

نقش رؤیا در تشخیص بیماری از دیدگاه بوعلی سینا و سایر

حکمای طب سنتی ایران

مینا موحد
اسماعیل ناظم
علیرضا نیکبخت
فرامرز فلاح
محمود مصدق
فرزانه غفاری
اشرف الدین گوشه‌گیر
محمد باقر مینایی
حسن نامدار
الهام عمارتکار
رسول چوپانی

چکیده

از دیدگاه بوعلی سینا و سایر حکمای طب سنتی ایران رؤیا به عنوان یکی از علائم تشخیصی مطرح می‌باشد، به طوری که برخی از خواب‌ها از نظر پزشکی دارای اهمیت بوده و در تشخیص مزاج یا بیماری کمک کننده‌اند. محتویات و جزئیات رؤیای فرد می‌تواند گویای وضعیت خاص جسمی و روانی وی باشد. در سوءمزاج‌ها و غلبه اخلاط، هر فرد متناسب با خلطی که در بدنش افزایش یافته خواب‌هایی با رنگ و محتوای متناسب با آن خلط می‌بیند. به عنوان نمونه در غلبه صفرا، فرد خواب‌هایی با مضمون آتش و رنگ زرد؛ در غلبه خون، خواب‌هایی در ارتباط با خون و خونریزی و به رنگ سرخ؛ در غلبه بلغم خواب‌هایی با محتوای آب و به رنگ سفید و در غلبه سودا خواب‌هایی با مضمون ترس و وحشت همراه تاریکی و به رنگ سیاه مشاهده می‌کند. آگاهی از محتوای خواب اشخاص با در نظر گرفتن سایر علائم آنها می‌تواند در تشخیص افتراقی بیماری‌ها کمک کننده باشد. همچنین تغییر محتوای خواب در طی درمان نیز

می‌تواند گویای تغییر وضعیت جسمی و روانی فرد بوده و پزشک را در جهت درمان درست راهنمایی نماید و در مجموع این سینا و سایر پیش‌کسوتان پزشکی نیاکان به منظور تشخیص بالینی وضعیت سلامت و بیماری، علاوه بر علائم و نشانه‌ها از وضعیت رؤیاها نیز استفاده می‌کرده‌اند.

روش کار در این مطالعه کتابخانه‌ای بوده و از کتاب قانون بوعلی سینا و شرح آن و سایر منابع طب سنتی ایران مربوط به قرون مختلف استفاده شده است.

واژگان کلیدی

رؤیا؛ سوء مزاج؛ بوعلی سینا؛ طب سنتی ایران.

نقش رؤیا در تشخیص بیماری از دیدگاه بوعلی سینا و سایر حکمای طب سنتی ایران

در طب سنتی ایران یکی از علائمی که در تشخیص مزاج و بیماری به کار می‌رود انواع رؤیاهایی است که شخص در خواب مشاهده می‌کند. در باورهای پزشکی نیاکان، رؤیاهای مختلفی که افراد در خواب می‌بینند هر یک بر امر خاصی دلالت می‌کند. برخی از این رؤیاها از نظر پزشکی اهمیتی نداشته و نقشی در تشخیص ندارند ولی برخی از آنها در صورت دارا بودن شرایط لازم می‌توانند به تشخیص مزاج یا بیماری کمک زیادی نمایند؛ به طوری که در برخی موارد، تشخیص پزشک علاوه بر سایر علائم با توجه به رؤیاهای بیمار شکل می‌گیرد و گاهی نیز وجه افتراق دو بیماری با علائم مشابه، به کمک رؤیاهای بیمار صورت می‌پذیرد. جزئیات رؤیای مشاهده شده از قبیل رنگ اشیاء، دمای احساس شده در رؤیا، شرایط محیطی، بوهای حس شده، وضعیت روانی فرد در حین رؤیا و سایر مواردی که به آنها اشاره خواهد شد هر یک می‌توانند گویای وضعیت خاص جسمی و روانی شخص باشند. از دیدگاه طب جدید نیز محتوای رؤیا که در شرایط مختلف فرهنگی، جنسی و فردی دارای شباهت‌ها و تفاوت‌های است برای کشف ارتباطات بین محتوای رؤیا و شناخت حالات مختلف بیداری کمک کننده است (۱).

مکانیسم رؤیا

در طب روز، رؤیا به عنوان یکی از تظاهرات طبیعی فرایندهای ناخودآگاه در نظر گرفته می‌شود و تصاویری که در رؤیا دیده می‌شود ناشی از افکار یا آرزوهایی است که در ناخودآگاه انسان وجود دارد (۲). اما از دیدگاه طب سنتی

آنچه سبب انواع رؤیا می‌شود گاهی اتصال نفس به مبادی عالی نفس است که رؤیای صادقانه نامیده شده و هرچند مورد تأیید ادیان توحیدی نیز قرار گرفته است ولی از موضوع بحث ما خارج است و گاهی به سبب نقش بستن چیزی در خیال در هنگام بیداری بوده که در زمان خواب متجسم می‌گردد که به آن رؤیای کاذبه می‌گویند که این هم مورد نظر ما نمی‌باشد و گاهی نیز ناشی از سوءمزاج روح است که در این مقاله به شرح آن می‌پردازیم. شایان ذکر است که در این حالت قوه متخیله که یک بخش از حواس باطنی مغز است سبب می‌شود که بیمار متناسب با خلط غالب در بدن یا سوءمزاج موجود، صورت اشیای خاصی را در خواب ببیند. به‌عنوان مثال دیدن آتش، آفتاب، برق، صاعقه و ... در خواب به سبب تجربه و درک انسان از حرارت در اینها است که در غلبه اخلاط گرم دیده می‌شود، بر همین اساس تلخی و رنگ زرد درک انسان از صفرا است که در غلبه صفرا دیده می‌شود و دیدن اشیاء سرخ رنگ، خون و خونریزی در خواب تجربه و درک انسان از خون است که در غلبه دم دیده می‌شود و اشیای سفید و سرد از قبیل آب و یخ و برف تصور انسان از سردی و تری است که در غلبه بلغم دیده می‌شود و دیدن دود و اشیای سیاه و تاریکی، درک انسان از سودا است که در غلبه این خلط مشاهده می‌شود. رنگ سیاه خلط سودا و بخارات سیاه آن مخصوصاً اگر در مغز غلبه داشته باشد روح طبیعی را متأثر ساخته و با اثرپذیری از بخارات سودا، مزاج روح و به تبع آن افعالش نیز تغییر می‌کند و اشباح دیده شده به رنگ سیاه درک می‌گردند. از طرف دیگر خلط سودا موجب کدورت روح و وحشت آن شده و موجب ترس و وحشت در خواب می‌گردد (۳). به بیان دیگر هر گونه اختلال در کیفیت و یا کمیت اخلاط چهارگانه بدن موجب تغییر در مزاج و ایجاد بیماری می‌شود و متناسب با سوءمزاج ایجاد شده، مزاج روح طبیعی که بخش

لطیف اخلاط است نیز تغییر می‌کند و تغییر مزاج روح، موجب تغییر محتوای رؤیا می‌گردد (۳-۵).

شرایط لازم برای استدلال از رؤیا در تشخیص بیماری

حکما برای این که از رؤیا به‌عنوان علامتی در تشخیص استفاده نمایند شرایطی را بیان نموده‌اند از جمله:

۱. رؤیا بر یک نحو خاص تکرار شود.
 ۲. قبلا در مورد آن موضوع گفتگو نشده باشد (۶).
 ۳. مشغولیت فکری و عملی با موضوع رؤیا وجود نداشته باشد (۴ و ۶) مثلاً خواب آتش دیدن برای نانوا که به طور مکرر با آتش و حرارت سروکار دارد و یا دیدن رؤیای خون در فردی که کارش ذبح حیوانات است و یا رؤیای امتحان دادن برای دانش‌آموزی که در حین گذراندن امتحانات می‌باشد در تشخیص قابل استفاده نیست (۶). در مطالعات جدید نیز تأیید شده که ارتباط قابل توجهی بین اتفاقات روزمره و محتویات رؤیای دیده شده وجود دارد. مشکلات شخصی و استرس‌های شغلی روزانه، در خواب به صورت افزایش احساسات منفی و پرخاشگری‌ها منعکس می‌شود (۷) برخی از محققین نیز معتقدند که اغلب محتویات رؤیا مربوط به حوادث قبل از خواب می‌باشد (۸).
- البته ملاک قرار دادن محتوای رؤیا برای تشخیص، فقط هنگامی قابل قبول است که سایر علائم بیماری نیز آن را تأیید نماید (۹) و دیدن رؤیایی خاص به تنهایی نمی‌تواند بیانگر یک تشخیص پزشکی باشد. لازم به یادآوری است که از رؤیای صادقه نیز که به‌علت اثرپذیری نفس از عوالم معنوی است به طور معمول نمی‌توان برای تشخیص استفاده نمود (۴).

بنابراین استدلال از رؤیا برای تشخیص، همیشگی نمی‌باشد و فقط با وجود شرایط مطرح شده می‌توان از این علامت برای تشخیص بهره برد. این مطلب را ابوسهل مسیحی در «المائة» با «قد يستدل» (۶) و ابن نفیس در الموجز فی الطب و صاحب المغنی در کتابش با عبارت «قد تدل» بیان کرده‌اند (۴ و ۱۰).

رؤیاهای متناسب با انواع سوءمزاج (جدول ۱)

۱- رؤیا در غلبه خون

برخی از رؤیاهای متناسب با غلبه دم عبارتند از: خواب دیدن چیزهای سرخ و جاری شدن خون بسیار از بدن و گرمی خون (۱۱-۱۷)، دیدن وسایل لهو و لعب و غذاهای لذیذ و باغ و بستان و نور (۶).

۲- رؤیا در غلبه صفرا

برخی از رؤیاهای متناسب با غلبه صفرا عبارتند از: رؤیاهای زرد رنگ (۵، ۹-۱۰، ۱۴-۱۵، ۱۷-۲۳)، زردرنگ دیدن اشیایی که در واقعیت زرد نیست (۱۱، ۱۳-۱۵ و ۱۷)، رؤیای آتش (۳-۶، ۹-۱۱، ۱۳-۱۴، ۱۶-۲۰ و ۲۲-۲۳)، شعله‌های آتش (۳-۵، ۱۰ و ۲۱)، آتش‌سوزی (۹)، حرارت (۶، ۱۱، ۱۳-۱۵، ۱۷ و ۱۹)، التهاب (۱۴-۱۵ و ۱۷)، برق (۶)، صاعقه (۶ و ۹).

۳- رؤیا در غلبه بلغم

برخی از رؤیاهای متناسب با غلبه بلغم عبارتند از: رؤیای آب، باران، برف، نهرها، رعد، سرما، لرز، برداشتن بار سنگین و چیزهای بدبو (۳-۶، ۹-۱۸ و ۲۰-۳۱).

۴- رؤیا در غلبه سودا

برخی از رؤیاهای متناسب با غلبه سودا عبارتند از: دیدن خواب‌های هولناک (۹، ۱۱، ۱۳-۱۷ و ۲۸)، چیزهای ترسناک (۱۹) مانند حمله نمودن حیوان مخصوصاً حیوانات سیاه (۱۵) و دیدن چیزهای سیاه (۳-۵، ۹-۱۱، ۱۳-۱۷، ۲۱-۲۳ و ۲۸)، مخوف (۳-۶، ۱۰-۱۱، ۱۳-۱۷ و ۲۳) و تاریک (۶، ۹، ۱۱، ۱۳-۱۷، ۲۱ و ۲۸) مانند غار (۲۳)، دود (۳-۶، ۱۰، ۱۹ و ۲۱)، خرابه (۶ و ۱۹)، چیزهای قبیح (۹) و بدبو (۹ و ۲۸).

جدول ۱ - خلاصه انواع رؤیا در غلبه اخلاط

غلبه خلط	رؤیای مشاهده شده
غلبه خون	رؤیای اشیاء سرخ‌رنگ و جاری شدن خون بسیار از بدن و گرمی خون و وسایل لهو و لعب و غذاهای لذیذ و باغ و بستان و نور.
غلبه صفرا	رؤیاهای زردرنگ، زرد دیدن اشیایی که در واقعیت زرد نیست، رؤیای آتش، شعله‌های آتش، آتش‌سوزی، حرارت، التهاب، برق، صاعقه.
غلبه بلغم	رؤیای اشیاء سفیدرنگ، آب، باران، برف، نهرها، رعد، سرما، لرز، برداشتن بار سنگین و چیزهای بدبو.
غلبه سودا	دیدن خواب‌های هولناک، چیزهای ترسناک مانند حمله نمودن حیوان مخصوصاً حیوانات سیاه و دیدن چیزهای سیاه، مخوف، تاریک، غار، دود، خرابه، چیزهای قبیح و بدبو.

رؤیا در امتلاء

بوعلی در علائم امتلاء یعنی افزایش کلی اخلاط در بدن می‌گوید این اشخاص خواب‌هایی می‌بینند که دلالت بر سنگینی دارد. مثلاً فرد در رؤیا می‌بیند که قادر به حرکت یا برخاستن یا تکلم نمی‌باشد یا بار سنگینی را برداشته است. همچنین بوعلی معتقد است در صورتی که اخلاط موجود در بدن با وجود مقدار مناسب، رقیق باشند شخص رؤیاهایی با محتوای پرواز و سرعت حرکات می‌بیند (۱۷).

رؤیاهای مشوش

رؤیاهای مشوش و مفزعه دلالت بر گرمی و خشکی مغز نموده و نشانه استعداد ابتلا به بیماری‌های گرم دماغ می‌باشد (۳۲).

رؤیاهای مختلط و درهم

خواب‌های مختلط نشانه وجود ریاح غلیظ در بدن می‌باشد. این مطلب را رازی به نقل از طیماوس چنین می‌گوید: «النوم والأحلام المختلطة تكون إذا كان في البدن رياح غليظة» (۳۳).

رؤیاهای خوشایند و لذت‌بخش

بوعلی دیدن خواب‌های لذت‌بخش از جمله بوهای خوش و صداها و مجالس مسرت بخش را دلیل اعتدال مزاج دانسته است (۱۷).

رؤیاهایی که به یاد آورده نمی‌شوند

رؤیاهایی که فرد در خواب مشاهده نموده ولی پس از بیداری به یاد نمی‌آورد اکثراً بر سردی و تری دماغ دلالت می‌نمایند؛ همچنین بوعلی اشاره می‌کند که در فساد تخیل، شخص، خواب خیلی کم دیده و آن را نیز فراموش می‌کند (۳۲).

رؤیا در اطفال

طبق نظر بوعلی سینا در اطفال نیز رؤیا وجود دارد. این مطلب در مطالعات جدید نیز تأیید شده و ثابت شده است که اطفال از سن سه تا چهار سالگی خواب می‌بینند (۳۴). شیخ الرئیس ریشه اکثر رؤیاهای ترسناک اطفال که موجب فرغ در خواب می‌شوند را اختلال در دستگاه گوارش دانسته و با بیان «و أكثره من امتلائه لشدّة نهمة» به این مطلب اشاره نموده است و مکانیسم آن را اختلال هضم غذا در معده دانسته که سیستم عصبی و مغز را متأثر می‌گرداند. بوعلی برای پیشگیری از این‌گونه رؤیاها توصیه می‌کند که کودک را بلافاصله بعد از غذا نخوابانده و مقداری عسل به او بخوراند تا غذایی که در معده وجود دارد هضم شود (۳۵).

تأثیر مواد غذایی بر محتوای رؤیا

از دیدگاه بوعلی سینا مصرف برخی مواد غذایی می‌تواند سبب رؤیاهای آشفته گردد، از جمله آنها می‌توان به لوییا (۳۶)، باقلا (۳۷)، عدس (۳۸) و تره (۳۹) اشاره کرد. از طرف دیگر مصرف برخی مواد غذایی می‌تواند موجب رؤیاهای خوب شود که می‌توان از این دسته غذاها به برنج اشاره نمود (۴۰-۴۱). تحقیقات جدید انجام شده نیز ارتباط بین مواد غذایی و محتوای رؤیا را تأیید کرده و مشخص نموده است که مصرف بالای مواد غذایی آلی اثر مثبت بر محتوای رؤیا

داشته و در مقابل، استفاده زیاد از فست فود، چپس سیب زمینی، و برخی کربوهیدراتها تأثیر منفی بر آن دارد. این نتایج تأییدکننده تأثیر دریافت غذاهای خاص بر روی نوع رؤیا است (۴۲).

نتیجه

بوعلی سینا توجه خاصی به گرفتن شرح حال و نیز مهارت زیادی در آن داشته است؛ به طوری که تمام جزئیات علائم بیمار از جمله رؤیاهای او را مدنظر قرار می‌داده و از این علامت نه تنها برای تشخیص بیماری‌های روانی بلکه جهت افتراق بیماری‌های جسمی از یکدیگر نیز کمک می‌گرفته است. وی علاوه بر تأکید بر تغییرات رؤیا در افراد بیمار با تبیین و توصیف ویژگی‌های رؤیا در افراد سالم، وجود آن را در این افراد اثبات کرده و حتی به وجود رؤیا در اطفال نیز تصریح نموده است. همچنین شیخ‌الرئیس پیرامون اثرات مواد غذایی مختلف بر محتوای رؤیا بحث کرده است. بنابراین چنین به نظر می‌رسد که توجه ویژه به محتوای رؤیا و تغییرات آن می‌تواند به تشخیص بیماری‌های جسمی علاوه بر بیماری‌های روانی کمک شایانی نماید.

فهرست منابع

1. William Domhoff G, Schneider A. Similarities and differences in dream content at the cross-cultural, gender, and individual levels. *Conscious Cogn.* 2008 Dec;17(4):1257-65
2. Kaplan and Sadock, *Comprehensive textbook of psychiatry, theories of personality and psychopathology*, W. Meissner, et al. Philadelphia, Wolters Cluwer, Edition 9, 2009, vol 1, page 797
۳. اقسرائی، جمال الدین محمد بن محمد. حل الموجز. نسخه خطی مجلس شورای اسلامی. شماره ۴۷۷۰.
۴. کازرونی، سدید الدین. المغنی فی شرح الموجز فی الطب. نسخه خطی مجلس شورای اسلامی. شماره ۷۸۳۵. ص ۳۵.
۵. کرمانی، نفیس بن عوض. شرح موجز نفیسی. تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل. شماره نشر ۷۹ دوره دوم. ۱۳۸۷. صفحات ۱۶۰-۱۵۹.
۶. مسیحی، ابوسهل عیسی بن یحیی بن ابراهیم. المأثه فی الطب. نسخه خطی مجلس شورای اسلامی. شماره ۷۷۸۹.
7. Schredl M, Kraft B, Morlock M, Bozzer A. [Dream contents of sleep disordered patients]. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 1998 Feb;48(2):39-45.
8. Cipolli C, Fagioli I, Mazzetti M, Tuozi G. Incorporation of presleep stimuli into dream contents: evidence for a consolidation effect on declarative knowledge during REM sleep? *J Sleep Res.* 2004 Dec;13(4):317-26.
۹. اهوازی، علی ابن عباس. کامل الصناعه الطبیه. تصحیح و تحقیق مؤسسه احیای طب طبیعی. انتشارات جلال الدین. ۱۳۸۷. ج ۲. ص ۵۲۸.
۱۰. قرشی، علاء الدین ابی الحسن علی بن ابی الحزم. الموجز فی الطب. تحقیق استاد عبدالکریم الغرابوی. قاهره: وزارت اوقاف مجلس الاعلی للثئون الاسلامیه. چاپ سوم. ۲۰۰۱ م. صفحات ۴۸-۴۹.
۱۱. شیرازی، قطب الدین. تحفه سعديه. نسخه خطی مجلس شورای اسلامی. شماره ۵۰۵۸.
۱۲. عبید الله بن محمود، محمد بن محمد عبدالله. تحفه خانی. مؤسسه تاریخ پزشکی. طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران. شماره نشر ۲۷ متفرقه. ۱۳۸۳. صفحات ۸۴-۸۲.
۱۳. آملی، شمس الدین محمد بن محمود. جامع الشرحین. چاپ سنگی. بی جا، بی تا. ص ۱۰۵.

۱۴. گیلانی، علی. جامع الشرحین (حاشیه). چاپ سنگی. بی‌جا، بی‌تا. ص ۱۰۵.
۱۵. عقیلی خراسانی، سید محمد حسین. خلاصه الحکمه. تصحیح اسماعیل ناظم. قم: انتشارات اسماعیلیان. ۱۳۸۵. ج ۱. ص ۵۳۰.
۱۶. مصری، قطب الدین. شرح قانون. نسخه خطی مجلس شورای اسلامی. شماره ۶۰۵۸.
۱۷. شیخ رئیس ابن سینا، قانون فی الطب. تحقیق ابراهیم شمس الدین. مؤسسه الاعلمی للمطبوعات. بیروت: ۱۴۲۵ هـ.ق. ج ۱، صفحات ۱۷۹-۱۷۷.
۱۸. خجندی، فخرالدین. تنقیح المکنون من مباحث القانون. نسخه خطی کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران. شماره ۱۸۳۸. صفحات ۱۱۲-۱۱۱.
۱۹. جرجانی، سید اسماعیل. ذخیره خوارزمشاهی، کتاب دوم، گفتار دوم، باب چهارم {K2G2B4}. چاپ عکسی. تهران: بنیاد فرهنگ ایران ۱۳۵۵. ص ۷۶.
- <http://www.elib.hbi.ir/persian/TRADITIONAL-MEDICINE/JORJANI/ZAKHIREH-SIRJANI/Zakhireh-SIRJANI%2076.pdf>
۲۰. قرشی، علاء الدین ابی الحسن علی بن ابی‌الحزم. شرح بر قانون. نسخه خطی مجلس شورای اسلامی. شماره ۶۰۵۴. صفحات ۱۲۶-۱۲۵.
۲۱. منصور بن محمد. کفایه مجاهدیه. نسخه خطی مجلس شورای اسلامی. شماره ۶۲۶۹.
۲۲. ارزانی، محمد اکبر. مفرح القلوب. چاپ لاهور. بی‌تا، صفحات ۱۹۶-۱۹۴.
۲۳. انطاکی، داود. نزهة الاذهان فی اصلاح الابدان. موسسه تاریخ پزشکی. طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران. شماره نشر ۱۰۶ دوره سوم. ۱۳۸۸. ص ۱۵۷.
۲۴. موفق الدین اسماعیل بن هبة الله بن جمیع. الارشاد لمصالح الانفس و الاجساد. نسخه خطی مجلس شورای اسلامی. شماره ۶۰۶۷. ص ۶۱.
۲۵. سیوطی، جلال الدین عبدالرحمن. الرحمه فی الطب و الحکمه. انتشارات: موسسه الاعلمی للمطبوعات. بیروت: ۲۰۰۷ میلادی. ص ۹.
۲۶. رازی، محمد بن زکریا. المرشد فی الطب. نسخه خطی مجلس شورای اسلامی. شماره ۴۵۵۷. ص ۱۶۳.
۲۷. رازی، محمد بن زکریا. المنصوری فی الطب. نسخه خطی مجلس شورای اسلامی. شماره ۵۴۷۴. ص ۲۶.
۲۸. کریم بن ابراهیم. حقایق الطب. نسخه خطی مجلس شورای اسلامی. شماره ۶۷۳۳. صفحات ۲۱-۲۲.

۲۹. آملی، شمس الدین محمد بن محمود. شرح فصول ایلاقی. نسخه خطی مجلس شورای اسلامی. شماره ۶۲۱۲. ص ۵۰.
۳۰. اسکندر بن میر فیض طبیب. شرح قانونچه. نسخه خطی مجلس شورای اسلامی. شماره ۸۱۱۷. صفحات ۱۲۸-۱۲۹.
۳۱. یحیی بن عیسی بن جزله. منهاج البیان فیما یستعمله الانسان. نسخه خطی مجلس شورای اسلامی. شماره ۵۲۸۲.
۳۲. منبع ۱۳. جلد ۲. ص ۲۲۰.
۳۳. رازی، محمد بن زکریا. الحاوی فی الطب. بیروت: دار احیاء التراث العربی. ۲۰۰۲ م. جلد ۷. ص ۳۷۰. (نسخه الکترونیک، جزو ۲۳، صفحه ۳۷):

<http://www.elib.hbi.ir/persian/TRADITIONAL-MEDICINE/RAZI/ALHAVI-J23.pdf#37>

34. Murray, John B. The Journal of Genetic Psychology. New York: Sep 1995. Vol. 156, Iss. 3; pg. 303.

۳۵. منبع ۱۳. جلد ۱. ص ۲۲۷.

۳۶. منبع ۱۳. جلد ۱. ص ۵۵۱.

۳۷. منبع ۱۳. جلد ۱. ص ۴۱۴.

۳۸. منبع ۱۳. جلد ۲. ص ۸۰.

۳۹. منبع ۱۳. جلد ۱. ص ۵۳۹.

۴۰. عقیلی خراسانی، سید محمد حسین. مخزن الادویه. تصحیح و تحقیق: رحیمی، روجا. شمس اردکانی، محمد رضا. فرجامند، فاطمه. نشر راه کمال با همکاری دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۸۸. ص ۱۳۳

۴۱. مومن تنکابنی مازندرانی، سید محمد. تحفه المومنین. تصحیح و تحقیق: رحیمی، روجا. شمس اردکانی، محمد رضا. فرجامند، فاطمه. مرکز تحقیقات طب سنتی و مفردات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. موسسه نشر شهر. ۱۳۸۶. ص ۳۶.

42. Kroth J, Briggs A, Cummings M, Rodriguez G, Martin E. Retrospective reports of dream characteristics and preferences for organic vs. junk foods. Psychol Rep. 2007 Aug;101(1):335-8.

یادداشت شناسه مؤلف

مینا موحد؛ گروه طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
اسماعیل ناظم؛ گروه طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
علیرضا نیکبخت؛ دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
فرامرز فلاح؛ دانشکده پزشکی شاهد، تهران، ایران
محمود مصدق؛ گروه طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
فرزانه غفاری؛ گروه طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
اشرف الدین گوشه‌گیر؛ گروه طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
محمد باقر مینایی؛ گروه طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
حسن نامدار؛ گروه طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
الهام عمارتکار؛ گروه طب سنتی دانشکده پزشکی شاهد، تهران، ایران
رسول چوپانی؛ گروه طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

پست الکترونیک: rchoopani@yahoo.com

تاریخ وصول مقاله: ۱۳۹۰/۲/۱۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۳/۲۳