

إيصال الرسائل المعقدة بشأن الصحة إطار تحسين فاعلية التواصل في مجال الرعاية الصحية عالمياً

تقرير منتدى إيصال الرسائل المعقدة بشأن
الصحة التابع لمؤتمر "ويش" ٢٠١٥

سوزان ساجز
وكريس ماكينتايير
وويل ووربورتن
وسارة هندرسن
وبيتر هويت

إيصال الرسائل المعقدة بشأن الصحة إطار تحسين فاعلية التواصل في مجال الرعاية الصحية عالمياً

تقرير منتدى إيصال الرسائل المعقدة بشأن
الصحة التابع لمؤتمر "ويش" ٢٠١٥

المحتويات

٠٣	مقدمة
٠٤	ملخص تنفيذي
٠٦	الإبحار عبر رسائل معقدة: سياق التواصل في مجال الرعاية الصحية
١١	إطار التواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية
١٦	التواصل لمواجهة تحديات تجابه صانعي السياسات: أمثلة عن دراسات حالات
٢٦	تحويل الحلم إلى حقيقة
٢٨	نداء للشروع في العمل
٢٩	ملحق: إطار عمل التواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية - الأسئلة الرئيسية ومحاوير العملية
٣٢	شكر وتقدير
٣٤	المراجع

مقدمة

لا تكمن المشكلة في الفجوة القائمة بين مستوى الصحة والرعاية الصحية الذي ننعم به اليوم وذاك المستوى الذي نرغب في تحقيقه في جهلنا بكيفية الوصول إلى المستوى الثاني، بل في إفاقتنا في تبادل المعارف بشأن بلوغه تبادلًا فعالًا ومن ثمّ تحويلها إلى واقع عملي، ما يعني أننا فاشلون في إطلاق طاقاتنا وقدراتنا الكامنة فيما يعرف بالذكاء الجمعي. وتكون المحصلة قِصر الحياة رغم توفر العلاج، واستمرار المعاناة رغم توفر وسائل تخفيفها، وتردي صحة الأفراد والأسر والمجتمعات، ما يحول دون تحقيقهم ما يصبون إليه.

وسواءً أكنّا نود الحفاظ على صحتنا وتحسينها، أم احتواء الأزمات الطارئة في الصحة العامة، أم مواجهة اعتلال الصحة على نحو ملائم، تُعدّ الرسائل التي نوجهها ونستقبلها مهمة في بناء مستقبل صحي أفضل لنا جميعًا. وفيما لا يُوفر التواصل الفعال وحده حلًا ناجحًا وحاسمًا لكثير من التحديات الصحية المستعصية، تُعدّ معارف ومهارات إيصال الرسائل الصحية بفاعلية شرطين لازمين لردم الهوة بين ما نعرفه وما نقوله وما نفعله في ميدان السياسات الصحية وتوفير الرعاية الصحية.

وليس إيصال هذه الرسائل بفاعلية مهمة يسيرة؛ فعلى الرغم من خطورة التحديات الصحية التي نواجهها، نمتلك اليوم أدوات ومعارف أكثر بكثير من ذي قبل. فقد شهد مطلع القرن الحادي والعشرين ثورة هائلة أحدثتها التكنولوجيا في مجال الاتصالات مع استمرار وتيرة التغيير بالتسارع. وهذا يفرض على صانعي السياسات والمعنيين بتسخير قوة وسائل الاتصالات والاستفادة منها التحرك بالسرعة ذاتها والتجاوب بطريقة خلاقة.

تعرض هذه الورقة البحثية إطارًا يدعم هذه الاستجابة. وليس ثمة أجوبة سهلة وجاهزة، إلا أن العملية الفاعلة والقائمة على الأدلة التي نحن بصدد استعراض مفرداتها فيما يخص تطوير الرسائل للتواصل في مجال الرعاية الصحية يمكنها أن تدعم صانعي السياسات والجهات المؤثرة في القطاع الصحي في صياغة رسائل بسيطة وإيصالها في هذا العالم المعقد. ومن هنا تتركز أهم توصياتنا على امتلاك الرغبة في أن يغدو الفرد محور الصحة والتواصل في مجال الرعاية الصحية. ويتمثل هدفنا في جعل التواصل معبرًا وناقدًا وأكثر قربًا من الأفراد ليحقق بذلك أثرًا أعمق في إنجاز غاياتنا المشتركة في الوصول إلى صحة أفضل. صحيحٌ أن مسألة الصحة وجميع ما يتفرع عنها هي قضية معقدة، لكن لا ينبغي ألا يكون التواصل بشأنها معقدًا أيضًا.



Suzanne Saggi

سوزان ساجز
أستاذ مشارك في التسويق الاجتماعي
رئيس مجموعة "بيتشينج" للبحوث
معهد التواصل الجماهيري
جامعة سويسرا الإيطالية



Alvin Dharzi

البروفيسور اللورد دارزي أوف دينام
رئيس مجلس الإدارة التنفيذي لمؤتمر القمة العالمي
للابتكار في الرعاية الصحية "ويش"، مؤسسة قطر
مدير معهد الابتكار في مجال الصحة العالمية، إمبريال
كوليدج لندن

ملخص تنفيذي

يشكل ازدياد عدد المسنين، والأمراض الناجمة عن "أنماط الحياة"، واستمرار الأعباء التي تفرضها الأمراض المعدية تحديات جسيمة تواجه القطاع الصحي وترهق كاهل موارد البلاد وثروتاتها. ولم تعد زيادة عدد الخدمات الصحية لمعالجة الأمراض خيارًا عمليًا أو مفيدًا على المدى الطويل. ففي ظل غياب تدخل شامل في السوق، وهو خيار غير محتمل لاعتبارات سياسية، لا يبقى أمام صانعي السياسة والمنظمات غير الحكومية و المختصين في مجال الرعاية الصحية إلا خيارات محدودة إلى جانب محاولة التأثير على الأفراد لانتقاء اختيارات أكثر ذكاءً. وعلى الرغم من أن بلوغ ذلك الهدف يستدعي صوغ جملة من الاستراتيجيات، فلا يمكننا بحال التقليل من أهمية التواصل الفعال في المجال الصحي.

ويعني مفهوم التواصل الفعال إيصال الرسائل بطريقة تعزز قدراتنا في الحفاظ على صحتنا، وإدراك التحديات التي تواجهنا وسبل الحد منها، والاستجابة بصورة ملائمة عندما يصبح العلاج ضروريًا.

ويُعرّف التواصل في مجال الرعاية الصحية بأنه "التطوير العلمي والنشر الاستراتيجي والتقييم النقدي لمعلومات صحية دقيقة وذات صلة وسهلة الفهم ويسيرة المنال تتبادلها قطاعات مستهدفة من الجمهور بغرض تحسين الصحة العامة" وبالتالي يظلم التواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية بدور مفصلي في تعزيز الخيارات الصحية، وفهم قضايا السياسات الصحية، ومساعدة الأفراد والمختصين في مجال الرعاية الصحية ومقدميها والحكومات وصانعي السياسات في إدراك أن الحفاظ على صحة جيدة إنما هو مسؤولية مشتركة تتقاسمها الجهات المعنية جميعًا. وفي حين أن للحكومات باقًا طويلًا في الاهتمام بخدمات ومنتجات القطاع الصحي وإصدار القوانين التي تنظمها، نجد أنها أغفلت نسبيًا مسألة التواصل في مجال الرعاية الصحية.

ويتعين على القائمين بإيصال رسائل التوعية الصحية مراعاة عوامل كثيرة عند رسم خططهم؛ فالمسائل الصحية غالبًا ما تكون معقدة أصلًا، كما أن الأفراد بحاجة إلى مواكبة الأدلة العلمية التي تتسم بسرعة التغيير، والتناقض الظاهري أحيانًا. فقد باتت التكنولوجيا تغيّر طرق استقبال البشر للمعلومات وتبادلها والحوار بشأنها، ما يسهم بدوره في تغيير ديناميات التواصل بين المرسل والمستقبل بصورة جذرية. كما أخذت شبكة الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي تزيد من سرعة المعلومات المثيرة للجدل ومدى انتشارها. وفي الوقت ذاته، بتنا نرى تراجعًا في الثقة بالمصادر التقليدية للمعلومات بحيث صار لزامًا على ناقلي رسائل التوعية الصحية شق طريقهم بصعوبة والإبحار في عالم الإعلام المتشظي على نحو متزايد، وغالبًا في سياق مُسيّس على نطاق واسع.

ثمّة أنباء سارة، وهي أننا على دراية بما يلزم لإيصال رسائل فعالة باستخدام مقاربة مدروسة وواضحة المعالم؛ فالخيارات التي يتخذها المعنيون بالتواصل في مجال الرعاية الصحية عند تحديد من ينبغي أن يوصل الرسائل المطلوبة، أو سبل إيصالها إلى الفئات المستهدفة من الجمهور وكيفية صياغتها بحيث تلائم الأفراد، هي التي تحدث فرقًا ينهض الدليل على إثباته في الأثر المرجو من هذه الرسائل.

وتهدف هذه الورقة البحثية إلى إرشاد ناقلي رسائل التوعية الصحية عند انتقاء خياراتهم؛ إذ تقدم إطارًا للتواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية وتقترح ثلاثة عوامل مساعدة على صعيد السياسات تُحسّن التواصل في مجال الرعاية الصحية وآثاره. ويزود هذا الإطار المعنيين بإيصال هذه الرسائل بألية عملية يمكن تعميمها للإجابة على الأسئلة المهمة التي يتعين على كل رسالة أن تتعرض لها: ما الذي تحاول هذه الرسالة تحقيقه؟ ولماذا ينبغي أصلًا توجيه هذه الرسالة؟ وما الذي يجب أن تقوله وكيف وأين ولمن؟ ومن ينبغي أن يقولها، وكم مرة؟ ويتألف هذا الإطار من ثلاث مراحل هي: التقييم، والفعل، والتوصيف؛ أي تغطية عملية التواصل من بدايتها وحتى تقييم أثرها.

ويمكن شرح دور إطار التواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية من خلال مجموعة من دراسات الحالات عن موضوعات ذات صلة بصانعي القرارات وواضعي رسائل التوعية الصحية في أرجاء المعمورة. وتوضّح كل حالة على حدة المبادئ التطبيقية للإطار، وتبرهن أنه يمكن تطويره وتعميمه وتطبيقه في نفل طائفة متنوعة من المسائل الصحية ضمن سياقات متنوعة.

وتتمثل التوصية الرئيسية لهذا التقرير في تبني هذا الإطار واستخدامه. كما نعرض من خلاله أيضًا ثلاثة عوامل مساعدة من شأنها تحسين فعالية التواصل في مجال الرعاية الصحية. ويستدعي إنجاح التواصل في مجال الرعاية الصحية امتلاك الحكومات ومقدمي الرعاية الصحية والمنظمات غير الحكومية للموارد الأساسية والأولويات الضرورية وخبرة ناقلي الرسائل.

التوصية الرئيسية على صعيد السياسات:

تبني إطار عمل للتواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية يستند إلى الأدلة ويمكن تعميمه. نقترح إطار التواصل المكون من مراحل التقييم والفعل والتوصيف.

العوامل المساعدة:

١. جعل تمويل التواصل في مجال الرعاية الصحية مشروطًا بتصميمه استنادًا إلى قاعدة الأدلة.
٢. تعيين مدير التواصل في مجال الرعاية الصحية في عضوية مجلس إدارة المؤسسات الصحية.
٣. بناء القدرات من خلال صقل مهارات التواصل في مجال الرعاية الصحية بالتدريب والتعليم.

الإبحار عبر رسائل معقدة: سياق التواصل في مجال الرعاية الصحية

يمكن تلخيص الوضع الراهن للتواصل في مجال الرعاية الصحية بكلمة واحدة: هي أنه معقد. ويفرض هذا التعقيد المتفشي أعباءً كبيرة على السياسات الصحية والأفراد تتمثل في الارتباك والتضارب وانعدام الثقة وحدّة الاختلاف، ما يؤدي إلى نتائج ضارة بالصحة تسبب بدورها عواقب تشمل جميع أرجاء المعمورة.

وتكمن أسباب هذا الوضع المعقد في عوامل كثيرة تؤثر على بعضها الآخر. وقد يحدث التواصل في مجال الرعاية الصحية على المستوى الفردي أو بين الأفراد أو المجموعات أو المؤسسات أو المجتمع بأسره. وقد يحدث في المنزل، أو المدرسة، أو العمل، أو الشارع، أو السوق، أو الميادين العامة، أو دور العبادة، أو العيادات الصحية، أو المستشفيات. ولذلك فهو يتخذ طابعًا يناسب السياق الذي يجري فيه، كما أنه دينامي متعدد الأوجه، ويشترك فيه لاعبون كثرٌ تختلف دوافع كل منهم، ويعتمد مقاربات نظرية مختلفة في عالمٍ يتميز بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات المتطورة. ويحد هذا الوضع المعقد من إمكانية نقل المعارف والتفاهم وقابلية استخدام وسائل التواصل.^٢

ونحن نسعى في هذا القسم إلى تحليل وتوضيح هذا الواقع المعقد بشيء من الإيجاز، كي نضع إطارًا محكمًا للتواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية بما يفضي إلى مجابهة التحديات التي تواجه واضعي السياسات وصناع القرار.

الصحة علمٌ معقد

تتسم بعض رسائل التوعية الصحية بالبساطة النسبية، وإن ظل تحقيق الهدف منها مهمة صعبة، فعلى سبيل المثال، تُعدّ رسائل الصحة العامة حول مخاطر التدخين رسائل واضحة ومباشرة نسبيًا، وذلك من قبيل إتيانك والتدخين، وتوقف عن التدخين إن كنت بالفعل مدخنًا.

لكن أغلب المسائل الصحية فنية ومعقدة؛ إذ يصعب فهم أساسها العلمي لدرجة أن الفرد يصاب بالارتباك وعدم اليقين جراء نتائج البحوث المتناقضة ظاهريًا، والتوصيات الصحية التي لا تنفك تتغير.^٣ وغالبًا ما يعجز العلم عن تقديم جوابي حاسم، وبما أن معرفتنا بالأمراض وفهمنا لها ولأسبابها تتغير بتطور العلوم والتكنولوجيا والبيئة، يجب أن تتغير رسائل التوعية الصحية لتواكب هذه التطورات. وتحدث هذه الطبيعة المتغيرة اضطرابًا في عملية صوغ رسائل تتسم بالوضوح والاتساق. ولعلّ خير مثالين على هذا هو الارتباك الذي يشعر به كثيرون إزاء النصائح الخاصة بالمدة المثلى للنشاط البدني اليومي، والمستويات الآمنة لاستهلاك الكحول أو الملح أو الكربوهيدرات.

كما أن كثيرًا من جوانب الصحة والطب فنية جدًا بطبيعتها. ففي حين تؤدي مجالات مثل التغذية وعلم الوراثة والجيโนม والبيولوجيا التركيبية وتكنولوجيا النانو دورًا حاسمًا في رسم ملامح مستقبل الطب، إلا أنها علوم تخصصية جدًا عسيرة الفهم على غير المختصين. وحتى بالنسبة للأفراد المتعلمين والمثقفين في الشؤون الصحية، فإن الحجم الهائل للمعلومات (والذي يتسم بالتناقض أحيانًا) يتحدى قدرتهم على تحليل المعلومات الصحية وتطبيقها بفاعلية.^٤ ولذلك، يصبح مستوى معرفة الجمهور وفهمه للقضايا الصحية منخفضًا بشكل عام.^٥

الابتكارات التكنولوجية تقود التغيير السريع

لقد أسهمت تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، ولن ينقطع إسهامها مستقبلاً، في إحداث تحول عميق في أدوار مقدمي الرعاية الصحية والمرضى والمستهلكين وصانعي السياسات وتوقعات كل منهم. وتتضمن هذه التكنولوجيا المواقع الإلكترونية الصحية، ومجموعات الدعم الإلكترونية، وبرامج الاتصالات الصحية، والسجلات الصحية الإلكترونية، ووسائل التواصل الاجتماعي، والأجهزة النقالة والقابلة للزرع. وتوفر هذه الآليات، التي صوّر اختراعها في جزء منه النموّ الكبير لوسائل الإعلام الاجتماعي والحديث، فرصاً هائلة أمام الأفراد لنشر المعلومات وتبادلها والحوار بشأنها وتحدي مدى دقتها بصورة سريعة جدًا وعلى نطاق عالمي.^٨

ولهذه التقنيات المتطورة آثارٌ إيجابية كثيرة يستغلها المعنيون بإيصال رسائل التوعية الصحية في نشر هذه الرسائل على نطاق واسع وبسرعة لم تكن لتتخيلها في الماضي. كما يفسح الإنترنت المجال أمام تبني مقاربات مجرأة ومصممة حسب الطلب وتستهدف فئات محددة باستخدام تقنيات التحليل الخاصة بالإنترنت وتقنيات تسويقية من المنتج إلى المستهلك مباشرة. غير أن ظهور هذه الأدوات التكنولوجية الحديثة قد زاد من حجم التعقيد بطرق شتى:

- تسمح التكنولوجيا بنشر معلومات ونتائج سريرية دون قيود أو ضوابط، أو مراجعة النظراء المختصين، ودون التأكد من دقة الحقائق، ما يدعو إلى التشكيك فيها أكثر من أي وقت مضى.^٩
- لا يقدم جميع المصادر معلومات دقيقة^{١٠} بالرغم من الطبيعة التحولية في جميع المجالات الصحية.^{١١}
- أسهم الإنترنت في إحداث تحول عميق في ديناميات القوة بين الأفراد والخدمات؛ إذ تساعد مواقع إلكترونية مثل "PatientsLikeMe" الأفراد في إنتاج محتواهم الخاص ونشره، وتُسهل التفاعل بين الأقران.
- أدت حرية إضافة التعليقات الخاصة وانتشارها إلى زيادة تقسيم قطاعات الجمهور على صعيد اعتقاداتهم وسلوكياتهم الصحية.^{١٢}

لا تتغير مثل هذه الأدوات التكنولوجية شكل التواصل تغييرًا جذريًا، وإنما تساعد في تسريع وتيرته وتوسيع نطاقه ليتخطى حدود أي بلدة صغيرة ويصل إلى أرجاء المعمورة بمجرد ضغطة زر.

تراجع الثقة في المصادر التقليدية للمعلومات

أسفر انتشار القنوات المستقلة غير المنظّمة وما رافقه من تنامي الشك لدى الجمهور وفقدانه الثقة بالعلوم ووسائل الإعلام التقليدي والحكومات عن إيجاد بيئة خصبة لانتشار شائعات ومعلومات صحية مثيرة للجدل (انظر الإطار ١).^{١٠،١٤،١٣} فقد شهدت ثقة الجمهور في المؤسسات الصحية تراجعًا مستمرًا منذ عقود، بل إن أكثر المختصين الموثوق بهم، كالأطباء السريريين، باتوا يحظون اليوم بثقة أقل بكثير مما مضى. وتشير إحدى الدراسات الحديثة إلى أن نسبة الأمريكيين الذين يثقون بثقة عمياء بقيادة القطاع الطبي انخفضت من ٧٣ في المائة عام ١٩٦٤ إلى ٣٤ في المائة عام ٢٠١٢.^{١١} ونحن نعلم أيضًا أن الثقة بمصادر التواصل في مجال الرعاية الصحية، كالحكومات والعلماء ووسائل الإعلام ومقدمي الرعاية الصحية، تؤثر في سبل تطبيق التواصل في مجال الرعاية الصحية من عدمه.^{١٧}

ويؤثر اختيار ناقل الرسائل المناسب في كيفية استقبال الجمهور لها. ويعد ناقل الرسائل أحد أكثر العناصر المؤثرة في السلوك البشري فعالية؛ إذ يستجيب الناس للرسائل التي يتلقونها من خبراء معروفين، ويتجاهلون تلك الرسائل التي يتلقونها من أشخاص لا يحبّونهم أو لا يثقون بهم. وأظهرت إحدى الدراسات أن ثقة أولياء الأمور بالمعلومات المنشورة عن اللقاحات قد ارتبطت مباشرة بمصدر هذه المعلومات؛ إذ وثق ٧٦ في المائة منهم بنصائح أطباء أطفالهم، فيما وثق ٢٣ في المائة فقط بنصائح المسؤولين الحكوميين في هذا الشأن.^{١٨}

ونتيجة لذلك، غالبًا ما تقع مسؤولية إيصال الرسائل المعقدة على عاتق مصادر محددة كالعلماء والباحثين والأطباء السريريين الذين يشكلون أيضًا "بصفتهم خبراء" مصادر رئيسية للمعلومات التي يستقي منها صحفيون كثير. غير أن كثيرًا من العلماء والأطباء السريريين لا يكون بالضرورة مدرّبين أو حتى فاعلًا على نحو خاص في التواصل مع الجمهور أو في استخدام وسائل الإعلام للتواصل عبرها، فضلًا عن أنهم لا يحظون دائمًا بثقة الجمهور الذي يحاولون التأثير عليه.

الإطار رقم ١: المعلومات الصحية المثيرة للجدل

تنطوي المعلومات الصحية المثيرة للجدل على تضارب أو عدم ثقة أو رفض المعارف أو الأدلة أو المقاربات الصحية السائدة. وتتمثل إحدى سماتها المميزة في مقاومتها للتغير من خلال القيام بأنشطة كرد على الرسائل غير الدقيقة. وغالبًا ما تستند هذه المعلومات إلى شكل من أشكال المؤامرات المزعومة فتنتشر معلومات مضللة وخاطئة وغير ملائمة.^{٢٠١٩} ومع أنها لا تشكل ظاهرة جديدة، فقد أصبحت أكثر شيوعًا منذ ظهور الإنترنت، لا سيّما مواقع التواصل الاجتماعي مثل فيسبوك وغيره.

بقاء معدلات التعليم والثقافة الصحية عند مستويات منخفضة

لطالما شكلت مستويات التعليم ومحو الأمية المحددات الأساسية في صحة وازدهار الأمم. ويتعين على المعنيين بإيصال رسائل التوعية الصحية تقييم المستويات التعليمية الإجمالية لجمهورهم المستهدف، على أن يُستكمل هذا التقييم بمعرفة مستوى الثقافة الصحيّة لدى الجمهور. ويشير مصطلح "الثقافة الصحيّة" إلى قدرة الفرد على استقبال المعلومات والخدمات الصحية الأساسية اللازمة وتحليلها واستيعابها لاتخاذ قرارات صحية ملائمة؛^{٢١} أي قدرته على اتخاذ قرارات صحية سليمة في سياق حياته اليومية في المنزل، والمجتمع، والعمل، والسوق، وضمن نظام الرعاية الصحية، وفي المجال السياسي.^{٢٢}

وتكشف بيانات جُمعت من شتى أرجاء العالم أن مستوى الثقافة الصحية منخفض، ليس في أوساط الجماعات الهشة فحسب، وإنما بين عموم السكان وطبقات المجتمع بأسره. وفيما تكمن الطول بعيدة الأمد لهذا التحدي في تحسين فرص حصول الجميع على تعليم جيد، يتعين على المعنيين بإيصال رسائل التوعية الصحية مراعاة هذه العوامل عند تصميم هذه الرسائل وإيصالها إلى الجمهور.

أثر وسائل الإعلام على وعي الجمهور

تؤدي وسائل الإعلام دورًا محوريًا في كيفية استقبال الجمهور لرسائل التوعية الصحية، غير أن الممارسات تحكمها أعراف وتقاليد تعوق أحيانًا إيصال رسائل شاملة ودقيقة وذات صلة. وقد يؤدي إضفاء الطابع الشخصي على المعلومات وتضخيمها إلى تشويه النقاش العلمي بشأنها وذيوع الارتباك في أوساط المستقبلين.^{٢٣} كما أن وسائل الإعلام غالبًا ما تختزل القضايا المعقدة وتقدمها للجمهور على شكل تعليق مقتضب.^{٢٤} ويتعين أيضًا على ناقلي رسائل التوعية الصحية مواجهة وسائل إعلام مسيئة وتجارية تنتقي ما شاءت من الرسائل وتكيفها بما يتلاءم مع أهداف مالكيها أو توجهاتهم السياسية.

وحتى مجرد الرغبة في تحقيق تغطية "متوازنة" لفضية صحية معينة قد يحرف الرسائل ويشوهها؛ فقد يعني ذلك أن وسائل الإعلام تولي القدر نفسه من الأهمية لرأيين متناقضين على الرغم من أن الخبراء يؤيدون وبشدة أحدهما. وهذا بالضبط ما حدث عند الإشارة إلى وجود علاقة بين لقاح الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية (MMR) والإصابة بالتوحد في المملكة المتحدة. فقد حظي "الطبيب المخادع" أندرو وكفيلد بتغطية إعلامية واسعة، واعتبره كثيرون ناقلًا موثوقًا به للرسائل. وقد أدت مزاعمه، التي انكشف زيفها الآن، بأن هذا اللقاح يسبب الإصابة بالتوحد إلى إحجام الناس عن تلقيح أطفالهم، ما ألحق الضرر بمستوى المناعة الجماعية وأسفر عن تفشي مرض الحصبة في جنوب ويلز عامي ٢٠١٢ و٢٠١٣.^{٢٥}

تسييس رسائل التوعية الصحية

يستلزم الأمر في أغلب الأحيان صياغة رسائل التوعية الصحية وإيصالها ضمن سياق مسيَّس للغاية؛ إذ تُعدّ قضية الصحة دوماً من أهم القضايا التي تؤثر على مواقف السكان من حكوماتهم، ما يجعل الرسائل التوعوية في هذا الصدد عرضةً للتحريف السياسي والتحيز الحزبي.^٦ ويمكن ملاحظة ذلك بوضوح في الجدل الدائر منذ فترة طويلة في الولايات المتحدة بشأن قضايا مسيَّسة للغاية كالإجهاض، ومؤخراً في طرح قانون الرعاية الصحية معقولة التكلفة، حيث طغت الحسابات السياسية على الرسائل ذات الصلة بقضايا السياسات الصحية، ما أدى إلى إنفاق مئات الملايين من الدولارات على إعلانات تنتقد السياسة الصحية الجديدة.^٧ وقد أسفر ذلك عن حدوث ارتباك واسع، حيث أظهر استطلاع للرأي أجري في سبتمبر ٢٠١٣ أن ٦٠ في المائة من الأمريكيين لم يفهموا طبيعة التغييرات التي سيحدثها القانون الصحي الجديد.^٨ كما تبين في ديسمبر ٢٠١٣ أن ٣٦ في المائة من الأشخاص كانوا يعتقدون خطأً بأن القانون الجديد يخوّل الحكومة فرض اسم الطبيب الذي يجب أن يراجعوه.^٩

نقص المهارات لدى ناقلي رسائل التوعية الصحية

يُعدّ التواصل في مجال الرعاية الصحية تخصصاً سريع التطور وحديث العهد نسبياً. فعلى الرغم من أن التاريخ البشري يشهد على قدمه، فإن التواصل في مجال الرعاية الصحية لم يبرز بوصفه تخصصاً علمياً مميزاً إلا في العقود الأربعة الماضية ليتفرد عن تخصصات أخرى كدراسات التواصل، والتعليم الصحي وتعزيز الرعاية الصحية، وعلم السلوك، والصحافة، والتواصل في مجال التسويق. كما أن مناهجه الدراسية تختلف اختلافاً كبيراً، ولا يوجد على الإطلاق قائمة أساسية موحدة للمناهج أو الدورات التدريبية والكفاءات المتصلة بها. وقد أتاح ذلك الوضع لأي فرد كان أن يُطلق على نفسه صفة "ناقل رسائل توعية صحية" أو "خبير في التواصل في مجال الرعاية الصحية" رغم افتقاره للمهارات المؤثقة بالشهادات والمعارف اللازمة لصياغة رسائل فعالة. وغالباً ما لا تتوافر برامج معتمدة في التواصل في مجال الرعاية الصحية أمام المختصين في مجال الرعاية الصحية أو العلماء الذين سيصبحون في المستقبل ناقلي رسائل التوعية الصحية. كما تندر الأوراق البحثية التي تعرض عملية محددة لصوغ رسائل توعية صحية، وحتى إن نُفّذت هذه العملية فلا تصل الرسائل ولا تجري أرشفتها على نحو ملائم، وهذا بدوره يعني أن المراجع حول السمات والخصائص المحددة التي ينبغي للرسائل أن تتسم بها ضئيلة للغاية. ويقود هذا الافتقار في الاضترافية والتدريب وعدم إيجاد قاعدة للأدلة إلى صعوبة في نشر الممارسات الجيدة في هذا المجال، وتكرار الأخطاء ذاتها، وتبديد الموارد ذات الصلة.

إطار التواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية

أُنشئ إطار التواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية بغية مواجهة التحديات الواردة في الفصل السابق، وتوجيه عملية تصميم التواصل واتخاذ القرارات ذات الصلة بهدف تحسين فعالية التواصل في مجال الرعاية الصحية.

ويضع الإطار خطوات العملية المذكورة ويجب على الأسئلة الرئيسية بغرض مساعدة المعنيين بإيصال رسائل التوعية الصحية في صياغة رسائل متنسقة ومفهومة وفعالة. ويمكن تطوير هذا الإطار بحيث يطبق على كافة أنواع المشكلات والموازات والفئات المستهدفة، ويرمي واضعوه إلى جعله قابلاً للتعميم على معظم القضايا الصحية. وتجدر الإشارة إلى أنه ليس إطاراً محصناً ضد الترقية، بل يمكن استكمالها بمقاربات أو نظريات أو قنوات تواصل لا يُشير إليها صراحة.

ويهدف الإطار كذلك إلى توفير قاعدة مشتركة من شأنها الحدّ من الغموض الذي يكتنف الآثار المحتملة للتواصل في مجال الرعاية الصحية، وإلى مساعدة العاملين غير المدربين في مجال التواصل في مجال الرعاية الصحية أو قليلي الخبرة أو غير المطلعين على أفضل الممارسات المتبعة في هذا الميدان، وأيضاً إلى ضمان عدم إغفال واضعي رسائل التوعية الصحية المتمرسين لأي خطوة من الخطوات المهمة نتيجة اعتيادهم الزائد على هذه الآلية.

وتتضمن الفوائد المهمة والمستدامة للإطار وضع منصة لتبادل المعارف وجمع الأدلة في صورة تقرير إيطاري مشترك؛ إذ يدعو إلى أرشفة جميع المعلومات والرسائل والنتائج إلكترونياً من أجل بناء قاعدة أدلة شاملة لعمليات التواصل في مجال الرعاية الصحية والرسائل والمخرجات ذات الصلة. ومن خلال مشاركة هذه المعلومات إلكترونياً، تتمكن المؤسسات ذات المهام المماثلة من الاطلاع على أمثلة حقيقية والاستفادة من الدروس المستخلصة وضمان قدرة واضعي رسائل التوعية الصحية على تبني رسائل وعمليات قائمة ومجربة سلفاً. كما تمكّن مثل هذه الأرشيفات صانعي السياسات والأكاديميين وأخصائيي التواصل في مجال الرعاية الصحية من دراسة القرارات ومسوّغاتها المنطقية كي نفهم آليات التواصل الفعال، وتساعد أيضاً في وضع قاعدة الأدلة الخاصة بالقضايا التي لا تفهم أبعادها إلا جزئياً، مثل الأثر المترتب على حجم الرسالة وتكراريتها ومدة عرضها.^٣

ويحدد إطار التواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية ثلاث مراحل شاملة: التقييم، والفعل، والتوصيف (انظر الشكل ١)

١ التقييم: تحدد هذه المرحلة الشروط والاعتبارات اللازمة لآداء الرسالة وظيفتها المطلوبة. ويستدعي ذلك فهم القضية الصحية، والهدف من التواصل، والدور الذي يمكن أن يؤديه في تحسين الوضع الصحي. ويتضمن ذلك سبل تحقيق التكامل بين التواصل في مجال الرعاية الصحية والجهود الكبرى المبذولة في سبيل تحسين الصحة والتأثير في السلوك الصحي للأفراد. كما يقتضي الأمر معرفة قاعدة الأدلة الخاصة بالقضية الصحية قيد الدراسة، وأسبابها، ومكان نجاح وفشل حالات التواصل بشأنها في السابق. وتحدّد الاعتبارات القانونية والأخلاقية، ومن بينها أية قوانين تنظم عملية التواصل في مجال الرعاية الصحية في سياق معين، طبيعة الرسائل التي يمكن أو لا يمكن توجيهها للجمهور، وما العواقب المحتملة غير المقصودة التي قد تنجم عن هذا التواصل. وأخيراً، ترمي هذه المرحلة أيضاً إلى تقييم قدرات وإمكانيات الموارد البشرية المتوفرة، ويتعين استكمال جميع خطوات هذه المرحلة قبل بدء المرحلة الثانية، أي مرحلة الفعل.

٢ الفحل: تستدعي هذه المرحلة تحليل السياق، ثم تصميم الرسائل واختبارها وتنقيحها وإيصالها إلى الجمهور. ويقاس تحليل السياق الظروف التي سيتم إيصال الرسائل فيها، ويتضمن ذلك فهم جميع الأولويات السياسية والبيئية والاجتماعية التي تؤثر على إيصال الرسائل، وكيفية استقبال الجمهور لها وتفاعلهم معها، وكيفية قيام أطراف أخرى بإساءة نقلها أو تحريفها. كما تتضمن هذه المرحلة تحليل الفئات المستهدفة، ومن بينها تحديد السمات الاجتماعية-الديموغرافية والنفسية-الاجتماعية والسلوكية، والمصادر ووسائل الإعلام الموثوقة المستخدمة، ومستويات التعليم والثقافة الصحية، ومحفزات الاهتمام بالصحة، والمعارف والمعتقدات الراهنة. وتُجمع الأدلة عن الجمهور المستهدف من مصادر ثانوية كالأدبيات والتقارير البحثية، وأيضًا من مصادر رئيسية كالمقابلات ومجموعات التركيز والدراسات المسحية، بهدف وضع رسائل تتصل بالسياق وتتواءم مع الأهداف الموضوعية في مرحلة التقييم. كما تتطلب هذه المرحلة معرفة الميزانية اللازمة أو المتاحة.

ويستلزم الانتقال من مرحلة تحليل السياق إلى صياغة الرسائل الإجابة على الأسئلة الخمسة التي يتطلبها تصميم الرسالة (انظر الإطار ٢)

وينبغي اختيار الرسالة سلفًا عبر مجموعات تركيز أو مقابلات أو غيرها من الوسائل الملائمة، ثم تنقيحها وتحسينها حسب مقتضى الحال. ومتى نُشرت الرسالة، يجب رصدها وتقييم أثرها، وتحديد النقاط التي تحتاج لتعديل أو تنقيح إذا لزم الأمر.

٣ التوصيف: تأتي هذه المرحلة بعد الفعل، وتنطوي على إجراء توثيق وتقييم وتبادل مستمر من أجل تعزيز قاعدة أدلة رسائل التوعية الصحية؛ إذ ينبغي توثيق جميع الخطوات المتبعة في مرحلتي التقييم والفعل لضمان المساءلة والشفافية وتحسين الأدلة. وينبغي هنا تقييم الرسائل ومجمل عملية التواصل لمعرفة آثارها المرغوب فيها وتلك غير المقصودة بهدف استخلاص الدروس بشأن الجوانب الإيجابية والجوانب التي يمكن تحسينها. كما يجب مشاركة كافة البيانات إلكترونيًا من خلال تطبيق الأرشيف الإلكتروني لإطار التواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية (متاح عبر الرابط www.add4hcomm.info) الذي يوفر نموذجًا مطبوعًا وإلكترونيًا لإدخال المعلومات. ويعمل هذا التطبيق بمثابة منصة لتبادل الممارسات وآثارها، ليصبح جزءًا من قاعدة الأدلة التي ينهل منها واضعو رسائل التوعية الصحية الآخرون الذين يشرعون في مرحلة التقييم.

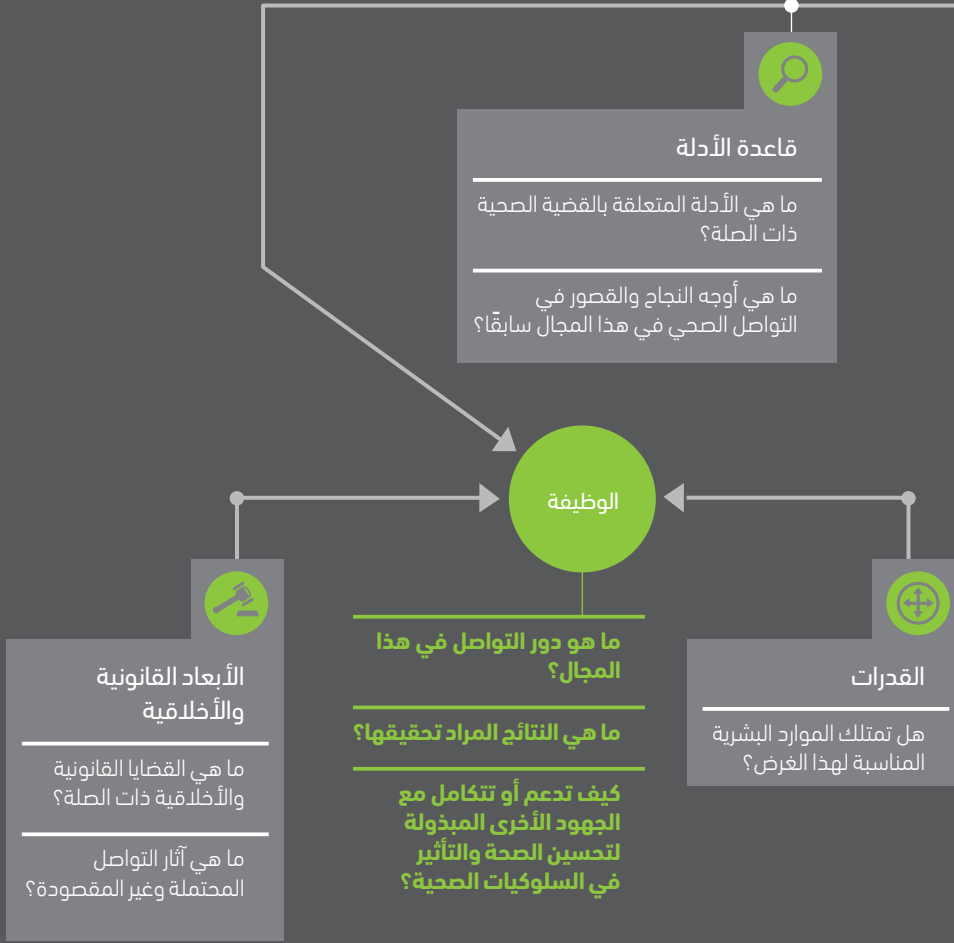
يقدم الملحق شرحًا وافيًا ومفصّلًا لكل عنصر من عناصر إطار التواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية، إلى جانب الأسئلة الرئيسية التي يتعين طرحها ومخرجات العملية بأسرها.

الإطار ٢: الأسئلة الخمسة في تصميم الرسالة

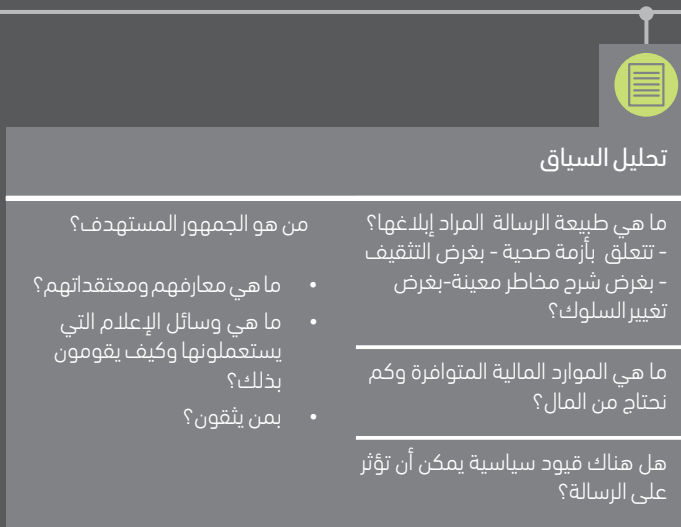
<p>لماذا تريد إيصال رسالة للجمهور؟</p>	<p>حدّد تمامًا الهدف من رسالتك: لإخبارهم بأمر ما، أم لحثهم على القيام بعمل ما، أم لتغيير سلوكهم، أم لتغيير أعرافهم وتقاليدهم الاجتماعية.</p>
<p>ما الفئات التي تريد إيصال الرسالة إليها؟</p>	<p>حدّد بوضوح جميع الفئات الرئيسية المستهدفة برسالتك. من تريد مخاطبتهم بالرسالة؟ ومن هم حراس القنوات التي يمكنك من الوصول إليهم؟</p>
<p>أين ستتواصل مع الفئات المستهدفة؟</p>	<p>تفهم جميع الجوانب المحيطة بقنوات التواصل التي ستستخدمها. أين ستتواصل مع الفئات المستهدفة؟ ويتضمن هذا تحديد التكنولوجيا المستخدمة ومواقع الفئات المستهدفة (كالمدرسة، والمنزل، والعمل، والعيادة، والمجتمع، إلخ).</p>
<p>ما الاستراتيجيات التي ستستخدمها لإيصال الرسالة؟</p>	<p>تأكد من وضوح رسالتك تمامًا بحيث تكون: متسقة مع الأهداف الموضوعية في مرحلة التقييم. بسيطة. استخدم لغة بسيطة وصورًا وأفكار يسهل استيعابها. تلقائية لا يكتنفها الغموض؛ إذ ينبغي للجمهور أن يستوعب ما تطلب منه القيام به وسبب أهميته كي يتصرف وفقًا لذلك.</p>
	<p>أمعن التفكير بأفضل الأشخاص لإيصال رسالتك: من هم الأشخاص الذين يشكلون مصادر المعلومات الصحية الأكثر موثوقية وتأثيرًا على جمهورك؟</p>
	<p>انظر في أثر صياغة الرسالة على تجاوب الجمهور: هل صيغت الرسالة من ناحية الفوائد المكتسبة أم الأشياء المفقودة؟ هل تعزف على وتر نزوع الجمهور إلى الالتزام بالأعراف والتقاليد؟</p>
	<p>فحّر مليًا في نبرة الرسالة وقالب تقديمها: هل هي رسالة جادة أم ملهمة أم فكاهية؟ هل يتوافق أسلوب عرضها (الألوان والصور المستخدمة فيها) مع الأهداف الموضوعية وذوق الجمهور المستهدف؟</p>
<p>متى ستوجه الرسالة ولمن؟</p>	<p>يتعين عليك مراعاة كل فئة مستهدفة على صعيد: معرفة حجم الرسالة اللازم توجيهها في الوقت المناسب، موعد الشروع بنشرها وإيقافها، وعدد الرسائل، وتكراريتها، وزمنها الدقيق، والفترة الزمنية التي يكون فيها الجمهور أكثر تجاوبًا مع مضمونها.</p>

الشكل ١: إطار التواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية

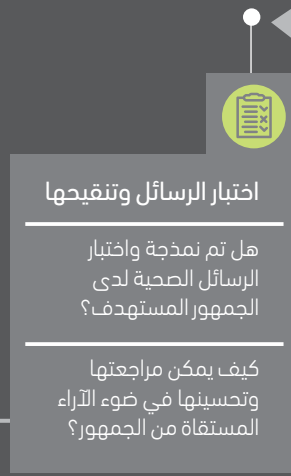
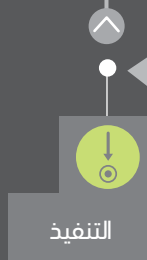
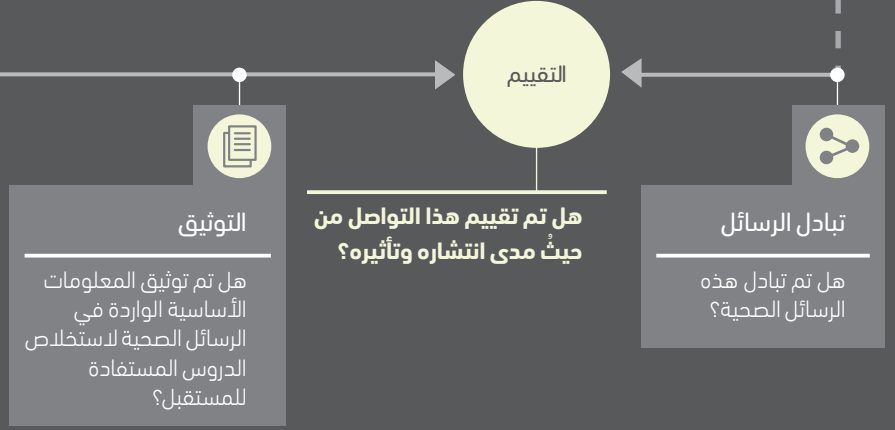
١ التقييم



٢ الفعال



٣ التوصيف



هل تم استخدام الأسئلة الخمسة الرئيسية في صياغة الرسالة؟

- ١ لماذا تتواصل؟
- ٢ بمن تود أن تتواصل؟
- ٣ أين توجد الفئات المستهدفة برسالتك؟
- ٤ ما هي الاستراتيجيات التي ستعتمدها في التواصل؟
- ٥ متى ستتواصل ومع من؟

التواصل لمواجهة تحديات تجابه صانعي السياسات: أمثلة عن دراسات حالات

يشكل التواصل في مجال الرعاية الصحية حجر الزاوية في التصدي لكثير من التحديات الرئيسية التي يواجهها رواد القطاع الصحي. ونبين في هذا القسم أن آليات التواصل جيدة التصميم في مجال الرعاية الصحية، التي تنسجم مع مبادئ إطار التواصل الفعال المؤلف من التقييم والفعل والتوصيف، يمكن أن تدعم صانعي السياسات في مجابهة هذه التحديات.

وتُمثل دراسات الحالات التي نستشهد بها هنا أولويات مشتركة وذات صلة للحكومات وصانعي السياسات في شتى أرجاء العالم، وتنطوي على آثار تمس الجانب المالي والعنصر البشري على المديين القصير والطويل. كما تبرز هذه الدراسات فائدة اتباع مراحل إطار التواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية وعملياته بخلافها، وعواقب الامتناع عن ذلك، وتتضمن هذه الدراسات: التدخين، وزيادة الوزن والسمنة، وصحة الأم والطفل، وتشخيص الأمراض والكشف المبكر عنها، ومكافحة الأمراض المعدية في أوقات الأزمات.

التدخين

تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن التدخين يؤدي بحياة قرابة 6 ملايين شخص سنويًا، مُحدِّثًا أضرارًا اقتصادية عالمية تتجاوز نصف تريليون دولار.^{٣١} وعلى الرغم من أن ٨٠ في المائة تقريبًا من حالات الوفيات تحدث في الدول النامية،^{٣٢} تشير تقديرات مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها إلى أن التدخين يكلف اقتصاد الولايات المتحدة وحدها ١٣٣ مليار دولار على الأقل جراء نفقات الرعاية الطبية المباشرة وأكثر من ١٥٦ مليار دولار جراء الإنتاجية المفقودة.^{٣٣}

وللحد من ازدياد معدلات التدخين، وُضعت مبادرات قائمة على الأدلة والبراهين، ومن بينها فرض قيود على إعلانات التبغ وضرائب على منتجاته ومنع التدخين في الأماكن العامة والعمل. واستكمالًا لهذه الإجراءات التشريعية، جرى تنفيذ برامج لمنع التدخين وبثت رسائل لمكافحة ساعدت في خفض معدلاته.^{٣٤}



يوضح المثالان التاليان - الطفل التايلندي المدخن ومبادرة ستوبتوبر - فائدة انتقاء أفضل الوسائل للتواصل في مجال الرعاية الصحية، ويلقي البرنامج الضوء على اختيار القنوات الإعلامية وتوقيت عملية التواصل وجمعها، واستخدام الأعراف والتقاليد الاجتماعية، وجميعها يركز على الخطوات المطبقة في مرحلتي التقييم والفعل.

الطفل التايلندي المدخن – وكالة أوجيلفي آند ماذر في تايلاند ومؤسسة تعزيز الصحة التايلاندية

استعانت حملة "الطفل التايلندي المدخن" لمكافحة التدخين بأطفال لإيصال رسائل مصادرة للتدخين إلى الكبار عبر مقطع فيديو انتشر على الإنترنت بصورة مكثفة. ^{٣٥} وحظي المقطع، الذي بلغت موازنة إنتاجه ٥ آلاف دولار فقط ودون إنفاق أية مبالغ على الإعلانات، بخمسة ملايين متابع على موقع يوتيوب في غضون ١٠ أيام، فضلًا عن تغطية صحفية بارزة في أرجاء العالم. ونجح البرنامج في زيادة عدد المتصلين بالخط الساخن لدعم مكافحة التدخين بنسبة ٤٠ في المائة.

وقد كشف تحليل السياق والجمهور المستهدف أن الثقافة التايلندية تفرض على الكبار أن يكونوا قدوة للأطفال وأن يقدّموا سلوكهم متى اقتضى الأمر ذلك. جرى اتباع هذا السلوك الأخلاقي النموذجي في الحملة، إذ صُوّر مقطع الفيديو ممثلين أطفال يحملون سجاير ويقرّبون من مدخنين كبار ليطلبوا منهم استخدام ولاعتهم، فرفض الجميع إعارتهم الولاعة وراحوا يعظونهم حول مخاطر التدخين. فما كان من الأطفال إلا أن سألوهم "لو كان التدخين ضارًا كما تدّعون، فلم تدخنون؟" ثم قدموا لهم ورقة عليها نص الرسالة التالية: "أنتم قلقون على صحتنا، فلم لستم قلقين على صحتكم؟ إن تذكير أنفسكم هو أفضل تحذير يساعدكم في الإقلاع عن التدخين. اتصلوا بالخط الساخن رقم ١٦٠٠ لطلب المساعدة في الإقلاع عن التدخين".

بُثَّ مقطع الفيديو على موقع يوتيوب، وهو قناة إلكترونية تحقق نسبة مشاهدة أكبر بكثير من القنوات التلفزيونية. ثم ما لبث المقطع أن انتشر بكثافة وحفّز النقاش حول التدخين في شتى أرجاء العالم (وتمخض عنه ٢٠ ألف تعليق عن مخاطر التدخين من شتى أنحاء العالم). وهكذا أسهم ناقلو الرسالة (الأطفال) والوسيلة (مقطع الفيديو) وقناة التوزيع (موقع يوتيوب) في تحقيق هذا الأثر الكبير للبرنامج. ويتبين هنا أن القدرة على الاستفادة من شبكة الإنترنت وسرعة انتشار الرسالة بفضلها كانا عاملين حاسمين في تحقيق النجاح. ^{٣٦}

كان هذا مثالًا على استخدام مبادئ إطار العمل المذكور بنجاح، إذ اعتمدت استراتيجية التواصل على قاعدة أدلة راسخة، وتقييم الاعتبارات القانونية والأخلاقية وقدرة فريق التنفيذ الذي استوعب هدف التواصل استيعابًا ممتازًا (في حثّ الناس على الاتصال بالخط الساخن). وساعدت هذه الاستراتيجية واضعي الرسالة في تحليل السياق من أجل تحديد أفضل طريقة للتواصل مع الجمهور. وتماشيا مع الأسئلة الخمسة لصياغة الرسالة، استعين بجهة فعالة لنقل الرسالة التي تميزت بالبساطة والتلقائية. وقد جرى مشاركة الدروس المستخلصة من عملية التواصل عبر مقاطع فيديو ومقابلات وُضعت على الإنترنت، ما عزّز قاعدة الأدلة.

لمشاهدة مقطع الفيديو الخاص بالحملة، يمكن النقر على الرابط:

<https://www.youtube.com/watch?v=qHHLsAHeHc>

مبادرة ستوبتوبر – هيئة الصحة العامة في إنجلترا

أطلقت هيئة الصحة العامة في إنجلترا مبادرة ستوبتوبر في صورة تحدّي للتوقف عن التدخين لمدة ٢٨ يومًا خلال شهر أكتوبر، ثم ما لبثت أن تبنتها بلدان أخرى. وتقوم هذه المبادرة التي بدأت عام ٢٠١٢ على دليل مفاده أن المرء إذا استطاع التوقف عن التدخين مدة ٢٨ يومًا فإن احتمال إقلاعه نهائيًا يزيد بمعدل ٥ مرات. ^{٣٧} وكان اختيار توقيت المبادرة حاسمًا في نجاحها لأنه استهدف استعداد ظاهرة "تأثير يناير"، وهو الشهر الذي يحاول فيه كثيرون الإقلاع عن التدخين. وقد عُرضت كرة حمراء عملاقة في أرجاء المملكة المتحدة حيث طلب من المشاركين التعبير عن التزامهم بالتوقف عن التدخين من خلال التوقيع على الكرة. وتقل ذلك صورة عن مدى انتشار البرنامج من خلال إظهار الأعداد الكبيرة للمدخنين من كافة أنحاء المملكة المتحدة الذين قبلوا خوض التحدي. وأدرجت هذه المبادرة الضخمة للإقلاع عن التدخين ضمن العرف الاجتماعي الخاص بمحاولة الإقلاع عن التدخين. كما تُشر تطبيقات إلكترونية على الهواتف الذكية رسائل داعمة ومشجعة يوميًا، إذ وفر إمكانية كتابة رسائل تحفيز نصية. وتشير التقديرات إلى أن الحملة أفضت إلى ٢٤٠-٣٥٠ ألف محاولة لإقلاع عن التدخين (حاول ٩,١ في المائة من المدخنين الإقلاع عن التدخين في أكتوبر ٢٠١٢ مقارنة بمعدل ٦,٣ في المائة في الأشهر الأخرى). ^{٣٨,٣٩}

يمكنكم الاطلاع على الحملة عبر الرابط: <https://stoptober.smokefree.nhs.uk> كما أُطلقت الحملة في ويلز (<http://www.wales.nhs.uk/stoptober>)، ونيوزيلندا (<http://stoptobernz.co.nz>)، وهولندا (<http://stoptober.nl>).

زيادة الوزن والسمنة

تُعدّ معالجة زيادة الوزن والسمنة أحد التحديات الكبيرة التي تواجه صانعي السياسات في أرجاء المعمورة، إذ يبلغ عدد الوفيات سنويًا أكثر من ٣ ملايين شخص جرّاء مضاعفات سببها السمنة. ^{٤٠} وترتبط الزيادة المفرطة في الوزن ارتباطًا مباشرًا بزيادة مخاطر السكري من النوع الثاني، والسكتة الدماغية، وأمراض القلب، وغيرها من المشكلات الصحية. كما تمثل السمنة لدى الأطفال مشكلة خاصة لأنه كلما ارتفع مؤشر كتلة الجسم في فترة الطفولة كان احتمال الإصابة بالسمنة في السنوات اللاحقة أكبر. ^{٤١} ولذا، يتعين على صانعي السياسات وضع سياسات تعالج قضية النظام الغذائي السيئ وقلّة النشاط البدني بحيث تتضمن العمل على إقناع الناس باتخاذ خيارات ذكية بشأن غذائهم ونشاطهم البدني.



يوضّح برنامجا "فان" و"فودسويتش" فائدة الحرص في تطبيق كل خطوة من خطوات إطار التواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية. وهما يسلطان الضوء على أهمية دمج الأدلة بتطيل السياق، والدور الحاسم لإعادة صياغة مضمون الرسائل (ماذا؟) في توفير رسائل مقنعة باستخدام وسائل (أين؟) وطرق تحببها الفئات المستهدفة (من؟). ويبين البرنامجان أهمية التوقيت وحجم الرسائل (متى؟)، واستخدام القنوات المناسبة (أين؟)، والاختبار المسبق، والتقييم، وتوثيق العمليات، وتبادل المعلومات.

برنامج "فان" – مجموعة "بيتشينج" للبحوث، جامعة سويسرا الإيطالية وقسم الشؤون الصحية والاجتماعية، مقاطعة تيسينو، سويسرا

يُعدّ مشروع "فان" (الأسرة والنشاط البدني والتغذية) المطبق في مقاطعة تيسينو بسويسرا (<http://www.bechange.info/projects/fan>) مثالًا واضحًا على التواصل الفعال بشأن قضية صحية معقدة هي النشاط البدني الاعتيادي وتناول غذاء صحي. فقد استهدف التواصل الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ إلى ١٢ عامًا وأولياء أمورهم، واستند البرنامج إلى أدلة عن آثار الغذاء الصحي وغير الصحي وسلوكيات النشاط البدني، والأساليب الناجعة في التوعية بالسلوكيات الصحية في المجتمعات المحلية، والجوانب القانونية والأخلاقية والثقافية للتواصل حول هذه السلوكيات. وقبّم البرنامج دور التواصل في التصدي لتحدي الالتزام بالتوصيات الخاصة بالغذاء والنشاط البدني، وشكّل جزءًا من مبادرة وطنية شاملة لتعزيز الصحة تضمنت تنفيذ أنشطة في المدارس، وتدريب المعلمين، وتوفير خيارات صحية في المدرسة والمنزل والمجتمع المحلي. وقد وُضعت المواد الإعلانية والعلامة التجارية ومضمون رسائل التواصل وشكلها وحجمها والرسوم البيانية والتوقيت وعمليات التقييم السابقة واللاحقة لها، واختُبرت مع الفئات المستهدفة، ثم أُدخلت تعديلات على المضمون شبه النهائي للرسائل وأعيد اختياره مجددًا.

وقد استُخدمت قنوات مألوفة للجمهور المستهدف (وسائل مطبوعة وإلكترونية ورسائل بريد إلكترونية وهواتف ذكية) في إرسال رسائل لأولياء الأمور والأطفال من مصادر موثوقة (إدارة الصحة المحلية والجامعة) لمدة ثمانية أسابيع. وتلقى أولياء الأمور كل أسبوع رسالة عبر موقع إلكتروني أو بريد إلكتروني أو رسالة نصية، فيما تلقى الأطفال رسالة مطبوعة. وتطرقت الرسالة إلى أكثر السلوكيات إشكالية لدى كل مشارك (كاتباع نظام غذائي صحي أو القيام بتمارين رياضية دورية)، وُصممت بحيث تتوافق وخصائصه الديموجرافية (السن، والنوع الاجتماعي، وعدد الأطفال، والصف الدراسي للطفل). وعُنوانت باسم كل مشارك (مثال: "عزيزتي سارة" أو "صباح الخير أنسة جريكو").

وقد تجاوز عدد المشاركين العدد المقرر (الهدف: ٢٥٠ أسرة، المشاركة الفعلية: ٥٥٠ أسرة)، كما تجاوزت نسبة الاستمرار في المشاركة وفق استطلاعات المتابعة نسبة ٥٠ في المائة التي عادة ما تنشر في قاعدة الأدلة، إذ أكمل ٧٢ في المائة من الأسر تقييمات المتابعة.

كما شهدت نسبة التزام الأطفال وأولياء الأمور بتناول الغذاء الصحي زيادة ملحوظة بمرور الوقت مع ازدياد استهلاك الفاكهة والخضراوات وتراجع استهلاك الدهون والسكريات. ولوحظ ارتفاع نسبة رضا غالبية أولياء الأمور والأطفال عن رسائل التوعية الصحية، إذ أوضحوا أنها ساعدتهم في تحسين سلوكياتهم، وعززت ثقة أولياء الأمور بمهارات التربية المتعلقة بأسلوب الحياة الصحية، وأسهمت في تحفيز عملية التواصل داخل الأسرة. وقد تبنى فريق المشروع مرحلة التوصيف ضمن إطار عمل التواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية عبر إعلان تفاصيل الأعمال المنجزة في مؤتمرات واجتماعات أكاديمية وحكومية ومجتمعية، وأوراق بحثية منشورة، وقنوات إعلامية محلية ووطنية. كما نظم الفريق أنشطة تدريبية في مجال تصميم وسائل التواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية بالتعاون مع وزارات الصحة من أجل بناء القدرات على المستوى المحلي.^{٤٤}

برنامج فودسويتش: معهد جورج للصحة العالمية، قسم السياسات الغذائية، أستراليا

في سبيل التواصل الفعال وتفسير المعلومات الواردة على الملصقات المطبوعة على المنتجات الغذائية، يوفر تطبيق فودسويتش على الهواتف الذكية رسائل عن التصنيف الصحي للمواد الغذائية^{٤٤} بغية مساعدة المستهلكين الأستراليين في فهم المعلومات الواردة على الملصقات المطبوعة على الأغذية والتأثير على خياراتهم لانتقاء مواد غذائية صحية.

ويتضمن هذا البرنامج الذي اختُبر ونُقح عدة مرات رسائل تلقائية ضمن تطبيق حاسوبي سهل الاستخدام، إذ يُمكن للمستهلك باستخدام هاتفه الذكي إجراء مسح ضوئي لشفرة التعريف "الباركود" الموجودة على المنتجات الغذائية.

وقد تضمن البرنامج في مراحله الأولى بيانات عن قرابة ١٧ ألف منتج غذائي مبرمج، ثم ارتفع العدد إلى أكثر من ٤٧ ألف منتج عبر جمع معلومات من المستخدمين. وبمجرد المسح الضوئي لشفرة التعريف "الباركود"، يتلقى المستخدم إشارة حمراء أو صفراء أو خضراء تتضمن المعلومات الغذائية الخاصة بالمنتج. وينصح البرنامج المستخدم عند الضرورة بمنتجات صحية أخرى غير المنتج الحالي. وفي غضون ١٨ شهرًا، حمل أكثر من ٤٠٠ ألف شخص التطبيق في أستراليا، ونجح التطبيق في المحافظة على تصنيف مستخدميه (الذي فاق أربع نجوم)، كما أبدى أكثر من ٢٠٠٠ مستخدم ملاحظاتهم عن فعالية التطبيق.

وقد أظهرت النتائج أنه يمكن إيصال رسائل التوعية الغذائية، لا سيّما تلك التي تسهل فهم الملصقات المطبوعة على المنتجات الغذائية، باستخدام قاعدة أدلة قوية، وإجراء بحوث تعليمية جيدة، والاختبار المسبق من خلال الجمهور المستهدف. ويُعدّ هذا البرنامج خير مثال على التواصل الفعال الذي يساعد في تحسين خيارات الأطعمة الصحية بالنسبة للمستهلكين الأستراليين. كما يثبت البرنامج أن جمع بيانات من الجمهور (الجزء الخاص بـ"التبادل" في إطار التواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية) يشكل مصدرًا جيدًا للحصول على معلومات بتكلفة زهيدة عن المواد الغذائية ومكوناتها.

لمعرفة مزيد من المعلومات، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني: <https://www.bupa.com.au/>، <http://www.foodswitch.co.uk>، ونيوزيلندا: <http://www.foodswitch.co.nz>. وثمة خطط للتوسع باتجاه الصين والهند وأمريكا الشمالية.^{٤٤}

صحة الأم والطفل

ما زال تحسين صحة الأم والطفل – وهما الهدفان الرابع والخامس من الأهداف الإنمائية للألفية – هدفًا محوريًا في الجهود الصحية العالمية. وفيما أُحرز تقدم مضطرب في خفض معدلات الوفيات بين الأمهات والأطفال، ينبغي زيادة وتيرة التقدم من أجل تحقيق الهدف مع نهاية العام ٢٠١٥. وقد ثبت أن استخدام أنسب الوسائل التكنولوجية الحديثة في التواصل بفاعلية مع النساء الحوامل والأمهات الجدد أسلوب ناجح في تحسين صحتهن.



يوضح المثال أدناه "وايرد مذرز" (Wired Mothers) أهمية تحليل السياق الثقافي، واستخدام قناة اتصال ملائمة (أين؟)، وتوقيت إيصال المعلومات (متى؟)، والاستعانة بمصادر موثوقة (ماذا؟).

وايرد مذرز (Wired Mothers): قسم الصحة الدولية في جامعة كوبنهاغن بالدنمارك، ووزارة الصحة في زنجبار بتنزانيا

يهدف تطبيق "وايرد مذرز" (Wired Mothers) للهاتف الجوال إلى "تمكين النساء من اتخاذ قرارات مدروسة بشأن الحصول على رعاية صحية منتظمة قبل الحمل والولادة على يد قابلة متمرسة".^{٤٥}

وأثناء أول جلسة رعاية قبل الولادة، وافقت نساء حوامل في زنجبار على تلقي رسائل التوعية الصحية عبر الهاتف الجوال وتزويد مسؤول الرعاية الصحية بمعلومات شخصية استُخدمت في تصميم الرسائل النصية. وقد قدمت هذه الرسائل التثقيفية معلومات عن الحمل، بما فيها علامات الخطر أثناء الحمل، وأهمية الولادة على يد قابلة متمرسة، كما تضمنت الرسائل العاجلة (نصائح عملية) رسائل تذكير بالمواعيد والتحضيرات اللازمة للولادة، إلى جانب حصول كل امرأة حامل على رقم هاتف القابلة المحلية وقسيمة بقيمة ٢٥,٠ دولار تقريبًا لاستخدامها في الاتصال بها. وتتغير الرسائل وتكرارها بمرور الوقت وتزداد هذه الرسائل كلما اقترب موعد الولادة.

وقد نجح البرنامج الذي شارك فيه ٢٤ مركزًا للرعاية الصحية الأولية في خفض معدل وفيات الأطفال في الفترة المحيطة بالولادة بنسبة ٥٠ في المائة، غير أن نسبة وفيات الأطفال خلال أول ٤٢ يومًا بعد الولادة لم تنخفض سوى بشكل طفيف، ما يشير إلى أن مدة التواصل في مجال الرعاية الصحية لم تكن كافية للتأثير في المتطلبات الخاصة بفترة ما بعد الولادة.

بإمكانكم مشاهدة فيلم عن المشروع عبر الرابط: <http://vimeo.com/11760668>

الكشف والتشخيص المبكر

يُعدّ إحداث توازن بين أخطار فحوص الكشف المبكر عن السرطان وفوائدها أمرًا معقدًا؛ إذ قد يسبب ضعف التواصل هنا حالة من الشك وسوء التفاهم، وتهدف هذه الفحوص إلى التشخيص المبكر للسرطان وبالتالي التدخل المبكر لعلاجها؛ لأنه بالإمكان معالجة كثير من أنواع السرطان إن كُشفت مبكرًا، مثل سرطان الفم وسرطان المبيض وسرطان الجلد، وبالتالي إنقاذ حياة الأفراد. أما في حالتي سرطان البروستات والثدي فيمكن أن يؤدي الكشف المبكر إلى الإفراط في التشخيص والإفراط في العلاج لتصبح الفائدة قليلة أو حتى معدومة.^{٤٦}

وقد أوصى المجلس الطبي السويسري في فبراير ٢٠١٤، استنادًا إلى أدلة وفرتها دراسة طولية كندية، بعدم إضافة أي برنامج تصوير شعاعي جديد للثدي إلى البرامج الصحية المعمول بها، ووضع مهلة زمنية معينة على البرامج القائمة.^{٤٧} وعلى الرغم من هذه الحالة المعقدة، تواصل مواقع إلكترونية خاصة بمنظمات رئيسية للسرطان، كالجمعية الأمريكية للسرطان،حث النساء على إجراء تصوير شعاعي للكشف المبكر عن سرطان الثدي دون الاعتراف بمخاطر التصوير أو أضراره المحتملة.^{٤٨}

تبيّن الحالتان التاليتان – “الخيار المدروس للكشف عن السرطان” و“دور المشاهير كناقلين لرسائل التوعية الصحية” – فاعلية الاعتماد على تحليل قاعدة الأدلة، ومعرفة معلومات تفصيلية عن الفئات المستهدفة (من؟)، واستخدام الرسوم البيانية في تصميم رسائل التوعية الصحية، ومن بينها شكل الرسائل (ماذا؟) وناقلي الرسائل الموثوق بهم (ماذا؟).

الخيار المدروس للكشف عن السرطان – مركز السرطان المتكامل في كينجز هيلث بارتنرز

تعاون برنامج “الخيار المدروس للكشف عن السرطان”، وهو مجموعة خبراء مستقلين يعملون مع برامج الكشف عن السرطان التابعة لهيئة الخدمات الصحية الوطنية في المملكة المتحدة (وبإشراف مركز السرطان المتكامل في كينجز هيلث بارتنرز)، مع المواطنين وآخرين غيرهم بهدف وضع معلومات تساعدهم في اتخاذ قرارات مدروسة حول خيارات الكشف عن السرطان.^{٤٩} واستنادًا إلى الأدلة المتعلقة بنموذجي “الإعداد المشترك” و“الند للند” في تصميم رسائل التوعية الصحية، انعقدت عام ٢٠١٢ هيئة محلّفين مكونة من مواطنين من أجل توجيه عملية تصميم الرسائل الخاصة بتصوير الثدي الشعاعي. ويوصى باعتماد هذه المقاربة لاستيعاب مختلف الرؤى حول القضايا المعقدة وعندما تغدو المعلومات مثار نزاع واختلاف.^{٥٠}

وقد استمعت مجموعة سيدات من خلفيات متنوعة إلى أدلة قدّمها خبراء في الكشف عن السرطان، وعملت مع مصممي رسوم بيانية وواضعي رسائل توعية صحية لتحديد أفضل سبل عرض الأدلة على سيداتي أخريات. كما تعاون الفريق مباشرة مع الجمهور المستهدف، وناقش معه قاعدة الأدلة وإطار صوغ الرسائل (كاستخدام عبارات مثل “الأرواح التي جرى إنقاذها” أو “الوفيات التي تم تجنبها”) وطرق عرض البيانات. وأدى هذا التعاون في تصميم النموذج إلى إنتاج نشرة إعلامية تتماشى مع الأسئلة الخمسة الرئيسية لتصميم الرسائل. وقد أرسلت هذه النشرة إلى جميع السيدات المؤهلات لإجراء الكشف عن السرطان.

لمزيد من المعلومات عن البرنامج، يمكنكم زيارة الموقع الإلكتروني عبر الرابط:

(<http://www.informedchoiceaboutcancerscreening.org>)

دور المشاهير كناقلين لرسائل التوعية الصحية – أنجيلينا جولي

يؤدي المشاهير دورًا غاية في الأهمية في توجيه السلوك المتعلق باختبارات السرطان والكشف عنه؛ إذ بمقدورهم أن يصبحوا ناقلين موثوقًا بهم لرسائل التوعية الصحية، وخاصة إن كان لأحدهم صلة شخصية بقضية صحية معينة. فقد ثبت في بعض الحالات أن نقل تجربة صحية مر بها أحد المشاهير يحفز الناس على اتخاذ خيارات صحية حتى وإن لم يكن ناقلًا رسميًا للرسائل الصحية. فعلى سبيل المثال، كان لخبر العملية الجراحية الوقائية التي خضعت لها أنجيلينا جولي لاستئصال الثديين أصداء كبيرة في الوسائل الإخبارية التقليدية ووسائل التواصل الاجتماعي، إذ تضاعف عدد طلبات إجراء فحوص جينية خلال الشهرين اللذين أعقبا العملية.^{٥١} وعلى الرغم من أن قصص المشاهير تزيد الوعي، فإن الأدلة تشير إلى بقاء مستويات فهم المخاطر الصحية على حالها؛ إذ لم تقدم التغطية الإعلامية لعملية أنجيلينا أي إشارة إلى سياق الحالة الصحية أو صلتها بسرطان الثدي عمومًا، ولم تحدد حتى مدى ندرة حالتها الصحية أو اختلافها عن الحالات الصحية لدى الجمهور. ولذلك يتعين على واضعي الرسائل أن يتحروا الدقة في رسائلهم ويقدموا وجهة نظر محددة في قصصهم. وتعدّ القدرة على الإفادة من تنامي الاهتمام الإعلامي بأخبار المشاهير الصحية أسلوبًا مفيدًا في تحديد موعد توجيه رسائل صحية إضافية،^{٥١} ولكن ينبغي في جميع الحالات مراعاة استيعاب الناس للعلوم الصحية المعقدة عند تصميم رسائل التوعية الصحية. وتوضح هذه الحالة دور المشاهير الكبير في القضايا الصحية إلى جانب الدور المحوري لواضعي الرسائل الذين يقومون بتغطية أخبارهم الصحية.

مكافحة الأمراض المعدية خلال الأزمات

تحدث الأمراض المعدية بسبب كائنات مجهرية مُمرضة كالبكتيريا والفيروسات، ويمكن أن تنتشر بين الناس بصورة مباشرة أو غير مباشرة، وليس إيصال الرسائل عن تفشي الأوبئة بالأمر اليسير، إذ يعتمد على نقل معلومات دقيقة وشفافة بهدف خلق الثقة لدى أفراد الجمهور المستقبل. ^{٥٩} ويوضح المثالان التاليان أدناه جهود التواصل في مجال الرعاية الصحية بشأن تفشي مرضين معديين مؤخرًا، ألا وهما إنفلونزا الخنازير والإيبولا.

ظهرت إنفلونزا الخنازير لأول مرة في كاليفورنيا في أبريل ٢٠٠٩، ^{٥٤} وهي أول وباء يحدث بعد أن استثمر العالم أموالًا طائلة في سبيل الاستعداد للأمراض ومعالجتها ووضع منظمة الصحة العالمية للوائح الصحية الدولية. وشاءت الأقدار أن تحدث هذه الجائحة في بيئة تكثُر فيها إمكانية التواصل الفوري بين الناس وتطغى فيها أدوات التواصل السريع عبر قنوات الإعلام الاجتماعي والمنصات الإلكترونية وغيرها من المصادر الإلكترونية المبتكرة لتعزز بذلك وسائل التواصل التقليدية في مجال الصحة العامة. ^{٥٥}

E



تُبيّن حالة إنفلونزا الخنازير أدناه التصميم الجيد لرسائل التوعية الصحية، بما في ذلك اختيار ناقل الرسالة، واستخدام المؤثرات المرئية (ماذا؟)، وتوقيت توجيه الرسائل (متى؟)، والقناة المستخدمة (أين؟)، والتقييم.

إنفلونزا الخنازير – الحكومة المكسيكية وخطة منظمة الصحة العالمية لمواجهة المرض

يُعد رد فعل الحكومة المكسيكية الأولي إزاء أزمة إنفلونزا الخنازير مثالًا جيدًا على التواصل الناجح في مجال الرعاية الصحية، فقد اتخذت الحكومة عددًا من الإجراءات الناجعة، ومن بينها:

- تعيين ناطق رسمي واحد باسم الحكومة بهدف ضمان تحقيق تواصل متناسق ودائم مع الجمهور وتجنب حدوث أي حالة ارتباك بينهم.
- نشر عدة رسائل توعية صحية تضمنت مؤثرات مرئية لتعزيز مستويات إلمام المواطنين بالوباء، كلٌّ حسب مستواه التعليمي. وكان لهذا الإجراء أثر إيجابي في تغيير سلوك المواطنين.
- استخدام عدة قنوات إعلامية لإيصال الرسائل؛ إذ تعاونت الحكومة مع التلفزيون الوطني ومحطات الراديو ودور الصحف المطبوعة لبحث معلومات عن النظافة الشخصية.
- تجاوب المسؤولين الحكوميين مباشرة مع المواطنين عندما شرعوا في ارتداء الأقنعة – وهو إجراء لم تتضمنه رسائل التوعية الصحية الرسمية – إذ قاموا مباشرة بعرض معلومات عن سبل التخلص الآمن من الأقنعة. ^{٥٦}

وَصَّعت "مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها"، إلى جانب استخدامها لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، استراتيجيات إعلامية تقليدية للوصول إلى أكبر عدد ممكن من السكان، وبالتالي زيادة أثر رسائل التوعية الصحية. وتضمنت هذه الوسائل التقليدية استحداث مركز للاستعلامات يعمل على مدار ٢٤ ساعة، وطباعة نشرات إعلامية وكتيبات وحفائق عن المرض، وإطلاق موقع إلكتروني مخصص له. كما بثت هذه المراكز رسائل توعية عبر وسائل التواصل الاجتماعي مثل فيسبوك وتويتر ويوتيوب، وأنشأت روابط إلكترونية تعرض مقاطع فيديو وغيرها من المصادر في عدد من المنصات الإلكترونية، ما ساعدها في الوصول بسرعة وبسر إلى جمهور كبير ومنتشر في طول البلاد وعرضها. وقد استخدمت تحاليل إلكترونية وأدوات تتبع لوسائل الإعلام الاجتماعي وملاحظات الجمهور في عملية التقييم. وخلال الأزمة، بلغ عدد متابعي صفحة هذه المراكز على تويتر أكثر من ١,٢ مليون شخص، كما زاد عدد متابعي صفحتها على فيسبوك بأكثر من ٥٥ ألف، في حين حققت مقاطع الفيديو التي عُرضت على يوتيوب أكثر من ٣ ملايين مشاهدة. ^{٥٧}

وفي المقابل، كشف تقييم أجرته منظمة الصحة العالمية على استجابتها لوباء إنفلونزا الخنازير عن غياب أي سياسة أو استراتيجية لإيصال رسائل التوعية الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي، وهو جانب ينبغي إيلاؤه اهتمامًا كبيرًا. كما ينبغي تعديل المواد الإعلامية الخاصة بالوباء بحيث تناسب الجمهور المستهدف عبر استخدام أفضل القنوات المناسبة لنشرها. وخلصت المنظمة إلى ضرورة أن تصبح تكنولوجيا المعلومات جزءًا لا يتجزأ من استراتيجيتها للتخطيط والتدريب على التواصل في مجال الرعاية الصحية.^{٥٨}

توضح أمثلة وباء الإيبولا أهمية فهم السياق الثقافي المحلي، وتصميم رسائل التوعية الصحية بشكل مناسب، كإطار صوغ الرسالة واستخدام رسوم بيانية ونوعية اللغة المستخدمة (ماذا؟)، واعتماد القناة الملائمة (أين؟)، وكيف أن عدم التقيد بذلك يجعل الرسالة غير فعالة بل وضارة أيضًا.

وباء الإيبولا

أما الحالة الثانية فهي إصابة أكثر من ١٣ ألف شخص بالإيبولا اعتبارًا من ٢ نوفمبر ٢٠١٤ في غينيا وليبيريا وسيراليون، ما حدا بمنظمة الصحة العالمية إلى إعلان هذه البلدان مناطق ذات انتشار واسع وحاد للوباء. ويتمثل أحد العناصر الأساسية لنجاح الجهود المستقبلية في وقف انتشار المرض القدرة على كسب ثقة المجتمعات المحلية والتواصل بغايلية مع أبنائها حول مخاطر انتقال المرض والإجراءات الوقائية التي ينبغي اتخاذها. وحتى تاريخ الانتهاء من وضع هذا التقرير، كثرت الحالات التي لم تكن فيها رسائل التوعية الصحية عن الإيبولا ناجحة.

يؤدي انعدام الثقة إلى نتائج كارثية على قدرة التواصل في مجال الرعاية الصحية خلال الأزمات أو الجهود طويلة الأمد على تغيير السلوك الصحي للأفراد. فقد ألقى بعض الأفراد المحليين في سيراليون وغينيا الحجارة على متخصصين يعملون في مجال الرعاية الصحية كانوا يحققون في تفشي الإيبولا. كما تمثل المفاهيم الخاطئة بشأن طرق انتقال المرض مشكلة أيضًا، إذ أظهر مسح أجري في سبتمبر ٢٠١٤ في سيراليون أن قرابة ثلث السكان مقتنعون بأن الإيبولا سببه البعوض أو الهواء وأن الاستحمام بالملح والمياه الساخنة يقيهم من العدوى.^{٦١}

وهنا تبرز أهمية توفير معلومات باللغات المحلية لزيادة فهم المجتمعات المحلية للمرض وكسب ثقتهم، خصوصًا وأنها تشكك بالرسائل المنشورة باللغة الإنجليزية فقط. وفي واقع الأمر، ربما تكون الرسائل الصادرة باللغة الإنجليزية مسؤولة جزئيًا عن الإخفاق في إقناع المواطنين بالعدول عن الإغارة على عيادة للبحر الصحي في مونروفيا وإطلاق سراح ٢٠ شخصًا مصابًا بالمرض.^{٦٢، ٦٣}

وشكلت الرسائل الأولية حول ضرورة حظر بيع لحوم الحيوانات البرية وإغلاق الحدود نصائح مفيدة، إلا أنها لم تراع الأثر الاقتصادي لهذا الإجراء، ما أثار القلق وأدكى نار الشائعات بين السكان المتضررين؛ أي أن الرسائل القائمة على الخوف جعلت السكان يحجمون عن طلب المساعدة الطبية، فزاد انتشار المرض.^{٦٤}

ويختلف مستوى التغطية بين القنوات، ما يعني الحاجة إلى تنويع القنوات للوصول إلى الجمهور المستهدف، لا سيما في حالات الطوارئ الصحية. فعلى سبيل المثال، أشار ٨٥ في المائة من الذين شملتهم استطلاعات الرأي في سيراليون إلى أن الراديو وسيلتهم المفضلة في الحصول على معلومات عن الإيبولا. بيد أن الراديو وحده لا يكفي كما ظهر في غينيا حيث تبين أن أحد المجتمعات المحلية لا تصله خدمات بث الراديو.^{٦٥}

ومازلنا حتى اليوم نشهد تفشي الإيبولا إلى جانب وجود كارثة في التواصل مع السكان؛ لأنه لا ينسجم مع أي إطار للتواصل بشأن القضايا الصحية يكون قائمًا على الأدلة ويمكن تعميمه، بل على العكس فقد انتهك معظم التوصيات المنشورة حول إيصال الرسائل في أثناء الأزمات الصحية.^{٦٦، ٦٧}

تحويل الحلم إلى حقيقة

توضّح دراسات الحالات أهمية استخدام إطار التواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية، وتسلّط الضوء على مخاطر تجاهله؛ فاستخدام هذا الإطار بحذافيره يشكل التوصية الرئيسية لتقريرنا هذا. ومن أجل تيسير تبنيه واستخدامه، فقد تم توفيره مع قائمة مرجعية سهلة الاستخدام على الموقع: www.add4hcomm.info. ويحدونا الأمل أن يتجاوب واضعو الرسائل الصحية وصانعو السياسات في أرجاء العالم معنا ويستخدموا هذا الإطار، فيعرضوا الدروس التي تعلموها ويتعلموا من الآخرين.

وتعزيزًا لتجربة التعلم، قرر عددٌ من مؤسسات ومراكز التميز في التواصل في مجال الرعاية الصحية من جميع بقاع العالم العمل معًا على تأسيس مركز عالمي افتراضي ينسق عملية تنظيم ونشر الأدلة التي جُمعت باستخدام إطار التواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية. وسيتعاون المركز مع الجهات المختصة بالتواصل في مجال الرعاية الصحية والشركات ومجموعات المرضى، ويدعم الابتكار في مجال التواصل في مجال الرعاية الصحية عبر التقييم المستمر لهذا الإطار والفوائد المترتبة على تطبيقه.

أما بالنسبة للحكومات ومقدمي الرعاية الصحية والمنظمات غير الحكومية، فثمة عوامل مساعدة ثلاثة من شأنها تعزيز التواصل في مجال الرعاية الصحية وتأمين الموارد والإمكانات اللازمة له وإبراز أهميته:

جعل تمويل التواصل في مجال الرعاية الصحية مشروطًا بتصميمه استنادًا إلى قاعدة الأدلة.

يتعين على ممولي التواصل في مجال الرعاية الصحية، ومن بينهم الحكومات والمنظمات غير الحكومية ومقدمو خدمات الرعاية الصحية، جعل تمويل التواصل في مجال الرعاية الصحية مشروطًا باستخدام مقاربة تستند إلى الأدلة، على غرار تلك التي يمثلها إطار التواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية، من أجل صحت واضعي رسائل التوعية الصحية على اتباع المبادئ العلمية، وبالتالي التشجيع على إجراء ما يكفي من التقييم وتبادل الرسائل، وهي الخطوة الأخيرة التي غالبًا ما يتم إغفالها. وينبغي أن يكون التمويل كافيًا لتلبية الشروط المحددة في مرحلة تخطيط التواصل في مجال الرعاية الصحية؛ إذ إن التواصل الجيد والمدرّوس بعناية غير مكلف مادّيًا على الإطلاق.

تعيين مدير التواصل في مجال الرعاية الصحية في عضوية مجلس إدارة المؤسسات الصحية.

في سبيل ضمان إيلاء التواصل في مجال الرعاية الصحية ما يلزم من اهتمام وتمويل، نوصي جميع المؤسسات الصحية (بدءًا من وزارات الصحة، ومرورًا بالمستشفيات، وانتهاءً بالمراكز الصحية المحلية) بتعيين موظف كبير كمدير للتواصل بحيث يكون مسؤولًا عن قيادة جهود التواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية استنادًا إلى مبادئ إطار التواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية. ويكون هذا المدير مسؤولًا مباشرة أمام الرئيس التنفيذي للمؤسسة، أو من يكافئه.

بناء القدرات من خلال صقل مهارات التواصل في مجال الرعاية الصحية بالتدريب والتعليم.

وأخيراً، أكّد هذا التقرير على أهمية الاستعانة بناقلي رسائل موثوق بهم وضرورة تصميم رسائل فعالة؛ فلا تعد كتابة رسالة توعية بسيطة تواصلًا فعالًا بالضرورة. كما يُعدّ استخدام واضعي رسائل غير مدربين تبيديًا للموارد الثمينة، ومن المحتمل أن يكون ضررهم أكبر من نفعه. ويجب تدريب ناقلي الرسائل وواضعيها إذا ما أردنا لهم أن يتواصلوا بفاعلية مع الجمهور. وتُعد القدرة على صياغة رسالة فعالة، والتعاون مع القنوات الإخبارية، وإجراء مقابلات، والإصغاء إلى الجمهور المستهدف والتجاوب مع ظروفه، واستخدام مواقع التواصل الاجتماعي وتطبيقات الهواتف الذكية، شروطًا أساسية للوصول إلى الجمهور عبر رسائل مقنعة وموثوقة وذات صلة بالقضية المطروحة. ولا شك أن واضعي رسائل التوعية الصحية وناقليها بحاجة إلى دعم لتنمية هذه المهارات وصقلها.

نداء للشروع في العمل

توصية واحدة، وثلاثة عوامل مساعدة؛ هذه هي الوصفة السحرية التي يخلُص إليها هذا التقرير بهدف إيصال رسائل توعية صحية فعالة إلى الجمهور. ولا تقع مسؤولية استخدام إطار التواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية على الحكومات وحدها، بل يستدعي ذلك أيضًا وجود تعاون قوي ومستدام من مجتمع الأعمال والأوساط الأكاديمية ومجموعات المناصرة والمنظمات غير الحكومية. ويتطلب تحسين التواصل في مجال الرعاية الصحية عقد شراكات بين القطاعين العام والخاص والمؤسسات الأكاديمية على المستويات المحلية والإقليمية والدولية بهدف تبني مقاربات مبتكرة همّها الأول الصحة الجيدة للجميع.

وليس التواصل في مجال الرعاية الصحية بديلًا للسياسات الواقعية التي تتصدى بفاعلية لقضية ما عبر تخصيص الموارد اللازمة ووضع المعايير والتدابير ذات الصلة. أما في بعض الحالات حيث تكون القضايا الصحية مسيّسة، فلعلنا نُغالي في التفاؤل إذا توقعنا حدوث إجماع بين المعنيين بإيصال رسائل التوعية الصحية للجمهور. فالتواصل في مجال الرعاية الصحية بمفرده غير قادر، حتى في أحسن حالاته، على التغلب على العوامل المرتبطة بالجينات أو الظروف البيئية التي تسهم في النتائج الصحية السيئة، ولا يمكنه القضاء على المعتقدات والممارسات السياسية والثقافية والدينية المتأصلة لدى السكان.

ومن ناحية أخرى، يُعدّ التواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية شرطًا ضروريًا ولازمًا لوضع سياسات صحية فعالة؛ فالقيام بحملة تطعيم دون الإعلان عنها يجعل مستويات عدم الالتزام بها مرتفعة. وقد أدى غياب التواصل الفعال كما شهدنا إلى تفشي أمراض معدية، كالإيبولا وإنفلونزا الخنازير. ودونه ستفشل أيضًا جميع المحاولات المبذولة لمساعدة الناس في تبني أساليب حياة صحية (التدخين، والنشاط البدني، والتغذية، واستهلاك الكحول) ومعه القدرة على تخليصهم من خطر الإصابة بأمراض غير معدية. إذن، كان الوقت للاعتراف بأن التواصل في مجال الرعاية الصحية مهمة خطيرة ومتخصصة وتقوم على الأدلة والمهارات ولها آثار عميقة على رفاه بني البشر عمومًا. وقد استعرض تقريرنا هذا أسباب ذلك، واقترح الحلول المناسبة. وإننا نناشد واضعي السياسات ورسائل التوعية الصحية في أرجاء المعمورة بالشروع في تنفيذ هذه المهمة الكبيرة.

ملحق: إطار عمل التواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية – الأسئلة الرئيسية ومحاور العملية

المرحلة	الأحكام	الأسئلة الرئيسية	محاور العملية
التقييم	الأدلة	<p>ما الأدلة المرتبطة بهذه المسألة الصحية؟</p> <p>أين نجح التواصل في مجال الرعاية الصحية وأين فشل في السابق؟</p> <p>ما أفضل ممارسة لنجاح التواصل؟</p>	<p>تكوين فهم شامل للمسألة الصحية، والجوانب التي يمكن تعديلها لتحسين الصحة، وتحديد أفضل الاستراتيجيات للتواصل بشأن هذه المسألة الصحية.</p>
الوظيفة		<p>ما دور التواصل في مجال الرعاية الصحية في هذه المرحلة؟</p> <p>كيف يدعم ويتكامل مع الجهود المبذولة لتحسين الصحة والتأثير في السلوك الصحي؟</p> <p>ما النتيجة المأمولة؟</p>	<p>تحليل المشكلة ومعرفة أسبابها، ومعرفة دور التواصل في مجال الرعاية الصحية في الاستراتيجية الشاملة بحيث تستطيع وضع أهداف واضحة للتواصل.</p>
القدرة		<p>هل استعنت بخبرة المختصين للقيام بهذا العمل؟</p>	<p>تقييم إمكانيات وقدرات الموارد البشرية المتوفرة، وتعزيزها حيثما اقتضى الأمر.</p>
الجانبان القانوني والأخلاقي		<p>ما القضايا القانونية والأخلاقية؟</p> <p>ما الآثار المحتملة غير المرغوبة لعملية التواصل؟</p>	<p>التفكير بالنتائج المرغوبة وغير المرغوبة لعملية التواصل في مجال الرعاية الصحية (مثل الأثر على الخدمات جراء ازدياد الطلب عليها)، والحصول على الموافقة الأخلاقية عند الضرورة، فضلاً عن معرفة تضارب المصالح المحتمل وتحديد الأنظمة التشريعية التي قد تؤثر على نجاح التواصل.</p>

المرحلة	الأحكام	الأسئلة الرئيسية	معايير العملية
الفعل	تحليل السياق	ما نوع هذا التواصل؟ كم تبلغ الميزانية المرصودة؟ كم من الأموال نحتاج؟	معرفة نوع التواصل المقصود (هل هو للتعامل مع أزمة صحية طارئة، أم لمواجهة مخاطر معينة، أم لأغراض التثقيف، أم لأغراض تغيير سلوك الجمهور). إدراك الوضع المادي؛ إذ قد تكون الموازنة محدودة ما يؤثر على وضع الرسائل الصحية، أو قد يكون هناك بعض المرونة لحشد التمويل بوصفه جزءًا من تكرار التواصل. الإلمام بالأولويات السياسية التي تؤثر على التواصل، ومعرفة كيف يمكن للآخرين أن يشوهوا الرسالة أو يسيئوا نقلها. معرفة الجمهور المستهدف بكل رسالة. جمع المعلومات عن الجمهور المستهدف (من خلال مجموعات التركيز أو إجراء دراسات مسحية). معرفة مستوى ثقافته الصحية، والعوامل الرئيسية المؤثرة (الاجتماعية الديمغرافية، والنفسية الاجتماعية، والسلوكية). معرفة الأطراف التي يثق بها الجمهور المستهدف وتلك المؤثرة عليه. معرفة مصادر معلوماته، وما وسائل الإعلام التي يستخدمها، وكيف يستخدمها، ومقدار استخدامها لها. مراعاة الجمهور المستهدف وضمان وصول الرسائل إلى جميع قطاعاته (ومن بينهم ذوو الإعاقة السمعية والبصرية، والمشردون، ومختلف الثقافات، والمجموعات ضعيفة الثقافة الصحية، والسجناء).
		هل هناك أي تفويض أو اعتبارات سياسية أو غيرها؟ من الجمهور المستهدف بهذا التواصل؟ ما الذي يعرفه الجمهور المستهدف عن القضية الصحية، وما اعتقاداته في هذا الشأن؟ ما مستوى الثقافة الصحية للجمهور المستهدف؟ ما وسائل الإعلام المتاحة له؟ بمن يثق الجمهور المستهدف؟	

المرحلة	الأحكام	الأسئلة الرئيسية	معايير العملية
الفعل	صوغ الرسالة	هل استخدمت الأسئلة الخمسة الرئيسية؟ هل تتسق الرسائل مع الأهداف الموضوعية؟ هل تتسم الرسائل بالبساطة وسهولة الاستيعاب؟ هل اختبرت الرسائل بصورة مسبقة وقمت بتنقيحها؟	الالتزام بالأسئلة الخمسة الرئيسية الواردة في إطار التواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية والخاصة بتصميم الرسائل. الاختبار المسبق للرسائل وإدخال التعديلات الضرورية عليها إذا لزم الأمر.
اختبار الرسائل وتنقيحها	هل سينجح التواصل على أرض الواقع؟ ما التحسينات التي يمكننا إجراؤها؟	وضع النموذج الأولي لعملية التواصل واختباره على بعض الفئات المستهدفة، ثم معرفة ملاحظاتها وتنقيح العملية لضمان الحصول على أفضل تأثير ممكن.	
التنفيذ	إيصال الرسالة	تنفيذ عملية التواصل.	

المرحلة	الأحكام	الأسئلة الرئيسية	معايير العملية
التوصيف	توثيق الخطوات	هل وثقت المعلومات الرئيسية خلال التواصل؟ هل أدرجتها ضمن نموذج التقارير الخاص بإطار التواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية؟	توثيق جميع جوانب عملية التواصل، ومن بينها الأسئلة الخمسة الرئيسية، بهدف المساعدة في التقييم واستخلاص الدروس. تسجيل أي انحرافات عن خطة التواصل، وتوصيف أي تغيير حدث.
التقييم	هل قيّمت مدى انتشار الرسالة وأثرها؟	تقييم أثر التواصل وتوثيق الدروس المستخلصة.	
مشاركة المعلومات	هل أضفت المعلومات والخبرات المكتسبة إلى منصة الأرشيف الإلكترونية لإطار التواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية؟	توفير أدلة عملية التواصل ونشرها في أرجاء المعمورة.	

شكر وتقدير

ترأس المجلس الاستشاري للمنتدى المعني بهذه الورقة البحثية السيدة سوزان ساجز، الأستاذ المشارك في التسويق الاجتماعي ورئيس مجموعة "بيتشينج" للبحوث في جامعة سويسرا الإيطالية. وعاونها في كتابة هذه الورقة البحثية كل من ويل ووربورتن، وسارة هندرسن، وبيتر هويت من معهد الابتكار في الصحة العالمية في إمبريال كوليدج لندن، وكريس ماكلينتاير من مؤسسة هيلث إكس تشينج.

ونودّ أن نعرب عن خالص شكرنا للسادة أعضاء المجلس الاستشاري على إسهاماتهم الثرية ورؤاهم الفريدة التي وجهت مضمون التقرير:

جاي بيرنهارت، جامعة تكساس

أنجيلا براند، جامعة ماستريخت

إرينا دينكا، المركز الأوروبي لمكافحة الأمراض والوقاية منها

جيف فرينش، ستراتيجيك سوشال ماركيٲينج

ريتشارد جيزبيرت، شبكة الجزيرة

جيز جروم، #ogilvychange

جون ماكينلاي، معاهد بحوث نيو إنجلاند

بينت إجبيرج ميكلسن، جامعة آلبورج

سكوت راتزان، شركة آتهويسر بوش إنبيف

جيريل ريشتر، فيكوهيلث

ألكساندر روديجر، شركة إم أس دي أوروبا

آمي شميتز، شبكة أخبار إن بي سي نيوز

جافيد شيخ، كلية طب وايل كورنيل في قطر

كريستين سورينسن، جامعة ماستريخت

بوني سبرينج، كلية فاينبيرج للطب، جامعة نورثويسترن

كما شارك أعضاء المجلس الاستشاري في اجتماعات جماعية ومناقشات فردية لال كتابة هذا التقرير. وقد أجرت مايرين ريد مقابلات فردية مع أعضاء المجلس بتوجيهات من بيني أوهارا.

ويتوجه رئيس المجلس الاستشاري والمؤلفون بالشكر لكل من أسهم في هذه الورقة البحثية، ومن بينهم أحمد محمد حسين بابكر من المجلس الأعلى للصحة في دولة قطر، وتوم بيال من شركة أوجيلفي وورلدوايد للعلاقات العامة، ودان بينيت (#ogilvychange)، وسيوزا جاراها (#ogilvychange)، وأليسون جولدبيرج من شركة آتهويسر بوش إنبيف، ونيكيتا جابرا من شبكة أخبار إن بي سي نيوز، ودومينيك كينج من إمبريال كوليدج لندن، وآسيا أودوجلي-كوليف من منظمة الصحة العالمية، وناعومي رادكليف من إمبريال كوليدج

لندن، وكلاوس شوينباخ من جامعة نورثوسترن في قطر، وجايلز تريندل من شبكة الجزيرة، وسيرينا وليامز من شركة يونيفيرستي ريسيرتش.

ويتحمل المؤلفون مسؤولية الأخطاء أو السهو.

فريق إدارة المنتدى المنبثق عن مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية " ويش "

مدير المنتدى: ويل ووربورتون

رئيس تطوير المنتدى: ساره هندرسون

زميل المنتدى: بيتر هويت

المراجع

- Bernhardt JM. Communication at the core of effective public health. *American Journal of Public Health*. 2004; 94(12):2051–2053 .1
- Kreps GL. The pervasive role of information in health care: Implications for health communication policy. In: Anderson J, editor. *Communication Yearbook* (11). Newbury Park, CA: Sage; 1988. p.238–276. .2
- Lewis AL, Eves F. Prompts to increase stair climbing in stations: The effect of message complexity. *Journal of Physical Activity and Health*. 2012; 9(7):954–961. .3
- Edwards T. There is some uncertainty in climate science – and that’s a good thing. *Vice News* [Internet]. 2014 Sept 24. Available at: <https://news.vice.com/article/there-is-some-uncertainty-in-climate-science-and-thats-a-good-thing> .4
- Hitchen L. Conflicting guidelines on same topics cause doctors confusion, say MPs. *British Medical Journal (BMJ)*. 2007 Nov 17; 335(7628): 1012. .5
- Simon HA. Bounded rationality and organizational learning. *Organization Science*. 1991 Feb 1; 2(1):125–134. .6
- Ipsos Mori. Public attitudes to science 2011: literature review May 2011. London: Department for Business Innovation & Skills;2011. Available at: <http://www.ipsos-mori.com/assets/docs/polls/sri-pas-2011-review-of-existing-literature.pdf> .7
- Fahy D, Nisbet MC. –The science journalist online: Shifting roles and emerging practices. *Journalism*. 2011 Oct; 12(7):778–793. .8
- Duffy B, Quigley A, Duxbury K. National Health? Citizens’ views of health services around the world. Paris: Ipsos Social Research Institute;2012. Available at: <https://www.ipsos-mori.com/researchpublications/publications/1395/National-Health-Citizens-views-of-health-services-around-the-world.aspx> .9
- Comstock J. Study finds many errors on Wikipedia articles for most costly diseases. *Mobi health news* [Internet]. 2014 May 28. Available at: <http://mobihealthnews.com/33566/study-finds-many-errors-on-wikipedia-articles-for-most-costly-diseases/> .10
- Dillner L. Is Wikipedia a reliable source for medical advice? *The Guardian*. 2014 June 1. Available at: <http://www.theguardian.com/lifeandstyle/2014/jun/01/is-wikipedia-reliable-for-medical-advice> .11
- Newblod KB and Campos S. Media and social media in public health messages: A systematic review. Hamilton, Ontario: McMaster Institute of Environment & Health; 2011. Available at: <http://www.mcmaster.ca/mieh/documents/publications/Social%20Media%20Report.pdf> .12
- GlobeScan. Global trust levels in media. Available at: http://www.globescan.com/news_archives/bbcreut_country.html .13

- GlobeScan. BBC/Reuters/Media Center Poll: Trust in the Media. .1٤
2006 May 3. Available at: http://news.bbc.co.uk/2/shared/bsp/hi/pdfs/02_05_06mediatrust.pdf
- Zirulnick A. New poll shows growing Arab trust in regional press. *The Christian Science Monitor* 2013 June 17. Available at: <http://www.csmonitor.com/World/Global-News/2013/0617/New-poll-shows-growing-Arab-trust-in-regional-press> .1٥
- Blendon RJ, Benson JM, Hero JO. Public trust in physicians – US medicine in international perspective. *New England Journal of Medicine*. 2014; 371(17):1570–1572. .1٦
- Tytler R. Dimensions of evidence, the public understanding of science and science education. *International Journal of Science Education*. 2001; 23(8):815–832. .1٧
- Freed G, Clark S, Butchart A, Singer D and Davis M. Sources and perceived credibility of vaccine safety information for patients. *Pediatrics*. 2011; 127(1):107-112. .1٨
- Marcotte A. Why are medical conspiracies so popular? Raw Story [Internet]. 2014 March 20. Available at: <http://www.rawstory.com/rs/2014/03/why-are-medical-conspiracy-theories-so-popular/> .1٩
- Oliver J, Wood T. Medical conspiracy theories and health behaviors in the United States. *The Journal of the American Medical Association Internal Medicine*. 2014; 174(5):817–818. doi:10.1001/jamainternmed.2014.190 .٢٠
- Nielsen-Bohlman L, Panzer AM and Kindig DA. Editors. Health literacy: A prescription to end confusion. Washington: The National Academies Press; 2004. .٢١
- Kickbusch I and Maag D. Health Literacy. In: Heggenhougen K, Quah, S. Editors. *International Encyclopedia of Public Health* (3). San Diego: Academic Press; 2008. P. 204-211. .٢٢
- Makerere University, Department of Journalism and Communication. Media coverage of science and technology in Africa. Paris: UNESCO; 2011. Available at: http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/CI/CI/pdf/official_documents/science_technology_reporting_africa.pdf .٢٣
- Boykoff MT and Boykoff JM. Climate change and journalistic norms: A case-study of US mass-media coverage. *Geoforum*. 2007; 38(6):1190–1204. .٢٤
- Royal College of General Practitioners. Effect of a low pertussis vaccination uptake on a large community. Report from the Swansea Research Unit of the Royal College of General Practitioners. *BMJ* 1981; 282:23 .٢٥
- Blendon RJ and Benson JM. Voters and the Affordable Care Act in the 2014 election. *New England Journal of Medicine*. 2014 Nov 13; 371(20):e31(1)-e31(7). .٢٦
- Wilner E and West M. The Affordable Care Act's place in advertising history. New York: Kantar Media CMAG; 2014. .٢٧

- Somashekhar S and Craighill PM. Many Americans confused about health-care law, poll finds. *The Washington Post* [Internet]. 2013 Sept 20. Available at: http://www.washingtonpost.com/national/health-science/many-americans-confused-about-health-care-law-poll-finds/2013/09/19/e986346c-2139-11e3-a358-1144dee636dd_story.html .٢٨
- Khazan O. Why people find Obamacare so confusing. *The Atlantic* [Internet]. 2014 January 2. Available at: <http://www.theatlantic.com/health/archive/2014/01/why-people-find-obamacare-so-confusing/282747/> .٢٩
- Pagoto SL and Appelhans BM. A call for an end to the diet debates. *The Journal of the American Medical Association*. 2013; 310(7):687–688. doi:10.1001/jama.2013.8601 .٣٠
- World Health Organization (WHO). WHO report on the global tobacco epidemic, 2013. Geneva: WHO; 2013. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85381/1/WHO_NMH_PND_13.2_eng.pdf .٣١
- WHO. Fact sheet N°339: Tobacco. 2014 May. [Internet] Available at <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/> .٣٢
- Office on Smoking and Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Smoking & tobacco use. [Internet] Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention. 2014 Feb 6. Available at: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/economics/econ_facts/index.htm .٣٣
- WHO. WHO report on the global tobacco epidemic, 2013: Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Geneva: WHO press; 2013. Available at: http://apps.who.int/v/bitstream/10665/85381/1/WHO_NMH_PND_13.2_eng.pdf .٣٤
- Thai Health Promotion Foundation (THPF). Smoking kid [Online video]. 2013 June 6. Available at: https://www.youtube.com/watch?v=g_YZ_PtMkw0 .٣٥
- THPF. Smoking Kid - A personal message to the smokers. Advertising Educational Foundation. Available at: www.aef.com/pdf/jay_chiat/2013/thpf_smoking_kid.pdf .٣٦
- West R and Stapleton J. Clinical and public health significance of treatments to aid smoking cessation. *European Respiratory Review*. 2008; 17(110):199–204. .٣٧
- WPP. The Government & Public Sector Practice. 'Stoptober' – New starts aren't only for January. London: WPP; 2014. Available at: <http://www.wpp.com/govtpractice/our-work/mec-stoptober/> .٣٨
- Brown J, Kotz D, Michie S, Stapleton J, Walmsley M and West R. How effective and cost-effective was the national mass media smoking cessation campaign 'Stoptober'? *Drug and Alcohol Dependence*. 2013 Nov 20; 135:52-58. .٣٩
- WHO Obesity and overweight Factsheet No 311 [Online] August 2014 . Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> .٤٠

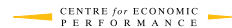
- Krebs NF, Himes JH, Jacobson D, Nicklas TA, Guilday P and Styne D. .٤١
Assessment of child and adolescent overweight and obesity. *Pediatrics*.
2007 December.
- Suggs LS, Rangelov N, Rangel Garcia M, Aguirre Sánchez L. FAN – .٤٢
Famiglia, Attività fisica, Nutrizione: Ticino Switzerland's campaign for
healthy weight. In: Hastings G, Domegan C, editors. Social marketing, from
tunes to symphonies. UK: Routledge; 2013. p. 482-489
- Dunford E, Trevena H, Goodsell C, Hung Ng K, Webster J, Millis A, .٤٣
Goldstein S, Hugueniot O, Neal B. FoodSwitch: A mobile phone app to
enable consumers to make healthier food choices and crowdsourcing
of national food composition data. *Journal of Medical Internet Research*
(JMIR) *mHealth uHealth*. 2014; 2(3):e37(1)-e37(11).
- Sim A, FoodSwitch wins. George Clinical Scientific and Operational .٤٤
Excellence in Clinical Trials. 2014 March 19. Available at:
<http://www.georgeclinical.com/news-and-events/foodswitch-wins>
- Lund S, Rasch V, Hemed M, Boas IM, Said A, Said K, Makundu MH and .٤٥
Nielsen BB. Mobile phone intervention reduces perinatal mortality in
Zanzibar: Secondary outcomes of a cluster randomized controlled trial.
JMIR Mhealth Uhealth. 2014; 2(1):e15.
- Miller AB, Wall C, Baines CJ, Sun P, To T and Narod SA. Twenty five year .٤٦
follow-up for breast cancer incidence and mortality of the Canadian
national breast screening study: Randomised screening trial. *BMJ*. 2014
February; 348 (11-9); g366(1)–g366(10).
- Biller-Andorno N and Jüni P. Abolishing mammography screening .٤٧
programs? A view from the Swiss Medical Board. *New England Journal of*
Medicine. 2014; 370 (21):1965–1967. doi:10.1056/NEJMp1401875
- Jaggar K and Action BC. Breast cancer mammograms: Overrated – and .٤٨
over-diagnosing women. *The Guardian*. [Internet]. 2014 April 28. Available
at: <http://www.theguardian.com/commentisfree/2014/apr/28/breast-cancer-mammograms-early-detection-research>
- Women “jurors” are asked how to present risk-benefit ratio of breast .٤٩
cancer screening. *The BMJ News* [Internet]. 2012; 345.
- Office for Public Management (OPM). Citizens' Jury on information for .٥٠
women about breast screening: Report to Informed Choice about cancer
screening. London: OPM; 2012. Available at:
<http://www.informedchoiceaboutcancerscreening.org/wp-content/uploads/2013/01/OPM-ICCS-Citizens-Jury-FINAL-REPORT-07012013.pdf>
- Evans DG, Barwell J, Eccles DM, Collins A, Izatt L, Jacobs C and Murray .٥١
A. The Angelina Jolie effect: How high celebrity profile can have a major
impact on provision of cancer related services. *Breast Cancer Research*.
2014; 16 (5): 442. doi:10.1186/s13058-014-0442-6
- Kroll, D. How the public And The Media Got Angelina Jolie's Breast Cancer .٥٢
Message Wrong. US: Forbes; 2014. [Cited 2014 December 24]
<http://www.forbes.com/sites/davidkroll/2013/12/24/whos-really-responsible-for-angelina-jolies-failure-a-s-a-breast-cancer-educator/>
- WHO. Risk and outbreak communication: Lessons from alternative .٥٣
paradigms. *Bulletin of the World Health Organization* 2009. vol.87
n.8 Geneva Aug. 2009 Available at: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862009000800016&script=sci_arttext

- Locatelli SM, LaVela SL, Hogan TP, Kerr AN and Weaver FM. .0٤
Communication and information sharing at VA facilities during the 2009
novel H1N1 influenza pandemic. *American Journal of Infection Control*.
2009; 40(7):622-626.
- Leung GM and Nicoll A. Reflections on Pandemic (H1N1) 2009 and the .00
international response. *PLoS Medicine*. 2010 Oct 5; 7(10): e1000346.
- Stern AM and Markel H. What Mexico taught the world about pandemic .0٦
influenza preparedness and community mitigation strategies. *The Journal
of the American Medical Association*. 2009; 302(11):1221-1222.
- Walton LR, Seitz HH and Ragsdale K. Strategic use of YouTube during .0٧
a national public health crisis: The CDC's response to the 2009 H1N1 flu
epidemic. *Case Studies in Strategic Communication* [Internet]. 2012; 1(3).
Available at: [http://cssc.uscannenberg.org/wp-content/uploads/2013/10/
v1art3.pdf](http://cssc.uscannenberg.org/wp-content/uploads/2013/10/v1art3.pdf)
- WHO. Strengthening response to pandemics and other public-health .0٨
emergencies: Report of the Review Committee on the Functioning of
the International Health Regulations (2005) and on Pandemic Influenza
(H1N1) 2009. Geneva: WHO; 2011. Available at: [http://apps.who.int/iris/
bitstream/10665/75235/1/9789241564335_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75235/1/9789241564335_eng.pdf?ua=1)
- WHO. Ebola response roadmap situation report. Geneva: WHO; 2014. .0٩
Available at: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137510/1/
roadmapsitrep_5Nov14_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137510/1/roadmapsitrep_5Nov14_eng.pdf?ua=1)
- The Lancet. Ebola in West Africa: Gaining community trust and .٦٠
confidence. *The Lancet* 2014 June 7; 383:1946. Available at: [http://www.
thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60938-7/
fulltext?rss=yes](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60938-7/fulltext?rss=yes)
- Focus 1000, UNICEF, Catholic Relief Services. Study on public knowledge, .٦١
attitudes and practices relating to Ebola virus disease (EVD) prevention and
medical care in Sierra Leone. Sierra Leone: UNICEF; 2014. Available at:
[http://newswire.crs.org/wp-content/uploads/2014/10/Ebola-Virus-
Disease-National-KAP-Study-Final-Report_-final.pdf](http://newswire.crs.org/wp-content/uploads/2014/10/Ebola-Virus-Disease-National-KAP-Study-Final-Report_-final.pdf)
- Ibid. .٦٢
- Thicke L. How translators can help stem the Ebola crisis. *New Statesman* .٦٣
[Internet]. 2014 Oct 14. Available at: [http://www.newstatesman.com/
health/2014/10/how-translators-can-help-stem-ebola-crisis](http://www.newstatesman.com/health/2014/10/how-translators-can-help-stem-ebola-crisis)
- Maron DF. Ebola now poses a threat to national security in West Africa. .٦٤
Scientific American [Internet]. 2014 Sept 2. Available at:
[http://www.scientificamerican.com/article/ebola-now-poses-a-threat-to-
national-security-in-west-africa/](http://www.scientificamerican.com/article/ebola-now-poses-a-threat-to-national-security-in-west-africa/)
- Focus 1000, UNICEF, Catholic Relief Services. Op cit. .٦٥

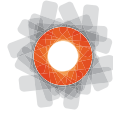
Ratzan SC. Global surveillance, diagnosis and therapy of human transmissible spongiform encephalopathies: Report of a WHO consultation. Geneva: WHO; 1998. Available at: www.who.int/csr/resources/publications/bse/whoemczdi989.pdf .11

Ratzan S, Bangsberg D, Bravo M, Cranmer H, Goldberg A, Obregon R, and Schmitz A. Maxims for addressing Ebola and other outbreaks: A communication checklist for global health leaders, policy makers and practitioners. *Journal of Health Communication*. .1V

شركاء " ویش "



McKinsey&Company



Maternal Health Task Force



NORTHWESTERN UNIVERSITY IN QATAR



NHS National Institute for Health Research



PHILIPS



جامعة قطر QATAR UNIVERSITY



قطر للبترول Qatar Petroleum



الصندوق القطري لرعاية البحث العلمي
Qatar National Research Fund
عضو في مؤسسة قطر
Member of Qatar Foundation



تحدي 22
Challenge 22
اللجنة القطرية للتطوير والتكنولوجيا
Supreme Committee for Delivery & Legacy



Member of Qatar Foundation



UCL QATAR



ATM | TEXAS A&M UNIVERSITY at QATAR



دولة قطر State Of Qatar
المجلس الأعلى للصحة
Supreme Council Of Health



كلية طب وايل كورنيل في قطر
Weill Cornell Medical College in Qatar



vcuqatar | virginia commonwealth university in qatar
جامعة فيرجينيا كومونولث في قطر



جامعة كالغاري في قطر
UNIVERSITY OF CALGARY IN QATAR

wise

world innovation summit for education
مؤتمر القمة العالمي للابتكار في التعليم

مؤسسة قطر
an initiative of Qatar Foundation

ملاحظات

www.wish.org.qa