

بهداشت روانی و طب پیشگیر در ایران

متن این سخنرانی ، در کنگره‌ی پزشکی راسر ، در بهرامه
۱۳۴۱ ایراد شده است . قسمتهائی از آن نیز برای بررسی
مسائل بیمارستانهای روانی ایران ، در سمینار مسائل ایران
مطرح گردیده است .

مسائل ایران

مقدمه

صرف نظر از تقسیم‌بندی اساسی پزشکی به دورشته‌ی - :

- انسان پزشکی ، و

- دام پزشکی ،

پزشکی انسانی را اینک تحت عنوان «طب جامع» 1 به سه شعبه‌ی اساسی

زیرتقسیم می‌کنند - :

۱ - پزشکی درمانی 2

۲ - پزشکی پیشگیر 3

۳ - پزشکی اجتماعی 4

در یک تقسیم‌بندی بعدی ، پزشکی درمانی و پزشکی پیشگیر ، هر یک باز

به دو بخش «تن پزشکی» و «روان پزشکی» تجزیه می‌شوند. بدین ترتیب ما ،

در نتیجه‌ی این تقسیم‌بندی جدید ، دارای رشته‌های زیر خواهیم بود - :

* اصطلاح اروپائی «طب پیشگیر» Preventive medicine را بلفظ

در ایران به «طب پیشگیری» ترجمه کرده‌اند . «پیشگیر» صفت فاعلی برای «طب»

است . کسی یا چیزی را که کارش پیشگیری است ، پیشگیر گویند . بدین ترتیب

همان‌طور که کسی را که کارش پیشگیری است ، «انسان پیشگیر» می‌گوئیم ، نه «انسان

پیشگیری» ، همان‌طور نیز طبی را که کارش پیشگیری است ، طب پیشگیر می‌نامیم .

ضمناً پیشگیری ترجمه‌ی Prevention است ، نه Preventive

1 - Comprehensive medicine

2 - Curative medicine

3 - Preventive medicine

4 - Social medicine

- ۱ - تن پزشکی درمانی
 - ۲ - تن پزشکی پیشگیر
 - ۳ - روان پزشکی درمانی 1
 - ۴ - روان پزشکی پیشگیر 2
- «بهداشت روانی» 3 یا «روانشناسی بهداشتی» 4 کم و بیش نام‌های دیگری است که به روان پزشکی پیشگیر داده‌اند .

تعریف بهداشت روانی

بهداشت روانی در امروز به سه عنوان زیر - :

- ۱ - نهضت اجتماعی
 - ۲ - تئوری یا علم نظری
 - ۳ - فنی عملی ،
- مورد بررسی و مشغول فعالیت است .
- بهداشت روانی مشمول - :
- ۱ - نگاهداشت و سلامت روانی ، 5
 - ۲ - ریشه کن ساختن عوامل بیماری زا ، و پیشگیری از ابتلای به بیماریهای روحی
 - ۳ - ایجاد زمینه‌ی مساعد برای رشد و شکفتن شخصیت و استعدادها ، تا حد اکثر ظرفیت مکنون آنهاست .
- بدین ترتیب وظیفه‌ی اساسی بهداشت روانی ، در درجه‌ی اول ، «حفظ سلامت روح» است . زیرا بدون آن ، محلی برای پرورش قوا و استعداد های روحی باقی نمی‌ماند . لیکن برای نیل بدین مقصود ، بهداشت روانی ، ناگزیر از کشف و «شناخت علل ناراحتی‌های روانی» است ، تا آنکه با شیوه‌ای مؤثر در برابر آنها به مبارزه برخیزد و از وقوع آنها «جلوگیری» کند .

تحقق بهداشت روانی

مبارزه با بیماری‌های روانی و کشف علل نابسامانی‌های روحی ، در درجه‌ی اول نیازمند به سرمایه ، پشتیبانی عمومی ، همکاری متخصصین و تربیت افراد کاردان است . از اینرو بهداشت روانی ، به منظور جلب پشتیبانی عمومی

- 1 - Curative psychiatry
- 2 - Preventive psychiatry
- 3 - Mental hygiene
- 4 - Hygienic psychology
- 5 - Mental health

و همکاری محافل تخصصی و تحقق بخشیدن به آرمان خود، ناگزیر از دو اقدام اساسی زیر است - :

۱- ارشاد مردم، در مسائل مربوط به بهداشت روانی و برانگیختن آنان بر رعایت اصول پیشگیری و تقاضای کمک به هنگام لزوم.

۲- تربیت افراد متخصص، مانند پرستاران روانی، روانشناسان و روان پزشکان و غیر آن بخاطر انجام کارهای تخصصی و فنی.

در عمل درمان موارد ساده‌ی ناراحتی‌های روحی، بمنظور پیشگیری از پیشرفت آنها، و اختلال جدی سلامت روانی، در درمانگاه‌ها و مراکز رایج جوی، خواه و ناخواه از وظایف بهداشت روانی محسوب میشود.

پیشگیری عملاً، در بسیاری از موارد، مستلزم ریشه کنی، درمان، و بهبود بیمار بهای موجود است. برای مثال پیشگیری از نابسامانی اوضاع یک خانواده، در اثر وجود پدر یا مادری عصبانی و ناراحت و جلوگیری از عواقب تأثیر زیانمند و بیماری آسای آن، در روحیه‌ی سایر افراد خانواده، مستلزم درمان بیماری است که در میان اعضاء آن خانواده دارای نفوذ است. از این روی - :

۱ - درمان

۲ - تسریع معالجه

۳ - کوتاه ساختن دوره‌ی نقاهت و «بازتوانی» 1

که خود مستلزم ایجاد - :

الف - بیمارستانهای مناسب و لازم

ب - درمانگاههای مجهز

پ - شیوه‌های درمانی جدید

ت - هزینه‌ی کم و *پروژه گاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی*

ث - آسایشگاههای مربوط به دوره‌ی بازتوانی پس از بستر است،

همچنان از وظایف بهداشت روانی بشمار میرود.

وظائف بهداشت روانی

بدین ترتیب از آنچه که گذشت، وظائف اساسی بهداشت روانی را می‌توان در شش قسمت زیر، خلاصه کرد - :

۱ - ارشادی: برای بالا بردن سطح اطلاعات عمومی و جلب همکاری

و پشتیبانی آنان در اجرای برنامه‌های وسیع بهداشت روانی

۲ - آموزشی: برای تربیت فنی افراد لازم به جهت انجام

کارهای تخصصی.

۳- پژوهشی: برای کشف علل بیماری زا و تجهیز نیروی مبارزه با آنها و گردآوری آمارهای صحیح و سایر اطلاعات لازم در مورد بیمارهای روانی در ایران.

۴- ترمیمی: برای بهبود وضع عمومی مراکز درمانی، ایجاد فضای انسانی در روابط بیمار و تیم درمانی، ایجاد و اصلاح آسایشگاههای لازم برای افراد ناقص و ناقصان و بازتوانان.

۵- درمانی: برای رسیدگی سریع به بیماری و جلوگیری از پیشرفت مراحل ساده‌ی آن، و همچنین پیشگیری از اشاعه‌ی آن؛ و کمک به ایجاد درمانگاههای روانی علاوه بر بیمارستانها و تهیه‌ی وسائل درمانی لازم.

۶- رهنمونی: برای مشاوره‌های لازم در امور مربوط به روابط زناشویی، تربیت اطفال دشوار، انتخاب رشته‌های تحصیلی و شغل و غیر آن.

فراخوانی بهداشت روانی

بهداشت روانی، چنانکه تصور می‌رود تنها توجهی به بهبود وضع بیمارستانهای روانی و بیماران آشکار روحی ندارد، بلکه آن متوجه بهبود تقریباً کلیه‌ی شئون است که امروزه در رشته‌های مختلف مربوط به همزیستی و رفاه اجتماعی است. نهضت بهداشت روان، در امروز حتی به زوایای خانه‌ها، شیرخوارگاهها، پرورشگاهها، زندانها، کانون‌های کار و آموزش و مبارزه با گدائی و فحشاء و راهنمایی و درمان معتادان به مواد مخدره و مسکرات و نظیر آن، راه یافته است. زیرا در تمام این موارد، صرف نظر از مسائل اقتصادی، حقوقی، کیفری، مذهبی، و غیر آن، آنچه که بیش از هر چیز، در قبول کمک و نفوذ تعلیمات و راهنمایی‌های لازم از طرف مبتلایان، بینوایان، و نیازمندان مؤثر است، عامل شخصیت آنان است.

در گدای دوره‌گرد، در معتاد لایابالی، در روسپی کوچک‌گرد، در جیب‌بر حرفه‌ای، و مجرم تکراری آنچه که بیش از هر چیز لطمه‌خورده است، «عزت نفس» و «حیثیت انسانی» است که تا هنگامیکه اعاده‌نگردد، وی منکی بر نفس و مصر به حفظ حیثیت و احترام به شخصیت خود نشود، اتخاذ هر گونه شیوه‌ای، در بهبود وی، تنها جنبه‌ی سطحی و بی دوام خواهد داشت.

«گوک هال» از کارشناسان علوم اجتماعی هندوستان در باره‌ی

«مسئله‌ی گدائی در هند» مینویسد - :

«سالها گدایان را در پیاده‌روها، ایستگاه‌های وسائل نقلیه، هتلها و معابد و غیر آن نظاره کرده‌ایم... اینک ممکن است از خود بپرسیم

که - :

- آیا گدائی تنها پدیده‌ای بیماری آساناشی از یک خلاء اخلاقی است؟
 - آیا منبعث از بیماری و اختلال شخصیت است؟
 - آیا نتیجه‌ی فقر و تنگدستی بی‌حساب در این کشور است؟
 - و یا آنکه ثمره‌ی خانواده‌های درهم شکسته و نابسامان است؟
- در هر حال علت هر چه هست «گدا» ضمناً «عزت نفس» خود را از دست داده است ... 1

روسی کوچه گرد تا هنگامیکه منزله از سهل انگاری یا بی‌اعتنائی اخلاقی نکرده ، تا هنگامیکه عزت نفس و شرافت روح خود را بازپس نیابد ، تا هنگامیکه از شکست شخصیت ، آزر اجتماعی ، تحقیر و بی حرمتی که از ملکات فاضله و نگهبانان اخلاقی افراد عادی بشمار میرود ، در روح وی از نو باز استقرار نپذیرد ، هیچگاه توانائی مقاومت در برابر ناملازمات زندگی شرافتمند را نخواهد داشت ؛ و هر لحظه در بر خورد با نخستین دشواری زندگی معمولی ، بازگشت وی بزندگی گذشته ، ساده‌ترین راه حلی است که احیاناً در نظری جلوه گر خواهد شد . همچنین گرفتار « معتمد » که به انواع خواری و پستی برای راه یافتن به سم معتمد ، تن در داده است ، تاجر ریجی شخصیت و عزت نفس التیام نپذیرد ، تضمینی برای پیمانها و سوگندهای پوزش و توبه‌اش در دست نخواهد بود . گدای دوره گردی که برای دریافت پشیزی ناچیز هر گونه ذلت و اهانت را تحمل می کند ، بدون وقوع انقلابی در بینش اخلاقی و شخصیتش امکان ندارد که بدشواریهای زندگی شرافتمند حرفه‌ای تن در دهد و با آبرومندی و عزت نفس در برابر مشکلات استقامت ورزد .

بدین ترتیب بهداشت روانی زیرساز تمام جنبش های رفاهی خواهی و نهضت های بهزیستی اجتماعی است ، و باید در سرلوحه‌ی تمام برنامه های اصلاحی قرار گیرد .

نهضت بهداشت روانی در دانشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

تعیین تاریخ دقیق و آغاز یک نهضت «همواره کار دشواری است . بویژه آنکه نهضت های اجتماعی و اصلاحی عموماً « چندکانونی » هستند ؛ و بمثابه‌ی نهر یارودخانه‌ی بزرگی که در مسیر طولانی خود ، دوائر بهم پیوستن آبراه های فراوان و کوچکی بوجود می آید ، از منابع گوناگون و احیاناً بسیار دور از نظری سرچشمه میگیرند و سرانجام در طی مدتی نسبتاً طولانی به صورت جنبشی بزرگ در می آیند . از این روی برای نهضت ها ، همواره دودوره‌ی مشخص : یکی دوره‌ی پنهان رشد جنبشی ، و دیگری دوره‌ی آشکار اجتماعی میتوان تشخیص داد .

1 - Gokhale, S.D. : Beggar Problem, in : History and Philosophy of Social Work in India , Bombay , 1961 , PP. 311 - 325

نهضت بهداشت روانی ، بدین ترتیب دارای يك دوره‌ی تاریخ طولانی
 رشد جنینی است که آنرا باید در زوایای رحم تاریخ تمدن بشری جستجو
 نمود . لیکن آغاز دوره‌ی زندگی آشکار اجتماعی آنرا ، معمولا از زمان حیات
 « فیلیپ پی نل » (۱۸۲۶ - ۱۷۴۵) همراه با بیداری انقلاب کبیر فرانسه
 یعنی از اواخر قرن هیجدهم میدانند .

وضع « تیمارستانها » را در زمان « پی نل » بی دغدغه میتوان به
 « زندان با اعمال شاقه » تشبیه کرد . به تصویر اینکه بیماران روحی جن
 زده اند و دیویا جن در درون کالبد ایشان جایگزین و مسلط شده است ، باور-
 داشت عمومی و حتی عقیده‌ی محافل پزشکی و کلیسایی تا قرن نوزدهم در اروپا
 بشمار میرفت .

بر اساس این تصور موهوم ، غالباً با وضعی فجیع و بیرحمانه ، بیماران
 روانی را میزدند و آزار و شکنجه میدادند ، تا مگر دیو درون آنان پستوه آمده
 بدن رازها کرده بگریزد . یکی دیگر از روشهای معالجه بیماران روانی -
 قبل از پی نل - این بود که بیمار را در درون جمبه‌هایی چوبین نهاده آنها را
 می بستند و در آفتاب میگذارند . دسته‌ای دیگر را چون جانوران خطرناک
 در سرداب‌ها و سیاه چالهائی وحشت‌انگیز در کند و زنجیر میکردند ، و درواز
 هر گونه رحمت و لطف انسانی ، آنان را چون مخوف‌ترین تبهکاران نگاه
 میداشتند ، تا جان سپارند . بسیاری از زنان بیگناه را که مبتلا به بیماری
 هیستری میشدند ، در چهار سوق‌ها و میدانهای عمومی بعنوان « عفریته » و
 « زنان شیطان زده » یا « شیطانی » در میان خنده و تفریح اوباش و مردمان
 ولگرد و جاهل در توده‌های فروزان آتش میافکنند . برای ورود به تیمارستانها
 مانند تماشای باغ وحش بلیط میفر وختند ، و مردم برای تفریح و تماشا و آزار
 بیماران بیگناه که در کند و زنجیر بسته فاقد هر گونه وسیله‌ی دفاعی از خود
 بودند ، ایام فراغت را به تیمارستانها میرفتند .

دکتر پی نل در چنین هنگامی پس از انتخاب به مدیریت تیمارستان
 « بی ستر » ۱ این قیود را شکست و کوشید که اندیشه‌ی برادری ، برابری و
 آزادی - شعار نهضت انقلاب کبیر فرانسه - را از محیط خارج از تیمارستان به
 فضای درونی آن هدایت کند و بشریت رنجور را نیز از تیره‌ی رهائی بخش آن
 نهضت بزرگ سهم گرداند . ۲

هر چند فیلیپ پی نل تنها پدر بیماران روحی محسوب نمی‌شود ، و در اثر
 تحقیقات فراوان علمی ، درباره‌ی بیماریهای روانی به وی لقب پرافتخار

1 - Becêtre

۲ - برای اطلاع بیشتر درباره‌ی فیلیپ پی نل و خدمات او رجوع کنید به :
 کتاب روح بشر ج ۱ ع ۲ مؤسسه مطبوعاتی عطائی تهران ۱۳۴۰ ص ۲۳۰ - ۲۱۹

«پدر روان پزشکی» نیز داده شده است ، لیکن نهضت بهداشت روانی تا اوایل قرن بیستم ، کم و بیش ، از درون بیمارستانهای روانی گامی فراتر نهاد ، و تنها به اصلاح انسانی و ایجاد رفاه و بهبود در حال بیماران روانی در درون چهار دیوار بیمارستانها منحصر و محدود باقی ماند . جنبشهای دیگری نیز تا قبل از قرن بیستم در انگلستان و در آمریکا ، تنها به همان اصلاح انسانی بیمارستانها خاتمه یافت .

نهضت بهداشت روانی برای آنکه از فضای درون بیمارستانهای روانی بخارج کشیده شود و جهانگیر گردد ، به زیرساز نظری و علمی نیرومندی نیازمند بود که تا آغاز قرن بیستم هنوز مقدمات ضروری آن فراهم نیامده بود .

تکوین نظری بهداشت روانی

جریانهایی که به تکوین نظری بهداشت روانی کمک کرده است ، بستگی نزدیک به پیشرفت بیشتر از علوم روانی و پزشکی انسانی و اجتماعی داشته است . و بطور خلاصه میتوان نتیجهی آنها را چنین در نظر مجسم ساخت - :

با کشف میکرب و تدوین علمی میکروب شناسی ، در برابر سایر جهاز های بدنی مانند جهاز گردش خون ، گوارش ، تنفس و غیر آن ، جهاز دیگری بنام « **جهاز دفاعی و ترمیمی** » بدن کشف گردید . مشخص ترین عضو این جهاز را ما امروزه بعنوان گویچه های سفید خون میشناسیم که کارشان دفاع از تن ، هنگام شیخون میکرب به کشور بدن است .

تامیکرب و جهاز دفاعی بدنی کشف نمیشد ، مایه کوبی وواکسیناسیون و در نتیجه مقدمات تئوری طب پیشگیر فراهم نمیگشت .

توجهی را که میکرب شناسی و سیمبشناسی بیماریهای عفونی و طرز کار نظام دفاعی و ترمیمی بدن ، در پزشکی جلب کرد ، بیشتر مبتنی بر این بود که علت بیماریها ، « **خارجی** » و نسبت به بدن بیگانه است . این يك فرضیه یا « **اصل جامع** » نبود که بتوان تمام بیماریها را با آن توجیه کرد .

کشف ویتامینها ، جهش دیگری را در تکوین طب پیشگیر میسر ساخت .

و بیماریهای جدیدی بنام « **بیماریهای فقدانی** » یا « **کمداشتهی** » شناخته شد . بیماریهای کمداشتهی نشان داد که بدن نه تنها هنگامیکه چرمی بیگانه و نامتناسب وارد آن شود ، ممکن است بیمار گردد ، بلکه هر گاه نیازمندیهای آن ارضاء نگردد و موادی لازم داخل آن نشود ، همچنان نیز دچار اختلال و کسالت خواهد شد .

کشف بیماریهای کمداشتهی در حقیقت يك « **جهش کیفی** » در بینش پزشکی بشر بود . و وی را متوجه کیفیت نیازهای بدنی و نسبت ترکیبی مواد

آن کرد. این امر که اساس شیمی حیاتی را تشکیل میدهد، تا کشف و تکوین نمی‌شد، از جمله «علم تغذیه» که از ارکان اساسی طب پیشگیر است، وجود نمی‌آمد.

آبراهه‌ی دیگری از منبع داروینسم و «نظریه‌ی تکوینی» به بشرفت بسیاری از علوم، از جمله شیمی حیاتی، علم تغذیه، و طب پیشگیر کمک کرده است. بینش تکوینی نشان داد که ارضاء نیازمندیهای بدن، برای آنکه اختلالی در سلامت آن روی ندهد، نه تنها به کیفیت و نسبت معینی نیازمند است، بلکه این کیفیت ضمناً «جنبه‌ی تکاپوئی» و دینامیک دارد، و در ادوار مختلف زندگی کاملاً متغیر است. نیاز غذایی و بدنی کودک، بایک جوان تازه بالغ و نیاز یک جوان بایک مرد کهن‌سال و باینیاز یک زن جوان بایک بانوی باردار و حامله تفاوت فراوان دارد.

در تکوین نظری بهداشت روانی نیز کم و بیش این مراحل را میتوان

تشخیص داد.

کشف ضایعه‌ها و عوارض عفونی بیماریهای نظیر سیفلیس، مسمومیت‌های الکلی و مانند آن و اثر بیماری زای آنها، در پیدایش اختلالات مشاعر و بیماریهای روحی، موجب شکست دوره‌ی نظریه‌ی جن‌زدگی و دمونولوژی در توجیه بیماریهای روانی گشت.

لیکن اندک‌اندک ملاحظه شد که تمام بیماریهای روانی را، با نفوذ عوامل عفونی و مادی و خارجی در بدن، نمیتوان توجیه کرد. بسیاری از ناراحتیهای عاطفی و روحی نیز جنبه‌ی فقدانی دارد. غالباً بیماران روحی، مبتلایان به مسکرات، معتادان به مواد مخدر، تبهکاران جوان، روسپیان و نظیر آن دارای کودکی ناشادکام و خانوادهای نابسامان بوده‌اند. گویی محیط کودکی آنها نتوانسته است، نیازمندیهای روحی و عطش عاطفی انسان را ارضاء و اطفاء کند. ناکامی و محرومیت، آنها را دچار کسالت‌های فقدانی روحی ساخته است.

بدیهی است شناخت دقیق «نیازمندی های روانی» در برابر نیازمندیهای بدنی، به پیشرفت روانشناسی نیازمند بوده است. شاخه‌های مختلف روانشناسی، بویژه «روانشناسی رشد» که علل رفتار و نیازمندی های انسانی را در ادوار مختلف کودکی، بلوغ و نوجوانی و کهنولت مورد بررسی قرار میدهد، کیفیت و شماره‌های نسبه‌ی دقیق نیازهای روحی را، در هر دوره از رشد بدنی و روحی، تعیین کرده است.

بکار بستن این اطلاعات، بهداشت روانی را از «مرحله‌ی نظری»

وارد مرحله‌ی فنی و عملی و کلینیکی و اجتماعی ساخته است که داستان آن خود فصلی بسیار طولانی است و تنها بخشی از آن، تاریخ تحول روان‌پزشکی و بیمارستانهای روانی و شبوه‌های تداوی جدید روحی را، شامل میشود.

سازمان بهداشت جهانی و بهداشت روانی

امروزه صرف نظر از بسیاری از دولتها و ملتها که طرفدار بهداشت روانی، بعنوان شعبه و رکن اساسی از «بهداشت عمومی» هستند، سازمان بهداشت جهانی نیز که بمنزله‌ی وزارت بهداشتی جهان است، بهداشت روانی را از آغاز کار خود، شعبه‌ای مهم از بهداشت عمومی تلقی کرده است. و هر سال کنفرانسها، بحث‌ها و انتشاراتی مربوط به بهداشت روانی دارد. در ۸/۱۹۵۹ - ۱۳۳۷ روز جهانی بهداشت (هفتم آوریل / ۱۸ فروردین) از طرف سازمان بهداشت جهانی، به عنوان روز جهانی برای سلامت روانی، تعیین گشت و از چند ماه پیش از آن و همچنین متعاقب آن، يك جنبه‌ی ارشادی، پژوهشی و تعاون و مددکاری جهانی بسود بهداشت روانی آغاز گردید.

در دوره‌ی مجمع عمومی سازمان بهداشت جهانی همه ساله از ۱۹۵۱ به بعد موضوعی فنی مورد بررسی قرار میگردد. بحث سال ۱۳۴۱/۱۹۶۲، عنوان «برنامه‌های بهداشت روانی در طرح ریزی بهداشت عمومی» را دارا بود. نتیجه‌ی این گفتگو و خلاصه‌ی نظر و اجتماع عمومی شرکت کنندگان عبارت بود از:-

۱ - اجرای يك برنامه‌ی صحیح بهداشت روانی که باید همکاری نزدیک و پیوندی استوار با سایر رشته‌های بهداشت عمومی داشته باشد. و نیز باید مانند سایر خدمات عمومی بهداشتی، شامل حال تمام جمعیت گردد. گزارش مجمع عمومی بویژه در قاطعیت و جنبه‌ی اتفاق آراء و این اصل یادآور میشود که:-

«هنگام گفتگو هیچ صدائی مخالف اینکه آشنائی با جنبه‌های مختلف بهداشت روانی: باید در برنامه‌ی تحصیلی و تربیت کارکنان تیم‌درمانی و بهداشتی راه یابد، شنیده نشد».

۲ - اصولاً بخشی از علل ناراحتیهای روانی جنبه‌ی بدنی دارد. پیشگیری و ریشه‌کنی و درمان موارد تازه و ساده‌ی ناراحتی‌های روحی، در اثر علل بدنی، ناچار بستگی نزدیک به همکاری سایر کارکنان تیم پزشکی و بهداشتی باروان پزشکان و روانشناسان دارد.

۳ - چون قسمت بیشتر کار بهداشت روانی، درمان و چاره‌جویی موارد تازه و ساده‌ی ناراحتی‌های روحی است که احیاناً هنوز شخص بیمار یا اطرافیان او، خطر وجدی بودن آن را در نیافته‌اند، از اینرو اهمیت مسئله

در اینست که: چه کس از تیم بهداشت عمومی، ممکن است قبل از دیگران، با بیمار روبرو گردد. بدیهی است پزشکان عمومی، مهندسان بهداشت، و بویژه در «کشورهای کم‌رشد»، پرستاران بهداشتی از زمره نخستین گروهها، بشمار میروند که بیشتر و پیشتر از هر کس ممکن است، با اینگونه بیماران روبرو شوند. از اینرو در برنامه‌های تربیتی این گروهها، باید تعالیم لازم در مورد اصول بهداشت روانی پیش‌بینی شود، تا هنگام تلاقی با مسائل مربوط، آمادگی کافی برای یاری و همکاری داشته باشند.

علاوه بر این، در کشورهای کم‌رشد که دوسوم از مردم جهان (یعنی تقریباً یک میلیارد و چهارصد هزار ملیون نفر) در آنها زندگی میکنند، و از لحاظ کم‌داشت کارشناسان بهداشت روانی، در وضعی فوق‌العاده بسر میبرند، ناچار افراد تیم بهداشت عمومی، باید قسمتی از وظایف مقدماتی بهداشت روانی را عهده‌دار گردند. و خوشبختانه شواهد بسیاری در دست است که آنان، در موارد بسیار، بخوبی از انجام وظائف محوله برآمده‌اند.

۴ - لازمی تشخیص سریع و صحیح در آغاز ناراحتیهای روحی، بر طرف ساختن «پیش‌داوری»های نادرست و باورداشت‌های موهوم، و سهل‌انگاری‌های زیانمند در مورد بیماریهای روانی و آماده ساختن مردم برای درخواست کمک‌های تخصصی است. در این تربیت‌ارشادی، همکاری تمام‌افراد رشته‌های مختلف بهداشتی که با مردم سر و کار دارند ضروری است.

۵ - صرف نظر از بیماریهای روانی و عصبی و بیماریهای روان‌تنی که قبل از هر چیز جنبه‌ی روانی و عاطفی دارند، عموماً در مورد تمام بیماری‌ها «بصیرت روان‌شناسانه» و تفاهم روحی بیمار و وضع خانوادگی و علل اجتماعی ناراحتی‌های او، برای هر کس که با «بیمار» و «بیماری» و «درمان» و «پیشگیری» بیماریها سروکار دارد، ضروری است. بسیاری از بیماران، دارای تصورات خاص و گاه نادرستی درباره‌ی بیماریها هستند. تصحیح ماهرانه‌ی تصورات و تغییر چهره‌ی دستانه‌ی هراس و بدبینی و یأس افراد رنجور، و همچنین آماده‌ساختن آنها برای قبول دستورهای بهداشتی و درمانی، نیازمند به تفاهم عمیق روانی و آشنائی با روانشناسی مردم، بویژه در زمان نگرانی و دهشت است. از اینرو کارکنان تیم بهداشتی، در هر رشته و گروه که مشغول فعالیت‌اند، از آنجا که با مردم سروکار دارند، ناچار برای سهولت و موفقیت بیشتر در کارهای تخصصی خود، باید با اصول روانشناسی و بهداشت روانی انسانی آشنا باشند.

۶ - از آنجا که بسیاری از علل ناراحتیهای روانی و رفتارهای ضد اجتماعی، مانند اعتیاد به مواد مخدر، تبهکاری جوانان، فحشاء و نظیر آن،

جنبه‌ی اجتماعی و خانوادگی دارد، ریشه‌کنی و درمان و پیشگیری آنها عموماً خارج از حدود قدرت روان‌پزشک است و نیازمند به‌سیجی عمومی، از طرف تمام کارکنان جبهه‌ی بهداشتی و حتی معلمان، حقون دانان، روحانیان و غیر آن دارد. 1.

طرح سازمان بهداشت جهانی برای ایران

سازمان بهداشت جهانی اینک دارای طرح ویژه‌ای برای کمک به بهداشت روانی در ایران است که به‌عنوان «بهداشت روانی - ایران ۲۸» خوانده می‌شود. این طرح از سال ۱۹۵۹ با همکاری اداره‌ی بهداشت روانی اداره‌ی کل بهداشت وزارت بهداری، در حال اجراست که شرح آن را در قسمت مربوط به اداره‌ی بهداشت روانی باید مطالعه نمود.

بهداشت روانی در ایران

عادت بر این جاری است که تاریخ بهداشت روانی را در هر کشور عموماً از بیمارستان‌های روانی آن آغاز می‌کنند. زیرا رفتار ما با بیماران روانی، بخوبی حاکی از نوع تصور ما و مقدار اهمیت است که ما برای امور مربوط به بهداشت روانی قائلیم، و یادست کم نماینده‌ی آنست که تا چه حد در تحقق آرمان‌های مترقی در امر بهداشت روانی، از مرحله‌ی سخن گذشته وارد به حوزه‌ی عمل شده‌ایم.

از اینرو بطور ملموس آغاز دوره‌ی حیات اجتماعی بهداشت روانی را، برای سهولت بیشتر باید از هنگامی دانست که گروه یا جامعه‌ای، در اندیشه‌ی جمع‌آوری بیماران روانی و نگاهداری و احیاناً درمان آنها افتاده‌است. این جمع‌آوری عموماً مقدمه و لازمه‌ی سایر تحولات اصلاحی است. برای مثال کمتر از یکسال پیش شهرداری جوادیه، در جنوب غربی تهران، کودکانی را که پدر و مادر آنها بسرکار می‌رفتند، و ناچار تمام روز در کوچه‌ها سرگردان بودند، جمع کرد و روزها در تالار کوچک شهرداری از آنان نگاهداری نمود. این کودکان، محلی برای بازی و حرکت نداشتند. و تمام وقت را ناگزیر از نشستن بطور آرام و بی‌حرکت بودند. این وضع نسبه‌ی وقت بار موجب جلب توجه افراد، و گروه‌های مختلف گردید، و عواطف آنان را برانگیخت، تا جائیکه همت به بهبود وضع آنان گماشتند. در نتیجه‌ی این کمک‌ها، اینک مقدمات یک پرورشگاه جدید در جوادیه فراهم آمده‌است.

1- WHO Chronicle, Vol. 16, August 1962, pp. 306-311: Mental Health Programmes in Public Health Planning.

از نظر تاریخی، وضع مؤسسه‌های روانی و کیفیت مراقبت از بیماران روانی در ایران، چندان بر ما روشن نیست. چون هنوز تحقیقی در این زمینه بعمل نیامده است. بطورمشابه میدانیم که در اروپا، تا قبل از پی‌نل، بیماران را در بیمارستانها، دور از مردم، غالباً در غل‌ونجیر نگاهداری میکردند. لیکن تا کنون در مورد ایران، ما کمتر به نام‌های خاصی از بیمارستان‌ها برخورد کرده‌ایم. گفته میشود که دیلمیان بنائی برای نگاهداری بیماران روحی ساخته‌اند.

از مؤسسات که بگذریم اطلاعات مادر مورد کیفیت معالجه‌ی بیماران روانی در گذشته، به مراتب کمتر است. لیکن تا آنجا که از بررسی تاریخ معالجات پزشکان نامی ایران، مانند «زکریای رازی» و «ابن سینا» برمیآید در ایران، بر خلاف اروپای قرون وسطی، محافل پزشکی دیوانگان را عموماً «بیماره» تلقی میکردند، نه جن‌زده. دستورها و داروهای ویژه‌ای نیز در معالجه‌ی آن‌ها تجویز میکردند که کم‌وبیش مشهور هم بوده است. همچنین از «دیوانگی» نیز غالباً به عنوان «مرض دماغی» یاد می‌کرده‌اند. خواجه رشیدالدین فضل‌اله وزیر همدانی (مرگ ۷۱۸/هـ/۱۳۱۸م) صاحب «جامع التواریخ» که خود طبیب نیز بوده است - و از این رو بیان‌وی در اینگونه موارد دارای سندیت ویژه است - در شرح حال «حسن صباح» (مرگ ۵۱۸/هـ/۱۱۲۴م) می‌نگارد - :

«... روزی در اثنای شکایت روزگار و حکایت تعصب سلطان و ارکان دولت ... آهی از جان سیدنا (حسن صباح) برآمد و گفت - : «ای درینا! اگر دو کس چنانکه باید، با هم یکدل و یک‌جهت بودندی، من جواب آن ترک (ملکشاه ساجوقی) و این روستائی (خواجه نظام - الملك) بگفتمی». رئیس ابوالفضل می‌پنداشت که حسن را، از کثرت اذکار و عبادت و طاعت شبها، و صیام مداوم و مباشرت اسفار، و تکمیل اخطار، «مالیخولیا» پدید آمده است. والا پادشاهی را که از مصر تا کاشغر، جهان بختیبه و سکه‌ی او عزیز است ... چگونه به و دول معترف و متحد، ملک او را بر هم زنند. در این فکر میرنجید و با خود گفت - : «این مرد لاق و گزاف نیست. بی‌شک او را «مرض دماغی» تولد نموده. از روی اعتقاد معالجه‌ی مرض مالیخولیا، بی‌آنکه بر او اظهار کند، پیش گرفت. و شرابهای معطر و «غذاهای مزعفر» (زعفرانی) مقوی مزاج و مرطب دماغ، بوقت افطار بمنز حسن می‌آورد. تا چون مأکول و مشروب معطر و مزعفر مشاهده نمود، پرخیال رئیس ابوالفضل آگاه شد، و در حال، عزیمت انتقال کرد. و هر چند رئیس تضرع و زاری نمود قایده نداد.»

۱ - خواجه رشید الدین فضل‌الله وزیر : جامع التواریخ، قسمت اسماعیلیان : باهتمام محمد تقی دانش‌پژوه و مدرس زنجان، بنگاه ترجمه و نشر کتاب، تهران ۱۳۳۸، ص ۱۱۳ - ۱۱۴

همچنین اندکی پائین تر ، صاحب جامع التواریخ ، در شرح حال حسن صباح ، پس از غلبه‌ی او بر قلعه‌ی الموت مینویسد :

« در انتهاز این فرصت : کار سیدنا قوی گشت ، و هر که را خوفی و بیمی بود به‌وی التجامی کرد . رئیس ابوالفضل فرصتی می‌طلبید و به الموت پیش‌سیدنا رفت و در زمره‌ی اصحاب منخرط شد . سیدنا روزی از او پرسید که : « ای رئیس ! «مالیخولیا» مرا بود یا تورا ، آتش معتدل و مزعفر مرا می‌بایست یا تورا ؟ دیدی که چون دیوار مساعدیافتم چگونه بسخن خود و فانموم ؟ رئیس دریای او افتاد و استغفار کرد . »
در برابر معالجه‌ی طبی امراض روحی ، در ایران ، چنانکه هنوز هم متداول است ، از سحر و جادو و تسخیر جن و افسون نیز استفاده میکرده‌اند ، سعدی در گلستان به این هر دو طریق ، در بیتی اشاره میکند :

چون مخیط شد اعتدال دماغ

نه «عزیمت» اثر کند نه «علاج»

«عزیمت» همان «تسخیر عزائم» یا سحر و جادو و افسون و جن‌گیری ، و سراطس نشانند و مانند آن است که در برابر «علاج» یا شیوه‌ی درمان طبی ، متداول بوده است .

شاهد دیگری که بخوبی تأییدی کند در ایران اسلامی - برخلاف اروپای قرون وسطی - بیماران روانی را بیشتر مانند سایر بیماران تلقی میکرده‌اند ، تا جائیکه در بیمارستانهای عمومی بخشی را به آنها اختصاص میداده‌اند ، شرحی است درباره‌ی دارالشفاء یزد که در سال ۶۶۶ هجری / ۱۲۶۷ میلادی بنا شده است . جعفر بن محمد جعفری (مرگ احیاناً اندکی بعد از ۸۵۰ ه / ۱۴۴۶ م) در «تاریخ یزد» درباره‌ی «دارالشفاء» که بفرمان خواجه شمس‌الدین

محمد صاحب دیوان بنا شده است ، می‌نگارد :

« خواجه شمس‌الدین ، طرح دارالشفاء ، و چهار صفه‌ی آن و

طنبی و بادگیر و بیت‌الادویه و حوضخانه و «مجلس مجانین و مرضی»

و خانه‌های نیکو ترتیب کرد ، و باغی مشجر در عقب آن بساخت ...

بنایت عمارتی عالی ، تمام از آجر و گچ و کاشی تزیین کرد ... و در وصف

این دارالشفاء ، امام‌الکلام ، امامی هروی ، این قصیده گفته است - :

«صحت عقلی» و روح راحت و جان جهان

ای صفای صفهات ، ترکیب عالم را روان ...

چون این عمارت تمام شد ، شهر و ولایت از قنوات هر جاهی پانصد

سوی آب ، بر این عمارت منسوب کردند .

جهت مبارکباد این بقعه ، صاحب دیوان بفرمود که آترا هر سال

بخرج عمله و ابهت «مرضی» و «مجانین» کنند . و حصه‌ای از قریه‌ی

منتشاد بهوقف آن کردند ۱۰۰

نکته‌ی جالب در مورد بیمارستان دارالشفاء که مانند آخرین بیمارستان های عمومی جهان مترقی امروز دارای بخش ویژه‌ای برای بیماران روانی بوده است، همچنین استعمال اصطلاح «صحت عقلی» در شعرا امامی هروی است که در سال ۶۶۷ هجری یعنی یکسال پس از بنای دارالشفاء بدرد زندگی گفته است. به احتمال قوی اصطلاح «صحت عقلی» در برابر «مرض دماغی» در قصیده‌ی امامی هروی که بین سال‌های ۶۶۶ و ۶۶۷ هجری سروده شده است، بخصوص با توجه به بخش مخصوص بیماران روانی، یا با اصطلاح صاحب تاریخ یزد، «مجلس مجانین» عمداً بکار رفته است. استعمال این اصطلاح که در نوشته های دیگر فارسی نیز، مانند اخلاق جلالی، دیده می‌شود، خود بخوبی حاکی از توجه مخصوص و نسبت علمی - نه سراسر خرافی - نسبت به وضع بیماران روانی و بیماری آن‌ها در گذشته است.

لیکن، چنانکه قبلاً یاد آوردیم، اطلاعات مادر مورد چگونگی مراقبت از بیماران روانی و نظر مردم نسبت به آنها در گذشته هنوز بسیار ناچیز است و نیاز مندی به تحقیقات بیشتری است، اینک با این مقدمه و با توجه به توجیهات بالا، ناگزیر، آغاز «دوره‌ی اجتماعی بهداشت روانی» را، در تاریخ جدید ایران، از سال ۱۲۹۶ هـ/ ۱۹۱۷ م، یعنی از حدود نیم قرن پیش باید دانست. در این سال بیمارستان شهرداری در تهران تأسیس یافت. بیمارستان های دیگر ایران که اینک عموماً بنام بیمارستان های روانی خوانده می‌شوند، پس از بیمارستان تهران، تشکیل شده‌اند.

۱ - جعفر بن محمد جعفری، تاریخ یزد، با اهتمام ایرج افشار، بنگاه ترجمه و نشر کتاب، تهران ۱۳۳۸، ص ۹۱ - ۸۸

دارالشفاء متأسفانه بعدها از میان رفته است. هم‌اکنون در یزد بخشی است بنام دارالشفاء که می‌گویند باید همان محل اصلی دارالشفاء باشد. بطوریکه شنیده‌ایم این دارالشفاء دارای وقف نامه‌ی بسیار مفصلی است که شرح وظائف و چگونگی رسیدگی و خرج جزء جزء امور بویژه بیماران و بیماران روانی در آن مندرج است. و این وقف نامه گویا هنوز موجود است و در کتابخانه‌ای در یزد در اختیار آقای حاج سید علی محمد وزیر ی، دانشمند یزدی است. شاید مطالعه‌ی این وقف نامه نکات بیشتری را در مورد تاریخ بهداشت روانی گذشته‌ی ما روشن سازد. اصولاً تحقیق و مطالعه در باره‌ی اینگونه وقف نامه‌ها برای کلیه‌ی کسانی که به مطالعه در رشد حس اجتماعی و سازمان‌های رفاهی و خیریه در ایران، علاقمندند ضروری است؛ تا آشکار شود در ایران به چه نکاتی و تا چه حد به مسائل رفاهی و بهزیستی توجه شده است. و از سنت گذشته تا چه اندازه میتوان در طرح‌های تازه‌ی خدمات اجتماعی، با استفاده از حس خیرخواهی و نوع دوستی ناشناخته‌ی مردم این سرزمین، بهره‌مند شد.

وقایع مهم بهداشت روانی ایران

- تاریخ پاره‌ای از برجسته‌ترین وقایع رادرنهضت بهداشت روانی ایران شاید بتوان در موارد زیر جستجو نمود - :
- ۱ - آغاز تدریس روان‌پزشکی جدید در دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه تهران در سال ۱۳۱۶. همچنین تدریس روانشناسی در دانشسراهای مقدماتی و عالی و دانشکده‌ی ادبیات .
 - ۲ - تشکیل انجمن حمایت دیوانگان پس از ۱۳۲۰. این انجمن پس از چند سال تعطیل، دوباره با تغییر نام به عنوان «انجمن بهداشت روانی» آغاز به کار کرده است .
 - ۳ - اعزام شاد روان پرفسور کروس Kraus از طرف سازمان بهداشت روانی به ایران و تدوین نخستین گزارش نسبت به جامع و رقت انگیز و تکان دهنده‌ی وی درباره‌ی وضع بهداشت روانی در ایران در سال ۱۹۵۴/۱۳۳۴. گزارش پرفسور کروس که بزبان فارسی نیز ترجمه شده است، علاوه بر انعکاس سودمندی که در محافل ایرانی یافته است، مقدمه‌ی اساسی طرح ۲۸ سازمان بهداشت جهانی برای کمک به بهداشت روانی در ایران، بشمار میرود .
 - ۴ - آغاز برنامه‌های مرتب روانشناسی و بهداشت روانی از سال ۱۳۳۶ در رادیوی ایران . این برنامه‌ها اینک بوسیله‌ی بالغ بر هفتاد درصد از شنوندگان رادیو که در حدود چهار میلیون نفرند، مرتباً هر هفته در سراسر کشور شنیده میشود . اکثر نوارهای این برنامه‌ها پس از پخش از رادیو ایران، در رادیوهای محلی استانها مانند راد یومشهد، اهواز و غیر آن نیز در روزهای دیگر هفته پخش میگردد .
 - ۵ - انتشار مجله‌ی ماهانه‌ی بهداشت روانی ناشر افکار جمعیت بهداشت روانی از سال ۱۳۳۸. تا کنون سی شماره مرتباً از این مجله انتشار یافته است و مجموعه‌ی نسبت به نفیسی را در ادبیات روانی ایران تشکیل میدهد .
 - ۶ - تدریس رسمی درسی بعنوان «بهداشت روانی» در دانشکده‌ی ادبیات تهران در همین تاریخ .
 - ۷ - تشکیل رسمی اداره‌ی بهداشت روانی در اداره کل بهداشت وزارت بهداری در خردادماه ۱۳۳۸
 - ۸ - شرکت نخستین گروه ۲۳ نفری پرستاران دیپلمه از سراسر کشور، در دوره‌ی پرستاری روانی که از طرف اداره‌ی بهداشت روانی با همکاری اداره‌ی پرستاری و سازمان بهداشت جهانی در تابستان ۱۳۳۹ تشکیل گردید و همچنین شروع تدریس پرستاری و بهداشت روانی در اکثر از آموزشگاه‌های پرستاری و بهیاری کشور .

۹ - تأسیس آموزشگاه بهیاری روانی با همکاری دانشگاه تهران و وزارت بهداری در سال ۱۳۳۹ در بیمارستان روانی روزه . نخستین دورهی این آموزشگاه در روز دوشنبه‌ی دوم مهر ماه ۱۳۴۱ شروع بکار کرده است .

۱۰ - تدوین نخستین طرح سراسری بهداشت روانی برای برنامه‌ی سوم از طرف اداره‌ی بهداشت روانی و قبول آن از طرف سازمان برنامه در پائیز سال ۱۳۳۹/۱۹۶۰ با تصویب بودجه‌ای در حدود ۱۶ میلیون تومان ۱ اینک مقدمات افتتاح و بودجه‌ی یک درمانگاه روانی نمونه به مبلغ یکصد و سی هزار تومان برای نه‌ماهه‌ی آخر سال ۱۳۴۲ از طرف سازمان برنامه ، از محل طرح عمومی بهداشت روانی بتصویب رسیده است .

۱۱ - تشکیل نخستین کلینیک راهنمایی دشواریهای تربیتی کودک با همکاری اداره بهداشت روانی و وزارت فرهنگ در بخش ۲ فرهنگی تهران خیابان کاخ در سال ۱۳۴۰

۱۲ - اختصاص پنج بورس تحصیلی که $\frac{5}{8}$ مجموع بورس های سال ۱۳۴۱ سازمان بهداشت جهانی برای ایران را تشکیل میدهد ، برای بهداشت روانی .

در اینجا چنانکه قبلاً اشاره رفت ، بیان گزارش جامعی از کلیه‌ی فعالیت های مربوط به بهداشت روانی در ایران قصد نشده است . بلکه تنها به ذکر پاره‌ای از وقایعی که مهم می‌نمود ، و خود در اثر یک سلسله تحولات و کوشش های مقدماتی بوجود آمده است ، و بدون شك در تکوین بعدی بهداشت روانی ایران مؤثر است ، اکتفا گردید . برای گزارش های مفصل تر از فعالیت های مربوط به بهداشت روانی نظیر تشکیل دوره های ویژه برای پزشکان مر بیان پرورشگاه های کشور ، گردآوری آمار و متحدالشکل ساختن سیستم آمارگیری در بیمارستان های روانی و غیر آن باید بگزارش های اختصاصی اداره‌ی بهداشت روانی رجوع نمود .

با تشکیل اداره بهداشت روانی ، در خرداد ماه ۱۳۳۸ ، در اداره‌ی کل بهداشت که مجری طرح های طب پیشگیر است ، « بهداشت روانی » در « نظام طب پیشگیر ایران » مقام واقعی خود را رسماً احراز نموده است .

ناتمام

۱ - رجوع کنید به ، گزارش مقدماتی برنامه‌ی سوم بهداشت ، بخش خدمات

بهداشتی ویژه : سازمان برنامه ، ۱۳۴۱