مقاله پژوهشی

مجله انفورماتیک سلامت و زیست پزشکی
مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی
دوره اول شماره دوم. ص ۱۳۰-۱۲۲، ۱۳۹۳

# دیدگاه دانشجویان رشته روان‌شناسی دانشگاه‌های زاهدان در خصوص به‌کارگیری خدمات سلامت روان از راه دور

یوسف مهدی‌پور[۱]، طیبه نوری[۲]*، اسماعیل مهرآیین[۳]، عصمت خواجه‌پور[٤]، فرزانه بلوچزهی شه‌بخش[٥]، عزت‌اله فرهادی[٦]

• دریافت مقاله: ۹۳/۶/۲۹ • پذیرش مقاله: ۹۳/۹/۸

**مقدمه:** امروزه سلامت روان از راه دور یکی از موفق‌ترین برنامه‌های کاربردی پزشکی از راه دور است. این فن‌آوری به دلیل سادگی و گستردگی کاربرد، بیشترین سهم را در پزشکی از راه دور دارد. هدف از خدمات سلامت روان از راه دور، افزایش دسترسی بیماران به مراقبت‌های مورد نیاز به شیوه‌ای مقرون به صرفه و بهبود شرایطی است که در اثر توزیع نامناسب و غیر عادلانه متخصصان مراقبت‌های بهداشت روان به وجود آمده است.

**روش:** این مطالعه توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۹۲ صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه پژوهشگر- ساخته که روایی محتوا و پایایی آزمون مجدد آن تأیید شده بود، گردآوری شد. تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS.V17 و با استفاده از آمارهای توصیفی صورت گرفت.

**نتایج:** آگاهی دانشجویان از مفاهیم و کاربردهای پزشکی از راه دور در بخش سلامت، در حد متوسط بود. در بخش تأثیر خدمات سلامت روان از راه دور، کاهش مدت زمان انتظار بیماران دارای بیشترین میانگین (۳/۵) و مناسب بودن جایگزینی خدمات سلامت روان از راه دور با درمان‌های حضوری دارای کمترین میانگین (۲/۶) نمره بود. بیشترین میانگین نمره آگاهی در مورد فن‌آوری سلامت روان از راه دور (۲/۸) مربوط به دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و کمترین آن (۲/۳) مربوط به دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بود. همه دانشجویان در مورد به کارگیری خدمات سلامت روان از راه دور به عنوان یک روش درمانی مؤثر و کارآمد، نگرش مثبتی داشتند و در شرایطی که دسترسی بیماران به مراقبت‌های بهداشت روان به صورت حضوری دشوار باشد، خدمات سلامت روان از راه دور را جایگزین مناسبی می‌دانستند.

**نتیجه‌گیری:** با وجود نگرش مثبت در مورد استفاده از خدمات سلامت روان از راه دور، هنوز ابهاماتی در مورد اثربخشی و کارایی آن وجود دارد. برای پاسخ به این سؤال که آیا این فن‌آوری می‌تواند به طور دائم جایگزین درمان‌های چهره به چهره شود، به تحقیقات بیشتری نیاز است.

**کلید واژه‌ها:** پزشکی از راه دور، سلامت روان از راه دور، روان‌شناسی، دانشجو

**ارجاع:** مهدی‌پور یوسف، نوری طیبه، مهرآیین اسماعیل، خواجه‌پور عصمت، بلوچزهی شه‌بخش فرزانه، فرهادی عزت‌اله. دیدگاه دانشجویان رشته روان‌شناسی دانشگاه‌های زاهدان در خصوص به‌کارگیری خدمات سلامت روان از راه دور. مجله انفورماتیک سلامت و زیست پزشکی ۱۳۹۳؛ ۱(۲): ۱۳۰-۱۲۲.

۱. دکترای انفورماتیک پزشکی، استادیار گروه فن‌آوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.
۲. کارشناس ارشد فن‌آوری اطلاعات سلامت، مربی گروه فن‌آوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.
۳. کارشناس ارشد فن‌آوری اطلاعات سلامت، مربی گروه فن‌آوری اطلاعات سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.
٤. کارشناس ارشد انفورماتیک پزشکی، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.
٥. کارشناس فن‌آوری اطلاعات سلامت، گروه فن‌آوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.
٦. دانشجوی کارشناسی فن‌آوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

*** نویسنده مسؤول:** زاهدان، میدان دکتر حسابی، پردیس دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، دانشکده پیراپزشکی، گروه فن‌آوری اطلاعات سلامت

• **شماره تماس:** ۰۹۳۹۸۶۴۶۵۲۸ • **Email:** tayebeh.noori@yahoo.com

[ Downloaded from jhbmi.com on 2026-11-10 ]

## مقدمه

در سال‌های اخیر نگرانی‌ها در مورد دسترسی به خدمات بهداشت روان بویژه برای افراد ساکن در مناطق دور افتاده افزایش یافته است [۱]. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت حدود ۴۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان از اختلالات روانی–رفتاری رنج می‌برند. همچنین مشکلات روانی، ۱۲ درصد از آمار بیماری‌ها را در جهان به خود اختصاص داده و به عنوان یکی از ۱۰ علت اصلی از کارافتادگی افراد بشمار می‌رود. با وجود این آمار تکان‌دهنده تنها تعدادی از افراد مبتلا، به خدمات بهداشت روان دسترسی داشته و درمان می‌شوند [۲]. برنامه‌های پزشکی از راه دور (Telemedicine) و قابلیت‌های فراوان آن، گزینه مناسبی جهت اصلاح این وضعیت می‌باشد [۳].

پزشکی از راه دور روش نوینی در مراقبت‌های بهداشتی، تشخیصی و درمانی است که با فرآیندهای الکترونیکی و ارتباطی، پشتیبانی می‌شود و امکان دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در مناطقی که این خدمات ارائه نمی‌شوند و یا از نظر کمیت و کیفیت در سطح پایین‌تری ارائه می‌گردند را فراهم می‌کند [۴]. از این فن‌آوری به طور گسترده در تخصص‌های بالینی مانند رادیولوژی، توان‌بخشی، سلامت روان و بیماری‌های پوستی استفاده می‌شود [۵]. امروزه سلامت روان از راه دور (TeleMental Health) یکی از محبوب‌ترین و موفق‌ترین برنامه‌های کاربردی پزشکی از راه دور است [۶]. این فن‌آوری به دلیل سادگی و گستردگی کاربرد، بیشترین سهم را در پزشکی از راه دور دارد و می‌تواند موجب بهبود هماهنگی میان خدمات بهداشت جسمی و رفتاری شود [۷].

اصطلاح سلامت روان از راه دور، توصیف وضعیتی است که در آن پزشک با استفاده از فن‌آوری‌های مختلف ارتباطی، خدمات بهداشت روان را به بیماری که در فواصل دورتر از وی قرار گرفته، ارائه می‌کند [۸]. سلامت روان از راه دور دارای منافع اقتصادی و اجتماعی فراوانی است که لزوم وجود این فن‌آوری را پر رنگ‌تر می‌کند [۹]. فایده اولیه این فن‌آوری افزایش دسترسی بیمار به خدمات مورد نیاز و بهبود فرآیند تشخیص و درمان ناشی از همین دسترسی اولیه است [۱۰]. بنا به گزارش انجمن بهداشت روان کانادا، این روش درمانی می‌تواند در حل مشکلات مربوط به توزیع نابرابر متخصصان، کمبود تجهیزات و کیفیت خدمات بهداشت روان نقش بسزایی داشته باشد [۱۱]. این فن‌آوری امکان ارائه خدمات به بیماران را بدون نیاز به حضور فیزیکی آنان فراهم می‌کند [۱۲،۱۳]. علاوه بر این، مشکلات و موانعی از قبیل خجالت کشیدن و یا شرم حضور که در جلسات حضوری درمان برای بیان مسائل وجود دارد، در این روش درمانی حذف می‌شود [۱۴].

دلایل زیادی برای ضرورت استفاده از خدمات سلامت روان از راه دور وجود دارد که یکی از اصلی‌ترین آنها بعد مسافت است. همچنین می‌توان به برخی از عوامل استرس‌زای روانی از جمله اضطراب اجتماعی، ترس از مکان‌های شلوغ و یا حتی برخی چالش‌های جسمی مانند دردهای مزمن و محدودیت‌های حرکتی اشاره کرد. این عوامل دسترسی افراد به خدمات بهداشت روان در سایر محیطها را تقریباً غیر ممکن و یا حداقل بسیار ناراحت‌کننده می‌کند [۱۵]. یکی دیگر از وضعیت‌هایی که بیانگر ضرورت استفاده از این روش درمانی می‌باشد، نیازهای تشخیصی در مکان‌های غیراستاندارد مانند خانه بیمار، خانه‌های سالمندان، مدارس، کشتی‌های شناور در دریا، محیطهای نظامی و مکان‌های تأدیبی است [۱۶].

دسترسی بیشتر به متخصصان بهداشت روان، تداوم مراقبت، کاهش زمان انتظار، صرفه‌جویی در هزینه‌های درمانی و حمایت از حریم خصوصی کاربران از جمله فوایدی است که بیماران برای برنامه‌های سلامت روان از راه دور بر شمرده‌اند [۱۲]. بر اساس نتایج پژوهش Rowe و همکاران (۲۰۰۸)، بیشتر دریافت‌کنندگان این خدمات، سطح کیفی آن را با مراقبت‌های چهره به چهره برابر می‌دانستند. علاوه بر آن بیماران اظهار داشتند که تداوم مراقبت و سطح راحتی آنان در جلسات درمان بهبود یافته است [۱۷]. همچنین نتایج پژوهشی که توسط Millar 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 می‌شود [۱۸]. ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشت روان از جمله ذینفعان اصلی برنامه‌های سلامت روان از راه دور بشمار می‌آیند و نقش تعیین کننده‌ای در پیشبرد و ارتقای این سیستم‌ها دارند. از آنجا که دانشجویان رشته روان‌شناسی یکی از ارائه‌دهندگان اصلی خدمات سلامت روان از راه دور در آینده می‌باشند، به همین دلیل بررسی نگرش و دیدگاه آنها در این زمینه می‌تواند به عنوان رویکردی اساسی جهت برنامه‌ریزی‌های راهبردی به کار گرفته شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی دیدگاه دانشجویان رشته روان‌شناسی دانشگاه‌های زاهدان در خصوص به کارگیری خدمات سلامت روان از راه دور انجام گرفت.

[ Downloaded from jhbmi.com on 2026-11-10 ]

## روش

پژوهش حاضر یک مطالعه کاربردی است که به روش توصیفی- مقطعی و در سال ۱۳۹۲ انجام شد. جامعه پژوهش شامل ۱۴۳ نفر از دانشجویان رشته روان‌شناسی ترم هفت و بالاتر (ترم ورود دانشجویان به محیطهای کارآموزی عملی) دانشگاه‌های شهر زاهدان بود که ۱۰۶ نفر (۷۴/۱ درصد) از آنها که مایل به همکاری بودند به عنوان نمونه در این پژوهش شرکت کردند. برای تهیه پرسشنامه ابتدا با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای به بررسی متون و منابع مرتبط پرداخته شد. سپس پرسشنامه‌ای در قالب سوالات باز و بسته طراحی شد. پرسشنامه شامل دو بخش بود که بخش اول از ۵ سوال مربوط به اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم از ۳۱ سوال مربوط به سنجش دیدگاه نسبت به به‌کارگیری خدمات سلامت روان از راه دور و ۲ سوال باز در خصوص موانع به کارگیری خدمات تشکیل شده بود. سؤالات بررسی دیدگاه دانشجویان بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از خیلی کم تا خیلی زیاد تنظیم شده بود که به ترتیب نمرات ۱ تا ۵ به آنها اختصاص یافت. روایی محتوای ابزار با استفاده از نظرات ۵ نفر از اساتید تأیید شد. برای تعیین پایایی پرسشنامه از شیوه آزمون مجدد به فاصله ۱۰ روز استفاده شده و ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات دو نوبت ۰/۸۳ به دست آمد. آزمودنی‌هایی که جهت سنجش پایایی، پرسشنامه را تکمیل کرده بودند از نمونه نهایی پژوهش خارج شدند. پس از اخذ مجوزهای لازم با مراجعه به دانشگاه‌های شهر زاهدان پرسشنامه در اختیار دانشجویان قرار گرفت و پس از تکمیل، گردآوری شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS.V17 و آمارهای توصیفی صورت گرفت.

## نتایج

از کل ۱۰۶ نفر پاسخ‌دهنده، ۵۴/۳ درصد مؤنث و بقیه مذکر بودند. میانگین (انحراف معیار±) سن در کل نمونه ۲۱ (۵/۲±) سال بود. یافته ها نشان می‌دهد که به طور کلی آگاهی دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش در مورد مفاهیم و کاربردهای پزشکی از راه دور در بخش سلامت، در سطح متوسط بود. دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی بیشترین میانگین نمره آگاهی را نسبت به فن‌آوری سلامت روان از راه دور (۲/۸) داشتند و کمترین میانگین نمره آگاهی (۲/۳) مربوط به دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بود (جدول ۱).

**جدول۱: میانگین نمره آشنایی دانشجویان دانشگاه‌های زاهدان با مفاهیم و کاربردهای پزشکی از راه دور**

| دانشگاه / سؤالات پژوهش | سیستان (n=۳۱) | آزاد (n=۱۹) | علوم پزشکی (n=۱۷) | پیام نور (n=۳۹) | کل میانگین (انحراف معیار±) |
|---|---|---|---|---|---|
| آشنایی با مفهوم پزشکی از راه دور | ۲/۳ | ۳ | ۲ | ۲/۷ | ۲/۵۶(±۱/۱) |
| آگاهی از کاربردهای پزشکی از راه دور در بخش سلامت روان | ۲/۱ | ۲/۸ | ۲ | ۲/۲ | ۲/۳(±۰/۹۴) |
| آشنایی با مفهوم سلامت روان از راه دور | ۲/۵ | ۲/۸ | ۲/۳ | ۲/۶ | ۲/۵(±۰/۹۸) |

در بخش تأثیر خدمات سلامت روان از راه دور، میانگین نمرات از حداقل ۲/۶ تا حداکثر ۳/۵ متغیر بود و تنها در یک مورد میانگین نمره کمتر از ۳ بود. بیشترین میانگین نمره مربوط به "تأثیر کاهش مدت زمان انتظار بیماران" (۳/۵)، "کاهش هزینه سفرهای درمانی" (۳/۴) و "بیان راحت‌تر مشکلات از جانب بیماران" (۳/۳) بود. در این مورد کمترین میانگین نمره به "مناسب بودن جایگزینی خدمات سلامت روان از راه دور با درمان‌های حضوری" (۲/۶) و "بهبود فرآیند تداوم مراقبت" (۳) اختصاص یافت (جدول ۲).

یافته‌ها نشان می‌دهد که در حیطه الزامات خدمات سلامت روان از راه دور بیشتر دانشجویان شرکت‌کننده ویدئوکنفرانس را به عنوان فن‌آوری مورد استفاده انتخاب کردند (۲۸/۳ درصد). دانشجویان بر این نکته تأکید کردند که دریافت خدمات سلامت روان از راه دور در خانه تأثیرگذارتر خواهد بود (۴۲/۴ درصد). همچنین در زمینه نوع خدمات قابل ارائه از طریق فن‌آوری سلامت روان از راه دور، خدمات مشاوره‌ای با ۴۵/۲ درصد در رتبه نخست قرار داشت. نیمی از دانشجویان، بیماران سرپایی را برای ارائه خدمات سلامت روان از راه انتخاب کردند (جدول ۳).

[ Downloaded from jhbmi.com on 2026-11-10 ]

**جدول۲: میانگین نمره دیدگاه دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش در مورد تأثیر خدمات سلامت روان از راه دور**

| دانشگاه / سؤالات | سیستان (n=۳۱) | آزاد (n=۱۹) | علوم پزشکی (n=۱۷) | پیام نور (n=۳۹) | کل میانگین (انحراف معیار±) |
|---|---|---|---|---|---|
| افزایش کیفیت مراقبت‌های بهداشت روان | ۳/۲ | ۳ | ۳/۳ | ۳/۲ | ۳/۱(±۰/۹۹) |
| کاهش هزینه سفرهای درمانی | ۳/۳ | ۳/۶ | ۳/۵ | ۳/۲ | ۳/۴(±۰/۸۷) |
| مدیریت مصرف دارو توسط بیماران | ۳ | ۳/۵ | ۳/۳ | ۳/۲ | ۳/۲(±۰/۹۷) |
| افزایش دسترسی بیماران به مراقبت‌ها | ۳ | ۳/۲ | ۳/۵ | ۳/۱ | ۳/۲(±۰/۹۵) |
| جایگزین مناسبی برای درمان‌های حضوری | ۲/۶ | ۳ | ۲/۲ | ۲/۶ | ۲/۶(±۰/۹۶) |
| کاهش مدت زمان انتظار بیماران | ۳/۴ | ۳/۶ | ۳/۵ | ۳/۴ | ۳/۵(±۰/۹۵) |
| بهبود فرآیند تداوم مراقبت | ۲/۹ | ۳/۲ | ۳/۳ | ۲/۸ | ۳/۰(±۰/۹۹) |
| کاهش فشارهای روانی ناشی از مسافرت‌های درمانی | ۳/۳ | ۳/۷ | ۳/۳ | ۲/۸ | ۳/۲(±۰/۷۸) |
| بیان راحت‌تر مشکلات از جانب بیماران (بهبود ارتباط پزشک و بیمار) | ۳/۲ | ۳/۶ | ۳ | ۳/۴ | ۳/۳(±۰/۹۴) |
| افزایش رضایت‌مندی ارائه‌دهندگان خدمات | ۳ | ۳/۵ | ۳/۴ | ۲/۹ | ۳/۲(±۰/۹۳) |
| افزایش اثربخشی تصمیم‌گیری‌های بالینی ارائه‌دهندگان خدمات | ۳ | ۳/۲ | ۳/۳ | ۲/۹ | ۳/۱(±۰/۹۵) |
| بهبود ارتباط میان متخصصان بهداشت روان | ۲/۹ | ۳/۷ | ۳/۱ | ۳/۱ | ۳/۲(±۰/۹۷) |
| ارائه آموزش‌های بهداشت روان به بیماران | ۲/۸ | ۳/۲ | ۳/۵ | ۳ | ۳/۱(±۰/۸۹) |
| بهبود ارائه آموزش‌های تخصصی به دانشجویان | ۲/۹ | ۳/۴ | ۳/۶ | ۳ | ۳/۲(±۰/۹۶) |

**جدول ۳: توزیع فراوانی دیدگاه دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش در مورد الزامات خدمات سلامت روان از راه دور**

| الزامات خدمات سلامت روان از راه دور / دانشگاه | | سیستان | | آزاد | | علوم پزشکی | | پیام نور | | کل | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| فن آوری مورد استفاده | ویدئوکنفرانس | ۷ | ۲۳/۳ | ۹ | ۴۷/۳ | ۷ | ۴۳/۷ | ۷ | ۱۷ | ۳۰ | ۲۸/۳ |
| | تلفن | ۵ | ۱۶/۶ | ۱ | ۵/۲ | ۲ | ۱۲/۵ | ۹ | ۲۱/۹ | ۱۷ | ۱۶/۳ |
| | پست الکترونیک | ۱ | ۳/۳ | ۰ | ۰ | ۲ | ۱۲/۵ | ۱ | ۲/۴ | ۴ | ۳/۷ |
| | دستگاه‌های ارسال پیام | ۰ | ۰ | ۳ | ۱۵/۷ | ۰ | ۰ | ۲ | ۴/۸ | ۵ | ۴/۷ |
| | چت روم | ۱ | ۳/۳ | ۰ | ۰ | ۱ | ۶/۲ | ۳ | ۷/۳ | ۵ | ۴/۷ |
| | همه موارد | ۱۶ | ۵۳/۳ | ۶ | ۳۱/۵ | ۴ | ۲۵ | ۱۹ | ۴۶/۳ | ۴۵ | ۴۲/۴ |
| مکان دریافت خدمات | خانه | ۱۶ | ۵۳/۳ | ۱۳ | ۶۸/۴ | ۶ | ۳۷/۵ | ۱۰ | ۲۴/۳ | ۴۵ | ۴۲/۴ |
| | بیمارستان | ۲ | ۶/۶ | ۰ | ۰ | ۱ | ۶/۲ | ۳ | ۷/۳ | ۶ | ۵/۶ |
| | درمانگاه | ۱ | ۳/۳ | ۱ | ۵/۲ | ۱ | ۶/۲ | ۲ | ۴/۸ | ۵ | ۴/۷ |
| | مطب | ۰ | ۰ | ۱ | ۵/۲ | ۰ | ۰ | ۷ | ۱۷ | ۸ | ۷/۵ |
| | همه موارد | ۱۱ | ۳۶/۶ | ۴ | ۲۱ | ۸ | ۵۰ | ۱۹ | ۴۶/۳ | ۴۲ | ۳۹/۶ |
| نوع خدمات | تشخیصی | ۳ | ۱۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۶/۲ | ۲ | ۴/۸ | ۶ | ۵/۶ |
| | مشاوره‌ای | ۱۴ | ۴۶/۶ | ۷ | ۳۶/۸ | ۹ | ۵۶/۲ | ۱۸ | ۴۳/۹ | ۴۸ | ۴۵/۲ |
| | دارویی | ۴ | ۱۳/۳ | ۳ | ۱۵/۷ | ۵ | ۳۱/۲ | ۳ | ۷/۳ | ۱۵ | ۱۴/۱ |
| | ارزیابی–شناختی | ۱ | ۳/۳ | ۲ | ۱۰/۵ | ۱ | ۶/۲ | ۴ | | ۸ | ۷/۵ |
| | مداخلات روانی–رفتاری | ۱ | ۳/۳ | ۱ | ۵/۲ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۲ | ۱/۸ |
| | همه موارد | ۷ | ۲۳/۳ | ۶ | ۳۱/۵ | ۰ | ۰ | ۱۴ | ۳۴/۱ | ۲۷ | ۲۵/۵ |
| نوع بیماران | بستری | ۳ | ۱۰ | ۱ | ۵/۲ | ۰ | ۰ | ۱ | ۲/۴ | ۵ | ۴/۷ |
| | سرپایی | ۱۶ | ۵۳/۳ | ۹ | ۴۷/۳ | ۱۲ | ۷۵ | ۱۶ | ۳۹ | ۵۳ | ۵۰ |
| | هر دو | ۱۱ | ۳۶/۶ | ۹ | ۴۷/۳ | ۴ | ۲۵ | ۲۴ | ۵۸/۵ | ۴۸ | ۴۵/۲ |
| | جمع کل | ۳۰ | ۱۰۰ | ۱۹ | ۱۰۰ | ۱۶ | ۱۰۰ | ۴۱ | ۱۰۰ | ۱۰۶ | ۱۰۰ |

[ Downloaded from jhbmi.com on 2026-11-10 ]

## بحث و نتیجه‌گیری

ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشت روان از جمله ذینفعان اصلی برنامه‌های سلامت روان از راه دور محسوب می‌شوند و نقش تعیین کننده‌ای در پیشبرد و ارتقای این سیستم‌ها دارند.

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که آگاهی دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش از مفاهیم و کاربردهای پزشکی از راه دور در بخش سلامت در حد متوسط قرار دارد. علی‌پور و همکاران در سال ۱۳۹۱ به بررسی آگاهی و نگرش اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان نسبت به پزشکی از راه دور پرداختند. نتایج نشان داد اگر چه نگرش اعضای هیأت علمی نسبت به پزشکی از راه دور در وضعیت مطلوبی قرار داشت، اما آگاهی آنها از وضعیت، مطلوب نبود [۱۹]. به طور مشابه نتایج پژوهش حیوی‌حقیقی و همکاران که به منظور امکان‌سنجی اجرای تله‌مدیسین در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان انجام گرفت، نشان داد که آگاهی شرکت‌کنندگان در پژوهش نسبت به پزشکی از راه دور در سطح پایینی قرار داشت [۲۰]. با مقایسه نتایج پژوهش حاضر و پژوهش‌های مشابه می‌توان دریافت که نتایج بعد آگاهی در تمامی مطالعات در راستای هم بوده و آگاهی پاسخگویان نسبت به به کارگیری سیستم‌های پزشکی از راه دور در وضعیت مطلوبی قرار ندارد و توجه به نیازهای آموزشی کاربران در زمینه به کارگیری سیستم‌های پزشکی از راه دور امری ضروری است.

در بخش بررسی دیدگاه گروه‌های شرکت‌کننده در پژوهش در زمینه تأثیر به کارگیری خدمات سلامت روان از راه دور به طور کلی نتایج حاکی از آن است که از دیدگاه بیشتر شرکت‌کنندگان در پژوهش، خدمات سلامت روان از راه دور می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر کاهش مدت زمان بستری بیماران، کاهش مدت زمان انتظار، کاهش هزینه‌های درمانی، کاهش سفرهای غیر ضروری، بهبود فرآیند تداوم مراقبت، افزایش دسترسی به مراقبت‌ها، افزایش سطح رضایت‌مندی و بیان راحت‌تر مشکلات از جانب بیماران (بهبود ارتباط پزشک و بیمار) داشته باشد. الهی و کردانی در پژوهش خود که به منظور بررسی مقایسه‌ای دیدگاه تیم بهداشتی درمانی (پزشک و پرستار) در مورد کاربرد پزشکی از راه دور در بیمارستان‌های دانشگاه اهواز انجام گرفت، گزارش کردند که پزشکان و پرستاران در مورد افزایش صحت تشخیص، کاهش هزینه‌ها و افزایش سرعت دسترسی به اطلاعات در برنامه پزشکی از راه دور نظر مثبت داشته و موارد فوق را نقاط قوت این فن‌آوری جدید می‌دانستند، ولی در مورد ارتباط پزشک و بیمار و امنیت اطلاعات، اظهار نگرانی کردند [۲۱].

در مورد نگرش ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشت روان شاغل در مراکز درمانی نسبت به استفاده از خدمات سلامت روان از راه دور، Jameson و همکاران در پژوهش خود در آمریکا گزارش کردند که در مجموع، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشت روان شرکت‌کننده در این پژوهش نسبت به استفاده از خدمات سلامت روان از راه دور نگرش مثبتی داشتند و بر استفاده گسترده از برنامه‌های سلامت روان از راه دور به عنوان عامل تأثیرگذار بر کیفیت مراقبت‌های بهداشت روان تأکید داشتند [۲۲]. در همین زمینه Godleski و همکاران بیان می‌کنند که ارائه خدمات سلامت روان از راه دور در خانه موجب کاهش علائم بیماری و بهبود فرآیند درمان بیماران می‌شود. همچنین به علت قرار داشتن بیماران در محیط آشنا، آنها راحت‌تر و فارغ از اضطراب ناشی از ترک محل سکونت خود با ارائه‌دهندگان خدمات ارتباط برقرار می‌کنند و برای پیگیری اثر بخش‌تر طرح درمان خود، با ارائه‌دهندگان مراقبت‌ها همکاری بیشتری دارند [۲۳].

طبق نتایج پژوهش Detweiler و همکاران، به کارگیری خدمات سلامت روان از راه دور مدت زمان انتظار برای دریافت مراقبت‌های بهداشت روان را حداقل به مدت ۸ روز کاهش داده و پیگیری و تداوم مراقبت‌ها را به میزان قابل توجهی بهبود بخشید و در پایان این پژوهش ۸۹ درصد بیماران شرکت‌کننده در طرح به دلیل رضایت‌مندی از کیفیت و نحوه ارائه خدمات به عضویت برنامه‌های سلامت روان از راه دور در آمدند [۲۴]. نتایج پژوهش Morland و همکاران نشان داد که ارائه مراقبت‌های بهداشت روان از طریق ویدئوکنفرانس تأثیر مثبتی بر فرآیند تداوم درمان و دسترسی به مراقبت‌های بهداشت روان داشته و همچنین به میزان قابل توجهی موجب کاهش هزینه‌ها می‌شود [۲۵].

یافته‌های پژوهش Egede و همکاران تفاوت معنی‌داری را در اثربخشی درمان‌های ارائه شده از طریق ویدئوکنفرانس و روش سنتی نشان نداد. نتایج ارزیابی‌های اقتصادی حاکی از آن بود که برنامه‌های خدمات روان‌شناسی از راه دور معمولاً موجب کاهش هزینه‌های درمانی بیماران می‌گردد [۲۶]. Hailey و همکاران در پژوهش خود گزارش کردند که نبود اطلاعات کافی در مورد استفاده روتین از خدمات سلامت روان از راه دور، جایگزینی کامل این روش درمانی به جای درمان‌های چهره به

[ Downloaded from jhbmi.com on 2026-11-10 ]

چهره را مشکل کرده است [۶]. یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهد که اغلب گروه‌های شرکت‌کننده در پژوهش 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 چهره به چهره شود و انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه ضروری است.

از دیدگاه دانشجویان، مهم‌ترین موانع پیاده‌سازی خدمات سلامت روان از راه دور در ایران شامل بالا بودن هزینه‌های فنی پیاده‌سازی، مسائل مربوط به چگونگی پرداخت هزینه‌ها به ارائه‌دهندگان خدمات، مسائل مرتبط با نیازهای آموزشی بیماران و مسائل مربوط به محرمانگی و امنیت اطلاعات بود. در همین زمینه مظهری و بهاءالدینی‌بیگی 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 را از موانع کاربرد سامانه سلامت روان از راه دور در ایران می‌دانند [۲۷]. نتایج پژوهش Mofftt و Eley نشان داد کمبود بودجه، کمبود زمان، نبود زیر ساخت‌های لازم، فقدان مهارت لازم برای کار با این فن‌آوری، کمبود تجهیزات و رویکرد سنتی ارائه خدمات مهم‌ترین موانع اجرای پزشکی از راه دور بودند. آنها کمبود بودجه را به عنوان مهم‌ترین مانع در اجرای فن‌آوری پزشکی از راه دور بیان کردند [۲۸]. نتایج پژوهش Maarop و همکاران که به منظور بررسی عوامل مهم در استقرار فن‌آوری پزشکی از راه دور انجام گرفت نشان داد که وجود زیر ساخت‌های مناسب، اعتماد به فن‌آوری و ایجاد بستر مناسب برای پیاده‌سازی از اهمیت بالایی برخوردار هستند [۲۹].

به طور کلی یافته‌های پژوهش نشان داد که دانشجویان نسبت به بکارگیری خدمات سلامت روان از راه دور به عنوان یک روش درمانی مؤثر و کارآمد نگرش مثبتی داشتند و بیان کردند در شرایطی که دسترسی به مراقبت‌های حضوری دشوار باشد، خدمات سلامت روان از راه دور به عنوان جایگزین مناسب و قابل اعتمادی برای ارائه مراقبت‌های مورد نیاز بیماران مطرح می‌شود. همچنین اغلب آنها بر تأثیر برگزاری جلسات توجیهی و کارگاه‌های آموزشی، مشارکت فعال خانواده‌ها، تصویب قوانین نظارتی جهت حصول اطمینان از ارائه مراقبت‌های با کیفیت، در مرتفع ساختن موانع به کارگیری خدمات سلامت روان از راه دور تأکید داشتند.

خدمات سلامت روان از راه دور در بسیاری از کشورها جهت ارائه مراقبت‌های بهداشت روان و بویژه مراقبت‌های روان‌شناسی مورد استفاده قرار می‌گیرد و قابلیت‌های فراوان آن عاملی است که هر روز بر تعداد علاقه‌مندان استفاده از این فن‌آوری می‌افزاید. به نظر می‌رسد برنامه‌های سلامت روان از راه دور علاوه بر افزایش دسترسی بیماران به خدمات تخصصی و فوق تخصصی روان، سبب افزایش کیفیت ارائه این خدمات و کاهش ارجاع‌های غیرضروری بیماران به مراکز درمانی و در نهایت منجر به صرفه‌جویی در هزینه‌های بیماران می‌شود. با وجود نگرش مثبت در استفاده از فن‌آوری سلامت روان از راه دور، نگرانی‌هایی نیز در به کارگیری این روش ارائه خدمات وجود دارد. یکی از اصلی‌ترین دلایلی که استفاده از برنامه‌های سلامت روان از راه دور را تحت تأثیر قرار داده است هزینه‌های خالص پیاده‌سازی این فن‌آوری است. در واقع تجهیزات مورد نیاز جهت پیاده‌سازی این فن‌آوری بسیار پرهزینه و گران‌قیمت هستند. البته در سال‌های اخیر به سبب به وجود آمدن شرکت‌ها و کارخانه‌های تولیدکننده محصولات صوتی و تصویری مبتنی بر پروتکل‌های اینترنتی، کاهش چشمگیری در هزینه‌های این تجهیزات صورت گرفته است به طوری که درمانگاه‌های روستایی نیز قادر به پرداخت هزینه‌های خرید این تجهیزات می‌باشند. مسئله مهم دیگر پهنای باند و کیفیت تصاویر ویدئوکنفرانس مورد استفاده است. پهنای باند برای برقراری یک ارتباط صوتی تصویری کارآمد بر روی اینترنت یک مسئله حیاتی است. ارسال داده‌ها و تصویرهای با کیفیت نیازمند پهنای باند مناسب و استاندارد است. همچنین نگرانی‌هایی در مورد مسائل امنیتی و محرمانگی اطلاعات جلسات درمان ارائه شده از طریق فن‌آوری ویدئوکنفرانس، تجربیات فنی، رابطه بیمار و پزشک و آموزش کاربران نیز وجود دارد.

باید توجه داشت که توسعه یک برنامه پایدار و موفق سلامت روان از راه دور مستلزم ملاحظات فنی و مدیریتی است. بنابراین، لازم است بررسی‌های گسترده برای سنجش آمادگی‌ها، نیازها و امکانات به کارگیری فن‌آوری‌های ارتباطی در ارائه خدمات سلامت روان از راه دور صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود یک برنامه‌ریزی اصولی و چند وجهی صورت گیرد. شاید در حال حاضر به کارگیری فن‌آوری ویدئوکنفرانس میسر نباشد ولی می‌توان از اشکال ساده‌تر پزشکی از راه دور مانند تلفن و پیامک جهت ارائه خدمات بهداشتی–درمانی مورد نیاز بیماران استفاده کرد.

[ Downloaded from jhbmi.com on 2026-11-10 ]

## تشکر و قدردانی

پژوهشگران لازم می‌دانند از تمامی دانشجویان عزیزی که با تکمیل پرسشنامه ما را یاری رساندند، تشکر و قدردانی نمایند.

## References

1. 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 Jul;60(7):914-21.
2. Olivas T. Potential uses of the 24 hour knowledge factory in delivering telemental health care: University of Arizona; 2010.
3. McGinty KL, Saeed SA, Simmons SC, Yildirim Y. Telepsychiatry and e-mental health services: potential for improving access to mental health care. Psychiatr Q. 2006 Winter; 77(4):335-42.
4. 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 Jun 30; 11:74.
5. 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 Jan;78(1):53-9.
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 Dec;13(3):42-4.
7. Basakha M, Masaeli A. The economic value of information technology in health sector. The First Congress of Information Technology in Health; 2011Oct 19-20-21; Sari: Mazandaran University of Medical Sciences; 2011. p. 315-20.
8. 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 Feb;76(1):158-62.
9. Richardson LK, Frueh BC, Grubaugh AL, Egede L, Elhai JD. Current Directions in Videoconferencing Tele-Mental Health Research. Clin Psychol (New York). 2009 Sep 1;16(3):323-38.
10. Grady B, Myers K, Nelson EL, (Co-Chairs) and the Telemental Health Standards and Guidelines Working Group: Evidence based Practice for Telemental Health. American Telemedicine Association; Evidence Based Practice for Telemental Health; 2009.
11. Sheeran T, Byers AL, Bruce ML. Depression and increased short-term hospitalization risk among geriatric patients receiving home health care services. Psychiatr Serv. 2010 Jan;61(1):78-80.
12. Telemental health in Canada: a status report. Ottawa, Ontario: Health and the Information Highway Division Information, Analysis and Connectivity Branch Health Canada 2004. [cited 2012 Oct 18]. Available: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/ehealth-esante/2004-tele-mental/index-eng.php.
13. 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):1656.
14. Naghibzademashayekh A. Psychotherapy through email. 2007; [cited 2011 May 10]. Available: http://www.magiran.com/npview.asp?ID=1429125.
15. Simms DC, Gibson K, O'Donnell S. To use or not to use: clinicians' perceptions of telemental health. Canadian Psychology/Psychologie canadienne. 2011;52(1):41-51.
16. Odom J . Telemental health: impact of network impairments on internet based depression conseling; 2008.
17. Rowe N, Gibson S, Morley S, Krupinski EA. Ten-year experience of a private nonprofit telepsychiatry service. Telemed J E Health. 2008 Dec;14(10):1078-86.
18. Millar H. Telemental health in scotland. scotland: National Health Service; 2009. [cited 2012 Dec 12]. Available: www.sctt-wp.scot.nhs.uk/wp-content/.../10/mentalhealth.pdf.
19. Alipour J, Karimi A, Erfannia L, Aliabadi A, Shahrakipoor M. The study of knowledge and attitude of faculty members of Zahedan University of Medical Sciences toward telemedicine. The First International Conference on Electronic Health; 2012 Nov 29-30; Tehran: Medical Council of Islamic Republic of Iran; 2012.
20. Hayavi Haghighi MH, Alipour J, Mastaneh Z, Mouseli L. Feasibility study of telemedicine implementation in Hormozgan university of medical sciences. Hormozgan Med J. 2011;15(2):128-37.
21. 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. 3th International

[ Downloaded from jhbmi.com on 2026-11-10 ]

Conference on electronic hospital and telemedicine 2012 13-14-15 Nov; Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2012.
22. 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.
23. Godleski L, Darkins A, Peters J. Outcomes of 98,609 U.S. Department of Veterans Affairs patients enrolled in telemental health services, 2006-2010. Psychiatr Serv. 2012 Apr;63(4):383-5.
24. 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):293-7.
25. Morland LA, Greene CJ, Rosen C, Mauldin PD, Frueh BC. Issues in the design of a randomized noninferiority clinical trial of telemental health psychotherapy for rural combat veterans with PTSD. Contemp Clin Trials. 2009 Nov;30(6):513-22.
26. 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 20;10:22.
27. Mazhari S, Bahaedin Beigi K. Telepsychiatry and its application Iran. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2012; 17(4):336-8.
28. Moffatt JJ, Eley DS. Barriers to the up-take of telemedicine in Australia--a view from providers. Rural Remote Health. 2011;11(2):1581.
29. Maarop N, Than Win K, Masrom M. Exploring factors that affect teleconsultation adoption: in the case of Malaysia. 15th Pacific Asia Conference on Informatioin Systems: Quality Research in Pacific; Queensland: Queensland University of Technology; 2011.

[ Downloaded from jhbmi.com on 2026-11-10 ]

[ Downloaded from jhbmi.com on 2026-11-10 ]

Original Article

*Journal of Health and Biomedical Informatics*
*Medical Informatics Research Center*
*2015; 1(2): 122-130*

# Utilization of Telemental Health Services from the Viewpoints of Psychology Students of Zahedan Universities

**Yosef Mehdipour[1], Tayebeh Noori[2]*, Esmaeil Mehraeen[3], Esmat Khajepour[4], Farzaneh Balochzehi Shahbakhsh[5], Ezzatolah Farhadi[6]**

• **Received:** 20 Sept, 2014 • **Accepted:** 29 Nov, 2014

**Introduction:** Nowadays, telemental health service is one of the most popular and the most successful telemedicine applications. Because of its simplicity and widespread usage of this technology, telemedicine have the largest share of data and can improve coordination between physical and behavioral health services. The purpose of using telemental health services is to provide affordable health services to patient and to improve impacts of unfair distribution of mental health care professionals.

**Method**: This descriptive cross-sectional study was conducted in 2013. Data collection was performed using a researcher- made questionnaire that its validity and its reliability was confirmed by experts' opinion and test- retest respectively. Data analysis was performed using SPSS.v17 software and descriptive statistics.

**Results**: The results showed that the students' awareness of concepts and applications of telemedicine in the health sector was moderate. In the sector of telemental health care effect, the most and least mean related to decrease in patients' waiting time (3.5) and be a proper substitute for mental health care instead of physical examination (2.6), respectively .The most mean (2.8) of awareness about telemental health technology related to students of Azad Islamic university and the least one (2.3) belong to students of medical university. All of the participants had a positive attitude toward using remote mental health services as an effective and efficient treatment and also they believed that, remote mental health services act as a reliable and proper substitute for providing mental health care in difficult situations.

**Conclusion**: Despite the positive attitude toward using this technology, still questions about the effectiveness and efficiency of the procedure is controversial issue and to answer the question, "Can does this technology be replaced permanently with the face to face treatment?" More researches are needed.

**Key words**: Telemedicine, Telemental health services, Psychology, Student

• **Citation:** Mehdipour Y, Noori T, Mehraeen E, Khajepour E, Balochzehi Shahbakhsh F, Farhadi E. Utilization of Telemental Health Services from the Viewpoints of Psychology Students of Zahedan Universities. Journal of Health and Biomedical Informatics 2015; 1(2): 122-130.

1. Ph.D. in Medical Informatics, Assistant Professor of Health Information Technology Dept., School of Paramedical Sciences, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.
2. M.Sc. in Health Information Technology, Lecturer of Health Information Technology Dept., School of Paramedical Sciences, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.
3. M.Sc. in Health Information Technology, Lecturer of Health Information Technology Dept., School of Health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.
4. M.Sc. in Medical Informatics, Deputy of Treatment, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.
5. B.Sc. in Health Information Technology, Health Information Technology Dept, School of Paramedical Sciences, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.
6. B.Sc. students of Health Information Technology, School of Paramedical Sciences, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

***Correspondence**: Department of Health Information Technology, School of Paramedical, Zahedan University of Medical Sciences, Dr Hesabi. Square, Zahedan, Iran.
• **Tel:** 0939864652 • **Email:** tayebeh.noori@yahoo.com

[ Downloaded from jhbmi.com on 2026-11-10 ]