

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الْحَمْدُ لِلَّهِ حَمْدًا يَسْتَحِقُّهُ بَعْلُو شَانِهِ وَ سُبُوغِ إِحْسَانِهِ وَالصَّلَاةُ
عَلَى مُحَمَّدٍ النَّبِيِّ وَ آلِهِ وَ سَلَامَةً - ستایش باد یزدان را که سزاوار
ستایش است، به سبب بزرگواری و کثرت الطافش و درود بر
سرور و پیامبر رحمت، محمد و دودمان او.

سرآغاز کتاب اول قانون در طب ابن سینا (ره)

گزیده‌ای از مقدمه ویراست‌های پیشین کتاب

حفظ تندرستی به هنگام سلامت و بازگرداندن آن در زمان بیماری که در اوایل هزاره دوم میلادی در کلام گهربار شیخ الرئيس ابن سینا متبلور و در صفحه اول دائرةالمعارف قانون در طب، نقش بسته است پیام جاوید و پویای آن دانشمند عظیم‌الشان، مبنی بر غیرقابل تفکیک بودن بهداشت عمومی، بهداشت محیط، بهداشت حرفه‌ای و سایر گرایش‌های بهداشتی از پزشکی بالینی و غیرقابل تجزیه بودن علوم پایه از علوم بالینی و جدایی ناپذیر بودن متولیان حرفه‌های پزشکی اعم از علوم پایه، علوم بالینی، پیراپزشکی، دامپزشکی، محیط زیست و ... می‌باشد. ولی این پیام جاوید با وسعت یافتن دامنه علوم پزشکی و توسعه پزشکی نوین، تدریجاً به بوتۀ فراموشی سپرده شده و پزشکی بالینی را از قداست، اُبّهت و متانت قبلی ساقط کرده، دامنه آن را به یک سلسله اقدامات روبنایی تشخیصی - درمانی، محدود نموده است.

تا این که خردمندان فرهیخته‌ای متوجه این خلاء شدند و در اواخر قرن بیستم، دست به دست هم داده لزوم توجه به پزشکی جامعه نگر و رویارویی زیستی، روانی، اجتماعی (Bio-Psycho-Social Approaches) را مطرح و برای تثبیت آن با جدیت روزافزونی تلاش کردند. تا جایی که امروزه معتقدیم: پزشکی جامعه نگر، رشته جداگانه‌ای از طب یا بهداشت نیست بلکه نوعی طرز تفکر و بینش است که همه دست‌اندرکاران حرفه‌های پزشکی و بهداشت باید دارا باشند تا در سایه همفکری، حول محور حفظ سلامتی افراد سالم و بازگرداندن آن به کالبد افراد بیمار جمع شده هدف نهایی را حفظ، ارتقاء و توسعه پایدار سلامتی انسان‌ها و به عبارت دیگر جایگزین کردن بهداشت گرایی به جای درمان گرایی صرف بدانیم ... و مگر می‌توان بدون همکاری نزدیک سیاستگذاران برنامه‌های آموزشی، اساتید حرفه‌های پزشکی، پژوهشگران و نویسندگان مقالات و کتب مرتبط با این حرفه‌ها، نوآموزی و بازآموزی مداوم و همکاری تنگاتنگ متولیان علوم پایه و بالینی به این هدف زیربنایی و مهم، نائل گردید؟

خوشبختانه طی دهه های اخیر در سایه دوراندیشی‌ها و سیاستگذاری‌های وزارت بهداشت، از طرفی با ترویج امر تحقیق در دانشگاه‌ها نیاز مبرم گروه‌های بالینی به همکاری تنگاتنگ مدرسین و اساتید علوم پایه، بیش از پیش احساس شده و جزء تجزیه ناپذیری از طرز تفکر آنان گردیده و از طرف دیگر با دائر کردن عرصه‌های پزشکی جامعه نگر در قلمرو فعالیت بسیاری از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، لزوم نگرستن به جامعه بیمار از

زاویه فرد بیمار، ارتقاء سلامت جامعه به جای سلامت فرد و سوق دادن خدمات پزشکی و بهداشت و بخشی از آموزش بالینی، به متن جامعه نیز تا حدود زیادی جایگاه رفیع خود را احراز نموده و سرانجام در **بازنگری برنامه‌های درسی رشته‌های مختلف پزشکی و بهداشت نیز به همین دیدگاه، پرداخته شده و ضمن گنجانده بسیاری از متون بهداشتی در دروس بالینی، متقابلاً بسیاری از متون بالینی در برنامه‌های بهداشتی نیز گنجانده شده و در این راستا با الهام از این نیاز متقابل، به برکت همکاری‌های بی‌دریغ و کم سابقه جمعی از اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و موسسات پژوهشی مرتبط، کتب متعددی در زمینه‌های بهداشتی به زیور طبع، آراسته و همراه با نسخه‌های الکترونیکی دایره‌المعارف‌های اصلی پزشکی نیاکان (الحاوی رازی، کامل‌الصناعه اهوازی، قانون در طب ابن سینا، ذخیره خوارزمشاهی حکیم جرجانی) با درایت و حمایت معاونین پژوهشی وقت (دکتر صناعی - ره - دکتر نوربالا و دکتر ملک افضل) در سایت HBI معاونت تحقیقات و فناوری وزارت متبوع، به مدت بیش از ۱۰ سال، تعبیه و سپس در اوایل سال ۱۳۹۳، تعبیه گردید! ولی از آن‌جا که روشنایی‌های ناشی از انوار الهی، هرگز خاموش نمی‌شوند و سیر تکاملی دارند، این بار با تغییرات، تجدید نظرهای لازم و کیفیت بالاتری در سایت گوگل و شبکه‌های اجتماعی تلگرام، سروش و ای‌تا تعبیه شده و هم اکنون در دسترس علاقمندان داخل و خارج از کشور، می‌باشد.**

... و اینک به برکت همکاری بیش از ۱۵۰ نفر از اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، شاهد تالیف اولین کتاب جامع بهداشت عمومی در میهن عزیزمان می‌باشیم و هرچند اعتراف می‌کنیم که کتب علمی به هیچ قوم و ملت واحدی تعلق نداشته و نتیجه تجربیات کلیه اقوام و ملل و حاصل پیشرفت همان طب آمیخته با بهداشت ایرانی، یونانی، مصری، هندی، چینی و ... است و بخصوص فقط به اروپای فعلی منحصر نمی‌شود ولی در عین حال معتقدیم که صرفاً ترجمه یکی از این کتاب‌ها نمی‌تواند جوابگوی کلیه نیازهای آموزشی تمامی کشورها در زمینه خاصی باشد و لازم است با اقتباسی صحیح از کتب و مقالات خارجی و بهره‌گیری از پژوهش‌های کشوری، دست به تالیف کتب و مقالات بومی‌ای زد که جوابگوی نیازهای آموزشی فعلی در سطح کشور باشد. کتاب‌هایی که به سبک درسنامه‌های معتبر خارجی با همکاری عده‌ای از اساتید، تالیف می‌گردد، نسخه‌ای از آن در یکی از سایت‌های اینترنت تعبیه می‌شود و به طور منظم به فواصل مشخصی مورد تجدید نظر قرار می‌گیرد. بدون شک چنین آثاری می‌تواند مصداق آرزوهای شاعره عارفه نامی، زنده یاد پروین اعتصامی باشد که معتقد بود برای دستیابی به خودکفایی و بنیاد یک فرهنگ پویا و مولد و افتخار آفرین، باید از تفکر و زندگی مصرفی و تقلیدی، پرهیز نموده در کشتزار خویشتن بکاریم، برای تولید محصولی مفید و افتخار آفرین، به تلاش، مراقبت و پایش فعال و شبانه روزی بپردازیم و نهایتاً با بهره‌گیری از حاصل این تلاش‌های بی‌وقفه، با احساس سازندگی، بر "بودن" و "شدن" خود افتخار کنیم و ما نیز قطره‌ای زلال بر این دریای بی‌کران، بیفزاییم و این پندار نیک را همچون امانتی مهم به نسل‌های جوان حال و آینده نیز منتقل نماییم ...

ای خوتسا سودای دل در دیده پنهان داشتن
رنجبر بودن ولی در کشتزار خویشتن
مبحث تحقیق را در دفتر جان داشتن
وقت حاصل، خرمن خود را بدامان داشتن
شامگاهان در تنور خویشتن نان داشتن
روز را با کشت و زرع و شخم آوردن به شب

مقدمه ویراست چهارم (سال ۱۳۹۸)

اَلْهَمَّ وَفَقْنَا لِمَا تُحِبُّ وَ تَرْضَى (دعای حکیم جرجانی در آغاز کتاب ششم ذخیره خوارزمشاهی)

در فاصله بین انتشار ویراست سوم و چهارم کتاب حاضر (۹۸-۱۳۹۱) حوادث و سوانحی در سطح جهان، منطقه و کشور، رخ داده و سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و حتی معنوی جوامع را تحت تاثیر قرار داده است! به طوری که اشغال بخش‌هایی از کشور عراق و سوریه توسط گروه مرتجع، متعصب و دست‌نشانده *داعش* و به راه انداختن جنگ مذهب علیه مذهب، باعث مرگ، مصدومیت و آوارگی عده کثیری از ساکنین مناطق اشغالی و وقوع طغیان‌ها و همه‌گیری‌های بسیاری از بیماری‌های عفونی در بین آنان گردیده و امنیت منطقه را بر هم زده است. ضمناً جنگ عربستان علیه یمن، علاوه بر ایجاد ناامنی و نسل‌کشی و تحمیل فقر و گرسنگی و بیماری‌های ناشی از آن باعث وقوع بزرگترین همه‌گیری وبا در سال ۲۰۱۷ میلادی و تکرار آن در سال ۲۰۱۹ و همچنین همه‌گیری دیفتری و بسیاری از بیماری‌های عفونی دیگر شده است و بلایای طبیعی نظیر خشکسالی در اغلب استان‌های ایران، زلزله‌های مکرر در غرب کشور و سیل مهیب، مخرب و کم سابقه فروردین ماه ۱۳۹۸ در برخی از استان‌ها تمامی حیطه‌های سلامت مردم را تحت تاثیر قرار داده است و هرچند انتشار نوپدید بیماری ناشی از ویروس Zika و ابولا به کشور ما گسترش نیافته است ولی نوپدید بیماری ناشی از کرونا ویروس عامل MERS که از کشور عربستان، آغاز شده است در ایران نیز مواردی از این بیماری را به بار آورده است و آلودگی هوای بعضی از کلان‌شهرهای کشور، باعث افزایش میزان بروز بیماری‌های تنفسی و گاهی تعطیلی مدارس و ادارات گردیده است. از طرفی با تلاش سربازان و سرداران نظام بهداشتی کشور، از میزان بروز و شیوع بسیاری از بیماری‌های عفونی و از جمله بیماری سل، کاسته شده و طبق گزارش WHO بیماری مالاریا به مرحله حذف رسیده و با گنجاندن واکسن هموفیلوس آنفلوآنزای تایپ b به عنوان یکی از اجزای واکسن پننتا به واکسن‌های اجباری کشوری و برنامه گسترش ایمن‌سازی، از میزان موارد مرگ و عوارض ناشی از این بیماری در سنین کمتر از ۴ سالگی، کاسته شده است.

موضوع مهم دیگری که ذکر آن در این مقدمه، ضروری به نظر می‌رسد این است که: استقبال کم‌نظیر اساتید و دانشجویان عزیز دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از چاپ‌های قبلی کتاب از یک سو و اقدام هیئت‌های ممتحنه (علوم پایه پزشکی، دندانپزشکی، پیراپزشکی، پرستاری، مامایی، اپیدمیولوژی، اکولوژی انسانی، آموزش بهداشت، پدافند غیرعامل در نظام سلامت، سلامت سالمندی، مدیریت سلامت، ایمنی و محیط زیست و ...) در خصوص انتخاب این کتاب به عنوان منبع درسی و آزمون‌ها از سوی دیگر بر احساس مسئولیت نویسنده مسئول، سروراستاران و مولفین مباحث مختلف کتاب، افزوده و باعث شده است به طور جدی به بازنگری و حذف و اضافات لازم بپردازند و در ویراست چهارم، بیست مبحث (گفتار) جدید به مباحث مندرج در ویراست سوم، بیفزایند.

در ویراست چهارم کتاب بسیاری از مباحث پیشین، کاملاً بازنگری شده و مطالب جدیدی به مباحث قبلی افزوده گردیده و بیش از ۸۰۰ صفحه به صفحات چاپ‌های پیشین، کتاب اضافه شده است و این در حالی است که

نسخه چاپی ویراست سوم کاملاً نایاب گردیده و با توجه به تغییرات اساسی مورد اشاره، نسخه الکترونیکی تعبیه شده در سایت گوگل و شبکه‌های اجتماعی نیز جوابگوی نیاز فعلی نمی‌باشد و لذا بار دیگر در آغاز سال ۱۳۹۸ با جلب موافقت مدیر محترم انتشارات ارجمند، استاد عالیقدر، جناب آقای دکتر ارجمند، ویراست چهارم کتاب که حاصل زحمات شش ساله اخیر است را در طبق اخلاص گذاشته بار دیگر تقدیم شما اندیشمندان مینماییم و از محضر مبارکتان خواستار همکاری و ارائه پیشنهادهای سازنده در راستای تکمیل و بهینه سازی مباحث مختلف این کتاب که با استعانت الهی به یک کتاب درسی ملی تبدیل شده است، می‌باشیم.

تغییرات عمده در چاپ جدید کتاب، شامل بازنگری و حذف و اضافات در تمامی مباحثی که نیاز به بازنگری در آنها احساس می‌شد، تغییر محتوا و نویسندگان بعضی از مباحث، بازنگری مباحثی که نویسنده آنها وفات یافته و یا در دسترس نبوده، توسط دیگر مولفین و اضافه کردن بیست گفتار جدید به فصول چهارده‌گانه کتاب، بر حسب نیازهای آموزشی فعلی می‌باشد که امید است نظر اساتید و فراگیران محترم دروس مرتبط را تامین و موجبات رضایت حقتعالی را فراهم کند.

مباحث جدید در چاپ چهارم کتاب

- مراقبت‌های اولیه تا پوشش همگانی سلامت: تجربه جمهوری اسلامی ایران
- آشنایی با فعالیت‌های انستیتو پاستور ایران
- تکنولوژی آموزشی در حوزه سلامت
- مدیریت پساندهای خطرناک
- سم‌شناسی محیط
- سیاست‌های کلی سلامت و جایگاه آن در راهبری نظام سلامت
- مفاهیم و کاربردهای اپیدمیولوژی مدیریتی
- اپیدمیولوژی اجتماعی
- اصول، مبانی و کلیات اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌های عفونی
- اپیدمیولوژی و کنترل کلرا
- مسائل بهداشتی در سوانح و حوادث
- اپیدمیولوژی سوانح ترافیکی
- ویژگی‌های اپیدمیولوژیک پشه‌های آندس و برخی از بیماری‌های منتقله از طریق آن‌ها
- رشد و تکامل نوجوانان و جوانان
- بیماری‌های نوپدید و اهمیت بهداشتی آن‌ها در دوران بارداری و شیردهی
- ایمنی بیمار، اشتباهات رایج و راه‌های پیشگیری آن
- ارزیابی فناوری سلامت
- توانمندسازی جامعه برای پژوهش‌های سلامت
- اجتماعی شدن نظام سلامت
- راهنمای سلامت عمومی

- جایگزینی کامل مبحث؛ سیمای سلامت در جهان و ایران، * اصول، مبانی و کلیات بهداشت حرفه‌ای، * ایمنی شیمیایی ...
- بازنگری کامل و حذف و اضافات تمامی مباحثی که نیاز به بازنگری داشتند.

معرفی محتوای فصول مختلف کتاب

الف: توجه به محتوای برنامه‌های آموزشی رشته‌ها و گرایش‌های مختلف بهداشت، دکترای حرفه‌ای و پیراپزشکی در دانشگاه‌های کشور و جهان

کتاب حاضر، شامل ۱۴ فصل، ۱۳۷ گفتار و ۱ پیوست است که در سه جلد و ۳۳۵۰ صفحه با جلب همکاری جمعی از اساتید محترم علوم پایه و بالینی کشور، تالیف گردیده و سعی شده است با توجه به آخرین بازنگری‌های برنامه‌های مدون تحصیلی (Curriculums) رشته‌ها و گرایش‌های مختلف موجود در دانشگاه‌های علوم پزشکی، آزاد، پیام نور و محتوای برنامه‌های درسی بهداشت عمومی دانشگاه‌های معتبر جهان، مباحث مورد نیاز به عنوان منبع درسی و آزمون‌های ذریبط، در آن گنجانده شود و به همین دلیل در ویراست‌های دوم، و سوم کتاب، چندین گفتار نوین و در ویراست فعلی، بیست مبحث جدید دیگر به مباحث اولیه، افزوده شده است.

ب: توجه به ابعاد چهارگانه سلامت:

اقدام لازم و مفید دیگری که در شکل‌گیری اولیه و تکامل بعدی کتاب، صورت گرفت این بود که سعی شد محتوای فصول و گفتارهای مختلف، براساس ابعاد چهارگانه سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی، تدوین گردد تا اهداف اصلی بهداشت عمومی را هرچه گسترده‌تر، تامین نماید و لذا هرچند در بعضی از موارد، وجوه مشترکی بین این حیطه‌ها وجود دارد و تفکیک دقیق بُعد جسمی از اجتماعی و اجتماعی از روانی را با اشکال مواجه می‌کند ولی با این وجود مثال‌های زیر می‌تواند شاهد این مدعا باشد که در این کتاب به ابعاد چهارگانه سلامت، پرداخته شده است:

۱ - بُعد سلامت جسمی

در **فصل اول**؛ به کلیات بهداشت عمومی (گ ۱) و بهداشت عمومی از دیدگاه پزشکی نیاکان (گ ۲)، در **فصل دوم**؛ به موضوع سلامت و بیماری (گ ۱)، ژنتیک و سلامت (گ ۲)، بهداشت برای همه و مراقبت‌های بهداشتی اولیه (گ ۳)، مراقبت‌های اولیه تا پوشش همگانی سلامت (گ ۴)، گذار سلامت (گ ۱۲۸) و خطرات تهدیدکننده سلامت (گ ۶)، در **فصل چهارم**؛ طی گفتارهای چهارده‌گانه تحت عنوان: کلیات بهداشت محیط، بهداشت آب، بهداشت فاضلاب، مدیریت زباله‌های شهری، آلودگی هوا و اثرات آن، آلودگی صوتی، عفونت‌های بیمارستانی، عفونت‌زدایی در پزشکی، بهداشت مواد غذایی، نقش تغذیه در سلامت و بیماری، تصفیه آب، مدیریت پسماندهای خطرناک، سم‌شناسی محیط و آلاینده‌های نوپدید در محیط زیست، در **فصل پنجم**؛ طی گفتارهای ششگانه تحت عنوان: اصول و مبانی بهداشت حرفه‌ای، ایمنی کار، ایمنی شیمیایی، سلامت کارکنان حرفه‌های

پزشکی و بهداشت، اصول ارگونومی و ارزیابی ریسک مواد شیمیایی در تماس‌های شغلی، در **فصل ششم**؛ تحت عنوان: بهداشت دهان و دندان و کنترل عفونت در دندانپزشکی، در **فصل هشتم**؛ طی ۱۲ گفتار از ۱۵ گفتار، تحت عنوان: کلیات اپیدمیولوژی، مبانی و اصول اپیدمیولوژی، مراقبت (چهار گفتار)، سطوح پیشگیری، طراحی مطالعات مختلف (چهار گفتار)، بررسی و کنترل همه‌گیری‌ها و بررسی تجمع‌ها، در **فصل نهم**؛ طی ۲۰ گفتار از ۲۵ گفتار، تحت عنوان: اصول و مبانی اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌های عفونی، اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌های عفونی مهمی نظیر؛ سرخک، سرخجه، اوریون، دیفتری، کزاز، سیاه سرفه، سل، هپاتیت‌های ویروسی، هاری، کلا، جذام، تب مالت، مالاریا، HIV/AIDS، بیماری‌های اسهالی، بیماری‌های تنفسی، نوپدید و بازپدید، دفاع بیولوژیک، آنفلوآنزا، پزشکی جغرافیایی (پانزده گفتار)، پیشگیری و کنترل کمبود ید، بیماری‌های غیرواگیر و بیماری‌های مادرزادی، در **فصل دهم**؛ تحت عنوان: ایمنسازی و ارزیابی برنامه ایمنسازی ... به بُعد جسمی، پرداخته شده است.

۲ - بُعد سلامت روانی

در **فصل دوازدهم**؛ به طور مستقیم به کلیات بهداشت روان (گ ۱)، سلامت روان در جهان و ایران (گ ۲)، مشکلات روانپزشکی در کودکان زیر پنج سال (گ ۳)، بزهکاری (گ ۴)، اعتیاد (گ ۵)، خودکشی (گ ۶)، در **فصل چهاردهم**؛ روانشناسی سلامت (گ ۱۲) و در **متن بعضی از فصول دیگر**؛ نیز به طور غیرمستقیم به بُعد سلامت روانی، پرداخته شده است.

۳ - بُعد سلامت اجتماعی

در **فصل چهاردهم**؛ تحت عنوان: عوامل اجتماعی سلامت (گ ۱۱)، اجتماعی شدن سلامت (گ ۱۰)، توانمندسازی جامعه (گ ۹)، سلامت و سیاست (گ ۴)، دیدگاه‌های بهداشتی در سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی (گ ۱)، حقوق بهداشتی (گ ۲)، ایمنی بیمار (گ ۳)، ارزشیابی نقادانه (گ ۵)، ترجمان دانش (گ ۸)، راهنمای سلامت عمومی (گ ۱۲)، و آشنایی با پزشک خانواده (گ ۱۳)، در **فصل دوم**؛ سیمای سلامت در جهان و ایران (گ ۷)، آشنایی با فعالیتهای سازمان بهزیستی (گ ۹)، آشنایی با فعالیتهای انستیتو پاستور ایران (گ ۱۰)، آشنایی با فعالیتهای جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران (گ ۱۱) و آشنایی با فعالیتهای سازمان‌های فراملی (گ ۱۲)، در **فصل سوم**؛ تحت عنوان: آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت (گ ۱)، مبانی ارتباطات بین فردی (گ ۲)، مشاوره سلامت (گ ۳) و تکنولوژی آموزش در حوزه سلامت (گ ۴)، در **فصل هفتم**؛ تحت عنوان: مدیریت و برنامه ریزی تندرستی (گ ۱)، اقتصاد بهداشت (گ ۲)، اصلاح بخش سلامت (گ ۳)، مدیریت کیفیت و هزینه در سلامت و درمان (گ ۴) و سیاست‌های کلی سلامت و جایگاه آن در راهبری نظام سلامت (گ ۵) و در **فصل هشتم**؛ تحت عنوان: مفاهیم و کاربردهای اپیدمیولوژی مدیریتی (گ ۱۴) و اپیدمیولوژی اجتماعی (گ ۱۵) و در **فصل نهم**؛ تحت عنوان: بهداشت سفر (گ ۱۳) و مسائل بهداشتی در سوانح و بلایا (گ ۱۹)، و در **فصل دهم**؛ تحت عنوان: ایمنسازی (گ ۱)، مقررات بهداشت بین‌الملل (گ ۲) و ارزیابی برنامه ایمنسازی (گ ۳)، در **فصل یازدهم**؛ تحت عنوان: بهداشت خانواده و روند تغییرات شاخص‌های آن (گ ۱)، بهداشت پیش از ازدواج (گ ۲)، جمعیت‌شناسی پزشکی (گ ۳)، تنظیم خانواده (گ ۴)، امور جنسی و بهداشت جنسی در انسان (گ ۵)، روش‌های پیشگیری از بارداری (گ ۶)، مشاوره قبل از حاملگی (گ ۷)، تغذیه دوران بارداری و شیردهی (گ ۸)، سلامت مادران (گ ۹)، بهداشت

باروری (گ ۱۰)، زایمان طبیعی (گ ۱۱)، ویژگی‌های نوزاد سالم (گ ۱۲)، نوزاد آسیب پذیر (گ ۱۳)، برنامه‌های کشوری مراقبت از نوزادان (گ ۱۴)، تغذیه با شیر مادر (گ ۱۵)، تغذیه شیرخواران (گ ۱۶)، تغذیه با شیر خشک (گ ۱۷)، رشد و نمو کودکان (گ ۱۸)، بهداشت مدارس (گ ۱۹)، بهداشت بلوغ و نوجوانی (گ ۲۰)، بهداشت سالمندان (گ ۲۱)، نقش همسران، خانواده و ارتباطات در اعتلای سلامت فردی (گ ۲۲)، رشد و تکامل نوجوانان و جوانان (گ ۲۳)، پیشگیری و کنترل اضافه وزن کودکان و نوجوانان (گ ۲۴)، بیماری‌های نوپدید و اهمیت بهداشتی آن‌ها در دوران بارداری و شیردهی (گ ۲۵)، در **فصل سیزدهم**؛ تحت عنوان: تماس با جامعه (گ ۱) و تماس زودرس با بیمار (گ ۲) به طور مستقیم و غیرمستقیم به بُعد اجتماعی سلامت، پرداخته‌ایم.

۴- بُعد سلامت معنوی

در **فصل چهاردهم**؛ تحت عنوان: معنویت و سلامت (گ ۱۴)، به طور مستقیم و در متن فصول و گفتارهای دیگر با بهره‌گیری از شیوه نگارشی ادبیات توحیدی که در دایره‌المعارف‌های پزشکی نیاکان و بویژه، مکتوبات دانشمندان عالیقدری چون؛ رازی، اهوازی، ابن سینا و حکیم جرجانی به فراوانی یافت می‌شود اشاراتی به بُعد معنوی نیز شده است.

مالکیت معنوی کتاب حاضر:

همانگونه که در سال ۱۳۷۹ و ۱۳۸۰ در "پیام دبیران" کتب خلاصه مقالات اولین و دومین کنگره ملی بهداشت عمومی و طب پیشگیری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه نیز درج شده است؛ لزوم تالیف کتاب جامع بهداشت عمومی <https://sites.google.com/site/kermanshahhepatitis/public-health-congress> از سال ۱۳۷۸ در جلسات مختلف هیئت ممتحنه بهداشت عمومی (اسامی روی جلد)، مطرح و ضمن دعوت به همکاری از حدود ۶۰ نفر از اعضاء هیئت علمی بعضی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و جمع آوری فایل‌های الکترونیکی و مکتوب و حتی تایپ نشده آنان، مسئولیت تالیف برخی از مباحث مرتبط با اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌های عفونی، پزشکی نیاکان، پزشکی جغرافیایی و چند مبحث دیگر باضافه ویراستاری، تدوین مطالب و آماده سازی فایل‌های نهایی به منظور چاپ کتاب و تعبیه آن در سایت HBI معاونت تحقیقات و فناوری وزارت متبوع و نهایتاً مکاتبات لازم با وزارت ارشاد، کتابخانه ملی و ... بر عهده اینجانب گذاشته شد و همه این توفیقات، به عنوان نویسنده مسئول، به یاری خداوند یکتا در فرصت‌هایی که در ساعات اداری پیش می‌آمد و نیز در روزهای تعطیل و در ساعاتی که در منزل به سر می‌بردم، بدون استفاده از مرخصی‌های استحقاقی، تا پایان سال ۱۳۸۲ که هنوز عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بودم حاصل گردید و لذا هرچند اقدامات انجام شده در قالب هیچ طرح و پروژه‌ای گنجانده نشد و هیچگونه هزینه‌ای هم به آن دانشگاه، تحمیل نگردید، ولی با عنایت به این که برای تایپ بعضی از مباحث و ویراستاری ادبی برخی دیگر، از وجود بعضی از پرسنل بیمارستان سینای کرمانشاه، استفاده نموده و در آن مقطع زمانی، عضو هیئت علمی تمام وقت آن دانشگاه بودم، جا داشت اگر توفیق بیشتری برای ادامه خدمت داوطلبانه، دست می‌داد، اولین ویراست کتاب حاضر به نام دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، به زیور طبع، آراسته می‌شد ولی با انتقال اینجانب به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بدون

هیچگونه الزام و اجباری این توفیق در سال ۱۳۸۳ نصیب دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گردید! و در آن دانشکده نیز ضمن جلب ادامه همکاری نویسندگان مباحث مندرج در ویراست اول، با دعوت به همکاری از محضر ده‌ها نفر دیگر از اعضاء هیئت علمی سایر دانشگاه‌ها و بدون گنجاندن در قالب طرح و پروژه‌ای درآمدزا و صرفاً به عنوان تداوم همان کار جهادی‌ای که در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، آغاز شده بود، سیر پویا و تکاملی کتاب طی شد و ویراست دوم و سوم نیز در سال‌های ۱۳۸۵ و ۱۳۹۱ منتشر گردید ...

اینک که کتاب جامع بهداشت عمومی، به یاری حق تعالی و همت والای جمعی از اساتید دانشگاه‌ها به ویراست چهارم رسیده است، به منظور رعایت موازین اولیه اخلاق در پژوهش، و ارج نهادن بر مالکیت معنوی آثار علمی و هنری، گواهی می‌شود؛ دانشگاه‌های علوم پزشکی کرمانشاه (۸۲-۱۳۷۸) و علوم پزشکی شهید بهشتی (۹۸-۱۳۸۳)، که بستر چنین فعالیتی در آن‌ها گسترده شده است و تمامی مولفین مباحث مختلف، در مالکیت معنوی کتاب حاضر، سهمیم هستند و کسانی که نام آن‌ها روی جلد و در شناسنامه کتاب، درج شده است نیز به نسبت نقشی که داشته و زحمات احتمالی که متحمل شده‌اند، در پیشگاه الهی، ماجور خواهند بود.

فرصت را مغتنم شمرده؛ از اعضاء محترم هیئت‌های ممتحنه مقاطع مختلف تحصیلات تکمیلی و بویژه Ph.D، دکترای پژوهش، مقطع ارشد گرایش‌های بهداشتی، مامایی، پیراپزشکی، MPH و ... که کتاب حاضر را با کمال فروتنی، به عنوان منبع درسی و آزمون‌های مختلف، برگزیده‌اند، تشکر نموده دست نیاز به سوی رهنمودها و همکاری‌های آنان دراز کرده به محضر مبارکشان معروض داریم که این کتاب حاصل فعالیت جهادی بیش از یکصد و پنجاه نفر از شما اساتید گرامی است که نه در قالب پروژه‌ای انتفاعی و نه قرارداد دریافت حق‌التالیف، با عشقی وافر و احساس وظیفه به رشته تحریر درآمده و مدیریت محترم انتشارات ارجمند نیز به جای پرداخت حق‌التالیف به مولفین و دست‌اندرکاران تدوین کتاب، در قیمت‌گذاری کتاب نهایت تخفیف، قناعت و انصاف را مبذول داشته، از طرفی کتاب را با چاپ و صحافی مرغوب با نازلترین قیمت ممکن، در اختیار علاقمندان قرار داده و از طرف دیگر با تعبیه آن در برخی از سایت‌های اینترنتی و شبکه‌های اجتماعی، به منظور استفاده بی‌قید و شرط همگان، موافقت کرده‌اند، که بدینوسیله از اقدام فرهنگی عام‌المنفعه و خدایسندانه آنان تشکر می‌گردد. دعای خیر دانشجویان عزیزی که سیاستگذاران، و سرنوشت سازان بهداشت این مرز و بوم هستند بدرقه راهتان باد ...

رَبَّنَا تَقَبَّلْ مِنَّا إِنَّكَ أَنْتَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ

خداوند! ای پروردگار قادر متعال! و ای آن که همیشه و در همه جا حاضر و ناظر و

شنا و بینایی! به من و کرمت این عبادت ناقابل را قابل کن و از ما بپذیر ...

«قرآن، بقره، ۱۲۷»

چهارشنبه، ۱۴ فروردین ماه ۱۳۹۸

مصادف با عید سعید مبعث پیامبر اکرم (ص)

استاد و مدیر دوره‌های عالی بهداشت عمومی (MPH)

دکتر حسین حاتمی

فهرست مطالب کتاب جامع بهداشت عمومی (جلد اول)

صفحه	گفتار	نویسنده	عنوان
فصل اول / کلیات بهداشت عمومی			
۱	۱	دکتر حمیدالله بهادر	کلیات بهداشت عمومی
۸	۲	دکتر ابوالحسن ندیم	تاریخچه بهداشت عمومی
۱۶	۳	دکتر حسین حاتمی، کبری حیدری	بهداشت عمومی از دیدگاه پزشکی نیاکان
فصل دوم / سلامت و بیماری			
۴۸	۱	دکتر محسن سید نوزادی	سلامت و بیماری
		دکتر سیدمحمد اکرمی،	ژنتیک و سلامت
۶۲	۲	دکتر فروزان کریمی، دکتر خسرو رفائی شیرپاک، دکتر لاله حبیبی	
۸۲	۳	دکتر مریم محمدی، سمیه غفاری، دکتر ثریا سهیلی	بهداشت برای همه و مراقبت‌های بهداشتی اولیه
۱۱۰	۴	دکتر حانیه سادات سجادی، دکتر سیدرضا مجدزاده	مراقبت‌های اولیه تا پوشش همگانی سلامت: تجربه ج ا ایران
۱۲۸	۵	دکتر محمداسماعیل اکبری، دکتر حسین حاتمی	گذار سلامت
۱۴۲	۶	دکتر حمیدرضا صادقیپور، دکتر مسعود خسروانی، دکتر حسین حاتمی	خطرات تهدیدکننده سلامت در جهان و ایران و راهبردهای آن
۱۷۲	۷	دکتر علی اکبر سیاری، دکتر سید احسان بلادیان	سیمای سلامت در جهان و ایران
۲۰۴	۸	دکتر علی اصغر فرشاد	اهم برنامه‌های حوزه معاونت بهداشتی
۲۲۲	۹	دکتر حبیب الله مسعودی فرید	آشنایی با فعالیت‌های سازمان بهزیستی کشور
۲۳۶	۱۰	دکتر مصطفی قانعی، دکتر احسان مصطفوی، مصطفی عنایت راد	آشنایی با فعالیت‌های انستیتو پاستور ایران
۲۵۴	۱۱	دکتر احمدعلی نوربالا، دکتر مهدی نجفی، دکتر نادر اکرامی نسب (ره)	آشنایی با جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران

۲۷۲	۱۲	دکتر بیژن صدری زاده	نقش سازمان‌های فراملی در توسعه سلامت
فصل سوم / آموزش بهداشت			
۲۹۰	۱	دکتر الهه میرزائی	آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
۳۱۰	۲	دکتر محمد حسین کاوه	مبانی ارتباطات بین فردی در محیط‌های مراقبت از سلامت
۳۳۶	۳	دکتر محمد حسین کاوه	مشاوره سلامت
۳۵۲	۴	دکتر سکینه رخشنده رو، دکتر محتشم غفاری	تکنولوژی آموزشی در حوزه سلامت

فصل چهارم / بهداشت محیط			
۳۶۸	۱	دکتر علیرضا مصداقی نیا، دکتر رامین نبی زاده، دکتر رضا سعیدی	کلیات بهداشت محیط
۴۰۰	۲	دکتر علی الماسی، دکتر احمدرضا یزدانبخش	بهداشت آب
۴۲۰	۳	دکتر احمدرضا یزدانبخش، دکتر علی الماسی	فاضلاب و مسائل مربوط به آن
۴۳۲	۴	دکتر قاسم علی عمرانی، فاطمه خسروی	مدیریت زباله‌های شهری
۴۵۰	۵	دکتر منصور غیاث الدین، دکتر مهرانوش ابطحی	آلودگی هوا و اثرات آن
۴۷۶	۶	دکتر پروین نصیری	آلودگی صوتی
۴۹۴	۷	دکتر شیرین افهمی	عفونت‌های بیمارستانی و راه‌های کنترل آن
۵۱۶	۸	دکتر سید منصور رضوی	عفونت زدایی در پزشکی
۵۳۸	۹	دکتر محمدمهدی اصفهانی، دکتر حسین حاتمی	بهداشت مواد غذایی
۵۵۴	۱۰	دکتر مسعود کیمیاگر (ره)، دکتر آرزو حقیقیان	نقش تغذیه در سلامت و بیماری
۶۶۰	۱۱	دکتر محمد رضا مسعودی نژاد	بیماری‌های منتقله از طریق آب و تصفیه آب
۶۸۰	۱۲	دکتر سید نادعلی علوی بختیاروند	مدیریت پسماندهای خطرناک
۷۱۲	۱۳	دکتر اکبر اسلامی، دکتر انوشیروان محسنی بندپی	سم‌شناسی محیط

۷۴۴	۱۴	دکتر محسن حیدری، دکتر محمد مهدی امین، دکتر پریناز پورصفا، مهندس نسیم رفیعی
-----	----	--

فصل پنجم / بهداشت حرفه‌ای

۷۶۸	۱	دکتر فرهنگ دهقان، دکتر جنیدی	اصول، مبانی و کلیات بهداشت حرفه‌ای
۷۸۸	۲	دکتر محمدفام، دکتر عدل	ایمنی کار و کنترل خطرات و بیماری‌های ناشی از کار
۸۰۲	۳	دکتر جهانگیری، دکتر پویا کیان	ایمنی شیمیایی
۸۲۰	۴	دکتر حسین حاتمی	سلامت کارکنان حرفه‌های پزشکی
۸۴۰	۵	دکتر صادقی نائینی، دکتر فرشاد	اصول ارگونومی و تطابق شرایط کار با کارگر
۸۵۶	۶	دکتر منصور رضازاده آذری، مهندس میرداود سیدی	ارزیابی ریسک مواد شیمیایی در تماس‌های شغلی

فصل ششم / بهداشت دهان و دندان

۸۹۲	۱	دکتر بتول شریعتی	بهداشت دهان و دندان
۹۱۲	۲	دکتر سیدمنصور رضوی دکتر کتایون افزایی	کنترل عفونت در دندانپزشکی

فصل هفتم / مدیریت و برنامه ریزی در بخش بهداشت

۹۲۸	۱	دکتر فرید ابوالحسنی	مدیریت برنامه‌های تندرستی
۹۵۶	۲	دکتر ابوالقاسم پوررضا	اقتصاد بهداشت
۹۶۶	۳	دکتر کامل شادپور	اصلاح بخش سلامت
۹۸۴	۴	دکتر سعاد محفوظپور	مدیریت کیفیت و هزینه در بهداشت و درمان
۱۰۰۰- ۱۰۱۹	۵	دکتر حانیه سادات سجادی و دکتر سیدرضا مجدزاده	سیاست‌های کلی سلامت و جایگاه آن در راهبری نظام سلامت



فهرست مطالب کتاب جامع بهداشت عمومی (جلد دوم)

صفحه	گفتار	نویسنده	عنوان
فصل هشتم / اصول و کاربردهای اپیدمیولوژی			
۱۰۲۲	۱	دکتر محسن جانقربانی	کلیات اپیدمیولوژی
۱۰۳۸	۲	دکتر ناصری، دکتر صباغیان	مروری بر واژه‌های رایج در بهداشت عمومی
۱۰۶۸	۳	دکتر حمید سوری	مبانی و اصول اپیدمیولوژی
۱۱۳۸	۴	دکتر آیت الله احمدی دکتر سیدرضا مجدزاده	نظام مراقبت و گزارش دهی
۱۱۶۰	۵	دکتر شاکر سالاری	مراقبت بیماری‌ها
۱۱۸۰	۶	دکتر سیدمحسن زهرائی	وضعیت موجود نظام مراقبت بیماری‌های واگیر
۱۱۸۶	۷	دکتر پروین یآوری، دکتر سیما مسعودی	سطوح پیشگیری
۱۲۱۲	۸	دکتر محسن جانقربانی	طراحی مطالعه مشاهده‌ای (مطالعات همگروهی)
۱۲۲۸	۹	دکتر محسن جانقربانی	طراحی مطالعه مشاهده‌ای (مطالعات مقطعی و .
۱۲۴۸	۱۰	دکتر محسن جانقربانی	طراحی یک تجربه (کارآزمایی‌های بالینی ۱)
۱۲۶۶	۱۱	دکتر محسن جانقربانی	طراحی یک تجربه (کارآزمایی‌های بالینی ۲)
۱۲۸۶	۱۲	دکتر سیدمنصور رضوی	بررسی و کنترل همه‌گیری‌ها
۱۳۰۲	۱۳	دکتر محسن رضائیان	بررسی تجمع‌های بیماری (Clusters)
۱۳۱۴	۱۴	دکتر شهرزاد نعمت‌اللهی، دکتر کوروش هُلاکویی نائینی	مفاهیم و کاربردهای اپیدمیولوژی مدیریتی
۱۳۲۶	۱۵	دکتر سیدرضا مجدزاده، دکتر سحرناز نجات	اپیدمیولوژی اجتماعی

فصل نهم / اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌ها و حوادث و سوانح

۱۳۴۴	۱	دکتر حسین حاتمی	اصول، مبانی و کلیات اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌های عفونی
۱۴۱۲	۲	دکتر پریزاده، دکتر حاتمی	بیماری‌های عفونی قابل پیشگیری با واکسن
۱۴۶۰	۳	دکتر حسین حاتمی	اپیدمیولوژی و کنترل سل

۱۴۸۲	۴	دکتر حسین حاتمی	اپیدمیولوژی و کنترل هیپاتیت‌های ویروسی شایع
۱۵۷۶	۵	دکتر حسین حاتمی	اپیدمیولوژی و کنترل هاری
۱۶۱۸	۶	دکتر حسین حاتمی، دکتر جواد حاج سید جوادی	اپیدمیولوژی و کنترل کلرا
۱۶۶۴	۷	دکتر حسین حاتمی	اپیدمیولوژی و کنترل جذام
۱۶۸۰	۸	دکتر حسین حاتمی	اپیدمیولوژی و کنترل تب مالت
۱۶۸۸	۹	دکتر حسین حاتمی	اپیدمیولوژی و کنترل مالاریا
۱۷۰۶	۱۰	دکتر حسین حاتمی	اپیدمیولوژی و کنترل ایدز
۱۷۳۶	۱۱	دکتر احمدرضا فرسار	اپیدمیولوژی و پاتوفیزیولوژی اسهال
۱۷۴۸	۱۲	دکتر کیوانفر، دکتر توتونچی	عفونت‌های حاد دستگاه تنفس کودکان
۱۷۷۲	۱۳	دکتر مردانی، دکتر ایلامی	بهداشت سفر
۱۷۸۸	۱۴	دکتر حسین حاتمی	نوپدیدگی و بازپدیدگی بیماری‌ها و تاثیر آن بر بهداشت عمومی
۱۸۱۲	۱۵	دکتر حسین حاتمی	دفاع بیولوژیک و اهمیت آن در بهداشت عمومی
۱۸۳۴	۱۶	دکتر حسین حاتمی	آنفلوآنزا و جهانگیری‌های آن
۱۸۷۲	۱۷	: دکتر حاتمی، دکتر ایرج موبدی	مقدمه‌ای بر پزشکی جغرافیایی ایران
۱۹۱۲	۱۸	دکتر شیخ الاسلام، نغمه تشکری	پیشگیری و کنترل کمبود ید و اختلالات مربوطه
۱۹۵۲	۱۹	دکتر کتابیون جهانگیری	مسائل بهداشتی در سوانح و حوادث
۱۹۹۰	۲۰	دکتر اباد بهادری منفرد، دکتر الهه عینی	اپیدمیولوژی سوانح ترافیکی در ایران
		دکتر صالحی وزیری، دکتر احسان مصطفوی، دکتر پوریای ولی، دکتر مهدی فضلعلی پور	پشه‌های آئدس و برخی از بیماری‌های منتقله از طریق آن‌ها
۲۰۳۲	۲۲	دکتر سعید دستگیری	اپیدمیولوژی و کنترل ناهنجاری‌های مادرزادی
-۲۰۴۲	۲۳	دکتر ندا حاتمی، دکتر شمس وزیریان (ره)	اپیدمیولوژی بیماری‌های مزمن
۲۰۶۵			



فهرست مطالب کتاب جامع بهداشت عمومی (جلد سوم)

صفحه	گفتار	نویسنده	عنوان
فصل دهم / ایمنسازی در جمهوری اسلامی ایران و اصول و مبانی آن			
۲۰۶۸	۱	د - حاتمی، د- گویا، د- وزیریان	ایمنسازی در جمهوری اسلامی ایران
۲۱۳۲	۲	دکتر محمدمهدی گویا	مقررات بهداشت بین الملل
۲۱۴۶	۳	دکتر سید محسن زهرائی	ارزیابی برنامه ایمنسازی
فصل یازدهم / بهداشت خانواده			
۲۱۵۶	۱	شهلا خسروی	بهداشت خانواده و روند تغییرات شاخص‌های آن
۲۱۷۶	۲	دکتر طلعت خدیوزاده	بهداشت پیش از ازدواج
۲۱۹۰	۳	دکتر صداقت، دکتر حسین حاتمی	جمعیت شناسی پزشکی
۲۲۱۸	۴	دکتر خوشبین، زهره حقیقت دانا	تنظیم خانواده
۲۲۳۴	۵	دکتر حاتمی، دکتر رفائی شیرپاک	امور جنسی و بهداشت جنسی در انسان
۲۲۴۲	۶	دکتر فرشته مجلسی	روش‌های پیشگیری از بارداری
۲۲۷۲	۷	دکتر قاضی زاده، زهره حقیقت دانا	مشاوره قبل از حاملگی
۲۲۸۴	۸	دکتر احمد رضا درستی	تغذیه دوران بارداری و شیردهی
۲۳۲۲	۹	دکتر حوریه شمشیری میلانی	سلامت مادران
۲۳۳۸	۱۰	دکتر رمضان زاده، دکتر شریعت	بهداشت باروری
۲۳۶۸	۱۱	دکتر قاضی زاده، زهره حقیقت دانا	زایمان طبیعی
۲۳۸۴	۱۲	دکتر حسن افتخار اردبیلی	ویژگی‌های نوزاد سالم
۲۳۹۲	۱۳	دکتر حسن افتخار اردبیلی	نوزاد آسیب پذیر
۲۴۰۶	۱۴	دکتر برکتین، دکتر شادزی	برنامه‌های کشوری مراقبت از نوزادان
۲۴۱۸	۱۵	د - افتخار اردبیلی، د- رفائی	تغذیه با شیر مادر
۲۴۳۶	۱۶	دکتر احمد رضا درستی	تغذیه شیرخواران
۲۴۵۶	۱۷	دکتر برکتین، دکتر غلامرضا خاتمی	تغذیه با شیر خشک
۲۴۶۸	۱۸	دکتر حسن افتخار اردبیلی	رشد و نمو کودکان
۲۴۸۶	۱۹	دکتر رمضانخانی، دکتر قنبری	بهداشت مدارس

۲۵۱۲	۲۰	دکتر حوریه شمشیری میلانی	بهداشت بلوغ و نوجوانی
۲۵۳۰	۲۱	دکتر حاتمی، دکتر رضوی	بهداشت سالمندان
۲۵۹۰	۲۲	دکتر پالش، دکتر یزدجردی	نقش همسران، خانواده و ارتباطات در ...
۲۶۰۲	۲۳	دکتر حسن افتخار اردبیلی، دکتر لیلا افتخار اردبیلی	رشد و تکامل نوجوانان و جوانان
۲۶۱۶	۲۴	دکتر رویا کلیشادی	پیشگیری و کنترل اضافه وزن کودکان و نوجوانان
۲۶۳۶	۲۵	دکتر مریم حاتمی، دکتر عباس زاده، دکتر حسین حاتمی	بیماری‌های نوپدید و اهمیت بهداشتی آن‌ها در دوران بارداری و شیردهی

فصل دوازدهم / بهداشت روان

۲۶۸۰	۱	د - پاک روان نژاد، د - صادقی	بهداشت روان (کلیات)
۲۶۹۲	۲	دکتر یاسمی و همکاران	سلامت روان در جهان و ایران
۲۷۱۴	۳	دکتر جواد علاقبند راد	مشکلات روانپزشکی در کودکان زیر پنج سال
۲۷۲۴	۴	دکتر زهرا سادات مشکانی دکتر سیدمنصور رضوی	بزهکاری به عنوان آسیب اجتماعی
۲۷۳۸	۵	دکتر مهرداد افتخار اردبیلی	اعتیاد
۲۷۶۰	۶	دکتر محسن رضائیان	اپیدمیولوژی خودکشی

فصل سیزدهم / تجدید نظر در شیوه‌های آموزشی

۲۷۸۸	۱	دکتر سوسن پارسای ...	تماس با جامعه
۲۸۵۶	۲	دکتر سوسن پارسای ...	تماس زودرس با بیمار

فصل چهاردهم / مباحث خاص در بهداشت عمومی

۲۹۳۰	۱	دکتر علی‌رضا زالی	دیدگاه‌های بهداشتی در سند چشم‌انداز بیست ساله
۲۹۴۸	۲	دکتر محمود عباسی	حقوق بهداشتی و چالش‌های جدید زیست‌پزشکی
۲۹۷۰	۳	دکتر سیدمنصور رضوی	ایمنی بیمار، اشتباهات رایج و راه‌های پیشگیری
۲۹۹۲	۴	دکتر محمد اسماعیل اکبری	سلامت و سیاست
۲۹۹۸	۵	دکتر محسن رضائیان	ارزشیابی نقادانه و بهداشت عمومی مبتنی بر ...
۳۰۰۸	۶	دکتر محسن رضائیان	کاربرد نظام‌های اطلاعات جغرافیایی و ...
۳۰۲۰	۷	دکتر یزدی زاده، دکتر مجدزاده	ارزیابی فناوری سلامت

۳۰۳۲	۸	دکتر نجات، دکتر احمدی، دکتر یزدی زاده، دکتر مجدزاده	ترجمان دانش و بهداشت عمومی
۳۰۴۸	۹	دکتر جمشیدی، دکتر شاهنده و	توانمندسازی جامعه برای پژوهش های سلامت
۳۰۶۶	۱۰	دکتر ملک افضلی، دکتر الهی	اجتماعی شدن نظام سلامت
۳۱۰۴	۱۱	دکتر سید علیرضا مرندی	عوامل اجتماعی سلامت
۳۱۲۶	۱۲	دکتر محسن ارجمند	روانشناسی سلامت
۳۱۵۲	۱۳	دکتر قدیریان، دکتر سیاری فرد	راهنمای سلامت عمومی
۳۱۶۲	۱۴	دکتر احمدعلی نوربالا	معنویت و سلامت
۳۱۸۲- ۳۲۰۳	۱۵	دکتر بلادیان، دکتر حاتمی	آشنایی با پزشک خانواده



کتاب جامع بهداشت عمومی

جلد ۱ : فصل اول : کلیات بهداشت عمومی

صفحه	عنوان	گفتار
۱	کلیات بهداشت عمومی دکتر حمیدالله بهادر	اول
۸	تاریخچه بهداشت عمومی دکتر ابوالحسن ندیم	دوم
۱۶	بهداشت عمومی از دیدگاه پزشکی نیاکان دکتر حسین حاتمی، کبری حیدری	سوم



پیش‌آزمون فصل اول :

- ۱ - بهداشت عمومی را تعریف کنید؟
- ۲ - سلامت را تعریف نمایید؟
- ۳ - اهداف بهداشتی توسعه پایدار از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت را تعریف و توصیف نمایید؟
- ۴ - هفت وظیفه از وظایف بهداشت عمومی را ذکر نمایید؟
- ۵ - مهمترین چالش‌های موجود در سیاستگذاری‌های بهداشت عمومی را ذکر کنید؟
- ۶ - دامنه فعالیت‌های بهداشت عمومی را بیان کنید؟
- ۷ - تاریخ بهداشت عمومی را تعریف کنید؟
- ۸ - قدمت تاریخی بهداشت عمومی را بیان نمایید؟
- ۹ - تاثیر جنگ بر شالوده بهداشت عمومی را شرح دهید؟
- ۱۰ - نقش دارالفنون در شکل‌گیری تشکیلات بهداشتی کشور را ذکر کنید؟
- ۱۱ - اولین سازمان کشوری در زمینه بهداشت عمومی چه نام داشت؟
- ۱۲ - نقش انستیتو رازی و انستیتو پاستور ایران در اجرای اهداف بهداشت عمومی کشور را توضیح دهید؟
- ۱۳ - تاریخچه فعالیت‌های دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی را بیان کنید؟
- ۱۴ - رفتارهای بهداشتی ایرانیان در دوران پیش از اسلام را بیان کنید؟
- ۱۵ - ملت‌ها و تمدن‌هایی که در شکل‌گیری طب قدیم نقش عمده‌ای داشته‌اند را نام ببرید؟
- ۱۶ - وضعیت طب عربستان در آغاز ظهور اسلام را توضیح داده با وضعیت ایران آن زمان، مقایسه کنید؟
- ۱۷ - نحوه اثرگذاری ایدئولوژی اسلامی بر پیشرفت‌های پزشکی و بهداشتی مسلمین را شرح دهید؟
- ۱۸ - نظر پروفیسور ادوارد براون در مورد طب اسلامی را متذکر شوید؟
- ۱۹ - توضیح دهید که آیا توجه به تاریخ و فرهنگ گذشته ملت‌ها و آشنایی با تنگناهای بهداشتی و راه‌حل‌های آنان نوعی اصول‌گرایی ارتجاعی است و یا اقتباس صحیح و عبرت‌آموزی از وقایع تکرارپذیر تاریخی؟
- ۲۰ - رفتارهای بهداشت عمومی در ایرانیان پیرو دین توحیدی زردشت (ع) را توضیح دهید؟
- ۲۱ - بهداشت از دیدگاه ابن سینا و سایر پیش‌کسوتان پزشکی نیاکان را تعریف کنید؟
- ۲۲ - نظر ابن سینا در مورد رعایت بهداشت چه بوده است؟
- ۲۳ - نظر ابن سینا در مورد بهداشت آب چه بوده است؟
- ۲۴ - ابن سینا، هوای خوب و مطلوب را چگونه توصیف کرده است؟
- ۲۵ - نظر ابن سینا در مورد بهداشت غذا چه بوده است؟
- ۲۶ - توصیه‌های ابن سینا در مورد گزینش مسکن بهداشتی را توضیح دهید؟

کتاب جامع

بهداشت عمومی

فصل ۱ / گفتار ۱ / دکتر حمیدالله بهادر

کلیات بهداشت عمومی

فهرست مطالب

۱	اهداف درس
۱	مفهوم بهداشت عمومی
۲	وظایف بهداشت عمومی
۳	بهداشت عمومی از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت در هزاره سوم میلادی
۵	اهداف اصلی سند توسعه پایدار
۶	دامنه فعالیت‌های بهداشت عمومی
۷	منابع



کلیات بهداشت عمومی

دکتر حمیدالله بهادر

دانشگاه علوم پزشکی ایران

اهداف درس

انتظار می‌رود فراگیرنده، پس از گذراندن این درس، بتواند:

- مفهوم بهداشت عمومی را بیان کند
- وظایف و کاربردهای بهداشت عمومی را شرح دهد
- بهداشت عمومی از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت را تعریف نماید
- چشم انداز بهداشت عمومی از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت در هزاره سوم را شرح دهد
- دامنه فعالیت‌های بهداشت عمومی را بیان کند.

مفهوم بهداشت عمومی

بهداشت عمومی عبارتست از مجموعه دانش و هنر پیشگیری از بیماری و تامین، حفظ و ارتقای تندرستی و توانمندی بشر با استفاده از تلاش دسته جمعی که منجر به توسعه جامعه شود. این مفهوم در حوزه زندگی انسان گسترش یافته و به طریقی ضامن سلامت فرد و جامعه به شمار می‌رود. از اینرو از دیدگاه جهانی مطابق تعریف استاندارد که سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization -WHO) از سلامتی ارائه کرده است، میدان رسالت‌ها، سیاست‌ها و وظایف و فعالیت‌های بهداشت عمومی، جهان شمول گردیده و از فرد به سمت جامعه جهانی پیشروی می‌کند. از دیدگاه فوق، سلامت عبارتست از تامین رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی که معنای آن تنها به نبودن بیماری و نقص عضو، محدود نشده بلکه شامل سه محور جسم، روان و جامعه می‌شود و لذا هرگونه نقص و آسیبی که به هریک از محورهای سه گانه وارد شود، تعادل فرد را بر هم زده و منجر به نبود سلامت می‌شود.

از لحاظ تاریخی، بذر بهداشت، حدود ۳۹۰۰ سال قبل از میلاد مسیح کاشته شد و در ۱۹۴۶ بعد از میلاد

به عالی ترین ثمره خود که تصویب اساسنامه سازمان جهانی بهداشت بود دست یافت و بدینوسیله هدف غائی بهداشت؛ تامین، حفظ و ارتقای سلامت بشری اعلام شد.

عمده ترین شاهراه تامین و تضمین توسعه پایدار جوامع بشری برقراری کیفی سلامت افراد جامعه است. لذا رسالت و وظیفه اصلی بهداشت عمومی، استقرار تندرستی جامع و فراگیر و با کیفیت تک تک افراد جامعه است. شایان ذکر است که یکی از عوامل موثر بر بهداشت عمومی، شرایط و مقتضیات گوناگونی است که سلامت فرد و جامعه را تحت تاثیر قرار می‌دهد. به عبارت ساده تر هر عاملی که از نظر جسمی، روانی و اجتماعی، فرد را متاثر سازد بر سلامت او و سایر افراد جامعه موثر خواهد بود و لذا بهداشت عمومی در اجرای وظایف و مأموریت خود تحت تاثیر این عوامل دگرگون و متحول می‌شود و حاصل چنین تعاملی انعطاف پذیری بهداشت عمومی در برابر شرایط و بروز تغییر و تحولاتی است که بر سلامت فرد و جامعه، اثر گذار است. اما اینک که ماه‌های پایانی سال ۲۰۱۸ را پشت سر می‌گذاریم (زمان بازنگری این گفتار) دیدگاه جامع به تندرستی عمیق تر و گسترده تر از پیش گردیده است، بنابراین مشکلات سلامت را در مجموعه‌ای از شرایط و موقعیت‌هایی می‌بیند که موجب پریشانی و اضطراب فرد می‌گردد و او را از محدوده تعریف شده " تندرستی " دور می‌سازد از جمله: افزایش وزن و چاقی، بیماری قلبی - عروقی، بیماری آلزایمر، دیابت، افسردگی، بیماری‌های تنفسی و آسم، مشکلات گوارشی و مسائل ناشی از بروز استرس در زندگی روزمره بیش از پیش جلب توجه می‌کند! و اینک باتوجه به این دیدگاه اکنون تعریف و مفهوم سلامتی از درجه‌های: بیومدیکال، اکولوژیکال و سایکو سوشیال، بازتعریف گردیده و مراقبت از سلامت، طیفی گسترده‌تر از قبل به خود گرفته است.

شایان ذکر است که بهداشت عمومی، فقط مجموعه قواعد مدون بهداشتی به منظور تامین، حفظ، توسعه و ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی نیست! بلکه با ایجاد رفاه و توسعه جامعه انسانی، وسیله نیل به این اهداف نیز می‌باشد.

وظایف بهداشت عمومی

برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت، سیستم بهداشت عمومی، وظایف استراتژیک و مهمی را به عهده دارد که ارکان عمده آن عبارتست از :

- ۱ - تعیین نیازهای بهداشتی و شناسایی عوامل و خطراتی که سلامت فرد و جامعه را تهدید کند
- ۲ - اولویت بندی نیازها و تعیین سیاست‌ها و برنامه‌ها و اقدام برای پاسخ به نیاز مربوطه
- ۳ - ارزشیابی وضعیت بهداشتی جامعه و یافتن نقاط قوت و ضعف آن
- ۴ - تعیین سیاست‌ها و برنامه‌های کوتاه و درازمدت و هماهنگ با تدابیر سازمان جهانی بهداشت برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت فرد و جامعه
- ۵ - تامین منابع و امکانات و تربیت نیروی انسانی حرفه‌ای برای ارائه خدمات، انجام پژوهش و اجرای آموزش همگانی در راستای سلامت فرد و جامعه
- ۶ - سالم سازی محیط زیست، افزایش سطح آگاهی‌های بهداشتی جامعه، بیماری‌یابی و مهار بیماری‌های

واگیر و پیشگیری از ابتلاء به بیماری

۷ - ارتقای سطح و تغییر سبک زندگی و اصلاح رفتارهای خطرناک فردی و اجتماعی در جهت تامین رفاه جسمی، روانی و اجتماعی برای تحقق، حفظ و ارتقاسلامت و توسعه جامعه

۸ - توانمندسازی فرد و جامعه به منظور ایجاد رفاه و استمرار تندرستی با غلبه بر مشکلات و نواقص وراثتی و زیست محیطی موثر بر سلامت.

با توجه به راهبردهای هشتگانه فوق، طیف وظایف بهداشت عمومی، در ایجاد توسعه پایدار جامعه، اهمیت یافته و بر حسب هریک از راهبردهای محوری و برنامه‌های اعلام شده سازمان جهانی بهداشت، تعداد وظایف آن، روز به روز متحول شده و گسترش می‌یابد.

بهداشت عمومی از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت در هزاره سوم میلادی

اینک که هزاره سوم میلادی را آغاز کرده‌ایم با توجه به چالش‌های مهم و تهدید کننده سلامتی که در پیش رو داریم، سازمان جهانی بهداشت بر مبنای ویژگی‌های جمعیت‌شناسی، فرهنگی، اقتصادی و اقلیمی جوامع انسانی در رابطه با ارتقای سطح بهداشت عمومی پیشنهادهایی را ارائه نموده است که ساکنین هریک از قاره‌ها بر اساس رهنمودهای مزبور، برنامه‌های جاری و آتی خود را برای نیل به سطح بهداشت عمومی مطلوب، طراحی نموده‌اند. مهمترین چالش‌ها و خطرات موجود که در سیاستگذاری بهداشت عمومی باید مد نظر قرار گیرد عبارتند از:

- ۱ - افزایش میزان حوادث غیرمترقبه طبیعی (سیل، زلزله، رانش زمین، آتشفشان ...)
 - ۲ - پیر شدن جمعیت و توجه به جایگاه سلامت سالمندی و طب سالمندان (افزایش متوسط سن افراد، بخصوص در جوامع پیشرفته ...)
 - ۳ - بروز جنگ‌های منطقه‌ای و تبعات فاجعه بار انسانی آن (بی‌خانمانی، مهاجرت و تقابل فرهنگی و اسکان و همسان رفتاری مهاجرین با جامعه میزبان و ...)
 - ۴ - تولید و ترویج افسارگسیخته و غیرقابل کنترل مواد مخدر و داروهای اعتیادآور، رواج سبک‌های زندگی نامتعارف از جمله "دگربازی جنسی" و افزایش خطر کاهش زادوولد و پیرشدن اجباری جوامع و ...
 - ۵ - عدم مهار کامل و امیدوارکننده سندروم نقص ایمنی اکتسابی (HIV/AIDS) بویژه در گروه‌های با رفتار پرخطر و انتقال عفونت از مادر به جنین و ازدیاد بیماری در زنان، بخصوص در جوامع فقیر و رو به توسعه. مضافاً اینکه بازپدید شدن برخی از بیماری‌های سرایت‌کننده قدیمی و نوپدید شدن بعضی از بیماری‌ها همانند بیماری سل و عفونت ناشی از ویروس زیکا، MERS ... و آنفلوآنزای پرندگان ناشی از ساب‌تایپ‌های گوناگون هم به معضلات بهداشت عمومی در سال ۲۰۱۸ خودنمایی می‌کند.
 - ۶ - آلودگی‌های رو به افزایش زیست محیطی، با ابعادی گسترده تر از سالیان قبل
- لذا به عنوان نمونه توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت به سیاستگذاران بهداشتی جامعه‌ای یکپارچه در

قاره اروپا (پارلمان اروپا) در عرصه بهداشت عمومی موجب شد که این جامعه با نشستی که در سپتامبر سال ۲۰۰۲ برگزار نمود برنامه‌های خود را از سال ۲۰۰۳ تا ۲۰۰۸ حول محورهای زیر، با نظارت سازمان جهانی بهداشت تدوین و ارائه کند:

- ۱ - اطلاع رسانی مستمر به افراد جامعه برای ارتقای سطح آگاهی‌های بهداشتی
- ۲ - آمادگی دائمی سرویس‌های خدمات بهداشتی برای اقدام سریع در برابر خطرات آتی و اضطراری که سلامت فرد و جامعه را تهدید می‌کند
- ۳ - ترویج اصول علمی بهداشت عمومی در جامعه به منظور تغییر سبک زندگی و اصلاح رفتارهای فردی و اجتماعی در مقابله با تهدیدهای سلامتی
- ۴ - پایش مستمر بهداشتی با تعیین نشانگرهای حساس و **زودپاسخ** در شناسایی خطرات و تهدیدهای تندرستی
- ۵ - غربالگری بیماری‌های واگیر (HIV/AIDS، عفونت‌های نوپدید و بازپدید . . .) و بیماری‌های غیرواگیر (سرطان‌ها، بیماری‌های نادر . . .)
- ۶ - پیشگیری از آسیب‌ها و حوادث و صدمات ناشی از تغییر و دگرگونی‌های سریع در سبک‌های زندگی و رفتارها با توجه به تاثیر سریع فرهنگ‌ها در عصر دهکده جهانی و برقراری ارتباط پُرشتاب از طریق فناوری اطلاعات (Information technology)
- ۷ - کنترل و مهار بیماری‌های وابسته به آلودگی‌های مختلف زیست محیطی
- ۸ - نظارت و پایش اثرات مواد مخدر و داروهای اعتیادآور در سلامت فرد و جامعه
- ۹ - تاسیس و تقویت و تثبیت سیستم‌های آموزشی با فناوری‌های سهل الوصول و ارزاقیمت و قابل دسترس برای ارسال پیام‌های بهداشتی به جامعه و گروه‌های در معرض خطر اجتماع
- ۱۰ - تقویت و استحکام همکاری‌های بین کشوری در قاره اروپا و بین قاره‌ای در سطح جهانی برای مقابله با مشکلات بهداشتی جهانگیر
- ۱۱ - ارتباط مستمر با ایستگاه‌های دیده‌وری سازمان جهانی بهداشت برای تضمین نظارت و پایش کیفی مطلوب سلامت عمومی

با توجه به چالش‌ها و برنامه‌ها و وظایف فوق، دامنه فعالیت‌های بهداشت عمومی از محدوده وظایف کلی خود به پهنه عظیم پاسخگویی به مشکلات و خطرات بهداشتی، گسترش یافته و در سال ۲۰۱۵ سازمان ملل متحد و به تبع آن سازمان جهانی بهداشت با مطالعات جامع در تمام کشورهای عضو به ۱۷ هدف قابل دستیابی از میان هزاران هدف **توسعه پایدار در زمینه "سلامت"** نایل گردید تا بشریت بتواند در سال‌های آتی به توسعه پایدار و همه جانبه جوامع انسانی دست یابد و البته امکان نیل به آن هنگامی میسر می‌گردد که بتوان با شناخت کاملی: راهکارهای ریشه کنی فقر، محو بی‌عدالتی، نیل به رشد متعادل اقتصادی، حفاظت از کره خاکی و بهبود محیط زیست، ارتقای بهداشت جوامع و ارزیابی مستمر عوامل تعیین کننده موثر بر سلامت را عملی نمود.

بنابراین مهمترین "چالش‌های" پیش رو تا سال ۲۰۳۰ برای توسعه سلامت پایدار در کشورها

عبارتند از:

- ۱ - ریشه کنی فقر و برقراری عدالت
 - ۲ - بهبود وضع آموزش
 - ۳ - بهره‌وری از آب آشامیدنی سالم و مقابله با بحران روزافزون آب در کره خاکی.
- سند اهداف توسعه پایدار، شامل ۱۷ "هدف اصلی" و ۱۶۹ هدف ویژه است که در این گفتار، به طور خلاصه و فهرست‌وار به ذکر اهداف اصلی، می‌پردازیم:

اهداف اصلی سند توسعه پایدار

- ۱ - **ریشه‌کنی فقر:** پایان بخشیدن به تمام اشکال "فقر" در تمام نقاط دنیا
- ۲ - **حذف قحطی و قحطی‌زدگی:** پایان دادن به معضل بی‌آبی و دستیابی به امنیت غذایی و بهبود تغذیه و نیل به کشاورزی بهینه با بهره‌وری موثر
- ۳ - **سلامت و رفاه مردم:** دستیابی به تندرستی مطمئن و ایجاد احساس سلامت، بهبودی و آسودگی (سلامت به اقلیم آسودگیست - حکیم نظامی -) در تمام گروه‌های سنی جامعه بشری.
- ۴ - **تحصیلات باکیفیت:** دسترسی به آموزش عادلانه و جامع و فراهم‌سازی فرصت برای ترغیب به یادگیری مادام‌العمر تمام‌آحاد جامعه بشری.
- ۵ - **برابری جنسیتی:** نیل به تساوی جنسیتی و توانمندسازی زنان در جهان.
- ۶ - **آب تمیز و بهداشت محیط:** حصول اطمینان از دسترسی به مدیریت پایدار منابع آب برای ایجاد شرایط بهداشتی مطلوب.
- ۷ - **انرژی پاک و ارزان:** فراهم‌سازی منابع انرژی قابل دسترسی و پایدار و مدرن برای عموم انسان‌ها.
- ۸ - **شغل مناسب و رشد اقتصادی:** ایجاد شرایط باثبات رشد اقتصادی به صورت جامع و پایدار به منظور اشتغال کامل و مولد و کارآمد برای همگان.
- ۹ - **صنعت، ابداع و زیرساخت:** تشکیل زیرساخت‌های مناسب جهت ترغیب جوامع برای صنعتی شدن باثبات و تقویت نوآوری در آن.
- ۱۰ - **کاهش بی‌عدالتی‌ها:** کاهش بی‌عدالتی به شکل جهان شمول و ناحیه‌ای در درون جوامع انسانی.
- ۱۱ - **شهرها و جوامع خودکفا:** توسعه شهرسازی و ایجاد مسکن کاملاً سالم و محکم و انعطاف‌پذیر برای ساکنین کره خاکی.
- ۱۲ - **تولید و مصرف مسئولانه:** ارزیابی مستمر برای اطمینان‌یابی از رواج الگوهای تولید پایدار و مطمئن در جهان.
- ۱۳ - **تغییرات اقلیمی و اثرات بهداشتی آن:** فراهم‌سازی امکانات کافی برای ایجاد واکنش سریع و مناسب در برابر تغییرات اقلیمی و فجایع زیست محیطی در تمام جهان.
- ۱۴ - **زندگی در زیر آب:** پایداری در محافظت از اقیانوس و دریاها و منابع آبی برای تامین توسعه پایدار

جوامع.

۱۵ - زندگی روی زمین: حفظ و تامین و بازیافت زیست بوم کره خاکی با مدیریت مطلوب منابع طبیعی از جمله جنگل‌ها و مقابله با گسترش بیابان‌ها و خشکسالی‌ها و آباد کردن سرزمین‌های بایر و ممانعت از فرسایش خاک و بهبود و احیای زمین‌های فرسایش یافته.

۱۶ - صلح، عدالت و موسسات توانمند: ایجاد و گسترش انجمن‌های طرفدار صلح برای توسعه پایدار و ترغیب جوامع جهت گسترش و ایجاد قوانین عادلانه برای همگان در راستای عدالت و پاسخگویی جامع.

۱۷ - مشارکت در اهداف: استحکام بخشی به ابزارهای ایجاد و تقویت و احیای مشارکت جوامع بشری در راستای توسعه پویا و پایدار.

یادآور می‌شود که در **فصل ۱۴، گفتار ۱۱** کتاب جامع بهداشت عمومی به طور گسترده‌تری به شرح اهداف اصلی و بویژه هدف سوّم، پرداخته شده و در سایر فصول و گفتارهای کتاب نیز متناسب با موضوعات مختلف بهداشتی و اجتماعی به ذکر بسیاری از اهداف ویژه یکصد و شصت و نه‌گانه، پرداخته‌ایم تا دانشجویان امروز که سیاستگذاران و مسئولین اجرایی فردای این مرز و بوم هستند بدانند طی فرصت باقیمانده‌ای که در پیش رو داریم با چه آهنگی فعالیت کنیم تا از این حرکت جهانی، عقب نمانیم و متناسب با شان و منزلت فرهنگی - عقیدتی ملت شریفمان در راستای "اجتماعی شدن سلامت" و دستیابی کامل به "عدالت در سلامت" اقدام نماییم.

لازم به تاکید است که آنچه در فصول و گفتارهای مختلف کتاب حاضر توسط مولفین محترم، در خصوص اهداف توسعه پایدار، درج شده است ارتباطی به برخی از اهداف فرهنگی و آموزشی مندرج در سند اصلی که توسط سازمان ملل، منتشر شده است ندارد و صرفاً موضوعات مرتبط با حیطه‌های سلامت عمومی است که توسط سازمان جهانی بهداشت، منتشر گردیده و در آدرس مندرج در منبع ۷ این گفتار در سایت WHO موجود، می‌باشد و نه تنها تضادی با قوانین و مقررات و فرهنگ عقیدتی هیچ‌یک از ادیان توحیدی و بویژه دین مبین اسلام و جمهوری اسلامی ندارد، بلکه دستیابی به آنها چیزی جز تحقق عدالت در سلامت در سطح کشوری، منطقه‌ای و جهانی و حرکت به سوی جهانی شدن توحیدی (Monotheistic globalization) که همان حکومت جهانی عدل الهی است، نخواهد بود.

دامنه فعالیت‌های بهداشت عمومی

به طور کلی دامنه فعالیت‌های بهداشت عمومی، شامل موارد زیر است:

۱ - بررسی آماری، نیازسنجی، مطالعه، پژوهش و ارزشیابی امور بهداشتی

۲ - آموزش بهداشت عمومی

۳ - بهداشت محیط

۴ - بهداشت مادر و کودک

۵ - بهداشت سالمندان

۶ - پیشگیری از بیماری‌های واگیر

- ۷ - ارائه خدمات آزمایشگاهی (غربالگری بهداشتی)
 ۸ - امور جمعیت و تنظیم خانواده
 ۹ - کنترل بیماری‌های غیرواگیر
 ۱۰ - نظارت بر مواد خوراکی، بهداشتی و آرایشی
 ۱۱ - پایش و غربالگری مشکلات بهداشتی جاری و جدید
 ۱۲ - تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های ضروری برای ارتقا و بهبود سطح و سبک زندگی فردی و اجتماعی
 در پایان این گفتار، تاکید بر یک نکته کلیدی، ضروری است:

حاصل ارتقای سطح بهداشت عمومی، تامین،
 حفظ و ارتقای سلامت و توسعه جامعه است

منابع

1. World Health Organization, Public health Surveillance. Available from: http://www.who.int/topics/public_health_surveillance/en/. [Last accessed on 2019 April 12].
2. World Health Organization, Chronic diseases and health promotion Available from: <http://www.who.int/chp/gshs/en/>. [Last accessed on 2019 April 12].
3. Center for Diseases Control and Prevention, Detailed Definition of PHIN. Available from: <http://www.cdc.gov/phih/about/index.html>. [Last accessed on 2019 April 12].
4. K. Park, Concept of Health and Disease. In: Park's Textbook of Preventive and Social Medicine, 20th edition, M/s Banarsidas Bhanot Publishers, India, 2009. pp. 12-48.
5. New Public Health Programme (2003-2008) Adopted by the European Parliament and the Council 23 September 2002. Available from: http://europa.eu.int/eur-lex/pri/en/oj/dat/2002/l_271/l_27120021009en00010011.pdf. [Last accessed on 2019 April 12].
6. United Nations. Sustainable Development Goals. 17 goals to transform our world. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>. [Last accessed on 2019 April 12].
7. WHO. From MDGs, Millennium Development Goals to SDGs, Sustainable Development Goals. World Health Organization 2015. Available from: <http://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/en/>. [Last accessed on 2019 April 4].
8. Center for Diseases Control and Prevention, Public Health Informations. Available from: <http://www.cdc.gov/phih/>. [Last accessed on 2019 April 12].
- ۹ - نیلفروشان محمدعلی، ضرابی جلیل، میرفتاحی محمداقرا. بهداشت، وزارت بهداشت، حوزه معاونت بهداشتی، چاپ اول، تهران ۱۳۶۳، صفحات ۳۲-۲۱.

کتاب جامع

بهداشت عمومی

فصل ۱ / گفتار ۲ / دکتر ابوالحسن ندیم

تاریخچه بهداشت عمومی در ایران

فهرست مطالب

اهداف درس	۹
مقدمه	۹
دارالفنون	۱۰
قرنطینه	۱۰
واکسیناسیون	۱۱
تاریخچه تحقیقات بهداشتی در ایران	۱۴
تاریخچه فعالیت‌های دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی	۱۴
منابع	۱۵

برخی از اهداف بهداشت عمومی :

- ۱ - تعیین نیازهای بهداشتی و شناسایی عوامل و خطراتی که سلامت فرد و جامعه را تهدید کند
- ۲ - اولویت بندی نیازها و تعیین سیاست‌ها و برنامه‌ها و اقدام برای پاسخ به نیاز مربوطه
- ۳ - ارزشیابی وضعیت بهداشتی جامعه و یافتن نقاط قوت و ضعف آن
- ۴ - تعیین سیاست‌ها و برنامه‌های کوتاه و درازمدت و هماهنگ با تدابیر سازمان جهانی بهداشت برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت فرد و جامعه
- ۵ - تامین منابع و امکانات و تربیت نیروی انسانی حرفه‌ای برای ارائه خدمات، انجام پژوهش و اجرای آموزش همگانی در راستای سلامت فرد و جامعه

تاریخچه بهداشت عمومی در ایران

History of Public Health in Iran

دکتر ابوالحسن ندیم

دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت

اهداف درس

انتظار می‌رود پس از مطالعه این مبحث، فراگیرنده قادر باشد:

- تاریخ بهداشت عمومی را تعریف کند
- قدمت تاریخی بهداشت عمومی را بیان نماید
- تاثیر جنگ بر فروپاشی شالوده بهداشتی ملت‌های مورد تهاجم را متذکر شود
- نقش دارالفنون در شکل‌گیری و نهادینه شدن تشکیلات بهداشتی کشور را بیان کند
- اولین سازمان کشوری در زمینه بهداشت عمومی را نام ببرد
- زمان استقلال پست‌های قرنطینه در خلیج فارس و اداره شدن آن به دست ایرانیان را متذکر شود
- نقش انستیتو رازی و انستیتو پاستور ایران در تامین واکسن و سرم مورد نیاز را متذکر شود
- شخصیت‌هایی که در شکل‌گیری انستیتو رازی و انستیتو پاستور ایران نقش داشته‌اند را نام ببرد
- شخصیت‌های ایرانی که در شکل‌گیری و فعالیت‌های علمی - پژوهشی انستیتو رازی و انستیتو پاستور ایران نقش اساسی ایفاء کرده‌اند را نام ببرد
- تاریخچه فعالیت‌های دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی را بیان کند

مقدمه

با توجه به اینکه پزشکی و بهداشت را نمی‌توان از یکدیگر جدا نمود بنابراین می‌توان تعریف تاریخ پزشکی را که عبارتست از مطالعه وقایع و شخصیت‌های مرتبط با پزشکی به بهداشت عمومی نیز تعمیم داده در تاریخچه بهداشت عمومی نیز به مطالعه وقایع و شخصیت‌های مرتبط با این علم و هنر، پرداخت. بهداشت عمومی در جهان تاریخچه چند هزار ساله دارد. علاقمندان به تاریخچه بهداشت عمومی در جهانی می‌توانند به کتاب History of public health نوشته Rosen مراجعه نمایند. در کشور ما نیز در روزگاران قدیم اقدامات بهداشت

عمومی در بعضی زمینه‌ها اجرا می‌شده است، مرحوم **ملک الشعراى بهار** در یکی از نوشته‌های خود یادآور می‌شود که طبق مدارک تاریخی در زمان **داریوش** که ایران لشگرکشی‌های عمده‌ای انجام می‌داده است به تمام اردوها دستور داده شده بود که شب به هر محلی می‌رسند آب آشامیدنی برای روز بعد تهیه کرده و آنرا بجوشانند و بعد در ظرف‌های سربازان بریزند تا روز بعد آب جوشیده بیاشامند و این امر برای جلوگیری از بیماری‌های منتقله بوسیله آب بوده است. ولی به قول یک شاعر روانشاد "ما، **راویان قصه‌های رفته از یادیم**" در حقیقت پس از حمله اعراب و به دنبال آن حملات قبایل ترک، تاتار و مغول شیرازه حکومتی سراسری به جز در فواصل زمانی کوتاه از هم پاشیده شد و حتی در زمان حکومت‌های قوی مرکزی نیز مسائلی تحت عنوان بهداشت عمومی به مفهوم نوین آن مطرح نبود و علیرغم وجود مباحث بهداشتی در کتب طبّی نیاکان، بهداشت، منحصر به بهداشت فردی و تا حدودی خانوادگی بوده که بیشتر بر پایه آموزش‌های دینی استوار بوده است.

دارالفنون

در حقیقت تاریخچه بهداشت عمومی نوین در ایران را باید با افتتاح دارالفنون توسط **میرزاتقی خان امیرکبیر** آغاز کرد. او برای تدریس علوم پزشکی **دکتر پولاک اتریشی** و **دکتر شلیمر هلندی** را استخدام کرد. کتاب **دکتر پولاک** تحت عنوان "**سفرنامه دکتر پولاک - ایران و ایرانیان**" ترجمه شده و کتاب **دکتر شلیمر** تحت عنوان "**اصطلاحات پزشکی، دارویی و مردم شناسی**" به زبان فرانسه نوشته شده است. هر دو کتاب شامل اطلاعاتی در باره بیماری‌های بومی رایج در ایران و نحوه مقابله با آنها است. چندی پس از قتل **میرزاتقی خان امیر کبیر، دکتر کلوکه فرانسوی** که به عنوان طبیب دربار، استخدام شده بود واکسیناسیون ضد آبله را پیشنهاد کرد. **دکتر تولوزان فرانسوی** در سال ۱۲۴۳ شمسی به تهران آمد، او هم طبیب ناصرالدین شاه و هم استاد دارالفنون بود. پس از چندی به دنبال قحطی‌های مکرر و اپیدمی‌های وبا به پیشنهاد **دکتر تولوزان** سازمانی به نام **مجلس حفظالصحه** شروع به کارکرد که در حقیقت اولین سازمان کشوری در زمینه بهداشت عمومی بود. ریاست عالیّه این سازمان با وزیر فوآند عامه و ریاست اجرایی آن با **دکتر تولوزان** بود. او نه تنها مجلس حفظالصحه را بنیان گذاشت بلکه **سازمان قرنطینه** را نیز که بعداً در باره آن بحث خواهد شد تاسیس کرد و واکسیناسیون ضد آبله را که قبلاً توسط **دکتر کلوکه فرانسوی** پیشنهاد و شروع شده بود احیا کرد. در حقیقت در آن زمان وظایف اصلی مجلس حفظالصحه عبارت بود از اقدامات قرنطینه و واکسیناسیون که ذیلاً به طور اختصار به شرح تاریخچه فعالیت‌ها در این دو زمینه می‌پردازیم.

قرنطینه

به علت افزایش مبادلات تجاری توسط کشتی‌ها و نیز بروز اپیدمی‌های بیماری‌های مهمی مانند طاعون و وبا، مسئله قرنطینه مورد توجه تمامی کشورهای درگیر تجارت دریایی بین‌المللی بود و به همین دلیل یکی از وظایف اصلی مجلس حفظالصحه برقراری سرویس‌های قرنطینه بود. به دنبال شیوع طاعون در سال ۱۲۵۵ شمسی فکر ایجاد مراکز قرنطینه از طرف کشورهای اروپایی مطرح گردید ولی دنبال نشد تا اینکه در مرداد ۱۲۷۸ شمسی اپیدمی بسیار شدید طاعون در منطقه خلیج فارس حادث شد و به دنبال آن مقامات دولت انگلستان

پیشنهاد تاسیس مراکز قرنطینه و اجرای مقررات آنرا نمودند و اقدامات خود را در بوشهر آغاز کردند. این امر با مخالفت مردم و روحانیون محلی مواجه و عملاً منجر به بلوایی شد ولی با پشتیبانی مجلس حفظالصحه و توضیحاتی که داده شد انگلیسی‌ها به کار خود ادامه دادند.

در سال ۱۲۸۳ شمسی در پاریس کنفرانسی در مورد قرنطینه برگزار شد و به علت اپیدمی‌های طاعون و وبا در منطقه خلیج فارس و عدم توانایی دولت ایران در کنترل آن‌ها قرار شد کلیه پزشکان هیئت‌های نمایندگی سیاسی خارجی در ایران نیز عضو مجلس حفظالصحه باشند و قرار شد دولت ایران پست قرنطینه در جزیره هنگام، تاسیس کند ولی بعداً طبق توافقی که بین دولت‌های اروپایی و اختصاصاً دولت انگلیس و دولت ایران به عمل آمد قرار شد در بنادر جنوب ایران (بندرعباس، بوشهر، بندرلنگه، آبادان و بندر جاسک) مراکز قرنطینه ایجاد گردد.

مجهزترین این مراکز در بوشهر بود که در آن زمان مهمترین بندر تجاری ایران به حساب می‌آمد و این مرکز مستقیماً و تماماً توسط هیات پزشکی انگلستان اداره می‌شد ولی حقوق و دستمزد کارکنان عادی را دولت ایران می‌پرداخت. در سال ۱۲۸۵ شمسی یعنی سال صدور فرمان مشروطیت، دکتر نلیگان انگلیسی به عنوان کفیل ریاست مجلس حفظالصحه تعیین شد و همانگونه که بعداً خواهیم گفت فعالیت‌های واکسیناسیون عمومی زیر نظر او یکبار دیگر آغاز شد.

در سال ۱۳۰۰ شمسی پس از کودتای ۱۲۹۹ وزارت امور خارجه ایران از دولت انگلیس درخواست کرد گزارشی در باره مراکز قرنطینه بنادر خلیج فارس در اختیار دولت ایران بگذارد چون در دوران جنگ جهانی اول دستگاه‌های کار آن‌ها عملاً همه خراب شده و از کار افتاده بود و همان طور که قبلاً نیز ذکر شد در پست‌های قرنطینه بنادر بوشهر، آبادان، بندرعباس و جاسک، کلیه امور بوسیله کارکنان انگلیسی سرپرستی می‌شد ولی به جز پزشک کنسولگری انگلیس در بوشهر و دستیارانش دستمزد تمامی کارکنان از محل درآمد گمرکات ایران پرداخت می‌شد.

در همان سال ۱۳۰۰ نام مجلس حفظالصحه به شورای عالی صحیه تبدیل شد و بعداً اداره صحیه عمومی در وزارت فوائد عامه تاسیس شد و شورای عالی صحیه عملاً تعطیل گردید.

به دنبال مذاکرات طولانی با مقامات انگلیسی بالاخره در تیر ماه ۱۳۰۷ شمسی پزشکان ایرانی پست‌های قرنطینه بنادر را تحویل گرفته و کلید اداره مرکزی نیز به نماینده ایران واگذار شد و از همان سال کلیه امور قرنطینه مستقیماً زیر نظر اداره صحیه عمومی دولت ایران قرار گرفت.

واکسیناسیون

همانطور که قبلاً ذکر شد، مایه کوبی (واکسیناسیون) آبله را دکتر کلوکه فرانسوی پیشنهاد کرد. ابتدا واکسن برای مایه کوبی از تاول‌های آبله کودکان مبتلا گرفته می‌شد و در کتاب دکتر پولاک شرح نسبتاً کاملی در زمینه توصیه‌های لازم برای انتخاب دهنده مایه (واکسن)، داده شده است بعداً مایه آبله به نوع آبله گاوی که در تمام دنیا رایج بود تبدیل شد. پس از اینکه نلیگان در ۱۲۸۵ کفیل ریاست مجلس حفظالصحه شد فعالیت‌های واکسیناسیون عمومی آبله را توسعه داد و حتی سعی شد که مایه آبله در خود ایران تهیه شود ولی در آن زمان

موفقیتهای در این زمینه حاصل نشد و قرار شد مایه آبله از اروپا فراهم شود.

تاریخچه برنامه‌های واکسیناسیون به عنوان برنامه‌های بهداشت عمومی در حقیقت با شروع به کار انستیتو پاستور ایران شروع می‌شود. در سال ۱۲۹۹، قبل از کودتای سوم اسفند، کنفرانس صلح تشکیل شد و نمایندگان ایران در این کنفرانس عبارت بودند از **فروغی، لقمان ادهم** و **شاهزاده نصرت الدوله فیروز**. هیئت نمایندگی ایران در این سفر به ملاقات **دکتر رو (Raux)** رئیس انستیتو پاستور رفتند و از او درخواست کردند که شعبه‌ای در ایران افتتاح کند. این تقاضا مورد قبول واقع شد و **دکتر مسنارد (Mesnard)** به ایران آمد. لازم به ذکر است که **جانشین او دکتر گراندل** بود بعداً **دکتر ابوالقاسم بهرامی** که مترجم گراندل بود به ریاست انستیتو پاستور، منصوب شد و کار اصلی انستیتو پاستور در این زمان ساخت واکسن هاری با نخاع آلوده خرگوش بود که بزودی به واکسن فرموله - فنوله مغز بره که هنوز هم در بعضی نقاط دنیا استفاده می‌شود تبدیل شد. در سال ۱۳۱۴ شمسی تولید واکسن آبله نیز در انستیتو پاستور شروع شد.

تا حدود سال ۱۳۲۴ شمسی دکتر ابوالقاسم بهرامی رئیس انستیتو پاستور بود. فعالیت‌های انستیتو پاستور در این مدت عبارت بود از تهیه واکسن هاری، واکسن حصبه و بسیاری از مواد آزمایشگاهی دیگر. در تمام این مدت یکی از اعضای انستیتو پاستور فرانسه به نام **پرفسور لوبرو** سرپرست افتخاری فعالیت‌های انستیتو پاستور ایران می‌شود که هر دو سال یکبار به ایران می‌آمد. در آن سال تصمیم گرفته می‌شود که یک فرانسوی را به طور دائمی به عنوان رئیس انستیتو پاستور به ایران بفرستند و به این منظور **دکتر بالتازار** به ایران اعزام شد. او حدود ۶ ماه در حصارک زیر نظر **دکتر دلپی** کار می‌کرد و بعداً دکتر ابوالقاسم بهرامی به کنار رفت و دکتر بالتازار جانشین او شد یعنی در بیست و پنجمین سال تاسیس انستیتو پاستور دکتر بالتازار رئیس و **دکتر قدسی** معاون او شد. با آمدن دکتر بالتازار، دامنه فعالیت‌های تحقیقاتی و تولیدی انستیتو پاستور وسعت پیدا کرد که بحث مفصل آن از حوصله این نوشته خارج است.

تاریخچه تولید بیشتر واکسن‌ها و سرم‌های بیماری‌های انسانی به تاریخچه تاسیس و فعالیت‌های انستیتو رازی مربوط می‌شود وقتی دکتر بهرامی رئیس انستیتو پاستور شد همه‌گیری شدید حیوانی طاعون گاوی اتفاق افتاد که تلفات وسیعی در گاوها ایجاد کرد. در نوشته‌های آن زمان این همه‌گیری حیوانی را " **گاوگیری** " نامیده‌اند به هر حال کنترل این بیماری نیز به عهده انستیتو پاستور گذاشته شد ولی در سال ۱۳۰۹ شمسی اداره کل خلافت، دکتر فاتح را به فرانسه فرستادند که شخصی را به منظور تاسیس موسسه‌ای برای بیماری‌های دامی استخدام کند و او دکتر دلپی را استخدام کرد. دکتر دلپی در سال ۱۳۰۹ شمسی که به تهران آمد حصارک را که یک مزرعه دولتی بود و مقابل آن نیز مرتع بود به عنوان محل انستیتو رازی انتخاب کرد و کسانی را که در انستیتو پاستور برای مبارزه با طاعون گاوی کار می‌کردند به آنجا منتقل کرد. بیشتر فعالیت‌های انستیتو رازی بین سال‌های ۱۳۱۰ و ۱۳۲۰ در زمینه تولید واکسن‌های بیماری‌های حیوانی بود. در سال ۱۳۲۱ شمسی به علت اپیدمی دیفتری به توصیه **دکتر قریب** و **دکتر اقبال** قرار شد سرم ضد دیفتری در انستیتو رازی تهیه شود و **دکتر میرشمسی** به اینکار اقدام کرد. گرچه قرار بود پس از پایان جنگ جهانی دوم انستیتو رازی کارهای مربوط به تولید محصولات انسانی را تعطیل کند ولی به پیشنهاد دکتر اقبال قرار شد این فعالیت حفظ شود. از ۱۳۳۳ به بعد واکسن سه گانه دیفتری، کزاز، سیاه سرفه برای اداره کل بهداشت ساخته شد. بعداً واکسن‌های سرخک و فلج اطفال به تولیدات

انسانی انستیتو رازی اضافه شد که تولید آن‌ها به طور عمده مدیون فعالیت‌های دکتر میرشمسی و همکاران وی می‌باشد.

سازمان‌های اداری بهداشت عمومی وزارت بهداشتی در ایران به عنوان یک وزارت مستقل از سال ۱۳۲۱ شروع به کار کرد ولی وزرا اغلب یا جراح بودند و یا متخصص بیماری‌های داخلی و فعالیت‌های بهداشت عمومی محدود به کار اداره صحیه عمومی که بیشتر به امور قرنطینه و واکسیناسیون می‌پرداخت.

در سال ۱۳۳۰ اصل **چهارم ترومن** در ایران شروع به فعالیت عملی کرد و یکی از فعالیت‌های آن تاسیس "**سازمان همکاری بهداشت**" با همکاری وزارت بهداشت بود. در حقیقت این سازمان پایه و اساس سازمان‌های بهداشت و پیشگیری از بیماری‌ها در ایران است. سازمان همکاری بهداشت، دارای شاخه‌های متعدد فعالیت بهداشتی از قبیل مهندسی بهداشت، پرستاری بهداشت، بهداشت مادر و کودک و غیره بود. این سازمان در بسیاری از استان‌ها اقدام به تاسیس شعبه نمود که بخصوص در زمینه تهیه آب سالم آشامیدنی فعالیت داشتند.

بعد از چند سال فعالیت "**سازمان همکاری بهداشت**" منحل و اداره کل بهداشت در وزارت بهداشتی تاسیس شد. در همان اوان چون سازمان جهانی بهداشت اجرای برنامه ریشه کنی مالاریا را در قاره‌های مختلف به جز آفریقا توصیه کرده بود بخشی از فعالیت‌های مبارزه با مالاریا که در "**سازمان همکاری بهداشت**" انجام می‌شد از اداره کل بهداشت جدا شد و **اداره کل ریشه کنی مالاریا** تاسیس گردید ضمناً تصمیم گرفته شد که فعالیت‌های اداره مهندسی بهداشت نیز جزو همین اداره کل باشد. نیروی انسانی کارشناس مورد نیاز کار در این اداره کل، بیشتر در **انستیتو مالاریولوژی** که شرح فعالیت‌های آن بعداً خواهد آمد تعلیم می‌گرفتند و کادر صحرائی لازم برای ادارات استان‌ها اعم از میکروسکوپیست، تکنسین‌های حشره شناسی، مامورین مراقبت و غیره نیز آموزش داده شدند. وجود همین کادر صحرائی آموزش دیده و مجرب بود که بعداً به موفقیت راه اندازی شبکه‌های بهداشتی در سراسر کشور کمک کرد.

در سال ۱۳۴۳ با روی کار آمدن حسنعلی منصور، **دکتر جمشید آموزگار** که خود متخصص بهداشت (در زمینه آب) بود به وزارت بهداشتی منصوب شد و وی اقدام به تعیین یک معاون بهداشتی (**دکتر قاسم معتمدی**) نمود و در سطح استان‌ها ادارات کل بهداشت به موازات **ادارات کل بهداشتی** تاسیس شد و پس از یکی دو سال هر دو اداره کل در هر استان ادغام شدند ولی در اغلب استان‌ها مسئولیت به عهده مدیران کل بهداشتی گذاشته شد. بعدها اداره کل ریشه کنی مالاریا نیز منحل شد و ادارات تابعه آن ضمیمه ادارات کل بهداشتی استان شدند.

در سطح کشوری یک **اداره کل مبارزه با بیماری‌های واگیر** تاسیس شد که مسئولیت مبارزه با بیماری‌های **غیرواگیر** تاسیس و قرار شد که به امر مبارزه با بیماری‌های قلب و عروق، سرطان‌ها، بیماری‌های متابولیک، بهداشت روانی و بهداشت حرفه‌ای بپردازد. چون در این تاریخچه فقط به مسائلی که تا انقلاب اسلامی اتفاق افتاده می‌پردازیم، لذا این بحث را در اینجا خاتمه می‌دهیم و اکنون مختصری نیز به تاریخچه تحقیقات بهداشتی در کشور می‌پردازیم.

تاریخچه تحقیقات بهداشتی در ایران

همانطور که قبلاً ذکر شد **انستیتو پاستور** ایران در سال ۱۲۹۹ به منظور اجرای برنامه‌های واکسیناسیون هاری و ابله و حصبه راه اندازی شد که بعداً به فعالیت‌های عمده‌ای در زمینه تحقیقات بیماری‌های بومی بخصوص در زمینه هاری و طاعون پرداخت و از این نظر در سطح سازمان‌های تحقیقاتی بین‌المللی قرار گرفت. **انستیتو رازی** که همانطور که قبلاً گفته شد در ابتدا به عنوان شاخه‌ای از انستیتو پاستور جدا شده مسئولیت تهیه واکسن برای بیماری‌های حیوانی را به عهده داشت از سال ۱۳۲۱ به تولید فراورده‌های سرم و واکسن برای بعضی بیماری‌های انسانی پرداخت که به موازات آن تحقیقات ارزنده‌ای در زمینه این محصولات انجام داد ولی تاریخچه بخش اعظم تحقیقات بهداشتی کشور به تاریخچه انستیتو مالاریولوژی که بعداً به **دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی** تبدیل شد بر می‌گردد. که در باره آن شرح بیشتری داده خواهد شد. علت تکیه بیشتر بر این موسسه تنها نقش آن در تحقیقات بهداشتی نیست بلکه اهمیت آن بیشتر مربوط به آموزش و تربیت نیروهای بهداشتی کارشناس در رشته‌های مختلف است که اجرای برنامه‌های بهداشتی را در سراسر کشور به عهده گرفتند.

تاریخچه فعالیت‌های دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی

در سال ۱۳۳۱، به دنبال تصمیم دولت برای شروع برنامه‌های مبارزه با مالاریا طبق قراردادی که بین گروه انگل‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران و وزارت بهداشتی وقت منعقد شد **انستیتو مالاریولوژی** به ریاست **دکتر ناصر انصاری** استاد کرسی انگل‌شناسی تاسیس گردید که وظایف اصلی آن عبارت بودند از انجام بررسی‌های مقدماتی مالاریومتریک در سراسر ایران، تعلیم مالاریولوژیست و حشره‌شناس مالاریا برای خدمت در سراسر کشور و تعلیم پرسنل ارائه خدمات مبارزه با مالاریا. این فعالیت‌ها پس از تشکیل اداره کل ریشه‌کنی مالاریا توسعه و دامنه بیشتری به خود گرفت و تمامی فعالیت‌های مربوط به تعلیم نیروی انسانی و نیز تحقیقات مالاریا به عهده این موسسه گذاشته شد. طی سال‌های بعد، به علت گسترده تر شدن زمینه‌های فعالیت انستیتو ابتدا نام آن به انستیتو مالاریولوژی و پارازیتولوژی، بعداً به انستیتو مالاریولوژی، پارازیتولوژی و بیماری‌های گرمسیری و بالاخره در سال ۱۳۴۳ به **انستیتو تحقیقات بهداشتی** تبدیل شد و امر اخیر هنگامی صورت گرفت که گروه علوم بهداشتی در دانشکده پزشکی دانشگاه تهران از ادغام گروه‌های انگل‌شناسی، بیماری‌های گرمسیری و بهداشت تشکیل شد و در حقیقت در این سال بود که انستیتو تحقیقات بهداشتی در عمل به صورت انستیتوی ملی تحقیقات بهداشتی شروع به فعالیت کرد. در طی تمامی این ادوار **دکتر شمس‌الدین مفیدی** ابتدا به عنوان کفیل و بعداً به عنوان رئیس، مسئولیت کارهای این موسسه را به عهده داشت.

از ابتدا نحوه کار انستیتو به این صورت بود که بخشی از کارها در بخش‌ها و آزمایشگاه‌های مرکز، بخشی از آن در ایستگاه‌های تحقیقات پزشکی و بخشی توسط سیستم‌های سیار صورت می‌گرفت و در همان ابتدا، اغلب فعالیت‌های انستیتو با همکاری واحدهای مختلف سازمان بهداشت جهانی انجام می‌شد.

اولین بخش‌های مرکزی انستیتو بخش‌های تک‌یاخته‌شناسی، کرم‌شناسی و حشره‌شناسی بودند که به سرعت بخش‌های دیگر مانند اپیدمیولوژی، آمار زیستی و بهداشتی، باکتریولوژی، مسائل جمعیتی، تغذیه، ویروس

شناسی، ایمونولوژی و غیره به آن اضافه شد.

اولین ایستگاه‌های تحقیقاتی در کازرون (برای مطالعات و آموزش مالاریا)، دزفول (برای مطالعات و آموزش بیلارزیوز (شیستوزومیاز هماتوبیوم) و سبزواری (برای طرح مبارزه با بیماری‌های منتقله بوسیله بندپایان) بود، ولی به تدریج ایستگاه‌های دیگر تاسیس شدند و بعضی از ایستگاه‌های قبلی را به محل‌های دیگر منتقل کردند.

انستیتو ابتدا به صورت سازمان مشترک بین دانشکده پزشکی دانشگاه تهران و وزارت بهداشتی عمل می‌کرد ولی پس از تشکیل سازمان امور اداری و استخدامی کشور به انستیتو تکلیف شد که یا باید جزو وزارت بهداشتی باشد یا جزو دانشگاه تهران. به علت اینکه اغلب کادر فنی اصلی انستیتو اعضاء هیئت علمی دانشگاه بودند مدیریت انستیتو تصمیم گرفت که انستیتو از لحاظ اداری جزئی از دانشگاه تهران باشد ولی در عمل همچنان به مثابه انستیتوی ملی تحقیقات بهداشتی عمل کند.

در سازمان پیشنهادی به سازمان امور اداری و استخدامی، غیر از آزمایشگاه‌ها و بخش‌های مرکزی، هشت ایستگاه تحقیقات پزشکی در نظر گرفته شد که عبارت بودند از ایستگاه‌های اصفهان، اهواز شهمسوار، کازرون، بندر عباس، مشهد، کرمان و بابل - در سال ۱۳۴۹ ایستگاه مشهد تعطیل شد و پرسنل آن به رضائیه (ارومیه) منتقل گردید - هر یک از این ایستگاه‌ها به تحقیقات در باره یک یا چند مسئله ملی می‌پرداختند که ذکر آن‌ها از حوصله این مختصر، خارج است ولی شایان ذکر است که طرح مهم سیستم ارائه خدمات بهداشتی اولیه و خانه‌های بهداشت در ایران با همکاری وزارت بهداشتی، سازمان جهانی بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی در ایستگاه ارومیه در استان آذربایجان غربی از سال ۱۳۵۱ یعنی حدود شش سال قبل از کنفرانس آلمان آغاز شد که تجربیات حاصل از این طرح و یکی دو طرح کوچک دیگر که در فارس و لرستان انجام می‌شد پایه راه اندازی شبکه خدمات بهداشتی اولیه در کشور گردید.

گروه علوم بهداشتی در سال ۱۳۴۵ به دانشکده بهداشت تبدیل شد و از آن زمان به ترتیب نیروی انسانی بهداشتی در سطح فوق لیسانس و بالاتر در رشته‌های مختلف بهداشتی پرداخت که همانطور که قبلاً ذکر شد امر سرپرستی آموزش و ارائه خدمات بهداشتی در سراسر کشور را به عهده گرفتند. امری که قبل از آن به طور محدود توسط تحصیل کرده‌های خارج کشور انجام می‌شد.

منابع

- ۱ - سریل الگود : تاریخ پزشکی ایران، ترجمه محسن جاویدان، نشر اقبال تهران ۱۳۵۲ .
- ۲ - یاکوب ادوارد پولاک : سفر نامه پولاک، ایران و ایرانیان ترجمه کیکوس جهاننداری چاپ تنی آلمانی ۱۸۵۲ سال ترجمه ۱۳۶۱، تهران انتشارات خوارزمی.
- ۳ - شلیمر، فرهنگ شلیمر: اصطلاحات پزشکی، دارویی و مردم شناسی (به زبان فرانسه) سال تالیف ۱۸۷۴ سال چاپ مجدد ۱۳۳۵ توسط دانشکده پزشکی دانشگاه تهران.
- ۴ - میرشمسی، حسین: کتاب واکنش‌شناسی.

کتاب جامع

بهداشت عمومی

فصل ۱ / گفتار ۳ / دکتر حسین حاتمی، کبری حیدری

بهداشت عمومی از دیدگاه پزشکی نیاکان

فهرست مطالب

اهداف درس.....	۱۷
مقدمه.....	۱۷
بهداشت عمومی.....	۱۸
بهداشت عمومی در ایران قبل از اسلام.....	۱۹
بهداشت عمومی در ایران بعد از اسلام.....	۲۲
بهداشت عمومی از دیدگاه ابن سینا در جهان اسلام.....	۲۴
تعریف طب، سلامت و بیماری، از دیدگاه ابن سینا.....	۲۴
بهداشت محیط از دیدگاه ابن سینا.....	۲۹
۱ - آب.....	۲۹
۲ - هوا.....	۳۰
۳ - غذا.....	۳۱
۴ - مسکن.....	۳۲
اهمیت بهداشتی ورزش.....	۳۳
بهداشت مادر و کودک.....	۳۴
بهداشت سالمندان.....	۳۹
بهداشت فردی.....	۴۱
بهداشت دهان و دندان.....	۴۲
بهداشت مسافران.....	۴۲
منابع.....	۴۴

بهداشت عمومی از دیدگاه پزشکی نیاکان Public Health and Traditional Medicine

دکتر حسین حاتمی، کبری حیدری
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

اهداف درس

انتظار می‌رود فراگیرنده، پس از گذراندن این درس، بتواند:

- به بینش و رفتار بهداشتی ایرانیان در دوران قبل از ظهور اسلام، اشاره نماید
- بینش و رفتار بهداشتی ایرانیان بعد از ظهور اسلام را شرح دهد
- بهداشت عمومی از دیدگاه ابن سینا را توضیح دهد
- اهمیت بهداشتی ورزش از دیدگاه ابن سینا را شرح دهد
- بهداشت سالمندان از دیدگاه ابن سینا را توضیح دهد
- بهداشت دوران بارداری از دیدگاه ابن سینا را شرح دهد
- بهداشت مادر و کودک از دیدگاه ابن سینا را توضیح دهد.

مقدمه

چشم انداز فعلی طب و بهداشت جدید به درخت تنومند و کهنسالی شباهت دارد که با پویایی 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 آن روز 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 باشند! ولی عقل سلیم، چنین حکم می‌کند که یاد و خاطره و نقش حیاتبخش آنها را نیز فراموش ننموده خاطره عاملان آن رشد و شکوفایی را نیز زنده نگهداشته در این زمان نیز سیره آنها را مورد مطالعه قرار داده با بهره‌گیری از فناوری‌های 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 پزشکی و 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 جاری، مهیا سازیم.

پروفسور 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، آن را 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 ملی‌گرایی مفرط قرار گیرد.

"جالینوس، ابن سینا و سیدنهام قهرمانانی هستند که نخست به عالم طب و سپس به ملتی که از میان آنها با 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 مبانی آن خاندان، به شمار می‌رود" ولی با القای این فکر بی‌اساس 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 شکوفایی تمدن اسلامی در زمان ابن سینا و رازی و ابوریحان و فردوسی و . . . هستیم و در این اندیشه‌ایم که با توجه به یک بار 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 با همان موفقیت‌های چشمگیر و 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 بیونیدیم . . . 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 شده است از دیدگاه پزشکی نیاکان به بهداشت عمومی پرداخته ضمن اشاره‌ای به باورهای بهداشتی ایرانیان در دوران قبل از اسلام و بهداشت گرایان آنان پس از طلوع خورشید عالم‌تاب اسلام پرداخته شود 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" نموده و بدینوسیله، بهداشت گرایان این دانشمند که اساس پزشکی جامعه نگر امروزی را تشکیل می‌دهد بیش از پیش معرفی نموده و به نقش افکار منور او در شکل‌گیری طب پیشگیری، اعم از بهداشت عمومی، پزشکی اجتماعی و اپیدمیولوژی بالینی، پی برده، با کمال افتخار وظیفه داریم 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 نگهداریم! و به عبارت صحیح‌تر! هویت تاریخی خود را با یاد او زنده و سربلند، نگهداریم و بیماری خودکوچک بینی و خودفراموشیمان را نیز بدینوسیله، درمان نماییم.

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 کنش‌ها و واکنش‌های 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 با تغییر تکنولوژی و ارزشیابی اجتماعی تغییر یابد ولی هدف آن همیشه یکی است و آن عبارت است از: کاهش ابتلاء و مرگ زودرس و ناراحتی‌ها و نقص عضوهای حاصله از بیماری‌ها در بین افراد جامعه و حفظ و ارتقاء سلامتی. **ابن سینا در این خصوص می‌نویسد: "دستورات بهداشتی اموری نیستند که بدن را در برابر مرگ، محافظت کنند و یا آن را از گزند بیرونی رهایی دهند و یا طول عمر را چنان تامین کنند که آدمی آرزو دارد. بلکه بهداشت برای آن است که تن انسان را تا مرز مرگ طبیعی برساند و هنجارهای زندگی را نگهداری کند"**

سایر مترادف‌های بهداشت عمومی، عبارتند از: پزشکی پیشگیری، پزشکی اجتماعی و پزشکی جامعه.

بهداشت عمومی در ایران قبل از اسلام

آنگونه که در تاریخ پزشکی ایران قبل از اسلام، تالیف زنده‌یاد 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 آیین زرتشت (ع) اصل پارسایی 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 مرگ، 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 عرفی 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 قرار گرفتن در معرض وزش بادی که احتمال انتقال بیماری بوسیله آن 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 **غَسَّال** و **مُرده کِش** از واجبات بوده است و اگر احیاناً این آمیزش صورت می‌گرفت باید شخص قبل از پیوستن به سایر افراد جامعه، **غسل** می‌نموده است.

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 بی رنگ 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 - برای آشامیدن، هر کس 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 - استحمام، غسل کردن و شستشوی لباس در آب جاری ممنوع بوده و اگر کسی می‌خواست در استخری شنا کند، می‌بایست اول خود را در خارج استخر، بشوید و پاک کند و سپس وارد آن 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 سُنن 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 گله و رَمه، 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 دیگر تا قرن هفتم و اوائل قرن 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 آن را مستوجب مجازات شدید می‌دانستند و حتی این امر بستگی به مقدار و اندازه استخوان داشته است، مثلاً در مورد یک قطعه استخوان کوچک، مجازات سی تازیانه و انداختن تمام بدن، اشدّ مجازات را به دنبال داشته است.**

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 که انهدام واقعی ماده متعفن در ایران باستان به منزله برطرف نمودن امراض محسوب می‌شده به طوری که معتقد بوده‌اند **البسه فرد مبتلا** به بیماری عفونی باید از بین برده شود، اگر احیاناً فردی آن را به فروش می‌رسانید، مرتکب جنایت بزرگی در برابر بهداشت عمومی شده و به مجازات سخت می‌رسید.

غلات و علوفه خشک و بوگرفته، دور ریخته می‌شد و به همین نحو، شیر فاسد و عَفَن 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 جرم 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 موجب تجمع حشرات 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 جزو آداب و سنت‌های مذهبی بوده است.*

در ایران باستان در مواقع بیماری‌های واگیر یا باصطلاح آن دوران "بیماری‌های پُرمرگ" طبق آداب و سنن به عمل *بَرشِنوم* (Barchenume) متوسل می‌گردیدند که در حقیقت، جداسازی بیماران از افراد سالم طبق آیین 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 پیدا می‌کردند. 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 وجود نداشته، 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 مومیایی کردن و خوشبو داشتن اماکن 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 که خود نشان‌دهنده آمیختگی رفتار بهداشتی و پندار عقیدتی می‌باشد.

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

"بر افزایش شماره آفریدگان خردمند که زمین را معمور و مسکون می‌دارند (آموزش) سوگند یاد می‌کنم، بر کشتن هر حیوان زیانکار (ارتقاء سلامت)، سوگند یاد می‌کنم، بر شیار کردن و زراعت یک زمین و کاشتن یک درخت میوه (آبادانی)، سوگند یاد می‌کنم، بر جاری کردن آب خنک در خاک خشک و ساختن یک راه (توسعه اقتصادی)، سوگند یاد می‌کنم، اگر در دوران زندگانی این فرائض مقدسه را انجام ندهم، راضیم پس از مرگ از جایگاه نیکبختان رانده شوم".

خلاصه اینکه از مطالعه کتب دینی زرتشتیان و کتب و تواریخ و تذکره‌ها جمعاً چنین استنباط می‌گردد که ایرانیان باستان حیوانات و حشرات مودی را برای زندگی خود مزاحم به حساب آورده و نابودی آنان را علاوه بر آنکه لازم می‌دانستند ثواب نیز می‌دانستند و برعکس آنان که از حیوانات اهلی و مفید مواظبت می‌نمودند مردمانی