

تأملی فرهنگی بر روابط پزشک و بیمار با تأکید بر پرونده‌ی الکترونیکی سلامت

مریم زاهدی^۱، صدیقه محمداسماعیل^{۲*}، سیدمحسن بنی‌هاشمی^۳، منصور شریفی^۴

تاریخ دریافت: 99/9/3

تاریخ پذیرش: 99/11/14

تاریخ انتشار: 99/12/26

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

ارتباط خوب و سالم بین پزشک و بیمار، سنگ بنای یک مراقبت پزشکی کامل است که از گذشته، در کانون توجه جامعه‌شناسی قرار گرفته است. از دیدگاه کلاسیک، رابطه‌ی پزشک و بیمار، به‌عنوان رابطه‌ی منحصربه‌فرد، طیفی گسترده از تأثیرات فرهنگی و اجتماعی را دربردارد. پرونده‌ی الکترونیکی سلامت، با سازمان‌دهی پرونده‌های بیماران، ضمن ارتقای نظام مراقبت سلامت، فرایند درمان و تشخیص را آسان ساخته است؛ اما از نظر فرهنگی، تغییراتی در فرایند ارتباطی بین پزشک و بیمار به وجود آورده و چالش‌هایی جدید را از جنبه‌ی اخلاق به همراه خواهد داشت. یافته‌های این پژوهش که به تحلیل نظرات متخصصان حوزه‌ی سلامت درخصوص ابعاد فرهنگی و ارتباطی این تکنولوژی پرداخته است، نشان داد پرونده‌ی الکترونیکی سلامت، با وجود کارایی بالا، تشخیص آسان و راحت، آگاهی از تشخیص سایر پزشکان و کمک به درمان زودتر و بهتر، از لحاظ فرهنگی، دارای موانعی است که امنیت، کاهش کنش‌های عاطفی و رودررو و هراس از انگ اجتماعی، از آن جمله است. از آنجاکه داشتن بستر فرهنگی مناسب و برخورداری از اطلاعات و آگاهی، می‌تواند بر توسعه‌ی فناوری‌های سلامت اثر بگذارد، نتایج این تحقیق که به شناسایی نقش فرهنگ بر روابط پزشک و بیمار در استفاده از پرونده‌ی الکترونیکی سلامت پرداخته است، نشان داد که جذب اعتماد بیماران و تغییر شرایط فرهنگی، از طریق آموزش و همچنین، ارتقای امنیت سیستم، می‌تواند میزان کارایی این سیستم را در حوزه‌ی بهداشت و درمان افزایش دهد.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، پرونده‌ی الکترونیکی سلامت، روابط پزشک و بیمار، فرهنگ

۱. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی گروه‌های اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران.

۲. دانشیار گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران

۳. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران.

۴. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، گروه جامعه‌شناسی واحد گرمسار، سمنان، ایران.

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: تهران، بزرگراه اشرفی اصفهانی، حصارک، دانشگاه آزاد اسلامی، تلفن: ۰۹۱۲۳۱۲۲۰۰۲.

مقدمه

حوزه‌ی سلامت، به همراه دارد؛ اما با چالش‌هایی نیز، مواجه است که باید به آن‌ها توجه شود (۵).

بیشترین چالش‌های اجتماعی و اخلاقی پرونده‌ی الکترونیکی سلامت، درخصوص بحث امنیت داده‌ها و اعتماد بیماران به آن مطرح است. به اعتقاد برخی کارشناسان، توسعه‌ی اخلاق زیستی، به شدت، تحت تأثیر فناوری قرار گرفته است؛ اما باید این نکته را در نظر گرفت که فناوری، به نوبه‌ی خود، اخلاق پزشکی را تعیین نمی‌کند و پیشرفت‌های تکنولوژیکی باید در پرتو اهداف مراقبت‌های سلامتی، بازنگری شوند و در کانون توجه قرار گیرند. به اعتقاد کارشناسان، این نظریه وجود دارد که تکنولوژی و کامپیوتری‌شدن، نمی‌تواند به بسیاری از سؤالات در حوزه‌ی ارزش‌های انسانی و اجتماعی پاسخ دهد (۶). طبق نظر بیچامپ^۵ و چیلدرس^۶، چهار اصل کلیدی در حوزه‌ی اخلاق زیستی، شامل اصل خودمختاری، سودمندبودن، آسیب‌نزدن و عدالت، ازجمله‌ی مهم‌ترین اصولی است که در بررسی سودمندی پرونده‌ی الکترونیکی سلامت در جامعه، باید بررسی شود (۷). چهار مبنای اخلاقی ذکرشده همراه با بینش و دیدگاه استفاده از آن‌ها، راهکاری ساده، اما دردسترس و از نظر فرهنگی، بی‌طرف به شمار می‌آیند که از آن‌ها می‌توان برای تفکر در مباحث اخلاقی خدمات بهداشتی استفاده کرد. این اصول مولد قانون نیستند؛ اما به پزشکان و همکاران در تصمیم‌گیری در مباحث اخلاقی مطرح، کمک می‌کنند؛ به عبارتی، این چهار اصل عمده و نگرش حاصل از آن، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی را قادر می‌سازد تا به جای فرهنگ‌های اخلاقی مختلف و غیرمتجانس، از آن‌ها در ایجاد

نیل پستمن^۱، دیجیتالی‌شدن را از تحولات مهم زندگی بشر امروز می‌داند و متفکرانی مانند هراری^۲ و تافلر^۳ نیز، تأثیر آن را بر زندگی انسان بسیار برجسته می‌دانند؛ چیزی که باعث کاهش بعد زمان و مکان در ارتباطات شده است. این تحول در فرایند دیجیتالی‌شدن، بر حوزه‌ی سلامت و پزشکی هم، بسیار تأثیر داشته است (۱-۳).

با ظهور دولت‌های الکترونیک، کاربرد فناوری در اطلاعات، در مشاغل مختلف، بسیار اثر گذاشته و باعث ارتقای کیفیت و کاهش هزینه‌ها شده است. در حوزه‌ی سلامت نیز، پرونده‌های اطلاعات بیماران که در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی‌درمانی نگهداری می‌شود، متأثر از ظهور فناوری‌های اطلاعاتی، به سمت الکترونیکی‌شدن این پرونده‌ها رفته است. پرونده‌ی الکترونیکی سلامت^۴، با استفاده از فناوری‌های اطلاعاتی، علاوه بر تأثیر بر حجم کلی اطلاعات، می‌تواند سرعت دسترسی به آن‌ها را نیز، به طوری چشمگیر، بالا ببرد (۴).

به طور کلی، استفاده از پرونده‌ی الکترونیکی سلامت، در پروسه‌های درمانی، مزایایی همچون: کم‌شدن خطاهای پزشکی، تسریع در زمان اعلام نتایج آزمایش‌ها و تصویربرداری، حذف پرونده‌های کاغذی، یکپارچه‌سازی روند مراجعه، تشخیص و تجویز، ارتباط مؤثر با تیم درمانی برای هماهنگی‌های بهتر در زمینه‌ی مراقبت از بیمار، کاهش هزینه‌ها، کاهش زمان و دسترسی سریع به سوابق بیمار و ارتقای سطح کیفیت خدمات درمانی را برای متخصصان

1. Neil Postman
2. Harari
3. Toffler
4. Electronic Health Records (EHR)

5. Beauchamp
6. Childress

حقوقی در همه‌ی جنبه‌های مراقبت‌های بهداشتی و معایب ناشی از سفارشی‌سازی سیستم‌ها برای مراکز مختلف (۱۰). از طرفی، اهمیتی که کیفیت رابطه‌ی پزشک و بیمار در فرایند درمان و نتایج آن دارد، موجب شده است که رابطه‌ی پزشک‌بیمار، به یکی از مهم‌ترین موضوع‌های جامعه‌شناسی پزشکی بدل شود. رابطه‌ی ایده‌آل، یعنی رابطه‌ای که در آن، پزشک احساس همدلی، صداقت و توجه مثبت به بیمار دارد و سبب جدی‌گرفتن بیشتر توصیه‌های پزشکی از سوی بیمار، ایجاد رابطه‌ی درمانی مطلوب، پیروی از درمان و افزایش رضایت بیمار می‌شود (۱۱)؛ لذا، برای تحقق این امر، شناخت ملاحظات اخلاقی خاص این نوع جدید ارتباطی نیز، امری ضروری محسوب می‌شود؛ درواقع، این نوع ارتباط، به دلیل شکل و ماهیت مجازی آن، نیازمند شناسایی و رعایت ملاحظات اخلاقی خاص خود است تا با مدنظر قراردادن این نکات، راه رسیدن به اهداف و مزایای مطرح در آن هموار شود (۱۲). ضعف مهارت‌های ارتباطی پزشک و به‌کارگیری شیوه‌های ارتباطی یکسان در برخورد با بیماران، بی‌توجه به تفاوت‌های فردی و جایگاه فرد در نظام فرهنگی اجتماعی، اغلب، از علل اصلی عدم موفقیت پزشکان در درمان و جلب رضایت و اعتماد بیماران با وجود برخورداری آنان از مهارت و دانش حرفه‌ای است (۱۳).

از آنجاکه هدف از کاربرد تکنولوژی نوین در سازمان‌ها نیز، کمک به روند ارائه‌ی خدمت است، نباید منجر به از بین رفتن روابط انسانی شود. پرونده‌ی الکترونیکی سلامت که یکی از محصولات مهم فناوری اطلاعات^۳ عصر حاضر است، چون در مجموعه‌ای از روابط متقابل پزشک و بیمار اتفاق می‌افتد، می‌تواند هم، بر فرهنگ جامعه اثر بگذارد و هم،

تعهدات اخلاقی مشترک و صحیح، زبان اخلاقی همسان و چارچوب مشترک تحلیلی برای پاسخ‌دادن به مشکلات اخلاقی در مراقبت‌های بهداشتی استفاده کنند (۸).

ورود فناوری اطلاعات به صنعت پزشکی، اتفاقی خجسته است که می‌تواند پیشرفت‌ها و دستاوردهایی شایان توجه به همراه آورد؛ اما با توجه به حساس‌بودن حوزه‌ی پزشکی، ورود فناوری نباید به‌گونه‌ای باشد که بر مشکلات آن بیفزاید؛ بنابراین، لازم است پیش از اجرای همگانی آن، در کنار سایر ابعاد، با پرداختن به بعد ارتباطی آن، پیامدهای منفی‌اش شناسایی شود و برای رفع آن‌ها، اقدامی پیشگیرانه صورت گیرد. ناگفته نماند که با ظهور تکنولوژی‌هایی چون: پرونده‌ی الکترونیکی سلامت، جنبه‌های فردی ارتباط بین پزشک و بیمار تحت‌الشعاع قرار می‌گیرد و اینکه پرونده‌ی الکترونیکی سلامت بر زندگی اجتماعی و روابط اجتماعی چه اثری می‌گذارد، باید از اولویت‌های تحقیق در این حوزه باشد. بر اساس نظریه‌ی شبکه‌ی کنشگران^۱، انسان امروزی، یک انسان اجتماعی خالص نیست؛ بلکه موجودی اجتماعی فنی است و انسان و فناوری ساخت انسان، هر دو، از شهروندان یک جامعه به حساب می‌آیند که هیچ‌یک، وسیله‌ای در دست دیگری نیست؛ هر دو عامل هستند و با هم، کنشی را در شبکه‌ای کنشی انجام می‌دهند (۹). این نظریه، پرونده‌ی الکترونیکی سلامت را به‌منزله‌ی شبکه‌ای عمل‌گر^۲ می‌بیند که مزایایی متعدد نسبت به پرونده‌های کاغذی دارد؛ اما در کنار این مزایا، باید به عواقب ناخواسته‌ی آن توجه کرد؛ عواقبی مانند بروز خطاهای ناشی از ارتباط انسان با ماشین و کم‌رنگ‌شدن ارتباطات انسان با انسان، بروز خطرهای بالینی و مشکلاتی در حفظ حریم خصوصی، ایجاد مسئولیت‌های

1. Actor-Network Theory
2. Actant

تحقیق حاضر، از لحاظ روش‌شناسی، از نوع تحقیقات کیفی است و با اتکا به داده‌های کیفی، به دنبال واکاوی عمیق شاخص‌های فرهنگی رابطه‌ی بین پزشک و بیمار در حوزه‌ی سلامت، با تأکید بر دیجیتالی‌شدن این رابطه است. از مزایای تحقیق کیفی، فهم عمیق و مبتنی بر تجربه‌ی زیسته‌ی عاملان درگیر با حوزه‌ی مورد تحقیق است. در تحقیق کیفی، فهم توصیف و داشتن رویکرد انباشتی، با تأکید بر فهم مرحله‌ای و تفسیری از بنیان‌های این روش است (۱۶-۱۸). با توجه به اینکه اساس تحقیق کیفی در روش‌های تئوری، زمینه‌ای، پدیدارشناسی، تحلیل مضمونی، مردم‌نگاری و... تجربه‌ی زیسته‌ی درگیران با موضوع مورد تحقیق است، هدف از تحقیق حاضر نیز، بررسی تجربه‌ی زیسته‌ی افراد درگیر با موضوع یا آشنا به حوزه‌ی سلامت، با تخصص‌های مختلف، است. برای انجام تحقیق، نظرات بیست نفر از متخصصان حوزه‌ی انفورماتیک پزشکی، جامعه‌شناسی سلامت، متخصصان پزشکی، از جمله روان‌پزشکی، اخلاق پزشکی و پزشکی اجتماعی و همچنین، سیاست‌گذاران و مدیران حوزه‌ی سلامت که با این فناوری درگیر بودند، درخصوص بعد فرهنگی پرونده‌ی الکترونیکی سلامت و تأثیر آن بر روابط پزشک و بیمار، جمع‌آوری شده است. ملاک تعیین حجم نمونه، براساس رویکرد روش‌های کیفی که اشباع نظری و عدم دستیابی به مفاهیم جدید در تکرار مصاحبه‌هاست (۱۶ و ۱۹)، بیست نفر بوده‌اند. روش نمونه‌گیری نیز، از انواع نمونه‌گیری‌های غیرتصادفی و هدفمند بوده است که با توجه به تخصص و شناخت قبلی محققان از زمینه‌ی فعالیت و سابقه‌ی آنان انتخاب شده‌اند.

برای استخراج مفاهیم نهایی و رسیدن به مفهوم یا مفاهیم هسته، از روش کدگذاری سه‌مرحله‌ای (کدگذاری باز،

از فرهنگ جامعه تأثیر بپذیرد؛ اما تصمیم به اجرا و انتخاب آن توسط کاربران، صرفاً، موضوعی نیست که در حوزه‌ی فناوری اطلاعات مطرح باشد و باید از منظر اخلاق پزشکی نیز به آن توجه شود (۶)؛ درواقع، زمانی پرونده‌ی الکترونیکی سلامت می‌تواند کمک‌کننده باشد که به ارائه‌ی درمان صحیح از سوی پزشک و مرکز درمانی کمک کند و روابط بین پزشک و بیمار را نیز، مخدوش نکند. تحقیقات نشان داده است که تکنولوژی، بر همه‌ی ابعاد سازمان‌ها اثر می‌گذارد و در سازمان‌های سلامت‌محور، روابط پزشک و بیمار، به‌عنوان مهم‌ترین بعد اجتماعی مورد توجه در آن، نمی‌تواند از این تأثیر، مستثنا باشد. مدیران آن نیز، برای اداره‌ی بهتر و اثربخشی سازمان خود، باید، علاوه بر توجه به پیامدهای مثبت و منفی آن، عوامل فرهنگی اثرگذار بر پذیرش تکنولوژی در جامعه و تغییراتی را که در روابط درون‌سازمانی خود در اثر استفاده از این تکنولوژی رخ می‌دهد، شناسایی کنند و برای تقویت فرصت‌ها و کاهش تهدیدهای تکنولوژی، گامی مؤثر بردارند (۱۴). از طرفی، از آنجاکه ماهیت ذاتی فعالیت در حوزه‌ی سلامت، احترام به حقوق انسان، از جمله حق زندگی و انتخاب، احترام به شأن و رفتارمحترمانه است، شناخت ملاحظات اخلاقی خاص این نوع جدید ارتباطی که منجر به بهبود خدمات نیز، خواهد شد، امری ضروری محسوب می‌شود (۱۵)؛ لذا، در به‌کارگیری فناوری‌های اطلاعاتی در طب مدرن، باید با توجه به تغییرات احتمالی که در فرایند ارتباطی بین پزشک و بیمار رخ می‌دهد، در راستای فرهنگ جامعه و با رعایت ملاحظات اخلاقی به‌کارگیری پرونده‌ی الکترونیکی سلامت، نقش این فناوری در روابط میان پزشک و بیمار در نظام سلامت را یافت.

روش کار

محوری و گزینشی) استفاده شد. برای بررسی صحت علمی تحقیق، روایی و پایایی آن، طبق نظر گوبا و لینکلن، بر اساس چهار معیار قابلیت اعتبار، قابلیت انتقال پذیری، قابلیت ثبات و قابلیت تأیید پذیری، انجام شد. برای تعیین قابلیت اعتبار، از طریق روایی صوری و بازبینی توسط مشارکت کنندگان؛ برای تعیین قابلیت ثبات، ضمن پرسش از همه‌ی مشارکت کنندگان راجع به یک موضوع، از نظر یک ناظر خارجی، برای افزایش میزان ثبات پژوهش، استفاده گردید؛ همچنین، برای تأیید پذیری تحقیق، فرایند انجام کار در اختیار چند تن از همکاران پژوهش قرار داده شد تا صحت نحوه‌ی انجام پژوهش، تأیید شود. برای افزایش قابلیت انتقال پذیری نیز، از ارائه‌ی نقل قول‌های مناسب استفاده شد. کسب رضایت از پرسش‌شوندگان، دادن اطمینان به آنان در خصوص گمنامی افراد و اطمینان به محرمانه بودن داده‌ها، تولید داده‌ها و ارتباط بین محققان و شرکت کنندگان، از جمله مواردی است که در خصوص ملاحظات اخلاقی این پژوهش رعایت شده است.

یافته‌ها

روابط پزشک و بیمار

اولین مرحله از هر نوع رابطه‌ای، خصوصاً زمانی که نوع

ارتباط از نوع گفت‌وگوی بین دو طرف، به سمت تشخیص ماشینی و تکنولوژیکی می‌رود، کاستن یا تغییر در روابط صمیمی، چهره‌به‌چهره و حتی گوش‌فرا دادن به خواسته‌ها و گفته‌هاست؛ به‌ویژه، در روابط بیمار و پزشک، می‌تواند بر بخشی از تشخیص و درمان که متأثر از نوع رابطه و فهم خواسته‌ها و بیماری است، اثرگذار باشد. در این بخش است که بیشتر بیماران و پزشکان، نوع روابطشان دچار تغییر و دگرگونی می‌شود. ورود پرونده‌ی الکترونیکی سلامت در فرایند ارتباطی بین پزشک و بیمار، جنبه‌های فردی ارتباط بین آن‌ها را تحت الشعاع قرار داده، مانع ایجاد احساس صمیمیت پزشک با بیمار شده و بسیاری از پزشکان و بیماران را در شرایطی جدید قرار داده است که این امر می‌تواند در فرایند درمان مؤثر باشد. مکانیکی شدن رابطه، تغییر تعامل و کنش مبتنی بر تماس چشمی و گرفتن اطلاعات از طریق ارتباطات کلامی به رابطه‌ی مکانیکی پرونده‌محور، می‌تواند از پیامدهای تغییر و تأثیر تکنولوژیکی باشد. جدول شماره‌ی یک، نشان‌دهنده‌ی مفاهیم به‌دست‌آمده از مصاحبه با متخصصان است که مشاهدات خود را درباره‌ی روابط پزشک و بیمار، در زمان استفاده از پرونده‌ی الکترونیک سلامت، بیان کرده‌اند.

جدول شماره‌ی ۱- مقوله‌های مربوط به روابط پزشک و بیمار

مفاهیم	مقوله‌های فرعی	مقوله‌های اصلی
تعبیر بی‌توجهی به بیمار	رابطه‌ی مبتنی بر اعتماد	
از دست رفتن اعتماد بیمار		اعتماد بین پزشک و بیمار
تغییر روابط عاطفی بیمار و پزشک	عدم کنش عاطفی	
لزوم هدایت بیمار توسط پزشک		
اختلال در رابطه‌ی پزشک و بیمار		
نارضایتی بیمار از ارتباطش با پزشک		
اعتراض برای دریافت اطلاعات زیاد	نامتعارف شدن روند درمان	تعامل پزشک و بیمار
زمان بر بودن معاینه		
معاینه‌ی غیر حضوری		

مفاهیم	مقوله‌های فرعی	مقوله‌های اصلی
تضاد منافع پزشک و بیمار	تضاد منافع	
تغییر نقش پزشک		
تغییر روابط قدرت	کنترل بیشتر پزشک	اقتدار پزشک
انتظارات جامعه		
منزلت اجتماعی پزشک	پایگاه اجتماعی	
صداقت و تعهد در ورود داده‌ها		
تأیید بیمار درباره‌ی ثبت اطلاعات بیماری	تعهد	
رعایت اصول حرفه‌ای ارتباط پزشک و بیمار		
رعایت مسائل اخلاقی در ثبت اطلاعات		اخلاق پزشکی
احساس رضایت بیمار	امنیت	
احساس امنیت بیمار		
اهمیت اعتماد در رابطه‌ی پزشک و بیمار		
وجود صمیمیت و رازداری بین پزشک و بیمار	رازداری	

در قسمت رابطه‌ی بین بیمار و پزشک و تأثیر پرونده‌ی الکترونیکی سلامت، متخصصان، بر اعتماد و تأثیر پرونده‌ی سلامت بر نوع رابطه و اعتماد، تأکید داشتند. متخصصان بر مخدوش شدن رابطه‌ی بین بیمار و پزشک، حتی تصور بازی کردن پزشک در نزد بیماران اشاره کردند؛ مثلاً، یکی از متخصصان می‌گفت: «گاهی برخی بیماران که بدبین هستند، تصور می‌کنند که پزشک مشغول بازی با کامپیوتر است». متخصصی دیگر نیز، بر این باور بود که «استفاده از کامپیوتر و گوشی، بر اعتماد بیمار اثرگذار است». از دید متخصصان، این خدشه‌وارد شدن به رابطه و اعتماد، رابطه‌ی اقتدار بین بیمار و پزشک را دچار تغییر و نوعی رابطه‌ی اقتدار متفاوت ایجاد می‌کند. یکی دیگر از متخصصان می‌گفت: «دسترسی پزشک به اطلاعات بیمار، باعث می‌شود از میزان نقش و تأثیر حضور بیمار کاسته شود و بیشتر فرایند ماشینی می‌شود». این نوع برخورد و تأثیر که متخصصان بیان می‌دارند، می‌تواند منجر به بهم خوردن تعامل و کنش عاطفی بین بیمار و پزشک شود. یکی از جامعه‌شناسان می‌گفت: «امکان مخدوش شدن روابط

مبتنی بر اعتماد میان پزشک و بیمار، افزایش می‌یابد و میزان گفت‌وگوی بین آن‌ها کم می‌شود» (این نظر را متخصصان دیگر نیز بیان کردند). طبق نظر محققان، اعتماد مردم به پزشکان، پایه و اساس تعهد حرفه‌ای است و حرفه‌مندان پزشکی، برای اینکه قابل اعتماد بمانند، باید به تعهدات از پیش تعیین شده توسط جامعه، پایبند باشند. اتفاق نظر همه‌ی تعاریف تعهد حرفه‌ای نیز، بر حفظ اعتماد عمومی و حفظ اولویت منابع سلامت بیماران در تصمیمات و سیاست‌گذاری‌های حرفه‌ی پزشکی است (۲۰). امری که بی‌اعتمادی ایجاد می‌کند، از نظر پاسخ‌گویان، می‌تواند بر میزان احساس رضایت و امنیت اثر بگذارد. یکی از متخصصان می‌گفت: «در این صورت، ممکن است بیمار در مراحل درمان، به دلیل کم شدن گفت‌وگویش با پزشک، احساس ناامنی کند». این احساس ناامنی، بی‌اعتمادی و خلل در رابطه و کنش عاطفی، از دید متخصصان، ناشی از تأثیر مداوم توجه به مانیتور است. یکی از کارشناسان حوزه‌ی انفورماتیک می‌گفت: «در اجرای این طرح، در واقع، توجه پزشک به

گرفت که استفاده از پرونده الکترونیکی سلامت، می‌تواند رابطه‌ی متقابل پزشک و بیمار را از بین ببرد که این امر می‌تواند موجب کاهش اعتماد بیمار به پزشک شود و به فرایند درمان، صدمه‌ای جدی برساند؛ به‌خصوص، زمانی که پزشک به جای توجه به بیمار و گفته‌های او، مشغول ثبت گفته‌ها و علائم است و جایگاه نقشی‌اش دچار اختلال شده است.

عوامل فرهنگی

در طرح پرونده الکترونیکی سلامت، اگرچه همه‌ی اطلاعات بیماران، به‌صورت سیستمی، ثبت و ذخیره‌سازی می‌شود، نقش بیمار و پزشک در این فرایند بسیار مهم است و عوامل فرهنگی در تسهیل این فرایند می‌تواند نقشی مؤثر ایفا کند. جدول شماره‌ی دو، مفاهیم مستخرج از گزاره‌های مصاحبه‌ها را که مربوط به عوامل فرهنگی هستند، نشان می‌دهد:

جدول شماره‌ی ۲- مقوله‌های مربوط به عوامل فرهنگی

مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی	مفاهیم
	نقش سازمان‌های دولتی	بی‌اعتمادی به سازمان‌های دولتی حضور نداشتن رسانه‌ها در اجرای طرح خطا در بایگانی اطلاعات حضور نظام مدیریتی در مواقع حساس عادت به تغییر فرهنگی نگرش فرهنگی سیاست‌گذاران تمایل به استفاده از تجربه‌های سایر سازمان‌ها نگاه لوکس و نمایشی به پرونده الکترونیک سلامت
سازمان‌ها و کنشگران میانجی	خطاهای مدیریت سیستم	تغییر مفهوم خطاهای پزشکی بی‌توجهی پزشکان به اجرای طرح اضطراب سلامت مقاومت در برابر تغییر چارت هراس از دست‌دادن پایگاه اجتناب از ریسک
	کارکرد منفی برای پزشک	
کارکردهای منفی فرهنگی	تشویش ذهنی برای بیمار	

مفاهیم	مقوله‌های فرعی	مقوله‌های اصلی
بی‌توجهی به آموزش بیماران		
کمبود آمادگی ذهنی بیماران	عدم پذیرش بیماران	
آگاهی کم بیمار		
سانسور اطلاعات بیماری		
به‌وجود آمدن پرونده‌های تقلبی		هراس از انگ اجتماعی
سوءاستفاده از پرونده‌ها	کارکردهای فرعی	
اهمیت پرونده‌ها در استخدام		
مقاومت بیماران در برابر ثبت اطلاعات	مقاومت بیماران	
حساسیت افشای اطلاعات بیماری‌هایی با انگ اجتماعی		

خطاهایی زیاد را مشاهده کنیم. این موضوع می‌تواند فرهنگی خاصی بر رابطه‌ی پزشک و بیمار حاکم کند که تا قبل از تسلط پرونده‌ی الکترونیکی سلامت، مشاهده نمی‌شد؛ امری که خود می‌تواند متأثر از فضای اجتماعی حاکم بر جامعه باشد. حال، اگر این پرونده، مرتبط با ویژگی‌های سلامتی افراد خاص باشد، وضعیت بسیار متفاوت‌تر خواهد بود؛ نوعی فرهنگ ترس از این نوع پرونده‌ها که می‌تواند متأثر از فضای سیاسی یا اقتصادی و اجتماعی باشد، بر جامعه حکم‌فرما می‌شود؛ مثلاً، یکی از متخصصان می‌گفت: «احتمال ربوده‌شدن پرونده‌ی سلامت افراد خاص وجود دارد. حتی برای افراد عادی نیز، این اطلاعات پرونده‌ی سلامت، می‌تواند با سیستم گزینش و استخدامی تداخل پیدا کند و تصور ایجاد مشکل در آینده را به وجود بیاورد».

یکی از متخصصان انفورماتیک می‌گفت: «بسیاری از مدیران، سیستم‌های اطلاعاتی را کالای لوکسی می‌دانند که جنبه‌ی تجملاتی آن مقدم بر کارآیی‌اش است». این ناآشنایی، ترس از دست‌دادن اطلاعات و لوکس دانستن پرونده‌ی سلامت، نمی‌تواند تغییر فرهنگی خاصی را در راستای ترویج درست استفاده از سیستم‌های اطلاعاتی سلامت ایجاد کند. این نگاه لوکس و توجه ناکافی به بعد اجتماعی و فرهنگی قضیه، باعث می‌شود که بیماران، در این زمینه، آموزش لازم را دریافت

طبق مفاهیم جدول شماره‌ی دو، در بخش فرهنگی، پرونده‌ی سلامت الکترونیکی، می‌تواند به دلیل اثرپذیرفتن از شرایط اجتماعی و سیاسی جامعه، آثاری زیاد بر رفتار فرد و اعتماد بر این پرونده بگذارد. از مفاهیم و مقوله‌های اصلی در این بخش، نقش سازمان‌ها و کنشگران میانجی است. در این بخش، بی‌اعتمادی به عاملان و دراختیارگیرندگان اطلاعات و ترس از درز اطلاعات پزشکی، ترس از انگ اجتماعی، خصوصاً، با توجه به این امر که در سیستم‌های اطلاعاتی، خطاهایی بسیار و سوءاستفاده‌هایی زیاد صورت می‌پذیرد.

فرایند بی‌اعتمادی، کاستن از اعتماد، تغییر نقشی و فاصله‌ی نقشی و کم‌شدن رابطه و کنش عاطفی بین پزشک و بیمار، می‌تواند جنبه‌ی فرهنگی نیز، به خود بگیرد. بی‌اعتمادی به سیستم دولتی و در دسترس قرارگرفتن اطلاعات فرد، یکی از معضلات همیشگی مردم با نهادهای حاکمیتی است؛ امری که می‌تواند در حوزه‌ی سلامت نیز، بازتاب داشته باشد؛ خصوصاً اگر فرد بیماری خاصی، مانند ایدز، با انگ اجتماعی داشته باشد؛ ننگ و داغ‌نگی که می‌تواند با افشای اطلاعات، بخشی از زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. این داغ‌نگ، ترس و بی‌اعتمادی، باعث می‌شود در حوزه‌ی ثبت اطلاعات، بازخورد، نحوه‌ی بازگرددن، نحوه‌ی تعامل با فضای اطلاعاتی، تقلب در ایجاد بیماری و بسیاری از چیزهای دیگر،

برای شناسایی و تحقیق، در اختیار دانشجویان و پژوهندگان قرار داده است». در کنار این ویژگی‌ها، سلیقه‌ای بودن تصمیمات، انجام تغییرات هم‌زمان و بلندمدت را در یک نهاد، سازمان و... غیرممکن می‌کند و انجام بسیاری از تغییرات، به دلیل ناهمخوانی عدم میل به ادامه، عقیم باقی خواهند ماند. بر اساس گفته‌ی متخصصان حاضر در تحقیق، ارتباط و اعتماد، دو مفهوم و مقوله‌ی اصلی در بخش فرهنگی و ارتباطی بودند که کاسته‌شدن از کنش رودررو و کلامی پزشک و بیمار و تبدیل فرایند معاینه، به ثبت اطلاعات و رجوع به داده‌های ثبت‌شده، از رابطه‌ی عاطفی و متقابل پزشک و بیمار خواهد کاست و بیماران را به فرایند درمان، بدبین خواهد کرد. این بدبینی، زمانی بیشتر می‌شود که بسیاری از بیماری‌ها، متأثر از فرهنگ جامعه، می‌توانند نوعی داغ ننگ و انگ اجتماعی باشند.

بحث

خدمت‌رسانی با تغییر فرایند، مستلزم آموزش و فرهنگ‌سازی است. به‌کارگیری پرونده‌ی الکترونیکی سلامت برای ارائه‌ی خدمات پزشکی نیز، از این قانون مستثنی نیست و پذیرش آن از سوی ذی‌نفعان، نیازمند فرهنگ‌سازی، آموزش و تبلیغ است و داشتن بستر فرهنگی مناسب و برخورداری از دانش و اطمینانِ بدان، می‌تواند بر رشد و توسعه‌ی فناوری‌های سلامت اثر بگذارد (۲۱). یکی از نتایج و فاکتورهای اثرگذار تحقیق حاضر نیز، همین تأثیر عوامل فرهنگی بر پذیرش پرونده‌ی الکترونیکی سلامت، به‌طور مستقیم و غیرمستقیم، از طریق تأثیر بر روابط پزشک و بیمار است. در صورت نبود بسترهای فرهنگی لازم، ناآگاهی و سواد ناکافی، بی‌اعتمادی به نهادهای مختلف و ترس از تأثیر استفاده از پرونده‌ی الکترونیکی سلامت، بر آینده‌ی شغلی و اقتصادی و حتی، انگ اجتماعی و برطرف‌نکردن این ترس‌ها، خصوصاً در بستر اجتماعی نایمن و فقرزده، می‌تواند منجر به بی‌اعتمادی و دادن داده‌های غلط شود. از طرفی، سلب اعتماد

نکنند و پزشکان نیز، جنبه‌ی فرهنگی و اجتماعی کار با پرونده‌های الکترونیکی را یاد نگیرند. یکی از متخصصان، در این باره، می‌گفت: «به دلیل عدم توجه به بیمار و عدم درک درست از چرایی استفاده از پرونده‌های الکترونیکی، بیماران، نوعی احساس غریبگی و ترس با این نوع پرونده‌ها دارند.» و هم‌زمان، پزشکان نیز، بسته به موقعیت و جایگاه خود، تعامل‌هایی متفاوت با استفاده از این سیستم‌ها نشان می‌دهند. این عدم‌آموزش، منجر به عدم آمادگی ذهنی بیماران، نپذیرفتن فرایند انتقال داده و احتیاط آن‌ها برای دادن اطلاعات دقیق می‌شود. این مجموعه کژکارکردها که ناشی از عدم آموزش درست، نبود فضای فرهنگی مناسب و عدم کارایی و کاربرد درست است، باعث می‌شود مجموعه‌ای از اطلاعات غلط، کم یا ناقص توسط بیماران ارائه شود تا از انگ اجتماعی، عواقب دردسترس بودن اطلاعات برای استخدام و امور دیگر، به دلیل عدم اعتماد به ایمنی سیستم، ایجاد شود، دلایلی که مقوله‌ی اصلی هراس از انگ اجتماعی را به وجود می‌آورند.

بر اساس نظر متخصصان، طراحی و اجرای طرح پرونده‌ی الکترونیکی سلامت، اگرچه دارای ضعف‌هایی در حوزه‌های ارتباطی و فرهنگی است، با این‌همه، اگر بتوان به موانع فائق آمد، اجرای این برنامه امتیازاتی دارد که می‌تواند تسهیل‌کننده‌ی روند تشخیص بیماری و درمان آن باشد. از دید متخصصان، پرونده‌ی الکترونیکی سلامت، می‌تواند به فرایند به‌روزرسانی و استفاده‌ی جامع‌تر و سریع‌تر، البته با رعایت اصل ایمنی، کمک کند و به فراگیری آن بینجامد. یکی از پزشکان، در این زمینه، می‌گفت: «اکنون تشخیص، راحت‌تر و هزینه‌های برخی آزمایش‌ها کم شده و محققان، برای بررسی و آشنایی بیشتر، به داده‌ها دسترسی دارند و این یادگیری را امکان‌پذیر کرده و برای بیمار، سرعت درمان را افزایش داده است». یکی از سیاست‌گذاران می‌گفت: «می‌توان سهولت دسترسی و کاستن از هزینه‌ی بیماران را مشاهده کرد. به نظر، زلحاظ علمی نیز، بسیار مفید بوده و بانک اطلاعاتی بزرگ،

افشا و دستکاری اطلاعات وجود دارد (۲۴). نتایج تحقیق حاضر، با نتایج این دو تحقیق در ایران و آمریکا همخوانی دارد؛ با این تفاوت که در تحقیق حاضر، سعی شده است ریشه‌ی این بی‌اعتمادی و دلایل آن، از جنبه‌های فرهنگی و اجتماعی، واکاوی شود.

نتایج تحقیق احمدی و همکاران (۱۳۸۹) در شهر کاشان نیز، نشان داد که ۶۸ درصد از پاسخ‌دهندگان، نگران مشکلات محرمانگی و امنیتی این سیستم هستند و تهدید به افشا یا دستکاری اطلاعات بیماران را از عوارض کاربرد فناوری اطلاعات در نگهداری اطلاعات پزشکی بیماران می‌دانند (۲۵). محققان تحقیق حاضر نیز، این نگرانی‌ها را ناشی از تفاوت‌های فرهنگی بین مردم، عنوان و برای اجرای موفق پرونده‌ی الکترونیکی سلامت و پذیرش بیماران، ضمن توصیه به ارائه‌ی آموزش و آگاه‌ساختن بیماران از وضع قوانین الزام‌آور در رعایت محرمانگی و حفظ امنیت داده‌ها، بر اجرای مرحله‌به‌مرحله‌ی این فناوری و استقرار آن در بیمارستان‌ها، اشاره کرده‌اند.

مطابق اصول شش‌گانه‌ی تعهد حرفه‌ای که شامل نوع‌دوستی، مسئولیت‌پذیری، تعالی، وظیفه‌شناسی، شرافت و درستکاری و احترام به دیگران است، پزشکان، متعهد به داشتن صداقت با بیماران، رازداری و حفظ رابطه‌ی مناسب با آن‌ها، برای بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی هستند و مادامی که در این رابطه، ابزارهایی چون: پرونده‌ی الکترونیکی سلامت به کار گرفته می‌شود، باید مراقبت کرد تا این تکنیک‌های ارتباطی، تداخلی در رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای به وجود نیابند (۲۰). رازداری یک اصل صحیح اخلاقی است که همیشه، باید اجرا شود و ورود تکنولوژی‌های ارتباطی در فرایند ارتباطی بین پزشک و بیمار، نباید اصل رازداری را مخدوش کند. در طول تاریخ، پزشکان موظف بودند به اطلاعات گذشته‌ی بیمار، اطلاعات فردی و سابقه‌ی او، به‌خصوص، بعضی از بیماری‌های خاص، با نگاهی

بیمار از پزشک می‌تواند روابط پزشک و بیمار را مخدوش کند و مانع از تبادل درست اطلاعات و رسیدن به نتیجه‌ی مطلوب درمان شود که این مهم در پذیرش بیماران برای ثبت اطلاعات پزشکی‌شان در سامانه‌ی الکترونیکی، تأثیر خواهد داشت. اعتماد اجتماعی و امنیت سیستم، یکی از ابعاد فرهنگی هر عملی است که پیامدهایی زیاد بر کاربرد تکنولوژی دارد. داشتن بستر فرهنگی مناسب و برخورداری از دانش اطلاعات و اهمیت و اطمینان بدن، می‌تواند بر رشد و توسعه‌ی فناوری‌های سلامت اثر بگذارد. بعد دیگر این بخش فرهنگی، تعارض نقشی و نپذیرفتن آن است؛ از دید آرانی و کرمی (۱۳۹۰)، تسلط داشتن به دانش روز و آگاهی از نرم‌افزارها و استفاده از سیستم‌های اطلاعاتی، می‌تواند در بسترسازی فرهنگی مؤثر باشد (۲۲)؛ اما نکته‌ی مهم، تعارض نقشی پزشکان در این فرایند است؛ پزشکان باید خود را با این نوع کاربرد همگام کنند و نیاز به ثبت داده را به‌عنوان وظیفه، بپسندند و بپذیرند؛ امری که در فرهنگ حاضر، نه بیماران این انتظار را دارند و نه پزشکان آن را می‌پذیرند و پذیرش با موانع فرهنگی مواجه شده است.

اعتماد اجتماعی و امنیت سیستم، یکی از ابعاد فرهنگی هر عملی است که پیامدهایی زیاد بر کاربرد تکنولوژی دارد. داشتن بستر فرهنگی مناسب و برخورداری از دانش اطلاعات و اهمیت و اطمینان بدن، می‌تواند بر رشد و توسعه‌ی فناوری‌های سلامت اثر بگذارد. این نکته، به‌قدری، مهم است که در تحقیقی که در سال ۱۹۹۸، در آمریکا انجام گرفته، یکی از عوامل اثرگذار بر پرونده‌ی الکترونیکی سلامت و مدیریت اطلاعات، برخورداری از دانش و مهارت‌های مرتبط با سیستم و اطمینان از امنیت سیستم، عنوان و نقش مدیریت، در موفقیت سیستم‌های اطلاعاتی بسیار ضروری دانسته شده است (۲۳). صفدری و همکاران (۱۳۸۴) نیز، در تحقیق خود به این نتیجه رسیده‌اند که از پیامدهای مهم سیستم‌های اطلاعاتی، محرمانه‌بودن اطلاعات است و در این زمینه، تهدید

عمل کند. از نظر متخصصان حاضر در این تحقیق، به دلیل شرایط خاص جامعه، ترس از انگ اجتماعی، عدم امنیت سیستم و دسترسی بسیاری از نهادها به آن و... میزان اعتماد به این گونه سیستم‌ها کم است، خصوصاً زمانی که نوعی ترس وجود داشته باشد؛ ترسی که می‌تواند ثبت درست اطلاعات یا بیان بیماری را دچار مشکل کند. هم‌زمان، این پرونده‌ها از کنش عاطفی بین بیمار و پزشک می‌کاهند و بیشتر، نوعی کنش مکانیکی را بر رابطه‌ی آنان حاکم می‌کنند. این ترس و بی‌اعتمادی، اگر با موانع فرهنگی، چون: ناآمادگی ذهنی بیماران، کاستن از مسئولیت پزشک در فرایند تشخیص و درمان و هراس از انگ اجتماعی، همراه باشد، پذیرش آن را با مشکل مواجه می‌کند. به نظر می‌رسد شرایط اجتماعی، نقشی مهم می‌تواند ایفا کند. از زمانی که برنامه‌های کاربردی کامپیوتر، در اداره‌ها و شرکت‌ها، ملزم به استفاده شد، مدت‌ها، گذشته و بسیاری از ارگان‌ها، به‌طور کامل، فرایندهای خود را الکترونیک و کامپیوتری کرده‌اند؛ ولی هنوز افرادی هستند که با کامپیوتر آشنایی یا علاقه‌ای به کار با آن‌ها ندارند؛ البته، باید اذعان کرد که این مشکل، تنها، مختص کشور ما نیست؛ بلکه در بسیاری از کشورهای پیشرفته نیز، پزشکانی هستند که قادر به استفاده از سیستم‌های الکترونیک برای ارائه‌ی خدمت نیستند. در کشور ما، هنوز، در مطب بسیاری از پزشکان، حتی کامپیوتر هم دیده نمی‌شود. برای غلبه بر این مشکل، فرهنگ‌سازی و ارائه‌ی آموزش در بین افرادی که سواد کامپیوتری کمتری دارند، ضروری است. در کل، این سیستم و استفاده از این پرونده‌ی سلامت، معایب و مزایای دارد که در این برهه از زمان، به دلیل غلبه‌ی فرهنگ خاص، بی‌اعتمادی بر اعتماد پیشی گرفته است. اعتماد، مهم‌ترین عنصر در رابطه‌ی پزشک و بیمار است و تأثیری بسزا در اثربخشی درمان و همچنین، رضایت پزشک و بیمار دارد. چنانچه اعتماد را به‌درستی، بشناسیم و معنی و مفهوم آن را بدانیم و تصور درستی از آن پیدا کنیم، می‌توانیم به تحقق خارجی آن امیدوار

رازدارانانه بنگرند؛ بنابراین، برای حفظ اصل رازداری و جلب اعتماد، به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم سرمایه‌ی اجتماعی بیمار به این مدل ذخیره‌سازی اطلاعات پزشکی بیمار، باید سطح دسترسی‌ها محدود باشد؛ در غیر این صورت، بزرگ‌ترین سرمایه‌ی اجتماعی پزشکان که اعتماد به آن‌هاست، از بین می‌رود؛ چراکه از منظر علوم اجتماعی، برای ما سرمایه‌ی اجتماعی، یک اصل است و باید رازداری، به‌عنوان اصلی استوار، در رابطه‌ی پزشک و بیمار حفظ شود.

نتیجه‌گیری

استفاده از پرونده‌ی الکترونیکی سلامت، به‌عنوان ابزاری کمکی، وارد حوزه‌ی سلامت و درمان ایران شده است و می‌تواند به درمان، پیشگیری، تشخیص و حتی جراحی و مشاوره از راه دور کمک کند؛ اما کاربرد آن زمانی مفیدتر است که در افق تحول سلامت باشد و دیدگاه سلامت‌نگر به بیماری‌نگر، بیشتر، اهمیت داشته باشد. استفاده از سیستم‌های الکترونیکی برای ذخیره‌سازی اطلاعات پزشکی بیماران، می‌تواند موجب بروز بیشترین نگرانی در زمینه‌ی حفظ و نگهداری فیزیکی از سیستم‌های اطلاعاتی و اطمینان از رازداری و حفظ اسرار پزشکی مردم شود؛ چراکه استفاده از این سیستم‌ها، با ایجاد الگوهای جدید ارتباطی میان پزشک و بیمار، چالش‌ها، تهدیدها، تحولات و نیز، فرصت‌هایی جدید از جنبه‌ی اخلاق را به وجود خواهند آورد؛ ازجمله‌ی این چالش‌ها، بحث اخلاق پزشکی در محرمانه‌ماندن اطلاعات بیماران و نیز، رضایت پزشک و بیمار از درمان است. نکته‌ای که کمتر به آن پرداخته شده، موضع فرهنگ‌سازی و آموزش به جامعه است. با اینکه مدت‌ها از آغاز شکل‌گیری پرونده‌ی الکترونیکی سلامت می‌گذرد، اطلاع‌رسانی در این خصوص به مردم نشده است و افراد، در زمان مراجعه به مرکز درمانی، متوجه این رویداد می‌شوند که گاه، با مقاومت بیماران همراه است. به نظر، رسانه‌های ملی، در این خصوص، می‌توانند به‌عنوان یک تسهیل‌کننده در امر پذیرش کاربران و بیماران

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از رساله‌ی دکترا در دانشگاه آزاد، واحد علوم تحقیقات تهران، است. نویسندگان، از پزشکان، متخصصان و کسانی که با صرف وقت گران‌بهای خود و ارائه‌ی اطلاعات، آن‌ها را در انجام این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

باشیم و آن را ارتقا بخشیم؛ لذا، پیشنهاد می‌شود برای اعتمادسازی، آموزش‌هایی در ارتباط با این تکنولوژی، هم، برای پزشکان و هم، برای بیماران، در برنامه‌ی متولیان این امر قرار گیرد تا با ایجاد تغییرات فرهنگی از طریق این آموزش‌ها در سطح جامعه و اعتمادسازی در میان کادر درمان و بیماران، استفاده از این پرونده را روزه‌روز بیشتر و بهتر کرد و از مزایای آن بهره جست.

منابع

- 1- Postman N. *Techno poly: the surrender of culture to technology*. Translated by Sadegh Tabatabaee. Tehran: Ettelaat; 2017. [in Persian]
- 2- Harari YN. *Sapiens: A Brief History of Humankind*. Translated by Nik Gorgin. Tehran: Farhang; 2017. [in Persian]
- 3- Toffler A. *The Third Wave*. Translated by Shahindokht Kharazmi. Tehran: Nashrenow; 2016. [in Persian]
- 4- Nasiri Pour A, Radfar R, Najaf Beyghi R, Rahmani H. Investigating the factors affecting the electronic health record. *Journal of Hospital*. 2011; 1(10): 53-62. [in Persian]
- 5- Goud R, Van Engen-Verheul M, Bal R. The effect of computerized decision support on barriers to guideline implementation: a qualitative study in outpatient cardiac rehabilitation. *Int J Med Inform*. 2010; 79(6): 430-7.
- 6- Winkelstein PS. Ethical and social challenges of electronic health information. *Medical Informatics*. 2015; 94(3): 139-59.
- 7- Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. 4th Ed. New York: Oxford University; 1994.
- 8- Larijani B. *Physician and ethical considerations*. 1st V. Tehran: Braye Farda; 2005. [in Persian]
- 9- Masoomi R, Asghari F, Mirzazadeh A. What is Medical Professionalism and How Should We teach it?. *J Med Edu Dev*. 2018; 13(3): 176-93. [in Persian]
- 10- Sharifzadeh M, Zamani GH, Karami A. Actor Network Theory Approach and its Application in Investigating Agricultural Climate Information System. *JIPM*. 2013; 2(28): 433-54. [in Persian]
- 11- Masoudnia E. *Medical Sociology*. Tehran: University of Tehran; 2015. [in Persian]
- 12- Saeedi Tehrani S, Noroozi M. Telemedicine: Benefits, disadvantages and ethical challenge. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2020; 8(2): 31-40. [in Persian]
- 13- Shafatee M, Zahedi M. Sociological explanation of the physician-patient relationship (Qualitative study in the city of Ahvaz). *Iranian Journal of Social Study*. 2015; 1(8): 108-38. [in Persian]
- 14- Saryazdi AHG, Bourghani Farahani S. Analysis of the impact of technology on organizational behavior using a systemic dynamics approach. 5th National Conference on Technology Management; 2011; Tehran; Iran. <https://civilica.com/doc/635691> (accessed on: 2021). [in Persian]
- 15- Haghgoo M, Daneshfard K, Tabibi SJ. Dimensions and requirements of professionalism in health sector: A Comparative Study. *Payavard*. 2017; 11(5): 549-59. [in Persian]
- 16- Azkia M, Ahmad Rash R, Partazian, K. *Qualitative research methods from theory to practice*. Tehran: Keihan; 2017. [in Persian]
- 17- Mohammadpour A. *Anti-Method: Philosophical Fields and Scientific Procedures in Qualitative Methodology*. Tehran: Institute Logos; 2019. [in Persian]
- 18- Iman MT. *Methodology of Qualitative research*. 3rd edition. Qom: Hozeh & Daneshgah Institute; 2015. [in Persian]
- 19- Flick O. *An Introduction to Qualitative Research*. 2nd edition. Translated by Hadi Jalili. Tehran: Nashrenoy; 2009.
- 20- Shojaee A, Abolhassani Niaraki F. Trust realization in physician-patient relationship. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2013; 5(5): 76-91. [in Persian]
- 21- Gorzin Z, Samadbeik M, Ahmadi R. Opportunities and Challenges Electronic Health Records Documentation from the Perspective of Nurses. *J Clin Res Paramed Sci*. 2016; 4(4): 292-300. [in Persian]
- 22- Arani L, Karami M. The Effects of Information Technology on the Improvement of Health Systems in the Viewpoint of the Staff of Beheshti Hospital, Kashan. *Health Information Management*. 2012; 8(6): 841-9. [in Persian]
- 23- Skurka MA. *Health information management: Principles & organization for health record services*. New York: American Hospital publishing; 1998.
- 24- Safdari R, Darghahi H, Mamoudi M, Torabi M, Mohammadzadeh N. Assessing the viewpoint of faculty members of medical record departments in Iran about the impact of Information Technology on health system 2004. *Iran South Med J*. 2006. 1(9): 93-101. [in Persian]
- 25- Ahmadi M, Sadoughi F, Gohari M,

Rangraz-jeddi F. Personal Health Record, Patient-Oriented Care Through Patient-Oriented Information: Kashan Teaching Hospitals Patient`s

Views. J Health Management. 2011; 12(42): 7-16.
[in Persian]

Original Article

**Cultural Considerations in Physician-Patient Relationships,
With an Emphasis on Electronic Health Record**

Maryam Zahedi¹, Sedigheh Mohammadesmaeil^{*2}, Mohsen Banihashemi³, Mansour Sharifi⁴

¹PhD Student, Department of Sociology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.

²Associate Professor, Department of Information Science, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.

³Assistant Professor, Department of Management, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran.

⁴Assistant Professor, Department of Sociology, Islamic Azad University, Garmsar Branch, Semnan, Iran.

* **Corresponding Author:** esmaeil2@gmail.com

Abstract

Good and healthy communication between physician and patient is cornerstone of a complete medical care that has long been considered in sociology. From the classical point of view, the physician-patient relationship as a unique relationship encompasses a wide range of cultural and social influences. Electronic health record not only has facilitated the treatment and diagnosis process, but also has promoted the health care system by organizing patient records; however, it alters the physician-patient relationship process culturally and it will create new ethical challenges. Based on current findings and analyses Opinions of health experts about the cultural and communication dimensions of this technology, the electronic health record, despite its effectiveness, easy and convenient diagnosis, awareness of other physicians' diagnosis, earlier and better treatment, has cultural obstacles such as security, reduction of emotional and face-to-face actions, and fear of social stigma. Having a suitable cultural context and information and awareness can affect development of health technology. The results of this study, which have identified the role of culture on physician-patient relationships in context of using electronic health record, shows that building trust in patients and changing cultural conditions through education and improving system security can increase the efficiency of this system in health care processes.

Keywords: Ethics, Electronic Health record, Physician-Patient relationship, Culture

