

إستخدام وسائل التواصل الإجتماعي في الإتصال الصحي: بين الحتمية الإتصالية والتحديات التطبيقية

The Use of Social Media in Health Communication: Between Communicative Necessity and Practical Challenges

أحمد حامدي¹

¹ جامعة بسكرة (الجزائر) ahmed.hamdi@univ-biskra.dz

تاريخ النشر: -جوان/2025

تاريخ القبول: 2025/06/01

تاريخ الإرسال: 2025/01/15

المخلص:

تعتبر وسائل التواصل الاجتماعي سبيلا يسلكه الكثير من الناس للظفر بالمعلومة الصحية، وارتكازا على ذلك، فإن استخدام الإتصال الصحي لها إلى جانب مختلف وسائل الإتصال التقليدية الأخرى يعد ضرورة حتمية، ذلك لإنتشارها الواسع بين المستخدمين المقرون بخصائصها الإتصالية المتعددة، غير أن مختلف التفاعلات الإتصالية الصحية التي يمكن إحداثها في هذه الفضاءات الإفتراضية -وعلى ضرورتها الملحة- فإنه يمكن أن تتطوي على مخاطر وتحديات، لذا سنحاول من خلال هذه الدراسة التطرق الى أهم النقاط التي يمكن فيها إستخدام وسائل التواصل الإجتماعي في الإتصال الصحي معرجين على أهميتها وفوائدها، مروراً بما يمكن أن ينطوي عليه هذا الاستخدام من تحديات وسلبيات، خاصة إذا ما أخذنا في الاعتبار ارتباط صحة الأفراد بما يحوزونه من رصيد معرفي يقود توجهاتهم وسلوكاتهم الصحية.

الكلمات المفتاحية: الإتصال الصحي، وسائل التواصل الإجتماعي، الوعي الصحي، السلوك الصحي .

Abstract:

Social media platforms serve as a vital avenue for many individuals seeking health information. Given this, the use of social media for health communication, alongside various traditional communication methods, has become an imperative necessity due to its widespread adoption among users and its diverse communicative features. However, while the potential health communication interactions that can occur in these virtual spaces are essential, they may also involve risks and challenges. This study aims to explore the key aspects of utilizing social media in health communication, highlighting its significance and benefits, while also addressing the potential associated challenges and drawbacks. This is particularly pertinent when considering the link between individuals' health and the knowledge they possess, which influences their health-related attitudes and behaviors.

Key words: health communication , social media , health awareness, Health behavior.

مقدمة:

يعد الإتصال الصحي أحد العناصر المهمة في مكونات المنظومة الصحية لأي بلد، إذ يتماشى جنباً إلى جنب مع مختلف المتطلبات الاستشفائية، التقنية منها والبشرية واللوجستية، وباعتبار أن متغير الصحة من مؤشرات تقدم وتطور المجتمع وتحقق التنمية المستدامة التي تسعى الدول الوصول إليها، فإنه لا يمكن أن تتحقق التنمية الاقتصادية والرفاه الاجتماعي دون تعزيز صحة الأفراد والمجتمع .

يعتبر سلوك الأفراد أحد المسببات الرئيسية في المشاكل والأزمات الصحية التي تظهر في المجتمع، وهو ما حتم على القائمين على الصحة والمهتمين بها، إلى اعتبار المكون الفردي متغيراً أساسياً في مواجهة الاخطار والأزمات الصحية ، والاعتماد على الإتصال الصحي لاستهداف متغيراته المعرفية والسلوكية ، لتحقيق الوعي الصحي ، باعتبار هذا الأخير خط الدفاع الأول ضد الاخطار والأزمات الصحية التي قد تحدث بالأفراد والمجتمع .

إعتمد الإتصال الصحي إلى وقت قريب على وسائل الإعلام والإتصال الجماهيرية التقليدية، والتي أدت دوراً مهماً في القضايا الصحية المهمة كقضايا الطفل و والام والاسرة ، ومختلف القضايا الصحية التي تهم المجتمع بشكل عام، معتمداً على نشر المعلومات الصحية بغية التثقيف والتربية الصحية ونشر الوعي وتعزيزه، إذ أن الإتصال الصحي دائماً ما يسعى إلى تغيير أو أحداث أو تقويم سلوكيات الأفراد، من خلال التأثير على آرائهم واتجاهاتهم، لحملهم على تبني أفكار وترجمتها إلى أفعال، تحد من الاخطار الصحية ومختلف الآفات.

أدى التطور التكنولوجي لوسائل الإعلام والإتصال خاصة مع ظهور الويب 2.0 الذي أتاح ظهور وسائل التواصل الاجتماعي التي شكلت نماذج جديدة للفضاء العام والخاص، وشكلت بيئة تواصلية افتراضية حتمت على مختلف مكونات المجتمع من افراد ومؤسسات حكومية وخاصة على اختلاف أنشطتها، إلى الولوج إليها للوصول والتواصل مع مستهدفها، ولا تعد الصحة استثناء بل ساهبت هذا التطور وبزغت تجهيزات وأساليب اتصالية صحية جديدة ، تعتمد على وسائل التواصل الاجتماعي بشكل خاص، ما يدفعنا إلى طرح التساؤل: ما حتمية استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في الإتصال الصحي وما تحديات هذا الاستخدام؟

وتفرعت عن التساؤل الرئيسي أسئلة فرعية وهي :

-ما الإتصال الصحي ؟ وما أهميته وأهدافه ؟

-ماهي الخصائص الاتصالية العامة لوسائل التواصل الاجتماعي ؟

-فيما تتمثل حتمية استخدام الإتصال الصحي لوسائل التواصل الاجتماعي ؟

-ما أهم التحديات التي تواجه إستخدام الإتصال الصحي لوسائل الإتصال الاجتماعي؟

تهدف هذه الورقة البحثية الى ابراز أهمية استخدام الاتصال الصحي لوسائل التواصل الاجتماعي واستغلال خصائصها الاتصالية التفاعلية في نشر المعلومات والارشادات الصحية واستهداف المتغيرات الفردية للحد من المظاهر السلوكية الغير صحية للأفراد والمجتمعات، إضافة الى الوقوف على أبرز التحديات التي يمكن ان ينطوي عليها هذا الاستخدام ومن هذا المنطلق ارتأينا أن نعالج هذا الموضوع وفق محورين أساسيين:

المحور الأول: تطرقنا فيه الى الإتصال الصحي مفهومه وتاريخه مروراً بنماذجه النظرية وأهميته وأهدافه.

المحور الثاني : عرضنا فيه الاستخدامات المحتملة لوسائل التواصل الاجتماعي في الإتصال الصحي معرجين على حتمية هذا الاستخدام وتحدياته .

1-المحور الأول:الإتصال الصحي

1-1. مفهوم الإتصال الصحي :

لطالما اعتبرت الصحة مجالا ينحصر في الحدود الطبية والتقنية ، ولكن وبعد ما شهده العالم من أزمات ومشاكل صحية تسبب فيها أو زاد من تفاقمها سلوك الأفراد والمجتمعات ، برزت بشكل أوضح أهمية عنصر الفرد في المجال الصحي ، مما حتم أخذ هذا المتغير بعين الاعتبار بصفته خط الدفاع الأول في مواجهة التحديات الصحية ، وذلك باستهداف المتغيرات المعرفية والذهنية والسلوكية له بغية ترسيخ الثقافة الصحية وتعزيز الوعي بمخاطر السلوكات اللاصحية ، ومن هنا اعتبر الإتصال الصحي أحد أهم مقومات الحفاظ على الصحة العامة بجانب الإجراءات الاستشفائية والإمكانات المادية والبشرية واللوجستية للصحة ¹.

ويعرف المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض والسيطرة عليها (ECDC) الإتصال الصحي بأنه "ذلك الفن والعلم الموجه لإبلاغ الناس وتحفيزهم على اتباع سلوكيات تحافظ على صحة الفرد والمجتمع"، وتعرفه وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية على أنه " الإتصال المتخصص في حقل الصحة الذي يهدف إلى التأثير في سلوكيات الأفراد والجماهير والمؤسسات والجمهور العام، من خلال توجيه رسائل إتصالية مناسبة في التوقيت الملائم حول القضايا الصحية المهمة في المجتمع".²

وبذلك فإن الإتصال الصحي هو اتصال متخصص يهتم بنقل الأخبار والمعلومات والحقائق الصحية حول القضايا والأحداث الصحية العارضة أو الطارئة، التي يواجهها الأفراد والمجتمع، ويوضح طرق التعامل معها ويقدم النصائح والارشادات بهدف التوعية " ³

ومن جملة التعاريف السابقة يمكننا أن نعرف الإتصال الصحي بأنه كل الاستراتيجيات الإتصالية الصحية التي تستهدف الأفراد للتأثير على سلوكياتهم وإشراكهم في المساهمة على الصحة العامة، بإعتبارها أحد أهم الركائز التي تساهم في تنمية المجتمع ، وذلك من خلال تحفيز التواصل والتفاعل بين مختلف الأطراف الفاعلة، لتمكينهم من اتخاذ القرارات الصائبة ، وتبني السلوكيات القوية تعزيزاً لصحتهم وضمناً لجودة حياة مجتمعية أفضل.

2.1- تاريخ البحث في حقل الإتصال الصحي:

اهتمت الدراسات الأولى التي عالجت موضوع التواصل الصحي بالإتصال من بعده الشخصي كدراسة كل من كورش ونيغريتي (Korsch and Negrete) بعنوان "التواصل بين الطبيب والمريض الذي نشر في مجلة العلوم الأمريكية (Scientific American) سنة 1972 ، والذي اعتبر خطوة مهمة في لفت انتباه الباحثين من تخصصات علم الإتصال وعلم الاجتماع وعلم النفس الى الخوض في حقل الإتصال الصحي . بالإضافة الى ذلك ساهمت العديد من الكتب المهمة في مجال التواصل المواجهي بين الطبيب والمريض في تطوير البحث في الميدان الصحي والتي نذكر منها كتاب بيرد (1955) "التحدث مع المرضى"، وكتاب فورهاوس (1957) "تغير العلاقة بين الطبيب والمريض" ، وكتاب باورز (1960) "العلاقات البينية في المستشفى" ، وكتاب فيرويرت (1966) "التواصل مع المصابين بأمراض قاتلة" ، وكتاب براون وفريلينج (1967) "العلاقة بين الطبيب والمريض" وغيرها.⁴

ومع بداية انبلاج الأدبيات المتعلقة بدور الإتصال الصحي في الوعي والتثقيف الصحي وازديادها في الساحة الأكاديمية بشكل ملحوظ ، طفت الحاجة الى وضع الأطر المحددة لدراسة الإتصال الصحي أكاديمياً ، وهو ما أدى بالمهتمين بهذا المجال الى تشكيل مجموعة اطلق عليها " الإتصال العلاجي " سنة 1972 ، وكانت برعاية الرابطة الدولية للاتصالات (ICA) ، حيث يعد هذا التكتل الخطوة الأولى في تسليط الضوء على الإتصال الصحي وإدراجه ضمن اهتمامات أبحاث الإتصال المشروعة.

كانت مؤتمرات الرابطة الدولية للاتصالات (ICA) السنوية مناسبة تولد فيها أفكار واتجاهات جديدة في مجال الإتصال الذي يعنى بالحقل الصحي ، حيث يعد مؤتمر 1975 للرابطة حدثاً في غاية الأهمية إذ تم تغيير اسم المجموعة الى "الإتصال الصحي" واصبح يمس مجموعة واسعة من علماء الإتصال إذا ما قارناه "الإتصال العلاجي " ، وفي السنوات التي تلت تم نشر العديد من البحوث في هذا المجال في سلسلة الكتاب السنوي للاتصالات⁵.

في سنة 1989 تم تقديم أول مجلة فصلية علمية محكمة تهتم بمجال الإتصال الصحي وهي مجلة الاتصال الصحي (HEALTH COMMUNICATION) من قبل المحررة تيريزا تومسون ، تلاها

ظهرت مجلة "مجلة الاتصال الصحي" (JOURNAL OF HEALTH COMMUNICATION) سنة 1996 اللتان أصبحتا توفران منافذ علمية مهمة لبحوث الإتصال الصحي ،وهو ما يوحى بنضج المجال وتزايد الاهتمام به⁶، في بداية التسعينات بدأت أولى برامج الليسانس في الإتصال الصحي في بعض الجامعات الأمريكية والتي أدخلت فيما بعد الماجستير الأكاديمي ضمن تخصصاتها وانطلق أول برنامج للدكتوراه في الإتصال الصحي بجامعة جورج ماسون (George Mason University)بقسم الإتصال سنة 2007⁷.

3.1- أهمية الإتصال الصحي:

يركز القائم بالإتصال الصحي على المعلومة الصحية كمتغير أساسي في نشاطاته الإتصالية، إذ تعتبر المكون الأساسي للمحتوى الصحي الهادف الى تحقيق الوعي الصحي وتعزيزه والتي تقدم عبر مختلف اشكال ووسائل الإتصال ، والمعلومة الصحية هي مجموعة من البيانات التي تهدف إلى نقل صورة الواقع وشرحه وتفسيره، كما تعتبر المعلومة أحد اهم مرتكزات دعم الأفراد اجتماعيا ، فعندما يواجه الأفراد الأخطار والمشاكل الصحية فإن حصولهم على المعلومة المناسبة في الوقت والمكان المناسبين، تساهم في تخفيف القلق وتحصيل المعارف لمواجهة التحديات الصحية.⁸ واستنادا الى ذلك يمكن تلخيص أهمية الاتصال الصحي في النقاط التالية :

-نشر المعلومات والإرشادات الصحية والرفع من مستوى المعرفة والوعي للأفراد والمجتمعات ، مما يساعد في تبني الأفكار والسلوكيات الصحية السليمة .

- تقديم صورة واضحة عن القضايا الصحية وشرحها وتفسيرها بشكل مبسط وفعال ، مما يساهم في الدعم الاجتماعي والنفسي للأفراد ويمكنهم من التعامل مع التحديات التي تواجههم بثقة.

-مواجهة الأخبار الزائفة والمعلومات المضللة خصوصا في بيئات التواصل الرقمي .

4.1- أهداف الإتصال الصحي:

يهدف الإتصال الصحي عامة الى نقل المعلومات المرتبطة بالصحة بفعالية ، والحرص على فهمها من قبل الجمهور ، تحقيقا وتعزيزا للوعي الصحي لديهم وإحاطتهم بالقضايا الصحية التي تهم صحة الأفراد والمجتمع ، ويمكن ذكر أهداف الإتصال الصحي في النقاط التالية :⁹

-نشر المعلومة الصحية الصحيحة للحد من الأمراض والمشاكل الصحية.

-تقويم السلوكيات السيئة وتشجيع تبني السلوكيات الصحية.

-ترسيخ قاعدة الفرد السليم يؤدي الى مجتمع سليم.

-الاستمرار في التذكير بالعادات والسلوكات الصحية خاصة أثناء المخاطر الصحية الموسمية.

-إبراز أهمية وجهود المؤسسات والمراكز الصحية في الحفاظ على الصحة العامة.

-نشر روح المسؤولية وتثمين قضايا الصحة في نظر المواطنين.

-إبراز أهداف الخدمات الصحية وحملات المراكز الاستشفائية، والحث على المشاركة في إنجازها.

5.1- النماذج النظرية للإتصال الصحي :

يذكر الباحث باتشاني مالياو (Patchanee Malikhao) في كتابه "التواصل الصحي الفعال من أجل التنمية المستدامة" أن النماذج النظرية المستخدمة في الإتصال الصحي مستعارة من مجالي علم النفس وعلم النفس الإجتماعي ، والتي تهدف الى فهم وتحليل المتغيرات المعرفية والسلوكية على المستوى الشخصي ، وبين الأفراد ، وعلى مستوى المجموعات أو التنظيمات، حيث تستخدم نماذج مثل نموذج المعتقدات الصحية (TPB) ونظرية الفعل العقلاني (TRA) ونظرية السلوك المخطط، في فهم الدوافع التي تغير السلوك على مستوى الفرد ، اما على مستوى الأشخاص فتبرز نظريات مثل نظرية التعلم الإجتماعي أو نظرية الادراك الإجتماعي (SCT أو SLT) والتي تفترض ان البيئة الإجتماعية والتفاعل مع الآخرين يؤدي الى تغيير في السلوك، اما على مستوى المجموعات او التنظيمات فتبرز نظرية انتشار المبتكرات ونموذج التسويق الإجتماعي والتعليم الترفيهي والتي تهدف الى أحداث تغييرات واسعة داخل المجتمع بكل مكوناته¹⁰.

وعلى الرغم من تعدد النظريات والنماذج المتاحة للاستخدام من قبل المهتمين بمجال الصحة الا اننا سنركز على اهم ثلاث نظريات نرى انها الأكثر استخداما في البحوث المتعلقة بالإتصال الصحي وهي :

1.5.1-نموذج المعتقد الصحي(HBM) :

هو نموذج معرفي اجتماعي مخصص للصحة قدمه روزنستوك في عام 1966 يستخدم لتفسير سلوك الأفراد في الوقاية من الأمراض، وقد تم تطويره في محاولة لفهم عدم مشاركة الأفراد في برنامج صحي مجاني لفحص مرض السل وسرطان عنق الرحم بالأشعة السينية¹¹، يعتمد النموذج على أربع متغيرات رئيسية تتعلق بتصورات الفرد: القابلية للإصابة، شدة المرض، الفوائد المدركة للتغيير، والحوافز المدركة التي قد تعيق التغيير.

يشير النموذج إلى أن الأفراد يتخذون قراراتهم بناءً على تقييمهم للتهديد المدرك (المخاطر)

والمكافآت المحتملة من تغيير السلوك . وبهذا فقرار السلوك الصحي استنادا إلى النموذج يعتبر عقلاني وفردى بإعتبار أن الصحة قيمة مهمة عند الفرد وفي هذا المجال خمس متغيرات تؤثر على السلوك الصحي¹² : القابلية المدركة للإصابة والخطورة المدركة للمرض والفوائد المدركة للفعل والمعوقات او التكاليف المدركة للفعل والسبل الممكنة للفعل أو نتائج الفعل .

2.5.1 نموذج السلوك المخطط (TPB):

في سنة 1985 نشر عالم النفس الأمريكي إيان آيزن نظرية السلوك المخطط التي تعد نسخة معدلة من نظرية الفعل المبرر بعد ان أضاف آيزن اليها عنصر "التحكم في السلوك المدرك"¹³ ، تعد هذه النظرية من أهم النماذج النفسية والإجتماعية التي تفسر سلوك الإنسان في العديد من الدراسات ، اقترح آيزن في هذه النظرية ربط المعتقدات الصحية بالسلوك بشكل مباشر، حيث يجب أن تُعتبر النوايا خطط عمل تتوافق مع الأهداف السلوكية. وتنشأ النوايا من ثلاثة عوامل رئيسية: الموقف من السلوك، المعايير الذاتية (مثل الأعراف الإجتماعية والضغط)، والسيطرة السلوكية المتصورة أو الكفاءة الذاتية. وفقاً لهذا النموذج، فإن هذه العوامل الثلاثة تتنبأ بالنوايا السلوكية، التي بدورها ترتبط بالسلوك الفعلي¹⁴.

تفترض نظرية السلوك المخطط أن النية السلوكية تزداد عندما يكون لدى الفرد أفكار إيجابية تجاه السلوك المستهدف ، أي انه إذا رأى الشخص السلوك كفعل جيد ومفيد، فإنه من المحتمل ان تتوافر لديه الأسباب التي تدفعه للقيام به. بالإضافة إلى ذلك، يقيم الفرد نفسه استناداً إلى معيار شخصي فإذا كان يثق في قدرته على تنفيذ السلوك الصحي بنجاح فإنه سيكون أكثر استعداداً للقيام به¹⁵.

على سبيل المثال، إذا كان شخص ما يرغب في الإقلاع عن التدخين، فإن معتقداته الصحية ستكون مستندة إلى معرفته بأن التدخين مضر بالصحة وأن التوقف عنه سيققل من مخاطر الإصابة بأمراض خطيرة ويحسن صحته. أما المعتقدات المعيارية فتتجسد في الضغوط الإجتماعية ورغبة المحيطين به في أن يقلع عن التدخين، مع رغبته في الامتثال لهم. كما أن المعتقدات السلوكية تتضمن رؤيته لقدرته على تغيير سلوكه والإقلاع عن التدخين. هذه العوامل جميعها تساهم في بناء نية صحية لترك التدخين، وبالتالي يؤدي ذلك إلى تنفيذ سلوك جديد.

3.5.1-نظرية انتشار المبتكرات :

تعد نظرية إنتشار المبتكرات التي قدمها عالم الاجتماع افرت روجرز عام 1962 في كتابه "انتشار المبتكرات"، أحد النظريات التي تشرح كيفية تبني الأفراد والمنظمات الابتكارات مثل الأفكار او المنتجات او الخدمات مع مرور الوقت¹⁶، فهي تدرس الطرق التي يتواصل بها المتبنون ويروجون للابتكارات .

ووفقا لروجرز ينقسم المتبنون الى خمس مجموعات وفقا لزمن التبني : المبتكرون ، المتبنون الأوائل ، الأغلبية المبكرة ، الأغلبية المتأخرة ، والمتأخرون ، حيث تنتشر الابتكارات الناجحة تدريجيا من عدد قليل من المتبنين الى عدد اكبر من المستهدفين من السكان عبر مختلف وسائل الإعلام والإتصال¹⁷، وتفترض هذه النظرية ان المعلومة تتدفق من وسائل الإعلام الى المتبنين الأوائل ثم الى قادة الرأي ومنه الى باقي افراد المجتمع ، وتشرح عملية التبني على مراحل أ/ الوعي وفهم الابتكار وحاجته ب/الاقناع وفيه يشكل الفرد مواقف إيجابية او سلبية تجاه الابتكار ج/ يقرر رفض الابتكار او تبنيه ثم د/يحدث التنفيذ مع التكيف الاولي الذي يمكن ان يتضمن تغييرا في السلوك ه/ والتأكيد وهو الاستخدام المستمر للابتكار او تغيير السلوك الدائم¹⁸.

وكمثال على استخدام النظرية في حقل الصحة وخلال أزمة كوفيد-19 تم تطبيق نظرية إنتشار المبتكرات بشكل كبير في مجال التطعيم ضد الفيروس ، إذ اعتبر اللقاح إبتكارا صحيا مهما في التصدي للفيروس وتم التركيز على خصائصه قصد أحداث أكبر قدر من التبني ، كفاعليته في الحد من الإصابة الشديدة ، وبساطته التي تتمثل في جرعة أو جرعتين على الأكثر ، حيث بدأ التطعيم في البداية على المجموعات الأكثر عرضة للإصابة بالمرض مثل العاملين في القطاع الصحي وذوو الامراض المزمنة وكبار السن ، ثم تم التركيز و الإستعانة بقادة الرأي -الذين تلقوا القاح- المتمثلين في الأطباء والعلماء والسياسيين وحتى المؤثرين عبر مختلف وسائل التواصل الإجتماعي لدعوة الناس لتلقي اللقاح ، اصف الى ذلك السياسات والتوجيهات الحكومية التي فرضت قوانين تتعلق بالتطعيم وفرضت شهادات التلقيح في عديد من المناسبات لتشجيع الناس على التطعيم ، وبالرغم من مقاومة شريحة واسعة للتطعيم بسبب القلق من تأثيرات اللقاح وما أثير حولها من شائعات ، إلا أن انتشار التجارب الإيجابية للأفراد الذين تم تطعيمهم ، حفز المزيد من الناس على التبني خاصة بعد ملاحظة انخفاض الإصابات بعد أخذ شريحة واسعة من المجتمع للقاح .

2- المحور الثاني: إستخدام وسائل التواصل الإجتماعي في التواصل الصحي

1.2-خصائص الإتصال عبر وسائل التواصل الإجتماعي:

قبل التطرق الى استخدام وسائل التواصل الإجتماعي في الإتصال الصحي من المهم تحديد خصائصها العامة أولا ، حيث عمل الباحثان كابلان وهينلان (Kaplan and Haenlein) على تصنيف وسائل التواصل الإجتماعي وفقا للمكونين الإجتماعي والإعلامي مستنديين الى عدد من نظريات الإعلام (نظرية الحضور الإجتماعي ، الثراء الإعلامي) و العمليات الإجتماعية (عرض الذات ، الإفصاح عن الذات) ، إذ اعتبرهما الباحثان عنصرا أساسيان في الدراسات المتعلقة بوسائل التواصل الإجتماعي .

ترى نظرية الحضور الإجتماعي (شورت، ويليامز، وكريستي، 1976) أن وسائل الإعلام تختلف في درجة "الحضور الإجتماعي" - الذي يُعرف بأنه "الإتصال الصوتي والمرئي والجسدي الذي يمكن تحقيقه". فهو يشير إلى قدرة الأفراد المتصلين على إبراز أنفسهم اجتماعيا وعاطفيا كأشخاص حقيقيين، أي شخصيتهم الكاملة من خلال الوسيلة الإتصالية التي يستخدمونها، وهو يشير كذلك إلى الدرجة التي يشعر بها المشاركون في الإتصال بعضهم البعض بفعالية، أي بناء شعور مشترك أثناء الإتصال¹⁹.

يشير مفهوم الثراء الإعلامي إلى قدرة الوسيلة الإعلامية على نقل كمية كبيرة من المعلومات بفعالية وكفاءة خلال فترة زمنية معينة، مما يساعد في تقليل الغموض وعدم اليقين في عملية الإتصال. ويعتمد هذا المفهوم على نظرية ثراء وسائل الإعلام التي وضعها دافنت ولينجل (1986)، والتي تقترض أن وسائل الإعلام تختلف في درجة الثراء التي تقدمها، أي في قدرتها على نقل المعاني المعقدة وحل الغموض.

يرتبط مفهوم الحضور الإجتماعي بشكل وثيق بهذه النظرية، فكلما زاد ثراء الوسيلة، زادت قدرتها على خلق شعور بالحضور والتفاعل الإجتماعي بين الأطراف المتواصلة. في سياق وسائل التواصل الإجتماعي، يمكن تصنيف الوسائل بناءً على درجة الثراء الإعلامي التي توفرها وقدرتها على تحقيق الحضور الإجتماعي. فعلى سبيل المثال، يعتبر الإتصال عبر الفيديو أكثر ثراءً من النصوص المكتوبة، لأنه يسمح بنقل الإشارات غير اللفظية مثل تعابير الوجه ونبرة الصوت، مما يعزز الشعور بالحضور الإجتماعي ويقلل من الغموض في التفاعل²⁰.

في سياق البعد الإجتماعي لوسائل التواصل الإجتماعي، تبرز نظرية العرض الذاتي لإرفنغ جوفمان، والتي تشير إلى التفاعل الإجتماعي الذي يسعى فيه الأفراد للتحكم في الانطباعات التي يُكوّنها الآخرون عنهم. يقوم الأفراد بالكشف عن الذات عبر التعبير عن معلومات شخصية، مثل الأفكار والمشاعر، إما بوعي أو بغير وعي، وذلك بما يتناسب مع الصورة التي يرغبون في نقلها للطرف الآخر.

من هذا المنطلق، يمكننا تصنيف وسائل التواصل الإجتماعي بناءً على مدى تحقيقها لأبعاد المكونين الإجتماعي والإعلامي. على سبيل المثال، يُعتبر موقع ويكيبيديا منصة تعاونية يساهم فيها المستخدمون في إنشاء المحتوى، ويتسم التواصل بين المستخدمين فيها بالبساطة والحدودية، مما يجعله أقل تحقيقاً للأبعاد الإجتماعية والإعلامية مقارنة بمنصات تواصل اجتماعي أخرى مثل فيسبوك الذي يوفر مزايا أوسع تُمكن المستخدمين من مشاركة الصور ومقاطع الفيديو ومختلف أشكال المحتوى، مما يتيح تفاعلاً أكبر ويعزز القدرة على العرض الذاتي والحضور الإجتماعي بشكل أكثر وضوحاً²¹.

2.2- الاستخدامات المحتملة لوسائل التواصل الإجتماعي في الإتصال الصحي:

وبالرجوع الى استخدام وسائل التواصل الإجتماعي في الإتصال الصحي ارتكازا الى النظريتين

السابقتين توصلت دراسة مرجعية أجراها مورهد وزملاؤه²² ، على 98 دراسة بحثية حول أهمية استخدام وسائل التواصل الإجتماعي في الإتصال الصحي، إلى مجموعة من الاستخدامات المحتملة لهذه الوسائل في مجال الصحة، والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

-توفير معلومات صحية: تقديم معلومات حول حالات صحية متنوعة لفائدة الجمهور العام، المرضى، والمستخدمين في مجال الرعاية الصحية.

-الإجابة على الأسئلة الطبية: إتاحة الفرصة للجمهور لطرح أسئلتهم الطبية وتلقي إجابات عليها.

-تقديم المعلومات بوسائط متعددة: استخدام الوسائط المتعددة لتسهيل وصول المعلومات الصحية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

-تيسير الحوار: تعزيز التواصل بين المرضى وبعضهم البعض، وأيضاً بين المرضى ومهنيي الرعاية الصحية.

-تمكين المرضى من تبادل النصائح: تشجيع المرضى على مشاركة المعلومات حول العلاج والأدوية والنصائح الصحية.

-مشاركة القصص الشخصية: توفير منصة للمرضى لمشاركة قصصهم وتجاربهم المتعلقة بالأعراض، التشخيص، والأدوية.

-الوصول إلى مصادر صحية مخصصة: تزويد الأفراد بمصادر صحية تتناسب مع احتياجاتهم.

-جمع بيانات تجارب المرضى وآرائهم: الحصول على تقييمات وآراء المرضى حول تجاربهم الصحية الشخصية ، بما في ذلك أداء الأطباء والتجهيزات الاستشفائية.

-الترويج للصحة والتثقيف الصحي: دعم التوعية الصحية والتثقيف عبر نشر محتوى يروج للسلوكيات الصحية.

-تقديم الدعم الإجتماعي: تشجيع الأفراد على الإقلاع عن السلوكيات غير الصحية ، وتقديم دعم مجتمعي لتحقيق ذلك.

-الاستشارات عبر الإنترنت: إتاحة الفرصة لمحترفي الرعاية الصحية لتقديم الاستشارات الطبية عن بُعد.

حيث تُظهر هذه الاستخدامات فاعلية وسائل التواصل الإجتماعي كأداة اتصالية في تحسين الإتصال الصحي وتعزيزه ، وتوفير دعم اجتماعي وعاطفي للمرضى و مختلف أفراد المجتمع.

3.2- حتمية استخدام وسائل التواصل الإجتماعي في التواصل الصحي:

تشير آخر الإحصائيات أن مستخدمي وسائل التواصل الإجتماعي في الجزائر بلغ أكثر من 25 مليون مستخدم وهو ما يعادل ازيد من 54% من مجموع السكان²³، وتعد مميزاتها الاتصالية التفاعلية سببا مهما في ارتفاع عدد مستخدميها فهي تتيح لهم التواصل وانشاء المحتوى بمختلف اشكاله ومشاركته واستلامه والتعليق عليه ، مما يساهم في انتشاره الواسع في وقت وجيز ، لذا فمن الضرورة بمكان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في الإتصال الصحي لما تُقدّمه من فوائد متعددة في مجال الصحة، ويمكن تلخيص أهمها فيما يلي²⁴ :

-زيادة التفاعلات: تُتيح وسائل التواصل الإجتماعي للمستخدمين فرصة التواصل مع عدد أكبر من الأفراد، مما يساهم في توسيع دائرة التفاعلات والوصول إلى مجموعة أوسع من المعلومات.

-إتاحة المعلومات ومشاركتها: توفر وسائل التواصل الإجتماعي مساحة يمكن من خلالها إنشاء ومشاركة المحتوى الطبي، مما يزيد من توافر المعلومات الصحية المتنوعة.

-موارد مصممة حسب الإحتياجات: تُوفر هذه المنصات موارد صحية مخصصة تتناسب مع إحتياجات الأفراد، مما يدعم تقديم إرشادات وخدمات صحية مخصصة.

-تحسين وصول المعلومات الصحية: تساهم وسائل التواصل الإجتماعي في تقليص الفجوات الصحية من خلال تسهيل الوصول إلى المعلومات للأفراد الذين يواجهون عوائق في الوصول إلى المعلومات عبر الطرق التقليدية.

-الدعم النفسي والإجتماعي: تُوفر وسائل التواصل الإجتماعي مجالا للمرضى والجمهور للتواصل وتقديم الدعم النفسي والمساعدة العاطفية لبعضهم البعض.

-مراقبة الصحة العامة: تُعد وسائل التواصل الإجتماعي أداة فعالة لمتابعة استجابات الجمهور حول القضايا الصحية، وتحديد التفشي المحتمل للأمراض، والتعامل مع المعلومات الخاطئة.

-تجميع البيانات ومراقبتها: يُمكن للمهنيين الصحيين استخدام البيانات من وسائل التواصل الإجتماعي لفهم تجارب المرضى والاستجابة العامة للقضايا الصحية، مما يُساهم في تحسين الرعاية الصحية.

-التواصل بشأن المخاطر: تُمكن وسائل التواصل الإجتماعي من نشر رسائل فورية، مما يجعل التواصل حول المخاطر الصحية أكثر فعالية، خاصة في حالات الطوارئ.

-المساهمة في صنع سياسات الرعاية الصحية: يمكن للمحتوى المتعلق بالصحة المنشور على وسائل

التواصل الإجتماعي أن يؤثر في صنع السياسات الصحية من خلال توفير بيانات وآراء يتم الاستفادة منها في اتخاذ القرارات والسياسات.

4.2- تحديات استخدام وسائل التواصل الإجتماعي في الإتصال الصحي :

لا شك أن استخدام وسائل التواصل الإجتماعي في مجال الصحة ينجم عنه العديد من التحديات التي قد تؤثر على فعالية التواصل الصحي²⁵ وفيما يلي أبرز الأسباب التي تجعل استخدام هذه الوسائل تحديًا: ²⁶

- مخاوف بشأن دقة المعلومات الصحية: تنتشر المعلومات الصحية على وسائل التواصل الإجتماعي بسرعة، لكن ليست جميعها دقيقة أو موثوقة، مما قد يؤدي إلى نشر معلومات مضللة.

- غموض هوية صانعي المحتوى الصحي: في بعض الحالات، يصعب التحقق من هوية مقدمي المحتوى الصحي، مما يجعل من الصعب على الأفراد التمييز بين المعلومات الموثوقة وغير الموثوقة.

- عوائق قانونية وتشريعية: هناك قوانين تحد من تواصل العاملين في مجال الصحة مع المرضى عبر الإنترنت، خاصة فيما يتعلق بخصوصية المرضى، مما يحد من فعالية التواصل الصحي.

- تحدي التحقق من صحة المعلومات: بسبب حجم المعلومات الكبير المتاح عبر وسائل التواصل الإجتماعي، يصبح من الصعب التحقق من دقتها ومصداقيتها.

- نسبية الخصوصية: قد يؤدي الكشف عن المعلومات الشخصية عبر وسائل التواصل الإجتماعي إلى انتهاك الخصوصية ومخاطر تسريب المعلومات.

- النصائح الضارة أو غير الصحيحة: بعض النصائح الصحية المنتشرة قد تكون ضارة أو غير مناسبة، مما يشكل خطرًا على صحة المستخدمين.

- تراكم المعلومات الصحية: الكمية الكبيرة من المعلومات المتاحة يمكن أن تترك المستخدمين، وتجعل من الصعب عليهم اتخاذ قرارات صحية سليمة.

- صعوبة تطبيق المعلومات على الحالة الصحية الشخصية: قد لا يعرف الجمهور العام كيفية تطبيق المعلومات العامة على حالتهم الصحية الخاصة.

- تشجيع بعض السلوكيات الضارة: تنتشر بعض الحسابات محتويات تشجع على سلوكيات غير صحية، مثل شراء الادوية وتجربتها دون استشارة طبية موثوقة، مما قد يؤثر سلبًا على الصحة.

-قلة استخدام المهنيين الصحيين لهذه الوسائل: قد لا يستخدم العديد من المهنيين الصحيين وسائل التواصل الإجتماعي للتواصل مع مرضاهم، مما يحد من استفادة المرضى منها.

-الحد من زيارة المختصين: قد يعتمد بعض المرضى على المعلومات المتاحة عبر وسائل التواصل الإجتماعي بدلاً من زيارة الأطباء، مما قد يؤخر حصولهم على الرعاية اللازمة وهو ما يشكل خطراً على صحتهم.

خاتمة :

إن الصحة من أهم الركائز التي تقوم عليها المجتمعات المتحضرة وهي شرط أساسي في نهضتها وتطورها ، ويعد الإتصال الصحي من أهم وسائلها ، لأهمية الفرد في الحفاظ على الصحة الفردية والأسرية والمجتمعية ، فسلوكاته الصحية هي ما يحدد في النهاية مستوى الصحة العامة للمجتمع ككل ، لذا اعتبر الإتصال الصحي من أهم أدوات الصحة التي تستهدف وعي الأفراد ، فكلما انتشرت المعرفة والوعي الصحي كلما انتشرت السلوكات القويمة التي تنعكس على جودة الحياة وإنتاجية المجتمع بشكل إيجابي.

يعد استخدام وسائل التواصل الإجتماعي في الصحة امراً ملحاً وهاماً في مجال الإتصال الصحي ، لما لها من خصائص اتصالية مميزة مقرونة بسهولة في الاستخدام ، وانتشارها الواسع بين المستخدمين ، لذا وجد الحقل الصحي نفسه على غرار كل الحقول الأخرى ملزماً بمواكبه هذا التطور لأحداث أكبر قدر ممكن من التأثير، غير ان لهذه الوسائل سلبياتها التي يجب ان تؤخذ بعين الاعتبار خاصة انها بيئة تنتشر فيها المعلومات والايخبار الزائفة والاشاعات بسرعة .

وعلى ما سبق نقترح التوصيات التالية لإستخدام وسائل التواصل الإجتماعي في الحقل الصحي :

-الإهتمام بالإتصال الصحي عبر مختلف وسائل التواصل الإجتماعي كضرورة حتمية لإستهداف أكبر شريحة من المجتمع.

-تخصيص كوادر بشرية في القطاع الصحي وتطوير مهاراتهم الإتصالية من خلال دورات تدريبية على استخدام مختلف وسائل التواصل الإجتماعي لتمرير الرسائل الصحية.

-إنشاء حسابات رسمية وموثقة مختصة في نشر الاخبار الصحية والتوعوية .

-تنويع المحتوى وتبسيط مضمونه لتحقيق الفهم لمختلف الفئات العمرية .

-رصد وتحليل تفاعل الجمهور مما يساهم في توجيه رسائل صحية تتوافق مع احتياجاته وتوقعاته .

-إطلاق الوسوم الخاصة بالحملات الصحية لتعزيز التفاعل والوصول الى شريحة واسعة من المجتمع.

-التصدي لمختلف الشائعات والأخبار الصحية المغلوطة عبر مختلف وسائل التواصل الإجتماعي.

الهوامش:

- 1- بلقاسم امين بن عمرة ، الإتصال الصحي المسارات الحقلية والمقاربات النظرية، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية ، المجلد 5 العدد 3 ، ص 51
- 2- U.S. Department of Health and Human Services , A Strategy for Building the National Health Information Infrastructure, National Committee on Vital and Health Statistics, Washington, 2001.
- 3- محمد أبو سمرة ، الإعلام الطبي والصحي، دار الراجية للنشر والتوزيع ، 2010 ، ص 26
- 4- Jackson, Lorraine D., ed, Health communication research: A guide to developments and directions, Greenwood Press, 1998, p5.
- 5 - Jackson, Lorraine D., ed, op. cit., p8
- 6- Duffy, Bernard K., and Lorraine D. Jackson, "Health communication research: A guide to developments and directions," (No Title) , 1998, p8.
- 7- بلقاسم امين بن عمرة ، المرجع السابق ، ص 54.
- 8- احمد ريان بريان ، دور وسائل الإعلام في التنقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض. رسالة ماجستير. جامعة الملك سعود ، المملكة العربية السعودية ، 1425 هـ ، ص 54.
- 9- حكمت فريجات واخرون ، مبادئ الصحة العامة ، دار اليازوري العلمية ، عمان ، 2000 ، ص 280.
- 10 -Malikhao, Patchanee. Effective health communication for sustainable development. Nova Science Publishers, Incorporated, 2016, p16-17
- 11 -Coulson, N. S., Ferguson, M. A., Henshaw, H., & Heffernan, , Applying theories of health behaviour and change to hearing health research: Time for a new approach. International Journal of Audiology, 2016, vol 55, issue sup3 , p102 .
- 12- القص صليحة ، فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين ، أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ، جامعة بسكرة ، 2016/2015 ، ص 128.
- 13 -Ben-Enukora, Charity A, "Health Communication Models, Theories and their Applications in Africa." *Media and Communication Theory in Africa*. Cham: Springer International Publishing, 2023, p265.
- 14- Dianne Berry , Health communication Theory and practice , Open University Press , 2007 , P 32.
- 15- سليم كفان ، دور علم النفس الإيجابي في تحسين سلوك السلامة المرورية بإستخدام نظرية السلوك المخطط ، دراسات نفسية وتربوية ، مجلد 13 ، العدد 4 ، أكتوبر 2020 ، ص 184.
- 16 -Ohkubo, S., Limaye, R., Harlan, S, K4Health Theory Primer: Diffusion of Innovations, Baltimore, Maryland: Johns Hopkins Center for Communication Programs, 2015, p3
- 17 -Dearing, James W., and Jeffrey G. Cox. "Diffusion of innovations theory, principles, and practice." *Health affairs*, vol 37, issue2 , 2018, p 184
- 18 -Iqbal, Meesha, and Aysha Zahidie, "Diffusion of innovations: a guiding framework for public health," *Scandinavian journal of public health* vol 50 , issue 5, 2022, p 534.
- 19- Kaplan, Andreas M., and Michael Haenlein, "Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media," *Business horizons* ,vol 53, issue 01 , 2010, p61.
- 20- Daft, Richard L., and Robert H. Lengel, "Organizational information requirements, media richness and structural design," *Management science*, vol 32, issue 5 , 1986, p565.

- 21- Kaplan, Andreas M., and Michael Haenlein ,op. cit., p62
- 22- Moorhead, S. Anne, Diane E. Hazlett, Laura Harrison, Jennifer K. Carroll, Anthea Irwin, and Ciska Hoving. "A new dimension of health care: systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication," Journal of medical Internet research ,vol15, issue 4 .2013.
- 23- <https://datareportal.com/reports/digital-2025-algeria>
- 24 -Adams, Samantha A. "Revisiting the online health information reliability debate in the wake of “web 2.0”: an inter-disciplinary literature and website review," International journal of medical informatics ,vol79, issue 6 ,2010 , p393
- 25- Moorhead, S. Anne, et al, op. cit., p09-10
- 26- Centola, Damon, "Social media as a tool in medicine, American Heart Association, Circulation127 ,2013, p1832.