

● مقالات مروری (۲)

بهداشت عمومی و طب پیشگیری از دیدگاه ابن سینا

چکیده

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

واژه‌های کلیدی: بهداشت گرای، جامعه‌نگر، ابن سینا، طب پیشگیری

دکتر حسین حاتمی

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



افکار و عقاید او با ره‌آوردهای طب نوین به اینگونه موفقیت‌ها دست یابیم؟ در این مقاله سعی شده است ضمن اشاره به بعضی از مبانی بهداشت و مخصوصاً بهداشت عمومی، اشاره‌ای به افکار و عقاید بهداشتی استاد، در کتاب نفیس «قانون در طب» بنماییم و در این رهگذر، بهداشت‌گرایی ابن سینا را که اساس پزشکی جامعه‌نگر امروزی را تشکیل میدهد بیش از پیش بشناسیم و به نقش افکار منور او در شکل‌گیری طب پیشگیری، اعم از بهداشت عمومی، پزشکی اجتماعی و اپیدمیولوژی بالینی، پی‌بریم و یاد و خاطره او را با گنجانیدن رهنمودهای وی در درس بهداشت و متبرک کردن کتب و مقالاتمان با جملات و کلمات پویای او همواره زنده نگهداریم؛ و چه می‌گوییم! هویت تاریخی خود را با یاد او زنده و سر بلند، نگهداریم و بیماری خود کوچک بینی و خود فراموشیمان را نیز بدینوسله، درمان نماییم.

بهداشت عمومی

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

و بار دیگر به همان نقطه که ایرانیان و اعراب، آنرا فرا گرفته‌اند در حال نزدیک شدن می‌باشد. نامها اگر چه عوض شده‌اند ولی حتی در این مورد هم تغییر، کمتر از آن است که در باورها بگنجد» و مانیز چون او معتقدیم که: 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 ملی‌گرایی مفرط قرار گیرد. جالینوس، ابن سینا و سیدنهام قهرمانانی هستند که نخست به عالم طب و سپس به ملتی که از میان آنها پا به عرصه وجود گذاشته‌اند تعلق دارند. مورخ پزشکی با تمام رجالی که با مسایل مشترک مربوط به سلامت و بیماری سر و کار دارند، دارای نوعی خویشاوندی معنوی است، بنحویکه از یاد بردن هر یک از این افراد تضعیف مبناي آن خاندان، به شمار، میرود» [۱].

ولی چه کنیم که با القای این فکر بی‌اساس و خطرناک که ما هیچ چیز از خودمان نداشته و نداریم، ما را دچار ناخوشی خود کوچک بینی کرده‌اند و لذا به منظور درمان قاطع آن به دنبال هویت گم شده‌ای در دوران مجد و عظمت و شکوفایی تمدن اسلامی در زمان ابن سینا، رازی، ابوریحان، فردوسی و... هستیم [۲] و در این اندیشه‌ایم که با توجه به یکبار مصرف نبودن حقایق تاریخی به ساز و کار آن توفیقات، دست یابیم و نیز به حکم وظیفه شرعی و ملی، با همان اعتقاد، جدیت و پشتکار و با همان موفقیت‌های چشمگیر پا در جای پاهای ابن سینا بگذاریم.. تا ما نیز ضمن ارتزاق از ثمره این شجره طیبه، سهمی در شکوفایی و رشد و نمو بیشتر آن داشته باشیم و به خیل باغبانان این درخت جهانی بپیوندیم و مگر می‌شود بدون شناخت کافی از افکار روشن و بازگو کردن دروس آنزمان او و حتی مقایسه

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

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

«تحقیق در مورد طب اسلامی، در حقیقت مطالعه درباره نطفه و اساس دانش جدید است و نیز فراتر از آن، این مطالعه، درباره باروری آن طبی است که متفکران جدید روزه روز توجهشان بیشتر به سوی آن جلب می‌گردد. علم طب اکنون نیز مانند گذشته در حلقه بزرگی در سیر و تحرک است

اجتماع می‌باشد [۳].

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

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

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

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

برای بدن انسان سه حالت وجود دارد که 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 سالخورده‌گان و تازه شفایافتگان و نوزادان یا

اینکه بهبودی و بیماری در یک زمان با هم هستند، چنانکه اندامی سالم و اندام دیگری بیمار می‌باشند [۷].

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

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

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

رشته‌های عملی (کاربردی) طب

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

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



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

پزشکی - بهداشت و درمان

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

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

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

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

منظور اصلی از رعایت بهداشت

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

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

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

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

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

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

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

می‌رساند و آن بر سه وجه است.

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

ب) علایم عرضی (روی آوردی) مانند زیبایی و خوش هیكل بودن.

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

علایم تندرستی را می‌توان از میان نشانه‌های ذکر شده برگزید، که عبارتند از: اعتدال در بسودن، گرمی، سردی، خشکی، تری، نرمی، سختی، سفیدی و سرخی، فریبهی، لاغری و اندکی گرایش به سوی فریبهی.

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 ذاکره‌اش نیرومند است.

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

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



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 می دانسته، آنها را برحسب مرغوبیت آنها طبقه بندی نموده، تاثیر تابش نور خورشید، پالایش، تقطیر، جوشاندن و امثال اینها را بر تصفیه آب به خوبی می شناخته و آبهای سبک و سنگین (سخت) را چنان توصیف نموده است که گویی برای نسل امروز، سخن می گوید! وی در قسمتی از کلام خود چنین فرموده است:

آب گوهری است که غذا را روان و رقیق می گرداند و آن را همراهی می کند 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 می باشد [۱۷].

آنها از حیث گوهر، یکی هستند، لیکن توسط آمیزه های خارجی و کیفیاتی که بر آنها چیره می شود تغییر حالت می دهند. بهترین آنها آب چشمه سار است لیکن نه هر چشمه ساری، شرط لازم این است که آب جاری باشد، تابش خورشید به آن برسد و بادهای بر آن بوزند. در چنین حالتی است که آب جاری مطلوب تر از آب سرچشمه است. لیکن سرباز بودن آب را کد مطلوب نیست و بهتر است چنین آبی درونی و پوشیده باشد [۱۷]. آبی که از نقاط مرتفع به نواحی پایین سرازیر است و دارای صفات نیک یاد شده است بهترین آب روی زمین می باشد [۱۷].

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

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

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

ژرف نگری ابن سینا چنین اقتضاء می کند که قضاوت معقول و پایایی را در مورد تعریف سلامت و بیماری از خود به یادگار بگذارد و به نسل امروز نیز گوشزد کند که تمامی پدیده ها و همه تعاریف نسبی هستند و مخصوصاً وقتی چندین عامل کیفی درونی و بیرونی در روند سلامت و بیماری مداخله می نمایند تعاریف را نمی توان 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 می داند بلکه این عوامل را کارگزاران اصلی سلامت دانسته و حتی فرد ظاهراً سالمی را که خود احساس سلامتی نمی کند، سالم نمی داند و بنابراین تعریف سلامتی توسط سازمان جهانی بهداشت در عصر حاضر را که شامل حالت آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و تنها به نبودن بیماری یا زمینگیری اطلاق نمی شود [۱۰] را در همان زمان در ذهن خود پرورده و بر قلم خویش جاری نموده است ولی همانطور که اشاره شد این تعریف را در یک قالب انعطاف پذیر و نسبی بر اساس شرایط پذیرفته شده بوسیله ساکنین یک منطقه و برآورده شدن نیازهای آنان برحسب سطح توقع و انتظار آنها پی ریزی نموده است. بطور خلاصه، سلامتی را در احساس سالم بودن در شرایط اقلیمی و مسکن، غذا و آسایشی متناسب با نیاز و سطح انتظار و توقع سکنه هر محیطی دانسته و موضوع را در قالب واقعیت های زیر، بیان فرموده است.

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

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 و... نیامیخته باشد و از گندزارها و بوی بد به دور باشد. هوای آزاد، لازم است علاوه بر شرایط مذکور از نسیمهای مطبوع، مدد یابد و از آن 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 گلورانگیر دو نفس را به اشکال نیاندازد. سالم‌ترین هوا در هر فصلی هوایی است که بر طبیعت و مزاج فصل باشد. اگر هوای موجود با مزاج فصل، ناسازگار باشد بیماریها را با خود می‌آورد [۱۹] و سپس آلودگی هوا و مواد آلاینده آنرا چنین توصیف می‌نماید:

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

منظور ما از هوای متعفن شده، هوای ساده و نا آلوده‌ای که محیط را فرا گرفته است نیست بلکه منظور ما 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 بالا رفته است و همچنین اجزای آتشین است. اگر این آمیزه را هوا می‌نماییم به این معنی نیست که هوای تمام عیار است مانند این است که دریا و سیلها را نیز آب

تخم کرمها را می‌کشد و آب را سترون می‌نماید. با جوشاندن سختی موقت آب هم از بین می‌رود زیرا دی‌اکسید کربن آب خارج و کربنات کلسیم آن ته‌نشین می‌شود. طعم آب هم دگرگون می‌شود ولی این دگرگونی بی‌زیان است [۴].

۲- هوا

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

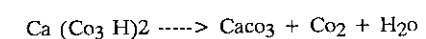
هوای خوب و مطلوب هوایی است که آزاد باشد و مواد خارجی از قبیل انواع بخار و

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

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

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

جوشاندن بوسیله خارج ساختن CO_2 و ته‌نشین نمودن کربنات کلسیم نامحلول، سختی آب را از بین می‌برد ولی انجام آن برای سبک کردن مقادیر زیاد آن گران تمام می‌شود. فرمول عملیات چنین است:



جوشاندن، روش مطلوبی به منظور خالص کردن آب برای مصارف خانوار است و برای کارآمد بودن این روش باید آب به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه در نقطه جوش باشد. جوشاندن، میکروبها، ویروسها، کیستها و

شرایطی خوب است که اندامهای اصلی همه سالم و نیکومزاج باشند و گرنه لذت بردن دلیل بر خوبی نمی‌شود.

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

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

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

۴- مسکن

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

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

از حیویات 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 سرزیرش کشیده نشوند، باد نکند و شکمش به قرقر نیفتد و غذا از پایین به بالا نیاید و دلش بهم نخورد.

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

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

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

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

۱۳) این نکته را باید بدانی که بهترین غذاهای مطلوب غذایی است که شخص از آن بسیار لذت می‌برد لیکن غذای لذیذ در

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

۳- غذا

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

۱) غذا را نباید بدون داشتن اشتها خورد.
۲) در زمستان غذاهای گرمی بخش و در تابستان، غذاهای سردی دهنده باید خورد.
۳) گرمی و سردی غذا هرگز نباید خارج از توان شخص باشد.

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

۵) در مسئله خوراک همواره باید به مقداری عادت کرد و پا از آن فراتر نهد. 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) زیانبخش‌ترین نوع غذا خوردن آن است که قبل از هضم و پخته شدن غذای قبلی، غذای دیگری بر آن وارد شود. بدترین کارها انباشتن شکم و پرخوری است بویژه اگر غذا از نوع ناپسند باشد.

۷) در فصل زمستان نباید غذاهای باارزش غذایی کم، مانند دانه‌ها و بقولات خورد. غذاهای زمستانی باید تغذیه دهنده‌تر

زیاد داده شود، آفتاب باید همه جای خانه‌اش را بگیرد، زیرا آفتاب هوا را مساعد می‌گرداند [۲۴].

اهمیت بهداشتی ورزشی

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

از آنجا که اساس تندرستی به ترتیب اهمیت بر ورزش و غذا و خواب قرار دارد. بهتر است اهم را بر مهم ترجیح دهیم و موضوع ورزش را پیش کشیم و می‌گوییم. ورزش حرکتی است تابع اراده. در ورزش تنفس بلند، بزرگ و پی‌درپی می‌آید.

هرکس بتواند به روش صحیح و متناسب با اعتدال مزاجش و در وقت و هنگام مناسب ورزش کند از چاره‌جویی (پیشگیری) و تداوم بیماریهای مادی و بیماریهای مزاجی که در دنباله آن می‌آید بی‌نیاز می‌گردد. این بهره‌برداری از ورزش هنگامی میسر است که دستورات دیگر بهداشتی را به کلی مراعات کند.

همچنانکه خودت می‌دانی ما مجبوریم غذا بخوریم و می‌دانی که تندرستی ما با غذایی است که مناسب مزاج ماست یعنی غذایی که در کیفیت و کمیت معتدل است تمام قسمتهای غذایی که ما می‌خوریم بدون استثناء کنش غذایی ندارد، بلکه در هر مرحله از مراحل هضم، بخشی از آن به صورت ماده زاید در می‌آید و طبیعت می‌کوشد آنرا از بدن دفع کند لیکن باید دانست که طبیعت نمی‌تواند مواد دفعی را بکلی از بدن براند و احتمالاً بعد از هر هضمی مقداری از این مواد زاید باقی می‌ماند. وقتی این مقادیر اندک زیاد شدند و جمع آمدند مواد دفعی زیاد

می‌شود و به تن زیان می‌رساند [۲۵] و نیز می‌فرماید:

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

(۱) ورزش حرارت ملایم پدید می‌آورد و مواد دفعی را روز به روز می‌گذارد و بطور منظم و مرتب آنها را از جای می‌لغزاند و راه بیرون آمدن را به آنها می‌نماید و نمی‌گذارد هر روز قسملتی باقی بماند، جمع شود و تاثیری 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 تاثیر پذیری در امان می‌مانند.

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

(۴) نیروی جذب کننده بر اثر ورزش به حرکت درمی‌آید و گره از اندامها می‌گشاید بر اندامها به نرمش درمی‌آیند رطوبتهای بدن رقیق می‌گردند و منافذ ریز بدن فراختر می‌شوند [۲۵].

بهداشت مادر و کودک

بهداشت مادر و کودک شامل مراقبتهای بهداشتی ارتقایی، پیشگیری، درمان، و باز توانی برای مادران و کودکان می‌باشد. این مراقبت‌ها زمینه‌های فرعی دیگری نظیر بهداشت دوران بارداری، بهداشت کودک و... را هم شامل می‌شود و اهداف ویژه آن عبارت است از:

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

۲- ارتقای تکامل جسمی و روان شناختی

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

مراقبت پیش از زایمان شامل مراقبت زن در دوران بارداری می‌باشد. هدف اصلی آن به پایان رساندن دوران بارداری با حفظ سلامت مادر و کودک است و بهتر آن است که هر چه زودتر پس از آغاز بارداری شروع شود و در تمام دوران بارداری ادامه یابد. در بعضی کشورها برای دربرگرفتن هر چه زودتر مادر توسط چرخه خدمات پیشگیری، گزارش موارد بارداری الزامی است. اهداف مراقبت‌های پیش از زایمان عبارت است از:

- ارتقا، حفظ و نگهداری سلامت مادر در دوران بارداری، تشخیص موارد پرخطر و توجه مخصوص به آنها، پیش‌بینی عوارض بارداری و پیشگیری آنها، برطرف کردن اضطراب و ترس همراه با زایمان.

کاهش میزانهای ابتلاء و میرایی در کودک و مادر، آموزش اجزای مراقبت کودک، تغذیه، بهداشت فردی و بهسازی محیط به مادر. هر فرد بارداری در حدود ۶۰۰۰/۶ کیلو کالری بیش از نیاز عادی متابولیسم به نیرو احتیاج دارد. شیردادن روزی ۵۵۰ کیلوکالری می‌طلبد. از این گذشته، بقاء کودک با وزن او به هنگام تولد همبستگی دارد و این هم با افزایش وزن مادر هنگام بارداری رابطه دارد.

یک زن سالم و عادی بطور متوسط در دوران بارداری ۱۲ کیلوگرم بر وزنش افزوده می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که افزایش وزن در زنان فقیر در دوران بارداری در حدود ۶/۵ کیلوگرم است. به این ترتیب بارداری افزایش قابل توجه نیاز به کالری و نیازهای غذایی را بر زن تحمیل می‌کند و رژیم غذایی متعادل و



(۵) ارایه آموزشهای اساسی بهداشت به

مادر با خانواده او

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

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

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

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 ببرند.

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

(۷) از پرخوارگی و از خشمناک شدن، بپرهیزند.

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

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

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

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

مراقبت بعد از زایمان

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

(۱) پیشگیری از عوارض دوره پس از

زایمان

(۲) بازگشت سریع مادر به بهینه وضع

سلامت

(۳) مراقبت از کافی بودن تغذیه کودک از

پستان مادر

(۴) ارایه خدمات تنظیم خانواده

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

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

(۱) در سراسر دوران بارداری باید

شکمشان نرم باشد و از یبوست بترسند. که برای نرم شکمی، شورباهای ساده بسیار چرب بخورند خوب است.

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

(۳) ورزش نه شدید و نه بسیار ناچیز بلکه



بحث شد- مراعات دو نکته بسیار مهم دیگر نیز ضروری است: یکی از آن دو نکته جنبانیدن نوزاد به آهستگی و ملایمت و دیگری موسیقی و آوازی است که بطور عادت برای خوابانیدن نوزاد می خوانند نوزاد بهر نسبتی که برای جنبانیدن و گوش دادن به موسیقی آمادگی بیشتری پیدا کند تن و روانش برای ورزشهای بدنی و روانی آمادگی بیشتری می یابد.

در مواقعی که شیر مادر ناتوان و یا تباہ می شود و یا در مواردی که نوزاد بر اثر خوردن شیر مادر لاغرتر می گردد. چه کسی باید به نوزاد شیر دهد؟ 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 زاییده است و جنس نوزاد وی شرایط مناسب داشته باشد اگر دایه واجد شرایط نباشد و شیر وی با مزاج طفل ناسازگار باشد و در عین حال نتوانیم از شیرش بی نیاز باشیم، باید در طرز خوراندن شیر و در معالجه شیر دهنده تدبیر کنیم.

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

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

آترواسکلروز، چنین آمده است. مزایای تغذیه با شیرمادر می بایست مورد تاکید قرار گیرد، بخصوص باید این نکته را به مادران یادآور نمود. که چاقی در کودکانی که از شیر مادر تغذیه می کنند نسبت به کودکانیکه از شیر خشک استفاده می نمایند، از شیوع کمتری برخوردار است. همچنین تغذیه از شیرمادر نسبت به تغذیه از شیرخشک دارای مزایای زیادی است و از نظر اجتناب از فاکتورهای خطر آترواسکلروز نیز حایز اهمیت است. نسج چربی کودکان چاق و غیر چاق تا حد زیادی از نظر ترکیب اسیدهای چرب با یکدیگر متفاوت است که این تفاوت از اختلاف بین این کودکان از نظر عادات تغذیه ای، منشاء می گیرد. مطابق یک بررسی که در مورد میزان کلسترول سرم در شیرخواران ساکن شرق آفریقا و شیرخواران اروپایی انجام شده است، هیچ تفاوتی بین آنها مشاهده نشد. اما میزان کلسترول سرم در کودکان ۷ تا ۸ ساله رقم مشخصی بوده است. به هرصورت حتی در مراحل اولیه زندگی، می توان تغییرات ساختمانی را در داخل ترین لایه شراین، به علت مسایل تغذیه ای در بررسی مورفولوژیک طرحریزی شده توسط سازمان بهداشت جهانی تشخیص داد[۲۸]. 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 غذایی نوزاد که در زندگی جنینی به او می رسد شباهت دارد. حتی به تجربه ثابت شده است که در دهان گرفتن نوک پستان، در دفع آزار شیرخواران، بسیار سودمند است. باید روزی دو یا سه بار به نوزاد شیر داد و نباید از اول شیر زیاد به وی بدهند.

جهت اعتدال مزاج و پرورش صحیح و سالم نوزاد علاوه بر شیر- که قبلاً درباره آن

شیر مادر در هر شرایطی برای شیرخوار خوراک آرمانی است و هیچ خوراک دیگری برای کودک پیش از چهار یا پنج ماهگی نیاز نیست و مزایای شیرمادر را می توان به شرح ذیل خلاصه نمود.

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

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

۳- دارای عوامل ضد میکروبی مانند ماکروفاژها، لنفوسیتها، ایمونوگلوبولین A ترشخی، عامل ضد استرپتوکوک، لیزوزیم و لاکتوفرین است. این عوامل نه تنها در برابر عفونتهای تنفسی بلکه در ماههای اول زندگی نیز کودک را حفظ می نماید.

۴- شیر مادر به آسانی گوارش می یابد و هم توسط کودک نارس و هم توسط کودک عادی بکار گرفته می شود.

۵- بستگی بین مادر و کودک را افزایش می دهد.

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

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

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

۹- شیردادن از پستان مادر به والدین هم کمک می نماید زیرا با طولانی تر شدن دوران ناباروری بین تولد کودکان فاصله گزاری می شود[۴].

در کتاب پیشگیری از بیماریهای بزرگسالان در دوران کودکی که از انتشارات سازمان جهانی بهداشت است بارها بر اثرات دیررس شیر مادر اشاره نموده، منجمله در ارتباط با اثرات پیشگیرنده آن بر چاقی و



بهداشت سالمندان

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

پوست انسان با افزایش سن، متحمل تغییرات عمده و میکروسکوپی فراوانی می‌گردد بطوری که با کاهش چربی زیرپوستی از ضخامت آن کاسته می‌شود. پرفوزیون عروقی لایه درم کاهش می‌یابد و تشکیلات وابسته به پوست و منجمله غدد پوستی دچار آتروفی می‌شوند. لذا سدهای فیزیکی پوست و برخی از خواص میکرب‌کشی آن در سنین پیری دستخوش 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 مژگهای تنفسی ترشحات مخاطی و خواص مکانیکی دستگاه مخاطی می‌گردد و گرفتاریهای وابسته به سنی نظیر بیماریهای انسدادی مزمن ریوی، گاستریت آتروفیک بیماریهای ایسکمیک و التهابی روده یا بدخیمی‌های مزمن، منجر به آسیب

بخورد و از آن به بعد زیادتر از پیش به بازی بپردازد، باز استحمام کند و غذا بخورد و تا حد ممکن نگذارد در وقت غذا خوردن آب بنوشد زیرا آب غذای خام را قبل از هضم شدن به درون می‌راند[۳۱].

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

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

وقتی کودک به شش سالگی رسید باید او را به معلم و شخص ادب آموزش‌سپرد و به تدریج به کسب تحصیلش وا داشت، 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 چهارده‌سالگی، در این مدت همواره باید مراقب حال و مزاج آنها بود که آیا تری یا خشکی در مزاج آنها یا سختی در جسم‌شان در افزایش یا در کاهش، یا در حال اعتدال است. باید در کاهش دادن ورزش به تدریج عمل کنند حتی در ورزش سخت و دشوار هم که نمی‌خواهند دیگر انجام دهند باید ترک آن تدریجی باشد. ورزش در بین سن خردسالی و نوجوانی باید بصورت معتدل نه کم و نه زیاد انجام گیرد[۳۱].

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

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

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

وقتی کودک از خواب بیدار شد، بهتر آن است که استحمام شود و بعد به مدت یک ساعت با اسباب بازیهایش یا به منظور بازی کردن تنها گذاشته شود سپس کمی غذا



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

بهداشت فردی

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

بیداری، تمرینات ورزشی و تفریحات مناسب در ساعات مشخصی باید انجام شود و حتی در روزهای تعطیل نیز تکرار گردد [۳۳]. این سینا در کتاب قانون برنامه‌های مفصلی را در زمینه بهداشت سالمندان طرح‌ریزی نموده است. در این راستا به تغذیه، استحمام، ورزش و ماساژ بدن اهمیت زیادی داده و می‌فرماید:

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

مالش دادن پیران (ماساژ) باید از حیث کمی و کیفی به اعتدال انجام گیرد. اندامهای

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 سالخوردهگان در مقابل عفونتها می‌افزایند زیرا بیماریهای زمینه‌ای ممکن است دستگاههای دفاعی میزبان را تحت تاثیر قرار دهند و بیمار را نیازمند اقدامات تشخیصی و درمانی نمایند. و این اقدامات زمینه را برای بروز عفونت مساعد می‌کند و نیز به بستری شدن در بیمارستان منجر می‌شود و بیمار را مجبور به دریافت داروهایی که اثرات سویی بر دستگاه ایمنی دارند، می‌نماید. بیماریهای زمینه‌ای که بنحو شایعی بر خطر بروز عفونت در سالخوردهگان می‌افزایند عبارتند از انواع سرطان، برخی از انواع لوسمی، دیابت ملیتوس، بیماریهای مزمن ریوی، برخی از بیماریهای کلاژن عروقی، نروپاتی‌های انسدادی و حوادث عروقی مغز [۳۲]. علاوه بر اینها ظرفیت هضم و جذب مواد غذایی در این افراد خیلی کمتر از توانایی هضم و جذب آنها در دوران جوانی می‌باشد، آنزیم‌های هضم کننده و اسیدیتته معده کاهش می‌یابد و به همین دلیل باید رژیم غذایی با دقت انتخاب شود و از غذاهای سرخ کردنی غذاهای پر چرب و ادویه‌دار، اجتناب گردد. مقدار مصرف غذاهای حیوانی نظیر گوشت قرمز یا تخم مرغ نیز بایستی کاهش یابد و به جای آنها از ماهی که منبع مناسبی از 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 قابل هضم را بایستی به مقدار کافی دریافت نمایند. قابل ذکر است که فعالیت‌هایی نظیر خواب و

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

بهداشت چشم

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

بهداشت گوش

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

بهداشت دهان و دندان

کسی که بخواهد دندانش سالم بماند باید چند چیز را رعایت کند:
- چیزهای سخت را با دندان نشکند.
- از بسیار سرد و بویژه سرد بر گرم و بسیار

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

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

بهداشت مسافران

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

این شمه‌ای بود از بهداشت‌گرایی ابن سینا با توجه به مندرجات کتاب قانون در طب، لذا جا دارد اولویت داشتن بهداشت بر درمان و جایگزینی بهداشت‌گرایی به جای درمان‌گرایی صرف را که به حساب بینش جدید پزشکی گذاشته، به عنوان یکی از شاخه‌های جدید رشته پزشکی به حساب می‌آوریم را به پیش کسوتان پزشکی و مخصوصاً ابن سینا نسبت دهیم و سهم دیگر اقوام و منجمله مسلمانان ایرانی و غیر ایرانی را در پیشرفت پزشکی و بهداشت فراموش ننماییم. ما نیز به حکم وظیفه قدمی در آن مسیر برداریم و این را نیز بدانیم که در بین بیش از یکصد فقره پژوهش در طب قدیم و منجمله آثار ابن سینا که طی دو دهه گذشته

در سطح جهان انجام شده و عناوین یا خلاصه‌های آن در مدلاین^(۱) سالهای ۲۰۰۰ - ۱۹۶۹ موجود است فقط یک فقره آن در کشور خودمان صورت گرفته است که جای بسی شگفتی است ولی اینک که توفیق رایانه‌ای کردن قانون ابن سینا حاصل شده است بیش از پیش وظیفه داریم جبران مافات کنیم و حداقل قسمتی از پژوهشهای خود را نیز به این مقوله، اختصاص دهیم. در پایان به عنوان حسن ختام به ذکر عناوین بعضی از مطالعاتی که اخیراً در زمینه آثار پزشکی ابن سینا صورت گرفته است می‌پردازیم.

* ابن سینا طلایه‌دار بهداشت و طب پیشگیری [۳۷].

* دیدگاه‌های بهداشتی ابن سینا [۳۸].

* بهداشت و پیشگیری از نظر ابن سینا [۳۹].

* بهداشت روان در خاورمیانه. نویسنده در این مقاله ضمن بررسی تاریخچه بهداشت روان، تاثیر افکار ابن سینا و رازی بر طب نوین در اروپا را مورد تاکید قرار داده است [۴۰].

* روشهای سنتی مورد استفاده در کنترل بیماریهای حیوانات در ایران. نویسنده در این مقاله به دیدگاه‌های ابن سینا، رازی و جرجانی، اشاره نموده، متذکر شده است که بعضی از نظرات این دانشمندان یادآور تیوری تخمیر^(۲) لویی پاستور است [۴۱].

* نظرات ابن سینا در مورد ناسازگاریها و رژیم‌های غذایی [۴۲].

* تاریخچه طب ورزش: در این مقاله نیز نویسنده اشاره‌ای به دیدگاه بهداشتی ابن سینا نسبت به ورزش نموده است [۴۳].

* بزرگداشت ابن سینا به خاطر یکهزار سال حفظ سلامتی [۴۴].

* ابن سینا، مبادی و اصول آموزش سلامت و



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

* روح پاک استاد و پدرمان ابن‌سینا، دانشمند موحدی که باعث افتخار کلیه موحدین و بخصوص مسلمانان جهان بود و برای پایتخت همیشگی توحید - ایران عزیز - افتخارات جاودانه‌ای به ارمغان آورد.
* دانشجویان معتقدی که در جستجوی هویت گم شده‌مان هستند و تصمیم دارند با

مطالعه در آثار بجا مانده از دوران مجد و عظمت تمدن اسلامی، با توکل به ذات احدیت وسیعی و کوشش شبانه روزی، زمینه را برای بازسازی آن دوران فراهم نمایند و جای خالی ابن‌سینا را در زادگاه آن بزرگوار پر نمایند. ■

۱. Fermentation theory

مراجع

۱. براون ادوارد. تاریخ طب اسلامی، ترجمه مسعود رجب نیا، چاپ پنجم، شرکت انتشارات علمی و فرهنگی، ۱۳۷۱؛ صفحات ۳۰-۱.
۲. حوزه معاونت پژوهشی وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای تاریخ پزشکی ایران و جهان اسلام. ویرایش اول، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ صفحات ۳۱۷۲-۳۱۶۹.
۳. لاست جان دیکستری اپیدمیولوژی، ترجمه کیومرث ناصری، تهران: انتشارات دانشگاه، ۱۳۶۷؛ صفحات ۲۰۰-۱.
۴. پارک اندپارک. درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی، ترجمه حسین شجاعی، گیلان: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۵؛ صفحات ۳۰-۲۹ و ۲۰۸-۱۹۲ و ۴۱۶-۴۰۷.
۵. بیگل هول. مبانی اپیدمیولوژی سازمان جهانی بهداشت، ترجمه محسن جانقربانی، تهران: انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۱؛ صفحات ۵۸-۱۸.
۶. حاتمی حسین. کتاب رایانه‌ای همه‌گیری‌شناسی بیماری‌ها، تهران: انتشارات وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۸؛ صفحات ۱۶۲۶-۱۵۸۹.
۷. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل دوم، صفحه ۲۶۱.
۸. نفیسی ابوتراب. تاریخ علوم پزشکی تا ابتدای قرن معاصر. اصفهان: انتشارات دانشگاه اصفهان، ۱۳۵۵؛ صفحات ۵۰-۱.
۹. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل دوم، صفحه ۸.
۱۰. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل اول، صفحه ۵.
۱۱. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل دوم، صفحات ۵۶۹-۵۶۴.
۱۲. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل دوم، صفحه ۱۱.
۱۳. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل اول، صفحه ۲۱.
۱۴. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل اول، صفحه ۴۲۱.
۱۵. ابن‌سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل چهارم، صفحه ۴۴۸.



۱۶. ابن سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب سوم، فصل دهم، صفحه ۲۳۶۸.
۱۷. ابن سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل شانزدهم، صفحات ۳۶۱-۳۵۳.
۱۸. ابن سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل دوم، صفحه ۶۷۶.
۱۹. ابن سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل پنجم، صفحه ۳۰۴.
۲۰. ابن سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل دهم، صفحه ۳۹۲.
۲۱. ابن سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب چهارم، فصل اول، صفحه ۵۷۳۹.
۲۲. ابن سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل نهم، صفحه ۳۲۶.
۲۳. ابن سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل هفتم، صفحه ۶۲۱.
۲۴. ابن سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب سوم، فصل دوازدهم، صفحه ۳۳۶.
۲۵. ابن سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل اول، صفحات ۵۹۷-۵۹۵.
۲۶. ابن سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب سوم، فصل دوم، صفحه ۵۳۱۸.
۲۷. ابن سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل اول، صفحه ۵۷۲.
۲۸. فالکنر فرانک. پیشگیری از معضلات بهداشتی بزرگسالان در سنین کودکی. ترجمه سیدحمید حسینی، تهران: انتشارات وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۵؛ صفحات ۷۰-۵۰.
۲۹. ابن سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل دوم، صفحه ۵۷۳.
۳۰. ابن سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل سوم، صفحه ۵۸۰.
۳۱. ابن سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل چهارم، صفحه ۵۹۳.
۳۲. ابن سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل اول، صفحه ۷.
۳۳. شیدفر محمدرضا. بهداشت سالمندان. تهران: نشر سیاوش، ۱۳۷۵؛ صفحات ۲۰-۱.
۳۴. ابن سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب سوم، فصل دوم، صفحات ۲۹۲۰-۲۹۱۹.
۳۵. ابن سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب سوم، فصل دوم، صفحات ۳۰۵۸-۳۰۵۷.
۳۶. ابن سینا حسین. قانون در طب. بانک اطلاعاتی رایانه‌ای. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران: وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷؛ کتاب اول، فصل دوم، صفحه ۶۹۸.

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

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



39. Aroua A. Hygiene and prevention in Avicenna. *Tunis Med* 1980; 58(4): 556-561.
40. Okasha A. Mental health in the Middle East. *Clin Psychol Rev* 1999; 19(8): 917-933.
41. Tadjbakhsh H. Traditional methods used for controlling animal diseases in Iran. *Tev Sci Tech* 1994; 13(2): 599-614.
42. Cohen SG. Avicenna on food aversions and dietary prescriptions. *Allergy Proc* 1992; 13(4): 199-203.
43. Snook GA. The history of sports medicine. Part I. *Am J Sports Med* 1984; 12(4): 252-254.
44. Smith RD. Tribute to Avicenna: one thousand years of the art of preserving health. *J Kans Med Soc* 1981; 82(7): 359-60,372.
45. Arzumetov I. Avicenna physician encyclopedist and certain principles of his teachings concerning health and disease. *USSR: Fiziol*, 1980; 66(9): 1273-1277.
46. Nathan B. Medieval Arabic medical views on male homosexuality. *J Homosex* 1994; 26(4): 37-39.
47. Dunn PM. Avicenna (AD 980-1037) and Arabic perinatal medicine. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 1997;77(1): F75-76. ■

