

خاطره



نخستین تیمارستان در ایران

دارالمجانین تهران از اوایل دهه ۱۳۰۰ خورشیدی سروسامانی یافت. در گزارش هیأت بهداشتی اعزامی جامعه اتفاق ملل در سال ۱۹۲۴ میلادی (۱۳۰۳ شمسی) آمده است که دیوانه‌خانه تهران (دارالمجانین) به وسیله دایره «صحه» بلدیه (شهرداری) تهران اداره می‌شود. در آن زمان بهداشت و درمان در ایران آن‌قدر ناشناخته بود که تنها دایره‌ای به نام صحه زیر نظر بلدیه تأسیس شده بود که امور بهداشت شهری را زیر نظر داشت.

تشکیلات صحه که بعدها اداره کل صحه شد در سال‌های بعد تأسیس شد و بخشی از وزارت داخله (کشور) بود.

دیوانه‌خانه یا دارالمجانین تهران که در دهه‌های بعد نام آن به تیمارستان (پس از تصویب لغات جدید فارسی در سال‌های ۱۳۲۰-۱۳۱۴ خورشیدی) تغییر یافت و در دهه‌های ۴۰ و ۵۰ آنجا را بیمارستان روانی خواندند و نام «رازی» هم بر آن گذاشتند، در ابتدا فقط صد نفر ظرفیت داشت.

اما در سال ۱۳۰۳ که پزشکان هیأت صحه جامعه اتفاق ملل از آن دیدن کردند ۱۱۲ مریض در آنجا بستری بودند؛ شامل ۶۹ نفر مرد، ۴۱ نفر زن و دو کودک. تقریباً نیمی از بیماران در اتاق‌های کوچکی به‌اندازه تقریبی ۲/۵ در ۲/۵ متر (۸ پا در ۸ پا) تحت‌نظر بودند که مانند سلول زندان بود.

این اتاق‌ها کاملاً لخت بود و هیچ‌گونه وسیله‌ای در آن‌ها دیده نمی‌شد. اما از نظر نور در شرایط خوبی بود. درب آن‌ها آهنین و کف آن‌ها کاشی بود. در میان هر اتاق یک جوی فاضلاب قرار داشت که به‌منظور شست‌وشوی اتاق به کار برده می‌شد. حبصری کف هر اتاق پهن شده بود که به منزله رختخواب بود. در این تیمارستان افراد مریض در شرایط ابتدایی نگهداری می‌شدند اما اتاق‌ها پاکیزه بود و پزشکان خارجی بازدیدکننده هیچ علامت آلودگی، ادرار، مدفوع و بوهای نامطبوع استشمام نکردند. این دیوانگان افراد خطرناکی بودند که در چنین سلول‌هایی نگهداری می‌شدند.

مابقی که آرام‌تر بودند در بخش‌های عمومی که در هر کدام شش تا هشت تخت چوبی قرار داشت به سر می‌بردند. بعضی از دیوانگان که از طبقات مرفه بودند در اتاق‌های اختصاصی زندگی می‌کردند. دیوانه‌های زن نیز در بخشی جداگانه نگهداری می‌شدند. موهای سر تمام دیوانه‌ها اعم از زن و مرد را تراشیده بودند. در سال ۱۳۰۲ هجری شمسی ۷۹ مریض از دارالمجانین مرخص شده بودند.

این افراد با معالجه شده یا می‌توانستند با کمک دوستان خود زندگی کنند. بودجه دارالمجانین در آن زمان بسیار کم بود. در سال‌های بعد تعداد دیوانگان بسیار زیاد شد. بیشتر دیوانگانی‌ها در ماه‌های گرم تابستان آغاز می‌شد. بعضی از سرمایه‌داران و تجار وقتی ورشکست می‌شدند خود را به دیوانگی می‌زدند و به تیمارستان انتقال می‌یافتند تا طلبکاران سراغ‌شان نروند. هنگامی که قانون نظام اجباری وضع شد نیز بعضی از مشمولان دست به اعمال جنون‌آمیز می‌زدند تا بگویند دیوانه‌اند و از اعزام به سربازی معاف شوند. چون دیوانگان درباره جنایت و جرائم فاقد مسئولیت هستند. عده‌ای از کسانی که مرتکب قتل می‌شدند نیز خود را به دیوانگی می‌زدند اما اطباء حقه‌های همه این مدعیان جنون را کشف کرده و نمی‌گذاشتند آنان به حال خود گذاشته شوند.

معروف‌ترین کسی که او وارد سال آخر حیاتش به تیمارستان برندن مرحوم سیداشرف‌الدین گیلانی مدیر روزنامه فکاهی و طنزنامه «نسیم شمال» بود که عمرش در تیمارستان به پایان رسید. در همین زمینه جعفر شهری در کتاب طهران قدیم می‌نویسد: «اشرف‌الدین حسینی مدیر روزنامه نسیم شمال از جمله دیوانگان بی‌آزار به‌شمار می‌آمد که کاملاً فرسوده، لاغر و ناتوان شده بود. نگاهی به من و دوستم انداخت و گفت: «حیف، حیف» شما هم دیوانه شده‌اید؟» گفتم: «خیر قربان. ما به عیادت آمده‌ایم.»

گفت‌وگو

بی‌تاهمهدوی

روشن‌نگار

حامد واحدی، دکترای تخصصی سلامت و روان‌درمانگر تحلیلی در مورد افسردگی به «آتی‌نو» می‌گوید: «قبل از اینکه به افسردگی به‌عنوان یک تشخیص نگاه کنیم باید افسردگی را از دید یک درمانگر و شخصی که به این بیماری مبتلاست نگاه کنیم.

افسردگی از نگاه یک درمانگر زمانی پیش می‌آید که یک‌سری از نشانه‌های کاهش خلق به‌واسطه عوامل متعدد دیگری در کنار هم قرار گیرند. در این بیماری فرد دچار کاهش خلق می‌شود، به‌طوری که توان لذت‌بردن از محیط را از دست می‌دهد، ممکن است احساس گناه داشته باشد و یا دچار کندهی حرکتی شود و حالات خودکنشی را به هر شکل و صورتی تجربه کند. اگر بخواهیم از دید بیمار نگاه کنیم، فرد افسرده در جهانی زندگی می‌کند که از شوق و میل خالی است. به‌واسطه این بی‌میلی، فرد با یک فقدان روبه‌رو شده بنابراین افسردگی پاسخی به این فقدان است.»

واحدی می‌گوید: «کاهش خلق را همه ما در طول زندگی تجربه می‌کنیم، اما کاهش خلق لزوماً به معنای افسرده‌بودن نیست. دو معیار تعیین‌کننده برای افسردگی وجود دارد؛ یکی اختلال عملکرد یعنی کاهش خلقی که عدم توانایی جسمی را به‌وجود می‌آورد و به‌حدی زیاد است که روی زندگی روزمره فرد تأثیر می‌گذارد و فاکتور دیگر طول مدتی است که علائم در فرد وجود دارد که حداقل باید شش‌ماه باشد.»

واحدی با ارائه یک مثال ادامه داد: «فردی در کنکور قبول نشده و از این رو با یک فقدان مواجه شده است. با خود می‌اندیشد می‌توانستم در دانشگاه قبول شوم اما قبول نشدم؛ این شخص ممکن است علائم کاهش خلق را داشته باشد لذا گوشه‌گیر و منزوی می‌شود و نمی‌خواهد با کسی حرف بزند، چیزی هم خوشحالش نمی‌کند. مدام دچار عذاب‌و‌جدان است، فکر می‌کند کم‌کاری کرده و خشم زیادی دارد. اگر این علائم آرام‌آرام بعد از یک‌ماه برطرف

شود و طول آن به شش‌ماه نرسد، صرفاً واکنشی به فقدان بوده که فرد برای از دست دادن از خود نشان داده و یا مثلاً فردی در یک رابطه عاطفی شکست خورده و علائم را در کمتر از شش‌ماه تجربه کرده است، این فرد عملکرد طبیعی خودش را دارد. در این شرایط شخص افسرده نیست و لزوماً مداخله درمانی هم نیاز ندارد اما اگر این دو معیار ذکر شده وجود داشته باشد فرد باید در مان شود.»

افزایش آمار افسردگی

این روانشناس در پاسخ به این پرسش که آیا میزان افسردگی نسبت به قبل بیشتر شده است یادآوری می‌کند: «آمار این بیماری در جهان و در کشور ما در حال افزایش است زیرا جوامع به سمت فردگرایی می‌روند. بنابراین فرد مسئولیت کارهایی که انجام می‌دهد را به‌تنهایی می‌پذیرد و ارتباطات کمتری دارد. در کشور ما افسردگی بیشتر است

افسردگی

شایع‌ترین بیماری قرن بیست و یکم

افسردگی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های روان‌تنی در جهان است که متأسفانه آمار آن رو به افزایش است. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت ۳۵۰ میلیون نفر در دنیا از اختلال افسردگی رنج می‌برند. این در حالی است که آخرین بررسی‌ها در کشور نشان می‌دهد این بیماری در ایران با نرخ ۱۲/۵ درصد سالانه، به‌صورت تصاعد هندسی در حال افزایش است. کارشناسان سلامت معتقدند شرایط نامساعد اقتصادی، تورم افسارگسیخته، تبعیض و نابرابری‌های اجتماعی باعث شده که همه ما به نوعی افسردگی را تجربه کنیم.

مشکلات جامعه‌بین‌رشته‌ای است و همه با کمک هم باید برای این مشکلات چاره‌ای ببندیشند.»

واحدی می‌گوید: «پیشگیری عامل تعیین‌کننده‌ای است. افسردگی در لایه‌های مختلف فردی، بین‌فردی و فرافردی بررسی می‌شود. بنابراین پیشگیری، اصلاح سبک زندگی و نظام سلامت جامعه هر دو به میزان زیادی تأثیرگذار و تعیین‌کننده‌اند. مسئله دیگر این است که پیشگیری باید به‌صورت ثانویه باشد تا اگر فرد دچار مشکلی شد حتماً مداخله درمانی برایش انجام شود. داشتن اعتمادبه‌نفس برای انسان بسیار ارزشمند است زیرا می‌تواند مشکلاتش را برطرف کند اما مهم این است که بدانیم همه مشکلات را به‌تنهایی نمی‌توان حل کرد. از این رو در شرایط بحران، فرد باید حضور درمانگر را به رسمیت بشناسد. متأسفانه بسیاری از بیماران به‌خاطر اینکه برچسب دیوانه‌بودن به آنان زده نشود به روانشناس یا روانپزشک مراجعه نمی‌کنند اما این انگ باید به‌تدریج از بین برود. این خود ما هستیم که می‌توانیم کمک کنیم و در جهت ایجاد سلامت روان مان گام برداریم.»

مقابله با افسردگی

این روانشناس در پاسخ به پرسشی مبنی بر اینکه چگونه فرد می‌تواند خودش را در برابر افسردگی ایمن کند، می‌گوید: «در ابتدا مهم‌ترین مسئله برخورداری از یک سبک زندگی مناسب است. فرد در انتخاب سبک زندگی حتماً باید ورزش، تغذیه و پایش سلامت روان را در نظر داشته باشد. مسئله دیگر این است که فرد چقدر تحت تأثیر آسیب‌های درونی گذشته خودش است. آسیب‌دیدن در ذات بشر وجود دارد، به‌همین خاطر نمی‌توانید والدینی را متصور شوید که به فرزندان‌شان آسیب‌نرزه باشند. بحث بر سر این است که فرد چقدر آسیب‌دیده است. ممکن است از مراقبان اولیه خود مانند والدین، دایه و معلم آسیب‌دیده باشد، اما گاهی اوقات این آسیب‌ها آن‌قدر زیاد می‌شود که او به‌تنهایی نمی‌تواند با مشکلاتش دست‌وپنجه نرم کند؛ بنابراین در این مواقع لزوم کمک‌گرفتن از یک روانشناس ضروری است.»



چون افراد جامعه تحت تأثیر فشارهای اجتماعی-اقتصادی زیادی هستند و این فشارها می‌تواند به‌عنوان یک عامل برانگیزنده افسردگی عمل کند.»

پیشگیری از افسردگی

دکتر واحدی در مورد پیشگیری از این بیماری می‌گوید: «پیشگیری از افسردگی را باید در دو سطح فردی و اجتماعی بررسی کرد. اینکه بگوییم ما می‌توانیم به خودمان کمک کنیم تا مشکلات را رها کنیم و سلامت خودمان را به‌دست آوریم، سخن نادرست و اشتباهی است. واقعیت این است که انسان تحت تأثیر شرایط اجتماعی قرار دارد و شیوع افسردگی هم به جامعه برمی‌گردد. این مسئله تک‌عاملی نیست که تنها روانشناسان در مورد آن اظهارنظر کنند، بلکه بحث کلانی است که باید جامعه‌شناسان و اقتصاددانان هم به آن توجه کنند زیرا

روزه‌داری و سالمندی

توصیه‌های تغذیه‌ای در ماه مبارک رمضان



۵- بیماران قلبی و ریوی جهت گرفتن روزه و میزان نیاز به آب با پزشک معالج مشورت کنند. افت فشارخون در بعدازظهرها همراه با ضعف، سردرد، سرگیجه، رنگ‌پریدگی و تعریق است که می‌تواند با افزایش مصرف مایعات، خنک‌شدن و استراحت کافی کاهش یابد. جهت جلوگیری از یبوست به‌علت کم‌آبی و تغییر در زمان و نوع تغذیه، روزه‌داران سالمند سعی کنند از منابع غذایی فیبردار مانند سبزیجات و میوه‌ها، غلات سبوس‌دار و حبوبات بیشتر استفاده و جهت پیشگیری از مشکلات گوارشی از خوردن غذاهای سرخ‌شده و چرب اجتناب کنند.

۶- نوشیدن آب و چای به میزان زیاد جهت جلوگیری از کم‌آبی در دقایق انتهایی و قبل از اذان صبح می‌تواند باعث نفخ معده و برگشت محتویات معده به مری شود. مصرف زیاد قندهای ساده و زود جذب مثل زولبیاو بامیه در سحر باعث ترشح بیشتر انسولین و کاهش قندخون در طول روز می‌شود، لذا مصرف خرما و میوه‌های شیرین به جای این شیرینی‌ها توصیه می‌شود.

روزه‌داری در دوران سالمندی نیاز به ملاحظات و تمهیدات خاصی دارد که چنانچه موردتوجه قرار نگیرد می‌تواند تبعات ناگواری به‌همراه داشته باشد. به‌همین‌خاطر سالمندانی که روزه می‌گیرند باید بیش‌ازپیش مراقب سلامت خود باشند و به توصیه‌های بهداشتی عمل کنند.

۱- سالمندان باید منابع غذایی حاوی آهن و روی، ویتامین (A) و ویتامین (B۱۲) از جمله انواع گوشت، حبوبات، تخم‌مرغ، شیر و لبنیات، انواع خشکبار و مغزها را در برنامه غذایی خود قرار دهند. لازم است این مواد غذایی که در رشد و خون‌سازی نقش دارند، در ایام روزه‌داری به مقدار کافی مصرف شوند.

۲- کم‌آبی و کاهش قندخون ممکن است موجب سرگیجه، از حال رفتن و سقوط شود که برای سالمندان خطر آفرین است؛ بنابراین باید به توصیه‌های مربوط به پیشگیری از افت قندخون و کاهش مایعات بدن بیشتر توجه کنند.

۳- سالمندان عموماً از مشکلات دهان و دندان رنج می‌برند لذا مصرف میوه رنده شده، لبنیات خصوصاً شیر کم‌چرب، استفاده از انواع سوپ‌ها و آش‌ها در افطار و سحر و نوشیدن آب و چای کم‌رنگ در فاصله افطار تا سحر برای آنان مفید است و می‌تواند تعادل آب و مواد معدنی را در بدن‌شان برقرار کند.

۴- سالمندانی که بیماری‌های زمینه‌ای مانند فشارخون بالا، بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان‌ها و دیابت دارند، بیش از دیگران در معرض ابتلا به بیماری‌های واگیر هستند. این افراد حتماً باید به پزشک مراجعه کرده و به توصیه‌های پزشک عمل کنند.

افرادی که موسیقی آرام‌گوش می‌دهند خواب باکیفیت‌تری نسبت به افرادی که موسیقی گوش نمی‌دهند دارند.

کاهش درد عضلات

اگر شب‌دردهایی در عضلات یا ماهیچه‌های بدن‌تان دارید نشان از کمبود منیزیم و پتاسیم است. برای جلوگیری از این دردها در هنگام خواب می‌توانید موز میل کنید.

کف پای تان را ماساژ دهید

ماساژ کف پا قبل از خواب باعث بهبود جریان خون و پیشگیری از بالا رفتن فشارخون می‌شود.

قبل از خواب شیر بخورید

پروتئین کازئین شیر دیر هضم می‌شود و در تمام طول شب به ساخت عضله کمک می‌کند. در نتیجه خوردن شیر یعنی سوخت‌وساز سریع‌تر و کاهش وزنی ساده‌تر!

تعویض بالش‌ها

بالش‌ها نیز تاریخ مصرف دارند و باید چندوقت یک‌بار تعویض شوند. برای اینکه دچار آلرژی و مشکلات مربوط به گردن و شانه‌ها نشوید باید هر از گاهی بالش‌تان را عوض کنید.

مطالعه قبل از خواب

اگر بد خواب هستید پیش از خواب مطالعه کنید. ۳۰ دقیقه قبل از خواب سعی کنید کتاب‌های مورد علاقه خود را بخوانید. البته ترجیحاً کتاب‌ها یا مقاله‌های مربوط به شغل‌تان را نخوانید.

تقویت ذهن و آرامش

قبل از خواب اعداد ۱ تا ۱۰۰ را برعکس بشمارید. این کار به تقویت ذهن شما کمک می‌کند. احتمال ابتلا به آلزایمر را کاهش داده و برای آرامش خواب هم مفید است.



پیری طبیعی برخی تغییرات را در فرایند خواب ایجاد می‌کند. افراد مسن تمایل دارند زودتر از گذشته بخوابند، اما بسیاری از آنان برای خوابیدن یا در خواب ماندن با مشکل مواجه می‌شوند، از این رو برای داشتن خواب راحت موارد زیر را به کار ببندید.

جلوی خمیازه‌تان را نگیرید

بدن شما به آن نیاز دارد. خمیازه کشیدن مغز را خنک کرده و جریان خون به مغز را افزایش می‌دهد.

موسیقی ملایم گوش دهید

گوش دادن به موسیقی قبل از خواب ضربان قلب و استرس را کاهش می‌دهد و کمک می‌کند راحت‌تر، عمیق‌تر و طولانی‌تر بخوابید. شاید با این راه بتوانید قرص‌های آرام‌بخش را ترک کنید. گوش دادن به موسیقی قبل از خواب هر دو قسمت مغز (نیمکره راست و چپ) را فعال می‌کند. مشارکت هر دو سمت مغز شما به‌طور هم‌زمان باعث افزایش توانایی‌تان در حل مشکلات می‌شود، زیرا هم‌زمان از سمت چپ خلاق مغز و سمت راست منطقی آن استفاده می‌کنید.