Journal Homepage: https://journals.sbmu.ac.ir/mh
DOI: https://doi.org/10.22037/mhj.v18.50866

Review Article | Open Access

Medical Ethics and Law Research Center

Tārīkh-i pizishkī
i.e., Medical History

2026; 18: e13

Shahid Beheshti University of Medical Sciences

Reconstructing the Structural and Functional Model of Hospitals in Islamic Civilization (From Jundishapur to the Thirteenth Century AH)

Mersad Rezaei [1], Alireza Abbassian[2*], Arman Zargaran[3]

1. Department of History of Medical Sciences, School of Persian Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Traditional Medicine, School of Persian Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Traditional Pharmacy, School of Persian Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: In the Islamic civilization period, Hospitals as pioneering institutions in providing healthcare services, medical education and knowledge production, played an irreplaceable role in the history of medicine. However, a comprehensive reconstruction that integrally explains the structural and functional model of these hospitals-covering their various organizational and operational dimensions-has not yet been presented. The present study aims to reconstruct the structural and functional model of hospitals in Islamic civilization (from the Jundishapur era to the 13th century AH), with emphasis on the requirements for their establishment, administrative, financial, academic and physical structures, as well as their interaction with patients.

Methods: This research employs a descriptive-analytical approach, based on primary historical sources and works related to the history of medicine and hospitals of the Islamic civilization period (authored by contemporary scholars). Data were collected and analyzed with the aim of extracting the structural and operational patterns of these hospitals.

Ethical Considerations: The research was conducted as a library-based study and throughout all stages, the principles of academic integrity and proper citation of sources were observed.

Results: The findings indicate that the hospitals of Islamic civilization were formed within a coherent framework, both structurally and functionally. While drawing upon earlier medical traditions, particularly the heritage of Jundishapur, they evolved within the context of Islamic values and transformed into advanced institutions that integrally provided treatment, medical education and knowledge production. Among their most significant features were specialized medical wards, educational spaces and libraries, a financial system based on endowment (waqf), well-defined administrative structures, and the provision of healthcare services based on ethical principles without any discrimination. Furthermore, a regular payment system for physicians and staff, along with the provision of welfare services for patients, played a key role in the sustainability and efficiency of these institutions.

Conclusion: The hospitals of Islamic civilization were systematic and advanced institutions that integrated treatment, education and research within a framework of defined administrative, financial, academic and physical structures, and based on a supportive, service-oriented approach toward patients. Accordingly, a comprehensive reconstruction of their structural and functional model is of considerable significance.

Keywords: Hospital; Medical History; Islamic civilization; Jundishapur

Corresponding Author: Alireza Abbassian; **Email:** abbasian@sina.tums.ac.ir

Received: November 13, 2025; **Accepted:** August 01, 2026; **Published Online:** October 29, 2026

Please cite this article as:

Rezaie M, Abbassian A, Zargaran A. Reconstructing the Structural and Functional Model of Hospitals in Islamic Civilization (From Jundishapur to the Thirteenth Century AH). Tārīkh-i pizishkī, i.e., Medical History. 2026; 18: e13.

This Open Access Article Distributed under the Terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License 4.0 (CC BY-NC 4.0)

DOI: https://doi.org/10.22037/mhj.v18.50866 Journal Homepage: https://journals.sbmu.ac.ir/mh

دسترسی آزاد مقاله مروری

مجله تاریخ پزشکی

دوره هجدهم، ۱۴۰۵

بازسازی الگوی ساختاری و عملکردی بیمارستان‌ها در دوره تمدن اسلامی (از جندی شاپور تا قرن سیزدهم ه.ق.)

مرصاد رضائی[۱]، علیرضا عباسیان[۲*]، آرمان زرگران[۳]

۱. گروه تاریخ علوم پزشکی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲. گروه طب سنتی ایرانی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳. گروه داروسازی سنتی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: بیمارستان‌ها در دوره تمدن اسلامی، به‌عنوان نهادهایی پیش‌رو در ارائه خدمات درمانی، آموزش پزشکی و تولید علم، نقشی بی‌بدیل در تاریخ پزشکی ایفا کرده‌اند. با این حال، تاکنون بازسازی جامعی که الگوی ساختاری و عملکردی این بیمارستان‌ها را به‌گونه‌ای یکپارچه و با پوشش ابعاد گوناگون سازمانی و عملیاتی تبیین کند، ارائه نشده است. پژوهش حاضر با هدف بازسازی الگوی ساختاری و عملکردی این بیمارستان‌ها (از دوره جندی‌شاپور تا قرن سیزدهم هجری قمری) با تأکید بر ملزومات تأسیس، ساختارهای اداری، مالی، علمی و فیزیکی، همچنین نحوه تعامل با بیماران، صورت گرفته است.

روش: این پژوهش با رویکرد توصیفی ـ تحلیلی و بر اساس منابع تاریخی دست اول و آثار مرتبط با تاریخ پزشکی و بیمارستان‌ها در تمدن اسلامی (تألیف پژوهشگران معاصر) انجام شده است. داده‌ها با هدف استخراج الگوهای ساختاری و عملیاتی بیمارستان‌ها گردآوری و تحلیل شده‌اند.

ملاحظات اخلاقی: پژوهش به‌صورت کتابخانه‌ای انجام شده و در تمامی مراحل، اصول امانت‌داری علمی و استناددهی به منابع رعایت گردیده است.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهند که بیمارستان‌ها در تمدن اسلامی در چارچوب الگویی منسجم، هم از حیث ساختار و هم از لحاظ عملکرد، شکل گرفته بودند. این مراکز ضمن بهره‌گیری از سنت‌های پزشکی پیشین، به‌ویژه میراث جندی‌شاپور، در بستر ارزش‌های اسلامی تکامل یافتند و به نهادهایی پیشرفته تبدیل شدند که درمان، آموزش پزشکی و تولید علم را به صورت یکپارچه ارائه می‌کردند. از مهم‌ترین ویژگی‌های این بیمارستان‌ها می‌توان به بخش‌های تخصصی درمانی، فضاهای آموزشی و کتابخانه‌ها، نظام مالی مبتنی بر وقف، ساختارهای اداری مشخص، و ارائه خدمات درمانی بر پایه اصول اخلاقی و بدون هرگونه تبعیض اشاره کرد. همچنین، نظام منظم پرداخت به پزشکان و کارکنان، همراه با فراهم‌سازی خدمات رفاهی برای بیماران، نقشی کلیدی در پایداری و کارآمدی این مؤسسات ایفا می‌کرد.

نتیجه‌گیری: بیمارستان‌های دوره تمدن اسلامی نهادهایی نظام‌مند و پیشرفته بودند که درمان، آموزش و پژوهش را در قالبی از ساختارهای تعریف‌شده اداری، مالی، علمی و فیزیکی، و بر مبنای رویکردی حمایتی و خدمت‌محور به بیماران، تلفیق می‌کردند. بر این اساس بازسازی جامع الگوی ساختاری و عملکردی آنها حائز اهمیت است.

واژگان کلیدی: بیمارستان؛ تاریخ پزشکی؛ تمدن اسلامی؛ جندی شاپور

نویسنده مسئول: علیرضا عباسیان؛ **پست الکترونیک:** abbasian@sina.tums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۲۲؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۵/۰۵/۱۰؛ **تاریخ انتشار:** ۱۴۰۵/۰۸/۰۷

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Rezaie M, Abbassian A, Zargaran A. Reconstructing the Structural and Functional Model of Hospitals in Islamic Civilization (From Jundishapur to the Thirteenth Century AH). Tārīkh-i pizishkī, i.e., Medical History. 2026; 18: e13.

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

مقدمه

واژه «بیمارستان» که از طریق ایران به جهان اسلام و جوامع متمدن راه یافت، واژه‌ای فارسی به معنای دارالمرضی (بیمارخانه) است (۱). این نهاد به عنوان یک مؤسسه خیریه عمومی برای درمان بیماران تعریف شده است (۲) و سازمانی اجتماعی به شمار می‌رود که ساختار و عملکرد آن از عوامل محیطی تأثیر می‌پذیرد (۳).

بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در ایران پیش از اسلام از جایگاهی ویژه برخوردار بودند و دولت نیز در تأسیس و توسعه آن‌ها می‌کوشید (۴). آنها با ایفای نقش آموزشی، درمانی و تخصصی، زمینه‌ساز عصر طلایی طب و پیشرفت نظام بیمارستانی در دوره تمدن اسلامی شدند (۵).

در ساخت بیمارستان‌ها به مساحت، محیط و معماری بنا توجه می‌شد و آن‌ها را غالباً در بهترین مناطق آب‌وهوایی شهر احداث می‌کردند (۶) و به سبزه و درخت می‌آراستند (۷).

از ویژگی‌های این بیمارستان‌ها، وجود بخش‌های تخصصی، به کارگیری متخصصان رشته‌های مختلف پزشکی، ابداع شیوه‌های درمانی و تألیف، ترجمه و شرح آثار طبی و داروسازی بود (۸). ساختار بیمارستان شامل کارکنان و قسمت‌های اداری و اجرایی بود که زیر نظر رئیس بیمارستان فعالیت می‌کردند؛ هرچند مستقیماً در درمان بیماران نقشی نداشتند (۹).

سازمان مالی بیمارستان‌ها بر درآمد املاک و موقوفات استوار بود؛ از این رو، فعالیت آن‌ها مستقل از ضعف و افول دولت‌ها و حاکمان تداوم می‌یافت و عموم مردم، فارغ از نژاد، مذهب و مسلک، به صورت رایگان از خدمات آن‌ها بهره‌مند می‌شدند (۱۰).

پژوهش‌های انجام‌شده درباره بیمارستان‌ها در تمدن اسلامی، عمدتاً بر جنبه‌های نظری طبابت و زندگی‌نامه پزشکان برجسته متمرکز بوده و کمتر به ابعاد ساختاری و عملکردی این بیمارستان‌ها پرداخته‌اند. شناخت دقیق ملزومات و ضروریات تأسیس، ساختارهای اداری، مالی، فیزیکی و علمی، و نیز نحوه تعامل با بیماران در این مراکز، می‌تواند درک جامع‌تری از الگوی حاکم بر بیمارستان‌ها در تمدن اسلامی فراهم آورد و زمینه توسعه مطالعات بیمارستان‌پژوهی در تاریخ پزشکی را مهیا سازد. از این رو، پژوهش حاضر با رویکردی تحلیلی تلاش می‌کند الگوی ساختاری و عملکردی مشترک بیمارستان‌های دوره تمدن اسلامی را استخراج و بازسازی نماید.

روش

این پژوهش یک مطالعه مروری با رویکرد توصیفی ـ تحلیلی و به روش کتابخانه‌ای است. جامعه مورد مطالعه شامل بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در دوره تمدن اسلامی است که در کتب تاریخ پزشکی، سفرنامه‌ها و منابع مرتبط با تاریخ، فرهنگ و تمدن اسلامی از جندی‌شاپور تا قرن سیزدهم هجری قمری معرفی شده‌اند. داده‌ها با هدف بازسازی الگوی ساختاری و عملکردی این بیمارستان‌ها گردآوری و تحلیل شدند.

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش در شش محور اصلی شامل ملزومات و ضروریات تاسیس، ساختارهای اداری، مالی، فیزیکی، علمی و نیز نحوه تعامل با بیماران ارائه شده است و نشان می‌دهد که بیمارستان‌های دوره اسلامی با الهام از مراکز درمانی ایران باستان، به ویژه جندی‌شاپور و تلفیق آن با آموزه‌های اسلامی، به مراکز درمانی پیشرفته‌ای تبدیل شدند. این بیمارستان‌ها دارای بخش‌های تخصصی مجزا برای بیماری‌های مختلف، کتابخانه‌های مجهز برای آموزش پزشکی، و نظام‌های تامین مالی مبتنی بر وقف بودند. تعامل پزشکان با بیماران بر اساس اصول اخلاقی و بدون تعصب مذهبی و تبعیض‌های اجتماعی انجام می‌شد. همچنین، ساختار اداری منظم، نظام پرداخت حقوق پزشکان و دیگر کارکنان، امکانات رفاهی برای بیماران و فضای سبز از ویژگی‌های برجسته این بیمارستان‌ها بود. یافته‌های هر یک از این مؤلفه‌ها در ادامه ارائه می‌شود.

۱. ملزومات و ضروریات تأسیس: از آغاز دوره اسلامی، نظامی سازمان‌یافته برای ارائه خدمات درمانی شکل گرفت که

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

بررسی ریشه‌های آن حایز اهمیت است. تا سال‌های اخیر، منشأ بیمارستان‌های اسلامی عمدتاً به جندی‌شاپور نسبت داده می‌شد؛ روایتی که برخی پژوهشگران آن را «افسانه جندی‌شاپور» نامیده‌اند (۱۱). بیمارستان جندی‌شاپور تا مدت‌ها پس از استقرار خلافت عباسی، جایگاه علمی و درمانی خود را حفظ کرد و الگوهای مدیریتی و آموزشی آن در تأسیس بیمارستان‌های شهرهای تحت نفوذ مسلمانان اثرگذار بود (۱).

بر اساس شواهد تاریخی، جبرئیل بن‌بختیشوع در سال ۷۸۷ میلادی به دعوت هارون‌الرشید برای نظارت بر تأسیس بیمارستانی در بغداد فراخوانده شد. این اقدام، سنت‌های درمانگری و سازمانی جندی‌شاپور را به مرکز خلافت منتقل کرد و در شکل‌گیری الگوهای بیمارستانی جهان اسلام نقش مهمی داشت (۲). از این منظر، تداوم ساختارهای درمانی ساسانی را می‌توان از عوامل مهم تکوین بیمارستان‌های دوره اسلامی، به ویژه در شرق جهان اسلام، دانست (۱۲).

برخی پژوهشگران، شکل‌گیری بیمارستان‌های اسلامی را متأثر از طب مسیحی و سریانی دانسته‌اند. بر این اساس، تجربه بیمارستان‌های رومی و بیزانسی به خلفای عباسی منتقل شد و آنان را به تأسیس نهادهای درمانی مشابه ترغیب کرد (۱۳). با این‌حال، شواهد تاریخی نشان می‌دهد که بیمارستان‌های اسلامی صرفاً نسخه‌ای اقتباسی از بیمارستان‌های مسیحی اولیه نبودند، بلکه برآیندی از سنت‌های پزشکی ایرانی، سریانی و نیازهای جامعه اسلامی بوده‌اند (۲).

حمایت حکام، نخبگان سیاسی و زنان نافذ دربار، نقش مهمی در شکل‌گیری و توسعه بیمارستان‌های جهان اسلام داشت (۱۱). در بسیاری از مناطق، ساخت بیمارستان بخشی از سیاست‌های مشروعیت‌بخش حاکمان بود؛ چنان‌که ساخت مسجد، بیمارستان و دیگر مؤسسات عمومی، نشانه خردمندی و خیرخواهی امیران به شمار می‌آمد (۱۴). از این رو، بیمارستان‌ها افزون بر کارکرد درمانی، نمادی از منزلت، ثروت و نیکوکاری حاکمان بودند (۲).

شواهد توجه حاکمان به ایجاد مراکز درمانی از قرون دوم و سوم قمری در منابع دیده می‌شود. در نامه‌ای منسوب به طاهر بن‌الحسین، حاکم عباسی خراسان، به پسرش عبدالله هنگام انتصاب به دیار ربیعه، توصیه شده است که برای بیماران مسلمان، پناهگاهی با امکان پرستاری و درمان تأسیس کند. این نامه که احتمالاً در حدود سال ۲۰۶ قمری (۸۲۱-۸۲۲ میلادی) نوشته شده، نشان می‌دهد که تأسیس بیمارستان به شاخصی مهم از حکمرانی تبدیل شده بود (۲). این حمایت در دوره‌های بعد نیز ادامه یافت. برای نمونه، روایت شده است که تیمور در دوره حکومت خود فرمان داد در هر شهر بیمارستان یا دارالشفایی احداث و پزشکی بر آن گمارده شود (۱۵). این روند تا دوره قاجار نیز قابل مشاهده است؛ با این‌حال، از دوره قاجار به بعد، نقش مستقیم نهاد سلطنت در ارائه خدمات اجتماعی کاهش یافت و بیمارستان‌ها بیشتر به عنوان «مؤسسات دولتی» و در چارچوب ساختارهای عمومی حکومت تعریف شدند. این تغییر رویکرد، یکی از تفاوت‌های اساسی بیمارستان‌های دوره قاجار با مراکز درمانی سده‌های پیشین در ایران به شمار می‌رود (۱۳).

۲. نحوه تعامل، حمایت و نگرش به بیمار: در بیمارستان‌های اسلامی، برای رفتار با بیماران اصول اخلاقی مشخصی وجود داشت که به حفظ کرامت و تقویت روحیه آنان کمک می‌کرد. در برخی وقف‌نامه‌ها تأکید شده بود که کارکنان و پزشکان با خوش‌رویی با بیماران رفتار کرده و شرایطی برای تقویت روحیه آنان فراهم آورند. در برخی بیمارستان‌ها، هر بیمار مراقبی داشت که او را در باغ‌های موقوفه بیمارستان همراهی می‌کرد و برای آرامش بیماران، قرآن با صوت خوش و ترتیل تلاوت می‌شد (۱۰).

برای رعایت اعتقادات بیماران در تجویز دارو، تدابیر ویژه‌ای اتخاذ می‌شد. برخی بیماران مسلمان از مصرف داروهای حاوی شراب، با وجود رواج آن‌ها در متون پزشکی یونانی و عربی، اجتناب می‌کردند؛ از این رو، پزشکان از جایگزین‌هایی مانند شربت به یا شیره انگور استفاده می‌کردند (۲). در برخی مراکز درمانی، افزون بر دارو، انواع میوه‌ها نیز برای تقویت بیماران تجویز می‌شد (۱۶).

منابع دوره صفوی نشان می‌دهد که شب‌ها به یکی از اعضای خانواده اجازه داده می‌شد تا در کنار بیمار بماند. در برخی

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

بیمارستان‌ها، مردان قبا، زیرجامه، کفش و کلاه و زنان نیز نیم‌تنه، روپاک، پیراهن، زیرجامه و کفش دریافت می‌کردند. همچنین، ملحفه و رختخواب از جنس چیت، کرباس، پشم، نخ و جز آن در اختیار بیماران قرار می‌گرفت (۱۶).

در دوره عباسی، برابری در ارائه خدمات درمانی نیز مورد توجه بود. وزیر ابوالحسن علی بن عیسی بن جراح در اوایل قرن دهم میلادی از سنان بن ثابت خواست که مسلمانان و اهل ذمه را در بیمارستان‌ها بدون تبعیض درمان کند (۲).

رعایت اصول بهداشتی در بیمارستان‌های معتبر اسلامی جایگاهی مهم داشت؛ به گونه‌ای که در بخش‌های جراحی، تعداد ملاقات‌کنندگان برای پیشگیری از آلودگی به حداقل می‌رسید و به بیماران توصیه می‌شد که تنها بر فرایند درمان و بهبود تمرکز کنند (۱۷).

وجود بخش‌های تخصصی، افزون بر پیشگیری از انتقال بیماری‌ها، در تأمین آرامش روانی بیماران نیز مؤثر بود. همچنین، جدا نگه‌داشتن بیماران با اختلالات روانی، به ویژه موارد شدید، نشان می‌دهد که فراهم‌کردن محیطی آرام و متناسب با نیاز بیماران، از اصول مهم حفظ حقوق بیمار در دوره اسلامی بود (۶).

۳. ساختار فیزیکی

۳-۱. انتخاب مکان ساخت بیمارستان: یافته‌های تاریخی نشان می‌دهد که انتخاب محل مناسب، از مهم‌ترین مراحل احداث بیمارستان بوده است. بر اساس متون پزشکی، کیفیت هوا یکی از شش اصل ضروری و مهم‌ترین عامل در سلامت انسان به شمار می‌رفته و از همین رو، در انتخاب محل بیمارستان اهمیت ویژه‌ای داشته است. بر این اساس، معماران یا باید با دانش طب آشنا می‌بودند، یا با پزشکان در تعیین محل و طراحی بنا همکاری می‌کردند. ویتروویوس نیاز معماران به آگاهی از طب را برای تشخیص کیفیت اقلیم‌ها، هوا، سلامت و عدم سلامت خاک، و شناخت آب‌های مختلف ضروری دانسته است (۱۸). اهمیت این موضوع را می‌توان در گزارش‌های تاریخی نیز مشاهده کرد؛ ابن‌شحنه می‌نویسد که نورالدین محمود زنگی، گروهی از پزشکان و معماران را برای تأسیس بیمارستان نوری حلب مأمور کرده بود (۱۹).

اهمیت انتخاب محل مناسب، سبب شد که دانشمندان مسلمان شیوه‌های خاصی برای سنجش مکان‌ها ابداع کنند. زکریای رازی، محل ساخت بیمارستان را با توجه به شرایط آب و هوایی و روش‌های تجربی ویژه تعیین می‌کرد (۱۸). در دوره زنگیان شام (۵۲۱-۶۴۸ قمری)، با الگوبرداری از تجربه رازی، گوشت گوسفند را در چهار نقطه شهر حلب آویختند تا مناسب‌ترین مکان برای ساخت بیمارستان تعیین شود (۱۹). به طور کلی، بناهای بیمارستان‌ها در بخش‌های پاکیزه شهر و نزدیک به منابع آبی ساخته می‌شدند (۴).

۳-۲. طراحی داخلی و محوطه بیمارستان: بیمارستان جندی‌شاپور، که الگوی بسیاری از بیمارستان‌های دوره اسلامی بود، به دو بخش مردان و زنان تقسیم می‌شد و هر بخش به ابزار پزشکی، خدمتکاران و فراشان مجهز بود. هر بخش تالارهایی برای بیماری‌های مختلف، از جمله بیماری‌های داخلی و جراحی، داشت و هر تالار به بخش‌های دیگری تقسیم می‌شد (۴).

در دوره میانه اسلامی، بیمارستان‌ها به تالارهای فراخ با بنایی شایسته، که آب در آن‌ها جاری بود، شناخته می‌شدند (۱). وجود باغچه‌ها و فضاهای سبز در بیمارستان‌ها هدفمند بود و از گیاهانی مانند انار، حنا، مصطکی و درختچه‌های خوشبو برای تلطیف و تصفیه هوا استفاده می‌شد. برای نمونه، در بیمارستان منصوری، محوطه بیمارستان پوشیده از این درختان بود (۱). بهره‌گیری از آب‌نماها، فواره‌ها و فضای سبز، به بهبود سلامتی و آرامش بیماران کمک می‌کرد (۲۰).

وجود حمام از ویژگی‌های مهم بیمارستان‌های اسلامی بود. بیمارستان ابن‌طولون دو حمام مجزا برای مردان و زنان داشت که ویژه بیماران طراحی شده بود (۲۱). در دوره صفوی، دارالشفاء رضوی مشهد حمام اختصاصی داشت؛ زیرا بیماران اجازه استفاده از حمام‌های عمومی را نداشتند (۱۶).

نخستین بیمارستان عمومی مدرن ایران در اواسط قرن نوزدهم میلادی ساخته شد؛ بنایی که عناصر بیمارستان‌های مدرن و الگوهای برجای‌مانده از دوره میانه اسلامی را در خود داشت

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

(۱۳). «پولاک» گزارش می‌دهد که در سال سوم اقامتش در ایران (۱۸۵۴-۱۸۵۵ میلادی)، نقشه بیمارستانی خارج از تهران را طراحی کرد. این بنا دارای هفت سالن، آشپزخانه، داروخانه، اتاق‌های بیماران و انبار بود. ساختمان به صورت مربع، با حیاطی شامل باغ‌های کوچک و استخری در مرکز، و پوشیده از درخت طراحی شده بود (۱۳).

۴. ساختار مالی: جنبه‌های اقتصادی پزشکی در دوره‌های مختلف، دوگانه بود. برخی نویسندگان اخلاق پزشکی، درمانگران صرفاً مزدبگیر را نکوهش و پزشکان انسان‌دوست را که بیماران ناتوان را رایگان درمان می‌کردند، ستایش کرده‌اند. همچنین توصیه می‌شد که پزشک، بیمار ناتوان از پرداخت هزینه را رایگان درمان کند (۱۱).

با این‌حال، این نگاه عمومیت نداشت. برای نمونه، «اسحاق بن سلیمان الاسرائیلی» به همکارانش توصیه می‌کرد که دستمزد خود را پیش از تکمیل درمان دریافت کنند. بسیاری از پزشکان ثروتمند با سخاوت به بیماران خدمت می‌کردند، اما برای پزشکانی که معیشتشان به طبابت وابسته بود، میزان خدمات آنان با دریافت دستمزد ارتباط داشت (۱۳).

از آغاز دوره عباسی، خلفا به پرداخت منظم حقوق پزشکان توجه داشتند. در دوره متوکل (قرن سوم ق.)، ۵۶ پزشک مسیحی در دستگاه دولتی خدمت می‌کردند و برخی، به دلیل تخصص در علوم دیگر، دو یا سه مقرری دریافت می‌نمودند (۱۴).

پرداخت مستمر حقوق به کارکنان بیمارستان، از پیش از اسلام در جندی‌شاپور رواج داشت. در این بیمارستان، همه کارکنان؛ از رئیس، طبیبان و داروسازان تا رگ‌زن‌ها، تهیه‌کنندگان دارو، فراشان و خدمتکاران، بر اساس رتبه خود از موقوفات و بیت‌المال حقوق دریافت می‌کردند. افزون بر مستمری ثابت، بسیاری از پزشکان از سلطان، خلیفه یا وزیر نیز حق‌الزحمه جداگانه‌ای می‌گرفتند (۲۲).

در مواردی، پرداخت به پرستاران و بیمارداران به صورت نقدی و غیر نقدی انجام می‌شد؛ آنان معمولاً یک‌چهارم یا یک‌ششم دستمزد یک پزشک را دریافت می‌کردند و بیمارداران زن نیز دریافتی کمتری داشتند (۱۶). در قلمرو عثمانی، دستمزد کارکنان بیمارستان دقیقاً مشخص بود: پزشک اول ۲۵ درهم و پزشک دوم ۱۵ درهم، چشم‌پزشک اول ۵ درهم و چشم‌پزشک دوم ۴ درهم، جراح اول ۵ درهم و جراح دوم ۴ درهم؛ داروشناس، آشپزها و نظافتچی‌ها ۳ درهم، دستیار شیمیدان و انباردار ۲ درهم، و خادمان جزء (جمع‌کننده قدح، رفتگر، نگهدارنده چراغ) یک درهم دریافت می‌کردند. برای نوازنده، امام جماعت و مؤذن نیز دستمزد تعیین شده بود (۲۳).

هزینه‌های بیمارستان‌ها بر اساس اهداف و کارکرد آن‌ها گوناگون بود. در بیمارستان‌های وقفی، مخارج در چهار دسته کلی تنظیم می‌شد:

- هزینه‌های عمومی و نگهداری: اداره، تعمیرات و توسعه بنا.
- پرداخت به ارائه‌دهندگان مراقبت: پزشکان، چشم‌پزشکان، جراحان و سازندگان شربت و دارو.
- پرداخت به سایر کارکنان: فراشان، قوامه، توزیع‌کنندگان غذا و دارو.
- هزینه‌های مستقیم درمان: دارو، غذا و مواد لازم برای مراقبت‌های پزشکی.

این الگو نشان می‌دهد که درآمدهای وقفی فقط برای این چهار دسته هزینه می‌شد (۲۱).

بیمارستان‌ها از بزرگ‌ترین نهادهای خیریه حوزه سلامت بودند و بخشی از هزینه‌های آن‌ها، افزون بر وقف، از خیرات و نذورات مردمی تأمین می‌شد (۲۴).

ارقام تقریبی هزینه در برخی بیمارستان‌ها عبارت بودند از: بیمارستان سیده در ساحل فرات ماهانه حدود ۶۰۰ دینار (۲)، بیمارستان مقتدری در دروازه شام ماهانه ۲۰۰ دینار (۲) و هزینه بستری در بیمارستان طولونی فسطاط روزانه ۱۲ درهم (۱). از دیگر شیوه‌های تأمین مالی بیمارستان‌ها، اختصاص بودجه از سوی حکام بود. بنیامین بن‌جناح تودلایی در سفرنامه خود، در سال ۵۵۵ قمری، از حدود ۶۰ مرکز درمانی در بغداد یاد می‌کند که همگی از سوی خلیفه تأمین مالی می‌شدند و بیماران را تا بهبودی کامل رایگان درمان می‌کردند (۱۹).

وابستگی بیمارستان‌ها به بودجه مستقیم حکام، گاه باعث بروز مشکلاتی می‌شد. بی‌علاقگی جانشینان یا ضعف اقتصادی

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

دولت‌ها موجب می‌شد که برخی بیمارستان‌ها مورد غفلت قرار گیرند و حتی تعطیل شوند. از این رو، بسیاری از حکام و بزرگان مسلمان پس از تأسیس بیمارستان، املاک و مستغلاتی را وقف آن می‌کردند تا هزینه‌های آن از محل درآمدهای مستقل تأمین شود (۱۰). در واقع، تداوم فعالیت بسیاری از بیمارستان‌های دوره تمدن اسلامی به پایداری درآمدهای وقفی وابسته بود. موقوفات نه‌تنها در تأسیس این مراکز نقش داشتند، بلکه استمرار خدمات درمانی آن‌ها را نیز تضمین می‌کردند و کاهش یا اختلال در این منابع مالی می‌توانست زمینه افول یا تعطیلی برخی بیمارستان‌ها را فراهم سازد.

اموال وقفی بسیار متنوع بودند؛ از مغازه‌ها، آسیاب‌ها و کاروانسراها تا کل یک روستا. برای نمونه، «اخشیه» امیر مصر، بخشی از املاک، خانه‌ها و دکان‌های خود در قیساریه را بر بیمارستان اسفل وقف کرد (۱). همچنین عمرو لیث در دوره صفاریان، درآمد روزانه هزار درهم بازار زرنگ سیستان را به مسجد جامع، بیمارستان شهر و مسجدالحرام اختصاص داد (۱۹). در دوره قاجار نیز تأمین مالی بیمارستان‌ها مسیری مشابه را طی کرد. در قرن سیزدهم قمری، سه منبع اصلی برای تأسیس بیمارستان‌ها پیشنهاد شده بود: ۱. خزانه دولت؛ ۲. اعانات و درآمدهای وقفی زیارتگاه‌های شیعه؛ ۳. نذورات، صدقات و مساعدت‌های خیرخواهان (۱۳).

۵. ساختار اداری

۵-۱. سلسله مراتب و نظارت اداری: منابع تاریخی نشان می‌دهند که بیمارستان‌ها در تمدن اسلامی از ساختار اداری نسبتاً منظمی برخوردار بودند. در رأس این ساختار، ناظر یا رئیس بیمارستان قرار داشت و کارکنان اجرایی زیر نظر او فعالیت می‌کردند.

در بخش بزرگی از دوره اسلامی، نظارت بر پزشکان و بیمارستان‌ها بر عهده محتسب بود (۲۲). تا اواخر قرن نهم قمری، محتسب، افزون بر بازرسی بازار، بر دارالمرضی‌ها نیز نظارت داشت و وضعیت بیمارستان، کیفیت مراقبت و ابزار مورد استفاده را بازرسی می‌کرد (۲). در بیمارستان‌ها نیز سلسله‌مراتب اداری روشنی با ریشه‌هایی در دوره پیش از اسلام وجود داشت. هر بخش را پزشک مسئول اداره می‌کرد. در بیمارستان‌های بزرگ، گاه ریاست بیمارستان بر عهده «اتابک» بود؛ عنوانی ترکی به معنای فرمانده نظامی که از سوی حاکم منصوب می‌شد (۱۳). در دوره‌های دیگر، رئیس بیمارستان «ناظر» نامیده می‌شد و معمولاً از میان پزشکان یا مردان کارآزموده انتخاب می‌گردید (۱۳). در برخی متون نیز عنوان «متولی» برای رئیس بیمارستان آمده است که با ماهیت وقفی این مراکز ارتباط داشت. متولی معمولاً دو مدیر جوان، یعنی مشرف (منشی) و قوام (مدیر اداری)، را در کنار خود داشت (۱۳).

در بیمارستان‌های دوره‌های ابتدایی تمدن اسلامی، کارکنان متعددی با وظایف مشخص فعالیت داشتند. فراشان، با وظایفی مشابه پرستاران امروز، از نیروهای اصلی بودند. در رده‌های پایین‌تر از آنان، مشرف‌ها و قیم‌ها فعالیت می‌کردند که هم در ارائه خدمات و هم در جمع‌آوری وجوه خیریه نقش داشتند. سایر کارکنان بیمارستان عبارت بودند از: مدیر بخش (وکیل)، ناظر، خزانه‌دار، سرایدار (دربان)، و نیز فردی که مسئول نظارت بر اموال وقف‌شده بر بیمارستان و نحوه استفاده از آن‌ها بود (۴).

۵-۲. ساختار اداری در دوره متاخر: در دوره متأخر ـ مشخصاً دوره قاجار ـ الگوی سازماندهی بیمارستان‌ها دگرگون شد. نخستین بیمارستان‌های این دوره برای ارتش ایجاد شدند و ساختار و انضباط نظامی داشتند. بااین‌حال، سندی مربوط به سال ۱۲۷۴ قمری نشان می‌دهد که در ایجاد و اداره بیمارستان‌های جدید، همچنان از الگوهای دوره‌های پیشین پیروی می‌شد (۲۵).

۵-۳. حضور و نقش زنان: اگرچه اطلاعات درباره اشتغال رسمی پزشکان زن محدود است، منابع تاریخی بارها به نقش مهم زنان در تأسیس، اداره و حمایت مالی از بیمارستان‌ها اشاره کرده‌اند. بسیاری از زنان واقف، بیمارستان‌هایی را بنا می‌کردند یا املاکی را برای اداره آن‌ها وقف می‌نمودند (۱۱). زنان در ارائه خدمات بیمارستانی ازجمله پرستاری، آشپزی و نظافت نیز نقش داشتند. کلنل چارلز ادوارد بیت در سفرنامه

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

خود درباره دارالشفای حرم امام رضا (ع) می‌نویسد که گروهی از زنان مسئول تهیه غذاهای تجویزشده توسط پزشک و رساندن آن به بیماران بوده‌اند (۲۶).

۴-۵. نظام کاری و برنامه ارائه مراقبت‌ها: منابع تاریخی نشان می‌دهند که زمان‌بندی ارائه خدمات درمانی و حضور پزشکان در بیمارستان‌ها کاملاً نظام‌مند بوده است. در دوره آل‌بویه، پزشکان بیمارستان عضدی بغداد صبح و عصر به‌صورت نوبتی به بیماران سرکشی می‌کردند (۱۹). در این بیمارستان، هر دوشنبه و پنجشنبه، گروهی از پزشکان وضعیت بیماران را بررسی و نیازهای درمانی آنان را تأمین می‌کردند (۲۷). در دوره ایلخانان، بیمارداران دارالشفای رشیدی در شیفت‌های ۲۴ ساعته (یک روز و یک شب) و به صورت چرخشی خدمت می‌کردند (۱۶). طبق وقف‌نامه ربع رشیدی، حضور شبانه‌روزی حداقل یک پزشک به همراه شاگرد و داروساز الزامی بوده است. همچنین دارالشفای حرم امام رضا (ع) در جمعه‌ها و مناسبت‌های مذهبی تعطیل بود و تنها به بیماران بستری خدمت‌رسانی می‌کرد (۱۵).

۶. ساختار علمی

۶-۱. شیوه آموزش: یکی از ویژگی‌های بنیادین آموزش طب در بیمارستان‌های دوره اسلامی، پیوند آن با فرایند درمان بود. شواهد تاریخی نشان می‌دهد که بیمارستان‌ها، افزون بر ارائه خدمات درمانی، نهادهایی آموزشی و پژوهشی بوده‌اند که در شکل‌گیری و گسترش دانش پزشکی نقش اساسی داشته‌اند. این اهمیت با ایجاد کتابخانه‌ها، کلاس‌های درس و فضاهای پژوهشی در کنار بخش‌های درمانی آشکار می‌شود. به عنوان نمونه بیمارستان عضدی بغداد در نیمه دوم سده چهارم قمری، کامل‌ترین نمونه یک نهاد علمی، آموزشی و درمانی شناخته شده است (۸).

در نیمه نخست قرن دهم میلادی، بیمارستان‌ها به مراکز اصلی آموزش پزشکی تبدیل شدند. بسیاری از پزشکان برجسته در بیمارستان‌ها فعالیت داشتند و شاگردان خود را در همان محیط بالینی آموزش می‌دادند. از قرن دهم به بعد، بیمارستان بهترین مکان برای فراگیری دانش پزشکی بود؛ جایی که استاد، دانشجو و بیمار در کنار هم قرار می‌گرفتند و آموزش‌های پزشکی در بستری از تجربه‌های بالینی انجام می‌شد (۱۱). دانشجویان نیز علوم نظری و مهارت‌های بالینی را زیر نظر استادان برجسته همان بیمارستان‌ها فرا می‌گرفتند. در بیمارستان‌های اسلامی، آموزش نظری و عملی به‌صورت منظم و ساختاریافته با یکدیگر تلفیق شده بود؛ الگویی که پیش‌تر با این گستردگی وجود نداشت. حضور پزشکان برجسته، انجام پژوهش‌های نوآورانه و ارائه آموزش‌های بالینی در یک مجموعه واحد، سبب شد که بیمارستان‌ها به مراکز پیشروی آموزش پزشکی بدل شوند (۱۱). این شیوه تا حدی ادامه سنت پزشکی ایران باستان بود؛ چنان‌که در جندی‌شاپور نیز درمان و آموزش در کنار هم قرار داشت و الگویی برای دوره‌های بعدی پدید آورده بود (۴).

۶-۲. ساختارهای دانش پژوهی: از نخستین دوره‌های خلافت اسلامی، تجهیز بیمارستان‌ها به عنوان نهادی علمی و درمانی مورد توجه قرار گرفت. مهم‌ترین اقدام در این زمینه، ایجاد کتابخانه‌های گسترده در بیمارستان‌ها بود؛ به‌گونه‌ای که برخی از آن‌ها از نظر تعداد و اهمیت کتاب‌ها، از کتابخانه‌های عمومی زمان خود پیشی می‌گرفتند (۱۴). گزارش‌ها نشان می‌دهد که بیمارستان جندی‌شاپور کتابخانه‌ای بسیار بزرگ با هزاران کتاب به چند زبان برای استفاده دانشجویان و پژوهشگران داشته است (۴). در ادامه این سنت، پس از تأسیس بیمارستان نوری، نورالدین مجموعه‌ای ارزشمند از کتاب‌ها را وقف آن کرد؛ کتابخانه‌ای که از نظر غنا با نمونه‌هایی مانند جندی‌شاپور قابل مقایسه بود. سایر بیمارستان‌های مهم نیز بی‌تردید دارای کتابخانه‌هایی مشابه و مجهز بوده‌اند (۲۸). در دوره ایلخانان، بیمارستان شنب غازان نیز کتابخانه‌ای سازمان‌یافته داشت که امکانات مرمت کتاب و بودجه لازم برای تهیه کتاب‌های ضروری در آن پیش‌بینی شده بود (۱۵). این ساختارها نشان می‌دهند که بیمارستان‌ها در تولید، حفظ و انتقال دانش پزشکی نقشی محوری داشته و فعالیت علمی و پژوهشی، بخشی جدایی‌ناپذیر از کارکرد آن‌ها بوده است.

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بازسازی الگوی ساختاری و عملکردی بیمارستان‌ها در تمدن اسلامی نشان داد که این مراکز صرفاً محل درمان بیماران نبودند، بلکه نهادهایی سازمان‌یافته به شمار می‌رفتند که درمان، آموزش پزشکی، تولید و انتقال دانش، مدیریت، تأمین مالی و حمایت اجتماعی را به گونه‌ای هماهنگ در خود جای داده بودند. مهم‌ترین یافته پژوهش آن است که پایداری و کارآمدی این بیمارستان‌ها حاصل تعامل نظام‌مند مؤلفه‌های اداری، مالی، فیزیکی، علمی و شیوه تعامل با بیمار بوده است. از این رو، می‌توان این بیمارستان‌ها را الگویی منسجم از سازمان‌های بهداشتی و علمی در جهان اسلام معرفی کرد.

یافته‌ها نشان داد که شکل‌گیری این بیمارستان‌ها حاصل تعامل عوامل علمی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی بود. انتقال سنت‌های پزشکی جندی‌شاپور، حضور پزشکان ایرانی و سریانی، حمایت حکام و گسترش نظام وقف، زمینه‌ساز ایجاد و توسعهٔ بیمارستان‌هایی شد که به تدریج از الگویی نسبتاً مشترک پیروی می‌کردند. این نتیجه با پژوهش‌های پیشین درباره انتقال سنت‌های پزشکی و نقش حکومت‌ها و نهادهای خیریه در توسعه بیمارستان‌های دوره تمدن اسلامی همسو است؛ با این تفاوت که پژوهش حاضر این عوامل را در قالب یک الگوی ساختاری و عملکردی یکپارچه تبیین کرده است (۲، ۴، ۱۱ و ۲۱).

بررسی ساختارهای اداری، مالی، فیزیکی و علمی نیز نشان داد که این مؤلفه‌ها در تعامل با یکدیگر زمینهٔ تداوم فعالیت بیمارستان‌ها را فراهم می‌کردند. انسجام سازمانی، نظام تأمین مالی پایدار، طراحی متناسب فضاهای درمانی و پیوند آموزش با درمان، همگی حاکی از آن است که بیمارستان‌های دوره تمدن اسلامی سازمانی فراتر از یک مرکز درمانی صرف بودند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پیشین همخوانی دارد، اما تمایز پژوهش حاضر در تحلیل این مؤلفه‌ها به‌عنوان اجزای یک نظام واحد است، نه عناصر مستقل (۱۱-۹، ۲۱).

همچنین یافته‌ها نشان داد که رعایت کرامت بیمار، ارائه خدمات بدون تبعیض، توجه به نیازهای جسمی و روانی بیماران و فراهم کردن امکانات رفاهی، بخشی جدایی‌ناپذیر از نظام بیمارستانی در تمدن اسلامی بوده است. این امر بیانگر آن است که مفهوم درمان در این بیمارستان‌ها به مداخلهٔ پزشکی محدود نمی‌شد، بلکه ابعاد اخلاقی و اجتماعی مراقبت نیز مورد توجه قرار داشت. این برداشت با نتایج پژوهش‌های پیشین درباره جایگاه اخلاق، خیریه و مسئولیت اجتماعی در بیمارستان‌های اسلامی هماهنگ است (۶، ۲۱ و ۲۴).

برخلاف بیشتر پژوهش‌های پیشین که هر یک تنها به بخشی از این نهاد ـ مانند معماری، وقف، آموزش پزشکی یا معرفی یک بیمارستان خاص ـ پرداخته‌اند، پژوهش حاضر با تلفیق شواهد تاریخی، رابطهٔ میان مؤلفه‌های اداری، مالی، فیزیکی، علمی و نحوهٔ تعامل با بیماران را در قالبی منسجم تبیین کرده است. این الگو می‌تواند مبنایی برای مطالعات آینده در زمینه تاریخ بیمارستان‌ها و تاریخ پزشکی در تمدن اسلامی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

موفقیت و استمرار بیمارستان‌ها در تمدن اسلامی نتیجه تعامل نظام‌مند و هماهنگ میان ساختارهای اداری، مالی، فیزیکی و علمی بوده است. ین بیمارستان‌ها افزون بر ارائه خدمات درمانی، در آموزش پزشکی، تولید و انتقال دانش و شکل‌گیری یکی از پیشرفته‌ترین نهادهای علمی و درمانی جهان اسلام نیز نقش مؤثری ایفا کرده‌اند.

در مجموع، الگوی بازسازی‌شده در این پژوهش می‌تواند چارچوبی مناسب برای مطالعات آینده در حوزه بیمارستان پژوهی و تاریخ پزشکی در تمدن اسلامی فراهم آورد و زمینه را برای پژوهش‌های تطبیقی درباره تحول نهادهای درمانی در تمدن‌های مختلف مهیا سازد.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

سهم نویسندگان

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

مرصاد رضائی: جمع‌آوری اطلاعات، گردآوری منابع، نگارش مقاله.

علیرضا عباسیان: همکاری در نگارش، راهنمایی، نظارت و ارزیابی محتوای مقاله.

آرمان زرگران: ارائه ایده، همکاری در نگارش و نظارت بر محتوای مقاله.

کلیه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مطالعه و تأیید نموده‌اند و مسئولیت کامل پاسخگویی در قبال تمام جنبه‌های پژوهش را پذیرفته‌اند.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

بیانیه هوش مصنوعی

این پژوهش بدون استفاده از هوش مصنوعی انجام شده و در تدوین و نگارش آن هیچ گونه کمکی از این فناوری گرفته نشده است.

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

References

1. Issabak A. History of hospitals in Islam. Translated by Kasaei N. Tehran: Institute of Knowledge and Research Development in Iran; 1992. p.22-152. [Persian]

2. Pourman P. Islamic medical and scientific tradition. Translated by Behzadian Nejad G. Tehran: Islamic History research institute; 2018. Vol.1 p.133-205. [Persian]

3. Asefzadeh S. A survey of hospitals. Tehran: Tehran University publications; 1991. p.16. [Persian]

4. Kaviani Pouya H. History of Medicine in Ancient Iran. 2th ed. Tehran: Traditional Medicine Publications; 2022. p.328-367. [Persian]

5. Kaviani Pouya H. Iranian first hospitals before Islam. Iran J Med Ethics Hist Med. 2010; 3(3): 13-23. [Persian]

6. Ahmadi A, Zargaran A, Mohagheghzadeh A. Patient rights in the history of Persian and Islamic hospitals from beginning to 8 Century Hijri. Jiitm. 2012; 3(3): 334-40. [Persian]

7. Dargahi H, Maroofi A. History of hospitals in Islamic and West territories: A comparative study. Iran J Med Ethics Hist Med. 2010; 3(4): 1-4. [Persian]

8. Tajik Esmaeili HA, Heydar Niya M. The Role and Position of Baghdad Azodi Hospital in Historical Developments in Iraq in the Fourth Century AH. Med Hist J, Special Issue on the History of Islam and Iran. 2020; 12(1): 239-54. [Persian]

9. Dashti R. Investigating the Structure and Organization of Hospitals in Islamic Civilization (From the middle of the second century to the middle of the eighth century AH). Iran J Med Ethics Hist Med. 2020; 13(1): 75-90. [Persian]

10. Montazer Qa'em A, Hosseini S, Azimi K. The System of Endowment in the Hospitals of Islamic Period from the Beginning untill Othmanid time. History of Islam. 2012; 13(52): 183-212.[Persian]

11. Pourman P, Smith ES. Medieval Islamic Medicine. Behzadian Nejad G, translator.Tehran: Islamic History Research Institute; 2014. p.51-215. [Persian]

12. Floor W. Hospitals in Iran and India,1500-1950. Translated by Nabipour I .Bushehr: Bushehr University of Medical Sciences publications; 2014. p.1. [Persian]

13. Ebrahimnejad H. Medicine, public health and the Qajar state: patterns of medical modernization in nineteenth- century Iran. Translated by Behzadian Nejad G.Tehran: Islamic History Research Institute; 2017. p.26-108. [Persian]

14. Zaydan J. History of Islamic Civilization. Translated by Javaher Kalam A. Tehran: Amir Kabir publications Institute; 1993. Vol.3 p.281-636. [Persian]

15. Velayati AA. History of Treatment, Medicine, and Hospitals in Islam and Iran. Tehran: Social Security Research Institute ; 2017. Vol.3 p.67-315. [Persian]

16. Floor W. History of Hospitals in Iran, 550-1950 . Translated by Nabipour I. Bushehr: Bushehr University of Medical Sciences publications; 2021. p.26-70. [Persian]

17. Tajbakhsh H. The History of the Iranian Hospitals: from Ancient Times to the Present Era. Tehran: Institute for Humanities and Cultural Studies; 2000. p.249-274. [Persian]

18. Rahimimehr V. Investigating the Role of Climate Change in Locating and Construction of the Building From the Viewpoint of Traditional Medicine Tārīkh-i pizishkī,i.e., Medical History. 2021; 13(46): e1. [Persian]

19. Velayati AA. History of Treatment, Medicine, and Hospitals in Islam and Iran. Tehran: Social Security Research Institute; 2017. Vol.2 p.34-496. [Persian]

20. Rahimimehr V. The Impact of Smell and Sound in Therapeutic Environments Based on the Texts of Medical History. Tārīkh-i Pizishkī, i.e., Medical History. 2024; 16: e12. [Persian]

21. Ragab A. The Medieval Islamic Hospital: Medicine, Religion, and Charity. Cambridge: Cambridge University Press; 2015. p.35-119[English]

22. Velayati AA. History of Treatment, Medicine, and Hospitals in Islam and Iran. Tehran: Social Security Research Institute; 2017. Vol.1 p.114-451. [Persian]

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

23. Ebrahimnejad H. The development of modern medicine in non-western countries historical perspectives. Translated by Behzadian Nejad G. Tehran: Ettela'at Publications; 2017. p.176. [Persian]

24. Singer A. Charity in Islamic Societies.Seljoughian F. Tehran: Qebasat Publications; 2017. p.170. [Persian]

25. Ebrahimnejad H. Medicine in Iran Profession,Practice and Politics(1800-1924). Translated by Kimi M. Tehran: Shirazeh Publications; 2022. p.191-233. [Persian]

26. Velayati AA. History of Treatment, Medicine, and Hospitals in Islam and Iran. Tehran: Social Security Research Institute; 2017. Vol.4 p.258. [Persian]

27. Ibn Jubayr M. The Travels of Ibn Jubayr. Translated by Atabaki P. Mashhad: Astan Qods Razavi Institute of Printing and Publishing; 1991. p.276. [Persian]

28. Pourman P. Islamic medical and scientific tradition: critical concepts in islamic studies. Translated by Behzadian Nejad G . Tehran: Islamic History Research Institute; 2018. p.74-81. [Persian]

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.