

# تاریخ پرستاری

---

سرشناسه: کریگ، لیزابت  
Craig, Lizabeth

عنوان و نام پدیدآور: تاریخ پرستاری/لیزابت کریگ؛ ترجمه فاطمه شاداب.  
مشخصات نشر: تهران: ققنوس، ۱۳۹۵.  
مشخصات ظاهری: ۱۲۳ ص.؛ مصور.  
فروست: مجموعه تاریخ جهان: ۷۱.  
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۷۸-۲۹۵-۳

وضعیت فهرست نویسی: فیپا  
یادداشت: عنوان اصلی: The history of nursing, 2014.  
یادداشت: کتابنامه.  
یادداشت: نمایه.

موضوع: پرستاری - تاریخ  
موضوع: Nursing -- History

شناسه افزوده: شاداب، فاطمه، ۱۳۴۶ -، مترجم  
رده بندی کنگره: ۱۳۹۵ ت ۲ ک ۴ / RT۳۱  
رده بندی دیویی: ۶۱۰/۷۳  
شماره کتاب شناسی ملی: ۴۳۹۵۸۷۶

---

(مجموعه تاریخ جهان - ۷۱)

# تاریخ پرستاری

لیزابت کریگ

ترجمه فاطمه شاداب



این کتاب ترجمه‌ای است از:

**The History of Nursing**

Lizabeth Craig

Gale, 2014



**انتشارات قنوس**

تهران، خیابان انقلاب، خیابان شهدای ژاندارمری،

شماره ۱۱۱، تلفن ۴۰ ۸۶ ۴۰ ۶۶

ویرایش، آماده‌سازی و امور فنی:

تحریریه انتشارات قنوس

\* \* \*

لیزابت کریگ

تاریخ پرستاری

ترجمه فاطمه شاداب

چاپ اول

۱۵۰۰ نسخه

زمستان ۱۳۹۵

چاپ شمشاد

حق چاپ محفوظ است

شابک: ۳ - ۲۹۵ - ۲۷۸ - ۶۰۰ - ۹۷۸

ISBN: 978 - 600 - 278 - 295 - 3

[www.qoqnoos.ir](http://www.qoqnoos.ir)


Printed in Iran

۱۲۰۰۰ تومان

## فهرست

۶	رویدادهای مهم در تاریخ پرستاری.....
۹	پیشگفتار: ظریف‌ترین هنر.....
۱۳	۱. رسالت دینی.....
۲۹	۲. انقلاب نایتینگل.....
۴۳	۳. پرستاری حرفه می‌شود.....
۶۱	۴. پرستاران در عرصهٔ جنگ.....
۷۹	۵. پرستاری در قرن بیستم.....
۹۷	۶. چالش‌های آتی.....
۱۱۳	یادداشت‌ها.....
۱۱۷	واژه‌نامه.....
۱۱۹	برای مطالعهٔ بیشتر.....
۱۲۱	نمایه.....

## رویدادهای مهم در تاریخ پرستاری

<p><b>۱۳۴۸ م</b> سازمان برادران آکسین برای مراقبت از بیماران مبتلا به طاعون بنیان گذاشته می شود.</p>		<p><b>۶۵۱ م</b> هتل دیو در پاریس فرانسه تأسیس می شود.</p>	<p><b>حدود ۲۵۰ ق.م</b> آشوکا، پادشاه هند، اولین بیمارستان‌های شناخته شده را تأسیس می کند و کسانی در مقام پرستار در آنجا استخدام می شوند.</p>
<p><b>۱۴۰۰ م</b> انجمن‌های پرستاری غیرمذهبی پدید می آید.</p>	<p><b>۱۰۰۰ م</b> فرقه‌های مذهبی و نظامی متعددی برای مراقبت از بیماران تأسیس می شوند.</p>	<p><b>حدود ۴۵۰ م</b> فرقه پرستاری بندیکتی‌ها پایه گذاری می شود.</p>	
<p><b>۱۸۷۳ م</b> لیندا ریچاردز اولین پرستار آمریکایی است که رسماً برای این کار آموزش می بیند.</p>			
<p><b>۱۸۶۰ م</b> فلورانس نایتینگل اولین برنامه آموزشی مدون را برای پرستاری پدید می آورد.</p>			

### ۱۸۵۰      ۱۴۵۰      ۶۵۰ بعد از میلاد      ۲۵۰ ق.م

<p><b>۱۸۵۳ م</b> آغاز جنگ کریمه.</p>	<p><b>۱۶۳۳ م</b> وَنسان دو پل قدیس، خیریه دختران (یا خواهران) را تأسیس می کند.</p>	<p><b>۱۲۰۷ م</b> تولد الیزابت قدیس در مجارستان، قدیس حامی پرستاری.</p> 	<p><b>۶۰ م</b> فوبه، خادمه کلیسا، اولین پرستاری است که به عیادت بیماران می رود.</p>
	<p><b>۱۸۵۰-۱۸۵۰ م</b> دوران تاریخ پرستاری.</p>		<p><b>۳۰۰ م</b> انجمن مسیحی اخوت پارابولانی برای مراقبت از بیماران و تدفین اجساد تشکیل می شود.</p> <p><b>۵۴۲ م</b> همه گیری طاعون تقریباً دو سوم جمعیت اروپا را از بین برد.</p>

۱۸۸۱م

کلارا بارتون صلیب سرخ آمریکا را تأسیس و در مقام اولین رئیس آن خدمت می‌کند.

۱۹۰۱م

هیئت نظامی پرستاری آمریکا بخشی از اداره پزشکی نظامی می‌شود.

۱۹۳۸م

در آرامگاه ملی آرلینگتون بنای یادبودی به پرستاران اختصاص داده می‌شود.

۱۹۴۲م

بیست و یک پرستار استرالیایی به دست سربازان ژاپنی طی قتل عام جزیره بانگکا کشته می‌شوند.

۱۹۴۵م

واحد‌های بیمارستانی جراحی سیار نیروی زمینی تشکیل می‌شوند.



۲۰۰۰

۲۰۱۰م

کنگره قانون حمایت از بیمار و مراقبت‌های بهداشتی قابل دسترس را تصویب می‌کند؛ برای توجه به نگرانی‌هایی که درباره آینده پرستاری وجود داشت انجمن طب گزارش آینده پرستاری: تغییر پیشرو، بهداشت پیشرفته را منتشر کرد.

۱۹۸۰م

انجمن آمریکایی مردان پرستار تشکیل می‌شود.

۱۹۷۵

۱۹۵۰

۱۹۴۵-۱۹۳۹م  
جنگ جهانی دوم.

۱۹۵۳-۱۹۵۰م  
جنگ کره.

۱۹۶۵م

اولین پرستاران نظامی ایالات متحده در جریان جنگ ویتنام کارشان را شروع می‌کنند.

۱۹۶۶م

آغاز به کار مردان در کسوت پرستار نظامی در ایالات متحده.

۱۹۷۱م

فلورانس وُلد و همکارانش جنبش آسایشگاه را آغاز می‌کنند.

۱۹۷۸م

تاریخ بین‌المللی جامعه پرستاری شکل می‌گیرد.

۱۹۲۵

۱۹۰۰

۱۹۰۸م

اولین قانون پروانه کار پرستاری در کارولینای شمالی تصویب می‌شود.

۱۹۱۱م

انجمن پرستاران آمریکا تأسیس می‌شود.

۱۹۱۴-۱۹۱۸م

جنگ جهانی اول؛ همه‌گیری آنفلوانزا میلیون‌ها نفر را به کام مرگ می‌کشاند.





### ظریف ترین هنر

«پرستاری هنر است: و اگر هنر است، پرستار مثل هر هنرمند دیگری، از جمله نقاشان و پیکرترشان، باید با تعهدی همه جانبه برای دوره های دشوار آمادگی داشته باشد؛ اما سروکار داشتن با بوم های نقاشی یا سنگ مرمر بی جان را چطور می توان با مراقبت از بدن های زنده ای که معبدی برای روح خداوندی هستند، مقایسه کرد؟ من همواره گفته ام: پرستاری یکی از هنرهای ظریف است؛ و ظریف ترین آن ها.» این جملات را فلورانس نایتینگل (۱۸۲۰-۱۹۱۰)، یکی از معروف ترین و تأثیرگذارترین پرستاران جهان، گفته است.<sup>(۱)</sup> تاریخچه پرستاری داستانی طولانی، رنگارنگ و معمولاً سرشار از احساسات مهیج است. پرستاری به شکلی که ما امروزه آن را می شناسیم - حرفه ای برای افراد آموزش دیده و مستقل از پزشکان - در قرن نوزدهم میلادی شکل رسمی به خود گرفت و سرانجام با تلاش های مستمر خانم نایتینگل این حرفه رسمیت یافت. اما نقش مراقبت از بیماران، افراد زخمی، فقرا و بیوایان همواره بخشی از زندگی انسانی از زمان پیدایش جوامع انسانی اولیه بوده است.

### مراقبت های بهداشتی در دوران ماقبل تاریخ

در مورد مراقبت های بهداشتی در جوامع انسانی ابتدایی اطلاعات ناچیزی در دست است. انسان های اولیه شاید با مشاهده روش های مراقبت جانوران از زخم هایشان چیزهایی آموخته باشند. به تدریج، هنگامی که انسان ها تلاش کردند برای پدیده های طبیعی اطرافشان، از قبیل بیماری ها، توضیحی بیابند اعتقاد به موضوع های فراطبیعی پیدا شد. ارواح طیبه و خبیثه، خرافه پرستی ها، آیین و مراسم، طلسم و جادو و درمان های خاصی مثل عمل ترفین (سوراخ کردن جمجمه به منظور خارج کردن ارواح خبیثه) بخش مهمی از درمان بیماری ها و دفع شیاطین شد. با پیچیده تر شدن آیین و رسوم روحانی، اعضای خاصی از جامعه مسئول تعبیر و انجام دادن این آیین ها و باورها شدند. زنان و مردان درمانگر، کاهنان پزشک یا شمن ها

شفادهندگان اصلی این گروه شدند. زنان معمولاً مسئول آماده‌سازی و اجرای این روش‌های درمانی از جمله آماده‌سازی داروهای گیاهی و مراقبت از زخم‌ها بودند. با پیشرفت تمدن‌های انسانی، به‌خصوص در خاورمیانه، نهادهای اجتماعی‌ای مثل دولت و دین پدید آمدند و قوانین حقوقی و قضایی و مراقبت‌های بهداشتی شکل گرفتند. در مصر سلسله‌مراتب پیچیده‌ای از شفادهندگان و نظام مراقبت بهداشتی و جراحی پدید آمد. در سایر تمدن‌های باستانی مثل ایران، بین‌النهرین، فلسطین، هند و چین نیز نظام‌های بهداشتی توسعه‌یافته‌ای عمدتاً بر پایهٔ دین، جادو و خرافه‌پرستی تشکیل شدند.

## یونان و روم باستان

تغییر و تحول نظام مراقبت‌های بهداشتی از آیین‌های دینی به روش‌های منطقی از یونان باستان شروع شد. توضیحات علمی، مبتنی بر مشاهده، فلسفی و طبیعی جایگزین تعابیر فراطبیعی گردیدند. بقراط، پزشک و فیلسوف یونانی، یکی از اندیشمندان تأثیرگذار تاریخ باستان بود که پدر علم طب خوانده می‌شود. در ادبیات یونان اشاره‌هایی به پرستاران شده است که عمدتاً مربوط به ماما (قابله)ها و دایه‌ها می‌شود. کارهای پرستاری، مشابه آنچه امروز می‌شناسیم، را عمدتاً مردان یا برده‌ها انجام می‌دادند، در حالی که زنان معمولاً در خانه حضور داشتند و از خانوادهٔ خودشان مراقبت می‌کردند.

در روم باستان نیز نظام پیشرفته‌ای برای مراقبت‌های بهداشتی داشتند که وابستگی زیادی به شفاعت خدایان و الهه‌ها داشت. رومی‌ها در زمینه‌های بهداشت و سلامت عمومی نوآوری‌هایی داشتند. گروهی از مردان شاغل که نوزوکومی<sup>۱</sup> نامیده می‌شدند، در مقام پرستار انجام وظیفه می‌کردند. زنان در کنار بردگان در خانه از بیماران مراقبت می‌کردند. بعد از تسخیر یونان به دست روم، چون بسیاری از پزشکان یونانی به بردگی گرفته شدند، ناگزیر در پرستاری رومی‌ها تأثیر گذاشتند. جالینوس، پزشک یونانی، نویسنده‌ای پرکار و جراحی ماهر بود. اندیشه‌های بقراط و جالینوس بعدها و تا قرن‌ها در اندیشه‌های پزشکی اروپاییان تأثیر داشت تا وقتی که مسیحیت ظهور کرد و بر زندگی غربی غالب شد.

## پرستار کیست؟

واژهٔ nurse (پرستار) از واژهٔ لاتین nutritre به معنای تغذیه کردن و nutritrix به معنای «مادر

1. nosocomi

شیرده» یا «کسی که به نوزاد شیر می‌دهد» مشتق شده است. این واژه اولین بار در قرن سیزدهم در زبان انگلیسی استفاده شد و به زنانی اطلاق می‌شد که به بچه دیگران شیر می‌دادند [دایه]. بعد از آن این واژه به کسی (معمولاً خانمی) گفته می‌شد که از کودکان مراقبت می‌کرد و بعدها به کسانی اطلاق شد که از بیماران مراقبت می‌کردند. چون این وظایف از دیرباز بر عهده زنان بود، پرستاری به عنوان نقشی عمدتاً زنانه پیشرفت کرد. با ظهور مسیحیت، پرستاری در مقام یک حرفه مجزا از طبابت و پزشکان به وجود آمد. در قرن هجدهم، پرستاری به حرفه‌ای اطلاق می‌شد که زیر نظر و با هدایت یک پزشک انجام می‌شد.

عملکرد و نقش پرستار هیچ‌گاه به‌خوبی ارج گذاشته نشد و در دوره‌هایی از تاریخ، پرستاران و حرفه پرستاری کاملاً نادیده گرفته و مورد جفا واقع شده است. ویکتور رابینسون (۱۸۸۶-۱۹۴۷ م)، پزشک و نویسنده، چنین نوشته است:



جالینوس، پزشک یونانی، جراح ماهری بود و در مورد موضوعات پزشکی در قرن دوم میلادی مطالب زیادی نگاشته است.

زنان به واسطه برخورداری از غریزه مادری، پرستارهایی غریزی هستند. وجود پرستار همیشه لازم بوده است. هرچند در سطح اجتماع چنین حرفه‌ای وجود نداشت. در دوران‌های ابتدایی، برده‌ها پرستار می‌شدند و در دوره‌های شهرنشینی، مستخدمه‌ها این نقش را بر عهده داشتند. قانونگذاران پرستاری را نادیده می‌گرفتند و در برنامه‌های آموزشی هم از پرستاری حمایتی نمی‌شد و آموزشی برای آنان در نظر گرفته نمی‌شد... پرستاران که از سپاه بی‌شمار و بی‌نام و نشان فقر بیرون می‌آمدند، مثل خدمتکاران مطیع بودند. شأن و مقام چنین حرفه‌ای نادیده گرفته می‌شد و برای آن هیچ اخلاق حرفه‌ای در نظر گرفته نمی‌شد و پرستاران نمی‌توانستند از مرتبه اجتماعی شان فراتر بروند. هیچ‌گاه به نظر فیلسوفان قدیمی نرسیده بود که برای رفاه عمومی آموزش پرستاران از آموزش وکلا واجب‌تر است. تاریخ پرستاری بدون آموزش به اندازه عمر نسل انسان طولانی است، اما پرستاری آموزش‌دیده پدیده‌ای نو است. تفاوت این حرفه در این دو دوره یکی از زنده‌ترین تعبیرهایی است که جهل و پیش‌داورهای انسانی باعث آن شده‌اند.<sup>(۲)</sup>

طی قرن‌ها و در سراسر جهان، دانش، مهارت و خرد پرستاران از هر نوعی رشد و پیشرفت کرده و طی گذر از نسل‌ها همواره توسعه یافته است.

نقش پرستار در دوره معاصر همچنان رو به گسترش است و صدها عملکرد از جمله در آموزش بهداشت، ترویج بهداشت و سلامت و پژوهش‌های پیشگام را به عهده دارد و به علاوه نقش سنتی خود را همچون مراقبت از افراد بیمار، مجروح و در حال مرگ نیز ادامه می‌دهد. در قرن بیست و یکم و با پیشرفت جوامع انسانی، نقش پرستاران مؤثرتر و مستقل‌تر و ارزشمندتر از پیش شده است. هر کجا از انسان نشانی باشد، پرستار هم حضور دارد. از زاغه‌های هندوستان و برزیل گرفته تا سالن‌های عظیم دانشگاه‌های اروپایی و آمریکایی، از بیابان‌های آفریقای شمالی تا جنگل‌های انبوه آمریکای جنوبی، در خانه، در بیمارستان، در آزمایشگاه، مدرسه، جامعه و میدان‌های جنگ. مری الن اسنودگراس<sup>۱</sup>، تاریخ‌نگار پرستاری، چنین نوشته است: «تقاضای آینده هرچه باشد - چه بیماری‌های مسری ناشناس یا سقوط ساختارهای اجتماعی، خشونت و بلاهای طبیعی - پرستاری همه شیوه‌های انسانی را به کار می‌گیرد تا با شکل دهی دوباره و نظمی تازه به تعالی انسان کمک کند.»<sup>(۳)</sup>

## رسالت دینی

ریشه‌های پرستاری سازمان‌یافته را می‌توان در ظهور مسیحیت یافت که همچون نیرویی راهنما وارد زندگی روزمره شد. در اوایل دوران مسیحیت، حدود دوهزار سال پیش، امپراتوری روم بر بخش اعظم اروپا و بخش‌هایی از آسیا و آفریقا حکومت می‌کرد. در زمان تولد نجاری به نام عیسی ناصری در یهودیه، امپراتوری روم در اوج شکوه و قدرت بود. عیسی در بزرگسالی به پیامبری برگزیده شد و پیامش آمرزش گناهان و زندگی جاودان در بهشت برای پیروانش بود. این پیام برای بسیاری از مردم که تحت حکومت سرکوبگر روم بودند جذاب بود و بعد از مرگ عیسی در حدود سال ۳۳ م، حواریون، یا پیروان نزدیکش، پیام او را در سرتاسر امپراتوری گسترش دادند. بسیاری از مردم به مسیحیت گرویدند و در اطراف سرزمین‌های مدیترانه کلیساهای مسیحی متعددی ساختند.

در سال ۳۱۲ م، کنستانتین، امپراتور روم، به مسیحیت گروید. سال بعد، او مسیحیت را دین رسمی در سراسر امپراتوری اعلام کرد. در آن زمان، به علت منازعات سیاسی، بحران‌های اقتصادی و تهاجم قبایل جنگ‌طلب از سمت شمال، قدرت امپراتوری رو به افول داشت. بعد از زوال امپراتوری، توسعه مسیحیت ادامه یافت و قدرت زیادی گرفت. تا سال ۴۰۰ م، مسیحیت از یک دین ساده به دینی پیچیده با آیین و رسوم بسیار زیاد، قوانین سختگیرانه برای زندگی روزمره و سلسله‌مراتبی برای کشیشان، اسقف‌ها و سایر صاحب‌منصبان روحانی تبدیل شد.

## پرستاری و مسیحیت اولیه

یکی از آموزه‌های اساسی مسیحیت اولیه درباره اهمیت عشق و بخشش افراد بشر بود.

مراقبت از کسانی که رنج می‌کشیدند به عملی معنوی بدل شد. بر اساس نوشته‌های انجیل، کلیسا هفت احسان دنیوی تعریف کرد: طعام دادن به گرسنگان، رفع عطش تشنگان، پوشاندن برهنگان، پناه دادن به افراد بی‌خانمان، عیادت از بیماران، ملاقات با زندانیان و تدفین درگذشتگان. ام. پاتریشیا دوناهیو،<sup>۱</sup> تاریخ‌نگار پرستاری، می‌نویسد:

از همان آغاز تاریخ مسیحیت، کلیسا مراقبت از بیماران، تهیدستان و بی‌پناهان را به عهده داشت. این کار بر طبق این آموزه مسیح بود که رنج کشیدن انسان پذیرفته نیست. در سایر ادیان رنج کشیدن سزاوار شمرده می‌شد، اما مسیح به طور خاص خواستار از بین بردن درد و رنج بود. این معنای معنوی به مراقبت از انسان‌ها و به‌خصوص انسان‌های رنج‌کشیده تعبیر شد. به این ترتیب مراقبت از بیماران و مصیبت‌زدگان وظیفه آشکار هر مرد و زن مسیحی بود. (۴)

طبق آموزه‌های مسیح، از نظر خداوند مردان و زنان با هم برابر بودند و بر همین اساس زنان می‌توانستند همپای مردان در انجام وظایف الهی شرکت کنند. ارتقای مراقبت از بیماران و فقرا به رسالتی معنوی، برای زنان به‌خصوص زنان مجرد موقعیتی فراهم کرد تا در خارج از خانه عملکردی قابل احترام داشته باشند. گروه‌های مختلفی از زنان در کلیساها مراقبت از بیماران را به عهده داشتند. در این گروه‌ها زنان بیوه، خادمه‌های کلیسا و زنان خانه‌دار هم بودند.

در کلیساهای اولیه، زنان بیوه وظایف خاصی از جمله مراقبت از بیماران و فقرا را به عهده داشتند. در آن زمان واژه بیوه الزاماً به زنانی که همسرشان را از دست داده بودند اطلاق نمی‌شد، بلکه به خانم‌های مسن‌تر (معمولاً بالای ۶۰ سال) گفته می‌شد و همراه با احترام بود. بیوه‌ها گاه در صومعه‌ها (اجتماعات دینی) زندگی می‌کردند، و گاه ممکن بود در خانه‌های خودشان زندگی کنند. آن‌ها پیمان پاکدامنی بسته بودند و نمی‌توانستند ازدواج کنند. در حدود قرن سوم، بیوه‌های صومعه‌ها عنوان راهبه به خود گرفتند.

خادمه‌های کلیسا هم از مسئولان کلیسا به شمار می‌آمدند. فقط زنان یا بیوه‌های مجرد می‌توانستند خادمه کلیسا شوند. بسیاری از آن‌ها تحصیل کرده و ثروتمند و گاهی از خویشاوندان زمینداران متمول یا مردان صاحب‌منصب کلیسا مثل اسقف‌ها بودند. خادمه‌های کلیسا در جامعه و کلیسا وظایف مختلفی داشتند، از جمله مراقبت از بیماران و



در قرون وسطی مراقبت از بیماران یکی از وظایف بارز مردان و زنان مسیحی بود.

انجام دادن کارهای خیریه برای فقرا. خادمه‌ها مسئول زنودوخیا<sup>۱</sup> (نام یونانی مؤسسه‌هایی که پیشگام بیمارستان‌های امروزی بودند) بودند. در این مؤسسه‌ها به تمام کسانی که نیازمند کمک بودند؛ اعم از بیماران، فقرا، بی‌خانمان‌ها، معلولان ذهنی و جسمی، یتیمان و مسافران، خدماتی ارائه می‌شد. این مؤسسه‌ها خانه‌ها و دفاتری برای پزشکان و پرستارانی که در آن کار می‌کردند، داشتند. به تدریج، زنودوخیا تخصصی‌تر شد و به هر گروه بخش‌های اختصاصی داده شد. بخش مربوط به بیماران، نوزوکومیا<sup>۲</sup> نامیده می‌شد.

1. Xenodocheia 2. nosochomia

مادران روحانی از زنان رومی طبقات بالای اجتماع بودند که به مسیحیت گرویده بودند و در خدمات عمومی به شکل‌های مختلف شرکت می‌کردند، خدماتی که معمولاً مراقبت از بیماران و فقرا را شامل می‌شد. بعضی از مادران روحانی تصمیم می‌گرفتند ثروتشان را در امور خیریه صرف کنند، از جمله مارسلاکه کاخش را در مرکز رم به یک صومعه تبدیل کرد، یا فابیولا که تمام دارایی‌اش را به فقرا بخشید و بعد از مرگ همسر دومش، خانه‌اش را به بیمارستانی رایگان تبدیل کرد.

### پرستاری در قرون وسطای اولیه

قرون وسطی نامی است که به هزاره بعد از سقوط امپراتوری روم، از سال ۴۷۶ م تا حدود سال ۱۵۰۰ م، اطلاق می‌شود. در سال ۴۸۰ م امپراتوری روم تقریباً تمام قدرت و نفوذش را در اروپا از دست داده بود. اروپا وارد دوره انحطاط اجتماعی شد که از آن به نام «دوران تاریک» یاد می‌کنند، دورانی که حدود پانصد سال، از سقوط امپراتوری روم تا سال ۱۰۰۰ م، ادامه یافت. در این زمان، دانش و آموزه‌های هنری، علمی و فلسفی رومیان و یونانیان باستان به فراموشی سپرده شد. این دوران، دوران جنگ، بیماری‌های همه‌گیر، بلایای طبیعی و فقر بود. شهرها رو به افول گذاشتند و بازرگانی با سایر بخش‌های جهان قطع شد. کشورهای واقعی با مرزهای مشخص، مانند آنچه امروز می‌شناسیم، وجود نداشت. به جای آن سرزمین‌های وسیعی بود که قبایل جنگ‌طلبی مثل ویزیگوت‌ها، بورگاندی‌ها، اسلاوها، ساکسون‌ها و فرانک‌ها اشغال کرده بودند، سرزمین‌هایی که پادشاهانشان همواره برای تصاحب سرزمین‌های بیشتر و قدرت افزون‌تر با همدیگر در حال جنگ بودند.

مردم اروپا به سه گروه اصلی تقسیم می‌شدند. اغلب آن‌ها رعیت بودند؛ کشاورزانی فقیر که روی زمین کار می‌کردند ولی مالک زمین نبودند. زمین به بخش‌های بزرگی تقسیم می‌شد که زمین اربابی خوانده می‌شد. مالک این زمین‌ها گروه دوم بودند؛ یعنی اربابان ثروتمند زمین‌های اربابی. ارباب‌ها از رعایایی که در زمین‌هایشان کار و زندگی می‌کردند، حمایت می‌کردند و رعایا نیز اگر ارباب به جنگ می‌رفت، مثل سرباز به او خدمت می‌کردند. این نظام اقتصادی، نظام فئودالی (زمینداری) نامیده می‌شد. گروه سوم، گروه روحانیان از جمله اسقف‌ها، کشیش‌ها، راهب‌ها و راهبه‌ها بودند.



### دین و طب در قرون وسطی

در دوران تاریک و بعد از سقوط امپراتوری روم، اروپایی‌ها بیشتر آموزه‌هایی را که از یونان و روم باستان به آن‌ها رسیده بود، به فراموشی سپردند. مردم علت بیماری‌ها را ارواح پلید و طلسم می‌دانستند و به باورهای خرافی دوره‌های بت‌پرستی روی آورده بودند. درمان بیماری‌ها با سحر و جادو و داروهای خانگی صورت می‌گرفت. تعداد کمی از پزشکان هنوز باورهای یونانی‌های باستان را قبول می‌کردند و علت بیماری‌ها را عدم تعادل چهار عنصر بدن که اختلاط چهارگانه نامیده می‌شدند، می‌دانستند: سودا، صفرا، خون و بلغم. طبق تعالیم باستانی با برقراری تعادل دوباره اختلاط چهارگانه به وسیله رژیم غذایی، ورزش، داروهای گیاهی و فصد کردن و حجامت، امکان بازیابی سلامت حاصل می‌شد.

با گسترش مسیحیت و نفوذ آن در اروپا، مقامات کلیسا به اشاعه باورها و دیدگاه‌های خود در مورد سلامت و بیماری پرداختند. بیماری و رنج نتیجه اعمال گناهکارانه فرد مبتلا یا آزمونی الهی برای سنجش ایمان دینی وی بود. کلیسا بسیاری از روش‌های درمانی سنتی را غیرقانونی اعلام کرد و روش‌هایی را جایگزین آن‌ها کرد که از نظر مسیحیت پذیرفتنی بودند؛ مثل نیایش مداوم به درگاه قدیسان یا باور به مداخله الهی. کالبدشکافی ممنوع بود و به این ترتیب امکان فهم عملکردهای درونی بدن انسان وجود نداشت. هرچند رنج بردن هدفی الهی به شمار می‌آمد، طبق آموزه‌های کلیسا بدن انسان به خداوند تعلق داشت و به همین دلیل باید به خوبی از آن مراقبت می‌شد. این باور سبب تأسیس مراکز رهبانی برای مراقبت از بیماران، فقرا و سایر نیازمندان گردید.

با افول امپراتوری روم، کلیسای مسیحی قدرتمند و سازمان‌یافته و بسیار ثروتمند شد. کلیسا مالک بسیاری از زمین‌هایی بود که هنوز به تصرف اربابان درنیامده بود. کلیسا مراکز دینی بزرگی به نام صومعه ساخت. بسیاری از مردم ترجیح می‌دادند به صومعه‌ها بروند و تمام زندگی‌شان را در آنجا بگذرانند، نه تنها برای خدمت به خداوند، بلکه برای فرار از سختی‌ها و دشواری‌هایی که زندگی خارج از کلیسا داشت، آن‌ها در پی امنیت به صومعه‌ها می‌پیوستند. سرانجام، کلیسا تقریباً کنترل کامل زندگی روزمره مردم از جمله بیماران را به دست گرفت.

### فرقه‌های رهبانی

از آنجا که عضویت در طبقه روحانیون مسیحی در سراسر قرن‌های چهارم و پنجم گسترش یافت، اعضای آن در اجتماعاتی سازمان‌یافته که «فرقه» نامیده شد. اعضای هر فرقه در



فرقه مذهبی خواهران آگوستینی بیمارستان اولیه‌ای را در هتل دیو در پاریس راه‌اندازی کردند که در سال ۶۵۱م افتتاح شد.

صومعه زندگی می‌کردند و قوانین سختگیرانه‌ای بر آن‌ها حاکم بود، که بر اساس تعالیم مؤسس آن فرقه تهیه شده بود. سه فرقه اولیه شامل باسیلیان<sup>۱</sup> که باسیل از قیصریه<sup>۲</sup> (۳۳۰-۳۷۹) بود؛ فرقه آگوستینی‌ها، وقف آگوستین [قدیس]<sup>۳</sup> از هیپو<sup>۳</sup> (۳۵۴-۴۳۰)؛ و بندیکتیان<sup>۴</sup> که بنیانگذارش بندیکت از نورچا (۴۸۰-۵۴۳) بود.

فرقه‌های رهبانی بعضی از آثار تمدن را که در قرون وسطای اولیه به فراموشی سپرده شده بودند دوباره احیا کردند. مثلاً، راهبان بندیکتی روش‌های زراعت را بهبود بخشیدند، تاریخ زندگی شان را نوشتند، مدارس ساختند، و شیوه‌های جدید برای استفاده از داروهای گیاهی و دیگر مواد طبیعی به عنوان دارو پیدا کردند. یکی از وظایف اصلی فرقه بندیکتی‌ها مراقبت از بیماران و فقرا بود، طبق اولین قانون بندیکت مقدس، «مراقبت از بیماران از هر کار دیگری مهم‌تر و واجب‌تر است.»<sup>(۵)</sup> بعضی از فرقه‌ها بیمارستان‌هایی در شهر تأسیس

1. Basilians    2. Basil of Caesarea    3. Augustine of Hippo    4. Benedictines

کردند. اغلب مراقبت‌های پزشکی و پرستاری در مؤسسه‌های خارج از صومعه‌ها را راهبان و راهبه‌های آن فرقه انجام می‌دادند و مردم آن‌جا هم به آن‌ها کمک می‌کردند. به‌خصوص در قرن‌های پنجم و ششم فرقه‌های رهبانی برای زنان نیز همپای مردان توسعه یافت. زنان از تمام طبقات اجتماعی به دلایل مختلف از جمله کسب امنیت، فرصت آموزش و به دست آوردن یک حرفه یا علاقه شخصی مثلاً به سیاست، ادبیات یا طب به زندگی رهبانی وارد می‌شدند. بسیاری از این صومعه‌ها مثل صومعه‌ای که رادگوند<sup>۱</sup> قدیس (۵۱۹-۵۸۷) در پواتیه فرانسه بنیانگذارش بود، تقریباً فقط به مراقبت از بیماران اختصاص داده شده بود. یک فرقه از خواهران آگوستینی یکی از معروف‌ترین بیمارستان‌های اولیه - هتل دیو<sup>۲</sup> که در سال ۶۵۱م در پاریس، فرانسه، افتتاح شد - را راه‌اندازی کردند.

### فرقه‌های پرستاری نظامی

بعد از به صلیب کشیده شدن مسیح، مسیحیان برای زیارت به سرزمین‌هایی سفر می‌کردند که عیسی [ع] در آن‌ها زندگی و موعظه کرده بود، منطقه‌ای که به نام سرزمین مقدس شناخته می‌شود (منطقه‌ای در فلسطین امروزی). در اواخر قرن یازدهم، ترکان سلجوقی، که مسلمان بودند، کنترل بیت‌المقدس (اورشلیم)، شهر مقدس مسیحیان، را به دست گرفتند و به آزار و کشتن مسیحیان آن منطقه پرداختند. پاپ اوربان دوم نیز در مقابل از کشورهای مسیحی خواست تا برای بازپس‌گیری سرزمین مقدس و بیت‌المقدس سرباز اعزام کنند. مردان از هر طبقه‌ای به این سپاه پیوستند؛ از سربازان حرفه‌ای تا اعضای طبقه روحانیان، مردم مسیحی مؤمن و حتی کسانی که به دنبال ماجراجویی یا فرار از مشکلات خانه و خانواده بودند. از این اردوکنشی‌های دینی و نظامی تحت عنوان جنگ‌های صلیبی یاد می‌شود. در مجموع بین سال‌های ۱۰۹۶ تا ۱۲۹۱، هشت جنگ صلیبی روی داد.

با وقوع جنگ‌های صلیبی نیاز به بیمارستان‌های بیشتر و نیاز به تعداد افراد بیشتر برای مراقبت از زواری که بین اروپا و سرزمین مقدس در سفر بودند، بارزتر شد. آسیب‌های ناشی از جنگ و نیز بیماری‌هایی که در سراسر اروپا گسترش می‌یافتند منجر به تأسیس بیمارستان‌ها و پیدایش فرقه‌های پرستاری نظامی گردید تا مراقبت از بیماران و

مجروحان به درستی انجام شود. این فرقه‌ها شامل سه طبقه از مردان بود: شوالیه‌ها، کشیش‌ها و برادران خدمتگزار. شوالیه‌ها عمدتاً مردانی از طبقات بالای اجتماع بودند که در مقام سرباز خدمت می‌کردند و محافظت از زائران سرزمین مقدس و جنگیدن در نبردهای صلیبی را به عهده داشتند. کشیشان مسئول رسیدگی به امور مذهبی بودند. برادران خدمتگزار هم در امر مراقبت از بیماران و مجروحان کمک می‌کردند.



در دوران جنگ‌های صلیبی، شوالیه‌های پرستار در مالت، ایتالیا و در اورشلیم بیمارستان‌هایی را تأسیس کردند.

سه فرقهٔ پرستاری نظامی به خاطر کارشان معروف شدند. «شوالیه‌های مهمان‌نواز یوحنا قدیس و اورشلیم» در بیمارستانی مخصوص مردان به نام بیمارستان یوحنا قدیس خدمت می‌کردند، این بیمارستان در سال ۱۰۵۰م در آملفی ایتالیا بنیان گذاشته شد. این بیمارستان هم مانند بیمارستانی زنانه به نام بیمارستان مریم مجدلیهٔ مقدس در ابتدا برای مراقبت از همهٔ کسانی بود که نیازمند کمک بودند؛ اما در دورهٔ جنگ‌های صلیبی، هر دو بیمارستان را مجروحان و بیماران اشغال کردند. شاخهٔ زنانهٔ فرقهٔ شوالیه‌های مهمان‌نواز، با نام «بانوان مهمان‌نواز فرقهٔ یوحنا قدیس اورشلیم»، در بیمارستان زنانه خدمت می‌کردند. خدماتی که این دو گروه ارائه می‌کردند چنان چشمگیر و خوب بود که این دسته به واسطهٔ هدایایی که بیماران برای سپاسگزاری به آن‌ها می‌دادند، توانگر شد. بعد از جنگ‌های صلیبی، این فرقه از جایی به جای دیگر می‌رفت و بسته به منطقهٔ پایگاهش، نامش تغییر می‌یافت. این فرقه، در سال ۱۵۷۵م، بیمارستانی را در جزیرهٔ مالت به نام ساکرا اینفرمریا<sup>۱</sup> تأسیس کرد که به یکی از بهترین بیمارستان‌های اروپا بدل شد.

فرقهٔ «شوالیه‌های لازاروس»<sup>۱</sup> قدیس اورشلیم» نیز در قرن یازدهم بنیانگذاری شد. این فرقه خدمت به جذامیان را وظیفهٔ خاص خود قرار داد. در قرون وسطی بیماری جذام باعث ترس و وحشت بود، زیرا سبب بدشکلی اعضای صورت و بدن می‌شد، غیرقابل درمان بود و (به غلط) گمان می‌رفت که به آسانی سرایت می‌کند. به همین دلیل جذامیان از جامعه طرد می‌شدند. این فرقه از آن جهت منحصر به فرد بود که اعضایش صلیبونی بودند که خود به جذام مبتلا شده بودند. آن‌ها برای جذامیان آسایشگاه‌هایی در بیرون دیوارهای اورشلیم و عکا - شهری مسلمان‌نشین در سرزمین مقدس که محل درگیری‌های زیادی در طی جنگ‌های صلیبی بود - ساختند. این فرقه به تدریج آسایشگاه‌هایی برای جذامیان در سراسر اروپا تأسیس کرد ولی در قرن سیزدهم با کاهش روند شیوع جذام این فرقه توجهش بیشتر به کارهای نظامی جلب شد تا مراقبت‌های بهداشتی و درمانی.

شوالیه‌های توتونی<sup>۲</sup> نیز فرقه‌ای از شوالیه‌های مسیحی بودند که در سال ۱۱۹۱م زائران آلمانی سرزمین مقدس آن را بنیان گذاشتند. آن‌ها نیز در بیرون دیوارهای شهر عکا بیمارستانی ساختند. هرکس به این فرقه می‌گروید متعهد می‌شد تا از بیماران مراقبت کند. شوالیه‌های توتونی نیز، مثل پرستاران یوحنا قدیس، بعد از جنگ‌های صلیبی توانگر شدند و کنترل بسیاری از بیمارستان‌های آلمان را به دست گرفتند. چون مراقبت‌های آن‌ها به اندازهٔ پرستاران خوب نبود، در قرن چهاردهم منحل شدند.

### صدقه‌گیران و فرقه‌های غیر مذهبی

فرقهٔ دیگری تحت عنوان فرقهٔ صدقه‌گیران نیز برای کمک به بیماران و فقرا پدید آمد. صدقه‌گیران (از واژهٔ لاتین mendicare به معنای گدایی کردن) مردمی بودند که باور داشتند بهترین راه عبادت خداوند رها کردن تمام تعلقات مادی و در پیش گرفتن زندگی فقیرانه است. آن‌ها زمین و خانه‌ای نداشتند و در صومعه‌ها زندگی نمی‌کردند. آن‌ها در بین مردم زندگی و خدمت می‌کردند، از محلی به محل دیگر می‌رفتند و معیشتشان به خیرات بقیهٔ مردم وابسته بود. پنج فرقهٔ عمدهٔ صدقه‌گیر وجود داشت که همگی در قرن سیزدهم پدید آمدند: فرانسیسکن‌ها (فرانسیسیان)، کارملیت‌ها (کرملیان)،<sup>۳</sup> دومینیک‌ها (دومینیکیان)،<sup>۴</sup> سرویت‌ها<sup>۵</sup> و شاخه‌ای از آوگوستینی‌ها. «کلیرهای» فقیر<sup>۶</sup> یکی از فرقه‌های فرانسیسی، از جمله فرقه‌های صدقه‌گیر راهبه‌ای، بود.

1. Lazarus 2. Teutonic 3. Carmelites 4. Dominicans 5. Servites 6. Poor Clares

### فرانسیس قدیس از آسیزی<sup>۱</sup>

فرانسیس آسیزی (۱۱۸۱-۱۲۲۶ م) بنیانگذار فرقه فرانسیسکن (فرانسیسیان) در کلیسای مسیحی است. پدر او بازرگان توانگر پارچه در آسیزی، در ایالت پرو جای ایتالیا بود، ولی فرانسیس علاقه‌ای به حرفه خانوادگی و نیز تحصیل نداشت و ترجیح می‌داد روزهای عمرش را با بی‌خیالی بگذراند. او خوش‌قیافه و جذاب بود و اطرافیانش او را لوس کرده بودند. او تصمیم گرفت شوالیه بشود ولی در طی نبردی ناموفق با ایالت همجوار، به اسارت گرفته شد و بیش از یک سال زندانی و پس از آن بیمار گردید. بیماری او سبب شد تا بیشتر در مورد ابدیت و سرنوشت روح بعد از مرگ بیندیشد. بعد از دیدن یک رؤیا که طی آن خدا به ملاقاتش آمده بود، لباس‌های گران‌قیمت و زندگی بیهوده‌اش را کنار گذاشت و مقادیر زیادی از پول و املاک خانوادگی‌اش را به فقرا بخشید و زندگی فقیرانه‌ای در پیش گرفت. پدر فرانسیس از کارهای پسرش خشمگین بود، از این رو، فرانسیس از ارثه‌اش گذشت و خانه را ترک کرد.

فرانسیس به‌تنهایی در اطراف شهرها سفر و به بیماران و فقرا کمک می‌کرد. او به‌خصوص با جذامیان همدلی می‌کرد و بارها به ملاقاتشان می‌رفت که سبب شد مردم شهر به آزار او بپردازند و با او چون دیوانگان رفتار کنند. اما او به تدریج پیروانی پیدا کرد و در سال ۱۲۱۰ م به رم سفر کرد تا از پاپ اینوسنت سوم بخواهد که اجازه تأسیس یک فرقه را به آن‌ها بدهد. با تأیید پاپ، پیروان فرقه فرانسیس به سرعت بیشتر شدند. آن‌ها متعهد به فقر مطلق بودند و به شکل صدقه‌گیر یا گدا زندگی می‌کردند. در سال ۱۲۱۹ م فرانسیس به مصر رفت و تلاش کرد تا سلطان مسلمان مصر دین مسیحیت را بپذیرد که موفق نشد. در سال‌های پس از آن، فرانسیس به بیماری‌های مختلفی مبتلا شد و از جمله نوعی بیماری چشمی گرفت که منجر به کوری‌اش شد. او در سال ۱۲۲۶ م درگذشت و پاپ گرگوری نهم، در سال ۱۲۲۸ م، او را به عنوان قدیس معرفی کرد.



فرانسیس از اهالی آسیز فرقه فرانسیسکن را، که احتمالاً معروف‌ترین فرقه صدقه‌گیر بود، در اوایل قرن سیزدهم بنیان گذاشت.

### مرگ سیاه

مرگ سیاه نامی است که به همه‌گیری بیماری طاعون خیارکی داده شده است، مرضی که در اواسط سده چهاردهم میلادی در سراسر اروپا گسترش یافت. این بیماری از چین شروع شد و با موش‌های آلوده به کک با کاروان‌ها یا کشتی‌های بازرگانی به سرعت به سوی غرب برده شد. در سال ۱۳۴۷ م این بیماری به ایتالیا رسید. از آنجا طی چند ماه در سراسر اروپا گسترش یافت. کسانی که به این بیماری مبتلا می‌شدند خیلی زود می‌مردند، علایم این بیماری هراس‌انگیز بود: با تب بالا شروع می‌شد و پس از آن درد شدید شکم، سرفه‌های شدید همراه با دفع خون و رشد توده‌های بزرگ چرکی در زیر بغل و کشاله‌ران که به آن‌ها «خیارک» گفته می‌شد آشکار می‌شدند. مرگ به سرعت بر اثر تب، تحلیل رفتن و از کار افتادن اندام‌ها یا خونریزی حادث می‌شد. کسانی که از ابتلا به این بیماری مصون مانده بودند، چنان از بیمار شدن می‌ترسیدند که افراد مبتلای خانواده را طرد می‌کردند. در بعضی مناطق، تمام جمعیت شهر از بین رفتند. تعداد مردگان به حدی رسید که دفنشان از توانایی افراد زنده خارج بود و پیکرهای بی‌جان در خیابان‌ها روی هم انباشته می‌شدند.

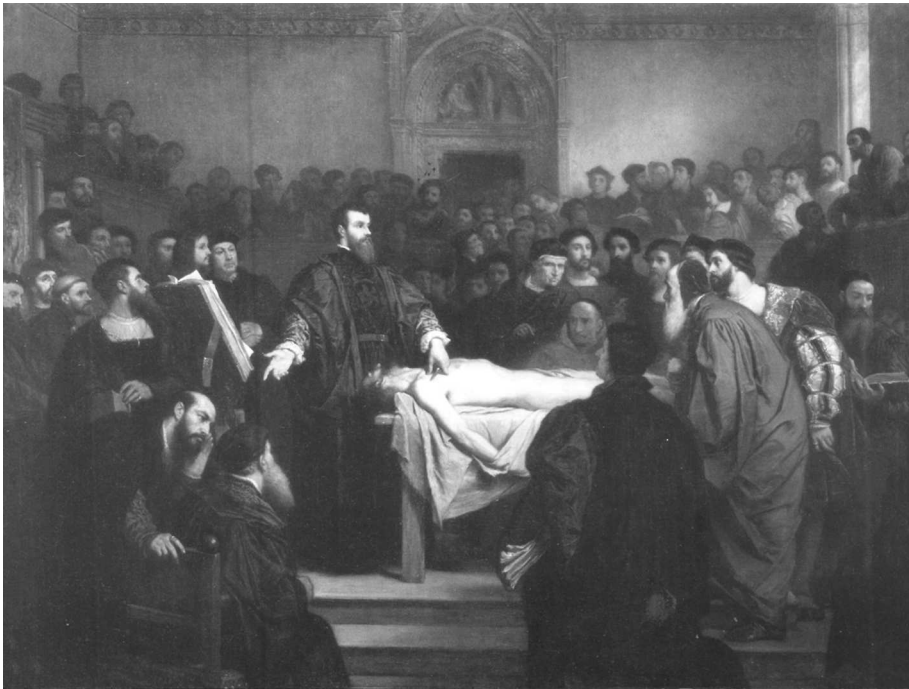
طبییان از کنترل و توقف بیماری ناتوان بودند و حتی نمی‌توانستند به مبتلایان کمکی بکنند. هیچ‌کس نمی‌دانست چه چیز باعث بیماری می‌شود یا چگونه می‌توان آن را درمان کرد. اندیشه‌های سنتی یونانی قادر به شرح علت بیماری مبتلایان بی‌شمار نبود و معلوم نبود چرا افراد کاملاً سالم بیمار می‌شوند و می‌میرند. تفاسیر سنتی کلیسا برای علل بیماری، از جمله مجازات ارتکاب گناه، بی‌فایده به نظر می‌رسید؛ چون همه قشرها - خوب، بد، مذهبی، غیرمذهبی - بیمار می‌شدند و می‌مردند. مردم دیگر به پزشکان و کلیسا اعتماد نداشتند و به خرافه‌پرستی، طالع‌بینی و سحر و جادو روی آوردند تا مایوسانه به درمان یا توقف بیماری کمک کنند. سرانجام وقتی در اوایل دهه ۱۳۵۰ م طاعون فروکش کرد، حدود یک‌چهارم جمعیت اروپا - بیش از ۶۰ میلیون نفر - تلف شده بودند. مرگ سیاه اثر مهم و دیرپایی بر چگونگی تفکر در مورد دین، طب و جامعه بر جای گذاشت.

فرقه پرستاران غیردینی، گروه‌های نیمه‌مذهبی بودند که اعضایشان تعهد مذهبی نداشتند و ارتباط و پیوند آن‌ها به خاطر قوانین یک فرقه خاص مذهبی نبود. آن‌ها به بیماران، فقرا و یتیمان جوامع خودشان کمک می‌کردند. یکی از این فرقه‌های غیردینی مردانه، به نام برادران «بیمارستان آنتونی قدیس»، در خدمت کسانی بود که به اختلال ارگوتیسم یا آتش آنتونی مقدس دچار می‌شدند که سبب تشنج، توهم، قانقاریا و سایر علایم وخیم

می‌شد. یک فرقه غیردینی دیگر برادران آلكسین نام داشت که در سال ۱۳۴۸م در هلند پایه‌گذاری شد تا از مبتلایان به مرگ سیاه - همه‌گیری طاعون خیارکی که سبب مرگ میلیون‌ها نفر شد - مراقبت و اجساد مردگان را دفن کنند. یک فرقه غیردینی زنان بگوئین<sup>۱</sup> نام داشت. اعضای این فرقه از همه طبقات اجتماعی از ثروتمند تا فقیر بودند. گروه‌های کوچکی از زنان در خانه‌هایی به نام بگوئیناژ<sup>۲</sup> در کنار هم در نزدیکی یک کلیسا یا بیمارستان زندگی می‌کردند و از بیماران در خانه و بیمارستان مراقبت می‌کردند. بعضی از گروه‌های بگوئینی بیمارستان‌هایی تأسیس کردند.

### خروج از دوران تاریک

در سده‌های پایانی قرون وسطی، تغییرات اجتماعی عظیمی روی داد. ناتوانی دین



در دوران رنسانس پزشکی مثل آندریاس وزالیوس<sup>۳</sup> پیدا شدند - در این تصویر در حال آموزش کالبدشناسی دیده می‌شود - که موجب پیشرفت‌های زیادی در زمینه شناخت ساختمان و عملکرد بدن انسان شدند.



و طب برای کمک به انسان‌ها در زمان همه‌گیری مرگ سیاه سبب شد تردیدهایی در مورد مرجعیت هر دو گروه در افکار عمومی شکل بگیرد. نظام فئودالی رو به افول گذاشت و گسترش طبقه متوسط شروع شد. در شهرها دوره رشد و بازسازی آغاز گردید. دانشگاه‌های بزرگ تأسیس شدند، کرسی‌های آموزش و پژوهش پدید آمدند و موجب شکل‌گیری شیوه‌های جدید اندیشه در زمینه علوم، طب، سیاست، دین، عدالت اجتماعی، اقتصاد، هنر، ادبیات و بسیاری دیگر از جنبه‌های جامعه انسانی و جهان طبیعی شدند.

دوره گذار از قرون وسطی به دوران جدید، رنسانس نامیده می‌شود که واژه‌ای فرانسوی و به معنی «زایش دوباره» است. در اواخر سده چهاردهم میلادی رنسانس از ایتالیا آغاز شد و در سراسر اروپا گسترش یافت و حدود سیصد سال طول کشید. با کاهش قدرت کلیسا، علاقه به مسائل دنیوی بیشتر شد. با وجودی که باورهای مسیحی در زندگی روزمره مردم جایگاه مهمی داشت، اما افراد روشنفکر از نظر علمی به بررسی و پژوهش در طبیعت پرداختند. دانشمندانی چون نیکلاوس کوپرنیک، گالیلئو گالیله و اسحاق نیوتن روش‌های جدیدی برای مشاهده و شناخت جهان کشف کردند؛ شیوه‌هایی که دین تعیین‌شان نکرده بود. به بدن انسان از نظر زیبایی و شکل توجه بیشتری می‌شد، توجهی که در هنر و پیکرتراشی دوران رنسانس نمود یافته است.

در طب، پزشکیانی از جمله آندریاس وزالیوس، آمبروئاز پاره<sup>۱</sup> و ویلیام هاروی گام‌های بلندی در زمینه شناسایی ساختمان و عملکرد بدن انسان برداشتند.

محدودیت‌های مذهبی که مانع کالبدشکافی می‌شد، کاهش یافته بود و امکان انجام دادن این‌گونه کارها منبعی از اطلاعات جدید در مورد ساختمان درونی بدن انسان به دست داد. با اختراع‌های جدید مثل میکروسکوپ و دماسنج، اطلاعات بیشتری در مورد ساختار و عملکرد بدن انسان به دست آمد. پزشکان شیوه اندیشه علمی را در پیش گرفتند و آزمایش‌هایی برای اثبات یا رد آنچه در مورد بیماری‌ها فکر می‌کردند، انجام می‌دادند.

## اصلاحات پروتستان‌ها

یکی از مهم‌ترین وقایع دوران رنسانس که در مراقبت‌های پرستاری تأثیر زیادی گذاشت،

اصلاحات پروتستان‌ها بود. این اصلاحات در سال ۱۵۱۷م به رهبری راهبی آلمانی به نام مارتین لوتر (۱۴۸۳-۱۵۴۶م) آغاز شد. او جنبشی را برای اصلاح کلیسای مسیحی آغاز کرد، کلیسایی که از نظر بسیاری از روحانیان فاسد شده بود. به‌علاوه، اندیشه‌های جدید در مورد نقش مناسب دین در زندگی روزمره سبب شد تا اختلاف‌نظرهای گسترده و دودستگی عمیقی در کلیسا بروز کند.

آن دسته از اعضای کلیسا که خواستار انجام شدن اصلاحات در کلیسا بودند، پروتستان (اعتراض‌کنندگان) نامیده شدند. به‌تدریج پروتستان‌ها کاملاً از کلیسای کاتولیک جدا شدند. در بعضی از کشورهای اروپایی از جمله آلمان، نروژ، سوئد، دانمارک و هلند، مذهب پروتستان مذهب رسمی کشور شد و فرمانروایانشان تمام مؤسسات کاتولیک از جمله اغلب بیمارستان‌ها را تعطیل کردند. در انگلستان، پادشاه هنری هشتم تمام صومعه‌های کاتولیک را تعطیل، تمام املاک و مستغلات کلیسای کاتولیک را مصادره و روحانیان کاتولیک را از کشور تبعید کرد. این سبب شد تا در بخش بزرگی از انگلستان حتی یک نظام بیمارستانی مناسب وجود نداشته باشد. اما در اواسط سده شانزدهم میلادی، پنج بیمارستان بزرگ لندن به حکومت‌های محلی سپرده شدند و کارشان را از سر گرفتند.

رشد سریع جمعیت طی سده‌های شانزدهم و هفدهم میلادی سبب شد تا شهرها از جمعیت لبریز شوند که خود منجر به بروز مشکلات بهداشتی عظیم و شیوع بیماری‌های مختلف شد. بدون وجود صومعه‌ها، بیمارستان‌ها و فرقه‌های مذهبی پرستاری مربوط به کاتولیک‌ها، مردمی که در کشورهای پروتستان زندگی می‌کردند با کمبود مراقبت‌های بهداشتی مناسب روبه‌رو می‌شدند. بیمارستان‌هایی که باقی مانده بودند، کثیف و آلوده و تاریک و مأمّن انواع جانوران موذی بودند و مدیریت مناسبی نداشتند. مری آدلاید ناتینگ<sup>۱</sup> و لاونیا لوید داگ<sup>۲</sup> از تاریخ‌نگاران پرستاری چنین نوشته‌اند: «بیمارستان‌های شهرها شبیه به زندان بودند؛ دیوارهای لخت و بدون تزیینات، اتاق‌های کوچک تاریک، پنجره‌های کوچکی که حتی اجازه ورود نور خورشید را به داخل نمی‌دادند، بخش‌هایی ملال‌انگیز که پنجاه تا صد بیمار را در خود جای می‌دادند و از داشتن هر نوع امکانات آسایش یا حتی ضروری بی‌بهره بودند.»<sup>(۶)</sup>

علاوه بر وضعیت وحشتناک بیمارستان‌ها، کمبود نیروهای پرستاری هم مشکلی دیگر بود. کسانی که استخدام شده بودند به سبب حقوق کمی که به آن‌ها داده می‌شد انگیزه کافی برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی مناسب نداشتند. کار پرستاری کاری دشوار بود و پرستاران

می‌بایست ساعات طولانی کار می‌کردند و گاهی روزها پشت سرهم بدون استراحت مشغول کار بودند. پرستاران نه تنها باید از بیماران مراقبت می‌کردند، بلکه آشپزی، نظافت، رختشویی و بسیاری از وظایف پست دیگر هم به عهده آنان بود. هیچ خانم محترمی، اگر می‌توانست راه درآمد دیگری بیابد، به حرفه پرستاری رو نمی‌آورد. مراقبت‌های پرستاری را عمدتاً زنان بی‌سواد، آموزش‌نندیده و بی‌تجربه انجام می‌دادند، زنانی که معمولاً از طبقات پایین اجتماع از جمله افراد الکلی، زندانی، دزد و حتی تن‌فروش بودند.

پیامد دیگر اصلاحات در کلیسا این بود که راهبان مرد تقریباً از کار مراقبت از بیماران کنار گذاشته شدند. تنها مورد استثنا مدیریت بیمارستان‌ها بود که گمان می‌رفت مردها برای رهبری و کنترل پرستارها توانایی بیشتری داشته باشند. این دوره که از حدود ۱۵۵۰ م آغاز شد، به دوره تاریک پرستاری معروف شد و طی این دوران برای پیشرفت پرستاری اقدام خاصی صورت نگرفت. این دوره تاریک تا پایان قرن هجدهم ادامه داشت. از آن زمان اصلاحگران برای تغییر و پیشرفت مراقبت‌های بهداشتی و پرستاری گام‌هایی برداشتند.



بیمارستان‌های شهر بعد از اصلاحات پروتستان‌ها تاریک، کثیف و بی‌نظم بودند.



## انقلاب نایتینگل

در دورانی که از آن تحت عنوان دوره تاریک پرستاری یاد می‌شود و حدوداً از سال ۱۵۵۰م تا ۱۸۵۰م ادامه داشته، برای بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری اقدام مؤثری انجام نشد. این قضیه به‌خصوص در کشورهای پروتستان از جمله انگلستان، فرانسه، سوئیس، هلند، آلمان و کشورهای اسکاندیناوی (سوئد، دانمارک و نروژ) صادق بود، زیرا اصلاحات پروتستان‌ها سبب منحل شدن تمام مؤسسات کاتولیکی شده بود که مراقبت‌های پرستاری ارائه می‌دادند. شیوه‌های نو و علمی تفکر و آموزش طب که در دوران رنسانس در اروپا آغاز شده بود، به پرستاری توجهی نداشت. پرستاری کماکان یک وظیفه پست به شمار می‌آمد که به اندیشه‌های علمی نیازی نداشت و به هیچ رو به «هنر برتر» پزشکی مرتبط نمی‌شد. با این حال، تغییرات فراوانی در راه بود.

### محیط در حال تغییر پرستاری

در سده شانزدهم، بعضی تلاش‌ها برای اصلاحات صورت گرفته بود. در انگلستان قوانینی تصویب شده بود که تعیین می‌کرد چه کسانی می‌توانند پرستار شوند و پرستاران باید چه عملکردی داشته باشند. تلاش‌هایی نیز صورت گرفت برای اصلاح آنچه از کلیسای کاتولیک در کشورهای پروتستان باقی مانده بود. یکی از مهم‌ترین آن‌ها ایجاد یک فرقه پرستاری بود که «خواهران خیریه» نامیده می‌شد و در سال ۱۶۳۳م در فرانسه تأسیس گردید. شهرهای پرازدحام، جنگ‌های مداوم و مراقبت‌های بهداشتی بی‌کیفیت سبب بروز وضعیتی روبه‌زوال برای افراد فقیر و بیمار در پاریس، پایتخت فرانسه، شده بود. برای حل این مشکلات و دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی سازماندهی شده و با کیفیت خوب،

ونسان دو پیل (۱۵۷۶-۱۶۶۰)، کشیش فرانسوی، و لوئیز دو ماریاک که یکی از زنان طبقه اشراف بود، فرقه خواهران خیریه را تأسیس کردند. هر یازده عضو آن، که از زنان جوان و مجرد پاریس بودند، بیماران را در خانه‌هایشان و در بیمارستان‌های پاریس ویزیت می‌کردند و خدمات پرستاری با کیفیتی ارائه می‌دادند و آن‌ها را تسلی روحی می‌دادند. تأسیس فرقه خواهران خیریه اقدامی انقلابی در زمینه پرستاری بود؛ زیرا برای پذیرش در این فرقه شرایط سختگیرانه‌ای وجود داشت؛ افراد باید یک دوره آموزشی پنج‌ساله را می‌گذراندند و لباس‌های فرم مشخصی را به تن می‌کردند. مراقبتی که این خواهران ارائه می‌کردند سازمان‌یافته، منظم و منسجم بود و آن‌ها بیماران‌شان را به خوبی می‌شناختند. خیلی زود شاخه‌هایی از این فرقه در شهرهای دیگر شروع به کار کردند. در سال ۱۶۶۰م، که هر دو مؤسس فرقه خواهران خیریه درگذشتند، بیش از چهل خانه خواهران خیریه در فرانسه پدید آمده بود. طی دویست سال بعدی، این فرقه در بسیاری از کشورهای دیگر گسترش یافت و تا به امروز فعال باقی مانده است.

اصلاحگران در خارج از کلیسا نیز مشغول بهبود مراقبت‌های پرستاری بودند. جان هاوارد<sup>۱</sup> (۱۷۲۷-۱۷۸۹) انگلیسی یکی از اولین کسانی بود که بیشتر زندگی‌اش را وقف بررسی وضعیت زندگی در زندان‌ها، بیمارستان‌ها و مراکز نگهداری معلولان ذهنی کرد. نوشته‌های متعدد او از مشاهداتش، لزوم فراهم کردن محیطی تمیز، با نور کافی و تهویه لازم برای بیماران را مطرح کرد. الیزابت گارنی فرای<sup>۲</sup> در زندان‌های لندن کار می‌کرد و مخصوصاً درگیر بهداشت و رفاه زنان زندانی و فرزندان‌شان شده بود. (در آن زمان در انگلستان، اگر خویشاوندی برای مراقبت از کودکان وجود نمی‌داشت، فرزندان می‌بایست همراه والدینشان به زندان می‌رفتند). فرای یک انجمن پرستاران سرخانه را به نام «انجمن خواهران پرستار» تأسیس کرد که وظیفه‌شان عیادت از بیماران در خانه بود. در آلمان، آمالی سیوه کینگ<sup>۳</sup> (۱۷۹۴-۱۸۵۹) به گروهی از مردم از جمله افراد فقیر و ناتوان خدمت می‌کرد. او نیز گروهی از پرستاران سرخانه را به نام «دوستان فقرا» تأسیس کرد. در ایالات متحده دوروتی دیکس<sup>۳</sup> (۱۸۰۲-۱۸۸۷) به مراقبت از افراد مبتلا به بیماری‌های روانی همت گماشته بود. به همت او بیش از سی بیمارستان روانی در ایالات متحده ساخته شد و قوانینی به منظور محافظت از بیماران روانی در برابر رفتارهای غیرانسانی و بی‌رحمانه تصویب شد، بیمارانی که پیش از این با آن‌ها مثل جنایتکاران رفتار می‌شد.

1. Elizabeth Gurney Fry    2. Amalie Sieveking    3. Dorothy Dix