

# تفکر سیستمی به عنوان شاخه علمی و اساسی برای فعالیت های بهداشت روانی

## SYSTEMIC THINKING AND ITS ROLE AS A BASIC AND PRACTICAL ROLE IN MENTAL HEALTH ACTIVITIES

S.A. Hosseini, M.D.\*

Mental Health has two basic concepts:

1. Prevention of psychological disturbances, with three components (Primary, secondary and tertiary).
2. Promotion of mental health and development. Each of the above targets should cover 100% of the population--all the inhabitants of the globe. These aims may be considered rather ambitious, but the slogan "Mental Health for All; All for Mental Health" can solve the problem. In this trend, the role of intellectuals and official respondents is vital. Their negligence can harm society in an irreparable way, and they will be condemned by their consciences, by God, and courts may rise against them.

As mental health disturbances and problems are multifactorial, so, a multidimensional approach should cover all the related fields.

It seems that systemic thinking is the most effective strategy to understand and control mental health problems. Systemic thinking has been based on the general system theory which is the science of "wholeness". A basic premise of system theory is that a phenomenon cannot be understood independently of the system of which it is a part. General system theory is also based on the assumption that an impact made on one component of the system affects the functioning of the total system. Systemic approach has been practically drawn to community psychiatry which has been named as a psychiatric revolution. Iran's mental health program has been based on this approach and the integration of mental health into primary health care, and it can control our psycho-social problems in an ideal situation. Although our health network facilitates prevention and promotion aims of mental health, private activities, which are economically attractive to the staff are a big danger for the vital aims of the country's mental health program. It seems that a realistic approach of the policy maker of the health system, legal confirmation of the network by parliament and reasonable payment for health activities as well as therapeutic ones can rescue the program. Otherwise, there is no room for optimism for the future of mental health in this country.

**Key Words:** Mental Health, System Theory, System Thinking, Prevention, Promotion, Preventive Psychiatry, Community Mental Health, Country Mental Health Program

\*Professor of Psychiatry, Mental Health Expert. World Health Organization

### تعریف و طیف بهداشت روانی

بهداشت روانی دارای دو تعریف است:

در تعریف اول، منظور از بهداشت روانی، رشته ای

تخصصی از بهداشت عمومی است که در زمینه کاستن

### تفکر سیستمی به عنوان شاخه علمی و اساسی برای فعالیت های بهداشت روانی

دکتر سید ابوالقاسم حسینی

استاد روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

کارشناس بهداشت روانی سازمان جهانی بهداشت

• روش های پیش گیری باید هدف های وسیعی را تحت پوشش قرار دهند.

• اقدام های پیش گیری باید در سطح بهداشت عمومی متمرکز شوند و از پرداختن به جنبه های صرفا فردی احتراز نمود.

• به این واقعیت باید توجه داشت که چنانچه در میزان بروز (Incidence) و وقوع (Prevalence) یک اختلال در جمعیت های متفاوت، اختلافی وجود داشته باشد، امکان کاربرد روش های پیش گیری اولیه را گوشزد می نماید. این اختلاف نشان می دهد که با کاربرد روش های پیش گیری، می توان کاهش مشکلات را انتظار داشت (۴).

کاپلان جی (Caplan, G.) و کاپلان آر (Caplan, R.) در طرح بهداشت روانی جامعه معیارهای زیر را مطرح می نمایند:

۱- پیش گیری اولیه شامل کاهش موارد بروز (Incidence)

۲- پیش گیری ثانویه شامل کاهش موارد وقوع (Prevalence)

۳- پیش گیری نوع سوم شامل کاهش مواردی که میزان ازکار افتادگی (Disability) را کاهش دهد (۶).

اساس طرح آن ها دقیقا ادغام بهداشت روانی در بهداشت عمومی و استفاده از کادرهای غیر روان پزشکی در مراحل مختلف طرح است که شباهت زیادی به طرح بهداشت روانی کشوری ایران دارد.

نکته مهمی که باید به آن توجه داشت این واقعیت است که روش های پیش گیری اغلب به اقدام هایی در خارج از محدوده معمولی مراکز بهداشت روانی، و حتی خارج از محدوده سازمان های بهداشتی قرار دارند. همین واقعیت ممکن است موجب شود تا بسیاری از دست

بیماری های روانی و پیش گیری از این بیماری ها فعالیت می نماید. این هدف با مفهوم کلی پیش گیری (Prevention) مطرح می شود.

در تعریف دوم، بهداشت روانی به معنای سلامت فکر است و منظور آن نشان دادن وضع مثبت و سلامت روانی و راه های دست یابی به آن است که در تکامل فرد و اجتماع، نقش مؤثری را می تواند به عهده گیرد. این هدف با مفهوم کلی ارتقای بهداشت روانی مطرح می شود.

در هر دو هدف بهداشت روانی صد در صد جامعه نیاز دارند تا برای آن ها برنامه ریزی و سیاست گذاری شود.

اختلال های عصبی- روانی- اجتماعی، فشار قابل ملاحظه ای را بر جوامع بشری به وجود می آورند. بنابراین لازم است برنامه های جامعی به منظور کنترل عوامل زیستی و اجتماعی انجام پذیرد تا رنج های ناشی از آن ها را کاهش دهد و مانع از بین رفتن امکانات بالقوه نیروی انسانی و اقتصادی جامعه گردد. در این مورد هم دولت ها و هم واحدهای اجتماعی دست اندرکار باید همکاری نمایند (آیزنبرگ ۱۹۸۷). (۴)

کارشناسان سازمان بهداشت جهانی براساس ضوابط علمی تخمین می زنند که بیش از ۱۵۰۰ میلیون نفر از جمعیت جهان از اختلال های عصبی- روانی و روانی- اجتماعی رنج می برند که تعداد قابل توجهی از آن ها با کاربرد روش های ساده و عملی، قابل اجتناب می باشند (۴).

در این مورد لازم است وسعت مشکل و طرح لازم برای اقدام مشخص شود و به جنبه های زیر باید توجه شود:

• بیشتر اختلال های عصبی - روانی ناشی از چند عامل می باشند که در این مورد می توان به عوامل زیستی، روان شناختی، و اجتماعی - فرهنگی

پیش گیری اولیه شامل روش هایی می شود که به منظور جلوگیری از بروز یک اختلال یا مجموعه ای از اختلال ها طرح ریزی می شوند. این برداشت روش هایی را که قابل پیاده شدن در مورد بیماری خاص یا گروهی از بیماری ها باشند، شامل می گردد و هدف آن قطع فعالیت عوامل بیماری زا قبل از تأثیر بر انسان می باشد و با درمان و نوتوانی و همچنین با فعالیت های مربوط به ارتقای سطح بهداشت (Health promotion) متفاوت است. منظور از ارتقای سطح بهداشت فرآیندهایی می باشند که در بالابردن سطح بهداشت مؤثرند و به یک بیماری یا اختلال خاص مربوط نمی شوند و به پیشرفت بهداشت و بهزیستی کمک می کنند. مجموعه این روش ها را می توان جزئی از پیش گیری اولیه دانست. مشخصه های روش های پیش گیری اولیه، ثانویه و نوع سوم از دیدگاه لیول و کلارک در جدول زیر خلاصه شده اند.

گیری از اختلال های روانی اجتماعی محدود بدانند. در حقیقت در این موارد کادرهای بهداشت روانی نباید امکانات پیش گیری را فقط در سازمان های مربوط به خود ارزیابی کنند، بلکه با تجدید نظر در روش های پیش گیری اولیه، کادرهای تخصصی می توانند محدوده اقدام های خود را با ارائه پیشنهاد به سایر ساختارهای بهداشتی وسعت بخشند. آیزنبرگ (Eisenberg) معتقد است مکانیسم عمل عامل بیماری زا، طیفی که عامل مزبور وارد عمل می شود و نوع آموزش پزشکان در روش های پیش گیری اهمیت زیادی ندارند، بلکه میزان کارآیی روش ها در پیش گیری اختلال های روانی از اهمیت ویژه برخوردار می باشند (۴).

### مفهوم پیش گیری اولیه

لیول و کلارک (Leavell & Clark) پیش گیری اولیه (Primary prevention) را به صورت زیر تعریف می کنند: (۹)

طبقه بندی روش های پیش گیری از بیماری ها				
پیش گیری اولیه	روش های پیش گیری ثانویه		روش های پیش گیری نوع سوم	
ارتقای سطح سلامت	حفاظت های اختصاصی	تشخیص زودرس و درمان	محدود کردن از کارافتادگی	نوتوانی
<ul style="list-style-type: none"> <li>- آموزش بهداشت</li> <li>- کیفیت مطلوب تغذیه</li> <li>- توجه به رشد شخصیت</li> <li>- توجه به امکانات کافی در منزل</li> <li>- تفریح و کیفیت مطلوب کار</li> <li>- ازدواج و مشاوره ژنتیکی</li> <li>- آموزش جنسی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- کاربرد واکنش های اختصاصی</li> <li>- حفاظت از حوادث</li> <li>- به وجود آوردن محیط زیست سالم</li> <li>- کاربرد تغذیه های اختصاصی</li> <li>- حفاظت از ضایعات حرفه ای و محیطی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- کاربرد ابزارهای بیماریابی</li> <li>- پژوهش های غربالگری</li> <li>- آزمایش های انتخابی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- درمان کافی به منظور متوقف کردن فرآیند بیماری و ضایعات، پیش از عوارض ناشی از آن</li> <li>- پیش بینی تسهیلات برای محدود کردن از کارافتادگی و جلوگیری از مرگ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- پیش بینی بیمارستان و تسهیلات جامعه نگر برای تربیت مجدد و بازآموزی به منظور حداکثر استفاده از ظرفیت های فرد</li> <li>- آموزش جامعه و محیط های کار برای پیاده کردن روش های نوتوانی</li> <li>- حداکثر قابل تصور اشتغال</li> <li>- سامان دهی اختصاصی</li> <li>- کاردرمانی در بیمارستان ها</li> </ul>

در فعالیت های پیش گیری باید توجه داشت که "رفتار" یک عامل کلیدی است. در روش های پیش گیری لازم است برداشت و رفتار هر دو تغییر یابند و هم زمان تغییر هائی هم در تمام سیستم ها به وجود آیند.

به نظر می رسد که بهترین روش برای دست یابی به هر دو هدف بهداشت روانی (پیش گیری و رشد) کاربرد نظریه و تفکر سیستمی است و ما این برداشت را با تفصیل نسی شرح می دهیم و سعی می کنیم در برنامه ریزی های خود از آن پیروی کنیم.

هیچ فرد یا جامعه ای را نمی توان به عنوان یک پدیده مستقل در نظر گرفت. زیرا هر کدام به صورت بسیار صمیمانه ای از طریق راه های مختلف که ممکن است اصلا تصور نشود، با محیط ارتباط دارند. بنابراین محیط هم به طور مستقیم وهم از طریق راه های غیر مستقیم بر بهداشت اثر می گذارد. برعکس، فعالیت های انسان نیز بر بهداشت و محیط اثر می گذارند. در علم محیط شناسی انسان "Human ecology" این ارتباط مورد بررسی قرار می گیرد که می توان به طور خلاصه آن را به صورت دیاگرام شماره ۱ مطرح ساخت (۷).

### تفکر سیستمی و نظریه سیستم ها و نقش آن در برنامه ریزی های بهداشت روانی

نظریه سیستمها در ۱۹۶۸ در دنیا شکل گرفت و نتیجه ابتدایی آن پرتاب قمر مصنوعی بود. سیستم (System) در فرهنگ لغت با مفهوم نظام، دستگاه، از ریشه یونانی با معنای "کل سازمان دار" گرفته شده و شامل یک رشته عقاید، فرض ها، مفاهیم و گرایش های تفسیری کم و بیش سازمان یافته است که در فراهم سازی داده ها برای زمینه ای از علوم به کار گرفته می شود. مکاتب روان شناسی را به عنوان مثال می توان ذکر کرد (۱۰).

فعالیت های پیش گیری اولیه مخصوصا در زمینه های اجتماعی علاوه بر عامل اختصاصی که مورد توجه قرار می گیرد، عوامل متعددی را دربر می گیرند. یعنی بیشتر عواملی که فرد را نسبت به یک بیماری مستعد می کنند، در بروز اختلال های دیگر نیز نقش دارند. در نتیجه در شروع این فرآیند، ما نمی توانیم مشخص کنیم که چه کسی این اختلال و چه کسی آن اختلال را بروز می دهد. بنابراین پیشنهاد هائی که در مورد روش های پیش گیری ارائه می شوند، باید بر اساس یک مفهوم وسیع تنظیم شوند.

کتلین جونز (Kathleen Jones) معتقد است: با توجه به این که از دیدگاه روان پزشکی هدایت فرد بر اساس ارتباط های خانوادگی، ارتباط های شغلی، ارتباط با همایگان و جامعه شکل می گیرد، لازم است روان پزشک علاوه بر دیدگاه طبی، از علوم اجتماعی نیز استفاده کند. یک فرد، دختر و یا پسر، زن یا مرد، والدین، همکار، دوست، همشهری، عضو یک انجمن، جامعه یا باشگاه می باشد. برای اغلب ما شبکه عملکرد اجتماعی تعریف شده و پایدار است.

یک نکته قابل ذکر در پیش گیری اختلال های عصبی- روانی و روانی- اجتماعی این واقعیت است که کاربرد یک اقدام ساده و ارزان ممکن است نتایج مافوق انتظار ایجاد نماید.

چند عاملی بودن اختلال های عصبی- روانی و روانی - اجتماعی از دیدگاه ریشه یابی، اثر، زمان و مکانیسم بسیار متفاوت می باشند و در نتیجه نمی توان راه حل سریع و ساده ای برای حل مشکل های چند بعدی و پیچیده اجتماعی ارائه کرد. با این دید، لازم است طرح های جامع و مؤثر در هر فرهنگ بر اساس عوامل و نتایج برنامه به طور اختصاصی تنظیم شوند.

کامل وظیفه های خود را انجام دهند، بازده سیستم همان دست یابی به هدف خواهد بود و در این حال، سیستم را پویا، مؤثر و مفید گویند.

تعریف دیگری که برای سیستم شده است، به صورت زیر می باشد:

سیستم یعنی مجموعه ای متشکل از اجزا و واحدهای گوناگون که به نحو معینی باهم ارتباط یافته اند. به عنوان مثال، منظومه شمسی، سیستمی را تشکیل می دهد که از خورشید و ۹ کره دیگر به وجود آمده است و این کرات به واسطه قوه جاذبه با خورشید ارتباط می یابند (۱۳).

سازمان های دولتی خود نیز یک سیستم هستند که به نام سیستم اجتماعی و تکنیکی (Socio- technical system) نامگذاری شده اند. زیرا در این سازمان ها سیستم های تکنیکی با سیستم مدیریت آمیخته شده اند (۱۳).

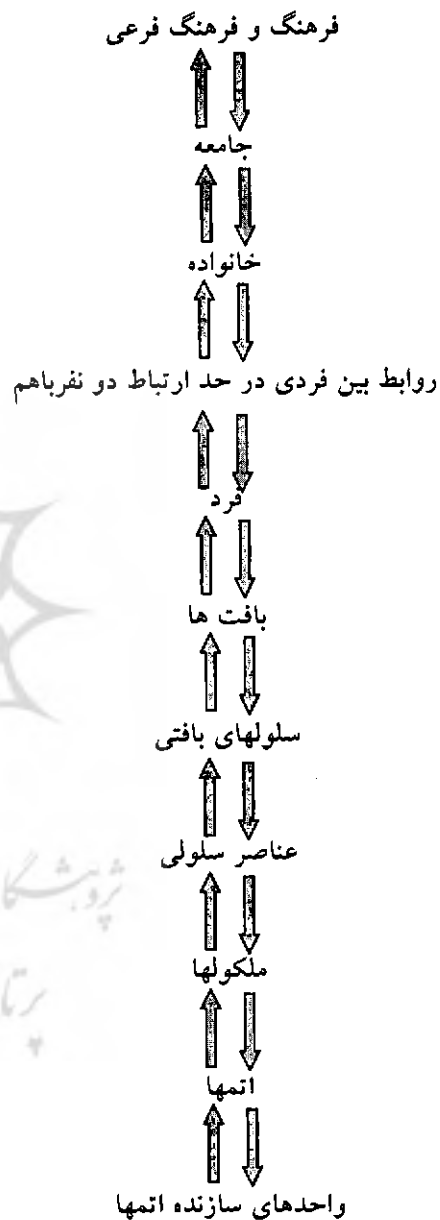
سیستم از دو گروه از عوامل تشکیل شده است که عبارتند از:

- ۱- پارامترها
- ۲- متغیرها

۱- پارامترها (Parameters) یا بخشی از مدار، اجزای لاینفک سیستم می باشند که اگر یکی از آن ها وجود نداشته باشند، سیستم صورت خارجی پیدا نخواهد کرد و نتیجه لازم را به وجود نمی آورد.

۲- متغیرها (Variables) اجزائی هستند که در سیستم وجود دارند و مکمل سیستم می باشند و در مدیریت ها مورد نظر می باشند و مدیریت می تواند در آن تغییراتی را به وجود آورد.

مثلا مداد خود یک سیستم است. مغز مداد و چوب حافظ آن پارامترهای آن می باشند. رنگ مداد، نوع مغز برحسب مرغوب بودن و عدم مرغوب بودن، رنگ مغز و جدار آن و نام کارخانه سازنده متغیرها را تشکیل می دهند. مثال دیگر را در یک اتومبیل می زنیم که هدف آن حمل و نقل بین دو نقطه و رسیدن به طور سلامت و ظرفیت



دیگرام شماره ۱- سلسله مراتب علل و ارتباطات از عوامل

فرهنگی تا عناصر شیمیائی که باید هم در آسیب شناسی روانی و هم در بهداشت روانی مورد توجه قرار گیرند.

### تعریف سیستم در نظریه سیستم ها

سیستم عبارتست از مجموعه عوامل به هم پیوسته که برای رسیدن به هدفی مشترک دور هم گرد آمده اند و هریک با انجام وظیفه خود و کنش و واکنش مناسب به بازدهی که نزدیک به هدف است، دست سی یابند و بر یکدیگر اثر می گذارند. اگر این عوامل به موقع و به طور

سیستم های کوچکتری را مانند خانواده و اتحادیه های صنفی و ... را دربر می گیرد (۱۳).

سیستم ها را هنگامی می توان به طور کامل و جامع شناخت که انسان بتواند راه هائی را برای کنترل کردن و اثر گذاردن روی آن ها در اختیار داشته باشد (۱۳).

با شناخت سیستم باید مشخص شود که وظیفه ما نسبت به آن چیست؟ در حقیقت می توان گفت علم سیستم، علم شناخت است. اگر بدانیم چه عواملی باعث بروز بیماری می شود، به علم سیستم پی برده ایم و اگر ما بتوانیم یک مجموعه را خوب شناسایی کنیم، می توانیم وارد آن مجموعه شویم و آن را اصلاح کنیم. اگر به یک مجموعه شناخت کافی داشته باشیم، می توانیم مدل مربوط به این مجموعه را بسازیم.

علم سیستم به انسان یاد میدهد که با مجموعه (سیستم) های مختلف چگونه برخورد کند که حداکثر سودآوری را داشته باشد (۱۵).

براساس تفکر سیستمی، شناخت سیستم فکری انسان ها و شناخت مشخصات خلقت تسهیل می شود. براساس تفکر سیستمی پیش بینی صحیح امکان پذیر می شود و خوشبختانه هم اکنون امکانات لازم برای پیش بینی وضع هوا براساس شناخت سیستم های مختلف فعال در جو امکان پذیر شده است.

با استفاده از سیستم، پیش بینی روند یک کسالت و نقش اقدام های مختلف در کنترل و پیش گیری آن به مقدار قابل توجهی امکان پذیر می باشد. در این مورد از علوم آمار، همه گیر شناسی، کامپیوتر و سایر علوم استفاده می شود (۱۴).

فرم فعلی پزشکی براساس دیدن بیمار و دادن نسخه واقعا قابل دفاع نیست و تفکر سیستمی خود را در ایجاد شبکه های بهداشت و درمان نشان می دهد.

شناخت عوامل ابتلای به آبله موجب شد که آبله در دنیا ریشه کن شود. شناخت بیماری های میکروبی منجر به

آن حداکثر ۵ نفر سرشین و همراه بودن بار مناسب می باشد.

پارامترهای اتومبیل عبارتند از:

الف- قوه محرکه

ب- بدنه

ج- شاسی

د- عامل زمان یعنی استفاده از زمان مناسب.

البته هر کدام از پارامترهای فوق نیز سیستم های فرعی دارند که به نوبه خود قابل توجه و بررسی هستند و هر کدام می توانند در عمل کرد کل سیستم مؤثر واقع شوند (۱۵).

## الهام گیری از ساختار بدن انسان و سایر

### موجودهای زنده

بدن انسان یک سیستم به معنای واقعی است که از سیستم ملکولی و ساختار روانی ساخته شده و در مجموع به سمت هدف نهایی از خلقت او، یعنی دست یابی سلامت و حفظ و بقای اورگانسیم ور سیدن به رشد فعالیت می کنند. بروز اشکال در یک قسمت از این سیستم در تمام سیستم ها اختلال به وجود می آورد. یک سلول خود یک سیستم است و مجموعه سلول ها، سیستم های قلب و عروق، آندوکراین، تنفس، هاضمه، اعصاب، پوست ... را به وجود می آورند.

هر انسان به عنوان یک اورگانسیم، سیستم واحدی را تشکیل می دهد که مستقل است ولی می توان او را جزئی از سیستم خانواده و جزئی از یک سیستم سیاسی به حساب آورد (۱۳).

سیستم ها را می توان طبقه بندی کرد و هر یک رادر طبقه خاص خود جای داد. بعضی از سیستم های بزرگ، سیستم های کوچکتری را در بر می گیرند و حتی هر سیستم کوچک، سیستم های خردتری را در بر دارد.

از دیدگاه جامعه شناسی، ملت مانند یک موجود زنده، سیستم های بزرگتری را تشکیل می دهد که به نوبه خود

(Boundary)، با هم ارتباط دارند و درگیر می شوند. بین مرزها روند درون داد (Input)، برون داد (Output) و ارتباط بینابینی (Throughput) وجود دارند. بنابراین مرزها شکل یک سیستم را طرح ریزی می کنند و این برداشت نیز یکی از اجزای اصلی نظریه سیستم ها می باشد (۳).

تعادل (Equilibrium) که از برداشت های نظریه سیستم ها می باشد، به بروز تعادل بین اجزای سیستم اشاره می کند. برای هر کدام از قسمت های داخل مرز، دو امکان وجود دارد:

۱- به سطح تراز (Even level) برسند. درست مثل این که یک ترازو می خواهد به وضع تعادل بایستد.

۲- به وضع ثابت برسند که در این حال، با روندپویایی از حالت مبادله (Exchange) به نظم مجدد (Rearrangement) می رسند و در نتیجه یک ارتباط متعادل را بین تمام اجزای سیستم به وجود می آورند. تمام سیستم ها تمایل به تداوم یک وضع ثابت یا تعادل بین سیستم های فرعی دارند.

پس خوراند (Feedback) جنبه کلیدی دیگر نظریه سیستم ها می باشد. پس خوراند برای ایجاد ارتباط الزامی است. رسانیدن یک پیام، نیاز به یک "پیام دهنده" و یک "پیام گیرنده" دارد. جوابی که به پیام دهنده داده می شود، پس خوراند (Feedback) نامیده می شود. طبیعت و نوع پیامی که فرستاده می شود، نوع پیام، پاسخ و همچنین فاصله زمانی لازم برای ایجاد ارتباط را مشخص می کند. یک پیام مطبوع، معمولا به وسیله یک روش مطبوع دریافت می گردد. در صورتی که یک پیام گستاخانه و منفی می تواند حلقه پس خوراند را به همان روش پایان دهد (۳).

### سیستم های بسته و سیستم های باز

نظریه عمومی سیستم ها به عنوان یک نظریه کلی در مورد مجموعه اجزائی که سازمان را به وجود می آورند

کنترل زیاد این بیماری ها شده است. شناخت عوامل ابتلای به صرع موجب شد که در کشورهای صنعتی، میزان ابتلای به صرع به ۱/۱۰ کشورهای غیر صنعتی برسد (۹).

### اصطلاحات اختصاصی نظریه عمومی سیستم ها

نظریه عمومی سیستم ها علم کلی نگری (Science of wholeness) می باشد که اعتقاد به تعامل پویا (Dynamic interaction) بین عناصر یک سیستم و بین سیستم و محیط به عنوان مشخصه اصلی آن می باشد. برداشت اصلی در نظریه سیستم ها این است که یک پدیده بدون توجه به سیستمی که آن را تحت پوشش دارد قابل فهم نیست. در نظریه سیستم ها همچنین این اعتقاد وجود دارد که اثری که بر یک جزء از سیستم وارد می شود، بر عمل کرد کل سیستم اثر می گذارد. به جای آن که فقط به قسمتی از فرد توجه شود. به عنوان مثال به جای آن که فقط به فکر او پرداخته شود، در نظریه سیستم ها هم بدن و هم به فکر توجه می شود که هر دو در یک محیط خاص قرار دارند. افراد، خانواده، بخش های مراقبتی یک بیمارستان، مرکز های آموزشی و خرید هر کدام یک سیستم هستند (۳).

لودویک ون برتالان فی (Ludwig von Bertalanffy) "فرد" را به عنوان یک سیستم فعال در یک سیستم بزرگتر یعنی "جهان" می بیند. او جهان را به عنوان یک سیستم خوب سازمان یافته و پیچیده مورد توجه قرار می دهد. کرت لوین (Kurt Levin) معتقد است هر فرد یا شیء در یک حوزه (Field) یا محیط قرار دارند. در داخل این واحد "فرد و حوزه" دو نیروی متضاد وجود دارند. یکی از عوامل موجب بروز "تغییر" می گردد و عامل دیگر موجب "متوقف کردن تغییر" می گردد. و همین فعل و انفعال ها، موجب به هم خوردن حالت تعادل می گردند. لوین "سمتی" را که این نیروها به خود می گیرند به عنوان یک برآیند (Vector) ذکر می کند. نیروهای روانی-زیستی یک سیستم، شامل اجزائی است که از طریق مرزهایی

بدون تغییر باشد، یک حالت ثابت (Steady state) به وجود آمده است.

باید توجه داشت که محیط بیشتر سیستم های باز تمایل به تغییر دارد. همچنین تغییرهایی در مرزها نیز مشاهده می گردد. وجود این امکانات در سیستم های باز زمینه تغییر و تکامل در آن ها را فراهم می آورد. نظریه سیستم ها که توسط برتالانفی و دیگران ارائه شده است، جنبه های ریاضی گسترده ای در مورد مشخصات سیستم دارند. اگرچه درمانگران خانواده از برداشت های اساسی این نظریه استفاده های فراوانی نموده اند، ولی از الگوهای ریاضی استفاده نکرده اند. شاید علت این روند عدم امکان تبدیل جنبه های خانوادگی به زبان ریاضی می باشد. به نظر می رسد تفکر سیستمی (System thinking) که در سال ۱۹۷۳ توسط بکت (Beckett) مطرح شد احتمالاً در حال حاضر برای جنبه های مربوط به ما بهتر از نظریه سیستم ها (System theory) می باشد. (۸)

براساس نظریه سیستم ها تمام موجودهای زنده، سیستم های بازی هستند که از طریق مرزهای خود با درون داد (Input) و برون داد (Output) و سیستم پس خوراند عملکردی (Functioning feedback system) همراه هستند (۳). یک انسان نیز یک سیستم باز (Open system) است که در حال تبادل دائمی با سایر انسان ها (سایر سیستم های روان شناختی)، سیستم محیطی و عناصر سازنده جهان فیزیکی مانند آب، هوا، غذا می باشد. بنابراین تعریف دقیق، هیچ سیستمی به طور کامل بسته نیست ولی یک سیستم ممکن است در زمان مشخصی درون داد و برون داد محدودی داشته باشد (۳).

اهمیت نظریه سیستم ها برای خانواده درمانی و سایر جنبه های مربوط به بهداشت روانی به علت نتایجی است که به صورت زیر به بار آورده است:

توسط ون برتالانفی (Von Bertalanffy) مورد استفاده قرار گرفت. ون برتالانفی (۱۹۶۸) سیستم را به عنوان مجموعه ای از عناصر مرتبط مطرح ساخت. هال و فاگان (Hall & Fagan) در ۱۹۵۶ همان برداشت را با مختصری اختلاف مطرح ساختند. آن ها سیستم را به عنوان اشیاء و موادی (Objects) که با هم هستند و بین آنها و صفات مربوط به آن ها ارتباط وجود دارد، تعریف نمودند. این تعریف ها محدودیتی را در مورد این که اجزاء و مواد چه چیزی باشند، القا نمی نمایند. بنابراین، هم شامل موجودهای زنده و هم موجودهای غیر زنده می شوند. این نظریه شامل پدیده های فیزیکی، ماشین ها و سیستم های زیستی می گردد. ون برتالانفی (۱۹۶۸) سیستم را به سیستم بسته (Closed system) و سیستم باز (Open system) تقسیم نمود (۸).

منظور از سیستم های بسته سیستم هایی هستند که هیچ گونه ارتباطی با محیط خود ندارند. به عنوان مثال، می توان محتویات یک کامیون را مطرح ساخت که از نظر فیزیکی و شیمیایی ارتباطی با اطراف خود ندارند و از قوانینی متفاوت با قوانین سیستم های باز پیروی می کنند.

این سیستم تمایل به ایجاد ساده ترین و نامنظم ترین حالت نسبت به موقعیت ایجاد خود دارند. این کیفیت به نام آنتروپی خوانده می شود.

به عنوان مثال دونه گاز که از طریق شیمیایی بر روی هم واکنشی ندارند، چنانچه در یک مخزن بسته قرار گیرند، به صورت گسترده ای باهم مخلوط خواهند شد. وقتی فرآیند اختلاط به حداکثر خود برسد، می گوئیم سیستم در حال تعادل (Equilibrium) قرار گرفته است.

برعکس، در سیستم های باز مانند خانواده، کیفیت آنتروپی مشاهده نمی شود و به جای آن یک جریان ثابت درونی (Inflow) و جریان ثابت خارجی (Outflow) در مرزهای (Boundary) سیستم مشاهده می شود. اگر مشخصات یک مرز ثابت باقی بماند و محیط خارجی نیز



### مفهوم اجتماع محلی و جامعه

در نظریه سیستم ها مفهوم اجتماع محلی (Community) مانند یک شهر، کشور یا منطقه مورد تأکید قرار می گیرد (توضیح آن که اجتماع محلی به عنوان گروهی افراد ساکن یک منطقه و شریک در یک سری علایق که برای دربر گرفتن زندگی آن ها از وسعت و کمال کافی برخوردار است تعریف می شود). (دکتر پورافکاری به نقل از مک آیور از کتاب جامعه، ساختمان و تغییرات آن ۱۹۳۱) (۱۰).

جامعه (Society) که به طور معمول در روان پزشکی، روان شناسی و بهداشت روانی مطرح می شود، شامل افرادی هستند که اختصاصات زیر را داشته باشند:

الف- هنجارها، ارزش ها، نقش ها و عرف های شناخته شده مشترک که اساس فرهنگ آن ها را به وجود می آورد.  
ب- یک منطقه جغرافیایی نسبتاً مشخص که این افراد در آن ساکن هستند.  
ج- احساس وحدت (۱۰).

با این تعریف، اجتماع محلی (Community) زیر گروه جامعه (Society) می باشد.

### نقش سیستم در ارزیابی فرد و پسی گیری مشکلات مربوط به او

یکی از عناصر اصلی ارزیابی کامل فرد، عملکرد کلی خانواده می باشد. این برداشت مخصوصاً در مراقبت های پرستاری مورد توجه قرار گرفته و ضمن کمک به دریافت اطلاعات واقع بینانه بیشتر در مورد بیمار موجب پیدایش سیستم مراقبتی اختصاصی تحت عنوان "سیستم مراقبتی خانواده مدار" (Family-centered care) شده است. این برداشت، مخصوصاً در مراقبت از افرادی که نوعی اشکال رشد دارند و منجر به ازکار افتادگی شده است، نهایت اهمیت دارد. در این موارد، خانواده به عنوان کانون اصلی حمایت کودک تلقی می شود. زیرا خانواده محلی است که

الف- خانواده ها و سایر گروه های اجتماعی، سیستم هائی هستند که دارای مشخصاتی بیش از اجزای به وجود آورنده خود هستند.

ب- عملکرد این سیستم ها براساس قانون های کلی و اختصاصی شکل می گیرد.

ج- هر سیستم دارای مرز اختصاصی است که مشخصات آن برای فهم عملکرد سیستم اهمیت زیاد دارد.

د- مرزهای سیستم نیمه تراوا (Semi-permeable) می باشند. یعنی می توان گفت که بعضی چیزها از آن ها رد می شوند و بعضی دیگر رد نمی شوند (A).

در ارتباط سیستم ها بایکدیگر نیز اصطلاحات زیر مطرح می شوند:

۱- ماکروسیستم (Macrosystem) یا کل جامعه- ماکروسیستم عبارت از فرهنگ یا فرهنگ گروهی است که در آن سیستم های کوچکتر نیز قرار دارند و نمونه های پشتیبانی ایدئولوژی جامعه می باشد.

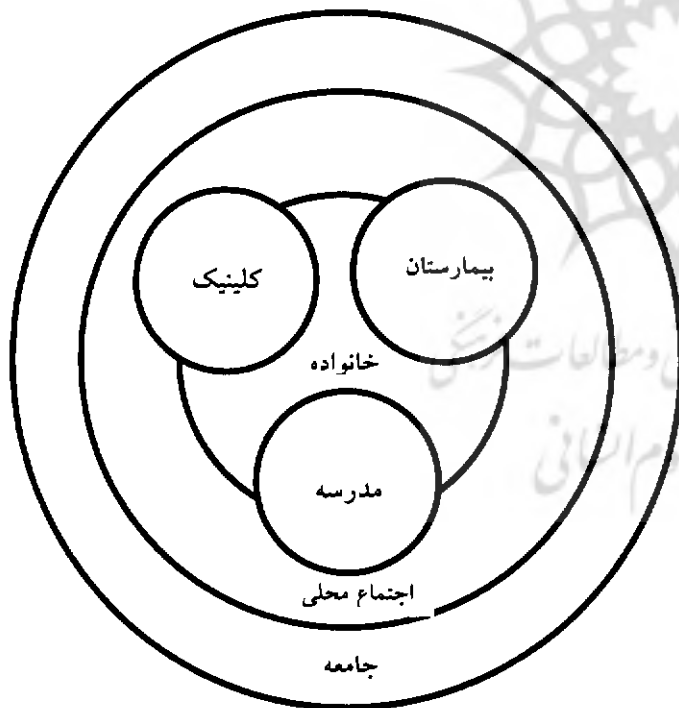
۲- میکروسیستم (Microsystem)، شامل افرادی است در جامعه ای که اثر های متعامل بر یکدیگر داشته و در موقعیت هایی قرار گرفته باشند که بایکدیگر در ارتباط بوده و برابر قواعد و مقررات اجتماعی عمل نمایند.

۳- مزوسیستم (Mezosystem)، مزوسیستم ارتباطات و همبستگی های بین میکروسیستم ها را نشان می دهد.

۴- اگزوسیستم (Exosystem)، عبارت است از میکروسیستم های سایر افراد نسبت به میکروسیستم یک فرد. به طوری که این فرد خارج از آن میکروسیستم ها قرار گرفته باشد (۱۶).

فرمان یکم. برای نگهداشتن ثبات، باید تنوع را از میان ببریم. نگهداشتن ثبات، مستلزم نگهداشتن تنوع است. هرگونه کوششی برای ساده تر کردن کار، پر از خطر است. زیرا نابسامانی ها و بی تعادلی های بسیار پدید خواهد آمد.

به عنوان مثال، در نتیجه پیشرفت های ویران گر تمدن، بعضی از انواع موجودات نابود شده اند و به دنبال نابودی آن ها، اکوسیستم دچار نابه سامانی و انحطاط گردید.



دیاگرام شماره (۲): ارتباط خانواده با سایر سیستم ها

در اقتصاد و مدیریت، هرگونه تمرکز بیش از اندازه، سبب کاستن کانال های ارتباطی و بنابراین باعث کاسته شدن روابط افراد با یکدیگر خواهد شد. این روند موجب بروز نابه سامانی و بی نظمی و عدم تعادل می گردد و "انطباق دادن خود" با شرایطی که به سرعت تغییر می یابند، دیرتر و کندتر انجام می گیرد (۱۳).

کودک در آن فعال است و از آن محبت و توجه دریافت می کند و به طور فیزیکی تحت مراقبت قرار می گیرد. خانواده به عنوان پلی بین فرد و جامعه عمل می کند (۸).

خانواده یک گروه پیچیده است که اثر عمیقی بر تطابق کودکان از کار افتاده دارد و این کودکان نیز اثراتی را در خانواده دارند. به منظور ارزیابی دقیق واکنش هائی که امکان بروز دارند باید دید که خانواده به عنوان یک سیستم چگونه عمل می کند.

نظریه کلی سیستمها چارچوبی را برای فهم عملکرد خانواده به دست می دهد. خانواده به عنوان یک سیستم پویادر نظر گرفته می شود که هیچ گاه نمی تواند به تنهایی مورد توجه قرار گیرد. به عنوان مثال، در صورت وجود یک کودک مبتلا به از کار افتادگی، تمام افراد خانواده برای کمک به کودک دعوت می شوند تا به او کمک کنند. تمام افراد خانواده با همکاری یکدیگر نیروی کافی را برای تحمل مشکلاتی که درمورد مراقبت از یک کودک از کار افتاده وجود دارد به وجود می آورند. باید توجه نمود که خانواده خود باسیستم های بزرگتری که در اطراف او هستند که شامل کلینیک، مدرسه، بیمارستان و جامعه می گردد (دیاگرام شماره ۲) و نقش متخصصان، مراقبان و مددکاران، تسهیل ارتباط بین سیستم های فوق می باشد (۷).

باید توجه داشت که این برداشت، اختصاص به وجود کودک دشوار در خانواده ندارد، بلکه در تمام موارد اعم از روند طبیعی و غیر طبیعی قابل پیاده شدن می باشد.

### دستور العمل های روش سیستمی

ژول دوروسنی ده دستور العمل را تحت عنوان "ده فرمان روش سیستمی" مطرح می سازد که ما آن را برای کاربرد روی مسائل بهداشت روانی تنظیم می کنیم و عین دستورهای این محقق را با حروف سیاه ذکر می نمایم (۱۳).

### فرمان دوم. حلقه مدارهای تنظیم کننده را نباید

گشود.

در بیشتر موارد، اثر گذاردن بر روی یک عامل موجب می گردد که مجموعه سیستم دچار نابه سامانی و خلل گردد. یکی از مثالهایی را که می توان در ایسن مورد ذکر کرد این واقعیت است که به احتمال زیاد، خواب و بیداری و رؤیا، به سبب رابطه بسیار حساسی که میان عوامل های شیمیائی موجود در مغز انسان وجود دارد، تنظیم می گردد. اگر برای دستیابی به هدفی موقتی و کوتاه مدت، عاملی مصنوعی، مانند داروهای خواب آور را از بیرون وارد بدن کنیم، مکانیسمهای طبیعی آن را برای مدت درازی دچار اختلال خواهیم کرد و بدتر از آن، شاید به این مکانیسم ها برای همیشه و به صورتی جبران ناپذیر زیان می زنیم. به همین سبب، همه کسانی که به داروهای خواب آور معتاد شده اند، باید مدت درازی درمان کنند تا خواب طبیعی خود را باز یابند (۱۳).

### فرمان سوم. باید به دنبال نقاط حساس و مؤثر گشت.

باتجزیه و تحلیل سیستمی و شبیه سازی می توان نقاط حساس و مؤثر هر سیستم پیچیده ای را پیدا کرد و با اثر گذاردن روی آن ها، کار و سرعت و حرکت سیستم را تندتر و یا کندتر کرد.

هر سیستمی که هموستازی در آن پیاده می شود، در مقابل عوامل تأثیر گذار مقاومت می کند ولی عملاً یک راه تأثیر گذاری خاص، اثر اختصاصی دارد. بنابراین، باید آن راه را کشف نمود و اقدام های لازم را در نقاط حساس عملی نمود (۱۳).

### فرمان چهارم. باید با به کار بستن عدم تمرکز، تعادل

را دوباره برقرار ساخت.

برای برقراری دوباره تعادل، ابتدا باید عدم تعادل و مکان آن را شناخت و سپس اقدام های ضروری را به طور غیر متمرکز انجام داد. این روش را باید از سیستم های فعال در بدن انسان آموخت. به عنوان مثال به هنگام

ایستادن، تمام سیستم ها همکاری می کنند و در بیشتر اوقات فعالیت سیستم تصحیح کننده خود به خود و پیش از دخالت همه مراکز تصمیم گیری انجام می شود و لازم نیست لحظه به لحظه در مورد انقباض عضلات خود و نگهداری آن ها به حالت ایستاده فکر کنیم. در واقع، برقرار شدن تعادل به شکل غیر متمرکز و به صورت پراکنده و به سبب متعدد بودن دستگاه های نظم دهنده به وجود آورنده تعادل، عملی می شود. این قانون در مورد سلول و اکوسیستم نیز صادق است ولی هنوز نتوانسته ایم آن را در سیستم های اقتصادی و اجتماعی به کار بریم (۱۶) و احتمالاً پیاده شدن حوزه های تحت پوشش (Catchment area) راه حل پیدایش مراکز تصمیم گیری همزمان و متعدد است که باید در برنامه ریزی های بهداشتی و بهداشت روانی و از بین بردن مشکلات روانی اجتماعی جامعه از آن بهره مند شد.

### فرمان پنجم- باید برای سیستم، محدودیت هایی به

وجود آوریم.

هر سیستم باز و پیچیده ای می تواند به شیوه های گوناگون کار کند. بعضی از این شیوه ها مطلوب می باشند و بعضی دیگر موجب برهم خوردن و نابسامانی سیستم می شوند. به عنوان مثال، درآمد خانواده رامی توان به روش های مختلفی هزینه کرد. ممکن است هزینه از درآمد بیشتر باشد و یا هزینه ها را محدود کرد و هیچ گاه از بانک یا افراد وام نگرفت و یا حتی از داشتن بسیاری چیزها چشم پوشید و پولی هم پس انداز کرد. در اقتصاد کشور و جهان نیز ایجاد محدودیت ضروری است. آزادی و استقلال جز با پذیرفتن بعضی محدودیت ها امکان پذیر نیست (۱۳).

### فرمان ششم. پذیرش تباین و اختلاف برای ایجاد

وحدت.

هر تجمع واقعی مبتنی بر تفرق و گوناگونی پیشین است و اصالت و تفرق و خصیصه های هر کدام از عوامل در کلیت مجموعه سازمان تجل می یابد. این جمله بیان

اهداف اقدام کرد و از برنامه ریزی برای امور جزئی پرهیز نمود. مغز الکترونیکی که به مغز انسان شباهت دارد، خود را با روی دادهای جدید تطبیق می دهد و فقط کافی است که هدف آن را به طور روشن، مشخص و معلوم کنیم و وسایلی را که برای کنترل کار و اجتناب از انحراف و دور شدن از مسیر اصلی لازم می باشند، در اختیار آن بگذاریم. این اصل را می توان در تمام سازمان های بشری نیز به کار برد. تعیین هدف ها و وسایل و مراحل دست یابی به آن ها، از برنامه ریزی برای جزئیات فعالیت های روزانه، بسیار مهم تر است. برنامه ریزی های دقیق ممکن است موجب فلج افراد گردد و برنامه ریزی های آمرانه، زمینه به کار انداختن نیروی تصور و تفکر را از بین می برد و تشریک مساعی محدود می گردد (۱۳).

#### فرمان نهم. باید بتوان انرژی فرماندهی را به کار گرفت.

متابولیسم هدایت کننده هر موجود زنده، خود می تواند نیروهائی را ایجاد کند و آن ها را کنترل نماید. هر مدیر مؤسسه یا مسئول یک سازمان بزرگ نیز باید از قدرت مشابه برخوردار باشد. سیستم فرماندهی مانند ترموستات باید اطلاعات را به همه اجزای سیستم انتقال دهد. سیستم اعصاب مرکزی اطلاعاتی را که برای فعال کردن بخش های مختلف ضروری است، خود توزیع می کند و به همین سبب ضروری است که مدارهائی به منظور برگشت اطلاعات به سوی مراکز تصمیم گیری به وجود آیند. در سیستم های اجتماعی مدارهائی تنظیم کننده به نام خودگردانی، تشریک مساعی، پس خوراند (Feedback) اجتماعی نامیده می شوند (۱۳).

#### فرمان دهم. باید به مهلتی که برای دریافت پاسخ ضروری است توجه کرد.

برای انجام کار بهینه در سیستم باید عامل زمان را نیز در نظر گرفت. به عبارت دیگر برای دست یابی به هدف و انجام کاری که برعهده سیستم است، لازم است به

دیگری از عقیده فیلسوف معروف تیار دو شاردون در مورد "جمع امور متباین" است. این قانون را می توان با توجه به مجموعه عوامل متفاوت در یک سلول و در اعضای مختلف انسان بهتر فهمید. اگر بین عوامل مختلف یک مجموعه تباین وجود نداشته باشد، عملاً به آنروپی منجر می شود. فقط اتحاد و جمع عوامل و نیروهای گوناگون، آفریننده و خلاق است. زیرا پیچیدگی را می افزایش و سازمان را به سطح بالاتری می برد و تعالی می بخشد. توجه به نظام خلقت و متفاوت بودن عقاید، هوش، رفتار و نیاز انسان ها، پیاده شدن این اصل را در جهان نشان می دهد.

ولی باید توجه داشت که وجود تباین در حد معقولی باید در سیستم وجود داشته باشد. اگر تباین مختصر و سطحی باشد، عملاً سیستمی به وجود نمی آید و اگر تباین بیش از حد باشد، نتیجه ای جز تقابل اضداد و بروز کشمکش نخواهیم داشت. (۱۳)

#### فرمان هفتم. برای تکامل یافتن باید در سیستم رخنه کرد.

هر سیستم راکد و ایستا، تحول و تکامل نخواهد یافت، بلکه حوادث خارجی باید در سیستم رخنه کند و بر آن اثر گذارد. بنابراین، هر سازمانی باید به جایی برسد که بتواند بذرهائی تغییر و تحول را در دامان خود پیرورد و آن ها را در جهت تکامل خویش به کار بندد. برای دست یابی به این هدف، لازم است برای نو کردن بنیان ها و نهادها، پیش بینی لازم وجود داشته باشد و افراد و افکار دارای قدرت تحرک بسیار باشند. هرگونه ایستائی و تصلب بنیان ها و یسا هرگونه سلسله مراتب و طبقه بندی خشک و غیر قابل تغییر با تحول و تکامل متناقض است (۱۳).

#### فرمان هشتم. باید تعیین هدف های کلی را به برنامه

ریزی دقیق همه جزئیات ترجیح داد.

باید هدف های کلی سیستم و راه های کنترل دقیق کار سیستم را مشخص نمود و برای دست یابی به این

واقعیت های موجود در سیستم مانند وجود سیستم های ارتباطی، مدت زمانی که برای حرکت جریان ها و یا متغیرهای ذخایر ضروری است، توجه نمودن زمان معینی را در نظر گرفت. شتاب زدگی برای دریافت سریع پاسخ و انجام فوری کار، بی نتیجه است. کار درست این است که ما سیستم را به خوبی ارزیابی کنیم و حداقل مهلت و مدتی را که برای دریافت پاسخ و انجام کار، ضروری است، در نظر بگیریم. نکته مهم شروع کردن به موقع هر فعالیت است یعنی نه زودتر و نه دیرتر از هنگام معین. در غیر این صورت سیستم برای کار و فعالیت که از آن خواسته شده، واکنش درست نشان نمی دهد. برگزیدن زمان درست انجام هر فعالیت و فرآیندهای مربوط به آن را "زمان بندی" می گویند. یک مدیر که از قدرت برنامه ریزی برخوردار است، می تواند حداکثر انرژی سیستم پیچیده ای را که اداره می کند تجهیز کند و به طور طبیعی نتایج بهتری را نسبت به جنبه های آمرانه و تحمیل فشار از خارج بگیرد (۱۳).

لازم است مدیران هر سیستم فرمان های فوق را در سیستم اختصاصی خود مورد توجه قرار دهند و زمینه پیاده شدن آن ها را فراهم آورند.

### لزوم تفکر و عمل سیستمی

نکته بسیار مهمی که در پیش گیری اختلال های روانی - اجتماعی باید مورد توجه قرار داد این واقعیت است که تنها تفکر سیستمی برای این منظور کافی نیست، بلکه عمل و اقدام براساس تفکر سیستمی الزامی است. متأسفانه این روند در حال حاضر جز در موارد استثنائی مورد توجه قرار نمی گیرد و هرکدام از افراد و مؤسسات، روش ها و سیاست های خود را بدون هماهنگی با سایر سیستم ها و سیستم های فرعی انجام می دهند و این روند موجب می گردد تا حل مشکل های روانی - اجتماعی و کنترل و پیش گیری آن ها امری دور از دست رس جلوه نماید. این واقعیت، مهجور شده است که حتی بعضی از

متخصصان این رشته نسبت به امکان و کنترل اختلال های روانی اجتماعی ابراز تردید نمایند. به عنوان مثال، هاوک Hawke یکی از متخصصان بهداشت روانی سازمان جهانی بهداشت، در مقاله ای برداشت خود را چنین مطرح می نماید: پیش گیری، ایده آل است ولی آیا امکان پذیر است؟ (۵)

### لزوم استفاده از اصول بهداشت روانی جامعه به عنوان تنها طرح عملی برای حل مشکلات بهداشت روانی

نتیجه عملی نظریه سیستم ها و تفکر سیستمی در بهداشت روانی، پیدایش بهداشت روانی جامعه (Community Mental Health) می باشد که به نام روان پزشکی پیش گیری (Preventive psychiatry) و روان پزشکی اجتماعی (Community psychiatry) نیز نام گذاری شده است و در ۱۹۶۰ به نام انقلاب سوم روان پزشکی نام گذاری شد. منظور از این مفاهیم این است که تمام سیستم های اجتماعی باید به عنوان پستوانه پیش گیری و درمان اختلالات روانی مورد استفاده قرار گیرند.

این انقلاب، روش سنتی و قدیمی را که روان پزشکان تمام کوشش خود را صرف شناخت و طبقه بندی علائم و درمان "بیمار" می نمودند و به "عوامل اجتماعی" و "عمل جامعه" توجه جدی مبذول نمی داشتند، مردود می داند و بستری کردن بیماران را برای مدت طولانی مورد انتقاد قرار می دهد. کلینیک های پراکنده بهداشت روانی، احتراز از بستری نمودن غیر ضروری، استفاده از امکانات جامعه برای مراقبت های بعد از بستری و توجه به پیش گیری از اختلالات روانی از طریق مشاوره و آموزش را از اهداف اصلی خود می شمارد. اینجانب در مقاله ای "تعریف، زیربناها و اهداف بهداشت روانی جامعه" رادر همین فصلنامه مطرح ساخته ام (۱۱).

کلید اصلی این طرح، تعیین حوزه های تحت پوشش (Catchment area) می باشد.

جامعه بر می انگیزد و یک مسابقه عمومی وسیع برای کنترل اختلال های روانی- اجتماعی به وجود می آورد.

### مفهوم شبکه و نقش آن در بهداشت روانی

خوشبختانه شالوده اصلی بهداشت روانی جامعه در کشور ما به صورت "طرح شبکه های بهداشت" وجود دارد و جمعیت های تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی در شهرهای کوچک به خوبی سرشماری شده اند و چنانچه مسئولان بهداشت کشور به تقویت شبکه ها همت بگمارند، امکان کنترل همه بیماری ها و از جمله بیماری های روانی- اجتماعی وجود دارد. طرح بهداشت روانی کشوری دقیقاً بر اساس زیر بناهای بهداشت روانی جامعه به صورت زیر در ۱۳۶۵ تدوین شد که نگارنده نیز در تدوین آن شرکت داشت و یکی از ۵ عضو نویسنده طرح مزبور بود (۱۲).

- ۱- مسئولیت نسبت به جمعیت مشخص و بیماریابی بر اساس علائم ابتدائی بیماری ها.
- ۲- تهیه امکانات بهداشت و درمان نزدیک محل اقامت بیمار.
- ۳- ایجاد مراکز خدماتی جامع.
- ۴- گروه درمانگر متشکل از نظام های مختلف.
- ۵- بیماریابی.
- ۶- تداوم مراقبت.
- ۷- شرکت افراد مصرف کننده خدمات.
- ۸- پیش گیری بیماری ها.
- ۹- استاندارد کردن تشخیص ها و طبقه بندی علائم.
- ۱۰- تقسیم بندی مسئولیت ها و نیازهای پرسنلی.
- ۱۱- جمع آوری اطلاعات.
- ۱۲- انجام مطالعه در حوزه های اجتماعی.
- ۱۳- ارزیابی فعالیت ها و توجه به شاخص های بهداشتی.

(Catchment area) در اصل به منطقه جغرافیائی اطلاق می گردد که به وسیله یک رود مشروب می شود و در اصطلاح پزشکی اجتماعی و روان پزشکی اجتماعی به یک منطقه جغرافیائی گفته می شود که نیازهای آن به وسیله یک مرکز بهداشتی یا بهداشت روانی تأمین می گردد. این برداشت از سیاست های اصلی پزشکی اجتماعی و روان پزشکی اجتماعی می باشد و مسئولیت برنامه ریزی و ملحوظ کردن تمام نیازهای بهداشت روانی جمعیت مورد نظر را خاطر نشان می سازد. ارزیابی امکانات موجود برای ازبین بردن نیازها، ایجاد یک سیستم مراقبتی با استفاده از تمام امکانات موجود و ارائه کامل خدمات بهداشت و درمان به جمعیت مورد نظر، همه جزء مسئولیت های فوق می باشند. در این مورد لازم است هم از شهروندان عادی و هم از نیروهای سیاسی اجتماعی و تخصصی استفاده نمود (۱۱).

برنامه ریزی ها باید شامل همه افراد جامعه با تأکید بر کودکان، سالمندان، اقلیت ها، بیماران مزمن و جمعیت هایی که در مناطق دور افتاده زندگی می کنند، باشد (۱۱).

تشکیل حوزه های تحت پوشش در تمام مواردی که پیش گیری و کنترل یک بیماری مطرح است الزامی است و بدون مسئولیت نسبت به جمعیت مشخص اقدام های انجام شده کم اثر و کم بازده خواهند بود و هیچ امیدی به پیش گیری و کنترل بیماری وجود نخواهد داشت. این نتیجه گیری واقعیتی است که در تمام برنامه ریزی کلان برای حل مشکلات روانی- اجتماعی جامعه مانند کنترل وابستگی های دارویی، الکلیسم، فساد، بی بندوباری جنسی، فقر، بیکاری، لازم است مورد توجه قرار گیرد. در حقیقت راه مستقیم و میان بر برای دستیابی به اهداف فوق، ایجاد حوزه های تحت پوشش (Catchment Area) می باشد که زمینه ابتکار و مشارکت را در تمام افراد

### امکان بررسی تناسب بین مخارج و نتایج

یکی از جنبه های اساسی که خوشبختانه اینک در برنامه ریزی های بهداشتی و درمانی در جهان مورد توجه قرار می گیرد، بررسی تناسب بین مخارج و نتایج (Cost effective activities) می باشد. بدیهی است این نوع بررسی تنها در صورتی امکان دارد که خدمات در یک سیستم تعریف شده و مشخص ارائه گردند و چنانچه ارائه خدمات بدون توجه به مشخصات جمعیتی و در غیر سیستم مشخص انجام شود، یقیناً امکان هیچ گونه ارزیابی و از جمله ارزیابی تناسب بین مخارج و نتایج وجود نخواهد داشت.

این فرایند خود قسمتی از فرایند وسیع تصمیم گیری (Decision making) در برنامه ریزی های بهداشتی است که روز به روز اهمیت بیشتری پیدا می کند و هر روز مقاله های بیشتری را در این زمینه مشاهده می کنیم. کاربرد صحیح اصول تصمیم گیری بهداشتی به برنامه ریزان مراقبت های بهداشتی در تصمیم گیری های مدیریتی بهتر کمک می کند. پزشکان و سایر برنامه ریزان مراقبت های بهداشتی که منابع پزشکی را مطالعه می کنند، تمایل به ارزیابی روش های جدید و برنامه های پیشنهادی دارند، زیرا نیاز به شناخت اصول پایه تصمیم گیری بهداشتی را به طور قابل لمسی احساس می نمایند (۱۴).

### بحث و نتیجه گیری

چنانچه دید واقع بینانه کلان نگری و شناخت مصالح کشور در کار باشد، لازم است کلیه هزینه هائی که در بخش دولتی و خصوصی برای امر بهداشت و درمان صرف می گردد جمع آوری گردد و کلاً در اختیار شبکه های بهداشت و درمان قرار گیرد. در این صورت پزشکان و کادرهای پزشکی ضمن کار در شبکه، دریافت معقولی خواهند داشت و از جذب شدن به بخش خصوصی که عامل مهمی در تلاشی شبکه است، چشم خواهند پوشید.

با تدوین و پیاده شدن طرح بهداشت روانی کشوری، بالقوه تمام امکانات شبکه شامل مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستائی، خانه های بهداشت و پایگاه های بهداشتی می توانند مورد استفاده این طرح قرار گیرند و عملاً به عنوان نیروهای بهداشت روانی به حساب آیند. نمودار بیماریابی و پی گیری را می توان در دیاگرام شماره ۳ ملاحظه نمود.



واقعی در این سیستم دارد تا شبکه را آن طور که هست بشناسند و نسبت به از بین بردن موانع آن اقدام جدی و قانونی نمایند. لازم است برنامه ریزی اصلی در سیاست های کلان نظام تنظیم شود، قوانین مربوط به آن در مجلس شورای اسلامی مورد بررسی قرار گیرد و به طور ستادی در وزارت بهداشت پیاده و پی گیری شود. پرداختن به این جنبه، یعنی قانونی کردن سیستم شبکه بهداشت و درمان و بهادادن به آن یک امر الزامی است زیرا در غیر این صورت یک مسئول بهداشت می تواند برحسب تمایلات خود شبکه را تضعیف نماید و بهای لازم به آن ندهد.

۳- مانع دیگر گرایش به بخش خصوصی است. تفاوت دریافت های مالی در بخش دولتی و خصوصی بسیار زیاد است و در نتیجه حتی پزشکانی که به بهداشت علاقمندند، باتوجه به واقعیات موجود در زندگی، جذب بخش خصوصی می شوند و بخش دولتی و مخصوصا بخش بهداشت، تعداد زیادی از علاقمندان جدی خود را از دست می دهد.

۴- عدم استفاده به جا از کادرهای موجود. در بعضی شرایط اضطراری ما مجبور بوده ایم که آموزش بهداشت را به کادرهایی مانند بهورز، کاردان و کارشناس بهداشتی واگذار کنیم ولی اینک که تعداد کافی پزشک در اختیار داریم، وظیفه ما سپردن آموزش بهداشت به پزشکان عمومی است. در این صورت باتوجه به آمادگی های قبلی پزشکان، استفاده بیشتری از دوره های آموزشی که به منظور آمادگی برای آموزش بهداشت برگزار می گردند خواهند نمود و با قدرت بیشتری آموزش خواهند داد و مشکلات مراجعان را حل خواهند کرد.

بدیهی است در این طرح از نیروهای غیر پزشک بی نیاز نخواهیم بود. ولی قطعاً لازم است مسئولان آموزش بهداشت از سطح کارشناسی ارشد به بالا انتخاب گردند

در غیر این صورت تقویت بخش خصوصی به تلاشی شبکه بهداشت و درمان منجر خواهد شد که به هیچ وجه امکان پیش گیری از بیماری ها، ارزیابی و پژوهش را نخواهد داشت و فقط عده ای از پزشکان و کادرهای پزشکی بسیار ثروتمند خواهند شد و مابقی در شرایط غیر قابل قبولی زیست خواهند کرد.

### بررسی اجمالی موانع تفکر سیستمی در برنامه ریزی ها

۱- یکی از موانع مهم این طرح عدم آگاهی بعضی از مسئولان سطح بالای بهداشتی نسبت به نظریه سیستم ها و برخورد سیستمی با مسائل بهداشتی است. آن ها که متأسفانه فقط به برخوردهای روزمره و حل مقطعی مسائل فکر می کنند، باین برداشت بیگانه اند. بدیهی است وقتی از نتایج ثمر بخش این طرح ناآگاه باشند، هیچ گونه اقدامی در این راه نمی توانند انجام دهند و پیشنهاد های افراد آگاه نیز برای آن ها غیر عملی جلوه می کنند و در نتیجه به مرحله عمل نمی رسند و در صورت پیاده شدن متوقف می گردند.

۲- مشکل دیگر این است که متأسفانه در کشور ما به درمان اهمیت بیشتری می دهند و نسبت به آموزش بهداشت، برنامه ریزی بهداشتی و اقدام های بهداشتی به مقدار زیادی بی توجهی می شود. این برداشت موجب می شود که پزشکان ما نسبت به فعالیت های بهداشتی واکنش مساعد نشان ندهند. اگر این روند معکوس شود، یعنی بیشترین مزایا و پرداخت ها بابت آموزش بهداشت، ارائه برنامه های بهداشتی و اقدام های بهداشتی پرداخت گردد، یقیناً پزشکان علاقمند به این جنبه ها جذب می گردند و زمینه دستیابی به اهداف عالی بهداشت و بهداشت روانی فراهم خواهد آمد. یقیناً تغییر روند موجود در ساختار بهداشت و درمان کشور نیاز به یک انقلاب



مهم آماده گردند. در این صورت بهداشت روانی که در تمام جنبه ها شریک بهداشت می باشد و در بهداشت عمومی ادغام شده است، سهمیه خود را از این اصلاحات دریافت خواهد نمود.

ودوره های کاردانی بهداشت که در یک مقطع اضطرابی می توانست جوابگو باشد، تعطیل شوند و به دوره کارشناسی ارتقا یابند. لازم است مسئولان آموزش بهداشت در تمام شهرها و شهرستان ها از بین پزشکان انتخاب گردند و با دریافت آموزش های اختصاصی برای انجام این

## References

1. Anderson Elizabeth and McFarlane Judith M., Community as a Client. Lippincott pp. 1988.
  2. Barkes, Philips Alan . Basic Family Therapy. Granada. PP. 37-43. 1981
  3. Beck Cornelia Kelly, Rawlins Ruth Parmelee and Williams Sophronia R.: Mental Health Psychiatric Nursing. Mosby Co. 39-49, 1988.
  4. Eisenberg Leon: Preventing Mental. Neurological and Psychological Disorders. World Health Orghnization. Vol 1, PP 1-9, 1987.
  5. Hawke: Prevention, it is Disirable, But is it possible. World health Organization. Mental Health Unit. Intern Pub. 1975.
  6. Kaplan , G; Caplan , R.: Principles of Community psychiatry, Community Mental Health Journal 2000 Feb; 36(1) 7 24.
  7. Kaplan H.I. Sadock B.J.: Comprehensive Textbook of Psychiatry. 5<sup>th</sup> ed. Williams & Wilkins. PP 1879- 1888, 1985.
  8. Loretta M. Birchhead. Psychiatric Mental Health Nursing. Lippincott PP. 370-374, 1989.
  9. World Health Organization: Primary prevention of Mental Health, Neurological and Psychological Disorders. World Health Organization pub. 1998. Pp 1-27.
- ۱۰- دکتر نصرت الله پورافکاری. فرهنگ جامع روان شناسی و روان پزشکی. فرهنگ معاصر ۱۳۷۳، ص ۱۴۷۸.
- ۱۱- دکتر سید ابوالقاسم حسینی: تعریف، زیربنایها و اهداف بهداشت روانی جامعه. فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال اول شماره اول ص ۲۲-۳۱، ۱۳۷۸.
- ۱۲- دکتر سید ابوالقاسم حسینی: طرح بهداشت روانی کشوری و روش پیاده کردن آن در شهر و روستا. فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال اول شماره سوم، ص ۱۸۴-۱۶۷، ۱۳۷۸.
- ۱۳- دوروسی ژوئل و جون بیشون: روش تفکر سیستمی. انتشارات پیشبرد. (ترجمه دکتر امیرحسین جهان بگلو). ص ، ۱۳۷۴.
- ۱۴- ساندروز بت داوسون، تری جی روبرت: آمار پزشکی. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد (ترجمه دکتر علی اکبر سرافراز و دکتر کامران غفارزادگان) ص ۵۷۳، ۱۳۷۶.