

Received: 2022/4/5
Accepted: 2022/10/17

How to cite:

Boosiraz A, Alizadeh S, Amiri T, Rostam Afshar Z, Sargolzhayi Moghadam M, Ghorbani Sh, et al. Exploring post-discharge connection for HIV-infected patients in residential centers: perspectives from experts and patients. *EBNESINA* 2024;26(1):73-80. DOI: 10.22034/26.1.73

Brief Report

Exploring post-discharge connection for HIV-infected patients in residential centers: perspectives from experts and patients

Abbas Boosiraz¹, Sepideh Alizadeh², Tayebbeh Amiri², Zohreh Rostam Afshar³, Maryam Sargolzhayi Moghadam⁴, Shahrzad Ghorbani², Nazanin Shahrokhnia⁵, Sarina Borran⁵, SeyedAhmad SeyedAlinaghi⁶✉

Abstract

Background and aims: Many clients referred to accommodation centers and camps are already undergoing antiretroviral treatment after being diagnosed with HIV. Discontinuation or irregular use of medication can lead to treatment failure and drug resistance. This study aimed to investigate the perspectives of experts, key stakeholders, and patients on all aspects of HIV diagnosis, care, and treatment, both within and outside residential facilities.

Methods: A focus group discussion lasting an average of 75 minutes was held with 12 experts, and three patients were interviewed individually. This research took place at the Iranian Research Center for HIV/AIDS affiliated with Tehran University of Medical Sciences in September 2021. The analysis was conducted using content analysis, which involved categorizing data into main categories, sub-categories, and codes. Open code software was utilized for this purpose.

Results: The study uncovered challenges faced by individuals before and after discharge from these facilities (important categories and sub-categories), including financial concerns, a shortage of specialized and knowledgeable staff, lack of understanding among clients regarding medication adherence and treatment benefits, inadequate attention given to clients, absence of follow-up contact information, substance abuse issues, and insufficient prioritization of HIV patients in these settings.

Conclusion: The findings highlight the necessity for new strategies in post-discharge follow-up, as well as the provision of medical, supportive, and educational services. Potential solutions may include providing housing for homeless patients, assisting patients in accessing mental health counseling centers, optimizing existing resources, and fostering a community environment that actively fights against stigma and discrimination.

Keywords: HIV, AIDS, Focus Groups, Health Facilities, Treatment Adherence

EBNESINA - IRIAF Health Administration

(Vol. 26, No. 1, Serial 86 Spring 2024)



Copyright© 2024. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: <http://www.ebnesina.ajums.ac.ir>

1. BSc in psychology, Iranian Research Center for HIV/AIDS, Iranian Institute for Reduction of High-Risk Behaviors, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. MSc in psychology, Iranian Research Center for HIV/AIDS, Iranian Institute for Reduction of High-Risk Behaviors, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. BSc in midwifery, Iranian Research Center for HIV/AIDS, Iranian Institute for Reduction of High-Risk Behaviors, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. MD, AIDS Control Office, Ministry of Health Treatment and Medical Education, Tehran, Iran

5. Medical student, Iranian Research Center for HIV/AIDS, Iranian Institute for Reduction of High-Risk Behaviors, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

6. Associate professor, Iranian Research Center for HIV/AIDS, Iranian Institute for Reduction of High-Risk Behaviors, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

✉ Corresponding Author:

SeyedAhmad SeyedAlinaghi

Address: Iranian Institute for Reduction of High-Risk Behaviors, Imam Khomeini Hospital, Tohid Square, Tehran, Iran

Tel: +98 (21) 66581583

E-mail: a_alinaghi@sina.tums.ac.ir

گزارش کوتاه

بررسی ارتباط پس از ترخیص بیماران مبتلا به اچ.آی.وی در مراکز اقامتی: دیدگاه کارشناسان و بیماران

عباس بوسی راز^۱، سپیده علیزاده^۲، طیبه امیری^۲، زهره رستم افشار^۲،
مریم سرگلزایی مقدم^۳، شهرزاد قربانی^۲، نازنین شاهرخ نیا^۴
سارینا بران^۵، سیداحمد سیدعلی نقی^{۶✉}

چکیده

زمینه و اهداف: تعدادی از مددجویانی که به مراکز اقامتی و کمپها مراجعه می‌کنند با تشخیص عفونت اچ.آی.وی از قبل، تحت درمان ضد رتروویروسی نیز هستند. در صورت قطع یا مصرف نامنظم داروها خطر بروز شکست درمان و ایجاد مقاومت دارویی وجود دارد. در این پژوهش به بررسی دیدگاه کارشناسان، افراد کلیدی و بیماران درباره همه مراحل تشخیص، مراقبت و درمان اچ.آی.وی، هم در داخل و هم خارج از مراکز اقامتی پرداخته شد.

روش بررسی: یک بحث گروهی متمرکز (میانگین ۷۵ دقیقه) با ۱۲ نفر از کارشناسان و ۳ مصاحبه با ۳ نفر از بیماران انجام شد. این پژوهش در مرکز تحقیقات ایدز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در شهریور ماه ۱۴۰۰ انجام شد. نوع تجزیه و تحلیل بر اساس تحلیل محتوا بود به طوری که بر اساس طبقات اصلی، زیرطبقات و کد تحلیل محتوا انجام شد. همچنین از نرم افزار Open Code استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که چالش‌های قبل و بعد از ترخیص از مراکز (مهمترین طبقات و زیر طبقات) عبارت بود از: دغدغه‌های مالی، کمبود نیروی انسانی متخصص و آگاه، عدم آگاهی مددجو از نحوه مصرف دارو و همچنین فواید درمان، در اولویت نبودن بیماری برای مددجو، نداشتن اطلاعات تماس برای پیگیری‌های بعدی، اعتیاد و در اولویت نبودن بیماران مبتلا به اچ.آی.وی در این مراکز.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد بایست اقدامات جدیدی در مورد نحوه پیگیری‌ها و همچنین خدمات درمانی، حمایتی و آموزشی از قبیل تأمین جای خواب برای بیماران بدون سرپناه، همراهی بیمار تا نزدیکترین مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری، استفاده از نیروهای همسان و ارتقاء فرهنگی جامعه جهت از بین بردن انگ و تبعیض انجام شود.

کلمات کلیدی: اچ.آی.وی، ایدز، بحث گروهی متمرکز، خدمات درمانی، اتصال به درمان

۱. کارشناس روانشناسی، مرکز تحقیقات ایدز ایران، پژوهشکده کاهش رفتارهای پرخطر، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. کارشناس ارشد روانشناسی، مرکز تحقیقات ایدز ایران، پژوهشکده کاهش رفتارهای پرخطر، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. کارشناس مامایی، مرکز تحقیقات ایدز ایران، پژوهشکده کاهش رفتارهای پرخطر، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. دکتری پزشکی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اداره کنترل ایدز، تهران، ایران
۵. دانشجوی دکتری پزشکی، مرکز تحقیقات ایدز ایران، پژوهشکده کاهش رفتارهای پرخطر، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۶. دانشیار، مرکز تحقیقات ایدز ایران، پژوهشکده کاهش رفتارهای پرخطر، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

✉ نویسنده مسئول: سیداحمد سیدعلی نقی

آدرس: تهران، میدان توحید، بیمارستان امام خمینی،
پژوهشکده رفتارهای پرخطر
تلفن: ۶۶۵۸۱۵۸۳ (۲۱) ۹۸+
ایمیل: a_alinaghi@sina.tums.ac.ir

(سال بیست و ششم، شماره اول، بهار ۱۴۰۳، مسلسل ۸۶)
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۷/۲۵

فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا
تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۲/۱۸

مقدمه

تعدادی از مددجویانی که به مراکز اقامتی و کمپ‌ها مراجعه می‌کنند مبتلا به بیماری‌هایی چون اچ.آی.وی و هپاتیت B و C هستند. در این میان برخی از مددجویان با تشخیص عفونت اچ.آی.وی از قبل تحت درمان ضد رتروویروسی نیز هستند و در صورتی که با ورود به مراکز فوق، درمان قطع شود تبعات بسیار نگران کننده‌ای خواهد داشت [۱].

همه افراد مبتلا به اچ.آی.وی یا ایدز باید هرچه سریع‌تر تحت درمان قرار گیرند و مصرف منظم داروهای ضد رتروویروسی در آنان نقش کلیدی در کنترل بیماری و جلوگیری از انتقال ویروس به دیگران دارد [۲]. داروهای ضد رتروویروسی باعث کاهش بار ویروسی در خون و ترشحات فرد شده و حتی به حد غیر قابل شناسایی می‌تواند برساند [۳]. با مهار بار ویروسی عملاً انتقال ویروس به دیگران به شدت کاهش یافته و حتی منتفی می‌شود. بنابراین بهترین روش پیشگیری از انتقال اچ.آی.وی، درمان فرد مبتلا خواهد بود [۴]. اما آنچه تأثیر درمان را واقعی و مطلوب‌تر می‌کند دریافت منظم و مداوم داروهاست [۵].

بنابراین درمان فرد مبتلا به اچ.آی.وی باید در هر شرایطی ادامه یابد و با توجه به قابلیت‌های بالقوه مراکز اقامتی، می‌توان مراقبت و درمان مبتلایان را در صورت ورود به آن مراکز ادامه داد و مانع از شکست درمان شد [۶]. هدف از این مطالعه، بررسی دیدگاه کارشناسان، افراد کلیدی و بیماران در همه مراحل تشخیص، مراقبت و درمان اچ.آی.وی، هپاتیت C و سل هم در داخل و هم خارج از مراکز اقامتی بود.

روش بررسی

در این مطالعه به بررسی دیدگاه کارشناسان، افراد کلیدی و بیماران در مورد اتصال پس از ترخیص، از طریق مصاحبه و بحث گروهی متمرکز پرداخته شد. با توجه به هدفمند بودن نمونه‌گیری در این مطالعه سعی شد که طیف متنوعی از افراد دارای تجارب مرتبط با موضوع اصلی تحقیق با مشاغل و

مسئولیت و تجربه‌های متفاوت، در نمونه‌های مورد مطالعه وجود داشته باشند. این استراتژی به نوعی ناهمگون بودن افراد مورد مطالعه را فراهم کرده است. جامعه مورد مطالعه، شامل کارشناسان اداره کنترل ایدز، کارشناسان اداره اعتیاد، کارشناس بهزیستی، کارشناس ایدز دانشگاه علوم پزشکی تهران، کارشناس ستاد مبارزه با مواد مخدر، کارشناس شهرداری تهران، کارشناس شبکه هپاتیت، کارشناس مددسرا، مسئول پناهگاه، مددیار اعتیاد مرکز اقامتی، کارشناس سامانسرا و بیماران بودند که دیدگاه آنها از طریق برگزاری یک جلسه بحث گروهی متمرکز و انجام مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختار یافته در مرکز تحقیقات ایدز ایران گرفته شد.

داده‌ها از طریق مصاحبه و بحث گروهی متمرکز جمع‌آوری گردید. در حین انجام مصاحبه محقق با سؤالات راهنما، صحت برداشت خود را از گفته‌های شرکت‌کنندگان کنترل می‌نمود.

یک بحث گروهی متمرکز با ۱۲ نفر از کارشناسان و ۳ مصاحبه با ۳ نفر از بیماران انجام شد. میانگین سن کارشناسان ۳۹ سال و میانگین سن بیماران ۴۶ سال بود. بعد از تشکیل جلسه مصاحبه و بحث گروهی با موافقت شرکت‌کنندگان توسط دستگاه ضبط‌کننده الکترونیکی ثبت و ضبط مصاحبه و بحث‌ها انجام شد. جهت خارج نشدن از مسیر اصلی بحث سؤالات کاوشی طراحی گردید. جهت رسیدن به اشباع، بحث‌های مرتبط با موضوع اصلی تا جایی ادامه یافت که دیگر جملات شرکت‌کنندگان تکراری شده و حرف جدیدی مطرح نگردید.

نحوه نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت نمونه‌گیری هدفمند بود. به طوری که طیف متنوعی از افراد دارای تجارب مرتبط با موضوع اصلی تحقیق، با مشاغل و مسئولیت و تجربه‌های متفاوت وارد مطالعه شدند. تعداد ۸ طبقه اصلی و ۱۴ زیر طبقه استخراج گردید.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه سعی شد که نکات اخلاقی لازم در زمینه پژوهش رعایت شود. بر همین اساس در ابتدای مطالعه محقق

خود را به شرکت کنندگان در مطالعه معرفی نمود و برای ضبط صداها از آنها اجازه گرفته شد. در ادامه از شرکت کنندگان خواسته شد که آزادانه نظراتشان را ارائه نمایند و به آنها اطمینان داده شد که محتویات خام بحث‌های آنها به کسی ارائه نمی‌شود و فقط نزد محققین می‌ماند. شرکت کنندگان در مطالعه برای تصمیم‌گیری در مطالعه کاملاً مختار بودند و می‌توانستند در هر زمان که تمایل به ترک مطالعه داشتند، مطالعه را ترک نمایند. برای رعایت نکات ایمنی و اخلاقی در تایپ و آنالیز مطالب به هر فرد یک کد داده شد و بر اساس این کد همه اقدامات صورت گرفت و از نوشتن اسامی افراد خودداری گردید. همچنین رضایتنامه کتبی آگاهانه از شرکت کنندگان گرفته شد.

تجزیه و تحلیل آماری

در هر موضوع محتوای بیانات مشخص و برای تعیین و ترکیب کدهای اولیه به موضوعات بزرگتر بهره گرفته شد. همزمان کدهای داده شده از نظر شباهت و افتراق مورد بررسی قرار گرفت. در این روش برای تعیین و توصیف پدیده مورد بررسی، مفاهیم عینی از واژه‌ها و جملات استخراج شدند و معمولاً هدف از تحلیل محتوا بررسی شماره و ترتیب و شدت واژه‌ها و جملات و عبارات، برای شناسایی موضوعات بیان شده توسط شرکت کنندگان است. در این مطالعه جمع‌آوری و تحلیل

داده‌ها همزمان انجام گرفت. در مرحله نهایی کدهای مشابه ادغام و در یک گروه قرار گرفت و برای هر طبقه نامی که معرف کدهای قرار گرفته در آن است، انتخاب شد. بنابراین در این روش بر اساس دیدگاه شرکت کنندگان در مطالعه، مفاهیم آشکار و پنهان مشخص گردید. سپس این مفاهیم کدبندی، خلاصه‌سازی و طبقه‌بندی شد و عنوان‌های اصلی بر اساس سؤالات کاوشی استخراج شدند. متدلوژی انتخاب شده برای این مطالعه و تجزیه و تحلیل داده‌ها، تحلیل محتوا بود. به طوری که پیاده‌سازی، تم‌سازی، ایجاد طبقه‌بندی‌ها و کدبندی انجام گردید و به قطعاتی که حاوی معانی و اطلاعات خاصی بودند کد داده شد تا کدهای اساسی شناخته شود. سپس این مفاهیم کدبندی شده، خلاصه‌سازی و طبقه‌بندی شدند و طبقات اصلی استخراج شدند. استخراج طبقات اصلی، زیرطبقات و کدها با استفاده از نرم افزار Open code انجام گردید.

یافته‌ها

در جدول ۱ طبقات اصلی و زیرطبقات استخراج شده از بحث‌های گروهی و مصاحبه‌ها آورده شده است.

فرایندهای تشخیص اچ.آی.وی، سل و هپاتیت C در سامانسر‌ها به این شکل است که با گرفتن یک آزمایش الیزا در

جدول ۱- طبقات اصلی و زیرطبقات استخراج شده از بحث‌های گروهی و مصاحبه‌ها

زیرطبقات	طبقات اصلی
	فرایندهای تشخیص اچ.آی.وی، سل و هپاتیت C در مراکز اقامتی
	تعداد مراکز اقامتی در تهران
	میزان رضایت بیماران مبتلا به اچ.آی.وی
مراکز دربار و آزاد کمپ‌ها	نحوه پذیرش افراد اچ.آی.وی مثبت
- دغدغه‌های مالی - کمبود نیروی انسانی متخصص و آگاه - عدم آگاهی مددجو - عدم آگاهی از نحوه مصرف دارو - عدم آگاهی از فواید درمان - میزان اولویت بیماری برای مددجو - نحوه دسترسی به اطلاعات تماس برای پیگیری‌ها - اعتیاد و تأثیر آن - وضعیت اولویت‌های مراکز اقامتی	چالش‌های قبل و بعد از ترخیص از مراکز اقامتی
- ارائه خدمات درمانی - ارائه خدمات حمایتی - ارائه خدمات اجتماعی	نحوه پیگیری‌ها و ارائه خدمات اجتماعی و حمایتی
	تثبوت‌های مناسب برای وصل کردن بیماران به درمان بعد از ترخیص
	مدت زمان مناسب برای پیگیری افراد بعد از وصل شدن به درمان

همان بدو ورود بیماریابی بدون هیچ پیگیری برای درمان انجام می شود. سه بیماری هپاتیت B، C و اچ.آی.وی جز شرح وظایف این سامانسرراها تعریف شده است. به پزشکان و کارکنان آنجا آموزش استفاده از آزمایش سریع داده شده است و از آنها خواسته شده که اتصال به مراقبت و درمان را نیز انجام دهند. روند کار در سامانسررا به این صورت است که آزمایش های سه گانه فوق را برای کسی که اولین بار می آید انجام می دهند. ۶ ماه تا یک سال بعد آزمایش سه گانه دوم انجام می شود. اما در مورد درمان اچ.آی.وی، سل و آزمایش سل حتی یک بروشور هم وجود ندارد. مراجعین تا سه ماه نگهداری می شوند، بعد از سه ماه به گرمخانه ها منتقل می شوند که آنجا هم هیچ محدودیت زمانی وجود ندارد.

«یک مشاوره قبل از انجام آزمایش و بعد از انجام آزمایش صورت خواهد گرفت. اگر جواب آزمایش منفی باشد در مورد دوره پنجره با مراجعه کننده صحبت می شود و تاریخی برای سه ماه بعد جهت تکرار آزمایش تعیین می شود. اگر جواب آزمایش مثبت باشد دو حالت وجود دارد یا مددجو از قبل می داند که اکثراً هم درمان را رها کرده اند! و یا اینکه برای اولین بار متوجه می شود، در این صورت مددجو را به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری باید ارجاع دهند و مطمئن شوند که به درمان وصل شده است.»

در مراکز ماده ۱۶ (مراکزی که در آن معتادان متجاهر نگهداری می شوند) در تشخیص اچ.آی.وی از پروتکل تبعیت می شود. یعنی آزمایش سریع اچ.آی.وی انجام می شود، در صورت منفی بودن ۳ ماه بعد تکرار می شود و در صورت مثبت بودن ارجاع داده می شوند. در خصوص سل قرار بر این است که یک غربالگری علامتی انجام شود، آن هم برای تشخیص اینکه سل فعال است یا خیر و بیشتر از آن اقدامی صورت نمی گیرد.

مراکزی که تحت نظارت سلامت روان هستند، شامل مراکز بهزیستی و مراکز کاهش آسیب هستند و به مددسراهای تهران هم خدماتی ارائه می نمایند.

در مددسراها به صورت روتین آزمایش سریع اچ.آی.وی انجام می شود، اگر موردی باشد به نزدیکترین مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع داده می شود.

«در سامانسرراها هم اگر بیماری، اچ.آی.وی مثبت باشد هم پذیرش می شود و هم از او به مدت حداکثر سه ماه نگهداری می شود. اگر مددجویی ادعا کند که بیمار است از او هم آزمایش گرفته می شود و هم استعلام می گردد.»

در رابطه با نحوه پذیرش افراد و اینکه اگر اچ.آی.وی مثبت باشند روند کار به چه صورت دنبال می شود، در مراکز گذری کاهش آسیب (DIC)^۱ مشکلی نیست و اگر فردی بیمار باشد ادامه درمان صورت می گیرد و خدمات DIC به آنان هم تعلق می گیرد. در پناهگاه ها هم همین طور است، چون مراکز در باز و آزاد هستند. در چهار مددسرای تهران از همان ابتدا که آزمایش سریع اچ.آی.وی آمد، فرایند انجام آزمایش صورت می گرفته است و افراد مثبت پیگیری می شدند و تلاش می شد تا به مراقبت و درمان اچ.آی.وی وصل شوند.

«مشکلی نیست و اگر فردی بیمار باشد ادامه درمان صورت می گیرد و خدمات DIC به آنان هم تعلق می گیرد»

در مراکز اقامتی کمپ ها اصل بر این است که مشکلی به وجود نیاید و افراد خدمت دریافت کنند، اما این مسئله قراردادی و روی کاغذ است. در گزارشات آمده است که برخی مراکز سلیقه ای عمل می کنند و پذیرش ندارند. هیچ دستورالعمل کتبی دال بر عدم پذیرش بیماران اچ.آی.وی نیست، بلکه یک کلیت وجود دارد با عنوان عدم پذیرش بیماری های واگیردار.

در مورد نگرش کارکنان که وقتی بیمار ترخیص شد، بعد از آن قرار است چگونه پیگیری شود؟ نگرشی که حاکم است این است که این افراد اصلاً نمی آیند و پابندی به درمان ندارند و تلاش برایشان بی نتیجه است.

«یک معتاد تزریقی کجا می آید درمان بگیرد؟ با آن همه دغدغه، درمان به چه کار می آید؟»

1. drop-in center

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تعریف و اجرای ساختار هدفمند در فرایند بیماریابی و ارجاع، آموزش مددکاران مراکز اقامتی و استفاده از آنها و به دنبال آن بازنگری در پروتکل‌های مراکز اقامتی از نیازهای اصلی این مراکز است که در پژوهشی که فرهودی، علی نقی و همکاران با عنوان «ارائه خدمات بهداشتی فعال برای ارزیابی اچ.آی.وی و بیماری سل در ۱۶ زندان در ایران» به این موارد اشاره شده و برنامه‌ای برای غربالگری و تشخیص افراد مبتلا به اچ.آی.وی و مبتلایان به بیماری سل و ارائه فعالانه خدمات بهداشتی مورد نیاز به آنها طراحی شده است [۱۰].

برانتلی^۲ و همکاران، به بررسی استفاده از ویدئوکنفرانس برای افزایش اتصال به مراقبت و درمان اچ.آی.وی برای افراد مبتلا پس از آزادی از زندان پرداختند. از ۱۴۴ نفر که در طی دوره مطالعه، یک کنفرانس ویدئویی دریافت کردند، ۷۴/۳٪ از آنها در طول ۹۰ روز پس از آزادی به کلینیک‌های مراقبت از اچ.آی.وی در جامعه متصل شده بودند. بین افرادی که از ویدئوکنفرانس استفاده کردند و افرادی که استفاده نکردند، تفاوت چندانی مشاهده نشد. اما به طور کلی استفاده از آن از طرف زندانیان آزاد شده و مسئولان مراقبت‌های اچ.آی.وی گزارش شد که در مطالعه حاضر نیز از جمله چالش‌های اصلی موجود در زمینه اتصال پس از تشخیص افراد اچ.آی.وی مثبت، نداشتن اطلاعات تماس برای پیگیری‌های پس از تشخیص بیماری بوده است [۱۱].

خاچارونپرن^۳ و همکارانش در سال ۲۰۱۸ یک مطالعه مداخله‌ای بعد از آزاد شدن بیماران مبتلا به اچ.آی.وی از زندان انجام دادند. در این مطالعه تعداد ۱۶۶ فرد مبتلا به اچ.آی.وی به مدت ۶ هفته مورد بررسی قرار گرفتند. ۵۶ نفر از این افراد دوباره به زندان رفتند. ۵۵ نفر در گروه کنترل و ۵۵ نفر در گروه مداخله به مدت ۶ هفته مورد بررسی قرار گرفتند. گروه مداخله دو تا چهار روز بعد از آزاد شدن از زندان علاوه بر برنامه

چالش‌های قبل و بعد از ترخیص از مراکز عبارت بودند از: دغدغه‌های مالی، کمبود نیروی انسانی متخصص و آگاه، عدم آگاهی مددجو از نحوه مصرف دارو و همچنین فواید درمان، در اولویت نبودن بیماری برای مددجو، نداشتن اطلاعات تماس برای پیگیری‌های بعدی، اعتیاد و نبودن بیماران مبتلا به اچ.آی.وی در اولویت‌های مراکز.

بحث و نتیجه‌گیری

دو نوع از ارجاع بیماران به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری وجود دارد که عبارتند از: ۱- ارجاع با ارائه نشانی مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری: در این روش بعد از انجام مشاوره اولیه و انجام آزمایش سریع و نتیجه مثبت یا مشکوک، بیمار به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری با ارائه نشانی ارجاع می‌شود. یافته‌های میدانی دکتر فرهودی و همکاران نشان داد که این روش اثربخشی لازم را ندارد، به‌خصوص برای بیماران مصرف‌کننده مواد که در پاتوق‌های مصرف، بی‌خانمان هستند و تحت حمایت‌های روانی - اجتماعی قرار ندارند [۷].

۲- ارجاع با همراهی فرد آموزش دیده همسان: از آنجایی که روش اول کارایی لازم را ندارد، می‌توان از این روش استفاده کرد. پیگیری و ارجاع بیمار با آزمایش سریع مثبت به فرد همسان آموزش دیده سپرده می‌شود. یافته‌های میدانی دکتر فرهودی و همکاران در زندان نشان داد که این روش نسبت به روش قبلی مؤثرتر است [۸]. همچنین وسترگارد^۱ و همکارانش معتقدند اگر چه در زندان‌های ایالات متحده درمان ضد رتروویروسی برای افراد مبتلا به اچ.آی.وی به‌طور موفقیت‌آمیزی به عمل می‌آید، اما پس از آزاد شدن افراد، وقفه در درمان شایع است. یافته‌های این مطالعه نشان داد که ایجاد و حفظ برنامه‌های تسهیل‌گرایانه که افراد آزاد شده از زندان را حمایت می‌کنند برای پیشرفت ادامه مراقبت و درمان اچ.آی.وی سودمند هستند [۹].

2. Brantley
3. Khawcharoenporn T

1. Westergaard RP

پروتکل‌های مراکز اقامتی می‌تواند منجر به بهبود کیفیت اتصال پس از ترخیص افرادی که با اچ.آی.وی زندگی می‌کنند، شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله با کد IR.TUMS.IKHC.REC.1399.529 در کمیته اخلاق در پژوهش مجتمع بیمارستانی امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تهران به تصویب رسیده است. بدینوسیله از کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان

بوسی‌راز و سیدعلی‌نقی در ایده، طراحی، جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل و نگارش مقاله مشارکت داشتند. عزیزاده، امیری و رستم‌افشار در جمع‌آوری داده‌ها و نگارش مقاله مشارکت داشتند. سرگلزایی‌مقدم، قربانی، شاهرخ‌نیا و بران در تجزیه و تحلیل داده‌ها و ویرایش مقاله مشارکت داشتند.

منابع مالی

این پژوهش با حمایت مالی سازمان بهداشت جهانی در ایران انجام شده است.

استاندارد درمان اچ.آی.وی به وسیله یک مشاور کلینیک مداخله تلفنی هم دریافت کردند. یافته‌های این مطالعه نشان داد که مداخله مستقیم تماس تلفنی به طور قابل توجهی تداوم مراقبت را در میان زندانیان مبتلا به اچ.آی.وی بهبود بخشیده است که به نظر می‌رسد یافته‌های مطالعه حاضر نیز همسو با نتایج مطالعه مذکور به اهمیت پیگیری پس از ترخیص که تماس تلفنی و پیامک یکی از روش‌های مؤثر آن است، تأکید شده است [۶].

نتایج در پژوهش حاضر نیز حاکی از آن بود که افراد اچ.آی.وی مثبت که از مراکز اقامتی ترخیص می‌شوند در صورتی که پس از ترخیص بتوان به وسیله تماس تلفنی پیگیر وضعیت ارجاع به مراکز درمانی آنها شد، این مسئله می‌تواند بسیار مفید واقع شود که با نتایج مطالعه توسط خاچارونپرن و همکارانش در ایالات متحده آمریکا همسو است [۶]. فرهودی و همکارانش نیز مطالعه‌ای بر روی بیماران مبتلا به اچ.آی.وی بعد از آزاد شدن از زندان انجام دادند که یافته‌های این مطالعه نشان داد مداخله مستقیم تماس تلفنی به طور قابل توجهی تداوم مراقبت را در میان زندانیان مبتلا به اچ.آی.وی بهبود بخشیده است [۸].

آگاهی دادن در مورد اچ.آی.وی و اهمیت مراقبت و درمان آن به کارکنان و بیماران مراکز اقامتی اولین و مهمترین گام است و ایجاد ارتباطات بیشتر بین مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری و مراکز اقامتی، استفاده از گروه همسان و بازنگری در

References

- Farhodi B, SeyedAlinaghi S, Tabarsi P, Mohraz M, Golrokhy R, Farnia M, et al. Revision and Implementation of "Clinical Guideline for Tuberculosis and HIV in Prisons", Great Tehran Prison, Iran. *Infect Disord Drug Targets*. 2018;18(1):72-80. doi:10.2174/1871526517666170518093529
- Lippman SA, El Ayadi AM, Grignon JS, Puren A, Liegler T, Venter WDF, et al. Improvements in the South African HIV care cascade: findings on 90-90-90 targets from successive population-representative surveys in North West Province. *Journal of the International AIDS Society*. 2019;22(6):e25295. doi:https://doi.org/10.1002/jia2.25295
- Baisley KJ, Seeley J, Siedner MJ, Koole K, Matthews P, Tanser F, et al. Findings from home-based HIV testing and facilitated linkage after scale-up of test and treat in rural South Africa: young people still missing. *HIV medicine*. 2019;20(10):704-708. doi:10.1111/hiv.12787
- Hayes RJ, Donnell D, Floyd S, Mandla N, Bwalya J, Sabapathy K, et al. Effect of Universal Testing and Treatment on HIV Incidence - HPTN 071 (PopART). *The New England Journal of Medicine*. 2019;381(3):207-218. doi:10.1056/NEJMoa1814556

5. Loeliger KB, Altice FL, Desai MM, Ciarleglio MM, Gallagher C, Meyer JP. Predictors of linkage to HIV care and viral suppression after release from jails and prisons: A retrospective cohort study. *The Lancet HIV*. 2018;5(2):e96-e106. doi:10.1016/S2352-3018(17)30209-6
6. Khawcharoenporn T, Cole J, Claus J, Bell T, Lewis A, Zawitz C, et al. A randomized controlled study of intervention to improve continuity care engagement among HIV-infected persons after release from jails. *AIDS Care*. 2019;31(7):777-784. doi:10.1080/09540121.2018.1533236
7. Farhodi B, SeyedAlinaghi S, Dadras O, Tashakoriyan M, Nazari Pouya M, Gouya MM, et al. Health service provision for disease control among prisoners: a conceptual note. *Journal of Health Research*. 2020;34(4):353-358. doi:10.1108/JHR-04-2019-0068
8. Farhodi B, Seyed Alinaghi SA, Hosseini M, Firouzeh MM, Mohraz M, Tashakoriyan M. A follow-up program after prison release for HIV-positive patients. *Asian Pacific Journal of Tropical Disease*. 2015;5(12):1001-1002. doi:10.1016/S2222-1808(15)60972-0
9. Westergaard RP, Hochstatter KR, Andrews PN, Kahn D, Schumann CL, Winzenried AE, et al. Effect of Patient Navigation on Transitions of HIV Care After Release from Prison: A Retrospective Cohort Study. *AIDS and Behavior*. 2019;23(9):2549-2557. doi:10.1007/s10461-019-02437-4
10. Farhodi B, Tashakoriyan M, Pouya MN, Jafarinasab M, Moghaddam MS, Sharfi S, et al. Active Health Service Provision Scale up for HIV and Tuberculosis in 16 Prisons, Iran. *Journal of International Translational Medicine*. 2019;7(1):1-4.
11. Brantley AD, Page KM, Zack B, Friedrich KR, Wendell D, Robinson WT, Gruber D. Making the Connection: Using Videoconferencing to Increase Linkage to Care for Incarcerated Persons Living with HIV Post-release. *AIDS Behav*. 2019;23(Suppl 1):32-40. doi:10.1007/s10461-018-2115-4