

ضرورت مراقبت سلامت روانی از راه دور جانبازان طی همه‌گیری کرونا ویروس ۲۰۱۹ (کووید-۱۹) The Need for Tele-Mental Health of Veterans during the Coronavirus 2019 Pandemic (COVID-19)

فرزین باقری شیخانگفشه^۱، علی فتحی آشتیانی^{۲*}
Farzin Bagheri-Sheykhangafshe¹, Ali Fathi-Ashtiani^{2*}

^۱ دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

^۲ مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

¹ Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

² Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

نامه به سردبیر

گسترده‌ای از جمله اضطراب، افسردگی، استرس، ترس و اندوه در سراسر جهان شده است. همچنین افرادی که جزو گروه‌های آسیب‌پذیرند و بیشتر در معرض ابتلا به کرونا ویروس ۲۰۱۹ هستند (مانند جانبازان، سالمندان، افراد مبتلا به بیماری‌های خاص) مشکلات روانشناختی بیشتری را تجربه می‌کنند (۴). ایجاد فاصله‌گذاری اجتماعی و قرنطینه خانگی به منظور کنترل شیوع کووید-۱۹، توانایی تأمین‌کنندگان سلامت روانی را به شدت محدود کرده است، دقیقاً در زمانی که پیشگیری از وقوع اختلالات روانشناختی در این شرایط از اهمیت بالایی برخوردار است (۵). مطابق با درخواست‌های دولت برای ماندن در خانه و رعایت فاصله اجتماعی از دیگران، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت روانی به ارائه خدمات درمانی از طریق راه دور به صورت مجازی و اینترنتی، اغلب به عنوان مراقبت سلامت روانی از راه دور (Tele-Mental Health) روی آورده‌اند. برای سال‌های متمادی، اداره سلامت جانبازان (Veterans' Health Administration) از سلامت روانی راه دور برای ارائه طیف وسیعی از خدمات (به عنوان مثال، غربالگری، درمان، تجویز و کنترل دارو) به جانبازان که در اداره سلامت جانبازان ثبت‌نام کرده‌اند، استفاده کرده است، به ویژه برای جانبازان روستایی که رانندگی کردن مانعی برای مراقبت از آن‌ها محسوب می‌شود (۶). این روش‌های درمانی از راه دور که زمانی به عنوان مراقبت‌های فردی در نظر گرفته می‌شدند، اما در طی شیوع بیماری‌های همه‌گیر مانند کووید-۱۹ برای ارائه سلامت روانی جانبازان، حیاتی و اساسی به شمار

کرونا ویروس ۲۰۱۹ (Coronavirus 2019) برای اولین بار در تاریخ ۱۷ دسامبر ۲۰۱۹ شهر ووهان کشور چین شیوع یافت و از ۲۳ مارس ۲۰۲۰، این ویروس کشنده در کمترین زمان ممکن در سراسر جهان گسترش یافت تا جایی که سازمان جهانی بهداشت در ۱۱ مارس ۲۰۲۰ کرونا ویروس ۲۰۱۹ را به عنوان سندرم حاد تنفسی ۲ (SARS-CoV-2) و یک بیماری همه‌گیر در سطح جهانی معرفی کرد (۱). اولین مورد بیماری کووید-۱۹ کشور ایران نیز در تاریخ ۳۰ بهمن ماه سال ۱۳۹۸ در استان قم ۱۵۰ کیلومتری پایتخت کشور شناسایی شد. گسترش این بیماری کشنده در سطح جهانی آن چنان پر سرعت بود که به عنوان بزرگترین تهدید سلامت عمومی افراد در سال ۲۰۲۰ شناخته شد. کووید-۱۹ دارای علائم بسیار متنوعی مانند تب بالا، سرفه خشک، بدن درد، تنگی نفس، دامنه گسترده شیوع‌شناسی، شایعات و اطلاعات غلط در مورد منشاء بیماری، شکست در درمان‌های مختلف و قدرت انتقال بالا است که همچنان بر تعداد آن‌ها افزوده می‌شود و همین باعث گردیده اضطراب و استرس قابل ملاحظه-ای پیرامون کرونا ویروس ۲۰۱۹ در مردم جهان به وجود آید (۲). بر اساس بررسی‌های صورت گرفته در مواقعی که سلامت مردم جامعه در خطر می‌افتد؛ واکنش‌های روانشناختی ایجاد شده مانند اضطراب، افسردگی، استرس و ترس بر روی سلامت جسمانی و سیستم ایمنی افراد تأثیر بسزایی بر جای می‌گذارد (۳). در همین راستا، همه‌گیری کووید-۱۹ نیز باعث بروز اختلالات روانشناختی

*نویسنده مسئول: علی فتحی آشتیانی، پست الکترونیک: afa1337@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۲/۲۴ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۷/۲۴

داشت (۶). Rosen و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای به بررسی مراقبت از سلامت روانی ویدیویی جانبازان طی شیوع کووید-۱۹ پرداختند. بررسی‌های انجام شده نشان داد بیش از یک میلیون تماس تلفنی و ویدیویی با اداره سلامت روانی جانبازان ایالات متحده آمریکا تا آوریل ۲۰۲۰ ثبت شده است که در مقایسه با اکتبر ۲۰۱۹، ۸۰ درصد مراجعه حضوری جانبازان را کاهش داده است (۱۲). در پژوهشی دیگر، Jacobs و همکاران (۲۰۲۱) به بررسی تفاوت استفاده از مراقبت سلامت از راه دور جانبازان در دوران قبل و بعد شیوع کووید-۱۹ پرداختند. بررسی‌های صورت گرفته نشان داد میزان استفاده از مراقبت سلامت از راه دور جانبازان طی همه‌گیری کرونا ویروس ۲۰۱۹ بین ۵ تا ۱۰ برابر شده است. قبل از دوران شیوع کووید-۱۹ جانبازانی که فاصله کمی با محل ارائه خدمات سلامتی داشتند کمتر از سیستم راه دور استفاده می‌کردند و بیماری‌هایی که وضعیت سلامتی مناسبی نداشتند مراجعه حضوری را اولویت قرار می‌دادند. طی شیوع کووید-۱۹ بیماری‌هایی که فاصله طولانی داشتند بیشتر از خدمات سلامت راه دور بهره می‌بردند. همچنین در رابطه با سلامت روانی از راه دور نیز طی همه‌گیری کرونا ویروس ۲۰۱۹ افزایش چشمگیری داشت (۷).

با همه‌گیری کووید-۱۹ مجموعه‌ای از مشکلات روانی، جسمانی و اجتماعی مرتبط با کرونا ویروس ۲۰۱۹ در بسیاری از مردم جهان از جمله جانبازان ایجاد شده است. اگر به این مشکلات توجه نشود ممکن است پیامدهای روانشناختی همه‌گیری کووید-۱۹ در جمعیت عمومی برای مدت طولانی باقی بماند و تبدیل به یک بحران پزشکی در جهان شود. تخمین تداوم اثرات طولانی مدت این بیماری ویروس کشنده دشوار است اما نگرانی‌های اولیه بعد از شیوع یک بیماری همه‌گیر شامل بروز مشکلات روانشناختی مانند استرس پس از سانحه، تشدید مشکلات روانی، اجتماعی و خانوادگی از قبل موجود است (۴-۲). به همین دلیل لازم است علاوه بر ایجاد یک سیستم مراقبت سلامت روانی از راه دور طی شیوع کووید-۱۹، می‌بایست پس از واکنش‌های سراسری مراقبت از راه دور تداوم داشته باشد و به سلامت روانی جانبازان توجه بیشتری شود. بدین منظور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بنیاد شهید و امور ایثارگران، بهزیستی و سازمان نظام روانشناسی لازم است در جهت حمایت روانشناختی جانبازان و خانواده‌های آن‌ها تدابیری را اتخاذ نمایند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Li Y, Liang M, Yin X, Liu X, Hao M, Hu Z, et al. COVID-19 epidemic outside China: 34 founders and exponential growth. *Journal of Investigative Medicine*.

می‌آیند (۷). در این راستا، Connolly و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی به بررسی مراقبت سلامت روانی از راه دور در رابطه با جانبازان طی همه‌گیری کرونا ویروس ۲۰۱۹ پرداختند. بررسی‌های انجام شده مشخص کرد استفاده از مراقبت سلامت روانی از راه دور طی شیوع کووید-۱۹ از ۱۷۳۹ مورد در ۱۱ مارس به ۱۱۴۰۶ مورد در ۲۲ آوریل ۲۰۲۰ افزایش یافت که رشدی ۵۵۶ درصدی داشت. ۷۷/۵ درصد از جانبازان برای اولین بار بود که از این سیستم درمانی استفاده می‌کردند. همین موضوع باعث شد مراجعه حضوری ۸۱ درصد کاهش یابد (۸).

اگرچه کووید-۱۹ سومین ویروس کرونا طی ۲۰ سال اخیر است که تأثیر قابل توجهی در سلامت روانی و اقتصاد جهانی داشته است، اما این اولین بار در قرن ۲۱ میلادی است که تمامی کشورهای جهان به جز قطب جنوب تحت تأثیر این ویروس منحوس قرار می‌گیرند. پریشانی، عدم اطمینان و غیرقابل پیش‌بینی بودن به دلیل عدم درمان قطعی و مشخص نبودن پایان شیوع کووید-۱۹ منجر به ایجاد مشکلات روانشناختی زیادی مانند افسردگی، اضطراب و استرس شده است (۹). علاوه بر این، تصاویری که رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی از تعداد بیماران کرونایی، آمار فوتی، اجساد و تابوت‌هایی که در عمق زمین دفن می‌شدند؛ در حالی که خانواده آن‌ها نمی‌توانستند با آن‌ها خداحافظی نمایند، باعث ایجاد پریشانی اجتماعی گسترده‌ای شده است. به همین دلیل در دسترس بودن مراقبان سلامت روانی در این دوران از اهمیت بالایی برخوردار است (۱۰).

از آنجایی که جانبازان در دوران جنگ آسیب‌های جسمانی و روانی گسترده‌ای مانند استرس پس از سانحه، اضطراب، افسردگی و خودبیمارپنداری متحمل شده‌اند، از سیستم ایمنی پایین‌تری برخوردار هستند و در مقابل کووید-۱۹ جزو گروه‌های آسیب‌پذیر تلقی می‌شوند. افزون بر آن، با توجه به محدودیت‌های جسمانی و فاصله‌گذاری اجتماعی امکان دریافت خدمات روانشناختی حضوری برای جانبازان وجود ندارد؛ به همین دلیل ایجاد خدمات روانشناختی از راه دور برای جانبازان از اهمیت بالایی برخوردار است (۱۱). در همین راستا، Zhang و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی به بررسی مراقبت سلامت روانی از راه دور جانبازان طی شیوع کووید-۱۹ پرداختند. بررسی‌های صورت گرفته نشان داد مراقبت سلامت روانی از راه دور به سرعت در سیستم بهداشتی جانبازان گسترش یافت و به عنوان درمان اصلی در دوران کووید-۱۹ مورد استفاده قرار گرفت. همچنین تعداد بیمارانی که به درمان اهمیت نمی‌دادند به ۳۸ درصد کاهش یافت. نسخه‌های داروهای روانپزشکی برای بیماران جدید ۲۱ تا ۵۰ درصد کاهش

2021;69(1):52-5. doi:10.1136/jim-2020-001491

2. Hao F, Tan W, Jiang L, Zhang L, Zhao X, Zou Y, et al. Do psychiatric patients experience more

psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain, behavior, and immunity*. 2020;87:100-6. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.069

3. Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020;89:594-600. doi:10.1016/j.bbi.2020.07.037

4. Levine J, Sher L. The prevention of suicide among military veterans during the COVID-19 pandemic. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2021;271(2):405-6. doi:10.1007/s00406-020-01217-9

5. Ye J. Pediatric mental and behavioral health in the period of quarantine and social distancing with COVID-19. *JMIR Pediatrics and Parenting*. 2020;3(2):e19867. doi:10.2196/19867

6. Zhang J, Boden M, Trafton J. Mental health treatment and the role of tele-mental health at the veterans health administration during the COVID-19 pandemic. *Psychological Services*. 2021. doi:10.1037/ser0000530

7. Jacobs J, Ferguson JM, Van Campen J, Yefimova M, Greene L, Heyworth L, et al. Organizational and External Factors Associated with Video Telehealth Use in the Veterans Health Administration Before

and During the COVID-19 Pandemic. *Telemedicine and e-Health*. 2021. doi:10.1089/tmj.2020.0530

8. Connolly SL, Stolzmann KL, Heyworth L, Weaver KR, Bauer MS, Miller CJ. Rapid increase in telemental health within the Department of Veterans Affairs during the COVID-19 pandemic. *Telemedicine and e-Health*. 2021;27(4):454-8. doi:10.1089/tmj.2020.0233

9. Docea AO, Tsatsakis A, Albulescu D, Cristea O, Zlatian O, Vinceti M, et al. A new threat from an old enemy: Re-emergence of coronavirus. *International Journal of Molecular Medicine*. 2020;45(6):1631-43. doi:10.3892/ijmm.2020.4555

10. Kiguli J, Munabi IG, Ssegujja E, Nabaliisa J, Kabonesa C, Kiguli S, Josaphat B. Stillbirths in sub-Saharan Africa: unspoken grief. *The Lancet*. 2016;387(10018):e16-8. doi:10.1016/S0140-6736(15)01171-X

11. O'malley KA, Vinson L, Pless Kaiser A, Sager Z, Hinrichs K. Mental health and aging veterans: how the veterans health administration meets the needs of aging veterans. *Public Policy & Aging Report*. 2020;30(1):19-23. doi:10.1093/ppar/prz027

12. Rosen CS, Morland LA, Glassman LH, Marx BP, Weaver K, Smith CA, et al. Virtual Mental Health Care in the Veterans Health Administration's Immediate Response to Coronavirus Disease-19. *American Psychologist*. 2021;96(1):26-38. doi:10.1037/amp0000751