مقاله کوتاه

دوفصلنامه آموزش پزشکی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره هفتم، شمارهٔ ۱، پاییز – زمستان۱۳۹۷، صفحه ۴۶-۳۸

مقایسه جایگاه اخذ شرح حال و معاینات فیزیکی در طبّ سنّتی ایرانی وطبّ رایج: یک مرور کتابخانه ای

معصومه مرتقی قاسمی (MSc) [1*]

۱. گروه پرستاری–دانشکده پرستاری و مامایی– دانشگاه علوم پزشکی زنجان– زنجان – ایران

دریافت: ۹۷/۸/۲۲، اصلاح: ۹۷/۱۲/۵، پذیرش: ۹۷/۱۲/۱۲

خلاصه

توجّه به شرح حال و نشانه شناسی بیماریها، در نگاه قدمای طبّ سنّتی ایران و نیز در طب رایج ,از اهمیت ویژه ای برخوردار بوده و جزء اولین آموزه های حکما و اساتید به دانشجویان طب بوده و هست . مقایسه دیدگاه ایشان نشاندهنده نقطه مشترک درمورد چگونگی برخورد با بیمار و نحوهٔ شرح حال گیری بعنوان اولین و اصلی ترین قدم در جهت تشخیص صحیح، فارغ از روشهای پارا کلینیکی رایج است . هدف این پژوهش تعیین دیدگاه طبّ سنّتی ایران و وضعیت کنونی آن در طب رایج به این مقوله است . در مقاله حاضر **پس از بررسی** منابع اصلی طبّ سنّتی و طب رایج، نتایج مقایسه تحقیق مشخص نمود به همان میزان که طبّ سنّتی به اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی اهمیّت داده، طب معاصر و رایج نیز به نقش آن در تشخیص و درمان صحیح واقف و روشهای جدیدی را برای هر چه بهتر و کارآمدتر کردن آن ابداع نموده است . معیار ورود منابع در تحقیق کتب معتبر در حوزه طب سنتی همچون قانون، کامل الصناعه، خفی علایی، المنصوری و ... ودر طب رایج معاینات فیزیکی بیتز و ... همچنین مقالات مرتبط بوده است . اگرچه با ورود امکانات کلینیکی و پارا کلینیکی، توجّه به شرح حال و معاینات فیزیکی به نسبت گذشته اهمیّت خود را از دست داده است، در این مقاله سعی شده با مقایسه دیدگاه دو طب، تاکید ایشان را بر معاینات فیزیکی و شرح حال گرفتن از مددجو بیان، و مقایسه بین این دو دیدگاه بعمل آید.

واژه های کلیدی: معاینات فیزیکی، شرح حال، طبّ سنّتی، طب رایج، ایران .

مقدمه

مهارت در اخذ شرح حال و انجام معاینات بالینی، از ضروریات حوزه های مختلف علوم پزشکی بوده و مستقیماً با تشخیص، درمان و پیش آگهی بیمار ارتباط دارد (۱). شرح حال عبارتست از مجموعه اطلاعاتی که مددجو در مورد بیماری‌اش به گروه درمانی ارائه می‌کند . این موارد شامل شکایت اصلی و علت مراجعه وی به مرکز درمانی، علایم همراه، تاریخچه بیماری‌های قبلی، نتایج بررسی‌ها و آزمایشات قبلی است . شرح حال و معاینه فیزیکی مددجو در کنار اطلاعات پارا کلینیکی، پایه اطلاعاتی برای تفکّر بالینی پزشک بوده و قدمی اساسی در پیکربندی یک تشخیص دقیق بالینی است، زیرا این امکان را به درمانگر می‌دهد که با دیدی وسیع و همه جانبه بیمار را بررسی و ارزیابی کند و بتواند طرح مناسب درمانی را برای مددجو فراهم آورد (۲). اهمیّت شرح حال دقیق به حدی است که حتی تا بیش از ۸۰ درصد تشخیص صحیح را امکانپذیر می‌سازد . باتوجّه به اهمیّتی که این دو موضوع در امر تشخیص و درمان دارند، هر روز بر تعداد روش‌های تسهیل کننده آموزش آن، افزوده می شود. این مهم نه تنها در ایران بلکه در تمام دانشگاههای معتبر جهان، شرط ورود و پذیرش و ادامه تحصیل در آن مراکز، قبولی در امتحانات این حوزه، بوده و هست (۳).

شرح حال در طبّ سنّتی ایرانی: در طب سنّتی ایرانی شرح‌حال (بخصوص پس از زمان محمّد بن زکریای رازی ره)، معاینات بالینی (مشاهده، لمس، دق ...) و توجه دقیق به علایم و نشانه‌های بیمار، تنها وسیله طبیب برای رسیدن به تشخیص بیماری‌ها بوده است، لذا طبیبان سعی داشتند مهارت کافی را در این زمینه کسب کنند (۴). قدما بدون هرگونه وسائل پیشرفته کنونی، تشخیص بیماری را تنها بوسیله مشاهدات بالینی، معاینه زبان و رنگ چهره و بررسی نبض و در مراحل بعد با مشاهده ادرار و مدفوع انجام می‌دادند، و تشخیص آنها اغلب دقیق و صحیح بوده است. کتاب آبله و سرخک (ترجمه الجدری و الحصبهٔ) محمد بن زکریا ره بعنوان اولین اثر مطالعه‌ای و دقیقی که درباره شرح حال و معاینه و بررسی بیماریهای عفونی به نگارش در آمده و بر جای مانده است (۱۰) و (۱۱). ابن سینا ره نیز به مسئله فوق الذکر توجه نموده میفرماید : « اگر در ابتدا و در اثنای مسیر بیماری در معاینه ی وقت به وقت و در کلیه مراحل بیماری، نشانیهای بیمار را که ذکر کرده‌ایم، چیزی مشاهده کردی پس آنگاه .... » (۱۳) . پولاک که از ۱۸۵۵ به بعد طبیب مخصوص ناصرالدّین شاه، و مدّرس طب بود، در سفرنامه خود به ایران چنین مینگارد : « توانستم به شاگردان خودم مفهوم درست‌تری از تشکیلات بیمارستانی بیاموزم ؛ آنان چند صد بیمار را معاینه کردند، جریان بیماری آنها را تعقیب و یادداشت نمودند و آموختند ... » و نیز چنین میگوید : « طبیب به هنگام ضرورت، باید به بقیه معاینات خود نیز بپردازد » (۱۴). در دیدگاه قدمای طبّ سنّتی ایران کاملاً واضح و بدیهی بوده که هیچ طبیبی بدون شناخت حالتهای

* نویسنده مسئول مقاله: معصومه مرتقی قاسمی
آدرس: دانشکده پرستاری و مامایی – دانشگاه علوم پزشکی زنجان –تلفن:۰۲۴۳۳۱۴۸۳۰۰۰
Email: mmortaghyghasemy@yahoo.com

[Downloaded from mededj.ir on 2025-12-25]

طبیعی و وضعیتهای پاتولوژیک اعضا و جوارح بدن، و بدون در نظر گرفتن آنچه امروزه اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی گفته می شود، نمیتوانسته به طبابت و درمان بیمار بپردازد (۱۹) و (۸) و (۴) و با توجه به تاکید وافری که حکما و اطبای گذشته بر شناخت بیمار و بیماری بر اساس شرح حال و معاینه داشتند راهها و وسایلی را هم به تناسب زمان پیشنهاد میداده اند، از جمله علی ابن عباس اهوازی ره لزوم توجه ویژه و شناخت کامل از وضعیت سلامت و کارکردهای طبیعی و غیرطبیعی انسان را چنین بیان میفرمایند: « فان الطبیب قد یحتاج الیها لاسیما عند ما یستشار فی شری البعید و یستعلم منه عیب ام لا ؛ بر طبیب لازم است که نشانه های بدن سالم که هیچ عیب و بیماری ندارد را بداند تا در هنگام نیاز، تفاوت بین سلامت و بیماری را درک و از آن بهره گیرد» (۱۹) و (۴). ابو علی سینا ره نیز چنین میگوید: «باید راجع به علائم بیماری‌هائی که ممکن است در اندام‌های مشترک با اندام دردمند پدید آید از بیمار پرسش‌هائی بعمل آورد، چه، شاید اندام بیمار حساس نباشد و یا درد آشکاری نداشته باشد و یا عوارضی در کار نباشد . لیکن ممکن است که حوادثی غیر محسوس بر اندام روی آورد و بیمار از آن بیخبر باشد و فکر کند که این روی‌آوردهای غیر محسوس از آثار آن بیماری دور است. در این حالت فقط دانش آن طبیب است که اصل را درمی‌یابد» (۲۰). درآموزشهای طب جدید هم، مبحث Review of system به همین منظور مورد تاکید قرار گرفته است (۲۱) و (۱۵) و (۱).

شرح حال در پزشکی نوین و طب رایج: در حال حاضر نیز، کسب مهارت معاینه فیزیکی در کنار اخذ شرح حال دقیق و کامل، تشخیص و درمان صحیح را تا حد زیادی بدنبال خواهد داشت . البته رسیدن به این مهم نیازمند دقت، فرصت، ممارست و گوش دادن همراه با همدلی (Empathy) است (۵) و (۶). از الزامات این حوزه از طب، انجام معاینه دقیق با در نظر گرفتن سن، وضعیت روحی و روانی و وضعیت ذهنی مددجو میباشد . برای انجام معاینه دقیق بیمار، در وهله اول برقراری ارتباط انسانی بین طبیب و بیمار از ضروریات است، که به نوبه خود یکی از مهمترین نتایج حاصل از اخذ شرح حال و معاینات بالینی، همانا ایجاد ارتباطی انسانی و دوستانه بین بیمار و طبیب است (۷) و (۱).

در طب رایج و در سالهای گذشته، اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی در قالب کلاسهای عملی توسط اساتید فن و بر بالین بیمار انجام می شده است، ولی بدلیل مشغله زیاد و فرصت کم اساتید، مزاحمت برای بیمار، احساس ترس و عدم اعتماد به دانشجویان معاینه کننده، عدم امکان تمرین و ممارست برای فراگیران، آموزشهای انجام شده کارآیی لازم را نداشتند و بتدریج همان مختصر هم به ورطه فراموشی سپرده شد. فلذا بدلیل اهمیّت این مسئله، برای هرچه موثرتر کردن آموزش این بخش از طب، علاوه بر آموزش تئوری، راههای دیگری از جمله استفاده از کلاسهای مجازی، مولاژ، نرم افزار، و تمرین بر روی یکدیگر در گروههای کوچک پیشنهاد شد. امروزه فرمهای از پیش آماده شده برای بررسی بیمار و ثبت مشاهدات در دسترس دست اندرکاران حرفه طب قرار دارد (۲۶) و (۲). در یک بررسی که در ۱۶ دانشکده پزشکی و پرستاری در کشورهای انگلستان و کانادا و آمریکا انجام شد، مشخص گردید نحوه تدریس مهارتهای اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی ابتدا بصورت تئوری و با روش سخنرانی و پس از آن تمرین و تحت نظارت مدرس مربوطه بوده است. انجام تمرین بر روی همکلاسیها هم در اکثر مراکز آموزشی انجام میشده است. استفاده از ویدئو و نرم افزارهای آموزشی و سیستم های حمایت از یادگیری رایانه ای (Computer Learning Support) با موفقیتهایی در افزایش یادگیری همراه بوده است (۲۳) و (۲) . امّا علیرغم بکارگیری امکانات فوق و پیشرفته تر شدن وسایل و بالارفتن میزان یادگیری، تاثیری که در اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی، در عمل و در بالین، که از محصلین طب انتظار میرفت، دیده نشد. به عبارتی علیرغم ارائه تئوری اصول و مبانی اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی، آموخته ها به طور عملی بر روی بیماران پیاده نشد، در حالیکه هدف اصلی این آموزشها و بکارگیری روشهای مختلف آموزشی، استفاده از این آموخته ها برای بررسی هر چه دقیق تر بیماران و درمان مناسب مددجویان بوده است. نکته جالب آنکه رابطه معنی داری بین عملکرد و مقاطع تحصیلی مشاهده شد. در تحقیقی که به منظور بررسی عملکرد دانشجویان و دستیاران بعمل آمد، دیده شد که دانشجویان استاجر در معاینه و اخذ شرح حال، بهتر از رده های تحصیلی بالاتر بودند و به عبارتی، با بالاتر رفتن مقطع تحصیلی دانشجویان پزشکی، از اهمیت این دو کاسته میشد، به طوریکه تنها ۱۵ ٪ از ۱۳۴ دانشجوی شرکت کننده در تحقیق فوق بیش از ۹۰٪ اطلاعات پزشکی را از طریق مصاحبه و معاینه فیزیکی بیمار بدست آورده بودند. در بررسی که ضیائی و همکاران بر روی پرونده های بیماران انجام دادند مشخص شد در ۳۳/۴۵٪ پرونده ها به سابقه شخصی، ۳۶/۴٪ به سابقه خانوادگی، ۲,۴۸٪ به علت مراجعه، ۶,۴٪ به محل ضایعه و ۲۲,۲٪ به نوع ضایعه اشاره نشده بود . مطالعه دیگر در دانشگاه علوم پزشکی یزد نیز نشان داد علیرغم وجود برگ شرح حال بیمار در پرونده بیماران، اطلاعات لازم مفید در آن ثبت نمی شد.

مطالعه دیگر در اصفهان نشان داد اطلاعات ثبت شده در برگ شرح حال درمان شرح حال دقیقی از شکایت اصلی، بیماری فعلی، سوابق درمانی، سوابق شخصی و خانوادگی بدست آورده شود و پس از آن به معاینه فیزیکی بپردازند بسیاری ا نقاط مخفی، بر پزشک آشکار خواهد شد. معاینه کمک میکند نکاتی را که بیمار فراموش کرده و یا تصور میکرده که بی اهمیت است را، مشخص کرده و بیان کند (۱۳) و (۱۵) و (۱). امروزه بدلیل کاهش علاقه و کم رنگ شدن اهمیّت این موضوع، محققین بسیاری به علل و عواقب ناشی از این موضوع پرداخته اند و لزوم کسب مهارتهای مربوط به اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی توسط دانشجویان گروههای مختلف پزشکی، رزیدنتهای رشته های مرتبط مورد تاکید قرار داده و مسئولین بیش از پیش وضعیت موجود را موجب تاسّف میدانند، و با پرداختن به لزوم کسب این مهارت در هر چه کمتر کردن اقدامات پرهزینه کلینیکی و پارا کلینیکی تاکید دارند (۲) در مقاله حاضر با عنایت به تحقیقات قبلی در این زمینه، به بررسی و مقایسه دو دیدگاه طب سنتی ایران (متقدمین و متاخرین) با طب رایج در باب اهمیت دادن و تاکید بر شرح حال گیری دقیق و معاینات فیزیکی پرداخته شده است.

مواد و روشها

این مطالعه روش بررسی کتابخانه ای بوده و از منابع طبّ سنّتی متقدمین و متاخرین، طب نوین و مقالات علمی استفاده شد. معیار ورود منابع در این پژوهش وجود مطالب مرتبط با اخذ شرح حال، معاینات فیزیکی و نشانه شناسی بوده است. فلذا از حکمای متاخر از جمله رازی ره، ابن سینا ره، علی بن عباس اهوازی ره، جرجانی ره و از متاخرین از مرحوم احمدیه و در طب رایج از کتاب نظرات باربارا بیتز استفاده شد تا دیدگاهی منسجم از مقایسه نظرات ایشان بدست آید.

[Downloaded from mededj.ir on 2025-12-25]

یافته ها

اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی کامل و مناسب مددجویان، همواره مورد توجه حکما و اطبای قدیم و جدید بوده و هست، گرچه در حال حاضر، به دلیل کم رنگ شدن انجام آن در بالین بیمار، این مسئله بعنوان یکی از دغدغه‌های مسئولین بهداشت و درمان و آموزش پزشکی است، زیرا با توجه به اهمیت موضوع که کاملاً مشخص است، مشاهده می شود که پرونده‌های پزشکی که توسط گروهها و رده‌های مختلف دانشجویان طب و متخصصین، تکمیل می گردد، فاقد شرح حال و معاینه فیزیکی کامل و وافی است. این مسئله نه تنها در مورد متخصصین، بلکه در بیمارستان‌های آموزشی و از طرف کارآموزان طب نیز چندان که باید مورد توجّه قرار نمیگیرد و در بسیاری موارد، کار تشخیص را، برعهده پارا کلینیک میگذارند، در حالی‌که شرح حال و معاینه فیزیکی، پایه اطلاعات برای تفکر بالینی پزشک است و پارا کلینیک می‌تواند تایید این یافته های اولیّه پزشک باشد . یادگیری موثر و پایدار این مهارتها، همراه با بکارگیری دائمی و همیشگی آنها در مواجهه با مددجویان مراجعه کننده به گروه‌های مختلف آموزشی طب و متخصصین رشته های گوناگون که مستقیماً در امر تشخیص و درمان مددجویان دخالت دارند، هدف اصلی آموزش پزشکی در گذشته بوده و در حال حاضر نیز اینچنین است (۳) و (۲).

در گذشته حکما و پزشکانی که مشاهدات و تجارب خود را بصورت مکتوب ثبت می‌کردند، تاکید ویژه بر اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی داشته و برای اینکه احتمالاً جنبه ای از بررسی‌های مربوط به بیمار فراموش نشود، اقدام به نگارش مشاهدات و تجربیات خود بعنوان راهنمایی برای محصلین طب کرده و چک لیستهایی را در اختیار ایشان قرار می دادند . از قدیمی‌ترین اطبایی که به اخذ شرح حال و معاینه دقیق بیمار توجه کرده و آن را مکتوب کرده، بقراط است که در « قاطیطریون » یا « حانوت الطبیب »، ضمن بیان نحوه اخذ شرح حال از بیماران مختلف، درمان آن بیماریها را نیز بیان کرده است (۲۲) و (۳). دیگر از اطبایی که به اخذ شرح حال و معاینه دقیق بیمار توجّه داشته و بر آن تاکید کرده‌اند رازی ره است که در کتاب آبله و سرخک (ترجمه الجدری و الحصبهٔ) تجارب و ملاحظات شخصی خود را از بیمار و معاینه دقیق و ایشان بیان نموده است (۲۳) و (۱۰). همچنین ایشان در کتاب المنصوری، بر اهمیت معاینه بالینی و توجّه به تاریخچه بیماری و درمان بیمار توجّه نموده و اهمیّت آن را گوشزد می کنند . در این کتاب همانگونه که امروزه دانشجویان طب، گام های تشخیصی را برای معاینه ودرمان و پیگیری انجام میدهند، این مراحل را شرح داده اند (۱۰). ایشان در مورد شرایط پزشک چنین میگوید: « بهتر است گذران زندگی گذشته پزشک را بررسی کنند و چگونگی تلاش او را در تنهایی پی‌گیری نمایند . اگر او زندگی خود را با ورق زدن کتاب‌های پزشکان و زیست شناسان گذرانده و در تنهایی نیز تلاش در بررسی کار آنها دارد، باید با دید خوب به او و زندگی او نگریست. همچنین دیده شود آیا چیزهایی را که خوانده فهمیده است یا نه ؟ اگر آنچه را خوانده و فهمیده، باید دید که آیا با بیمار برخورد داشته ؟ و آیا بیمار را زیر و رو کرده (معاینه) ؟ آیا مورد معاینه شده‌ی او را پزشکانی دیگر دیده‌اند ؟ آیا این بیماری که با او برخورد کرده، جز بیماری‌های فراوان است یا نه ؟ هرکس در او، این دو صفت گرد آید، پس او دانشمند است. اگر در او یکی از موارد گفته شده دیده نشود، و این کاستی در معاینه (بیماران) باشد، یک گونه کاستی برای پزشک به شمار می‌آید . البته کم بیمار دیدن بهتر از هرگز بیمار ندیدن است. زیرا اگر این کاستی با آموزش کتاب‌های گذشتگان این دانش همراه باشد، اشکال مهمی نخواهد بود . این نیز خود خوب است چون کمیِ معاینه‌ی بیماران، با شناخت و بررسی کتاب‌ها و دانش پزشکی برابری می‌کند» . ایشان طبیبی که به اینگونه رفتار ننماید را، پزشکی کامل و حاذق ندانسته و چنین بیان میکند : « اگر در او یکی از موارد گفته شده دیده نشود و این کاستی در معاینه (بیماران) باشد، یک گونه کاستی برای پزشک بشمار می‌آید ... » . لذا برای هرچه بهتر و تواناتر شدن طبیب در امر طبابت، مکرر دیدن بیماران، گرفتن شرح حال و معاینه کردن بیماران متعدد و ثبت مشاهدات را توصیه می کنند. در واقع کتاب مهم الحاوی ایشان، یادداشتهای بالینی او از بیماران است فلذا به « پزشک بالینی یا پزشک بیمارستانی » شهرت یافتند. در ابتدای کتاب الحاوی، وی ۳۳ حکایت طبی از بیماران خود را به رشته تحریر درآورده اند که یکی از این حکایات، شرح بیماری است که او را روز بروز تحت نظر داشته و تغییرات مربوط به بیمار را بطور روزانه در دفترچه ای ثبت میکردند. وی در پایان گفتار هفتم از کتاب المنصوری درباره فریبکاری پزشک‌نمایان (فی مخاریق المشاتین) و کارهای نادرست و اعمال ناصواب آنان سخن گفته و مردم را از آنان برحذر داشته است و در کتاب فی محنهٔ الطبیب خود برخی از فریبکاری جراح نمایان را ذکر کرده اند (۳) و (۷) و (۱۱) و (۲۴) و (۲۵). البته بعضی اطبا و حکمای دیگر نیز، همچون بهاء الدوله رازی در کتاب خلاصه التجارب، به بیان شرح حال بیماران و نیز تجارب خویش پرداختند (۱۱).

توجه به مزاج در طبّ سنّتی ایرانی : اطبای گذشته بررسی خویش را با توجّه به وضعیت کلی بدن بیمار و توجه به مزاج فرد شروع می کرده اند. یکی از تفاوتهای طبّ سنّتی و طب نوین در حوزه شرح حال گیری، توجه اطبای سنتی ایران، در گام اول گرفتن شرح حال و معاینه بیمار، توجه به مزاج بیمار بوده است. امروزه نیز با گذشت قرون و اعصار، هیچ‌گاه ارزش و اعتبار خود را از دست نداده و هنوز موضوع مزاج، هم در اذهان عمومی و هم در بین طبقات مختلف جامعه، از جهت تشخیص امراض و بیماری‌شناسی، اهمیت ویژه ای دارد (۸) و (۹) .

حکما و اطبای گذشته از جمله علی ابن عباس اهوازی در این مورد چنین میفرماید : « و هو ان ینظر اولا الی المزاج البدن الذی یرید ان یعرف ذلک فیه و الی هیئه و السحنه ثم ینظر الی بشرته، اعنی : سطح بدنه و ما یحدث فیه . یعنی برای شناخت مزاج بدن، به شکل و هیئت بدن و درشتی و ریزی اندام توجه نموده و پس از آن به پوست یعنی سطح بدن و آنچه در آن ایجاد شده دقت شود » (۴) و (۵) (جدول ۱).

ایشان به چهار کیفیت که ارکان است توجه میشود که شامل گرم، سرد، خشک و تر است» (۸). دکتر عبد الله احمدیه ره نیز که مطالعات زیادی در طب قدیم داشته اند، در مقاله ای که راجع به سردی و گرمی مزاج و اثر آن در قوه حافظه نوشته بودند، بخوبی علایم مزاج های مختلف را شرح داده و پس از آن پیشنهادهای درمانی خود را برای رفع مشکلات ناشی از اختلالات گروههای مختلف مزاجی بیان میدارند : « شایسته است معلمان و آزمایشگران این قوانین موضوعه و نظرات تجربی قدما، به ویژه ابو علی سینا ره را به هنگام پرسش و آزمایش به خاطر آورند و متوجه این نکته باشند و از اثرات اغذیه گوناگون در روحیه و حافظه توجه داشته باشند و بدانند که غذاهای مختلف هریک اثر مخصوصی در ترشحات غدد درونی و اعمال بدنی دارند. پزشکان متقدم طی هزاران سال با آزمایشها و تجربیات خود به این مهم پی برده و جای تردیدی باقی نگذاشته‌اند» (۷). در طب جدید مبحث مزاج، به شکلی که قدما به آن توجّه

[Downloaded from mededj.ir on 2025-12-25]

داشتند، دیده نشده است بلکه با انجام یکسری سوالات استاندارد، تغییرات وزن، حرارت و وضعیت پوست، وضعیت سر و چشم و گوش و بینی و گلو، گردن، پستانها، ریه، قلب و عروق، گوارش، عروق محیطی، سیستم تناسلی، دستگاه عضلانی واسکلتی، خون و غدد و وضعیت روانپزشکی فرد بدست می آید که به برداشتی کلی از وضعیت اعضا و جوارح بیمار منجر می شود (۱) . در واقع عدم توجه به این موضوع باعث می شود در همان ابتدا، پاره ای از اطلاعات مفید که میتواند برای قضاوت صحیح از وضعیت بیمار موثر باشد محو شوند . درحالیکه هم در نگاه حکمای قدیم، هم از نظر علی ابن عباس اهوازی ره و هم از دیدگاه مرحوم دکتر احمدیه ره، مزاج، جایگاه ویژه ای داشته و ایشان با بررسی وضعیت مزاج فرد به شناخت وضعیت کلی مددجو می پرداختند به طوریکه علی ابن عباس اهوازی ره در این مورد می گویند: « اذا فعلت ذلک وقفت منه علی البدن الصحیح . اما النظر فی امر مزاج البدن فانک تعرف ذلک من لونه کان ذلک لیس بالحائل کالاصفر دل علی سوءالمزاج حار و غلبه الصفراء، او علی سوءمزاج حارفی الکبد، او کان لیس بالابیض الحصی، دل علی سوء مزاج بارد و علی برد الکبد و رطوبتها و علی غلبه البلغم، و لا بالسواد الکمد الشبیه بلون الرصاص علی سوءمزاج بارد یابس و علی برد مزاج الکبد و یبسها و علی غلبه السوداء و ضعف الطحال و لکن یکون لونه الطبیعی حسنا» (۱۹). مرحوم دکتر احمدیه ره نیز در این مورد چنین می گویند: « از اختلاط و امتزاج این چهار خلط، حرارت و توانی در بدن به وجود می‌آید که حد و اندازه آن معیّن بوده و آن را طبیعت یا مزاج شخص نامند . سعدی می‌فرماید:

چهار طبع مخالف سرکش چند روزی شوند باهم خوش
چون یکی زین چهار شد غالب جان شیرین برآید از قالب

حال چنانچه یکی از این چهار خلط از اندازه و حد طبیعی خود بیشتر شود، طبیعت بدان سو رو نموده و در این حالت آثار و نشانه‌هائی که مربوط به اعمال و صفات آن خلط می‌باشد در شخص پدیدار می‌گردد. شدّت و ضعف این آثار، ارتباط به زیادی یا کمی آن خلطی پیدا می‌کند که از حد خود تجاوز کرده است . نشانه‌ها به شرح زیر می‌باشند : ۱- اگر میزان و اندازه خون از حد طبیعی خود بیشتر شود، سرخی رنگ بدن و زبان، سنگینی سر، سستی و کاهلی اعضا، دهان‌دره، خمیازه، کندی حواس، بروز برخی جوش‌ها در بدن، گاهی خونریزی لثه‌ها و بینی و غیره روی می‌دهد. در خواب، رؤیاها سرخ و خونین به نظر می‌آیند . در چنین حالتی طبیعت بیمار را «گرم و تر» می‌نامند. ۲- اگر صفرا از حد خود تجاوز کند، رنگ بدن و چشم‌ها به درجات زرد، بینی خشک، زبان زبر و خشک شده، تشنگی، تهوع، قی، سوزش معده و بی‌میلی به خوراک عارض می‌گردد. در خواب، رؤیاهای شخص با مناظری از گرما و آتش توأم می‌باشد. در چنین حالتی طبیعت بیمار را « گرم و خشک » می‌نامند . ۳- اگر بلغم غلبه کند، سپیدی، نرمی و سستی پوست، ضعف گوارش، آروغ ترش، خواب بسیار، کندی حواس، ریزش لعاب دهان و آب بینی رقیق و غیر سوزان روی می‌دهد. در خواب، رؤیاهای شخص، مناظری از آب، باران و برف را همراه دارد . در چنین حالتی طبیعت بیمار را «سرد و تر» می‌نامند. ۴- اگر سودا افزایش یابد لاغری و تیرگی رنگ و تمایل آن به سیاهی در بدن پیدا شده، غلظت خون، سوزش معده، اشتهای کاذب و فزونی فکر و خیال روی می‌دهد. در خواب رؤیاهای شخص توأم با وحشت و تاریکی است . در چنین حالتی طبیعت بیمار را « سرد و خشک » می‌نامند (۷). گام اول برای تعیین مزاج توجّه به رنگ پوست است . در طب رایج این مبحث تحت عنوان بررسی و معاینه فیزیکی پوست عنوان شده است و پس از آن بررسی و معاینه سایر اعضا انجام میشود.

جدول ۱: مقایسه ی دیدگاه علی ابن عباس اهوازی در کامل الصناعه الطبیه و طب رایج :

تغییررنگ پوست	طب رایج	کامل الصناعه الطبیه
آبی (سیانوزه)	ناشی از : ۱=افزایش میزان هموگلوبین بدون اکسیژن (بیماری قلبی _ عروقی و سرمای محیط) در (هیپوکسی) ۲=نارسایی احتقانی قلب (سیانوزمحیطی) ۳=انسداد وریدی (ممکن است سیانوز محیطی باشد) (۲۶). ۴=ادم ریوی (ممکن است سیانوز مرکزی باشد) (۱).	رنگ سیاه تیره سربی رنگ دلیل بر بد مزاجی سرد و خشک یا سردی و خشکی مزاج کبد و یا غلبه سودا و ضعف طحال دلالت دارد . سیاهی می تواند بصورت کمودت یا شفافیت باشد (۱۹) .
زرد (یرقان)	ناشی از : ۱=افزایش بیلیروبین در بافتها (۲۶) . می تواند نشانه بیماری کبد یا همولیز وسیع RBC باشد(۱).	رنگ زرد بربد مزاجی گرم و غلبه صفراء و یا بد مزاجی گرم کبد دلالت دارد (۱۹) .
رنگ پریدگی (سفیدگچی)	ناشی از : ۱=کاهش مقداراکسی هموگلوبین ۲=کم خونی	بد مزاجی سرد و سردی کبد و رطوبت آن و یا غلبه بلغم است (۱۹) .

[Downloaded from mededj.ir on 2025-12-25]

جدول ۲ : مقایسه ی دیدگاه علی ابن عباس اهوازی در کامل الصناعه الطبیه و طب رایج درمورد وضعیت چاقی و لاغری

	طب رایج	کامل الصناعه الطبیه
وضعیت جسم از نظر چاقی و لاغری	۱=چاقی واقعی است (ناشی ازتجمع چربی) که بصورت منتشر در تمام بدن است (چاقی معمولی) و یا بصورت منطقه ای و موضعی است و در بعضی نقاط بدن تجمع یافته است مثلا"درسندرم کوشینگ ، سندرم متابولیک یا مقاومت به انسولین . ۲=افزایش وزن ناشی از تجمع مایعات در بدن است . چنانچه افزایش پنج پوند (kg۲,۳) در روز ممکن است ناشی از تجمع مایعات باشد . معمولا" تغییرات وزن بصورت ۵٪ از وزن بدن در یک ماه یا ۱۰٪ در شش ماه نیاز به درمان دارد . ۳=کاهش وزن که ناشی از بدخیمی ، دیابت ، هیپرتیروئیدی ، عفونت مزمن ، افسردگی ، پرادراری و رژیم غذایی سخت است (۱) .	نباید که بدن زیاد لاغر (کم گوشت) باشد زیرا این نشانه شدت حرارت و خشکی مزاج است و نیز دال بر آمادگی بدن برای ابتلا به بیماری دق (تب همیشگی یا تب لازم) است . نباید زیاد هم چاق باشد ، زیرا این نشانه سردی و مرطوبی مزاج و وجود بلغم است . چنین کسی را که وضعیت فوق را دارد نمی توان از مرگ ناگهانی و عارض شدن بیماریهای صعب العلاج مانند سکته و فالج و صرع و. . . ایمن دانست (۱۹) .

بحث و نتیجه گیری

علی ابن عباس اهوازی ره در کتاب کامل الصناعه با استفاده از دو روش مشاهده و لمس به بررسی بیماران پرداختند و با توجه به عدم امکان استفاده از انواع وسایل و امکانات تشخیصی امروزی، در حد امکان، از کلیه امکاناتی که در اختیار ایشان بوده و یا طبیعت در اختیار ایشان قرار می‌داده، برای بررسی و ارزیابی مددجویان خویش استفاده می‌نمودند . همچنین نگاه دقیق و موشکافانه را در تمام ابعاد بررسی بیمار مد نظر قرار داده و از این راه برای رسیدن به تشخیص صحیح استفاده می کردند از جمله توجه به وضعیت چاقی و لاغری فرد است . این مورد همان است که در طب رایج تحت عنوان بررسی قد و وزن، محاسبه BMI مطرح می شود . افزایش یاکاهش پیشرونده وزن، طول مدت زمان کاهش وزن، اشتها، نوع تغذیه و . . . مدنظر قرار می گیرند (جدول ۲). ایشان به تمام اعضا و جوارح بیمار توجه نموده و هر یک از مشخصات آنها را علامتی از سلامت یا بیماری فرد میداند، که با توجه به آنها میتوان مسیر درست درمان را بدست آورد . بعنوان مثال نحوه صحبت کردن بیمار را مورد توجه قرار داده و از آن برای رسیدن به تشخیص صحیح استفاده مینمایند : « سپس به زبان و نحوه صحبت کردن او نگاه کنید و او را مجبورکنید تا حرف بزند (یا سوال کرده و انتظارشنیدن پاسخ از او داشته باشید) . چنانچه نحوه حرف زدن او، به اصطلاح سر زبانی است، یا سخت حرف می زند یا واضح و روشن سخن نمی گوید، اینها می تواند ناشی از کوچکی یا کلفتی زبان او باشد و یا بدلیل صدمه ای باشد که به اعصاب مربوط به حرف زدن وارد شده است و یا سایرعلل هم می تواند منجر به این حالت شود . مثلاً افتادن دندان، زخم در دهان و... باشد. چنانچه زخمی در زبان مشاهده شد، تاریخچه آن زخم را از بیمار بپرسید . اگر گفت دمل بوده که خودش سربازکرده و خوب شده، جای نگرانی نیست ولی اگر جای زخمی باشد که چنین سابقه ای ندارد، می تواند علامت بدی برای صرع باشد، زیرا در حمله صرع، فرد زبانش را گاز می گیرد و زخم می کند (۵). ایشان همین وسعت نظر را در مورد بررسی سایر اعضا و اندامهای بدن بکار می‌برند، مثلاً در مورد اندام تحتانی چنین می‌فرمایند : « سپس به پاهای او توجه کنید . به آن فرد بگویید که پاهایش را جمع کند و کف پاها را در یک خط راست بر روی زمین صاف، کنار هم قرار دهد . از نظر طول و اندازه، هردو پا را با هم مقایسه کنید که یکی کوتاهتر از دیگری نباشد . چنانچه یک پا از پای دیگر کوتاهتر بود علامت خوبی نیست زیرا می تواند ناشی از لنگش بیماری عرق النسا (سیاتیک) و یا نشانه تشنج باشد (۱۷). بنابر آنچه مشاهده و مورد بحث قرار گرفت، می‌توان نزدیکی بسیار زیادی در نوع نگاه به مددجو در بدو ورود به پیشگاه طبیب را، هم در نگاه علی بن عباس ره و هم در دیدگاه طب رایج مشاهده کرد . در ارتباط با دکتر احمدیه که ایشان را به عنوان یکی از برجسته ترین مدرسین مدرسه پزشکی دارالفنون می شناسند، باید گفت که در عصر خود پایه گذار نحوه خاص شرح حال گیری از بیمار بودند . یادداشتهای مکتوب ایشان، نشان دهنده آشنایی کامل ایشان با اصول جدید اخذ شرح حال بوده که با روشی ابتکاری و نوآورانه از بیماران و یا بستگانشان می خواستند که شرایط بیماری و درمانی خود را در دفترچه ای یادداشت کرده و با خود به مطب بیاورند . پرونده های بیماران دارای تاریخ، نام و شغل بیمار و انواع و مقدار داروی تجویز شده و روند درمان تا پایان بیماری بوده است . در هر بار مراجعه علاوه بر مصاحبه شفاهی، دفترچه های شرح داده شده توسط بیمار را دقیقاً مطالعه کرده و در صورت لزوم نکات مهم را با خط کشیدن زیر آنها مشخص می کردند و سپس آنها را بایگانی می نموده و در صورت نیاز مواردی را بصورت دست نوشته به آن اضافه می کردند . بعدها همین مدارک ثبت شده بصورت سه جلد کتاب راز درمان در دسترس اطبا قرار گرفت (۳). در طب رایج، امروزه تاکید فراوان بر اخذ دقیق شرح حال و معاینات کامل بالینی می شود . مطالعات گذشته نگر بیانگر این مطلب است که ادغام روشهای قدیمی و جدید آموزش این مهارتها در افزایش یادگیری فراگیران موثر است . اما آنچه باعث نگرانی است این مطلب است که علیرغم بهبود یادگیری با روشهای مختلف آموزش، بکار گیری عملی از آن آموخته ها، با افزایش مقاطع تحصیلی در بین فراگیران طب، کاهش می یابد (۱۵) و (۱).

امروزه معاینات بالینی به همان میزان که در نگاه اطبای قدیم و جدیدتر ایران زمین از جمله رازی ره و ابن سینا ره و علی بن عباس اهوازی ره و مرحوم دکتر احمدیه اهمیت داشته، مهم و قابل تاکیدتلقی می شود . آموزش تئوری و عملی مهارت معاینات فیزیکی، جز مهمترین و اصلی ترین مهارتهایی است که کلیه پزشکان از بدو ورود به حوزه طب و تا پایان دوران طبابت خویش به آن نیازمندند . اگرچه اقدامات کلینیکی و پارا کلینیکی بیش از هر زمان دیگر به کمک پزشکان آمده است، اما باید اذعان نمود با ورود این امکانات و وسایل تشخیصی، توجه به اخذ شرح حال دقیق، معاینات فیزیکی، مشاهده، لمس و سایر اعمالی از این نوع که می تواند بسیار در امر تشخیصِ صحیح موثر بوده و با کمترین هزینه مالی و

[Downloaded from mededj.ir on 2025-12-25]

عدم خطرات اقدامات تهاجمی (Invasive) انجام می شوند کم کم، اهمیت خود را از دست داده است، در حالی که انتظار می رود با توجه هرچه بیشتر به این مهم، از اقدامات کلینیکی و پاراکلینیکی پر هزینه و بعضاً بی مورد و در مواردی خطرناک، کاسته شود . از آنجا که اطلاعات بدست آمده در حین اخذ شرح حال دقیق از بیمار و نیز در صورت لزوم معاینه بالینی، در بسیاری موارد نیازی به انجام آزمایشات و اقدامات کلینیکی و پاراکلینیکی نبوده و در همان ابتدا چارچوب درستی از اقدامات درمانی در ذهن طبیب شکل می گیرد . امروزه با پیشرفت علوم مختلف، و نیز بدلیل استفاده از وسائل و امکانات آزمایشگاهی، دقت به علائمی که مستقیماً توسط حواس پنج‌گانه طبیب، از بیمار ادراک میشود، از اهمیّت کمتری برخوردار شده است. این وضعیت موجب شده محققین عالی رتبه پزشکی، در محافل پزشکی اروپا و امریکا، توجّه پزشکان دنیا را به انجام معاینات دقیق بالینی و مشاهداتی که مستقیماً از بیماران صورت می‌گیرد، جلب نمایند (۸). با عنایت به این مهم، این اطمینان وجود دارد که، مطالعه مبانی طب سنتی با توضیحات عالمانه و محققانه اساتید، و تفکر در شیوه بررسی که ایشان در رابطه با بیمار بکار میبردند، حرکت تازه‌ای در زمینه احیاء و کاربرد این میراث فراموش شده ایجاد خواهد کرد (۹).

پیشنهادات:

با توجه به نتایج مطالعات انجام شده قبلی سایر محققین و اثبات توجه ناکافی به دو مقوله اخذ شرح حال و معاینه بالینی، و بالتبع نواقصی که در پرونده های بررسی شده از این لحاظ مشاهده شده است توصیه می گردد :

الف–از فرمهای شرح حال مناسب و استاندارد برای بررسی مددجویان استفاده شود .

ب–کلیه کارورزان حوزه طب، در تمام مقاطع تحصیلی ملزم به تکمیل فرم کامل بررسی همه جانبه مددجو بوده و نتایج را به شکل صحیح ثبت نمایند .

ج– مسئول مافوق هر رده، مسئول عدم تکمیل شرح حال و عدم انجام معاینه بالینی گروه تحت نظارت خویش می باشد.

د– یکی از عناصر موثر در ارتقا فردی و بیمارستانی تکمیل فرمهای مربوطه به بررسی بیمار است .

ه–در بسیاری موارد، میتوان از همکاری مددجویان برای تکمیل فرم شرح حال در خانه می توان بهره گرفت (روشی که دکتر احمدیه انجام میدادند) .

تقدیر و تشکر

نویسنده بر خویش وظیفه می داند از ریاست اسبق دانشگاه علوم پزشکی زنجان، جناب آقای دکتر سروری و جناب آقای دکتر بیگلری و جناب آقای دکتر قزلباش ریاست فعلی دانشکده و استاد بزرگوار جناب آقای دکتر بهرامی و نیز استاد گرانقدر جناب آقای دکتر فقیه زاده، کمال تشکر را داشته باشد .

[Downloaded from mededj.ir on 2025-12-25]

Comparison of patients history taking and physical examination in traditional Iranian medicine and common medicine: A library review

M. Mortaghi Ghasemi(MSc)*

1. Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences

Biannual Medical Education, Babol Univ Med Sci; 7(1); Autumn & Winter 2018-2019; pp: 38-46

Received: Oct 14th 2018, Revised: Feb 24th 2019, Accepted: Mar 3th 2019

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Considering the history and semiotics of diseases, especially significant in the viewpoint of ancient Iranian physicians in traditional medicine as well as in traditional medicine, and it is one of the first doctrines and first teachings of scholars and professors to medical students. Comparing his point of view shows a common point about how to deal with the patient and how to describe patients are among the first and most basic training and important step in the correct diagnosis, without is commonly used in paraclinical methods. The purpose of this study is to determine the viewpoints of traditional medicine in Iran and its current state in current medicine. In the present article, after reviewing the main sources of traditional medicine and common medicine, the results of the comparative study that as traditional medicine is important attention to the obtaining history and physical examination of patients. Traditional medicine and contemporary medicine, has also devoted to its role in correct diagnosis and proper treatment and devised new methods and approaches to make, it work better and more efficiently. The criteria for the entry of resources into the research of books in the field of traditional medicine such as law, Kamel al-Sinaah, Khofi alayi, al-Mansouri ... and in the current medical practice of physical examinations of Biits and ... were also related articles However, with the arrival of clinical and paraclinical facilities, attention to histories and physical examinations has lost its importance in comparison with the past. In this article, we have tried to compare the view of the two medicine with emphasis on physical examinations and history of the patient.

KEY WORDS: *physical examination , history , traditional medicine , conventional medicine , Iran*

*Corresponding Author; **M, Mortaghi Ghasemi**
Address: Faculty of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences
Tel: +98 2433148300
E-mail: mmortaghyghasemy@yahoo.com

[Downloaded from mededj.ir on 2025-12-25]

References

1. Biits B, Silaji P. Clinical examinations and methods for taking biographies, Translator Mohammad Mehdi Geiratian, Mahyar Moetaghed, Ali Yazdinezhad, under the supervision of Manouchehr Gharoony, Andisheh Rafi. Third edition, 1389: 3 -92.(2011)

2-Dadgostar Nia m ,Vafamehr v, Teaching Physical Examination Skills: Comparing the Effectiveness of Two Educational Methods "E-Learning and Education in Small Groups" with Teaching in Small Groups, Iranian Journal of Medical Education, Spring 1389; 10 (1): 11-17.(2011)

3-Zohali Nejad M A, Keshavarz M . Dr. Ahmadieh's method in the history of patients , Journal of Medical History, 1392; 5 (14): 177-188.(2014)

4-Shams Ardakani M R. A Review of the History and Foundations of Traditional Medicine of Islam and Iran, Tehran: Sahba Danesh, First Edition,1389: 100.(2011)

5- Eghbali M. Babaei S, Shahgholian N. Physical examination and semiology. Etminan , First Edition, 1393: 72-73.(2015)

6. Pak Niat H, Mowahed F, Dabagh T, Ghasemi Z. The Effect of Clinical Skills Training on Promoting Skill Learning in Internship Students in women ward of Qazvin University of Medical Sciences, Journal of Research in Medical Education, 1391, (4): 9-16.(2013)

7. Ahmadieh A. The Secret of Therapy (A Thesis on Traditional Medicine and Plant Therapy), Volume 3, Tehran: Iqbal, Printing: Eighth, 1386: 230 - 243, and 3 - 16.(2008)

8. Jorjani A. Principles and Theoretical Foundations of Traditional Medicine. Researcher / Moderator: Seyyed Jalal Mostafavi, Volume 1, Tehran: Iran University of Medical Sciences, 1383: 46, 47, 56, 57.(2005)

9. Shams Ardakani M. A Review of the History and Foundations of Traditional Medicine of Islam and Iran, Tehran: Sahba Danesh, First Edition, 1389: 33 and 1.(2011)

10. Razi, smallpox and measles (translated by al-Jadari and al-Hasbbah). Translator: Mahmood Najm Abadi, Tehran: Tehran University, Third Edition, 1371: 280-283, and 4.(1993)

11. Razi, M, Al-Mansouri (translation) Translator: Mohammad Ebrahim Zaker, Tehran: Tehran University of Medical Sciences, First Edition, 1387: 280-282.(2009)

12 .Ave Sina h. Law (Sharifkandi Translation), Translator: Abdul Rahman Sharafkandi, Volume 6, Tehran: Soroush, Printable: Th., 1389: 298 and 452.(2011)

13. Kahoee M, Askari Majd Abady H . Qualitative study of the performance of students and medical assistants in obtaining physical examinations of patients, Semnan University of Medical Sciences Journal, 2 (3) (1) 1379: 45-52.(2001)

14. Pollack Y A . Pollack Travel Letter, Iran and Iranians. Translator: Keikawous Jahan Dari, Tehran: Kharazmi, Printing: Second, 1368: 4, 5, 157, 213, and 214.(1990)

15. Biits, B. Silaji, P. Clinical examinations and methods of taking biographies. Translator: Gheiratian , Mohammad Mahdi, under the supervision of Manouchehr Gharooni, Publisher: Andisheh Rafi. Second Edition, 1393, pp. 13 to 100.(2015)

16. Ahmadiyeh, A. The Secret of Therapy (A Thesis on Traditional Medicine and Herbal Medicine), Vol. 3, Iqbal - Tehran, 8 edition ,1386, 286.(2008)

17. Madjousi , Ali ibn Abbas, kamel Al-Sana'a-al-Tibia'ah, Volume 1, Jalal-al-Din-Qum, Printing: First, 1387, 202.(2009)

18 .Ahmadiyah, A. The Secret of Therapy (A Thesis in Traditional Medicine and Plant Therapy), Volume 1, Iqbal - Tehran, 8, 1386, p. 5, 6, and 11.(2008)

[Downloaded from mededj.ir on 2025-12-25]

19. Madjousi , Ali ibn Abbas, kamel Al-Sana'a-al-Tibia'ah. Translator: Mohammad Khan Ghaffari, Tehran: Islamic Studies University of Tehran - McGill University, Volume 1, 1388: 106-112 and 85-86.(2010)

20. Ave Sina h. Law (Sharifkandi translation), Translator: Abdulrahman Sharafkandi, Volume 1, Tehran: Soroush, 10, 1389: 271.(2011)

21. McKinlay J, Marceau L. Social Science & Medicine. Volume 67, Issue 10, November 2008, Pages 18.

22. Shirazi M, New writing of facilitating the treatment and treatise of Hafez al-Sehhat, Qom: Jalal al-Din, first edition : 1387: 171.(2009)

23. Sezgin F. The history of Arabic writings, Tehran: Ministry of Culture and Islamic Guidance, First Edition, 1380: 375.(2002)

24. Mohaghegh M. Collection of texts and articles in the history and medical ethics of Islam and Iran, Tehran: Society of Cultural Works, First Edition, 1387: 370.(2009)

25 . Jorjani A. Khofi Alaee (Khof Alaee - Al-Khofya al-Ala'nyat), Tehran: Information, Printing: First Edition, 1369: 106.(1991)

26. Najafi Ghezeljeh T , Mohaddes Ardabili F, Bozorg Nejad M. Health Status Survey for Nurses. Tehran: Nashr-e-Jamee negar, First Edition, 1392: 44. (2014)

[Downloaded from mededj.ir on 2025-12-25]