دیدگاه جانبازان اعصاب و روان نسبت به بکارگیری سیستم های سلامت روان از راه دور برای جانبازان جنگ تحمیلی

مریم احمدی[1]، کامبیز بهاء الدین بیگی[2] ، طیبه نوری[3]*

[1]دانشیار، گروه مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ایران، [2]استادیار، مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی ، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران، [3]مربی، گروه فن آوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران

نویسنده پاسخگو: tayebeh.noori@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: استفاده از قابلیت های پزشکی از راه دور در محیط های نظامی، دسترسی به خدمات تخصصی پزشکی و در نتیجه تداوم مراقبت های بهداشتی را برای جانبازان امکان پذیر نموده است. این پژوهش با هدف بررسی دیدگاه جانبازان اعصاب و روان نسبت به بکارگیری سیستم های سلامت روان از راه دور برای جانبازان جنگ تحمیلی انجام شده است.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع کاربردی توصیفی- مقطعی و در سال ۱۳۹۱ انجام گرفت. پس از اخذ مجوزهای لازم با مراجعه به بیمارستان های روانپزشکی جانبازان شهر تهران با تعداد ۵۳ نفر از جانبازان مراجعه کننده به این مراکز که حاضر به همکاری بودند مصاحبه و نظرات و پیشنهادات آنان ثبت گردید. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار ۱۷.۰ SPSS و آمارهای توصیفی صورت گرفت.

نتایج: جانبازان اغلب بر تاثیر مثبت و ضرورت بکارگیری این روش ارائه خدمات تاکید داشتند. بحث های مربوط به دسترسی به کامپیوتر، نحوه تهیه دارو، نیاز های آموزشی و همچنین ضرورت مشارکت فعال خانواده ها در سیستم ارائه و دریافت خدمات سلامت روان از راه دور از جمله دغدغه های این عزیزان بود.

بحث: سلامت روان از راه دور یکی از راه حل های مناسب و عملی برای رفع نیازهای بهداشت روانی جانبازان است. البته باید توجه داشت که توسعه یک برنامه پایدار و موفق سلامت روان از راه دور مستلزم ملاحظات فنی و مدیریتی است. تجربیات سایر کشورها همه موید موفقیت این نوع خدمات در صورت نیازسنجی، امکان سنجی و برنامه ریزی صحیح است.

کلید واژه ها : پزشکی از راه دور، سلامت روان از راه دور، جانباز، اختلال استرس پس از حادثه

تاریخ دریافت: ۹۲/۵/۲۰

تاریخ پذیرش : ۹۲/۱۰/۲۴

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]

مقدمه

امروزه نقش فن آوری اطلاعات و ارتباطات در پیشرفت و بهبود سلامت عمومی و مراقبت های پزشکی غیر قابل انکار است(۱). پزشکی از راه دور روشی نوین در مراقبت های بهداشتی، تشخیصی و درمانی است که با فرآیندهای الکترونیکی و ارتباطی پشتیبانی می‌شود و امکان دسترسی به مراقبت های بهداشتی و درمانی را در مناطقی که این خدمات ارائه نمی شوند و یا از نظر کمیت و کیفیت در سطح پایین تری ارائه می گردند، فراهم می سازد (۲و۳). این فن آوری به طور گسترده در تخصص های بالینی مانند رادیولوژی، توانبخشی، سلامت روان و بیماری های پوستی مورد استفاده قرار می گیرد (۴). خدمات پزشکی از راه دور به طور ویژه در مراقبت های بهداشت روان کاربرد دارد زیرا در بسیاری از موارد جهت ارائه مراقبت های درمانی نیازی به معاینه فیزیکی بیمار نیست (۵و۶). اصطلاح سلامت روان از راه[LVII] دور یک توصیف کلی از وضعیتی است که در آن پزشک با استفاده از فن آوری های مختلف ارتباطی به ارائه خدمات بهداشت روان به بیماری که در فواصل دورتر از آن قرار گرفته است می پردازد(۷-۹). این فن آوری بیش از ۴۰ سال است که به عنوان ابزاری موفق در زمینه های مختلف از قبیل درمان افسردگی، اضطراب، اختلال استرس پس از حادثه[LVIII]و مداخلات پیشگیرانه مورد استفاده قرار می گیرد(۱۰).

سلامت روان از راه دور شامل سه حوزه روانپزشکی از راه دور[LIX]، روانشناسی از راه دور[LX] و بهداشت رفتاری از راه دور[LXI] است و به طور کلی طیف وسیعی از خدمات تخصصی و فوق تخصصی از جمله ارزیابی های بالینی، روان درمانی فردی و گروهی، مداخلات روانشناسی، آزمایشات شناختی و خدمات روانپزشکی را شامل می شود(۱۱-۱۳). ارائه خدمات به دو صورت همزمان و غیر همزمان و از طریق اشکال مختلف فن آوری های ارتباطی از راه دور[LXII] از جمله ایمیل، فاکس، تلفن، اینترنت و کنفرانس ویدئویی امکان پذیر می باشد (۱۴و۱۵). افزایش دسترسی به مراقبت های بهداشت روان، رضایت مندی بیماران و کاهش هزینه های مراقبت بهداشتی بدون اثرگذاری بر کیفیت خدمات به عنوان مهمترین منافع این فن آوری شناخته شده اند (۶و ۱۶-۱۸).

جنگ یکی از عوامل تاثیرگذار بر میزان شیوع، زمان شروع و سیر اختلالات روانی رفتاری است (۱۹). جانبازان نسبت به عموم افراد جامعه دچار مشکلات روانی و رفتاری بیشتر و حادتری هستند، تحقیقات نشان می دهد که تقریبا از هر چهار سربازی که از جنگ باز می گردند یک نفر دچار مشکلات شدید روانی است (۱۳و۲۰). در کشور ما وجود هشت سال جنگ و استرس های ناشی از آن موجب گردیده، اختلالات روانی به عنوان مشکلی شایع در رزمندگان، جانبازان و خانواده های آنان مطرح گردد (۲۱). مطالعات نشان می دهد که بازماندگان جنگ و خانواده های آنها مبتلا به طیف وسیعی از آسیب های روانی همچون اختلال استرس پس از حادثه، اختلالات خلقی و اضطرابی، پرخاشگری، تعارض و افسردگی هستند (۲۲). رئیس مرکز بهداشت روان سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران، تعداد جانبازان اعصاب و روان کشور را بیش از ۲۰۰۰۰۰ نفر عنوان کرد (۲۳). این در حالی است که به نظر می رسد آنان از پوشش درمانی مناسبی برخوردار نیستند و اگرچه همواره تحت حمایت ها و مراقبت های درمانی قرار داشته اند ولی هیچ گاه عمیقا مورد بررسی و توجه درمانی قرار نگرفته اند (۲۴).

برای بسیاری از جانبازان محدودیت های حرکتی، فاصله و زمان موانعی بزرگ جهت دسترسی به پزشک محسوب می شوند (۲۵). بنابراین، دسترسی محدود یا عدم دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی گاهی اوقات یک واقعیت تلخ است (۲۶). سلامت روان از راه دور به عنوان روشی مناسب جهت از بین بردن محدودیت های فیزیکی جانبازان در نظر گرفته می شود (۲۷). این تکنولوژی نگرانی ها در ارتباط با مشکلات رفت و آمد، سفرهای طولانی مدت و همچنین ایمنی جانبازان در مراجعه به مراکز درمانی، را از بین می برد (۲۸). نتایج مطالعه نویز[LXIII]در سال ۲۰۰۹ نشان داد که سلامت روان از راه دور قابلیت های فراوانی برای کمک به جانبازان برای

[LVIILVII] Tele Mental Health (TMH)
[LVIII] Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)
[LIX] Telepsychiatry
[LX]Telepsychology
[LXI] Telebehavioral health
[LXII] Telecommunication

[LXIIILXIII] Nieves

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]

بازگشت دوباره به زندگی اجتماعی دارد (۲۹). هایلی[LXIV] در یک مطالعه مروری ۶۳ مقاله مرتبط با حوزه سلامت روان از راه دور را مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد که تقریبا در اکثریت موارد (۸۳درصد) مطالعات انجام شده بر موفقیت و اثر بخشی این برنامه ها تاکید داشتند (۳۰).

با توجه به اینکه جانبازان کشورمان نیازهای درمانی منحصر به فردی دارند و تعداد زیادی از آنها در مناطق روستایی و دورافتاده ساکن هستند ارائه خدمات بهداشتی روان مناسب برای این عزیزان که به طور گسترده پراکنده شده اند یک چالش بزرگ محسوب می شود(۳۱). مطالعات متعددی در زمینه کاربرد پزشکی از راه دور در ارائه خدمات سلامت روان به بازماندگان جنگ در نقاط مختلف جهان صورت گرفته اما در این زمینه هنوز در کشور ما کار چندانی انجام نشده است. با توجه به شرایط فرهنگی، اجتماعی، مذهبی خاص کشور، این رسالتی عظیم بر دوش محققان کشور ماست تا با بررسی همه جانبه به این سوالات پاسخ دهند که اصولا آیا ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و خصوصا سلامت روان با بهره گیری از فن آوری اطلاعات و ارتباطات به جانبازان در کشور ما امکان پذیر است و این که این خدمات با چه الگویی می تواند ارائه شود.

روش تحقیق

پژوهش حاضر یک مطالعه کاربردی از نوع توصیفی می باشد که به صورت مقطعی و در سال ۱۳۹۱ انجام شد. جامعه پژوهش شامل ۲ بیمارستان روانپزشکی جانبازان اعصاب و روان موجود در شهر تهران (بیمارستان نیایش و بیمارستان آیت الله صدر) بود. در این پژوهش ابتدا با استفاده از روش مطالعات کتابخانه ای به بررسی متون و منابع مرتبط پرداخته شد، سپس پرسشنامه ای شامل دو قسمت: الف: داده های دموگرافیک ب:سوالات مربوط به الزامات خدمات سلامت روان از راه دور از دیدگاه جانبازان طراحی گردید سئوالات بررسی دیدگاه دارای طیف لیکرت از "خیلی کم با نمره ۱ تا خیلی زیاد با نمره ۵" بود. روایی پرسشنامه با روش صوری و با نظر خواهی ۴ نفر از اساتید و صاحب نظران صورت گرفت و جهت سنجش ثبات داخلی پرسشنامه به دفعات مورد بررسی قرار گرفت. برای تعیین پایایی پرسشنامه از شیوه روش آزمون- باز آزمون[LXV] در فاصله ۱۰ روز استفاده شده و همبستگی پیرسون ٪۸۳ = r بدست آمد. پس از اخذ مجوزهای لازم پژوهشگر به مدت ۲ هفته متوالی به بیمارستان های روانپزشکی جانبازان اعصاب و روان مراجعه کرد. برای انتخاب نمونه جانبازان از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد، تعداد ۳۱ جانباز در بیمارستان نیایش و تعداد ۲۲ جانباز در بیمارستان آیت الله صدر که وضعیت جسمی و روانی مناسبی جهت پاسخ گویی به سوالات پرسشنامه داشتند، انتخاب شدند و پرسشنامه در اختیار ۷۰ نفر از جانبازان قرار گرفت. که تعداد ۵۳ نفر از آنها حاضر به همکاری شدند. و نظرات و پیشنهادات آنان ثبت گردید. داده های گردآوری شده از طریق پرسشنامه، وارد نرم افزار SPSS 17.0 شد و با استفاده از روش های آمار توصیفی مانند فراوانی، درصد و میانگین مورد تحلیل قرار گرفت.

نتایج

کل۵۳ جانباز شرکت کننده در پژوهش(۱۰۰ درصد) مرد بودند و میانگین سنی ۶.۰۷ ± ۴۸.۶ سال بود. بیشترین فراوانی از نظر درصد جانبازی مربوط به جانبازان زیر ۲۵ درصد (۶۶.۳ درصد) بود. تنها ۵ نفر (۹.۴۳ درصد) از جانبازان تحصیلات بالاتر از دیپلم داشتند. یافته های مطالعه در قالب جداول زیر بیان شدند.

[LXIV] Hailey

[LXV] Test-retest

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]

جدول شماره۱: توزیع فراوانی آشنایی جانبازان با مفاهیم و کاربرد های پزشکی از راه دور

سوال پژوهش	خیلی کم		کم		متوسط		زیاد		خیلی زیاد		میانگین
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	کل
آشنایی با مفهوم پزشکی از راه دور	۴۶	۸۶.۸	۷	۱۳.۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱.۱۳
آگاهی از کاربردهای پزشکی از راه دور در بخش سلامت	۴۶	۸۶.۸	۷	۱۳.۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱.۱۳
آشنایی با مفهوم سلامت روان از راه دور	۵۲	۹۸.۱	۱	۱.۹	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱.۰۲

یافته ها نشان داد که اغلب جانبازان شرکت کننده در پژوهش (۸۶.۸ درصد) هیچگاه واژه پزشکی از راه دور را نشنیده بودند و هیچ گونه اطلاعی از کاربردهای این فن آوری در بخش سلامت نداشتند و تنها تعداد اندکی از جانبازان(۱۳.۲درصد) به میزان کم با فن آور ی پزشکی از راه دور و کاربردهای آن در ارائه مراقبت های بهداشتی و درمانی آشنا بودند. در واقع این آشنایی کم به آگاهی نسبتا اندک جانبازان در مورد کاربرد پزشکی از راه دور در عمل های جراحی مربوط می شد.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی دیدگاه شرکت کنندگان در پژوهش در ارتباط با تاثیر خدمات سلامت روان از راه دور

سوال پژوهش	خیلی کم		کم		متوسط		زیاد		خیلی زیاد		میانگین
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	کل
افزایش کیفیت مراقبت های بهداشت روان	۰	۰	۴	۷.۵	۸	۱۵.۱	۱۴	۳۶.۴	۲۷	۵۰.۹	۴.۲۱
کاهش هزینه های سفرهای درمانی	۰	۰	۱	۱.۹	۳	۵.۷	۱۳	۲۴.۵	۳۶	۶۷.۹	۴.۵۸
کاهش هزینه های بیمارستانی بیماران	۲	۳.۸	۲	۳.۸	۷	۱۳.۲	۱۳	۲۴.۵	۲۹	۵۴.۷	۴.۲۳
افزایش رضایت مندی بیماران	۰	۰	۲	۳.۸	۴	۷.۵	۸	۱۵.۱	۳۹	۳۷.۶	۴.۵۸
افزایش رضایت مندی ارائه دهندگان خدمات	۱	۱.۹	۲	۳.۸	۵	۹.۴	۱۲	۲۲.۶	۳۳	۶۲.۳	۴.۴۰
افزایش دسترسی جانبازان به مراقبت ها	۰	۰	۱	۱.۹	۱	۱.۹	۱۰	۱۸.۹	۴۱	۷۷.۴	۴.۷۲
جایگزینی مناسب برای درمان های حضوری	۳	۵.۷	۳	۵.۷	۱۱	۲۰.۸	۲۲	۴۱.۵	۱۴	۲۶.۴	۳.۰۳
کاهش سفرهای درمانی	۰	۰	۲	۳.۸	۰	۰	۱۴	۲۶.۴	۳۷	۶۹.۸	۴.۶۲

یافته ها نشان می دهد که در بخش تاثیر خدمات سلامت روان از راه دور، جانبازان به تاثیر افزایش دسترسی به مراقبت های بهداشت روان بیشترین رتبه (میانگین ۴.۷۲) و به امکان جایگزینی خدمات سلامت روان از راه دور با درمان های حضوری کمترین رتبه (میانگین ۳.۰۳) را داده اند.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی دیدگاه شرکت کنندگان در پژوهش در ارتباط با تاثیر خدمات سلامت روان از راه دور

سوال پژوهش	کم		خیلی کم		متوسط		زیاد		خیلی زیاد		میانگین کل
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
کاهش مشکلات حمل و نقل جانبازان	۰	۰	۱	۱.۹	۱	۱.۹	۱۵	۲۸.۳	۳۶	۶۷.۹	۴.۶۲
کاهش مدت زمان انتظار بیماران	۰	۰	۲	۳.۸	۶	۱۱.۳	۲۱	۳۹.۶	۲۴	۴۵.۳	۴.۲۶
بهبود فرآیند تداوم مراقبت	۰	۰	۱	۱.۹	۳	۵.۷	۱۱	۲.۸	۳۸	۷۱.۷	۴.۶۲
کاهش اثرات منفی بستری در مراکز درمانی	۱	۱.۹	۲	۳.۸	۵	۹.۴	۱۲	۲۶.۴	۳۱	۵۸.۵	۴.۳۶
بیان راحت تر مشکلات از جانب بیماران(بهبود ارتباط پزشک و بیمار)	۰	۰	۲	۳.۸	۵	۹.۴	۱۳	۲۴.۵	۳۳	۶۲.۳	۴.۴۵
کاهش فشارهای روانی ناشی از مسافرت های درمانی	۰	۰	۲	۳.۸	۲	۳.۸	۱۲	۲۲.۶	۳۷	۶۵.۸	۴.۴۸
کاهش مدت زمان بستری	۰	۰	۲	۳.۸	۲	۳.۸	۱۸	۳۴	۳۱	۵۸.۵	۴.۴۷
بهبود کیفیت زندگی جانبازان	۰	۰	۱	۱.۹	۷	۱۳.۲	۹	۱۷	۳۶	۶۷.۹	۴.۵۱

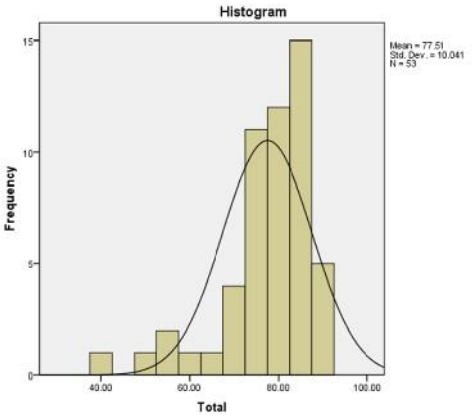
در بخش تاثیر خدمات سلامت روان از راه دور، از دیدگاه جانبازان بیشترین تاثیر (میانگین ۶۲.۴) مربوط به کاهش مشکلات حمل و نقل جانبازان و بهبود فرآیند تداوم مراقبت و همچنین کمترین تاثیر (میانگین ۳۶.۴) مربوط به کاهش اثرات منفی بستری در مراکز درمانی است.

جدول۴ شماره: توزیع فراوانی دیدگاه جانبازان در ارتباط با امکانات و مهارت استفاده از سیستم های سلامت روان از راه دور

سوال پژوهش	خیلی کم		کم		متوسط		زیاد		خیلی زیاد		میانگین کل
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
مهارت جانبازان برای استفاده از سیستم های سلامت روان از راه دور	۳۶	۶۷.۹	۱۵	۲۸.۳	۲	۳.۸	۰	۰	۰	۰	۱.۳۶
امکانات جانبازان در تهیه سیستم های مورد نیاز در سلامت روان از راه دور	۲۷	۵۰.۹	۹	۱۷	۱۲	۲۲.۶	۵	۹.۴	۰	۰	۱.۹۱

یافته ها نشان می دهد که شرکت کنندگان در پژوهش بر این عقیده اند که تعداد کمی از جانبازان امکانات و مهارت استفاده از سیستم های سلامت روان از راه دور را دارند.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]



نمودار شماره۱: میانگین نمرات دیدگاه جانبازان نسبت به بکارگیری خدمات سلامت روان از راه دور

نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین نظرات جانبازان نسبت به خدمات سلامت روان از راه دور ۳۷.۱± ۷۸ می باشد که بالاتر از میانگین امتیاز مبنا (۶۳) است. به طور کلی یافته ها حاکی از آن است که جانبازان نسبت به بکارگیری خدمات سلامت روان از راه دور به عنوان یک روش درمانی موثر و کارآمد که موجب بهبود کیفیت ارائه خدمات به جانبازان و در نهایت موجب بهبود کیفیت زندگی آن ها می گردد نگرش مثبتی داشتند و امیدوار بودند با استفاده از این روش درمانی بتوانند درمان های مورد نیاز خود را با سطح کیفی مناسب و بدون نیاز به مراجعه مکرر به مراکز درمانی دریافت کنند.

بحث و نتیجه گیری

بر اساس کاوش پژوهشگر، تا کنون پژوهشی در زمینه سلامت روان از راه دور جانبازان در کشور انجام نشده است. مظهری در مطالعه خود بیان می کند که به نظر می‌رسد به‌کارگیری روانپزشکی از راه دور در ایران، مشوق‌ها و موانعی پیش‌رو دارد. برای نمونه تمایل بیشتر متخصصان برای زندگی در شهرهای بزرگ و از سوی دیگر گستردگی جغرافیایی، پراکندگی جمعیتی و وجود مناطق محروم، هم‌چنین وجود زیرساخت‌های نسبتاً خوب مخابراتی در کشور را از مشوق‌های به‌کارگیری روانپزشکی از راه دور و از سوی دیگر مباحث مربوط به چگونگی پرداخت هزینه‌ها به پزشکان متخصص، مسائل مربوط به بیمه، مسائل فرهنگی و موضوع بسیار با اهمیت محرمانه ماندن و امنیت اطلاعات، از موانع کاربرد این سامانه عنوان کرد. وی همچنین بررسی‌های گسترده آمادگی - سنجی، نیازسنجی و امکان سنجی برای به کارگیری فن-آوری‌های ارتباطی در ارائه خدمات روانپزشکی در کشور را از ضروریات می داند (۳۰). یافته های پژوهش ما نشان داد که جانبازان مسائل مرتبط با نیازهای آموزشی بیماران، بالا بودن هزینه های فنی پیاده سازی، نبود زیر ساخت های فنی و مخابراتی مناسب، مسائل مربوط به محرمانگی و امنیت اطلاعات و نگرانی ها در رابطه با نسخه نویسی و تهیه دارو را از جمله موانع اصلی پیاده سازی خدمات سلامت روان از راه دور می دانستند. همچنین اغلب آنها بر تاثیر برگزاری دور های آموزشی مناسب، مشارکت فعال خانواده ها و سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران در مرتفع ساختن این موانع تاکید داشتند.

نتایج مطالعه گودلسکی که به منظور مقایسه تعداد دفعات مراجعه و بستری جانبازان در مراکز روان درمانی قبل و بعد از استفاده از خدمات روانپزشکی از راه دور انجام شد، کاهشی ۸۶ درصدی در تعداد بیماران بستری و همچنین کاهش ۸۰ درصدی در تعداد مراجعات بیمارستانی را نشان داد. علاوه بر این تحلیل پرسشنامه های رضایت سنجی بیماران بیانگر سطح بالایی از رضایتمندی از استفاده از روان درمانی از راه دور بود. (۳۱) دتویلر و همکاران دریافتند که بکارگیری خدمات سلامت روان از راه دور مدت زمان انتظار برای دریافت مراقبت های بهداشت روان را حداقل به مدت ۸ روز کاهش و پیگیری و تداوم مراقبت جانبازان را به میزان قابل توجهی ارتقاء می بخشد. در پایان این مطالعه ۸۹ درصد جانبازان شرکت کننده در طرح به دلیل رضایت مندی از کیفیت و نحوه ارائه خدمات به عضویت برنامه های سلامت روان از راه در آمدند (۳۲). همچنین هایلی در یک مطالعه مروری ۶۳ مقاله مرتبط با حوزه سلامت روان از راه دور را مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد که تقریبا در اکثریت موارد (۸۳ درصد) مطالعات انجام شده بر موفقیت و اثر بخشی برنامه های سلامت روان از راه دور تاکید داشتند (۵). بررسی ها انجام گرفته نشان می دهد که نتایج اکثر پژوهش ها در حوزه سلامت روان از راه دور بر تاثیر این برنامه ها در افزایش رضایتمندی، کاهش مدت زمان بستری و اثرات منفی آن، افزایش دسترسی به

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]

مراقبت های مورد نیاز و بهبود کیفیت خدمات ارائه شده از این طریق تاکید ورزیدند. نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد که طبق دیدگاه جانبازان خدمات سلامت روان از راه دور می تواند تاثیر قابل توجهی بر کاهش مدت زمان بستری بیماران در مراکز درمانی، کاهش مدت زمان انتظار بیماران، کاهش هزینه های درمانی، کاهش سفرهای غیر ضروری و افزایش سطح رضایتمندی آنان داشته باشد.

بررسی یافته های مطالعه مورلند نشان داد که ارائه مراقبت های اختلال استرس پس از حادثه از طریق کنفرانس ویدئویی یک راه موثر و عملی جهت افزایش دسترسی به مراقبت های بهداشت روانی است و به میزان قابل توجهی موجب کاهش هزینه های درمانی و صرفه جویی در وقت بیماران می گردد (۹). در همین زمینه نتایج مطالعه گودلسکی و همکاران نشان داد که ۹۴ درصد جانبازان از خدمات روانی ارائه شده از طریق کنفرانس ویدئویی راضی بودند و آن را به همرزمانشان توصیه می کردند و همچنین نتایج آن را رضایت بخش تر از ملاقات های حضوری و چهره به چهره می دانستند (۳۳). نتایج پژوهش ما نیز نشان داد که از دیدگاه جانبازان خدمات سلامت روان از راه دور تا حدود زیادی می تواند جایگزین درمان های چهره به چهره گردد. و در بسیاری از موارد به ویژه جهت انجام مشاوره های روانشناسی و دارویی یک راه حل عملی است که می تواند میزان سفرهای غیر ضروری را کاهش دهد.

نتایج مطالعه نویز نشان داد که سلامت روان از راه دور قابلیت های فراوانی برای کمک به جانبازان برای بازگشت دوباره به زندگی اجتماعی دارد (۳۴). رو و همکاران دریافتند که اکثر دریافت کنندگان این خدمات سطح کیفی آن را برابر با مراقبت های چهره به چهره می دانستند علاوه بر آن بیماران اظهار داشتند که تداوم مراقبت و سطح راحتی بیماران در جلسات درمان بهبود یافته است(۳۵). همچنین مطالعه ای که توسط میلر و همکاران در سال ۲۰۰۳ انجام شد، نشان داد که استفاده از این روش درمانی به میزان قابل توجهی منجر به کاهش اضطراب بیماران و افزایش رضایتمندی آنها در جلسات درمان می گردد (۱۵). نتایج نشان داد که جانبازان شرکت کننده در پژوهش اظهار داشتند حضور در خانه و محل های آشنا موجب می گردد راحت تر و فارغ از اضطراب ناشی از ترک محل سکونت خود با ارائه دهندگان خدمات ارتباط برقرار کنند.

به طور کلی یافته های پژوهش نشان داد که جانبازان شرکت کننده در مطالعه نسبت به بکارگیری خدمات سلامت روان از راه دور به عنوان یک روش درمانی موثر و کارآمد نگرشی مثبت داشتند و بیان کردند که در شرایطی که دسترسی به مراقبت های حضوری دشوار باشد، خدمات سلامت روان از راه دور به عنوان جایگزینی مناسب و قابل اعتماد برای ارائه مراقبت های مورد نیاز جانبازان مطرح می شود.

مسائل و مشکلات زیادی مانند پراکندکی جغرافیایی محل های سکونت جانبازان، فواصل، تمایل پزشکان متخصص برای زندگی در مراکز استان ها و شهرهای بزرگ و مشکلات حرکتی جانبازان خدمت رسانی کافی به این عزیزان را دچار مشکل ساخته است. برای حل این مشکلات روش ها و راه های متعددی وجود دارد اما به طور قطع یکی از مهم ترین این راه ها استفاده از فن آوری های جدید اطلاعات و ارتباطات می باشد. خدمات سلامت روان از راه دور در بسیاری از کشورها جهت ارائه مراقبت های بهداشت روان و به ویژه مراقبت های روانپزشکی مورد استفاده قرار می گیرد و قابلیت های فراوان آن عاملی است که هر روز بر تعداد علاقه مندان برای استفاده از این فن آوری می افزاید. با توجه به اینکه بسیاری از جانبازان کشورمان در مناطق دورافتاده و روستایی ساکن هستند، این روند رو به رشد استفاده از سیستم های سلامت روان از راه دور، بسیار دلگرم کننده است. اما با وجود نگرش مثبتی که در استفاده از این فن آوری وجود دارد، هنوز سوالات مرتبط با اثربخشی و کارایی این روش درمانی مسئله بر انگیز است و برای پاسخ به این سوال که آیا می توان این فن آوری را به طور دائم جایگزین درمان های چهره به چهره نمود به تحقیقات بیشتر نیاز دارد. باید توجه داشت که توسعه یک برنامه پایدار و موفق سلامت روان از راه دور مستلزم ملاحظات فنی و مدیریتی است. بنابراین، بررسی‌های گسترده آمادگی سنجی، نیازسنجی و امکان سنجی برای به کارگیری فن‌آوری‌های ارتباطی در ارائه خدمات سلامت روان از راه دور در کشور مورد نیاز است و

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]

پیشنهاد می شود که بنیاد شهید و امور ایثارگران و مدیران نظام سلامت برنامه ریزی و اقدامات جدی تری در جهت پیاده سازی سلامت روان از راه دور برای جانبازان انجام دهند.

تقدیر و تشکر
محققین بر خود لازم می دانند از تمامی جانبازان عزیزی که با تکمیل پرسشنامه مربوطه در این پژوهش ما را یاری رساندند، تشکر و قدردانی کنند. همچنین از مسئولین مرکز بهداشت روان پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان و بیمارستان های روانپزشکی نیایش و آیت الله صدر که در امر گردآوری داده ها ما رای یاری نمودند تشکر بعمل می آید.

منابع

1.Sahbazi B, Edalatnejad M, EdalatnejadM. The virtual doctor hemodialysis. The First Congress of Information Technology in Health; 19-21 October; Iran: Mazandaran University of Medical Sciences; 2011. p. 315-20. [in persian]

2.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(74):15-21.

3.Khammarnia M. Feasibility of teleconsultation implementation in Iran University of Medical Sciences specialized hospitals [Sciences specialized]. Tehran2010. [in persian]

4.Raza T, Joshi M, Schapira RM, Agha Z. Pulmonary telemedicine--a model to access the subspecialist services in underserved rural areas. Int J Med Inform. 2009;78(1):53-9.

5.Hailey D, Roine R, Ohinmaa A. The effectiveness of telemental health applications: a review. Can J Psychiatry. 2008;53(11):769-78.

6.Hailey D, Ohinmaa A, Roine R, Bulger T, . Uptake of telemental health services in Alberta: a success, but not in all regions. J Telemed Telecare. 2007;13(3):42-4.

7.Morgan RD, Patrick AR, Magaletta PR. Does the use of telemental health alter the treatment experience? Inmates' perceptions of telemental health versus face-to-face treatment modalities. J Consult Clin Psychol. 2008;76(1):158-62.

8.Morland L, Greene C, Ruzek J, Godleski L. PTSD and telemental health. The National Center for PTSD does not provide direct clinical care or individual referrals.; 2007 [updated December 20, 2011];Availablefrom:http://www.ptsd.va.gov/professional/pages/ptsd-telemental.asp.

9.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. J Clin Psychiatry. 2010;71(7):855-63.

10.Bernard J .American telemedicine association: guidelines approved for delivery of remote mental health services. American Telemedicine Association;2009;Availablefrom:http://www.businesswire.com/news/home/20091130/۰۰۵۷۵۲en/American-Telemedicine-Association-Guidelines-Approved-Delivery-Remote.

11.Morland LA. Telemedicine and anger management groups with PTSD veterans in the Hawaiian Islands. VA Pacific Islands health care system Honolulu, Hawaii: Department of Veterans Affairs 2012.

12.Gibson KL, Coulson H, Miles R, Kakekakekung C, Daniels E, O'Donnell S. Conversations on telemental health: listening to remote and rural First Nations communities. Rural Remote Health. 2011;11(2):19.

13.Kramer Gy, Ayers T, Mishkind M, Norem A. DoD telemental health guidebook National Center for Telehealth & Technology (T2) & Defense Centers of Excellence for Psychological Health and Traumatic Brain Injury (DCoE); 2011.

14.Melaka A, Edirippulige S. Psych-technology: a systematic review of the telepsychiatry literature Psychiatry On Line, The International Forum for Psychiatry 2009.

15.Millar H. Telemental health in scotland: Scottish Centre for Telehealth; 2009.

16.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. J Nerv Ment Dis. 2008;196(2):166-70.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]

17.Grady B, Myers KM, Nelson EL, Belz N, Bennett L, Carnahan L, et al. Evidence-based practice for telemental health. Telemed J E Health. 2011;17(2):131-48.

18.Richardson LK, Bush AL, Grubaugh AL, Egede LE. Current directions in videoconferencing telemental health research. Clin Psychol (New York). 2009 September 16(3):323-38.

19.Parande A, SiratiNir M, Khaghanizadeh M, Karimizarchi AA. Comparison the effect of training of conflict resolution and relaxation on quality of life's spouses of war veterans affected Post traumatic stress disorder with major depression disorder The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health. 2007 Spring & Summer 2007;9(33&34):67-76. [in persian]

20. Barnwell SV, Juretic MA, Hoerster KD, Van de Plasch R, Felker BL. VA Puget Sound Telemental Health Service to rural veterans: a growing program. Psychol Serv. 2012;9(2):209-11.

21.Vafaei T, khosravi S. The comparison between mental health of devotees spouses and normal persons spouses. IJWPH. 2009;1(4):9-13. [in persian]

22.Ahmadi K, Shahi R, Habibi M. Qualification of studies conducted on the mental health status of veterans: a systematic review. Journal of Behavioral Sciences. 2011;5(3):9-10. [in persian]

23.Irna. PTSD veterans care center to be launched in Tehran. Tehran 2012 [2012/12/5]; Available from: http://shahrekord.irna.ir/News/80195480. [in persian]

24.Bahreinian A, Borhani H. Mental health in group of war veterans and their spouses in Qom. Journal of Faculty of Medicine. 2003;27(4):305-12. [in persian]

25.Telemedicine makes doctor visits easier for more disabled veteran patients. 2011 [2012 5 10]; Availablefrom:http://www.disabilitylawclaims.com/blog/telemedicine-makes-doctor-visits-easier-for-more-disabled-veteran-patients.cfm.

26.Simms DC, Gibson K, O'Donnell S. To use or not to use: Clinicians' perceptions of telemental health. Canadian Psychology. 2011;52(1):41-51.

27.Mcelveen R. A new way of providing mental health care VA's Employee Magazine. 2007 January/February 2007:12-4.

28.Program of choice (POC) 06 - medical services program of choice (POC) 12 - related health services Veretan Affaires Canada; 2009 [12 18 10];Availablefrom:https://www.medavie.bluecross.ca/.../BlobServer...?

29.Jameson JP, Farmer MS, Head KJ, Fortney J, Teal CR. VA Community mental health service providers' utilization of and attitudes toward telemental health care:the gatekeeper's perspective. J Rural Health. [Original Article]. 2011;0(0):1-8.

30.Mazhari S, Bahaedin k. Telepsychiatry and its application Iran. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2012 Winter;17(4):336-8. [in persian]

31.Godleski L, Cervone D, Vogel D, Rooney M. Home telemental health implementation and outcomes using electronic messaging. J Telemed Telecare. 2012;18(1):17-9.

32.Detweiler MB, Arif S, Candelario J, Altman J, Murphy PF, Halling MH, et al. A telepsychiatry transition clinic: the first 12 months experience. J Telemed Telecare. 2012 Winter;17(4):336-8.

33.Godleski L, Nieves JE, Darkins A, Lehmann L. VA telemental health: suicide assessment. Behav Sci Law. 2008;26(3):271-86.

34.Nieves JE, Candelario J, Short D, Briscoe G. Telemental health for our soldiers: a brief review and a new pilot program: Mil Med. 2009 Dec;174(12):xxi-xxii.

35. Godleski L, Nieves JE, Darkins A, Lehmann L. VA telemental health: suicide assessment. Behav Sci Law. 2008;26(3):271-86.

36. Nieves JE, Candelario J, Short D, Briscoe G. Telemental health for our soldiers: a brief review and a new pilot program: Mil Med. 2009 Dec;174(12):xxi-xxii.

37.Rowe N, Gibson S, Morley S, Krupinski E. Ten year experience of private nonprofit telepsychiatry service Telemedicine and e-Health. 2008;14(10):1078-86.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]