

تأثیر عوامل فرهنگی بر سلامت از راه دور در ایران: یک مطالعه مروری

هدی پیرانی^۱، سید محمد اسحاق زاده نامقی^{۱،۲}، زهرا قهرمانی^۳، زینب رفیعی^۱، غلامرضا حسن‌زاده^{۴،۵،۶}، اردلان شریعت^{۷*}

چکیده

هدف: سلامت از راه دور یکی از راه‌های ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به آحاد جامعه به‌خصوص مردم مناطق محروم است. سلامت از راه دور فوایدی از جمله صرفه‌جویی در هزینه‌ها و دسترسی آسان‌تر به خدمات باکیفیت بالا دارد. همچنین فرهنگ هر منطقه می‌تواند تأثیر مهمی بر استفاده از این روش داشته باشد. لذا هدف از این مطالعه بررسی تأثیر عوامل فرهنگی بر سلامت از راه دور در ایران است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مروری، کلیدواژه‌های سلامت از راه دور، پزشکی از راه دور، سلامت از راه دور و فرهنگ، پزشکی از راه دور و فرهنگ و فرهنگ ایرانی در پایگاه‌های اطلاعاتی Scopus, SID Cochrane Library, Google Scholar از بین مقالات چاپ‌شده فارسی مورد جستجو قرار گرفتند. شیوه جستجو بر اساس راهنمای مرکز مرورها و انتشارات دانشگاه نیویورک بود. از مجموع آن‌ها مقالاتی که معیارهای ورود را دارا بودند، انتخاب و استخراج شد. سپس باهم اندیشی صاحب‌نظران به تحلیل و بررسی یافته‌ها پرداخته و مطالب گردآوری گردید.

یافته‌ها: بر اساس شش مقاله انتخاب‌شده، تأثیر عوامل فرهنگی بر سلامت از راه دور در ایران در هشت دسته تقسیم گردیدند: ۱. ضعیف بودن روش‌های حفظ حریم خصوصی، ۲. ترجیح بیماران به مراجعه حضوری، ۳. نگرانی بیماران از کیفیت خدمات ارائه‌شده، ۴. محدودیت‌های نگرشی و رفتاری افراد، ۵. فن‌آوری گریزی در قشر سالمند، ۶. مقاومت پزشکان و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های درمانی، ۷. اختلاف زبان، سطح سواد سلامت و سواد دانشگاهی و ۸. پدیده مقاومت به تغییر.

نتیجه‌گیری: با توجه به توسعه روزافزون فن‌آوری اطلاعات و کاربرد آن در زندگی، بخصوص در حوزه سلامت افراد، توسعه موفقیت‌آمیز سلامت از راه دور و حل مشکلات فرهنگی در نظام سلامت کشور، مستلزم افزایش آگاهی و آموزش افراد چه به‌عنوان ارائه‌دهنده خدمت و چه به‌عنوان دریافت‌کننده خدمت است.

کلمات کلیدی: ایران، سلامت از راه دور، عوامل فرهنگی

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد سلامت از دور، گروه سلامت الکترونیک، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. گروه تاریخ پزشکی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. استاد، گروه سلامت الکترونیک، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۵. گروه آناتومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۶. گروه علوم اعصاب و مطالعات اعتیاد، دانشکده فن‌آوری‌های نوین، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۷. *نویسنده مسئول، استادیار، گروه سلامت الکترونیک، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

عصر الکترونیک و بهداشت و سلامت

سلامت از راه دور اصطلاحی گسترده از خدمات درمانی از راه دور برای ارائه خدماتی چون پیشگیری، تشخیص، درمان و مراقبت از بیمار، با بهره‌گیری از فن‌آوری اطلاعات است. مراقبت بهداشتی از راه دور دربردارنده کلیه خدمات از راه دور در حیطه مراقبت‌های بهداشتی می‌شود و پزشکی از راه دور ارائه مراقبت‌های پزشکی، تشخیص، مشاوره، درمان، آموزش بهداشت و انتقال داده‌های پزشکی است (Australia (۱). has health Virtual .services telehealth used extensively with combination in telemedicine including ,care implemented been has ,monitoring patient remote that care of models new of part as settings certain in ۱۹-COVID with patients managing at aimed are This :OBJECTIVE .setting hospital the outside of implementation the describe to aimed study for care health virtual with experience early and ۱۹-COVID with patients of management community was study cohort observational This :METHODS availed who ۱۹-COVID with patients with conducted with service health metropolitan Australian large a of of capable program care health virtual established an patients included We .remotely patients monitoring ,service health the received who ۱۹-COVID with immediate require not did ,safely isolate-self could active major no had ,setting patient-in an to admission at or home at managed be could and ,illness comorbid and ,rate pulse ,temperature Skin .sites suitable other .monitored remotely were saturation oxygen blood escalation care were measures outcome primary The

,presentation department emergency including ,rates March During :RESULTS .admission hospital and ۲۹-۱۱, ۲۰۲۰, a of total ۱۶۲ of ۱۷۳ (۹۳/۶)٪ در عصر حاضر با توجه به کمبود وقت، مشکلات اقتصادی، تراکم جمعیت و... سلامت از راه دور مزایای بسیاری برای افراد جامعه داراست؛ از جمله مهم‌ترین این مزایا می‌توان کاهش هزینه‌ها، کاهش زمان ازدست‌رفته، افزایش کیفیت خدمات ارائه‌شده و توزیع عادلانه و یکسان خدمات در مناطق مختلف را نام برد (۲،۳). با توجه به همه‌گیری کرونا، امروزه سلامت از راه دور بیش از گذشته محبوب شده است، چراکه در همه‌گیری کرونا ۲۰۲۰، استفاده از ابزارهای سلامت از راه دور افزایش چشمگیری داشته است. این موضوع منجر به بالا رفتن تقاضا برای ارائه خدمات الکترونیک و ابزارهای ارتباطی گردیده است (۴). همچنین مدرن شدن زندگی سبب شده تا بسیاری از امور در منزل صورت گیرد که در نتیجه آن جامعه شاهد بروز استقبال از ابزارهای الکترونیک و سامانه‌های از راه دور برای پایش مراقبت و سلامت افراد است (۴).

آسیب‌شناسی سلامت از راه دور

سلامت از راه دور در کنار مزایا، آسیب‌های ناخواسته‌ای هم دارد که باید مورد توجه قرار گیرد. در ذیل به چند مورد از این آسیب‌ها اشاره شده است:

روابط پزشک و بیمار: زمان استفاده از مانیتور و بررسی پرونده بیمار و میزان ارتباط با بیماران کم شده و بیشتر اوقات پرونده و اطلاعات حرف نهایی را می‌زنند که سبب می‌شود بیمار حس بی‌توجهی پیدا نماید امری که منجر به ازدست‌رفتن اعتماد بیماران می‌شود.

عوامل فرهنگی: یکی از مفاهیم اساسی که در میان سیاست‌گذاران و جامعه شناسان و حتی پزشکان مطرح

است، ترس از محرمانه نماندن اطلاعات و تأثیر منفی بر آینده شغلی و پیشرفت افراد است.

عوامل ساختاری: یکی از نکات مهم از لحاظ ساختاری اهمیت یافتن تکنسین‌های حوزه نرم‌افزار و هم‌زمان اهمیت یافتن داده‌های کمی در فرآیند درمان است.

عوامل فنی و تکنولوژیک: بر اساس نظر متخصصین مفاهیمی مانند ترس از تغییر سیستم، عدم اعتماد به امنیت سیستم حفظ امانت و رازداری، میزان و نوع دسترسی و امنیت درونی سیستم و نبود امکان به‌روزرسانی امنیت سیستم از مفاهیم اصلی روانی و امنیتی بعد تکنولوژیک هستند (۶).

در ایران تجارب مختلفی در زمینه سلامت و پزشکی از راه دور وجود دارد که می‌توان به مانیتورینگ از راه دور، پاتولوژی از راه دور، رادیولوژی از راه دور و همچنین مشاوره پزشکی از راه دور اشاره کرد که در بسیاری از اپلیکیشن‌ها و بیمارستان‌ها در حال استفاده است. ایران برای پیاده‌سازی سلامت از راه دور در سیستم سلامت با چالش‌هایی نظیر مسائل مالی، سازمانی، حقوقی، نظارتی، آموزشی و فرهنگی مواجه است (۷). عوامل فرهنگی از جمله این چالش‌هاست که تأثیر بسزایی بر ارائه خدمات سلامت دارد.

عوامل فرهنگی و نقش آن در سلامت

فرهنگ، یک نظام اجتماعی انتقال دانش، باورها یا شیوه‌های مشترک است که در گروه‌ها و جوامع به‌صورت مختلفی ظهور پیدا می‌کند (۸) و به‌عنوان مجموعه‌ای از هنجارها و ارزش‌های موردپذیرش جامعه که معیاری برای رفتارهای درست افراد است، شناخته می‌شود (۹). دانشمندان علوم اجتماعی به‌طورکلی معتقدند که فرهنگ آموزش داده می‌شود، به اشتراک گذاشته می‌شود و از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شود و در ارزش‌ها، عقاید،

هنجارها، شیوه‌ها و الگوهای ارتباطی، نقش‌های خانوادگی و سایر نظم‌های اجتماعی منعکس می‌شود (۱۰). تنوع فرهنگی در سلامت را می‌توان در باورها درباره علت بیماری، درمان‌های مناسب، خود مراقبتی مناسب و درمان پیشگیرانه، فیزیولوژی انسان و رفتار مناسب پزشک و بیمار مشاهده کرد. تفاوت‌های فرهنگی حتی بر ادراک علائم و حالات عاطفی افراد تأثیر می‌گذارد (۱۱، ۱۲).

در جامعه چند فرهنگی ما، برخورد‌های فرهنگی به‌طور فزاینده‌ای در محیط مراقبت‌های بهداشتی رایج است که اغلب منجر به تنش‌های اخلاقی و بین فردی متمایز می‌شود. چنین تفاوت‌هایی نه فقط عقاید یا باورهای متفاوت بلکه شیوه‌های مختلف زندگی روزمره و نیز روش‌های درمانی متفاوت را در برمی‌گیرند (۱۳). هجوم جمعیت مهاجر و پناهنده به این معنی است که امروزه پزشکان بیش از هر زمان دیگری با بیمارانی از فرهنگ‌های مختلف روبرو می‌شوند و در نتیجه روش‌های درمانی متفاوت و دسترسی به آن‌ها نیز تغییر می‌کند (۱۳).

همه کشورهای دنیا از جمله کشور ایران با داشتن فرهنگ‌های گوناگون ایرانی و همچنین کمبود متخصصان رشته‌های مختلف پزشکی جهت رفع نیازهای درمانی هر منطقه نیاز به پیاده‌سازی سلامت از راه دور با تکیه بر شناسایی و رفع عوامل تأثیرگذار فرهنگی آن منطقه دارد (۱۴).

بنابراین بر اساس شناخت ارزش‌ها و اعتقادات هر جامعه، فرهنگ و نظام نیازمندی‌های آن اجتماع شکل می‌گیرد و ارائه خدمات درمانی نیز باید هماهنگ با باورهای بیمار باشد تا پذیرش و اهداف عملکرد آن درمان و همچنین چگونگی مراقبت، موردپذیرش بیمار قرار گیرد (۱۵). با وجود کمترین شبهه در مورد مهم بودن عوامل فرهنگی و تأثیر آن بر سلامت از راه دور، هنوز مطالعه دقیقی برای توصیف این

تأثیر عوامل فرهنگی بر سلامت از راه دور در ایران...

ارتباط وجود ندارد. به همین دلیل توجه و اهتمام به عوامل فرهنگی تأثیرگذار بر آن مهم و ضروری است (۱۶).

لذا با توجه به هدف پژوهش حاضر که شناسایی تأثیر عوامل فرهنگی بر سلامت از راه دور در ایران است و به عنوان یک چالش مهم شناخته می‌شود، سؤال اصلی پژوهش این است که عوامل فرهنگی بر سلامت از راه دور در ایران چه اثراتی دارد؟ همچنین سؤالات زیر از دیدگاه ارائه‌دهندگان خدمت و گیرندگان خدمت مطرح می‌گردد:

دیدگاه ارائه‌دهندگان خدمت:

- چه باورها، ارزش‌ها و نگرش‌هایی در بین ارائه‌دهندگان خدمات سلامت وجود دارد که می‌تواند بر تمایل یا عدم تمایل آن‌ها به ارائه خدمات از راه دور تأثیر بگذارد؟
- چه موانع فرهنگی از نظر ارائه‌دهندگان خدمات سلامت برای ارائه خدمات از راه دور وجود دارد؟
- چه نیازها و انتظارات فرهنگی از نظر ارائه‌دهندگان خدمات سلامت برای ارائه مؤثر خدمات از راه دور وجود دارد؟
- چه راهبردهایی می‌توان برای افزایش پذیرش و کارآمدی خدمات سلامت از راه دور از دیدگاه ارائه‌دهندگان خدمت تدوین کرد؟
- دیدگاه گیرندگان خدمت:

- چه باورها، ارزش‌ها و نگرش‌هایی در بین مردم ایران در مورد سلامت و استفاده از خدمات سلامت از راه دور وجود دارد؟

- چه موانع فرهنگی از نظر مردم ایران برای استفاده از خدمات سلامت از راه دور وجود دارد؟

- چه نیازها و انتظارات فرهنگی از نظر مردم ایران برای استفاده از خدمات سلامت از راه دور وجود دارد؟
- چه راهبردهایی می‌توان برای افزایش تمایل و رضایت

مردم از استفاده از خدمات سلامت از راه دور تدوین کرد؟

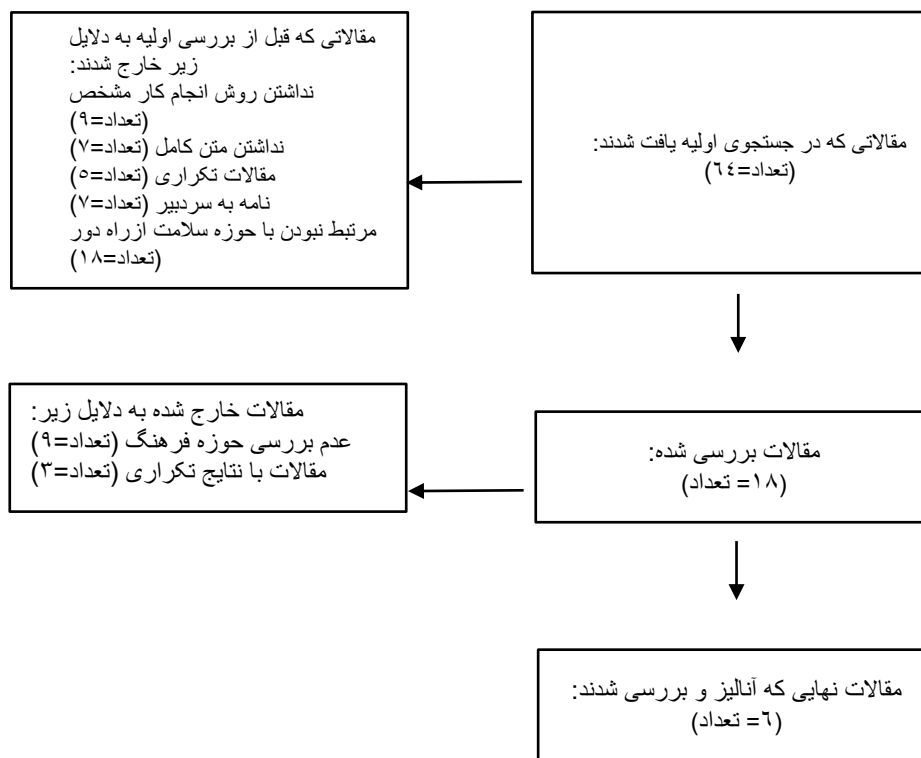
مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مروری است که نتیجه جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی و کتابخانه‌ها شامل Google Scholar, Scopus: SID, Cochrane Library است. در این مطالعه واژگان کلیدی جستجو شده شامل: سلامت از راه دور، پزشکی از راه دور، سلامت از راه دور و فرهنگ، پزشکی از راه دور و فرهنگ، فرهنگ ایرانی است که از بین مقالات چاپ‌شده فارسی انتخاب شد. شیوه جستجو بر اساس راهنمای مرکز مرورها و انتشارات دانشگاه نیویورک بود. از مجموع آن‌ها مقالات و محتوای علمی که معیارهای ورود را دارا بودند، انتخاب و استخراج شد. سپس باهم اندیشی صاحب‌نظران به تحلیل و بررسی یافته‌ها پرداخته و مطالب گردآوری گردید.

در بررسی مطالعات از مقالات منتشرشده در سال ۱۳۹۱-۱۴۰۲ به ۶۴ عنوان در جستجوی ابتدایی رسیدیم که پس از مطالعه عناوین، تعداد مقالات به علت نامرتب بودن با موضوع موردبحث، در دسترس نبودن متن کامل و همچنین حذف موارد نامه به سردبیر و مقالات اجلاس بدون داشتن متن کامل، به ۳۳ مقاله ریزش پیدا کرد. سپس با مرور و خلاصه مقالات، ۶ عنوان که با اهداف پژوهش همسو بودند و روش مشخص و روشنی داشتند انتخاب گردیده و به‌طور کامل مورد ارزیابی قرار گرفتند (شکل ۱).

ملاحظات اخلاقی

طرح تحقیقاتی این مطالعه، توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق ENICIDEM.SMUT.RI.CER. ۵۵۷/۲۰۴۱ مورد تایید قرار گرفته است.



شکل ۱. دیاگرام مراحل استخراج مقالات

یافته‌ها

در ادامه با توجه به بررسی‌های صورت گرفته در یافته‌های جستجوی متون در این ۶ مقاله، ما به هشت مورد ذکر شده در زمینه تأثیر عوامل فرهنگی بر سلامت از راه دور در ایران اشاره می‌کنیم:

۱- مقاومت پزشکان و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های درمانی: کمبود اطلاعات در زمینه سلامت از راه دور در پزشکان و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های درمانی باعث شده تا آنها نسبت به استفاده از این فن‌آوری مقاومت نشان دهند (۱۷، ۱۸).

۲- اختلاف زبان، سطح سواد سلامت و سواد دانشگاهی: سواد سلامت نشان‌دهنده مهارت‌های شناختی و اجتماعی است که توانمندی افراد برای دسترسی و درک روش‌های استفاده از اطلاعات جهت حفظ و ارتقاء سلامتی را تعیین می‌کند و می‌تواند در افراد مختلف، متفاوت باشد (۱۹). با توجه به

گسترده‌گی گویش و زبان در ایران پهناور، هر کاربر زبان و گویش خاص خود را دارد که ممکن است با محیط جغرافیایی و مناطق دیگر همخوانی نداشته باشد (۱۶). همه این اختلافات باعث اختلاف نظر در مورد استفاده از سلامت از راه دور در سطح کشور می‌شود.

۳- ضعیف بودن روش‌های حفظ حریم خصوصی با توجه به فرهنگ ایرانی اسلامی در مناطق مختلف کشور: این موضوع بدین معنی است که خدمت‌گیرنده از طریق اینترنت با ارائه‌دهنده خدمت ارتباط برقرار می‌کند و کلیه خدمات سلامت مورد نیاز خود را از این طریق به انجام می‌رساند. این خدمات می‌توانند شامل برخی یا تمام خدمات ذکر شده در زیر باشد:

ارسال اطلاعات، معاینه توسط پزشک، ارسال عکس‌ها و تماس تصویری، مشاوره غیر حضوری در زمینه‌های مختلف و در نهایت پرداخت هزینه‌ها از طریق درگاه اینترنتی (۱۶).

تأثیر عوامل فرهنگی بر سلامت از راه دور در ایران...

عنوان مقاله	نوع مقاله	سال انتشار	هدف	نویسندگان	یافته اصلی
امکان سنجی پیاده سازی فن آوری پزشکی از راه دور در بیمارستان های منتخب ایران	توصیفی-تحلیلی	۱۳۹۶	بررسی زیرساخت ها و امکان سنجی پیاده سازی فن آوری پزشکی از راه دور در بیمارستان های منتخب ایران	ثمین نوبخت- سمیه باقری- اسماعیل مهرآیین، احمدرضا شمس آبادی	یافته ها نشان داد که ۵/۶۱ درصد از افراد معتقد بودند که عوامل سازمانی و فرهنگی تا حدودی برای پیاده سازی فن آوری پزشکی از راه دور وجود دارد.
دیدگاه پزشکان متخصص درباره پزشکی از راه دور و موانع استفاده آن در بیمارستان های آموزشی شهر تبریز	توصیفی-مقطعی	۱۳۹۶	دیدگاه پزشکان متخصص درباره پزشکی از راه دور و موانع استفاده آن در شرایط فعلی دانشگاه علوم پزشکی تبریز	پیمان رضایی و الهام مسرت، امیرتراب میاندوب	میزان آگاهی پزشکان متخصص میانگین ۵۱/۲۱ درصد از پزشکان متخصص نسبت به فن آوری پزشکی از راه دور آگاهی خیلی کم، ۵۵/۳۳ درصد آگاهی کم، ۴۲/۳۲ درصد آگاهی متوسط، ۱۸/۱۱ درصد آگاهی زیاد و ۳۴/۳ درصد آگاهی خیلی زیادی داشتند.
ارائه الگو برای پیاده سازی پزشکی از راه دور: مطالعه موردی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز	مروری-توصیفی	۱۴۰۰	ارائه الگویی برای پیاده سازی پزشکی از راه دور در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، هم راستا با سیاست های وزارت بهداشت در زمینه پزشکی از راه دور	امین ترابی پور همدانی، فروغ مینایی، عفت جهانبانی وشاره، جواد زارعی	پیاده سازی پزشکی از راه دور در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز شامل در ۱۲ محور اصلی تشکیل کمیته های راهبردی - تهیه نقشه راه برای پیاده سازی پزشکی از راه دور - نیازسنجی- امکان سنجی ارائه خدمات پزشکی از راه دور - تعیین استراتژی-فراهم سازی زیرساخت های سازمانی - آموزش کادر درمانی در مورد خدمات پزشکی از راه دور - فراهم سازی زیرساخت های بیمه و تعرفه گذاری-فراهم سازی زیرساخت های حقوقی و اخلاقی- فراهم سازی زیرساخت های فنی- فراهم سازی زیرساخت های امنیت و محرمانگی اطلاعات - پایش و ارزیابی خدمات
وضعیت به کارگیری اینترنت و ارتباط آن با تنهایی بااحساس تنهایی در بازنشستگان فرهنگی	توصیفی-تحلیلی	۱۳۹۲	تعیین وضعیت به کارگیری اینترنت و ارتباط آن با تنهایی در میان سالمندان تحت پوشش کانون بازنشستگان فرهنگی شهرستان بابل	حمیدرضا بازگلی- محمود صفری- محمدنقی ایمانی	پیشرفت فناوری های کامپیوتری تغییرات همه جانبه

عنوان مقاله	نوع مقاله	سال انتشار	هدف	نویسندگان	یافته اصلی
چالش‌ها و فرصت‌های به‌کارگیری پزشکی از راه دور	مروری نقلی	۱۳۹۷	شناسایی فرصت‌ها و چالش‌های محیطی پیش روی به‌کارگیری فن‌آوری پزشکی از راه دور در نظام سلامت ایران	شیوا مافی مرادی، ندا کبیری، لیلا دشمن‌گیر	چالش‌های پزشکی از راه دور در دو بخش عمده «عوامل مربوط به حوزه فن‌آوری و عوامل مربوط به بخش سلامت» تقسیم می‌شود.
شناسایی و رتبه‌بندی عوامل اثرگذار و اثرپذیر بر توسعه سرمایه فرهنگی در نظام آموزش و پرورش	توصیفی-همبستگی	۱۴۰۰	شناسایی و رتبه‌بندی عوامل اثرگذار و اثرپذیر بر توسعه سرمایه فرهنگی در نظام آموزش و پرورش		تأکید بر توسعه سرمایه فرهنگی از طریق ایجاد مراکز فرهنگی، هنری و آموزشی، همچون سینماها، فرهنگسراها، دیگر فضاها برای افزایش علاقه و انگیزه دانش‌آموزان

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مقاله مروری روایتی، بررسی تأثیر عوامل فرهنگی بر سلامت از راه دور در ایران است. در این راستا، ۵ سؤال مطرح گردید و با توجه به مقالات فارسی بررسی شده، پاسخ‌های موردنظر در ۸ دسته طبقه‌بندی گردیدند که در اینجا به اختصار به هرکدام از آن‌ها می‌پردازیم.

در زمینه حفظ روش‌های حریم خصوصی یکی از دلایل عدم پذیرش این موضوع به دلیل سوءاستفاده‌هایی است که مردم در مورد فعالیت‌های مربوط به اینترنت می‌بینند و این موضوع باعث می‌شود که نسبت به ارسال اطلاعات خود به کمک بسترهای مجازی بی‌میل باشند که این بی‌میلی در شهرهای کوچک شایع‌تر است (۷). حل این چالش نیازمند ارتقای روش‌های حفظ حریم خصوصی است ولی متأسفانه به دلیل نبود آموزش‌های لازم در جهت استفاده از روش سلامت از راه دور در این زمینه، در حال حاضر پیاده‌سازی سلامت از راه دور در ایران به صورت گسترده انجام‌پذیر نیست. طبق مطالعه انجام‌شده در سال ۲۰۲۳ توسط اندرو^۱ و همکاران یکی از پیشنهاد‌های ارائه‌شده استفاده از روش‌های رمزنگاری و محاسبات چندجانبه است (۲۱).

۴- ترجیح بیماران به مراجعه حضوری: با توجه به عادت‌ها و سنت‌ها، هنوز هم بسیاری از مردم مراجعه حضوری را به غیرحضوری ترجیح می‌دهند (۷).

۵- نگرانی بیماران از کیفیت خدمات ارائه‌شده در سلامت از راه دور: این عامل بدین معنی است که آن‌ها نگران‌اند که کیفیت خدمات دریافتی در این روش به اندازه روش درمان حضوری مؤثر نباشد (۷).

۶- محدودیت‌های نگرشی و رفتاری افراد در مناطق مختلف کشور نسبت به خدمات سلامت از راه دور: با توجه به محدودیت‌های کشورهای در حال توسعه نگرش‌های متفاوتی در زمینه استفاده از سلامت از راه دور میان افراد وجود دارد (۱۸).

۷- فن‌آوری‌گریزی در قشر سالمند: عدم استفاده گسترده از اینترنت در سالمندان به یک چالش در استفاده از این خدمات تبدیل شده است. این کاربران به جز استفاده‌های سرگرمی، بهره‌چندانی از سرویس‌های قابل ارائه در بستر اینترنت نمی‌برند و شاید اصلاً از این خدمات آگاهی ندارند (۲۰).

۸- پدیده مقاومت به تغییر: افراد و سامانه‌ها به روندهای گذشته زندگی خود عادت دارند و نمی‌خواهند حالت‌های جدید را تجربه و تحمل کنند (۷).

1. Andrew J

تأثیر عوامل فرهنگی بر سلامت از راه دور در ایران...

جهت حل چالش مربوط به نگرش افراد طبق مطالعه نوبخت و همکاران به منظور پیاده سازی سلامت از راه دور، افزایش آگاهی و ایجاد نگرش مثبت در افراد، با فرهنگ‌های متفاوت ضروری است (۱۸). استفاده از سلامت از راه دور علاوه بر بعد جسمی بر سلامت روان افراد نیز مؤثر است (۲۲). طبق مطالعه اشفاق^۱ و همکاران در سال ۲۰۲۰ یکی از فواید سلامت از راه دور کاهش سندرم روپوش سفید است که باعث کاهش نگرش منفی مردم می‌شود (۲۳)، سندرم روپوش سفید (WCS) به وضعیتی گفته می‌شود که در آن فشارخون (BP) شخص وقتی در مطب است به دلیل استرس وجود دکتر یا کادر درمان بالا می‌رود در حالی که فشارخون همان شخص در خارج از مطب (سرپایی یا خانگی) طبیعی است (۲۴). لذا در اولین استفاده‌های افراد از سلامت از راه دور احتمال تغییر نگرش وجود دارد.

هنوز هم افراد مراجعه حضوری را به غیرحضوری ترجیح می‌دهند، اما طبق مطالعه جی موفات و همکاران در سال ۲۰۱۰، سلامت از راه دور می‌تواند با ارائه خدمات در مناطق محروم و دور از دسترس به خدمات بهداشتی و درمانی را با ارائه خدمات غیرحضوری بهبود بخشد (۲۵). سلامت از راه دور برای بیمارانی با مشکلات قابل توجه و وضعیت‌های پیچیده دسترسی بسیار ارزشمندی را به صورت غیرحضوری فراهم می‌کند (۲۶). لذا می‌توان با بهبود کیفیت ارائه خدمات غیرحضوری نسبت به حضوری و افزایش آگاهی مردم در مورد مزایای آن از جمله کاهش هزینه‌ها و صرفه‌جویی در زمان این امر را بهبود بخشید. جهت جلب اعتماد به دریافت خدمات سلامت از راه دور، مردم باید با سهولت به مشاوران و پزشکان متخصص در کوتاه‌ترین زمان ممکن و بالاترین کیفیت دسترسی داشته باشند تا با اطمینان بیشتری به استفاده از خدمات سلامت

بپردازند. هرچند طبق مطالعه هولندر^۲ و همکاران در سال ۲۰۲۰ در برنامه‌های سلامت از راه دور باید معیارهای کیفیت با معیارهای انجمن ملی کیفیت سازگار باشد (۲۷). اگرچه در ایران سازمانی با دستورالعملی واضح و تخصصی که مستقیماً بر ارائه کیفیت خدمات سلامت از راه دور نظارت کند وجود ندارد و نیاز به چنین سازمانی جهت اعتماد بیشتر مردم حس می‌شود. در خصوص چالش ارتباطی با سالمندان، طبق مطالعه انجام‌شده در سال ۲۰۱۸ توسط اوپل^۳ و همکاران یکی از کارهای انجام‌شده در این زمینه استفاده از تلفیق بازی و آموزش جهت تشویق سالمندان در استفاده از این روش است (۲۸). البته ما با چالش دیگری یعنی مشکل در برقراری ارتباط و نحوه انتقال مطلب با توجه به کاهش حس شنوایی و بینایی آنان نیز مواجه هستیم و این نحوه انتقال پیام خود جای بحث و مطالعه دارد که در مطالعات گذشته به آن اشاره نشده بود.

چالش دیگر ما در حوزه فرهنگ، مقاومت پزشکان و ارائه‌دهندگان خدمات است که دلیل اصلی آن، کمبود آگاهی در زمینه مزایای سلامت از راه دور برای آن‌هاست. مطالعه رضایی و همکاران برای پیاده‌سازی سلامت از راه دور، ضرورت آموزش‌های لازم جهت استفاده از سرویس‌های سلامت از راه دور را بیان می‌کند (۱۷). پیشنهاد اسدی و همکاران جهت افزایش سطح آگاهی معرفی انواع خدمات سلامت الکترونیک مثل مشاوره از راه دور، پاتولوژی از راه دور، رادیولوژی از راه دور، درماتولوژی از راه دور و پزشکی از راه دور و آشنایی با زیرساخت‌های موردنیاز برای پیاده‌سازی سلامت از راه دور بود (۲۹) که در هر دو مطالعه رضایی، همکاران و اسدی و همکاران لزوم تدوین دستورالعمل جامع و کاربردی برای ارائه‌دهندگان خدمات متناسب با نیازهای بیماران و متخصصین مراقبتی درمانی ذکر شده است (17,29). در مطالعه باتیننی^۴ و

2. Hollander J
3. Oppl S
4. Battineni G

1. Ashfaq A

امکان‌پذیر نیست و نیازمند اقدامات فرهنگی نظیر افزایش آگاهی و آموزش اقشار مختلف جامعه در این زمینه است. یکی دیگر از چالش‌های فرهنگی که در مطالعات پیشین به آن اشاره نشده بود، فقدان دستورالعمل‌های جامع برای بیمه‌ها است. این امر منجر به مقاومت بیمه‌ها در برابر اجرای سلامت از راه دور می‌شود. برای تسهیل اجرای سلامت از راه دور، دستورالعمل‌ها باید مزایا و معایب این مدل را برای همه ذینفعان، از جمله بیمه‌گذاران، ارائه‌دهندگان خدمات و سامانه‌های مراقبت‌های بهداشتی، به‌طور واضح بیان کند. با توجه به موارد ذکرشده، توسعه پایدار و موفقیت‌آمیز سلامت از راه دور و رفع چالش‌های فرهنگی در نظام سلامت کشور، مستلزم افزایش آگاهی و آموزش افراد، چه به‌عنوان ارائه‌دهنده خدمت و چه به‌عنوان دریافت‌کننده خدمت، است. در کنار این امر، تلاش مستمر محققان این حوزه در سطح کشور در جهت تولید شواهد عامه‌پسند مبنی بر اثربخشی اقدامات درمانی، مراقبتی، تشخیصی و پیشگیری و حل چالش‌های پیش رو ضروری است.

پیشنهاد‌های کاربردی

با توجه به یافته‌های پژوهش‌های مختلف در حوزه سلامت از راه دور، می‌توان پیشنهاد‌های کاربردی زیر را برای ارتقای نظام سلامت کشور ارائه کرد:

۱- آموزش و افزایش آگاهی: برگزاری دوره‌های آموزشی برای متخصصان سلامت، ارائه‌دهندگان خدمات، بیماران و مردم عادی، استفاده از رسانه‌ها برای اطلاع‌رسانی و آموزش در مورد سلامت از راه دور، تدوین محتوای آموزشی متناسب با نیاز گروه‌های مختلف هدف.

۲- توسعه زیرساخت‌ها: توسعه زیرساخت‌های ارتباطی قوی و پایدار در سراسر کشور، تجهیز مراکز درمانی به تجهیزات لازم برای ارائه خدمات سلامت از راه دور، توسعه نرم‌افزارهای

همکاران در سال ۲۰۲۱ بیان شده که سلامت از راه دور می‌تواند سبب بهبود ارائه خدمات توسط متخصصین، افزایش تعداد ویزیت انجام‌شده، انجام مشاوره در زمان کمتر، سهولت ارتباط و ارائه خدمت در زمان‌های غیر کاری پزشکان و ارائه‌دهندگان خدمت شود (۳۰). بی‌شک آگاهی این قشر نسبت به منافع ذکرشده می‌تواند باعث افزایش میل استفاده از سلامت از راه دور گردد.

سطح سواد افراد از دیگر عوامل مهم در زمینه استفاده از سلامت از راه دور است. طبق مطالعه شمسایی و همکاران، بومی‌سازی دستورالعمل سلامت از راه دور می‌تواند تأثیر مثبتی در این زمینه داشته باشد (۱۱) و همچنین طبق مطالعه قدار^۱ و همکاران در سال ۲۰۲۰ سواد در شکل دادن به نگرش‌ها و درنهایت به پذیرش سلامت از راه دور نقش بسزایی دارد (۳۱).

یکی از مهم‌ترین و جامع‌ترین مشکلات در این حوزه، مقاومت به تغییر است که نیازمند افرادی است تا ضد عادت‌ها عمل کنند و انگیزه کافی داشته باشند که بتوانند مزایای سامانه‌های جدید را برای افرادی که تمایلی به آن ندارند توضیح دهند (۷). این افراد روحیه حمایت‌گرانه دارند و می‌توانند سلامت از راه دور را ترویج کنند و متأسفانه با توجه به مطالعه شفیع‌ی و همکاران تعداد چنین افرادی در جامعه پزشکی ایران کم است (۷). طبق مطالعه گونچالوسا^۲ و همکاران از جمله عوامل مؤثر بر مقاومت به تغییر، ترس از رخدادهای ناشناخته و جدید، ترس از دست دادن قدرت و کمبود آگاهی از مزایا و معایب آن تغییر است (۳۲). آموزش و آشناسازی جامعه با سلامت از راه دور که در ایران یک فرایند نو محسوب می‌شود می‌تواند از مقاومت افراد بکاهد.

با توجه به این چالش‌ها در حوزه فرهنگ، پذیرش و پیاده‌سازی سلامت از راه دور در حال حاضر به‌صورت گسترده

1. GHaddar S
2. Gonçaves JM

تأثیر عوامل فرهنگی بر سلامت از راه دور در ایران...

کاربردی و کاربرپسند برای ارائه خدمات مختلف سلامت از راه دور.

۳- حمایت از تحقیقات: حمایت از تحقیقات در حوزه سلامت از راه دور برای اثبات اثربخشی و کارایی این مدل ارائه خدمات، ایجاد مراکز تحقیقاتی تخصصی در حوزه سلامت از راه دور، تسهیل تبادل دانش و تجربیات بین محققان ایرانی و خارجی.

۴- رفع موانع قانونی و مقرراتی: تدوین قوانین و مقررات برای تسهیل ارائه خدمات سلامت از راه دور و تضمین کیفیت و ایمنی این خدمات، حمایت از شرکت‌های نوآور فعال در زمینه سلامت از راه دور، حفظ حریم خصوصی بیماران در هنگام استفاده از خدمات سلامت از راه دور.

۵- جلب مشارکت ذینفعان: مشارکت بیماران در فرآیند توسعه و ارائه خدمات سلامت از راه دور برای توجه به نیازها و خواسته‌های آنها، مشارکت متخصصان سلامت، مانند پزشکان، پرستاران و ماماها، در آموزش و ارائه خدمات، تشویق و حمایت از بخش خصوصی برای سرمایه‌گذاری و مشارکت در توسعه و ارائه خدمات سلامت از راه دور.

با اجرای این پیشنهادهای می‌توان به توسعه و گسترش خدمات سلامت از راه دور در کشور کمک کرد و از مزایای این خدمات، مانند دسترسی آسان‌تر به خدمات سلامت، کیفیت بهتر خدمات و کاهش هزینه‌ها، بهره‌مند شد.



References

- Hutchings OR, Dearing C, Jagers D, Shaw MJ, Raffan F, Jones A, et al. Virtual Health Care for Community Management of Patients With COVID-19 in Australia: Observational Cohort Study. *J Med Internet Res*. 2021 Mar;23(3):e21064.
- Bouabida K, Lebouché B, Pomey MP. Telehealth and COVID-19 pandemic: an overview of the telehealth use, advantages, challenges, and opportunities during COVID-19 pandemic. *Healthcare*. 2022;10(11):2293.
- Fong B, Fong ACM, Li CK. Telemedicine technologies: Information technologies in medicine and telehealth. John Wiley & Sons; 2011.
- Babazadeh Zavieh SS, Haeri SMJ, Shariat A. Ethical Principles in Telerehabilitation: A Narrative Review. *Islam Life J*. 2023;7(1):110–6.
- Mafi-Moradi S, Doshmangir L, Kabiri N. Challenges and Opportunities of Telemedicine: A Narrative Review Study. *Heal Inf Manag*. 2019 Jan;15(664):294–9.
- Zahedi M, Banihashemi SM, Mohammadesmaeil S, Sharifi M. Pathology of electronic health record from the sociological perspective (qualitative research among health experts in 1398) TT -
- Nikabad MS, Jahrom GS. Identifying and Analyzing the Barriers of Telemedicine Implementation in Iran. *Heal Inf Manag*. 2015;12(3):298–305.
- Ahmadi M, Meraji M, Mashoof E. Cognition Organizational Culture of Tele Health Unit Based On Denison Model In A Military Organization. *J Paramed Sci Rehabil*. 1397;7(1):112–24.
- Ghorbanzadeh K, Fallahi-Khoshknab M, Seyed Bagher Maddah S, Izadi Dargahlo M. Telehealth and telenursing knowledge and attitude among students of nursing in Ardebil University of Medical Sciencesfile:///C:/Users/mozhde/Downloads/scholar - 2023-11-11T070110.357.ris. *Iran J Nurs*. 2017;30(107):42–52.
- Keikha L, Safdari R, Ghazisaeedi M, Seied Farajollah S, Mohammadzadeh N. Standards as Infrastructure for National Electronic Health Record Development: A Comparative Study. *J Heal Biomed Informatics*. 2016;3(3):214–22.
- Shamsaei M, Tabei SZ. Cultural Determinants of Health. *Q J Heal Promot*. 2020;4(2):166–72.
- Shaw SJ, Huebner C, Armin J, Orzech K, Vivian J. The role of culture in health literacy and chronic disease screening and management. *J Immigr Minor Heal*. 2009 Dec;11(6):460–7.
- Jecker NS, Carrese JA, Pearlman RA. Caring for patients in cross-cultural settings. *Hastings Cent Rep*. 1995;25(1):6–14.
- Salahi-Moghaddam A, Khoshdel A, Habibi-Nokhandan M, Sedaghat M. Medical Climatology of Iran. *J Army Uni Med Sci*. 2012;2:49–56.
- moradkhah abbasi F, Rezaei A. policy and culture planning in cyberspace scope. *Natl Conf Mod Res*. 1395;1–11.
- Torabipour A, Minaie F, Jahanbani Vashareh E, Zarei J. Presenting a model for telemedicine implementation: A case study of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. *J Mod Med Inf Sci*. 2022;7(4):4–13.
- Rezaei P, Maserrat E, Torab-Miandoab A. Specialist physicians' perspectives about telemedicine and barriers to using it in Tabriz teaching hospitals. *ISMJ*. 2018;20(6):562–72.
- Nobakht S, Bagheri S, Mehraeen E, Shamsabadi AR. The feasibility of telemedicine technology implementation in the selected hospitals of Iran. *Payavard Salamat*. 2018;12(1):25–33.
- Bazgoli H, Safari M, Imani MN. Identifying and ranking the influential and influential factors on the development of cultural capital in the education system. *J Cult Manag*. 2021;15(51):1–19.
- Saboor M, Sahaf R, Sum S. Application of the Internet and its Association with Loneliness among Retired Teachers. *SALMAND*. 2014;9(1).
- Andrew J, Eunice RJ, Karthikeyan J. An anonymization-based privacy-preserving data collection protocol for digital health data. *Front Public Heal*. 2023;11:1125011.
- Delaram Z, Safaei A, Atashi A. Conceptual modeling and evaluation of Tele-Psychotherapy system based on Self-inventory for patients with depression. *J Heal Biomed Informatics*. 2018;5(1):1–11.
- Ashfaq A, Memon SF, Zehra A, Barry S, Jawed H, Akhtar M, et al. Knowledge and attitude regarding telemedicine among doctors in Karachi. *Cureus*. 2020;12(2).
- Pioli MR, Ritter AM, de Faria AP, Modolo R. White coat syndrome and its variations: differences and clinical impact. *Integr Blood Press Control*. 2018;11:73–9.
- Moffatt JJ, Eley DS. The reported benefits of

- telehealth for rural Australians. *Aust Heal Rev.* 2010;34(3):276–81.
26. Shariat A, Hajialiasgari F, Alizadeh A, Anastasio AT. The role of telehealth in the care of musculoskeletal pain conditions after COVID-19. *Work.* 2023;74(4):1261–4.
27. Hollander J, Neinstein A. Maturation from adoption-based to quality-based telehealth metrics. *NEJM Catal Innov Care Deliv.* 2020;1(5).
28. Oppl S, Stary C. Game-playing as an effective learning resource for elderly people: encouraging experiential adoption of touchscreen technologies. *Univers Access Inf Soc.* 2020;19:295–310.
29. Asadi F, Moghaddasi H, Hosseini A, Azizi Gondozi S. Feasibility of implementing national health information infrastructure in Iran, 2009. *Heal Inf Manag.* 2012;9(5):619–31.
30. Battineni G, Sagaro GG, Chintalapudi N, Amenta F. The benefits of telemedicine in personalized prevention of cardiovascular diseases (CVD): A systematic review. *J Pers Med.* 2021;11(7):658.
31. Ghaddar S, Vatcheva KP, Alvarado SG, Mykyta L. Understanding the intention to use telehealth services in underserved Hispanic border communities: cross-sectional study. *J Med Internet Res.* 2020;22(9):210–2.
32. Gonçalves JM, da Silva Gonçalves RP. Overcoming resistance to changes in information technology organizations. *Procedia Technol.* 2012;5:293–301.



The Effect of Cultural Parameters on Telehealth in Iran: a Review Study

Hoda pirani¹, Seyed Mohammad Eshaghzadeh Namaghi^{1,2}, Zahra Ghahremani³, Zeynab Rafiee¹, Gholamreza Hassanzadeh^{4,5,6}, Ardalan Shariat^{7*}

Abstract

Purpose: Telehealth is one of the ways to provide health care services to all the people in the society, especially those, who live in the deprived areas. Telehealth has benefits such as lower cost, easier way to access to the services with high quality. In addition, the culture of each region could have an important effect on usage of telehealth. Therefore, the aim of this study is to determine the effect of cultural parameters on telehealth in Iran.

Materials and methods: In this review, selected keywords including telehealth, telemedicine, telehealth and culture, telemedicine and culture, and Iranian culture were searched from Persian published articles using Scopus, SID, Cochrane Library, and Google Scholar databases. The search method was based on the guidelines of the New York University Publications and Reviews Center. Articles that met the inclusion criteria were selected and extracted from all of them. Then, with the help of experts, the findings were analyzed and collected.

Findings: Based on the selected six papers, the cultural parameters affecting telehealth in Iran are divided in eight categorizes: 1. Weak privacy protection methods, 2. Patients' preference for face-to-face visits, 3. Patients' concern about the quality of services provided, 4. Attitudinal and behavioral limitations of people, 5. Avoiding technology in the elderly, 6. Resistance of doctors and health care providers, 7. Language difference, level of health literacy and academic literacy, and 8. The phenomenon of resistance to change.

Conclusion: Considering the increasing development of information technology and its application in life, especially in the field of people's health, the successful development of telehealth and solving cultural problems in the country's health system requires increasing the awareness and training of people both as service providers and as recipients.

Keywords: Spiritual Health, Policy Making, Meta-Analysis

1. MSc student of Tele health, Department of Digital Health, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Students' Scientific Research Center (SSRC), Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Department of History of Medicine, School of Persian Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Professor, Department of Digital Health, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5. Department of Anatomy, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

6. Department of Neuroscience and Addiction Studies, School of Advanced Technologies in Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

7*. Corresponding author. Assistant Professor, Department of Digital Health, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran