

# پزشکی نیاکان

## بهداشت عمومی از دیدگاه پزشکی نیاکان

### فهرست مطالب

۱	مقدمه
۳	بهداشت عمومی
۴	بهداشت عمومی در ایران قبل از اسلام
۸	بهداشت عمومی در ایران بعد از اسلام
۱۲	بهداشت عمومی از دیدگاه ابن سینا در جهان اسلام
۱۳	تعریف طب، سلامت و بیماری، از دیدگاه ابن سینا
۱۵	رشته‌های کاربردی طب
۱۶	منظور اصلی از رعایت بهداشت
۲۰	بهداشت محیط از دیدگاه ابن سینا
۲۰	۱ - آب
۲۲	۲ - هوا
۲۳	۳ - غذا
۲۵	۴ - مسکن
۲۶	اهمیت بهداشتی ورزش
۲۷	بهداشت مادر و کودک
۳۵	بهداشت سالمندان
۳۸	بهداشت فردی
۴۰	بهداشت مسافران
۴۲	منابع

## بهداشت عمومی از دیدگاه پزشکی نیاکان

دکتر حسین حاتمی، کبری حیدری

گروه طب سنتی و پزشکی نیاکان دانشگاه علوم پزشکی ایران

### مقدمه

چشم انداز فعلی طب و بهداشت جدید به درخت تنومند و کهنسالی شباهت دارد که با پویائی و شادابی هرچه تمامتر، لحظه به لحظه شاخه‌ای و شاخساری و برگ و میوه جدیدی بر آن می‌روید و سلامت انسان‌ها را از 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، هرچند تمامی ملل و اقوام، سهم یکسانی در آبیاری و نگهداری و رشد و تکامل آن ندارند و هرچند باغبانی آنروز این درخت، منجر به تولید ریشه‌ها، شاخه‌ها و برگ‌هایی شده باشد که امروزه یا مستقیماً اثری از آثار آنها باقی نمانده و یا دچار پوسیدگی و خشکیدگی شده باشد ولی عقل سلیم، چنین حکم می‌کند که یاد و خاطره و نقش حیاتبخش آنها را نیز فراموش ننموده خاطره عاملان آن رشد و شکوفائی را نیز زنده نگهداشته در این زمان نیز سیره آنها را مورد مطالعه قرار داده با بهره‌گیری از فنآوری‌های این عصر از روش‌های موفق آنان اقتباس و استفاده کنیم و بار دیگر مجد و عظمتی تاریخی و جهانی بیافرینیم و بنابراین هدف اصلی از مطالعه تاریخ بهداشت، اینست که با شخصیت‌ها و اوضاع بهداشتی گذشته، آشنا شده خود را برای پیشبرد اهداف بهداشتی در سطح جهانی و کشوری و ثبت صحیح وقایع بهداشتی، مهیا سازیم.

پروفیسور ادوارد براون در کتاب تاریخ طب اسلامی چنین نگاشته است  
: "تحقیق در مورد طب اسلامی، در حقیقت مطالعه در باره نطفه و اساس دانش  
جدید است و نیز فراتر از آن، این مطالعه، در باره باروری آن طبی است که متفکران  
جدید روز به 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 نقطه‌ای که  
ایرانیان و اعراب، آنرا فرا گرفته‌اند در حال نزدیک شدن می‌باشد. نام‌ها اگرچه  
عوض شده‌اند ولی حتی در این مورد هم تغییر، کمتر از آن است که در باورها  
بگنجد" . . . "طب یک رشته بین‌المللی است که حد و مرزی از لحاظ وقت و زمان  
نمی‌شناسد. طب ملی جزئی از طب بین‌المللی است و هرگز نباید تحت تاثیر ملی  
گرائی 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 مسائل مشترک مربوط به سلامت و بیماری سروکار  
دارند، دارای نوعی خویشاوندی معنوی است، به نحوی که از یاد بردن هر یک از  
افراد این چنین خانواده‌ای تضعیف مبنای آن خاندان، به شمار می‌رود" (۱) ولی با  
القای این فکر بی اساس و خطرناک که ما هیچ چیز از خودمان نداشته و  
نداریم، ما را دچار ناخوشی خودکوچک بینی کرده‌اند و لذا به منظور درمان قاطع  
آن به دنبال هویت گم شده‌ای در دوران مجد و عظمت و شکوفائی تمدن  
اسلامی در زمان ابن سینا و رازی و ابوریحان و 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 ما نیز به حکم وظیفه، پا در جای پاهای ابن سیناها  
بگذاریم، با همان اعتقاد و جدیت و پشتکار و باهمان موفقیت‌های چشمگیر و  
ضمن ارتزاق از ثمره این شجره طیبه، سهمی در شکوفائی و رشد و نمو بیشتر  
آن داشته باشیم و به خیل باغبانان این درخت جهانی بیوندیم و مگر می‌شود  
بدون شناخت کافی از افکار منور او و بازگو کردن دروس او و حتی مقایسه افکار  
و عقاید او با "ره آورده‌های" طب نوین به اینگونه موفقیت‌ها دست یابیم؟. در  
این گفتار سعی خواهیم کرد از دیدگاه پزشکی نیاکان به بهداشت عمومی

پرداخته ضمن اشاره‌ای به باورهای بهداشتی ایرانیان در دوران قبل از اسلام و بهداشت گرائی آنان پس از طلوع خورشید عالمتاب اسلام بپردازیم و در این رهگذر، ضمن استناد به بعضی از مبانی بهداشت عمومی، اشاره‌ای به افکار و عقاید بهداشتی ابن سینا در کتاب نفیس "قانون در طب" بنمائیم و بدینوسیله، بهداشت گرائی ابن سینا را که اساس پزشکی جامعه نگر امروزی را تشکیل می‌دهد بیش از پیش بشناسیم و به نقش افکار منور او در شکل‌گیری طب پیشگیری، اعم از بهداشت عمومی، پزشکی اجتماعی و اپیدمیولوژی بالینی، پی ببریم و یاد و خاطره او را با گنجاندن رهنمودهای وی در درس بهداشت و متبرک کردن کتب و مقالات خود با جملات و کلمات پویای او همواره زنده نگاهداریم! و به عبارت صحیح‌تر! هویت تاریخی خود را با یاد او زنده و سربلند، نگاهداریم و بیماری خودکوچک بینی و خودفراموشیمان را نیز بدینوسیله، درمان نمائیم.

### بهداشت عمومی (PUBLIC HEALTH)

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 به صورت یک کل، قرار دارد، گرچه ممکن است نحوه عمل فعالیت‌های بهداشت عمومی باتغییر تکنولوژی و ارزشیابی اجتماعی تغییر پیدا کند ولی هدف آن همیشه یکی است و آن عبارت است از: کاهش ابتلاء، مرگ زودرس و ناراحتی‌ها و نقص عضوهای حاصله از بیماری‌ها در یک اجتماع (۳). سایر مترادف‌های بهداشت عمومی، عبارتند از: پزشکی پیشگیری، پزشکی اجتماعی و پزشکی جامعه (۴).

## بهداشت عمومی در ایران قبل از اسلام

آنگونه که در تاریخ پزشکی ایران قبل از اسلام، تالیف زنده یاد دکتر نجم آبادی آمده است، طب نیاکان در زمینه بهداشت عمومی، مراحل بسیار عالی را پیموده است. قوانین مربوط به طهارت تشریفاتی ممزوج با مقررات منع اشاعه بیماری‌ها و پاکی و پاکیزگی در آئین زرتشت (ع) اصل پارسائی نیاکان، بوده است.

**آلودن آتش و خاک و آب و گیاه ممنوع بوده، لمس کردن جسد مردگان گناه بزرگی به شمار می‌رفته که بر اثر آن آدمی ناپاک می‌شده و می‌باید طهارت یا غسل می‌نموده است.** اجساد، پس از فوت شخص توسط روحانی و کمک وی با دستکشی که در دست می‌کرده‌اند شستشو می‌شده و از موضوعات دیگری که در طب ایران باستان بدان برخورد می‌کنیم نهایت دقت و توجه به شستشوی بدن و لباس است که جزو مسائل مهم دینی و عُرفی نیاکان یکتاپرست به حساب می‌آمده است.

در میان ایرانیان قدیم **حفظ صحت بدن شرط اول حفظ روح** بوده است و در مناجات‌ها و نمازهایشان صحت و نیروی تن را پایه اول صحت روح می‌دانستند. **غسل میت** و اجتناب از هرچه که از مُرده و فضولاتی که از زنده جدا شده باشد واجب بوده به طوری که اگر کسی به طور اتفاقی بدن مرده‌ای را لمس می‌کرده تا خود را غسل نمی‌داده نباید داخل اجتماع می‌شده است. درباره نشستن **مگس** از شخصی به شخص دیگر و یا وزش باد که احتمال انتقال بیماری داده می‌شده، باید روزی چند مرتبه دست و صورت خود را می‌شستند.

در باب مطهرات، پاک کننده بزرگ را **آفتاب** می‌دانستند و خاک و آب و باد را نیز پاک می‌شمردند. ضمناً اجتناب از **غَسَال** و مُرده کِش از واجبات بوده است و اگر احیاناً این آمیزش صورت می‌گرفت باید شخص قبل از پیوستن به جمعیت، **غسل** می‌نمود.

**آلوده کردن آب** به کثافات را از گناهان کبیره می‌دانستند و اگر کسی در حین گذر از نهر آب اشیاء کثیفی را در آن رویت می‌کرد، بر او واجب بود که آن را از نهر دور نماید.

دود دادن و سوزاندن چیزهای خوشبو در آتش را برای پاک کردن به کار می‌بردند و در حقیقت آتش را به مانند آفتاب جزو مطهرات می‌دانستند. مجموعاً چنین به نظر می‌رسد که بهداشت در ایران باستان علاوه بر آنکه بسیار مهم و معتبر بوده بر درمان نیز ترجیح داشته و طب نیاکان، در واقع طب پیشگیری و بهداشت بوده است. ایرانیان آب را از هر نوع پلیدی دور می‌داشته و چون آن را برای آبادانی و ترقی کشور لازم می‌دانستند، به پاکیزگی و بهداشت آن بسیار پای‌بند بودند. ضمناً آب را منبع زندگی جمیع موجودات و رُستنی‌ها و آبادانی می‌دانستند و معتقد بودند که :

۱ - آب آشامیدنی باید صاف، زلال و بی‌رنگ و بو و مزه بوده عاری از آلودگی باشد

۲ - ریختن فضولات و مواد ناپاک، نظیر مدفوع و ادرار و آب دهان و خون و اخلاط و لاشه و نظایر این‌ها در آب ممنوع و مستوجب مجازات بوده است

۳ - آنان معتقد بودند برای آشامیدن، هرکس باید ظرف جداگانه‌ای داشته باشد

۴ - آنان که عمداً آب را آلوده نموده و مثلاً مرده و لاشه در آن می‌انداختند تا مجازات اعدام محکوم بودند

۵ - حمام نمودن و تغسیل و شستشوی لباس در آب جاری ممنوع بود. به همین نحو اگر کسی می‌خواست شناکند، می‌بایست اول خود را در خارج بشوید و پاک کند سپس وارد استخر گردد.

به طور خلاصه در ایران باستان، مقدس شمردن آب و نینداختن فضولات و لاشه و مردار بر روی زمین از موضوعات بسیار مهم و جزو سنن

مذهبی بوده است تا آنجا که به نظر می‌رسد ایرانیان باستان تولید بیماری‌ها را در لاشه انسانی و مردار حیوانی و آلودگی به عفونت را نتیجه آلودگی آب می‌دانستند.

آنان بر این عقیده بودند که باید زمین، پاک نگاه داشته شود و در آن کشت و زرع و ساختمان به عمل آید و سبز و خرم گردد و در آن درخت کاشته شود و گلّه و رّمه، پرورش داده شود و ضمناً توصیه می‌شده است که از محل‌های آلوده دوری جویند.

امر بهداشت چنانکه در طب ایران باستان بسیار معتبر بوده شاید در میان اقوام و ملل تا قرون هفتم و اوائل هشتم میلادی اصول بهداشت و مراعات آن به مانند بهداشت ایرانیان نبوده است.

از موضوعات بسیار مهم، آنکه ایرانیان باستان **مگس خانگی** را یکی از مضرترین موجودات می‌دانستند و این حشره را منشاء سرایت بیماری و مرگ در میان مردم تلقی می‌نمودند. **انداختن استخوان‌های سگ و انسان مرده** بر روی زمین، ممنوع و عامل آنرا مستوجب مجازات شدید می‌دانستند و حتی این امر بستگی به مقدار و اندازه استخوان داشته است، مثلاً در مورد یک قطعه استخوان کوچک، مجازاتش سی تازیانه و انداختن تمام بدن، اشدّ مجازات را به دنبال داشته است.

تا اینجا به نظر می‌رسد میزان آلودگی در طب نیاکان، با وضع مایع و یا جامد بودن شیئی متناسب بوده است. اشیاء مزبور به تناسب وضع خود باعث آلودگی می‌شدند. این مطلب در نوشته‌های نویسندگان دوران ساسانی دیده می‌شود. اما باید دانست در مورد انهدام واقعی ماده متعفن در ایران باستان به منزله برطرف نمودن امراض محسوب می‌گردد به طوری که معتقد بوده‌اند **البسه فرد مبتلا** به بیماری عفونی باید از بین برده شود، اگر احیاناً فردی آنرا به فروش می‌رسانید، مرتکب جنایت بزرگی در برابر بهداشت عمومی شده و به مجازات سخت می‌رسید.

غلات و علوفه خشک عفّن، دور ریخته می‌شد و به همین نحو، شیر فاسد و

عَفَنَ گاو را نیز مصرف نمی‌کردند و بدیهی است که چنین گاوی را مناسب برای مردم نمی‌دانستند.

به طور کلی در آن دوران، کسانی که بر خلاف اصول بهداشتی رفتار می‌نمودند مستوجب کیفر بودند و به تناسب جُرم خود، به میزانی که استحقاق داشتند، مجازات می‌گردیدند. آنان معتقد و مقید بودند که باید از ریختن مو و ناخن حتی در زمین احتراز جویند که مبدا حشرات جمع شوند و باعث زیان مردم گردند. به طور خلاصه در ایران باستان، مقدس شمردن آب و نینداختن فضولات و کثافات و لاشه و مردار بر روی زمین از موضوعات بسیار مهم و سنن مذهبی بوده است.

در ایران باستان در مواقع بیماری‌های واگیر یا باصطلاح آن دوران "بیماری‌های پرمرگ" طبق آداب و سنن به عمل بَرشِنوم (Barchenume) متوسل می‌گردیدند که در حقیقت، جداسازی بیماران از مردمان سالم طبق آئین و سنت خاصی بوده است. توضیح اینکه در موقع بروز بیماری‌های همه‌گیر به مانند طاعون و وبا و آبله، اشخاص در محل انزوا می‌زیستند و کمتر با یکدیگر تماس می‌گرفتند. هریک در رختخواب جداگانه استراحت می‌نمودند و در ظرفی جداگانه غذا می‌خوردند و آب می‌آشامیدند و با این عمل در حقیقت بر علیه بیماری قیام می‌کردند و پس از برطرف شدن بیماری، خود را شستشو داده تطهیر می‌کردند و با گیاهان و صمغ‌های خوشبو که در آتش می‌ریختند خود را بخور می‌دادند.

همانطور که انتظار می‌رود؛ ضدعفونی کردن، بدین شکل که اکنون در امر بهداشت، مرسوم است در آن دوران نبوده، بلکه به نحوی که به نسبت آن دوران شایسته تمجید است اجرا می‌گردیده است. اصولاً باید دانست امر ضدعفونی در زمان‌های قدیم شامل اقداماتی از قبیل دود دادن و مومیائی کردن و خوشبو داشتن امکنه بوده است و در هریک از کشورها و در میان هریک از ملل و اقوام به نحوی اجرا می‌شده است.

در اینجا متذکر می‌گردیم که دود دادن و بخور دادن و سوزاندن گیاهان و درختان خوشبو و یا ریختن مواد دیگر در آن دوران بهترین وسیله بوده که شاید بهتر از آن ممکن نمی‌شده است. از این گذشته در باره دفع حشرات که از آن به کندن و خراب کردن سوراخ‌های اهریمن تعبیر گردیده برای افراد متدین و پارسا تاکید بلیغ گردیده است.

فیثاغورث، مورخ و حکیم یونانی در فصل چهارم کتاب سیاحتنامه خود در ایران درباره دخمه میترا از سوگندی که هر مرد و زن یاد می‌کرده‌اند می‌نویسد:

”بر افزایش شماره آفریدگان خردمند که زمین را معمور و مسکون می‌دارند سوگند یاد می‌کنم، بر کشتن هر حیوان زیانکار، سوگند یاد می‌کنم، بر شیار کردن و زراعت یک زمین و کاشتن یک درخت میوه، سوگند یاد می‌کنم، بر جاری کردن آب خنک در خاک خشک و ساختن یک راه، سوگند یاد می‌کنم، راضیم پس از مرگ از جایگاه نیکبختان رانده شوم اگر در آن‌ها و زندگانی این فرائض مقدسه را انجام ندهم“ \*

خلاصه اینکه از مطالعه کتب دینی زرتشتیان و کتب و تواریخ و تذکره‌ها جمعا چنین استنباط می‌گردد که ایرانیان باستان حیوانات و حشرات موذی را برای زندگی خود مزاحم به حساب آورده و نابودی آنان را علاوه بر آنکه لازم می‌دانستند ثوابی هم برای عامل این عمل قائل بودند و برعکس آنان که از حیوانات اهلی و مفید مواظبت می‌نموده و محترم می‌شمردند، مردمانی ثوابکار و پرهیزگار بودند. بنابراین با توجه به نقش حشرات موذی در انتقال و انتشار بیماری‌های مُسری باید تصدیق کرد که مبارزه با این موجودات در آن زمان تا چه حد در پیشگیری و اشاعه بیماری‌هایی از قبیل تیفوس و مالاریا و امثال آن‌ها موثر بوده است (۲).

## بهداشت عمومی در ایران بعد از اسلام

هرچند به گواهی تاریخ، سرزمین عربستان تا قبل از ظهور اسلام هیچگونه پیشرفتی در زمینه پزشکی و بهداشت، نداشت و هیچیک از

شخصیت‌های مرتبط با علم و هنر پزشکی را در خود نپرورده بود ولی از یک طرف تعلیمات حرکت آفرین مکتب انسان ساز اسلام و از طرف دیگر آمیزش فرهنگ پزشکی ایران، هند، روم و . . . باعث طلوع خورشیدهای جهان افروزی همچون محمد زکریای رازی، ابن سینا، جرجانی و . . . گردید و به مدت چند قرن، ابتکار عمل را به دست مسلمین سپرد و بنابراین منظور از طب و بهداشت اسلامی صرفاً اشارات بهداشتی مجمل موجود در قرآن یا احادیث نیست! بلکه تغییر رفتار سرنوشت سازی است که منجر به تولید تفکر جدیدی در دنیای آن زمان و باعث اقتباس، تالیف و تولید دانش پزشکی و بهداشت در دایره المعارف الحاوی، قانون، ذخیره خوارزمشاهی و امثال آن‌ها گردید و زمینه را برای تکامل بعدی علم پزشکی در سایه دستیابی به تکنولوژی جدید، فراهم نمود.

به طور خلاصه طب قرآنی را با مطالعه این کتاب آسمانی می‌توان به سه فصل بزرگ (طب، بهداشت، نگاهداری سلامتی و تندرستی) تقسیم نمود.

فصل اول در مورد موضوعاتی نظیر: پیدایش آدمی از تشکیل نطفه و جنین و دوران تکامل آن در رحم تا به دنیا آمدن نوزاد و طرز پرستاری و شیردادن کودک و توجه به علل و اسباب بیماری‌های مخصوص آدمی و معرفت النفس و رابطه بین بیماری‌های جسم و جان و مرگ و معاد.

فصل دوم در مورد موضوعات بهداشتی نظیر: توجه به بیماری‌ها و پیشگیری آنها و بهداشت و سلامت فردی (لباس و استراحت و بهداشت مو و غذا و خوراک و دقت در خوردن و آشامیدن) و بهداشت محیط (منزل و توجه به بیماری‌های مسری و اتفاقات و بیماری‌های عمومی و واگیر).

فصل سوم در مورد موضوعات و وسائل سلامتی از قبیل: دقت در غذاها و عدم اسراف در آنها و اجتناب از خوردن گوشت‌های مضره حیوانات و الکل و توجه به بهداشت در موضوعات جنسی (رابطه بین زن و شوهر و اجتناب از معاشرت و مباشرت با زنان نامشروع و بهداشت تناسلی) و سایر موضوعات از قبیل ختنه و روزه و تطهیر و استراحت و امثال آنها و غسل و دفن و کفن و

ضد عفونی نمودن مرده و امثال آن.

اسلام از یک طرف ارزش و اهمیت سلامتی انسان را تا حدی بالا برد که طبق نصّ صریح قرآن، نجات جان یک نفر انسان را مساوی با نجات جان تمامی انسان‌ها و هلاکت یک نفر را به منزله هلاکت تمامی انسان‌ها اعلام نمود و از طرف دیگر علوم پزشکی را بر علوم دینی ترجیح داد و یا لاقلاً هر دو را با اهمیت شمرده در یک ردیف قرار داد و به منظور رشد و شکوفائی استعدادها پیروان خود را به سیر آفاق و انفس و کسب دانش در اقصی نقاط جهان دعوت نمود و با بیان اصل کلی "هردردی را درمانی هست" انگیزه پژوهش را برانگیخت و بسیاری از موارد نیز اثرات معجزه آسای پیشگیری رفتاری را عملاً به معرض نمایش گذاشت تا به عنوان یک اصل کلی در آموزش بهداشت، مورد استفاده قرار گیرد:

جالب توجه است که هرچند پیشگیری رفتاری در رسانه‌های غربی و به تبع آن در بینش ما مصرف کنندگان دانش، طرز تفکری جدید و یا حداقل، شیوه‌ای نوین در امر مبارزه با ایدز و بیماری‌های نظیر آن به حساب می‌آید ولی واقعیت اینست که یکی از پندارها و حتی در بسیاری از موارد، یکی از **کردارهای موفق** و سازنده ثابت شده و ریشه‌دار ایدئولوژی اسلامی را تشکیل می‌دهد و به عبارت دیگر یکی از شیوه‌های آموزشی قرآن و فرهنگ سازی اسلامی است که حتی در زمان حیات پیامبر (ص) نیز با موفقیت کامل و گاهی طی مراحل چندگانه، به مورد اجرا گذاشته شده است. مثلاً شیوه پیامبر اکرم برای حلّ معضل بهداشتی اعتیاد اکثریت مردم به الکل و تغییر رفتار شرابخواران و منع شرابخواری که دامنگیر عده کثیری از شهروندان عربستان آن زمان گردیده بود این نبود که ناگهان با این شیوه غیربهداشتی زندگی به مبارزه برخیزد و در یک چشم به هم زدن ممنوعیت آن را اعلام کند و این ناهنجاری آشکار را به پنهانکاری بکشد بلکه ابتدا با تفهیم فلسفه نماز به عنوان مهمترین عامل جلوگیری از فحشا و منکر و عامل مساعد کننده تامین امنیت اجتماعی (انّ الصلاه تنهى عن الفحشاء والمنکر)، این توفیق را نصیب پیروان

خود کرد که با خلوص نیت به گفتگو و راز و نیاز با معبود خود بپردازند و با ذکر رحمانیت او قلوب خود را آرام نمایند و تدریجا خود را نیازمند ادای این فریضه احساس کنند و زمانی که این امر تحقق پیدا کرد به امر خداوند، مرحله اول تغییر رفتار در مورد شرب خمر را به مرحله اجرا گذاشته و فرمودند: *در حالت مستی به نماز نایستید تا با هوشیاری کامل بدانید با که هم صحبت شده‌اید و چه می‌گوئید (لا تقربوا الصلاه و انتم سُکّاری حتی تعلموا ما تقولون) و بدینوسیله مسلمان اهل صلات آن روز که روزی چند بار ملزم به خود داری از شرب خمر و حفظ هوشیاری خود بود رفتار قبلی خود را به تدریج، تعدیل کرد و لذا پس از مدتی که زمینه برای اجرای مرحله دوم این سیاست انسان ساز و فرهنگسازی اسلامی، و اقدام بهداشتی مهم، مهیا شد پیامبر اکرم بار دیگر به امر خداوند، این رفتار ناهنجار را بطور کامل تقبیح فرموده، فرمان اجتناب مطلق از عمل شرابخواری را صادر کردند (انما الخمر و المیسر و الانصاب و الازلام رجس من عمل الشیطان فاجتنبوه لعلکم تفلحون) و آن طور که در تاریخ ثبت شده است با نزول این آیه و توجیه جامعه اسلامی آن زمان کلیه افرادی که خمرهای شراب در خانه‌های خود نگهداری می‌کردند داوطلبانه و آشکارا در بیرون منازل به شکستن و معدوم کردن آن پرداخته در بعضی از کوچه‌ها جوئی از شراب به راه انداختند! . بدیهی است که کسی موفق به پیاده کردن چنین طرحی شد که در کنار اینگونه آموزش‌ها سعی کرد عدالت اجتماعی را نیز عملاً پیاده کند و با فقر و برده داری نیز به مبارزه برخیزد. به عبارت دیگر بر اساس این الگو، پیشگیری رفتاری، زمانی موفق و کارآمد می‌باشد که به تمامی ابعاد یک رفتار ناهنجار، توجه شود.*

علاوه بر دستورات کلی اسلام در خصوص بهداشت گرائی و حفظ و ارتقاء سلامتی، دستورات صریحی نیز در زمینه بهداشت فردی و عمومی صادر کرده است که به برخی از آنها می‌توان اشاره کرد:

در مورد بهداشت بدن و پاکیزگی (طهارت)، موضوع خوردن و به اندازه

صرف کردن غذا و آشامیدنی و خواب و استراحت و استحمام و غسل، شیر دادن به کودک توسط مادر به مدت دو سال تمام، خودداری از اسراف در خوردن گوشت و مخصوصاً رعایت بهداشت فردی و اصطلاحاً **مطهرات** که جای هیچگونه بحثی در آن نیست، درمورد بهداشت مو و کوتاه کردن آن و بهداشت دهان و وجوب مسواک زدن و گرفتن ناخن، در مورد بیماری‌ها و زیان‌های حاصله از نگهداری و تماس با سگ، در مورد حرمت گوشت خوک و بعضی حیوانات دیگر در مورد مشروبات الکلی و . . . دستورات صریحی وجود دارد و مصرف هرچیزی را که برای بدن ضرر داشته باشد ممنوع اعلام کرده (کُلُّ مُضِرِّ حَرَامٍ) که اجرای آن‌ها باعث حفظ و ارتقای سلامت خواهد شد ولی همانگونه که قبلاً نیز اشاره شد از همه اینها مهمتر، تربیت خردمندان **بهداشت** گرا و حرکت آفرینی همچون **ابن سینا** بود که مکتب **بهداشت گرای او** در **اوائل** هزاره **دوم** میلادی نمونه **بازری** از **افکار بهداشتی** در **پزشکی نیاکان** به حساب می‌آید و لذا به منظور روشن شدن موضوع، بقیه این گفتار را به بررسی بهداشت عمومی از دیدگاه **ابن سینا** که آینه تمام نمای **بهداشت گرائی** در **پزشکی نیاکان** است، اختصاص می‌دهیم:

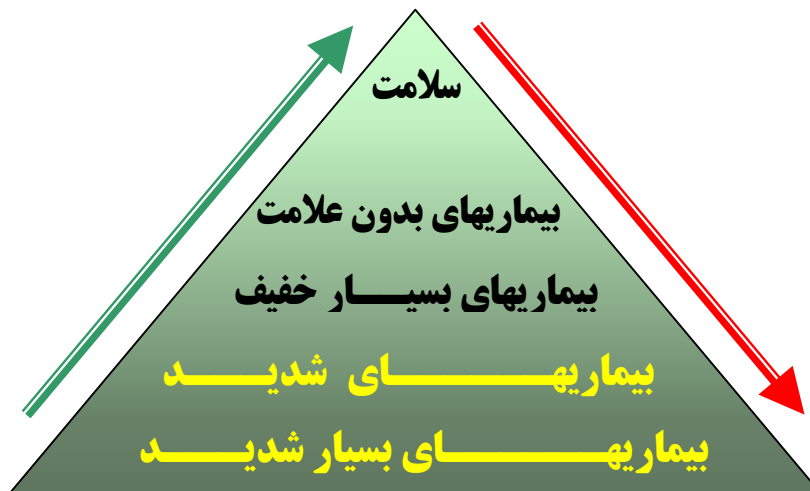
### **بهداشت عمومی از دیدگاه ابن سینا در جهان اسلام**

**ابن سینا** هدف پزشکی را در **درجه اول**، **تامین و حفظ سلامتی افراد سالم و در درجات بعد تشخیص و درمان و بازگرداندن سلامتی به جسم و روان افراد بیمار، می‌داند** و هرچند عقاید دیگران، مبنی بر وجود سه سطح سلامتی، بیماری و حالت بینابینی را کاملاً مردود نمی‌داند و در بسیاری از صفحات کتاب قانون، مطالبی در این مورد نگاشته است ولی در همان آغاز کتاب، عقیده شخصی خود، مبنی بر اینکه **"سلامت، را سرشت و یا حالتی می‌داند که در آن اعمال بدن، به درستی سرمی‌زند و نقطه مقابل آن فقط دور شدن از سلامتی است"** را بیان نموده، سلامتی را تلویحاً فرایندی مطلق و بیماری را پدیده‌ای نسبی دانسته و در واقع بر خلاف طبقه بندی امروزی، به جای سطح بندی طیف

سلامت، به طبقه بندی طیف بیماری، پرداخته و مثل اینست که، سلامتی را ثابت و بیماری را روی آوردی، متغیر دانسته و از اینرو خود را بی‌نیاز از گنجاندن واژه "ارتقاء سلامت" دانسته و آنچه را که ما ارتقاء سلامت می‌دانیم دورشدن از بیماری و نزدیک شدن به سلامتی، در نظر می‌گیرد که در جای خود، فکر و اندیشه‌ای بسیار متریقی و راهگشا می‌باشد. ابن سینا در همان آغاز کتاب قانون در طب، در ارتباط با تعریف پزشکی که همان بهداشت و درمان امروزی است می‌فرماید:

### تعریف طب، سلامتی و بیماری، از دیدگاه ابن سینا

گوئیم: طب دانشی است که به وسیله آن می‌توان بر کیفیات تن آدمی آگاهی یافت و هدف آن حفظ تندرستی در موقع سلامت و بازگرداندن آن به هنگام بیماری است (۹).



### شیمی ۱ - سلامت و بیماری از دیدگاه ابن سینا

اینکه گفته‌اند، تن آدمی را سه حالت است و آن تندرستی و بیماری و

حالتی که نه 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 تأمل کند، در می‌یابد که ذکر سه حالت، لازم نیست و می‌فهمد که از گفتار ما زیانی 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 تندرستی 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* (۱۰)

و ملاحظه می‌گردد که این سینا هر دو حالت بینابینی و بیماری را دور شدن از سلامتی دانسته به جای اصطلاح "ارتقاء سلامتی" از واژه "بازگرداندن 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 عبارتند از: 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، یا اینکه*

*سلامت و بیماری در یک اندام گرد آمده‌اند ولی نوع سلامت و نوع بیماری*

*با هم متفاوت می‌باشند، مثلاً اندام، در شکل و هیئت سالم و در اندازه و*

*وضع، ناسالم می‌باشند. سرانجام ممکن است تن یا اندام مورد نظر از*

*حیث شکل و اندازه و وضع، درست باشد و برای تاثیر پذیری در یک*

حالت باشد لیکن کنش دو حالت تندرستی و بیماری متعادل نباشد. یا اینکه تاثیر بخشی تندرستی و بیماری در پی همدیگر آیند و در دو زمان آن را در برگیرند، مانند کسانی که در زمستان تندرست و در تابستان بیمار می‌شوند (۱۱).

شایان 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 و لذا اینگونه خصوصیات مشابه را در طب قدیم تحت عنوان مزاج نامیده‌اند (۱۲).  
"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 سلامت و بیماری برای پزشک لازم است، پس بایسته است که علل و موجبات تندرستی و بیماری بررسی شود (۱۳)".

از آنجا که "اپیدمیولوژی بالینی"، عبارتست از کاربرد اصول و روش‌های اپیدمیولوژی، در زمینه طب بالینی (۵) می‌توان ادعا نمود که ابن سینا دارای چنین بینشی بوده و از چنین روش زیربنائی در پزشکی و بهداشت، استفاده می‌کرده است.

### رشته‌های کاربردی طب

هرچند ابن سینا در تعریف طب، کاربرد عملی آنرا نیز در دو جمله کوتاه "حفظ تندرستی به هنگام سلامت" و "بازگرداندن آن در زمان بیماری"، بیان کرده است ولی بار دیگر برای تاکید بیشتر، در فن سوم از کتاب اول، جنبه‌های عملی و کاربردی علم طب را به نحو ذیل، به دو دسته علم بهداشت و علم درمان، طبقه بندی کرده است:

- ۱) دستور حفظ الصحة، یعنی اینکه چگونه سلامتی بدن را نگه داریم و نگذاریم خللی در آن ایجاد شود (علم بهداشت) \*
- ۲) دستور چاره سازی، یعنی اینکه چگونه تن ناسالم را بهبودی بخشیم (علم درمان) (۱۴).

### پزشکی = بهداشت + درمان

ابن سینا دامنه علم طب را در حیطه بهداشت و درمان، بسیار وسیع و پرمحتوا دانسته بار دیگر، عوامل موثر بر بهداشت، نظیر سن، جنس، شغل، فصل، آب، هوا، غذا، مسکن، فعالیت‌های فیزیکی و روانی و آرامش ناشی از تامین رفاه نسبی را مطرح نموده آشکارا می گوید:

بعد از بیان مطالب بالا به این نتیجه می‌رسیم که دامنه علم طب، پژوهش در باره . . . حالات تندرستی و بیماری، حد واسط بین آنها و علل آنها مانند: خوردنی‌ها، آشامیدنی‌ها، آب و هوا، مناطق مسکونی، خانه‌های مسکونی، . . . مشاغل، عادات، حرکات بدنی (جسمی) و نفسانی (روانی)، آرامش، سنین عمر، جنسیت، اثر عوامل خارجی بر جسم، انتخاب مواد خوراکی و آشامیدنی، استنشاق هوای مناسب، برنامه فعالیت‌ها و استراحت‌ها، معالجه به وسیله داروها و معالجات فیزیکی است و در همین راستا خطاب به فراگیرندگان می‌نویسد:

باید بدانی که بیماری چگونه برطرف می‌شود و تندرستی چگونه پدیدار می‌ماند. بر طیب است که در این سنجش‌ها دقیق باشی، معاینه‌اش همه جانبه باشد و دلیل نتیجه‌گیری‌های خود را در باره علل بیماری‌های نهانی به تفصیل و صراحت بیان کنی (۱۵). 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، بدن یک نفر هندی اگر در شرایط مزاجی اسلاوها باشد و بخواهد بآن سازگار شود، بیمار، می‌گردد و از بین می‌رود و همین موضوع در باره یک اسلاو که بخواهد با مزاج هندی سازش پیدا کند نیز صادق است (۱۶).

### 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 ارائه نموده است:

هدف اساسی در رعایت بهداشت آن است که بیشترین کوشش را تا حد امکان در نگهداری اعتدال عوامل و ابزارهای مذکور به عمل آوری. اعتدال در هفت امر، لازم است: اعتدال در مزاج، اعتدال در رژیم غذایی، اعتدال در پالایش مواد دفعی، اعتدال در نگهداری ترکیب، اعتدال در استنشاق و جذب هوای خوب،

اعتدال در گزینش لباس مناسب، و اعتدال در فعالیت و استراحت جسمی و روانی و خواب و بیداری نیز تا اندازه‌های اهمیت دارند.

از آنچه سابقاً بیان کردیم یاد گرفتی که 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.

و سرانجام به منظور مطلق نکردن بهداشت و غافل نماندن از فرسایش غیرقابل اجتناب و برنامه ریزی برای مدت محدودی که هر یک از ماها به مهمانی این جهان آمده‌ایم می‌نویسد:

”دستورات بهداشتی کاری نیست که بدن را در برابر مرگ، بیمه کند و یا آن را از گزند بیرونی رهائی دهد و یا طول عمر را چنان تامین کند که آدمی آرزو دارد. بلکه بهداشت برای آن است که تن انسان را تا مرز مرگ طبیعی برساند و هنجارهای زندگی رانگهداری کند (۱۴) و سپس علائم تندرستی را بدین صورت، بیان مینماید:

”برخی از این علائم 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 و حالت و اندازه و عدد بر وفق مراد است

ب) علائم عرضی (روی آوردی) مانند زیبایی و خوش هیكل بودن  
ج) علائم 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 (۱۷).

علائم تندرستی را می‌توان از میان نشانه‌های ذکر شده برچید 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 حسب المرام و با سهولت انجام می‌گیرد و نیروی تخیل او قوی، و قدرت ذاکره اش نیرومند است.

اخلاق شخص معتدل المزاج حد واسط بین افراط و تفریط است، یعنی نه زیاد جسور است و نه بسیار ترسو، نه زیاد خشمگین است و نه بسیار بی تفاوت، نه زیاد زیرک و نه بسیار کودن، نه زیاد هرزه است و نه بسیار با وقار، نه زیاد متکبر است و نه بسیار خودکم بین، در کنش‌ها بی دریغ و سالم است، خوب و سریع نمو می‌کند و مدت نموش زیاد می‌یابد، 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، دستگاه گوارش، معده، کبد و رگ‌های آن‌ها به خوبی کار می‌کند، سراسر وجودشان در اعتدال است، دفع مواد زائد در آنها معتدل است و از مجاری عادی بیرون می‌ریزد (۱۸).

ژرف نگری ابن سینا چنین اقتضاء می‌کند که قضاوت معقول و پایائی 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 مخصوصا وقتی چندین عامل کیفی درونی و بیرونی، در روند سلامت و بیماری مداخله می‌نمایند تعاریف را نمیتوان همچون یک قالب انعطاف ناپذیر، 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 ظاهرا سالمی که خود احساس سلامتی نمی‌کند، را سالم نمی‌داند و بنابراین تعریف سازمان جهانی بهداشت در عصر حاضر مبنی بر:

"تندرستی حالت آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و تنها به نبودن بیماری و یا زمینگیری اطلاق نمی‌شود" (۵) را در همان زمان در ذهن خود، مرور و بر قلم خویش، جاری نموده است ولی همانطور که اشاره شد این تعریف را در یک قالب انعطاف پذیر و نسبی و بر اساس شرایط پذیرفته شده به وسیله ساکنین یک منطقه و برآورده شدن نیازهای آنان برحسب سطح توقع و انتظار آنها، پی ریزی نموده به طور خلاصه، سلامتی را در احساس سالم بودن، در شرایط اقلیمی و مسکن و غذا و آسایشی متناسب با نیاز و سطح انتظار و توقع

سکنه هر محیطی دانسته، موضوع را در قالب واقعیت‌های زیر، بیان فرموده است:

"از آنچه سابقا بیان کردیم یاد گرفتی که 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 (۱۴).

منظور از سازگاری این است که: شخصی که خود را کاملا صحیح و 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 سلامت مزاج است و احساس خلاف آن کردن، عکس آنست.

یادت باشد که ما قبلا در گفتار کلی راجع به سلامت گفتیم که تندرستی، نسبی است و قیاس استانده‌ای ندارد. هر مزاجی در هر شخصی، اعتدال ویژه‌ای دارد، شاید کسی بر مزاجی تندرست است و کسی دیگر دارای همان مزاج، بیمار است. ولی باید دقت کرد هرآنچه در مزاج کسی مایه سازگاری است و در شخص دیگری عکس آن، و هرآنچه در آن دیگری وسیله تندرستی و در این شخص علامت بیماری مزاج است، هر دو را باهم مقایسه کرد و سنجید، چه افراط در هر یک از ویژگی‌ها حتما زیانی بدن‌بال دارد. 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 (۱۹) و خلاصه اینکه امروزه نیز این واقعیت را پذیرفته‌ایم که در اکثر متغیرهای تندرستی، تفاوت‌های فردی قابل توجهی وجود دارد و لذا در اغلب موارد، مشکل می‌توان گفت "طبیعی (نرمال)" چیست و غیرطبیعی (آنرمال) کدام است؟ چرا که معمولا تفاوت واضحی بین "طبیعی" و "غیرطبیعی" 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 غیرطبیعی، اختلاف واضحی وجود داشته باشد این کار، ساده خواهد بود ولی متأسفانه این به جز در اختلالات ارثی که با یک ژن غالب مشخص

می‌شوند به ندرت یافت می‌شود، گاهی اوقات توزیع فراوانی‌ها روی هم می‌افتد ولی بیشتر اوقات فقط یک توزیع، درست است و افراد به اصطلاح غیرطبیعی در انتهای توزیع نرمال قرار دارند (۵).

## بهداشت محیط از دیدگاه ابن سینا

### ۱ - آب

ابن سینا در زمان خود، بر اهمیت بهداشتی آب، واقف بوده، گوهر اصلی تمامی آب‌های موجود را گوهر واحدی می‌دانسته، آب‌ها را بر حسب مرغوبیت آنها طبقه بندی 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 که گوئی برای نسل امروز، سخن می‌گوید! وی در قسمتی از کلام خود چنین یادآور شده 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 (۳۰).*

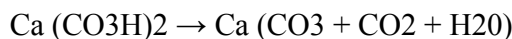
*آب‌ها از حیث گوهر، یکی هستند، لیکن به وسیله آمیزه‌های خارجی و کیفیاتی که بر آنها چیره می‌شود تغییر حالت می‌دهند. بهترین آب‌ها آب چشمه سار است لیکن نه هر چشمه ساری و... شرط لازم این است که آب، جاری باشد، تابش خورشید به آن برسد و بادها بر آن بوزند. در چنین حالتی است که آب جاری مطلوب تر از آب سرچشمه است. لیکن سر باز بودن آب راکد، مطلوب نیست و بهتر است چنین آبی درونی و پوشیده باشد. آبی که از نقاط مرتفع به نواحی پائین سرازیر است و دارای صفات نیک یاد شده است بهترین آب روی زمین می‌باشد. چنین آبی با آن صفات، چنان گوارا است که گوئی مزه شیرین دارد. این آب، سبک وزن است، هیچ طعم و بوئی بر آن غالب نیست، زود پز (دمای جوش پائینتر) و زود حل کننده است. در اکثر حالات، آب سبک از آب سنگین بهتر است. برای سنجش آب‌ها دو راه وجود دارد : یکی به وسیله پیمانانه و دیگر اینکه دو تکه پارچه یا پنبه را که وزن برابر دارند در دو آب جداگانه فرو می‌برند تا کاملاً خیس شوند. این دو قطعه خیس شده را چنان می‌فشارند که دیگر آبی پس ندهند، آنگاه هر دو قطعه را مجدداً وزن می‌کنند قطعه*

سبک تر بهتر است. آب ناگوارا به وسیله تبخیر و تقطیر، مطلوب می‌گردد. اگر عمل تبخیر و تقطیر ممکن نشد باید آنرا جوشاند (۲۰).

دانایان می‌دانند که آب جوشیده کم بادتر است (دارای هوای کمتر است) و زودتر سرازیر می‌شود ولی طیبیان مبتدی برآنند که اگر آب، جوشیده شد لطیفش متصاعد می‌شود و غلیظش جای میماند و اگر آبی غلیظ باشد و لطیفش رفت نباید به گوارائی آن امیدوار بود. ولی باید بدانی که آب تا موقعی که آب است تمام اجزایش در لطافت و غلظت، همانند و برابرند، زیرا آب جسمی است بسیط و ترکیب نیافته (۲۰).

اگر آب را بجوشانیم، از طرفی غلظتی را که بر اثر سرما دریافت کرده است از خود می‌راند و از سوی دیگر در اجزای آن چنان تخلخلی روی می‌دهد که هیئت آن بسیار رقیق ترمی‌شود و التصاق اجزای آن از هم می‌پاشد و آنگاه ذرات غلظت بخش خاکی که در آن محبوس هستند (املاح) از قید تراکم رهائی می‌یابند و آزادانه سرازیر و ته نشین می‌گردند. وقتی این ذرات ته نشین شدند، آبی سره و نزدیک به همان عنصر ساده باقی می‌ماند. 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. آب چاه و قنات در مقایسه با آب سرچشمه، نامطلوب به شمار می‌رود، چه این آب مدت‌ها در دل خاک زندانی بوده است، با خاکی‌ها آمیخته است و مواد متعفن در آن وارد شده است. این آب به وسیله نیروی بازوی انسان و با بکار بردن فن و حیل به بیرون تراویده است آبی نیست که دارای نیروی جهش و حرکت به طرف سطح زمین باشد. بدترین نوع این آب‌ها آبی است که در لوله‌های سربی جریانش داده‌اند. آبی که با گوهر معدنی آمیخته است و یا بسترش معدنی است و آبی که در آن زالو وجود دارد بسیار نامطلوب است (۲۰). و ما نیز در آغاز قرن بیست و یکم میلادی، همان مفاهیم را در قالب کلمات و جملات مستند علمی، بیان و به عبارت صحیح تر، تکرار می‌نمائیم به طوریکه در مورد تاثیر جوشاندن آب بر سختی و برخی از خواص دیگر آن چنین می‌گوئیم:

جوشاندن به وسیله خارج ساختن  $CO_2$  و ته نشین نمودن کربنات کلسیم نا محلول سختی آب را از بین میبرد ولی انجام آن برای سبک کردن مقادیر زیاد آب گران تمام می‌شود. فرمول عملیات چنین است:



جوشاندن، روش مطلوبی به منظور خالص کردن آب برای مصارف خانوار است و برای کارآمد بودن 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 دی اکسید کربن آب خارج و کربنات کلسیم آن ته نشین می‌شود. طعم آب هم دگرگون می‌شود ولی این دگرگونی بی زیان است (۴).

## ۲ - هوا

محیط پیرامون انسان را هوایی احاطه کرده است که زندگی تمامی موجودات هوایی و از جمله انسان، وابسته به آن و بلکه درگرو آنست و آنچه که به تعبیر سعدی، ممدّ حیات و مفرّح ذات، نامیده شده است همین هوا و خواص حیاتبخش آنست چرا که علاوه بر تامین اکسیژن بدن، موجب انتقال محرک‌های شنوایی و بویائی نیز می‌شود و موجبات خنک کردن بدن را نیز فراهم می‌نماید و در عین حال همچون آب پاک، ممکن است دستخوش آلودگی و تعفن، واقع شود و سبب انتقال بیماری‌های عفونی و غیرعفونی گردد و از این لحاظ در مبحث بهداشت محیط، جایگاه خاصی را به خود اختصاص داده موضوعاتی نظیر ترکیب هوا، دگرگونی‌های فیزیکی و شیمیائی، منابع آلودگی هوا نظیر صنعت، وسایل نقلیه موتوری، و غیره، تاثیر آلودگی هوا بر گیاهان و جانوران، جنبه‌های اقتصادی آلودگی هوا و راه‌های پیشگیری از آن مطرح و به طور مفصل، توضیح داده شده و مورد بحث، قرار گرفته است و همانطور که در صفحات قبل، اشاره شد این سینا "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 می‌نماید:

"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 و گرنه هوای جاهای سرپوشیده، سالم تر 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 . . . 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 بی بهره نباشد. بدیهی است که بادهای سلامت بخش غالباً در بلندی‌ها و جلگه‌های هموار می‌وزند. نشانه هوای خوب آن است که تنفس را تسهیل کند و به هیچ وجه گلو را نگیرد و نفس را به اشکال نیاندازد.

سالم ترین 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 (۲۱) 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 برعکس آن باشد نتیجه نیز معکوس خواهد بود (۲۲). ممکن است هواهای ناسازگار و غیربهداشتی، سبب تولید عفونت در بدن شوند (۲۳). منظور ما از هوای متعفن شده، هوای ساده و نالوده‌ای که محیط را فرا گرفته است نیست بلکه منظور از هوای قابل عفونت، جرم‌های منتشر شده در جو است که عبارت از آمیخته‌ای از هوای حقیقی و اجزای بخار نمناک و اجزای خاکی است که به صورت دود و گرد و غبار بالارفته است و همچنین اجزای آتشین است. اگر این آمیزه را هوا می‌نامیم بدین معنی نیست که هوای تمام عیار است، مانند این است که آب دریا و سیل‌ها را نیز آب می‌نامیم ولی در واقع آب تمام عیار و ساده و بی آلیش 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، همچنانکه آب مسیل‌ها مستعد گندیدن و تباہ شدن گوهرش می‌باشند (۲۴)."

### ۳ - غذا

ابن سینا معتقد است بهترین غذاها برای تندرستی عبارتند از: گوشت، گندم، شیرینی و شربت 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 جائی در معده نباشد و باید قبل از سیر شدن و باقی ماندن اشتهای دست از طعام کشید
- ۵) در مسئله خوراک همواره باید به مقداری عادت کرد و پا از آن فراتر نهاد. بدترین خوراکیها 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) زیان بخش‌ترین 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 کم‌تغذیه‌ای مانند دانه‌ها و بقولات خورد. غذاهای زمستانی باید مغذی‌تر از حیوانات 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 سرازیری ایش کشیده نشوند، باد نکند و شکمش به قرقر نیفتد و غذا از پائین به بالانیاید 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 یا فراتر 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 غذا خوردن 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 در باره سنجش‌ها، پژوهش‌ها و آزمایش‌ها بکنی و آنها را مقیاس قراردادی
- 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 را تغییر دهیم 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 نوع غذاهای مطلوب غذائی است که شخص از آن بسیار لذت می‌برد. لیکن غذای لذیذ در شرایطی خوب است که اندام‌های اصلی همه سالم و نیکو مزاج باشند و گرنه لذت بردن دلیل بر خوبی نمی‌شود  
 (۱۴) نوشیدن آب در موقع غذا خوردن و دنبال کردن غذا با آب، زیان‌آورترین کارها است  
 (۱۵) کسی که به سنین پیری رسیده است باید بداند که معده اثن همان معده دوران جوانی نیست. اگر همان اندازه و همان نوع سابق را از حیث غذا دنبال کند خوراکش همه به مواد زائد، تبدیل می‌شود. بهتر آن است که اندازه غذا را کاهش دهد  
 (۱۶) خوردن چربی زیاد، تنبلی می‌آورد و اشتهای را از بین می‌برد (۲۵).

#### ۴ - مسکن

ابن سینا در مورد گزینش مسکن به نکات بهداشتی مهمی نظیر آفتاب گیر بودن، وضعیت تهویه و نور کافی و اطمینان از سلامتی مردم محل، اشاره کرده و رهنمودهای زیر را ارائه کرده است :

"وقتی کسی جای سکونتی برمی‌گزیند باید خاک، حالت پستی و بلندی، باز بودن، پوشش، آب و گوهر آن و حالت آب در جوشیدن، باز شدن و بالارفتن و پائین آمدن را بررسی کند و بداند که آیا محل سکونت، بادگیر و یا جائی گود و فرورفته است، باید بادهای منطقه را بشناسد که آیا سالم است یا نه و همچنین نقاط مجاور آنجا مانند دریا، مسیل‌ها، کوه‌ها و کان‌ها را مورد تحقیق قرار دهد. از تندرستی و بیماری مردم آن سامان باید با خبر شود که تا چه حد نیرومندند، اشتهای و هضمشان چه اندازه است و چه غذاهائی می‌خورند. 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 زیاد داده شود، آفتاب باید همه جای خانه اثن را بگیرد، زیرا آفتاب هوا را مساعد می‌گرداند (۲۶).

## اهمیت بهداشتی ورزش

جملات زیر برگزیده‌ای از یک بحث مفصل و جالب توجه در مورد ورزش است که ابن سینا در کتاب قانون، به رشته تحریر درآورده و آنقدر زنده و پویا است که نیاز به هیچگونه توضیح اضافی ندارد:

"از آنجاکه اساس تندرستی به ترتیب اهمیت، بر ورزش و غذا و خواب قرار دارد. بهتر است اهمّ را بر مهمّ ترجیح دهیم و موضوع ورزش را پیش کشیم :

ورزش حرکتی است تابع اراده. در ورزش، تنفس بلند و بزرگ و پی در پی می‌آید. هرکس بتواند با شیوه صحیح و متناسب با اعتدال مزاجش و در وقت و هنگام مناسب ورزش کند از مداوای بیماری‌های مادی و بیماری‌های مزاجی که در دنباله آن می‌آید، بی‌نیاز می‌گردد. این بهره برداری از ورزش هنگامی میسر است که دستورات دیگر بهداشتی را به کلی مراعات کند.

همچنانکه می‌دانی، ما مجبوریم غذا بخوریم و می‌دانی که تندرستی ما با غذائی است که مناسب مزاج ما است یعنی غذائی که در کیفیت و کمیت، معتدل است. تمام قسمت‌های غذائی که ما می‌خوریم بدون استثناء کنش غذائی ندارد، بلکه در هر مرحله از مراحل هضم، بخشی از آن به صورت ماده زائد در می‌آید و طبیعت می‌کوشد آن را از بدن دفع کند. لیکن باید دانست که طبیعت نمی‌تواند مواد دفعی را بکلی از بدن براند و حتما بعد از هر هضمی مقداری از این مواد زائد باقی می‌ماند. وقتی این مقادیر اندک، زیاد شدند و جمع آمدند، مواد دفعی زیاد می‌شود و به تن زیان می‌رساند (۲۷) وی اضافه می‌کند :

ورزش، ما را از استعمال دارو بی‌نیاز می‌سازد و بهترین بازدارنده امتلاء است. اگر ورزش به صورت صحیح و چنانکه باید و شاید انجام پذیرد، عوامل بیماری‌های امتلاء از بین می‌رود. ورزش علاوه بر آن فوائد دیگری به شرح زیر، دارد :

- (۱) ورزش حرارت ملایم پدید می‌آورد و مواد دفعی را روز به روز می‌گذارد و به طور منظم و مرتب آنها را از جای می‌لغزاند و راه بیرون آمدن را به آنها می‌نماید و نمی‌گذارد هر روز قسمتی باقی بماند، جمع شود و تأثیری بگذارد
- (۲) چنانکه گفتیم ورزش تولید حرارت می‌کند و حرارت غریزی را فزونی می‌دهد. بر اثر ورزش، مفاصل سخت و نیرومند می‌شوند، پی‌ها نیرو می‌گیرند، در

کنش‌هایشان قوی می‌گردند و از تاثیرپذیری در امان می‌مانند  
(۳) اندام‌ها بر اثر ورزش برای پذیرش غذا آمادگی بیشتری می‌یابند زیرا  
مواد دفعی از آنها دست برداشته و جای غذا خالی مانده است  
(۴) نیروی جذب کننده بر اثر ورزش به حرکت در می‌آید و گره از اندام‌ها  
می‌گشاید، اندام‌ها به نرمش در می‌آیند، رطوبت‌های بدن رقیق می‌گردند و منافذ  
ریز بدن، فراختر می‌شوند (۲۷).

### بهداشت مادر و کودک

بهداشت مادر و کودک عبارتست از مراقبت‌های بهداشتی ارتقائی،  
پیشگیری، درمانی، و بازتوانی برای مادران و کودکان. این مراقبت‌ها زمینه‌های  
فرعی دیگری نظیر بهداشت دوران بارداری، بهداشت کودک و... را هم شامل  
می‌شود و اهداف ویژه آن عبارتست از:

- ۱ - کاستن از ابتلاء به بیماری‌ها و میرائی در دوران بارداری، حول  
زایمان، شیرخوارگی و کودکی
- ۲ - ارتقاء بارداری سالم
- ۳ - ارتقاء تکامل جسمی و روان شناختی کودکان و نوجوانان در  
خانواده.

مراقبت پیش از زایمان عبارتست از مراقبت زن در دوران بارداری.  
هدف اصلی آن به پایان رساندن دوران بارداری با حفظ سلامت مادر و کودک  
است. و بهتر آن است که هرچه زودتر پس از آغاز بارداری شروع شود و در تمام  
دوران بارداری ادامه یابد. در بعضی کشورها برای تحت پوشش قرار دادن هرچه  
زودتر مادر توسط چرخه خدمات پیشگیری، گزارش موارد بارداری، الزامی است.  
اهداف مراقبت‌های پیش از زایمان عبارتست از:

- ارتقاء، حفظ و نگهداری سلامت مادر در دوران بارداری
- تشخیص موارد پرخطر و توجه مخصوص به آنها

- پیش بینی عوارض بارداری و پیشگیری از آنها
- برطرف کردن اضطراب و ترس همراه با زایمان
- کاهش میزان‌های ابتلاء و میرائی در مادر و کودک
- آموزش اجزای مراقبت کودک، تغذیه، بهداشت فردی و بهسازی محیط به مادر

هرخانم بارداری در حدود ۶۰۰۰۰ کیلوکالری بیش از نیاز عادی متابولیسم به انرژی احتیاج دارد. شیردادن روزی ۵۵۰ کیلوکالری می‌طلبد. از این گذشته، بقای کودک با وزن هنگام تولد او همبستگی دارد و این هم با افزایش وزن مادر هنگام بارداری رابطه دارد. یک زن سالم و عادی به طور متوسط در دوران بارداری ۱۲ کیلوگرم بر وزنش افزوده می‌شود. مطالعات نشان داده است که افزایش وزن در زنان فقیر در دوران بارداری در حدود ۶/۵ کیلوگرم است و با این ترتیب بارداری افزایش قابل توجه نیاز به کالری و نیازهای غذایی را بر خانم حامله تحمیل می‌کند و رژیم غذایی متعادل و کافی برای تامین نیازهای فزاینده مادر، طی 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 توجه گردد و موها کوتاه و تمیز باشد، هشت ساعت خواب و حد اقل دو ساعت استراحت پس از نهار باید توصیه شود. از یبوست (باخوردن سبزی، میوه و آب میوه) و از مصرف مسهل‌های روغنی پرهیز شود، ورزش به صورت کار سبک در خانه توصیه می‌شود ولی فعالیت فیزیکی در دوران بارداری ممکن است بر جنین آسیب برساند.

مراقبت پیش از زایمان تنها به معنای ملامسه شکم، آزمایش خون و ادرار و تعیین اندازه‌های لگن زن نیست. بدون تردید این کارها در مراقبت پیش از زایمان مهم هستند ولی آماده سازی روانی زن هم به اندازه آماده سازی جسمی اهمیت دارد. باید به زن باردار زمان و فرصت کافی داده شود تا در باره همه

جنبه‌های بارداری و زایمان با روشنی و آزادانه حرف بزند. این کار در برطرف کردن ترس‌های او از زایمان، بسیار موثر است (۴).  
و جالب توجه است که این سینا آسیب پذیری‌ها، نیازهای تغذیه‌ای و مسائل عاطفی دوران بارداری را مورد توجه، قرارداد و بر مراقبت‌های ویژه این دوران، تاکید بسیار فرموده و ده‌ها صفحه از کتاب نفیس قانون را به این موضوع، اختصاص داده است که ذیلاً به گزیده‌ای از این مطالب، پرداخته می‌شود:

“در اوان بارداری تا تولد نوزاد، باید زن بار دار 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 بهره‌مند و با مشکلات غیرمنتظره روبرو نمی‌شود:

- ۱) در سراسر دوران بارداری باید شکمشان نرم باشد و از بیبوست بپرهیزند
- ۲) اگر بیبوسیت شدید داشتند شیر خشت (نوعی صمغ گیاهی با خاصیت ملین) و امثال آن بخورند تا لینت یابند
- 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 بر زمین افتادن برحذر باشند
- ۷) از پرخوارگی و از خشمناک شدن، بپرهیزند
- ۸) باید کوشش کنند که اندوهگین نباشند و بسیار غم نخورند. خلاصه از هرچه سبب بچه انداختن می‌شود باید بپرهیزند. بویژه در ماه اول حاملگی 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 هرچه را که در باره نگهداری جنین نوشته‌ایم موبه مو اجرا کنند
- ۹) از سردنده‌های نزدیک شکم به پائین 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 بدین 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) ارائه خدمات تنظیم خانواده
- ۵) ارائه آموزش‌های اساسی بهداشت به مادر یا خانواده او.

ابن سینا در آن زمان به این موضوع مهم نیز توجه داشته و دستوراتی متناسب با دانش روز و حتی فراتر از آن در زمینه رعایت بهداشت بعد از زایمان و از جمله 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 کرده و متذکر شده است که :

همین که مادر نوزاد را به دنیا آورد باید خود را بیوشد که سرما نخورد، کوشش کند خون کافی بیرون دهد و غذای خوب و مناسب حال بخورد. نباید یک دفعه به غذاهای پرمایه و دیرهضم هجوم آورد. مبادا زیاده از حد لازم گرمی به درونش راه یابد و نیروی تغییردهنده کبد را ناتوان کند و تشنگی زیاد بر او دست یابد.

خونریزی ایام بعد از زایمان، حرکت‌ها و نوبت‌هایی دارد. در وهله اول تشویش و درد همراه دارد. اگر خون زایچیگی از بیست روز گذشت و تا بیست و چهار روز فروکش نکرد یا بعد از فروکش کردن باز برگشت، معلوم می‌شود که حالت غیرطبیعی است، که حتما باید مادر، خود را پاکسازی کند (۲۸).

نوزاد را در تابستان باید با آب معتدل، شستشو داد. در زمستان، آب شستشو باید کمی گرم باشد ولی نه به آن اندازه‌ای که آزار دهنده باشد. بهترین موقع شستشوی نوزاد بعد از خواب طولانی است. رواست که نوزاد را روزی دو تا سه بار شست و زبانی ندارد که در تابستان آب شستشوی نوزاد، ولرم و تا اندازه‌ای خنک باشد ولی در زمستان حتما باید معتدل‌الحراره 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 (۳۹).

شیر مادر در هر شرایطی برای شیرخوار، خوراک ایده‌آل است و هیچ خوراک دیگری برای کودک پیش از چهار یا پنج ماهگی نیاز نیست و مزایای شیر مادر 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 چند ماه نخست زندگی او برآورده می‌سازد

۳- دارای عوامل ضد میکروبی مانند ماکروفاژها، لنفوسیت‌ها، ایمونوگلوبولین A ترش‌حی، عامل ضد استرپتوکوک، لیزوزیم و لاکتوفیرین است. این عوامل نه تنها در برابر بیماری‌های اسهالی و آنتروکولیت نکروزان، حفاظت قابل توجهی ایجاد می‌کند بلکه در برابر عفونت‌های تنفسی 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- شیر دادن از پستان مادر، به والدین هم کمک می‌نماید زیرا با طولانی تر شدن دوران ناباروری بین تولد کودکان فاصله‌گذاری 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 و از جمله در ارتباط با اثرات پیشگیرنده آن بر چاقی و آترواسکلروز، چنین آمده است: مزایای تغذیه با شیر مادر می‌بایست مورد تاکید قرار گیرد، بخصوص باید این نکته را به مادران گوشزد نمود که چاقی در کودکانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند نسبت به کودکانیکه از شیرخشک، استفاده می‌نمایند، از شیوع کمتری برخوردار است. همچنین تغذیه از شیر مادر، نسبت به تغذیه از شیرخشک دارای مزایای زیادی است و از نظر اجتناب از عوامل خطر آترواسکلروز نیز حائز اهمیت است. نسج چربی کودکان چاق و غیرچاق تا حد زیادی از نظر ترکیب اسیدهای چرب با یکدیگر متفاوت است، که این تفاوت از اختلاف بین این کودکان از نظر عادات تغذیه‌ای، منشاء می‌گیرد. در یک بررسی که در مورد میزان کلسترول سرم در شیرخواران ساکن شرق آفریقا و شیرخواران اروپائی، انجام شده است هیچ تفاوتی بین آنها مشاهده نشده اما میزان کلسترول سرم در کودکان ۷ تا ۸ ساله رقم مشخصی بوده است. به هر صورت، حتی در مراحل اولیه زندگی، می‌توان تغییرات ساختمانی را در داخلی ترین لایه شرایین، به علت مسائل تغذیه‌ای در بررسی مورفولوژیک طرح ریزی شده توسط WHO تشخیص داد (۷). ابن سینا در این زمینه فرموده است:

*شیر مادر برای نوزاد از هر شیر دیگری بهتر است، زیرا بیشتر از هر غذای دیگر، به گوهر غذائی 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. جهت اعتدال مزاج و پرورش صحیح و سالم نوزاد، علاوه بر شیر، 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 عادتاً برای خوابانیدن نوزاد می‌خوانند. نوزاد به هر 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 هیئت پستان، کیفیت شیر، مدت زمانی که این شیردهنده زائیده*

است و جنس نوزاد وی شرابیطی داشته باشد که به آن‌ها اشاره می‌کنیم:  
عمر زن شیرده: اگر عمر زن شیرده بین بیست و پنج تا سی و پنج سال باشد بسیار مناسب است، زیرا این مرحله عمر دوره جوانی و تندرستی و به کمال رسیدن است.

هیئت و شکل زن شیرده: زن شیرده باید دارای رنگ زیبا، گردن سستبر، سینه پهن و عضله‌ای گوشت سفت باشد. و از حیث فربهی و لاغری دارای تناسب اندام و گوشتالو (نه پیه آلود) باشد.

خلقیات زن شیرده: زن شیرده باید خوش خلق، خوشخو و خوشروی باشد، در برابر کنش‌های بد روانی از قبیل خشم، اندوه، ترس و حالات مشابه آن زود واکنش نشان ندهد. تاثیرپذیری سریع از این حالات مزاج را تباه می‌گرداند، این تباهی مزاج ممکن است به شیرخوار سرایت کند. از این رو است که پیامبر خدا (ص) فرمود: "دیوانه را دایگی نشاید"، گذشته از آن، زنی که بدکردار باشد اعتنای لازم را به بچه نمی‌کند و کمتر به او می‌پردازد.

ریخت و هیئت پستان: پستان باید پرگوشت و نسبتاً بزرگ و در عین بزرگی بدون فروهستگی باشد و از حیث سفتی و نرمی، متناسب باشد. شیرری که از چنین پستانی می‌آید، از حیث شکل و اندازه، معتدل است، به سفیدی می‌زند، تغییر رنگ نمی‌دهد و به سبزی و زردی و سرخی نمی‌زند، دارای بوی خوش است، عفونت و سستی در آن نیست، به شیرینی می‌زند و از آن تلخی و شوروی و ترشی حس نمی‌شود. چنین شیرری از حیث مقدار باید کافی باشد و اجزایش همانند هم باشند یعنی نه آبکی روان باشد و نه زیاد غلیظ و متراکم و پنیرمانند و نباید کف داشته باشد. شیر را باید به وسیله ناخن آزمود، یعنی قطره‌ای از آن را بر روی ناخن چکاند، چنانچه جاری بود معلوم می‌شود که آبکی و رقیق است و اگر از روی ناخن نریخت غلیظ می‌باشد. شیر را علاوه بر وسیله ناخن به وسیله شیشه نیز می‌توان آزمایش کرد به این ترتیب که: آن را در شیشه می‌ریزیم، اندکی مر (مرمکی) به آن می‌افزائیم و با انگشت، تکان می‌دهیم. آنگاه مقداری ماده پنبیری و ماده آبکی نمایان می‌گردد. اگر دو بخش پنبیری و آبکی برابر بودند معلوم می‌شود شیر، مطلوب است.

اگر دایه واجد شرایط مناسب مذکور باشد، نوع غذای وی باید از گندم، گوشت بره و بزغاله و گوشت ماهی که سخت و گندیده نباشد تشکیل شود. کاهو برای وی بسیار مطلوب است و بادام و فندق هم بد نیست. غذاهائی که برای دایه، نامطلوبند عبارتند از: تره تیزک، ریحان کوهی (بادروچ) و خردل. نعنای نیز در عداد

این غذاها است.

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 خوراندن شیر و در معالجه شیر دهنده، تدبیر کنیم.

وقتی بچه را از شیر باز داشتند، غذایش باید با شوری (سوپ) و گوشت‌های سبک شروع شود. از شیر باز داشتن بچه باید به طور تدریجی صورت گیرد. باید بچه را با قرص‌هایی که از نان و شکر ساخته شده است مشغول کرد تا پستان را فراموش کند (۳۰).

بچه را تا وقتی که خود به طور 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 مراحل که طفل نشستن و یا خزیدن بر روی زمین را شروع می‌کند، باید زیراندازش نرم باشد تا از زبری زمین خراش بر ندارد. باید چوب و کارد و هر چیزی که آزار می‌رساند و یا می‌برد از مسیر راهش جمع شود و نگذارند که طفل از جاهای بلند پرت شود. وقتی دندان‌های نیش طفل سر بر می‌آورد نباید چیز سخت را بچود تا ماده‌ای که نیش از آن تکوین می‌یابد از بین نرود (۳۱).

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

”باید بسیار مراقب بود که در اوان انتقال کودک به مرحله خردسالی، اخلاقی و رفتار وی پسندیده و معتدل گردد. برای این منظور نباید کاری کرد که کودک به خشم زیاد، ترس زیاد، اندوه و شب بیداری زیاد برخورد کند و یا دچار شود. هرچه 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 بدرفتاری سر می‌زند، از عادت به بدخوئی نیز سوء مزاج پیدا می‌شود. مثلاً خشم، مزاج را بیشتر از حالت اعتدال گرم می‌کند، اندوه، خشک مزاجی بار می‌آورد، پز مردگی و کم ارادگی نیروی روانی را سستی می‌بخشد و سلامت مزاج رابه سوی بلغمی بودن گرایش می‌دهد. پس معلوم می‌شود که

درخوش خلقی دی 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 و یا به منظور بازی کردن تنها گذاشته شود، سپس کمی غذا بخورد و از آن به بعد زیاد تر از پیش به بازی بپردازد، باز استحمام کند و غذا بخورد و تا حد ممکن نگذارند در وقت غذا خوردن آب بنوشد، زیرا آب غذای خام را قبل از هضم شدن به درون می‌راند(۳۳).

هرچه در مدرسه بگذرد بر سلامت روان 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 روانشناسی، نیاز دارند. از نظر سلامت روان و کارایی کودک در یادگیری روابط مناسب بین آموزگار و دانش آموز و جو کلاس درس، اهمیت بسیار دارد (۴) و جای هیچگونه تعجبی نیست که ابن سینا در این زمینه نیز رهنمودهایی ارائه داده که به ذکر جمالتی از آن بسنده می‌گردد:

"وقتی کودک به شش سالگی رسید، باید او را به معلم و شخص ادب آموز سپرد و به تدریج به کسب تحصیلاتش واداشت. نباید او را به زور وادار کرد که یک دفعه کتاب را بگیرد و از خود دور نسازد.

این بود دستور پرورش خردسالان تا زمان چهارده سالگی آنها. در این مدت همواره باید مراقب حال و مزاج آنها بود که آیا تری یا خشکی در مزاج آنها و یا سختی در جسمشان در افزایش یا در کاهش و 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 به صورت معتدل انجام گیرد(۴۶).

## بهداشت سالمندان

افزایش سن انسان در ارتباط با تغییرات آناتومیک و فیزیولوژیک اعضاء و جوارح بدن می‌باشد و تغییراتی نظیر کاهش انتشار خون، تغییرات دژنراتیو و فیروز و اسکار، جایگزینی چربی رنگدانه‌ها و سایر مواد، کاهش

سلول‌ها و بافت‌ها، افزایش یا کاهش نفوذپذیری 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 میکروسکوپی فراوانی می‌گردد به طوری که با کاهش چربی زیر پوستی از ضخامت آن کاسته می‌شود، پرفوزیون عروقی لایه درم کاهش می‌یابد و تشکیلات وابسته به پوست و از جمله غدد پوستی، دچار آتروفی می‌شوند و لذا سدهای فیزیکی پوست و برخی از خواص میکرب کشی آن در سنین پیری، دستخوش سازشکاری 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 مژک‌های تنفسی ترشحات مخاطی و خواص مکانیکی سیستم مخاطی می‌گردد و گرفتاری‌های وابسته به سنّی نظیر بیماری‌های انسدادی مزمن ریوی، گاستریت آتروفیک، بیماری‌های ایسکمیک روده، بیماری‌های التهابی روده یا بدخیمی‌های مزمن، منجر به آسیب 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 سازوکارهای دفاعی میزبان را تحت تاثیر قرار داده بیمار را نیازمند اقدامات تشخیصی و درمانی نماید و این اقدامات، زمینه را برای بروز عفونت، مساعد کند و نیز به بستری شدن در بیمارستان منجر شود و بیمار را مجبور به دریافت داروهائی که اثرات سوئی بر سیستم ایمنی دارند بنماید. بیماری‌های زمینه‌ای که به نحو شایعی بر خطر بروز عفونت در

سالخوردگان می‌افزایند عبارتند از کانسرها، برخی از انواع لوسمی، دیابت ملیتوس، بیماری‌های مزمن ریوی، برخی از بیماری‌های کلاژن عروقی، اوروپاتی‌های انسدادی و حوادث عروقی مغز (۶). علاوه بر این‌ها ظرفیت هضم و جذب مواد غذایی در این افراد خیلی کمتر از توانائی 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 شده و از غذاهای سرخ کردنی، غذاهای پرچرب و ادویه دار، اجتناب گردد. مقدار مصرف غذاهای حیوانی، نظیر گوشت قرمز و یا تخم مرغ نیز بایستی کاهش یابد و به جای آنها از ماهی که منبع مناسبی از پروتئین‌های 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 با هضم آسان، 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 (۸). این سینا در کتاب قانون برنامه‌های مفصلی را در زمینه بهداشت سالمندان، طرح ریزی نموده در این راستا به تغذیه، استحمام، ورزش و ماساژ بدن، اهمیت زیادی داده و یادآور می‌شود که :

*تغذیه سالخوردگان باید به فواصل کم انجام گیرد و هر وعده غذایی در دو بار یا سه بار به حسب هضم و نیرو و یا ناتوانی دستگاه گوارش انجام گیرد. پیران باید در ساعت ۳ نان برشته خوب با عسل بخورند، در ساعت هفت، بعد از استحمام چیزی تناول کنند که شکم را نرم نگهدارد، 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 تندمزه خشکی آور نظیر آبکامه و ادویه را (مگر به توصیه طبیب و به قصد مداوا) بخورند. اگر غذاهای سودائی و بلغم آور مانند مواد شور طعم، بادمجان، گوشت خشکیده، گوشت شکار، گوشت ماهی سفت، هندوانه خوردند و یا اگر غذاهای خشکی آور نظیر آبکامه، ماهی‌های ریز نمک زده و قهوه میل کردند باید با تناول غذاهای مخالف آنها تداوی شوند و اگر معلوم گردید که در آنها مواد زائندی*

گردآمده است باید مواد ملین به کار 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.

شیربرای سالخوردگان خوب است به شرطی که از نوشیدنش لذت ببرند، بعد از نوشیدن آن در اطراف کبد و یا شکم کشیدگی رخ ندهد، جسمشان به خارش نیفتد و دردی احساس نکنند. شیر هم غذا است و هم رطوبت بخش.

گیاهان و میوه‌هایی را که سالخوردگان باید تناول کنند، نظیر سلق، کرفس و اندکی سبزی (تره)، بهتر است که به وسیله مر، خوشبو شود و با زیت همراه باشد. این مواد را بهتر است قبل از غذا بخورند تا به مزاجشان لینت دهد. میوه‌هایی که با مزاج پیران موافق است و شکم آنها را نرم می‌کند عبارتند از انجیر و آلو در تابستان و انجیر خشک پخته شده در آب انگبین، در فصل زمستان. این میوه‌ها باید قبل از غذا تناول شوند تا معده را نرمی دهند.

مالش دادن پیران 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 بر اندام‌ها جلوگیری می‌کند. شستشوی همراه مالش دادن برای آنان سودمند است.

در ورزش پیران باید اختلاف حالات جسمی و بیماری‌هایی را که عادتاً به سراغ آنها می‌آیند و عادت آنها را در ورزش کردن در نظر گرفت. 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 در باره آن اجرا گردد.

ورزش چنین کسانی باید پیاده روی، مسابقه دو، سوارکاری و آن نوع ورزشی باشد که به نیمه پائین تن مربوط می‌شود. اگر در پاها آسیبی داشته باشند ورزش آنها باید از نوع ورزش‌های مربوط به بخش‌های بالای تنه، از قبیل وزنه برداری، پرتاب سنگ و بلند کردن آن باشد (۳۳).

## بهداشت فردی (Personal hygiene)

در مبحث کنترل بیماری‌های عفونی به اقدامات محافظت کننده‌ای گفته می‌شود که مسئولیت رعایت آن بیشتر با خود افراد است و باعث ارتقاء

بهداشت آنها و محدود کردن انتشار بیماری‌های عفونی، به خصوص آنهائی 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 اشیائی که به وسیله دیگران در مستراح استفاده شده است از دهان، بینی، گوش، دستگاه تناسلی و زخم‌هائی که در بدن وجود دارد، (پ) استفاده نکردن از وسایل خوراک، ظروف مخصوص آشامیدن، حوله، دستمال، شانه، برس مو و پیپ مشترک و ناپاک، (ت) جلوگیری از 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 و یا متعلقات او، (ج) شستن مکرر و کافی بدن و حمام گرفتن با آب و صابون (۳).

ابن سینا در زمینه بهداشت فردی نیز رهنمودهائی در سراسر کتاب قانون، ارائه فرموده و علاوه بر آن بعضی از ارگان‌ها نظیر چشم، گوش و دهان و دندان را به شرحی که ذیلا خلاصه‌ای از آن ذکر می‌گردد تحت عناوین جداگانه‌ای مورد عنایت، قرار داده است:

### بهداشت چشم

"کسی که سلامت چشم را می‌خواهد، باید آن را از گرد، دود، هواهای گرم و سرد زیاد، بادهای غباربرانگیز و بادهای سرد و باد سام، دور سازد. به تنها چیزی نگاه ندوزد و زل نزند. باید از گریه زیاد بر حذر 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 غیرطبیعی و زیان آور، نگه داشت و نکدائست آب و جانوران بدان راه یابند، چرک را نیز باید زدود (۳۴).

## بهداشت دهان و دندان

کسی که بخواهد دندان‌هایش سالم بماند، باید چند نکته را رعایت کند:

- چیزهای سخت را با دندان نشکنند
- از بسیار سرد و بویژه سرد بر گرم، و بسیار گرم و بویژه گرم بر سرد دور باشد
- همیشه به وسیله خلال، دندان را پاک کند اما نه به حدی که زیان 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 دندان را سفت می‌کند و مانع برکنندگی می‌شود و دهان خوشبوی گردد. بهترین چوب مسواک آن است که گیرندگی و تلخی در آن باشد (۳۵).

## بهداشت مسافران

ابن سینا در کتاب اول قانون در طب تحت عنوان برنامه مسافران، ۸ فصل کوتاه را به این امر اختصاص داده به موضوعاتی نظیر؛ پیشگیری از بیماری‌ها، کلیات برنامه سفر، دستور برای مسافران فصل گرم، دستور برای مسافران فصل سرد، گرم نگهداشتن بدن در حین مسافرت، حفظ شادابی و رنگ نباختن در سفر، بهداشت آب در مسافرت، پرداخته است و اگر امروزه علمی به نام طب مسافرت به عنوان یکی از شاخه‌های تخصصی علم پزشکی وجود دارد و به جنبه‌های تشخیصی، پیشگیری و درمانی بیماری‌های مرتبط با مسافرت می‌پردازد. وی می‌نویسد:

بهترین دستور بهداشتی برای سفر، موضوع غذا و بحث در باره خستگی است. غذای مسافر باید خوب باشد و گوهر پاک داشته باشد. باید در غذا خوردن اندازه را نگه داشت و زیاده روی نکرد تا هضم آن میسر باشد و مواد زائد در رگها جمع نشوند (۳۶) ،

و این شمه‌ای بود از بهداشت گرائی نیاکان، با توجه به مندرجات کتاب قانون در طب و لذا جا دارد اولویت داشتن بهداشت بر درمان و جایگزینی

بهداشت گرائی به جای درمان گرائی صرف و توجه کامل به بهداشت عمومی را که به حساب بینش جدید پزشکی گذاشته به عنوان یکی از شاخه‌های جدید رشته پزشکی، به حساب می‌آوریم به پیش‌کسوتان پزشکی و بهداشت و مخصوصا به ابن سینا نسبت دهیم و سهم دیگر اقوام را در پیشرفت پزشکی و بهداشت، فراموش ننمائیم و ما نیز به حکم وظیفه، قدمی در آن مسیر، برداریم و برخیزیم و گامی فرابیش نهیم و اینرا نیز بدانیم که در بین بیش از یکصد فقره پژوهش در طب قدیم از جمله آثار ابن سینا که طی دو دهه گذشته در سطح جهان انجام شده و عناوین یا خلاصه‌های آن در Medline سال‌های ۱۹۹۶-۲۰۰۳ (اینترنت) موجود است فقط یک فقره آن در کشور خودمان صورت گرفته است که جای بسی شگفتی است ولی اینک که توفیق رایانه‌ای کردن قانون ابن سینا حاصل شده است بیش از پیش وظیفه داریم جبران مافات کنیم و اقلا قسمتی از پژوهش‌های خود را نیز به این مقوله، اختصاص دهیم . . و اکنون بعنوان حُسن ختام، به ذکر عناوین بعضی از مطالعاتی که اخیرا در زمینه آثار پزشکی ابن سینا صورت گرفته است می‌پردازم:

- ابن سینا طلایه دار بهداشت و طب پیشگیری (۳۷)
- دیدگاه‌های بهداشتی ابن سینا (۳۸)
- بهداشت و پیشگیری از نظرابن سینا (۳۹)
- بهداشت روان در خاور میانه : نویسنده در این مقاله، ضمن بررسی تاریخچه بهداشت روان، تاثیر افکار ابن سینا و رازی برطب نوین در اروپا را مورد تاکید، قرار داده است (۴۰)
- ابن سینا و طب پری‌ناتال (۴۱)
- روش‌های سنتی مورداستفاده در کنترل بیماری‌های حیوانات در ایران : نویسنده در این مقاله به دیدگاه‌های ابن سینا، رازی و جرجانی، اشاره نموده و متذکر شده است که بعضی از نقطه نظرات این دانشمندان، یادآور تئوری تخمیر (fermentation theory) لوئی پاستور است (۴۲)

- نظرات ابن سینا در مورد ناسازگاری‌ها و رژیم‌های غذایی (۴۳)
- تاریخچه طب ورزش : در این مقاله نیز نویسنده، اشاره‌ای به دیدگاه بهداشتی ابن سینا نسبت به ورزش نموده است (۴۴).
- بزرگداشت ابن سینا به خاطر یک‌هزار سال حفظ سلامتی (۴۵)
- ابن سینا و مبانی و اصول آموزش سلامت و بیماری (۴۶)
- دیدگاه‌های طب عربی (اسلامی) در مورد همجنس بازی : نویسنده در این مقاله به دیدگاه ابن سینا مبنی بر قائل شدن منشاء روانی برای این ناهنجاری، اشاره کرده و به کتاب قانون، استناد نموده است (۴۷).

در خاتمه، امید است ما راویان قصه‌های رفته از یاد نباشیم و یادآوری نقشی که در گذشته‌های نه چندان دور تاریخ پزشکی در عرصه تولید و تدوین اصول و مبانی بهداشت عمومی داشته‌ایم تداعی کننده آن توان بالقوه برای ادامه همان راه در طول تاریخ حال و آینده پزشکی و بهداشت باشد.

## منابع

- ۱ - براون، ادوارد: تاریخ طب اسلامی، ترجمه مسعود رجب نیا، چاپ پنجم، شرکت انتشارات علمی و فرهنگی، سال ۱۳۷۱، صفحات ۱-۳۰.
- ۲ - بانک اطلاعاتی رایانه‌ای تاریخ پزشکی ایران و جهان اسلام: حوزه معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، ویرایش اول، سال ۱۳۷۷، صفحات ۳۱۶۹-۳۱۷۲  
<http://www.hbi.dmr.or.ir/hosting/bioterrorism/library.htm>
- ۳ - دیکشنری اپیدمیولوژی جان لاس (۱۹۸۳) : ترجمه دکتر کیومرث ناصری، انتشارات دانشگاه تهران، سال ۱۳۶۷، صفحات ۱-۲۰۰.
- ۴ - پارک : درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی، جلد سوم، ترجمه دکتر حسین

شجاعی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، سال ۱۳۷۵ صفحات ۲۹-۳۰ و ۱۹۲-۲۰۸ و ۴۱۶-۴۰۷.

۵ - بیگل هول: مبانی اپیدمیولوژی، سازمان جهانی بهداشت، سال ۱۹۹۰، ترجمه دکتر محسن جانقربانی، انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، سال ۱۳۷۱ صفحات ۵۸-۱۸.

۶ - حاتمی، حسین: کتاب همه‌گیری شناسی بیماری‌ها، حوزه معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، سال ۱۳۷۸ صفحات ۱۵۸۹-۱۶۲۶  
<http://www.hbi.dmr.or.ir/hosting/bioterrorism/library.htm>

۷ - فالکنر، فرانک: پیشگیری از معضلات بهداشتی بزرگسالان در سنین کودکی انتشارات WHO، معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، سال ۱۳۷۵، ترجمه دکتر سیدحمید حسینی، صفحات ۷۰-۵۰.

۸ - بهداشت سالمندان، سازمان جهانی بهداشت، ترجمه محمدرضا شیدفر، نشر سیاوش، سال ۱۳۷۵، صفحات ۱۲۰.

۹ - ابن سینا: قانون در طب، بانک اطلاعاتی رایانه‌ای قانون ابن سینا، ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، سال ۱۳۷۷، صفحه ۵  
<http://www.hbi.dmr.or.ir/hosting/bioterrorism/library.htm>

۱۰ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، فن اول، فصل اول، صفحه ۷.

۱۱ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، فن دوم، فصل دوم، صفحه ۲۶۱.

۱۲ - نفیسی، ابوتراب: تاریخ علوم پزشکی تا ابتدای قرن معاصر، انتشارات دانشگاه اصفهان، شماره ۱۶۷، سال ۱۳۵۵، صفحات ۱-۵۰.

۱۳ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، فن اول، فصل دوم، صفحه ۸.

۱۴ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، فن سوم، فصل، صفحه ۹-۵۶۴.

۱۵ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، فن اول، تعلیم اول، فصل دوم، صفحه ۱۱.

۱۶ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، فن اول، تعلیم سوم، فصل اول، صفحه ۲۱.

۱۷ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، تعلیم سوم، فصل اول، صفحه ۴۲۱.

۱۸ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، تعلیم سوم، فصل چهارم، صفحه ۴۴۸.

- ۱۹ - ابن سینا: قانون، کتاب سوم، فن اول، گفتار اول، فصل دهم صفحه ۲۳۶۸ .
- ۲۰ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، تعلیم دوم، جمله اول، فصل شانزدهم، صفحه ۳۵۳-۳۶۱
- ۲۱ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، تعلیم دوم، جمله اول، فصل پنجم، صفحه ۳۰۴ .
- ۲۲ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، تعلیم دوم، جمله اول، فصل دهم، صفحه ۳۹۲ .
- ۲۳ - ابن سینا: قانون، کتاب چهارم، گفتار دوم، فصل اول، صفحه ۵۷۳۹ .
- ۲۴ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، تعلیم دوم، جمله اول، فصل نهم، صفحه ۳۲۶ .
- ۲۵ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، فن سوم، تعلیم دوم، فصل هفتم، صفحه ۶۲۱ .
- ۲۶ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، تعلیم دوم، جمله اول، فصل دوازدهم، صفحه ۳۳۶ .
- ۲۷ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، تعلیم دوم، فصل اول، صفحه ۵۹۵-۵۹۷ .
- ۲۸ - ابن سینا: قانون، کتاب سوم، گفتار دوم، فصل دوم، صفحه ۵۳۱۸ .
- ۲۹ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، تعلیم اول، فصل اول، صفحه ۵۷۲ .
- ۳۰ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، تعلیم دوم، فصل دوم، صفحه ۵۷۳ .
- ۳۱ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، تعلیم دوم، فصل سوم، صفحه ۵۸۰ .
- ۳۲ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، تعلیم اول، فصل چهارم، صفحه ۵۹۳ .
- ۳۳ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، تعلیم سوم، فصل دوم، صفحه ۶۷۶ .
- ۳۴ - ابن سینا: قانون، کتاب سوم، فن چهارم، فصل دوم، صفحه ۲۹۱۹-۲۹۲۰ .
- ۳۵ - ابن سینا: قانون، کتاب سوم، فن هشتم، فصل دوم، صفحه ۳۰۵۷-۳۰۵۸ .
- ۳۶ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، تعلیم پنجم، فصل دوم، صفحه ۶۹۸ .
- 37) Polizzi F: Avicenna, a forerunner of hygiene and preventive medicine, Ann Ig 1994 Jul-Dec;6(4-6):357-64 .
- 38) Kakhorov GK: Hygiene views of Avicenna, Feldsher Akush 1984 Feb; ;49(2):52 .
- 39) Aroua A: Hygiene and prevention in Avicenna, Tunis Med ۱۹۸۰ Jul-Aug;58(4):556-61 .
- 40) Okasha A: Mental health in the Middle East, Clin Psychol Rev 1999 Dec;19(8):917-33 .
- 41) Dunn PM: Avicenna (AD 980-1037) and Arabic perinatal medicine. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 1997 Jul;77(1):F75-6 .
- 42) Tadjbakhsh H: Traditional methods used for controlling animal diseases in Iran, Rev Sci Tech 1994 Jun;13(2):599-614 .
- 43) Cohen SG :Avicenna on food aversions and dietary prescriptions.

Allergy Proc 1992 Jul-Aug;13(4):199-203 .

44) Snook GA: The history of sports medicine. Part I, Am J Sports Med 1984 Jul-Aug;12(4):252-4 .

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

46) Arzumetov IuS: Avicenna--physician-encyclopedist and certain principles of his teachings concerning health and disease, Fiziol Zh SSSR Im I M Sechenova 1980 Sep;66(9):1273-7 .

47) Nathan B: Medieval Arabic medical views on male homosexuality, J Homosex 1994;26(4):37-9.

# پزشکی نیاکان

## مبانی اپیدمیولوژی بالینی در قانون ابن سینا

### فهرست مطالب

۴۷	چکیده
۴۸	مقدمه
۵۰	بیان مسئله و مستندات
۵۱	جدول ۱ - جنبه‌های مختلف اپیدمیولوژی توصیفی
۵۱	روند زمانی بیماری‌ها
۵۲	جدول ۲ - مثال‌هایی از توزیع فصلی بیماری‌ها
۵۳	بیماری‌های بهاری
۵۳	بیماری‌های تابستانی
۵۴	بیماری‌های پاییزی
۵۴	بیماری‌های زمستانی
۵۴	انتشار جغرافیائی بیماری‌ها
۵۵	اقلیم‌های هفتگانه
۵۶	نقشه ۱ - اقلیم‌های هفتگانه ایران
۵۷	تاثیر اقلیم‌های پنجگانه در سطح جهان از دیدگاه ابن سینا
۵۹	تاثیر ویژگی‌های فردی، بر بروز بیماری‌ها
۵۹	دامنه علم طب، از دیدگاه ابن سینا
۶۰	بحث و نتیجه گیری
۶۱	منابع

## مبانی اپیدمیولوژی بالینی در "قانون ابن سینا" به مناسبت یک هزار و بیست و یکمین سالروز تولد استاد اول شهریورماه ۱۳۷۹

اولین کنگره طب پیشگیری همدان

### چکیده

هدف از این مطالعه، بررسی بهداشت گرائی ابن سینا و توجه آن دانشمند عالیقدر، به مبانی اپیدمیولوژی بالینی که اساس پزشکی جامعه نگر را تشکیل میدهد، می‌باشد.

به منظور نیل به این هدف، پس از رایانه‌ای کردن کلیه مجله‌های کتاب "قانون در طب" که بالغ بر ۱/۵ میلیون کلمه می‌باشد به جستجوی واژه‌های مرتبط با جنبه‌های توصیفی اپیدمیولوژی بالینی، یعنی متغیرهای مرتبط با زمان، مکان و شخص، پرداخته در این رهگذر، به جمع آوری اطلاعاتی در ارتباط با توزیع جغرافیائی، فصول چهارگانه، شرایط اقلیمی، ارث، نژاد، سن، شغل و . . . اقدام نمودیم و در تجزیه و تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از جدیدترین اطلاعات پزشکی و بهداشتی موجود، دریافتیم که ابن سینا به تاثیر متغیرهای مرتبط با زمان، مکان و شخص، کاملاً معتقد بوده همچون حقایق مسلم و استانده‌ای به شرح این واقعیت‌ها و تاثیر آنها بر سلامت و بیماری انسان، پرداخته این پیام بهداشتی جاوید را به کلیه پزشکان تمامی زمان‌ها ابلاغ نموده است:

این نکته را نیز بدان که هریک از فصول در هر منطقه از مناطق زمین، نوعی بیماری را بر می‌انگیزد. بر طبیب است که بیماری‌های ویژه سرزمین‌های مختلف و تابع فصول متفاوت را به خوبی بشناسد تا بتواند و سائل پیشگیری و چاره

جوئی و درمان آنها را تدبیر نماید".

## مقدمه

هرچند خورشید وجود ابن سینا در اواخر هزاره اول میلادی (سال ۹۸۰) طلوع نمود ولی بیش از سه دهه از عمر پربرکت خود را از آغاز هزاره دوم به بعد (تا سال ۱۰۳۷ میلادی) به عنوان درخشنده ترین خورشید جهان پزشکی و فلسفه، روشنگر سال‌های آغازین هزاره دوم میلادی بود (۱) و در آن زمان که دیگر هیچیک از شیوه‌های طب جالینوسی، طب ایرانی، طب هندی، طب مصری و . . . به تنهایی جوابگوی نیاز محافل پزشکی جهان نبود با علم برخاسته از ایمان، هوش سرشار و تلاش شبانه روزی، موفق به تالیف اطلاعات موجود و افزودن نظریات خود بر ذخایر پزشکی ایران و جهان گردید و دایره المعارف پزشکی قانون را آماده بهره‌برداری جهانیان نمود و چه قضاوت غیرمنصفانه و بلکه مغرضانه‌ای است بیان این مطلب در آغاز هزاره سوم میلادی که "در ۱۴۰۰ سال فاصله زمانی بین جالینوس و سالیوس، پزشکی، دانشی را کد بود . . . و پیشرفت‌های حاصله، همگی دستاورد سفیدپوستان اروپائی و آمریکای شمالی است (۲)" و این درحالیست که پس از ترجمه قانون به زبان لاتین، انگلیسی، فرانسه و . . . در عرض کمتر از ۵۵ سال بین سال‌های ۱۴۷۳-۱۵۲۷ میلادی بیش از ۱۵ بار تجدید چاپ شد و کتب طبی جالینوس را کاملاً تحت الشعاع، قرار داد و تا قرن هفدهم میلادی، مهمترین کتاب پزشکی دوران، به حساب می‌آمد (۳) و بینش بهداشتی ابن سینا که در صفحات مختلف کتاب قانون، متجلی است از چنان غنای علمی‌ای برخوردار است که هم اکنون نیز میتوان مطالب مرتبط با بهداشت عمومی و طب پیشگیری (۴)، (۵) و اپیدمیولوژی بالینی موجود در این کتاب را نه تنها در محافل و مجلات پزشکی و بهداشت، مطرح نمود بلکه میتوان با سربلندی هرچه تمامتر در کلاس‌های دانشگاهی نیز به تدریس آن پرداخت و اگر هدف پزشکی جامعه نگر، اینست که بهداشت گرائی را جایگزین درمان گرائی صرف، کند این درست همان

کاریست که ابن سینا در کتاب قانون در طب کرده ولذا او نه تنها طلایه‌دار بهداشت در هزاره دوم میلادی به حساب می‌آید بلکه بدون شک یکی از بنیانگذاران اصلی تفکر بهداشتی در پزشکی دیروز، امروز و فردا نیز می‌باشد و چه خوب بود اگر برای درخت تنومند دانش پزشکی، ریشه‌های استواری نیز قائل می‌شدند و در نگاهی گذرا به آن ریشه‌های عظیم، سهم سایر ملل را نیز در نظر گرفته اقالا نظیر محقق عالیقدر، ادوارد براون، طی قضاوت منصفانه‌ای اعتراف می‌کردند که:

”تحقیق در مورد طب اسلامی، در حقیقت مطالعه در باره نطفه و اساس دانش جدید است و نیز فراتر از آن، این مطالعه، در باره باروری آن طبی است که متفکران جدید روز به 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 فرا گرفته‌اند در حال نزدیک شدن می‌باشد. نامها اگرچه عوض شده‌اند ولی حتی در این مورد هم تغییر، کمتر از آن است که در باورها بگنجد.“

”طب یک رشته بین‌المللی است که حدود مرزی از لحاظ وقت و زمان نمی‌شناسد و طب ملی جزئی 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 مسائل مشترک مربوط به سلامت و بیماری سروکار دارند، دارای نوعی خویشاوندی معنوی است، به نحوی که از یاد بردن هریک از افراد این چنین خانواده‌ای تضعیف مبنای آن خاندان، به شمار، می‌رود (۶) ولی همانطور که در مقاله ”بهداشت عمومی و طب پیشگیری از دیدگاه ابن سینا“ نیز یادآور شده‌ام سعی کرده‌اند با القای این فکر بی اساس و خطرناک که ما هیچ چیز از خودمان نداشته و نداریم، ما را دچار ناخوشی خودکوچک بینی کنند و لذا به منظور درمان قاطع آن باید در جستجوی هویت گم شده خود در دوران مجد و عظمت تمدن اسلامی در زمان ابن سینا و رازی و ابوریحان و فردوسی و ...

باشیم (۵) و با بهره‌گیری از تکنولوژی جدید، بار دیگر آن دوران را به دور از هیاهوی غزنویان، سامانیان، آل‌مامون، آل‌بویه و . . . که در زمان آن بزرگواران، محلّ آسایش همگان شده بودند در سرزمین همیشگی توحید - ایران -، به محک تجربه بگذاریم و آغاز هزاره سوم میلادی را که مصادف با نامگذاری این سال به نام مبارک امام علی (ع) گردیده است، بیاد عدالت، شجاعت، جدیت، نوع دوستی، علم پروری . . . و حق محوری آن پیشوای بزرگ به چنان خودسازی حرکت آفرینی بپردازیم که بار دیگر مسیر حرکت ماریچی تاریخ را همچون آغاز هزاره دوم میلادی بسوی پایتخت همیشگی توحید، ایران اسلامی، سوق داده بار دیگر نقش عظیمی در پیشرفت‌های علمی و اخلاقی این هزاره نیز ایفاء نمائیم.

مقاله حاضر که به مناسبت یک‌هزار و بیست و یکمین سالروز تولد استادمان ابن سینا به رشته تحریر درآمده است به منظور آشنائی هرچه بیشتر با افکار مترقی بهداشتی استاد، بخصوص در ارتباط با مبانی اپیدمیولوژی بالینی، تهیه گردیده و در واقع، مکمل مقاله "بهداشت عمومی و طب پیشگیری از دیدگاه ابن سینا" است که قبلاً به مناسبت یک‌هزار و بیستین سالروز تولد استاد، در کنگره طب پیشگیری همدان، ارائه شده است (۴).

## بیان مسئله و مستندات

اپیدمیولوژی بالینی، عبارتست از دانش مطالعه سلامت و بیماری، از زاویه طب بالینی، در طول زمان، در محدوده مکان و بر صفحه جغرافیا به منظور شناخت انتشار و علل بیماری‌ها، کنترل و ریشه کنی آنها و حفظ و ارتقای سلامت افراد سالم (۷) و اپیدمیولوژی توصیفی، عبارت است از مطالعه وقوع بیماری یا سایر مشخصات مربوط به سلامت در جوامع انسانی، مشاهدات کلی در مورد ارتباط بیماری با بعضی از مشخصات اصلی نظیر سن، جنس، نژاد، شغل و طبقه اجتماعی و همچنین موقعیت جغرافیایی. ضمناً جنبه‌های اصلی

اپیدمیولوژی توصیفی را میتوان تحت عناوین فرد، مکان و زمان طبقه بندی کرد (۸) که در جدول ۱، به آن اشاره شده است.

### جدول ۱ - جنبه‌های مختلف اپیدمیولوژی توصیفی (۹)

زمان وقوع بیماری	مکان وقوع بیماری	افراد مبتلا (شخص)
سال، فصل، ماه، هفته، روز و ساعت شروع بیماری و مدت آن	منطقه اقلیمی، کشور، استان، شهر یا روستا	سن، جنس، وضعیت ازدواج، شغل، وضعیت اجتماعی، آموزش، بُعد خانوار، قد، وزن، فشار خون، عادات شخصی ...

### روند زمانی بیماری‌ها

منظور از "زمان" در تعریف فوق، هم توزیع فصلی بیماری‌ها و هم فاصله و مدت استقرار اپیدمی‌ها و پاندمی‌ها است تا در سایه این آگاهی‌ها، در هر فصلی منتظر بروز بیماری خاصی باشیم و هر چندسال یکبار، خود را جهت مواجهه با همه‌گیری یا جهانگیری بیماری ویژه‌ای آماده کنیم و در مجموع، با اطلاع کامل از زمان حداکثر شیوع بیماری یا فصل بروز آن یا فواصل همه‌گیری‌های آن خود را به منظور انجام اقدامات پیشگیرنده و درمانی، آماده نمائیم. بارزترین مثالی که در این زمینه میتوان ذکر کرد شیوع آنفلوآنزا در فصل زمستان می‌باشد، زیرا با علم و آگاهی به همین واقعیت است که در اوائل پائیز هر سال افراد در معرض خطر را علیه آنفلوآنزا واکسینه می‌کنیم و در زمستان‌ها که شیوع فارنژیت استرپتوکوکی، بیشتر است برکمپروپوفیلاکسی تب حاد روماتیسمی، تاکید بیشتری می‌نمائیم و در فصل تابستان که احتمال وقوع اپیدمی عفونت‌های آنترروپروسی و مخصوصا پولیومیلیت، بیشتر از سایر فصول

است در صورت امکان، از تونسلیکتومی انتخابی، خود داری می‌نمائیم (۱۱) و امروزه که وجود ویروس هپاتیت E در بعضی از نقاط مملکت و بخصوص در غرب ایران به اثبات رسیده است در فصل زمستان و اوائل بهار و بویژه در صورت به راه افتادن سیل و آغشته شدن آب‌های آشامیدنی به فاضلاب اماکن انسانی و بروز هپاتیت کلاسیک HBsAg منفی در گروهی از افراد ۳۵-۱۵ ساله جامعه بایستی قویا به همه‌گیری هپاتیت E بیندیشیم و از توسعه آن جلوگیری نمائیم... (۳۵).

### جدول ۲ - مثال‌هایی از توزیع فصلی بیماری‌ها (۱۱، ۱۲، ۱۰)

بهار	تابستان	پائیز	زمستان
اوربون	عفونت‌های آنترروویروسی	عفونت‌های رینوویروسی و آدنوویروسی	فارنژیت استرپتوکوکی
سرخک	فارنگوتونسیلیت آدنوویروسی	سیاه سرفه	بیماری‌های مننگوکوکی
سرخجه	زردخیم استرپتوکوکی	مونونوکلئوز عفونی	بیماری‌های سیستمیک ناشی از هموفیلوس آنفلوآنزا
بروسلوز	تب پاپاتاسی	هپاتیت A	آنفلوآنزا، دیفتری

لازم به ذکر است که تاثیر فصول بر میزان بروز و شیوع بیماری‌ها در کتاب قانون در طب ابن سینا به کرات، مورد توجه استاد، قرار گرفته است که ذیلا به مواردی از آن اشاره می‌گردد:

هر فصلی از فصول، وظیفه ویژه‌ای دارد که اگر به طور شایسته و لازم ادا کند نتیجه آن بر وفق مراد است، وظیفه تابستان آوردن گرما و وظیفه زمستان ایجاد سرما است، بهار و پائیز نیز وظیفه طبیعی خود را دارند. لیکن اگر فصول از ادای وظیفه طبیعی خود سرباز زنند و نقض قاعده کنند، بسا اتفاق می‌افتد که بیماری‌های ناهنجار و وخیم رخ دهند (۱۳).

این نکته را نیز بدان که هریک از فصول در هر منطقه از مناطق زمین نوعی بیماری را برمی‌انگیزد. بر طیب است که بیماری‌های ویژه سرزمین‌های مختلف و تابع فصول مختلف را به خوبی بشناسد تا بتواند وسایل پیشگیری و چاره جوئی و معالجه آنها را تدبیر نماید. گاهی اتفاق می‌افتد که در یک روز معین حالت فصل معینی بروز می‌کند، روزی ممکن است زمستانی و روز دیگری تابستانی باشد، روزی پیش می‌آید که می‌توان آن را باییزی نامید و سرانجام روز دیگری را می‌بینیم که در آن هم گرما و هم سرما هر دو عارض میشوند (۱۴).

زمستان زودرس، بیماری‌های زمستانی را زودتر با خود می‌آورد و همینطور تابستان زودرس، بیماری‌های تابستانی را زودتر می‌کند. هر فصلی که سرمیرسد بیماری‌هایی را که فصل قبلی آورده بود تغییر می‌دهد. اگر فصل، به درازا بکشد و دیر بیاید بر بیماری‌های فصلی نیز می‌افزاید. بویژه فصل‌های تابستان و باییزی، در این حالت بیماری‌زاتر از سایر فصل‌ها هستند (۱۳).

این را بدان که بیماری‌های موسمی که ویژه فصلی از فصول سال هستند، انتظار می‌رود که در اوائل فصل ظاهر شوند (۱۵).

در معالجه ورم فلغمونی باید شرایطی را که یادگرفته‌ای ملاحظه کنی: از قبیل: سن بیمار، فصلی از سال که ورم در آن سربرآورده، محیط زیست بیمار و غیره (۱۶).

## بیماری‌های بهاری

خناق (دیفتری) که ممکن است کشنده واقع شود در این فصل، شایع است. کسانی که چنین بیماری‌هایی در بدن دارند، بویژه کسانی که به بیماری سد گرفتار باشند حالشان در این فصل وخیم‌تر می‌شود (۱۷). در موسم بهار نزدیک به فصل زمستان، بیماری خناق، شایع است (۱۸). آبله در فصل بهار، بیشتر از زمستان، سرمیزند (۱۹).

## بیماری‌های تابستانی

این بیماری‌ها عبارتند از: تب نوبه، تب محرقه، لاغری جسم، درد گوش، رمد، باد سرخ و جوش‌هایی که متناسب این فصل هستند. اگر تابستان، جنوبی باشد بیماری‌های واگیر، آبله و سرخک زیاد حادث میگردد. سم مار، در تابستان از

سایر فصل‌ها تاثیر بدتری دارد (۳۰).

### بیماریهای پاییزی

تب‌های مختلط و تب‌های ربع و چنانکه گفتیم سوداء در این فصل، شایع است و نیز به سبب زیادی آن طحال بزرگ میشود. بدترین فصل برای مسلولین، فصل پائیز است. مسلولی که بیمار نشده است و هنوز علائم بیماری او نمایان نشده است، در پائیز بیماری خود را نمایان می‌سازد. همچنین پائیز برای بیماران دق مفرده (تب لازم) بدترین فصل‌هاست زیرا پائیز، خشک کننده است. پائیز توگوئی سرپرستی بازماندگان بیماری‌های تابستان را عهده دار شده است. بدترین پائیز آن است که خشک باشد و بهترین پائیز عبارت از پائیزی است که مرطوب و بارانی باشد (۲۱). فصلی که در آن بیماری سل بیشتر از فصول دیگر منتشر است، همانا فصل پائیز است. ضمناً پائیز جنوبی پربارش که بدنبال تابستان شمالی و خشک و بی بارش آید، که در چنین پائیزی بیماری سل فراوان است. فصل پائیز، برای مسلولین، بسیار زیانبخش است. اگر تشخیص سل دشوار بود، مسلول را در پائیز معاینه کن! . در موسم پائیز، بویژه در پائیزی که هوا متغیر است، باید بهداشت را بسیار مراعات کرد. پیدایش کرم شکم در فصل پاییز بیشتر از فصل‌های دیگر سال است. این را نیز بدان که کچلی پوست انداز و قوباء در فصل پاییز بیشتر از هر وقت سال، رخ میدهد (۱۷).

### بیماریهای زمستانی

زکام با دگرگون شدن هوای پائیزی شروع می‌شود و بعد از آن ذات الجنب، ذات الریه، صدا گرفتگی، گلودرد، پهلودرد، پشت درد، بیماری عصبی و سردرد مزمن، پدید می‌آید و ممکن است به سکنه و صرع هم بکشد. پیران و پیرسانان از زمستان، رنج می‌برند و میانسالان، از زمستان بهره‌ورند (۱۷). اگر فصل زمستان خشک و شمالی باشد و بعد از آن بهار پربارش جنوبی و تابستان پربارش باشد، اسهال خونی بسیار اتفاق می‌افتد (۲۲).

### انتشار جغرافیائی بیماری‌ها

شرایط اقلیمی و موانع طبیعی نظیر اقیانوس‌ها، از یک طرف و وابستگی بعضی از عوامل عفونت‌زا به ناقلین و مخازن خاص، از طرف دیگر

باعث محدود شدن بعضی از بیماری‌ها به مناطق خاصی از کره زمین گردیده و گاهی این محدودیت به هیچ کدام از عوامل ذکر شده مربوط نبوده بلکه شرایط اقتصادی و فرهنگی بعضی از کشورها مانع دستیابی به کنترل و ریشه کنی برخی از بیماری‌ها گردیده و حال آنکه بسیاری از کشورهای دیگر، چنین توفیقی را کسب نموده‌اند و این درحالیست که امنیت بهداشتی هر کشور، تنها در سایه امنیت جهانی بهداشت، حاصل می‌گردد زیرا مسافرت‌های سریع‌السير و مبادله کالاهای مختلف بین کشوری، کل جهان را به سیاحتگاه یا بازارچه محدودی تبدیل کرده است که هر لحظه میلیون‌ها نفر از کشورهای به کشورهای دیگر، درحال پرواز یا میلیون‌ها "تن" کالا بین کشورهای مختلف، درحال مبادله است و همه اینها یعنی تماس نزدیک تمامی سکنه کره زمین با یکدیگر و احتمال بالقوه انتشار بیماری‌های محدود و منطقه‌ای به سایر مناطق و لذا آگاهی از انتشار جغرافیائی بیماری‌ها برای برنامه ریزی‌های بهداشتی هر کشور، لازم است تا از موقعیت هر بیماری در کل جهان باخبرگردد و تدابیر بهداشتی لازم برای مسافرین خود به کشورهای دیگر و پذیرش مسافر، از سایر کشورها را در سیاست‌گذاری‌های بهداشتی خود بگنجانند و بدیهی است که هرچه کشورها به همدیگر، نزدیکتر باشند اشتراکات و تشابهات بیشتری در سرنوشت بهداشتی آنان وجود دارد و لذا آگاهی از وضعیت بیماری‌های هر منطقه جغرافیائی، برای کشورهای که در آن منطقه واقع شده‌اند از اهمیت بیشتری برخوردار می‌باشد (۲۳) و نظر به اینکه شرایط آب و هوائی مختلف و اقلیم‌های گوناگون نیز ارتباط مستقیمی با انتشار جغرافیائی بیماری‌ها دارند لذا اشاره به اقلیم‌های مختلف نیز لازم به نظر می‌رسد.

### اقلیم‌های هفتگانه

همانطور که در نقشه - ۱، مشخص شده است مملکت ایران را از نظر اکولوژی به هفت منطقه، تقسیم نموده‌اند و بیماری‌های شایع در هر یک از این

اقلیم‌ها به شرح زیر می‌باشد.

(۱) در منطقه غربی و مرکزی دریای خزر، استرانژیلوئیدیازیس، نکاتوریاژیس، آنکیلوستومیازیس، فاسیولیاژیس، تنیاساژیناتا، تریکوسفال، هاری، تریشینلوز، تنیاسولیوم لارو مهاجر احشائی، مایستوما، کریپتوکوکوزیس، مالاریا، توکسوپلاسموز و لیتوسپیروز.

### نقشه ۱ - اقلیم‌های هفتگانه ایران (۲۴)



(۲) در منطقه شرق دریای خزر، علاوه بر بسیاری از بیماری‌هایی که در منطقه غربی دریای خزر به آن اشاره شد به علت پراکندگی پشه‌های خاکی (فلیبوتوموس پاپاتاسی و سرژانتی) در ترکمن صحرا، سرخس و لطف‌آباد، لیشمانیوز پوستی روستائی و در همین مناطق، موارد زیادی از سل انسانی، یافت میشود و سیفیلیس بومی نیز ممکن است وجود داشته باشد . . .

(۳ و ۴) در مناطق ساحلی خلیج فارس، شیستوزومیازیس، مالاریا، آنکیلوستومیازیس، سالک، تراخم، سل ریوی، انواع کچلی‌ها، سیفیلیس بومی و

تب راجعه . . .

۵ و ۶) در منطقه ارتفاعات و کوه پایه‌ها، کیست هیداتید، بروسلوز، سیاه زخم، هاری، تب راجعه، جذام، تریکواسترونژیلوئیدیازیس، آسکاریدوز . . .  
 ۷) در منطقه دشتی و کویری، تراخم و سایر اورام ملتحمه، سل ریوی . . . (۷).

### تاثیر اقلیم‌های پنجگانه در سطح جهان از دیدگاه ابن سینا

ساکنان اقلیم چهارم (مناطق معتدله) دارای معتدل ترین مزاجند. ضمناً مردمان اقلیم چهارم با سکنه اقلیم دوم و سوم، متفاوتند، زیرا در اقلیم دوم و سوم، خورشید گاهی در بالای سر آنان و نزدیک به آنها است و از گرمی تابش خورشید، بهره‌مند میشوند و گاهی خورشید دور است و از گرمای آن بی‌نصیبند و به همین ترتیب این مردم نسبت به اقلیم پنجم، معتدل المزاج ترند (۲۵).

برخی بیماری‌ها نژادی هستند و خاص طایفه یا ساکنان منطقه‌ای می‌باشند و یا در میان آنها شایعند (۲۶). برطیب است که بیماری‌های ویژه سرزمین‌های مختلف و تابع فصول مختلف را به خوبی بشناسد تا بتواند وسایل پیشگیری و چاره جوئی و درمان آنها را تدبیر نماید (۲۷). ضمناً در مورد وجه تسمیه "کرم مدینه = دراکونکولیاژیس" به انتشار جغرافیائی این بیماری در آن زمان اشاره نموده و متذکر میشود که علت این نامگذاری به این دلیل است که "اهل مدینه حجاز، به نحو شایعی به این بیماری، مبتلا میشوند" و سپس اضافه میکند که این بیماری در خوزستان و بعضی از نقاط دیگر جهان نظیر مصر و جاهای دیگر نیز شایع است (۲۸).

در بدو بستری نمودن بیماران، در بیمارستان و طی مصاحبه‌ای که با آنها می‌نمائیم چه‌بسا توجه به انتشار جغرافیائی بیماری‌ها اولین راهنمای تشخیصی باشد. مثلاً بیماری که با ادرار تیره، در یکی از بیمارستان‌های تهران بستری میگردد و سابقه سکونت در جنوب غربی ایران را ذکر می‌نماید یکی از مهمترین تشخیص‌هائی که برای وی مطرح میشود ابتلاء به شیستوزومیازیس

هماتوبیوم است و حال آنکه اگر این بیمار، سابقه سکونت در پاکستان را ذکر میکرد شاید مالاریای فالسیپاروم در صدر لیست تشخیص‌های افتراقی قرار میگرفت . . . بیماری که سابقه سکونت در هندوستان را ذکر میکند و از دفع کرم‌های پهن بندبند، شکایت دارد بایستی در درجه اول تشخیص تنیازیس ناشی از تنیاسولیوم، برای وی مطرح شود درحالی‌که اگر همین بیمار، سابقه مسافرت به خارج ایران را ذکر نکند تشخیص تنیازیس ناشی از تنیا ساژیناتا برای او مطرح میشود . . . یا بیمار مبتلا به تب و لرز عودکننده‌ای که در فصل بهار یا تابستان سابقه مسافرت به شمال غربی ایران را ذکر می‌کند ممکن است دچار بورلیوز باشد زیرا این بیماری از سال‌ها قبل، در آن منطقه، حالت آندمیک دارد (۲۳).

توجه کافی به نحوه توزیع بیماری‌ها علاوه براینکه موجب میشود پزشک بالینی به مفهوم دانشگاهی آن با دید وسیعتر و کاملتری همه جنبه‌های بیماری را زیر نظر داشته باشد ضمناً به تشخیص صحیح و به موقع آن نیز منجر میگردد و این موضوعیست که نه تنها پزشکان قدیمی که حتی عرفا و شعرا نیز به آن توجه داشته و می‌دانسته‌اند که یک بیماری بخصوص، ممکن است ویژه منطقه خاصی از مملکت باشد و حتی نسبت به این مسئله مهم که یک بیماری واحد در نقاط مختلف مملکت ممکن است با داروهای متفاوتی درمان شود آگاهی داشته‌اند که خود نشان دهنده توجه به اختلاف در انتشار جغرافیائی بیماری‌های مختلف است به طوری که مولوی، بعنوان یک فرد غیرپزشک، چنان در این مورد می‌سراید که گوئی با یک پدیده کاملاً استانده و همه کس فهم، روبرومی‌باشد:

نرم نرمک گفت شهر تو کجاست	که علاج درد هر شهری جداست
و اندر آن شهر از قرابت کیستت	خویشی و پیوستگی باچیستت
دست بر نبضش نهاد و یک به یک	باز می‌پرسید از جور فلک
زان کنیزک از طریق داستان	باز می‌پرسید حال دوستان (۲۹)

## تاثیر ویژگی‌های فردی، بر بروز بیماری‌ها

بیماری‌هایی وجود دارد که ارثی هستند و از نسلی به نسل دیگر انتقال می‌یابند (۳۰) این را نیز بدان که ممکن است ایجاد سنگ در کلیه و مثانه ارثی باشد (۳۱). درد مفاصل و بویژه نقرس، ارثی است و از پدر به فرزند، منتقل می‌شود (۳۲). برخی از بیماری‌ها نژادی هستند و خاص طایفه یا ساکنان منطقه‌ای می‌باشند و یا در میان آنها شایعند (۲۵).

در هر کسی برحسب مزاج در عمر، نژاد و نوعیت نژادی، روی‌آورها بر بدن و روی‌آورهای روانی تفاوت‌هایی هست و هر حالتی رهنمونی است برای تشخیص سلامت و بیماری انسان (۳۳).

ابن سینا در مورد تاثیر شغل نیز فرموده است: اگر شخص تبار از ملوانان باشد، چون در گرمای مرطوب، زندگی میکند و در آن گرما می‌گذارد و رطوبت هم سست می‌گرداند و منافذ را باز میکند تا بیشتر عرق کنند، تب شدید، تاثیر ناگواری بر او نمی‌گذارد (۱۸).

برای شناسایی حالت تب و برای اینکه معلوم کنی تب عفونی‌گیر بیماری از کدامین نوع تب است، می‌توانی از خود حالت تب، نشانی‌هایی کسب کنی که به قرار زیر هستند:

- روند بهداشتی که بیمار قبل از ابتلاء به تب داشته چگونه بوده است؟
- سن بیمار چقدر است؟
- سیمای بیمار قبل از حالت تب و در حالت تب چه تغییراتی یافته است؟
- هنگام ابتلاء به بیماری، فصل و موسم کدام و چگونه بوده اند؟
- حرفه و کار بیمار مبتلا به تب چیست؟ (۳۴).

## دامنه علم طب، از دیدگاه ابن سینا:

"بعد از بیان مطالب بالا به این نتیجه می‌رسیم که دامنه علم طب، پژوهش در باره عناصر، مزاج‌ها، خلط‌ها، اندام‌های ساده، اندام‌های مرکب، روح‌ها، قوای طبیعی و حیوانی و نفسانی، کنش‌ها، حالات تندرستی و بیماری، حد واسط بین آنها و علل آنها مانند خوردنی‌ها، آشامیدنی‌ها، آب و هوا، مناطق

مسکونی، خانه های مسکونی، تخلیه، احتقان، مشاغل، عادات، حرکات بدنی و نفسانی، آرامش، سنین عمر، جنسیت، اثر عوامل خارجی بر جسم، انتخاب مواد خوراکی و آتسامیدنی، استنشاق هوای مناسب، برنامه فعالیتها و استراحتها، معالجه بوسیله داروها و معالجات فیزیکی است" (۳۷).

## بحث و نتیجه گیری

بدون شک، هدف از انجام این پژوهش و نگارش مقاله حاضر، این نبوده که ادعا کنیم ابن سینا دقیقا همان مسائل بهداشتی امروزی را به همین شیوه فعلی، بیان نموده و اعتقادات بهداشتی او همین باورهای بهداشتی فعلی بوده است، چراکه در اینصورت منکر سیر تکاملی علوم و از جمله پزشکی و بهداشت، طی یکهزار و بیست و چند سال گذشته گردیده و از واقع گرائی، عدول خواهیم نمود. از طرفی همانطور که در عنوان مقاله نیز ذکر گردیده است طی این تحقیق، در جستجوی مبانی تفکر بهداشتی ابن سینا و پندارهای استاد در مورد اصول اپیدمیولوژی بالینی از جنبه توصیفی آن در قالب متغیرهای زمان، مکان و شخص و احتمال ارتباط این متغیرها با سلامت و بیماری بوده‌ایم و همانگونه که در صفحات قبل نیز ذکر گردید چنین اشاراتی بطور مبسوط در سراسر کتاب قانون ابن سینا به چشم می‌خورد و در آن زمان که بسیاری از مردم جهان، سلامت و بیماری را صرفا نتیجه خشم و سرور خدایان، ارواح، شیاطین، آجنّه و سایر نیروهای ماوراءالطبیعه، می‌دانستند ابن سینا ضمن اعتقاد به تاثیر اراده خداوند، بر تمامی پدیده‌ها، به علل و اسباب طبیعی پدیده‌ها به عنوان کارگزاران فیزیکی سلامت و بیماری می‌نگریسته و چنان از تاثیر زمان، مکان، پدیده‌های جوّی، شرایط اقلیمی، سن، ارث و . . . بر سلامت و بیماری، بحث می‌کند که بدون اغراق، اگر نام بیماریها و اصطلاحات جدید را به برخی از جملات قدیمی قانون در طب ابن سینا بیفزائیم یا جایگزین بعضی از مثال‌های قدیمی بنمائیم مثل اینست که در آغاز هزاره سوّم نیز ابن سینا به قلم‌فرسائی پرداخته در کنگره جهانی بهداشت به ارشاد شاگردان و فرزندان خود اقدام کرده

است؟! هرچند اگر به این تغییرات جزئی هم اقدام نمائیم بازهم نظیر ادوارد براون، قضاوت منصفانه مان این خواهد بود که " نام‌ها اگرچه عوض شده‌اند ولی حتی در این مورد هم تغییر، کمتر از آن است که در باورها بگنجد". به امید آنکه ما نیز ادامه دهنده راه استادمان ابن سینا باشیم.

### تقدیم به:

➤ روح پرفتح استاد فقید و محقق عالیقدر تاریخ پزشکی ایران و جهان اسلام، دکتر محمود نجم آبادی، عضو سابق فرهنگستان علوم پزشکی کشور

➤ همکاران عزیز همیشه‌دانشجوئی که با افکار توحیدی و علمی، در اعماق تاریخ پرافتخار میهن عزیزمان - دوران مجد و عظمت تمدن اسلامی - به دنبال دارو و درمان بیماری خودکوچک بینی و خودفراوشیمان بوده تصمیم دارند با بکارگیری قوانین تکرارپذیر حاکم بر تاریخ، به کارگیری تکنولوژی جدید و امید و اراده و تلاش و پشتکار خستگی ناپذیر، بار دیگر حرکت ماریچی تاریخ را به سوی پایتخت همیشگی توحید، ایران عزیز، سوق داده، خدمات جهانی ابن سینا را به شیوه‌ای نوین، در هزاره سوم میلادی نیز احیاء نمایند

➤ همکاران عزیز پزشکی که با کوشش شبانه روزی خود به مهندسی دستگاهی اشتغال دارند که سازنده آن آفریدگار قادر متعال است و ضمن اقتباس صحیح از ره‌آوردهای نوین پزشکی، گذشته پرافتخار این مرز و بوم و نقش کلیدی آنان در تکامل علم و هنر پزشکی را به فراموشی نسپرده‌اند.

### منابع

۱ - بانک اطلاعاتی رایانه‌ای تاریخ پزشکی ایران و جهان اسلام: حوزه معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، ویرایش اول، سال ۱۳۷۷، صفحات ۱۳۵۳-۱۱۸۳

۲ - مومن، همایون (مترجم): پزشکی در هزاره دوم، هفته نامه نوین پزشکی، شماره ۳۸، ۲۶ دیماه ۱۳۷۸ و نشریه داخلی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، صفحات ۴۶-۳۷، به نقل از مجله نیوانگلند، شماره ۶، سال ۲۰۰۰، صفحات ۴۹-۴۲

۳ - شرفکندی، عبدالرحمن (مترجم قانون به فارسی)، ابن سینا شخصیتی آشنا برای جهانیان، کتاب رایانه‌ای قانون، معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، سال ۱۳۷۷ صفحات ۸۰۵۲-۸۱۰۰

۴ - حاتمی، حسین: بهداشت عمومی و طب پیشگیری از دیدگاه ابن سینا، اولین کنگره طب پیشگیری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، سال ۱۳۷۸، بانک اطلاعاتی رایانه‌ای کنگره‌ها، معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، ویرایش چهارم، سال ۱۳۷۸ صفحات ۲۸۱-۵۰-۴۹۷۵

۵ - حاتمی، حسین: بهداشت عمومی و طب پیشگیری از دیدگاه ابن سینا، مجله علمی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، شماره دوم، سال ۱۳۷۹ (دردست چاپ)

۶ - براون، ادوارد: تاریخ طب اسلامی، ترجمه مسعودرجب نیا، چاپ پنجم، شرکت انتشارات علمی و فرهنگی، سال ۱۳۷۱، صفحات ۳۰-۱

۷ - حاتمی، حسین: اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌های عفونی، مجله علمی نظام پزشکی جمهوری اسلامی، سال ۱۳۷۸ صفحات ۳۳۶-۳۲۱

۸ - دیکشنری اپیدمیولوژی جان لاس (۱۹۸۳): ترجمه دکتر کیومرث ناصری، انتشارات دانشگاه تهران، سال ۱۳۶۷، صفحات ۲۰۰-۱

۹ - پارک اندپارک: درسنامه پزشکی پیشگیری واجتماعی، جلد سوم، ترجمه دکتر حسین شجاعی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، جلد سوم، سال ۱۳۷۵ صفحات ۳۰-۲۹

10) Christie A.B. : Infectious Diseases Epidemiology and Clinical Practice , Churchill Livingstone, Hong Cong, 4th ed. 1987, pp. 759-981 .

11) Galbraith, the Application of Epidemiological Methods in the Investigation and Control of an Acute Episode of Infection, Oxford Textbook of Public Health, Oxford University Press, New York, Volume 4, 1986, pp. 3-21 .

12) Philip S. Brachman, the Control of Infectious Diseases, Oxford Textbook of Public Health, Oxford University Press, New York,

Volume 2, 1987, pp. 8-18 .

- ۱۳ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول ، ت ۲ ، فصل ۴ ، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۳۰۲
- ۱۴ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول ، ت ۲ ، فصل ۳ ، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۲۹۳
- ۱۵ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول ، ف ۲ ، فصل ۸ ، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۲۸۰
- ۱۶ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب چهارم، گ ۲ ، فصل ۲ ، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۶۳۴۵
- ۱۷ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول، ج ۱ ، فصل ۱ ، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۳۰۶-۳۱۴
- ۱۸ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب سوم، ف ۹ ، فصل ۴ ، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۳۱۳۳
- ۱۹ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب چهارم، گ ۲ ، فصل ۴۸ ، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۶۰۵۶
- ۲۰ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب چهارم، گ ۳ ، فصل ۶ ، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۷۰۴۲
- ۲۱ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول ، ج ۱ ، فصل ۶ ، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۳۱۴
- ۲۲ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب سوم، ف ۱۶ ، فصل ۴ ، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۴۴۸۹
- ۲۳ - حاتمی، حسین : کتاب رایانه‌ای همه‌گیری شناسی بیماریها، حوزه معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، سال ۱۳۷۸ صفحات ۱۲۸ - ۹
- ۲۴ - موبدی، ایرج: پاتولوژی جغرافیائی، دانشکده بهداشت دانشگاه تهران سال ۱۳۶۴
- ۲۵ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول ، ت ۳ ، فصل ۱ ، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۲۴
- ۲۶ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول ، ت ۱ ، فصل ۸ ، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۲۸۵
- ۲۷ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول ، ت ۲ ، فصل ۳ ، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۳۰۰
- ۲۸ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب چهارم، گ ۲ ، فصل ۱۰ ، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۶۴۹۲
- ۲۹ - مولانا جلال الدین بلخی: مثنوی معنوی / بانک اطلاعاتی رایانه‌ای مثنوی به ضمیمه حیات و هدفداری پروفیسور روبرو، معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، ویرایش دوم، سال ۱۳۷۷ ، صفحه ۱۳
- ۳۰ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول ، ت ۱ ، فصل ۸ ، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۲۸۵
- ۳۱ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول ، ج ۱ ، فصل ۱۱ ، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۴۹۲
- ۳۲ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب سوم، گ ۲ ، فصل ۳ ، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۵۵۶۱
- ۳۳ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب سوم، گ ۱ ، فصل ۷ ، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۳۱۷۳
- ۳۴ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب چهارم، گ ۱ ، فصل ۵ ، نسخه رایانه‌ای، صفحه ۵۷۷۰
- ۳۵ - حاتمی، حسین: گزارش اولین همه‌گیری هیپاتیت E ، ماهنامه علمی نبض شماره ۹ سال اول، صفحات ۳۱ - ۲۳ خردادماه ۱۳۷۱

# پزشکی نیاکان

## مبانی طب سالمندان در قانون ابن سینا

### فهرست مطالب

۶۵	چکیده
۶۶	مقدمه
۶۸	مراحل عمر، ازدیدگاه ابن سینا
۷۲	همراهی ناتوانی‌ها و بیماری‌ها با سالخوردگی
۷۳	الف) کاهش فعالیت ایمنی سلولر
۷۴	ب) کاهش فعالیت ایمنی هومورال
۷۷	دیدگاه ابن سینا در کتاب قانون
۷۷	نکات اساسی در دیدگاه استاد
۷۸	دیدگاه‌های فعلی در مورد تب در سالمندان
۸۳	ارتباط نبض و سالخوردگی
۸۴	ارتباط تنفس و سالخوردگی
۸۴	دیدگاه ابن سینا در کتاب قانون
۸۴	دیدگاه‌های فعلی
۸۴	برنامه بهداشت سالخوردگان در قانون ابن سینا
۸۵	ماساژ دادن سالخوردگان
۸۵	ورزش پیران
۸۶	دیدگاه‌های امروزی در مورد بهداشت سالمندان
۸۸	منابع

## مبانی طب سالمندان در قانون ابن سینا

دکتر حسین حاتمی

### چکیده

هدف از این مطالعه، بررسی بینش ابن سینا در مورد طب سالمندان و ریشه یابی طراحی این واژه و این رشته مهم پزشکی و بهداشت است که اشتباهها به ره آوردهای علمی نیمه دوم قرن بیستم میلادی، نسبت داده شده است. به منظور نیل به این هدف، پس از رایانه‌ای کردن کتاب کامل قانون در طب ابن سینا (ترجمه مرحوم عبدالرحمن شرفکندی) به جستجوی واژه‌های مرتبط با پیری، سالخوردگی، سالمندی... پرداخته با بیش از پانصد واژه، مواجه گردیدیم و دریافتیم که (یافته‌ها) بسیاری از عناوین فعلی مرتبط با طب سالمندان، جزو فصول و موضوعات اصلی این کتاب بوده، شرح مفصلی در مورد بهداشت سالمندان، دستورات غذائی سالمندان، نوشیدنی‌های مناسب برای سالمندان، ورزش سالمندان، خواب و استراحت سالمندان و... به چشم میخورد و علاوه بر آن به موضوعات دیگری نظیر تاثیر محیط بر پیری زودرس، تاثیر عقیمی و باروری بر زمان آغاز سالمندی، تاثیر سالخوردگی، بر حساسیت و مقاومت در مقابل بیماریهای عفونی، تب‌های شدید و دردهای مهلک، نیز پرداخته و بدینوسیله در آغاز هزاره دوم میلادی، مبانی طب سالمندان و بسیاری از تفاوت‌های آن با طب سایر سنین را مطرح نموده، با توجه به افزایش امید به زندگی، در سطح کشور و تغییرات واضحی در راس هرم سنی در جهت افزایش جمعیت سالمندان و افزایش نیازهای پزشکی و بهداشتی حال و آینده آنان جا دارد در آغاز هزاره سوم میلادی، با تاسی به افکار مترقی ابن سینا و تاکیدهای اخیر سازمان جهانی بهداشت، نیاز به این رشته مهم پزشکی و بهداشت را در میهن عزیزمان احساس نموده در برنامه‌ریزی‌های آموزشی و پژوهشی وزارت متبوع، دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، همانگونه که به طب اطفال، پرداخته‌ایم به این شاخه مهم پزشکی نیز بپردازیم.

## مقدمه

با توجه به تفاوت‌های عمده‌ای که بین ویژگی‌های اپیدمیولوژیک، بالینی و پاراکلینیک بیماری‌ها در سنین مختلف وجود دارد در بسیاری از کشور های جهان، خدمات پزشکی را از نظر سنی، عملاً به سه شاخه عمده طب اطفال، طب داخلی و طب سالمندان، طبقه بندی نموده و بر همین اساس، مقالات علمی و کتبی را به رشته تحریر درآورده متخصصین مورد نیاز خود در این رشته‌ها را در دانشگاه‌های علوم پزشکی، تربیت می‌نمایند. ولی در کشور ما متأسفانه هنوز رشته‌ای تحت عنوان طب سالمندان (Geriatrics) وجود ندارد و این درحالیست که در سایه فعالیت‌های موثر وزارت بهداشت و اقداماتی که در زمینه کنترل جمعیت، صورت گرفته است طی ده سال گذشته از قاعده هرم سنی جمعیت، کاسته شده، به راس آن افزوده گردیده و قریب ۷٪ جمعیت کشور را گروه سنی ۶۰ ساله و بالاتر (۱) که به تعبیر کارشناسان سازمان جهانی بهداشت، سنین سالمندی نامیده میشود تشکیل می‌دهند (۲) و علاوه بر اینها طبق مطالعاتی که در سال ۱۳۷۷ صورت گرفته است امید به زندگی در افراد ایرانی در جنس مونث و مذکر، به ترتیب به ۷۴ و ۷۰ رسیده است (۳) که باز هم نشان دهنده تغییراتی در راس هرم سنی جمعیت کشور، می‌باشد و هرچند در کتب غربی، طب سالمندان را بعنوان شاخه جدیدی از طب عمومی، معرفی کرده‌اند ولی نه تنها به استناد شواهد موجود در کتاب قانون ابن سینا بلکه حتی براساس محتوای ادبیات ملی ایران، توجهات پزشکی و بهداشتی به سالمندان، همواره از زاویه خاصی اعمال گردیده که خود نشان دهنده توجه پیشینیان به استقلال طب سالمندان از طب سایر سنین بوده است.

تفاوت‌های عمده طب سالمندان با سایر شاخه‌های طب از دیرباز، شناخته شده و در کتب علمی و ادبی پژوهشگران پیشین میهنمان جلب توجه میکند، بطوریکه در کتاب دوّم مثنوی، مصاحبه پزشک جوان و بیمار سالخورده، با چنان مهارتی به نظم درآمده که گوئی "مولانا" با علم برخاسته از عرفان و

مطالعات عمیق خود از همان ابتدا مدعی استقلال طب سالمندان، بوده به سرزنش پزشک جوانی که تمامی شکایات بیمار سالخورده‌ای را به سن او نسبت می‌دهد پرداخته (۴) و "ابن سینا" در کتب پنجگانه قانون در طب، علاوه بر مطالب گوناگونی که در فصول مختلف، در زمینه سلامت و بیماری سالمندان، نگاشته است ضمناً یک فصل کامل از اثر نفیس خود را نیز بطور جداگانه به بهداشت سالمندان، اختصاص داده پیری را یک روند طبیعی در ادامه فرایند حیات، دانسته دستوراتی را به منظور سالم زیستن این گروه سنی به رشته تحریر، درآورده است (۵) که در این مختصر، سعی خواهیم کرد نقطه نظرات او را باختصار، منعکس نمائیم.

براساس طبقه بندی‌های موجود، طب سالمندان (Geriatrics) نیز همچون طب داخلی و طب اطفال، شاخه‌ای از طب عمومی است که در ارتباط با جنبه‌های اجتماعی، پیشگیری، تشخیصی و درمانی بیماری‌ها در افراد سالخورده می‌باشد و به منظور تحقق اهداف زیر، فعالیت می‌نماید:

- ۱ - توانبخشی سالخوردگان به منظور برخورداری از یک زندگی فعال
- ۲ - پیشگیری از بروز بیماری‌ها و تشخیص زودرس و درمان به موقع آنها در سالخوردگان
- ۳ - تخفیف آلام ناشی از ضعف و ناتوانی و بیماری‌ها در این گروه سنی
- ۴ - مراقبت پزشکی و پشتیبانی اجتماعی سالخوردگان در مراحل نهائی بیماری‌ها.

بدیهی است که سالخوردگی، به خودی خود، بیماری به حساب نمی‌آید و درواقع یک روند طبیعی و فیزیولوژیک، می‌باشد. اختلال فعالیت ارگان‌های مختلف در این گروه سنی، معمولاً ناشی از حوادث پاتولوژیک است و ارتباطی به گذر طبیعی عمر، ندارد. در این گروه سنی، بعضی از بیماری‌ها از جمله بیماری‌های عفونی، بیماری‌های دژنراتیو، بدخیمی‌ها و ناتوانی‌های مزمن، از اهمیت خاصی برخوردار هستند (۶).

## مراحل عمر، ازدیدگاه ابن سینا

**اول، سن نمو:** که آنرا سن آغازی می‌نامند و این مرحله تا نزدیک سی سالگی است و شامل پنج مرحله، می‌باشد:

(۱) **سن نوباوگی** و آن زمانی است که شیرخوار، هنوز قدرت برخاستن و حرکت دادن اندام را ندارد.

(۲) **سن خردسالی** که در آن طفل، پا می‌گیرد ولی هنوز استوار نیست و آن زمانی است که هنوز افتادن دندان‌های شیری و روئیدن دندان‌های دائمی، شروع نشده است.

(۳) **سن نشوونما** که مرحله‌ای است بعد از نیرو گرفتن و رویش دندان‌های دائمی و پیش از بلوغ.

(۴) **سن نوجوانی** و آن تا زمانی است که جوش در صورت ظاهر می‌شود.

(۵) **سن جوانی** که بعد از نوجوانی است تا زمانی که نمو متوقف می‌گردد.

**دوم، سن وقوف یا رکود:** که آنرا سن جوانی، خوانند و تا مرز سی و پنج تا چهل سالگی ادامه دارد.

**سوم، سن فرودی:** که با بقاء قوه، قرین است و آن سن نوپیران است و تا مرز شصت سالگی دوام دارد.

**چهارم، سن فرودی:** که با پیدایش ناتوانی قرین است و آن سن پیری است تا پایان زندگی (۷)."

آنچه که از طبقه بندی ابن سینا نتیجه گیری میشود اینست که پایان سن شصت سالگی و آغاز سن ۶۱ سالگی، مصادف با آغاز سالخوردگی تعریف شده است که منطبق بر تعریف سازمان جهانی بهداشت است (۲). هرچند در بسیاری از منابع پزشکی دیگر، سنین ۶۵ سالگی و بالاتر را آغاز سالخوردگی دانسته اند (۸، ۱۳).

ابن سینا، سالخوردگی را از نقطه نظر تعریف سلامت و بیماری، نه سلامت کامل و نه بیماری کامل می‌داند بلکه یک حالت بینابینی نظیر دوره نقاهت بیماری‌ها دانسته و در آنجا که تعریف سلامت، بیماری و حالت بینابینی را متذکر می‌شود، چنین نگاشته است:

"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 (۱۰)".

بدیهی است که ابن سینا رقم بالاتر از شصت سال را بطور مطلق، در نظر نگرفته و در کتاب قانون، گاهی از پیری زودرس، سخن به میان آورده، بعضی از عوامل محیطی را در بروز آن دخیل دانسته است بطوریکه در رابطه با زندگی در مناطق گرمسیر، صریحا مینویسد: "اگر در منطقه گرمسیر، تحلیل بیش از حد رخ دهد و رطوبت کاهش یابد، مردم آن سرزمین زود پیر می‌شوند، همچنانکه در حبشه می‌بینیم . . . (۱۱)" و در جای دیگر، زایمان‌های مکرر را عامل پیری زودرس دانسته چنین مینگارد:

"این را نیز بدان! زنی که باردار می‌شود و بچه می‌آورد، کمتر از زنی که نازا است به بیماری مبتلا می‌شود. لیکن زنی که قابلیت باروری دارد و بچه می‌آورد از زن نازا بدن ناتوان تری دارد و زودتر از نازا پیر می‌شود. زن نازا با اینکه بیشتر از زن زانو بیمار می‌شود لیکن دیرتر از زن زایا پیر می‌شود و بیشتر عمرش جوان می‌ماند (۱۲)".

ابن سینا همانگونه که در کتاب قانون در طب، سلامت و بیماری کودکان را از زاویه دیگری مینگرد و تعاریف و رهنمودهای خاصی ارائه می‌دهد (۲۹)، برای طب سالمندان نیز استقلال خاصی قائل است و در سراسر کتاب نفیس خود، نه تنها به اشاره بلکه با صراحت کامل، به تدریس ویژگی‌های

مرتبط با پزشکی و بهداشت، تحت عناوینی نظیر برنامه بهداشت سالخوردگان، دستور غذائی پیران، نوشیدنی‌های مناسب این سنین، ورزش و ماساژ سالمندان و . . . در این سنین پرداخته ضمن شرح بیماری‌ها وقتی به نکته متفاوتی در بین این گروه سنی و سایر سنین، میرسد که بر تشخیص و پیش آگهی آن اعمال اثر می‌کند، متذکر می‌گردد.

هرچند که سالمندی یک فرآیند مداوم در حیات انسان است، ولی اینکه چه وقت یک فرد، "سالخورده" یا "پیر" تلقی می‌شود؟ تعریف واحدی وجود ندارد، زیرا هر فرد به شیوه متفاوتی پیر میشود. برخی از افراد در سنین نسبتاً جوانی پیر میشوند و بعضی تا دیرزمانی جوان می‌مانند. گزارش‌هایی وجود دارد که در برخی کشورها افراد تا سنین خیلی بالا یعنی صد سال و یا بیشتر، عمر می‌کنند. بیش از سه هزار کهن‌سال (بیش از یکصد ساله)، در ژاپن زندگی میکنند (۲). در آمریکا از سال ۱۹۵۰ تا کنون گروه سنی ۶۵ ساله و بالاتر، از ۸ درصد به ۱۳ درصد رسیده است که تا سال ۲۰۲۰ میلادی احتمالاً به ۵۰ درصد برسد به طوری که ۵۰ میلیون نفر حداقل ۶۵ سال سن داشته باشند. هرچند این تغییر در بافت جمعیتی و افزایش سالخوردگان، پدیده‌ای جدید است، در دنیای باستان نیز داشتن سن بالا با فراهم نمودن غذای خوب، آب تمیز و اجتناب از بیماری و جنگ، لذت بخش بوده است، بطوریکه در نوشته‌های بدست آمده از زمان امپراطوری روم قدیم، آمده است: در اینجا تعدادی افراد مسن زندگی میکنند، شما میتوانید پدر بزرگ‌ها و پدران آنها را ببینید . . . داستان‌ها و روایات آنها را در مورد گذشته بشنوید و دیدار از اینجا به مثابه زندگی در عصر دیگری است (۱۳). سن تقویمی، شاخص سالمندی زیست‌شناختی نیست. نقاشان، مجسمه‌سازان، فلاسفه و دانشمندان بزرگی، شاهکارهایشان را در سال‌های دهه هفتاد و هشتاد زندگیشان خلق کرده‌اند. مثلاً میکلا آنژ، پیکاسو، گوته و پاستور. از سوی دیگر، بسیاری اشخاص حتی در سال‌های دهه شصت زندگی خود پیر میشوند. هیچ کس اطلاع دقیقی در مورد تنوع در سالمندی افراد ندارد. (۲).

جدول ۱ - تغییرات وابسته به سن و پیامدهای آن

سیستم ارگان /	تغییرات فیزیولوژیک وابسته به سن	تغییراتی که تحت تاثیر سن ایجاد می شود
عمومی	افزایش چربی بدن کاهش آب بدن (T.B.W)	افزایش حجم توزیع داروهای محلول در چربی کاهش حجم توزیع داروهای محلول در آب
گوش / چشم	پیرچشمی، کدر شدن عدسی، کاهش حساسیت گوش به صداهای بافرکانس بالا	کاهش تطابق افزایش حساسیت به روشنایی افتراق کلمات اگر صداها از پشت سر باشند مشکل است
غدد درون ریز	اختلال گلوکز کاهش تولید و کلیرانس تیروکسین، افزایش ADH و کاهش رنین و افزایش آلدوسترون کاهش تستوسترون کاهش در جذب و فعالیت ویتامین D	افزایش سطح گلوکز در پاسخ به بیماری حاد کاهش اکتسابی T <sub>4</sub> در هیپوتیروئیدیسم استئوپنی
تنفس	کاهش الاستیسیته و افزایش سختی قفسه سینه	عدم تطابق (Mismatch) تهویه / پرفیوژن و کاهش PO <sub>2</sub>
قلب و عروق	کاهش ظرفیت شریانی و افزایش فشارخون سیستولیک در نتیجه هیپر تروفی بطن چپ کاهش پاسخ بتا آدرنرژیک، کاهش حساسیت بارورسپتور و خودکاری گره سینوسی دهلیزی	پاسخ هیپوتانسیون با افزایش تعداد ضربان قلب، کاهش حجم یا از بین رفتن انقباض دهلیزی کاهش برون ده قلبی و تعداد ضربان قلب به استرس از بین رفتن پاسخ فشارخون به ایستادن و کاهش حجم
دستگاه گوارش	کاهش عملکرد کبدی کاهش اسیدپته معده، کاهش حرکت کولون کاهش عملکرد آنورکتال	تاخیر در متابولیسم داروها کاهش جذب کلسیم با معده خالی یبوست
خون و ایمنی	کاهش ذخیره مغزاستخوان؟ کاهش عملکرد سلولهای T افزایش اتوانتی بادیها	پاسخ منفی کاذب PPD پاسخ مثبت کاذب فاکتور روماتوئیدو ANA
کلیه ها	کاهش GFR کاهش غلظت ادراری یاریق شدن ادرار	از بین رفتن ترشح بعضی داروها تاخیر در پاسخ به محدودیت یا Overload نمک یا آب، شب ادراری

### جدول ۱ - تغییرات وابسته به سن و پیامدهای آن (ادامه)

سیستم ارگان /	تغییرات فیزیولوژیک وابسته به سن	تغییراتی که تحت تاثیر سن ایجاد می شود
تناسلی ادراری	آتروفی مخاط واژن - پیشابراه بزرگی پروستات	باکتریوری، درد هنگام مقاربت افزایش حجم ادرار باقیمانده
عضلانی اسکلتی	کاهش بافت چربی عضلانی کاهش تراکم استخوانی	استئوپنی
سیستم اعصاب	آتروفی مغز کاهش کاتکولهای مغزی کاهش رفلکسهای Righting کاهش مرحله ۴ خواب	فراموشکاری خوش خیم زمان پیری Stiffer gait افزایش حرکات موجی بدن زود بیدار شدن بیخوابی

### همراهی ناتوانی ها و بیماری ها با سالخوردگی

کهولت یا سالمندی با تغییرات آناتومیک و فیزیولوژیک غیرقابل اجتنابی همراه است که موجب مغشوش شدن تجلی بالینی یا پاسخهای میزبان می شود. برای مثال تغییرات مزمن مفصلی به علت استئوآرتریت، میتواند علت درد و شکایت سالمندان باشد، ولی همین نشانه ها میتواند موجب پوشانده شدن حضور یک روند حاد همزمان، از قبیل یک عفونت داخل مفصلی شود و یا ممکن است باعث این تصور در پزشک و بیمار گردد که مشکل جدید مفصل را به ناتوانی مزمن قبلی نسبت دهند تا به یک معضل جدید یا متفاوت با آن. ضمناً تشخیص بالینی سریع و به موقع، یکی از مشکلات خاص افراد بسیار پیر است، چرا که بیماری ریوی مزمن که در تشخیص پنومونی تاخیر ایجاد میکند، دمانس میتواند موجب پوشانده شدن مننژیت حاد شود، خونریزی از ناحیه رکتوم، ممکن است به دیورتیکولوز شناخته شده قبلی، نسبت داده شود تا به کارسینوم ناحیه رکتوم. کم خوری را ممکن است به ضعف دندانی نسبت دهند یا سندرم دیزوریک (تکرر ادرار، سوزش ادرار، فوریت ادرار) که میتواند چنین

تصوری ایجاد کند که به علت بزرگی پروستات است تا به علت عفونت دستگاه ادراری و بالاخره داروها در بیماران سالخورده، اثرات جانبی فراوان و شدیدی دارند و این عوارض نامطلوب همچنین میتواند روند تشخیص دقیق و صحیح را در این افراد با مشکل مواجه گرداند.

در حضور چنین متغیرهای مخدوش کننده‌ای نظیر تغییرات بیولوژیک ناشی از سن، همراهی بیماری‌ها و ناتوانی‌ها و مصرف داروهای متعدد، راه حل‌ها و روش‌های ساده‌ای برای حل این مشکل تشخیصی وجود ندارد. با این حال هرگاه یک بیمار سالخورده، سابقه‌ای از تغییر جدیدی در وضعیت سلامت خود بدهد لازم است ارزیابی دقیقی به منظور تشخیص بیماری جدید بعمل آید. اجرای دقیق این توصیه موجب آن خواهد شد که از شکست در تشخیص بیماری‌های جدید یا خطرناک در سالمندان، جلوگیری بعمل آید (۱۴).  
بطور خلاصه عوامل زیردرسنین بالاباعث افزایش حساسیت نسبت به عفونتهامیگردد:

### الف) کاهش فعالیت ایمنی سلولر، به علل زیر:

- ۱ - آتروفی نسوج تیموسی، بطوری که در سنین ۵۰ سالگی فقط ۱۰-۵ درصد نسج تیموس باقی میماند و لذا تولید لنفوسیت‌های T کاهش می‌یابد.
- ۲ - گرچه نسبت سلول‌های B و T در خون محیطی در حد طبیعی باقی میماند ولی در سنین بالا تعداد لنفوسیت‌های T هلیپر، افزایش می‌یابد و از تعداد لنفوسیت‌های T ساپرسور، کاسته می‌شود و ضمناً بر تعداد لنفوسیت‌های T نارس افزوده می‌گردد.
- ۳ - فعالیت لنفوسیت‌های T هلیپر، افزایش یافته و از فعالیت لنفوسیت‌های T ساپرسور کاسته می‌گردد و لذا: آسیب بافتی ناشی از اتوانتی بادی‌ها افزوده میشود زیرا تولید آنها به علت کاهش تعداد و فعالیت لنفوسیت‌های T ساپرسور، مهار نمی‌گردد و نیز از شدت نظارت و مراقبت بر تشکیل تومورها

کاسته میشود و لذا بر میزان بروز بدخیمی‌ها افزوده می‌گردد و به علت درهم شکستن سدهای مخاطی پوستی یا انسداد سیستم‌های تخلیه کننده، بر میزان بروز عفونت، افزوده میشود.

۴ - فقر تغذیه ناشی از ضعف و پیری نیز ممکن است باعث بروز آنرژی و نارسائی ایمنی سلولر بشود.

۵ - در افراد سالخورده، حساسیت تاخیری نسبت به آنتی ژن‌هایی که قبلاً باعث ایجاد اینگونه واکنش‌ها شده‌اند تدریجاً افول می‌نماید و مثلاً در افرادی که قبلاً واجد تست توبرکولین مثبتی بوده‌اند در اغلب موارد، نتیجه منفی کاذب مشاهده میشود، ولی تست مجدد به علت بروز واکنش یادآور (بوستر) مثبت خواهد شد.

### **ب) کاهش فعالیت ایمنی هومورال به علل زیر:**

۱ - غلظت طبیعی ایمونوگلوبولین‌های سرم در این سنین کاهش می‌یابد.

۲ - میزان IgM سرم کاهش می‌یابد و بر میزان IgG و IgA افزوده میشود.

۳ - تولید اتوآنتی بادی‌ها افزایش می‌یابد و باعث تخریب ارگان‌های هدف می‌گردد و بدن‌بال آن حساسیت موضعی نسبت به عفونت‌ها افزوده میشود.

۴ - از توانائی پاسخ آنتی بادی بدن‌بال واکسیناسیون یا تماس با آنتی ژن‌های مختلف دیگر کاسته میشود.

**ج) فعالیت کموتاکتیک و ارگان‌سیدال پلی‌مورفونوکلترها و ماکروفاژها دست نخورده باقی میماند.**

**د) مقدار کمپلمان‌های سرم، افزایش می‌یابد ولی فعالیت آنها در حد طبیعی باقی میماند.**

**ه) کاهش استحکام سدهای آناتومیک بدن باعث افزایش**

آسیب‌های پوستی مخاطی و نفوذ باکتری‌ها به بدن می‌گردد.

**و)** ایمنی موضعی و مخصوصا ایمنی دستگاه تناسلی ادراری، کاهش می‌یابد زیرا در سنین بالا از تولید پروتئین‌های یوروموکوئید، کاسته می‌گردد و از آنجا که این پروتئین‌ها بطور طبیعی باعث آگلوتیناسیون باکتری‌های پاتوژن و جلوگیری از چسبندگی آنها به رسپتورهای مخاط سیستم ادراری میشوند کاهش آنها موجب افزایش بروز عفونت‌های دستگاه ادراری در سالخوردگان می‌گردد.

**ز)** تغییر در سلول‌های مخاط بینی، دهان و حلق سالخوردگان باعث افزایش تمایل باسیل‌های گرم منفی هوازی به کلونیزاسیون در این مناطق میشود و لذا بر میزان بروز پنومونی‌های ناشی از این گونه میکروب‌ها در سالمندان افزوده می‌گردد.

**ح)** کاهش قدرت عضلانی باعث کاهش فعالیت‌های دفاعی وابسته به این سیستم میشود و مثلا با عدم تولید سرفه قوی بر میزان بروز عفونت‌های سیستم تنفسی تحتانی افزوده می‌گردد و با عدم تخلیه کامل مثانه بر میزان بروز عفونت‌های ادراری افزوده میشود.

**ط)** نارسائی سیستم گردش خون باعث کاهش انتقال فاگوسیت‌ها و اکسیژن به محل وقوع عفونت و افزایش احتمال بروز عفونت‌های بی‌هوازی نسج نرم میشود و غلظت موضعی آنتی‌بیوتیک‌ها به حد مطلوب نخواهد رسید.

**ی)** نقایص فوق باعث افزایش میزان بروز بیماری‌های خودایمنی می‌گردد، و خود موجبات بروز لکوپنی، آتروفی پوستی، التهاب نسوج نرم و محدودیت فعالیت عضلانی اسکلتی را فراهم نموده بر میزان بروز عفونت‌ها می‌افزاید.

**ک)** به علت شیوع بیماری‌هایی نظیر C.V.A و بیماری الزایمر (Alzheimer) بر میزان حساسیت نسبت به حوادثی نظیر پنومونی اسپیراسیون افزوده می‌گردد.

**ل)** در افراد سالخورده گرفتاری‌هایی نظیر نارسائی کلیوی، دیابت شیرین و نظایر آنها شایعتر است. و در طی اینگونه بیماری‌ها بر میزان عیوب گلبول‌های سفید و نهایتاً بر میزان بروز عفونت‌ها افزوده می‌گردد.

**م)** توانائی پاسخ‌های همراه با تب، در بیماران سالخورده، کاهش می‌یابد زیرا:

- ۱ - احتمالاً درجه ترموستات در هیپوتالاموس در افراد سالخورده در حد پائین تری تنظیم شده است و لذا بدن افراد مسن سردتر می‌باشد.
  - ۲ - مقدار ماده “تب‌زای درونی” در سالخوردگان کمتر از سنین پائین‌تر است و به علت عدم تولید تب تشخیص بیماری و شروع آنتی بیوتیک‌ها به تعویق می‌افتد و بر وخامت بیماری‌های عفونی می‌افزاید.
- ن)** شرایطی نظیر زندگی در مراکز نگهداری افراد سالخورده نیز بر میزان بروز عفونت می‌افزاید بطوری که:

۱ - حدود ۲۰ درصد ساکنین مراکز نگهداری سالمندان هر دو ماه یکبار دچار یکی از بیماری‌های عفونی مهم مثل پنومونی، UTI، سلولیت و یا عفونت زخم بستر و یا استئومیلیت می‌گردند.

۲ - حدود ۵۰ درصد این افراد حداقل سالی یکبار دچار باکتری می‌میشوند.

۳ - حدود ۲۰ درصد این افراد دچار عفونت‌های ادراری می‌باشند.

۴ - درمان مکرر با آنتی بیوتیک‌ها موجبات رشد و نمو باکتری‌های مقاوم را در روده، حفره دهان و حلق و دست‌ان این افراد فراهم می‌نماید و اینگونه باکتری‌ها از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شوند.

۵ - عفونت‌های حاصله به نحو شایعی بوسیله باسیل‌های گرم منفی هوازی و استافیلوکوک‌های مقاوم به متی‌سیلین ایجاد می‌شوند، البته عفونت‌های ناشی از عوامل بیماری‌زای شایع مثل پنوموکوک و هموفیلوس آنفلوانزا نیز شایع هستند (۶).

## دیدگاه ابن سینا در کتاب قانون

سالخوردگان در مقابل عفونت، حساستر از جوانان و جوانان در مقابل درد، حساستر از سالمندانند:

“هرگاه که ورم، رسیده باشد و چرک از آن بچکد، برای پیران، خطرناک تر از جوانان است اما از درد ناشی از ورم، جوانان بیشتر از پیران می‌میرند، زیرا حساسیت جوانان بیشتر از حساسیت سالخوردگان است (۱۵).”

### ارتباط تب و سالخوردگی

“سالخوردگان، کم اتفاق می‌افتد که به تب سوزان مبتلا شوند و اگر این حالت نادر روی داد، از اثر تب می‌میرند، زیرا تب سوزان اگر به سراغ پیران آید حتما سببی بسیار مهم در کار است و از سوئی انسان سالخورده، عادتاً کم توان است و در برابر آزار و تاثیر تب سوزان - که بسیار شدید است - تاب مقاومت ندارد (۱۶).”

ممکن است سالخوردگان، به تب پنهانی، و پوشیده مبتلا گردند و ممکن است طولانی شدن مدت ابتلاء به تب و دست برداشتن تب، سببش نوعی حالت آماسیدن در اندرون باشد، در این حالت بیمار را وادار کن که بر پشت بخوابد و پاها را دراز کند و با دست زدن، ناحیه شکمش را معاینه کن! که شاید به سبب بیماری بی‌ببری (۱۷).”

### نکات اساسی در دیدگاه استاد

- تب بسیار شدید، در سالخوردگان، پدیده نادری است
- پیش‌آگهی تب شدید در این گروه سنی، وخیم است
- اینگونه تب‌ها حتما دارای منشاء بسیار مهمی هستند
- تحمل تب شدید در سالخوردگان، کمتر از سنین پائینتر است
- ممکن است علیرغم وجود بیماری تبار، وجود تب در سالمندان به اثبات نرسد
- در چنین مواردی حتی اگر علائم موضعی نیز وجود ندارد باید به

معاینه دقیق بیماران سالخورده، پرداخت .

### دیدگاه‌های فعلی در مورد تب در سالمندان

توانائی پاسخ‌های همراه با تب، در بیماران سالخورده، کاهش می‌یابد

زیرا:

- ۱ - درجه ترموستات در هیپوتالاموس افراد سالخورده، در حد پائین تری تنظیم شده است و لذا بدن افراد مسن، سردتر می‌باشد
- ۲ - مقدار ماده "تب زای درونی" در سالخوردگان، کمتر از سنین پائین تر است و بعلت عدم تولید تب، تشخیص بیماری و شروع آنتی بیوتیک‌ها به تعویق می‌افتد و بر وخامت بیماری‌های عفونی، می‌افزاید (۶).

علاوه بر اینها هسته‌های اتونوم مرکزی در طناب نخاعی و نرون‌های مرتبط موجود در خارج این سیستم در اثر افزایش سن افراد، دستخوش کاهش سلولی، واقع میشوند و منجر به تغییراتی در کنترل تعداد ضربانات قلب و تنظیم دمای بدن می‌گردند. بطوریکه آستانه درک افزایش دمای پوست بدن افراد سالخورده، ممکن است به ده برابر طبیعی، افزوده شود و مانع درک افزایش دمای بدن بوسیله این گروه سنی، گردد و از طرفی دستخوش تغییرات دمای محیط نیز واقع شود. زیرا انقباض عروقی در مقابل سرما و انبساط عروقی در پاسخ به افزایش دمای بدن به منظور ایجاد تعریق نیز ممکن است مختل شود و کاهش تعداد غدد عرق نیز در اینمورد، مزید بر علت گردد. ناتوانی بدن در مقابل انقباض عروقی در ارتباط با کاهش دمای مرکزی (Core) از اهمیت زیادی برخوردار است و بر احتمال بروز هیپوترمی می‌افزاید. لازم به ذکر است که بی‌غذائی نیز میتواند مزید بر علت شده منجر به کاهش تولید حرارت بوسیله کبد گردد. در مجموع، نارسائی پاسخ وازوموتور و سودوموتور، نسبت به حرارت، بر احتمال بحران‌های ناشی از تب شدید، حرارت بالا و گرمای زیاد، در این گروه سنی، می‌افزاید (۱۸). توصیه شده است دمای  $37/2$  درجه سانتیگراد (زیرزبانی) و  $37/5$  (رکتال) در افراد سالخورده (۱۹) و دمای  $37/8$  درجه

سانتیگراد (زیر زبانی) و بالاتر، در سایر سنین (۲۰)، بعنوان تب، تلقی گردد. تب چه بعنوان یکی از شکایات بیماران وجود داشته باشد و چه از طریق معاینه، به اثبات برسد یکی از تظاهرات بالینی، در اغلب بیماریهای عفونی، به حساب می آید و بطور کلی اکثر افراد سالمندی که دچار یکی از بیماریهای عفونی میشوند معمولا دمای بدن آنها افزایش می یابد و وجود تب در یک فرد سالخورده، اغلب نشان دهنده یک بیماری جدی و معمولا نمودی از یک روند عفونی، می باشد.

طی مطالعاتی که توسط Keating و همکارانش انجام شده است، ثابت کرده اند که تب در سالمندانی که قادر به حرکت هستند در مقایسه با سنین پائین تر، با عفونت های جدی تری همراه بوده که اغلب این عفونت ها نیز باکتریائی بوده است و علاوه بر آن تب های طول کشیده با منشاء نامشخص (Undetermined) در سالمندان، نیز بطور کلی مرتبط با بیماری های جدی از قبیل عفونت ها بوده است. ضمنا در مقاله ای که توسط Esposito و Gleckman در مورد ۱۱۱ بیمار سالمند مبتلا به FUO ارائه گردیده است بیماری های عفونی در ۳۶ درصد موارد، عامل آن بوده اند و اکثرا ناشی از عفونت های داخل شکمی، آندوکاردیت عفونی و سل، تشخیص داده شده اند، همچنین اختلالات بافت همبند (و بویژه Giant cell arteritis، آرتریت تمپورال، پلی میالژی روماتیکا) مسئول ۲۶٪ موارد FUO بوده و در ۲۴ درصد بیماران مبتلا به تب طولانی، نتوپلاسماهای نظیر لنفوم و کارسینوم، دخالت داشته اند.

بنابراین وجود تب در افراد سالمند، هیچگاه نباید به یک منشاء خوش خیم، نسبت داده شود و با یک ارزیابی دقیق و کامل، علل جدی و خطرناک ایجاد تب را رد کنیم. اما آنچه مهمتر است وجود عفونت در یک بیمار سالمند می باشد که ممکن است منجر به بروز تب نشود و پزشک را با مشکل تشخیصی، مواجه کند.

طبق بررسی Finkelstain، از ۱۸۷ مورد باکتری می پنوموکوکی ثابت

شده در بالغین، حدود ۲۹ درصد بیماران سالمند، بدون تب بوده‌اند که این بیماران در مقایسه با بیماران جوانتر، درجه حرارت متوسط پائینتر و اوج متوسط درجه حرارت پائین تری داشته‌اند (۱۴).

شایع‌ترین تظاهرات اولیه پنومونی و عفونت ادراری و عفونت زخم بستر و کولانژیت و . . . عبارت است از: اختلال حواس در حد کونفوزیون، رخوت و سستی، بی‌اشتهائی و عدم احساس بهبودی کسالت‌های موجود. لازم به ذکر است که پاسخ تب، از وضوح چندانی در این گروه سنی، برخوردار نیست و لازم است به این موضوع نیز توجه شود.

چهره‌های معمول و کلاسیک بیماری‌های عفونی در سالخوردگان به ندرت حادث می‌شود و بیشتر به اشکال آتیپیک و غیرمعمول تظاهر، مینمایند. وجود تب در افراد سالخورده در اغلب موارد، حاکی از وجود یک بیماری مهم و معمولاً یک بیماری عفونی است.

تب، ممکن است خفیف و مبهم و یا اصلاً وجود نداشته باشد درحالی‌که بیمار دچار بیماری عفونی فعالی می‌باشد. گاهی یافته‌های فیزیکی کلاسیک ممکن است یادآور یک بیماری غیرعفونی باشد.

گاهی در بیماران مبتلا به بیماری‌های غیرعفونی، علائمی شبیه علائم بیماری‌های عفونی تظاهر می‌نماید.

کاهش فعالیت‌های هموستاتیک، پاسخ‌های میزبان را چنان تعدیل می‌کند که بیماری‌های حاد و شایع با چهره غیرمعمول، تظاهر می‌نمایند (۲۶).

مطالعات ماکروسکوپی و هیستولوژیک ۳۰۰۰ اتوپسی متوالی (۴۳/۹ درصد مرگ‌های ثبت شده) توسط یک پاتولوژیست در یک موسسه سالمندان در یک دوره ۲۰ ساله انجام شد، برونکوپنومونی (۴۲/۹ درصد)، تومورهای بدخیم اساساً در سیستم گوارشی و ضمائم آن و ریه‌ها (۲۸/۱ درصد)، ترومبوآمبولی ریوی (۲۱/۲ درصد)، سکت قلبی حاد (۶/۱۹ درصد)، اغلب موارد مرگ و میر را شامل می‌شده‌اند و بعد از آنها: عفونت دستگاه ادراری

(۱۲/۳ درصد) ، بیماری عروق مغزی حاد (۶/۵ درصد) ، خونریزی داخلی (۵/۵ درصد) و نارسائی قلبی احتقانی (۳/۳ درصد) (۲۱). ضمناً طی مطالعه جامعی که در غرب ایران انجام شده است بیشترین علل مرگ ناشی از بیماری‌های عفونی در سالمندان را سپسیس و پنومونی با مرتالیتی ۱۳/۴ درصد، تشکیل می‌داده است (۲۷)•

بعضی اختلالات قابل درمان که میتوانند منجر به مرگ شوند باید از نظر بالینی مورد ظن قرار گیرند: برای مثال، پیلونفریت حاد (۸۷ درصد) PTE (۷۴ درصد) ، MI حاد (۷۴ درصد) و TB ریوی حاد (۶۱ درصد).

با افزایش سن، افزایش شیوع مراحل پاتولوژیک چندگانه در یک فرد وجود دارد و این تداخلات نقش مهمی در موربیدیتی و مورتالیتی ایفا میکنند. محققین، مشاهده کرده‌اند که اغلب دو یا بیشتر شرایط همزمان، منجر به مرگ میشوند. (۲۱).

متاسفانه تظاهرات بالینی تیپیک عفونت دستگاه ادراری (تب، سوزش ادرار، تکرر ادرار، فوریت ادرار) ممکن است در سالمندان، اندک بوده یا وجود نداشته باشد. در عوض، در این افراد علائمی نظیر تغییر در وضعیت Mental ، بی‌اشتهائی، ضعف یا خستگی وجود دارد (۲۲) و طی مطالعه‌ای که در غرب ایران انجام شده است فقط ۶۹ درصد سالمندان مبتلا به عفونت ادراری، دچار تب نیز بوده‌اند (۲۸).

افراد سالخورده مبتلا به باکتری، ممکن است تب نداشته باشند و همچنین تعداد قابل توجهی از بیماران ممکن است نوتروفیلی نداشته باشند (۸). علائم مشخصه مننژیت‌ها در افراد سالخورده، یا اندک است و یا تظاهر نمیکند و از این گذشته سیر بیماری میتواند بسیار کند باشد و حدود شش هفته به طول انجامد و حتی تب خفیفی وجود داشته و سردرد و سختی گردن، مخصوصاً در مننژیت‌های ناشی از باسیل‌های گرم منفی، عارض نشود (۶). سختی گردن اغلب در افراد پیری که مننژیت باکتریال هم ندارند یافت میشود.

معمولا این افراد اختلال نورولوژیک همراه نیز دارند. بیماران پیری که سفتی گردن دارند در غیاب سایر علائم نورولوژیک، نباید بدلیل احتمال وجود استئوآرتریت مهره‌های گردن، تشخیص اشتباه داده شوند بلکه باید احتمال وجود مننژیت را در آنها در نظر گرفت (۸)

طی مطالعه‌ای دریافتند که ۳۶ درصد سالمندان مبتلا به FUO دچار یکی از بیماری‌های عفونی بوده و عفونت‌های داخل شکمی، شایعترین علت را در اینگونه موارد، تشکیل می‌دهد است و این درحالیست که عفونت‌های شکمی، ممکن است به سختی تشخیص داده شوند زیرا سابقه نامشخص و گنگ دارند و یافته‌های فیزیکی واضحی را ممکن است از خود، نشان ندهند. عفونت مجاری صفراوی، آبسه‌های کبدی، آپاندیسیت، دیورتیکولیت کولون و آبسه‌های داخل شکمی ثانویه به پارگی احشاء، علل شایع عفونت‌های داخل شکمی میباشند. ۲۵ درصد موارد F.U.O را نئوپلاسم‌ها و تقریبا همین رقم را بیماری‌های بافت همبند، تشکیل میدهند. بیش از نیمی از نئوپلاسم‌ها را لنفوم‌ها تشکیل میدهند که حدود دو سوم آنها درلاپاراتومی، تشخیصی مشخص شده‌اند و اغلب نئوپلاسم‌های باقیمانده با منشاء کلیوی یا کبد و مجاری صفراوی میباشند.

۶۵ درصد بیماری‌های بافت همبند را giant cell arteritis بویژه در زنان تشکیل می‌دهد. پلی آرتریت نودوزا نیز ۲۰ درصد آنها را شامل میشود (۸). بیماران مسن به آسانی بعد از حالاتی مثل گرمای زیاد محیط، اسهال یا بیماری تبار دزهیدراته میشوند. عوامل زمینه ساز، عبارتند از اختلال توانائی تغلیظ کلیوی و اختلال حفظ سدیم توسط کلیه در پاسخ به محدودیت نمک است. از طرف دیگر این بیماران پاسخ‌های تشنگی مختلفی نسبت به دژئیدراتاسیون دارند (۱۳).

بطور کلی عدم وجود تب در سالمندان نباید وجود یک روند عفونی حاد را رد کند. وجود یا عدم وجود تب در سالمندان تنها یک تظاهر بالینی است که میتوان از آن در جهت شک به بیماری‌های جدی مثل عفونت استفاده کرد.

بیماران سالمند مبتلا به یک عفونت، عموماً می‌توانند یک پاسخ توأم با تب داشته باشند و اغلب وجود افزایش درجه حرارت نشاندهنده وقوع یک بیماری جدی می‌باشد که اغلب یک بیماری عفونی است. با این وجود، تب میتواند در یک شخص سالخورده مبتلا به عفونت فعال، خفیف بوده یا اصلاً وجود نداشته باشد. علاوه بر این، سایر تظاهرات بالینی عفونت میتواند طیفی از تظاهرات رایج، تا علائم و نشانه‌های غیرمعمول و غیراختصاصی داشته باشد. بنابراین واجب و شایسته است که پزشکان همیشه در سالمندانی که وضعیت بالینی آنها بطور غیرقابل توجیهی، تغییر کرده است به بیماری‌های عفونی نیز شک کنند و آنها را مد نظر، داشته باشند (۱۴).

وبدیهی است که دیدگاه‌های فعلی نیز تفسیر همان نکات اساسی در دیدگاه ابن سینا است که در سایه پیشرفت علم پزشکی و بهره‌گیری از تکنولوژی نوین، حاصل شده است و بار دیگر همان پیام‌ها را با مستندات علمی و عملی ثابت شده‌ای به نسل پزشکی امروز نیز ابلاغ مینماید.

## ارتباط نبض و سالخورده‌گی

### دیدگاه ابن سینا در کتاب قانون

نبض نوپیران که ناتوان تر هستند، از نبض جوانان کوچکتر و بطئیء تراست (۲۳).

نبض کسانی که بسیار پیر شده‌اند کوچک، متفاوت و بطئی است (۲۴).

### دیدگاه‌های فعلی

شکی نیست که در سالخورده‌گان، تعداد ضربانات قلب، در حالت استراحت و فعالیت، دستخوش تغییرات خاصی واقع میشود که میتواند ناشی از کاهش سلول‌های Pacemaker در هسته سینوسی - دهلیزی و تغییر در واکنش آنها نسبت به محرک‌های مرتبط با سمپاتیک و پاراسمپاتیک باشد. ضمناً سالمندان، تاقیکاردی را کمتر از سنین پائینتر، تحمل می‌نمایند و

لذا در مقابل محرک‌های افزایش ضربان قلب، مقاومت کمتری دارند (۱۸).

## ارتباط تنفس و سالخوردگی

### دیدگاه ابن سینا در کتاب قانون

“تنفس نوپیران از حیث زیادی از نفس جوانان کمتر و از حیث کاهش به نفس پیران، نمی‌رسد. نفس پیران از نفس نوپیران و جوانان کوچکتر و کندتر است و اختلاف بیشتری دارد و سبب برتو پوشیده نیست! (۲۵).”

### دیدگاه‌های فعلی

در سنین سالمندی، از خاصیت ارتجاعی نسج ریه‌ها و قدرت عضلات تنفسی، کاسته می‌شود ولی این تغییرات در حدی نیست که مغایرتی با میزان اکسیژن مورد نیاز و دفع دی‌اکسید کربن تولید شده، داشته باشد (۱۸).

## برنامه بهداشت سالخوردگان در قانون ابن سینا

- بکار بردن هر چیزی که گرم کننده و رطوبت دهنده است
- خواب زیاد و بیشتر از جوانان در بستر ماندن
- نیاز به غذا و شستشوی بیشتر از جوانان
- سعی دائم در دفع ادرار
- حفظ لینت در دستگاه گوارش
- ماساژ معتدل با اندودن تن به روغن که از لحاظ کیفی و کمی برای آنان سودمند است
- سوارکاری که برای پیران مطلوب است و اگر ممکن نشد، پیاده روی
- تغذیه سالخوردگان باید به فواصل کم انجام گیرد و هر وعده غذایی در دو بار یا سه بار به حسب هضم و نیرو و یا ناتوانی دستگاه گوارش انجام گیرد
- اگر غذاهای خشکی آور نظیر ماهی‌های ریز نمک زده و قهوه میل کردند باید با تناول غذاهای مخالف آنها تداوی شوند و اگر معلوم گردید که در آنها مواد زائدی گرد آمده است باید مواد ملین 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. شیر برای سالخوردگان خوب است بشرطی که از نوشیدنش لذت ببرند، بعد از نوشیدن آن در اطراف کبد و یا شکم کشیدگی رخ

ندهد، جسمشان به خارش نيفتند و دردی احساس نکنند. شیر هم غذاست و هم رطوبت بخش.

میوه‌هایی که با مزاج پیران موافق است و شکم آنها را نرم می‌کند عبارتند از انجیر و آلو در تابستان و انجیر خشک پخته شده در آب انگبین، در فصل زمستان. اگر شکم پیران یک روز در میان کارکرد نیازی به مسهل و ماده لغزنده ندارند.

پیران را می‌توان با روغن، تنقیه کرد. روغن بویژه اگر روغن زیتون صاف شده باشد ضمن اینکه مدفوع را بیرون می‌آورد، اندرون را نرم می‌گرداند. پیران را نباید تنقیه گرم داد، زیرا روده‌های آنها خشک می‌گردد. به هر حال اگر شکم پیران چند روزی کار نکرد اماله تر و روغنی بهترین چاره است. همچنین برای لینت شکم پیران داروهای ملین مخصوص آنها وجود دارد که در اقرابادین ذکر می‌کنیم.

### ماساژ دادن سالخورده‌گان

"مالش دادن پیران باید از حیث کمی و کیفی به اعتدال انجام گیرد. اندام‌های ناتوان و مثانه را هرگز نباید مالش دهند."

### ورزش پیران

"در ورزش پیران باید اختلاف حالات جسمی و بیماری‌هایی را که عادتاً به سراغ آنها می‌آیند و عادت آنها را در ورزش کردن در نظر گرفت. 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 در باره آن اجرا گردد.

ورزش دادن تدریجی اندام‌های آسیب دیده و ناتوان گرچه برای پیران خوب نیست، برای کسانی که در سایر مراحل عمر هستند مفید است. آنچه در این زمینه برای پیران ممنوع است برای پیرترانی که از پای افتاده‌اند جایز می‌باشد. از پای افتادگان (خانه نشینان) باید اندام‌های ناتوان را بتدریج با ورزشی که مناسب و سزاوار آنها است مانوس کنند (۵)."

## دیدگاه‌های امروزی در مورد بهداشت سالمندان

قدر مسلم، اینست که سالمندی یک فرایند زیست شناختی است که هرچند نمیتوان آنرا متوقف و یا معکوس نمود ولی با مراقبت صحیح، میتوان سالمندی همراه با سلامتی را تضمین نمود و لذا سازمان جهانی بهداشت، معتقد است انجام اقدامات زیر، هر فرد سالمندی را باید قادر سازد تندرستی نسبی خود را حفظ نماید:

- فعالیت‌های روزمره زندگی نظیر خوابیدن، برخاستن، غذا خوردن، تمرینات ورزشی و تفریح در ساعات مشخص و تداوم آنها تا نظم بیولوژیک بدن به بهترین نحو ممکن، عمل نماید.

- پیاده روی بهترین نوع فعالیت‌های جسمانی است که منعی برای آن وجود ندارد و هر فرد سالخورده‌ای باید صبح‌ها حدود ۳۰ دقیقه و عصرها نیز در همین حدود، پیاده روی نماید.

- پیروی کردن از یک برنامه خواب منظم در سنین پیری بسیار با اهمیت است. رفتن به بستر و برخاستن از خواب در ساعت‌های مشخص برای حفظ نظم بیولوژیکی بدن، ضروری است.

- نیازهای اساسی برای برقراری حرکات منظم روده‌ها، استفاده از رژیم غذایی حاوی مقدار زیادی فیبر، تمرینات منظم ورزشی و تعیین زمان مشخص برای اجابت مزاج، می‌باشد.

- این افراد باید در فعالیت‌های اجتماعی و بشردوستانه، مشارکت داشته باشند زیرا هر قدر قوای ذهنی آنها بیشتر مورد استفاده قرار گیرد سالم تر خواهند بود و از بروز افسردگی در آنان جلوگیری خواهد نمود. از طرفی انزوای اجتماعی، یکی از علل اصلی افسردگی در سنین سالمندی است که با مشارکت در امور اجتماعی میتوان از آن پیشگیری نمود (۲).

- پزشکی و بهداشت سالمندان از دیدگاه خبرگان سازمان جهانی بهداشت، حائز آنچنان اهمیتی است که شعار بهداشتی سال ۱۹۹۹ میلادی را به این مقوله، اختصاص داده تحت عنوان "سالمند فعال، تحول می‌آفریند"

اظهار نموده‌اند طی ۲۵ سال آینده، جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر جهان، یک رشد ۸۰ درصدی را متحمل خواهد شد، به طوریکه همراهه یک میلیون نفر بر این محدوده سنی، افزوده میگردد و این در حالیست که توده جمعیتی که در سنین کار و فعالیت هستند فقط یک رشد ۴۵ درصدی، خواهند داشت و لذا تداوم سلامت و کیفیت زندگی جمعیت سالمندان از نقطه نظر اجتماعی و اقتصادی، حائز اهمیت حیاتی می‌باشد و چنین ایجاب میکند که در قرن بیست و یکم، با اعمال تدابیر لازم، زمان بروز عوارض ناتوان کننده سالمندی و در نتیجه، سنین بازنشستگی را به تعویق بیندازیم تا با قشری فعال و شاداب، مواجه باشیم (۳۰)

## دومین اجلاس سران، پیرامون سالمندی (سازمان ملل، سال ۲۰۰۲)

در فروردین ماه ۱۳۸۱ شمسی به دعوت سازمان ملل متحد، دومین اجلاس سران با شرکت وزرای بهداشت کشورها، معاونین آنها و بسیاری از شخصیت‌های حقیقی و حقوقی دیگر در اسپانیا برگزار گردید و با انگیزه توجه به فرصت‌ها و نگرانی‌های سالخوردگی جمعیت در قرن بیست و یکم و توسعه جامعه‌ای برای همه سنین، پیرامون حقوق اجتماعی، بهداشتی و رفاهی سالمندان به بحث و گفتگو پرداخته شد و سرانجام بیانیه‌ای در ۱۷ بند به تصویب همگان و از جمله جمهوری اسلامی ایران رسید.

در این اجلاس نمایندگان ایران بر جایگاه رفیع سالمندان کشور و سابقه تاریخی، فرهنگی و عقیدتی رعایت حقوق آنان تاکید نموده به آیه شریفه ۲۳ از سوره ۱۷ قرآن مجید، استناد کرده (خداوند، حکم فرموده است که در حق پدر و مادر، نیکی کنید و چنانکه هر دو یا یکی از آنها پیر و سالخورده شوند و موجب رنج و زحمت شما باشند مواظب باشید کلمه‌ای که رنجیده خاطر شوند مگویید و کمترین آزار به آنها مرسانید و با ایشان به اکرام و احترام، سخن گوید) (جدول ۲) و متذکر شده‌اند که اعداد و ارقام کشوری، حاکی از آن است که طی ۳۰ سال

گذشته جمعیت سالمندان ایران به دو برابر، افزوده شده و در حال حاضر حدود ۷/۸ درصد کل جمعیت می‌باشد و در سال ۲۰۲۰ به ۱۰٪ افزایش خواهد یافت . . امید به زندگی در ایران طی دو دهه گذشته حدود ۱۱ سال افزایش یافته و از ۵۷ سال در سال ۱۳۵۵ شمسی به ۶۸/۵ سال در سال ۱۳۷۵ ارتقاء یافته است . . در حال حاضر حدود ۴ میلیون نفر افراد بیش از ۶۰ ساله در سطح کشور زندگی می‌کنند به طوری که ۵۷٪ آنان در مناطق شهری، حضور دارند . . . شواهد بالینی و سوابق فرهنگی، حاکی از آنست که مناسبترین جا برای زندگی سالمندان، کانون خانوادگی آنان است . . .

#### جدول ۲ - منشور حقوق سالمندان از دیدگاه قرآن

وَقَضَىٰ رَبِّيكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا آيَاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا أَمَا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أَفٍّ وَلَا تَنْهَرُهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا

خداوند، حکم فرموده است که در حق پدر و مادر، نیکی کنید و چنانکه هر دو یا یکی از آنها پیر و سالخورده شوند و موجب رنج و زحمت شما باشند مواظب باشید کلمه‌ای که رنجیده خاطر شوند مگویید و کمترین آزار به آنها مرسانید و با ایشان به اکرام و احترام، سخن گویند

**Thy Lord hath decreed that you be kind to parents. Whether one or both of them attain old age in thy life, Say not to them a word of contempt, nor repel them but address them in terms of honor.**

تقدیم به :

- استاد و مرادمان ابن سینا
- روح پرفتوح استاد فقید و محقق عالیقدر تاریخ پزشکی ایران و جهان اسلام، دکتر محمود نجم آبادی عضو سابق فرهنگستان علوم پزشکی کشور
- همکاران عزیز همیشه دانشجوییکه با افکار توحیدی و علمی، در اعماق

تاریخ پرافتخار میهن عزیزمان که مصادف با دوران مجد و عظمت تمدن اسلامی است به دنبال دارو و درمان بیماری خودکوچک بینی و خودفراموشیمان بوده تصمیم دارند بابتکارگیری قوانین تکرار پذیر حاکم بر تاریخ، به کارگیری تکنولوژی جدید و امید و اراده و تلاش و پشتکار خستگی ناپذیر، بار دیگر حرکت ماریپیچی تاریخ را به سوی پایتخت همیشگی توحید، ایران عزیز، سوق داده ، خدمات جهانی ابن سینا را به شیوه‌ای نوین، در هزاره سوّم میلادی نیز احیاء نمایند

## منابع

- ۱ - گزارش اجرای سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۷۵ ، مرکز آمار ایران، سال ۱۳۷۶ .
- ۲ - بهداشت سالمندان، ترجمه دکتر محمدرضا شیدفر، از انتشارات سازمان جهانی بهداشت، ۱-۸۸، ۱۹۹۶.
- ۳ - ملک افضلی، حسین: امید به زندگی مردان و زنان ایرانی در سال ۱۳۷۵ ، مجله علمی پژوهشی حکیم، ۲: ۱۰۷-۱۱۰، ۱۳۷۷.
- ۴ - جلال الدین مولوی، مثنوی معنوی، کتاب دوّم، کتاب رایانه‌ای مثنوی معنوی، معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۴۵۵-۴۵۶، ۱۳۷۶.
- ۵ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول، فن سوّم، تعلیم سوّم، برنامه بهداشت سالمخوردگان، نسخه رایانه‌ای، حوزه معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، ۲: ۶۷۵-۶۸۲، ۱۳۷۷.
- ۶ - حاتمی حسین: اپیدمیولوژی بیماریهای عفونی در سالمخوردگان، کتاب رایانه‌ای اپیدمیولوژی بالینی بیماری‌ها، معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، ۶: ۱۵۸۹-۱۶۲۵، ۱۳۷۸.
- ۷ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول، فن اول، تعلیم سوّم، فصل سوّم، نسخه رایانه‌ای، حوزه معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، ۲: ۳۵-۳۶، ۱۳۷۷.

8) Mandell GL., Bennitt GE., Dolin R., principles and practice of infectious disease , 5th Edition, New York: Churchill Livingstone, pp.

3164-69, 2000.

9) Fauci S., Braunwald E., Isselbacher K.J.; Harrison 's Principles of internal Medicine , 14th Edition, New York: McGraw Hill, pp. 37-45, 1998.

۱۰ - ابن سینا، قانون درطب، کتاب اول، فن دوم، تعلیم اول، فصل دوم، نسخه رایانه‌ای، حوزه معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، ۲: ۲۶۱-۲۶۲، ۱۳۷۷

۱۱ - ابن سینا، قانون درطب، کتاب اول، فن دوم، تعلیم دوم، فصل ۱۱، نسخه رایانه‌ای، حوزه معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، ۲: ۳۳۱-۳۳۲، ۱۳۷۷

۱۲ - ابن سینا، قانون درطب، کتاب سوم، فن ۲۱، فصل چهارم، نسخه رایانه‌ای، حوزه معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، ۲: ۵۲۸۲-۵۲۸۳، ۱۳۷۷

۱۳ - حاتمی حسین : بهداشت عمومی و طب پیشگیری از دیدگاه ابن سینا، اولین کنگره طب پیشگیری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، سال ۱۳۷۸، بانک اطلاعاتی رایانه‌ای کنگره‌ها، معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، ۵: ۵۵۱۵-۵۵۶۹، ۱۳۷۹ و مجله علمی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۳: ۲۲۳-۲۳۸، ۱۳۷۹

14) Thomas T. and Dean C.: Aging and clinical practice infectious disease , 1st edition, pp. 1-120, 1989

۱۵ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب سوم، فن ۱۰، فصل دهم، نسخه رایانه‌ای، حوزه معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، ۲: ۳۳۸۸-۳۳۸۷، ۱۳۷۷

۱۶ - ابن سینا، قانون درطب، کتاب چهارم، گفتار دوم، فصل ۳۶، نسخه رایانه‌ای، حوزه معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، ۲: ۵۸۸۲-۵۸۸۳، ۱۳۷۷

۱۷ - ابن سینا، قانون درطب، کتاب چهارم، گفتار دوم، فصل ششم، نسخه رایانه‌ای، حوزه معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، ۲: ۵۷۷۶-۵۷۷۸، ۱۳۷۷

18) Weatherall D.J., Ledingham D. G. G and Warrell D. A. : Oxford textbook of medicine , 3rd edition , pp. 4333-4346, 1996

19) Dean C., Thomas T. et al: Fever in the elderly, infectious diseases clinics of north american, Fever, London, W.B. Saunders Company, 10(1): 93-99, 1996

20) Paul D. Hoeprich, M. Golin Jordan: Infectious Diseases, 5th  
New York, Lippencott Company, 94-100, 1994

۲۱ - حاتمی، حسین؛ ساری اصلانی، پیام؛ منصوری، فیض الله؛ کریمی، فروزان؛ مبانى  
و کلیات بیماریهای عفونی در سالمندان، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، از انتشارات حوزه  
معاونت آموزشی و پژوهشی، ۱-۵۱، ۱۳۷۹

22) Gee WM: Causes of death in a hospitalized geriatric population:  
an autopsy study of 3000 patients, virchows Arch, A, Pathol, Anat,  
Histopathol. 423(5): 343 -49, 1993

۲۳ - حاتمی، حسین؛ ساری اصلانی، پیام؛ منصوری، فیض الله؛ جانبخش، علیرضا؛  
فاطمی، سیده معصومه؛ حدادی، آذر؛ بررسی اپیدمیولوژیک سالمندان مبتلا به بیماری های  
عفونی بستری در بیمارستان سینای کرمانشاه، ماهنامه پزشکی نبض، سال ششم، ۱۲: ۹-  
۱۳۷۶، ۱۶

24) Evans J. G. and williams T. F. : Oxford textbood of geriatric  
medicine, New York, Oxford University Press, pp. 51-77, 1992

۲۵ - حاتمی، حسین؛ قنبری، پروین؛ منصوری، فیض الله؛ جانبخش، علیرضا؛ فاطمی،  
سیده معصومه؛ حدادی، آذر؛ بررسی سالمندان مبتلا به عفونت ادراری بستری در بیمارستان  
سینای کرمانشاه (۷۴-۱۳۷۱)، ماهنامه پزشکی نبض، سال ششم، ۱۱: ۳-۲۱، ۱۳۷۶

۲۶ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول، جمله اول، فصل هفتم، نسخه رایانه‌ای، حوزه  
معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، ۲: ۴۸۸-۴۸۹، ۱۳۷۷

۲۷ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب اول، جمله اول، فصل هفتم، نسخه رایانه‌ای، حوزه  
معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، ۲: ۴۷۸-۴۷۹، ۱۳۷۷

۲۸ - ابن سینا، قانون در طب، کتاب سوم، گفتار اول، فصل ۲۸، نسخه رایانه‌ای، حوزه  
معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، ۲: ۳۲۰۲-۳۲۰۳، ۱۳۷۷

29) WHO, World Health Report 1998, World health organization ,  
internet site, last update 16 February 1999  
<http://www.who.int/whr/1999>

# پژشکی نیاکان

## مقدمه کتاب رایانه‌ای قانون در طب ابن سینا

### فهرست مطالب

۹۳	اقتدا به ستایش استاد
۹۳	جهان بینی ابن سینا
۹۳	در جستجوی هویت گم شده
۹۴	آرزوی توفیق
۹۴	گزارش به پیشگاه استاد
۹۴	موقعیت تاریخی - جغرافیائی
۹۵	مظلومیت پژوهش
۹۶	ترور شخصیتی و تقاضای مریدان
۹۹	رسالت پیشین و پویائی فعلی کتاب قانون
۱۰۰	تعذیر و تقدیم
۱۰۱	آرزوی مزید توفیقات از پیشگاه ملکوتی حضرت دوست

## مقدمه کتاب رایانه‌ای "قانون در طب" ابن سینا

ستایش باد یزدان را که سزاوار ستایش است بسبب بزرگواریش

و کثرت الطافش و درود بر سرور و پیامبر ما محمد و دودمان او

(کلام استاد در مقدمه کتاب اول)

### اقتدا به ستایش استاد

#### ای استاد! ای مراد! ای پدر! ابن سینای عزیز!

به ستایش اقتداء می‌کنیم، یزدانت را می‌ستائیم و به محمد (ص) و دودمان او نیز شایسته‌ترین درودهای خود را اهداء مینمائیم . . . روح پُرفتوح شاد و راه پُربرکتت پُرهرو باد.

### جهان بینی ابن سینا

پروردگارا ابن سینا خود را در مقام مهندسی مصنوعی می‌دید که صانع آن توئی و از هر زاویه‌اش که می‌نگریست، تجلی جلوه مبارک توامی دید . . . آفریدگارا به ما فرزندان ابن سینا نیز چنین توفیقی را مرحمت فرما.

### در جستجوی هویت گم‌شده

خداوندا از زمان ابن سینا تا کنون گذشت زمان و تلاش پیشکسوتان، باعث حل بسیاری از مجهولات طبی گردیده و امروزه فرزندان آن بزرگوار، به

مراتب بیش از زمان او می‌دانند ولی تو خود گواهی که هرچه امروز داریم بر همان دانسته‌های محدود زمان او که اساس طب نوین را تشکیل می‌دهد بنا نهاده‌ایم و بنابراین در کتب او تنها به دنبال کسب دانش پزشکی نیستیم! بلکه در جستجوی بینش صحیح پزشکی و بهداشتیم! و نیز در نوشته‌هایش تنها به دنبال تشخیص و درمان بیماری‌ها نیستیم بلکه تو را می‌یابیم، آنطور که ابن سینا یافت، تو را می‌جوئیم، آنگونه که ابن سینا جست، تو را می‌خواهیم، آنطور که ابن سینا می‌خواست . . . به دنبال آن هویت گم شده‌ایم، در جستجوی آن مجد و عظمتیم، بینش توحیدی او را می‌خواهیم، بار دیگر، پرچم را می‌خواهیم، پرچم مجد و عظمتی را که به دست ابن سینا بود و آن هویت گم شده‌ای را که امروزه جامعه توحیدیمان سخت نیازمند آنست . . . *أمین یا رب العالمین* .

## آرزوی توفیق

پروردگارا توفیق ادامه راه را مرحمت فرما و الطاف همیشگی را مبذول نما تا این بستر پژوهش در کتب قانون را آنطور که شایسته شان و مقام محققین میهن اسلامیمان ایران است فراهم نموده همچون ابن سینابه صیورت الی الله بپردازیم.

## گزارش به پیشگاه استاد

### موقعیت تاریخی - جغرافیائی

استاد عزیز، ابن سینا اجازه می‌خواهم گزارش کوتاهی به حضورت عرضه کنم و در ادامه راه، از روح پُرفتوح التماس دعا نمایم: از زمانی به فاصله بیش از یک‌هزار سال پس از حضور فعال جسم مطهرت در سرزمین همیشه توحید ایران ولی از همان زمین، و در زیر همان آسمان و در غربتی به فاصله صرف جوانی عمر و بهار تخصصم و در نقاطی از این گُره خاکی که قسمتی از سال‌های پُربرکت عمرت را در آنجا گذراندی، از غرب میهن

اسلامیمان ایران ولی نه در کاخ سامانیان، سلجوقیان، آل بویه و . . . که در آن زمان به منظور دستیابی به کتب نفیسی که در انحصار آن اقوام غارتگر خیانتکار بود مجبور به پذیرش وزارت آنان یا جذب کاخ‌های آنها گردیدی بلکه از محیط مقدس دانشگاه، از محیط کار و کوشش مُلکِ "ری" و از حوزه خدمتگزاری معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران . . .

### مظلومیت پژوهش

پدر عزیز، ابن سینا شرح بی قراریت در کُره ارض و آوارگی‌هایت از گوشه‌ای به گوشه دیگر این مملکت را خوانده و در جریان جنایات غلامان تُرک و مخصوصاً جنایات سلطان محمود غزنوی که نه تنها به اسم مذهب، هندیان را برای همیشه به خاک سیاه نشاند، بلکه بیش از هر جانی دیگری تیشه بر ریشه تشیع زد، تو را تا پایان عمر، تعقیب کرد و به استاد دیگرمان فردوسی نیز ظلم نمود، قرار گرفته‌ایم و همه آن مظالم را محکوم می‌کنیم و به عرض مبارکت می‌رسانیم که هرچند امروزه به برکت انقلاب پرشکوه اسلامی و اسلام ناب محمدی (ص) تحوّل عظیمی در مملکتمان ایجاد شده و حکومت به دست صاحبان اصلی آن یعنی بنی‌هاشم، افتاده است و تشیع و تسنن، در مدرسه و دانشگاه و محیط کار، در کنار هم زندگی مسالمت آمیزی دارند و حتی اقلیت‌های مذهبی دیگر نیز در پرتو نورانی‌ترین انوار اسلام و در ملک ائمه اطهار، در کمال آرامش و امنیت، به کار و کوشش، مشغولند ولی متأسفانه در بسیاری از ممالک اسلامی دیگر، هنوز ابناء سامانیان، سلجوقیان، غزنویان، آل بویه و امثال آنها مظالم اجدادی خود را بر خلق‌های مسلمان، تحمیل کرده، امنیت و آسایش آنها را سلب نموده و سعی بر ممانعت از پیشرفت آنان دارند! غافل از اینکه خداوند بی‌همتا حامی علم و آگاهی و پشتیبان خادمین ساحت مقدس پژوهش، می‌باشد: و غافل از اینکه پیام جاوید کتاب‌الله، سند زوال‌ناپذیر حمایت الهی از

پویندگان علم و معرفت است. و هرچند يُریدونَ لِیُطْفِئُوا نُورَ اللَّهِ (سعی بر خاموش کردن نور علم و معرفت دارند) ولی وَاللَّهُ مُتِمُّ نُورِهِ . . . (خداوند انوار مقدس خود را از ورای تمامی تاریکی‌های ساختگی آنان می‌تاباند) و لذا؛

چه کسی می‌تواند پندارهای خداپسندانه، گفتارهای آگاهی بخش و رفتارهای بشردوستانه بر خاسته از استعانت الهی را سرکوب کند و مانع نوشتن و گفتن کسانی شود که به رسالت قلم، اقتدا کرده و خود را وقف خدمت رسانی به هم‌نوعان نموده در پرتو انوار رحمت الهی، نور علم و آگاهی را بر دل‌ها می‌تابانند؟ مگر نور الهی را می‌توان خاموش کرد؟ مگر راه تکامل را می‌توان سد نمود؟ (پیشگفتار کتاب نوپدیدی و بازپدیدی بیماری‌ها...)

## ترور شخصیتی و تقاضای مریدان

استاد و مراد عزیز، ابن سینا درست است که دانشمندان، که وارثان پیغمرانند متعلق به زمین و زمان خاصی نیستند ولی فرض بر این است که هرچه به خورشید، نزدیکتر باشیم باید نور و گرمای بیشتری بر ما بتابد و به همین دلیل، انتظار داشتیم بعد از عروج ملکوتی روح مطهرت به ملکوت اعلا پرچم مجد و عظمت و توان علمی مسلمانان همچنان در دست فرزندان خودت باقی بماند . . . و خود، بهتر می‌دانی که با سیاست حساب شده‌ای نگذاشتند! و در حالیکه کتاب‌هایت را به سرعت به زبان‌های زنده دنیای امروز ترجمه و قرن‌ها در دانشگاه‌های خود، تدریس نمودند ولی در میان ملت خودت تو را فردی خودرایی، خودکامه، کج خلق، سخت گیر، پرخاشگر، خودبزرگ بین، زنباره و شرابخوار و عیاش و جاه طلب که از توده مردم، بریده و به سلاطین ظالم، پیوسته‌ای معرفی کردند و حتی برخی از کتاب‌هایت را تحریف کرده این

بهتان‌ها را از زبان خودت یا بعضی از شاگردانت در آن کتب که امروزه به دست ما رسیده است گنجانند! و برای اینکه دیگر هیچیک از فرزندان به فکر پیمودن آن راه پربرکت نیفتند تو را یک "مافوق انسان" و یک نابغه استثنائی که وقتی در اصفهان می‌خوابیدی صدای چکش بازار مسگران یزد را می‌شنیدی و وقتی نخ‌ری را به دست گربه‌ای می‌بستند و سر دیگر آنرا به دست تو می‌دادند بدون اینکه جنباننده نخ را ببینی نه تنها تشخیص می‌دادی که سر دیگر نخ به دست یک گربه است (نه به دست انسان) بلکه بیماری آن گربه را نیز تشخیص می‌دادی و دو عدد موش، برایش نسخه می‌نمودی، معرفی می‌کردند! غافل از اینکه خودت فرموده‌ای کتاب *مابعدالطبیعه ارسطو* را سی و نه بار می‌خوانی و درک نمی‌کنی و باز به قصد فهم آن کتاب، یکبار دیگر از اول تا آخر آنرا مطالعه می‌کنی! غافل از اینکه خودت فرموده‌ای: "در تمام این مدت، شب و روز مشغول مطالعه بودم، شب تا روز، به خواب نمی‌رفتم و روز تا شب، نمی‌آسودم و جز فراگرفتن آن علوم، به کار دیگری نمی‌پرداختم، هرگاه در مطالعه به مشکلی برمی‌خوردم که از حل آن عاجز می‌شدم به مسجد می‌رفتم، نماز می‌گزاردم و حل آن مشکل را از مُبدع کل، می‌خواستیم...". غافل از اینکه در طفولیت، حافظ قرآن و آشنای با فقه اسلامی، بوده‌ای و از این گذشته کسی که آگاهانه به مسجد روی می‌آورد و در هیئت نمازگزار، در پیشگاه خالق، به عبادت او می‌ایستد و با به جا آوردن نماز، خود را در مقابل فحشاء و مُنکر، بیمه میکند (انَّ الصَّلاةَ تَنْهَى عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ) دیگرجائی برای عیاشی و باده‌گساری او باقی نمی‌ماند! غافل از اینکه حتی در حبس قلعه "فردجان" همدان و مخفیگاهت (منزل ابوغالب) و در بسیاری از مسافرت‌های لحظه‌ای از تحقیق و تالیف، غافل نمی‌شدی و هرگز وقت اضافی برای پرداختن به خوشگذرانی و امور باطل دیگر نداشته‌ای! . . . و بالاخره برای اثبات بی ادبیت می‌گویند در حلقه درس ابوعلی مُسکویه، گردوئی را نزد او می‌اندازی و می‌گوئی مساحت آنرا تعیین کن و او که مثلاً معلّم اخلاق است کتبی را که در باب اخلاق نگاشته است بسوی تو، پرتاب

می‌کند و بدینوسیله اخلاق را عملاً بتو تعلیم می‌دهد! (که اینگونه اعمال، از هر دو شما بعید است و با این بهتان عوام‌پسند، شخصیت هر دو را ترور کرده‌اند) و بسیاری از اراجیف دیگری که متاسفانه همچون مردابی ادبیات غنی ما را در خود فرو برده است و شاید همین ناخالصی‌ها باعث شده بزرگان ادبمان رغبتی برای گردآوری بسیاری از این آثار از خود، نشان ندهند تا جائیکه مثنوی معنوی را، تاریخ ادبیات ایران را، گنجینه ادبی و حاصل زحمات فردوسی را . . . را خارجی‌ها برای ما جمع‌آوری نموده و از بخت خوب یا بدمان کتاب قانونت را نتوانستند بطور کامل، برایمان از عربی که زبان علمی آن روز بود به فارسی ترجمه کنند و این توفیق را نصیب دوران استقرار حکومتِ الله در میهن عزیزمان نمودند و نیز توفیق رایانه‌ای کردن این اثر نفیس را نیز هرچند با تاخیر ولی نصیب خودمان کردند . . . و خلاصه اینکه هرچند عقل سلیم، حکم می‌کند که این اتهامات را مغرضانه پنداریم ولی اگر حتی فرض را بر این بگذاریم که بعضی از آنها، تا حدودی صحیح بوده و آنهمه موفقیت متواتر، گاهی تو را به غرور می‌کشانده و حرمت همکارانت را نگه نمی‌داشته‌ای باز هم براین عقیده خواهیم بود که خیرات و برکات و خوبی‌هایت به مراتب بیش از دافع‌هایت بوده و اگر تا کنون در پیشگاه احدیت، بخشوده نشده‌ای ما فرزندان حاضریم کفارهٔ آنرا بپردازیم زیرا تو را آنگونه می‌خواهیم که آن عارف کامل، در مثنوی معنوی، توصیف فرموده، (غریبی که برای حل مشکلات لاینحل، می‌آئی، حکیم حاذق صادق امینی که در علالت سحر مطلق را می‌توان دید و در مزاجت قدرت حق را، ولی حقی که از سر تا پایت نور علم و معرفت می‌بارد و هدیه حقی که دفع هر حرجی هستی . . .)

گفت ای شه مژه حاجاتت رواست	گر غریبی آیدت فردا ز ماست
چونکه آید او حکیم حاذقسست	صادقش دان کوامین و صادقست
در علالت سحر مطلق را بیین	در مزاجش قدرت حق را بیین
چون رسید آن وعده گاه و روز شد	آفتاب از شرق، اختر سوز شد
دید شخصی فاضلی پرمایه‌ای	آفتابی در میان سایه‌ای

می‌رسید از دور مانند هلال	نیست بود و هست برشکل خیال
آن ولی حق چو پیدا شد ز دور	از سر و پایش همی می‌تافت نور
گفت ای هدیه حق و دفع حرج	معنی الصبر مفتاح الفرج
ای لقای تو جواب هر سوال	مشکل از تو حل شود بی قیل و قال
ترجمانی هر چه ما را در دلست	دست گیری هر که پایش در گِلست
مرحبا یا مجتبی یا مرتضی	ان تَعَبَ جاء القضا ضاق الفضل
آت مولی القوم من لایشتهی	قد ردی کلالن لم یتته

**مثنوی معنوی / نسخه معاونت پژوهشی**

### رسالت پیشین و پویائی فعلی کتاب قانون

و مبدا اینگونه پنداریم که اگر قانون، منشاء اثری بوده در گذشته‌های دور، تاثیر خود را بخشیده و ره آوردهای طب جدید، ما را از این کتاب و امثال آن بی نیاز کرده است! چرا که هنوز نکات پویا و مطالب زنده‌ای در کتاب نفیست هست و از این گذشته حتی اگر بر این باور باشیم که این کتاب، به منزله قسمتی از ریشه‌های درخت کهنسالی است که در گذشته‌ای دور، نقش خود را ایفاء کرده در طول مقطعی از زمان، موجبات رشد و نمو و شادابی و باروری ساقه‌ها، شاخه‌ها، برگ‌ها و میوه‌های آن درخت را فراهم کرده است و امروزه به ریشه پوسیده و از کار افتاده‌ای شباهت دارد که دیگر به کار آن درخت کهنسالی نمی‌آید باز هم خواهیم گفت می‌خواهیم از آن ریشه‌های پوسیده، داروی شفابخشی بسازیم و برجشمان ضعیفمان بکشیم تا سهم واقعی این ریشه‌های قدیمی را در رشد و پیشرفت این شجره طیبه ببینیم، می‌خواهیم این ریشه‌های از کار افتاده را به عنوان تیمن و تبرک، بر پیشانیمان بگذاریم، می‌خواهیم آنها را بتراشیم و به عنوان قلم، مورد استفاده قرار دهیم، می‌خواهیم آنها را خمیر کرده کاغذ بسازیم و بار دیگر با آن قلم و این کاغذ، قانون را که در زمان خود، دائره‌المعارف کامل پزشکی و بهداشت جهان بود در این زمان نیز با همان کیفیت، بنگاریم تا شاید جبران مافات شود! امانه! این نهایت کلام است

یعنی اگر کتب قانون، هیچ مورد مصرف دیگری نمی داشت، چنین می کردیم، ولی خوب میدانیم که هنوز مطالب زنده و پویای فراوانی در آن یافت می شود، مطالبی در راستای اهداف پزشکی جامعه نگر، هدفداری در تشریح و فیزیولوژی ارگان‌ها، نغمه‌های دلنشین خداجوئی خودت در لابلای متن علمی کتاب و پیام فعالیت شبانه روزی افتخارآفرینت، عظمت و شکوه آن لحظاتی که وقتی مطلبی را میخواندی و نمی فهمیدی و از حل آن عاجز می ماندی به مسجد می رفتی، نماز می گزاردی و در حل آن مشکل، از مبدع کل، کمک میخواستی . . . می خواهیم بر مرتفع ترین نقطه ساختمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بر تارک تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و در آغاز تمامی کتب و مقالات پزشکی و بهداشتی‌مان پس از ذکر کلمه‌الله و تعریف امام راحل‌مان خمینی، سلام الله علیه، ((کارخانه آدم سازی)) تعریف پزشکی و بهداشت را با اقتدا به جامعه نگری پویای خودت و از قول کتاب قانونت، چنین بنگاریم: "هدف پزشکی، حفظ تندرستی در زمان سلامت و بازگرداندن آن به هنگام بیماریست". می خواهیم همچون خودت با نام خدا آغاز کنیم و همواره در پندار و گفتار خود، بیاد او باشیم و خلاصه اینکه می خواهیم قانون را مجدداً به صحنه‌های فعال پزشکی بیاوریم و بدون شک، برنامه رایانه‌ای قانون، بیاری خداوند بزرگ، راه را برای نیل به اهداف ذکرشده، هموارتر و سرعت پژوهش در این اثر نفیس را افزونتر خواهد نمود.

می خواهیم در سالروز تولدت که به عنوان روز پزشک، پیشنهاد شده است کنگره‌ها و سمینارهای پرمحتوایی برگزار نموده به حلقه درست ببیندیم و رهنمودهایت را با ره‌آوردهای جدید پزشکی، در هم آمیخته روح جدیدی در کالبد پزشکی و بهداشت میهن عزیزمان بدمیم - انشالله . . .

## تقدیر و تقدیم

استاد و پدر عزیز، ابن سینا : امیدوارم این مقدمه نسبتاً طولانی، عذر بدتر از گناه و بد دفاع کردن از شان والایت نباشد! هرچند هرچه باشد گفتگوی

مُریدی با مراد و شاگردی با استاد است و ران ملخی است هدیه موری به پیشگاه سلیمان، به حشمت خودت بپذیر، تقدیم به روح بزرگت.

### آرزوی مزید توفیقات از پیشگاه ملکوتی حضرت دوست

. . . استاد عزیز، اجازه می‌خواهم در خاتمه این مقدمه با تو هم‌آواز شوم و به پیشگاه پروردگاران عرض نمایم که :

تا باده عشق در قدح ریخته‌اند      و ندر پی عشق عاشق انگیخته‌اند  
با جان و روان بوعلی مهر علی      چون شیروشکر بهم درآمیخته‌اند



مائیم به عفو توتولی کرده      از طاعت و معصیت تبری کرده  
آنجا که عنایت تو باشد باشد      ناکرده چو کرده، کرده چون ناکرده

پروردگارا به من و کَرَمَت این عبادت ناکرده را کرده پندار

حوزه معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
کمیته رایانه‌ای کردن طب و بهداشت  
ایام الله دهه فجر سال ۱۳۷۶  
دکتر حسین حاتمی

<http://www.hbi.ir/hosting/bioterrorism/library.htm>

### منابع

منابع مورد استفاده در سایر مقالات کتاب حاضر.

# پژوهش‌های نیپاکان

## قانون در طب ابن سینا میراث فرهنگی و حاصل گفتگوی بهداشتی تمدن‌ها

### فهرست مطالب

۱۰۳	تاریخچه گفتگوی تمدن‌ها
۱۰۴	اهداف اصلی گفتگوی تمدن‌ها
۱۰۴	گفتگوی تمدن‌ها را از کجا باید آغاز کرد؟
۱۰۵	گفتگوی تمدن‌ها را در کدامیک از مقاطع آموزشی، شروع کنیم؟
۱۰۵	موضوع بحث در گفتگوی تمدن‌ها؟
۱۰۵	موضوعات انشاء در زمینه گفتگوی تمدن‌ها
۱۰۶	موضوعات مرتبط با گفتگوی بهداشتی تمدن‌ها
۱۰۷	شناخت قانون ابن سینا
۱۰۸	ادبیات توحیدی یا عارفانه یا بینش خدامحورانه
۱۰۹	جایگاه فعلی قانون در طب ابن سینا
۱۱۰	ترور شخصیتی ابن سینا
۱۱۱	لزوم معرفی چهره واقعی استاد
۱۱۲	الگوی افتخار آفرین

## قانون در طب ابن سینا، میراث فرهنگی و حاصل گفتگوی تمدنها

به مناسبت دوّمین کنگره ملی بهداشت عمومی و طب پیشگیری

### تاریخچه گفتگوی تمدن ها

- مرکز مطالعات فرهنگ در سال ۱۳۶۵ هجری در ایران تاسیس شد و متعاقب آن کنفرانسی تحت عنوان آیا تسلط تفکر غربی، امکان گفتگوی میان ملت‌ها، و فرهنگ‌ها را میسر میکند؟ برگزار گردید.
- اندیشمند مسلمان فرانسوی "روژه گارودی" مرکز گفتگوی تمدن‌ها را تاسیس و در سال ۱۹۹۰ اولین همایش جهانی را در این خصوص برگزار کرد و دوّمین همایش جهانی تحت عنوان همبستگی علیه تعصب و در راه گفتگوی تمدن‌ها در سال ۱۹۹۵ در گرجستان، برگزار گردید.
- ساموئل هانتینگتون، طراح برخورد تمدن‌ها به گفتگوی تمدن‌ها معتقد بوده است. زیرا هدف او از ارائه این طرح سوق دادن تمدن‌ها به همزیستی با یکدیگر به منظور جلوگیری از بروز جنگ‌های اجتناب ناپذیر، بوده است.
- در سال‌های اخیر، سیدمحمد خاتمی (ریاست جمهوری ۲ دوره اخیر)، طرح گفتگوی تمدن‌ها را احیا کرد و با پیشنهاد سال ۲۰۰۱

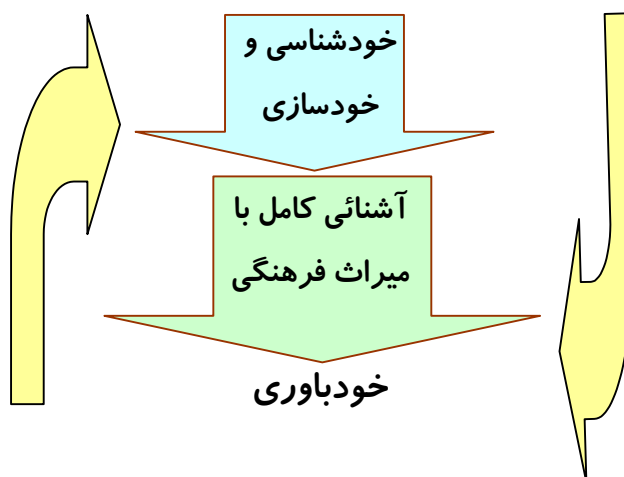
به عنوان سال گفتگوی تمدن‌ها این موضوع اساسی را با نام ایران اسلامی پیوند زده و به پیشنهاد ایشان سال ۲۰۰۱ را سال گفتگوی تمدن‌ها نام نهاده‌اند.

### اهداف اصلی گفتگوی تمدن‌ها

- ۱ - بنای نظام صحیح اجتماعی
  - ۲ - بنای نظام صحیح فردی و چگونگی رابطه صحیح فرد با جامعه
  - ۳ - تشکیل جامعه انسانی متحد
  - ۴ - به کارگیری افکار صلح آمیز جهانی از طریق مذاکره و مشورت
- و بنابراین در بحث گفتگوی تمدن‌ها با توجه به موضوع جهانی شدن و اینکه سرعت ارتباطات، جهان را به دهکده کوچکی تبدیل کرده و ثابت شده است که رشد و شکوفائی اخلاقی، اقتصادی، بهداشتی و . . . تنها در سایه صلحی پایدار و شرافتمندانه، تحقق می‌یابد می‌خواهیم بار دیگر، شعار بشردوستانه سعدی را سردهیم که:

بنی آدم اعضای یک پیکرند      که در آفرینش ز یک گوهرند  
چو عضوی به درد آورد روزگار      دگر عضوها را نماند قرار

### گفتگوی تمدن‌ها را از کجا باید آغاز کرد؟



## گفتگوی تمدن‌ها را در کدامیک از مقاطع آموزشی، شروع کنیم؟

- خانواده
- دبستان، دبیرستان، دانشگاه
- حوزه‌های علمیه، مساجد
- ادارات و سازمان‌ها

## موضوع بحث در گفتگوی تمدن‌ها؟

- گفتگوی تمدن‌ها در مورد بهداشت
- گفتگوی تمدن‌ها در مورد فیزیک
- گفتگوی تمدن‌ها در مورد شیمی
- گفتگوی تمدن‌ها در مورد مکانیک
- گفتگوی تمدن‌ها در مورد هنر (شعر، موسیقی، تاتر، سینما)
- گفتگوی تمدن‌ها در مورد ادیان
- گفتگوی تمدن‌ها در مورد تاریخ
- گفتگوی تمدن‌ها در مورد نجوم
- گفتگوی تمدن‌ها در مورد فلسفه
- گفتگوی تمدن‌ها در مورد عواطف انسانی
- گفتگوی تمدن‌ها در مورد نحوه برخورد با مشکلات
- گفتگوی تمدن‌ها در مورد سایر شاخه‌های علوم

## موضوعات انشاء در زمینه گفتگوی تمدن‌ها

- دیدگاه فردوسی در مورد خردگرایی؟
- دیدگاه ... در مورد خردگرایی؟
- دیدگاه سعدی در مورد عشق به هم‌نوع؟

- دیدگاه پروین اعتصامی در مورد پژوهش؟

### موضوعات مرتبط با گفتگوی بهداشتی تمدنها

- طب سالمندان از دیدگاه ابن سینا
- مبانی اپیدمیولوژی بالینی از دیدگاه ابن سینا
- بهداشت عمومی و طب پیشگیری از دیدگاه ابن سینا
- ادبیات توحیدی در کتاب ذخیره خوارزمشاهی
- بیوتروریسم در کتاب ذخیره خوارزمشاهی

### تنش زدائی

در بحث گفتگوی تمدن‌ها گفتنی‌های بسیار زیادی وجود دارد بطوری که بعضی از آنها نظیر جنگ‌ها و تعرضات ارضی، یادآور اختلافات گذشته و دامن زدن به تنش‌های مخرب دیرینه است ولی بسیاری از آنها نظیر ادبیات، فلسفه، هنر، پزشکی و بهداشت که در سایه اثرات متقابل تمدن‌ها تکامل یافته و به مرحله رشد و شکوفائی رسیده‌اند بدون شک بعنوان محورهای مشترکی مطرح میباشند که میتوانند ملت‌های مختلف را گرد خود جمع نموده زمینه را برای شناسائی سهم و نقش ملت‌ها در رشد و شکوفائی علوم مختلف، فراهم نموده قلب‌های آنها را به هم نزدیک کنند و بعضی از ملت‌ها را از "خود کوچک بینی" و برخی دیگر را از "خود بزرگ بینی" و نادیده گرفتن حق دیگران که عامل بروز تنش و رواج بی عدالتی است برهانند و نهایتاً همه ملت‌ها پیشرفتهای علمی و اساس تمدن فعلی را نتیجه تلاش تمامی انسان‌ها در چین، هند، مصر، ایران و یونان قدیم و آمریکا و اروپای فعلی دانسته جنگ‌ها و اختلافات بین ملت‌ها را عامل بازدارنده و مخرب تمدن‌ها و صلح و امنیت عادلانه را عامل شکوفائی تمدن‌ها بدانند و در راستای تامین و ارتقای صلح شرافتمندانه و امنیت پایدار، قدم بردارند، چرا که تحقق سلامتی به مفهوم رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی که به قول حکیم نظامی گنجوی، تنها در

سایه آسودگی (سلامت به اقلیم آسودگیست) حاصل میشود نیازمند بستر صلح و امنیت است و با توجه به این دیدگاه، گفتگوی تمدن‌ها می‌تواند سنگ بنای تامین، حفظ و ارتقای سلامت باشد. شایان ذکر است که احیاگر بحث گفتگوی تمدن‌ها صراحتاً ذکر میکند که با مطرح کردن این موضوع جهانی در پی تامین هیچ مقصود سیاسی به مفهوم خاص کلمه نبوده است چرا که: "ما در پی آنیم که بدنه تمدن‌ها باهم برخورد کنند و متفکران و اندیشمندان، میداندار، باشند زیرا قهرمانان عرصه گفتگوی تمدن‌ها متفکرانند نه سیاستمداران". و در جای دیگر میگوید "ما به گذشته خود بر می‌گردیم تا پایه هویت خود را پیدا کنیم، جای پای خودمان را محکم کنیم، بدانیم کیستیم و از کجا آمده‌ایم، ما می‌خواهیم آماده بشویم که در دنیای امروز اظهار وجود بکنیم و با دیگران رابطه برقرار نماییم. اگر این گذشته نباشد ما همواره یک ملت مقلد خواهیم بود، در حالی که ما باید به مرحله اقتباس برسیم".

بدیهی است که در این گفتگوها هر ملتی در درجه اول باید به خود شناسی پرداخته موضع و جایگاه خود را به خوبی بشناسد تا بتواند آنرا به دیگر ملت‌ها بشناساند و سوال مهمی که در آغاز این اقدام، مطرح میشود اینست که آیشناخت فعلی ما از تاریخ، ادبیات . . . و پزشکی گذشته کشورمان کاملاً صحیح است؟ و یا شناختی است مبتنی بر القائات رژیم‌های دست‌نشانده خلفای عباسی و سایر بیگانگان؟ و لذا به نظر میرسد در آغاز راه گفتگوی تمدن‌ها لازم است در درجه اول، همه چیز و همه کس را از نو بشناسیم و آنگاه با خودباوری، به گفتگوی با دیگران بپردازیم و بدون شک یکی از این محورها موقعیت گذشته پزشکی کشور و نقش آن در شکل‌گیری پزشکی نوین است که نگارنده، سعی خواهد کرد با نگاهی به کتاب باعظمت قانون در طب ابن سینا این گنجینه میراث افتخار آفرین فرهنگی حول چهار محور:

## شناخت قانون ابن سینا

۱- سبک نگارش قانون در طب ابن سینا،

۲ - جایگاه فعلی قانون،

۳ - مسخ و ترور شخصیت ابن سینا و

۴ - لزوم معرفی چهره واقعی استاد، باب گفتگوی تمدن‌ها در زمینه بهداشت و پزشکی ایران باستان را بگشاید:

### ادبیات توحیدی یا عارفانه یا بینش خدامحورانه

منظور از **ادبیات توحیدی**، اعتراف به هدفداری در خلقت و تماشای جلوه‌های عظمت آفریدگار قادر متعال در تمامی نمودهای هستی اعم از آب، گیاه، انسان و . . . است، همانگونه که **سعدی**، هر ورقی از برگ درختان سبز را به منزله کتابی در زمینه معرفت کردگار می‌بیند، **مولانا** در یک نگاه کلی به تمامی هستی و از جمله، ساختمان ظاهری بدن انسان، خالق این همه نظم و زیبایی را می‌ستاید. **فردوسی**، نهال قامت رعناى حق را در شگفتی‌های جان و تن می‌بیند، **حافظ**، با شنیدن صدای بلبل از بین شاخه‌های درخت سرو، بیاد وادی مقدس و ظهور شعاعی از انوار لایتناهی حق تعالی از لابلای شاخ و برگ درخت و گفتگوی خداوند با حضرت موسی (ع) می‌افتد، **ابن سینا** نیز در حالیکه با جدیت تمام مشغول توصیف آناتومی و فیزیولوژی دستگاه گوارش است ناگهان با مشاهده آنهمه هدفداری در خلقت بدن، جلوه مبارک حق را مشاهده کرده ناگهان عنان اختیار از کف میدهد و نه در حاشیه و پرانتز بلکه در ادامه متن کتاب با عظمت قانون به ذکر هدفداری در ساختمان و عمل روده‌ها می‌پردازد و با شرح کلیه‌ها و مثانه و عظمت کارائی این دستگاه، بار دیگر به ستایش عظمت خلقت بدن پرداخته در سراسر این کتاب بارها بر خالق توانا درود می‌فرستد و گوئی در جزء جزء ارگان‌های بدن، به جستجوی خداوند می‌پردازد . . . اینگونه اندیشه‌ها و این سبک کتابت را اصطلاحاً "**ادبیات توحیدی**" می‌گوئیم که در نوشته‌های دانشمندان صدر اسلام، به چشم می‌خورد ولی متأسفانه تدریجاً در طول تاریخ، با استفاده از ترجمه‌های سرد و بی روح کتب و مقالات غربی، دیگر چنین سبکی در نوشته‌های پزشکی به چشم نمی

خورد. بنابراین ابن سینا کتاب قانون را با بهره‌گیری از ادبیات توحیدی، نگاشته است که بسیار دل نشین و پرجاذبه است.

## جایگاه فعلی قانون در طب ابن سینا

نکته دوم، جایگاه فعلی قانون ابن سینا و نقش آن در پزشکی و بهداشت است که برای سهولت بیان مسئله، علم و هنر پزشکی را به درخت تنومندی تشبیه می‌کنیم که از آغاز پیدایش بشر و از زمانی که درد و بیماری به سراغ انسان‌های اولیه آمده است کاشته شده و در سراسر جهان بوسیله دانشمندان تمامی اعصار، مخصوصاً ایران، هند، چین و یونان باستان آبیاری گردیده است و اینک با تشریح ریشه‌های این شجره طیبه میتوان به نقش قانون ابن سینا پی برد. بطوری که با مطالعه متن کتاب مزبور، به سه نوع مطلب که یادآور سه نوع ریشه است بر میخوریم، ریشه‌های پوسیده، ریشه‌های از کار افتاده و ریشه‌های فعال. منظور از ریشه‌های پوسیده، باورهای پزشکی است که از قبل از ابن سینا نیز وجود داشته ولی حتی در اوائل هزاره دوم میلادی بوسیله این دانشمند افتخار آفرین نیز قابل قبول نبوده و صراحتاً مردود اعلام گردیده بطوری که خوراندن خون سگ هار به انسان هار گزیده را ابن سینا مردود اعلام کرده ولی در عین حال در متن کتاب قانون، به آن اشاره شده است. منظور از ریشه‌های از کار افتاده، باورها و تجربیات موفقیت آمیز گذشتگان است که امروزه در سایه پیشرفت‌های علمی و بهره‌گیری از تکنولوژی نوین، جای خود را به باورها و شیوه‌های جدید داده است نظیر نسخه‌های پیچیده و مشکل ابن سینا برای درمان جذام، سل و بسیاری از بیماری‌های دیگر در آن زمان و بنابراین چنین ریشه‌هایی رسالت و نقش خود را ایفا کرده و زمینه‌ساز رشد و نمو ریشه‌های جدیدی در اعصار بعدی شده‌اند و اینک نه تنها بعنوان یک سند تاریخی، موجودیت خود را حفظ کرده‌اند بلکه سوژه‌های تحقیقاتی بسیار مناسبی برای پژوهشگران رشته‌های داروسازی و پایان

نامه‌های فارغ التحصیلان این رشته‌ها را تشکیل می‌دهند تا شاید بتوانند با کشف فرمولاسیون آنها داروهای سالم‌تری را به جهان پزشکی، عرضه کنند، و بالاخره منظور از ریشه‌های فعال، مطالب زنده و پویا و قابل استناد فعلی در متن کتاب قانون است که بعضی از آنها را پس از گذشت بیش از هزار سال، هم اکنون در آغاز هزاره سوم میلادی نیز میتوان با سر بلندی و افتخار در محافل پزشکی و بهداشت، مطرح، در کتاب‌های درسی پزشکی مورد استناد و در کلاس‌های پزشکی و بهداشت، تدریس نمود که در صدر اینگونه مطالب میتوان به افکار بهداشتی ابن سینا در مورد تعریف بهداشت، بهداشت محیط، بهداشت مادر و کودک، بهداشت سالمندان، بهداشت مسافران، اهمیت بهداشتی ورزش و . . . اشاره نمود و در تهیه مقالات و کتب درسی پزشکی و بهداشت به آنها استناد کرد و حتی در کتاب خلاصه مقالات کنگره‌ها و کتب همه‌گیری شناسی بیماری‌ها و نوشته‌های مرتبط با موضوعات گوناگون این کتاب از اینگونه مطالب استفاده کرد، هرچند در نگارش کتاب اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌های شایع در ایران، کتاب رایانه‌ای همه‌گیری شناسی و کنترل بیماری‌ها و کتاب اوّلین کنگره ملی بهداشت عمومی و طب پیشگیری و چندین مقاله پژوهشی دیگر سعی کرده‌ایم این پیشنهادات را به آزمون بگذاریم و شاهد استقبال قشر جوان دانشجو از این شیوه نیز بوده‌ایم.

## ترور شخصیتی ابن سینا

نکته سوم، تلاش‌های مذبحخانه دشمنان اسلام و غاصبان حقوق ملت‌ها در راستای مسخ شخصیت و ترور شخصیتی ابن سینا به منظور یک بار مصرف جلوه دادن و غیرقابل تکرار بودن و غیر قابل تکثیر بودن این شخصیت جهانی و به عبارت دیگر رد انگیزه ابن سینا شدن در بین ملت‌های مسلمان است که با نقشه‌های ماهرانه‌ای در همان سده‌های اوّل بعد از رحلت استاد، به اجرا گذاشته شد و تا حدود زیادی هم موفقیت‌آمیز بود، چرا که با تهمت کفر و الحاد در رابطه با افکار فلسفی، موفق به ممنوعیت موقت تدریس

کتب فلسفی ابن سینا و به تبع آن کمرنگ شدن افکار و کتب پزشکی او در ممالک اسلامی شدند و در عین حال به ترجمه سریع قانون به زبان‌های زنده آن زمان و استفاده از آن به عنوان کتاب درسی معتبر پزشکی در ممالک غربی پرداختند و به منظور ترور شخصیتی این دانشمند خداجوی، تهمت عیاشی و شرابخواری و خود بزرگ بینی به او زده داستان‌های فراوانی را در این زمینه طراحی و حتی از قول خود ابن سینا و شاگردان او در کتاب‌ها نوشتند به طوری که امر را بر بسیاری از ارادتمندان استاد نیز مشتبه کردند و از طرف دیگر با نسبت دادن داستان‌های افسانه گونه‌ای ابن سینا را در ردیف قهرمان‌های افسانه‌های کهن نظیر امیرارسلان رومی، حسین کرد شبستری، لوک خوش شانس و زورو قرار دادند تا این فکر مخرب را به تمامی کودکان و ساده لوحان، القاء کنند که ابن سینا یک شخصیت استثنائی غیرقابل تکرار دست نیافتنی بوده که مادر گیتی دیگر همچون او را نخواهد زائید چرا که او قادر بود وقتی در اصفهان خوابیده است صدای چکش مسگران یزدی را بشنود و زمانی که نخ‌ری را به دست گربه‌ای و سر دیگر نخ را از پشت دیوار به دست او میدهند هم گربه بودن جنباننده نخ را تشخیص دهد و هم بیماری او را و نهایتاً نسخه مناسبی هم تجویز میکرده است. راستی یک چنین ابن سینائی که هیچ شباهتی به هیچیک آدمیزادگان دیگر ندارد چگونه میتواند الگو باشد؟ و چه پیامی برای جوان دانشجوی امروزی دارد؟ آیا با نقشه‌های حساب شده‌ای همین هدف را دنبال نکرده‌اند که نسل‌های بعد از ابن سینا در زادگاه او در نهایت به همین نتیجه برسند؟ و آیا چنین ابن سینائی مایه ننگ و سرافکندگی نیست؟ و در گفتگوی تمدن‌ها به منظور حفظ تنمه آبرو نباید چنین ابن سینائی را پنهان کرد و به دیگران معرفی نمود؟

### لزوم معرفی چهره واقعی استاد

نکته چهارم لزوم معرفی چهره واقعی ابن سینا به عنوان یک

انسان تلاشگر بسیار جدی با امید و اراده و پشتکار بسیار قوی و در عین حال متواضع و متوکل است که نه به قصد میخوارگی بلکه به نیت نجات کتاب‌های مقدسی پا به میخانه‌ها - کاخ‌های ستمگران - گذاشت و علیرغم همنشینی ظاهری با بسیاری از سلاطین وقت، هرگز خوی مردابی آنان را کسب نکرد و همچون "گل مرداب" در آن محیط پُرهیاهوی شاه و شاه بازی‌ها رشد کرد و حماسه آفرید، انسان تلاشگری که وقتی کتاب مابعدالطبیعه ارسطو را چهل بار میخواند و نمی‌فهمد باز هم ناامید نمی‌شود و به دنبال راه حلی برای درک آن اثر میگردد، انسان متوکلی که وقتی در حل مسئله‌ای دچار اشکال می‌شود به مسجد میرود، نماز می‌گزارد و حل آن مشکل را از مُدع کل می‌خواهد، دانشمند متواضعی که علیرغم آنهمه فعالیت تحقیقاتی با خالق منان خلوت میکند و میگوید من سعی خود را کردم ولی هنوز قلبم راضی نشده است پس ناکرده‌های مرا به من و کَرَمَت کرده پندار:

مائیم به عفو تو تولا کرده      از طاعت و معصیت تبراً کرده  
آنجا که عنایت تو باشد باشد      ناکرده چو کرده کرده چون ناکرده

## الگوی افتخارآفرین

به راستی نسل جوان امروز اگر چنین ابن سینائی را بشناسد شیفته و مرید او نمی‌شود؟ و سعی نمی‌کند این ابن سینا را الگوی علمی، پژوهشی و حتی عقیدتی خود قرار دهد؟ و آیا در گفتگوی تمدن‌ها نمی‌توان با کمال افتخار از چنین اسوه حسنه و الگوی افتخارآفرین، با سربلندی هرچه تمامتر صحبت کرد؟ اگر چنین است پس تلاش بی وقفه‌ای را می‌طلبید تا با زدودن ذهنیت‌های قبلی و فرهنگ سازی جدید از طریق کتب درسی مدارس و دانشگاه‌ها و تهیه و نمایش فیلم‌های مناسب، زمینه را برای اینگونه بینش‌ها مساعد کنند تا هرگاه به چنین خودآگاهی و خودباوری رسیدیم آنگاه در اینگونه بحث‌ها شرکت کنیم و بدیهی است که این موضوع در مورد مثنوی معنوی، شاهنامه فردوسی، تاریخ

ادبیات ایران و . . . نیز صدق میکند و تمامی دست اندرکاران وظیفه دارند در راه شناخت و معرفی صحیح این آثار به نسل جوان فعلی و به تمامی جهانیان قدم بردارند تا درخت گفتگوی تمدن‌ها (که ریشه در محاورهٔ خداوند و فرشتگان در بدو خلیفت‌الهی انسان دارد و پروردگار بی‌همتا اعتراض فرشتگان را نه با قهر و غضب بلکه با گفتگو، استدلال و امتحان پاسخ می‌دهد) به بار بنشیند و میوه صلح شرافتمندانه و امنیت پایدار را به ارمغان آورد. انشالله.

## منابع

- ۱ - محمدی، احسان : گفتگوی تمدن‌ها، موسسه فرهنگی انتشاراتی زهد، چاپ اول، سال ۱۳۸۰، صفحات ۲۳۶-۱.
- ۲ - خاتمی، سیدمحمد : گفتگوی تمدن‌ها، انتشارات طرح نو، سال ۱۳۸۰، صفحات ۱۳۴-۱.
- ۳ - ابن سینا، حسین: قانون در طب، نسخه رایانه‌ای، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، ویرایش دوم، سال ۱۳۷۷
- ۴ - جرجانی، سیداسماعیل: ذخیره خوارزمشاهی، نسخه سعیدی سیرجانی و نسخه‌های دکتر جلال مصطفوی
- ۵ - گوهرین، سیدصادق، حجت الحق ابوعلی سینا: انتشارات توس، چاپ اول، سال ۱۳۷۴

# پزشکی نیاکان

## ادبیات توحیدی در متن قانون در طب ابن سینا و ذخیره خوارزمشاهی

### فهرست مطالب

۱۱۵	چکیده
۱۱۶	مقدمه و هدف
۱۱۷	خردمندان از دیدگاه قرآن
۱۱۷	پروفسور رویر
۱۱۸	صدرالمتالهین (ملاصدرا)
۱۱۸	مولانا
۱۱۹	حکیم ابوالقاسم فردوسی (پدر)
۱۱۹	خواجه عبدالله انصاری
۱۱۹	حافظ
۱۲۰	ابن سینا
۱۲۱	یافته‌ها و بحث در کتاب قانون در طب
۱۲۵	یافته‌ها و بحث در کتاب ذخیره خوارزمشاهی
۱۳۵	نتیجه گیری
۱۳۶	منابع

## ادبیات توحیدی در متن قانون ابن سینا و ذخیره خوارزمشاهی

به مناسبت اولین کنگره بزرگداشت حکیم جرجانی در سال  
۱۳۸۰

دکتر حسین حاتمی، مهدی حاتمی

### چکیده

تهذیب اخلاق، توجه به مبدا و دقت در هدفداری در خلقت موجودات و از جمله انسان، در سرلوحه فعالیت‌های مرتبط با تعلیم و تعلم عرفا، شعرا، ادبا و دانشمندان افتخارآفرین میهنمان قرار داشته و رکن اصلی موفقیت‌ها و افتخار آفرینی‌های آنان را تشکیل می‌داده و آنان نیز تمامی پدیده‌های گیتی را با دید اعتقادی و هدفدار، ارزیابی نموده نهال قامت رعناى آفریدگار قادر متعال را در ذره ذره جامدات و قطره قطره مایعات و لحظه لحظه اوقات مشاهده و بلکه با تمام وجود خود لمس می‌نموده از مطالعه نموده‌های هستی، لذت می‌برده، توفیق آگاهی‌های بیشتر و کشف حقایق و دقایق جاری را از خالق بی‌مانند، طلب میکرده‌اند و جای هیچگونه تعجیبی نیست که این ارتباط، متقابل بوده خداوند نیز طبق قولی که به رهجویان راه حقیقت داده است طرق دستیابی به رموز هستی را به آنان تعلیم می‌داده و ثمره این ارتباطات با شکوه مکتب انسان ساز اسلام، چیزی جز رشد و ارتقای امثال ابن سینا، رازی، فردوسی . . . و جرجانی در هزاره دوم میلادی نبوده و در این مقاله نیز با بهره‌گیری از کتاب ذخیره خوارزمشاهی و مخصوصاً نسخه رایانه‌ای آن سعی کرده‌ایم به جستجوی سبک نگارش این کتاب پرداخته با گواژه‌های ایزد، پروردگار، آفریدگار، جل و علا، عز و جل، عزاسمه، الله، قادر، متعال، معین و . . . به جستجو پرداخته با صدها واژه و جمله توحیدی و ده‌ها متن کوچک و بزرگ مرتبط با ادبیات توحیدی، مواجه گردیدیم و دریافتیم که جرجانی نیز همانند

ابن سینا کتاب نفیس خود را با بهره‌گیری از ادبیات توحیدی، نگاشته و پیام خداجویی استدلالی را به تمامی دانشجویان پزشکی و پزشکان دانشجو ابلاغ نموده است.

## مقدمه و هدف

در آن زمان که پرچم مجد و شکوه تمدن اسلامی را در دست داشتیم و دانش آموزانمان به ابن سیناها، رازی‌ها، ابوریحان‌ها، حافظ‌ها، سعدی‌ها، عطارها، فردوسی‌ها و . . . ارتقا می‌یافتند ادبیاتمان توحیدی و ایمانمان محکمتر بود و تهذیب اخلاق را مقدم بر هر آموزش و پژوهشی می‌دانستیم ولی در زمان ما ظاهراً برنامه مدوتی برای ارج نهادن به این ارزش‌ها نیست و امثال نگارنده، بعنوان دانشجویان دیروز و معلمین امروز دانشگاه، این خلاء را امروزه بیش از هر زمان دیگر، احساس می‌کنیم! مخصوصاً که توفیق مطالعه برخی از متون پزشکی قدیم دانشمندان مسلمانی نظیر ابن سینا و رازی و عرفا و شعرای بزرگی نظیر فردوسی، سعدی، حافظ، عطار و پروین اعتصامی را نیز در سال‌های اخیر تا حدودی کسب نموده شاهد چنین سبکی در کتب علمی و ادبی میهنمان بوده و پیام توحیدی این کتب را که با بهره‌گیری از "ادبیات توحیدی" بیان شده است دریافت کرده احساس وظیفه می‌کنیم چنین سبکی که برخاسته از عشق و ایمان سرشار آن بزرگان بوده است را برای نسل جوانتر و پزشکان آینده کشورمان یادآور شویم تا ما پزشکانی که مشغول کسب علم مهندسی دستگاهی هستیم که بدست توانای خداوند قادر متعال آفریده شده است در لحظه لحظه زندگیمان و در کلمه به کلمه مطالعاتمان چهره مبارک خالق را بنگریم و هم بسوی او قدم برداشته به تعبیر امامان عالم را محضر خدا بدانیم تا ما را لایق بدانند و طبق قولی که در کتاب آسمانیش داده است راه‌های مخصوص موفقیت‌های بزرگ را همانگونه که به ابن سینا و رازی، آموخته به نسل فعلی پزشکی ایران که فرزندان آن بزرگواران میباشند نیز بیاموزد (اولئک فینا لنهْدینَهُمْ سُبُلنا - آنان که با عشق و

علاقه و تلاش و پشتکار، عزم پیمودن راه دستیابی به حقیقت را در فکر و اندیشه خود پرورده‌اند دستشان را خواهیم گرفت و راه‌های مخصوصی را به آنان نشان خواهیم داد - يَرْفَعُ اللهُ الَّذِينَ آمَنُوا وَالَّذِينَ اٰتَوَالِعِلْمِ دَرَجَاتٍ - خداوند، آنان که با ایمان به ذات باریتعالی در راه کسب علم، قدم نهاده‌اند را به درجات رفیع‌ای نائل خواهد کرد).

### خردمندان از دیدگاه قرآن

خداوند سبحان در بسیاری از آیات قرآن مجید و از جمله در آیات ۹۱-۱۹۰ سوره آل عمران، برخی از صفات خردمندان را برشمرده و متذکر شده است که آن‌ها کسانی هستند که در خلقت آسمان‌ها و زمین و چگونگی آمد و شد شب و روز، تفکر و تدبیر نموده آثار حکمت الهی را در سراسر هستی مشاهده کرده عملاً با تمامی حرکات و سکنات و رفتارهای خود به ذکر معبود قادر متعال، پرداخته به هدفدار بودن خلقت، گواهی می‌دهند . . . براساس این تعریف، به برخی از این خردمندان، اشاره می‌گردد :

### پروفسور رویر

یکی از این خردمندان، پروفسور رویر، آناتومیست موخ‌د فرانسوی است که در کتاب نفیس حیات و هدفداری می‌نویسد "حیات، کار تصادف نبوده و نمی‌تواند باشد. بلکه کار فکری خلاق و مافوق طبیعی یعنی خداست که بندر حیات را در جهانی که آماده پذیرش آن بوده شکوفا کرده است و سپس بی آنکه توفقی در آن حاصل شود و بدون آنکه منشائی غیر از موجود زنده داشته باشد با انتقال از یک موجود زنده به دیگری ادامه یافته است. ولی هنگامیکه خالق، ابداع حیات نموده مقصدی هم برایش معین کرده است که موجودات جاندار با طی تغییراتی که قسمتی از آنها را لایه‌های زمین شناسی حفظ کرده‌اند، به سوی آن روان شده‌اند. بدین سبب است که علیرغم شباهتی که باید به طور طبیعی بین یک

موجود و اسلافش باشد، دنیای حیوانی تکامل و تحول یافته است، موجودات جدیدی ظاهر گشته‌اند و بدنبال شکل‌هایی که منقرض شده‌اند شکل‌های دیگر جانشین گشته‌اند. از پیداشدن اولین موجودات زنده و در طول میلیون‌ها سال تا دوره ما موجودات زنده‌ای پدید آمده‌اند که از اسلاف مولد خود با اختلافات کم و بیش دامنه داری خود را متمایز ساخته‌اند.

جهش‌های خواسته شده که زمینه آنها پیشاپیش فراهم شده است و دارای اهمیت فراوانی بوده و اعضاء را پیوسته به پیچیدگی و تفصیل بیشتری سوق می‌دهند، موجب تشکیل دسته‌ها و رده‌های دنیای حیوانی شده‌اند، در عین حال این جهش‌ها برای هریک از این گروه‌ها سازش شایسته‌ای را با شرایط جدید زندگی تامین می‌نمایند.

### صدرالمتالهین (ملاصدرا)

خردمند فیلسوف دیگری به اسم ملاصدرا این نقشه ازلی را "حرکت جوهری" نامیده است. طبق نظریه این فیلسوف عالیقدر جهان اسلام ماده، بر اثر یک سلسله حرکات تکاملی که در ذاتش پدید می‌آید دارای استعدادی میشود که دیگر خاصیت مادی ندارد یعنی ماده پس از طی مراحل تکاملی، حالتی غیرمادی پیدامیکند.

طبق نظریه ملاصدرا در تمام پدیده‌های جهان (غیر از حرکات معمولی) یک حرکت آرام تکاملی وجود دارد که به تدریج آنها را به مراتبی بالاتر از آنچه که فعلا هستند سوق میدهد و این حرکت به اصطلاح این فیلسوف اسلامی، "حرکت جوهری"، نامیده میشود. یعنی حرکتی که استعداد انجام آن بالقوه در ذات اشیاء وجود دارد.

### مولانا

مولانا جلال الدین بلخی خردمند، میگوید:

چون نمویی داند دل داننده‌ای هست با گردنده گرداننده‌ای

چون نمیگویی که روز و شب بخود  
گرد معقولات می گردی ببین  
خانه با بنا بود معقولتـــــر؟  
خانه ای با این بزرگی و وقار  
خط با کاتب بود معقولتـــــر؟  
جیم گوش و عین چشم و میم فم  
شمع روشن، بی زگیراننده ای؟

بی خداوندی کی آید کی رود  
این چنین بی عقلی خودای مهین  
یا که بی بنا بگو ای کم هنر  
کی بود بی اوستادی خوب کار  
یا که بی کاتب؟ بیندیش ای پسر  
چون بود بی کاتبی ای متهم  
یا بگیراننده داننده ای؟

### حکیم ابوالقاسم فردوسی (پدر)

فردوسی خردمند میگوید:

سخن هیچ بهتر ز توحید نیست  
نخست از جهان آفرین یاد کن  
کزویست گردون گردان بیای  
جهان پُرشگفتست چون بنگری  
که جانت شگفتست و تن هم شگفت  
و دیگر که بر سرت گردان سپهر

بنا گفتن و گفتن ایزد یکیست  
پرستش برین یاد بنیاد کن  
هم اویست بر نیکوئی رهنمای  
ندارد کسی آلت داوری  
نخست از خود اندازه باید گرفت  
همی نو نمایندت هر روز چهر

### خواجه عبدالله انصاری

عارف کامل، خواجه عبدالله انصاری چنین سروده است:

مست توام از جرعه و جام آزادم  
مرغ توام از دانه و دام آزادم  
مقصودمن از کعبه و بتخانه تویی تو  
ورنه من از این هر دو مقام آزادم  
الهی روزگاری تو را می جستم خود را می یافتم، اکنون خود را می جویم و تو  
را می یابم.

### حافظ

حافظ خردمند، می گوید:

بلبل زشاخ سرو به گلبانگ پهلوی  
میخواند دوش درس مقامات معنوی  
یعنی بیا که آتش موسی نمود گل  
تا از درخت، نکته توحید بشنوی



بلبل ز شاخ سرو به گلبانگ پهلوی  
میخواند دوش درس مقامات معنوی

یعنی بیا که آتش موسی نمود گل  
تا از درخت، نکته توحید بشنوی

\*\*\*

وَ هَلْ آتَيْكَ حَدِيثُ مُوسَى (۹) اِذْ رَأَى  
نَارًا فَقَالَ لِأَهْلِهِ امْكُثُوا إِنِّي آنَسْتُ نَارًا  
لَعَلِّي آتَيْكُم مِّنْهَا بِقَبَسٍ أَوْ أَجْدٌ عَلَيَّ  
النَّارِ هُدًى (۱۰) **سوره طه**



### ابن سینا (قانون)

• آفریدگار توانا بدون کمک و  
یاری هیچ دستیاری کارگاه  
وجود انسان را چنان با دقت  
آفریده است که هیچ نقص  
و خللی در آن وارد نیست  
... به راستی که کسی جز  
او سزاوار ستایش نیست

### ابن سینا

و ابن سینای خردمند در مقابل هدفداری در خلقت مثانه، سر تعظیم  
فرود آورده چنین مینگارد "آفریدگار توانا بدون کمک و یاری هیچ دستیاری کارگاه  
وجود انسان را چنان با دقت آفریده است که هیچ نقص و خللی در آن وارد نیست .

.. به راستی که کسی جز او سزاوار پرستش نمی‌باشد و همه اینها یعنی ادبیات توحیدی. بنابراین هدف از انجام این پژوهش، سیری در قانون ابن سینا و ذخیره خوارزمشاهی و جستجوی سبک نگارش مزبور، بوده است و لذا در این راستا پس از سپردن این آثار نفیس، به حافظه رایانه، با بهره‌گیری از قابلیت جستجوی کتب رایانه‌ای مزبور، به یافتن واژه‌های کلیدی مرتبط، نظیر ایزد، پروردگار، آفریدگار، جل و علا، عز و جل، عزاسمه، الله، قادر، متعال، مُعین و .. پرداخته با صدها واژه و جمله توحیدی و ده‌ها متن کوچک و بزرگ مرتبط با ادبیات توحیدی، مواجه گردیدیم که به شمه‌ای از آن اشاره خواهد شد :

### یافته‌ها و بحث در کتاب قانون در طب

استاد و پدرمان ابن سینا در کتاب نفیس قانون که بزرگترین دائرة المعارف پزشکی عصر او بوده و یکی از دستمایه‌های مسلم طب نوین می‌باشد بارها عظمت خالق منان را ستوده با نام او آغاز کرده، به یاد او ادامه داده و با لطف او به اتمام رسانده است. به طوری که در آغاز کتاب اول قانون درطب میفرماید:

*ستایش باد یزدان را که سزاوار ستایش است بسبب بزرگواریش و کثرت الطافش و درود بر سرور و پیامبر ما محمد (ص) و دودمان او . . . و پس از نگارش چند سطر بعنوان مقدمه، چنین ادامه می‌دهد: اگر به یاری یزدان بزرگ، این کتاب پایان پذیرد، در تعقیب آن کتاب "اقرابادین" را تالیف می‌کنم و آن کتابی است که هرکس دعوی حرفه طبابت کند و بخواهد در این پیشه، توشه‌ای بدست آورد لازم است آنرا داشته باشد . . . اگر خداوند آجل در آجل مهلتی دهد و سرنوشت، مرا یاری کند کوشش دیگری در این زمینه در پیش دارم.*

و کتاب دوم قانون را با جملات زیر، آغاز میکند: *سپاس یزدان را، و درود بر بندگان برگزیده او. بعد از ستایش خداوند و درود بر فرستادگان او، این کتاب دومین کتاب از کتبی است که در علم طب نوشته‌ایم.*

و در آغاز کتاب سوم نیز یاد و نام خدا را سرلوحه کار خود قرار داده

چنین نگاشته است: *سیاس یزدان را و سلام بر بندگان یزدان پرست و درود بر فرستادگان خدا باد. چنان که می‌دانی: ما، در کتاب اول و کتاب دوم، قسمت اعظم علم نظری طب و داروهای ساده را بیان کردیم.*

و در ادامه کتاب، گاهی در رابطه با تشریح ساختمان یک ارگان یا اشاره به وظایف آن عضو، با رویت آثار قدرت حق و هدفداری در خلقت آن ارگان، عنان اختیار، از کف می‌دهد و شروع به ستودن خالق می‌نماید، مثلاً وقتی اشاره به شناخت غریزی داروها بوسیله "پرستو" میکند کار تالیف را موقتا متوقف نموده اظهار ارادتی به پیشگاه خالق منان می‌نماید و مجدداً کار را ادامه می‌دهد. . . . *اگر افسره‌اش را چندان بر اخگر بجوئانند تا نیمه شود دید را قوی کند. گاهی که جوجه پرستو کور میشود مادرش این گیاه را برای او می‌برد و روشنائی باز یابد. و بدین علت آنرا خطافی نام نهاده‌اند. بزرگی پروردگاری را سزاست که هرچیزی را که بوجود آورده رهنمونی کرده است*

و هم در این رابطه در صفحه ۴۴۶۰ ویرایش الکترونیک قانون، وقتی به هدفداری در ساختمان روده‌ها می‌رسد چنین می‌فرماید:

*خداوند تبارک و تعالی، جل جلاله که نامش فرخنده ترین نام‌ها و احکامش عادلانه ترین احکام است و بجز او خدائی نیست که سزاوار پرستش باشد از لطف و عنایتی که با زمره آدمیان دارد و هم از ازل بر نیازمندی‌های زندگی آگاه بوده است، روده‌ها را در تعداد زیاد و دارای پیچ و خم و چنبر زده آفریده است. اگر روده انسان یکی بود یا کوتاهتر از این بود که هست، فاصله میان غذای فروداده از گلو تا معده چندان نبود که انسان از آن بیاساید، غذا چنان سریع به انتهای روده می‌رسید که اندرون همیشه تهی می‌ماند و آدمی بی‌بوسته و بدون وقفه به خوردن غذا اشتغال داشت و درعین حال می‌بایست دائماً مشغول دفع مدفوع باشد. و اگر کار و بارش منحصر به خوردن می‌شد، چگونه می‌توانست بکار زندگی برسد؟ و اگر کار نمی‌کرد خوراک را از کجا می‌آورد؟ از سوی دیگر بایستی برای دفع آن همیشه آماده باشد و حالت فوق العاده اعلام کند! در انتظار بیرون دادن تفاله خوراک رنج بکشد و بر خود بیچد، به چشم‌گرسنگی و سیر نخوردن مبتلا می‌شد و با حیوانات چرنده، هم مسلک می‌گشت.*

*خداوند تعالی پیچ در پیچهایی در روده‌ها بوجود آورده است تا اگر ماده غذایی در جزئی از اجزای روده بدون برخورد با دهانه رگ مکنده جلو برود، در*

قسمتی دیگر با بخشی دیگر از رگ‌های مکنده غذا از روده مواجه شود و آنچه که از دسترس بعضی رگ‌ها خارج شده، رگ‌های دیگری سر راهش باشند و آن را در یابند.

و در مقابل هدفداری در خلقت مثانه نیز سر تعظیم فرود آورده چنین می‌نگارد: آفریدگار توانا بدون کمک و یاری هیچ دستیاری، کارگاه وجود انسان را چنان با دقت آفریده است که هیچ نقص و خللی در آن وارد نیست، هرچیز را در اندازه‌ای که لازم است بدون کم و کاست و بدون فزونی در این دستگاه قرار داده است. برآستی که کسی جز او سزاوار پرستش نیست. چنانکه برای تفاله ریختنی، آوندی طرح ریزی شده که تفاله و ماده بیرون ریختنی پرمایه به تدریج در آن جمع آید و در وقت لازم و بایسته یکباره بیرون داده شود و انسان ناچار نباشد که همیشه به اجابت مزاج بنشیند - که این بحث را قبلا بیان کردیم - همچنان خداوند بزرگ و خالق بی نظیر برای جابجا کردن آب بی مصرف و دور ریختنی در جسم انسان حوضچه مانندی خلق کرده است. که آب بیرون دادنی کم کم در آن ریزد و در وقت لازم همه‌اش یکباره بیرون داده شود، نه اینکه انسان هر دقیقه و ساعتی به دفع ادرار سرگرم باشد چنانکه مبتلایان به تکرر ادرار، این حالت را دارند.

خداوند تبارک و تعالی - که توانائیش سزاوار ستایش است - گلومانده‌ای را برای دفع ماده آبی ریختنی رو به سوی آلت بول ریز به بیرون قرار داده است. این گلومانند - که تنبوشه ایست - از مثانه تا آلت بول ریز بخارج ادامه دارد و دارای چندین پیچ و خم است. حکمت در خلق این پیچ و خم‌ها این است که ماده آبی یکباره و همگی به بیرون راه نیابد. بویژه در نرینه این پیچ و خم‌های تنبوشه بیشتر از آن است که در مادینه هست.

در جنس نر سه تا خم و پیچ هست اما در جنس ماده تنها یک خم شدگی وجود دارد، زیرا مثانه مادینه بسیار نزدیک به زهدان است.

در زهدان مجرائی هست که درست در مقابل دهانه فرج از خارج قرار دارد و منی بلعیده از آن مجرا وارد می‌شود و خون حیض از آن مجرا بیرون می‌ریزد و راه به دنیا آمدن نوزاد نیز همین مجراست. این مجرا در دوران بارداری، به حدی تنگ است که به زحمت بتوان میل جراحی را در آن فروبرد. اما به هنگام زایمان به اذن و اراده خداوند تعالی همین مجرای تنگ باز و گشاد می‌شود و نوزاد از آن خارج می‌شود. مجرای بول در جای دیگر و در خارج از این مجراست. مجرای بول از هر

چیز دیگر به قسمت بالائی دهانه زهدان نزدیک تر است.

و به تشریح نخاع که میرسد بار دیگر به ستایش پروردگار قادر متعال پرداخته مینویسد:

آفریدگار که نامش گرامی است، نخاع را به همان طریق که جوئی از چشمه جدا می‌شود از مغز جدا کرد و به بخش‌های زیرین بدن بخشید تا سهم و حصه اعصابی که در اطراف و اکناف بدن هستند از آن انشعاب برداشته شود و هر یک به تناسب تعادل و پیوستگی با اندام‌ها به سهم خود برسد و از این نظر ستون پشت را برای نخاع به شکل مجزا و گذرگاه محفوظی قرار داد.

و در بحث مزاج‌ها چنین نوشته است:

بدان که ایزد توانا هر جاننداری و هر اندامی را مزاجی بخشیده است که به آن سزاوار است و این مزاج با توان و تحمل وی سازگار است و با احوال و کردارش متناسب است.

پژوهش در این زمینه کار فیلسوف است نه پزشک. خداوند، معتدل‌ترین مزاج جهان هستی را به انسان ارزانی داشته است. مزاج انسان مناسب نیروی او و متناسب با کنش‌ها و واکنش‌های اوست. هر اندامی را نیز مزاجی بخشیده است که براننده آن اندام است، برخی از اندام‌ها را گرم، بعضی از آنها را سرد، عده‌ای را خشک و تعدادی را مرطوب آفریده است.

و بینش توحیدی خود را در رابطه با جریانات حین تولد نوزاد، با بهره‌گیری از ادبیات توحیدی، چنین نگاشته است:

ظاهراً میتوان گفت که به هنگام تولد، طبیعت و نیروی تشکیل دهنده جنین به کمک پرورده خود می‌آیند. مفاصل اطراف زهدان را از هم جدا می‌سازند و آن را از هر سو کش می‌دهند. در نتیجه چندان گشاد می‌شود که هرگز در غیرحالت بیرون دادن جنین این گشادی را نمی‌بینند و همین که زهدان از جنین فارغ شد، مفاصل از هم فاصله گرفته به حالت سابق بر می‌گردند و زهدان حالت طبیعی خود را باز می‌یابد. اما در حقیقت نباید فراموش کرد که امداد غیبی دست اندر کار است و تنها اراده و مرحمت خداوندی است که فریادرس و مشکل‌گشاست. همان امدادهای غیبی خداوندی است که جنین را در زهدان پرورش داده و راه خروج را به رویش گشوده و تا جنین زنده است و در دنیا پرورش می‌یابد، امداد غیبی خداوندی دستش را گرفته و پایه پا همراه او است، و جنین هیچگاه بر نم‌وکردن و بالیدن خود آگاه نیست. *وَ لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ طِينٍ. ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْقَةً فَيُقَرَّرُ مَكِينٍ. ثُمَّ*

خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ  
 أَنْشَأْنَا خَلْقًا آخَرَ، فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنَ الْخَالِقِينَ.

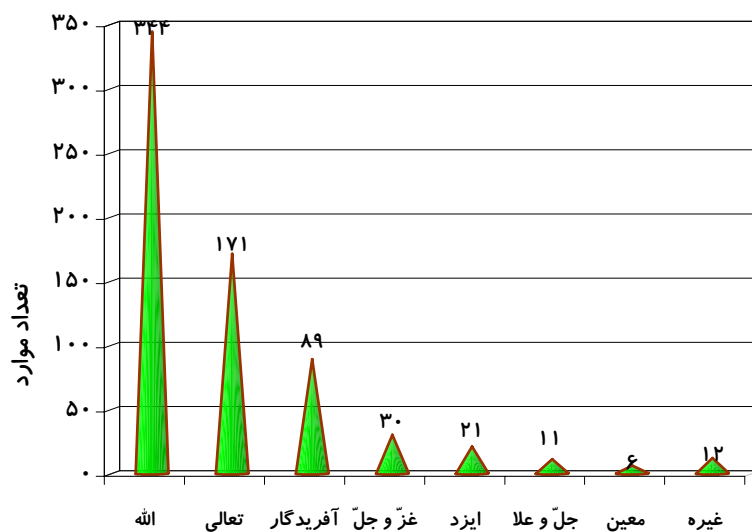
یادآور می‌شود که استادمان همواره در سایه استعانت از درگاه الهی و سعی و کوشش شبانه روزی، راه تعلیم و تعلم و پژوهش را پیموده آنگونه که خود، در خاطراتش ذکر کرده است خداوند را یار و یاور خود دانسته همواره در حل مشکلات، از او استعانت می‌جسته است. وی در این رابطه میفرماید: "هرگاه در مطالعه به مشکلی برمیخوردم که از حل آن عاجز می‌شدم به مسجد می‌رفتم، نماز می‌گزاردم و حل آن مشکل را از مُبدِعِ کل می‌خواستم".

### یافته‌ها و بحث در کتاب ذخیره خوارزمشاهی

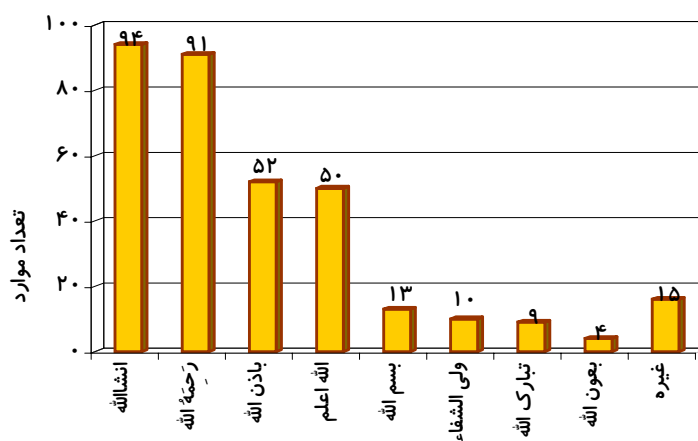
جرجانی هر ده جلد کتاب ذخیره را با بسم الله الرحمن الرحيم کامل، شروع کرده در آغاز جلد اول بر پیامبر و خانواده او درود می‌فرستد، در آغاز کتاب ششم، دعای پر معنای "أَلْهَمَّ وَفَقْنَا لِمَا تُحِبُّ وَ تَرْضَى" (خداوندا ما را در آنچه که مورد رضا و رغبت توست موفق گردان) را بر قلم خود جاری مینماید، در پایان برخی از کتب از اینکه موفق به تالیف آن کتاب شده است بار دیگر خداوند را بر این حُسن توفیق می‌ستاید، در سراسر کتاب خود بارها از جمله دعائیه "انْشَأَ اللَّهُ" استفاده نموده، کرارا تقدیر الهی و هدفداری در ساختمان و فعالیت‌های ارگان‌ها را گوشزد کرده به ترتیب نزولی از واژه‌های ذیل، به فراوانی استفاده کرده است: الله، تعالی، آفریدگار، عَزَّوَجَلَّ، ایزد، جَلَّ وَ عَلَا، معین، عزاسمه، قادر، ... و پروردگار (نمودار ۱).

همانگونه که در نمودار شماره ۱ ملاحظه می‌گردد حکیم عالیقدر در کتاب ذخیره، بیش از ۳۴۰ بار از کلمه جلیله الله استفاده نموده و همانطور که در نمودار شماره ۲ مشاهده می‌شود بیشترین فراوانی را جمله دعائیه انشاءالله به خود اختصاص داده است که ذیلاً با ذکر مثال‌هایی به نحوه به کارگیری این کلمات و جملات در متن کتاب ذخیره، اشاره می‌گردد:

ادبیات توحیدی در قانون ابن سینا و ذخیره خوارزمشاهی



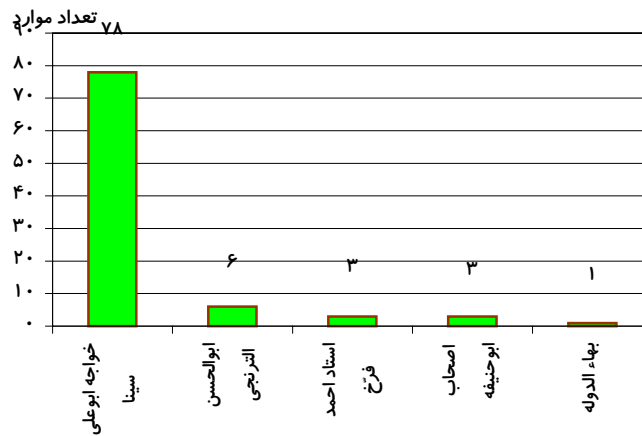
نمودار ۱ - میزان فراوانی واژه‌های توحیدی در متن ذخیره



نمودار ۲ - میزان فراوانی واژه الله در کتاب ذخیره خوارزمشاهی

خواجه ابوعلی سینا رَحِمَهُ اللهُ می‌گوید این سخن نزدیک من عظیم است یعنی این معنی مرا درست می‌آید و بعد از این در کتاب معالجات، سخن اندر تَفْرِقُالاتصال به شرح، گفته شود، ان شالله تعالی (ص ۲۵۶۴)  
 این سببها و احوال آن اندر کتاب سوم که کتاب حفظ الصحه است یادکرده آید، انشالله تعالی (ص ۵۸۱)

شایان ذکر است که استاد جلیل القدر، در متن کتاب خود به اسامی چندی اشاره فرموده و به راه خود ادامه داده است ولی به نام حدود ۵ نفر که رسیده است جمله دعائیه رَحِمَهُ اللهُ، به قلم مبارک او جاری گردیده و آنچه که درخور تعمق است اینکه از مجموع ۹۱ بار حدود ۷۸ مرتبه آن مربوط به نام ابن سینا بوده است (نمودار ۳) که نه تنها نشان‌دهنده حد اعلاهی بهره‌گیری حکیم جرجانی از محتوای قانون ابن سینا بلکه حاکی از ارادت خاص و اقتدای سید عالیقدر به مقام شامخ ابن سینا است. وی می‌نویسد:



### نمودار ۳ - میزان فراوانی به کارگیری جمله رَحِمَهُ اللهُ

• خواجه ابوعلی سینا رَحِمَهُ اللهُ می‌گوید من صواب آن بینم که مُقل حل کنند و آن را به آب مقل بسرشند و اقراص کنند و مقدار مقل چند یک جزو از اجزاء ایارج و بعضی صبر، مغسول کنند از جهت محروران لکن اسهال کمتر آرد و کسی را

که تب، سخت گرم نباشد شاید داد (ص ۳۴۶۲).

. . . خواجه ابوعلی سینا رَحْمَةُ اللَّهِ میگوید من این نوع نخستین را به نواحی دهستان دیده‌ام کون او به سرخی دارد و بد ماری است و علاج او پس از علاج‌های مشترک، علاج افعی است (ص ۳۲۰۹)

پس از آن روزگار پیری باشد و اندر این روزگار، سستی قوتها پدید می‌آید تا آخر عمر که ایزد تعالی تقدیر کرده باشد. و فضیلت عمر پیری آنستکه بعضی مردمان بائنند که مدت عمر ایشان به تمامی شصت سال رسد و با عمر کودکی و جوانی و گهلی برابر آید و جمله عمر ایشان به صدویست سال رسد بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ (ص ۳۵)

وی، هدفداری در تقعر کف پاها را این چنین توصیف نموده: "و کف پای از سوی اندرون تهی کرده و از زمین برداشته، تا اندر وقت رفتن پایها را سبکتر از زمین بر توان ربود و بتوان دويد، قَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنَ الْخَالِقِينَ". و در مورد اعصاب محیطی، چنین نگاشته است: "آفریدگار تبارک و تعالی نخاع را از دماغ رویانیده است پس از نخاع برابر هر اندامی عصبی بیرون آورده و بدان اندام پیوسته تا حس و حرکت به میانجی این عصبها بدان اندامها میرسد بِإِذْنِ اللَّهِ وَ حَسَنَ تَقْدِيرِهِ" و نیز مینویسد: "بباید دانست که کارهای طبیعت کاری اتفاقی و بیهوده نیست لکن عنایت ایزدی است که طبیعت را این قوتها که یاد کرده شد بداده است و ارزانی داشته و قوتها را بر این داشته که کار بر نسقی راست می‌رانند و دلیل بر آنکه این قوتها هست آنست که چون نر و ماده بهم نزدیک شوند کار هر دو برآید و لذت هر دو حاصل گردد و نر و ماده را از این کار جز لذت قصدی و غرضی نیست و هیچ اندیشه آن نه که تا آب ایشان کجا شود و از آن چیزی حاصل گردد و یا نگردد و اگر نه قوت طبیعی اندر رحم از بهر این کار افتاده است که به عنایت ایزدی آن آبها را در حال بگیرد و نگاه دارد آن آب ضایع شدی و اگر نه قوت جاذبه استی که خونی به اندازه و شایسته غذای او جذب میکند غذا از کجا یافتی و چگونه پرورده شدی و اگر نه قوت مُدَبِّرَه استی که این قوت را بر این کار دارد تا غذا به اندازه جذب کند ممکن بودی که بیشتر جذب کردی و نطفه اندر وی غرق شدی یا کمتر جذب کردی و پرورده نشدی یا بودی که غذاهای غلیظ جذب کردی و شایسته نیامدی یا لطیف تر جذب کردی و بدو پیوسته نشدی و مانند نگشتی و اگر نه قوتی است که آنرا مغیره اولی گویند از یک منی یکسان چندین گونه اندامها چون دل و دماغ و استخوان و عصب و عروق و شرائین چگونه پدید

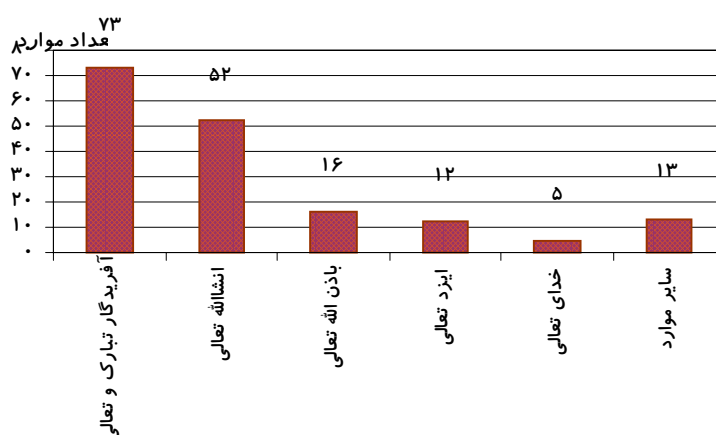
آمدی و اگر نه قوت مصوره استی که به تدبیر قوت مدبره شکل‌های اندام‌ها و تهی و پری و خردی و بزرگی و سختی و نرمی آن پدید می‌کردی از یک منی یکسان، چندین گونه ترکیب چگونه پدید آمدی و اگر نه قدرت غاذیه استی و دیگر نامیه چه واجب کردی که خون طمث غذای او شدی و اندر رحم ببالیدی و بزرگ شدی اینهمه به تقدیر و تدبیر آفریدگار است فتبارک الله احسن الخالقین" (حرکت جوهری) و هم در این رابطه است که نویسنده موحد کتاب حیات و هدفداری مینویسد: "روابط متقابل، دلیل نمایی از فلسفه آفرینش می‌باشد زیرا این روابط وجود یک نقشه و اراده‌ای را آشکار میکند. این نقشه در تشکیلات قابل تحسینی که برای انجام دقیق‌ترین تظاهرات اعمال حیات اختصاص یافته‌اند موجود می‌باشد. اما این نقشه مدیون فکر خلاقش می‌باشد و وجود اراده‌ای را اثبات می‌کند. پس چون نتیجه اراده این سازنده، شاهکاری با عظمت و کامل بوده است، به علت این عظمت و کمال، نمیتواند موجد آن بجز قدرتی مافوق نیروهای طبیعی چیز دیگری باشد. حکیم جرجانی می‌افزاید "آفریدگار تبارک و تعالی کاسه سر از استخوان آفرید تا سلاحی باشد که آفت‌ها از دماغ باز دارد، و شکل او گرد آفرید دو معنی را: یکی آنکه تا آفت‌ها کمتر پذیرد، چه دورترین شکلی از آفت‌ها شکل گرد است، دوم تا مغز که می‌باید در میان وی باشد بیشتر گنجد" . . . و در مجموع به هر کدام از ارگان‌های باعظمت بدن که رسیده نهال قامت رعنا آفریدگار را دیده و ضمن توضیحات لازم در حد بضاعت علمی آن زمان ولی درک عرفانی متعالی، به ستایس پروردگار نیز پرداخته است.

همانطور که در نمودار شماره ۱ ملاحظه می‌گردد پس از واژه جلیله الله، بیشترین فراوانی به کارگیری، مربوط به واژه تعالی می‌باشد و بیش از ۱۷۰ بار در سراسر کتاب ذخیره، تکرار شده است و در نمودار شماره ۴ نحوه استفاده از آن نشان داده شده است.

علامت‌های مزاج‌های اصلی و عارضی در باب هفتم از گفتار دوم از کتاب نخستین یادکرده آمدست، بعون الله تعالی (ص ۳۵۰)

این همه از بهر آنکه تا نسل مردم باقی مانند چندانکه آفریدگار تبارک و تعالی تقدیر کردست و اگر نه آنست که این فراموش کاری پدید همی آید و قوت بهیمی

غالب می‌شود هرگز کدام عاقل این کار کردی (ازدواج) و این غمهای فرزندان که یاد کرده‌آمد بخویشتن کشیدی هرکه این معنی فهم کند به کمال قدرت و حکمت آفریدگار تبارک و تعالی اقرار دهد و باخلاص بگوید: ذالک تقدیرالعزیزالعلیم



#### نمودار ۴ - نحوه به کارگیری واژه تعالی در متن ذخیره خوارزمشاهی

وی هدفداری و برنامه ریزی مدبرانه را نه تنها در شکل و اندازه و انسجام و هماهنگی اعضاء مختلف بدن انسان بلکه در تمامی نمودهای هستی، مشاهده کرده زمین را بستر مناسبی می‌داند که برای ادامه حیات، گسترده و به مناسبترین طریقه ممکن، آب مورد نیاز آن تامین گردیده و به دلیل نیاز موجودات مختلف به آبهای همراه با املاح مناسب، آنرا با املاح لازم، ممزوج نموده است. او در اینمورد چنین نگاشته است "بباید دانست که آن سبب عنایت ایزدست سبحانه و تعالی که پاره‌ای از زمین از آب برهنه کرد تا آرامگاه آدمیان و دیگر جانوران باشد و عنایت دوم آنست که اینجا که از آب برهنه کرد بیشتر آن از سوی شمالی کرد تا این آرامگاه خوشتر باشد و هوای آن درست تر و صافی تر و باشندگان در آن تندرست تر و قوی تر باشند و عنایت سوم آنست که چون اینجا از آب برهنه کرد علم او از پیش رفته بود که باشندگان زمین را از آب چاره نباشد و بر این پاره زمین جایگاه آب و جایگاه زمین را یکی کرد و آب را در وی براند و پراکنده کرد تا به همه جای به اندازه میرسد و همه باشندگان زمین را از آن بهره می‌باشد،

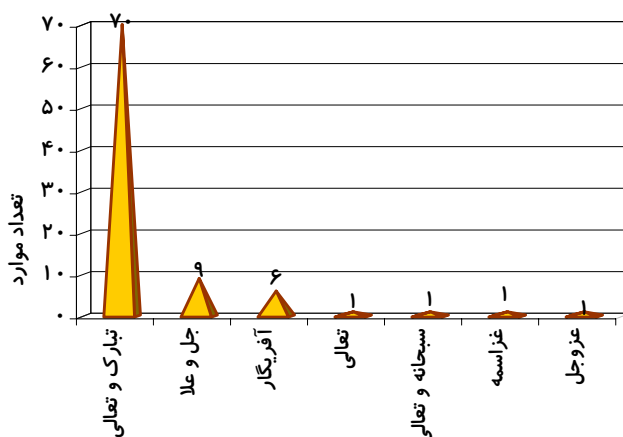
پس از آنجا که طبیعت آبست آب سبکتر است از زمین و جای او بالای زمین است و آنجا که عنایت ایزدی است در این پاره زمین که آرامگاه جانوران است سبکی از آب سنده شده است و به قهر، جای آب و زمین یکی کرده است و گرانی و سبکی هر دو یکسان کرده که نه از این گرانتر آید و نه این از آن سبکتر نماید تا هر دو به هم آمیخته می‌باشند از بهر صلاح جانوران، فتبارک الله احسن الخالقین<sup>۱</sup>

جالب توجه است که با پیشرفت علوم و به کارگیری تکنولوژی پیشرفته نه تنها انسان نتوانسته است منکر وجود نظم و هماهنگی و هدفداری در جهان هستی شود بلکه با درک عمیق تر، و دلایل محکم تری با بهره‌گیری از ادبیات توحیدی، دخالت قطعی فکر خلاقه‌ای در خلقت هستی، را بیان نموده است به طوری که در نیمه اول قرن نوزدهم میلادی، به فاصله بیش از شش قرن پس از رحلت حکیم جرجانی، آناتومیست فقید فرانسوی پرفسور رویر در کتاب حیات و هدفداری می‌نویسد "بطور خلاصه، عناصر اصلی ساختمان ماده زنده، عناصری که قسمت بیشتری از توده آنرا میسازند، اجسام ساده‌ای می‌باشند که وزن اتمی کم دارند و در آب محلول هستند و دمای مخصوصشان بالا است و به مقدار زیاد در طبیعت یافت میشوند. اگر این اجسام چنین صفات و ویژگی‌ها را نداشته باشند، حیات به وجود نخواهد آمد. معیناً تمام اجسام ساده سبکی که این صفات و اختصاصات را که شرح دادم دارا هستند، در موجود زنده یافت نمیشوند. بلکه انتخابی به عمل آمده است که مواد سبک و بیفایده را حذف کرده است و برعکس بعضی مواد سنگین را که به مقدار متناسب برای تشکیل بدن ضروری بوده‌اند به اندازه خیلی کم اضافه نموده است. بین نتیجه از پیش خواسته شده و ساختمان ماده زنده که کوچکترین اجزاء آن مناسب برای کارهای متعددش می‌باشد، توافق و تناسب کاملاً نزدیکی هست.

در اعلی مرتبه تکامل و بر اثر آن، جهشی منتهی به تشکیل انسان شده است، انسانی که در سطح خیلی بالائی بر تمام دنیای حیوانی در سایه فکر خود تسلط دارد و این فکر، انسان را به آن حد بالا برده است که به او اجازه می‌دهد حتی خالق خود را درک کند<sup>۲</sup>

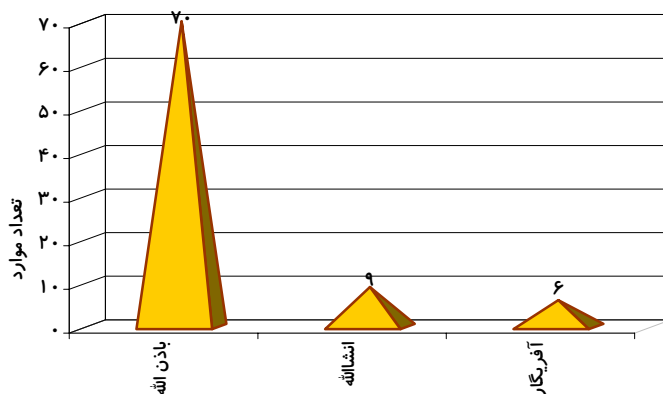
از واژه آفریدگار نیز قریب ۹۰ بار در متن ذخیره خوارزمشاهی، استفاده

شده است که نحوه توزیع آن در نمودار ۵ ملاحظه می‌گردد. وی می‌نویسد:



نمودار ۵ - نحوه به کارگیری واژه آفریدگار در کتاب ذخیره

و اگر نه آنست که آفریدگار تبارک و تعالی دماغ را بر بالای همه تن نهاده است به سبب نرمی و نازکی و نرمی، همیشه فضله همه اندامها بدو آمدی و دماغ، آن را دفع نتوانستی کردن و قوت‌های او همه تباه بودی و همه افعال دماغی با آفت بودی، تبارک الله ارحم الراحمین (ص ۶۲۴)



نمودار ۶ - نحوه به کارگیری عبارت عَزَّ وَجَلَّ در کتاب ذخیره

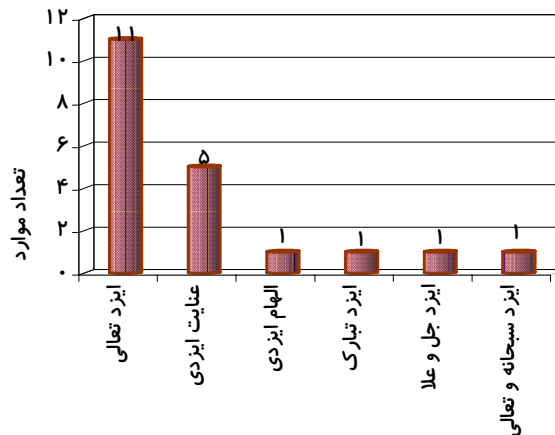
... در فصل بهار، چند روز پیوسته می دهند، کمترین، یک هفته، بیوندها را قوت دهد و ماده را به عرق و به ادرار بول، بیرون آرد و دردهای غسر را ببرد باذن الله عز و جل (ص ۲۸۹۳)

... و اسباب و علامات و علاج آن در بابی جداگانه یاد کرده آید انشاءالله عزوجل و این گفتار، سه جزو است (۲۴۷۹).

... و به علاج آماس مشغول گشتن چنانکه در موضعش یاد کرده شود انشاءالله عزوجل (ص ۱۳۸۸)

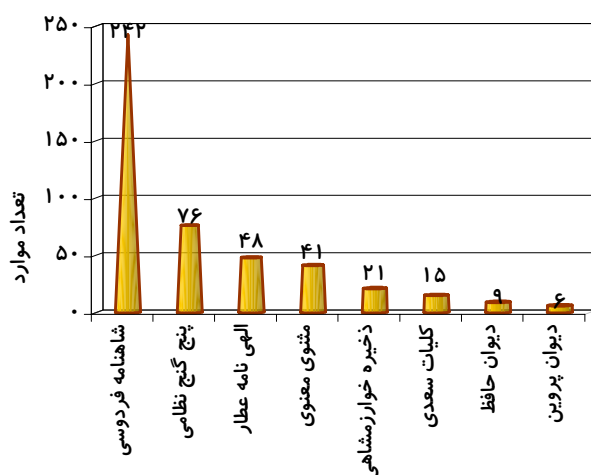
حکیم جرجانی از واژه ایزد نیز بیش از ۲۰ مرتبه استفاده نموده (نمودار شماره ۷) که مثال‌هایی از نحوه به کارگیری آن در متن کتاب، ارائه می‌گردد:

ایزد تعالی مهره‌های فرودین را بزرگتر و محکمتر آفرید، و هرچه بالاتر است کوچکتر و سبکتر آفرید. و چون مهره‌های گردن، خردتر است و سبکتر و گذر نخاع که اندروبیست فراختر، و این هر دو سبب ضعیفی باشد، ایزد جل و علا گوهر این مهره‌ها را صلبتر از دیگر مهره‌ها کرد تا هر دو سبب را اندر یافته باشد (ص ۸۹)

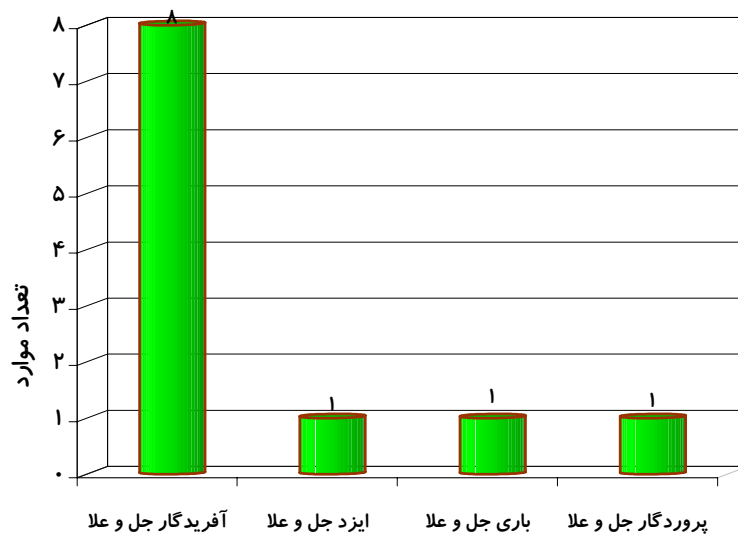


نمودار ۷ - نحوه به کارگیری واژه ایزد در کتاب ذخیره

ادبیات توحیدی در قانون ابن سینا و ذخیره خوارزمشاهی



نمودار ۸ - توزیع فراوانی واژه ایزد در متن شاهنامه، پنج گنج ...



نمودار ۹ - توزیع فراوانی عبارت جَلَّ وَعَلَا در متن ذخیره خوارزمشاهی

و جالب توجه است که در بین کتبی که توفیق تدوین الکترونیکی آنها

برای نگارنده، حاصل گردیده است همانگونه که در نمودار ۸ ملاحظه می‌گردد در شاهنامه فردوسی از این واژه بیش از هر کتاب دیگری استفاده شده است.

**پس آفریدگار جَلّ و علا هر جا که به احتیاطی حاجت بود این راه‌ها به شرکت نهاد، اندر میان دو مهره و چنان ساخت که این راه عصب بر کناره دو مهره افتد، یک نیمه بر کناره یک مهره بر سان نیم دایره و دیگر نیمه بر کناره دیگر مهره افتد بر سان نیم دایره دیگر تا چون هر دو کنار مهره بهم باز نهاده باشد دایره... (صفحه ۹۰)**

**آفریدگار جل و علا نخست نخاع را از دماغ برویانید پس عصب را از نخاع برویانید و نخاع را از دماغ قویتر آفرید و عصب را از نخاع، قویتر، و از نخاع سه منفعت حاصل است: یکی آنکه نخاع چون میانجی است میان عصب و دماغ که اگر این نخاع در میان نبودی هر اندامی که حرکت... (صفحه ۱۱۷۸)**

## نتیجه گیری

هرچند جرجانی برای تالیف ذخیره خوارزمشاهی از کتاب قانون در طب ابن سینا استفاده‌های فراوانی برده و ابن سینا نیز آن کتاب را با بهره‌گیری از ادبیات توحیدی به رشته تحریر در آورده است ولی *از لحاظ این شیوه نگارش، بدون شک ذخیره خوارزمشاهی بسیار، غنی تر از قانون می‌باشد* و نیز به تعبیر قرآن مجید دریافتیم که دانشمندان افتخارآفرین و پزشکان گرانبیایه، ابن سینا و حکیم جرجانی نیز جزو خردمندان موحد بوده‌اند و با تعریفی که از ادبیات توحیدی، ارائه گردید نگارش کتب آنان با بهره‌گیری از این شیوه بوده است. لازم به تاکید است که ما دانشجویان پزشکی و پزشکان، دانسته یا ندانسته پا در وادی مقدسی نهاده‌ایم و بار امانت سنگینی را بدوش می‌کشیم. بار امانت محرمیت جان و مال و ناموس مردم و بار امانت مهندسی دستگاهی را که به تعبیر امام علی (ع) "به دستان مبارک حق ساخته شده و عمارتی که به دست پرتوان او بنا شده و خلاصه و عصاره کل هستی و چکیده آنچه در لوح محفوظ

است" و چه نیکوست که با اقتداء به شیوه توحیدی عرفا و حکمایمان حافظ، فردوسی . . . و مولوی و اساتید و پیشکسوتانمان ابن سینا، جرجانی . . . و پروفیسور رویر، همواره خود را در محضر او احساس کنیم و پندار، گفتار و کردار پزشکیمان را بر بستر عقیدتی محکمی که نشات گرفته از اعتقاد به ذات باریتعالی و عشق و علاقه به خدمت زیربنائی به هموعان است بگسترانیم و همانگونه که ابن سینا در دوران تُرک تازی‌های شش جناح محارب (سامانیان، سلجوقیان، غزنویان، دیلمیان، آل بویه و آل مامون) اعتنائی به نزاع‌های آنان ننمود و همواره محیط امنی را برای آموزش و پژوهش و تالیف، برگزید ما نیز سعی کنیم ادامه دهنده راه او باشیم و همچون پیش کسوتان افتخارآفرین خود ادبیات توحیدی را در گفتار و نوشتار خود به کار بندیم و در سختی‌ها از او کمک بخواهیم، انشاءالله.

## منابع

- ۱- قرآن مجید سوره آل عمران
- ۲- ه- رویر: حیات و هدفداری، ترجمه دکتر عباس شیبانی، شرکت سهامی انتشار، سال ۱۳۵۰ (ضمیمه نسخه رایانه‌ای مثنوی معنوی)
- ۳- مولوی، جلال الدین: مثنوی معنوی، نسخه رایانه‌ای، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، ویرایش دوم، سال ۱۳۷۷
- ۴- فردوسی، حکیم ابوالقاسم: شاهنامه، نسخه رایانه‌ای، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ویرایش اول، سال ۱۳۷۷
- ۵- حافظ، شمس الدین محمد: دیوان حافظ، نسخه رایانه‌ای، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، سال ۱۳۷۶
- ۶- ابن سینا، حسین: قانون در طب، نسخه رایانه‌ای، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، ویرایش دوم، سال ۱۳۷۷

۷ - جرجانی، سیداسماعیل: ذخیره خوارزمشاهی، نسخه سعیدی سیرجانی و نسخه‌های دکتر جلال مصطفوی

۸ - گوهرین، سیدصادق، حجت الحق ابوعلی سینا: انتشارات توس، چاپ اول، سال ۱۳۷۴

۹ - بانک اطلاعاتی رایانه‌ای مناجات، حوزه معاونت فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، باهمکاری حوزه معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، ویرایش اول، سال ۱۳۷۸.

۱۰ - حاتمی، حسین: مبانی اپیدمیولوژی بالینی در قانون ابن سینا، اولین همایش بین‌المللی طب سنتی و مفردات پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۱۳۷۹، کتاب خلاصه مقالات کنگره، صفحه ۵۱۹.

۱۱ - حاتمی، حسین: ادبیات توحیدی در متن ذخیره خوارزمشاهی، کنگره بزرگداشت حکیم سید اسماعیل جرجانی، فرهنگستان علوم پزشکی کشور و دانشگاه علوم پزشکی گرگان، سال ۱۳۸۱، صفحات ۲۱۵-۲۰۸