

همه‌گیری کووید-۱۹ و بیماران اچ‌آی‌وی: راهبردهای ارتقاء سلامت روان در بحران‌های بهداشتی

سید حسن فقیهی^۱، صاحب‌جان ترکیان^۲

خلاصه سیاستی

خلاصه اجرایی

همه‌گیری کووید-۱۹ یکی از چالشی‌ترین بحران‌های بهداشتی قرن حاضر، ضمن تحت تأثیر قرار دادن سلامت جسمانی جمعیت جهان، پیامدهای روانی اجتماعی گسترده‌ای به همراه داشت که در گروه‌های آسیب‌پذیر مانند افراد مبتلا به ایدز به مراتب بیشتر بود. این خلاصه سیاستی مبتنی بر مطالعه مقطعی با عنوان تحلیل وضعیت سلامت روان و ترس ناشی از کووید-۱۹ در افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی و به‌منظور ارائه‌ی راهکارهای عملی برای حمایت از این گروه در شرایط بحرانی تدوین شد. بر اساس این یافته‌ها و دیدگاه متخصصان رشته، پنج گزینه سیاستی شامل «ایجاد برنامه غربالگری منظم سلامت روان در مراکز مشاوره روانشناختی، طراحی سامانه ارائه خدمات غیرحضوری مشاوره و پیگیری درمان، تشکیل گروه‌های همتا و شبکه‌های حمایت اجتماعی مجازی، تدوین بسته آموزشی ویژه تیم سلامت برای ارائه خدمات در بحران‌ها، طراحی و اجرای مطالعه طولی برای پایش سلامت روان بیماران پس از پاندمی» ارائه شد. تحلیل موانع اجرایی نشان داد هر گزینه با چالش‌های خاصی از جمله محرمانگی اطلاعات بیماران، ترس از افشای وضعیت بیماری، انگ اجتماعی، محدودیت دسترسی به فناوری، کمبود نیروی انسانی متخصص، و هزینه‌های اجرایی مواجه هستند. با توجه به این ملاحظات، اولویت‌بندی گزینه‌ها پیشنهاد می‌شود که در آن طراحی سامانه خدمات غیرحضوری به‌عنوان زیرساخت اصلی برای تداوم درمان و مشاوره در ابتدا، سپس ایجاد برنامه غربالگری سلامت روان در مراکز مشاوره، پس از آن تشکیل گروه‌های همتا و شبکه‌های حمایت اجتماعی، در مراحل بعدی تدوین بسته آموزشی برای تیم سلامت و در نهایت طراحی مطالعه طولی پایش سلامت روان در اقدام قرار گیرد.

واژگان کلیدی: اچ‌آی‌وی؛ ایدز؛ کووید-۱۹؛ سلامت روان؛ خلاصه سیاستی

ارجاع: فقیهی سیدحسن، ترکیان صاحب‌جان. همه‌گیری کووید-۱۹ و بیماران اچ‌آی‌وی: راهبردهای ارتقاء سلامت روان در بحران‌های بهداشتی.

مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۵؛ ۴۴ (۸۶۱): ۶۸۹-۶۹۴

توصیف مسأله

همه‌گیری کووید-۱۹ یکی از نگران‌کننده‌ترین پاندمی‌های قرن حاضر، سلامت جسمانی میلیون‌ها نفر را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار داد و با پیامدهای روانی اجتماعی گسترده‌ای همراه شد (۱). این پیامدها در گروه‌های آسیب‌پذیر جمعیت، از جمله افراد مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای و نقص سیستم ایمنی، به مراتب شدیدتر و دشوارتر بود. افراد مبتلا به ایدز به دلیل ماهیت بیماری خود که با تضعیف سیستم ایمنی همراه است، همواره در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به عفونت‌های مختلف و عوارض ناشی از آن قرار دارند. با ظهور کووید-۱۹، این گروه بیماران با تهدید جدی‌تر مواجه شدند (۲، ۳).

در این بین، اقدامات کنترلی مانند فاصله‌گذاری اجتماعی و محدودیت‌های حرکتی که برای مهار همه‌گیری ضروری بودند، به نوبه خود موانع جدیدی برای دسترسی افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی به

خدمات بهداشتی و درمانی ایجاد کردند. بسیاری از این افراد به دلیل تعطیلی یا کاهش فعالیت مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری، محدودیت در حمل و نقل عمومی یا ترس از مراجعه حضوری به مراکز درمانی، با وقفه در دریافت داروهای ضروری مواجه شدند. این موارد، به‌علاوه نگرانی از افشای ناخواسته وضعیت اچ‌آی‌وی در شرایط بحرانی، انگ اجتماعی مضاعف و انزوای ناشی از قرنطینه، همگی زمینه تهدید بیشتر سلامت روان این افراد را موجب شد (۴-۶). نتایج مطالعه‌ای که بر روی افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی در شهرهای یاسوج، خمینی شهر، فلاورجان، نجف‌آباد و دزفول در طول همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد، نشان داد بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان ترس زیادی از ابتلا به کووید-۱۹ گزارش کرده‌اند و حدود ۵۶ درصد آنان در گروه اختلالات روانپزشکی قرار داشتند. میانگین نمره‌ی سلامت عمومی شرکت‌کنندگان نیز بیانگر شیوع زیاد

۱- دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- مرکز تحقیقات تغذیه و امنیت غذایی، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: صاحب‌جان ترکیان: مرکز تحقیقات تغذیه و امنیت غذایی، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
Email: sahebajantorkian@gmail.com

مشکلات روانی در این جمعیت بود (۶-۸).

آنچه سیاست‌گذاری در این مسأله را لازم می‌نماید نبود برنامه‌های مدون برای حمایت روانی اجتماعی از افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی در شرایط بحرانی مانند همه‌گیری‌هاست. نظام سلامت کشور اگرچه برای تأمین دارو و مراقبت‌های اولیه این بیماران برنامه دارد، اما در زمینه آمادگی برای پاسخ به نیازهای روانی آنان در مواقع اضطراری، با خلاهای مهمی مواجه است (۶). از این‌رو، توجه سیاست‌گذاران حوزه سلامت به اجرای راهبردهای عملیاتی برای حمایت از سلامت روان افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی در شرایط مشابه، ضروری است. این راهبردها بایستی ضمن تأمین دسترسی بدون وقفه به دارو و خدمات درمانی، بسته‌های حمایت روانی اجتماعی متناسب با نیازهای این گروه را نیز در زمان بروز بحران‌ها فراهم آورند.

روش اجرا

خلاصه سیاستی حاضر بر اساس تحلیل داده‌های مطالعه‌ی مقطعی تدوین شد که با هدف تعیین سلامت روان و ترس ناشی از کووید-۱۹ در افراد مبتلا به ایدز مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری در شهرهای یاسوج، خمینی شهر، فلاورجان، نجف آباد و دزفول انجام شده بود (۶). یافته اصلی حاکی از ارتباط معنادار بین وضعیت سلامت جسمانی و ترس از کووید-۱۹ داشت. در مرحله بعد، مسائل اصلی قابل طرح در سطح سیاستگذاری شناسایی شدند.

شیوع زیاد اختلالات روانی و ترس در افراد مبتلا به ایدز در دوران پاندمی، آسیب‌پذیری بیشتر این گروه در برابر بحران‌های بهداشتی، اختلال در دسترسی به خدمات درمانی و مشاوره‌ای در دوران محدودیت‌های اجتماعی، و نبود برنامه‌های مدون برای حمایت روانی اجتماعی از این بیماران در شرایط بحرانی از جمله این مسائل بودند. سپس، با بهره‌گیری از الگوی تحلیل سیاستی، گزینه‌های راهبردی مبتنی بر یافته‌های مطالعه و نظر خبرگان تدوین شدند. در ادامه، برای هر یک از گزینه‌های سیاستی، ملاحظات اجرایی، موانع بالقوه، مزایا و معایب با توجه به شرایط بومی کشور و یافته‌های مطالعه تحلیل شد. همچنین ذی‌نقشان اصلی شامل بیماران مبتلا به ایدز، مراکز مشاوره، بیماری‌های رفتاری، روانشناسان و مشاوران، کارکنان مراکز مشاوره، معاونت درمان و بهداشت، سازمان‌های مردم‌نهاد، پزشکان، پرستاران، دانشجویان علوم پزشکی، پژوهشگران و معاونت تحقیقات دانشگاه شناسایی و موضع احتمالی، چالش‌ها و راهکارهای تسهیل‌کننده تعامل با آنان تبیین گردید. در مرحله نهایی، اولویت‌بندی گزینه‌ها بر اساس معیارهایی مانند قابلیت اجرا در بازه زمانی کوتاه‌مدت، هزینه نسبی، میزان آمادگی نیروی انسانی و میزان اثربخشی مورد انتظار انجام شد.

یافته‌ها

گزینه‌های سیاستی برای ارتقاء سلامت روان بیماران مبتلا به ایدز در بحران‌های بهداشتی در جداول ۱ و ۲ ارائه شد.

جدول ۱. تحلیل گزینه‌های سیاستی ارتقاء سلامت روان بیماران مبتلا به ایدز در بحران‌های بهداشتی

گزینه‌های سیاستی	الزامات اجرایی	موانع اجرایی	اثرات مثبت مورد انتظار	اثرات منفی احتمالی
ایجاد برنامه غربالگری منظم سلامت روان در مراکز مشاوره روانشناختی	کسب مجوزهای اخلاقی، هماهنگی با مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری، تأمین نیروی مشاور	محرمانه بودن اطلاعات بیماران، دسترسی دشوار به جامعه هدف، انگ اجتماعی مرتبط با اچ‌آی‌وی	شناسایی زودهنگام اختلالات روانی، کاهش بار روانی بیماران، بهبود پابندی به درمان	نیاز به تأمین نیروی انسانی متخصص، هزینه‌های اجرایی، احتمال مراجعه نکردن بیماران به دلیل انگ اجتماعی
طراحی سامانه ارائه خدمات غیرحضوری مشاوره و پیگیری درمان	طراحی سامانه امن، تأمین اینترنت رایگان برای بیماران، آموزش کارکنان و بیماران	محدودیت‌های اینترنتی در برخی مناطق، عدم آشنایی بیماران با فناوری، نبود زیرساخت فنی هماهنگ	کاهش وقفه در درمان، حفظ پابندی بیماران به رژیم دارویی، کاهش اضطراب ناشی از دسترسی نداشتن به دارو	نیاز به هماهنگی بین‌بخشی، هزینه‌های طراحی و اجرا
تشکیل گروه‌های همتا و شبکه‌های حمایت اجتماعی مجازی	شناسایی بیماران داوطلب، آموزش تسهیلگران، تأمین فضای مجازی امن	پراکندگی جغرافیایی بیماران، ترس از افشای وضعیت بیماری، کمبود تسهیلگر تاب‌آوری روانی، ایجاد شبکه حمایت آموزش‌دیده	کاهش انزوای اجتماعی، افزایش حمایت اجتماعی	هزینه‌های اجرایی، نیاز به هماهنگی با سازمان‌های دیگر
تدوین بسته آموزشی ویژه تیم سلامت برای ارائه خدمات در بحران‌ها	تدوین محتوای آموزشی، جلب حمایت وزارت بهداشت، اعتباربخشی به دوره‌ها	کمبود مدرس متخصص، مقاومت در برابر تغییر، تعدد اولویت‌های آموزشی	افزایش آگاهی تیم سلامت، کاهش انگ در مراکز درمانی، بهبود کیفیت خدمات	نیاز به تغییر در سرفصل‌های آموزشی، زمان‌بر بودن تصویب
طراحی و اجرای مطالعه طولی برای پایش سلامت روان بیماران پس از پاندمی	تخصیص اعتبار پژوهشی، هماهنگی با مراکز مشاوره، طراحی مطالعه طولی	فراموشی تدریجی تجربیات پاندمی، کمبود بودجه پژوهشی، عدم پیگیری مستمر	کاهش آسیب‌های روانی بلندمدت، آمادگی برای بحران‌های آینده، تولید دانش بومی	دشواری شناسایی بیماران نیازمند، هزینه‌های اجرایی

جدول ۲. تحلیل ذی‌نفعان و راهبردهای اجرایی ارتقاء سلامت روان بیماران مبتلا به ایدز در بحران‌های بهداشتی

گزینه‌های سیاستی	ذینقشان کلیدی	موضع احتمالی	چالش‌های ذی‌نفع	بازه زمانی	تسهیل‌کننده تعامل
ایجاد برنامه غربالگری منظم سلامت روان در مراکز مشاوره روانشناختی	بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی، مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری، روانشناسان و مشاوران	موافق مشروط (در صورت تضمین محرمانگی و رایگان بودن خدمات)	ترس از افشای وضعیت بیماری، بی‌اعتمادی به نظام سلامت، انگ اجتماعی، مشکلات اقتصادی	کوتاه‌مدت تا میان‌مدت (۶ تا ۱۲ ماه)	حفظ محرمانگی اطلاعات، استفاده از پرسنل همجنس، ایجاد فضای امن و بدون قضاوت، ارائه خدمات رایگان
طراحی سامانه ارائه خدمات غیرحضوری مشاوره و پیگیری درمان	بیماران، کارکنان مراکز مشاوره، معاونت درمان، معاونت بهداشت	موافق (در صورت سادگی و امنیت سامانه)	ناآشنایی با فناوری، محدودیت دسترسی به اینترنت، ترس از ثبت اطلاعات در فضای مجازی	کوتاه‌مدت (۳ تا ۶ ماه)	طراحی رابط کاربری ساده، ارائه آموزش حضوری و غیرحضوری، پشتیبانی فنی مستمر، تامین اینترنت یارانه‌ای
تشکیل گروه‌های همتا و شبکه‌های حمایت اجتماعی مجازی	بیماران با تجربه مثبت، بیماران نیازمند حمایت، سازمان‌های مردم‌نهاد	موافق (به دلیل تجربه مشترک)	ترس از افشای هویت، عدم اعتماد به سایر اعضا، کمبود زمان، تفاوت‌های فرهنگی و سنی	کوتاه‌مدت (۳ تا ۶ ماه)	حفظ ناشناس بودن اعضا، تسهیلگری توسط افراد باتجربه، ایجاد فضای حمایتی غیررسمی، برگزاری جلسات منظم مجازی
تدوین بسته آموزشی ویژه تیم سلامت برای ارائه خدمات در بحران‌ها	پزشکان، پرستاران، کارکنان مراکز مشاوره، دانشجویان علوم پزشکی	موافق مشروط (در صورت تسهیل در فرآیند و ارائه گواهی معتبر)	نبود احساس نیاز به آموزش، میزان کار پرسنل، نبود مشوق‌های کافی برای شرکت در دوره‌ها	میان‌مدت (۱۲ تا ۱۸ ماه)	مشارکت دادن خود بیماران در طراحی محتوا، استفاده از تجربیات زیسته، برگزاری دوره‌های پایلوت، ارزشیابی مستمر
طراحی و اجرای مطالعه طولی برای پایش سلامت روان بیماران پس از پاندمی	بیماران، پژوهشگران، مراکز مشاوره، معاونت تحقیقات دانشگاه	موافق (در صورت حفظ محرمانگی و ارائه مشوق‌های مناسب)	خستگی بیماران از مشارکت در پژوهش‌ها، ریزش نمونه در طول زمان، هزینه‌های زیاد پیگیری	بلندمدت (۲۴ تا ۳۶ ماه)	مشارکت بیماران در طراحی مطالعه، ارائه بازخورد منظم به شرکت‌کنندگان، تامین هزینه‌های رفت و آمد، حفظ ارتباط بلندمدت

بحث

«ایجاد برنامه غربالگری منظم سلامت روان در مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری» به عنوان نخستین گزینه سیاستی، با توجه به شیوع زیاد اختلالات روانی در بین افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی ضروری به نظر می‌رسد. با این حال، اجرای این برنامه با چالش محرمانه بودن اطلاعات بیماران مواجه است. بسیاری از بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی به دلیل ترس از افشای وضعیت بیماری خود و انگ اجتماعی مرتبط با آن، تمایلی به مراجعه منظم و شرکت در برنامه‌های غربالگری ندارند. همچنین مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری معمولاً با کمبود نیروی انسانی متخصص از جمله روانشناس و مشاور مواجه هستند و افزودن وظیفه غربالگری منظم به مسئولیت‌های آنان نیازمند تامین نیروی جدید یا بازتعریف وظایف است. از سوی دیگر، برخی بیماران به دلیل مشکلات اقتصادی، اولویت را به تامین معاش داده و برای مسائل روانی خود اهمیتی قائل نیستند. این برنامه نیازمند فرهنگ‌سازی و جلب اعتماد بیماران است که خود فرآیندی زمان‌بر و نیازمند صرف منابع است.

«طراحی سامانه ارائه خدمات غیرحضوری مشاوره و پیگیری درمان» به عنوان دومین گزینه سیاستی، می‌تواند بسیاری از موانع دسترسی به خدمات را در شرایط بحرانی کاهش دهد؛ با این حال

بسیاری از بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی به ویژه در گروه‌های سنی بالاتر یا با سطح سواد پایین‌تر، آشنایی کافی با فناوری‌های نوین ندارند و استفاده از سامانه‌های الکترونیک برای آنان دشوار است. همچنین محدودیت دسترسی به اینترنت پرسرعت در برخی مناطق و هزینه‌های زیاد مصرف داده، می‌تواند استفاده از این سامانه را برای بیماران کم‌درآمد کمترممکن سازد. نگرانی از امنیت اطلاعات و ترس از افشای وضعیت بیماری در فضای مجازی، از دیگر موانع جدی در استفاده بیماران از این سامانه‌هاست. علاوه بر این، طراحی و نگهداری چنین سامانه‌ای نیازمند تخصیص بودجه کافی و تامین نیروی فنی متخصص است که در شرایط محدودیت منابع نظام سلامت، پرچالش است.

«تشکیل گروه‌های همتا و شبکه‌های حمایت اجتماعی مجازی»، مداخله‌ای کم‌هزینه و نسبتاً ساده است، ولی ترس بیماران از افشای هویت مانع مهم آن است. بسیاری از افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی به دلیل تجربه انگ اجتماعی، تمایلی به شناسایی خود به عنوان عضو این گروه‌ها ندارند و حتی در فضای مجازی نیز از افشای وضعیت خود بیمناک هستند. همچنین تفاوت‌های فرهنگی، سنی و اجتماعی بیماران می‌تواند تشکیل گروه‌های همگن و مؤثر را با دشواری مواجه کند. یافتن تسهیل‌گران آموزش‌دیده که خود تجربه زیسته این بیماری را

داشته باشند و بتوانند فضای امن و حمایتی ایجاد کنند، آسان نیست. گروه‌های مجازی همچنین نیازمند مدیریت و نظارت مستمر هستند تا از تبدیل شدن به فضایی برای انتشار اطلاعات نادرست یا افزایش اضطراب جمعی جلوگیری شود.

«تدوین بسته آموزشی ویژه تیم سلامت برای ارائه خدمات در بحران‌ها»، به‌خاطر احساس نیاز نکردن مخاطبان کمتر استقبال می‌شود. پزشکان، پرستاران و کارکنان مراکز مشاوره که با حجم زیادی از کار روزمره مواجه هستند، ممکن است شرکت در دوره‌های آموزشی را در اولویت قرار ندهند. همچنین طراحی محتوای آموزشی مناسب که هم جنبه‌های تخصصی روانپزشکی و هم ملاحظات خاص بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی را پوشش دهد، نیازمند زمان و صرف منابع علمی است. نبود مشوق‌های کافی برای شرکت در این دوره‌ها از جمله امتیازات بازآموزی یا ارتقای شغلی، می‌تواند انگیزه پرسنل را کاهش دهد. علاوه بر این، حتی در صورت تدوین بسته آموزشی مناسب، اطمینان از انتقال دانش به عمل و تغییر رفتار حرفه‌ای پرسنل نیازمند سازوکارهای نظارتی و پیگیری مستمر است.

طراحی و اجرای مطالعه طولی برای پایش سلامت روان بیماران پس از پاندمی، با وجود ارزش علمی زیادی که دارد، ممکن است با ریزش نمونه در طول زمان مواجه شود. بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی به دلایل مختلف از جمله مشکلات اقتصادی، جابجایی محل سکونت، پیشرفت بیماری و حتی فوت، ممکن است در بازه‌های زمانی مختلف امکان مشارکت در مطالعه را نداشته باشند. هزینه‌های زیاد پیگیری و جمع‌آوری داده در طول زمان، تامین بودجه پایدار برای این مطالعات را دشوار می‌کند. همچنین با گذشت زمان از همه‌گیری کووید-۱۹ و بروز بحران‌های جدید، ممکن است اولویت‌های پژوهشی تغییر کند و پیگیری مستمر این بیماران با بی‌توجهی مواجه شود. از سوی دیگر، مشارکت مکرر در پژوهش ممکن است برای بیماران خسته‌کننده باشد و کیفیت پاسخ‌ها را کاهش دهد.

با توجه به تحلیل موانع اجرایی و ملاحظات عملی مطرح شده برای هر یک از گزینه‌های سیاستی، به نظر می‌رسد سیاستگذاران حوزه سلامت برای حمایت از سلامت روان افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی در شرایط بحرانی، لازم است اولویت‌های اجرایی را در پیش گیرند. در این بین، طراحی سامانه ارائه خدمات غیرحضوری مشاوره و پیگیری درمان به عنوان اولین اولویت پیشنهاد می‌شود. تجربه پاندمی کووید-۱۹ نشان داد دسترسی به خدمات درمانی و مشاوره‌ای مهمترین نیاز این بیماران در شرایط بحرانی است. ایجاد یک سامانه ساده، امن و قابل اعتماد می‌تواند ضمن تضمین تداوم درمان، زمینه را برای ارائه سایر خدمات از جمله مشاوره روانشناسی نیز فراهم آورد. با توجه به گسترش نسبی زیرساخت‌های فناوری اطلاعات در کشور

و تجربه‌ای که از ارائه خدمات غیرحضوری در دوران پاندمی به دست آمده، این گزینه از قابلیت اجرایی نسبتاً زیادی برخوردار است. ایجاد برنامه غربالگری منظم سلامت روان در مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری به عنوان دومین اولویت در نظر گرفته می‌شود. مراکز مشاوره موجود بهترین بستر برای اجرای این برنامه هستند، اما پیش از اجرای گسترده، نیاز به تامین نیروی انسانی متخصص و ایجاد سازوکارهای حفظ محرمانگی اطلاعات دارند. شروع این برنامه به صورت پایلوت در چند مرکز منتخب و سپس گسترش تدریجی آن می‌تواند اثربخشی آن را افزایش دهد. تشکیل گروه‌های همتا و شبکه‌های حمایت اجتماعی مجازی به عنوان سومین اولویت پیشنهاد می‌شود. این گزینه با هزینه نسبتاً کم و با مشارکت خود بیماران قابل اجراست، اما نیازمند شناسایی بیمارانی است که تجربه مثبتی از زندگی با این بیماری دارند و می‌توانند نقش تسهیل‌گر را ایفا کنند. شروع این گروه‌ها با تعداد محدود و در فضای مجازی با حفظ ناشناس بودن اعضا می‌تواند به تدریج اعتماد سایر بیماران را جلب کند. تدوین بسته آموزشی ویژه تیم سلامت به عنوان چهارمین اولویت در نظر گرفته می‌شود. این اقدام زیرساختی است که نتایج آن در بلندمدت ظاهر می‌شود و بهتر است همزمان با سایر اقدامات و با بهره‌گیری از تجربیات کسب شده از پاندمی انجام شود. محتوای این بسته باید بر اساس نیازهای واقعی شناسایی شده در دوران پاندمی تدوین شود. طراحی و اجرای مطالعه طولی برای پایش سلامت روان بیماران به عنوان پنجمین اولویت پیشنهاد می‌شود. این گزینه با وجود ارزش علمی، به دلیل هزینه‌بر بودن و نیاز به پیگیری بلندمدت، در مراحل بعدی قابل اجراست. با این حال، ثبت دقیق اطلاعات بیماران در سامانه پیشنهادی می‌تواند داده‌های ارزشمندی برای مطالعات آینده فراهم آورد.

نتیجه‌گیری

پاندمی کووید-۱۹، لزوم بازنگری در ساختارهای حمایتی نظام سلامت از گروه‌های آسیب‌پذیر، به‌ویژه افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی را آشکار کرد. یافته‌های مطالعه مقطعی نشان‌دهنده شیوع قابل توجه اختلالات روان‌پزشکی و ترس از بحران در این بیماران است که می‌تواند روند درمان و ایمنی آنان را به مخاطره اندازد. در این زمینه تحلیل گزینه‌های سیاستی پنج‌گانه نشان داد ارتقاء سلامت روان در این گروه، نیازمند رویکرد چندبعدی است که از طریق آن، «توسعه زیرساخت‌های خدمات غیرحضوری» و «غربالگری منظم سلامت روان» به عنوان اولویت‌های راهبردی شناخته می‌شوند. اگرچه موانعی چون لنگ اجتماعی، چالش‌های فناوری و محدودیت‌های منابع مالی در اجرای گزینه‌ها وجود دارند، ولی با راهبردهایی چون تضمین محرمانگی، آموزش تخصصی تیم سلامت و بهره‌گیری از

توانمندسازی گروه‌های همتا، می‌توان چالش‌ها را مدیریت نمود.

دانشگاه علوم پزشکی یاسوج و اصفهان به تصویب رسیده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج و همکاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به انجام رسیده است. بدین‌وسیله از زحمات کلیه افرادی که در انجام آن ما را یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی به شماره ۱۴۰۰۲۰۵ می‌باشد که در

References

1. Keyvanara M, Shaarbafchizadeh N, Jangi M, Samouei R. Evaluating Self-care Barriers in Prevention of COVID-19 According to Healthcare Experts and Laypersons: A Mixed Study [in Perian]. J Mazandaran Univ Med Sci 2020; 30(189): 117-25.
2. Mokhayeri H, Hasanvand B, Birjandi M, Mirzaei H, Sasaei P, Zamani S, et al. Prevalence of HIV, HBV, and HCV infections and high-risk behaviors among women referred to drop-in centers of Lorestan province, western Iran. Arch Razi Inst 2024; 79(3): 623-8.
3. Budak JZ, Scott JD, Dhanireddy S, Wood BR. The impact of COVID-19 on HIV care provided via telemedicine-past, present, and future. Current Hiv/Aids Reports 2021; 18(2): 98-104.
4. Logie C. H. Turan J. M. How Do We Prioritize HIV, Sexual and Reproductive Health and Rights in the Context of COVID-19 Pandemic? AIDS and Behavior, 2020, 24(7):2002-2005.
5. Odo M, Ochei KC, Obeagu EI, Barinaadaa A, Eteng EU, Ikpeme M, et al. Cascade variabilities in TB case finding among people living with HIV and the use of IPT: assessment in three levels of care in cross River State, Nigeria. J Pharm Res Int 2020; 32(24): 9-18.
6. Faghihi H, Torkian S. Investigation of mental health and fear caused by COVID-19 among people living with HIV in the cities of Yasuj, Khomeyni Shahr, Falavarjan, Najafabad, and Dezful during the COVID-19 pandemic. Isfahan. [Thesis]. Isfahan, Iran: Isfahan University of Medical Sciences; 2025. [in Perian].

The COVID-19 Pandemic and HIV Patients: Strategies for Promoting Mental Health in Health Crises

Sayed Hassan Faghihi¹, Sahebjan Torkian²

Policy Brief

Executive Summary

The COVID-19 pandemic, one of the most challenging health crises of the current century, while affecting the physical health of the global population, brought extensive psychosocial consequences which were significantly more pronounced in vulnerable groups such as people living with HIV (PLWH). This policy brief was developed based on a cross-sectional study titled "Analysis of Mental Health Status and COVID-19 Related Fear among People Living with HIV" to provide practical solutions for supporting this group during crisis conditions. Based on these findings and expert perspectives, five policy options were presented: "establishing a regular mental health screening program in psychological counseling centers," "designing a remote service delivery system for counseling and treatment follow-up," "forming peer groups and virtual social support networks," "developing a specialized training package for the health team to provide services during crises," and "designing and implementing a longitudinal study to monitor patients' mental health post-pandemic".

The analysis of implementation barriers showed that each option faces specific challenges, including patient data confidentiality, fear of disease status disclosure, social stigma, limited access to technology, shortage of specialized human resources, and operational costs. Given these considerations, a prioritization of options is recommended: first, designing a remote service system as the primary infrastructure for continuity of treatment and counseling; followed by establishing mental health screening programs in counseling centers; then forming peer groups and social support networks; and in the subsequent stages, developing the training package for the health team and finally designing the longitudinal mental health monitoring study.

Keywords: HIV, AIDS, COVID-19, Mental Health, Policy Brief

Citation: Faghihi SH, Torkian S. **The COVID-19 Pandemic and HIV Patients: Strategies for Promoting Mental Health in Health Crises.** J Isfahan Med Sch 2026; 44(861): 689- 94.

1- PhD Student, Department of Epidemiology and Biostatistic, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Nutrition and Food Security Research Center, Department of Health Education and Health Promotion, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Sahebjan Torkian, Nutrition and Food Security Research Center, Department of Health Education and Health Promotion, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: sahebiantorkian@gmail.com