

Review Paper

Requirements of Mental Health Services During the COVID-19 Outbreak: A Systematic Review



Mehrdad Kazemzadeh Atoofi^{1,2}, Nazila Rezaei³, Farzad Kompani⁴, Fatemeh Shirzad¹, *Shirin Djalalinia^{3,5}

1. Spiritual Health Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Non-Communicable Diseases Research Center, Endocrinology and Metabolism Population Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Division of Hematology and Oncology, Children's Medical Center, Pediatrics Center of Excellence, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
5. Deputy of Research and Technology, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.



Citation Kazemzadeh Atoofi M, Rezaei N, Kompani F, Shirzad F, Djalalinia Sh. Requirements of Mental Health Services During the COVID-19 Outbreak: A Systematic Review. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2020; 26(3):264-279. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.26.2987.2>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.26.2987.2>



Received: 18 May 2020

Accepted: 21 Sep 2020

Available Online: 01 Dec 2020

Key words:

Covid, Coronavirus, Mental health, Intervention, Health services, Health care program development

ABSTRACT

Objectives After the outbreak of a new viral disease in Wuhan, China, in late December 2019, COVID-19 in a very short time and rapidly became a global pandemic. Through a systematic review, the present paper investigated the requirements of Mental Health Services during the COVID-19 outbreak.

Methods A comprehensive search was conducted through PubMed and NLM Gateway (for MEDLINE), Institute of Scientific Information (ISI), and Scopus. PsychINFO and CINAHL data banks were also searched. The primary roots for the development of the search strategy developed based on the keywords of "Covid", "mental health", "care", "services". All relevant studies were included without any limitation of publication time or the papers' language as it was not possible to conduct a formal systematic review given the nature of the publications. Instead, it was decided to conduct a mixed systematic and complementary narrative review covering different interested domains.

Results Out of 80 papers, after excluding duplications, 58 articles were selected for the refinement process. Three refining steps based on the titles, abstracts, and full texts led to data extraction from 4 eligible papers. Considering the importance of the problem, related findings, key points, and research findings were summarized and presented in terms of critical components of infrastructure and resources, including policy for at-risk groups, different approaches to mental health service delivery, indirect contexts for mental health service delivery, follow-up attitudes, and complementary research. The results of the study indicate that many studies considered the consequences of physical aspects and diagnostic symptoms. Thus, aspects of mental health have been either less focused or even neglected. In mental health consequences, immediate attention and intensive programs to assess mental health, preparation for support and treatment, and prevention services are emphasized.

Conclusion During the implementation of mental health interventions, to improve services and to consider the limitations and challenges of implementing programs, it is necessary to pay attention to the attitudes of target groups and their preferences.

* Corresponding Author:

Shirin Djalalinia, PhD.

Address: Deputy of Research and Technology, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.

Tel: +98 (915) 5120609

E-mail: shdjalalinia@gmail.com

Extended Abstract

1. Introduction

Severe crises, such as global epidemics, natural disasters, human-made emergencies, wars, and social crises, may cause widespread and irreparable disruptions in the areas of individual and social health. After the outbreak of a new viral disease was reported in Wuhan, China, in late December 2019, within a very short time, due to the speed of the spread, it became a global pandemic. With the ever-increasing number of people worldwide, Covid-19 has become a significant threat to the world's health and economy [1-3].

Due to the diversity and complexity, as well as the severity of the consequences related to mental health and their significant prevalence in different communities and demographic subgroups, during this period, attention to various aspects of prevention, treatment, and rehabilitation of mental health has been considered by health policymakers and researchers. Thus, studies, on the one hand, indicate the diversity of the consequences of mental health, and on the other hand, remind that due to various factors such as people's background, adaptability, coping skills, social support, and many other intervention factors of development of a single model for the prevention and management of mental disorders and crises would not be effective [4, 5].

Despite the importance and the urgency of the matter, it is very limited, and almost no comprehensive study has been conducted addressing the challenges to provide appropriate models and infrastructures needed for mental health services during the Covid-19 pandemic crisis [6, 7]. Therefore, it seemed necessary to evaluate and analyze the strengths and weaknesses and the most important practical points to improve mental health services provision, according to the published experiences and documents.

Based on this, the present study, using the systematic review principles and methods, discusses mental health interventions in the epidemic crisis of Covid-19 disease. This study's findings will be useful for a better understanding of the psychological impact and prospects of such a pandemic for the preparation of intervention programs to maintain and promote mental health.

2. Methods

To assess the Requirements of Mental Health Services during the COVID-19 all around the world. A systematic review was developed. All available related papers were

searched from comprehensive international databases of PubMed and NLM Gateway (for MEDLINE), Institute of Scientific Information (ISI), and Scopus. PsychINFO and CINAHL data banks were also searched. Regardless of the study's time or the date of publication of the results and the published articles' language, all relevant reviews were included in the refinement processes.

As it was not possible to conduct a formal systematic review given the nature of the publications. Instead, it was decided to conduct a mixed systematic and complementary narrative review covering different interested domains.

Quality assessment and data collection

After conducting the searches, all of the results were saved into the Endnote software. Studies with duplicate citations were excluded. In multiple publications from the same data, the most comprehensive source of data was included (Figure 1). Remained records refined for three sequential steps of relevancy assessment, which was run according to the evaluation of titles, abstracts, and full texts, respectively. Corresponding to the study type, the quality assessment was conducted by using the standard checklists. Data were extracted from moderate and high-quality studies. Considering the scope and objectives of the study, data were extracted by a consorting checklist, information of research and its citation, target population characteristics, methodological information of analysis (the region scope, and local or survey of the study), sample size, age, sex, and exciting outcomes.

All of the mentioned procedures were conducted independently by two trained research experts. The kappa statistic for agreement on quality assessment was 0.94. The main investigator resolved the probable discrepancy between them.

3. Results

After excluding duplicated papers, 58 papers were selected out of 80 papers for the refining process. Three refining steps based on the titles, abstracts, and full texts led to data extraction from 4 eligible papers. Considering the importance of the problem, related findings, key points, and research findings were summarized and presented in terms of key components of infrastructure and resources, including policy for at-risk groups, different approaches to mental health service delivery, indirect contexts for mental health service delivery, follow-up attitudes, and complementary research.

The study's main results emphasized that many studies have focused on the consequences of physical aspects and

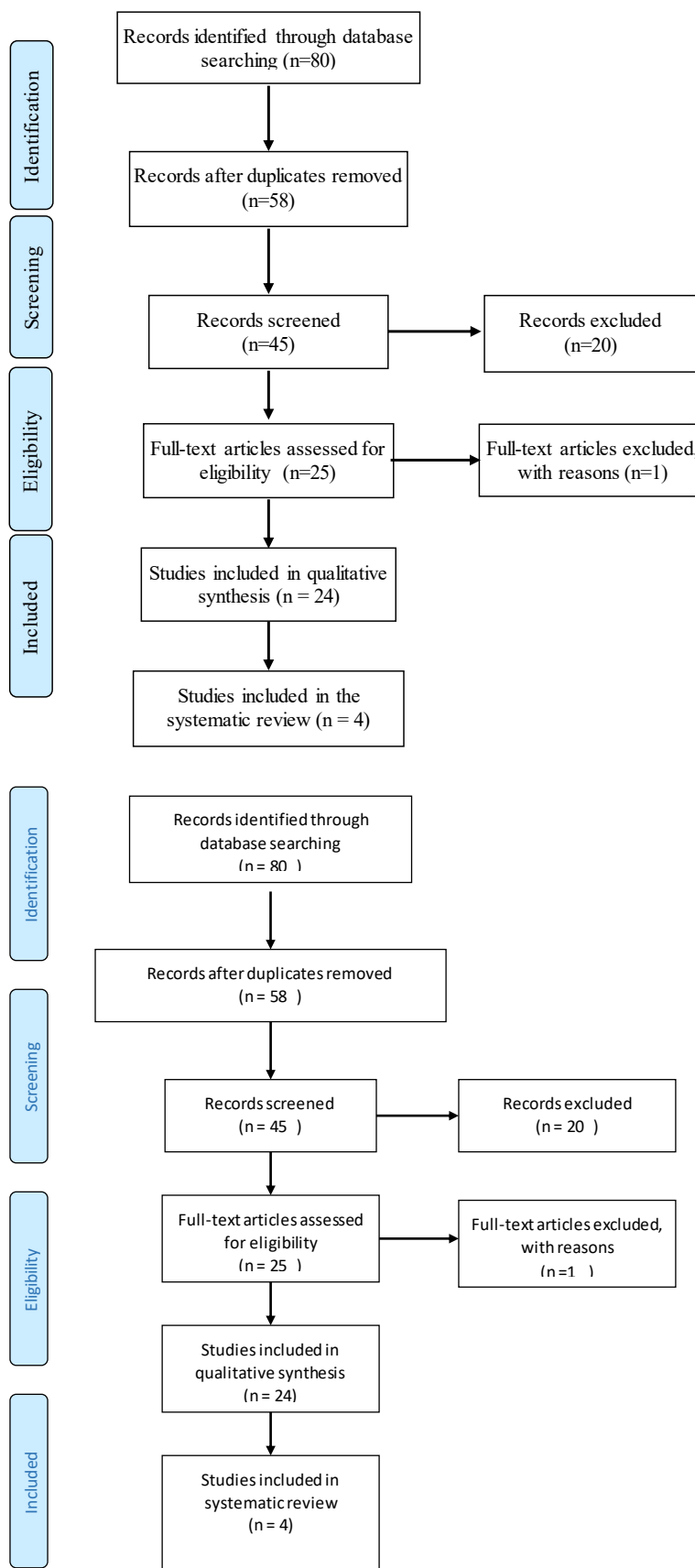


Figure 1. Papers search and review flowchart for selection of primary study

diagnostic symptoms. In such cases, parts of mental health have been either less viewed or even neglected. In mental health consequences, immediate attention, and planning intensive programs to assess mental health, preparation for support, treatment, and prevention services are emphasized.

4. Discussion and Conclusion

In general, during the implementation of mental health interventions, to improve services and consider the limitations and challenges of implementing programs, it is necessary to pay attention to target groups' attitudes and preferences.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All included studies would be cited in all reports and all future publications.

Funding

This article is supported by Deputy of Research and Technology, Ministry of Health and Medical Education, and Spiritual Health Research Center of Iran University of Medical Sciences.

Authors' contributions

All authors contributed to preparing this paper.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

This Page Intentionally Left Blank

الزامات ارائه خدمات بهداشت روان در زمان شیوع بیماری کووید ۱۹: یک مرور نظام مند

مهرداد کاظم‌زاده عطوفی^۱، نازیلا رضایی^۲، فرزاد کمپانی^۳، فاطمه شیرزاد^۴، شیرین جلالی‌نیا^{۵*}

۱. مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳. مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر، پژوهشکده علوم جمعیتی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۴. بخش خون شناسی و انکولوژی کودکان، مرکز طبی کودکان، قطب علمی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۵. معاونت تحقیقات و فناوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.

حکیده

اهداف: شیوع بیماری ویروسی جدید در وهان چین در دسامبر سال ۲۰۱۹، در مدت زمان خیلی کوتاهی، به دلیل سرعت انتشار ویروس منجر به یک پاندمی جهانی شد. این مقاله قصد دارد با استفاده از اصول و روش‌های مرور نظام‌مند منابع موجود به بررسی الزامات ارائه خدمات بهداشت روان هنگام شیوع بیماری کووید ۱۹ بپردازد.

مواد و روش‌ها: یک جستجوی جامع در پایگاه‌های اطلاعاتی بین‌المللی پایمده، ISI، NLM Gateway و اسکوپوس انجام شد. همچنین پایگاه‌های سایک اینفو و بانک اطلاعاتی CINAHL نیز جستجو شدند. ریشه‌های واژگانی اصلی برای شکل‌گیری استراتژی جستجوی کلمات «services»، «care»، «mental health»، «Covid» بودند. تمام مقالات مربوط بدون در نظر گرفتن زمان انتشار و زبان مقاله جمع‌آوری شدند. از آنجا که با توجه به ماهیت انتشارات، انجام یک بررسی رسمی سیستماتیک امکان‌پذیر نبوده، تصمیم گرفته شد از ترکیب مرور سیستماتیک و یک مرور روایتی به عنوان مکمل برای پوشش تمام حوزه‌ها استفاده شود.

یافته‌ها: از هشتاد مقاله به‌دست‌آمده بعد از حذف موارد تکراری، ۵۸ مقاله وارد سه گانه پالایش شد. این مراحل مبتنی بر جستجو و در عنوان، خلاصه و متن کامل مقاله بود و در نهایت، چهار مطالعه گزارش شده، مورد استخراج اطلاعات قرار گرفت. یافته‌های مربوطه، نکات کلیدی و نتایج تحقیق خلاصه شده در مؤلفه‌های اصلی زیرساخت‌ها و منابع شامل: سیاست‌گذاری برای گروه‌های در معرض خطر، رویکردهای مختلف در ارائه خدمات بهداشت روان، بسترهای غیرمستقیم برای ارائه خدمات بهداشت روان، نگرش‌های پیگیری و تحقیقات تکمیلی بود.

نتایج اصلی مطالعه نشان داد که بسیاری از مطالعات به بررسی پیامدهای جنبه‌های جسمی و علائم تشخیصی بیماری پرداخته‌اند. در چنین مواردی، جنبه‌های سلامت روان یا کمتر دیده شده و یا مورد غفلت قرار گرفته است. در زمینه پیامدهای سلامت روان، توجه فوری و اولویت دادن به برنامه‌های فشرده برای ارزیابی سلامت روان، آمادگی برای خدمات حمایتی، درمان و پیشگیری مورد تأکید قرار گرفته است.

نتیجه‌گیری: هنگام به‌کارگیری مداخلات بهداشت روان، به منظور بهبود خدمات، علاوه بر توجه به محدودیت‌ها و چالش‌های اجرایی باید به نگرش گروه‌های هدف و ترجیحات آن‌ها نیز توجه شود.

تاریخ دریافت: ۲۹ اردیبهشت ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۳۱ شهریور ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۱۱ آذر ۱۳۹۹

کلیدواژه‌ها:

کووید ۱۹، خدمات سلامت روان، مداخلات، سرویس‌ها، مراقبت

مقدمه

فاصله زمانی بسیار کوتاهی از ثبت و اعلام نخستین گزارشات، سرعت انتشار این ویروس، آن را به یک پاندمی جهانی تبدیل کرد [۱]. با افزایش تصاعدی تعداد افراد مبتلا در سراسر جهان، بیماری کووید ۱۹ به تهدیدی مهم برای سلامت و اقتصاد جهان تبدیل شده است. تاکنون (اکتبر سال ۲۰۲۰) بنا بر داده‌های ثبت شده در جهان بالغ بر چهل میلیون نفر به این بیماری مبتلا شده‌اند که بیش از ۸۵۰ هزار نفر نیز به این سبب جان خود را از دست داده‌اند. در ایران نیز تاکنون بیش از سی هزار مرگ در بین

بحران‌های شدید، نظیر بیماری‌های همه‌گیر جهانی، بلایای طبیعی، بحران‌های ساخت دست بشر، جنگ‌ها و بحران‌های اجتماعی می‌توانند باعث بروز اختلالات گسترده و جبران‌ناپذیری در حوزه‌های سلامت فردی و اجتماعی شوند. پس از آنکه در اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹ میلادی، شیوع یک بیماری ویروسی جدید از انواع کرونا ویروس^۱ در وهان^۲ چین گزارش شد، در

1. Coronavirus

2. Wuhan

3. COVID-19

* نویسنده مسئول:

دکتر شیرین جلالی‌نیا

نشانی: تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت تحقیقات و فناوری.

تلفن: ۵۱۲۰۶۰۹ (۹۱۵) ۹۸+

پست الکترونیکی: shdjalalinia@gmail.com

به نفس، بی‌اعتمادی به سایر افراد و عوامل محیطی، عوارض جسمانی بیماری، عوارض جانبی داروها، ترس از انتقال ویروس به دیگران، تأثیر پوشش رسانه‌ای، تنهایی، عصبانیت، اضطراب، افسردگی، بی‌خوابی و علائم استرس پس از سانحه^۵؛ از جمله علی هستند که در عملکرد اجتماعی، شغلی و کیفیت زندگی افراد مبتلا یا در معرض خطر اختلال ایجاد می‌کنند [۹، ۱۰].

به رغم اهمیت این مسئله، مطالعات صورت گرفته در این حوزه بسیار محدود است و تقریباً مطالعه جامعی در زمینه بررسی چالش‌ها و ارائه مدل و الگوهای مناسب و زیرساخت‌های مورد نیاز برای ارائه خدمات سلامت روان در دوران بحران پاندمی کووید-۱۹ و نیز پساکرونا صورت نگرفته است [۱۱، ۱۲]؛ بنابراین ضروری به نظر می‌رسد که حسب تجارب و مستندات منتشر شده، نقاط قوت و ضعف و مهم‌ترین نکات کاربردی به منظور ارتقای ارائه خدمات سلامت روان طی یک مرور نظام‌مند مورد ارزیابی و تحلیل قرار گیرد.

بر این اساس مطالعه حاضر، با بهره‌گیری از اصول و روش‌های مرور نظام‌مند، به بررسی و تحلیل مداخلات سلامت روان در بحران اپیدمی بیماری کووید ۱۹ پرداخته است. هدف اصلی مطالعه این است که نیازهای اساسی را در حوزه خدمات مورد نیاز سلامت روان در کوتاه‌مدت و در بلندمدت ترسیم کنند. به سبب ماهیت خاص مقالات منتشر شده در این خصوص، به منظور تجمیع کامل اطلاعات موثق مرتبط، در ادامه فرایندهای مرتبط با مرور نظام‌مند، سایر یافته‌های کاربردی نیز در ذیل محورهای موضوعی ارائه شده‌اند.

بالغ بر ششصد هزار نفر مبتلا اتفاق افتاده است که البته این آمارها به صورت لحظه‌ای در حال تغییر هستند [۲، ۳].

شیوع ناگهانی یک بیماری همواره تهدیدی جدی برای سلامت روان افراد مبتلا و افرادی که در تماس نزدیک با آن‌ها هستند، محسوب می‌شود. این مهم می‌تواند در بیماران تشخیص داده شده، افراد مشکوک به ابتلا، پزشکان و گروه‌های درمانی و افرادی که در تماس نزدیک با بیماران هستند، ایجاد اضطراب، افسردگی و جنبه‌هایی از خشم و عصبانیت ایجاد کند [۴، ۵].

بنابراین در این مدت، توجه به جنبه‌های مختلف پیشگیری، درمان و بازتوانی سلامت روان مورد توجه سیاست‌گذاران سلامت و محققین قرار گرفته است. در این خصوص از طرفی نتایج مطالعات تنوع پیامدهای سلامت روان را نشان می‌دهد و از طرفی با توجه به عوامل متعددی نظیر پیشینه افراد، مهارت‌های مقابله‌ای، برخورداری از حمایت‌های اجتماعی و بسیاری عوامل مداخله‌گر دیگر، یک روش واحد برای پیشگیری و مدیریت اختلالات و بحران‌های روانی کافی نخواهد بود [۶، ۷].

به دلیل نوظهور بودن بیماری، در مورد علائم و اختلالات روان‌پزشکی ناشی از آن مطالعات محدود و پراکنده هستند. در عین حال در نتایج برخی از مطالعات اپیدمیولوژیک قبلی در میان مبتلایان و بازماندگان همه‌گیری سارس^۴، افسردگی، اضطراب، خلق منفی، حملات پانیک و حتی گرایش به خودکشی از شایع‌ترین موارد گزارش شده هستند که نیاز است به طور جدی برای پیشگیری، مدیریت و درمان آن‌ها برنامه‌ریزی شود [۸].

بر اساس مطالعات منتشر شده، انزوای اجتماعی، کاهش اعتماد

5. Posttraumatic stress symptoms

4. SARS

جدول ۱. استراتژی جست‌وجو

Indexes	Search Strategy
PubMed	(covid) OR (coronavirus) AND ("Mental Health Services"[Mesh]) OR ("Mental Hygiene Services") OR ("Counseling"[Mesh]) OR ("Hotlines"[Mesh]) OR (Hotline OR care [Title/Abstract])
Scopus	(TITLE-ABS-KEY (covid) OR TITLE-ABS-KEY (coronavirus) (AND TITLE-ABS-KEY ("Mental Health Services") OR TITLE-ABS-KEY ("Mental Hygiene Services") OR TITLE-ABS-KEY (counseling) OR TITLE-ABS-KEY (hotlin*) OR TITLE-ABS-KEY (care)
ISI/WOS	TOPIC: (Covid) OR TOPIC: (Coronavirus) Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, BKCI-S, BKCI-SSH, ESCI, CCR-EXPANDED, IC Timespan=All years TOPIC: ("Mental Health Services") OR TOPIC: (Mental Hygiene Services) OR TOPIC: (counseling) OR TOPIC: (hotlin*) OR TOPIC: (care) Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, BKCI-S, BKCI-SSH, ESCI, CCR-EXPANDED, IC Timespan=All years #2 AND #1 Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, BKCI-S, BKCI-SSH, ESCI, CCR-EXPANDED, IC Timespan=All years

جدول ۲. ارزیابی کیفیت مقالات وارد شده به مطالعه

مشخصات استناد مطالعه	توصیف مناسب نمونه‌ها	تعمیم پذیری یافته‌ها	انتخاب گروه کنترل	تعریف ویژگی‌های گروه کنترل	بررسی و کنترل عوامل مداخله‌گر	کنترل هر فاکتور تأثیرگذار دیگر	ارزیابی موجهه	روشن‌های ارزیابی گروه آزمایش و کنترل	ناپاسخی	مجموع امتیاز
بو و همکاران [۱۵]	+	+	+	+	+	+	+	+	+	۹
آگوستینا و همکاران [۱۶]	-	+	+	-	-	+	+	-	+	۵
گنگ و همکاران [۱۳]	+	+	-	-	=	-	+	-	+	۵
چودسون و همکاران [۱۴]	+	+	+	+	+	+	+	+	-	۸

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

روش

ارزیابی کیفیت و استخراج داده‌ها

متعاقب اجرای مراحل جست‌وجو، نتایج جهت مدیریت داده‌ها به بانک نرم‌افزاری مدیریت استنادی اندنوت^{۱۰} منتقل شده و پس از بررسی و حذف موارد تکراری، بانک جمع‌بندی شده در سه مرحله ضمن بررسی ارتباط موضوعی به لحاظ بازبینی عناوین، چکیده‌ها و متن کامل مقالات پالایش شد. در گام بعد برای ارزیابی کیفیت اجرا مداخلات از ابزار کانسورت^{۱۱} استفاده شد و روش طراحی مطالعه، استراتژی نمونه‌گیری، کیفیت ابزار و روش اندازه‌گیری‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها و نحوه تفسیر و ارائه یافته‌ها با آن انجام شد (جدول شماره ۲).

از موارد حائز شرایط، داده‌های مرتبط با نوع مطالعه، ویژگی‌های مقاله (مشخصات استنادی، اطلاعات نویسندگان، سال انجام مطالعه و سال انتشار مقاله)، خصوصیات طراحی و متدولوژیک (حجم نمونه، درصد جنسیت نمونه‌ها، وزن نمونه، نوع طراحی، محل انجام مطالعه و غیره)، پیامدهای مورد انتظار (نوع مداخلات و برنامه‌ها، نتایج مداخلات بر حسب هر نوع شاخص ارائه شده نظیر تغییر سطح آگاهی، تغییرات رفتار مورد بررسی، تغییر نگرش گروه‌های مورد بررسی و غیره) به همراه پیشنهادات و یافته‌های جانبی مطالعه در فرم اکسل استخراج داده‌ها ثبت شد.

تمامی مراحل انجام جست‌وجوها تا پالایش مقالات، به طور کاملاً مستقل، توسط دو نفر محقق متبحر و آگاه به حیطه مطالعه صورت گرفت که ارزیابی هم‌خوانی عملکرد آن‌ها مورد تأیید بود (ضریب ارزیابی توافق کاپا^{۱۲}: ۰/۹۴) و در هر مرحله در صورت بروز تفاوت در آراء، تعارض از طریق استناد به رأی محقق اصلی مطالعه رفع شد.

طی این مرور نظام‌مند، همه مطالعات مرتبط با بررسی و تحلیل الزامات و زیرساخت‌های لازم برای خدمات و مداخلات سلامت روان در بحران اپیدمی بیماری کووید ۱۹ مورد جست‌وجو، ارزیابی و تحلیل قرار گرفت.

استراتژی جست‌وجو

استراتژی جست‌وجو بر مبنای ریشه‌های واژگان کلیدی زیر نظر متخصصین مرتبط تدوین شد. با استفاده از اصطلاحات Mesh term، Emtree و واژه‌های کلیدی مناسب، جست‌وجو از طریق پایگاه‌های اصلی بین‌المللی پابمد، اسکوپوس و ISI / WOS و انجام شد. همچنین بانک‌های psych info و CINAHL نیز مورد جست‌وجو قرار گرفت (جدول شماره ۱).

معیارهای ورود، مقالات چاپ‌شده در این مورد مربوط به سال ۲۰۱۹ و ۲۰۲۰ هستند. تمامی آن‌ها بدون در نظر گرفتن زبان مقالات منتشر شده، تمام مطالعات مرتبط وارد مطالعه شد. در این خصوص هدف دسترسی به مطالعاتی بود که به نحوی به بررسی و تحلیل الزامات و زیرساخت‌های لازم برای خدمات و مداخلات سلامت روان در بحران اپیدمی بیماری کووید ۱۹ پرداخته‌اند.

به این منظور، در صورت موجود بودن در نتایج جست‌وجوها، کلیه مطالعات مشاهده‌ای^۶ مشتمل بر مطالعات توصیفی^۷ (مقطعی^۸) و مطالعات تحلیلی^۹ قابل بررسی بود. در مقالات با استنادات تکراری، موارد تکراری حذف شد و در صورت انتشار بیش از یک مقاله از یک مطالعه واحد، کامل‌ترین منبع داده مورد استفاده قرار گرفت.

10. Endnote

11. Consort

12. Kappa statistic for agreement on quality assessment

6. Observational

7. Descriptive

8. Cross Sectional

9. Analytic

یافته‌ها

حوزه یاد شده بود. این پژوهشگران تأکید کردند که در مقایسه با مداخلات حضوری روان‌شناختی، فقط نیمی از بیماران نسبت به استفاده از خطوط تلفنی بحران خدمات بهداشت روان نگرش مثبت داشتند [۱۵].

طرح جامع ارائه خدمات مبتنی بر جامعه حسب مناطق جغرافیایی، بررسی دیگری بود که در ایتالیا به منظور بهره‌وری بیشتر از منابع و توزیع مناسب خدمات و نیروهای انسانی طراحی و اجرا شده است. این پژوهش مؤید لزوم طراحی و اجرای مداخلات سلامت روان در محل برای حمایت بهتر از بیماران دارای اختلالات شدید روانی و کارکنان نظام سلامت است. همچنین تأکید شده است که دستورالعمل‌های مربوطه حسب گروه‌های هدف تنظیم شوند و از ظرفیت‌های ارائه خدمات غیرحضوری بهترین استفاده صورت پذیرد که در این راستا اقبال عمومی، دسترسی به روش‌های تحت وب و چالش‌های جلب مشارکت گروه‌های مسن برای استفاده از سیستم‌های به‌روز اطلاع‌رسانی جهت ریشه‌یابی بیشتر و به عنوان موانع این شیوه‌ها طرح شده است [۱۶].

طی مطالعه دیگری در چین، افراد در معرض و مبتلایان به کووید ۱۹ که از مشاوره تحت وب استفاده کرده بودند، ارزیابی شدند. به این منظور، ۸۹۱۳ مشاوره تحت وب مورد تحلیل کارشناسی قرار گرفت که نشان داد شیوع بیماری باعث وحشت عمومی در جامعه و بروز رفتارهای نادرست برای حفظ سلامت و افزایش تقاضا برای خدمات درمانی شده بود که این امر به سبب محدودیت زمان و سرعت انتشار به شیوه مدیریت سنتی حل نخواهد شد و مستلزم برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات جامع غیرحضوری به گروه‌های در معرض خطر است [۱۳].

ارزیابی وضعیت سلامت افراد از طریق تکمیل فرم خودارزیابی تحت وب و دریافت بازخوردهای آن، تلاش تحقیقاتی دیگری است که توسط گروهی از محققین سان‌فرانسیسکو اجرا و منتشر شده است. مهم‌ترین هدف این گروه از مطالعات، فراهم آوردن امکانی برای ارزیابی دقیق و سریع از شرایط فعلی فرد و ارائه راهکارهای حمایتی و درمانی است که علاوه بر مدیریت مشکلات فردی، بار مراجعه به بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی را کاهش دهد. این رویکرد از یکسو ضامن رعایت بهتر قوانین فاصله‌گذاری اجتماعی است و از سوی دیگر با کاهش بار مراجعه، تا حدودی حافظ سلامت جسمانی و روانی کارکنان نظام سلامت جهت ارتقای کمی و کیفی خدمت‌رسانی ایشان است [۱۴].

این یافته‌ها نشان می‌دهند، به سبب شدت پیامدها و سرعت انتشار بیماری، روش‌های غیرحضوری ارائه خدمات سلامت روان نظیر مشاوره تلفنی، استفاده از امکانات ویدئویی و تحت وب و حتی گسیل غیرمتمرکز حداقل نیروهای نظام سلامت به سطح جامعه، که بتوانند طیف وسیعی از گروه‌های هدف را مورد پوشش قرار دهند، از راهکارهای مورد تأکید محققین هستند. آنچه این

بر اساس جست‌وجوی صورت‌گرفته در منابع و پایگاه‌های مرتبط در مجموع هشتاد مقاله به دست آمد که پس از حذف موارد مشابه، ۵۸ مقاله وارد مراحل سه‌گانه پالایش شد. با توجه به ماهیت مطالعه پیش رو و به سبب اینکه اکثر مقالات در بازه زمانی کوتاهی منتشر شده بودند و بعضاً به لحاظ ساختار یا محتوا مشکلاتی داشتند، تمامی مقالات صرف‌نظر از نوع آن‌ها وارد مراحل پالایش شدند تا اطلاعات به طور کامل استخراج شوند. نهایتاً پس از سه مرحله پالایش ارتباط موضوعی مقالات، اطلاعات چهار مطالعه استخراج و در جدول درج شد (جدول شماره ۲).

این بررسی نشان داد، تمامی مقالات در سال ۲۰۲۰ میلادی منتشر شده بود. چهار مقاله در دست انتشار^{۱۳} بود. در مجموعه مقالات به دست آمده؛ از چین ۲۳ مقاله، از آمریکا چهارده مقاله، از ایتالیا سه مقاله، انگلستان، پاکستان، هند و برزیل هر یک دو مقاله و از هر یک از کشورهای کانادا، آلمان، سوئیس، دانمارک، ژاپن، مغرب، عربستان، سنگاپور، فرانسه و ایران؛ یک مقاله منتشر شده بود. قابل ذکر است، به استثنای دو مقاله دانمارکی، بقیه مقالات به زبان انگلیسی منتشر شده بودند. به لحاظ نوع مقالات، هشت مقاله از نوع اصیل^{۱۴}، ده مقاله از نوع مروری^{۱۵}، یک مقاله گزارشی تحلیلی^{۱۶}، دو مقاله گزارشی ملی^{۱۷} و بقیه از انواع مقالات سردبیری، مقاله به سردبیر، توصیه‌های علمی و بیان دیدگاه^{۱۸} بودند.

به لحاظ کیفی با توجه به شرایط ویژه تألیف و انتشار مقالات مرتبط، تلاش شد تا حتی‌الامکان حداکثر داده‌های قابل استناد از متن مقالات استخراج شود و بخشی از یافته‌ها که قابلیت درج در جدول شماره ۳ را نداشتند، ولی به لحاظ کاربردی سودمند به نظر می‌رسیدند نیز در قالب محورهای موضوعی در بخش بحث ارائه شوند. در خصوص دو مقاله به سبب عدم امکان دسترسی به متن کامل، با نویسندگان مسئول آن‌ها مکاتبه شد که یک مورد از این تماس‌ها موفق بود. به جز دو مطالعه [۱۴، ۱۳]، برای بررسی اثربخشی و کارایی هیچ‌یک از مداخلات و سیاست‌های ذکر شده در تحقیقات منتشر شده، ارزشیابی مدونی صورت نگرفته بود.

در مطالعه‌ای که در چین به بررسی نحوه ارائه خدمات آموزشی و مشاوره‌ای از طریق خطوط بحران اختصاصی بیماری کووید ۱۹ پرداخته بود، ضمن تأکید محققین بر لزوم توجه به کاربری اثربخش چنین ساختارهایی، توجه به جلب مشارکت و ارتقای نگرش گروه‌های هدف به عنوان یکی از چالش‌های اساسی این

13. In press

14. Original

15. Review

16. Analysis

17. Report

18. Editorial, Letter to the editor, Opinion, commentary, Correspondence

جدول ۳. مشخصات و نتایج مطالعات مرتبط

ردیف	مشخصات استناد	هدف اصلی	محل انجام مطالعه	مداخله	گروه هدف	معیارهای ورود	حجم نمونه	نوع نمونه‌گیری	میانگین سنی	نسبت جنسی	نتایج	سایر ملاحظات
۱	هو همکاران [۱۵]	مقایسه نگرش گروه هدف در خصوص مداخلات حضوری روان‌شناختی و خطوط بحران بیماری کووید-۱۹	در چین	ارائه خدمات سلامت روان از طریق خط تلفنی بحران	بیماران بزرگسال مبتلا به کووید-۱۹	تأیید ابتلا به بیماری کووید-۱۹ توسط سوابق پزشکی بیماران، علائم بالینی و نظام ثبت بیماری	۷۱۴ نفر	غیر تصادفی در دسترس	۱۲/۵±۴/۲ سال	۴۹/۱ درصد مرد	در مقایسه با مداخلات حضوری روان‌شناختی فقط تیمی از بیماران نگرش مثبت نسبت به استفاده از خطوط بحران خدمات بهداشت روان نگرش مثبت داشتند.	شیوع علائم استرس پس از سانحه قابل توجه بود (۹۶/۲ درصد). تیمی از شرکت کنندگان در مطالعه (۴۹/۸ درصد) از خدمات آموزشی روان‌شناختی راضی بودند.
۲	آگوستینا و همکاران [۱۶]	بررسی وضعیت نظام ارائه خدمات بهداشت روان هنگام شیوع بیماری کووید-۱۹ در ایتالیا	ایتالیا	طرح جامع ارائه خدمات مبتنی بر جامعه حسب مناطق جغرافیایی	جامعه عمومی	افراد مقیم ایتالیا در مناطق جغرافیایی انجام مطالعه	۲۵ هزار نفر	غیر تصادفی در دسترس	ذکر نشده	ذکر نشده	لزوم تغییر اصلاحات سریع جهت حمایت بهتر از بیماران دارای اختلالات شدید روانی و کارکنان نظام سلامت از طریق ایجاد دپارتمان‌های تخصصی مدیریت بحران در سطوح سیاست‌گذاری تا اجراء پیشنهاد ایجاد خطوط مشاوره تحت وب.	استفاده از تیم‌های چندرشته‌ای مشکل از روان‌پزشکان، روان‌شناسان، پرستاران، مددکاران اجتماعی، کار درمانی، مشاوران توانبخشی و کارکنان خدمات بستری، لزوم تقویت ساختارهای مدیریتی مرتبط در وزارت بهداشت، لزوم توجه به محافظت فیزیکی کارکنان نظام سلامت.
۳	گنگ و همکاران [۱۷]	بررسی نقش بیمارستان‌های اینترنتی در پیشگیری و کنترل شیوع بیماری کووید-۱۹ در چین	چین	ارائه مشاوره رایگان تحت وب برای بیماری کووید-۱۹	افراد در معرض بیماری و مبتلایان به کووید-۱۹ که از مشاوره تحت وب استفاده کرده بودند	کلیه تماس‌های موفق ثبت شده در نظام ثبت مشاوره تحت وب از ۳۰ بیمارستان عمومی در استان چین	۸۹۱۳ مشاوره تحت وب	تصادفی طبقه‌بندی شده	۸۲ سال	۴۱/۳۳ درصد مرد	شیوع بیماری باعث وحشت عمومی در جامعه و بروز رفتارهای نادرست برای حفظ سلامت و افزایش تقاضا برای خدمات درمانی شده است. به سبب محدودیت زمان و سرعت انتشار، شیوه مدیریت سنتی نمی‌تواند عمومی سازگار باشد. بیمارستان‌های اینترنتی ممکن است انواع مختلفی از مشاوره‌های آنلاین را ارائه دهند که به جلوگیری و کنترل همه‌گیر بیماری در چین کمک می‌کند.	پیشنهاد مطالعات بیشتر در مورد چگونگی بهینه‌سازی خدمات تحت وب برای پاسخ‌گویی به نیاز بالینی و ارتقای نگرش مردم برای استفاده از خدمات غیر حضوری
۴	چودسون و همکاران [۱۸]	ساخت یک ابزار خودارزیابی در دسترس برای کلیه افراد در معرض خطر بیماری کووید-۱۹ در سان‌فرانسیسکو	ایالات متحده آمریکا	ارائه خدمات سلامت روان از طریق تکمیل فرم خودارزیابی تحت وب و دریافت بازخوردهای آن	افراد در معرض و مبتلا به بیماری کووید-۱۹	تمام بیماران ثبت شده در نظام مراقبت‌های اولیه سیستم بهداشتی	۹۴۸ نفر	غیر تصادفی در دسترس	۳۱/۶ (۵۵/۸-۳۳/۶) سال	۲۸ درصد مرد	ابزار طراحی شده در ۱۶ روز اول استفاده ۱۱۲۹ بار توسط ۹۵۰ بیمار تکمیل شد. ۳۱۵ نفر (۲۸ درصد) بیماران بدون علامت و ۸۱۴ نفر (۷۲ درصد) بیماران علامت‌دار بودند. حساسیت ابزار در تشخیص سطح مراقبت اورژانس (۹۷/۵-۶۱/۷ درصد) ۸۷/۵ درصد بود.	ابزار خودارزیابی، شخصی‌سازی قابل‌بازرسی تا حد زیادی ضمن کمک به مدیریت بحران، مراجعات غیر ضروری به بیمارستان‌ها و بخش‌های تخصصی را کاهش دهد.

در مطالعات، تمهید راهکارهایی برای آموزش وسیع جامعه است. این نیازها؛ به‌ویژه در گروه‌های خاص و افرادی که با افراد مسن سروکار دارند، باید در اسرع وقت فراهم شود. تأمین خدمات معیشتی و رفاهی و تسهیل دسترسی به نیازهای اساسی مانند غذا نیز از الزامات این حوزه است [۱۶].

۲. سیاست‌گذاری برای افراد و گروه‌های در معرض خطر: یکی از مهم‌ترین عوامل ایجادکننده پیامدهای فردی و اجتماعی قرنطینه خانگی است که خطر شیوع اضطراب، افسردگی، مصرف مشروبات الکلی و سایر مشکلات سلامت روان را افزایش می‌دهد که یکی از دلایل آن دور شدن افراد از هم و عدم برقراری ارتباط اجتماعی است [۲۰-۱۸]. با کاهش دسترسی به خدمات در دوران قرنطینه، مشاوره غیرحضورى یکی از استراتژی‌های مداخله‌ای است که سبب امکان‌پذیری و دسترسی مناسب به خدمات می‌شود. [۲۰، ۲۱] علاوه بر این، توجه به گروه‌های در معرض خطر سلامت روان نیز مهم است. در این راستا، علاوه بر افراد مبتلا و در معرض ابتلا، افراد و گروه‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی و برخی گروه‌های خاص نظیر سالمندان، مهاجرین و کودکان، بیشتر مورد تأکید قرار گرفته‌اند.

در این مورد از جمله اقدامات لازم برای آماده‌سازی بهتر برای شیوع بیماری‌های عفونی در آینده، سرمایه‌گذاری بیشتر در حوزه پیگیری و توانمندسازی سلامت روان جامعه پزشکی و پرستاری است که در خط مقدم مبارزه قرار دارند [۱۷].

در مطالعه‌ای به عنوان راهکار کاهش عوارض روانی کادر پزشکی مستقر در بخش‌های عفونی و کارکنان پزشکی داوطلب دستورالعمل مداخلات سلامت روان بیمارستان بر ارائه دوره‌های برخط با هدف آموزش و توانمندسازی کادر پزشکی برای مقابله با مشکلات روانی رایج متمرکز شد. این برنامه به صورت موردی برای افرادی که دچار مشکلات خاص می‌شدند با مشاوره فردی تکمیل می‌شد [۲۲]. مهارت‌های مقابله با استرس و حل مسئله، از جمله مواردی است که آموزش آن به گروه‌های پزشکی و ارائه‌دهندگان خدمات بیماری کووید ۱۹ توصیه شده است. همچنین تأمین مناسب امکانات رفاهی و استراحتی برای این افراد می‌تواند کمک‌کننده باشد [۲۳].

یکی از نکات مورد توجه در خصوص گروه‌های در معرض، رفتارهای وسواس‌گونه بهداشتی نظیر شست‌وشوی افراطی دست‌ها و لوازم، استفاده از مواد ضدعفونی‌کننده شدید، اعمال محدودیت‌ها و انزواطلبی‌های پیشرونده و سایر موارد بیمارگونه‌ای هستند که جنبه‌های مختلف سلامت روان و جسمانی را در بلندمدت تهدید می‌کنند [۲۴].

۳. رویکردهای ارائه خدمات سلامت روان در بحران بیماری کووید ۱۹: به طور کلی به عنوان یک سیاست مهم، لازم است رویکردها به گونه‌ای اتخاذ شوند که حداقل تماس بین مراجعین

مطالعات برای سیاست‌گذاران و مدیران برنامه‌ریز مشخص می‌کنند این است که؛ در کنار مزایای متعدد و سرعت و دسترسی نسبتاً قابل قبول به منظور مقابله با چالش‌هایی نظیر چگونگی جلب مشارکت گروه‌های هدف، محدودیت‌های دسترسی در مناطق حاشیه‌ای و کم‌برخوردار، خطاهای نرم‌افزاری پیش‌بینی نشده و سازوکارهای ارجاع و پذیرش موارد متوسط و شدید اختلالات روانی، لازم است تمهیدات و زیرساخت‌های مورد نیاز به دقت ارزیابی و برآورد شوند.

بحث

مطالعه حاضر بر اساس طراحی و اجرای الگوی مرور نظام‌مند به بررسی و تحلیل الزامات نظام ارائه خدمات سلامت روان در بحران بیماری کووید ۱۹ می‌پردازد.

مطالعه ما نشان داد در تمام مقالات با توجه به شدت پیامدها و سرعت انتشار بیماری، روش‌های غیرحضورى ارائه خدمات سلامت روان که بتوانند طیف وسیعی از گروه‌های هدف را مورد پوشش قرار دهند، مورد تأکید محققین قرار گرفته است. در عین حال این رویکرد در کنار مزایای متعدد و سرعت و اثربخشی نسبتاً قابل قبول با چالش‌هایی نظیر چگونگی جلب مشارکت گروه‌های هدف، محدودیت‌های دسترسی در مناطق حاشیه‌ای و کم‌برخوردار، خطاهای نرم‌افزاری پیش‌بینی نشده و سازوکارهای ارجاع و پذیرش موارد متوسط و شدید اختلالات روانی همراه است.

همچنین بسیاری از مطالعاتی که به پیامدهای این بیماری پرداخته‌اند، عمدتاً بر جنبه‌های جسمانی و علائم تشخیصی آن تمرکز کرده‌اند. در چنین مواردی جنبه‌های سلامت روان یا کم‌رنگ‌تر دیده شده و یا مغفول واقع شده‌اند [۴]. در بررسی‌هایی که روی پیامدهای مرتبط با سلامت روان این بیماری صورت گرفته است، توجه فوری و اولویت‌دهی به مراقبت از سلامت روان در افراد با سابقه اختلال روان‌پزشکی در قالب برنامه‌های فشرده برای ارزیابی سلامت روان، تمهید نیازهای پشتیبانی، درمان و خدمات پیشگیری، در سطوح ملی و جهانی مورد تأکید قرار گرفته است [۱، ۲، ۱۷].

پنج توصیه اساسی در مورد مشکلات روان‌شناختی بیماری کووید ۱۹ که در این مطالعات دیده می‌شود شامل: پرهیز از قرار گرفتن مستمر در معرض اخبار رسانه‌ها، پیگیری پروتکل‌های درمانی، بهره‌گیری از سیستم‌های مشاوره غیرحضورى و تحت وب، توجه خاص به افراد و گروه‌های آسیب‌پذیر و برنامه‌های مدون بازتوانی و توانبخشی است [۱].

در مجموع یافته‌های این مقالات را در زمینه‌های زیر می‌توان تقسیم‌بندی کرد:

۱. زیرساخت‌ها و منابع: از مهم‌ترین زیرساخت‌های تأکید شده

عوارض و پیشگیری از خودکشی ترسیم کرده‌اند [۲۸]. در عین حال بر اساس تجزیه و تحلیل معنایی^{۲۱}، بالغ بر سه هزار مورد مشاوره تلفنی، عواملی نظیر بر چسب ابتلا به اختلالات روان^{۲۲}، انکار^{۲۳}، دفاع منفرد^{۲۴}، تقاضاهای زمانی متناقض^{۲۵} یا نگرانی از افشای اسرار، مهم‌ترین عوامل بازدارنده از استفاده از خدمات غیرحضوری مشاوره بودند [۵].

در بین نتایج منتشر شده طی این مدت، نامه درمانی ساختاری^{۲۶} به عنوان نوعی رویکرد مداخله‌ی روان‌شناختی در ارائه خدمات سلامت روان مؤثر دانسته شده است. طی این روش ادغام مشاوره، تشخیص و درمان، به‌ویژه در مشکلات مزمن توصیه شده است. طی این رویکرد بعد توجه به بیماری‌های زمینه‌ای مراجع، اطلاعات فردی، سابقه بیماری‌ها، مشکل اصلی و سؤالات احتمالی درج می‌شود. سپس روان‌درمانگر یا مشاور، ضمن اعلام علل احتمالی مشکلات فرد و ارائه راهکارهای متناظر، برای فرایندهای درمانی و فعالیت‌های پیش‌رو برنامه‌ریزی می‌کند. از جمله مزایای این نوع مداخلات، دسترسی سریع، امکان استفاده در دوران قرنطینه، کاهش خطر انتقال بیماری و کم‌هزینه بودن آن است [۲۰]. در این خصوص هنوز نیاز به بررسی‌های بیشتر در مورد عوامل فرهنگی، اجتماعی و غیره است [۲۷، ۲۹].

در خصوص استفاده از خدمات برخط، در کنار مزایا، همچنان محدودیت‌هایی مانند توجه به سیاست‌های یکپارچه مدیریت و هماهنگی ملی و توجه به دسترسی گروه‌های خاص نظیر افراد با وضعیت اقتصادی ضعیف که به خدمات دیجیتال دسترسی ندارند یا سالمندان که استفاده از تلفن‌های هوشمند و اینترنت ممکن است برای آن‌ها دشوار باشد، حائز اهمیت است. گسترش سریع خدمات برخط ممکن است باعث افزایش نابرابری در سلامت شود. همچنین نحوه پیگیری مواردی که نیازمند بررسی بلندمدت هستند و سازوکارهای ارزشیابی ارائه خدمات نیز از دیگر مواردی هستند که به عنوان الزامات این نظام مورد توجه قرار گرفته‌اند. در عین حال به سبب نوع جمع‌آوری اطلاعات از مراجعین توجه به اصول اخلاق حرفه‌ای از اهم چالش‌هایی است که هم در مرحله ارائه خدمات و هم در مرحله نگهداری و ضبط داده‌ها از اهمیت خاصی برخوردار است [۳۰-۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵].

تجربه استرالیا در استفاده از خدمات غیرحضوری و مشاوره تلفنی در مورد عوارض جسمانی و روانی بیماری کووید ۱۹، تجربه موفق بوده است که علاوه بر کاستن از خطر ابتلای افراد از طریق

و گیرندگان خدمت و ارائه‌دهندگان خدمات حوزه سلامت روان اتفاق بیفتد. این امر مشوق طراحی و بهره‌گیری از روش‌های غیرحضوری در اشکال مختلف تحت وب، تلفنی و حتی ویدئویی است [۲۵]. یکی از رویکردهای اساسی در این حوزه توجه به سیاست‌گذاری برای ارائه غیرمتمرکز خدمات سلامت است. بر حسب تجربیات سایر کشورها؛ به‌ویژه چین، این رویکرد از سویی بار مراجعه به بیمارستان‌های روان‌پزشکی را کاهش می‌دهد و از سوی دیگر ضمن شناسایی مناطق پرخطری که به هر دلیل دسترسی یا استفاده کمتری از خدمات حمایتی سلامت روان را دارند، خدمات را به سطح جامعه می‌کشاند. در عین حال چنانچه در این مناطق همچنان به استفاده از خدمات تخصصی بیمارستان‌ها احساس نیاز شود، امکان ارجاع برای ارزیابی یا بستری این افراد دیده شده است [۹].

بهره‌برداری از ظرفیت‌های موجود کشورها و بازنگری برخی نظام‌ها از سایر تجربی است که در مدیریت پیامدهای بیماری کووید-۱۹ در حوزه سلامت روان مورد آزمایش قرار گرفته است. مانند «برنامه مدیریت و درمان اختلالات شدید روانی» در چین^{۱۹} که در زمان همه‌گیری SARS به وجود آمد و سه اصل مهم را مورد توجه قرار می‌داد. نخست اینکه، در بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت روان، حتی‌الامکان ارائه سایر خدمات غیرضروری حذف شود. سوم اینکه، هم‌زمان با مدیریت افزایش سطح دسترسی به خدمات، باید توجه لازم به ارتقای کمی و کیفی خدمات تحت پوشش بیمه نیز مورد توجه قرار گیرند [۹].

۴. بسترهای ارائه خدمات سلامت روان غیرحضوری در پاندمی بیماری کووید ۱۹: در همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ خدمات تخصصی سلامت روان از طریق مشاوره غیرحضوری و بالاخص تلفن‌های بحران^{۲۰} بسیار استفاده شده است. این خدمات علاوه بر تنوع محتوا و پاسخ‌گویی به همگان، برای طیف وسیعی از گروه‌های هدف، از جمله: افراد در معرض خطر، مبتلایان، خانواده‌های افراد مبتلا و حتی ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی کاربرد دارند [۲۶]. مانند تجربه کمیسیون بهداشت ملی چین که با تدوین دستورالعمل‌ها، محتوا و فیلم‌های آموزشی سلامت روان را برای گروه‌های هدف متفاوت عهده‌دار شدند. رویکرد آنان ارائه خدمات تحت وب و گسترش دسترسی عموم متمرکز شد [۲۷].

با توجه به مقبولیت و محبوبیت سرویس‌های اینترنتی و تلفن‌های هوشمند، ضمن استفاده از دستورالعمل‌های ارائه خدمات غیرحضوری سلامت روان، اعم از مشاوره، درمان اختلالات و پیگیری مراجعین و بیماران، مطالعات محدود منتشر شده، چشم‌انداز امیدوارکننده‌ای را به ویژه در زمینه پیشگیری از

21. Semantic analysis

22. Stigma

23. Denial

24. Dissociative defenses

25. Conflicting time demands

26. Coronavirus

19. Management and treatment program for severe mental illness

20. Tele Mental Health Services

برخوردار را ترسیم کنند. علاوه بر این، نحوه طراحی و اجرای مداخلات سلامت روان و ارزیابی پیامدهای اجرای آن‌ها مستلزم بررسی دقیق و همه جانبه‌ای است که راهگشای سیاست‌گذاران و مدیران این حوزه باشد [۲۷، ۲۸].

در مجموع به عنوان یکی از نقاط قوت؛ مطالعه حاضر یک مرور نظام‌مند است که با بهره‌گیری از روشی نظام‌مند و دسترسی به حداکثر داده‌های مرتبط به الزامات ارائه خدمات بهداشت روان شیوع بیماری کووید ۱۹ پرداخته است. در این خصوص ذیل حوزه‌های کاربردی، یافته‌های مهم تخلیص و تجمیع شدند. همچنین در نتیجه‌گیری نهایی نکات مورد توجه برای سیاست‌گذاران و گروه‌های هدف مورد تأکید قرار گرفته است.

نتیجه‌گیری

با توجه به جمع‌بندی یافته‌ها، پیشگیری، درمان و پیگیری و بازتوانی پیامدهای روانی یکی از اهم اولویت‌ها در بحران جهانی بیماری کووید ۱۹ است. در این خصوص کشورهای مختلف رویکردهای متفاوتی را اعم از متمرکز و غیرمتمرکز برگزیده‌اند و از روش‌های متنوعی در قالب پذیرش‌های حضوری یا امکانات غیرحضوری استفاده کرده‌اند. نظر به تجارب منتشر شده و با تحلیل نقاط قوت و ضعف آن‌ها برای مقابله با چالش پیش‌رو، علاوه بر بهره‌گیری از ظرفیت‌های مشارکتی و چندجانبه و توجه به بازتوزیع منابع موجود، لازم است موارد ذیل مورد توجه سیاست‌گذاران و مدیران حوزه‌های سلامت قرار گیرد:

۱. جلب مشارکت سایر بخش‌ها و برنامه‌ریزی برای مدیریت همه جانبه و تعاملی؛ ۲. کاهش تعداد کارکنان بخش‌های مراقبت‌های سلامت روان و تمهید روش‌های غیرحضوری و برخط ارائه خدمات؛ ۳. برنامه‌ریزی برای خدمات مبتنی بر جامعه به منظور افزایش سطح دسترسی و کاهش مراجعه به بیمارستان‌های تخصصی روان‌پزشکی؛ ۴. توانمندسازی و آموزش مداوم بیماران سرپایی و بستری در بخش‌های روان‌پزشکی (حضوری و برخط به اقتضای شرایط)؛ ۵. ارزیابی مداوم کادر بهداشت و درمان به عنوان گروه در معرض خطر ابتلا به اختلالات روان‌شناختی؛ ۶. بازتوزیع منابع و ارتقای زیرساخت‌های لازم برای خدمات غیرحضوری و برخط؛ ۷. طراحی و اجرای مطالعات کاربردی و تولید مستندات علمی و قابل استناد برای سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد و مدیریت علمی.

ملاحظات اخلاقی

از آنجا که این مطالعه از نوع مطالعات ثانویه است، ملاحظه اخلاقی ویژه‌ای ندارد. در تمامی گزارشات و مقالات منتج از مطالعه تمامی منبع اطلاعاتی مورد استفاده، استناد خواهد شد.

تماس مستقیم با مراکز درمانی و مشاوران، امکان دسترسی سریع به خدمات مشاوره‌ای را برای طیف وسیعی از افراد؛ به‌ویژه در مناطق دور دست و روستاها فراهم آورده است. در عین حال بسترهای ارتباطی و زیرساخت‌های مورد نیاز، از جمله چالش‌ها و الزاماتی است که باید مورد توجه قرار گیرند [۳۳، ۳۴].

۵. توجهات پس از درمان و پیگیری مبتلایان: برخی مطالعات مرتبط بر لزوم پیگیری بیماران بهبودیافته و ارزیابی‌های جامع‌ادواری جهت تشخیص و مدیریت سلامت جسمی، روانی و اجتماعی تأکید کرده‌اند. چنین رویکردی امکان ارائه مشاوره‌های بهنگام، پشتیبانی روانی و پیگیری افراد بهبودیافته تا مرحله بازگشت به فعالیت عادی فردی و اجتماعی را فراهم می‌کند [۱۸، ۸].

ابتلا به بیماری کووید ۱۹ و تغییر زندگی روزمره بعد از ترخیص از بیمارستان، همراه با عدم اطمینان در مورد احتمال عود بیماری ممکن است منجر به اضطراب، وحشت، نگرانی و بدبینی بیش از حد در برخی از بیماران شود [۱۲]. بر اساس تجارب موجود، توجه به اصلاح سبک زندگی و گنجاندن فعالیت فیزیکی مفرح در برنامه روزانه این افراد، به طور قابل توجهی موجب تقویت سیستم ایمنی و مقابله با خلق منفی شده است. محققین بر استفاده بهنگام از درمان‌های دارویی در موارد لزوم و نیز توجه خاص به تداخلات دارویی نیز تأکید دارند [۲۹، ۱۲].

۶. زمینه‌های تحقیقاتی: همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ منجر به واکنش جدی و چندجانبه روان‌پزشکان و متخصصان حوزه سلامت روان شده است که بسیاری از این نگرانی‌ها در قالب انتشارات علمی منتشر شده‌اند. اگرچه کیفیت شواهد موجود در مواردی نسبتاً پایین است، اما بدان سبب که شامل مشاهدات و پیشنهادات ارزشمند بی‌شماری برای همه متخصصانی است که در این زمینه فعالیت می‌کنند، مستندات ارزشمندی محسوب می‌شوند [۲].

در این حوزه نقش محققین در تعیین و پیروی اولویت‌های تحقیقاتی مرتبط نقش مهمی است. تأثیر طولانی‌مدت استرس ابتلا به بیماری کووید ۱۹ و یا پیامدهای روانی در افراد مبتلا و نزدیکان ایشان، ممکن است هفته‌ها یا ماه‌ها به طول انجامد و یا حتی پنهان بماند. بدون تردید پیشگیری و مدیریت این تأثیرات نیازمند تلاش هماهنگ و همه جانبه نه تنها روان‌پزشکان، بلکه مجموعه‌ای از کارکنان نظام مراقبت‌های بهداشتی است. برای ارزیابی دامنه این اختلالات در گروه‌های مختلف، به‌ویژه در کشورهایی که زیرساخت‌های بهداشت روانی کمتر توسعه یافته است، نیاز به تحقیقات بیشتر حتی در قالب مطالعات اولیه یا آزمایشی وجود دارد. همچنین باید محققین تلاش کنند تا تأثیر بیماری را بر سایر جمعیت‌های آسیب‌پذیر، نظیر کودکان و نوجوانان، ساکنین مناطق دورافتاده که دسترسی کمتری به مراقبت‌های بهداشتی دارند و افراد متعلق به گروه‌های کمتر

حامی مالی

معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مرکز تحقیقات سلامت معنوی دانشگاه علوم پزشکی ایران از این پژوهش حمایت مالی کرده‌اند.

مشارکت‌نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

- [1] Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020; 51:102092. [DOI:10.1016/j.ajp.2020.102092] [PMID] [PMCID]
- [2] Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020; 52:102066. [DOI:10.1016/j.ajp.2020.102066] [PMID] [PMCID]
- [3] Singhal T. A review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian Journal of Pediatrics*. 2020; 87(4):281-6. [DOI:10.1007/s12098-020-03263-6] [PMID] [PMCID]
- [4] Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Critical care (London, England)*. 2020; 24(1):120. [DOI:10.1186/s13054-020-2841-7] [PMID] [PMCID]
- [5] Xiang YT, Zhao YJ, Liu ZH, Li XH, Zhao N, Cheung T, et al. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: Managing challenges through mental health service reform. *International Journal of Biological Sciences*. 2020; 16(10):1741-4. [DOI:10.7150/ijbs.45072] [PMID] [PMCID]
- [6] Hassan SA, Sheikh FN, Jamal S, Ezeh JK, Akhtar A. Coronavirus (COVID-19): A review of clinical features, diagnosis, and treatment. *Cureus*. 2020; 12(3):e7355. [DOI:10.7759/cureus.7355]
- [7] DePierro J, Lowe S, Katz C. Lessons learned from 9/11: Mental health perspectives on the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*. 2020; 288:113024. [DOI:10.1016/j.psychres.2020.113024] [PMID] [PMCID]
- [8] Lee AM, Wong JGWS, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, et al. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*. 2007; 52(4):233-40. [DOI:10.1177/070674370705200405] [PMID]
- [9] Song Z, Hu Y, Zheng S, Yang L, Zhao R. Hospital pharmacists' pharmaceutical care for hospitalized patients with COVID-19: Recommendations and guidance from clinical experience. *Research in social & administrative pharmacy: RSAP*. 2021; 17(1):2027-31. [DOI:10.1016/j.sapharm.2020.03.027] [PMID] [PMCID]
- [10] Liang Y, Chen M, Zheng X, Liu J. Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *Journal of Psychosomatic Research*. 2020; 133:110102. [DOI:10.1016/j.jpsychores.2020.110102] [PMID] [PMCID]
- [11] Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *The BMJ (Clinical research ed)*. 2020; 368:m1211. [DOI:10.1136/bmj.m1211] [PMID]
- [12] Cosic K, Popovic S, Sarlija M, Kesedzic I. Impact of human disasters and COVID-19 pandemic on mental health: Potential of digital psychiatry. *Psychiatria Danubina*. 2020; 32(1):25-31. [DOI:10.24869/psyd.2020.25] [PMID]
- [13] Gong K, Xu Z, Cai Z, Chen Y, Wang Z. Internet hospitals help prevent and control the epidemic of covid-19 in China: Multi-center user profiling study. *Journal of Medical Internet Research*. 2020; 22(4):e18908. [DOI:10.2196/18908] [PMID] [PMCID]
- [14] Judson TJ, Odisho AY, Neinstein AB, Chao J, Williams A, Miller C, et al. Rapid Design and Implementation of an Integrated Patient Self-Triage and Self-Scheduling Tool for COVID-19. *Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA*. 2020; 27(6):860-6. [DOI:10.1093/jamia/ocaa051] [PMID] [PMCID]
- [15] Bo H-X, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine*. 2020:1-2. [DOI:10.1017/S0033291720000999] [PMID] [PMCID]
- [16] D'Agostino A, Demartini B, Cavallotti S, Gambini O. Mental health services in Italy during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020; 7(5):385-7. [DOI:10.1016/S2215-0366(20)30133-4]
- [17] Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020; 87:11-7. [DOI:10.1016/j.bbi.2020.03.028] [PMID] [PMCID]
- [18] Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*. 2020; 49(3):155-60. [DOI:10.47102/annals-acadmedsg.202043]
- [19] Navarrete-Reyes AP, Avila-Funes JA. Staying in a burning house: Perks and perils of a hotline in the times of covid-19. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2020; 68(5):E10-1. [DOI:10.1111/jgs.16479] [PMID] [PMCID]
- [20] Xiao C. A novel approach of consultation on 2019 novel Coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: Structured letter therapy. *Psychiatry Investigation*. 2020; 17(2):175-6. [DOI:10.30773/pi.2020.0047] [PMID] [PMCID]
- [21] Brownstone ND, Thibodeaux QG, Reddy VD, Myers BA, Chan SY, Bhutani T, et al. Novel Coronavirus Disease (COVID-19) and biologic therapy in psoriasis: Infection risk and patient counseling in uncertain times. *Dermatology and Therapy*. 2020; 10(3):1-11. [DOI: 10.1007/s13555-020-00377-9] [PMCID]
- [22] Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020; 7(4):e15-6. [DOI:10.1016/S2215-0366(20)30078-X]
- [23] Rana W, Mukhtar S, Mukhtar S. Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020; 51:102080. [DOI:10.1016/j.ajp.2020.102080] [PMID] [PMCID]
- [24] Percudani M, Corradin M, Moreno M, Indelicato A, Vita A. Mental health services in lombardy during COVID-19 outbreak. *Psychiatry Research*. 2020; 288:112980. [DOI:10.1016/j.psychres.2020.112980] [PMID] [PMCID]
- [25] Shalev D, Shapiro PA. Epidemic psychiatry: The opportunities and challenges of COVID-19. *General Hospital Psychiatry*. 2020; 64:68-71. [DOI:10.1016/j.genhosppsych.2020.03.009] [PMID] [PMCID]
- [26] Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai X, et al. The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID-19. *Telemedicine Journal and E-Health: The Official Journal Of The American Telemedicine Association*. 2020; 26(4):377-9. [DOI:10.1089/tmj.2020.0068] [PMID]
- [27] Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of mental health services during the COVID-19 out-

- break in China. *International Journal of Biological Sciences*. 2020; 16(10):1732-8. [DOI:10.7150/ijbs.45120] [PMID] [PMCID]
- [28] Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020; 7(4):e17-8. [DOI:10.1016/S2215-0366(20)30077-8]
- [29] Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society. *Lancet (London, England)*. 2020; 395(10224):e37-8. [DOI:10.1016/S0140-6736(20)30309-3]
- [30] Greenhalgh T, Wherton J, Shaw S, Morrison C. Video consultations for covid-19. *The BMJ*. 2020; 368:m998. [DOI:10.1136/bmj.m998] [PMID]
- [31] Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 Coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2020; 74(4):281-2. [DOI:10.1111/pcn.12988] [PMID] [PMCID]
- [32] Yao H, Chen JH, Xu YF. Rethinking online mental health services in China during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020; 50:102015. [DOI:10.1016/j.ajp.2020.102015] [PMID] [PMCID]
- [33] Snoswell C, Mehrotra A, Thomas E, Smith K-L, Haydon H, Caffery L, et al. Making the most of telehealth in COVID-19 responses, and beyond. *Croakey Health Media*. 2020. <https://espace.library.uq.edu.au/view/UQ:3d6cf9d>
- [34] Ekeland AG, Bowes A, Flottorp S. Effectiveness of telemedicine: A systematic review of reviews. *International Journal of Medical Informatics*. 2010; 79(11):736-71. [DOI:10.1016/j.ijmedinf.2010.08.006] [PMID]