

تاریخچه انستیتو روانپزشکی تهران (بخش سوم - به روایت دکتر جعفر بوالهیری)

* جعفر بوالهیری^۱

۱- روانپزشک، استاد، گروه روانپزشکی جامعه‌نگر، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

حکده

تاریخ دریافت: ۱۲ خرداد ۱۳۹۶

تاریخ پذیرش: ۲۴ مرداد ۱۳۹۶

اهداف: انستیتو روانپزشکی تهران به هدایت دکتر ایرج سیاسی و دکتر احمد محیط از سال‌های ۱۳۵۴ برنامه‌ریزی و در سال ۱۳۵۶ راه‌اندازی شد تا بتواند تحولی در آموزش، پژوهش و خدمات سلامت روان، اعتیاد و توانبخشی ایجاد کند. این گزارش در نظر دارد مستندات و روند شکل‌گیری و پیشرفت این انستیتو و برنامه‌های کشوری آن را ارائه کند.

مواد و روش‌ها: این گزارش در ادامه دو گزارش منتشر شده پیشین به صورت مصاحبه انفرادی، مرور مستندات و اسناد و مقالات انجام شده است. دکتر شهره محسنی روانپزشک، مصاحبه را ضبط، پیاده‌سازی و ویرایش کرده است. آنگاه نگارنده گزارش، آن را بازنگری و منابع علمی مرتبط را به آن اضافه کرده است.

یافته‌ها: انستیتو روانپزشکی تهران با هدف تمرکززدایی در خدمات روانپزشکی، روانشناسی بالینی و سلامت روان در جامعه تشکیل شد و موجب تحول مراقبت بیمارستانی و تمرکززدایی از بیمارستان‌های بزرگ شد؛ برنامه بهداشت روان در کشور را پایه‌ریزی و اجرایی کرد و با پژوهش و تربیت نیروی انسانی متخصص و نیز ادغام بهداشت روان در مراقبت‌های اولیه، خدمات ارزنده‌ای در این زمینه ارائه داد.

نتیجه‌گیری: تاریخ معاصر بهداشت روان و پیشگیری از اعتیاد، تمرکززدایی از بیمارستان‌های بزرگ روانی و نیز پیشگیری و مراقبت بهداشت روان در نظام سلامت را مدیون انستیتو روانپزشکی تهران است که در دهه اخیر نام دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان را به خود گرفته است.

کلیدواژه‌ها:

تاریخچه روان‌پزشکی، روانشناسی بالینی، بهداشت روان، ایران، انستیتو روان‌پزشکی تهران

مقدمه

احمد محیط به ریاست بخش آموزش انجمن برگزیده شد. پس از اینکه وزارت بهداشت این انجمن را منحل کرد، واحدهای آموزشی و پژوهشی آن با نام «انستیتو روان‌پزشکی تهران» با همان اهداف سابق و با شعار «تن ز جان و جان ز تن مستور نیست» آغاز به کار کرد. دکتر احمد محیط ۱۱ سال رئیس انستیتو بود و به‌عنوان مشاور بهداشت روان در وزارت بهداشت، رویکرد نوینی مبتنی بر ادغام بهداشت روان در مراقبت‌های بهداشتی اولیه در سراسر کشور ایجاد کرد.

در سال ۱۳۶۹ برای مدت کوتاهی دکتر سید احمد واعظی جایگزین ایشان شد. سپس در سال ۱۳۷۱، دکتر جعفر بوالهیری رئیس انستیتو روان‌پزشکی تهران شد. او نیز با یاری این جنبش نوپای بهداشت روان در برابر رکود و انحلال دوباره آن مقاومت کرد و ادغام بهداشت روان در مراقبت‌های بهداشتی اولیه را سراسری کرد. سپس انستیتو در سال ۱۳۹۲ به «دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان» با چهار گروه روان‌پزشکی جامعه‌نگر، اعتیاد، بهداشت روان و روان‌شناسی بالینی، با حفظ نام و رسالت انستیتو روان‌پزشکی تهران، تبدیل شد. بدین ترتیب برنامه بهداشت روان

همانند بخش اول و دوم این تاریخچه که در این نشریه از زبان دکتر ایرج سیاسی و دکتر احمد محیط منتشر شد [۱، ۲]، این بخش نیز با هدف بیان تاریخچه انستیتو روان‌پزشکی تهران و بهداشت روان در ایران و ارائه پیوند تنگاتنگ این دو و نقش کلیدی انستیتو از زبان دکتر جعفر بوالهیری، رئیس فعلی انستیتو روان‌پزشکی تهران ارائه می‌شود. دکتر شهره محسنی این گزارش را به روش مصاحبه حضوری در تاریخ چهارم مرداد ۱۳۹۴، ضبط و نتایج مقدماتی آن را استخراج کرد. سپس نگارنده مقاله یافته‌ها را ویرایش و بازنویسی کرد و مقاله با منابع منتشر شده پیشین مستند شد. به استناد این سه مصاحبه در دهه ۵۰، «انجمن توان‌بخشی» متولی امور توان‌بخشی معلولان، بیماران روان‌پزشکی، افراد مبتلا به اعتیاد و ناتوانی ذهنی کشور بود.

با ریاست دکتر ایرج سیاسی از سال ۱۳۵۲، با تشکیل گروه کارآمد و فراخوانده از خارج از کشور و گرفتن مجوز تربیت دستیار روان‌پزشکی، تحولی در فعالیت‌های بهداشت روان مبتنی بر جامعه در ایران با این انجمن ایجاد شد. در سال ۱۳۵۸، دکتر

* نویسنده مسئول:

دکتر جعفر بوالهیری

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، گروه روانپزشکی جامعه‌نگر.

تلفن: ۰۹۸۰۲۴۶۶۵۰۹۰۲۴ (۲۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: bolharj@yahoo.com

شود؟ نظام مراقبت بهداشت روان در آسیب‌دیدگان ناشی از جنگ در جبهه‌ها و در بمباران و موشک‌باران وسیع شهرها که همه روزه اتفاق می‌افتاد (سال‌های ۶۱ تا ۶۴) و نیز نبود محتوای آموزشی بهداشت روان در دوره دستیاری چه پیامدهایی دارد؟ همه این دغدغه‌ها موجب شد پایان نامه «خدمات روان‌پزشکی و نظام نوین بهداشت روان در کشور» را انتخاب کند. پایان‌نامه‌ای که در سال ۱۳۶۴ و سپس در اجرای برنامه‌های بهداشت روان منبع و سند اصلی برنامه ادغام بهداشت روان کشور شد [۱، ۲].

اصفهان و تجربه مدیریت استانی و پایلوت ادغام بهداشت روان

در سال ۱۳۶۴، مقارن با زمان آمادگی برای شرکت در آزمون دانش‌نامه تخصصی، به دنبال بحران سیاسی‌فرهنگی در استان اصفهان و بحران اداری در دانشگاه اصفهان، وزارت بهداشتی وقت دکتر بواله‌ری را طی حکمی به سمت معاون بهداشتی استان اصفهان منصوب کرد. در مدت مسئولیت در اصفهان، با مدیریت و حمایت ایشان و انستیتو، بیمارستان‌های بزرگ روانی فراموش شده فارابی اصفهان و نجف‌آباد با رویکرد انسانی و جامعه‌نگر بازسازی شد. همچنین بخش‌های گوناگون از جمله یک بخش بستری کوتاه‌مدت برای بیماران محلی و نجف‌آباد، بخش مراقبت‌های سرپایی و ده‌ها برنامه توان‌بخشی و حرفه‌آموزی به آن اضافه شد. ضمن اینکه سه مرکز روان‌پزشکی فعال و به‌روز در بیمارستان فارابی، بیمارستان دانشگاه و اورژانس سرپایی و بستری بزرگی در وسط شهر و یک مرکز مشاوره ایجاد شد.

مهم‌ترین این اقدام‌ها کمک به شروع و پیشرفت طرح مراقبت‌های بهداشتی اولیه وزارت بهداشت در استان اصفهان و شهر کرد بود که موجب شد مهم‌ترین کارگاه کشوری مراقبت‌های بهداشتی اولیه در سامان شهر کرد (۱۳۶۵) برگزار شود. این خود مقدمه‌ای برای نزدیکی بهداشت روان و مراقبت‌های بهداشتی اولیه شد. حضور در طرح و راه‌اندازی دو سال ویزیت سرپایی روان‌پزشکی یک روز در هفته (پنج‌شنبه‌ها) در شهرضا و ادامه آن شروع اجرای آزمایشی برنامه ادغام بهداشت روان در مراقبت‌های بهداشتی اولیه در شهرستان شهرضا بود. در آن زمان دکتر سید مهدی حسن‌زاده که در گروه روان‌پزشکی دانشگاه اصفهان استاد و تنها حامی این برنامه بود، طرح را ادامه داد و گزارش آن را منتشر کرد [۲].

انستیتو روان‌پزشکی تهران و بیمارستان‌های وابسته

ایشان در سال ۱۳۶۶، به عنوان هیئت علمی روان‌پزشکی به دانشگاه محل تحصیل یعنی دانشگاه علوم پزشکی ایران بازگشت و پس از دو ماه به ریاست بیمارستان روان‌پزشکی آموزشی درمانی شهید اسماعیلی منصوب شد. این بیمارستان یکی از مراکز فعال تحت پوشش انستیتو روان‌پزشکی تهران بود که در تپه‌های

کشوری در وزارت بهداشت که ساختاری استراتژیک و ماندگار پیدا کرده بود، ادامه پیدا کرد.

اولین تجربه مراقبت‌های اولیه بهداشتی

دکتر جعفر بواله‌ری در سال ۱۳۵۴، پس از فراغت از تحصیل در رشته پزشکی عمومی، پیش و پس از دوران خدمت نظام دو دوره شش‌ماهه در روستاها و مناطق کوهستانی بیلاقی شمال تهران در شمیرانات به عنوان پزشک عمومی سیار با اولین تجربه‌های مراقبت‌های بهداشتی اولیه آشنا شد. تجربه «سپاهی بهداشت» در مناطق مختلف زاهدان، روستاهای کنارک، چابهار و ایرانشهر موجب دغدغه‌ای در آن سال‌ها و در تمام عمر برای پرداختن به بهداشت، پزشکی پیشگیری، پزشکی اجتماعی، مراقبت‌های اولیه و چگونگی مراقب بیماران در مناطق دوردست و محروم شد. در آن سال‌ها با الفبای مراقبت‌های بهداشتی اولیه آشنا شد.

در سال ۱۳۵۶ به طبابت در تهران و روستاهای اطراف و به ویژه شبکه مراقبت‌های بهداشتی اولیه تازه‌پای لواسان و شمیرانات مشغول شد. سپس در فروردین ۱۳۵۷ با نیت ادامه خدمت‌رسانی به مناطق محروم و مدیریت شبکه‌های نوپای مراقبت‌های بهداشتی اولیه به سیستان و بلوچستان بازگشت و تا سال ۱۳۶۱ در آنجا ماند. در آن دوران، بهداشت روان، مقوله‌ای ناشناخته برای پزشکان بود. وی از طریق دکتر احمد محیط که در سال‌های پس از انقلاب، ریاست انستیتو روان‌پزشکی تهران را بر عهده داشتند، با مقوله بهداشت روان و چگونگی اجرای آن در کشورهای غربی - به ویژه آمریکا - و چگونگی تطابق آن با شرایط اجتماعی روز کشور آشنا شد. او با کمک انستیتو روان‌پزشکی تهران، نخستین بیمارستان روان‌پزشکی (۱۳۶۰) و برای مدت کوتاهی مرکز بستری بیماران معتاد را در زاهدان راه‌اندازی کرد.

تخصص روان‌پزشکی با رویکرد بهداشت روان

ایشان با همه‌گیر شدن تخصص‌گرایی در کشور و به دلیل دلبستگی به تجربه ارائه خدمات اولیه بهداشتی در مناطق سیستان و بلوچستان، روان‌پزشکی را برای پرداختن به بهداشت روان برای ادامه تخصص پیگیری کرد. سرانجام در سال ۱۳۶۱ در رشته روان‌پزشکی با هدف تدوین برنامه‌های بهداشت روان در کشور در انستیتو روان‌پزشکی وابسته به مجتمع آموزشی پژوهشی وزارت بهداشت که بعد به دانشگاه علوم پزشکی ایران منتقل شد، شروع به تحصیل کرد.

در دوران دستیاری او با هدایت اساتید انستیتو به ویژه دکتر محیط به دغدغه‌های بسیاری پرداخت. اینکه به بیماران محروم از خدمات روان‌پزشکی در استان‌ها - استان سیستان و بلوچستان در آن دوران حتی یک روان‌پزشک هم نداشت - چگونه باید کمک

1. Primary Health Care

در چنین شرایطی، دکتر بوالهروی متأثر از وضع موجود و با دو دهه تجربه کار در مدیریت خدمات بهداشتی شهری، روستایی، بیمارستانی و مداخله در بحران در سطح استان‌های گوناگون و وزارت بهداشت، رئیس انستیتو شد. او ابتدا در سال‌های آخر و سخت جنگ و در زمان بمباران‌های تهران، با پذیرش مسئولیت بیمارستان روان‌پزشکی شهید اسماعیلی سابق (محل برج میلاد فعلی)، در کنار دیگر رویکردها و فعالیت‌های مراجع‌مداری و بیمارستان‌زادایی خود، برای اولین بار درمانگاه سرپایی ساعات عصر درمانگاه شهید اسماعیلی واقع در میدان انقلاب، آنگاه اورژانس سرپایی، کلینیک مدکیت و مرکز روزانه را فعال کرد.

هم‌زمان با نوشتن متون آموزشی بهداشت روان به‌روری و کارشناسی که در پایان‌نامه تخصصی و در پیش‌نویس برنامه ادغام بهداشت روان و نیز در پایلوت بهداشت روان شهرضا آمده بود، طراحی مدل ادغام بهداشت روان در مراقبت‌های بهداشتی اولیه را برای کشور نهایی کرد. سپس در کنار دکتر محیط که رئیس انستیتو و مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وقت در امور بهداشت روان و اعتیاد بود، همکاری با وزارت نوپای بهداشت را که به‌تازگی از وزارت بهداری به وزارت بهداشت تغییر نام و وظیفه داده بود، به‌عنوان اولین فرد مسئول برای برنامه بهداشت روان کشور در وزارت بهداشت آغاز کرد.

توسعه ملی بهداشت روان و ادغام در مراقبت‌های بهداشتی اولیه در کشور

سال ۱۳۶۷ مقارن با شروع رسمی برنامه ادغام بهداشت روان در مراقبت‌های بهداشتی اولیه در کشور بود. پایه‌گذاری مراقبت‌های بهداشتی اولیه در ایران، از سال‌های قبل از پیروزی انقلاب آغاز شده بود و پیشگامان آن متفکران و بزرگان از جمله دکتر رهنما، دکتر ملک افضلی، دکتر برزگر، دکتر مرندي، دکتر اسپندار و مرحوم دکتر شادپور و پيله‌رودی بودند. برنامه اجرایی بهداشت روان در سال ۱۳۶۷ به آن افزوده شد. با پایان جنگ در سال ۱۳۶۷ و فراهم شدن بستر مناسب‌تری برای ارتقای برنامه بهداشت روان، دکتر محیط و دکتر بوالهروی، مطالبات گسترده‌تری را از وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وقت، دکتر سید علی‌رضا مرندي، طلب کردند. پیش از آن، گروهی از کارشناسان بهداشت روان سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۳۶۴، به سرپرستی دکتر ویگ به ایران آمدند و پیش‌نویس برنامه ملی سلامت روان^۳ را تبیین کردند. این برنامه با توجه به تجارب جهانی و پایان‌نامه دکتر بوالهروی نوشته و تکمیل شده بود [۴، ۳، ۱].

پس از آن بود که این برنامه در کشور و چند کشور همسایه توسعه یافت و پژوهش‌های داخلی و ارزشیابی‌های بین‌المللی مکرری موفقیت آن را منحصربه‌فرد گزارش کردند [۸-۱۵]. گفتنی



تصویر ۱. دکتر جعفر بوالهروی

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

گیشای تهران (کوی نصر) قرار داشت؛ مکانی که امروز برج میلاد تهران در آن واقع شده است و درمانگاه این بیمارستان در خیابان جمال‌زاده واقع در میدان انقلاب بود. دیگر مراکز آموزشی درمانی تحت پوشش انستیتو روان‌پزشکی تهران، بیمارستان روان‌پزشکی ایران (شهید نواب صفوی سابق)، بیمارستان روان‌پزشکی رازی و بیمارستان روان‌پزشکی منحل‌شده شهید سهرابی (بزرگ‌ترین مرکز روان‌پزشکی اطفال در کشور)، در نزدیک میدان ونک بودند.

در آن دوران، انستیتو روان‌پزشکی با تاریخچه‌ای درخشان در پایه‌گذاری برنامه بهداشت روان در کشور، در بحران‌های سازمانی به سر می‌برد. بحرانی که به فراوانی در طول تاریخ روان‌پزشکی کشورمان برای بسیاری از مراکز روان‌پزشکی و اعتیاد در بخش دولتی و خصوصی به وجود آمده است و بخش خیریه، دینی و صاحبان ثروت و سیاست نیز بی‌خبر از آن کمتر حمایتی را از آن کرده‌اند. عده‌ای در صدد انحلال انستیتو بودند و شرایط سختی برای دکتر احمد محیط، رئیس وقت انستیتو، ایجاد کرده بودند. این تلاش‌ها بی‌نتیجه هم نماند، به تدریج همه بیمارستان‌های وابسته مانند همه مراکز جامعی^۲ که قبل از سال ۱۳۵۷، دکتر سیاسی ایجاد کرده بود، از انستیتو گرفته شد. بودجه مستقل قطع و تشکیلات اداری کوچک و ناکارآمد شد. رشته‌های بسیاری چون روان‌پزشکی، روان‌پرستاری، روان‌مددکاری و برنامه بهداشت روانی اجتماعی حذف و به مراکز دیگر داده شد. در مقطعی نیز در سال ۱۳۷۰ مصوبه‌ای در دانشگاه تصویب شد که انستیتوی مستقل وجود ندارد و این تشکیلات وابسته به دانشکده پزشکی است.

3. National Mental Health Program

2. Comprehensive Mental Health Centre: CMHC



مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

تصویر ۲. دکتر سید احمد واعظی

آنجا که همچنان تب ضد روان‌پزشکی در دانشگاه بالا بود و از دید دانشگاه ایشان تابع آنان نبود و تجارب مدیریتی و اجرایی زیادی نداشت؛ موجبات نارضایتی دانشگاه علوم پزشکی ایران فراهم شد و انستیتو در شرف انحلال قرار گرفت.

ریاست انستیتو روان‌پزشکی تهران و حمایت همه‌جانبه برنامه‌های بهداشت روان کشور

سال ۱۳۷۱، دکتر جعفر بوالهیری، با پیشنهاد و فشار دانشگاه، رئیس انستیتو روان‌پزشکی تهران شد؛ این در شرایط گفته شده بود که ردیف بودجه مستقلی برای انستیتو وجود نداشت، نمودار (چارت) سازمانی، اختیارات و مراکز آموزشی درمانی وابسته منحل شده بود و دادگاه حکم تخلیه ساختمان استیجاری انستیتو را صادر کرده بود. این ساختمان در خیابان شهید طالقانی و مجاور بیمارستان خصوصی ایرانشهر بود. سرانجام تهدیدها برای انحلال انستیتو روان‌پزشکی تهران به واقعیت پیوست؛ از یک سو پلیس حکم تخلیه را به انستیتو تحویل داده بود و از سوی دیگر دانشگاه با حمایت وزارت بهداشت مصوبه‌ای را گذرانید که آموزش دستیار روان‌پزشکی، روان‌مددکاری و روان‌پرستاری در اختیار انستیتو نیست. همچنین هیئت‌رئیس دانشگاه مصوبه‌ای را داد که انستیتو به صورت مستقل وجود ندارد و واحدی از دانشکده پزشکی است. به دنبال انتصاب و سپس مخالفت پیگیرانه دکتر بوالهیری، بیشتر این موضوعات به سرانجام نرسید.

هم‌زمان با شروع کار ایشان، بیشتر فعالیت‌های انستیتو در وضعیت رکود قرار داشتند؛ هم در حوزه آموزشی و پژوهشی و هم در حوزه خدمات درمانی سرپایی و بستری. چنانکه همه بودجه‌های حق‌التدریس، پایان‌نامه، تحصیلات تکمیلی همچنین

است که دکتر احمد محیط در تمامی این سال‌ها برای تحقق برنامه ملی سلامت روان و ادغام بهداشت روان در مراقبت‌های بهداشتی اولیه در کشور، نقش پیشگام و رهبری را داشته است. همچنین شادروان دکتر داود شاه‌محمدی در صف مقدم تلاش عملی و اجرایی بود که در مأموریت خرم‌آباد برای همین اهداف در سانحه هواپیمای مسافربری خرم‌آباد جان باخت.

شایان ذکر است اولین وزیر بهداشت در سال‌های پس از انقلاب، مرحوم دکتر کاظم سامی بودند؛ ایشان روان‌پزشکی والا و روشن‌فکر بودند؛ با وجود این، همچنان شرایط دشواری برای بقای انستیتو، اجرای برنامه‌های بهداشت روان، دفاع از بیماران روانی و معتادان، حل معضل تیمارستان‌های بزرگ روانی، ایجاد انجمن‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی و تغییر در نظام آموزش پزشکی که برنامه‌های آتی انستیتو بود، وجود داشته است. همه این‌ها در حالی است که قبل از سال‌های ۱۳۵۷، دکتر ایرج سیاسی، رئیس انستیتو، هم‌زمان قائم مقام وزیر بهداشتی بودند و قدرتی معادل وزیر برای پیشبرد امور روان‌پزشکی و بهداشت روان داشتند؛ اما اینک دکتر احمد محیط به گفته خودش، شاگرد او با پشتکار و تحمل مرارت، باید برای حفظ انستیتو به عنوان مرکز تفکر و برنامه‌ریزی علمی بهداشت روان کشور در برابر جریان‌های مخالف با روان‌پزشکی، بهداشت روان و اعتیاد تلاش می‌کرد. دکتر محیط سال‌ها برای راه‌اندازی اولین نشریه روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی کشور (اندیشه و رفتار) که قرار بود پیام‌آور این تفکرات باشد- نشریه فعلی انستیتو- تمرکززدایی از بیمارستان‌های بزرگ روانی، توسعه توان‌بخشی و مددکاری روانی، گنجاندن خدمات سلامت روان در روان‌پزشکی جنگ، تولید و تهیه لیتیوم دست‌ساز و تأمین داروهای اولیه روان‌پزشکی و اعزام دستیاران و استادان به مناطق جنگی و محروم کشور کوشیدند. تلاش‌هایی که باید قدر دانسته و پیگیری می‌شدند. اما در همین دوران مراکز تحت پوشش انستیتو مانند بیمارستان بزرگ فوق تخصصی روان‌پزشکی اطفال به نام شهید سهامی منحل و باقی‌مانده آن به بیمارستان فعلی امام حسین منتقل شد. بیمارستان روانی رازی و ارائه خدمات توان‌بخشی روانی به سازمان بهزیستی واگذار شد، نظارت بر آموزش روان‌پزشکی دانشجویان پزشکی و دستیاران روان‌پزشکی دانشگاه از یک طرف و نظارت بر بیمارستان نواب صفوی (ایران فعلی) به دانشکده پزشکی محول شد و به تدریج طرف مشاوره ملی بودن برنامه‌های بهداشت روان و اعتیاد کاهش یافت و در دهه‌های بعد حذف شد.

در سال ۱۳۶۹، دکتر محیط از ریاست انستیتو کنار رفت. بعد از مدتی دفتر منطقه مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی^۴ که در مصر قرار داشت، از او دعوت به همکاری کرد. پس از ایشان، دکتر سید احمد واعظی به ریاست انستیتو منصوب شد. اما از

4. Eastern Mediterranean Regional Office of World Health Organisation (EMRO)

با همکاری با وزارتخانه، علاوه بر طرح‌هایی در شهرها و روستاهای مختلف ایران، طرح‌هایی در کشورهای افغانستان، سودان، یمن و عراق به انجام رسانید و در برنامه‌ریزی‌ها و نشست‌های گوناگون بهداشت روان شرکت کرد. گزارش و نوشته‌های او تاریخچه‌ای با ارزش از سلامت روان به همراه دارد.

در به ثمر رسیدن تمامی این طرح‌های بین‌المللی، دکتر احمد محیط که به دلیل تلاش‌های موفق در ایران، نماینده و مشاور وقت سازمان جهانی بهداشت در بهداشت روان بودند، به عنوان فردی کلیدی در EMRO نقش داشت و انستیتو را حمایت کرد.

محل انستیتو و بیمارستان: رسالت توسعه یا تخریب سلامت روان

به محض اینکه ملک انستیتو روان‌پزشکی تهران با مشکلات بسیار از دو مالک خیرش خریداری و مالکیت دانشگاه روی آن محرز شد و انستیتو مالک گران‌ترین ملک در بهترین نقطه تجاری تهران شد، دانشگاه تصمیم گرفت کاربری ملک را تغییر دهد، آن را به خوابگاه دانشجویان تبدیل کند و انستیتو را به ملک متروکه و فضای کوچک درمانگاه لویزان منتقل کند. بنابراین خطر دیگری تمامیت انستیتو را تهدید کرد. اما با تدبیر دکتر بوالهروی و همکاران انستیتو بخشی از دانشکده پزشکی سابق دانشگاه با تحمل مرارت و تنش‌های بسیار برای انستیتو تصاحب شد. تجربه مشابه دیگری برای بیمارستان روان‌پزشکی ۱۰۰ تخت‌خوابی شهید اسماعیلی که بیمارستان اصلی آموزشی انستیتو واقع در تپه‌های گیشا بود، اتفاق افتاد. در سال ۱۳۸۴ به محض تصمیم‌گیری یک طرفه شهرداری و شورای شهر تهران برای ایجاد برج میلاد - در حالی که شهرداری‌های دنیا حامی و پناهگاه بیماران روانی هستند - این بیمارستان روان‌پزشکی فعال را با بیش از صد بیمار بستری، یک‌شبه تخریب کردند. بیماران را ترخیص یا به جای دیگر خارج از شهر و به بیمارستان ایران منتقل کرد و به جای آن فونداسیون برج میلاد را بنا کردند. از آن روز به بعد بیماران روان‌پزشکی یا خانواده‌های بدون حمایتشان باید برای دریافت خدمت سرپایی، بستری و اورژانس نزدیک به چند ساعت پیاده و سواره به خارج از شهر سفر می‌کردند. تنها دستاورد این تخریب و تهدید بزرگ بخش سلامت روان کشور، گرفتن یک بخش روان‌پزشکی واقع در طبقه هفتم بیمارستان عمومی حضرت رسول اکرم (ص) بود که با پشتکار دکتر مهدی نصر اصفهانی تصاحب و افتتاح شد. این کمک بزرگی به جنبش بیمارستان‌زدایی تک‌تخصصی بود و موفقیت بزرگی به حساب می‌آمد.

تاریخ بیمارستان‌های روان‌پزشکی چند دهه گذشته کشور، برخوردارهای مشابهی با مراکز روان‌پزشکی در شهرهای بسیاری از جمله اهواز، شیراز و همدان را به خاطر دارد. همین طور تعطیلی یا تخریب بیمارستان‌های روان‌پزشکی میمنت (تخریب عمدی بخشی از دیوار)، آزادی (تخریب و تعطیل شبانه و کامل)،

بودجه پژوهشی، درمانی و مأموریت‌های استانی حذف شده بود. با وجود این، بدون بودجه پژوهشی و اجرایی طرح‌های ملی زیادی شروع، اجرا و پیگیری شدند. از آن جمله می‌توان به این موارد اشاره کرد: طرح ملی مطالعات اعتیاد، توسعه تمرکززدایی از بیمارستان‌های روان‌پزشکی، انتشار اولین نشریه علمی روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی، تصویب تشکیلات سازمانی و بودجه، ایجاد اورژانس و درمانگاه روان‌پزشکی، افزایش اعتبار علمی کلینیک تخصصی روانی جنسی، ایجاد برنامه‌های گوناگون مراقبت در منزل و جامعه، برگزاری همایش‌های ملی و بین‌المللی، توسعه آموزش بالینی، پایه‌گذاری مطالعه علمی دین و معنویت، گسترش پژوهش در روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی و دهها فعالیت دیگر.

انستیتو که تا آن زمان تنها مجاز به تربیت روان‌شناس بالینی تا مقطع ارشد بود، برنامه تربیت دکتری را به وزارت بهداشت ارائه داد و از آن به بعد مجوز تربیت دکترای روان‌شناسی بالینی نیز اخذ شد. همکاری انستیتو با دفتر سلامت روان و اعتیاد وزارتخانه برای ارائه خدمات بهداشت روان در سراسر کشور ادامه پیدا کرد. حدود سه سال بعد، در ارزیابی سازمان بهداشت جهانی، انستیتو روان‌پزشکی تهران به عنوان یکی از مراکز همکاری سازمان بهداشت جهانی در زمینه سلامت روان^۵ معرفی شد. پس از آن، به دنبال ارزیابی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، انستیتو روان‌پزشکی تهران به عنوان قطب علمی روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی کشور، مرکز تحقیقات بهداشت روان و دبیرخانه شبکه مراکز تحقیقاتی سلامت روان کشور شناخته شد. مجله اندیشه و رفتار نیز پس از حدود سه سال توقف در گرفتن مجوز، به عنوان تنها مجله علمی پژوهشی روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی وقت، آغاز به فعالیت کرد. همچنین ساختمان در حال تخریب و تخلیه‌شدن خیابان طالقانی به ضلع غربی دانشکده پزشکی سابق واقع در ستارخان منتقل شد.

یکی از موفق‌ترین تلاش‌های انستیتو همکاری با برنامه‌های بهداشت روان سازمان جهانی بهداشت بود. برنامه‌های ادغام بهداشت روان در مراقبت‌های بهداشتی اولیه، پایلوت این برنامه‌ها در افغانستان، یمن و سودان، برنامه‌های آموزش مشترک نیروی انسانی بهداشت روان و برنامه مشاوره ایدز^۶ با همکاری سازمان بهداشت جهانی بود که همه انجام شد. دوره‌های آموزشی کوتاه‌مدت چندماهه و یک‌ماهه با هدایت دکتر محیط در پاکستان و هند نیز از برنامه‌های دیگر بهداشت روان بود. در این تلاش‌ها دکتر اکبر بیان‌زاده، دکتر بهروز بیرشک و به ویژه شادروان دکتر داود شاه‌محمدی که از فعالان کشوری و منطقه‌ای (کشورهای منطقه) حوزه بهداشت روان و عضو انستیتو روان‌پزشکی تهران در زمینه بهداشت روان بود، نقش کلیدی داشتند. دکتر شاه‌محمدی

5. WHO collaborating center
6. HIV/AIDS Counseling

شادروان دکتر داود شاه‌محمدی، دکتر سید مهدی حسن‌زاده، مرحوم هوشمند لایقی، سیدعباس باقری یزدی و ده‌ها کارشناس بهداشت روان گمنام یا معروف کشور بودند. از بین استادان روان‌شناسی بالینی که در ارتقای سطح گروه روان‌شناسی بالینی انستیتو روان‌پزشکی تهران سهم بسزایی داشتند، باید به دکتر هادی بهرامی، مرحوم دکتر محمدنقی براهنی، دکتر محمود دژکام، دکتر بهروز بیرشک و دکتر سید اکبر بیان‌زاده اشاره کرد.

با اینکه گروه روان‌شناسی بالینی، بخش فعال و پیشرفته‌ای از انستیتو است و شخصیت‌های بزرگی چون دکتر براهنی، دکتر شاملو، دکتر جزایری، دکتر داوودیان، دکتر عشایری، دکتر مهریار، دکتر دژکام، دکتر قاسم‌زاده، دکتر ثنایی و دکتر محمد کاظم عاطف وحید، وقت بسیاری را در تعالی روان‌شناسی بالینی صرف کردند؛ اما این گروه کمتر توانستند در آسیب‌ها و کاستی‌های روانی اجتماعی و طراحی و اجرای برنامه‌های روان‌شناسی اجتماعی روان‌شناسی جامعه‌نگر و بهداشت روان انستیتو و کشور همکاری داشته باشند. از دید دکتر بوالهروی این موضوع احتمالاً به دلیل نبودن مشوق و سیاست‌های کلان روانی اجتماعی، وجود الگوهای تبیینی یا ضدغریبی، نبود دیدگاه و تجربه اجتماعی و بهداشتی و دلبستگی سخت‌گیرانه علمی و یک بعدی به رویکرد بالینی بوده است.

ایجاد دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان: انستیتو روان‌پزشکی تهران

در سال ۱۳۸۹ پس از انحلال یک‌شبه دانشگاه علوم پزشکی ایران و ادغام آن با دانشگاه علوم پزشکی تهران، دکتر بوالهروی مایل به ابراز علنی مخالفت با این اتفاق بود. در حالی که گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران که در انستیتو مستقر بود و نیز گروه روان‌شناسی بالینی که تنها گروه انستیتو بود، ایشان را به دلیل شرایط بحرانی و تهدیدآمیز موجود تشویق به سکوت، صبوری و پذیرش کردند. در این شرایط رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران فشار برای ادغام انستیتو روان‌پزشکی تهران با بیمارستان روان‌پزشکی روزه، انحلال آن یا تبدیل به دانشکده را پیشنهاد کرد و مختار گذاشت. جلسات متعددی برای حفظ تمامیت انستیتو برگزار شد و نتیجه جلسات مبنی بر امکان‌پذیر نبودن ادغام، به اطلاع رئیس دانشگاه رسید. در قدم بعدی، رئیس وقت دانشگاه، در پاسخ به درخواست ارتقا نمودار سازمانی و کسب ردیف مستقل بودجه، از شورای عالی انقلاب فرهنگی مجوز تبدیل به دانشکده را اخذ کرد. بدین ترتیب در سال ۱۳۹۱، انستیتو روان‌پزشکی تهران به دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان با ۴ گروه روان‌پزشکی جامعه‌نگر، اعتیاد، بهداشت روان و روانشناسی بالینی - با حفظ نام انستیتو روان‌پزشکی تهران - تبدیل شد.

این اتفاق بزرگی بود ولی صدمه بزرگ دیگری بر پیکر انستیتو

و در مانگاه‌های جمال‌زاده، هدایت، سیدخندان، ازگل و یافت‌آباد در تهران نمونه‌های دیگری از آن بود. دکتر بوالهروی معتقد است تمامی این اتفاقات، اتفاق نبود، بلکه جریانی و نمادی از تحقیر بیماران و حرفه روان‌پزشکی بود که ناشی از استیگما، نگرش منفی، باورهای سنتی و آگاهی‌نداشتن مسئولان و مدیران کشوری از اهمیت و رسالت این بخش از نظام سلامت بود [۸] که هنوز هم ادامه دارد. اما انستیتو که با شعار و نشان «تن ز جان و جان ز تن مستور نیست» کار خود را شروع کرده بود و هرآینه ارزش روان را چون جان و جان را چون چشم و قلب و مغز تصور داشت، با تلاش دلسوزانه و پشتکار بی‌دری، در مسیر اعتلای روان‌پزشکی نوین و روان‌پزشکی جامعه‌نگر حرکت رو به جلو داشت.

این نگرش از همان زمانی که اعدام دارندگان مواد مخدر و ریختن معتادان به دریا مصوب شده بود تا زمانی که آن‌ها را مجرم قلمداد می‌کردند؛ در نهایت رسیدن به نگرش «اعتیاد بیماری است نه جرم»، محصول حمایت و حرکت دکتر عمران محمد رزاقی، دکتر جعفر بوالهروی و مرحوم دکتر اصلان ضرابی بود که به دعوت سازمان بهزیستی و در نشست با حضور نمایندگان ستاد مواد مخدر و دانشگاه‌ها در گچسار پایهریزی شد. کوشش‌های دیگری مانند تلاش در مداخله در بحران زلزله بم [۹]، بازنگری برنامه کشوری سلامت روان [۱۱، ۱۰]، اجرای پایلوت و طرح کشوری پیشگیری از خودکشی و خشونت خانگی و ثبت موارد آن [۱۴-۱۲]، تدوین قانون بهداشت روان [۱۵]، تلاش در توسعه پژوهش‌های نظام سلامت و پایلوت الگوهای نو در خدمات سلامت روان [۱۸-۱۶] و جلوگیری از تصویب قانون ازدواج مجدد برای مردان در بسیاری از فعالیت‌های انستیتو وجود دارد که فرصتی دیگر لازم دارد.

حامیان نامدار انستیتو و بهداشت روان کشور

با چنین تاریخچه پرفرازونشینی [۲۰، ۱۹] تقریباً هیچ‌یک از رؤسا و معاونان دانشگاه و دانشکده پزشکی یا مدیران و تصمیم‌گیران وزارتی یا سیاسی یا نمایندگان مجلس برای ارتقا و اعتلای سلامت روان، همیار و همکار انستیتو و به بیان کامل‌تر برنامه‌های بهداشت روان کشور با رویکرد دکتر ایرج سیاسی، دکتر احمد محیط و دکتر جعفر بوالهروی نبوده‌اند؛ ولی افرادی مؤثر و دلسوز در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مشوق و حامی مؤثری بودند؛ افرادی همچون دکتر مرنندی، دکتر ملک افضلی، دکتر برزگر، دکتر اسپندار، شادروان دکتر شادپور، دکتر چراغچی و دکتر صدری زاده. بیشتر این افراد به راه و رسالت روان‌پزشکی ایمان داشتند و بر این اعتقاد بودند که بهداشت روان جزیی مهم و جدانشدنی از بهداشت عمومی است.

روان‌پزشکان و روان‌شناسانی که در پیمودن این مسیر همراه و هم‌پیمان با انستیتو بودند، در درجه اول دکتر احمد محیط و

زاهدان، چابهار و ایرانشهر مشغول به کار بود. در آن سال‌ها با مراقبت‌های بهداشتی اولیه آشنا شد. سال ۱۳۵۶ به طبابت در تهران و روستاهای اطراف مشغول شد و در فروردین ۱۳۵۷ با نیت دوباره خدمت‌رسانی به مناطق محروم به سیستان و بلوچستان بازگشت و در سمت رئیس شبکه بهداشت خاش، پزشک مرکز بهداشت و معاون بهداشتی درمانی استان در سمت مدیریت تا سال ۱۳۶۱ در آنجا ماند. در سال ۱۳۶۱ در رشته تخصصی روان‌پزشکی با هدف تدوین برنامه‌های بهداشت روان در کشور در انستیتو روان‌پزشکی تهران وابسته به مجتمع آموزشی پژوهشی وزارت بهداشت که بعد به دانشگاه علوم پزشکی ایران تبدیل شد، شروع به تحصیل کرد.

در سال ۱۳۶۴، مقارن با زمان آمدگی برای شرکت در آزمون دانش‌نامه تخصصی، به دنبال بحران سیاسی فرهنگی در استان اصفهان و بحران اداری در بخش بهداشت و درمان دانشگاه اصفهان وزارت بهداشتی وقت، ایشان به سمت معاون بهداشتی استان اصفهان منصوب شد. در سال ۱۳۶۶، به عنوان هیئت علمی روان‌پزشکی به دانشگاه محل تحصیل یعنی دانشگاه علوم پزشکی ایران بازگشت و پس از دو ماه به ریاست مرکز روان‌پزشکی آموزشی درمانی شهید اسماعیلی منصوب شد. سال ۱۳۷۱، دکتر بوالهروی رئیس انستیتو روان‌پزشکی تهران شد و در زمان تهیه این گزارش به عنوان رئیس دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، انستیتو روان‌پزشکی تهران مشغول به کار هستند.

همسر دکتر بوالهروی، خانم سهیلا منیری جاوید، کارشناس ارشد رشته ادیان و عرفان هستند و چهار فرزند دارند که همگی ازدواج کرده‌اند. دختر بزرگ ایشان، آزاده، دکترای مهندسی محیط زیست و آب‌های زیر زمینی دارد و مدرس نیمه‌وقت دانشگاه دنور در آمریکا است. پسر بزرگ، امیرحسین، کارشناسی ارشد طراحی صنعتی، کار آزاد و پسر کوچک، علیرضا، دکترای مدیریت اطلاعات دارند. فرزند آخر ایشان، مریم، دانشجوی دکترای معماری و شهری در دانشگاه منچستر است.

سپاسگزاری

اجرای مصاحبه، پیاده سازی و ویرایش این تاریخچه مدیون تلاش، پیگیری و مهارت بالای خانم دکتر شهره محسنی است که بدینوسیله از ایشان قدردانی می‌گردد. مسئولیت نگارش این تاریخچه با نویسنده مسئول مقاله است و حمایت مالی و تعارض منافع وجود نداشته است.



مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

تصویر ۳. نشان‌واره قبلی دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روان‌پزشکی تهران)

زده، زیرا موجب از دست رفتن گروه روان‌پزشکی انستیتو شد. این همان گروهی بود که پایه‌گذار آن دکتر ایرج سیاسی بود و شخصیت‌های بزرگی چون دکتر فریدون مهرابی، شادروان دکتر محمدعلی شیرازی، دکتر میرمحمدولی مجد تیموری، دکتر قریشی زاده و دکتر کیومرث فرد آن را رشد دادند و هدف بزرگ جامعه‌نگری و بهداشت روانی داشت. گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران که تازه و بعد از انحلال دانشگاه مستقل شده بود، از انستیتو جدا شد و در دانشکده پزشکی ادامه کار داد.

اینک تهدید در انحلال تبدیل شده بود به راه‌اندازی دانشکده جدیدی که پس از ۳۵ سال در به‌دوری برای پیدا کردن جایگاه قانونی خواهد توانست تلاش خود را برای تغییر روان‌پزشکی بیمارستانی و بالینی به رویکرد، چشم‌انداز و رسالتی بالینی اجتماعی تثبیت کند. مأموریتی که در هیچ‌یک از دیگر گروه‌ها وجود نداشت و اینک این دانشکده‌ای تک در این حوزه در ایران و کشورهای منطقه می‌شد. با تثبیت شدن انستیتو روان‌پزشکی در جایگاه دانشکده، نه تنها امکان انحلال این مرکز برای همیشه منتفی شد، بلکه امکان ارتقا و توسعه این مرکز نیز فراهم شد. با این رویداد، انستیتو از انجام کار بیمارستانی و بالینی تا حد زیادی آزاد شد و این انرژی آزاد شده صرف پرداختن به بهداشت روان، روان‌پزشکی جامعه‌نگر، اعتیاد با تحول در نظام پیشگیرانه اجتماعی و دیگر ابعاد روانی اجتماعی، معنوی و کل‌نگر در سلامت شد.

شرح حال علمی و اجتماعی دکتر جعفر بوالهروی

همچون دو گزارش منتشر شده پیشین درباره شرح حال علمی دکتر ایرج سیاسی و دکتر احمد محیط، خلاصه شرح حال دکتر جعفر بوالهروی ارائه می‌شود. ایشان متولد سال ۱۳۲۷ در همدان است. تحصیلات ابتدایی و متوسطه را در این شهر گذراند و در سال ۱۳۴۷ در رشته پزشکی دانشگاه تهران پذیرفته شد. پس از فراغت از تحصیل در رشته پزشکی عمومی از سال ۱۳۵۴ تا ۱۳۵۶ به عنوان سپاهی بهداشت در مناطق مختلفی مانند

References

- [1] Mohseni S. [History of Tehran Psychiatric Institute (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology. 2015; 21(3):274-276
- [2] Mohseni S. [History of Tehran Psychiatric Institute (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology. 2016; 22(1):77-80.
- [3] Behfar, M. [National psychiatric services and new system care (Persian)] [MD thesis]: Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1985.
- [4] Abhari M. [A report on the mental health services and the integration of mental health in primary health care system in Iran (Savojbolagh) (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology. 1999; 4(3):29-41
- [5] Ministry of Health. [National program of mental health: IR of Iran (draft: Oct. 1986) (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2002; 7(4):14-24.
- [6] Ahmadzadeh G H, Malekian A. [History of Isfahan Psychiatry (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology. 2015; 20(4):372-76.
- [7] Yasamy MT, Shahmohammadi D, BagheriYazdi SA, Bina M, Mohit A. Mental health in the Islamic Republic of Iran: Achievements and areas of need. Eastern Mediterranean Health Journal. 2001; Vol. 7(3):381-391.
- [8] Nourae Y, Bolhari SJ, Mansouri N, Shariat SV, Gharraee B, Rahimi Movaghar A. Case finding in integration of mental health services into primary health system: Systematic review of the studies conducted in Iran in recent two decades. Iranian Journal of Psychiatry. 2007; 2(4):165-173.
- [9] Bolhari J, Ahmadkhaniha H, Hajebi A, Bagheri Yazdi SA, Naserbakht M, Karimi-Kisomi I, et al. [Evaluation of mental health program integration into the primary health care system of Iran (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology. 2012; 17(4):271-278
- [10] Bolhari J, Shariat SV. [An article on challenges of mental health and addiction in Iran (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology. 2011; 17(2):83-84
- [11] Bolhari J. [Editorial (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology. 2004; 9(3):4-5.
- [12] Hajebi A, Damari B, Vosoogh Moghaddam A, Nikfarjam A, Bolhari J. (2013). What to do promote mental health of the society. Iranian Journal of Public Health. 2013; 42(Supple1):105-112. PMID: PMC3712592
- [13] Bolhari J, Zojaji A, Karimi-Kisomi I, Nazari-Jeirani M, Tabae S. [Urban mental health service: Primary health care model with community participation (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology. 2011; 17(2):110-115
- [14] Ertolote Jm, Fleischmann A, De Leo D, Bolhari J, Botega N, De Silva D, et al. Suicide attempts, plans, and ideation in culturally diverse sites: the WHO SUPRE-MISS community survey. Psychological Medicine. 2005; 35(10):1457-65. doi: 10.1017/s0033291705005404
- [15] Malakouti SK, Nojomi M, Poshtmashadi M, Hakim Shoostari M, Mansouri Moghadam F, Rahimi-Movaghar A, et al. Integrating a suicide prevention program into the primary Health care network: A field trial study in Iran. BioMed Research International. 2015; 2015, Article ID 193729:1-9. doi: 10.1155/2015/193729
- [16] Rasulian M, Bolhari J, Nojomi M, Habib S, Mirzaei Khoshalani M. [Theories and interventional models of intimate partner violence: suggesting an interventional model based on primary health care system in Iran (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology. 2015; 21(1) :3-16
- [17] Yadollahi Z, Bolhari J. [The perspectives of Tehran psychiatrists on Iranian mental health laws (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology. 2004; 10(1 and 2):44-49
- [18] Kabir K, Bolhari J. Are service deliveries studies a priority of mental health research in Iran? Archives of Iranian Medicine. 2015; 18(8):556-7. PMID: 26488058
- [19] Bolhari J, Mohit A. [Mental Health Integration in Primary Health Care System (Hashtgerd, I. R. Iran) (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 1995; 2(1-2):16-24.
- [20] Mohit A, Jalili A, Nohesara S, Bolhari J. A study of depression screening in primary care setting of Iran. International Medical Journal. 23(2):125-127.