

# ارائه خدمات سلامت روان از راه دور برای جانبازان جنگ تحمیلی

دکتر مریم احمدی

دانشیار گروه فناوری اطلاعات سلامت،  
دانشگاه علوم پزشکی تهران

[M\\_ahmadi24@yahoo.com](mailto:M_ahmadi24@yahoo.com)

۰۹۱۲۲۹۷۹۷۵۲

دکتر کامبیز بهالدین بیگی

استادیار مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی، دانشگاه علوم  
پزشکی کرمان

[kbahaadini@kmu.ac.ir](mailto:kbahaadini@kmu.ac.ir)

۰۹۱۳۴۴۱۶۱۰۹

طیبه نوری\*

دانشجوی کارشناسی ارشد مدارک پزشکی، دانشگاه  
علوم پزشکی تهران

[tayebh.noori@yahoo.com](mailto:tayebh.noori@yahoo.com)

۰۹۱۱۹۶۰۷۹۶۵

## چکیده

**مقدمه:** با پیشرفت های اخیر در حوزه فناوری اطلاعات و ارتباطات، استفاده از این امکانات برای ارائه خدمات پزشکی از راه دور به اقشار مختلف جامعه و بیماران افزایش یافته است. یکی از این گروه ها، جانبازان و مجروحین جنگی سال های دور هستند که ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به آنها در بسیاری از کشورهای جهان یک چالش بزرگ محسوب می شود. در کشور ما نیز پس از هشت سال جنگ تحمیلی قهرمانان و دلاوران بسیاری نعمت سلامتی خود را فدای دین و مردم کشور خود کرده اند و اکنون در نواحی مختلف کشور پراکنده و در بسیاری از موارد به خدمات بهداشتی درمانی تخصصی دسترسی ندارند. یکی از اهداف و توجهات بنیاد جانبازان و سیستم سلامت کشور ارائه خدمات پزشکی مناسب به این دسته از عزیزان است. این خدمات گستره وسیعی از تخصص های مختلف بهداشتی و درمانی را در بر می گیرد که خدمات سلامت روان یکی از آن ها می باشد. عوامل بسیاری مانند محدودیت های جسمی، پراکندگی های جغرافیایی، شرایط آب و هوایی و مشکلات رفت و آمد ایده استفاده از خدمات پزشکی از راه دور را برای جانبازان تقویت می کند. در این پژوهش، با استفاده از یک پرسشنامه محقق ساخته استاندارد شده، الزامات خدمات سلامت روان از راه دور و دیدگاه جانبازان در این خصوص مورد توجه قرار گرفته است. **روش کار:** پرسشنامه ای طراحی و با استفاده از نظرات متخصصین حوزه مورد بحث استاندارد گردید. پس از اخذ مجوزهای لازم با مراجعه به بیمارستان های روانپزشکی جانبازان شهر تهران با تعداد ۵۳ جانباز مصاحبه و نظرات و پیشنهادات آنان ثبت گردید. **نتایج:** جانبازان اغلب بر تاثیر مثبت و ضرورت بکارگیری این نوع خدمات تاکید داشتند. اگرچه به نکات مهم و اصلی بسیاری نیز که می بایست مد نظر قرار گیرد اشاره نمودند. 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:** فن آوری پزشکی از راه دور و سلامت الکترونیک امیدواری های زیادی را مبنی بر دسترسی به مراقبت های بهداشت روان مناسب در بسیاری از نقاط روستایی و مناطق محروم به وجود آورده است. واضح است که 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.

**واژه های کلیدی:** پزشکی از راه دور، سلامت روان از راه دور، جانباز

## Abstract

**Background:** Recent advances in the field of ICT, use of this facility to provide telemedicine services to patients in different filed of medical science have increased. One of these groups, veterans who are years away from providing health care services in many countries is a major challenge. One of the goals of the health system is to provide appropriate medical care to veteran's foundation. These services cover a wide range of expertise includes health and mental health services are one of them. Many factors such as physical limitations, geographic dispersion, weather conditions, traffic problems, and the idea of using telemedicine services for veterans will strengthen the medical facilities in remote area. **Methods:** A questionnaire was designed using input from professionals in the field of standardization is discussed. After obtaining the necessary permits referred to psychiatric hospitals veterans in Tehran, ۵۳ veterans were interviewed and their comments and suggestions. **Results:** The positive impact of war is often necessary to use these types of services were highlighted. Although many of the main points that should be considered also mentioned. **Conclusion:** Telemedicine and E-Health technologies that promise a lot of access to appropriate mental health care in rural and underserved areas has created a lot of points. It is clear that the Telemental health is practical solutions to meet the mental health needs of veterans. It should be noted that the development of a sustainable and successful mental health programs remote entails technical and management considerations. Experiences of other countries indicate the success of this type of service needs assessment, feasibility and planning is correct.

**Keywords:** Telemedicine, Telemental Health, Veteran

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 می شود 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. (۲، ۳) 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. (۵، ۶) اصطلاح سلامت روان از راه دور<sup>۱</sup> 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<sup>۲</sup> و مداخلات پیشگیرانه مورد استفاده قرار می گیرد. (۱۰)

سلامت روان از راه دور شامل سه حوزه روانپزشکی از راه دور<sup>۳</sup>، روانشناسی از راه دور<sup>۴</sup> و بهداشت رفتاری از راه دور<sup>۵</sup> 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<sup>۶</sup> از جمله ایمیل، فاکس، تلفن، اینترنت و کنفرانس ویدئویی امکان پذیر می باشد. (۱۴، ۱۵) 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. (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 حادثتری هستند، تحقیقات نشان می دهد که تقریباً از هر چهار سربازی که از جنگ باز می گردند یک نفر دچار مشکلات شدید روانی است. (۱۳، ۲۰) 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

<sup>۱</sup> Tele Mental Health (TMH)

<sup>۲</sup> Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

<sup>۳</sup> Telepsychiatry

<sup>۴</sup> Telepsychology

<sup>۵</sup> Telebehavioral health

<sup>۶</sup> Telecommunication

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)

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. (۲۹) 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 اینکه این خدمات با چه الگویی می تواند ارائه شود.

## ۲- روش کار

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 سوالات بررسی الزامات دارای طیف لیکرت از "خیلی کم با نمره ۱ تا خیلی زیاد با نمره ۵" بود. روایی ابزار با استفاده از نظرات ۵ نفر از متخصصین حوزه مورد بحث تایید گردید. برای تعیین پایایی پرسشنامه از شیوه آزمون باز آزمون

در فاصله ۱۰ روز استفاده شده و همبستگی پیرسون  $r = 0.83$  بدست آمد. پس از اخذ مجوزهای لازم پژوهشگر به مدت ۲ هفته متوالی به بیمارستان های روانپزشکی جانبازان اعصاب و روان مراجعه کرد 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 شد و با استفاده از روش های آمار توصیفی مانند فراوانی، درصد و میانگین مورد تحلیل قرار گرفت.

### ۳- یافته ها

کل شرکت کنندگان در این پژوهش مذکر (۱۰۰ درصد) بودند. میانگین سنی ۴۸ 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.

جدول ۱. توزیع فراوانی آشنایی جانبازان اعصاب و روان با پزشکی از راه دور

پاسخ ها	فراوانی	درصد	درصد فراوانی تجمعی
۱	۴۶	۸۶,۸	۸۶,۸
۲	۷	۱۳,۲	۱۰۰,۰
مجموع	۵۳	۱۰۰,۰	

یافته ها نشان داد که اغلب جانبازان شرکت کننده در پژوهش (۸۶,۸ درصد) هیچ گاه 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 (۱۳,۲ درصد) به میزان کم با فن آوری 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 ۲. توزیع فراوانی دیدگاه جانبازان در ارتباط با

تاثیر خدمات سلامت روان از راه دور بر کیفیت خدمات درمانی

پاسخ ها	فراوانی	درصد	درصد فراوانی تجمعی
۲	۴	۷,۵	۷,۵
۳	۸	۱۵,۱	۲۲,۶
۴	۱۴	۲۶,۴	۴۹,۱
۵	۲۷	۵۰,۹	۱۰۰,۰
مجموع	۵۳	۱۰۰,۰	

یافته ها نشان داد که اکثر جانبازان (۵۰,۹ درصد) بکارگیری خدمات سلامت روان از راه دور را بر کیفیت مراقبت های بهداشت روان تا حد خیلی زیادی موثر می دانستند.

جدول ۳. توزیع فراوانی دیدگاه جانبازان در ارتباط با

تاثیر خدمات سلامت روان از راه دور بر رضایتمندی بیماران

پاسخ ها	فراوانی	درصد	درصد فراوانی تجمعی
۲	۲	۳,۸	۳,۸
۳	۴	۷,۵	۱۱,۳
۴	۸	۱۵,۱	۲۶,۴
۵	۳۹	۷۳,۶	۱۰۰,۰
مجموع	۵۳	۱۰۰,۰	

نتایج پژوهش نشان داد که جانبازان شرکت کننده در پژوهش اعتقاد داشتند که استفاده از قابلیت های خدمات سلامت روان از راه دور تا حد خیلی زیادی (۷۳,۶ درصد) در افزایش رضایتمندی دریافت کننده گان خدمات تاثیر گذار است.

جدول ۴. توزیع فراوانی دیدگاه جانبازان در ارتباط با

تاثیر خدمات سلامت روان از راه دور بر بهبود دسترسی به خدمات

پاسخ ها	فراوانی	درصد	درصد فراوانی تجمعی
۲	۱	۱,۹	۱,۹
۳	۱	۱,۹	۳,۸
۴	۱۰	۱۸,۹	۲۲,۶
۵	۴۱	۷۷,۴	۱۰۰,۰
مجموع	۵۳	۱۰۰,۰	

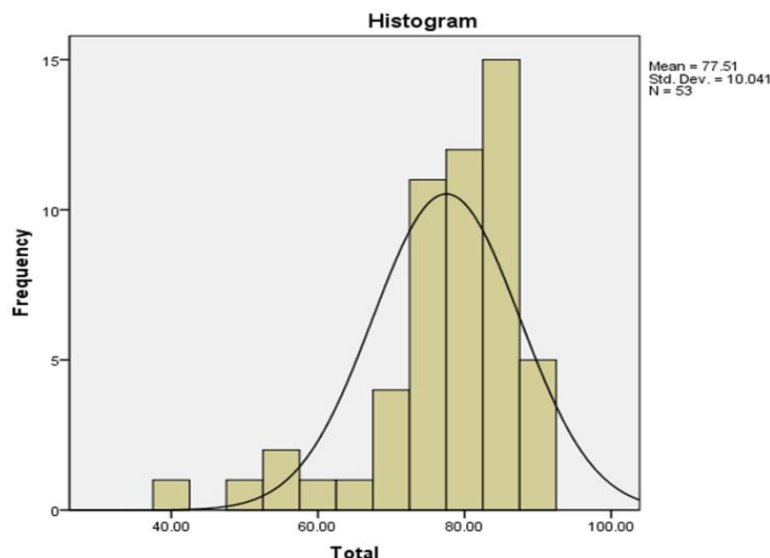
یافته ها نشان داد که جانبازان استفاده از خدمات سلامت روان از راه دور را به میزان قابل توجهی (۷۷,۴ درصد) در افزایش دسترسی بیماران به مراقبت های بهداشت روان تاثیر گذار می دانند و آن را به عنوان راه حلی مناسب برای دسترسی به موقع به خدمات مورد نیازشان می دانند.

جدول ۵. توزیع فراوانی دیدگاه جانبازان در ارتباط مهارت کار

با سیستم های خدمات سلامت روان از راه دور

پاسخ ها	فراوانی	درصد	درصد فراوانی تجمعی
۱	۳۶	۶۷,۹	۶۷,۹
۲	۱۵	۲۸,۳	۹۶,۲
۳	۲	۳,۸	۱۰۰,۰
مجموع	۵۳	۱۰۰,۰	

یافته ها نشان داد که اغلب جانبازان شرکت کننده در پژوهش (۶۷,۹ درصد) مهارت کار با سیستم های سلامت روان از راه دور را نداشتند. و تنها تعداد کمی از آنها (۳,۸ درصد) به میزان متوسط مهارت استفاده از سیستم های سلامت روان از راه دور را داشتند.



نمودار شماره ۱- 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  $78 \pm 1/37$  می باشد که بالاتر از میانگین امتیاز مینا (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.

#### ۴- بحث و نتیجه گیری

بر اساس کاوش پژوهشگر، تا کنون پژوهشی در زمینه سلامت روان از راه دور جانبازان در کشور انجام نشده است. مظهري در مطالعه خود بیان می کند که به نظر می رسد به کارگیری روانپزشکی از راه دور در ایران، مشوق ها و موانعی پیش رو دارد. برای نمونه تمایل بیشتر متخصصان برای زندگی در شهرهای بزرگ و از سوی دیگر گستردگی جغرافیایی، پراکندگی جمعیتی و وجود مناطق محروم، هم چنین وجود زیرساخت های نسبتاً خوب مخابراتی در کشور را از مشوق های به کارگیری روانپزشکی از راه دور و از سوی دیگر مباحث مربوط به چگونگی پرداخت هزینه ها 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 بررسی های گسترده آمادگی سنجی، نیازسنجی و امکان سنجی برای به کارگیری فن آوری های 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 دور درآمدند. (۳۲) همچنین هایللی در یک مطالعه مروری ۶۳ مقاله مرتبط با حوزه سلامت روان از راه دور را مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد که تقریباً 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 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 همزمانشان 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 نويز 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.

فن آوری پزشکی از راه دور و سلامت الکترونیک امیدواری های زیادی را مبنی بر دسترسی به مراقبت های بهداشتی روان مناسب در بسیاری از نقاط روستایی و مناطق محروم به وجود آورده است. واضح است که سلامت روان از راه دور یکی از راه حل های مناسب و عملی برای رفع نیازهای بهداشتی روان جانبازان است. با وجود نگرش مثبتی که در استفاده از فن آوری سلامت روان از راه دور وجود دارد، نگرانی هایی نیز در به کارگیری این روش ارائه خدمات وجود دارد. باید توجه داشت که توسعه یک برنامه پایدار و موفق سلامت روان از راه دور مستلزم ملاحظات فنی و مدیریتی است. یکی از اصلی ترین دلایلی که استفاده از برنامه های سلامت روان از راه دور را تحت تاثیر قرار داده است هزینه های خالص راه اندازی این فن آوری است. در این میان بحث هایی همچون قابلیت اطمینان، محرمانه بودن، رقابت و دیگر سیاست های قانونی بایستی مورد توجه قرار بگیرند. تجربیات سایر کشورها همه موید موفقیت این نوع خدمات در صورت نیازسنجی، امکان سنجی و برنامه ریزی صحیح است.

## تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه دانشجویی با عنوان ارائه الگوی خدمات سلامت روان از راه دور برای جانبازان اعصاب و روان در مقطع کارشناسی ارشد با کد TUMS/SHMIS.۱۳۹۱/۶۸۲ می باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به انجام رسیده است.

همچنین محققین بر خود لازم می دانند از تمامی جانبازان عزیزی که با تکمیل پرسشنامه مربوطه در این تحقیق ما را یاری رساندند، تشکر و قدردانی کنند و 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 را 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]; Available from: <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; Available from: <http://www.businesswire.com/news/home/20091130/005752en/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.
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]; Available from: <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]; Available from: <https://www.medavie.bluecross.ca/.../BlobServ>.
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*. 201.7-293:(6)17;1
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):21-32
35. Rowe N, Gibson S, Morley S, Krupinski E. Ten year experience of a private nonprofit telepsychiatry service *Telemedicine and e-Health*. 2008;14(10):1078-86.