

بررسی مقایسه‌ای مدیریت اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در کشورهای منتخب با ایران

دکتر رضا صفدری^۱، محمد رضا اکبری^{۲*}، دکتر شهرام توفیقی^۳،
دکتر مهدیه معین الغربایی^۴، دکتر غلامرضا کرمی^۵

چکیده

زمینه و هدف: امروزه بیماریهای روانی مانند بسیاری از بیماریها، تاریخی به قدمت انسان دارند. نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ به عنوان بخشی از نظام مدیریت اطلاعات بیماریهای روانی است که به واسطه مدیریت داده‌های بیماران روانی ناشی از جنگ، مدیریت این بیماریها را میسر می‌سازد. پژوهش حاضر با هدف مطالعه این نظام در کشورهای آمریکا، استرالیا و انگلیس و ارائه راهکارهای عملی برای ایران انجام شده است.

روش بررسی: پژوهش حاضر از دسته ی مطالعات توصیفی - مقطعی است. ابتدا وضعیت موجود این نظام در مراکز روانپزشکی بوستان اهواز و صدر و سعادت آباد تهران با استفاده از پرسشنامه در دوره زمانی ۸۸-۱۳۸۷ بررسی گردید. سپس به بررسی این نظام در کشورهای منتخب پرداخته شد و براساس نیاز کشورمان، راهکارهای عملی برای ایران پیشنهاد گردید. تحلیل اطلاعات براساس مقایسه ویژگی های نظام پیشگفته در کشورهای مورد مطالعه به صورت تحلیل توصیفی - نظری صورت گرفت.

یافته ها: در طول تحلیل وضعیت موجود این نظام در بیمارستانهای مورد مطالعه و نبود این نظام، براساس مطالعه، وجود اشتراک و افتراق نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در کشورهای منتخب، در قالب ۴ محور(اهداف، ساختار محتوایی، عناصر اطلاعاتی، معیارهای ثبت اطلاعات) بررسی گردید.

بحث و نتیجه گیری: طراحی و اجرای چنین نظامی در مراکز روانپزشکی بنیاد شهید، جهت مدیریت این بیماریها، که دو هدف متعالی نظام‌های بهداشتی، یعنی کنترل کیفیت و کنترل هزینه‌ها را به همراه دارد، توصیه می‌شود.
واژه های کلیدی: مدیریت اطلاعات بالینی، نظام های اطلاعات بیمارستانی، بیماریهای روانی ناشی از جنگ

* نویسنده مسئول :

محمد رضا اکبری :

دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی
تهران

Email : akkbari.mohammadreza
@ yahoo.com

- دریافت مقاله : فروردین ۸۸ - پذیرش مقاله : تیر ۸۸

یکی از علل بروز بیماریهای روانی، جنگ است. جنگ پدیده‌ای خشونت بار و ویرانگر است و هیچ فردی در جامعه از اثرات آن فارغ و جدا نیست(۱). حدود ۴۸۰،۰۰۰ (٪۱۵) از ۳/۱۵ میلیون آمریکایی که در جنگ ویتنام به خدمت گرفته شدند، از PTSD^۱ رنج می‌برند. در ایالات متحده ۲۵۰ میلیون دلار برای تحقیق بر روی سندرم مرتبط با جنگ^۲ هزینه شده است(۲). در مطالعه‌ای که توسط «نوربالا»، «ملک افضلی» و همکاران در سال ۱۳۷۱ بر روی ۴۰۰

مقدمه

بیماریهای روانی مانند سایر بیماریهای دیگر، تاریخی به قدمت انسان دارند.

^۱ دانشیار گروه مدارک پزشکی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۲ کارشناس ارشد مدارک پزشکی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۳ استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله

^۴ استادیار گروه روانپزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۵ روانپزشک پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان

^۱ Posttraumatic stress disorder

^۲ War - Related Syndrome

داده‌های بیماران روانی ناشی از جنگ، مدیریت این بیماریها را میسر می‌سازد. با عنایت به این مهم، پژوهشگران درصدد برآمدند به تحلیل وضعیت موجود نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ، در سه بیمارستان از ۱۱ مرکز روانپزشکی جانبازان اعصاب و روان وابسته به بنیاد شهید و امور ایثارگران پردازند. طی این مطالعه مشخص گردید که بیمارستانهای مورد مطالعه فاقد نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ می‌باشند و این امر به عنوان یک مساله، پژوهشگران را به مطالعه نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در کشورهای آمریکا، استرالیا و انگلیس و در نهایت ارائه راهکارهایی برای ایران ترغیب نمود.

لازم به ذکر است در این پژوهش، بروز علائم و نشانه‌های روانی بدنبال تجربه مستقیم یا غیر مستقیم یک حادثه استرس زای شدید جسمی و روانی مربوط به جنگ، بیماریهای روانی ناشی از جنگ مدنظر قرار گرفته است (۷). منظور از جنگ در این پژوهش، کلیه جنگ‌های صورت گرفته از جنگ جهانی اول (۱۹۱۴) تا کنون در کشورهای مدنظر می‌باشد.

روش بررسی

پژوهش حاضر، کاربردی و از دسته مطالعات توصیفی است. در مرحله تحلیل وضعیت موجود نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در ۳ بیمارستان روانپزشکی بوستان اهواز، صدر و سعادت آباد تهران از جمله ۱۱ مرکز روانپزشکی جانبازان اعصاب و روان بنیاد شهید و امور ایثارگران با پرسش از مسئول مدارک پزشکی و مترون و مدیریت بیمارستان‌های مذکور با استفاده از پرسشنامه و مطالعه متون و مشاهده فرم‌ها و مستندات موجود در دوره زمانی ۸۸-۱۳۸۷ پرداخته شده است که در این مرحله حجم نمونه با حجم جامعه برابر بود. روایی ابزار

بیمار شامل گروههای مختلف رزمندگان، معلولین جنگی، خانواده شهدا و افراد معمولی انجام گرفت شیوع PTSD بنابر معیارهای DSM-III-R^۱ به این صورت بود: ۴۷/۱٪ از خانواده شهدا، ۲۹/۱٪ از جانبازان، ۱۸/۱٪ از رزمندگان و ۵/۷٪ افرادی که مستقیماً درگیر جنگ نبودند (۳).

عنصر ضروری در پیشگیری و کنترل هر بیماری، وجود اطلاعات صحیح و کافی درباره بیماران مبتلا به آن بیماری، چگونگی وقوع بیماری و زمان و محل آن می‌باشد (۴). از آنجایی که اطلاعات مبنای تمام فعالیت‌های یک سازمان است، سیستم‌هایی باید وجود داشته باشند که اطلاعات را تولید و مدیریت کنند. هدف چنین سیستم‌هایی ایجاد تضمین در ارائه اطلاعات صحیح و قابل اطمینان در مواقع مورد نیاز و در شکل قابل استفاده است. چنین سیستم‌هایی، سیستم‌های اطلاعات نامگذاری شده‌اند. نظامهای اطلاعات بالینی با هدف تبدیل داده‌ها به اطلاعات و در نهایت دانش، طراحی و اجرا می‌شوند (۵). اثر منحصر به فرد آنها، تولید اطلاعات لازم برای پشتیبانی از بیماریهای مزمن مانند بیماریهای روانی ناشی از جنگ و نیز ارائه اطلاعات تحقیقاتی برای درمان و بهبود این نوع بیماریها می‌باشد. توسعه روش‌های علمی، اصل جمع آوری یکباره داده‌ها و سپس استفاده از آنها برای مقاصد متعدد، کلید حل مسائل رایج است. جمع آوری متمرکز داده‌ها برای مقاصد متعددی مانند مراقبت‌های متمرکز داده‌ها برای مقاصد متعددی مانند مراقبت‌های بالینی، تحقیقات، مدیریت خدمات بهداشتی، برنامه‌های بهداشت عمومی، مراقبت‌های بهداشت عمومی و پایش بهداشت جامعه انجام می‌شود (۶). نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ به عنوان بخشی از نظام مدیریت اطلاعات بیماریهای روانی است که به واسطه مدیریت

^۱. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

مربوط براساس روش اعتبار محتوا (دریافت نظرات استادان راهنما و مشاور و صاحب نظران مربوط و نیز استفاده از مطالب مندرج در متون و منابع مرتبط با موضوع پژوهش) و پایایی آن نیز از طریق آزمون مجدد تعیین گردید.

در مرحله بررسی، نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در کشورهای منتخب از طریق اینترنت، تعدادی از کشورها، مورد بررسی قرار گرفتند و در نهایت براساس پیشرفته بودن آنها از لحاظ بهداشتی و سرآمدی در نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ و تحقیق در زمینه نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در آمریکا، استرالیا و انگلیس انتخاب و از طریق مطالعه ی متون و منابع مرتبط با موضوع پژوهش در کتابخانه، اینترنت و نیز پرسش از صاحب نظران کشورهای منتخب با استفاده از پست الکترونیکی، به مطالعه توصیفی نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در آمریکا، استرالیا و انگلیس در فاصله زمانی ۲۰۰۹-۲۰۰۸ پرداخته شد. تحلیل داده‌ها در مرحله بررسی نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در کشورهای منتخب با تعیین وجوه مشترک و افتراق سیستم به صورت تحلیل توصیفی نظری صورت گرفت و براساس نیاز کشور، راهکارهای عملی برای ایران پیشنهاد گردید.

یافته ها

طی بررسی وضعیت موجود نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در بیمارستانهای مورد مطالعه، مشخص شد که هیچ کدام از بیمارستانها، دارای چنین نظامی نبوده و تنها فعالیتهایی در حد گردآوری داده‌ها صورت می‌گیرد.

براساس مطالعه، وجود اشتراک و افتراق نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در کشورهای منتخب، در قالب ۴ محور (اهداف، ساختار محتوایی، عناصر اطلاعاتی، معیارهای ثبت اطلاعات) بررسی گردید.

در این قسمت به شرح یافته ها در کشورهای منتخب و ایران در قالب ۴ محور فوق الذکر می‌پردازیم:

۱) اهداف نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ

- اهداف نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در آمریکا عبارتند از: ارتقای بهداشت روان بیماران روانی ناشی از جنگ و بهبود مراکز نگهداری آنها و ارائه سریع خدمات و درمان قطعی بیماریهای روانی ناشی از ترومای ناشی از جنگ در سطح عالی براساس استانداردهای جهانی و تعیین حداقل استانداردهای مراقبت از این بیماریها و یکپارچگی مراقبت بهداشت روان در مجموعه مراقبت بهداشت روان اولیه و تخصصی در مبتلایان و افزایش دقت در تشخیص، اندازه گیری و ارزیابی مراقبت بهداشت روان در این زمینه و ارزیابی درمان، کنترل و پیشگیری از این دسته از اختلالات روانی است و در زمینه PTSD که یکی از شایعترین اختلالات روانی ناشی از جنگ است: ارتقاء ارزیابی بهبود و درمان PTSD و پیشرفت درک علمی از PTSD و پیشرفت آموزش PTSD برای متخصصین بالینی، محققان و رزمندگان از طریق گسترش و انتشار اطلاعات و بهبود بهداشت و رفاه کهنه سربازان و ارتقاء مراقبت بهداشتی، خدمات اجتماعی، آموزشی و تحقیقی در این زمینه می‌باشد (۸-۹).

- اهداف نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در استرالیا عبارتند از: بهبود تشخیص و درمان PTSD و شرایط مرتبط با جمعیت کهنه سربازان و جلوگیری، تشخیص و درمان PTSD و شرایط مرتبط

در آموزش کلیه کارکنان بهداشتی در سطح خدمات بهداشتی اولیه و انجام پژوهش در جنبه های مختلف آسیب های روانی ناشی از جنگ تحمیلی و کنترل و نظارت بر روند درمان و توانبخشی و کنترل سطح سلامت جانبازان اعصاب و روان و تهیه آمار و اطلاعات پویا و مناسب در این زمینه و راهکارهای علمی و تخصصی جهت تعیین درصد واقعی جانبازان اعصاب و روان و پیشگیری، درمان و توانبخشی و سازماندهی جانبازان اعصاب و روان می باشد (۱۲).

۲) ساختار محتوایی نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ

ساختار محتوایی نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در کشورهای آمریکا، استرالیا و انگلستان به گونه ای است که سازمانها و گروههای زیادی در زمینه ثبت و تشخیص و درمان و پژوهش در مورد بیماریهای روانی ناشی از جنگ درگیر هستند و در نهایت نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در کشورهای منتخب به نظام ملی ثبت اطلاعات بالینی بهداشت روان کشور مربوطه، ملحق می شود. در کشور انگلستان با بکارگیری سیستم اطلاعاتی قوی و online و نیز داشتن «پرونده الکترونیکی مجتمع بهداشت روان^۲» ارتباط بین سازمانهای مختلف در این زمینه برقرار می شود (۱۴-۱۳). در حالیکه در کشور ماسسول ثبت بهداشت روان بیماران روانی ناشی از جنگ، بنیاد شهید و امور ایثارگران می باشد و به طور کلی ساختار محتوایی مناسبی را نمی توان برای کشورمان متصور شد.

۳) عناصر اطلاعاتی در مورد بیماریهای روانی ناشی از جنگ

اطلاعات ثبت شده در مورد بیماریهای روانی ناشی از جنگ در کشورهای آمریکا، استرالیا و انگلستان که در

با جمعیت کهنه سربازان و جلوگیری، تشخیص و کاهش اثرات مضر ناشی از تروما بر بهداشت روان کهنه سربازان و بهبود و ارزیابی و مداخلات بازتوانی و درمان مشکلات بهداشت روان پس از تروما در گروههای وابسته و افزایش آگاهی و معلومات و مهارت ها در زمینه بهداشت روان پس از تروما در میان کهنه سربازان و افراد نظامی و تهیه و تسهیل آموزش و تدریس در زمینه استرس تروماتیک کهنه سربازان و بهداشت روان نظامیان و تهیه حمایت های مدیریتی و سرپرستی فرآیند ارزیابی بهداشت روان کهنه سربازان و افزایش پیشگیری اولیه، ثانویه، ثالثیه مشکلات بهداشت روان در میان کارکنان در حال خدمت در نیروهای نظامی و کهنه سربازان می باشد (۱۰).

اهداف نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در انگلستان عبارتند از: دسترسی بهتر به خدمات بهداشت روان و کوشش برای استفاده از تجارب مختلف فیزیکی و روانشناسی با استفاده از سرویسهای خارجی خدمات پرسنلی نظام بهداشت ملی^۱ و تهیه توصیه و راهنمایی ها برای متخصصین حرفه ای بهداشتی و فردی درباره سلامت فیزیکی و روانی کهنه سربازان برای مراقبت آنها و تهیه استراتژی های تشخیصی و مدیریتی برای افراد و متخصصین سلامت روانی و فیزیکی کهنه سربازان، جهت استفاده در زمینه مراقبت بهداشتی درمانی آنان و گسترش زمینه های مدیریتی و تحقیقاتی بهداشت روان کهنه سربازان و اولویت دسترسی کهنه سربازان به مراقبت ثانویه NHS می باشد (۱۱).

در حال حاضر اهداف نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در ایران عبارتند از: فراهم آوردن خدمات کافی بهداشت روانی برای مهاجرین و قربانیان جنگ و گنجاندن جنبه های بهداشت روانی جنگ و فشار و استرس های ناشی از آن

^۱ . National Health Services (NHS)

^۲ . Integrated Mental Health Electronic Records (IMHEH)

معیار ثبت در نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در انگلستان براساس راهنمای HSG⁷ (97)31 برای آسیب دیدگان از جنگ، هم بیماران سرپایی و هم بیماران بستری و نیز تشخیص‌های توصیه شده ICD-10، فصل پنجم آن می‌باشد (۲۰ و ۱۱).

یکی دیگر از جنبه‌های مهم معیار ثبت، برداشت یکسان ثبت کنندگان از مفاهیم و عناصر اطلاعاتی است. بدین منظور در نظام‌های اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در کشورهای استرالیا و انگلستان، کلیه عناصر اطلاعاتی، توصیف و به صورت لغت نامه داده on-line در دسترس است. نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در آمریکا، فاقد چنین توصیفی است.

ارائه چند راهکار عملی جهت ارتقای وضعیت موجود در محورهای مورد نظر در ایران

با در نظر گرفتن نیازهای کشور، راهکارهای عملی برای نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در بیمارستانهای روانپزشکی جانبازان اعصاب و روان بنیاد شهید و امور ایثارگران در ۴ محور مذکور ارائه گردید که عبارتند از:

۱. در ایران اهداف این نظام محدود بوده و جامع نمی‌باشند. براین اساس، در پژوهش حاضر با بهره گیری از تجربیات کشورهای منتخب، اهدافی چند برای نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در ایران مشخص گردیدند که این اهداف عبارتند از:

- تعیین حداقل داده‌های استاندارد مراقبت از بیماریهای روانی ناشی از جنگ
- یکپارچگی مراقبت بهداشت روان در مجموعه مراقبت بهداشت روان اولیه و تخصصی در جانبازان اعصاب و روان

نهایت به نظام ملی اطلاعات بالینی بیماریهای روانی منتهی می‌شود، جامع و کامل بوده و کلیه نیازهای اطلاعاتی را تحت پوشش قرار می‌دهد. از مزایای مهم عناصر داده‌ای نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در این کشورها، «مجموعه حداقل داده‌های بهداشت روان^۱»، ارزیابی پیشرفت بیمار در پاسخ به درمان و وضعیت قانونی بیمار است. اما نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در انگلستان کاملتر است، چون علاوه بر ایجاد MHMDS در دوره مراقبتی، بر ایجاد ICRS^۲ که تمرکزش بر شخص است و مکمل MHMDS محسوب می‌گردد، تاکید دارد (۱۵).

۴) معیار ثبت اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ

معیار ثبت اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در آمریکا، کدهای مورد استفاده از طبقه بندی DSM-IV-محور چهارم و پنجم و CD-10- CM³ و قانون دسترسی به بهداشت روان کهنه سربازان (S38) در موسسه رسیدگی به امور کهنه سربازان و نیز دستورالعمل‌هایی در زمینه ثبت اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ می‌باشد (۱۶-۱۷).

معیار ثبت در نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در استرالیا از «آزمایش وضعیت روانی^۴» MSE که مشتمل بر شرحی از همه عملکردهای بیمار در زمان مصاحبه است، از جمله: ظاهر و رفتار، آگاهی، سازگاری، صحبت، تفکر، خلق، ادراک (شناخت)، بینش و قضاوت است و براساس کدهای^۵ ICD-10-AM و نیز از DSM-IV-TR «انجمن روانپزشکی آمریکا»^۶ APA استفاده می‌شود (۱۸-۱۹).

¹. The Mental Health Minimum Data Set (MHMDS)

². Integrated Care Record Service

³. International Classification of Disease- clinical Modification

⁴. Mental Status Exam

⁵. International Classification of Disease Australian Modification

⁶. American Psychological Association

⁷. Health Service Guideline

تشکیل کمیته مشترک معاونت درمان و مرکز بهداشت روانی بنیاد شهید و امور ایثارگران و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی پیشنهاد گردیده است. در واقع با تشکیل ساختار پیشنهاد شده، اطلاعات با ارزشی درباره بروز و شیوع اختلالات روانی ناشی از جنگ و عوارض (اقتصادی، سیاسی، اجتماعی) و افراد در معرض خطر فراهم خواهد شد. با تحلیل داده‌های حاصل از بیماری‌های روانی ناشی از جنگ توسط پژوهشگران، میزان شیوع این اختلالات در یک ناحیه خاص مشخص می‌شود و می‌توان عوامل خطرزا در این موارد را تحلیل کرد و خدمات مربوط به بیماری‌های روانی ناشی از جنگ را به نحوی برنامه ریزی کرد که با نیازهای ملی، منطقه ای و محلی، مطابقت داشته باشد و در ساختار پیشنهادی، مراکز منطقه ای ثبت، امکان دسترسی به دقیق ترین اطلاعات را برای محاسبه شاخص‌های شیوع و بروز و ارزیابی بهبود وضعیت این دسته از بیماران و امکان مقایسه بهتر را فراهم کرد. در ساختار پیشنهادی داده‌ها از منابع تولید داده (مراکز روانپزشکی بنیاد شهید) به مراکز ثبت اطلاعات بهداشت روان شهرستان‌ها و سپس به مرکز ثبت منطقه‌ای بهداشت روان و آنگاه به مرکز ثبت بهداشت روان استان و سپس به کمیته مشاور ثبت بهداشت روان کشور و در نهایت به مرکز ملی ثبت بهداشت روان جانبازان و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی گزارش می‌گردد.

۳. وجود مجموعه‌ای از داده‌ها از نظر بین المللی در کلیه نظام‌های ملی اطلاعات بالینی بهداشت روان، ضرورتی اجتناب ناپذیر بوده و کلیه فعالیتها بایستی در جهت تهیه و تدوین مجموعه حداقل داده‌های ضروری، سوق داده شود تا توسط مجموعه حداقل داده‌ها، به قابل مقایسه بودن و سازگاری داده‌های بهداشت روان با استفاده از داده‌های استاندارد با

• تهیه و تسهیل آموزش و تدریس در زمینه استرس تروماتیک ناشی از جنگ
 • افزایش پیشگیری اولیه، ثانویه، ثالثیه مشکلات بهداشت روان در میان پرسنل در حال خدمت در نیروهای نظامی و جانبازان اعصاب و روان
 • تعیین الگوهای درمان بالینی جانبازان اعصاب و روان
 • تسهیل مقایسه اطلاعات بهداشت روان جانبازان اعصاب و روان در سطح کشور
 • بازخورد مناسب اطلاعات بهداشت روان، جانبازان اعصاب و روان به مسوولین ذیصلاح برای ارائه خدمات بهتر و پیشرفته
 • ایجاد بانک داده‌ای (برنامه نرم افزاری) مناسب و جامع در زمینه نظام ثبت بیماری‌های روانی ناشی از جنگ

از مزایای مهم اهداف فوق برای نظام اطلاعات بالینی بیماری‌های روانی ناشی از جنگ، توجه به برنامه‌های پیشگیری از اختلالات روانی ناشی از جنگ، تعیین حداقل داده‌های استاندارد در این زمینه و کاهش اثرات سیاسی، اقتصادی، فرهنگی، عاطفی و اجتماعی بیماری‌های ناشی از ترومای جنگ می‌باشد. بدون شک تدوین اهداف مناسب، سیر حرکت را هموار و دستیابی به نتایج مورد نظر را تسهیل می‌کند.

۲. در پژوهش حاضر با بهره‌گیری از یافته‌های پژوهش، یک ساختار محتوایی پیشنهادی برای نظام اطلاعات بالینی بیماری‌های روانی ناشی از جنگ در ایران ارائه گردیده است. در ساختار پیشنهادی؛ سازمان مسئول نظام اطلاعات بالینی بیماری‌های روانی ناشی از جنگ در سطح کشور بنیاد شهید و امور ایثارگران و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در نظر گرفته شده است.

سیستم ثبت داده‌ها از نوع جمعیتی است و برای سازمان ناظر و تدوین کننده سیاست‌ها و رویه‌ها،

و توصیف دقیق عناصر اطلاعاتی ثبت، پیشنهاد شده است.

نتیجه گیری

با توجه به گستردگی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در ایران و فقدان نظامهای کنترلی مناسب بر روی این گروه از بیماران، طراحی و اجرای الگوی این نظام در مراکز روانپزشکی بنیاد شهید و امور ایثارگران، می تواند گام مهمی در بهبود و مراقبت از بیماران و کنترل و پیشگیری از عوارض بیماریهای روانی ناشی از جنگ در جامعه باشد. راهکارهای حاضر مبتنی بر مدیریت اطلاعات بیماران است که خود جزء لاینفک مدیریت مراقبت می باشد. با عنایت به این مهم و نیز فقدان چنین نظامی در مراکز روانپزشکی بنیاد شهید و امور ایثارگران، طراحی و اجرای آن حائز اهمیت است.

تعاریف یک شکل نائل شود که نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ از این امر مستثنی نخواهد بود (۲۱).

در این پژوهش با بررسی مجموعه حداقل داده های کشورهای منتخب، مجموعه ای از داده های بیماریهای روانی که موارد ناشی از جنگ را هم در بر می گیرد پیشنهاد شد تا بتواند نیازهای مربوط به مراقبت بالینی، پژوهشی و مدیریتی را برآورده سازد. نکته مهم منتج از بررسی نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی در انگلستان، استفاده از شماره شناسایی ملی در سطح NHS بود که این شناسه ملی علاوه بر افزایش کیفیت داده ها، از ثبت مجدد داده ها، جلوگیری کرده و امنیت داده های بیماران را در پایگاه داده های مبتنی بر نرم افزار Access را نیز فراهم می کند.

۴. در طراحی نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در ایران معیار ثبت داده ها بر اساس کدهای فصل پنجم ICD-10 و Z کدها، تهیه لغت نامه

منابع

1. Hedayatnejad M. Effects of stress caused by the war on the disableds and their families. Tehran: 2nd International Conference Reconstructing war-stricken regions , 1987.
2. Noorbala A. Totally of nervous and psychological symptoms caused by war. The series of articles symposium nervous, psychological symptoms resulting from war. Tehran: Bonyad publishing institute; 1984. p. 26-35 [Book in Persian] .
3. Norbala A, Malekafzali H. Review dimensions war effects on four groups of different people of Tehran. Tehran: 3rd congress Medical psychology Research in Iran, 1982.
4. Nanan D, White F. Capture- recapture reconnaissance of demographic technique in epidemiology. Chronic Diseases in Canada 1997;18(4):4.
5. Macuran Kellum S. Nursing informatics .USA:2000.
6. Ebadifardazar F, Tofighi Sh, Bashardost N, Ajami S. Comparison the mortality information management system in Iran with America, England and New Zealand and presenting appropriate model for Iran. Scientific magazine University of Medical Sciences and Health and Treatment Services Ghazvin 2005; 32:80 [Article in Persian].
7. Vaezi SA. Prevention of mental disorders and mental health promotion of the disabled. Tehran: the governance of the nerves and psycho Janbazan conference, oct 1988.

8. Noorani MR. Telemedicine in military forces. Military medical journal 2001; 2(1-3): 85 – 87 [Article in Persian].
9. Speer DC, Schneider MG. Health needs of older adults and primary care :Opportunity for interdisciplinary geriatric team practice psychology science and practice. Clinical psychology 2003; 21:85-101.
10. Creamer M, Singh B .The Australian center for posttraumatic mental health an integrated approach to veteran and military mental health . ADF Health 2004 ; 5: 36-39.
11. Nicholson D. Access to health services for military veterans.Department of health(DH) [Monograph on Internet].2007 Dec. Available from URL: <http://www.dh.gov.uk/en /publication sandstatistics/index.htm>, Accessed at May, 2009.
12. Moorti A. Mental health program in the Iran Islamic Republic. Thought and Behavior Journal 2003; 7 (9):19.
13. Robert A, Rosen H , Alan F. Recent Trends In VA Treatment of Post –Traumatic Stress Disorder And Other Mental Disorder. Health Affairs 2007; 26(6) : 1720-1727.
14. Creamer M, Singh B .The Australian center for posttraumatic mental health an integrated approach to veteran and military mental health. ADF Health 2004 ; 5: 36-39.
15. Glover G. A comprehensive clinical database for mental health care in England. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2000; 35 (11): 523-529.
16. Fries BE, Cooney LM. Health Financing Administration.Grants and Contracts Report,A Patient Classification System for Long-Term Care. HCFA Pub 1984; 3179.
17. Hogan MF. Information system and patient tracking: what is required for the best treatment services? Orangeburg: Issues in patient tracking:proceedings of the Tenth MSIS National Users Group Conference. Kline Institute for psychiatric Research, 1987.
18. Austin TK. An Introduction to the management of Mental Health Problems in the Australian Defence Force. Director- General Defence Health Service 2003; 260:1-10.
19. Departement of Defence. Defence Instruction(General)PERS 16-20 AMDT No 1 Privacy of Health Information in Defence Australian Government,Canberra(2008)1-12(With Appendices) [Monograph on the internet]. Available from URL. Appendices[http:// www.defence.gov.au/health/ DMH/docs/Review%20of%20Mental%20Health%201%20May%2009.pdf](http://www.defence.gov.au/health/ DMH/docs/Review%20of%20Mental%20Health%201%20May%2009.pdf) , Accessed at May , 2009.
20. Glover G . Adult mental health care in England. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2007; 257: 71- 82.
21. Abdelhac M, Grostick S, Hanken M, Jacobs E. Health Information: Management of a Strategic Resource. USA:Saunders company; 2001.p. 219.