

## الزامات خدمات سلامت روان از راه دور جانبازان در کشورهای منتخب

طیبه نوری<sup>۱</sup>، دکتر مریم احمدی<sup>۲،۳</sup>، دکتر کامبیز بهاء الدین بیگی<sup>۴</sup>، اسماعیل مهرآیین<sup>۵</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: به منظور بهبود دسترسی جانبازان به مراقبت‌های سلامت تخصصی، برنامه‌های پزشکی از راه دور توسط سازمان‌های نظامی پیاده سازی و مورد ارزیابی قرار گرفته است. هدف پژوهش حاضر مقایسه الزامات خدمات سلامت روان از راه دور جانبازان در کشورهای منتخب بود. روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تطبیقی بود. جامعه پژوهش، الزامات خدمات سلامت روان از راه دور شامل ساختار، اهداف، نوع برقراری ارتباط، منابع انسانی و شیوه ارائه خدمات در کشورهای آمریکا، استرالیا، کانادا و ایران بود. گردآوری داده‌ها از طریق جستجوی منابع کتابخانه‌ای، نشریات و سایت‌های معتبر و تحلیل آنها از طریق جداول تطبیقی صورت گرفت. یافته‌ها: کشورهای مورد مطالعه انواع مختلفی از مراقبت‌ها را از طریق خدمات سلامت روان از راه دور و در مکان‌هایی مانند خانه، آسایشگاه و درمانگاه ارائه می‌دهند و این در حالی است که تعداد کمی از جانبازان ایرانی می‌توانند از خدمات روانشناسی از راه دور بهره مند شوند. بحث و نتیجه‌گیری: در خصوص استفاده از خدمات سلامت روان از راه دور برای جانبازان برنامه مدون و مصوبی وجود ندارد. با توجه به مشکلات عدیده‌ای که جانبازان کشورمان به لحاظ شرایط جسمانی در دسترسی به مراکز ارائه دهنده خدمات تخصصی بهداشت روان دارند، پیشنهاد می‌شود که امور ایثارگران و مدیران نظام سلامت جهت پیاده‌سازی سیستم‌های سلامت روان از راه دور برای جانبازان برنامه ریزی و اقدامات اصولی انجام دهند. واژه‌های کلیدی: پزشکی از راه دور، سلامت روان از راه دور، جانباز

- ۱- مربی، گروه فن آوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.
  - ۲- استاد، گروه مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
  - ۳- عضو مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
  - ۴- دانشیار، مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
  - ۵- مربی، گروه فن آوری اطلاعات سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران. (نویسنده مسئول)
- E-mail: es.mehraeen@gmail.com

## مقدمه

بسیاری از جانبازان وضعیت‌های بهداشتی منحصر به فردی را که نتیجه مبارزه و قرار گرفتن در محیط‌های جنگی است تجربه می‌کنند (۱) امروزه در سرتاسر جهان سازمان‌های متولی بهداشت جانبازان با چالش‌های فراوانی از جمله افزایش تعداد جانبازان، بالا رفتن سن این گروه‌ها، دشواری تشخیص در جانبازانی که درگیر بیماری‌های متعدد هستند، زیرساخت‌ها و منابع محدود و همچنین جانبازانی که در نقاط روستایی یا دور افتاده ساکن هستند و برای سفر به مراکز درمانی تحت نظارت این سازمان‌ها محدودیت دارند، روبرو هستند (۲). بیش از یک دهه است که سازمان‌ها نظامی برای پیدا کردن جایگزینی مقرون به صرفه، جهت ارائه خدمات بهداشتی درمانی مناسب تلاش می‌کنند (۳). در سال‌های اخیر پیشرفت‌های فن آوری اطلاعات و ارتباطات، روش‌های ارائه خدمات بهداشتی درمانی به جانبازان را متحول ساخته است (۴).

استفاده از قابلیت‌های پزشکی از راه دور (Telemedicine) در محیط‌های نظامی، دسترسی به خدمات تخصصی پزشکی و در نتیجه تداوم مراقبت‌های بهداشتی را برای جانبازان امکان پذیر کرده است (۵). این فن آوری به میزان قابل توجهی مشکلات جانبازان از کار افتاده را تحت تاثیر قرار می‌دهد و این امکان را برای آنان فراهم می‌سازد که درمان‌های تخصصی مورد نیاز را از سایر مناطق دریافت کنند (۴). پزشکی از راه دور به طور گسترده برای ارزیابی‌های عصبی، درمان آسیب‌های مغزی، وضعیت‌های حاد پزشکی، مداخلات روانی - رفتاری، توانبخشی‌های فیزیکی و مشکلات شغلی جانبازان به کار گرفته می‌شود (۶).

جنگ یکی از عوامل تاثیر گذار بر میزان شیوع، زمان شروع و سیر اختلالات روانی - رفتاری است (۷). هر جنگ سربازانی را به خانه می‌فرستد که نیاز به بازسازی زندگی خود دارند (۸). تحقیقات نشان داده است که هم جنگ و هم استرس‌های ناشی از شرایط جسمانی فرد، سلامت روانی مصدومین جنگ را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۹). در کشور ما وجود هشت سال جنگ و استرس‌های ناشی از آن موجب شده اختلالات روانی به عنوان مشکلی شایع در رزمندگان،

جانبازان و خانواده‌های آنان مطرح شود (۱۰).

مطالعات نشان می‌دهد که بازماندگان جنگ و خانواده‌های آن‌ها مبتلا به طیف وسیعی از آسیب‌های روانی همچون اختلال استرس پس از حادثه، اختلالات خلقی و اضطرابی، پرخاشگری، تعارض و افسردگی هستند (۱۱). در سال‌های اخیر نگرانی‌ها در ارتباط با دسترسی به خدمات بهداشت روان به ویژه برای جانبازان ساکن در مناطق دور افتاده، افزایش یافته است (۱۲). موانع مختلفی همچون محدودیت‌های حرکتی، مسافت‌های طولانی و فقدان زیر ساخت‌های حمل و نقل دسترسی جانبازان به مراقبت‌ها بهداشت روان را دچار محدودیت ساخته است (۱۳).

جانبازان نسبت به عموم افراد جامعه دچار مشکلات روانی و رفتاری بیشتر و حادث‌تری هستند (۱۴). جانبازان مبتلا به اختلالات روانی - رفتاری که در مناطق روستایی یا دور افتاده ساکن هستند علاوه بر مشکلات مربوط به شرایط پیچیده روان خود با چالش‌های دیگری نیز در هنگام ترک مکان زندگی خود برای برخورداری از خدمات بهداشت روان مواجه هستند (۶). ارائه مراقبت‌های بهداشت روان با استفاده از فن آوری پزشکی از راه دور یک راه حل مناسب برای افزایش دسترسی به خدمات مورد نیاز جانبازان است که در غیر این صورت نمی‌توانستند به این گونه مراقبت‌ها دسترسی داشته باشند (۱۵).

سلامت روان از راه دور (Tele-mental health) به عنوان یک ابزار تسهیل کننده، ارائه موثر و به موقع خدمات بهداشت روان برای جانبازانی که در مناطق دور افتاده و روستایی زندگی می‌کنند را تحت تاثیر قرار داده است (۱۶). جانبازان می‌توانند از خدمات سلامت روان از راه دور در زمینه‌های مختلف از جمله روان درمانی‌های فردی و گروهی، خانواده درمانی، درمان اختلال استرس پس از حادثه و برنامه‌های تخصصی دیگر مانند ترک اعتیاد و مدیریت درد بهره ببرند (۱۷).

هدف اصلی از ایجاد چنین سامانه‌ای ایجاد یک برنامه بیمار محور است که باعث افزایش دسترسی جانبازان به مراقبت‌های روان می‌شود (۱۸). در واقع این روش درمانی به راهی برای کمک به جانبازانی که در خانه هایشان بستری و

را می‌طلبید که در نهایت می‌تواند سبب گسترش بهداشت روانی جامعه شود (۹).

اگر چه مطالعات متعددی در زمینه کاربرد پزشکی از راه دور در ارائه خدمات سلامت روان به بازماندگان جنگ در نقاط مختلف جهان صورت گرفته است اما به نظر می‌رسد در این زمینه هنوز در کشور ما کار چندانی انجام نشده و یا حداقل این که در منابع علمی ذکری از آن‌ها نشده است. با توجه به تجربه موفق کشورهایمانند ایالات متحده آمریکا، کانادا و استرالیا در به کارگیری فن آوری سلامت روان از راه دور و همچنین مشکلات عدیده ای که جانبازان کشورمان به لحاظ شرایط جسمانی در دسترسی به مراکز ارائه دهنده خدمات تخصصی بهداشت روان دارند، پژوهش حاضر به منظور مطالعه تطبیقی الزامات خدمات سلامت روان از راه دور جانبازان در کشورهای منتخب در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

### روش بررسی

این مطالعه به روش توصیفی - مقایسه ای در سال ۱۳۹۲ انجام شد. در این پژوهش الزامات خدمات سلامت روان از راه دور جانبازان (شامل فرآیند ارائه خدمات، ساختار، اهداف و منابع انسانی) در کشورهای منتخب مقایسه شد. ابزار جمع آوری شامل فرم‌های جمع آوری اطلاعات و منابع اطلاعاتی عبارت از اسناد، مدارک، مقالات، کتب و مجلات بود. گردآوری اطلاعات به روش مطالعه متون از کتابخانه‌ها و وب سایت‌های سازمان‌های بهداشت نظامی کشورهای منتخب از جمله وزارت بهداشت کهنه سربازان ایالات متحده آمریکا، وزارت امور کهنه سربازان و نظامیان استرالیا و وزارت امور کهنه سربازان کانادا انجام شد. بر اساس اهداف پژوهش، جداول تطبیقی تهیه و الزامات خدمات سلامت روان از راه دور با هم مقایسه گردید.

عمدتاً شورهای بیشتری سهم از پروژهای پزشکی از راه دور جهان را به خود اختصاص داده اند که وسعتی زیاد و جمعیتی پراکنده داشته و همچنین از فن آوری ارتباطات با کیفیت مناسب بهره مند هستند. کشورهای فراوانی از جمله انگلیس، کانادا، استرالیا، آمریکا، اسکاتلند و فنلاند در زمینه استفاده از خدمات سلامت روان از راه دور به فعالیت پرداخته

نیازمند به دریافت مراقبت اند، تبدیل گردیده و این امکان را فراهم می‌سازد که جانبازان فارغ از مشکلات رفت و آمد و سفرهای طولانی مدت با پزشک خود ارتباط داشته باشند در نتیجه این امر باعث کاهش اثرات منفی حاصل از بستری شدن در بیمارستان می‌شود (۱۹،۲۰).

در طول دهه گذشته جنبه‌های مختلفی از خدمات سلامت روان از راه دور به منظور بهبود دسترسی جانبازان به مراقبت‌های بهداشتی - درمانی و با هدف خاص، ارائه خدمات مناسب در زمان و مکان مناسب در سراسر جهان اجرا شده است (۱۷). این برنامه‌های منجر به نتایج موفقیت آمیزی از جمله افزایش رضایتمندی 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 (۲۱).

نتایج مطالعه Nieves در سال ۲۰۰۹ نشان داد که سلامت روان از راه دور قابلیت‌های فراوانی برای کمک به جانبازان برای بازگشت دوباره به زندگی اجتماعی دارد (۲۲). Hailey 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 این برنامه‌ها تاکید داشتند (۲۳). رئیس مرکز بهداشت روان سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران، تعداد جانبازان اعصاب و روان کشور را بیش از ۲۱۸۰۰۰ نفر عنوان کرد (۲۴).

این در حالی است که به نظر می‌رسد آنان از پوشش درمانی مناسبی برخوردار نیستند و اگر چه همواره تحت حمایت‌ها و مراقبت‌های درمانی قرار داشته اند ولی هیچ گاه عمیقاً مورد بررسی و توجه درمانی قرار نگرفته اند (۲۵). همچنین باید توجه داشت که هزینه‌ها و فشارهای روحی ناشی از بستری مجدد در مراکز روانپزشکی در مقایسه با بستری نخست جانبازان بیشتر است و بستری مجدد جانبازان در بخش‌های روانپزشکی برای خود بیماران و خانواده هایشان ناخوشایند است (۲۶). شیوع ۹۵ درصدی علائم روانی، لزوم توجه به بهداشت روانی جامعه جانبازان

جدول ۱: مقایسه تطبیقی سازمان متولی خدمات سلامت روان از راه دور جانبازان در کشورهای منتخب

کشورهای مورد مطالعه				محور پژوهش
ایران	کانادا	استرالیا	آمریکا	
بنیاد شهید و امور ایثارگران (مرکز بهداشت روان)	وزارت امور کهنه سربازان کانادا	وزارت امور کهنه سربازان استرالیا مرکز سلامت کهنه سربازان و نظامیان	وزارت امور کهنه سربازان ایالات متحده آمریکا وزارت دفاع ایالات متحده آمریکا	سازمان متولی خدمات سلامت روان از راه دور جانبازان

را در بیمارستان‌های تحت پوشش وزارت امور کهنه سربازان فراهم آورده است و جانبازان بستری در این بیمارستان‌ها می‌توانند مراقبت‌های بهداشت روان تخصصی مورد نیاز خود را در این مکان‌ها دریافت نمایند (۴۶). کشور ایران در این خصوص شرایط مدون و مصوبی ندارد.

تمامی اهداف اساسی و مهم به کارگیری خدمات سلامت روان از راه دور همچون افزایش دسترسی به مراقبت‌های بهداشت روان، کاهش سفرهای غیر ضروری، کاهش هزینه‌های بیماران، افزایش کیفیت مراقبت‌های بهداشت روان، افزایش رضایتمندی بیماران و بهبود پیگیری مراقبت در برنامه‌های سلامت روان از راه دور به کار گرفته شده توسط کشورهای منتخب محقق گردیده است (۴۷، ۴۳، ۳۷، ۲۹-۵۲). کشور ایران در این خصوص برنامه مدون و مصوبی ندارد.

### بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که کشورهای آمریکا، استرالیا و کانادا به شکل اصولی و منظم از فن آوری سلامت روان از راه دور جهت ارائه خدمات متنوع بهداشت روان به نظامیان و جانبازان خود بهره گرفته‌اند. این فعالیت‌ها در کشور آمریکا جامعیت بیشتری دارد و وزارت امور کهنه سربازان ایالات متحده (The US Department of Veterans Affairs (VA)) یکی از بزرگ‌ترین مجریان طرح‌های پزشکی از راه دور در جهان است. این اداره دارای وسیع‌ترین شبکه سلامت روان از راه دور با سالانه بیش از ۴۵۰۰۰ مشاوره

اند. اما کشورهای کانادا، استرالیا و به ویژه آمریکا از این فن آوری و قابلیت‌های آن برای ارائه مراقبت‌های بهداشت روان به سربازان ارتش و جانبازان خود بهره گرفته‌اند. علاوه بر این سه کشور آمریکا، کانادا و استرالیا در جنگ دوم جهانی شرکت داشته‌اند و موضوع کهنه سربازان از اهمیت خاصی در این سه کشور برخوردار می‌باشد. در نهایت، با توجه به پیشرو بودن این کشورها در زمینه به کارگیری خدمات سلامت روان از راه دور برای جانبازان، واحدهای مورد مقایسه در این پژوهش را کشورهای کانادا، استرالیا، آمریکا و ایران تشکیل دادند (۲۰ - ۲۳).

### یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که خدمات سلامت روان از راه دور جانبازان در هر سه کشور آمریکا، استرالیا و کانادا، توسط نهادهای نظامی و سازمان‌های تامین کننده بهداشت نظامیان و جانبازان ارائه و هدایت می‌شوند (۳۲).

همانطور که جدول ۱ نشان داده شده است در ایران نیز خدمات سلامت روان از راه دور توسط مرکز بهداشت روان بنیاد شهید و امور ایثارگران ارائه می‌شود.

یافته‌ها نشان داد که در هر سه کشور منتخب انواع مختلفی از خدمات بهداشت روان (روانپزشکی، روانشناسی، درمان‌های دارویی و مداخلات روانی رفتاری) را از طریق فن آوری سلامت روان از راه دور و در مکان‌های مختلفی مانند خانه، آسایشگاه و درمانگاه در اختیار جانبازان خود قرار می‌دهند (۴۰، ۳۸، ۲۹-۴۵). کشور آمریکا امکان ارائه خدمات

جدول ۲: مقایسه تطبیقی الزامات خدمات سلامت روان از راه دور جانبازان در کشورهای منتخب

مورد پژوهش	کشورهای مورد مطالعه			
	ایران	کانادا	استرالیا	آمریکا
نوع فن آوری مورد استفاده	-	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓
	-	-	-	✓
مکان دریافت خدمات	-	-	-	✓
	-	✓	✓	✓
	-	✓	✓	✓
	-	✓	✓	✓
	-	-	-	✓
نوع خدمات	-	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓
	-	✓	✓	✓
	-	✓	-	✓
نوع بیماران	-	✓	✓	✓
	-	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓
نوع برقراری ارتباط	-	✓	✓	✓
	-	✓	✓	✓
	-	-	-	✓
ارائه تخصص مراقبت دهنده	-	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓
	-	✓	-	✓
شیوه ارائه خدمات	✓	✓	✓	✓
	-	✓	-	✓
	-	✓	-	✓
اهداف	-	✓	✓	✓
	-	✓	-	✓
	-	✓	✓	✓
	-	✓	✓	✓
	-	✓	✓	✓
	-	✓	✓	✓
	-	✓	✓	✓
	-	✓	✓	✓
	-	✓	✓	✓
	-	✓	✓	✓
	-	✓	✓	✓
	-	✓	✓	✓
	-	✓	✓	✓
	-	✓	✓	✓

الزامات خدمات سلامت روان از راه دور



کنفرانس ویدئویی و بالغ بر ۵۰۰۰ مرکز ارائه دهنده خدمات پزشکی از راه دور است (۲۷). در سال ۲۰۱۲ سازمان بهداشت جانبازان آمریکا جهت افزایش دسترسی جانبازان به مراقبت‌های بهداشت روان اقدام به ارائه بیش از ۲۰۰۰۰۰ جلسه خدمات سلامت روان از راه دور نمود و طیف وسیعی از مراقبت‌های بهداشت روان از طریق فن آوری ویدئو کنفرانس در اختیار جانبازان قرار گرفت (۲۸). Deen در سال ۲۰۱۲ مطالعه ای با عنوان "شرح خدمات سلامت روان ارائه شده توسط سازمان بهداشت جانبازان ایالات متحده در سال‌های ۲۰۰۶-۲۰۱۰" انجام داد. وی تمامی داده‌های ثبت شده در این سازمان را بین سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۰ مورد بررسی قرار داد و اطلاعات مربوط به مراقبت‌های روان ارائه شده از طریق اشکال مختلف خدمات سلامت روان از راه دور استخراج و طبقه بندی شد. در مجموع ۳۴۲/۲۸۸ ارتباط سلامت روان از راه دور مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که اشکال مختلف سلامت روان از راه دور (روانپزشکی از راه دور، روانشناسی از راه دور و مداخلات رفتاری) در سطح وسیعی جهت مدیریت دارویی، روان درمانی‌های فردی و گروهی و ارزیابی‌های تشخیصی جانبازان به کار گرفته شده اند و استفاده از روانپزشکی از راه دور و فن آوری ویدئو کنفرانس رشد بسیار چشمگیر و سریع تری نسبت به سایر انواع خدمات داشته است (۵۳). در ایران در این خصوص، معیار منظم و نظام یافته ای به دست نیامد.

مطالعات متعدد انجام شده در زمینه به کارگیری خدمات سلامت روان از راه دور برای ارائه مراقبت به جانبازان نشان می‌دهد که در شرایطی که دسترسی به خدمات حضوری امکان پذیر نیست این فن آوری به عنوان یک راه حل مناسب و کاربردی جهت ارائه مراقبت‌های مورد نیاز جانبازان بکار گرفته می‌شود (۱۹). Detweiler و همکاران در مطالعه ای با عنوان "تجربه ۱۲ ماهه روانپزشکی از راه دور" دریافتند که به کارگیری خدمات سلامت روان از راه دور مدت زمان انتظار برای دریافت مراقبت‌های بهداشت روان را حداقل به مدت ۸ روز کاهش و پیگیری و تداوم مراقبت جانبازان را به میزان قابل توجهی بهبود می‌بخشد. در پایان این مطالعه ۸۹ درصد جانبازان شرکت کننده در طرح به دلیل رضایت

مندی از کیفیت و نحوه ارائه خدمات به عضویت برنامه‌های سلامت روان از راه دور در آمدند (۵۰) به طور مشابه، نتایج مطالعه Godleski 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، کاهش ۸۶ درصدی در تعداد بیماران بستری و همچنین کاهش ۸۰ درصدی در تعداد مراجعات بیمارستانی را نشان داد. علاوه بر این، تحلیل پرسشنامه‌های رضایت سنجی بیماران بیانگر سطح بالایی از رضایت مندی از استفاده از روان درمانی از راه دور بود (۳۵). Yellowlees بیان می‌کند که ارائه خدمات سلامت روان از راه دور در خانه موجب کاهش علائم بیماری و بهبود فرآیند درمان جانبازان می‌شود. همچنین به علت قرار داشتن جانبازان در محیط آشنا، آن‌ها راحت تر و فارغ از اضطراب ناشی از ترک محل سکونت خود با ارائه دهندگان خدمات ارتباط برقرار کنند و برای پیگیری اثر بخش تر طرح درمان خود با ارائه دهندگان مراقبت‌ها همکاری می‌کنند (۵۴). که با نتایج بدست آمده از کشورهای منتخب مطابقت داشت.

Jameson با اشاره به این نکته که ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشت روان از جمله دینفعان اصلی این برنامه‌ها به شمار می‌آیند و نقش مهمی در پیشبرد و ارتقای سیستم‌های سلامت روان از راه دور دارند، بیان می‌کند که در مجموع ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشت روان شرکت کننده در این پژوهش نسبت به استفاده از خدمات سلامت روان از راه دور نگرشی مثبت داشتند و بر استفاده گسترده از برنامه‌های سلامت روان از راه دور به عنوان عاملی تاثیر گذار بر کیفیت مراقبت‌های بهداشت روان تاکید ورزیدند (۵۵). Egede در مطالعه ای با عنوان "ارائه خدمات روانشناسی از راه دور برای جانبازان سالمند" در سه حوزه ۱. پیامدهای بالینی (شدت علائم، عملکرد اجتماعی) ۲. متغیرهای فرآیند (رضایت بیماران، اعتبار درمان، پایبندی به طرح درمان) و ۳. نتایج اقتصادی (هزینه‌ها و استفاده از منابع) به مقایسه تاثیر دو روش درمان‌های ارائه شده به صورت حضوری و از طریق ویدئو کنفرانس پرداخت. یافته‌های حاصل از بررسی داده‌های دو گروه هیچ تفاوت معنی داری را در اثر بخشی

داشت. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در ایران به طور جدی به خدمات سلامت روان از راه دور جانبازان اعصاب و روان توجه نشده است و در واقع هیچ فعالیت عملی و موثری جهت استفاده از قابلیت‌های این فن آوری انجام نگرفته است. کاوش پژوهشگر نشان داد که در ایران تنها فن آوری تلفن موسوم به صدای مشاور جهت ارائه خدمات روانشناسی به جانبازان مراجعه کننده به آسایشگاه اعصاب و روان نیایش تهران و خانواده‌های این گروه از جانبازان به کار گرفته شده است. در واقع تنها جانبازان مراجعه کننده به این مرکز درمانی امکان استفاده از این روش ارائه خدمات را دارند و این در حالی است که حتی در ارتباط با نحوه عملکرد و قابلیت‌های این شیوه ارائه مراقبت به گروه‌های هدف اطلاع رسانی کامل انجام نگرفته است.

باید به این نکته توجه داشته باشیم که اکثر جانبازان عزیز کشورمان به علت قرار گرفتن در شرایط سخت جنگ و تجربه‌های خون و شهادت درگیر انواع مختلفی از ناراحتی‌های روانی- رفتاری هستند. همچنین مطالعات فراوانی که بر روی خانواده‌های این عزیزان انجام گرفته است وجود طیف وسیعی از اختلالات روانی- رفتاری را در خانواده‌های جانبازان و شهدا به اثبات رسانیده. آمارهای تقریبی اعلام شده از سوی سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران نشان می‌دهند که در حال حاضر بیش از ۲۱۸۰۰۰ جانباز اعصاب و روان در کشور وجود دارند که تنها تعداد ۳۸۲۴ نفر از آن‌ها در شهر تهران و شهرستان‌های اطراف آن ساکن هستند و سایر جانبازان در نقاط مختلف کشور و با توجه به شرایط روانی خود عمدتاً در شهرستان‌های کوچک و روستاها سکونت دارند (۳۲). تمامی این گروه‌ها نیازمند دریافت مراقبت‌های بهداشت روان با کیفیت و به موقع هستند.

جانبازان در سطح محدودی به خدمات بهداشت روان و درمان‌های گروهی مورد نیازشان دسترسی دارند. این دسترسی به شکل مراجعه حضوری خود جانبازان به مراکز درمانی است که البته نباید فراموش کنیم که با وجود این که تعداد زیادی جانباز اعصاب و روان در کشور داریم ولی مراکز درمانی تخصصی و در دسترس برای این عزیزان خیلی کم است و به هیچ عنوان پاسخ‌گوی نیازهای مراقبتی و

درمان‌های ارائه شده از طریق ویدئو کنفرانس و روش سنتی نشان نداد. علاوه بر این نتایج ارزیابی‌های اقتصادی حاکی از آن بود که برنامه‌های روانشناسی از راه دور معمولاً موجب کاهش هزینه‌های درمانی بیماران می‌شود (۵۶). که با نتایج تحقیق حاضر مطابقت داشت.

Morland اظهار داشت که ارائه مراقبت‌ها بهداشت روان از طریق ویدئو کنفرانس تاثیر مثبتی بر فرآیند تداوم درمان و دسترسی به مراقبت‌های بهداشت روان داشته و همچنین به میزان قابل توجهی موجب کاهش هزینه‌ها می‌شود. به طور کلی یافته‌های این مطالعه نشان داد که نتایج بالینی حاصل از روش ویدئو کنفرانس با نتایج درمان‌های چهره به چهره قابل مقایسه هستند و در مواقعی که دسترسی به مراقبت‌های حضوری دشوار باشد، خدمات سلامت روان از راه دور جایگزینی مناسب و قابل اعتماد برای مراقبت‌های حضوری می‌باشند (۵۷). نتایج پژوهش García در سال ۲۰۱۰ نشان داد که شواهد محکمی در حمایت از به کارگیری فن آوری ویدئو کنفرانس در ارائه مراقبت‌های بهداشت روان وجود دارد. نتایج بدست آمده از این مطالعه حاکی از آن بود که درمان‌های ارائه شده از طریق ویدئو کنفرانس مشابه و قابل مقایسه با نتایج درمان‌های چهره به چهره بودند و نتایج مثبتی مانند بهبود علائم بیماری، افزایش کیفیت زندگی، افزایش دسترسی به مراقبت‌ها، صرفه جویی در وقت و هزینه، رضایت مندی بیماران و پایبندی به درمان‌های ارائه شده از طریق ویدئو کنفرانس به دست آمد (۵۸). Moreno و همکاران اظهار داشتند که استفاده از اینترنت و ویدئو کنفرانس جهت ارائه مراقبت‌های روان بسیار اثربخش است و به کارگیری این فن آوری باعث افزایش دسترسی به مراقبت‌های بهداشت روان و بهبود تعامل میان بیماران و ارائه دهندگان خدمات می‌شود (۵۹). یافته‌های مطالعه مورلند در سال ۲۰۱۰ نشان داد که ارائه مراقبت‌های اختلال استرس پس از حادثه از طریق کنفرانس ویدئویی یک راه موثر و عملی جهت افزایش دسترسی به مراقبت‌های بهداشت روانی است و به میزان قابل توجهی موجب کاهش هزینه‌های درمانی و صرفه جویی در وقت بیماران می‌شود (۴۸). که با نتایج تحقیق حاضر هم خوانی

در این پژوهش ما را یاری رساندند، تشکر و قدردانی نمایند. 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. ۶۸۲/۱۳۹۱ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به انجام رسیده است.

درمانی جانبازانی که در نقاط مختلف کشور به ویژه مناطق دور افتاده سکونت دارند، نیست ممکن است تا ۲۰ سال آینده استفاده از پزشکی از راه دور و سلامت الکترونیک به یک امر عادی در درمان بیماران تبدیل شود ولی جانبازان ما تا آن زمان نمی‌توانند منتظر بمانند در واقع جانبازان ما وارد مرحله سالمندی شده اند و با مشکلات زیادی روبرو هستند و الان بهترین فرصت برای استفاده از این فن آوری هاست.

### نتیجه گیری

کشورهای آمریکا، استرالیا و کانادا موفق به ارائه خدمات مناسب سلامت روان از راه دور به کهنه سربازان خود شده اند در حالی که به نظر می‌رسد کشور ما جهت ارائه خدمات مشابه به جانبازان جنگی خود به جایگاه مطلوب نرسیده است. با بررسی الزامات راه اندازی چنین خدمتی می‌توان پی برد که این امکانات در کشور ما موجود و قابل دسترس می‌باشند ضمن آن که خدمت رسانی به جانبازان عزیز هم همیشه جزو اولویتهای مسئولین کشور بوده است. به نظر می‌رسد مشکل اصلی مرتبط با زیر ساخت‌های فن آوری نمی‌باشد بلکه مرتبط با عدم توجه ما به امکان ارائه خدمات سلامت روان از راه دور و عدم فرهنگ سازی مناسب می‌باشد. نکته مهم و اصلی اراده و خواست مسئولین حوزه سلامت جانبازان و بسترسازی مناسب می‌باشد. بهره گیری از تجربیات موفق سایر کشورها مانند آنچه که در این مطالعه به آن اشاره شده است می‌تواند راهنمای مناسبی برای بکارگیری و توسعه ارائه خدمات سلامت خصوصا سلامت روان از راه دور برای جانبازان عزیز کشورمان باشد. برای کشور ما مطالعات نیازسنجی براساس نوع آسیب روانی، درصد جانبازی و شهرهای محل زندگی آنان و مطالعات اولویت بندی برای شروع ارائه این خدمات می‌تواند آغازی مناسب باشد. بسیار مهم خواهد بود که ابتدا از جایی شروع کنیم که بیشترین نیاز به ارائه این خدمات وجود دارد.

تشکر و قدردانی

محققین بر خود لازم می‌دانند از جناب آقای دکتر اسماعیل علی پور رئیس مرکز بهداشت روان پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی بنیاد شهید و امور ایثارگران که



## References

- Crockett P. Telemental health: videoconferencing in mental health services. *Advances in Psychiatric Treatment* 2012; 18(3): 392-8.
- Hill RD, Luptak MK, Rupper RW, Bair B, Peterson C & Dailey N. Review of Veterans Health Administration telemedicine interventions. *Am J Manag Care* 2010; 16(12): 302-10.
- 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 Mar; 17(2): 138-14.
- Mcelveen R. A new way of providing mental health care VA's Employee Magazine 2007 January; 20(7): 4-12.
- Girard P. Military and VA telemedicine systems for patients with traumatic brain injury *JRRD* 2007; 44(7): 1017-26.
- Garcia-Lizana F & Munoz-Mayorga I. What about telepsychiatry? A systematic review. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2010; 12(2): 12-25.
- Parande A, Siratinir M, Khaghanizadeh M & Karimizarchi A. 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; 9(33): 67-76 [Article in Persian].
- Patton CM, Hung M, Lawrence BD, Patel A, Woodbury AM, Brodke DS, et al. Psychological distress in a department of veterans affairs spine patient population 2011 Spring; 15(15): 142-32.
- Behdani F, Bordbar MR, Hebrani P, Talebi M & Kohestani L. Psychiatric symptoms in chemical and somatic combat veterans. *Journal of Military Medicine* 2009; 11(1): 2-11 [Article in Persian].
- Vafaei T & khosravi S. The comparison between mental health of devotees spouses and normal persons spouses. *IJWPH* 2009; 1(4): 9-13 [Article in Persian].
- 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 [Article in Persian].
- Mohamed S, Neale M & Rosenheck RA. VA intensive mental health case management in urban and rural areas: veteran characteristics and service delivery. *Psychiatr Serv* 2009; 60(7): 914-21.
- Mcelveen R. A new way of providing mental health care: US veteran affair. 2007 January; 45(3): 21-35.
- Bernard J. American telemedicine association: guidelines approved for delivery of remote mental health services. *American Telemedicine Association*; 2009.[8/3/2012]; Available from: <http://www.businesswire.com/news/home/20091130005752/en/American-Telemedicine-Association-Guidelines-Approved-Delivery-Remote>.
- 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.
- Gibson KL, Coulson H, Miles R, Kakekakekung C & Daniels E. Conversations on telemental health: listening to remote and rural First Nations communities. *Rural Remote Health* 2011 Apr; 11(2): 1656-62.
- Davis GL, Boulger JG, Hovland JC & Hoven NT. The integration of a telemental health service into rural primary medical care. *J Agric Saf Health* 2007 Jul; 13(3): 237-46.
- 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). *J Nerv Ment Dis* 2011; 12(8): 238-47.
- 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.
- Wootton R, Craig J & Patterson V. *Introduction to Telemedicine*. 2nd ed. USA. CRC Press; 2006:71-75.
- Chumblor 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 Jun; 11(1): 1-74.
22. Nieves JE, Candelario J & Short D. Telemental health for our soldiers: a brief review and a new pilot program. *Mil Med* 2009 Dec; 17(2): 21-32.
  23. Hailey D, Roine R & Ohinmaa A. The effectiveness of telemental health applications: a review. *Can J Psychiatry* 2008; 53(11): 769-78.
  24. Irna. PTSD veterans care center to be launched in Tehran. *Tehran* 2012 [5/12/2012]; Available from: <http://shahrekord.irma.ir/News/80195480>.
  25. Vafaei B & Seidy A. Study of the prevalence and intensity of depression in 100 devotees with chemical and non-chemical war injuries (30-70%) of Imposed war in tabriz. *Journal of Military Medicine* 2003; 5(3): 105-10 [Article in Persian].
  26. Shafiei K. Cognition of experience of readmission and essential causes affected in veterans with post traumatic stress disorder (qualitative study). *IJWPH* 2009; 2(1): 6-13 [Article in Persian].
  27. VA to increase mental health care access through 200,000 telemental health consultations in 2012. *US Department Veterans Affairs*; 2012 [3/8/2013]; Available from: <http://www.va.gov/opa/pressrel/pressrelease.cfm?id=2335>.
  28. Godleski L & Darkins A. Outcomes of 98,609 U.S. Department of Veterans Affairs patients enrolled in telemental health services, 2006-2010. *Psychiatr Serv* 2012; 63(4): 383-5.
  29. Campbell L. Application of electronically delivered mental health initiatives for the Australian defence force: *Centre for Military and Veterans Health* 2010.
  30. Telemental health. *Veterans Affairs Canada*; 2012 [8/15/2012]; Available from: <http://www.veterans.gc.ca/eng/mental-health/support/telh>.
  31. What is Posttraumatic stress disorder (PTSD)? : *Department of Veterans' Affairs* 2010 [4/12/2013]; Available from: <http://at-ease.dva.gov.au/veterans/recognise-the-signs/common-mental-health-disorders/post-traumatic-stress-disorder/>.
  32. In a conversation with Alipour E, MD (December 25, 2013).
  33. Barnwell SV, Juretic MA, Hoerster KD & Van de Plasch R. VA Puget Sound Telemental Health Service to rural veterans: a growing program. *Psychol Serv* 2012 May; 9(2): 209-11.
  34. Grady B. A comparative cost analysis of an integrated military telemental health-care service. *Telemed J E Health* 2002; 8(3): 293-300.
  35. Godleski L, Cervone D & Vogel D. Home telemental health implementation and outcomes using electronic messaging. *J Telemed Telecare* 2012; 18(1): 9-17.
  36. Koch EF. The VA Maryland Health Care System's telemental health program *Psychol Serv*. 2012 May; 9(2): 203-5.
  37. Pietrzak E, Pullman S & Warfe P. How will the Introduction of the National Broadband Network affect e-Health Solutions in Preventive Medicine?: *Centre for Military and Veterans' Health* 2011; 14(5): 218-25.
  38. Pietrzak E & McLaughlin R. The effectiveness of online suicide prevention programs: 1998-2009: *Centre for Military and Veterans Health. Behav Modif* 2009 April; 30(6): 25-36.
  39. Salute proudly serving Canada's veteran community. *Veterans Affairs Canada*; 2011. [9/4/2012]; Available from: <http://www.veterans.gc.ca/eng/salute/article/784>.
  40. Dunn BE, Choi H, Almagro UA, Recla DL & Davis CW. Telepathology networking in VISN-12 of the Veterans Health Administration. *Telemed J E Health* 2000 Fall; 6(3): 349-54.
  41. Detweiler MB, Khachiyants N, Detweiler JG, Ali R & Kim KY. Risperidone for post-traumatic combat nightmares: a report of four cases. *Consult Pharm* 2011 Dec; 26(1): 920-28.
  42. Turner TH, Horner MD, Vankirk KK & Myrick H. A pilot trial of neuropsychological evaluations conducted via telemedicine in the Veterans Health Administration. *Telemed J E Health* 2012 Nov; 18(9): 662-667.
  43. Frueh BC, Monnier J, Grubaugh AL, Elhai JD & Yim E. Therapist adherence and competence with manualized cognitive-behavioral therapy for PTSD delivered via videoconferencing technology. *Behav Modif* 2007 Nov; 31(6): 856-66.
  44. Caron L & Wass M. Carewest operational

- stress injury clinic telemental health outreach. Calgary: Department veterans affairs canada. *Telemed J E Health* 2008 December; 14(5): 218-25.
45. Buckler M, Caron L & Smith H. Interventions for military service- related psychological trauma using telehealth technology: lessons learned *Mental Health Research Showcase*; November 19-21. Banff, Alberta, Canada: Carewest innovative health care; 2008.
  46. Stetz MC, Folen RA, Van Horn S & Ruseborn D. Technology complementing military psychology programs and services in the pacific regional medical command. *Psychol Serv* 2012 Sep; 5(6): 18-23.
  47. 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.
  48. Petzel RA. Telemental health in VA: a great source of support for veterans: U.S. Department of Veterans Affairs. *Telemed J E Health* 2013; 24(8): 211-24.
  49. Shore JH, Kaufmann LJ, Brooks E, Bair B, Dailey N, Richardson WJ, et al. Review of American Indian veteran telemental health. *Telemed J E Health* 2012 Mar; 18(2): 87-94.
  50. 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* 2011; 17(6): 293-97.
  51. Smith H, Buckler M, Boucher S & Rooney MC. Specialized mental health treatment for operational stress and trauma among veterans, Canadian forces members and royal Canadian mounted police *Mental Health Research Showcase*; November 21-23 Alberta: Carewest innovative health care 2007.
  52. Telemental health in Canada: a status report. Ottawa, Ontario: Health and the Information Highway Division Information, Analysis and Connectivity Branch Health Canada 2004 [updated 25 October]. [8/18/2012]; Available from: <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/ehealth-esante/2004-tele-mental/index-eng.php>.
  53. Deen TL, Godleski L & Fortney JC. A description of telemental health services provided by the Veterans Health Administration in 2006-2010. 2012 Nov; 63(11): 1131-33.
  54. Yellowlees P, Marks S, Hilty D & Shore JH. Using e-health to enable culturally appropriate mental healthcare in rural areas. *Telemed J E Health* 2008 Jun; 14(5): 486-92.
  55. 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* 2011 Winter; 27(4): 425-32.
  56. 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 Apr; 10(3): 1-22.
  57. 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. *Contemp Clin Trials* 2009; 30(6): 513-22.
  58. García-Lizana F & Muñoz-Mayorga I. Telemedicine for depression: a systematic review. *Perspect Psychiatr Care* 2010 Apr; 46(2): 119-26.
  59. Moreno FA, Chong J, Dumbauld J, Humke M & Byreddy S. Use of standard Webcam and Internet equipment for telepsychiatry treatment of depression among underserved Hispanics. *Psychiatr Serv* 2012 Dec; 63(12): 1213-17.

# Telemental Health Service Requirements for Veterans in Selected Countries

Noori T. MSc<sup>1</sup>, Ahmadi M. PhD<sup>2,3</sup>, Bahaadinbeigy K.MD PhD<sup>4</sup>, Mehraeen E MSc<sup>5</sup>

## Abstract:

**Background and Aim:** In order to improve veterans' access to specialized health care, telemedicine programs by various military organizations have implemented and evaluated. The purpose of this study was to compare the requirements of remote mental health services for veterans in selected countries.

**Materials and Methods:** This survey was a descriptive-comparative study. Research society includes mental health service needs that contain structure, objectives, type of communication, human resources and service delivery practices in America, Australia, Canada and Iran. Data collected by searching library resources, publications and reputable sites and were analyzed by comparative tables.

**Results:** Studied countries offer different types of care from mental health services in locations such as homes, nursing homes and clinics for the veterans. However, a few numbers of Iranian veterans can benefit from remote psychological services.

**Conclusion:** It is not an approved program for use of mental health services by veterans. According to given the problems that veterans have in access to specialized mental health service providers, it is suggested that the martyr Foundation and health system managers be implement remote principled planning and robust actions for the veterans.

**Keywords:** Tele-medicine, Tele-mental Health, Veterans

- 1- Instructor of Department of Health Information Technology, School of Paramedical Sciences, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.
- 2- Associated Professor, Health Information Management Department, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical sciences, Tehran, Iran
- 3- Member of Health Management and Economics Center, Iran University of Medical sciences, Tehran, Iran
- 4- Associate Professor of Telemedicine, Medical Informatics Research Center, Institute of Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Science, Kerman, Iran.
- 5- Health Information Technology MSc (Lecturer), Department of Health Information Management, School of Health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran. (Corresponding Author)