Archive of SID

● مقالات مروری (۲)

بـهداشت عـمومی و طب پیشگیری از دیدگاه ابن سینا

چکیده

این روزها که بحث «بهداشت گرایی» و سعی در جایگزینی آن با «درمان‌گرایی» و القاء بینش جامعه‌نگر در محافل دانشگاهی و نهادهای سیاستگذاری، مطرح است. این سوال در ذهن بسیاری از دانشگاهیان، نقش بسته که آیا ابن سینا با آنهمه ژرفنگری و تسلط بر علم پزشکی، فلسفه، منطق و... و برخورداری از هوش و ذکاوت خارق‌العاده، اصولاً فرد بهداشت گرایا درمان گرایی بوده است؟ به همین دلیل به سراغ «کتاب قانون در طب» رفتیم و با توجه به گستردگی مطالب و به منظور افزایش دقت و سرعت پژوهش، تمامی مطالب کتاب مزبور را که بالغ بر یکصدوشصت هزار سطر با عرض ۷۰ کارکتر، بودبه حافظه رایانه سپردیم و پس از برنامه‌نویسی مناسب به جستجوی واژه‌های مورد نظر، پرداختیم و دریافتیم که مطالب مستندی در زمینه تعریف سلامت و بیماری، رعایت بهداشت،:بهداشت محیط (آب، هوا، غذا، مسکن...) اهمیت بهداشتی، ورزش، بهداشت مادر و کودک، بهداشت سالمندان و... بطور مبسوط در این کتاب وجود دارد. که بسیاری از موارد فوق علیرغم گذشت بیش از یکهزار سال هنوز پویا و قابل استناد می‌باشند و «بهداشت‌گرایی» ابن سینا را حکایت می‌کنند. تا جاییکه می‌توان این مطالب را به عنوان یکی از فصول «کتاب جامع رشته بهداشت عمومی» در نظر گرفت و تحت عنوان فوق، به تدریس آن پرداخت.

واژه‌های کلیدی: بهداشت‌گرایی، جامعه‌نگر، ابن سینا، طب‌پیشگیری

دکتر حسین حاتمی

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمانشاه، دانشکده پزشکی، گروه بیماریهای عفونی و گرمسیری

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-09]

www.SID.ir

Archive of SID

چشم‌انداز فعلی طب جدید به درخت تنومند و کهنسالی شباهت دارد که با پویایی و شادابی هرچه تمامتر، لحظه به لحظه، شاخه‌ای، شاخساری و برگ و میوه جدید بر آن می‌روید و سلامت انسانها را به برکت وجود خود تامین و تضمین می‌نماید ولی به گواهی تاریخ، این قامت برافراشته، ریشه در عمق تاریخ و تمدن تمامی انسانها در سراسر گیتی دارد هر چند تمامی ملل و اقوام، سهم یکسانی در آبیاری، نگهداری و رشد و تکامل آن ندارند و هر چند باغبانی آنروز این درخت، منجر به تولید ریشه‌ها، شاخه‌ها و برگهایی شده باشد که امروزه یا مستقیماً اثری از آثار آنها باقی نمانده یا دچار پوسیدگی شده باشد ولی عقل سلیم چنین حکم می‌کند که یاد و خاطره و نقش حیاتبخش آنها را نیز فراموش نکرده، خاطره عاملان آن رشد و شکوفایی را نیز زنده نگهداریم. در این زمان نیز سیره آنها را مورد مطالعه قرار داده، با بهره‌گیری از فن‌آوریهای این عصر از روشهای موفق آنان استفاده کنیم و بار دیگر مجد و عظمتی تاریخی و جهانی بیافرینیم.

ما فرزندان، شاگردان و مریدان ابن سینا نظریات منصفانه پروفسور ادواردبراون در کتاب تاریخ طب اسلامی را مطالعه نموده‌ایم و بر آن صحه می‌گذاریم و بر این باور هستیم که:

«تحقیق در مورد طب اسلامی، در حقیقت مطالعه درباره نطفه و اساس دانش جدید است و نیز فراتر از آن، این مطالعه، درباره باروری آن طبی است که متفکران جدید روزبه روز توجهشان بیشتر به سوی آن جلب می‌گردد. علم طب اکنون نیز مانند گذشته در حلقه بزرگی در سیر و تحرک است و بار دیگر به همان نقطه که ایرانیان و اعراب، آنرا فراگرفته‌اند در حال نزدیک شدن می‌باشد. نامها اگر چه عوض شده‌اند ولی حتی در این مورد هم تغییر، کمتر از آن است که دربارورها بگنجد» و مانیز چون او معتقدیم که: طب یک رشته بین‌المللی است که حد و مرزی از لحاظ وقت و زمان نمی‌شناسد. طب ملی جزیی از طب بین‌المللی است و هرگز نباید تحت تاثیر ملی‌گرایی مفرط قرار گیرد. جالینوس، ابن سینا و سیدنهام قهرمانانی هستند که نخست به عالم طب و سپس به ملتی که از میان آنها پا به عرصه وجود گذاشته‌اند تعلق دارند. مورخ پزشکی با تمام رجالی که با مسایل مشترک مربوط به سلامت و بیماری سر و کار دارند، دارای نوعی خویشاوندی معنوی است، بنحویکه از یاد بردن هر یک از این افراد تضعیف مبنای آن خاندان، به شمار، میرود»[۱].

ولی چه کنیم که با القای این فکر بی‌اساس و خطرناک که ما هیچ چیز از خودمان نداشته و نداریم، ما را دچار ناخوشی خود کوچک بینی کرده‌اند و لذا به منظور درمان قاطع آن به دنبال هویت گم شده‌ای در دوران مجد و عظمت و شکوفایی تمدن اسلامی در زمان ابن سینا، رازی، ابوریحان، فردوسی و... هستیم[۲] و در این اندیشه‌ایم که با توجه به یکبار مصرف نبودن حقایق تاریخی به ساز و کار آن توفیقات، دست یابیم و نیز به حکم وظیفه شرعی و ملی، با همان اعتقاد، جدیت و پشتکار و با همان موفقیت‌های چشمگیر پا در جای پاهای ابن سینا بگذاریم. تا ما نیز ضمن ارتزاق از ثمره این شجره طیبه، سهمی در شکوفایی و رشد و نمو بیشتر آن داشته باشیم و به خیل باغبانان این درخت جهانی بپیوندیم و مگر می‌شود بدون شناخت کافی از افکار روشن و بازگو کردن دروس آنزمان او و حتی مقایسه افکار و عقاید او با ره‌آوردهای طب نوین به اینگونه موفقیت‌ها دست یابیم؟ در این مقاله سعی شده است ضمن اشاره به بعضی از مبانی بهداشت و مخصوصاً بهداشت عمومی، اشاره‌ای به افکار و عقاید بهداشتی استاد، در کتاب نفیس «قانون در طب» بنماییم و در این رهگذر، بهداشت‌گرایی ابن سینا را که اساس پزشکی جامعه‌نگر امروزی را تشکیل میدهد بیش از پیش بشناسیم و به نقش افکار منوراو در شکل‌گیری طب پیشگیری، اعم از بهداشت عمومی، پزشکی اجتماعی و اپیدمیولوژی بالینی، پی‌ببریم و یاد و خاطره او را با گنجاندن رهنمودهای وی در درس بهداشت و متبرک کردن کتب و مقالاتمان با جملات و کلمات پویای او همواره زنده نگهداریم! و چه میگوییم! هویت تاریخی خود را با یاد او زنده و سر بلند، نگهداریم و بیماری خود کوچک بینی و خود فراموشیمان را نیز بدینوسله، درمان نماییم.

بهداشت عمومی

بهداشت عمومی یکی از کوششهای سازمان یافته اجتماعی است که به منظور حفاظت، ارتقاء و بازسازی سلامت افراد، انجام می‌گیرد. بهداشت عمومی مجموعه‌ای است از علوم، مهارتها و اعتقادات که در جهت حفظ و توسعه سلامت کلیه افراد از طریق کنش‌های تجمعی اجتماعی صورت می‌گیرد تکیه اصلی تمام برنامه‌ها، خدمات و موسساتی که در بهداشت دخالت دارند بر پیشگیری از بیماریها و نیازهای بهداشتی جامعه بصورت یک کل قرار داد، گرچه ممکن است نحوه عمل فعالیتهای بهداشت عمومی با تغییر فن‌آوری و ارزشیابی اجتماعی تغییر پیدا کند ولی هدف آن همیشه یکی است و شامل کاهش ابتلاء، مرگ زودرس، ناراحتیها و نقص عضوهای حاصله از بیماریها در یک

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-09]
www.SID.ir

Archive of SID

اجتماع می‌باشد[۳].

سایر مترادف‌های بهداشت عمومی، شامل پزشکی پیشگیری، پزشکی اجتماعی و پزشکی جامعه‌می باشند[۴]. ابن سینا هدف پزشکی را در درجه اول، تامین و حفظ سلامتی افراد سالم و در درجات بعد تشخیص، درمان و بازگرداندن سلامتی به جسم و روان افراد بیمار، میداند. هر چند عقاید دیگران، مبنی بر وجود سه سطح سلامتی، بیماری و حالت بینابینی را کاملاً مردود نمی‌داند و در بسیاری از صفحات قانون، مطالبی در این مورد نگاشته است ولی در همان آغاز کتاب، عقیده شخصی خود، مبنی بر اینکه «سلامت راسرشت یا حالتی می‌داند که در آن اعمال بدن، به درستی سر میزند و نقطه مقابل آن دور شدن از سلامتی است» را بیان نموده، سلامتی را تلویحاً فرایندی مطلق و بیماری را پدیده‌ای نسبی می‌داند و در واقع برخلاف طبقه‌بندی امروزی، به جای سطح بندی طیف سلامت، به طبقه‌بندی طیف بیماری، پرداخته و مثل اینست که، سلامتی را ثابت و بیماری را روی آوردی، متغیر می‌داند و ا زاینرو خود را بی‌نیاز از گنجاندن و اژه «ارتقاء سلامتی» دانسته و آنچه را که ما ارتقاء سلامتی میدانیم دور شدن از بیماری و نزدیک شدن به سلامتی، در نظر می‌گیرد که در جای خود، فکر و اندیشه‌ای بسیار مترقی و راهگشا می‌باشد. استاد، در همان آغاز کتاب قانون در طب، در ارتباط با تعریف پزشکی که همان بهداشت و درمان امروزی است می‌فرماید:

طب دانشی است که بوسیله آن می‌توان برکیفیات تن آدمی آگاهی یافت و هدف آن حفظ تندرستی در موقع سلامت و اعاده آن به هنگام بیماری است[۵].

اینکه گفته‌اند، تن آدمی را سه حالت است و آن تندرستی، بیماری و حالتی که تندرستی و نه بیماری است، گفتاری بس ناروا است، در حالی که من فقط از دو حالت تندرستی و بیماری بحث کرده‌ام. اگر صاحب آن گفتار، اندکی تامل کند، درمی‌یابد که ذکر سه حالت، لازم نیست و می‌فهمد که از گفتار مازیانی حاصل نخواهد شد، چه اگر فرض بر قبول سه حالت باشد و ما فقط دو حالت برای بدن می‌دانیم که یکی تندرستی و دیگری از دست دادن تندرسی است، از دست دادن تندرستی به همان مفهوم حالت سوم است که آنرا غیر از سلامتی، شمرده‌اند، زیرا سلامت سرشت و یا حالتی است که در آن اعمال بدن به درستی سر می‌زند و نقطه مقابل آن فقط دور شدن از سلامت است و بس[۶]. ملاحظه می‌گردد که ابن سینا هر دو حالت بینابینی و بیمای را دور شدن از سلامتی دانسته به جای اصطلاح ارتقاء سلامتی از واژه اعاده سلامتی استفاده نموده است. ولی همانطور که اشاره شد عقاید دیگران مبنی بر وجود سه سطح سلامتی، بیماری و حالت بینابینی را نیز کاملاً مردود، ندانسته شاید به خاطر سهولت فهم موضوع و بیان اهداف، در نوشته‌های خود به کرات، مورد اشاره قرار داده است. به طوریکه از قول جالینوس، می‌نویسد:

برای بدن انسان سه حالت وجود دارد که عبارتنداز: تندرستی، بیماری و حالت واسط، یعنی حالتی بین تندرستی و بیماری.

۱- تندرستی حالتی را گویند که بدن انسان از حیث مزاج و ترکیب در چنان کیفیتی باشد که کنشهای آن جملگی درست و صحیح باشند.

۲- بیماری حالتی است که در نقطه مقابل و مخالف حالت تندرستی باشد.

۳- حالت واسط تندرستی و بیماری آن است که در آن نه تندرستی کامل و نه بیماری کامل برای تن وجود دارد، مانند تن سالخوردگان و تازه شفایافتگان و نوزادان یا اینکه بهبودی و بیماری در یک زمان با هم هستند، چنانکه اندامی سالم و اندام دیگری بیمار می‌باشند[۷].

لازم به ذکر است که سازمان کلی جسمی و روانی هر فرد در عین حال که با کلیه افراد دیگر اختلاف داشته و مخصوص بخود اوست، در بعضی از ویژگیها یا گروهی از آنها با دیگر افراد همنوع و همجنس خود مشابه است لذا اینگونه خصوصیات مشابه را در طب قدیم تحت عنوان «مزاج» نامیده‌اند[۸].

از آنجا که هدف علم طب، پژوهش در تن آدمی است که آیا سالم است و یا از سلامت برخوردار نیست و از آنجا که شناخت و علل هر دو حالت تندرستی و بیماری برای طبیب، لازم است، پس بایسته است که علل و موجبات تندرستی و بیماری بررسی شود[۹].

از آنجا که اپیدمیولوژی بالینی، عبارت است از کاربرد اصول و روشهای اپیدمیولوژی، در زمینه طب بالینی[۱۰] می‌توان ادعا نمود که ابن‌سینا دارای چنین بینشی بوده و از چنین روش زیربنایی در پزشکی و بهداشت، استفاده می‌کرده است.

رشته‌های عملی(کاربردی) طب

هر چند ابن سینا در تعریف، طب، کاربردعملی آنرا نیز در دو جمله کوتاه حفظ تندرستی به هنگام سلامت و اعاده سلامتی به هنگام بیماری بیان کرده است ولی بار دیگر برای تاکید بیشتر، در فن سوم از کتاب اول، جنبه‌های عملی و کاربردی علم طب را بنحو ذیل، به دو دسته علم بهداشت و علم درمان، طبقه بندی کرده است.

۱- دستور حفظ الصحه، یعنی اینکه چگونه سلامتی بدن را نگه داریم و نگذاریم خللی در آن ایجاد شود (علم‌بهداشت)

[Downloaded from jmcini.ir on 2026-11-09]

www.SID.ir

Archive of SID

۲- دستور چاره‌سازی، یعنی اینکه چگونه تن ناسالم را بهبودی بخشیم (علم درمان)[۱۱].

پزشکی - بهداشت و درمان

ابن‌سینا دامنه علم طب را در حیطه بهداشت و درمان، بسیار وسیع و پرمحتوا می‌داند و بار دیگر، عوامل موثر بر بهداشت نظیر سن، جنس، شغل، فصل، آب، هوا، غذا، مسکن، فعالیت‌های فیزیکی، روانی و آرامش ناشی از تامین رفاه نسبی را مطرح می‌نماید و آشکارا می‌فرماید:

«بعد از بیان مطالب بالا به این نتیجه می‌رسیم که دامنه علم طب، پژوهش درباره... حالات تندرستی و بیماری، حدواسط بین آنها و علل آنها مانند: خوردنیها، آشامیدنی‌ها، آب و هوا، مناطق مسکونی، خانه‌های مسکونی... مشاغل، عادات، حرکات بدنی (جسمی) و نفسانی (روانی) آرامش، جنسیت، اثر عوامل خارجی بر جسم، انتخاب مواد خوراکی و آشامیدنی، استنشاق هوای مناسب، برنامه فعالیتها و استراحتها، معالجه بوسیله داروها و معالجات فیزیکی است. و در همین راستا خطاب به ما فرزندان و دانشجویان خود، می‌فرماید: باید بدانی که بیماری چگونه بر طرف می‌شود و تندرستی چگونه پایدار می‌ماند.

برطبیب است که در این سنجش‌ها دقیق باشد، معاینه‌اش همه جانبه باشد و دلیل نتیجه‌گیریهای خود را درباره علل بیماریهای نهانی به تفصیل و صراحت بیان کند[۱۲].

محیط هندوستان مزاجی پدید می‌آورد که مایه صحت مردم هند است. اسلاوها در محیطی رشد و نمو می‌کنند که ویژه اعتدال مزاج آنها است و تندرستی آنها را تامین می‌کند[۱۳].

منظور اصلی از رعایت بهداشت

ابن سینا هدف اساسی بهداشت را حفظ اعتدال در حالات مختلف جسمی و روانی انسان دانسته، توضیحات زیر را در این راستا ارایه فرموده است:

هدف اساسی در رعایت بهداشت، آن است که تا حدامکان، در نگهداری اعتدال عوامل و ابزارهای مذکور، بیشترین کوشش را به عمل‌آوری و سپس می‌افزاید: اعتدال در هفت امر، لازم است:

اعتدال در مزاج، رژیم غذایی، پالایش مواد دفعی، نگهداری ترکیب، استنشاق و جذب هوای خوب، گزینش لباس مناسب و اعتدال در فعالیت، استراحت جسمی، روانی و خواب و بیداری نیز تا اندازه‌ای اهمیت دارند[۱۱]. نه اعتدال و نه حالت بهبودی، هیچیک در وصف معینی نمی‌گنجد و همچنین هیچ مزاجی بر تندرستی و اعتدال معین قرار نمی‌گیرد[۱۱].

و سرانجام به منظور مطلق نکردن بهداشت و غافل نماندن از فرسایش غیر قابل اجتناب و برنامه‌ریزی برای مدت محدودی که هر یک از ما در عرصه گیتی، حضور داریم می‌فرماید:

دستورات بهداشتی کاری نیست که بدن را در برابر مرگ بیمه کند یا آن را از گزند بیرونی رهایی دهد یا طول عمر را چنان کند که آدمی آرزو دارد[۱۱].

پس بهداشت برای آن است که تن انسان را تا مرز طبیعی برساند و هنجارهای زندگی را نگهداری کند[۱۱]. سپس ابن‌سینا علایم تندرستی را به صورت ذیل بیان می‌نماید.

برخی از این علایم دلالت بر اعتدال مزاج دارد که در جای خود آنرا ذکر خواهیم کرد، بخشی نیز درستی و بهنجاری ترکیب را می‌رساند و آن بر سه وجه است.

الف) نشانه‌های گوهری (اصلی) که در آن سرشت وحالت و اندازه و عدد بر وفق مراد است.

ب) علایم عرضی (روی‌آوردی) مانند زیبایی و خوش هیکل بودن.

ج) علایم تمامی (رفتاری) که عبارت است از درستی در انجام کارها و انجام کار درست و تمام و کمال هر اندامی که وظیفه خود را صحیح انجام داد اندامی است سالم و درست[۱۴].

علایم تندرستی را می‌توان از میان نشانه‌های ذکر شده برگزید، که عبارتند از:

اعتدال در بسودن، گرمی، سردی، خشکی، تری، نرمی، سختی، سفیدی و سرخی، فربهی، لاغری و اندکی گرایش به سوی فربهی.

خواب و بیداری شخص معتدل المزاج، معتدل است و حرکات اندامها حسب‌المرام و با سهولت انجام می‌گیرد و نیروی تخیل او قوی و قدرت ذاکره‌اش نیرومند است.

اخلاق شخص معتدل المزاج حد واسط بین افراد و تفریط است یعنی نه زیاد جسور است و نه بسیار ترسو، نه زیاد خشماگین است و نه بسیار تنبل، نه زیاد زیرک و نه بسیار سنگدل، نه زیاد هرزه است و نه بسیار باوقار، نه زیاد متبکر است و نه بسیار خود کوچک بین، در کنشهابی دریغ و سالم است، خوب و سریع نمو می‌کند و مدت نموش زیاد می‌پاید، خوابهای خوش می‌بیند، از بوی خوش و آواز خوش و مجالس شادی و سرور لذت می‌برد.

صاحبان مزاج معتدل دوست داشتنی، گشاده روی و خوش برخورد هستند. در اشتهای به غذا و نوشیدنی، اعتدال دارند و سراسر وجودشان در اعتدال است[۱۵].

[Downloaded from jmcini.ir on 2026-11-09]
www.SID.ir

Archive of SID

ژرف‌نگری ابن‌سینا چنین اقتضاء می‌کند که قضاوت معقول و پایایی را در مورد تعریف سلامت و بیماری از خود به یادگار بگذارد و به نسل امروز نیز گوشزد کند که تمامی پدیده‌ها و همه تعاریف نسبی هستند و مخصوصاً وقتی چندین عامل کیفی درونی و بیرونی در روند سلامت و بیماری مداخله می‌نمایند تعاریف را نمی‌توان همچون یک قالب انعطاف‌ناپذیر طراحی کرد که بازده آن برای تمامی افراد و در کلیه شرایط ممکن، یکسان باشد. وی عوامل جسمی، روانی و اجتماعی را نه تنها موثر بر روند سلامت و بیماری می‌داند بلکه این عوامل را کارگزاران اصلی سلامت دانسته و حتی فرد ظاهراً سالمی را که خود احساس سلامتی نمی‌کند، سالم نمی‌داند و بنابراین تعریف سلامتی توسط سازمان جهانی بهداشت در عصر حاضر را که شامل حالت آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و تنها به نبودن بیماری یا زمینگیری اطلاق نمی‌شود[۱۰] را در همان زمان در ذهن خود پرورده و بر قلم خویش جاری نموده است ولی همانطور که اشاره شد این تعریف را در یک قالب انعطاف‌پذیر و نسبی بر اساس شرایط پذیرفته شده بوسیله ساکنین یک منطقه و برآورده شدن نیازهای آنان برحسب سطح توقع و انتظار آنها پی‌ریزی نموده است. بطور خلاصه، سلامتی را در احساس سالم بودن در شرایط اقلیمی و مسکن، غذا و آسایشی متناسب با نیاز و سطح انتظار و توقع سکنه هر محیطی دانسته و موضوع را در قالب واقعیت‌های زیر، بیان فرموده است.

نه اعتدال و نه حالت بهبودی، هیچیک در وصف معینی نمی‌گنجد و همچنین هیچ مزاجی بر تندرستی و اعتدال معین قرار نمی‌گیرد و هر حالتی در موقعی و هر اعتدالی در شروطی مورد پژوهش ما است[۱۱].

شخصی که خود را کاملاً صحیح، سالم و دارای مزاج معتدل می‌داند حالت او را سازگار می‌نامیم. کسی که حس می‌کند تندرستی را از دست داده و مزاجش طبیعی نیست در این بحث ناسازگار نامیده می‌شود. پس احساس تندرستی کردن دلیل بر بهبود مزاج است و احساس خلاف آن کردن، عکس آنست.

به یاد داشته باشید که ما قبلاً در گفتار کلی راجع به سلامت گفتیم که تندرستی، نسبی است و قیاس استانداردی ندارد. هر مزاجی در هر شخص، اعتدال ویژه‌ای دارد، شاید کسی بر مزاجی تندرست است و کسی دیگر دارای همان مزاج، بیمار است. مزاج خارج از اعتدال ممکن است برای بعضی از اشخاص وسیله تندرستی باشد اما نباید این خروج از اعتدال بسیار زیاده از حد لازم باشد، که افراط در عدم اعتدال هیچ وقت و برای هیچ مزاجی مایه تندرستی نیست[۱۶] و خلاصه اینکه امروزه نیز این واقعیت را پذیرفته‌ایم که در اکثر متغیرهای تندرستی، تغییرات فردی قابل توجهی وجود دارد و لذا در اغلب موارد، مشکل می‌توان گفت طبیعی[۱] چیست و غیر طبیعی[۲] کدام است؟ چرا که معمولاً تفاوت واضحی بین طبیعی و غیر طبیعی وجود ندارد. و تعاریف آنها نیز به آسانی صورت نمی‌گیرد و از دیدگاه خبرگان سازمان جهانی بهداشت، اگر همیشه بین توزیع فراوانی مشاهدات افراد طبیعی و غیر طبیعی، اختلاف واضحی وجود داشته باشد این کار ساده خواهد بود ولی متاسفانه این بجز در اختلالات ارثی که با یک ژن غالب مشخص می‌شوند به ندرت یافت می‌شود، گاهی اوقات توزیع فراوانی‌ها روبهم می‌افتد ولی بیشتر اوقات فقط یک توزیع در دست است و افراد به اصطلاح غیر طبیعی در انتهای توزیع قرار دارند[۱۰].

بهداشت محیط از دیدگاه ابن‌سینا

۱- آب

ابن‌سینا در زمان خود بر اهمیت بهداشتی آب، واقف بوده، گوهر اصلی تمامی آبهای موجود را گوهر واحدی می‌دانسته، آبها را برحسب مرغوبیت آنها طبقه‌بندی نموده، تاثیر تابش نور خورشید، پالایش، تقطیر، جوشاندن و امثال اینها را بر تصفیه آب به خوبی می‌شناخته و آبهای سبک و سنگین (سخت) را چنان توصیف نموده است که گویی برای نسل امروز، سخن می‌گوید! وی در قسمتی از کلام خود چنین فرموده است:

آب گوهری است که غذا را روان و رقیق می‌گرداند و آن را همراهی می‌کند تا به درون رگها برسد و تا موقع خارج شدن از بدن، همراه آن است. در تمام کارهای غذا به آب نیاز هست و کمک آن لازم می‌باشد[۱۷].

آبها از حیث گوهر، یکی هستند، لیکن توسط آمیزه‌های خارجی و کیفیاتی که بر آنها چیره می‌شود تغییر حالت می‌دهند. بهترین آبها آب چشمه‌سار است لیکن نه هر چشمه ساری، شرط لازم این است که آب جاری باشد، تابش خورشید به آن برسد و بادها بر آن بوزند. در چنین حالتی است که آب جاری مطلوب‌تر از آب سرچشمه است. لیکن سربازبودن آب راکد مطلوب نیست و بهتر است چنین آبی درونی و پوشیده باشد[۱۷]. آبی که از نقاط مرتفع به نواحی پایین سرازیر است و دارای صفات نیک یاد شده است بهترین آب روی زمین می‌باشد[۱۷].

دانایان میدانند که آب جوشیده کم بادتر و گواراتر است ولی طبیبان مبتدی بر آنند که اگر آب، جوشیده شد لطیفش متصاعد می‌شود و غلیظش جای می‌ماند[۱۷]. اگر آب را بجوشانیم، از طرفی غلظتی را که بر اثر

۱-Normal ۲-Anormal

[Downloaded from jmcini.ir on 2026-11-09]
www.SID.ir

Archive of SID

سرما دریافت کرده است از خود می‌راند و از سوی دیگر در اجزای آن چنان تخلخلی روی می‌دهد که هیئت آن بسیار رقیق‌تر می‌شود و التصاق اجزای آن از هم می‌پاشد و آنگاه ذرات غلظت بخش خاکی که در آن محبوس هستند از قید تراکم رهایی می‌یابند و آزادانه سرازیر و ته نشین می‌گردند. وقتی این ذرات ته‌نشین شدند، آبی سره و نزدیک به همان عنصر ساده باقی می‌ماند[۱۷].

همانطور که گفتیم جوشاندن آب گوهر آن را لطافت می‌بخشد. برهم زدن آن نیز وسیله‌ای است در درجه دوم که این لطافت را ایجاد می‌کند[۱۷].

آب چاه و قنات در مقایسه با آب سرچشمه، نامطلوب محسوب می‌گردد. بدترین نوع این آبها آبی است که در لوله‌های سربی جریانش داده‌اند[۱۷]. آبی که با گوهر معدنی آمیخته است یا بسترش معدنی است و آبی که در آن زالو وجود دارد بسیار نا مطلوب است[۱۸]. ما نیز در آستانه قرن بیست‌ویکم میلادی، همان مفاهیم را در قالب کلمات و جملات مستند علمی بیان و به عبارت صحیح‌تر، تکرار می‌نماییم بطوریکه در مورد تاثیر جوشاندن آب بر سختی و برخی از خواص دیگر آن چنین می‌گوییم.

جوشاندن بوسیله خارج ساختن Co_2 و ته‌نشین نمودن کربنات کلسیم نامحلول، سختی آب را از بین می‌برد ولی انجام آن برای سبک کردن مقادیر زیاد آن گران تمام می‌شود. فرمول عملیات چنین است:

$$Ca(Co_3H)_2 \text{ -----> } Caco_3 + Co_2 + H_2O$$

جوشاندن، روش مطلوبی به منظور خالص کردن آب برای مصارف خانوار است و برای کارآمد بودن این روش باید آب به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه در نقطه جوش باشد. جوشاندن، میکروبها، ویروسها، کیست‌ها و تخم کرمها را می‌کشد و آب را سترون می‌نماید. با جوشاندن سختی موقت آب هم از بین می‌رود زیرا دی‌اکسیدکربن آب خارج و کربنات کلسیم آن ته‌نشین می‌شود. طعم آب هم دگرگون می‌شود ولی این دگرگونی بی‌زیان است[۴].

۲- هوا

محیط پیرامون انسان را هوایی احاطه کرده است که زندگی تمامی موجودات هوازی و منجمله انسان وابسته به آن و حتی در گرو آن است و آنچه که به تعبیر سعدی، ممدحیات و مفرح ذات، نامیده شده است همین هوا و خواص حیاتبخش آن است زیرا که علاوه بر تامین اکسیژن بدن، موجب انتقال محرک‌های شنوایی و بویایی نیز می‌شود و موجبات خنک کردن بدن را نیز فراهم می‌نماید و در عین حال همچون آب پاک، ممکن است دستخوش آلودگی و تعفن گردد و باعث انتقال بیماریهای عفونی و غیر عفونی شود و از این لحاظ در مبحث بهداشت محیط، جایگاه خاصی را به خود اختصاص داده است موضوعاتی نظیر ترکیب هوا، دگرگونی‌های فیزیکی و شیمیایی، منابع آلودگی هوا نظیر صنعت، وسایل نقلیه موتوری و غیره، تأثیر آلودگی هوا بر گیاهان و جانوران، جنبه‌های اقتصادی آلودگی هوا و راههای پیشگیری از آن مطرح و بطور مفصل، توضیح داده شده، مورد بحث، قرار گرفته است و همانطور که در صفحات قبل، اشاره شد ابن‌سینا هوا را یکی از عوامل موثر بر سلامت و بیماری می‌داند و استنشاق هوای مناسب را به عنوان یکی از موازین رعایت بهداشت، معرفی نموده هوای سالم و مناسب را چنین توصیف می‌فرماید:

هوای خوب و مطلوب هوایی است که آزاد باشد و مواد خارجی از قبیل انواع بخار و دود با آن نیامیخته باشد و همچنین در بین دیوارها و سقف محبوس نباشد و آن نیز در صورتی است که تباهی فراگیر بر هوا عارض نشده باشد وگرنه هوای جاهای سرپوشیده، سالم‌تر از آن است. هوای آزاد و دور از تباهی و ناخالصی آن است که صاف و پاکیزه باشد و به بخار مسیل‌ها، جنگلها، گردشگاهها، کشتزارها و... نیامیخته باشد و از گندزارها و بوی بد به دور باشد. هوای آزاد، لازم است علاوه بر شرایط مذکور از نسیم‌های مطبوع، مدد یابد و از آن بی‌بهره نباشد. بدیهی است که بادهای سلامت‌بخش، غالباً در بلندیها و جلگه‌های هموار می‌وزند. نشانه هوای خوب آن است که تنفس را تسهیل کند و به هیچ وجه گلورانگیر دو نفس را به اشکال نیاندازد. سالم‌ترین هوا در هر فصلی هوایی است که بر طبیعت و مزاج فصل باشد. اگر هوای موجود با مزاج فصل، ناسازگار باشد بیماریها را با خود می‌آورد[۱۹] و سپس آلودگی هوا و مواد آلاینده آنرا چنین توصیف می‌نماید:

تا زمانی که هوا معتدل و صاف است و چنان گوهر بیگانه‌ای با آن نیامیزد مایه صحت و تندرستی و ضامن حفظ سلامتی است، لیکن اگر بر عکس آن باشد نتیجه نیز معکوس خواهد بود[۲۰]. ممکن است هواهای ناسازگار و غیر بهداشتی سبب تولید عفونت در بدن شوند[۲۱].

منظور ما از هوای متعفن شده، هوای ساده و نا آلوده‌ای که محیط را فراگرفته است نیست بلکه منظور ما از هوای قابل عفونت، جرمهای منتشر شده در جواست که عبارت از آمیخته‌ای از هوای حقیقی و اجزای بخار نمناک و اجزای خاکی است که به صورت دود و گرد و غبار بالا رفته است و همچنین اجزای آتشین است. اگر این آمیزه را هوا می‌نماییم به این معنی نیست که هوای تمام عیار است مانند این است که دریا و سیلها را نیز آب

[Downloaded from jmcini.ir on 2026-11-09]
www.SID.ir

Archive of SID

می‌نامیم ولی در واقع آب تمام عیار و ساده و بی‌آلایش نیست و آمیزه‌ای است از آب و هوا و خاک و آتش که در آن آب چیرگی دارد چنین هوایی که با اجسام دیگر آمیزش دارد ممکن است متعفن شود و گوهرش به تباهی انجامد همچنان که آب مسیل‌ها مستعد گندیدن و تباه شدن گوهرش می‌باشد[۲۲].

۳- غذا

ابن‌سینا معتقد است که بهترین غذاها برای تندرستی، شامل گوشت، گندم، شیرینی و شربت است و میوه‌های واجد ارزش غذایی را شامل انجیر، انگور و خرما دانسته، توصیه‌های بهداشتی زیر را مورد تاکید قرار داده است.

۱) غذا را نباید بدون داشتن اشتها خورد.

۲) در زمستان غذاهای گرمی بخش و در تابستان، غذاهای سردی دهنده باید خورد.

۳) گرمی و سردی غذا هرگز نباید خارج از توان شخص باشد.

۴) هرگز نباید آنقدر غذا خورد که جایی در معده نباشد و باید قبل از سیر شدن و باقی ماندن اشتها دست از طعام کشید.

۵) در مسئله خوراک همواره باید به مقداری عادت کرد و پا از آن فراتر ننهاد. بدترین خوراکها آن است که بر معده سنگینی کند و بدترین نوشابه‌ها آن است که بیش از حد اعتدال باشد و در معده بالا آید. کسی که امروزه بیش از اندازه خورده است باید فردا خود را گرسنه نگهدارد.

۶) زیانبخش‌ترین نوع غذا خوردن آن است که قبل از هضم و پخته شدن غذای قبلی، غذای دیگری بر آن وارد شود. بدترین کارها انباشتن شکم و پرخوری است بویژه اگر غذا از نوع ناپسند باشد.

۷) در فصل زمستان نباید غذاهای باارزش غذایی کم، مانند دانه‌ها و بقولات خورد. غذاهای زمستانی باید تغذیه دهنده‌تر از حبوبات و واجد ارزش غذایی بیشتری باشد غذاهای تابستانی باید برعکس غذاهای زمستانی باشند.

۸) مقدار غذا بر قیاس عادت و نیرومندی غذا خورنده است. شخص تندرست باید آنقدر بخورد که احساس سنگینی نکند و اندامهای سرازیرش کشیده نشوند، باد نکند و شکمش به قرقر نیفتد و غذا از پایین به بالا نیاید و دلش بهم نخورد.

۹) اگر بر اثر غذا نبض به درشتی بزند و نفس کوتاه، بیرون آید باید دانست که غذا از حد اعتدال پافراتر نهاده است، زیرا اگر معده بیشتر از حالت لازم انباشته شود مزاحم حجاب حاجز می‌شود و در نتیجه، تنفس، کوتاه و پی‌درپی می‌آید.

۱۰) کسی که نمی‌تواند غذای مورد احتیاج خود را در یک وعده هضم کند باید دفعات غذاخوردن را افزایش و مقدار غذا را کاهش دهد.

۱۱) خوگرفتن به نوع غذا نیز اهمیت دارد. همچنین هر سرزمینی ویژگیهایی از طبایع و مزاجها را دارد که خارج از دستور مقیاس تعیین شده است این نکته را نباید فراموش کرد که باید بررسیهایی درباره سنجشها، پژوهش‌ها و آزمایشها بکنی و آنها را مقیاس قرار دهی.

۱۲) شاید غذایی که به آن عادت شده است و تا اندازه‌ای زیانهایی هم در بر دارد بیشتر از غذای نشناخته مفید باشد. برای هر جسمی و هر مزاجی غذای ویژه‌ای ملایم است و اگر آن تغییر یابد دچار زیان می‌گردد. برخی از خوراکهای خوب و مطلوب برای بعضی از مردم، مناسب نیست و باید از آن دوری جویند.

۱۳) این نکته را باید بدانی که بهترین غذاهای مطلوب غذایی است که شخص از آن بسیار لذت می‌برد لیکن غذای لذیذ در شرایطی خوب است که اندامهای اصلی همه سالم و نیکومزاج باشند و گرنه لذت بردن دلیل بر خوبی نمی‌شود.

۱۴) نوشیدن آب در موقع غذا خوردن و دنبال کردن غذا با آب، زیان آورترین کارهاست.

۱۵) کسی که به سنین پیری رسیده است باید بداند که معده‌اش همان معده دوران جوانی نیست. اگر همان اندازه و همان نوع سابق را از حیث غذا دنبال کند خوراکش همه به مواد زاید تبدیل می‌شود. بهتر آن است که اندازه غذا را کاهش دهد.

۱۶) خوردن چربی زیاد، تنبلی می‌آورد و اشتها را از بین می‌برد[۲۳].

۴- مسکن

ابن‌سینا در مورد گزینش مسکن به نکات بهداشتی مهمی نظیر آفتاب‌گیر بودن وضعیت تهویه و نور کافی و اطمینان از سلامتی مردم محل، اشاره فرموده، رهنمودهای زیر را ارایه کرده است:

وقتی کسی جای سکونتی بر می‌گزیند باید خاک، حالت پستی و بلندی باز بودن پوشش، آب و گوهر آن و حالت آب در جوشیدن، بازشدن و بالا رفتن و پایین آمدن را بررسی کند و بداند که آیا محل سکونت بادگیر و یا جایی گود و فرورفته است، باید بادهای منطقه را بشناسد که آیا سالم است یا نه و همچنین نقاط مجاور آنجا مانند دریا، مسیلها، کوهها را مورد تحقیق قرار دهد. از تندرستی و بیماری مردم آن سامان باید با خبر شود و بداند که آیا آبهای منطقه از آبراهه‌های تنگ می‌آیند یا مسیل‌های گشاد و باز و مردم آنجا با چه نوع بیماریها بسیار خو گرفته‌اند. آنگاه پنجره‌ها و درهای محل سکونت باید شرقی - شمالی باشند، به دخول بادهای شرقی به اندرون خانه اهمیت

[Downloaded from jmcini.ir on 2026-11-09]
www.SID.ir

Archive of SID

زیـاد داده شـود، آفـتاب بـاید هـمه جـای خانه‌اش را بگیرد، زیرا آفتاب هوا را مساعد می‌گرداند[۲۴].

اهمیت بهداشتی ورزشی

جملات زیـر بـرگزیده‌ای از یک بـحث مفصل و جالب توجه در مورد ورزش است که ابن سینا در کتاب قانون، به رشته تحریر در آورده و آنقدر زنده و پـویا است کـه نـیاز بـه هیچگونه توضیح اضافی ندارد.

از آنجا که اساس تندرستی بـه تـرتیب اهمیت بر ورزش و غذا و خواب قرار دارد. بهتر است اهم را بر مهم ترجیح دهیم و موضوع ورزش را پـیش کشـیم و مـی‌گوییم. ورزش حـرکتی است تـابع اراده. در ورزش تـنفس بلند، بزرگ و پی‌درپی می‌آید.

هرکس بتواند به روش صحیح و متناسب با اعتدال مزاجش و در وقت و هنگام مناسب ورزش کند از چاره‌جویی (پیشگیری) و تداوم بیماریهای مادی و بیماریهای مزاجی که در دنـباله آن مـی‌آید بـی‌نیاز مـی‌گردد. ایـن بهره‌برداری از ورزش هنگامی میسر است که دستورات دیگر بهداشتی را به کلی مراعـات کند.

همچنانکه خودت می‌دانی ما مجبوریم غذا بخوریم و می‌دانی که تـندرستی مـا بـا غذایی است که مناسب مزاج مـاست یـعنی غذایی که در کیفیت و کـمیت مـعتدل است تمام قسمتهای غذایی که ما می‌خوریم بدون استثناء کنش غذایی ندارد، بلکه در هر مرحله از مراحل هضم، بخشی از آن به صورت ماده زاید در می‌آید و طبیعت می‌کوشد آنرا از بدن دفـع کـند لیکـن بـاید دانست کـه طـبیعت نمی‌تواند مواد دفعی را بکلی از بدن برانـد و احتمالاً بعد از هر هضمی مقداری از این مواد زاید باقی می‌ماند. وقتی این مـقادیر انـدک زیاد شدند و جـمع آمـدند مـواد دفـعی زیـاد می‌شود و به تن زیـان مـی‌رساند[۲۵] و نـیز می‌فرماید:

ورزش مـا را از اسـتعمال دارو بـی‌نیاز می‌سازد و بهترین بازدارنده است اگر ورزش به صورت صحیح و چنانکه باید و شاید انجام پذیرد عوامل بیماریهای امتلاء از بین می‌رود ورزش علاوه بر آن فواید دیگری به شرح زیر دارد.

۱) ورزش حرارت ملایم پدید می‌آورد و مواد دفعی را روز به روز می‌گدازد و بطور منظم و مرتب آنها را از جای می‌لغزاند و راه بیرون آمدن را به آنها می‌نماید و نمی‌گذارد هر روز قسمتی باقی بـماند، جـمع شـود و تـاثیری بگذارد.

۲) چنانکه گفتیم ورزش تـولید حـرارت می‌کند و حرارت غریزی را فزونی می‌دهد. بر اثـر ورزش، مـفاصل سـخت و نـیرومند مـــی‌شوند، پـــی‌ها نـیرو مـــی‌گیرند در کنش‌هایشان قوی می‌گردند و تاثیر پذیری در امان می‌مانند.

۳) اندامها بر اثر ورزش آمادگی بیشتری می‌یابند زیرا مواد دفعی از آنها دست برداشته و جای غذا خالی مانده است.

۴) نیروی جذب کننده بر اثر ورزش بـه حرکت درمی‌آید و گره از اندامها می‌گشاید بر اندامها به نرمش درمی‌آیند رطوبتهای بـدن رقیق می‌گردند و مـنافذ ریـز بـدن فـراخـتر می‌شوند[۲۵].

بهداشت مادر و کودک

بهداشت مادر و کودک شامل مراقبتهای بـهداشـتی ارتـقایی، پـیشگیری، درمـان، و بازتوانی برای مادران و کودکان می‌باشد. این مراقبت‌ها زمینه‌های فـرعی دیگـری نـظیر بهداشت دوران بارداری، بهداشت کودک و... را هم شامل می‌شود و اهداف ویژه آن عبارت است از:

۱- کاستن از ابتلاء به بیماریها و میرایی در دوران بارداری، حول زایمان، شیرخوارگـی و کودکی

۲- ارتقای بارداری سالم

۳- ارتقای تکامل جسمی و روان شـناختی کودکان و نوجوانان در خانواده

مراقبت پیش از زایمان شامل مـراقـبت زن در دوران بارداری می‌باشد. هدف اصلی آن به پایان رساندن دوران بارداری با حفظ سلامت مادر و کودک است و بهتر آن است که هر چه زودتر پس از آغاز بارداری شروع شود و در تمام دوران بارداری ادامه یابد. در بعضی کشورها برای دربرگرفتن هر چه زودتر مـادر تـوسط چـرخـه خـدمات پـیشگیری، گزارش موارد بارداری الزامی است. اهـداف مراقبت‌های پیش‌از زایمان عبارت است از:

- ارتقا، حفظ و نگهداری سلامت مادر در دوران بارداری، تشخیص مـوارد پـرخـطر و توجه مخصوص به آنها، پیش‌بینی عوارض بارداری و پـیشگیری آنـها، بـرطرف کـردن اضطراب و ترس همراه با زایمان.

کاهش میزانـهای ابـتلاء و مـیرایـی در کودک و مادر، آموزش اجزای مراقبت کودک، تغذیه، بهداشت فردی و بهسازی محیط به مادر. هر فرد بارداری در حدود ۶۰/۰۰۰ کیلو کالری بیش از نیاز عادی متابولیسم به نیرو احتیاج دارد. شیردادن روزی ۵۵۰ کیلوکالری می‌طلبد. از این گذشته، بقاء کودک با وزن او به هنگام تولد همبستگی دارد و این هم بـا افزایش وزن مادر هنگام بارداری رابطه دارد. یک زن سالم و عادی بطور متوسط در دوران بارداری ۱۲ کیلوگرم بر وزنش افزوده می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند کـه افـزایش وزن در زنان فقیر در دوران بـارداری در حـدود ۶/۵ کیلوگرم است. به این ترتیب بارداری افزایش قابل توجه نیاز به کالری و نیازهای غذایی را بر زن تحمیل می‌کند و رژیم غذایی متعادل و

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-09]
www.SID.ir

Archive of SID

کافی برای مقابله با نیازهای فزاینده مادر در دوران بارداری و شیردهی و جلوگیری از استرس تغذیه بیشترین اهمیت را دارد.

توصیه‌های مربوط به بهداشت فردی هم به همین اندازه اهمیت دارد باید نیاز به شستشوی روزانه و پوشیدن لباسهای تمیز مورد توجه قرار گیرد. و موها کوتاه و تمیز باشد. هشت ساعت خواب و حداقل دو ساعت استراحت پس از نهار باید توصیه شود. از یبوست (با خوردن سبزیجات، میوه و آب میوه) و از مصرف مسهل‌هایی مانند مسهل‌های روغنی پرهیز شود، ورزش به صورت کار سبک در خانه توصیه می‌شود ولی کار جسمی و یدی در دوران بارداری ممکن است به جنین آسیب برساند[۴] و جالب توجه است که ابن‌سینا آسیب‌پذیریها، نیازهای تغذیه‌ای و مسایل عاطفی، دوران بارداری را مودر توجه، قرار داده، بر مراقبت‌های ویژه این دوران تاکید بسیار فرموده، ده‌ها صفحه از کتاب نفیس قانون را به این موضوع اختصاص داده است که در ادامه به گزیده‌ای از این مطالب، پرداخته می‌شود. دراوان بارداری تا بچه به دنیا می‌آید، باید زن باردار خود را چنانکه لازم و مناسب حال است مراعات کند. ما در این باره دستوراتی می‌دهیم که هر زنی در حالت بارداری، آن را کاملاً اجرا کند از آنها بهره‌مند می‌شود و با مشکلات غیر منتظره روبرو نمی‌گردد.

۱) در سراسر دوران بارداری باید شکمشان نرم باشد و از یبوست بترسند. که برای نرم شکمی، شورباهای ساده بسیار چرب بخورند خوب است.

۲) اگر دیدند که شکمشان بسیار بسیار قبض است شیر خشت و امثال آن بخورند که ملین شوند.

۳) ورزش نه شدید و نه بسیار ناچیز بلکه ورزش میانگین بکنند.

۴) به آرامی پیاده روی نمایند اما آن هم نه بیش از اندازه که به افراط

۵) نباید به هیچ وجه حرکات بسیار شدید بکنند و نباید از جایی به جایی بپرند.

۶) باید از ضربت خوردن و برزمین افتادن بر حذر باشند.

۷) از پرخوارگی و از خشمناک شدن، بپرهیزند.

۸) باید کوشش کنند که اندوهگین نباشند و بسیار غم نخورند. خلاصه از هر چه سبب بچه انداختن می‌شود باید بپرهیزند. به ویژه در ماه اول باردار شدن تا مدت بیست روز و مخصوصاً در هفته اول باردار شدن به مدت سه روز باید از مراعات این دستورات غافل نباشند و از هرچه بچه را تکان می‌دهد دوری جویند و هر چه را که درباره نگهداری جنین نوشته‌ایم مو به مو اجرا کنند.

۹) از سر دنده‌های نزدیک شکم به پایین خود را با پارچه‌ای نرم پشمی بپوشانند.

۱۰) غذایشان نان خوب و برشته با شورباهای ساده و شورباهای زیره‌ای باشد.

۱۱) نباید هیچ تند مزه‌ای یا تلخ مزه‌ای را بخورند.

مراقبت بعد از زایمان

کارشناسان مراقبت مادر و کودک، اهداف مراقبت‌های پس از زایمان را به این شرح بیان نموده‌اند.

۱) پیشگیری از عوارض دوره پس از زایمان

۲) بازگشت سریع مادر به بهینه وضع سلامت

۳) مراقبت از کافی بودن تغذیه کودک از پستان مادر

۴) ارایه خدمات تنظیم خانواده

۵) ارایه آموزشهای اساسی بهداشت به مادر با خانواده او

ابن سینا در آن زمان به این موضوع مهم نیز توجه داشته و دستوراتی متناسب با داشتن روز و حتی فراتر از آن در زمینه رعایت بهداشت بعد از زایمان و منجمله پوشاندن بدن مادر بلافاصله بعد از زایمان به منظور جلوگیری از جمود عضلانی بعدی، تغذیه مادر، مدت زمان خونریزی بعدی و بهداشت نوزادان و امثال اینها صادر نموده است و می‌فرماید: مادر همین که بچه را به دنیا آورد باید خود را بپوشاند که سرما نخورد، کوشش کند خون کافی بیرون دهد و غذای خوب و مناسب حال بخورد. نباید یک دفعه به غذاهای پرمایه و دیر هضم هجوم آورد. مبادا زیاده از حد لازم گرمی به درونش راه یابد و نیروی تغییر دهنده کبد را ناتوان کند و تشنگی زیاد بر او دست یابد.

ایام بعد از زایمان، خونریزی این ایام حرکتها و نوبتهایی دارد. در وهله اول تشویش و درد همراه دارد. اگر خونریزی بعد از زایمان، از بیست روز گذشت و تا بیست‌وچهار روز فروکش نکرد یا بعداز فروکش کردن بازبرگشت، معلوم می‌شود که حالت غیر طبیعی است[۲۶].

نوزاد را در تابستان باید با آب معتدل، شستشو داد در زمستان آب شستشو باید کمی گرم باشد ولی نه به آن اندازه که آزار دهنده باشد. بهترین موقع شستشوی نوزاد بعد از خواب طولانی است. رواست که نوزاد را روزی دو تا سه بار شست و زیانی ندارد که در تابستان، آب شستشوی نوزاد ولرم و تا اندازه‌ای خنک باشد ولی در زمستان حتماً باید معتدل الحراره باشد. گرمی آب شستشو باید به حدی باشد که تن نوزاد را گرم کند موقع استحمام نوزاد باید مواظب بود که آب در سوراخ گوشهایش نفوذ نکند[۲۷].

[Downloaded from jmcini.ir on 2026-11-09]

www.SID.ir

Archive of SID

شیر مادر در هر شرایطی برای شیرخوار خوراک آرمانی است وهیچ خوراک دیگری برای کودک پیش از چهار یا پنج‌ماهگی نیاز نیست و مزایای شیرمادر را می‌توان به شرح ذیل خلاصه نمود.

۱- سالم، پاکیزه، بهداشتی و ارزان است و با گرمای مناسب در دسترس کودک قرار می‌گیرد.

۲- همه نیازهای غذایی شیرخوار را در چندماه نخست زندگی او برآورده می‌سازد.

۳- دارای عوامل ضدمیکروبی مانند ماکروفاژها، لنفوسیت‌ها، ایمونوگلبولین A ترشحی، عامل ضد استرپتوکوک، لیزوزیم و لاکتوفرین است. این عوامل نه تنها در برابر عفونتهای تنفسی بلکه در ماههای اول زندگی نیز کودک را حفظ می‌نماید.

۴- شیر مادر به آسانی گوارش می‌یابد و هم توسط کودک نارس و هم توسط کودک عادی بکار گرفته می‌شود.

۵- بستگی بین مادر و کودک را افزایش می‌دهد.

۶- عمل مکیدن، کودک را در برابر استعداد چاقی حفظ می‌نمایند.

۷- شیر مادر کودک را در برابر استعداد چاقی حفظ می‌نمایند.

۸- مزایای زیست شیمیایی چندی دارد، از جمله: پیشگیری از کم شدن کلسیم و منیزیم خون در دوران نوزادی

۹- شیردادن از پستان مادر به والدین هم کمک می‌نماید زیرا با طولانی‌تر شدن دوران ناباروری بین تولد کودکان فاصله گزاری می‌شود[۴].

در کتاب پیشگیری از بیماریهای بزرگسالان در دوران کودکی که از انتشارات سازمان جهانی بهداشت است بارها بر اثرات دیررس شیر مادر اشاره نموده، منجمله در ارتباط با اثرات پیشگیرنده آن بر چاقی و آترواسکلروز، چنین آمده است. مزایای تغذیه با شیرمادر می‌بایست مورد تاکید قرار گیرد، بخصوص باید این نکته را به مادران یادآور نمود. که چاقی در کودکانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند نسبت به کودکانیکه از شیر خشک استفاده می‌نمایند، از شیوع کمتری برخوردار است. همچنین تغذیه از شیرمادر نسبت به تغذیه از شیرخشک دارای مزایای زیادی است و از نظر اجتناب از فاکتورهای خطر آترواسکلروز نیز حایز اهمیت است. نسج چربی کودکان چاق و غیر چاق تاحد زیادی از نظر ترکیب اسیدهای چرب با یکدیگر متفاوت است که این تفاوت از اختلاف بین این کودکان از نظر عادات تغذیه‌ای، منشاء می‌گیرد. مطابق یک بررسی که در مورد میزان کلسترول سرم در شیرخواران ساکن شرق آفریقا و شیرخواران اروپایی انجام شده است، هیچ تفاوتی بین آنها مشاهده نشد. اما میزان کلسترول سرم در کودکان ۷ تا ۸ ساله رقم مشخصی بوده است. به هرصورت حتی در مراحل اولیه زندگی، می‌توان تغییرات ساختمانی را در داخل‌ترین لایه شرایین، به علت مسایل تغذیه‌ای در بررسی مورفولوژیک طرح‌ریزی شده توسط سازمان بهداشت جهانی تشخیص داد[۲۸]. ابن‌سینا در این زمینه فرموده است:

شیر مادر برای نوزاد از هر شیر دیگری بهتر است زیرا بیشتر از هر غذای دیگر، به گوهر غذایی نوزاد که در زندگی جنینی به او می‌رسد شباهت دارد. حتی به تجربه ثابت شده است که در دهان گرفتن نوک پستان، در دفع آزار شیرخواران، بسیار سودمند است. باید روزی دو یا سه بار به نوزاد شیر داد و نباید از اول شیر زیاد به وی بدهند.

جهت اعتدال مزاج و پرورش صحیح و سالم نوزاد علاوه بر شیر- که قبلاً درباره آن بحث شد- مراعات دو نکته بسیار مهم دیگر نیز ضروری است: یکی از آن دو نکته جنبانیدن نوزاد به آهستگی و ملایمت و دیگری موسیقی و آوازی است که بطور عادت برای خوابانیدن نوزاد می‌خوانند نوزاد بهر نسبتی که برای جنبانیدن و گوش دادن به موسیقی آمادگی بیشتری پیدا کند تن و روانش برای ورزشهای بدنی و روانی آمادگی بیشتری می‌یابد.

در مواقعی که شیر مادر ناتوان و یا تباه می‌شود و یا در مواردی که نوزاد بر اثر خوردن شیر مادر لاغرتر می‌گردد. چه کسی باید به نوزاد شیردهد؟ برای این کار باید زن شیردهی را برای شیرخوار برگزید که از حیث عمر، هیئت و شکل، اخلاق، ریخت و هییت پستان، کیفیت شیر، مدت زمانی که این شیردهنده زاییده است و جنس نوزاد وی شرایط مناسب داشته باشد اگر دایه واجد شرایط نباشد و شیر وی با مزاج طفل ناسازگار باشد و در عین حال نتوانیم از شیرش بی‌نیاز باشیم، باید در طرز خورانیدن شیر و در معالجه شیر دهنده تدبیر کنیم.

وقتی بچه را از شیر بازداشتند، غذایش باید باشوربا(سوپ) و گوشتهای سبک شروع شود. از شیر بازداشتن بچه باید بطور تدریجی و نه آنی صورت گیرد. باید بچه را باقرصهایی که از نان و شکر ساخته شده است مشغول کرد تا پستان را فراموش کند[۲۹].

بچه را تا وقتی که خود بطور طبیعی یارای نشستن و راه رفتن ندارد، نباید به زور به این کارها وادار کرد زیرا ممکن است به پشت و ساقهایش آسیبی برسد، در نخستین مراحلی که طفل نشستن یا خزیدن روی زمین را شروع می‌کند، باید زیراندازش نرم باشد تا از زبری زمین خراش برندارد. باید چوب، کارد و هر چیزی که آزار می‌رساند از

[Downloaded from jmcini.ir on 2026-11-09]
www.SID.ir

Archive of SID

مسیر راهش جمع شود و نگذارند که طفل از جاهای بلند پرت شود. وقتی دندانهای نیش طفل سربر می‌آورند نباید چیز سخت را بجود تا ماده‌ای که نیش از آن تکوین می‌یابد از بین نرود[۳۰].

سلامت روانی، ریشه در اوایل کودکی دارد، لذا شیر خواران و کودکان خردسال باید رابطه گرم و صمیمی و پیوسته‌ای را از سوی پدر و مادر خود تجربه نمایند چرا که تکامل سلامت روانی در گرو اینگونه روابط می‌باشد[۴]. ابن سینا در این رابطه فرموده است:

باید بسیار مراقب بود که در اوان انتقال کودک به مرحله خردسالی اخلاق و رفتار وی پسندیده و معتدل گردد برای این منظور نباید کاری کرد که کودک به خشم زیاد، ترس زیاد، اندوه و شب‌بیداری زیاد برخورد کند یا دچار شود. هر چه را طفل آرزو کرد باید زود برآورده شود و از هر چیز نفرت داشت از وی دور گردد. در این دستور دو نفع وجود دارد. یکی نفع نفسانی است زیرا بچه از همان طفولیت به اخلاق و رفتار نیکو خوی می‌گیرد و نیکی در او سرشتی می‌شود و از او جدا نمی‌گردد. دیگر آنکه برای بهبود تنش مطلوب است. زیرا همانطور که از سوء مزاج، بدخلقی و بد رفتاری سر می‌زند از عادت به بدخویی نیز سوء مزاج پیدا می‌شود. مثلاً خشم، مزاج را بیشتر از حالت اعتدال گرم می‌کند. اندوه خشک مزاجی ببار می‌آورد پژمردگی و کم ارادگی نیروی روانی را سستی می‌بخشد ومزاج را به سوی بلغمی بودن گرایش می‌دهد. پس معلوم می‌شود که در خوش خلقی بهبودی تن و روان نیز هست.

وقتی کودک از خواب بیدار شد، بهتر آن است که استحمام شود و بعد به مدت یک ساعت با اسباب بازیهایش یا به منظور بازی کردن تنها گذاشته شود سپس کمی غذا بخورد و از آن به بعد زیادتر از پیش به بازی بپردازد، باز استحمام کند و غذا بخورد و تا حد ممکن نگذارد در وقت غذا خوردن آب بنوشد زیرا آب غذای خام را قبل از هضم شدن به درون می‌راند[۳۱].

هر چه در مدرسه بگذرد بر سلامت روانی کودک اثر می‌گذارد برنامه‌ها و کارهایی که در مدرسه انجام می‌شود می‌تواند نیازهای عاطفی کودک را ارضاء یا او را ناامید نماید.

کودکانی که دشواریهای عاطفی دارند به خدمات درمانگاههای راهنمایی کودکان یا خدمات روان‌شناسی نیاز دارند، از نظر سلامت روانی و کارآیی کودک در یادگیری، روابط مناسب بین آموزگار و دانش‌آموز و جوکلاس درس اهمیت بسیار دارد[۴] و جای هیچگونه تعجبی نیست که استادمان در این زمینه نیز رهنمودهایی ارایه داده که به ذکر جملاتی از آن اکتفا می‌گردد.

وقتی کودک به شش سالگی رسید باید او را به معلم و شخص ادب آموزسپرد و به تدریج به کسب تحصیلش وا داشت، نباید او را به‌زور وادار کرد که یک دفعه کتاب را بگیرد و از خود دور نسازد.

این بود دستور پرورش خردسالان تا زمان چهارده‌سالگی، در این مدت همواره باید مراقب حال و مزاج آنها بود که آیا تری یا خشکی در مزاج آنها یا سختی در جسم‌شان در افزایش یا در کاهش، یا در حال اعتدال است. باید در کاهش دادن ورزش به تدریج عمل کنند حتی در ورزش سخت و دشوار هم که نمی‌خواهند دیگر انجام دهند باید ترک آن تدریجی باشد. ورزش در بین سن خردسالی و نوجوانی باید بصورت معتدل نه کم و نه زیاد انجام گیرد[۳۱].

بهداشت سالمندان

افزایس سن انسان در ارتباط با تغییرات آناتومیک و فیزیولوژیک اعضاء و جوارح بدن می‌باشد و تغییراتی نظیر کاهش انتشار خون تغییرات تحلیل برنده[۱]، فیبروز، زخم جایگزینی چربی، رنگدانه‌ها و سایر مواد، کاهش سلولها و بافتها، افزایش یا کاهش نفوذ پذیری سطوح عروقی و نظایر آن در این سنین عارض می‌گردد و موجبات سازشکاری و کاهش مقاومت بدن در مقابل عوامل عفونی را فراهم می‌نماید.

پوست انسان با افزایش سن، متحمل تغییرات عمده و میکروسکوپیک فراوانی می‌گردد بطوری که با کاهش چربی زیرپوستی از ضخامت آن کاسته می‌شود. پرفوزیون عروقی لایه درم کاهش می‌یابد و تشکیلات وابسته به پوست و منجمله غدد پوستی دچار آتروفی می‌شوند. لذا سدهای فیزیکی پوست و برخی از خواص میکرب‌کشی آن در سنین پیری دستخوش ساز شکاری می‌گردد و علاوه بر اینها افراد سالخورده به نحو بارزتری در معرض تماس با ضربه‌های ریز و درشت هستند و دچار زخمهای فشاری و برخی از بیماریهای پوستی نیز می‌شوند و پرواضح است که مجموعه این تغییرات موجبات افزایش شیوع و شدت عفونتهای پوستی را در سالخوردگان فراهم می‌کند و تغییرات مشابهی نیز در سطوح مخاطی حفرات و اعضاء بدن بروز می‌نماید و باعث سازشکار شدن فعالیت مژگهای تنفسی ترشحات مخاطی و خواص مکانیکی دستگاه مخاطی می‌گردد و گرفتاریهای وابسته به سنی نظیر بیماریهای انسدادی مزمن ریوی، گاستریت آتروفیک بیماریهای ایسکمیک و التهابی روده یا بدخیمی‌های مزمن، منجر به آسیب

۱-Degenrative

[Downloaded from jmcini.ir on 2026-11-09]
www.SID.ir

Archive of SID

سطوح مخاطی می‌شود و زمینه را جهت بروز بیماریهای عفونی در این افراد فراهم می‌نماید.

در سنین پیری احتمال بروز بسیاری از بیماریها بیشتر است و خیلی از این بیماریها بر حساسیت سالخوردگان در مقابل عفونتها می‌افزایند زیرا بیماریهای زمینه‌ای ممکن است دستگاههای دفاعی میزبان را تحت تاثیر قرار دهند و بیمار را نیازمند اقدامات تشخیصی و درمانی نمایند. و این اقدامات زمینه را برای بروز عفونت مساعد می‌کند و نیز به بستری شدن در بیمارستان منجر می‌شود و بیمار را مجبور به دریافت داروهایی که اثرات سویی بر دستگاه ایمنی دارند، می‌نماید. بیماریهای زمینه‌ای که بنحو شایعی بر خطر بروز عفونت در سالخوردگان می‌افزایند عبارتند از انواع سرطان، برخی از انواع لوسمی، دیابت ملیتوس، بیماریهای مزمن ریوی، برخی از بیماریهای کلاژن عروقی، نروپاتی‌های انسدادی و حوادث عروقی مغز[۳۲]. علاوه بر اینها ظرفیت هضم و جذب مواد غذایی در این افراد خیلی کمتر از توانایی هضم و جذب آنها در دوران جوانی می‌باشد، آنزیم‌های هضم کننده و اسیدیته معده کاهش می‌یابد و به همین دلیل باید رژیم غذایی با دقت انتخاب شود و از غذاهای سرخ کردنی غذاهای پر چرب و ادویه‌دار، اجتناب گردد. مقدار مصرف غذاهای حیوانی نظیر گوشت قرمز یا تخم مرغ نیز بایستی کاهش یابد و به جای آنها از ماهی که منبع مناسبی از پروتیینهای حیوانی است استفاده شود البته علیرغم اینکه افراد سالخورده به کالری کمتری احتیاج دارند ولی به مقادیر مشابهی از ویتامین‌ها و املاح معدنی نیاز خواهند داشت و میوه و سبزیهای قابل هضم را بایستی به مقدار کافی دریافت نمایند. قابل ذکر است که فعالیت‌هایی نظیر خواب و بیداری، تمرینات ورزشی و تفریحات مناسب در ساعات مشخصی باید انجام شود و حتی در روزهای تعطیل نیز تکرار گردد[۳۳]. ابن‌سینا در کتاب قانون برنامه‌های مفصلی را در زمینه بهداشت سالمندان طرح‌ریزی نموده است. در این راستا به تغذیه، استحمام، ورزش و ماساژ بدن اهمیت زیادی داده و می‌فرماید:

تغذیه سالخوردگان باید به فواصل کم انجام گیرد و هر وعده غذایی در دوبار یا سه بار به حسب هضم و نیرو یا ناتوانی دستگاه گوارش انجام گیرد پیران باید در ساعت ۳ نان برشته خوب با عسل بخورند و در ساعت ۷، بعد از استحمام چیزی تناول کنند که شکم را نرم نگهدارد این مواد را بعداً ذکر خواهیم کرد بعد نزدیک شب خوراک خوب و مغذی بخورند اگر شخص سالخورده نیرومند باشد کمی بیشتر غذا بخورد، اشخاص پیر نباید هیچ غذای غلیظی را که سودا و بلغم می‌آورد بخورند و همچنین نباید خوراک تند مزه، خشکی آور نظیر آبکامه و ادویه را - مگر به توصیه طبیب و به قصد مداوا- بخورند. اگر غذاهای سودایی و بلغم‌آور مانند مواد شورطعم، بادمجان، گوشت خشکیده، گوشت شکار، گوشت ماهی سفت، هندوانه و خیارچنبر خوردند یا اگر غذاهای خشکی آور نظیر آبکامه، ماهیهای ریز نمک‌زده و قهوه میل کردند باید با تناول غذاهای مخالف آنها تداوی شوند اگر معلوم گردید که در آنها مواد زایدی گرد آمده است باید موادملین بکار ببرند. وقتی از مواد دفعی پاک شدند باید مواد رطوبت بخش را غذای خود سازند. گاهی نیز اتفاق می‌افتد که باید باز همراه غذایشان مواد ملین بخورند، چنانکه بعداً آنرا شرح خواهیم داد.

مالش دادن پیران (ماساژ) باید از حیث کمی و کیفی به اعتدال انجام گیرد. اندامهای ناتوان و مثانه را هرگز نباید مالش دهند. اگر مالش دادن هر روز به دفعات صورت می‌گیرد هر بار باید با پارچه زبر و یا با دست برهنه انجام شود که برای آنها مفید است و از آفت وارد براندامها جلوگیری می‌کند. شست‌وشوی همراه مالش دادن برای آنان سودمند است.

در ورزش پیران باید اختلاف حالات جسمی و بیماریهایی را که عادتاً به سراغ آنها می‌آیند و هم‌چنین عادت آنها در ورزش کردن در نظر گرفته شود. اگر جسمشان در منتهای اعتدال باشد ورزشهای معتدل برای آنها مفید است اگر یکی از اندامهای آنها در بهترین وضع اعتدال نیست باید در هنگام ورزش مراعات آن اندام بشود و دستور ویژه هر اندام درباره آن اجرا گردد ورزش چنین کسانی باید پیاده روی، مسابقه دو، سوارکاری و آن نوع ورزشی باشد که به نیمه پایین تن مربوط می‌شود. اگر در پاها آسیبی داشته باشند ورزش آنها باید از نوع ورزشهای مربوط به بخشهای بالای تنه از قبیل وزنه‌برداری، پرتاب سنگ و بلندکردن آن باشد[۱۸].

بهداشت فردی

کنترل بیماریهای عفونی به اقدامات محافظت کننده‌ای گفته می‌شود که مسئولیت رعایت آن بیشتر با خود افراد است و باعث ارتقای بهداشت آنها و محدود کردن انتشار بیماریهای عفونی به خصوص آنهایی که در اثر تماس مستقیم منتقل می‌گردند می‌شود این اقدامات شامل (الف) شستن دستها با آب و صابون بلافاصله بعد از دفع مدفوع یا ادرار و در تمام موارد قبل از خوردن و یا دست زدن به غذا (ب) دور نگاهداشتن دست و اشیاء کثیف یا اشیایی که توسط دیگران در مستراح استفاده شده است از دهان، بینی، گوش، دستگاه تناسلی و

[Downloaded from jmcini.ir on 2026-11-09]
www.SID.ir

Archive of SID

زخمهایی که در بدن وجود دارد.(پ) استفاده نکردن از وسایل خوراک ظروف مخصوص آشامیدن، حوله، دستمال، شانه، برس موویپ مشترک و ناپاک (ث) جلوگیری در معرض قرار گرفتن دیگران به ترشحات بینی و دهان هنگام سرفه و عطسه، خنده و صحبت کردن(ث) شستن دقیق دست بعد از دست زدن به بیمار یا متعلقات او(ج) شستن مکرر و کافی بدن و حمام گرفتن با آب و صابون[۳]. ابن‌سینا در زمینه بهداشت فردی نیز رهنمودهایی در سراسر کتاب قانون ارایه فرموده است و علاوه بر آن بعضی از ارگانها نظیر چشم، گوش، دهان و دندان را بشرحی که ذیلاً خلاصه‌ای از آن ذکر می‌گردد تحت عناوین جداگانه‌ای مورد عنایت قرار داده است.

بهداشت چشم

کسی که بهداشت چشم را می‌خواهد باید آنرا از گرد، دود، هواهای گرم و سرد زیاد بادهای غبار برانگیز و بادهای سرد و بادسام دورسازد. به تنها چیزی نگاه ندوزد و زل تماشا نکند. باید از گریه زیاد برحذر باشد کمتر چشم به چیز بسیار ریز بدوزد مگر در حال ورزش چشم، زیاد بر پشت نخوابد.

بهداشت گوش

باید گوش را از گرما و باد و چیزهای بیگانه غیر طبیعی و زبان‌اور، نگه‌داشت و نگذاشت آب و جانوران بدان راه یابند چرک را نیز باید زدود[۳۴].

بهداشت دهان و دندان

کسی که بخواهد دندانش سالم بماند باید چند چیز را رعایت کند:

- چیزهای سخت را با دندان نشکند.
- از بسیار سرد و بویژه سرد بر گرم و بسیار گرم و به ویژه گرم بر سرد دور باشد
- همیشه توسط خلال، دندان را پاک کند اما نه به حدی که زبان به گوشت میان دندانها برساند و گوشت را بیرون بیاورد و دندان را لق نماید.

در مسواک کردن باید میانه باشد کاری نشود که درخشندگی و مینای دندان را از بین ببرد. اگر مسواک به اعتدال باشد دندان را جلا دهد و تقویت می‌کند و گوشت میان دندانها را سفت می‌کند و مانع پراکندگی می‌شود و دهان خوشبوی می‌گردد. بهترین چوب مسواک آن است که گیرندگی و تلخی در آن باشد[۳۵].

بهداشت مسافران

بهترین دستور بهداشتی برای سفر موضوع غذا و بحث درباره خستگی است. غذای مسافر باید خوب باشد و گوهر پاک داشته باشد باید در غذا خوردن اندازه را نگه‌داشت و زیاده روی نکرد تا هضم آن میسر باشد و مواد زاید در رگها جمع نشوند[۳۶].

این شمه‌ای بود از بهداشت‌گرایی ابن‌سینا با توجه به مندرجات کتاب قانون در طب، لذا جا دارد اولویت داشتن بهداشت بر درمان و جایگزینی بهداشت‌گرایی به جای درمان‌گرایی صرف را که به حساب بینش جدید پزشکی گذاشته، به عنوان یکی از شاخه‌های جدید رشته پزشکی به حساب می‌آوریم را به پیش کسوتان پزشکی و مخصوصاً ابن سینا نسبت دهیم و سهم دیگر اقوام و منجمله مسلمانان ایرانی و غیر ایرانی را در پیشرفت پزشکی و بهداشت فراموش ننماییم. ما نیز به حکم وظیفه قدمی در آن مسیر برداریم و این را نیز بدانیم که در بین بیش از یکصد فقره پژوهش در طب قدیم و منجمله آثار ابن‌سینا که طی دو دهه گذشته در سطح جهان انجام شده و عناوین یا خلاصه‌های آن درمدلاین[۱] سالهای ۲۰۰۰ - ۱۹۶۹ موجود است فقط یک فقره آن در کشور خودمان صورت گرفته است که جای بسی شگفتی است ولی اینک که توفیق رایانه‌ای کردن قانون ابن‌سینا حاصل شده است بیش از پیش وظیفه داریم جبران مافات کنیم و حداقل قسمتی از پژوهشهای خود را نیز به این مقوله، اختصاص دهیم. در پایان به عنوان حسن ختام به ذکر عناوین بعضی از مطالعاتی که اخیراً در زمینه آثار پزشکی ابن‌سینا صورت گرفته است می‌پردازم.

* ابن‌سینا طلایه‌دار بهداشت و طب پیشگیری [۳۷].
* دیدگاههای بهداشتی ابن‌سینا[۳۸].
* بهداشت و پیشگیری از نظر ابن‌سینا[۳۹].
* بهداشت روان در خاورمیانه. نویسنده در این مقاله ضمن بررسی تاریخچه بهداشت روان، تاثیر افکار ابن‌سینا و رازی بر طب نوین در اروپا را مورد تاکید قرار داده است[۴۰].
* روشهای سنتی مورد استفاده در کنترل بیماریهای حیوانات در ایران. نویسنده در این مقاله به دیدگاه‌های ابن سینا، رازی و جرجانی، اشاره نموده، متذکر شده است که بعضی از نظرات این دانشمندان یادآور تیوری تخمیر[۲] لویی‌پاستور است[۴۱].
* نظرات ابن‌سینا در مورد ناسازگاریها و رژیم‌های غذایی[۴۲]
* تاریخچه طب ورزش: در این مقاله نیز نویسنده اشاره‌ای به دیدگاه بهداشتی ابن‌سینا نسبت به ورزش نموده است[۴۳].
* بزرگداشت ابن سینا به خاطر یکهزار سال حفظ سلامتی[۴۴]
* ابن‌سینا، مبادی و اصول آموزش سلامت و

۱- Medline ۲-Fermentation theory

[Downloaded from jmcini.ir on 2026-11-09]
www.SID.ir

Archive of SID

بیماری[۴۵]

* دیدگاههای طب عربی (اسلامی) در مورد همجنس‌بازی. نویسنده در این مقاله به دیدگاه ابن‌سینا مبنی بر قایل شدن منشاء روانی برای این ناهنجاری اشاره کرده، به کتاب قانون، استناد نموده است[۴۶].

تقدیم به

* روح پاک استاد و پدرمان ابن سینا، دانشمند موحدی که باعث افتخار کلیه موحدین و بخصوص مسلمانان جهان بود و برای پایتخت همیشگی توحید - ایران عزیز - افتخارات جاودانه‌ای به ارمغان آورد.
* دانشجویان معتقدی که در جستجوی هویت گم شده‌مان هستند و تصمیم دارند با مطالعه در آثار بجا مانده از دوران مجد و عظمت تمدن اسلامی، با توکل به ذات احدیت وسعی و کوشش شبانه روزی، زمینه را برای بازسازی آن دوران فراهم نمایند و جای خالی ابن‌سینا را در زادگاه آن بزرگوار پر نمایند. ■

۱. Fermentation theory

مراجع

۱. براون ادوارد. تاریخ طب اسلامی، ترجمه مسعود رجب نیا، چاپ پنجم، شرکت انتشارات علمی و فرهنگی، ۱۳۷۱؛ صفحات ۳۰-۱.

۲. حوزه معاونت پژوهشی وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای تاریخ پزشکی ایران و جهان اسلام. ویرایش‌اول، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ صفحات ۳۱۷۲-۳۱۶۹.

۳. لاست جان دیکشنری اپیدمیولوژی، ترجمه کیومرث ناصری، تهران: انتشارات دانشگاه، ۱۳۶۷؛ صفحات ۲۰۰-۱.

۴. پارک اندپارک. درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی، ترجمه حسین شجاعی، گیلان: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۵؛ صفحات ۳۰-۲۹ و ۲۰۸-۱۹۲ و ۴۱۶-۴۰۷.

۵. بیگل هول. مبانی اپیدمیولوژی سازمان جهانی بهداشت، ترجمه محسن جانقربانی، تهران: انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۱؛ صفحات ۵۸-۱۸.

۶. حاتمی حسین. کتاب رایانه‌ای همه‌گیری‌شناسی بیماریها، تهران: انتشارات وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۸؛ صفحات ۱۶۲۶-۱۵۸۹.

۷. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل دوم، صفحه ۲۶۱.

۸. نفیسی ابوتراب. تاریخ علوم پزشکی تا ابتدای قرن معاصر. اصفهان: انتشارات دانشگاه اصفهان، ۱۳۵۵؛ صفحات ۵۰-۱.

۹. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل دوم، صفحه ۸.

۱۰. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل اول، صفحه ۵.

۱۱. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل دوم، صفحات ۵۶۹-۵۶۴.

۱۲. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل دوم، صفحه ۱۱.

۱۳. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل اول، صفحه ۲۱.

۱۴. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل اول، صفحه ۴۲۱.

۱۵. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل چهارم، صفحه ۴۴۸.

[Downloaded from jmcin.ir on 2026-11-09]
www.SID.ir

Archive of SID

۱۶. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب سوم، فصل دهم، صفحه ۲۳۶۸.

۱۷. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل شانزدهم، صفحات ۳۶۱-۳۵۳.

۱۸. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل دوم، صفحه ۶۷۶.

۱۹. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل پنجم، صفحه ۳۰۴.

۲۰. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل دهم، صفحه ۳۹۲.

۲۱. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب چهارم، فصل اول، صفحه ۵۷۳۹.

۲۲. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل نهم، صفحه ۳۲۶.

۲۳. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل هفتم، صفحه ۶۲۱.

۲۴. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل دوازدهم، صفحه ۳۳۶.

۲۵. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل اول، صفحات ۵۹۷-۵۹۵.

۲۶. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب سوم، فصل دوم، صفحه ۵۳۱۸.

۲۷. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل اول، صفحه ۵۷۲.

۲۸. فالکنر فرانک. پیشگیری از معضلات بهداشتی بزرگسالان در سنین کودکی. ترجمه سیدحمید حسنی، تهران: انتشارات وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۵؛ صفحات ۷۰-۵۰.

۲۹. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل دوم، صفحه ۵۷۳.

۳۰. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل سوم، صفحه ۵۸۰.

۳۱. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل چهارم، صفحه ۵۹۳.

۳۲. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل اول، صفحه ۷.

۳۳. شیدفر محمدرضا. بهداشت سالمندان. تهران: نشر سیاوش، ۱۳۷۵؛ صفحات ۲۰-۱.

۳۴. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب سوم، فصل دوم، صفحات ۲۹۲۰-۲۹۱۹.

۳۵. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب سوم، فصل دوم، صفحات ۳۰۵۸-۳۰۵۷.

۳۶. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل دوم، صفحه ۶۹۸.

37. Polizzi F. Avicenna, a forerunner of hygiene and preventive medicine, Ann Ig 1994; 6(4-6): 357-364.

38. Kakhorov GK. Hygiene views of Avicenna. Feldsher Akush 1984; 49(2): 52.

[Downloaded from jmcini.ir on 2026-11-09]

www.SID.ir

Archive of SID

39. Aroua A. Hygene and prevention in Avicenna. Tunis Med 1980; 58(4): 556-561.

40. Okasha A. Mental health in the Middle East. Clin Psychol Rev 1999; 19(8): 917-933.

41. Tadjbakhsh H. Traditional methods used for controlling animal discases in Iran. Tev Sci Tech 1994; 13(2): 599-614.

42. Cohen SG. Avicenna on food aversions and dietary prescriptions. Allergy Proc 1992; 13(4): 199-203.

43. Snook GA. The history of sports medicine. Part I. Am J Sports Med 1984; 12(4): 252-254.

44. Smith RD. Tribute to Avicenna: one thousand years of the art of preserving health. J Kans Med Soc 1981; 82(7): 359-60,372.

45. Arzumetov I. Avicenna physician encyclopedist and certain principles of his teachings concerning health and disease. USSR: Fiziol, 1980; 66(9): 1273-1277.

46. Nathan B. Mediecal Arabic medical views on male homosexualith. J Homosex 1994; 26(4): 37-39.

47. Dunn PM. Avicenna (AD 980-1037) and Arabic perinatal medicine. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 1997;77(1): F75-76.

■

www.SID.ir

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-09]