
اصول اخلاقی در خصوص استفاده از رسانه های اجتماعی برای

پزشکان و پیراپزشکان

(با توجه به اخلاق پزشکی انجمن پزشکان انگلستان)

مریم فروغی^۱

حسین شهنازی^۲

چکیده

در سالهای اخیر رسانه های مجازی به سرعت رشد یافته و استفاده گسترده ای از سایتهایی مانند فیسبوک و توییتر در بین دانشجویان و پزشکان وجود دارد. همچنین تعداد زیادی وبلاگ و سایت های اینترنتی تازه تاسیس وجود دارد که به طور مشخص در راستای اهداف متخصصین قرار دارند.

هنگامی که بسیاری از متخصصین پزشکی از رسانه های اجتماعی بدون مواجهه شدن با مشکلاتی استفاده می نمایند، علاقه به رسانه و جستجو ها آنلاین بعنوان نمونه هایی از رفتارهای غیرحرفه ای پزشکان و دانشجویان این نگرانیها را ایجاد میکند که برخی از پزشکان و دانشجویان پزشکی ممکن است ندانسته در زمان استفاده از برنامه های کاربردی و آپلود اطلاعات شخصی در اینترنت خود را در معرض خطر قرار دهند.

اگرچه متخصصان پزشکی باید در استفاده از بسیاری از مزایای شخصی و حرفه ای که در رسانه های اجتماعی می تواند ارائه گردد، آزاد باشد، مهم این است که آنها از خطرات بالقوه آن نیز آگاهی یابند

این مقاله خطوط راهنمای اخلاقی و عملی در خصوص مسائل مختلفی که پزشکان و دانشجویان پزشکی ممکن است در زمان استفاده از رسانه اجتماعی با آن مواجهه شوند را ارائه می دهد.

واژگان کلیدی: اصول اخلاقی^۱، رسانه های اجتماعی^۲، اخلاق پزشکی^۳

^۱. دانشجوی دکترای علوم ارتباطات واحد تهران مرکز دانشگاه آزاد اسلامی

^۲. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشت و درمانی

ایمیل: Shahnnavazi1977@yahoo.com

مقدمه

در سالهای اخیر رسانه های مجازی به سرعت در حال پیشرفت بوده اند. امروزه بصورت گسترده ای از سایت هایی چون فیسبوک، توئیتر و اپلیکیشن های تلفن همراه بوسیله پزشکان و پیراپزشکان استفاده میشود. همچنین تعداد زیادی وبلاگ و سایت اینترنتی تاسیس گردیده که مشخصاً در راستای اهداف پزشکان و پیراپزشکان قرار دارند. هنگامیکه بسیاری از این افراد از رسانه های اجتماعی بدون مواجهه شدن با مشکلی استفاده مینمایند، رسانه ها برخی رفتارهای غیر حرفه ای آنان را بصورت آنلاین جهت یافتن اطلاعاتی که کاربران ندانسته در معرض قرار میدهند رصدمی نمایند که این موضوع در خصوص استفاده از برنامه های کاربردی و آپلود اطلاعات شخصی در اینترنت دارای ریسک پذیری بالاتری می باشد. اگرچه شاغلین در حرف پزشکی و پیراپزشکی در خصوص دسترسی به بسیاری از اطلاعات شخصی و حرفه ای که رسانه های اجتماعی می تواند ارائه دهند آزاد می باشند، اما مهم این است که آنان باید در خصوص خطرات بالقوه احتمالی نیز آگاهی کامل داشته باشند. این مقاله در تلاش است یک سری از چهارچوبهای اخلاقی و عملی در موضوعات مختلفی که پزشکان و پیراپزشکان ممکن است در زمان استفاده از رسانه های اجتماعی با آن مواجهه شوند را ارائه نماید.

مسئولیت های اخلاقی و رسانه های اجتماعی

• محرمانگی اطلاعات بیماران
رسانه های اجتماعی از قبیل وبلاگ و شبکه وب^۴ می توانند برای فعالان حوزه بهداشت و درمان فضایی ایجاد نمایند تا آنان بتوانند در خصوص تجربیاتشان در حوزه کلینیکی بحث نمایند. نکته مهم این است که این افراد وقتی که در خصوص جزئیات مرتبط با یک مورد خاص حرفه ای بحث می کنند، می بایست احتیاط لازم را لحاظ نمایند. پزشکان و پیراپزشکان یک وظیفه قانونی و اخلاقی در حفاظت از محرمانگی اطلاعات بیماران دارند. افشای اطلاعات قابل شناسایی در باره بیماران بدون رضایت آنان

¹ Ethics fundamental

² Social media

³ Medical ethics

⁴ Blog and Web

بروی وبلاگ و شبکه های اجتماعی می تواند زمینه ساز شکایت بیماران از آنها باشد. همچنین می بایست در خصوص عواقب افشای ناصحیح اطلاعات بیماران حتی به صورت غیر عمد و به اشتراک گذاشتن اطلاعات قابل شناسایی در شبکه های اجتماعی آگاهی کامل را دارا باشند. (General Medical Council (2009)

اگرچه بخش های فردی اطلاعات ممکن است به تنهایی محرمانگی اطلاعات بیمار را نقض ننماید، اما مجموعه ای از اطلاعات به هم پیوسته می تواند در شناسایی یک بیمار یا بستگانش کافی باشد. پزشکان و پیراپزشکانی که می خواهند جزئیاتی درباره یک مورد خاص پزشکی یا تجربه کلینیکی خود را بصورت آنلاین منتشر کنند، جهت پیشگیری از خطر شناسایی بیمار باید مطمئن باشند که همه چهارچوب های مرتبط با رضایت بیمار و قوانین مربوط به افشار اطلاعات را رعایت نموده اند. (bma.org.uk/ethics)

- بحث های مناسب کاربردی در خصوص بیماران با وجود اینکه بحث آنلاین^۱ درباره بیماران و تجربه های کلینیکی میان همکاران میتواند دوگونه مزیت آموزشی و حرفه ای داشته باشد، ولی در عین حال میبایست از بحث های غیر رسمی در باره بیماران بروی شبکه های عمومی اینترنتی اجتناب کرد. این موضوع مخصوصا برای شاغلین در حرف پزشکی و پیراپزشکی که یادداشت شخصی^۲ یا موهن در خصوص بیماران یا همکارانشان میگذارند، دارای اهمیت بیشتری میباشد. حتی در جاییکه این افراد بصورت ناشناس کامنت میگذارند با اینکه ممکن است تصور کنند قانون محرمانگی بیماران را نقض نکرده اند ولی باید به یاد داشته باشند که اینگونه اظهار نظرها ممکن است به خودشان یا همکارانشان منعکس گردد و در کل میتواند اعتماد عمومی جامعه را در خصوص پزشکان و سایر شاغلین در حوزه بهداشت و درمان خدشه دار نماید.

حفاظت از مرزهای ارتباطی میان پزشک و بیمار

- اطلاعات شخصی و خصوصی

¹ Online

² Personal Notes

بطوریکه در مثال زیر توضیح داده شده است رسانه اجتماعی میتواند مرز بین یک حریم شخصی و زندگی حرفه ای را از بین ببرد. افراد جامعه غالباً در خصوص این موضوع که اطلاعات فردی که با دوستانشان به اشتراک گذاشته میشود میتواند برای طیف گسترده ای از افراد قابل دسترس باشد ناآگاه هستند و در نظر نمیگیرند که امکان حذف یا کنترل چگونگی دسترسی به این اطلاعات بسیار مشکل و گاهی غیر ممکن است.

عمومی یا خصوصی؟

در سال ۲۰۱۰ یک وکیل از دو روزنامه که حریم خصوصی وی را از طریق انتشار پست هایش در توئیتر^۱ نقض کرده بودند شکایت نمود. در این پست ها وکیل افشا کرد که وی با یک خماری ناشی از مصرف الکل در محل کار در حال مبارزه هست و تعدادی از توئیتهایی که ماهیت سیاسی داشته را پست کرده بود. با وجود اینکه وی تمایل داشت که این اطلاعات را با ۷۰۰ دنبال کننده خود در توئیتر به اشتراک بگذارد، ولی با انتشار آن در یک نشریه عمومی مطمئن بود که میلیونها نفر پست وی را میخوانند. یکی از روزنامه ها همچنین تصویری از وکیل منتشر کرد که او را در حال پست گذاشتن در صفحه فلیکر^۲ همراه با مقاله نشان میداد. روزنامه ها استدلال نمودند که مقالات بر اساس قوانین مدنی با حفظ بی طرفی تعدیل شده بودند و آنها نمی خواستند به حریم شخصی افراد از طریق دسترسی به حساب کاربری توئیتر تعرض نمایند. در سال ۲۰۱۱ دادگاه اعلام داشت که ماهیت دسترسی عمومی به اطلاعات دارای ملاحظات کلیدی در تصمیم گیری میباشد و عنوان نمود که اطلاعات منتشر شده بروی سایت به صورت مستقیم به زندگی حرفه ای وکیل مرتب بوده و انتشار آن ناقض اصل محرمانگی اطلاعات میباشد. (Press Complaints Commission (2011)

اگرچه پزشکان غالباً افشای اطلاعات شخصی در مورد خودشان را در مواجهه رودرو با بیماران انتخاب میکنند، با این وجود در خصوص میزان و نوع مسائل قابل انتشار توانایی

¹ Twitter

² Flickr

کنترل دارند. از سوی دیگر در حالی که دسترسی به محتوای رسانه های اجتماعی در حال افزایش میباشد، این امکان وجود دارد که بیماران بدون محدودیت به اطلاعات شخصی پزشکان دسترسی داشته باشند و این میتواند باعث ایجاد مشکل در ارتباط بین بیمار و پزشک گردد. در یک مورد گزارش شده در ژورنال MDU بیماری که بوسیله یکی از شرکای همسرش درمان شده بود شروع به ارسال گل و سایر هدایا برای وی نمود. بعد از اینکه بیمار چندین بار تلاش نمود با پزشک در صفحه فیسبوکش ارتباط برقرار نماید روشن شد که وی از طریق اطلاعات فردی که به آسانی بروی حساب کاربری پزشک مربوطه در دسترس بوده در خصوص نوع هدایایی که وی ممکن است علاقه مند به دریافت آنها باشد اطلاعات لازم را بدست آورده بود. (Cuzner E. ۲۰۰۹:۱۱۲)

بعضی سایت های رسانه های اجتماعی دارای تنظیمات شخصی هستند که به کاربران در کنترل و قراردادن محدودیت در مورد اینکه چه کسی به اطلاعات شخصی شان دسترسی داشته باشد اجازه کامل میدهد. تنظیمات پیش فرض در چنین سایت هایی غالباً به انواع مختلفی از محتویات اجازه باز نشر بین دوستان در شبکه های دیگر را میدهد. (www.facebook.com/help/?page=419)

مهم این است که پزشکان و پیراپزشکان از مقررات مربوط به حریم خصوصی برای به کار بردن رسانه های اجتماعی آگاه باشند و برای اطمینان از اینکه محتویات در راستای باز نشر محافظت میشود تنظیمات حریم خصوصی را انجام دهند. تحقیقی در ایالات متحده نشان داد که برخی از شاغلین حوزه بهداشت و درمان ممکن است مزیت های این تنظیمات را در محدودیت دسترسی به پروفایلشان درک نکنند، علی رغم اینکه حساب کاربری شان دارای اطلاعاتی است که میتواند با نگاه منفی مورد تفسیر قرار گیرد. (Chretien KC, Azar J, Kind T. ۲۰۱۱:۱۴۵)

نکته مهم این است که پزشکان و پیراپزشکان باید تنظیمات حریم خصوصی را در سایت هایی که قابل دسترس است بپذیرند. البته همه محتویات نمیتواند از این طریق مورد حفاظت قرار گیرد زیرا برخی از برنامه های کاربردی دارای انعطاف پذیری لازم در خصوص تنظیمات حریم خصوصی نمیباشند.

• درخواست های دوستی در فیسبوک

شبکه های اجتماعی از منظر تعامل کاربران به چند قسمت تقسیم می شود. بخشی از این شبکه ها بر مبنای دنبال کردن یک کاربر است. مثلاً «گوگل ریدر»، «توییتر» و «پین ترست»^۱ در این حالت، به طور معمول هر فردی می تواند از آخرین به روزرسانی های کاربرانی که دوست دارد استفاده کند مگر این که از طرف کاربر بلاک یا به عبارت فارسی با مانع او روبه رو شود. از سوی دیگر ممکن است برخی افراد به روزرسانی خود را محدود به افراد کنند. در این گونه شبکه ها معمولاً چیزی تحت عنوان دوستی میان دو کاربر وجود ندارد، مگر این که دوستی حقیقی یا مجازی میان دو کاربر شکل بگیرد و در فضای دیگر ادامه یابد.

اما برخی دیگر از شبکه ها مبتنی بر دوستی است. در این شبکه ها، فرد باید درخواستی برای پذیرش دوستی به طرف مقابل بدهد و فرد دیگر می تواند این درخواست را بپذیرد یا نه. روش دیگر در این شبکه ها، «لایک»^۲ کردن برخی صفحات است. یکی از معانی «لایک» در زبان انگلیسی، دوست داشتن است. آن دوستی و این دوست داشتن نمایانگر تغییر و تحولی در معنای دوستی است.

تفاوت های دوستی، آشنایی و دوست داشتن

در بحث اول یعنی «درخواست های دوستی» به نظر می رسد که تداخل دو مفهوم دیگر با مفهوم سنتی دوستی، باعث این تحول شده است. اولاً تداخل معنایی و مفهومی مساله دوستی با آشنایی است. در این حالت اگر فردی دیگری را بشناسد؛ به وی درخواست دوستی می دهد. این شناختن در ادبیات انگلیسی به معنای دو کلمه *be familiar with* و *knowing* است که به وضوح با معنای دوستی^۳ فرق دارد. حتی در برخی موارد همین آشنایی و شناخت اندک هم وجود ندارد و فرد به مناسبت دوستان مشترک، درخواست دوستی خود را به فرد دیگر می دهد. در این موارد حسی از آشنایی، به جای آشنایی وجود دارد. در ادامه بیان خواهد شد که چنین دوستی چه اثراتی دارد.

^۱ Pinterest

^۲ Like

^۳ Friendship

تحول دیگر، «دوست داشتن» به جای «دوستی» می نشیند و فرد به جای این که به دوستان واقعی خود پیغام دوستی بفرستد؛ به کسانی که دوستشان دارد، درخواست دوستی می فرستد. هنرمندان، ورزشکاران و استادان دانشگاه معمولاً در این گروه قرار گرفته و درخواست دوستی به آنان داده می شود. در اینجا کاربران دو کار کرد این گونه شبکه های اجتماعی را با یکدیگر متداخل می کنند و به جای «لایک کردن» صفحات افراد مشهور به «دوستی» با آنان می پردازند. به این صورت است که دیده می شود یک بازیگر بیست ساله، ۵۰۰۰ دوست دارد که اگر قرار بود چنین چیزی حقیقت داشته باشد؛ باید از بدو تولد، در هر روز یک دوست به دوستان این فرد اضافه شود. همین مشکلات معنایی و مفهومی بوده که شبکه های اجتماعی را به فکر اصلاح رویه خود انداخته است. مثلاً پدیده ای به نام «فالو» کردن یا پیروی کردن، مشابه گروه اول شبکه های اجتماعی در تقسیم بندی این یادداشت، ایجاد شده تا فرد، بدون دوستی بتواند از به روزرسانی افراد مشهور باخبر شود. در عین حال پدیده «دوستان صمیمی»^۱ وارد این شبکه ها شده است تا بتوان میان انواع مختلف دوستان تفاوت گذارد. در شبکه اجتماعی دیگری هم، نوع خاصی از ارتباط کاربران تاسیس شده تا مشکلات اینچنینی نداشته باشد. گوگل در شبکه گوگل^۲ پلاس خود، سیستم حلقه ای را پدید آورده که نوع پیشرفته تری از سیستم دنبال کردن است. در این سیستم فرد می تواند با درست کردن حلقه هایی، دوستان خود را دسته بندی و طبقه بندی کند و سیستم تعامل با هر یک را تنظیم کند. ارتباط بین پزشکان و بیماران که بر اساس مراقبت های کلینیکی^۳ نیست، میتواند آستن بسیاری از مسائل اخلاقی باشد. به جهت نیروی عدم توازن که میتواند در رابطه بین پزشک و بیمار وجود داشته باشد مهم است که یک مرزبندی حرفه ای جهت حفظ اعتماد و همچنین محافظت از بیماران از هرگونه سوء استفاده احتمالی وجود داشته باشد. در ارتباط کوچک احتمالی، پزشکان ممکن است دوستانی بعنوان بیمار داشته باشند. در اینگونه وضعیتها پزشکان و پیراپزشکان باید از حدود مرزهایی که میبایست حفظ گردد آگاه بوده و نسبت به نگهداری سطح ارتباط حرفه ای جراحی یا کلینیکی حساس باشند. بعضی پزشکان و پیراپزشکان گزارش میکنند که بیماران فعلی یا گذشته برای آنها درخواست

¹ close friend

² Google Network

³ Clinical care

های دوستی بروی فیسبوک ارسال نموده اند. از آنجایی که بسیاری از پزشکان تمایل به وارد شدن در یک ارتباط با یک بیمار بصورت آنلاین ندارند، تحقیقات نشان میدهد که تعداد کمی از پزشکان درخواست دوستی بیماران را پذیرفته اند در حالی که برخی پزشکان آن را یک نصمیم کاملاً شخصی تلقی مینمایند. (Moubarak G, Guiot A, Benhamou Y, ۲۰۱۱:۸۷)

با دسترس بودن اطلاعات شخصی، وارد شدن به یک ارتباط غیر رسمی با بیماران در برخی سایتها مانند فیسبوک میتواند باعث افزایش احتمالی تجاوز ناخواسته از مرز ارتباطی گردد، مخصوصاً در جایی که پیش از آن تنها یک ارتباط حرفه ای بین پزشک و بیمار وجود داشت. اگر پزشک بخشی از اطلاعات شخصی بیمار را بعنوان قسمتی از مشاوره کلینیکی افشا نماید، در حالی که ماهیتاً جزء آن نمیشود، میتواند مسائل اخلاقی پیچیده ای را ایجاد نماید. انجمن پزشکی بریتانیا^۱ پیشنهاد کرده است که پزشکان و پیراپزشکانی که در خواست های دوستی از بیمار فعلی یا قبلی خود دریافت میکنند باید بصورت مودبانه ای رد کرده و به بیمار دلایل چرایی آن را بصورت کامل توضیح دهند.

• محدودیت های موجود در اظهار نمودن علایق

محققین آمریکایی با بررسی محتویات وبلاگهای متخصصین بهداشت و درمان دریافتند که در برخی موارد نویسندگان صراحتاً در خصوص علاقه خود به محصول خاص بهداشتی و درمانی اظهاراتی را ثبت نموده اند در حالیکه هیچگونه اطلاعی در خصوص محدودیت های موجود در اظهار علاقه نداشته اند. (Lagu T, Kaufman EJ, Asch DA, et. ۲۰۰۸:۹۴.a1)

پزشکان و پیراپزشکانی که بصورت آنلاین محصولات را ارئه میکنند باید از محدودیتهای اخلاقی تحت قوانین مجمع پزشکی عمومی^۲ در خصوص افشای علایق مالی و تجاری در سازمانهای بهداشتی و درمانی یا شرکتهای دارویی و بیومدیکال آگاهی کامل داشته باشند. (General Medical Council, 2006)

¹ British Medical Association

² General Medical Council

این اصول اخلاقی حتی در مکانهایی که وبلاگ پزشکان با نام مستعار ارائه میگردد نیز کاربرد دارد. سقوط در بحث محدودیت ابراز علاقه میتواند اعتماد عمومی را خدشه دار کند و وضعیت حرفه ای نویسندگان را در معرض خطر قرار دهد.

آموزش و استخدام در حرف پزشکی و پیراپزشکی

فرسایش در مرزبندی میان وظایف شخصی و حرفه ای میتواند یک بازخورد منفی بروی ارتباط بین یک فرد و کارکنانش داشته باشد. سازمانها ممکن است عموماً به محتویات شخصی بارگذاری شده بوسیله پزشکان بروی رسانه های اجتماعی دسترسی داشته باشند و همانطور که در مثال زیر نشان داده می شود در صورت رویت یک رفتار غیر حرفه ای می توانند یک عکس العمل انضباطی نشان دهند.

گزارش مورد

در سال ۲۰۰۹ یک گروه از پزشکان و پرستاران در بازی دراز کشیدن در فضای اینترنت که در آن شرکت کنندگان از خود بصورت درازکش در مکانهای غیر عادی عکس گرفته و در فیسبوک بارگذاری میکردند شرکت نمودند. اما در ادامه این گروه به مدیریت بیمارستان بعد از اینکه عکسهای شان بصورت درازکش بر روی تالی احیاء، کف بخشها و آمبولانسها بروی سایت بصورت چهره های مات شده قرار گرفت گزارشی ارائه نمودند. عکسها قوانین بیمارستان و کدهای اخلاقی NHS در خصوص اعتماد را نقض نموده بود. پزشکان جهت اعتماد سازی اعلام نمودند که گروه آماده تنبیه انضباطی بوده زیرا انها استانداردهای رفتاری که اساتیدشان انتظار داشته اند را برآورده نکرده و شکافهای جدی در مقوله اعتماد ایجاد نموده بودند.

(telegraph.co.uk/technology/facebook/6161853)

نکته مهم دیگر این است که دانشجویان پزشکی میبایست درباره تصویری که آنها در رسانه های مجازی نمایش میدهند نیز آگاه باشند. راهنمایی بصورت مشترک بوسیله

مجمع پزشکی عمومی^۱ و مجمع دانشکده های پزشکی^۲ منتشر شده که به دانشجویان یادآوری میکند که آنها دارای یک امتیاز خاص و مسئولیت متفاوت نسبت به سایر دانشجویان هستند. از این رو رفتار حرفه ای منطبق با استانداردهای متفاوت تعریف شده از آنها انتظار می رود. (General Medical Council and Medical Schools Council. . (2009))

یک تحقیق در امریکا بروی پست های آنلاین قرارگرفته توسط دانشجویان پزشکی و همچنین پاسخهای ارائه شده بوسیله رئیس دانشکده پزشکی نشان دهنده تخلف در رعایت حق محرمانگی بیمار بوده است. بعنوان مثال گفتار تبعیض آمیز و بی حرمتی به مقدسات و تصاویر در حال مستی و استفاده از مواد غیر قانونی که در بعضی موارد منجر به هشدار رسمی از دانشکده پزشکی و اخراج گردیده است. (Chretien KC, Greysen. ۲۰۰۹:۹۷.SR)

گزارش های مختلفی وجود دارد که نشان می دهد سازمان ها از وب جهت بررسی درخواست ها بعنوان بخشی از فرایند استخدام استفاده می نمایند. در این خصوص هر محتوایی بروی رسانه های مجازی که نشان می دهد داوطلبین می توانند با برداشت بد از ان بصورت بالقوه شغل یا عملکرد دانشکده پزشکی را به خطر بیندازند به چشم انداز شغلی شان آسیب جدی وارد می نماید. پزشکان و دانشجویان نیز می بایست با بررسی محتوای رسانه های مجازی خود بر اساس اصول استاندارد تعریف شده هر گونه اطلاعاتی که مقایر با قوانین معین، بصورت آنلاین نمایش داده می شود را حذف نمایند.

افتراء^۳

یکی از نکات قابل ذکر این است که شاغلین در حوزه بهداشت و درمان در خصوص مشارکت کامل در مباحث مربوط به بروز مشکلاتی که بروی زندگی حرفه ای شان تاثیر می گذارد دارای توانایی می باشند. در این بین اینترنت بصورت فزاینده ای در خصوص رخ دادن چنین گفتمانی تاثیر گذار می باشد.

¹ GMC

² Medical Schools Council

³ Aspersion

آزادی افراد در بیان عقایدشان در انجمن ها و و بلاگها مطلق نیست و می تواند بدلیل نیاز به پیشگیری از آسیب به حقوق و اعتبار دیگران محدود گردد. قانون افترا می تواند در همه کامنت های ارائه شده در فضای مجازی بکار گرفته شود، صرف نظر از اینکه آنها از یک جایگاه فردی یا حرفه ای ایجاد شده باشند.

افترا عبارتست از بیان اظهارات ناموجه در مورد شخص یا سازمانی که بواسطه ان به اعتبارشان لطمه وارد شود. اگر یک شخص اظهاراتی بیان نماید که نشان دهنده اتهام افترا آمیز باشد می تواند منجر به اعمال عکس العمل قانونی بر علیه وی یا سازمانی که وی نماینده آن می باشد گردد. غالباً افراد در زمانی که کامنت های آنلاین می گذارند ممکن هست چیزی بگویند که در موقعیت های عینی اظهار نمی نمایند. کامنت هایی که تحت نام کاربری خاص ثبت میشود را نمی توان بعنوان فرد ناشناس لحاظ نمود زیرا بواسطه ردیابی به نویسنده دسترسی پیدا خواهد شد.

رفتار حرفه ای و رسانه های مجازی

وظایف حرفه ای که میبایست دانشجویان و شاغلین در حوزه بهداشت و درمان در قبال بیماران انجام دهند بصورت مجموعه راهنمایی توسط مجمع پزشکی عمومی تهیه گردیده است. نقض این استانداردها در زمان استفاده از رسانه های مجازی مانند افشای ناصحیح اطلاعات بیمار میتواند نمایش روشنی از یک سوء رفتار حرفه ای از سوی پزشکان و پیراپزشکان باشد. اگرچه استفاده شاغلین حرف پزشکی از رسانه های مجازی در زندگی شخصیشان یک موضوع فردی است ولی پزشکان و دانشجویان پزشکی باید در نظر داشته باشند که محتوایی که آنها در فضای اینترنت بارگذاری می نمایند می تواند در رابطه با اعتماد عمومی جامعه در خصوص حرفه پزشکی تاثیر گذار باشد.

نتیجه گیری

یافته های این تحقیق نشان می دهند که رسانه مجازی^۱ می تواند مرز بین زندگی شخصی و حرفه ای را از بین ببرد. پزشکان و پیراپزشکان باید به صورت محافظه کارانه

¹ Virtual Media

چهارچوب های حریم خصوصی را مد نظر قرار دهند و به یاد داشته باشند که همه اطلاعات نمیتوانند در فضای مجازی مورد حفاظت قرار گیرند. شاغلین و دانشجویان حرف پزشکی و پیراپزشکی باید نسبت به وظیفه قانونی و اخلاقی خود در خصوص حفاظت از محرمانگی اطلاعات بیماران در فضای مجازی آگاهی کافی داشته باشند. همچنین باید ارائه نظرات شخصی و موهن درباره بیماران و یا بحث های چالشی بروی شبکه های عمومی اینترنتی و ارسال غیر رسمی اطلاعات مرتبط با بیمار ممنوع گردد. پزشکان و پیراپزشکانی که پست های آنلاین قرار می دهند می بایست در خصوص تعهد اخلاقی در مورد اظهار نمودن علایق اشان در زمینه موضوعات حرفه ای آگاهی کامل داشته باشند. قانون افتراء میتواند در خصوص هرگونه کامنت در فضای مجازی^۱ در خصوص اطلاعات شخصی یا حرفه ای به کار گرفته شود.

پزشکان و پیراپزشکان می بایست در خصوص بکارگیری تصاویری آنلاین آگاهی کامل داشته باشند.



¹ Cyberspace

منابع:

1. General Medical Council (2009) *Confidentiality*. London: GMC, para 13.
2. See www.bma.org.uk/ethics
3. Press Complaints Commission (2011) *Baskerville vs Daily Mail (2010)*
 1. <http://www.pcc.org.uk/news/index.html?article=NjgzNA> (accessed 22 Mar 2011).
 4. Cuzner E. The hidden dangers of social networking. *MDU Journal* Vol. 25 Issue 2 (November 2009), p.13.
 5. For information on how to change privacy settings on Facebook and Twitter for example see:
 2. Facebook, *Help Centre – Privacy*, www.facebook.com/help/?page=419 (accessed 21 Mar 2011) and Twitter Help Centre, *About Public and Protected Accounts* support.twitter.com/entries/14016-aboutpublic-andprotected-accounts (accessed 21 Mar 2011).
 6. Chretien KC, Azar J, Kind T. (2011) Physicians on Twitter *JAMA* 305(6):566-568. Thompson LA, Dawson K, Ferdig R, et al. (2008) The Intersection of Online Social Networking with Medical Professionalism. *J Gen Intern Med* 23(7): 954-7.
 7. Moubarak G, Guiot A, Benhamou Y, et al. Facebook activity of residents and fellows and its impact on the doctor-patient relationship. *J Med Ethics* 2011;37: 101-104.
 8. Lagu T, Kaufman EJ, Asch DA, et al. (2008) Content of Weblogs Written by Health Professionals. *J Gen Intern Med* 23(10):1642-6.
 9. General Medical Council (2006) *Good Medical Practice*. London: GMC, paras 74-76.
 10. Anon (2009) Doctors suspended after playing Facebook Lying Down Game. *The Telegraph*,

4. 9 September.

www.telegraph.co.uk/technology/facebook/6161853/Doctors-suspended-after-playing-Facebook-Lying-Down-Game.html (accessed 13 Feb 2011).

11. General Medical Council and Medical Schools Council. (2009) *Medical Students: professional values and fitness to practice*. London: GMC, para 3.

12. Chretien KC, Greysen SR, Chretien JP, et al. (2009) Online Posting of Unprofessional Content by Medical Students. *JAMA* 302(12):1309-1315.

