

نامه به

سرمدیر

Letter to  
the Editor

## برقراری ارتباط پستی الکترونیک میان روانپزشکان و مراجعان در ایران

دکتر شهرزاد مظهري<sup>(1)</sup>

[دریافت مقاله: 1390/7/2؛ پذیرش مقاله: 1390/8/30]

ساده‌ترین و ارزان‌ترین روش‌های استفاده از فناوری ارتباطات، پست الکترونیک باشد.

نشان داده شده است که پست الکترونیک می‌تواند کیفیت مدیریت درمان را بالا ببرد (2). پست الکترونیک می‌تواند نیاز به حضور فیزیکی بیماران در مطب را، به‌ویژه در موارد پی‌گیری، کاهش دهد. بسیاری از سؤال‌های ساده و روزمره بیماران از این راه قابل پرسش و پاسخ است. پزشکان نیز می‌توانند به‌صورت مؤثرتری با بیماران در ارتباط باشند و حتی در موارد لازم، برای انجام آزمایش‌ها یا مصرف منظم داروها، ایمیل<sup>2</sup>‌های یادآوری برای بیماران ارسال کنند. پست الکترونیک می‌تواند به‌وسیله پست‌های الکترونیکی رایج و عمومی، یا با کاربرد انواع اختصاصی که با امنیت بالاتر، برای این نوع ارتباطات تدوین شده‌اند، انجام شود. نکته قابل توجه در این مورد، تمایل زیاد بیماران برای کاربرد پست الکترونیک برای ارتباط با روانپزشک است. حتی اگر روانپزشکان نخواهند به‌وسیله پست الکترونیک با بیمار خود در ارتباط باشند، به احتمال زیاد اینترنت و پست الکترونیک ماهیت روابط میان بیمار و روانپزشک را در آینده تغییر خواهد داد (3). در یک بررسی مشخص شد 54 درصد بیماران، در صورتی که بتوانند به‌وسیله پست الکترونیک با پزشک جدید ارتباط برقرار کنند، پزشک پیشین خود را تغییر خواهند داد (3).

با وجود اهمیت بالقوه کاربرد پست الکترونیک در بهبود کیفیت ارائه خدمات درمانی، به نظر می‌رسد به دلایلی هنوز این ابزار به‌صورت مؤثر وارد سامانه بهداشت و درمان کشور نشده است، که دلایل آن باید بررسی شود.

در ایران ارتباط میان روانپزشکان و روانشناسان با مراجعان هنوز به‌صورت سنتی است؛ بیماران با تعیین وقت قبلی به مطب متخصصان مراجعه می‌کنند و در صورت نیاز، مراجعه ادامه پیدا می‌یابد. اگرچه این روش سال‌های طولانی بر ارتباط بیماران و پزشکان حاکم بوده است، اما اشکالات و نقایص فراوانی دارد؛ برای مثال بسیاری از بیماران تنها برای پرسیدن یک سؤال ساده مرتبط با روند درمانی به مطب پزشک خود مراجعه می‌کنند. به‌ویژه با توجه به سیر مزمن بیماری‌های روانپزشکی، بیشتر بیماران به درمان‌های طولانی‌مدت نیاز دارند و در بسیاری وقت‌ها تنها برای تجدید داروها به پزشک مراجعه می‌کنند. در سوی دیگر هم بیمارانی هستند که به دلیل وجود مشکلات در مراجعه به پزشک، پس از دریافت نخستین نسخه، آن را طولانی‌مدت و بدون مشورت با پزشک تجدید و مصرف می‌کنند. هر چه فاصله محل سکونت بیمار از مطب پزشک بیشتر باشد، چنین مشکلاتی بیشتر اتفاق می‌افتد. در بسیاری از شهرستان‌های کوچک‌تر، حتی به دلایل فرهنگی، همراهمان بیمار، از انتقال او به مطب یا کلینیک تخصصی اجتناب می‌کنند.

با در نظر گرفتن این موارد، روانپزشکی یکی از حوزه‌هایی است که می‌تواند از تکنولوژی ارتباطات بیشترین بهره را بگیرد. در دهه اخیر با پیشرفت سریع در عرصه فناوری ارتباطات و اطلاعات، تحولات شگرفی در حوزه‌های بهداشت و درمان بیشتر نقاط دنیا روی داده است. هر چند یکی از مهم‌ترین کاربردهای فناوری ارتباطات و اطلاعات در حوزه روانپزشکی در کشور ما، روانپزشکی از راه دور<sup>1</sup> است (1)، با توجه به زیرساخت‌های مخابراتی کشور، شاید یکی از

<sup>(1)</sup> دکترای عصب‌روانپزشکی، متخصص اعصاب و روان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان. مرکز تحقیقات علوم اعصاب. کرمان، چهارراه طهماسب‌آباد، ابتدای خیابان

جهاد، معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی کرمان. دورنگار: 0341-2264198 E-mail: smazhari@kmu.ac.ir

مانند پاکستان، که سطح اقتصادی و اجتماعی پایین است، استفاده از ایمیل برای ارتباط میان روانپزشکان و بیماران در حال افزایش است.

انجمن پزشکی آمریکا<sup>8</sup> کاربرد پست الکترونیک را برای حوزه بهداشت روان نامناسب دانسته است و علت اصلی آن را حساس بودن و اهمیت محرمانه ماندن اطلاعات بیماران بیان کرده است. با این حال، این انجمن فرم‌های استاندارد را برای گرفتن رضایت بیمار پیش از شروع ارتباط به وسیله پست الکترونیک با روانپزشک تدوین کرده است. گفتنی است این امر، تنها امضای یک رضایت‌نامه میان روانپزشک و بیمار نیست و در مورد نکات بسیاری بحث می‌شود. بیمار بایستی آموزش ببیند که در مواقع اورژانس به روانپزشک خود تلفن بزند، یا حضوری او را ملاقات کند. هم‌چنین بیمار باید به اندازه کافی در مورد مسایل و خطرات این نوع ارتباط، از نظر محرمانه ماندن اطلاعات آگاه گردد. رکوپر این نکته قانونی را نیز یادآور می‌شود که برای مثال اگر بیمار بر اثر توصیه درمانی روانپزشک در ایمیل، دچار مشکل شود، چه کسی مقصر است (3).

برای کاربرد پست الکترونیک در ارتباط درمانی باید به این نکات توجه کرد (5 و 6): 1- بهتر است نخستین ارتباط میان بیمار و روانپزشک حضوری باشد و پست الکترونیک برای موارد پی‌گیری به کار رود؛ 2- پیش از شروع ارتباط به وسیله پست الکترونیک، توافق‌نامه امضا شود؛ 3- سعی شود ایمیل‌های اورژانس، هرچه سریع‌تر پاسخ داده شود؛ 4- بیمار از مسایل مربوط به محرمانه ماندن اطلاعات آگاه شود؛ 5- بیمار بایستی حتی در تعطیلات کسی را داشته باشد تا به مشکلات او پاسخ دهد؛ 6- روانپزشک باید نسخه کپی از ایمیل‌ها را، چه به صورت دیجیتال و چه به صورت پرینت شده نگه دارد؛ 7- بیمار آموزش ببیند تا مشکل خود را به درستی دسته‌بندی کند و هنگام ارسال ایمیل، در قسمت موضوع ایمیل تایپ نماید. این امر به پزشک کمک می‌کند پیام‌های رسیده را اولویت‌بندی کند؛ 8- پاسخ خودکار هر دو طرف فعال باشد، که بتوانند از دریافت پیام مطمئن شوند؛ 9- در صورت ارسال یک ایمیل برای چند نفر، ایمیل‌ها از دید

در یک کنفرانس مهم روانپزشکی 36 درصد روانپزشکان از مراجعان خود ایمیل دریافت کرده بودند و 25 درصد نیز برای بیمار خود ایمیل ارسال کرده بودند. سه مسأله نگران‌کننده درباره ارتباط ایمیلی بیماران و روانپزشکان عبارت است از: 1- مشکلات مرتبط با ماهیت پست الکترونیک، برای مثال احتمال گم یا حذف شدن یک نامه از طرف بیمار؛ 2- مسایل مربوط به محرمانه ماندن گفته‌های بیماران، که ممکن است در این نوع ارتباطات به اشتباه فاش شود؛ 3- احتمال صدمه به ارتباط بیمار و روانپزشک، چون بعضی از بیماران باید با پزشک خود به صورت حضوری صحبت کنند. از مزایای بالقوه این نوع ارتباط هم می‌توان به این موارد اشاره کرد: 1- کاربرد در مسافرت‌های طولانی یا هنگامی که روانپزشک به هر دلیل برای مدتی نمی‌تواند در کلینیک حضور یابد. در این موارد ارتباط از طریق ایمیل می‌تواند تأثیری مثبت بر روند بهبود بیماری داشته باشد؛ 2- هنگامی که بیمار به هر دلیل از ارتباط مستقیم و حضوری با روانپزشک احساس خجالت می‌کند؛ 3- روانپزشک می‌تواند چندین بار شرح حال بیمار را مطالعه نماید تا برای کمک به او بهترین تصمیم را بگیرد؛ و 4- به ثبت بهتر موارد مرتبط با بیمار و به عبارت دیگر، مستندسازی کمک می‌کند (4).

یکی از مهم‌ترین علل تمایل نداشتن روانپزشکان به استفاده از ایمیل، این است که ایمیل یک سند نوشته‌شده همیشگی است که می‌تواند در دادگاه بررسی شود. از سوی دیگر ممکن است تأخیری در پاسخ به ایمیل وجود داشته باشد که در موارد اورژانس و بحران مسأله‌ساز است. مورد دیگر این است که روانپزشک برای ارزیابی بیمار، از تمام شواهد دیداری، شنوایی، معاینه فیزیکی<sup>1</sup>، ژست<sup>2</sup>، تن صدا<sup>3</sup> و محتوای صحبت استفاده می‌کند، که در ارتباط از طریق ایمیل ممکن نیست. هم‌چنین در این ارتباط، بررسی عاطفه<sup>4</sup>، بی‌قراری<sup>5</sup> و کندی روانی - حرکتی<sup>6</sup> امکان‌پذیر نیست. نبود شواهد دیداری و شنوایی می‌تواند به تشخیص اشتباه منجر شود، که البته به ماهیت و تاریخچه ارتباط روانپزشک با یک بیمار خاص بستگی دارد. در نهایت می‌توان این‌طور نتیجه‌گیری کرد که گرچه در روانپزشکی به دلیل اهمیت ارتباط غیر کلامی<sup>7</sup> در ارتباط با بیمار، استفاده از ایمیل هرگز نمی‌تواند به‌طور کامل جایگزین ارتباط حضوری گردد، می‌تواند مکملی برای بالابردن کیفیت ارائه خدمات باشد. گفتنی است در کشوری

1- physical examination      2- gesture  
3- tone of voice                4- affect  
5- agitation                      6- psychomotor retardation  
7- nonverbal  
8- American Medical Association

## منابع

1. Mazhari S, Bahaadin Beigy K. Telepsychiatry and its applications in Iran. J Psychiatry Clin Psychol. 2012; 17:336. [Persian]
2. Steinberg CS. Communicating with patients via e-mail: is it a good idea? J Am Optom Assoc. 1999; 70:599-601.
3. Recupero PR. E-mail and the psychiatrist-patient relationship. J Am Acad Psychiatry Law. 2005; 33:465-75.
4. Kassaw K, Gabbard GO. The ethics of e-mail communication in psychiatry. Psychiatr Clin North Am. 2002; 25(3):665-74.
5. Gadit AA. E-Psychiatry: Uses and limitations. J Pak Med Assoc. 2006; 56:327-32.
6. Kane B, Sands D. Guidelines for the clinical use of electronic mail with patients. J Am Med Inform Assoc. 1998; 5:104-11.

دیگران مخفی بماند، به عبارت دیگر از کپی کور<sup>1</sup> استفاده شود؛ 10- لحن ایمیل عصبانی، تمسخرآمیز یا انتقادی نباشد؛ 11- ایمیل دارای امضا و مشخصات پزشک باشد؛ 12- در صورت بیش از اندازه طولانی شدن متن ایمیل، به بیمار یادآوری شود که در آینده حضوری یا تلفنی موضوع مورد بحث قرار گیرد؛ 13- از ایمیل برای یادآوری دستوالعمل‌ها به بیمار استفاده شود؛ 14- رابطه ایمیلی با بیمارانی که دستورالعمل‌های موجود در این نوع ارتباط را رعایت نمی‌کنند، پایان می‌پذیرد؛ 15- نکات مهم امنیتی، مانند انتخاب یک کلمه رمز مطمئن رعایت شود؛ 16- اطمینان از ایمنی شبکه‌های بی‌سیم مهم است؛ 17- به‌هیچ‌وجه آدرس پست الکترونیک بیماران برای مقاصد تجاری در اختیار دیگران قرار نگیرد؛ 18- می‌توان از رمزنگاری<sup>2</sup> برای مبادله پیام استفاده کرد. این کار به‌سادگی و با آموزش استفاده از نرم‌افزارهای ویژه قابل انجام است؛ 19- می‌توان از پایگاه‌های اینترنتی ویژه با میزان امنیت بالا به‌جای خدمات پست الکترونیک عادی استفاده نمود؛ 20- طراحی و پیاده‌سازی سامانه‌های اولویت‌بندی خودکار، با توجه به محدودیت وقت روانپزشکان، بسیار بااهمیت است. 21- باید پرداخت مالی، برای زمانی که روانپزشک به ایمیل پاسخ می‌دهد، در نظر گرفته شود.

در ایران به احتمال زیاد، درصد بالایی از بیماران کار با رایانه و پست الکترونیک را یاد نگرفته‌اند، اگرچه در بیشتر خانه‌ها افرادی هستند که بتوانند در این موارد به بیماران کمک کنند. تعیین درصد بیمارانی که خود یا یکی از اطرافیان‌شان به پست الکترونیکی دسترسی دارند، می‌تواند یک موضوع پژوهشی باشد.

در کل، موانع پیش‌روی برقراری ارتباط از طریق ایمیل میان روانپزشکان و بیماران در ایران بسیار است؛ آشنایی نداشتن بیماران با فناوری برقراری این ارتباط، حجم بالای کاری روانپزشکان، تعریف‌نشدن قوانین برای بازپرداخت هزینه‌های مشاوره و الویت‌بندی‌نشدن ایمیل‌ها از آن جمله است، که در حال حاضر این ایده را بسیار دور و بلندپروازانه می‌نمایاند. به نظر می‌رسد کار پژوهشی زیادی برای نیازسنجی و آمادگی‌سنجی چنین ایده‌ای نیاز است؛ به‌ویژه با توجه به این که حرکت به‌سوی ارتباطات دیجیتال در آینده امری غیرقابل اجتناب است و باید تدابیری برای آن اندیشید.