو، کاربران را قادر می‌سازد که پرسش‌های خود را مطرح کنند و منتظر پاسخ کاربران دیگر باشند. در شرایط بحرانی از چنین ابزارهایی می‌توان برای تبادل اطلاعات، ازجمله تصاویر و فیلم‌ها استفاده کرد.

بلاگ‌ها یا ویلاگ‌ها، مشابه دفتر خاطرات کاغذی هستند که به‌طور معمول، نگهداری و با دیگران به اشتراک گذاشته می‌شوند. نویسندگان این ویلاگ‌ها، دیدگاه‌های شخصی، برداشت‌ها و احساسات خود را توصیف می‌کنند. بررسی‌های آنلاین محصولات پزشکی، منبع مازادی

1. <https://www.patientslikeme.com>

سلامت تعاملی به واسطه رسانه‌های اجتماعی ۱۱۷

از اطلاعات در مورد اثربخشی و اثرات جانبی داروها و وسایل پزشکی هستند. میکرو بلاگ، نوعی بستر وبلاگ‌نویسی است که در آن، میزان اطلاعاتی که می‌توان برای هر نویسنده به اشتراک گذاشت، بسیار محدود است. متداول‌ترین نمونه میکرو بلاگ‌ها، توییت^۱ و تامبلر^۲ هستند. حد مجاز توییت به گونه‌ای تنظیم شده است که یک پیام متنی استاندارد، با ۱۶۰ کاراکتر، می‌تواند کل توییت را به علاوه اطلاعات نشانی در برگیرد. علاوه بر افراد، سازمان‌ها هم توییت می‌کنند. برای مثال، «مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌های آمریکا»^۳ و سازمان «پزشکان بدون مرز»^۴ در حال به‌روزرسانی توییت در مورد فعالیت بیماری هستند. سامانه‌هایی که اطلاعات مربوط به فعالیت بیماری را جمع‌آوری می‌کنند، کانال‌هایی دارند که فعالیت‌های شناسایی شده به آنها ارسال می‌شود؛ مانند HealthMap^۵، ProMED-mail^۶. علاوه بر این، کمپین‌های واکسیناسیون یا پیشگیری از بیماری‌ها با انتشار اطلاعات از طریق توییت یا سایر پلتفرم‌های وبلاگ‌نویسی، پشتیبانی می‌شوند. توییت یک منبع داده به‌روز شده است و بسیاری از فناوری‌ها، پیام‌های آن را به‌منظور شناسایی تهدیدها و خطرهای سلامت عمومی تجزیه و تحلیل می‌کنند. (OECD, 2015)

به‌طور خلاصه، این رسانه‌های اجتماعی گوناگون، منبعی از مقادیر بالینی جمع‌آوری شده از بیمار (برای نمونه، فشارخون، نبض، وزن)، قضاوت‌های فردی درباره علائم بیماری یا اثربخشی داروها و درمان‌ها، و احساسات و عواطف منعکس‌کننده وضعیت سلامتی هستند. در جدول زیر، موارد استفاده بالقوه برای چهار گونه از رسانه‌های اجتماعی در همه‌گیرشناسی و ارتباطات بحرانی خلاصه شده است.

-
1. Tumblr
 2. <https://twitter.com/cdcflu>
 3. <https://twitter.com/MSF>
 4. <https://twitter.com/healthmap>
 5. https://twitter.com/ProMED_mail

جدول ۱. گونه‌های رسانه‌های اجتماعی و استفاده از آنها

در زمینه خطر سلامتی و بحران

استفاده هنگام خطر، ارتباطات بحران و همه گیرشناسی	نمونه	گونه رسانه اجتماعی
هماهنگی بین خدمات اضطراری و داوطلبان، به اشتراک گذاری اطلاعات در داخل جامعه، به روزرسانی سریع در مورد وضعیت اضطراری	PatientsLikeMe و فیس بوک	شبکه اجتماعی
آگاهی از وضعیت سلامت از طریق تبادل عکس و فیلم، راه‌اندازی واکسیناسیون یا اقدامات پیشگیری از بیماری	یوتیوب، فلیکر	اشتراک گذاری محتوا
آگاهی از وضعیت، گفتگو بین قربانیان و خدمات اضطراری	ویکی‌ها، فروم‌ها	همکاری در اشتراک گذاری دانش در رسانه‌های اجتماعی
انتقال توصیه‌ها، هشدارها و اشتراک گذاری حقایق و شایعات، منبع ترسیم اطلاعات اضطراری	بلاگر، تویتر، وردپرس	وبلاگ‌نویسی/میکروبلاگ‌نویسی

منبع: (Denecke and Atique, 2016)

کاربرد رسانه‌های اجتماعی در حوزه سلامت

امروزه استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای امور شخصی و بهداشتی از سوی بیماران و پزشکان رو به افزایش است. رسانه‌های اجتماعی می‌توانند بستری را در اختیار بیماران قرار دهند تا آنان به گردآوری اطلاعات بپردازند، گزینه‌ها را کشف کنند و تجربیات خود را به اشتراک بگذارند. رسانه‌های اجتماعی، پلتفرم‌های آنلاین موضوعات مختلف بهداشتی از قبیل آموزش بیماران، ارتقای سلامت، روابط عمومی و ارتباطات بحران را فراهم می‌کنند. عنصر مهم رسانه‌های اجتماعی حوزه ارتباطات سلامت، ارائه پشتیبانی ارزشمند اجتماعی

و عاطفی برای عموم مردم و بیماران است. بیماران می‌توانند تجارب خود را از طریق انجمن‌های گفتگو، اتاق گفتگو و پیام‌رسان‌های فوری یا مشاوره آنلاین با پزشک متخصص واجد شرایط به اشتراک بگذارند. برای مثال، رسانه‌های اجتماعی قادرند به تغییر رفتارهای سلامت، مانند ترک سیگار کمک کنند و شبکه اجتماعی PatientsLikeMe به بیماران امکان می‌دهد با سایر بیماران ارتباط برقرار کنند و اطلاعات خود را در مورد مسائل سلامت به اشتراک بگذارند. (Moorhead, 2013)

پزشکان نیز برای ارتقای سلامت و آموزش بیماران از رسانه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند. آنان توئییت می‌کنند، در وبلاگ‌شان پست می‌گذارند، ویدئوها را ذخیره می‌کنند و در انجمن‌های بحث و گفتگوی ویژه بیماری با محوریت آموزش بیمار مشارکت می‌کنند. این انجمن‌ها فرصت مهمی برای پزشکان فراهم می‌آورند تا اطلاعات مبتنی بر شواهد را برای مقابله با مواد و مطالب نادرست منعکس شده در اینترنت منتشر کنند. حتی در برخی از انجمن‌های رسانه‌های اجتماعی، به مردم نیز فرصت داده می‌شود تا در این بحث‌ها شرکت کنند. (Ventola, 2014)

در به‌کارگیری رسانه‌های اجتماعی برای مراقبت‌های بهداشتی، مزایا و محدودیت‌های زیادی وجود دارد. یک مزیت درک شده، دسترسی و تقویت دسترسی به اطلاعات سلامت برای گروه‌های مختلف جمعیتی، صرف‌نظر از سن، تحصیلات، نژاد/ قومیت و محلی بودن، در مقایسه با روش‌های ارتباطات سنتی است. البته این الگوهای در حال تغییر ممکن است نابرابری‌های بهداشتی را کاهش دهند، اما نابرابری‌های سنتی و برخی از موانع دسترسی به اینترنت همچنان باقی است. علاوه بر این، تغییر الگوی استفاده از رسانه‌های اجتماعی با توجه به ویژگی‌های شخصیتی، سن و جنس، نیازمند کنکاش مستمر در مورد برابری دسترسی و اثربخشی برای کاربران مختلف است. از رسانه‌های اجتماعی می‌توان به‌عنوان یک منبع ارزشمند و مفید برای پشتیبانی عاطفی، اجتماعی و حمایت از هم‌تایان استفاده کرد؛ همچنین برای افرادی که دارای شرایط یا بیماری‌های مختلف هستند، امکان استفاده از این رسانه‌ها وجود دارد. (Moorhead, 2013)

کاربرد سایت‌های شبکه اجتماعی در حوزه سلامت، قابلیت فوق‌العاده‌ای را هم در سطح جمعیت و هم در سطح فردی نشان می‌دهد. در سطح جمعیت، در حال حاضر، برای پیش بهداشت عمومی و انواع بیماری‌های واگیر یا غیرواگیر مورد استفاده قرار می‌گیرند. در سطح فردی نیز می‌توانند دسترسی به اطلاعات مربوط به سلامت و پشتیبانی اجتماعی ارتقادهنده تصمیمات درمانی آگاهانه‌تر را تسهیل کنند. (Wicks, 2011)

از دیگر کاربردها می‌توان به مشارکت بیمار و عموم مردم اشاره کرد. به‌طور کلی، سه کاربرد اساسی از رسانه‌های اجتماعی برای مشارکت بیمار و عموم وجود دارد:

۱) انتقال اطلاعات به بیماران و عموم مردم، ۲) جمع‌آوری اطلاعات از بیماران و عموم، و ۳) تسهیل تعامل، هم در میان بیماران و هم بین بیماران و ارائه‌دهندگان (Adams, 2013). در حالی که دو کاربرد نخستین، به دلیل انعکاس جریان اطلاعات یک‌طرفه، تا حدودی از ویژگی‌های پذیرفته‌شده رسانه‌های «اجتماعی» (یعنی تبادل اطلاعات عمومی جمعی) فاصله گرفته‌اند، سومین کاربرد اصلی، نزدیک به فعالیت‌هایی است که به‌طور معمول، با پلتفرم‌های مختلف رسانه‌های اجتماعی در ارتباط‌اند.

شایان توجه است که ادغام روزافزون انواع مختلف رسانه‌های اجتماعی در یک پلتفرم یا فعال کردن هم‌نشتری^۱ (RSS) با فشار دادن یک دکمه باعث می‌شود که این سه کارکرد در عمل تا حدودی قابل تشخیص نباشند. یعنی صرفاً ارسال اطلاعات ممکن است به پاسخ‌هایی منجر شود که امکان جمع‌آوری یا تبادل اطلاعات را فراهم می‌آورد.

۱. انتقال اطلاعات به بیماران و عموم

تغییرات خط‌مشی طی ۲۰-۳۰ سال گذشته، نه تنها در حوزه خدمات بهداشتی بلکه همچنین در زمینه اطلاعات مرتبط با سلامت، به شدت بیماران را به مصرف‌کنندگان تغییر داده است (Clarke, ۲۰۰۷). این بخشی همان رویکردی است که از رویکردهای جدید مدیریت عمومی در سیاست‌های بهداشتی تلقی می‌شود و به موجب آن، یک فرهنگ نتیجه‌محور در زمینه خدمات عمومی (از جمله مراقبت‌های بهداشتی) را ترویج می‌کنند

۱. هم‌نشتری (Syndication) یکی از روش‌های گردآوری اطلاعات از منابع خارجی و نمایش آن درون وب‌سایت است.

و شهروندان به‌عنوان «مشتریان» آن خدمات، بازتعریف می‌شوند. به بیماران و بیماران بالقوه، انواع مختلفی از اطلاعات مرتبط با بهداشت، مراقبت، درمان و غیره ارائه می‌شود تا بتوانند هنگام تصمیم‌گیری در مورد خودمراقبتی، از آنها برای انتخاب‌های مناسب استفاده کنند. از مؤسسات و متخصصان انتظار می‌رود که خدمات خود را برای رفع نیازهای مشتریان تنظیم کنند (Cordella, 2007). از این لحاظ، «بیماران به مثابه مصرف‌کنندگان» در نظر گرفته می‌شوند و این امر باعث می‌شود که دولت و حرفه‌ای‌ها در برابر عموم مردم بیشتر پاسخگو باشند، شفافیت و اثربخشی عملکرد افزایش یابد، کیفیت خدمات بهبود پیدا کند، هزینه‌ها کاهش یابد و شهروندان کنترل بیشتری در روند مراقبت از خود دریافت کنند.

۲. جمع‌آوری اطلاعات از بیماران و عموم

دومین استفاده از رسانه‌های اجتماعی از سوی نهادهای بهداشتی و مسئولان، جمع‌آوری «احساسات» مربوط به سلامتی است چرا که این مسئله در بین عموم مردم رواج بیشتری پیدا کرده است. جمع‌آوری اطلاعات ممکن است محتوامحور از نظر سیاسی یا نوعی کنترل کیفیت باشد. برجسته‌ترین شکل جمع‌آوری داده‌های محتوامحور از طریق رسانه‌های اجتماعی، پایش بیماری و همچنین شامل مدیریت بحران است. (Bernardo, 2013)

۳. تسهیل تعاملات

برنامه‌های کاربردی رسانه‌های اجتماعی می‌توانند برای تسهیل تعامل، بویژه در روابط موجود، از چند طریق مورد استفاده قرار گیرند. در این بخش سه نوع استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای تسهیل در تعامل مورد بررسی قرار گرفته است: در روابط خاص بیمار - متخصص، در روابط پزشک به بیمار^۱ و جوامع بیمار به بیمار^۲، به‌کارگیری پژوهش و برای آموزش عمومی بیمار/مردم.

بیمارستان‌های مختلفی استفاده از برنامه‌های کاربردی مبتنی بر وبلاگ را برای ارتباط

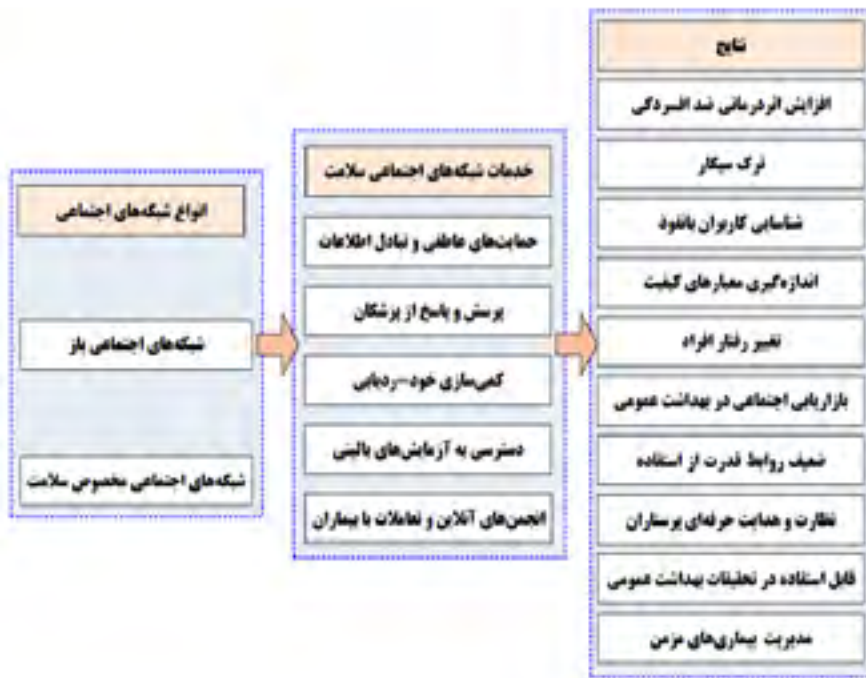
1. doctor-to-patient (D2P)

2. patient-to-patient (P2P)

با بیماران آغاز کرده‌اند؛ رویکردی که به آنها کمک می‌کند تا اطلاعات مربوط به سلامت خود را مدیریت کنند و کمک کردن به آنها در ارتباط مستقیم با همتایانشان برای تبادل اطلاعات باشد. این پلتفرم‌ها انواع مختلف تعامل را فعال می‌کنند، از قبیل پرونده سلامت شخصی، مشاوره پزشک آنلاین و نشست‌های بحث و گفتگو با همتایان (به آنها انجمن گفته می‌شود)، که از طریق عملکرد ورود به سامانه در دسترس هستند. پلتفرم‌ها همچنین دارای کارویژه‌های برقراری ارتباط برای موضوعات مربوط به مراقبت هستند. برای مثال، بستگان یک فرد سالخورده که نیاز به خانه‌دار شدن دارند، می‌توانند از طریق چنین پلتفرمی با شخصی که به دنبال فرصت داوطلبانه است، ارتباط برقرار کنند. به خصوص برای بیماران سالخورده انتظار می‌رود که این بسترهای نرم افزاری، حمایت‌های اجتماعی و جذب در جامعه را بهبود بخشند. (Vennik, 2014)

مزیت اصلی درک شده از رابط‌های تعاملی که در آن بیماران (و عزیزانشان) می‌توانند به پرونده سلامت شخصی و اطلاعات پزشکی دسترسی پیدا کنند و با متخصصان یا همتایان بیمار در تعامل باشند، توانمندسازی بیمار است. برای مثال، آنها ممکن است از نظر پزشکی، عاطفی و شیوه زندگی یا همسو با خودمدیریتی پشتیبانی کنند. انتظار می‌رود که دست‌کم در درازمدت، با توانمند ساختن مردم برای انجام کارهای بیشتر در این زمینه، بتوانند بار سنگین سامانه‌های مراقبت‌های بهداشتی را کاهش دهند. دومین مزیت درک شده، بویژه در اجتماعات «پزشک به بیمار»، تلفیقی از بینش همتایان و دانش پزشکی در یک مکان است. وقتی بیماران و پزشکان با یکدیگر اطلاعاتی را به سایت ارائه می‌دهند، مؤسسات، پلتفرم‌ها را قابل اطمینان‌تر می‌دانند، با این ایده که متخصصان، اطلاعات صحیح و معتبری را ارائه می‌دهند تا بیماران بتوانند به تعبیر خود با یکدیگر ارتباط برقرار کنند. (Harris, 2010)

نمودار ۱. خدمات و نتایج استفاده از شبکه‌های اجتماعی در مراقبت سلامت
(شاهمرادی و دیگران، ۱۳۹۴)



تحلیل سوات

با استفاده از تحلیل نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها و چالش‌ها، ما در حال بررسی قابلیت رسانه‌های اجتماعی برای پایش بیماری‌ها و ارتباطات و پیشگیری از بحران هستیم. هدف این است که دیدگاه‌های آتی و موضوعات مطرح را شناسایی کنیم تا رسانه‌های اجتماعی به ابزاری مفید در این زمینه تبدیل شوند. نقاط قوت و ضعف به‌طور عمده، از عوامل درونی هستند در حالی که فرصت‌ها و تهدیدها در کل، به عوامل بیرونی مربوط می‌شوند. برای تجزیه و تحلیل، باید بر پرسش‌های زیر متمرکز شویم:

نقاط قوت: رسانه‌های اجتماعی چه مزایایی برای بیماری‌ها دارند؟

نقاط ضعف: در ابزارهای فعلی و استفاده از آنها چه مواردی قابل بهبود است؟ از چه

چیزهایی باید اجتناب شود؟

فرصت‌ها: چه روندها و فرصت‌های جالبی را می‌توان شناسایی کرد؟
 تهدیدها: هنگام استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای پیش‌بینی و ارتباطات بحران، چه موانعی وجود دارد؟ آیا استانداردهای کیفی یا جنبه‌های اخلاقی و قانونی، استفاده در عمل را تهدید می‌کنند؟

جدول ۲. نتایج و یافته‌های تحلیل سوات

منفی	مثبت	
نقاط ضعف	نقاط قوت	
<ul style="list-style-type: none"> - اضافه بار اطلاعات - اطلاعات کاملاً ذهنی و غیرقابل سنجش - دشواری ارزیابی و بررسی اعتبار - اطلاعات غیرمجاز - منبع اطلاعات ناشناخته. حتی مکان هم قابل شناسایی نیست - امکان ارسال اطلاعات نادرست یا گمراه‌کننده 	<ul style="list-style-type: none"> - استفاده آسان - دسترسی بدون نصب - هزینه پایین - سریع و به موقع - تماس مستقیم با عموم و داوطلبان - امکان پوشش گسترده از طریق توزیع وسیع قابل استفاده بودن برای متخصصان و غیرمتخصصان - تأیید شیوع بیماری، که در غیر این صورت خیلی دیر تشخیص داده می‌شود. 	داخلی
تهدیدها	فرصت‌ها	
<ul style="list-style-type: none"> - نامتوازن بودن محتوا با توجه به ارائه‌دهندگان اطلاعات (افراد جوان) - دشواری دسترسی به اینترنت در مناطق روستایی - محرمانه بودن داده‌ها: افراد اطلاعات شخصی را در وب به اشتراک می‌گذارند، اما هنگام آگاهی از مسائل مربوط به حریم خصوصی و امنیتی، ممکن است آنها را متوقف کنند - قابلیت اعتبار اطلاعات - فناوری باید قادر به رفع ابهامات و فیلتر کردن اطلاعات بی‌ربط باشد - معیارها یا قوانین جدید می‌توانند استفاده از رسانه‌های اجتماعی را برای اهداف پیش‌ممنوع اعلام کنند - مسائل اخلاقی ممکن است استفاده را مختل کند. 	<ul style="list-style-type: none"> - امکان تعامل بین سازمان‌های بهداشت و داوطلبان - درگیر شدن جمعیت در امر پیشگیری - افزایش دسترسی به اینترنت در مناطق روستایی - توزیع گسترده تلفن‌های هوشمند همراه در کشورهای کم‌درآمد - استفاده مسئولان بهداشتی از رسانه‌های اجتماعی برای برنامه‌های نظارت و پیشگیری از بیماری‌ها - خطر دستکاری / هرزنامه 	خارجی

منبع: (Denecke and Atique, 2016)

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، جنبه‌های مثبت بسیاری در حمایت از کاربرد رسانه‌های اجتماعی برای پایش بیماری و ارتباطات بحران وجود دارد. چالش‌ها به افزایش اضافه بار اطلاعات، از جمله میزان اطلاعات غیرمجاز، مربوط است، اطلاعاتی که به‌طور رسمی از سوی مقامات بهداشتی تأیید نشده‌اند و ممکن است از طریق فناوری، از جمله به کار بردن الگوریتم‌های پیشرفته فیلترینگ مدنظر قرار گیرند. یک چالش، خطر بالای دستکاری، بویژه تجزیه و تحلیل پست‌های حاوی اطلاعات اشتباه یا گمراه‌کننده است. مزیت رسانه‌های اجتماعی در زمینه پایش بیماری بستگی به تمایل مردم برای اشتراک‌گذاری (صحیح) اطلاعات و استفاده از ابزارهای آنلاین دارد. ما در آینده، به استانداردهای اخلاقی و حقوقی خاصی نیاز خواهیم داشت تا اطمینان حاصل شود که مردم به‌طور مداوم از این ابزارها برای گزارش فعالیت‌های بیماری استفاده خواهند کرد. در زیر، پیامدهای ناخواسته، بویژه مباحث اخلاقی و حقوقی، مورد بحث قرار می‌گیرد.

پیامدهای ناخواسته و ملاحظات اخلاقی و حقوقی کاربرد رسانه‌های اجتماعی

در حوزه سلامت

محدودیت‌های اصلی رسانه‌های اجتماعی، دل‌مشغولی‌های مربوط به کیفیت و نبود اطمینان از اطلاعات مربوط به سلامت است. حجم زیاد اطلاعات موجود در رسانه‌های اجتماعی و احتمال صحت نداشتن مطالب ارسال شده از سوی کاربران هنگام اعتبارسنجی اطلاعات مربوط به سلامت، چالش‌هایی را ایجاد می‌کند (Salathé, 2012). مطالعات متعددی صورت گرفته‌اند که نگرانی‌های مربوط به حریم خصوصی و محرمانه بودن، امنیت داده‌ها و آسیب‌های بالقوه ناشی از نمایه‌سازی اطلاعات شخصی را برجسته می‌کنند. کاربران رسانه‌های اجتماعی، اغلب از خطرات افشای آنلاین اطلاعات شخصی و نیز توصیه‌های آسیب‌رسان یا نادرست آگاه نیستند. از آنجا که اطلاعات به راحتی در دسترس قرار می‌گیرد، اضافه بار اطلاعاتی نیز همچنان وجود دارد. سایر دغدغه‌های مربوط به استفاده از رسانه‌های اجتماعی در حوزه سلامت، مربوط به اخلاق است. هنوز به برخی از چالش‌های اخلاقی پاسخ داده نشده است، مانند نحوه واکنش به کودکان و جوانان در دسترسی به رسانه‌های اجتماعی،

اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت و چگونگی حفظ حریم خصوصی و محرمانه بودن در برقراری ارتباط بین متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و بیماران از طریق این کانال‌ها. از آنجا که در نحوه پرداختن به ملاحظات اخلاقی استفاده از رسانه‌های اجتماعی در حوزه سلامت، هیچ دستورالعمل رسمی وجود ندارد، توصیه می‌شود که پژوهشگران، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و سایر ذی‌نفعان، مضرات و مزایای بالقوه را در هر مورد برای افراد به دقت ارزیابی کنند. (OECD, 2015)

چالش‌های فنی و عملکردی، به حجم داده‌ها و خطر روبه‌فزاینده هشدارهای کاذب مربوط است. حتی اگر داده‌های رسانه‌های اجتماعی، منبع جدیدی از اطلاعات را در زمینه تهدیدات بهداشت عمومی ارائه دهند، تحلیل و تفسیر آنها چالش‌برانگیز است. زبان مبهم است و در صورت استفاده از علائم در زمینه‌های مختلف، تفسیر خودکار دشوار می‌شود (برای مثال، «تب فوتبال» می‌تواند هشدار ایجاد کند زیرا از کلید واژه «تب» استفاده شده است). برای پشتیبانی از پزشکان و کارمندان مراقبت‌های بهداشتی، به دلیل تعداد زیادی از این هشدارهای دروغین، خطر بار اضافی کار وجود دارد. الگوریتم‌های فیلترینگ جامع می‌توانند تعادل مناسبی بین حساسیت و ویژگی آلام‌های تولید شده به وجود آورند. گزینه دیگر، استفاده از ابزارهای رسانه‌های اجتماعی برای گزارش فعال اقدامات بیماری از سوی جمعیت است. با این حال، حتی در هنگام ارسال اطلاعات گمراه‌کننده، این روش مستعد خطاست.

مسئله دیگر، کیفیت و قابلیت اعتبار داده‌ها و همچنین بومی‌سازی شیوع آن است. بعضی اوقات اطلاعات نادرستی در مورد بیماری‌های عفونی از طریق توئیتر منتشر می‌شود. محدودیت دیگر این است که اکثر کاربران رسانه‌های اجتماعی، افراد جوان‌تر کشورهای توسعه‌یافته هستند. این امر باعث می‌شود که اطلاعات مبتنی بر رسانه‌های اجتماعی با انتشار اطلاعات گمراه‌کننده‌ای مغرضانه پخش شوند.

حفظ رسانه‌های سنتی و گزارش‌دهی راهبردهای ارتباطات بحران و پایش بیماری برای اطمینان از مشمولیت همه اقشار جامعه امری مهم است. گذشته از این، اقدامات دیگری نیز باید صورت گیرد تا امکان بهترین استفاده از رسانه‌های اجتماعی در بیماری و ارتباطات بحران

سلامت تعاملی به واسطه رسانه‌های اجتماعی ۱۲۷

تحقق یابد. هنگام توسعه برنامه‌های کاربردی رسانه‌های اجتماعی در امر همه‌گیرشناسی و تشخیص همه‌گیری‌ها، تعیین دامنه سیستم تحت توسعه بسیار مهم است؛ یعنی باید مشخص شود که کاربران درگیر چه چیزهایی هستند، به کدام حوزه کاربردی مربوطاند و عملیات در کدام بعد انجام می‌شود. پرسش‌ها به این صورت مطرح می‌شوند:

- چه کسی تحت تأثیر تحلیل و کاربرد داده‌های رسانه‌های اجتماعی حوزه پزشکی قرار دارد و چگونه باید تحت تأثیر آن قرار بگیرد؟

- چه کسی مجبور است براساس دانش جدید عمل کند؟

- براساس اطلاعات آموخته شده ناشی از تحلیل، کدام عمل مناسب است؟

- در تحلیل پیشگویانه نادرست، چه کسی مسئول است؟

پاسخ به این پرسش‌ها پیش از اجرای یک سیستم، در عمل و حتی پرداختن به این پرسش‌ها در مرحله توسعه، به تولید برنامه‌های کاربردی مفید کمک خواهد کرد و خطرات استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای پیشگیری از بیماری‌ها را کاهش خواهد داد. با این حال، هنوز هم نیاز به دستورالعمل‌ها، رویه‌های عملیاتی استاندارد و روش‌های مناسب برای جلوگیری از آسیب وجود دارد.

نمودار ۲. نتایج نامطلوب شبکه‌های اجتماعی سلامت (شاهمرادی و دیگران، ۱۳۹۴)



استفاده از مزایا و فرصت‌های احتمالی رسانه‌های اجتماعی برای اهداف مراقبت‌های سلامتی، که کمتر از یک دهه پیش غیرقابل تصور بود، امکان تحقق یافته است. سهولت دستیابی به آموزش گسترده و تسهیل دسترسی بهتر و سریع‌تر به خدمات درمانی و متخصصان بهداشتی، ارتقای ارتباط بین بیماران، بستگان و گروه‌های حمایتی و همچنین ارائه خدمات درمانی کم‌هزینه و امکان استخدام مشارکت‌کنندگان برای توسعه کارآزمایی‌های بالینی براساس پروفایل‌های خاص آنها، جزء برخی از این مزایاست. (Denecke et al., 2015)

به همین ترتیب، استفاده از رسانه‌های اجتماعی، اشکالات و چالش‌های ناخواسته مربوط به محافظت از داده‌های شخصی، بویژه در مورد داده‌های حساس مانند اطلاعات بهداشتی را به همراه داشته است. با توجه به اینکه ارتباطات عموم با سایر کاربران و محتوای تولیدشده از سوی همه افراد متصل به اینترنت قابل دسترسی است، حفظ حریم خصوصی، محرمانه بودن و خطرات مربوط به اطلاعات نادرست، برخی از نگرانی‌های اصلی هنگام ارسال مطلب و مشارکت در این شبکه‌ها هستند. علاوه بر این، در سناریوی یادشده، استفاده از ابزارهای پیشرفته و خودکار برای جمع‌آوری و پایش داده‌ها و رفتارهای شخصی به‌طور فزاینده‌ای متداول شده است و کمتر قابلیت شناسایی دارد. همچنین، مطالعات مختلف حاکی از آن است که استفاده‌های غیرحرفه‌ای از رسانه‌های اجتماعی، همچون ارسال عکس‌های جنسی یا انتقاد از دیگران، و نقض انواع حریم خصوصی بیمار، از متداول‌ترین رفتارهای غیرحرفه‌ای هستند که در این پلتفرم‌ها مشاهده می‌شود. (MacDonald, 2010)

بحث و نتیجه‌گیری

رسانه با توجه به قابلیت‌های بی‌نظیرش می‌تواند به‌عنوان یک سازوکار ارتباطی، نقش مهمی در زمینه سلامت ایفا کند. رسانه همواره در نمایش و معرفی تازه‌ترین نوآوری‌های پزشکی، تغییر در رفتار سلامت، تولید اطلاعات سلامت، نمایش تصاویر مربوط به سلامت، سبک زندگی پزشکی، دارو، درمان و بیماری سهمیم بوده و قدرت قابل توجهی در ساختن اولویت‌ها - اینکه باید به چه مسائلی بیندیشیم - چارچوب‌بندی مسائل و اینکه چگونه باید به آنها بیندیشیم، داشته است.

طرح مسائل مربوط به سلامت در رسانه‌ها به سرعت می‌تواند نگرش مخاطب را تغییر دهد. علاوه بر شکل دادن به باورها و ادراکات، رسانه‌ها می‌توانند تولید معنا کنند. تصاویر، کلام و گفتمان رسانه بر نحوه نگریستن به مسائل، مفاهیم و حتی موجودات انسانی تأثیر می‌گذارد. این که ما بیماری و فرد بیمار را چگونه بنگریم، به‌طور کامل تحت تأثیر قالب و چارچوبی قرار دارد که رسانه با کمک آن، بیماری و فرد بیمار را به ما معرفی می‌کند. حتی رسانه می‌تواند ایدئولوژی خود را در چارچوب‌بندی موضوعات سلامت دخیل سازد و یا صرفاً همسو با تأمین منافع ایدئولوژیکی که دارد، به ارائه اطلاعات سلامت بپردازد.

بیماران به نحوی فزاینده، قادر به استفاده از فناوری اطلاعات برای کمک به تصمیم‌گیری آگاهانه درخصوص مراقبت‌های بهداشتی هستند. اصطلاح «بیماران الکترونیکی»، بیانگر بیماران «متعهد، مجهز و توانمند» است که توانایی استفاده از ابزارهای الکترونیکی مدرن را برای مشارکت فعالانه در حوزه سلامت دارند و از سوی سایر بیماران، پزشکان، و سیاستگذاران مورد تأیید قرار می‌گیرند. (DeBronkart, 2015)

رسانه‌های اجتماعی این امکان را برای مؤسسات بهداشتی و درمانی فراهم می‌آورند که چشم‌انداز و میدان دید خود را گسترش دهند، تصویر کلی‌شان را بهبود بخشند و با بیماران تعامل داشته باشند. به دلیل عوامل گوناگون، تعداد بیماران الکترونیکی به سرعت در حال افزایش است: راحتی دسترسی به اینترنت برای جستجوی اطلاعات بهداشتی؛ محبوبیت روزافزون رسانه‌های اجتماعی و استفاده از آنها برای اهداف سلامتی؛ همچنین افزایش دسترسی به حسگرهای زیستی و خودردیاب‌ها (برای مثال، ردیاب‌های خواب/فعالیت)، منجر به توسعه خودحرکتی کمی (تصمیم‌گیری‌های مربوط به سبک زندگی مبتنی بر اندازه‌گیری‌های روزمره پارامترهای سلامتی) شده است. (DeBronkart, 2013)

رسانه‌های اجتماعی قادرند از افرادی که نیازهای درمانی کوتاه‌مدت و همچنین شرایط طولانی‌مدت (مزمن) دارند، حمایت کنند. ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی پاسخگو، به‌منظور تقویت حمایت خودمدیریتی برای دستیابی به نتایج مثبت سلامتی، به ارزش تعامل و همکاری با بیماران از طریق رسانه‌های اجتماعی به خوبی واقف‌اند.

یکی از اصلی‌ترین چالش‌های سازمان‌های بهداشت و درمان، به درک استفاده معنادار از سایت‌های رسانه‌های اجتماعی از سوی بیماران مربوط است. بازدید صرف از یک صفحه فیس‌بوک یا مشاهده یک فیلم یوتیوب، نشانه استفاده معنادار نیست. سطح بالاتری از تعامل بین بیمار و سازمان بهداشت و درمان مورد نیاز است و باید مطالعاتی برای ارزیابی این تعاملات صورت گیرد. چالش‌های دیگر شامل اختصاص منابع برای طراحی، نگهداری، تبلیغات و به‌روزرسانی سایت‌های رسانه‌های اجتماعی است.

از این رو، دست‌اندرکاران امر بهداشت، به نقش مؤثر رسانه‌های اجتماعی در بهبود و ارتقای سلامت جامعه پی برده‌اند. یکی از کارهای اساسی و دقیقی که باید در نظام سلامت انجام گیرد، نظارت، پایش و ارزیابی است؛ آن‌هم نه تنها در سطوح مختلف، بلکه در سطح دریافت‌کنندگان و ارائه‌دهندگان خدمت، سیاستگذاران و مدیران بهتر است در تمام سطوح مختلف جامعه بحث سلامت را مطرح کرد تا آسیب کمتری متوجه مردم شود. به همین دلیل، تمامی نهادهای کشور باید در زمینه سلامت فعالیت کنند.

رسانه‌های اجتماعی بعد جدیدی را در زمینه مراقبت‌های بهداشتی به ارمغان می‌آورند و پلتفرم مورد استفاده از سوی مردم، بیماران و متخصصان بهداشت را برای برقراری ارتباط در مورد مسائل حوزه سلامت به‌منظور بهبود بالقوه نتایج درمانی فراهم می‌کنند. با وجود مزایای به‌کارگیری رسانه‌های اجتماعی در ارتباطات سلامت، به‌منظور بهبود کیفیت و قابلیت اطمینان، اطلاعات باید کنترل شوند و محرمانه بودن و حریم خصوصی نیز باید حفظ شود. بنابراین، استفاده افزون‌تر از رسانه‌های اجتماعی، فرصت‌ها و چالش‌های بیشتری را برای مراقبت‌های بهداشتی ایجاد خواهد کرد.

منابع

- طاووسی، محمود و دیگران (۱۳۹۱). «اهمیت سلامت از دیدگاه مردم». *مجله پایش*، دوره ۱۱، شماره ۵، صص ۶۱۹-۶۱۱
- فیض‌آبادی و همکاران (۱۳۹۶). «تعریف سلامت از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت».
- اپیدمیولوژی ایران. دوره ۱۳، شماره ۵، صص ۱۶۵-۱۵۵

– شاهمرادی، مهرانوش و دیگران (۱۳۹۴). «نقش شبکه‌های اجتماعی در مراقبت بهداشتی: کاربردها و محدودیت‌ها». مجله انفورماتیک سلامت و زیست پزشکی، مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی، دوره دوم شماره دوم، صص ۱۲۸–۱۲۴.

- Adams SA, van de Bovenkamp H, Robben P. Including citizens in institutional reviews: expectations and experiences from the Dutch Healthcare Inspectorate. *Health Expect* 2013;18:1463_73.

- Bernardo TM, Rajic A, Young I, Robiadek K, Pham MT, Funk JA. (2013). Scoping review on search queries and Social Media for Disease Surveillance: a chronology of innovation. *J Med Internet Res*;15:e147.

- Clarke J, Newman J, Smith N, Vidler E, Westmarland L. (2007). *Creating Citizen-Consumers*. London: Sage.

- Cobb NK, Graham AL, Abrams DB (2010). Social network structure of a large online community for smoking cessation. *Journal of Public Health*;100(7):1282_9.

- Cordella A. (2017). E-government: towards the e-bureaucratic form?. *J Inform Technol*; 22:265_74.

- DeBronkart D (2015). From patient centred to people powered: autonomy on the rise. *BMJ*;350(February 10 14):h148.

- DeBronkart D (2013). *Let patients help! CreateSpace Independent Publishing Platform*;

- Denecke K, Atique S. (2016). *Social Media and Health Crisis Communication during Epidemics*. US: Elsevier.

- Denecke K. (2015). *Social media data for healthcare*. Switzerland: Springer International Publishings

- Denecke K, Bamidis P, Bond C, Gabarron E, Househ M, Lau AYS, et

al. (2015). Ethical issues of social media usage in healthcare. *Yearb Med Inform*;10(1):137_47.

- Harris R, Wathen N, Wyatt S. (2010). *Configuring health consumers: health work and the imperative of personal responsibility*. New York, NY: Palgrave Macmillan.

- MacDonald J, Sohn S, Ellis P. (2010). Privacy, Professionalism and Facebook: a dilemma for young doctors. *Med Educ*;44:805_13.

- Moorhead SA, et al. (2013). A new dimension of health care: systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication. *J Med Internet Res*;15(4):e85.

- OECD (2015). *The changing face of strategic crisis management*. Paris: OECD Publishing. Available from: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264249127-en>

- Salathé M, Bengtsson L, Bodnar TJ, Brewer DD, Brownstein JS, Buckee C, et al. (2012). Digital Epidemiology. *PLoS Comput Biol*;8(7):e1002616. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pcbi.1002616>.

- Vennik F, Adams SA, Faber M, Putters K. (2014). Expert and experiential knowledge in the same place: patients' experiences with online communities connecting patients and health professionals. *Patient Educ Couns*;95:265_70.

- Ventola CL. (2014). Social media and health care professionals: benefits, risks, and best practices. *Pharm Therapy*;39(7):491_520.

- Wicks P, Vaughan TE, Massagli MP, Heywood J. (2011). Accelerated clinical discovery using selfreported patient data collected online and a patient-matching algorithm. *Nat Biotechnol*;29(5):411_14 Nature Publishing Group.