Beyond the printed page: Leveraging social media to extend the *Journal's* influence

Philip M. Jones, MD

Received: 2 March 2014 / Accepted: 13 March 2014 / Published online: 2 April 2014
© Canadian Anesthesiologists' Society 2014

“Distracted from distraction by distraction”
— T.S Eliot, 1936

Today, in 2014, the era of pervasive social media is firmly upon us. More than half of the Canadian population (19 million of us) uses Facebook at least once a month, and 14 million Canadians check their newsfeed every day.¹ It is a similar story for Twitter, with more than 241 million active users posting an incredible 500 million tweets per day.² Social media services have grown at a blistering pace. Consider that in just over 20 years our society has gone from having no Internet access to being fully “connected” all of the time in virtually every location. We now consider it absurd not to be able to find the answer to almost any question immediately. We also expect to be able to correspond instantly with our colleagues, friends, and families. Indeed, our dependence on continuous digital connectivity is so deep that becoming “disconnected” (because of a misplaced phone, an empty battery, loss of network coverage), however briefly, induces measurable stress and anxiety amongst the majority of mobile phone users.³

This “fear of being without a mobile phone” is associated with classic signs of addiction. It has even been described by some as a medical condition (*nomophobia*—fear of having no mobile phone).⁴ Nomophobia is largely driven by a feared

lack of access to social media, which is perceived as necessary to our happiness and contentment. From a professional viewpoint, however, are we being beguiled by mere *distraction*, or can social media offer some *substance* that can help us, as physicians, in our daily professional activities? This Editorial describes some of the professional benefits of using social media services and what the *Journal* is doing to have a greater online presence, why we are doing it, and what we hope to accomplish.

For clinicians, social media services offer many potential benefits, with each focusing on different aspects of online social interactions to exploit its strengths. For example, the immediacy of Twitter allows clinicians to obtain up-to-the-minute updates on clinical research and news. It is also used for continuing medical education (e.g., the Twitter hashtag #FOAMed—Free Open Access Medical Education). LinkedIn is commonly used for professional networking, and Facebook is used to connect individual physicians with mutual interest in a particular area.

For academic physicians and researchers, social media services offer the potential for significantly greater exposure of their research to a global audience. It also expands their network of colleagues involved in similar research at a much faster pace than previously possible.

Researchers no longer require the support of the lay press to transmit their results to non-physicians as interesting research findings can go “viral” online in hours or days without a traditional news organization being involved. There is evidence emerging that highly tweeted journal articles are subsequently cited more often.⁵ If this finding is confirmed, it will have a substantial impact on the utility ascribed to social media (Twitter in particular) by authors and journals. However, as exciting as social media may be for academics, we must be cautious as consumers because not all stories shared on social media (even those sourced

P. M. Jones, MD
Department of Anesthesia & Perioperative Medicine, Program in Critical Care - Department of Medicine, Department of Epidemiology & Biostatistics, Western University, London, ON, Canada

P. M. Jones, MD (✉)
University Hospital - London Health Sciences Centre,
Rm C3-110, 339 Windermere Rd, London,
ON N6A 5A5, Canada
e-mail: pjones8@uwo.ca

from reputable journals)⁶ are true, and everything is potentially subject to “spin”.⁷

For several years now, the traditional paper-based model of scientific publishing has been complemented (and threatened) by online supplements containing content-rich materials such as videos, full data sets, and trial protocols that cannot feasibly be published in the paper world. Beyond these benefits, the Internet (and social media services in particular) provides other advantages to journals. For instance, instead of being a passive, one-way communicator of information, journals can drive debate and interaction with consumers. This capability raises more interest in the material published. It also allows journals to monitor feedback so they can more nimbly plan for series of articles and editorials in subject areas that are clearly of interest to their audience.

At the *Journal*, we recognize that, in 2014, readers expect most journals to have an online presence. We also believe that to maintain relevance and appeal to readers who do not consume the biomedical literature in the traditional fashion (i.e., reading printed journals), engaging our readership via an online presence is vital to the ongoing viability and success of the *Journal*. Although all of the *Journal*'s content is available online (extending back to Volume 1, Issue 1, published in July 1954) and our Continuing Professional Development modules are available via the Knowledge Direct website,^A we have thus far not had any other online journal activity. Therefore, coincident with our 60th anniversary, we are moving forward to expand our online presence with the goal of increasing exposure to the *Journal*, its articles, and its authors. To reach this goal, the *Journal* has appointed an *Online Presence Editor*, who in addition to regular Editorial Board duties will be responsible for developing and curating the *Journal*'s online content, expanding the online presence as required.

The inaugural and main tool for establishing the *Journal*'s online presence is Twitter. We selected Twitter over several other social media services because it is public (i.e., no approval is necessary for anyone to follow the *Journal*'s account), simple to use, and immediate. Also, it encourages interaction between readers and authors. Each tweet is limited to 140 characters, which we see as an advantage over sites promoting longer missives. This restriction forces creation of succinct, relevant posts without requiring users to invest the effort of elaborating a longer post. The *Journal*'s account is “@CJA_Journal”. We intend to tweet on a regular basis in both English and French. Although we will focus on content published in the *Canadian Journal of Anesthesia*, we acknowledge that the

Journal exists within a larger community of anesthesia-related publications. Thus, we may occasionally highlight particularly important articles from other journals.

Some journals have invested significant resources in an electronic correspondence section on their website (e.g., *BMJ*'s “Rapid Responses” system) where post-publication comments can be made quickly following publication, rather than sending a Letter to the Editor. We will not be establishing a similar system at the *Journal* because real-time post-publication peer review has already been implemented by the U.S National Library of Medicine for all articles listed on PubMed. This system, called PubMed Commons,^B debuted in late 2013 and permits anyone's signed comments to be published immediately. If readers prefer to leave anonymous comments, it can be done at the website PubPeer.^C Of course, post-publication critiquing will also occur on Twitter, albeit in a much less organized fashion.

It is understood that trends in social media usage will change with the passage of time. The *Journal* is committed to remaining flexible, and we will reconsider our online strategy as social media inexorably progresses. We plan to track various metrics to assess whether this endeavour has been successful, including the number of Twitter followers, website page impressions, number of submissions to the *Journal*, and number of article downloads. Your feedback on this online initiative is most welcome (you can tweet us your feedback!).

We sincerely believe that the *Journal*'s online presence, in part leveraged using social media, will serve to stimulate readership, authorship, and discussion related to publications on anesthesia, pain management, perioperative medicine, and critical care. We hope that this new endeavour will not cause our readers to be “*Distracted from distraction by distraction*”. Our aim, instead, is to invite you to benefit from this extension of the *Journal* beyond the printed page.

Au-delà de la page imprimée: miser sur les médias sociaux pour élargir l'influence du *Journal*

« *Distracted from distraction by distraction* »
(*Distracté de la distraction par distraction*)
— T.S. Eliot, 1936

^A Knowledge Direct and Canadian Anesthesiologists' Society websites. Available from URL: <http://cas.knowledgedirectweb.com/kd/10.cfm>; or <https://www.cas.ca/Members/MemberLogin.aspx> (accessed March 2014).

^B PubMed Commons. Available from URL: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedcommons (accessed March 2014).

^C PubPeer website. Available from URL: www.pubpeer.com (accessed March 2014).

Aujourd'hui, en 2014, l'ère prépondérante des médias sociaux est fermement implantée. Plus de la moitié de la population canadienne (19 millions d'entre nous) utilise Facebook au moins une fois par mois et 14 millions de Canadiens vérifient chaque jour leur flux d'actualités.¹ Il en va de même pour Twitter avec plus de 241 millions d'utilisateurs actifs publiant quotidiennement le nombre incroyable de 500 millions de tweets.² Les médias sociaux ont grossi à une vitesse supersonique. Pensez qu'il y a à peine plus de vingt ans, notre société est passée de l'absence d'accès Internet à un statut de « connecté » en permanence pour tout et virtuellement partout. Nous considérons maintenant qu'il est absurde de ne pas pouvoir trouver quasi immédiatement la réponse à n'importe quelle question. Nous nous attendons également à pouvoir correspondre instantanément avec nos collègues, nos amis ou les membres de notre famille. En fait, notre dépendance à une connexion numérique permanente est devenue telle que de nous trouver « déconnectés » (parce que notre téléphone est introuvable, que sa batterie est déchargée, ou qu'il n'y a pas de couverture du réseau), aussi brièvement que ce soit, induit chez la majorité des utilisateurs de téléphones mobiles un stress et une anxiété mesurables.³

Cette « peur de se trouver sans téléphone mobile » est associée aux signes classiques de la dépendance. Certains auteurs l'ont même décrite comme une pathologie: la nomophobie, ou la peur de se trouver démunie de téléphone mobile.⁴ La nomophobie évolue largement sous l'impulsion de la peur de ne pas avoir accès aux médias sociaux, un accès perçu comme nécessaire pour notre bonheur et notre contentement. Cependant, d'un point de vue professionnel, sommes-nous dupés par pure distraction, ou les médias sociaux peuvent-ils offrir une substance quelconque susceptible de nous aider, nous les médecins, dans nos activités professionnelles de tous les jours? Cet éditorial décrit certains des avantages professionnels de l'utilisation des médias sociaux et ce que fait le *Journal* pour avoir une plus grande présence en ligne, les raisons pour le faire et ce que nous espérons y accomplir.

Pour les cliniciens, les services de médias sociaux offrent de nombreux avantages potentiels, chacun se concentrant sur différents aspects des interactions sociales en ligne afin d'en exploiter les forces. L'immédiateté de Twitter, par exemple, permet aux cliniciens d'obtenir des mises à jour à la minute près sur les nouvelles et la recherche clinique. On peut également l'utiliser pour la formation médicale continue (par exemple, l'étiquette Twitter #FOAMed - Free Open Access Medical Education). LinkedIn est fréquemment utilisé pour le réseautage professionnel et Facebook sert à réunir des médecins partageant un intérêt mutuel dans un domaine particulier.

Pour les médecins universitaires et les chercheurs, les médias sociaux offrent la possibilité d'une exposition beaucoup plus importante de leur recherche auprès d'un public international. Cela élargit également leurs réseaux de collègues impliqués dans des recherches semblables de façon beaucoup plus rapide qu'auparavant.

Les chercheurs n'ont plus besoin du soutien de la presse grand public pour communiquer leurs résultats à des non-médecins, car les constatations d'une recherche intéressante peuvent devenir « virales » en ligne, dans un délai de quelques heures sans l'intervention des réseaux traditionnels d'information. Nous commençons à constater que des articles de journaux faisant l'objet de très nombreux tweets sont cités plus souvent.⁵ Si cette tendance se confirme, cela aura un impact substantiel sur l'intérêt accordé aux médias sociaux (Twitter en particulier) par les auteurs et les revues. Cependant, aussi excitants que puissent être les médias sociaux pour les universitaires, nous devons être prudents en tant que consommateurs, car toutes les histoires partagées sur les médias sociaux (même celles faisant référence à des revues dignes de confiance)⁶ ne sont pas forcément vraies et toute information peut être emmêlée dans une « manipulation médiatique ».⁷

Depuis plusieurs années, des suppléments en ligne au contenu enrichi en matériaux, tels que des vidéos, des ensembles complets de données et des protocoles d'étude qu'il n'est pas possible de publier dans le monde du papier complètent (et menacent) le modèle traditionnel des publications scientifiques imprimées. Au-delà de ces avantages, l'Internet (et les médias sociaux, en particulier) apporte d'autres avantages aux journaux et revues. Ainsi, au lieu d'être un canal de communication unidirectionnel de l'information, les journaux peuvent piloter des débats et des interactions avec les consommateurs. Cette possibilité augmente l'intérêt pour le matériel publié. Cela permet aussi aux journaux de gérer un retour d'information de façon à prévoir de façon plus souple des séries d'articles et d'éditoriaux sur des domaines qui présentent manifestement de l'intérêt pour leurs lecteurs.

Au *Journal*, nous reconnaissons qu'en 2014 les lecteurs s'attendent à ce que la plupart des journaux soient présents en ligne. Nous croyons également que pour maintenir la pertinence et l'intérêt des lecteurs qui ne consomment pas la littérature biomédicale de façon traditionnelle (c'est-à-dire par la lecture des journaux imprimés), il est vital pour la viabilité et le succès continu du *Journal* d'intéresser notre lectorat par une présence en ligne. Bien que la totalité du contenu du *Journal* soit disponible en ligne (en remontant jusqu'au numéro 1 du Volume 1 publié en juillet 1954) et que nos modules de Développement professionnel continu soient également

disponibles via le site Web Knowledge Direct,^A nous n'avons eu à ce jour aucune autre activité en ligne pour le *Journal*. Nous allons donc au moment de fêter notre 60^e anniversaire faire un pas de plus pour élargir notre présence en ligne avec pour objectif d'augmenter l'exposition du *Journal*, de ses articles et de ses auteurs. Pour atteindre ce but, le *Journal* a nommé un *Rédacteur de présence en ligne* qui, en plus des responsabilités habituelles du comité éditorial, sera chargé de développer et organiser le contenu en ligne du *Journal* pour y élargir sa présence comme cela est requis.

L'outil principal et inaugural du développement de la présence en ligne du *Journal* est Twitter. Nous avons choisi Twitter parmi plusieurs autres médias sociaux parce que ce service est public (c'est-à-dire qu'aucune autorisation n'est nécessaire pour qui que ce soit pour suivre le compte du *Journal*), simple à utiliser et immédiat. Ce service encourage également les interactions entre lecteurs et auteurs. Chaque « tweet » est limité à 140 caractères, ce que nous voyons comme un avantage par rapport aux sites encourageant des messages plus longs. Cette restriction oblige à créer des messages succincts et pertinents, sans nécessiter de la part des utilisateurs de s'investir dans un message plus élaboré. Le compte du *Journal* est le suivant: @CJA_Journal. Nous avons l'intention de poster régulièrement en anglais et en français. Tout en nous concentrant sur le contenu publié dans le *Journal canadien d'anesthésie*, nous avons conscience que le *Journal* se situe au sein d'une plus grande communauté de publications ayant trait à l'anesthésie. Aussi, nous pourrions à l'occasion souligner des articles particulièrement importants publiés dans d'autres revues ou journaux.

Quelques journaux ont investi des ressources significatives dans les sections de correspondance électronique de leur site Web (par exemple, le système de « Rapid Responses » du *BMJ*) grâce auquel il est possible de faire des commentaires rapides après publication, plutôt que d'avoir à écrire une « Lettre au Rédacteur en chef ». Nous ne mettrons pas en place un système semblable au *Journal* parce qu'un système de revue par les pairs en temps réel post publication a déjà été mis en place par la National Library of Medicine des États-Unis pour tous les articles listés dans PubMed. Ce système, appelé PubMed Commons,^B a débuté à la fin de 2013 et permet à quiconque de publier immédiatement des commentaires signés. Les lecteurs préférant laisser des commentaires anonymes peuvent le faire via le site Web PubPeer.^C Bien entendu, il est également possible d'émettre des critiques post publication sur Twitter, quoique d'une façon beaucoup moins organisée.

Nous savons que ces tendances de l'utilisation des médias sociaux changeront au fil du temps. Le *Journal*

s'engage à rester flexible, et nous réviserons de nouveau notre stratégie de présence en ligne au fur et à mesure de l'évolution inexorable des médias sociaux. Nous prévoyons de suivre plusieurs paramètres pour évaluer le succès de notre entreprise, dont le nombre de suiveurs sur Twitter, le nombre d'impressions de page du site Web, nombre d'envois au *Journal*, et le nombre de téléchargements d'articles. Votre avis sur cette initiative en ligne est tout à fait bienvenu (vous pouvez nous envoyer votre commentaire via Twitter!).

Nous croyons sincèrement que la présence en ligne du *Journal*, amplifiée en partie par l'utilisation des médias sociaux, aidera à stimuler le lectorat, les auteurs, et la discussion sur les publications concernant l'anesthésie, la gestion de la douleur, la médecine périopératoire et les soins intensifs. Nous espérons que cette nouvelle aventure ne rendra pas nos lecteurs *distracts de la distraction par distraction*. Notre but est, au contraire, de vous inviter à profiter de ce prolongement du *Journal* au-delà des pages imprimées.

Conflicts of interest None declared.

Conflicts d'intérêts Aucun déclaré.

References

1. Maclean's. Facebook Releases Stats About Canadian Usage; 14 Million Daily Users. Available from URL: <http://www2.macleans.ca/2013/08/13/facebook-releases-stats-about-canadian-usage-14-million-daily-users/> (accessed February 28, 2014).
2. Twitter. Reports Fourth Quarter and Fiscal Year 2013 Results. Available from URL: <https://investor.twitterinc.com/releasedetail.cfm?ReleaseID=823321> (accessed February 28, 2014).
3. Mail Online. Nomophobia is the Fear of Being Out of Mobile Phone Contact - and it's the Plague of our 24/7 Age. Available from URL: <http://www.dailymail.co.uk/news/article-550610/Nomophobia-fear-mobile-phone-contact-plague-24-7-age.html> (accessed February 28, 2014).
4. King AL, Valença AM, Nardi AE. Nomophobia: the mobile phone in panic disorder with agoraphobia: reducing phobias or worsening of dependence? Cogn Behav Neurol 2010; 23: 52-4.
5. Eysenbach G. Can tweets predict citations? Metrics of social impact based on Twitter and correlation with traditional metrics of scientific impact. J Med Internet Res 2011; 13: e123.
6. Forbes. How Credible Is CDC's 43 Percent Decline In Obesity In Young Children? Available from URL: <http://www.forbes.com/sites/geoffreykabat/2014/02/27/how-credible-is-cdcs-43-percent-decline-in-obesity-in-young-children/> (accessed March 5, 2014).
7. Boutron I, Dutton S, Ravaud P, Altman DG. Reporting and interpretation of randomized controlled trials with statistically nonsignificant results for primary outcomes. JAMA 2010; 303: 2058-64.