

## مطالعه‌ی به کارگیری خدمات سلامت روان از راه دور برای جانبازان از دیدگاه متخصصان

دکتر مریم احمدی<sup>۱</sup>، طیبه نوری<sup>۲</sup>، دکتر کامییز بهاء الدین بیگی<sup>۳</sup>، اسماعیل مهرآیین<sup>۲</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: بیش از چهل سال است که خدمات سلامت روان از راه دور به عنوان ابزاری موفق در زمینه‌های مختلف از قبیل: درمان و مداخلات پیشگیرانه مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پژوهش با هدف تعیین دیدگاه صاحب‌نظران حوزه‌ی مدیریت اطلاعات سلامت و متخصصان بهداشت روان در خصوص خدمات سلامت اعصاب و روان از راه دور برای جانبازان انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. جامعه‌ی پژوهش، شامل: متخصصان بهداشت روان شاغل در بیمارستان‌های روان پزشکی جانبازان شهر تهران و صاحب نظران رشته مدیریت اطلاعات سلامت بود. گردآوری داده‌ها از طریق پرسش نامه خود ساخته انجام گرفت که روایی آن توسط گروه خبرگان و پایایی پرسش نامه مزبور از طریق روش آزمون-بازآزمون به تایید رسید. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS صورت گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که در بخش تاثیر خدمات سلامت روان از راه دور، متخصصان سلامت روان برای تاثیر کاهش هزینه‌های سفرهای درمانی میانگین ۴/۳۷٪، و برای امکان جایگزینی خدمات سلامت روان از راه دور با درمان‌های حضوری، کمترین رتبه میانگین ۲/۶۸ را در نظر گرفتند.

نتیجه گیری: در شرایطی که دسترسی به مراقبت‌های حضوری دشوار باشد، خدمات سلامت روان از راه دور می‌تواند به عنوان جایگزین مناسب جهت ارائه‌ی خدمات مراقبت‌های مورد نیاز جانبازان به کار گرفته شود. لذا پیشنهاد می‌شود نهادهای ذیربط و مدیران نظام سلامت اقدامات جدی‌تری جهت پیاده سازی این خدمات برای جانبازان انجام دهند.

واژه‌های کلیدی: پزشکی از راه دور، سلامت روان از راه دور، جانباز

\* نویسنده مسئول :

طیبه نوری؛  
دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم  
پزشکی تهران

Email :  
Tayebeh.noori@yahoo.com

- دریافت مقاله : دی ۱۳۹۴ پذیرش مقاله : فروردین ۱۳۹۵

### مقدمه

امروزه افزایش بیماری‌های مزمن از یک سو و

تمایل به کاهش طول مدت بستری در بیمارستان و هزینه‌های گزاف آن از سوی دیگر، تمایل به مراقبت خانگی از بیماران را افزایش داده است (۱). پزشکی از راه دور، مقوله‌ای نوین و گسترده در حیطه‌ی سلامت است که پیش بینی می‌شود به طور چشمگیری الگوی ارائه خدمات را دگرگون سازد (۲،۳). پزشکی از راه دور از نگاه فناوری اطلاعات، به مفهوم فراهم سازی خدمات پزشکی از یک مسافت دور و از طریق

<sup>۱</sup> اسناد گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت، گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> دانشیار مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی و آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

شبکه‌هایی است که انتقال صدا، تصویر و داده‌های رایانه‌ای را پشتیبانی می‌کنند (۴). در حال حاضر، بسیاری از تخصص‌های پزشکی از این فناوری استفاده می‌کنند، از جمله متخصصان قلب و عروق، متخصصان پوست، پزشک خانواده، غدد، جراحان و رادیولوژیست‌ها که آن را به خدمت گرفته‌اند (۵ و ۶). خدمات پزشکی از راه دور به طور ویژه در مراقبت‌های بهداشت روان کاربرد دارد؛ زیرا در بسیاری از موارد جهت ارائه مراقبت‌های درمانی نیازی به معاینه فیزیکی بیمار نیست (۷ و ۸). در واقع، بیش از ۴۰ سال است که فناوری‌های ارتباطات برای ارائه سطوح مختلف خدمات بهداشت روان مورد استفاده قرار می‌گیرد (۹). اصطلاح سلامت روان از راه دور (Telemental Health) یک توصیف کلی از وضعیتی است که در آن پزشک با استفاده از فناوری‌های مختلف ارتباطی به ارائه خدمات بهداشت روان به بیماری که در فواصل دورتر از او قرار گرفته است، می‌پردازد (۷ و ۹).

امروزه در سرتاسر جهان سازمان‌های متولی بهداشت آسیب دیدگان ناشی از جنگ با چالش‌های فراوانی از جمله: افزایش تعداد مصدومان، بالا رفتن سن این گروه‌ها، دشواری تشخیص در افرادی که درگیر بیماری‌های متعدد هستند، محدودیت زیرساخت‌ها منابع، و همچنین آسیب دیدگانی که در نقاط روستایی یا دور افتاده ساکن هستند و برای سفر به مراکز درمانی تحت نظارت این سازمان‌ها محدودیت دارند، روبرو می‌باشند (۱۰). در طول دهه‌ی گذشته، به منظور بهبود دسترسی سربازان آسیب دیده از جنگ به خدمات بهداشتی درمانی تخصصی، برنامه‌های پزشکی از راه دور متعددی توسط

سازمان‌های نظامی در سرتاسر جهان پیاده سازی شده و مورد ارزیابی قرار گرفته است (۱۱). در ابتدای امر، تمرکز این خدمات حول محور مدیریت فعال وضعیت‌های مزمن و اختلال ناشی از استرس پس از حادثه بود؛ اما در حال حاضر با توسعه این برنامه‌ها ارائه خدماتی از قبیل مراقبت‌های پیشگیرانه و جلوگیری از چاقی نیز میسر شده است (۱۲). در واقع، این روش درمانی به راهی برای کمک به جانبازانی که در خانه‌های خود بستری هستند و نیاز به مراقبت دارند، تبدیل شده است و این امکان را فراهم می‌سازد که افراد مزبور فارغ از مشکلات رفت و آمد و سفرهای طولانی مدت با پزشک خود ارتباط داشته باشند و درمان‌های تخصصی مورد نیاز را از سایر مناطق دریافت کنند (۱۳ و ۱۴). برنامه‌های پزشکی از راه دور منجر به نتایج موفقیت آمیزی از جمله: افزایش رضایت مندی بیماران، کاهش طول مدت اقامت در بیمارستان، کاهش تعداد مراجعات به مراکز درمانی، کاهش مدت زمان انتظار بیماران، جلوگیری از هزینه‌های غیر ضروری، و در نهایت بهبود کیفیت زندگی جانبازان گردیده است (۱۵). در سال‌های اخیر، نگرانی‌ها در ارتباط با دسترسی به خدمات بهداشت روان به ویژه برای جانبازان مبتلا به اختلالات جدی روان ساکن در مناطق دور افتاده، افزایش یافته است (۱۶). موانع مختلفی همچون: محدودیت‌های حرکتی، مسافت‌های طولانی، فقدان زیر ساخت‌های حمل و نقل و فقدان پوشش بیمه‌ای، دسترسی جانبازان به خدمات بهداشت روان را با محدودیت مواجه کرده است (۱۷). ارائه‌ی خدمات بهداشت روان با استفاده از فناوری پزشکی از راه دور یک راه حل مناسب برای افزایش دسترسی به خدمات مورد نیاز

اعصاب و روان در شهر تهران، مانند بیمارستان های نیایش و بیمارستان آیت الله صدر بودند. این دو مرکز درمانی تنها مراکزی هستند که در شهر تهران به جانبازان اعصاب و روان خدمات سرپایی و بستری ارائه می دهند، و جانبازان از سایر نقاط کشور جهت دریافت خدمات به این مراکز ارجاع داده می شوند. در مجموع، تعداد متخصصان ارائه دهنده خدمات بهداشت روان در این دو مرکز درمانی ۲۱ نفر بود. برای انتخاب نمونه متخصصان بهداشت روان از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد که تعداد ۱۶ نفر (۷۶/۱ درصد) آنها که مایل به همکاری بودند، به عنوان نمونه انتخاب شدند. همچنین دیدگاه ۵۲ نفر از صاحب نظران در حوزه پزشکی از راه دور نیز مورد بررسی قرار گرفت. برای انتخاب صاحب نظران در حوزه مدیریت اطلاعات سلامت از طریق جستجو در پایگاه های اطلاعاتی افرادی انتخاب شدند که پژوهش هایی شامل مقاله یا کتاب در حوزه پزشکی از راه دور را داشتند. در این پژوهش، ابتدا با استفاده از مطالعات کتابخانه ای به بررسی متون و منابع مرتبط پرداخته شد، و سپس پرسش نامه ای محقق ساخته در قالب سوالات باز و بسته طراحی شد. این پرسش نامه شامل دو قسمت بود. قسمت اول از ۵ سوال مربوط به اطلاعات دموگرافیک، و قسمت دوم از ۱۸ سوال مربوط به سنجش دیدگاه شرکت کنندگان در پژوهش در خصوص به کارگیری خدمات سلامت روان از راه دور برای جانبازان و امکانات و مهارت های جانبازان جهت استفاده از این خدمات و همچنین ۲ سوال باز در خصوص موانع به کارگیری خدمات، تشکیل شده بود. سئوالات مربوط به اندازه گیری دیدگاه دارای طیف لیکرت از "خیلی کم با نمره ۱ تا خیلی زیاد با

برای جانبازانی است که در غیر این صورت نمی توانند به خدمات دسترسی داشته باشند (۱۸). تا به امروز شواهد بسیاری مانند: سطوح بالای رضایت مندی بیماران و متخصصان بهداشت روان و همچنین نتایج بالینی قابل مقایسه با خدمات سنتی چهره به چهره در جهت حمایت از سلامت روان از راه دور برای ارائه خدمات تخصصی بهداشت روان به مصدومین و جانبازان جنگ وجود داشته است (۱۸ و ۱۹). اگر چه پزشکی از راه دور به طور مستقیم نمی تواند با همه ی کمبودها مقابله کند، اما می تواند به عنوان یک پل ارتباطی، شکاف بین متخصصان مراقبت های بهداشتی درمانی و بیماران را از بین ببرد و دسترسی به خدمات را بهبود ببخشد. با توجه به اینکه تاکنون در ایران مطالعه ای به منظور بررسی امکان به کارگیری سیستم های پزشکی از راه دور در ارائه خدمات بهداشتی درمانی جانبازان اعصاب و روان صورت نگرفته است، و با توجه به اهمیت سلامت جانبازان عزیز کشور، مطالعه ای حاضر با هدف دیدگاه صاحب نظران حوزه مدیریت اطلاعات سلامت و متخصصان بهداشت روان در خصوص خدمات سلامت اعصاب و روان از راه دور برای جانبازان انجام شده است.

## روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی \_ مقطعی بود که در سال ۱۳۹۲ انجام شد. در این مطالعه، جامعه ی پژوهش به دو گروه تقسیم گردید و دیدگاه آن ها بررسی شد. گروه اول، متخصصان ارائه دهنده ی مراقبت های بهداشت روان، شامل روان پزشک و روان شناس شاغل در بیمارستان های روان پزشکی جانبازان

نمره ۵" بود. روایی پرسش نامه با استفاده از نظرات ۵ نفر از اعضای هیئت علمی گروه مدیریت اطلاعات سلامت و انفورماتیک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران تایید گردید. جهت تعیین پایایی پرسش نامه از روش آزمون- باز آزمون استفاده شد. در این روش، پرسش نامه توسط تعداد ۱۸ نفر از آزمودنی‌ها تکمیل شد. سپس ۲ هفته بعد، مجدداً پرسش نامه در بین همان افراد توزیع و میزان همبستگی محاسبه شد که ضریب همبستگی برابر ۰/۸۳ بدست آمد. لازم به ذکر است که آن تعداد از آزمودنی‌هایی که جهت سنجش پایایی، پرسش نامه را تکمیل کرده بودند، از نمونه نهایی پژوهش خارج شدند. پس از اخذ مجوزهای لازم، پژوهشگر به بیمارستان‌های روان پزشکی جانبازان اعصاب و روان مراجعه کرد و پرسش نامه در اختیار متخصصان بهداشت روان شاغل در این مراکز قرار گرفت و نظرات و پیشنهادهای آنان ثبت گردید. همچنین در مورد جامعه متخصصان حوزه مدیریت اطلاعات سلامت نیز ۵۲ پرسش نامه از طریق رایانامه برای آن‌ها ارسال گردید و

با پیگیری‌های محققان در نهایت ۳۶ پرسش نامه (ضریب پاسخ دهی برابر ۰/۷۰) تکمیل و دریافت شد. لازم به ذکر است که تمامی پرسش نامه‌های بازگردانده شده به طور کامل تکمیل شده بودند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام و آمارهای توصیفی مانند فراوانی و میانگین به دست آمد.

### یافته‌ها

از کل ۵۲ نفر پاسخ دهنده ۲۴ نفر (۴۶/۱ درصد) زن و ۲۸ نفر (۵۳/۸ درصد) مرد بودند. میانگین سنی در گروه متخصصان سلامت روان ۳۲/۷±۱۵/۲۸ سال، و در گروه صاحبان حوزه مدیریت اطلاعات سلامت ۲۶/۷±۱۵/۰۳ سال بود. اکثر (۵۶/۵٪) متخصصان سلامت روان، دارای مدرک دکتری تخصصی بالینی، و افراد مورد مطالعه در گروه صاحبان حوزه مدیریت اطلاعات سلامت عمدتاً دارای مدرک دکتری تخصصی در رشته‌های مدیریت اطلاعات سلامت و انفورماتیک پزشکی بودند.

### جدول ۱: میانگین نمره دیدگاه شرکت کنندگان در پژوهش در ارتباط با

#### خدمات سلامت روان از راه دور در فصول جانبازان

سوال پژوهش	جامعه پژوهش	متخصصان سلامت روان		صاحبان حوزه مدیریت اطلاعات سلامت		میانگین کل (انحراف معیار)	
		تعداد	میانگین	تعداد	میانگین	میانگین	انحراف معیار
افزایش کیفیت مراقبت‌های بهداشت روان	۳/۷۵	۱۶	۴	۳۶	۳/۸۷	±۰/۱۷	
کاهش هزینه‌های سفرهای درمانی	۴/۳۷	۱۶	۴/۳۹	۳۶	۴/۳۸	±۰/۰۱	
کاهش هزینه‌های بیمارستانی بیماران	۴/۱۲	۱۶	۳/۹۸	۳۶	۴/۰۵	±۰/۰۹	
افزایش رضایت‌مندی بیماران	۳/۸۷	۱۶	۳/۵۵	۳۵	۳/۷۱	±۰/۲۲	
افزایش رضایت‌مندی ارائه دهندگان خدمات	۴	۱۶	۳/۶۴	۳۶	۳/۸۴	±۰/۲۵	
افزایش دسترسی جانبازان به مراقبت‌ها	۳/۸۱	۱۶	۴/۰۳	۳۶	۳/۹۲	±۰/۱۵	

±۰/۲۰	۲/۸۲	۳۶	۲/۹۷	۱۶	۲/۶۸	جایگزینی مناسب برای درمان‌های حضوری
±۰/۱۹	۴/۱۴	۳۶	۴/۲۸	۱۶	۴	کاهش سفرهای درمانی
±۰/۱۵	۴/۱۷	۳۵	۴/۲۸	۱۶	۴/۰۶	کاهش مشکلات حمل و نقل جانبازان
±۰/۲۶	۳/۸۱	۳۶	۴	۱۶	۳/۶۲	کاهش مدت زمان انتظار بیماران
±۰/۱۷	۳/۸۷	۳۶	۴	۱۶	۳/۷۵	بهبود فرایند تداوم مراقبت
±۰/۰۵	۳/۹۰	۳۶	۳/۸۶	۱۶	۳/۹۴	کاهش اثرات منفی بستری در مراکز درمانی
±۰/۲۶	۳/۶۲	۳۶	۳/۸۱	۱۶	۳/۴۳	بیان راحت‌تر مشکلات از جانب بیماران
±۰/۷۶	۳/۹۴	۳۶	۴/۱۴	۱۶	۳/۷۵	کاهش فشارهای روانی ناشی از مسافرت‌های درمانی
±۰/۰۸	۳/۴۹	۳۵	۳/۵۵	۱۶	۳/۴۳	کاهش مدت زمان بستری
±۰/۰۳	۳/۶۴	۳۶	۳/۶۷	۱۶	۳/۶۲	بهبود کیفیت زندگی جانبازان
±۰/۴۶	۱/۷۰	۳۲	۲/۰۳	۱۶	۱/۳۷	مهارت جانبازان برای استفاده از سیستم
±۱/۴	۱/۷۹	۳۱	۱/۸۹	۱۶	۱/۶۹	امکانات جانبازان در تهیه تجهیزات مورد نیاز

را دارند.

### بحث

ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشت روان از ذینفعان اصلی برنامه‌های سلامت روان از راه دور به شمار می‌آیند و نقش تعیین کننده‌ای در پیشبرد و ارتقای این سیستم دارند. در بخش تعیین دیدگاه گروه‌های شرکت کننده در پژوهش در ارتباط با تاثیر به کارگیری خدمات سلامت روان از راه دور نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که این نوع خدمات می‌تواند تاثیر قابل توجهی بر کاهش مدت زمان بستری بیماران، کاهش مدت زمان انتظار، کاهش هزینه‌های درمانی، کاهش سفرهای غیر ضروری، کاهش مشکلات حمل و نقل جانبازان، افزایش دسترسی به مراقبت‌ها، افزایش سطح رضایت مندی و تداوم مراقبت‌های بهداشت روان داشته باشد که با نتایج مطالعات مشابه انجام شده در سایر کشورها همخوانی دارد. بطوری که یافته‌های پژوهش Grady

یافته‌ها نشان می‌دهد متخصصان سلامت روان برای تاثیر کاهش هزینه‌های سفرهای درمانی میانگین ۴/۳۷، کاهش هزینه‌های بیمارستانی بیماران میانگین ۴/۱۲ و کاهش مشکلات حمل و نقل جانبازان میانگین ۴/۰۶ بیشترین امتیاز، و برای امکان جایگزینی خدمات سلامت روان از راه دور با درمان‌های حضوری کمترین رتبه میانگین ۲/۶۸ را اختصاص دادند. همچنین از نظر صاحب‌نظران حوزه مدیریت اطلاعات سلامت، بیشترین رتبه با میانگین ۴/۳۹ مربوط به تاثیر کاهش هزینه‌های سفرهای درمانی، کاهش سفرهای درمانی با میانگین ۴/۲۸ و کاهش مشکلات حمل و نقل جانبازان با میانگین ۴/۲۸، و کمترین رتبه با میانگین ۲/۹۷ مربوط به امکان جایگزینی خدمات سلامت روان از راه دور با درمان‌های حضوری است. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که هر دو گروه شرکت کننده در پژوهش بر این عقیده‌اند که تعداد کمی از جانبازان امکانات و مهارت استفاده از سیستم‌های سلامت روان از راه دور

راحت‌تر مشکلات از جانب بیماران و بهبود ارتباط پزشک و بیمار تاثیر گذار می‌دانستند.

Detweiler و همکاران در پژوهش خود گزارش کردند که به کارگیری خدمات سلامت روان از راه دور، مدت زمان انتظار برای دریافت مراقبت‌های بهداشت روان را حداقل به مدت ۸ روز کاهش می‌دهد و پیگیری و تداوم مراقبت را به میزان قابل توجهی بهبود می‌بخشد؛ به شکلی که در پایان این پژوهش اکثریت افراد شرکت کننده، به دلیل رضایت مندی از کیفیت و نحوه ارائه خدمات، به عضویت برنامه‌های سلامت روان از راه دور در آمدند (۲۳). شرکت کنندگان در مطالعه حاضر نیز ارائه خدمات سلامت روان از راه دور را بر کاهش مدت زمان اقامت بیماران موثر دانستند.

Egede و همکاران در مطالعه‌ی "ارائه خدمات روان شناسی از راه دور به کهنه سربازان" در سه حوزه‌ی: پیامدهای بالینی (شدت علائم و عملکرد اجتماعی)، متغیرهای فرایند (رضایت بیماران، اعتبار درمان، پایبندی به طرح درمان)، و نتایج اقتصادی (هزینه‌ها و استفاده از منابع)، به مقایسه تاثیر دو روش درمان ارائه شده به صورت حضوری و از طریق ویدئو کنفرانس پرداختند. یافته‌های حاصل از بررسی داده‌های دو گروه، تفاوت معنی داری را در اثربخشی درمان‌های ارائه شده از طریق ویدئو کنفرانس و روش سنتی نشان نداد. علاوه بر این، نتایج ارزیابی‌های اقتصادی حاکی از آن بود که برنامه‌های روان شناسی از راه دور معمولاً موجب کاهش هزینه‌های درمانی بیماران می‌شود (۲۴).

Shore و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان "ویژگی‌های خدمات سلامت روان از راه دور به کهنه

در سال ۲۰۰۲ نشان داد حدود ۱۸۰۰۰ مشاوره روان شناسی از طریق تلفن و رایانامه به ۴۰۰ مصدوم جنگی نیازمند به مراقبت‌های بهداشت روان ارائه شده است. هدف از انجام پژوهش مزبور، بررسی هزینه اثربخشی ارائه مشاوره‌های روان شناسی از طریق فناوری سلامت روان از راه دور بود. ارزیابی هزینه‌ها نشان داد که ارائه‌ی خدمات مشاوره از راه دور به طور چشمگیری موجب کاهش هزینه‌های مصدومان ناشی از جنگ می‌گردد (۲۰). در همین زمینه، نتایج مطالعه‌ی Morland و همکاران نشان داد که ارائه خدمات بهداشت روان از طریق ویدئو کنفرانس تاثیر مثبتی بر فرایند تداوم درمان و دسترسی به مراقبت‌های بهداشت روان دارد و به میزان قابل توجهی موجب کاهش هزینه‌ها می‌شود (۲۱). نتایج پژوهش حاضر با سایر مطالعات انجام شده در این زمینه هم سو است و نشان می‌دهد که از دیدگاه هر دو گروه شرکت کننده تاثیر خدمات سلامت روان از راه دور بر کاهش هزینه‌ها بسیار قوی و پر رنگ خواهد بود.

Godleski و Darkines اعلام کردند که ارائه خدمات سلامت روان از راه دور در خانه، موجب کاهش علائم بیماری و بهبود فرایند درمان مصدومان ناشی از جنگ یا جانبازان می‌شود. همچنین به علت قرار داشتن این افراد در محیط آشنا، آنها راحت تر و فارغ از اضطراب ناشی از ترک محل سکونت خود با ارائه دهندگان خدمات ارتباط برقرار می‌کنند و برای پیگیری اثربخش تر طرح درمان خود با ارائه دهندگان خدمات همکاری بیشتری دارند (۲۲). متخصصان بهداشت روان شرکت کننده در مطالعه‌ی حاضر نیز استفاده از خدمات سلامت روان از راه دور را در بیان

چهره به چهره شود و انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه ضروری است.

### نتیجه گیری

خدمات سلامت روان از راه دور در بسیاری از کشورها جهت ارائه‌ی خدمات بهداشت روان به ویژه مراقبت‌های روان پزشکی استفاده می‌شود و قابلیت‌های فراوان آن دلیلی است که هر روز بر تعداد علاقه مندان برای استفاده از این فناوری می‌افزاید. به طور کلی یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که متخصصان شرکت کننده در مطالعه، درخصوص به کارگیری خدمات سلامت روان از راه دور به عنوان یک عامل تسهیل کننده‌ی فرایند درمان، نگرشی مثبت داشتند و بیان کردند که در شرایطی که دسترسی به مراقبت‌های حضوری دشوار باشد، خدمات سلامت روان از راه دور می‌تواند به عنوان جایگزینی مناسب و قابل اعتماد ارائه شود. علاوه بر این، پاسخگویان مشکلات مرتبط با نیازهای آموزشی کاربران، بالا بودن هزینه‌های فنی پیاده سازی، نبود زیر ساخت‌های فنی و مخابراتی مناسب، مشکلات مربوط به محرمانگی و امنیت اطلاعات و نگرانی‌ها در رابطه با نسخه نویسی و تهیه دارو را از جمله موانع اصلی پیاده سازی خدمات سلامت روان از راه دور در ایران دانستند و بر تاثیر برگزاری کارگاه‌های توجیهی و توجه به نیازهای آموزشی دریافت کنندگان و ارائه دهندگان خدمات، زمینه سازی مناسب فرهنگی، ایجاد قوانین نظارتی جهت حصول اطمینان از ارائه خدمات با کیفیت، نیازسنجی و شناخت کامل جامعه جانبازان جهت تعیین نوع خدمات درمانی و جذب مشارکت حداکثری خانواده‌های جانبازان و نهادهای مسئول در

سربازان سیاه پوست آمریکا" به مقایسه‌ی نتایج ارزیابی‌های تشخیصی انجام گرفته با دو روش ویدئو کنفرانس و درمان چهره به چهره پرداختند. مقایسه‌ی نتایج، نشان داد که به طور کلی به جز چند استثناء (سوء مصرف مواد و وابستگی‌های دارویی)، ارزیابی‌های تشخیصی صورت گرفته از طریق ویدئو کنفرانس تفاوت معنی داری با نتایج به دست آمده از مصاحبه‌های تشخیصی چهره به چهره نداشتند. لذا از فناوری ویدئو کنفرانس می‌توان به سادگی جهت تشخیص اختلالات روانی - رفتاری بهره گرفت (۲۵). همچنین الهی و کردانی در مطالعه خود که به منظور بررسی مقایسه‌ای دیدگاه اعضای تیم بهداشتی درمانی شامل پزشک و پرستار در مورد کاربرد پزشکی از راه دور در بیمارستان‌های دانشگاه اهواز انجام گرفت، گزارش کردند پزشکان و پرستاران در مورد افزایش صحت تشخیص، کاهش هزینه‌ها و افزایش سرعت دسترسی به اطلاعات در برنامه پزشکی از راه دور دیدگاه مثبت داشتند و موارد فوق را از نقاط قوت این فناوری جدید دانسته، اما در مورد ارتباط پزشک و بیمار و امنیت اطلاعات، اظهار نگرانی کردند (۲۶).

Hailey و همکاران در پژوهش خود گزارش کردند که نبود اطلاعات کافی در مورد استفاده متداول از خدمات سلامت روان از راه دور، جایگزینی کامل این روش درمانی را به جای درمان‌های چهره به چهره دچار محدودیت ساخته است (۲۷). در پژوهش حاضر نیز شرکت کنندگان در مطالعه در مورد به کارگیری کامل خدمات سلامت روان از راه دور به جای درمان‌های حضوری، اظهار نگرانی کردند و بیان داشتند که خدمات سلامت روان از راه دور به طور کامل نمی‌تواند جایگزین درمان‌های

مدیریت محترم مرکز بهداشت روان پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، و بیمارستان‌های روان پزشکی نیایش و آیت الله صدر که در امر گردآوری داده‌ها ما را یاری نمودند، سپاسگزاری می‌شود.

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه‌ی دانشجویی با عنوان ارائه الگوی خدمات سلامت روان از راه دور برای جانبازان اعصاب و روان در مقطع کارشناسی ارشد با کد ۱۳۹۲/۶۸۲ و TUMS/SHMIS می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به انجام رسیده است.

مرتفع ساختن این موانع، تاکید داشتند.

با توجه به اینکه بسیاری از جانبازان کشور در مناطق دورافتاده و روستایی ساکن هستند، پیشنهاد می‌شود نهادهای ذیربط و مدیران نظام سلامت برنامه ریزی و اقدامات جدی‌تری جهت پیاده سازی پزشکی از راه دور برای جانبازان انجام دهند.

### تشکر و قدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند از تمامی متخصصان عزیزی که با تکمیل پرسش نامه در این پژوهش ما را یاری رساندند، تشکر و قدردانی کنند. همچنین از

### منابع

1. Iranmanesh BM & Ahmadi F. A review of telemedicine, Tehran: Tehran University of Medical Sciences, Third Symposium on Telemedicine and Electeronic Hospital, 2012.
2. Khammarnia M. Feasibility of teleconsultation implementation in Iran university of medical sciences specialized hospitals [Thesis in Persian]. Tehran: Iran University of Medical Sciences, School of Medical Informatics & Management; 2010.
3. Zali A. Telemedicine and electronic health. Tehran: Institute of Biomedical Engineering Information Network Persia; 2006: 145-6[Book in Persian].
4. Thorp SR, Fidler J, Moreno L, Floto E & Agha Z. Lessons learned from studies of psychotherapy for posttraumatic stress disorder via video teleconferencing. Psychological Services 2012; 9(2): 197-9.
5. Torabi M, Daraei M, Godarzi M, Tavasoli M & Godini A. Simulation model telemedicine project, Tehran: Tehran University of Medical Sciences, Third Symposium on Telemedicine and Electeronic Hospital, 2012.
6. Austen S & McGrath M. Telemental health technology in deaf and general mental-health services: access and use. American Annals of the Deaf Journal 2006; 151(3): 311-7.
7. Basakha M & Masaeli A. The economic value of information technology in health sector, Iran: Mazandaran University of Medical Sciences, The First Congress of Information Technology in Health, 2011.



8. Taheri M, Heydarzade A & Heydari H. Knowledge and attitudes of patients in telemedicine methods developed in Guilan university of medical sciences in 2009. *Health Information Management* 2011; 14(3): 113-18[Article in Persian].
9. Jones R, Leonard S & Birmingham L. Setting up a telepsychiatry service. *The Psychiatrist* 2006; 30(1): 464-7.
10. Hill RD, Luptak MK, Rupper RW, Bair B, Peterson C, Dailey N, et al. Review of veterans health administration telemedicine interventions. *American Journal of Managed Care* 2010; 16(12): 302-10.
11. Kehle SM, Greer N, Rutks I & Wilt T. Interventions to improve veterans' access to care: a systematic review of the literature. *Journal of General Internal Medicine* 2011; 26(2): 689-96.
12. Cruickshank J. What can the NHS learn from experience at the US veterans health administration veterans health administration. *Telemedicine and e-Health* 2012; 20(4): 78-83.
13. Morland LA, Greene CJ, Rosen CS, Foy D, Reilly P, Shore J, et al. Telemedicine for anger management therapy in a rural population of combat veterans with posttraumatic stress disorder: a randomized noninferiority trial. *Journal of Clinical Psychiatry* 2010; 71(7): 855-63.
14. Sheeran T, Byers AL & Bruce ML. Depression and increased short-term hospitalization risk among geriatric patients receiving home health care services. *Psychiatric Services* 2010; 61(1): 78-80.
15. Chumbler NR, Rose DK, Griffiths P, Quigley P, McGee-Hernandez N, Carlson KA, et al. Study protocol: home-based telehealth stroke care: a randomized trial for veterans. *Trials* 2010; 11(1): 1-74.
16. Mohamed S, Neale M & Rosenheck RA. VA intensive mental health case management in urban and rural areas: veteran characteristics and service delivery. *Psychiatric Services* 2009; 60(7): 914-21.
17. Gale JA, Shaw B & Hartley D. The provision of mental health services by rural health clinics. *Maine Rural Health Research Center* 2010; 12(6): 145-56.
18. Grubaugh AL, Cain GD, Elhai JD, Patrick SL & Frueh BC. Attitudes toward medical and mental health care delivered via telehealth applications among rural and urban primary care patients. *Journal of Nervous and Mental Disease* 2008; 196(2): 166-70.
19. Barnwell SV, Juretic MA & Hoerster KD. VA puget sound telemental health service to rural veterans: a growing program. *Psychological Services* 2012; 9(2): 209-11.
20. Grady B. A comparative cost analysis of an integrated military telemental health-care service. *Telemedicine and E-Health Journal* 2002; 8(3): 293-300.
21. Morland LA, Greene CJ, Rosen C & Mauldin PD. Issues in the design of a randomized noninferiority clinical trial of telemental health psychotherapy for rural combat veterans with PTSD. *Contemporary Clinical Trials* 2009; 30(6): 513-22.
22. Godleski L & Darkins A. Outcomes of 98,609 U.S. department of veterans affairs patients enrolled in telemental health services, 2006-2010. *Psychiatric Services* 2012; 63(4): 383-5.

23. Detweiler MB, Arif S, Candelario J, Altman J, Murphy PF, Halling MH, et al. A telepsychiatry transition clinic: the first 12 months experience. *Journal of Telemedicine and Telecare* 2011; 17(6): 293-7.
24. Egede LE, Frueh CB, Richardson LK, Acierno R, Mauldin PD, Knapp RG, et al. Rationale and design: telepsychology service delivery for depressed elderly veterans. *Trials* 2009; 10(3): 1-22.
25. Shore JH, Brooks E, Anderson H, Bair B, Dailey N, Kaufmann LJ, et al. Characteristics of telemental health service use by American Indian veterans. *Psychiatric Services* 2012; 63(2): 179-81.
26. Elahi N & Kordani SM. A comparative study of the views of health care team (doctors and nurses) about the use of telemedicine at the university hospital of Ahvaz, Tehran: Tehran University of Medical Sciences, Third International Conference on Electronic Hospital and Telemedicine, 2012.
27. Hailey D, Ohinmaa A & Roine R. Limitations in the routine use of telepsychiatry. *Journal of Telemedicine and Telecare* 2009; 15(1): 28-31.

## Study of Telemental Health Services for Veterans from Viewpoints of Experts

Ahmadi Maryam<sup>1</sup> (Ph.D) - Noori Tayebeh<sup>2</sup> (MSc.)  
Bahaadin Beigy Kambiz (Ph.D)<sup>3</sup> - Mehraeen Esmacil<sup>2</sup> (MSc.)

1 Professor, Health Information Management Department, School of Health Management and Information Sciences, Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Ph.D Student in Health Information Management, Health Information Management Department, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 Associated Professor, Medical Informatics Research Center, Institute of Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

### Abstract

Received : Jan 2016

Accepted : Apr 2016

**Background and Aim:** For more than forty years, telemental health services have been used as a successful mean in various fields such as treatment and preventive interventions. This study was aimed to determine the viewpoints of health information management (HIM), and mental health professionals about telemental health services for veterans with mental disorders.

**Materials and Methods:** This cross-sectional survey was conducted in 2013. The study population consisted of two groups: the first group included mental health professionals working in psychiatric hospitals in Tehran and the second group comprised HIM professionals. The data were collected using a questionnaire that its validity was confirmed by experts and the reliability was estimated through test-retest method. The data analysis was performed using SPSS 17.0 and descriptive statistics.

**Results:** The findings showed that from the mental health experts' viewpoints, highest impact of the use of telemental health services related to medical travel costs with average 4.37 and the lowest impact replacement with the face to face treatment with average 2.68.

**Conclusion:** In general, the groups participating in this study stated that in situations where access to care was difficult, telemental health services could be used as a reliable alternative for the war disabled care needs. Therefore, it is suggested that Iranian foundation of Martyrs and Veterans Affairs and the health system administrators take more serious measures for the implementation of telemedicine for veterans.

**Key words:** Telemedicine, Telemental Health, Veterans

\* Corresponding Author:

Noori T;

E-mail:

Tayebeh.noori@yahoo.com