



دوین گنکره انجمن تله مدیسین ایران

نقش شبکه های اجتماعی در پزشکی از راه دور

Social Networks In Telemedicine And Bed To Bed Management

۲۰ و ۲۱ اردیبهشت ماه ۱۳۹۷



www.irantelemed.ir



۰۲۱-۸۸۴۶۰۳۸۶

My Online Clinic

نقش رسانه های اجتماعی در افزایش سطح خود مراقبتی زنان باردار

قاسم دیمادر^{۱*}، مهدی کاهویی^۲، نیلوفر هدایت^۳

^۱ انفورماتیک پزشکی، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

^۲ مدیریت اطلاعات سلامت، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

^۳ دانشجوی کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

رسانه های اجتماعی به عنوان گروهی از نرم افزارهای مبتنی بر اینترنت می باشند که به اشخاص اجازه می دهند در شبکه های اجتماعی برخط مشارکت کنند و با همدیگر به صورت گفتگوهای تعاملی در ارتباط باشند.

زنان باردار یکی از گروه هایی است که می توانند از رسانه های اجتماعی در ارتقا سطح دانش، سواد سلامت و افزایش سطح خود مراقبتی در دوران بارداری استفاده کنند.



designed by freepik.com

از جمله افرادی که می توانند از طریق شبکه های اجتماعی برخط فرایند خودمراقبتی را انجام دهند جامعه ی زنان باردار هستند که با استفاده از خودمراقبتی های انجام شده در منزل می توانند سلامت خود و فرزند خود را تضمین کنند. خودمراقبتی در دوران بارداری شامل اصول و برنامه های مراقبتی است به طوری که شرایطی فراهم شود که منجر به پیامدهای مطلوب بارداری شود.



عدم مراقبت کافی از زن باردار در دوران بارداری، علاوه بر ایجاد مشکلات برای سلامت زن باردار، می تواند منجر به ایجاد پیامدهای نامطلوبی در نوزاد از قبیل سقط جنین، مرده زایی، تولد زودرس، تولد نوزاد کم وزن و بسیاری از مشکلات دیگر گردد که می تواند سبب صرف هزینه های درمانی زیادی توسط خانواده شود.



بنابراین به کارگیری تکنولوژی موبایل شامل برنامه های کاربردی (شبکه های اجتماعی) مختلف توسط بیماران، آموزش بیماران و خود مدیریتی بیماری های مزمن را بهبود می بخشد و امکان نظارت از راه دور بیمار را ارتقاء می دهد.



مطالعه حاضر از نوع کاربردی می باشد که به صورت مقطعی در سال ۹۵-۱۳۹۴ در شهر سمنان انجام گرفت. برای جمع آوری داده ها از یک پرسشنامه مقیاس لیکرت استفاده شد.

این پرسشنامه شامل ۳۰ سوال است که از ۳ بخش تشکیل شده است، بخش اول شامل مشخصات دموگرافی، بخش دوم در ارتباط با روش استفاده زنان باردار از شبکه های اجتماعی، بخش سوم شامل ۳ محور نقش شبکه های اجتماعی بر مادران باردار، نگرش زنان باردار در زمینه تبادل اطلاعات با یکدیگر، نگرش زنان باردار در زمینه تبادل اطلاعات با کادر بالینی میباشد. جواب هر کدام از محورها براساس مقیاس لیکرت سنجیده شد و پایایی هم براساس ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد.

نتایج این مطالعه نشان داد که از میان ۴۰۴ نفر جامعه آماری میزان تحصیلات ۱۴۹ نفر (۳۶.۹) لیسانس بودند. همچنین ۲۳۵ نفر (۵۸.۲) از شرکت کنندگان خانه دار و ۲۰۲ نفر از آنها برای بار اول حامله بودند و همچنین متوسط سن زنان باردار ۲۸.۷۳ سال بود.

نگرش زنان باردار در زمینه تبادل اطلاعات با یکدیگر در شبکه های اجتماعی:

نتایج این مطالعه نشان داد که بین سطح تحصیلات زنان باردار در زمینه تبادل اطلاعات با یکدیگر در شبکه های اجتماعی رابطه معنی داری وجود داشت. یعنی زنان باردار با تحصیلات بالاتر بیشتر از شبکه های اجتماعی برای تبادل اطلاعات استفاده می کردند.

زنان باردار نسبت به استفاده از داروهای مکمل پیشنهادی توسط دیگر زنان باردار در شبکه های اجتماعی اعتماد کمتری نسبت به این پیشنهادات داشتند ($\text{Mean}=2.02$) و زنان باردار محدودی این داروهای مکمل پیشنهادی را در دوران بارداری بدون نظر پزشک معالج مصرف می کردند.

یافته های مطالعه نشان داد که زنان باردار از تجربه زنان بارداری که صاحب فرزندان دیگری بودند بیشتر استفاده می کردند که این مورد بیشترین میانگین ($Mean=3.46$) را در این بخش داشت و کمترین میانگین مربوط به استفاده از داروهای مکمل پیشنهادی توسط دیگر زنان باردار بود.

همچنین میزان اطمینان زنان باردار به اطلاعات اشتراک گذاشته شده در شبکه های اجتماعی از میانگین پایینی ($Mean=2.85$) برخوردار بود.



جدول شماره 1: رابطه بین ویژگی های فردی زنان باردار با یکدیگر و کادر بالینی در شبکه های اجتماعی

P-Value	F	تبادل اطلاعات زنان باردار با کادر بالینی در شبکه های اجتماعی	P-Value	F	تبادل اطلاعات زنان باردار با یکدیگر در شبکه های اجتماعی	گروه ها	ویژگی فردی
		میانگین $\pm$ انحراف معیار			میانگین $\pm$ انحراف معیار		
0.003	4.828	1.71 $\pm$ 0.73	0.256	1.355	2.81 $\pm$ 0.90	آزاد	شغل
		1.87 $\pm$ 0.90			2.73 $\pm$ 0.87	خانه دار	
		2.26 $\pm$ 1.14			2.95 $\pm$ 1.01	کارمند	
0.799	0.414	2.03 $\pm$ 1.22	0.021	2.917	2.70 $\pm$ 1.23	بیسواد	سطح تحصیلات
		1.94 $\pm$ 0.98			2.67 $\pm$ 0.89	دیپلم	
		1.83 $\pm$ 0.88			2.58 $\pm$ 0.91	فوق دیپلم	
		1.99 $\pm$ 0.93			2.94 $\pm$ 0.82	لیسانس	
		1.92 $\pm$ 0.90			2.97 $\pm$ 0.82	فوق لیسانس و PHD	
0.405	0.907	1.94 $\pm$ 0.92	0.276	1.293	2.82 $\pm$ 0.86	اولین بار	سابقه بارداری
		1.91 $\pm$ 0.95			2.72 $\pm$ 0.94	دو تا سه بار	
		1.91 $\pm$ 0.95			2.97 $\pm$ 1.10	بیش از سه بار	
0.001	4.42	1.95 $\pm$ 0.90	0.025	2.59	2.87 $\pm$ 0.88	ندارد	سابقه سقط
		1.91 $\pm$ 0.99			2.86 $\pm$ 0.92	یکبار	
		1.84 $\pm$ 0.97			2.60 $\pm$ 1.01	دوبار	
		3.14 $\pm$ 1.73			3.70 $\pm$ 0.71	سه بار	
		3.42 $\pm$ 1.17			3.60 $\pm$ 1.12	بیش از سه بار	

برخی از ویژگی های فردی (شغل و سابقه سقط) جامعه آماری و استفاده آنها از شبکه های اجتماعی جهت تبادل با کادر بالینی رابطه معناداری وجود داشت. همچنین بین ویژگی فردی سطح تحصیلات جامعه آماری و استفاده آنها از شبکه های اجتماعی جهت تبادل با یکدیگر رابطه معنی دار وجود داشت.



نگرش زنان باردار در زمینه تبادل اطلاعات با کادر بالینی در شبکه های اجتماعی:

در حال حاضر زنان باردار از شبکه های اجتماعی برای ارتباط با کادر بالینی کمتر استفاده می کنند. شاید به خاطر این است که در کشور ایران در حال حاضر برای خدمات درمانی الکترونیک تعرفه ای وجود ندارد و سازمان های بیمه گر هم این هزینه ها را پرداخت نمی کنند و این به نظر می رسد یکی از دلایل عدم رغبت پرشکان نسبت به استفاده از شبکه های اجتماعی باشد.



جدول شماره ۲: نگرش زنان باردار در زمینه تبادل اطلاعات با کادر بالینی در شبکه های اجتماعی

سوالات	میانگین	انحراف معیار	MEAN RANK	p-value
ارتباط با ماما یا پزشک	۲.۱۵	۱.۳۴	۴.۳۷	
نگرانی به دلیل متفاوت بودن اطلاعات پزشک و کاربران شبکه های اجتماعی	۲.۶۷	۱.۳۴	۵.۱۷	
دریافت اقدامات مراقبتی از پزشک معالج	۲.۰۲	۱.۳۰	۴.۱۳	
دریافت نسخه دارویی از پزشک	۱.۵۹	۱.۰۴	۳.۳۴	
دریافت دستورات سونوگرافی از پزشک معالج	۱.۶۷	۱.۱۳	۳.۵۰	
دریافت دستورات انجام آزمایشات دوره ای از پزشک معالج	۱.۷۴	۱.۱۸	۳.۶۵	
ارتباط با پزشک معالج در زمان نیاز	۱.۸۳	۱.۱۹	۳.۸۴	

یافته ها نشان داد که بیشترین میانگین مربوط به نگرانی زنان باردار به دلیل متفاوت بودن اطلاعات پزشک و کاربران شبکه های اجتماعی بایکدیگر بود و کمترین میانگین مربوط به دریافت نسخه دارویی زنان باردار از پزشک معالج بود.



در حال حاضر رسانه های اجتماعی باعث ایجاد ابعاد جدیدی در حوزه مراقبت بهداشتی شده است. در واقع رسانه های اجتماعی مزایای بالقوه ای در دسترسی سریع به اطلاعات پزشکی، تعاملات دوطرفه با گروه های همسان خود ایجاد کرده است ولی نیازمند کنترل بهتر اطلاعات اشتراک گذاشته شده می باشد و همچنین حفظ محرمانگی اطلاعات بیماران در رسانه های اجتماعی لازم به نظر می رسد. بنابر نتایج این مطالعه ارتباط الکترونیک زنان باردار با کادر بالینی (ماما، پزشک) از طریق رسانه های اجتماعی نیاز به بهبود استفاده بیشتر این افراد را دارا می باشد.



از این رو لازم به نظر می رسد پزشکان را نسبت به استفاده از رسانه های اجتماعی برای کنترل وضعیت سلامتی زنان باردار و جنین، ترغیب کرد. همچنین آگاهی و دانش زنان باردار نسبت به اطلاعات به اشتراک گذاشته شده از قبیل داروها و نوع تغذیه در زمان بارداری از طریق رسانه های اجتماعی ارتقا داده شود و حتما تحت نظر پزشک معالج خود داروها را مصرف کنند و تا از عوارض جانبی جلوگیری شود.



و در آخر اینکه، کشور ما نیازمند ایجاد بستر و ساختار مناسبی جهت استفاده از شبکه های اجتماعی برخط توسط زنان باردار است. امیدواریم بتوان با تعریف تعرفه های درمانی خدمات الکترونیک، پزشکان زنان و زایمان و ماماها را به استفاده از شبکه های اجتماعی برخط برای ارائه خدمات مراقبتی به زنان باردار ترغیب نمود.





با تشکر از توجه شما

