

مراقبت از راه دور در پرستاری و چالش‌های اخلاقی آن

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۴/۲۳

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۵/۲۳

کد مقاله: ۸۳۹۷۴

یلدا پورداور^۱، شایسته عسکری

چکیده

امروزه پیشرفت در فناوری ارتباطات و راه‌های تعامل، شکل ارتباط جدیدی را بین بیمار و مراقبت‌کننده برقرار می‌کند. این راه جدید ارتباطی می‌تواند دسترسی به خدمات و ارائه ارزان و سریع آن را فارغ از مرزهای جغرافیایی راحت‌تر کند. برای تحقیق در این امر، شناخت ملاحظات اخلاقی متناسب با این نوع ارتباط امری ضروری محسوب می‌شود. این مدل جدید ارتباط بیمار با مراقبت‌کننده بدلیل شکل و ماهیت مجازی آن نیازمند شناسایی و رعایت ملاحظات اخلاقی خاص خود است. بنابراین شناسایی چالش‌های اخلاقی آن در حوزه‌های مختلف از جمله رضایت، رازداری، حریم شخصی و تمهیدات حرفه‌ای بسیار مهم و نیازمند توجه از سوی مسئولان است تا بهترین و مناسبترین استفاده از این شکل ارتباطی جدید صورت گیرد.

واژگان کلیدی: مراقبت از راه دور، پرستاری، چالش‌های اخلاقی

۱- مقدمه

پرستاری رشته‌ای مستقل، شاخه‌ای از علوم پزشکی است که رسالت آن ارائه خدمات مورد نیاز بهداشتی، مراقبتی، درمانی و توانبخشی در بالاترین سطح استاندارد جهت تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامع است (۱). در واقع پرستاران بزرگ‌ترین گروه‌های ارائه‌دهنده خدمات در سیستم درمانی بوده و دارای نیروی بالقوه قابل توجهی هستند که می‌توانند بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی تاثیر بگذارند. بنابراین کیفیت عملکرد پرستاری مستقیماً بر بازده سیستم سلامت موثر است (۲). یکی از نقش‌های ارزشمند پرستاران، مراقبت در منزل است. پرستاران حین مراقبت در منزل نقش‌های کلیدی شامل: انجام ارزیابی جامع، مراقبت شخصی، مراقبت عاطفی، هماهنگی مراقبت، بازدید در مراحل اولیه بیماری جهت ایجاد یک ارتباط درست بین بیماران و مراقبت‌کنندگان را ایفا میکنند (۳). در آغاز ارتباط بیمار و مراقبت‌کننده (پرستار یا پزشک) منوط به حضور هر دو در مکان و زمان بوده است اما به مرور زمان با پیشرفت علم، نحوه انتقال اطلاعات و برقراری ارتباط تغییر یافته است. درواقع با پیشرفت فناوری و پیدایش و گسترش اینترنت، تغییرات زیادی در نحوه ارتباط رخ داده است که علم پزشکی را نیز تحت الشعاع قرار داده است. افزایش حجم اطلاعات در اینترنت، شکل جدیدی از ارتباط بیمار و مراقبت‌کننده را رقم زده است (۴). با افزایش رشد تکنولوژی استفاده پرستاران از تکنولوژی را آغاز کرده‌اند (۵). افزایش تعداد پرستارانی که از تکنولوژی دیجیتال استفاده می‌کنند یکی از موارد اصلی در مراقبت از راه دور^۱ است (۶). مراقبت از راه دور بعنوان مداخله‌ای که اجازه می‌دهد تا اطلاعات از راه دور (مثل فشار خون یا قند خون) و اطلاعات اضافی بین بیمار و مراقبت‌کننده برای کمک به تشخیص و درمان وضعیت سلامت مبادله شود، تعریف می‌گردد. بنابراین مراقبت از راه دور در واقع پرستاری از راه دور^۲ به سرعت در حال تبدیل به یک راه کار مهم برای بهبود نتایج مراقبت از بیمار است. پرستاری از راه دور از فناوری ارتباط برای ارائه خدمات پرستاری استفاده می‌کند. این فرایند به پرستاران این اجازه را می‌دهد تا بیماران خود را از راه دور مورد مشاوره، نظارت، آموزش و درمان قرار دهند. پرستاری از راه دور با از بین بردن فاصله بعنوان یک مانع برای ارتباط با بیماران در جهت کاهش تعداد بازدیدهای غیرضروری بیمار با مراقبت‌کنندگان نیز گام برمیدارد. از جمله مزایای پرستاری از راه دور کاهش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی می‌باشد. استفاده از مراقبت از راه دور سلامت بالینی و دسترسی به خدمات بهداشتی را در جمعیت روستاییان که دسترسی به خدمات بهداشتی را ندارند بهبود بخشیده است (۷). اصول عملکرد حرفه‌ای در این زمینه بیانگر تعهداتی است که افراد یک حرفه در قبال مردم و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند دارند. ترویج اصول عملکرد حرفه‌ای از طریق تاکید بر آموزش مبانی اخلاقی تنها راه تقویت اعتماد مردم به حرفه گروه مراقبت‌کننده محسوب می‌شود. علم اخلاق شاخه‌ای از فلسفه است که خطوط راهنما برای اعمال مطلوب را ترسیم می‌کند و به طور معمول اخلاق تحت عنوان مطالعه درست و غلط بودن تعریف می‌شود. علم اخلاق دانشی است درباره جستجوی ارزش‌های مثبت، درک معنی آن‌ها، شناخت صفات خوب و بد و چگونگی اکتساب آن‌ها، انجام اختیاری کارهای پسندیده و خودداری از کارهای ناپسند. در حالی که عمل اخلاقی رفتاری مبتنی بر رعایت حقوق افراد در ۳ حوزه درون شخصی (تعامل با خود)، بین شخصی (تعامل با دیگران) و برون شخصی (رفتار با طبیعت و جانداران) دارای مسئولیت اخلاقی می‌باشد (۱). اخلاق پرستاری شاخه‌ای از اخلاق پزشکی است که تحت تاثیر پیشرفت‌های این رشته قرار گرفته است. تحولات دنیای کنونی نیاز به رویکرد علم اخلاق در حرفه‌های مرتبط با علوم پزشکی و بالخص مراقبت‌های پرستاری که پرستاران به طور روزمره با آن مواجهند الزامی می‌باشد (۸). پرستاران حرفه‌ای هم موظفند تا با توجه به ارزش‌های انسان‌ها و حفظ باورهای آن‌ها خدمات را ارائه دهند. زمانی که پرستاری شروع به استفاده از تکنولوژی می‌کند ملزم به رعایت قوانین اخلاقی در روش پرستاری از راه دور می‌باشد. پرستاران باید با در نظر گرفتن یک تعهد اخلاقی که اظهار دارد از فرصت‌های رسانه اجتماعی در جهت ارائه خدمات به بشر و حفظ کرامت انسانی عمل می‌کند، گام بردارند (۵). با توجه به این که امروزه همه افراد جامعه به نوعی با دنیای مجازی در ارتباط هستند و در کشور ما نیز این حیطه در حال گسترش روزافزون است و همچنین با پیشرفت این تکنولوژی ارائه خدمات بهداشتی به بیماران توسط پرستاران نیز در حال پیشرفت است در این مقاله برآن شدیم تا به تبیین و تعریف علم اخلاق در این روش بپردازیم و سپس نگاهی به ملاحظات اخلاقی پیرامون آن داشته باشیم.

۲- روش کار

به منظور روشن نمودن قواعد اخلاقی در پرستاری از راه دور، مطالعه حاضر به روش مروری نگاشته شده است. در ابتدا واژه‌های Tele-health و Tele-nursing به تنهایی و سپس واژه‌های مذکور به همراه Ethics از طریق جستجوگرها و سایت

¹ Tele-health care

² Tele-nursing

های علمی و سایت های علمی داخلی و خارجی معتبر جستجو شدند و مقالات و مطالب مربوط به ویژه مقالاتی که در ۵ سال اخیر به مسائل اخلاقی پیرامون آن پرداخته بودند، انتخاب شدند.

۳- تعریف Tele-health

این واژه تعاریف گوناگونی دارد. به اختصار می توان آن را پزشکی از راه دور تعریف کرد که منظور از آن انتقال اطلاعات پزشکی از یک مکان به مکان دیگر از طریق بکارگیری روش های الکترونیکی ارتباطی است که این امر می تواند از یک تماس تلفنی مشاوره ای بین پزشک و بیمار تا جراحی رباتیک با کمک تکنولوژی ویدئو کنفرانس ماهواره ای باشد. پزشکی از راه دور مجموعه ای خدمات بالینی و غیر بالینی (آموزشی و پژوهشی) را دربر می گیرد (۹).

۴- انواع Tele-health

۴-۱- مشاوره در پزشکی

روشی است که در آن پزشک، پرستار یا هر شخص متخصصی از طریق ارتباط از راه دور بصورت تلفنی یا تماس ویدئویی و سایر روش های ارتباطی با بیمار ارتباط برقرار کرده و به او مشاورات لازم را ارائه می دهد (۱۰). اولین بار ناسا برای غلبه بر بعد مسافت به منظور مشاوره پزشکی فضانوردان خود از این روش استفاده کرد. در این نوع مشاوره بیمار هزینه کم تری صرف می کند و با کاهش حمل و نقل درون شهری و برون شهری باعث صرفه جویی در وقت و منابع انرژی می شود. در این روش مراحل تشخیصی، درمانی و پیشگیری بیماران از طریق وب سایتها و شبکه ههای اجتماعی پزشکان صورت می گیرد (۱۱).

۴-۲- جراحی از راه دور

این مدل جراحی بسیار گران قیمت بوده و توسط رباط های پیشرفته انجام می گردد (۱۲).

۴-۳- آموزش الکترونیکی

انواع آموزش ها در حیطه های پزشکی می تواند از طریق صفحات شخصی در شبکه های اجتماعی از طریق راه های ارتباط شبکه ای انجام شود. این روش یک راه ارزان برای ارائه اطلاعات به بیماران است (۱۳).

۵- مروری بر آیین اخلاق حرفه ای در پرستاری

موضوع اخلاق پرستاری در سال ۱۸۹۹ بعد از تشکیل شورای بین المللی پرستاران^۱ مورد توجه ویژه قرار گرفت. اولین کدهای اخلاقی برای پرستاران نیز در این شورا تدوین و منتشر شد. این کدها در ۹ بند موضوعات گسترده اخلاقی در این حرفه از جمله ارتباطات حرفه ای، برخورد با بیمار و حدود مرزهای اخلاقی، اصول اساسی مانند رازداری، پاسخگویی، مسئولیت پذیری، ارتقا و آموزش های به روز را مورد تاکید قرار داده است. انجمن های پرستاری در هر کشوری بر اساس معیارهای خود به تعیین محورهای ارزشی این کدها می پردازند. بعنوان مثال بر اساس انجمن پرستاری کانادا^۲ ۸ محور ارزشی عمده را مورد تاکید قرار می دهد که عبارتند از: ارائه مراقبت صحیح، شایسته و اخلاقی، سلامت و رفاه بیماران، احترام به حق انتخاب بیمار، رعایت شان و کرامت افراد، حفظ رازداری، عدالت، پاسخگویی و برقراری کیفیت مطلوب در محیط کار (۱۴). البته شورای پرستاری در استرالیا^۳ نیز کدهای اخلاقی خود را در ۶ محور ارزشی بیان کرده که عبارتند از: احترام به نیازها، ارزش ها، فرهنگ و آسیب پذیری افراد در ارائه مراقبت، پذیرش حق افراد برای انتخاب آگاهانه در موضوعات مربوط به مراقبت از خود، رعایت کیفیت مراقبت های پرستاری برای همه مردم، رازداری، مسئولیت پذیری و پاسخگویی، اخلاق در شرایط کار در جهت ارتقای سلامت و رفاه افراد (۱۵). در هنگ کنگ نیز شورای پرستاری^۴ کدهای اخلاقی را در ۶ محور به شرح زیر بیان میدارد: احترام به جان و حیات انسان ها و بهبود کیفیت زندگی، احترام به حقوق فردی و شان کرامت انسان ها، توجه به نیازهای جامعه و کار تلاش همراه با مشارکت در جهت ایجاد جامعه ای سالم، کوشش و جدیت در حد اعلا و تعیین کیفیت مراقبت (۱۶). آیین اخلاق پرستاری ایران نیز در راستای تکمیل مجموعه آیین ها و راهنمایی های اخلاقی مرتبط با حوزه سلامت در جمهوری اسلامی ایران، برای اولین بار در کشور در سال ۱۳۹۰ برای اولین پروه پیراپزشکی متشکل از تمامی شاغلین حرفه پرستاری در حوزه های خدمات آموزشی، پژوهشی، مدیریتی،

¹ The international council of nurses (ICN)

² Canadian nursing association (CAN)

³ Australian nursing & midwifery council (ANMC)

⁴ The nursing council of Hong Kong

بهداشتی و بالینی، در تمامی رده‌ها تدوین کرد. در کشور ما تعالیم دین مبین اسلام و نیز قانون اساسی در بسیاری از موارد حدود و مرزهای عمل را معین می‌نمایند، ارزش‌های اخلاقی در عین انطباق با مبانی دینی، جهان شمول هستند. مهمترین ارزشهایی که در حرفه پرستاری باید مدنظر قرار گیرد، عبارتند از: احترام به تعهدات حرفه‌ای، پاسخگویی، مسئولیت‌پذیری و وجدان کاری، عدالت در خدمت‌رسانی، تعهد به مراقبت و وفاداری، ارتقای صلاحیت علمی و عملی به طور مداوم، ارتقای آگاهی از مقررات حرفه‌ای و دستورالعمل اخلاقی و رعایت آن‌ها، احترام متقابل با سایر ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت و برقراری ارتباط مناسب با آنان، احترام به استقلال فردی مددجو/ بیمار و شفقت و مهربانی می‌باشد (۱۷). در واقع تدوین کدهای اخلاقی متناسب با فرهنگ و مذهب جامعه راه کار مناسبی جهت بهبود کیفیت خدمات پرستاری است.

۶- چالش‌های اخلاقی در درمان از راه دور

این شکل جدید از ارتباط به دلیل شرایط ویژه چالش‌های اخلاقی مهمی در زمینه‌های مذکور ایجاد می‌کند و برخی از عناوین مهم اصول اخلاقی مطرح در رابطه مراقبت‌کننده و بیمار را پر رنگ نموده و در اولویت قرار می‌دهد. رضایت: بارزترین اصل اخلاقی احترام به استقلال بیمار بعنوان یکی از مهمترین عناصری است که باید قبل از هرگونه اقدام تشخیصی و درمانی رعایت شود. درواقع بیمار حق انتخاب در حیطه درمان را دارد و لازمه چنین تصمیمی دریافت اطلاعات کامل درمورد فوائد و مضرات و هزینه‌های احتمالی است (۱۸).

رازداری: این مورد در حفظ اعتماد بیماران به جامعه پزشکی نقش مهمی دارد. در واقع مراقبت‌کنندگان مسئول حفظ محرمانگی اطلاعات الکترونیکی بیماران می‌باشند و باید از حفاظت موثر اطلاعات در طی فرایند ذخیره‌سازی و استقلال و دریافت آن‌ها اطمینان حاصل کنند (۱۹). در شبکه اجتماعی و همچنین ارتباط الکترونیکی از قبیل ایمیل‌ها یا وبسایت‌های شخصی و نظایر آن‌ها قرار گرفتن اطلاعات حاصل از شرح حال یا مدارک ارسال شده در این فضا و حتی ایجاد پرونده الکترونیکی برای بیماران بسیار مهم است. در نیای مجازی امکان دسترسی افراد به اطلاعات محرمانه در داخل سایت‌ها، ایمیل‌ها و حتی دیدن و شنیدن اطلاعات مخبره شده وجود دارد. لذا مراقبت‌کنندگان باید برای تأمین حداکثر اهمیت اطلاعات بیمارانشان تلاش کنند (۲۰).

حریم شخصی: رازداری و حفظ حریم شخصی بیمار ۲ عنصر اصلی در حفظ اعتماد جامعه نسبت به مراقبت‌کنندگان در ارتباط از راه دور است. در استفاده از تکنیک درمان از راه دور امکان نقض و رعایت نکردن حریم شخصی وجود دارد. بدین شکل که ممکن است اطلاعات محرمانه بیمار در اختیار افراد دیگری بجز مراقبت‌کننده قرار گیرد. بنابراین یک مراقبت‌کننده باید در طی ارتباط الکترونیکی با بیمار از طریق وب کم در فضایی باشد که هیچ فرد دیگری در آن مکان حضور ندارد تا اطلاعات بصورت محرمانه باقی بماند (۲۱).

تعهد حرفه‌ای: در این نوع ارتباط یک مراقبت‌کننده باید رفتار صادقانه داشته باشد. در این نوع ارتباط استفاده از عناوین جعلی و فریبکارانه به طور شایع رخ می‌دهد که قصد سواستفاده از بیماران را دارد. بنابراین تمامی ارتباط بین مراقبت‌کننده و بیمار در این حوزه باید کنترل شده باشد (۹).

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که گفته شد در دنیای امروز استفاده از فناوری اطلاعات یک ضرورت محسوب می‌شود و در سلامت جامعه و پیشرفت اهداف آن بسیار تاثیرگذار است. امروز مناطق مختلفی در تحقیق آرمان‌های سلامت و سایر اهداف جامعه‌شان به کار می‌بندند. در ایران نیز در سال‌های اخیر اقداماتی در جهت استفاده از این فناوری انجام شده که به صورت غیر منسجم و پراکنده بوده است. از معدود اقدامات منسجم می‌توان به طراحی و اجرای اولین بیمارستان الکترونیکی کشور، بیمارستان امام حسین شاهرود در سال ۱۳۸۰ اشاره کرد. در حال حاضر بیمارستان‌های ولی عصر زنجان و بیمارستان بقیه‌ا... تهران و بیمارستان امام رضا مشهد در حال اجرای این طرح هستند (۲۲). از آن جایی که ایران کشور پهناوری است و دارای پراکندگی جمعیتی بالا و منابع محدود و در مناطق شبکه‌های راه‌ها و حمل و نقل ضعیف است و از سوی دیگر، تعداد زیادی روستا با جمعیت زیر ۲۰/۰۰۰ نفر در این کشور وجود دارد و شاید امکان فرستادن پزشکان و مراقبت‌کنندگان به تمام مناطق نباشد، همچنین، در شرایط بحرانی و بلایای طبیعی همچون زلزله و سیل که سبب مسدود شدن راه‌های ارتباطی زمینی می‌شوند، نیازمند برقراری ارتباطات الکترونیکی بین بیماران و مراقبت‌کنندگان هستیم و استفاده از این فناوری می‌تواند باعث ارتقای خدمت‌رسانی به بیماران در جامعه شود. کشور ما حدود دو دهه است که در امر اخلاق زیستی شاهد فعالیت‌های گسترده‌ای بوده است. در امر قانون‌گذاری در این حوزه و تدوین راهنمایی‌های عملی اخلاق نیز گام‌های مهمی برداشته شده است (۱۷). چنان‌چه چالش اخلاقی در این زمینه بدرستی پیش‌بینی شود، میتوان به اهداف این نوع ارتباط دست یافت. آن‌چه مسلم است باید از رعایت مسائل مهم همانند رازداری که اثر مهمی در حفظ اعتماد بیماران به جامعه پزشکی دارد و حفظ محرمانگی اطلاعات الکترونیک بیماران که فرایند ضروری است، اطمینان حاصل شود

و هم چنین، حفاظت موثر اطلاعات در طی فرایند ذخیره سازی، انتقال و دریافت آن صورت گیرد. از این رو، حفظ حریم خصوصی و اهداف ارتباطی موثری که در این نوشتار به آن ها اشاره شده است، نباید قربانی مزیت های این روش جدید ارتباطی شود. در این شکل ارتباطی نیز باید ابعاد حرفه ای بدرستی پوشش داده شود و مسائل اخلاقی و قانونی مرتبط رعایت شود، ارتباط مناسب با مراجعه کننده و همکاران، نگرش مطلوب نسبت به حرفه مورد نظر نیز در حد قابل قبولی تامین شود (۲۳). بنابراین اگر این شکل ارتباطی به هر طریقی سلامت بیمار را تحت تاثیر قرار دهد، اولویت با حفظ سلامت بیمار خواهد بود. ویزیت و معاینه های حضوری قطعا در برقراری ارتباط مناسب بین پزشک و بیمار موثراند اما در کنار آن در مواقع ضروری و مواردی که شرح داده شد می توان از روش کمکی بعنوان راه حل مکمل استفاده کرد و از آن برای ارتقای نظام سلامت، بهبود مراقبت و خدمت رسانی وسیع، آسان تر و ارزان تر بهره برد. این نوشتار درصدد معرفی این شکل ارتباطی و رعایت چالش ها و معیارهای اخلاقی رشته پرستاری در اجرای این روش ارائه شده است.

منابع

- A A. The place of ethics education in nursing in Iran. *Biological Ethics Quarterly*. 2015.
- J M. effectiveness of nursing ethics education on ethical reasoning nurse. *IJN*. 2015;28(96):50-7.
- M N. A poststructural rethinking of the ethics of technology in relation to the provision of palliative home care by district nurses. *Nursing Philosophy*. 2016;17:59-70.
- S ST. Telemedicine: benefits, disadvantages and ethical challenges. *Journal of Ethics and Medical History*. 2015;8(2):29-40.
- C M. Ethics and Social Media. *Nursing Science Quarterly*. 2014;27(4):283-5.
- D N. Conceptualizing Telehealth in Nursing Practice. *Journal of Holistic Nursing*. 2015:1-14.
- M L. Telehealth and telenursing using simulation for pre-licensure USA students. *Nurse Education in Practice*. 2017;10.
- Horton K. The value of nursing. A literature review. *Nurs Ethics*. 2007;14(6).
- S ST. Telemedicine: benefits, disadvantages and ethical challenges. *Iranian Journal of Ethics and Medical History*,. 2015;8(2).
- J C. Introduction to the practice of telemedicine. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 2005;11:3-9.
- A S. Telemedicine in Iran: Chances and Challenges. *World J Plast Surg*. 2012;2(1).
- G B. New technology and health care costs ~ the case of robot-assisted surgery .n engl j med. 2010;363(701-704).
- M T. Salamate Electronic. The Supreme Council of Information. 2008.
- Anonymous. Canadian Nurse Association. Code of Ethics for Registered Nurse. 2008.
- Anonymous. Australian Nursing and Midwifery Council. Code of Ethics for Nurses in Australia. 2011.
- Anonymous. The Nursing Council of Hong Kong. Code of Professional Conduct and Code of Ethics for Nurses in Hong Kong.
- M S. The Nursing Ethics of Iran. *Journal of Ethics and Medical History*. 2011;5(1).
- PA S. The Cambridge Textbook of Bioethics. UK: Cambridge University Press; 2008.
- EH K. Secure e-health: managing risks to patient health data. *Int J Med Inform*. 2007;76(5-6):402-6.
- B S. Legal ethical and risk issues in telemedicine. *Comput Methods Prog Biomed*. 2001;64(225-233).
- B K. Special section: the newest frontier: ethical landscapes in electronic healthcare. *Cambridge Q Healthcare Ethics*. 2008;17(4):401-16.
- M J. Telehealth: karbordha va cheshm andaze ayande. 2015.
- L S. Online professionalism social media, social contracts, trust, and medicine. *J Clin Ethics*. 2011;22(2):173-5.



سال دوم، شماره ۳ (پیاپی: ۶)، شهریور ۱۳۹۸

فصلنامه مطالعات کاردی در
علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی

ISSN: 2645-4475