

# تأثیر معماری و شهرسازی بر بیماری‌های همه‌گیر (مطالعه موردی: بیماری کرونا)

مؤلفان

مهدی مسعودیان

محمد کاظم مسجدجامعی

محمد حسین شجاعی نژاد

سید سجاد هاشمی گلپایگانی

عنوان و نام پدیدآور: تاثیر معماری و شهرسازی بر بیماری‌های همه‌گیر (مطالعه مورد: بیماری کرونا) / مولفان مهدی مسعودیان... [و دیگران].

مشخصات نشر: تهران: جهاد دانشگاهی، سازمان انتشارات، ۱۴۰۳.

مشخصات ظاهری: ۱۲۰ ص.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۴۶۰-۷۸۲-۷-۷

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت: مولفان مهدی مسعودیان، محمدکاظم مسجدجامعی، محمدحسین شجاعی‌نژاد، سید سجاد هاشمی‌گلی‌یاگانی.

موضوع: برنامه‌ریزی شهری -- جنبه‌های بهداشتی

City planning -- Health aspects

برنامه‌ریزی شهری -- جنبه‌های اجتماعی

City planning -- Social aspects

کروناویروس‌ها -- پیشگیری

Coronaviruses -- Prevention

کروناویروس‌ها -- ایران -- جنبه‌های اجتماعی

Coronaviruses -- Iran -- Social aspects

کروناویروس‌ها -- جنبه‌های اجتماعی

Coronaviruses -- Social aspects

شناسه افزوده: مسعودیان، مهدی، ۱۳۷۳-

شناسه افزوده: جهاد دانشگاهی، سازمان انتشارات

شناسه افزوده: Press Organization Jahade Daneshgahi

رده بندی کنگره: V/RA566

رده بندی دیویی: ۱۰۴۲/۳۶۲

شماره کتابشناسی ملی: ۹۷۱۹۲۱۶



سازمان انتشارات

## تأثیر معماری و شهرسازی بر بیماری‌های همه‌گیر (مطالعه موردی: بیماری کرونا)

مؤلفان

مهدی مسعودیان، محمدکاظم مسجدجامعی، محمدحسین شجاعی نژاد، سیدسجاد هاشمی گلپایگانی

ناشر: سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی

چاپ: اول - ۱۴۰۳

شمارگان: ۱۰۰ نسخه

شابک: ۷-۷۸۲-۴۶۰-۶۰۰-۹۷۸

قیمت: ۱۰۲۰۰۰ تومان

نشانی سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی: تهران، خیابان انقلاب اسلامی، خیابان فخررازی، خیابان شهیدی ژاندارمیری،

پلاک ۷۲ - تلفن: ۶۶۹۵۲۹۳۸

نشانی فروشگاه مرکزی: تهران، خیابان انقلاب اسلامی، بین خیابان فلسطین و چهارراه ولیعصر (عج)، پلاک ۱۰۷۸،

فروشگاه کتاب شانزده - تلفن: ۶۶۹۶۵۰۱۷

نشانی مرکز بخش و توزیع: تهران، خیابان انقلاب اسلامی، روبروی درب اصلی دانشگاه تهران، خیابان فخررازی، پلاک ۵۰،

مجموعه تجاری منشور دانش، طبقه همکف، واحد ۶ - تلفن: ۶۶۴۸۷۶۲۵-۶

پایگاه اطلاع‌رسانی: [www.isba.ir](http://www.isba.ir) | پست الکترونیکی: [info@isba.ir](mailto:info@isba.ir) | فروشگاه اینترنتی: [16book.ir](http://16book.ir)

این اثر، مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است. هر کسی تمام یا قسمتی

از این اثر را بدون اجازه مؤلف، نشر یا بخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

## فهرست مطالب

فصل صفر: تاریخچه بیماری اپیدمیک.....	۹
مقدمه.....	۱۱
پاندمی و شاخصه‌های آن.....	۱۲
تاریخچه پاندمی.....	۱۳
قرنطینه.....	۱۴
فصل ۱: پیامدهای کرونا بر شهر و شهرسازی آینده.....	۱۹
برنامه‌ریزی شهری و برنامه‌ریزان شهری.....	۲۱
طراحی شهری و طراحان شهری.....	۲۱
شهروند.....	۲۱
فرهنگ و فرهنگ شهری.....	۲۲
همه‌گیری کرونا.....	۲۲
دلیل اهمیت کرونا برای شهرهای فردا.....	۲۴
فضاهای کار جدید در دوران پس از کرونا.....	۲۵
مهم‌ترین نقاط قوت زندگی شهری.....	۲۸
داستان شهرها.....	۲۹
کرونا و حقوق شهروندان.....	۳۱
حمایت از سلامت فردی و عمومی در چهارچوب حقوق بین‌الملل.....	۳۲
تا چه حد تغییر در فضاهای شهری و درمانی برای مقابله با بحران کرونا و دیگر بحران‌های آینده لازم است؟.....	۳۴
جهان پس از ویروس کرونا - تغییر فرهنگ.....	۳۶
نقش طراحی شهری در گسترش یک بیماری فراگیر.....	۳۹
نقش شهروندان در مدیریت شهری.....	۴۲
نقش برنامه‌ریزان شهری در گسترش یک بیماری فراگیر.....	۴۳
بازگشت به وضعیت معمولی و مسیر پیشروی شهرهای آینده.....	۴۴

۴۵	پایداری شهرها در مقابل پاندمی‌ها باید پیشگیرانه باشد نه واکنشی.....
۴۶	شهرها در جهان پسا کرونا.....
۴۷	شناسایی سیستم‌های اثربخش.....
۴۸	روان‌شناسی.....
۴۹	فصل دوم: تجارب عملی شهرها و کشورها در مقابله با پاندمی کرونا.....
۵۱	شهر و کرونا.....
۵۳	حوزه پیشگیری و مدیریت بحران.....
۵۷	حوزه اجتماعی و فرهنگی.....
۵۷	سمن‌ها (سازمان‌های مردم‌نهاد).....
۶۰	حوزه حمل و نقل و ترافیک.....
۶۴	حوزه مدیریت پسماند.....
۶۸	بوستان‌ها و فضای سبز.....
۷۰	میدان میوه و گوجه‌تاز.....
۷۳	سامان‌دهی ضایعات و پسماندها.....
۷۶	تبلیغات محیطی.....
۷۸	آلودگی هوا.....
۷۹	یافته‌های EDF در خصوص ارتباط آلودگی هوا و کرونا و ویروس.....
۸۰	معماری و شهرسازی.....
۸۰	اهم اقدامات در حوزه معماری و شهرسازی در سطح دنیا.....
۸۱	ساختمان‌ها.....
۸۲	تراکم جمعیت.....
۸۳	فضای باز شهری.....
۸۳	رفع فقر شهری و محله‌های فقیرنشین.....
۸۴	بهره‌گیری از زیرساخت‌های شهر هوشمند.....
۸۴	اقدامات و توصیه‌ها در حوزه معماری و شهرسازی برای شهرداری تهران.....
۸۴	اقدامات پیشنهادی در زمان بحران کرونا.....
۸۵	اقدامات پیشنهادی برای شهرها پس از بحران کرونا.....
۸۶	اهم اقدامات در حوزه منابع انسانی، مدیریت و حکمروایی شهری در سطح دنیا.....
۸۷	ایران.....
۸۹	انگلستان.....
۹۱	فصل سوم: چگونه شهری مناسب یک بیماری همه‌گیر بسازیم؟.....
۹۳	مقدمه.....
۹۴	فضاهای باز، حیاط‌ها و تراس‌ها در خانه‌های پسا کرونا.....

۹۵	..... ضرورت احداث ساختمان‌های سازگار با محیط طبیعی.....
۹۵	..... تراکم.....
۹۶	..... تاب‌آوری شهرها.....
۹۹	..... استفاده از فضاهای مرده شهری.....
۹۹	..... نزدیکی تعابیر شهر اسلامی با مفهوم تاب‌آوری.....
۱۰۰	..... تمرکززدایی.....
۱۰۱	..... محله‌های خودکفا و شهرسازی محله‌محور.....
۱۰۳	..... نیاز به بازنگری در طرح‌های شهری.....
۱۰۴	..... حمل و نقل شهری.....
۱۰۶	..... بازطراحی شهرها در پسا کرونا از طریق شهرسازی تاکتیکی.....
۱۰۶	..... تغییر کاربری خیابان‌ها به منظور افزایش فضا برای تردد سبز.....
۱۰۷	..... تغییر نگرش مدیران درباره پویایی شهری.....
۱۰۷	..... تغییر کاربری خیابان‌ها به منظور افزایش فضا برای تردد سبز.....
۱۰۸	..... طراحی فضاهای مقاوم در مقابل پاندمی.....
۱۰۸	..... گردشگری.....
۱۰۹	..... چرا به شهرهای هوشمند نیاز داریم؟.....
۱۱۱	..... شهر الکترونیکی و شهرداری دیجیتال.....
۱۱۲	..... اینترنت اشیا چگونه شهرها را هوشمندتر می‌کند؟.....
۱۱۲	..... نقش علوم داده در مواجهه با همه‌گیری کرونا.....
۱۱۳	..... راهکار و پیشنهادها.....
۱۱۷	..... منابع.....

## مقدمه

بیماری‌های همه‌گیر، در سطح جهان پیش از این نیز سابقه داشته است. بیماری‌های اپیدمیک، از دیرباز تأثیرات بسیار زیادی بر جوامع انسانی داشته‌اند. در طول تاریخ، بسیاری از بیماری‌های اپیدمیک باعث مرگ و میر و نابودی جوامع بشری شده‌اند. در قرون وسطای اروپا، وبای سفید، چاقوکش و لکه‌دار (Black Death) در قرن هجدهم، توفوس (Typhus) به عنوان یک بحران جهانی شناخته شد که در طول جنگ جهانی دوم، باعث کشتار میلیون‌ها نفر شد. امروزه، بسیاری از بیماری‌های اپیدمیک همچنان به علت فقر، نابود کردن محل سکونت حشرات حامل یا تغذیه ناسالم، در بسیاری از نقاط جهان وجود دارند. با پیشرفت علم پزشکی و تکنولوژی در دسترس برای جامعه جهانی، تلاش برای کنترل بیماری‌ها به شکل گسترده‌تری صورت گرفته است. با این حال، هنوز هم بسیاری از کشورهای در حال توسعه با مشکلات عدیده‌ای در مبارزه با بیماری‌های اپیدمیک روبه‌رو هستند. در گزارش‌های پراکنده موجود، از مرگ سیاه یا «طاعون» و همچنین، «وبا» به عنوان دو بیماری همه‌گیر، در تاریخ ایران یاد شده و البته لازم است بدانیم که در گذشته عنوان وبا به عمده بیماری‌های همه‌گیر اطلاق می‌شد. موقعیت حساس ایران بین هند، خلیج فارس، روسیه و بین‌النهرین، کشور را در معرض بیماری قرار می‌داد. سیزدهم هجری را می‌توان عصر اوج شیوع بیماری‌های واگیردار در ایران دانست. کرونا ۲۰۱۹ اولین بیماری اپیدمیک تاریخ نیست و آخرین آن هم نخواهد بود. در طول تاریخ موارد قرنطینه کردن شهرها برای جلوگیری از گسترش بیماری‌های مسری

سابقه زیادی دارد. واژه قرنطینه در اصل از ایتالیایی *quarantina* یا *quaranta giorni* گرفته شده و معنای دوره چهل روزه می‌دهد. دلیل این نام‌گذاری هم این است که در قرن ۱۵ میلادی و در دوران شیوع طاعون سیاه در اروپا کشتی‌ها به همراه بار و مسافر و خدمه‌شان قبل از آنکه اجازه پیدا کنند که پا در ونیز بگذارند، باید به مدت ۴۰ روز در دریا منتظر می‌ماندند تا از نبود فرد مبتلا به طاعون در میان‌شان اطمینان حاصل آید. طاعون، تب زرد، سفلیس و وبا از جمله بیماری‌های واگیردار تاریخ بوده‌اند که کار شهرهای بزرگ را به قرنطینه کشانده‌اند. آخرین مورد قرنطینه کردن شهرها هم در چین ۲۰۱۹ اتفاق افتاد که طی آن به تدریج منطقه‌ای با جمعیت بیش از ۳۵ میلیون جمعیت در استان هوبئی قرنطینه شد. شهر ووهان که کانون انتشار بیماری است به تنهایی ۱۱ میلیون جمعیت دارد.

### پاندمی و شاخصه‌های آن

پاندمی یک واژه به معنای شیوع بیماری در سطح گسترده است. درباره ویروس کرونا، پاندمی به معنای شیوع بیماری COVID-19 در سراسر جهان است. شاخص‌های پاندمی عبارت‌اند از:

- ۱) تعداد کل مبتلایان: تعداد کل افرادی که با ویروس COVID-19 آلوده شده‌اند.
  - ۲) تعداد کل مرگ و میر: تعداد کل افرادی که به علت COVID-19 فوت کرده‌اند.
  - ۳) نرخ رشد: نرخ رشد جدیدترین موارد COVID-19 در ۲۴ ساعت گذشته.
  - ۴) نرخ بازگشت: نسبت تعداد افراد بهبود یافته به تعداد کل مبتلا.
  - ۵) نرخ فوت: نسبت تعداد فوت شده‌ها به تعداد کل مبتلا.
  - ۶) شاخص‌های بالینی: شامل علائم بالینی، آزمایشات و دستورات درمان است.
- پاندمی (همه‌گیری)، به شیوع جهانی یک بیماری گفته می‌شود. همه‌گیری، زمانی اتفاق می‌افتد که بیماری جدیدی برای آلوده کردن افراد پیدا می‌شود که به صورت پایدار بین آن‌ها پخش می‌شود و از آنجایی که ایمنی در مقابل آن وجود ندارد یا بسیار کم است، به صورت جهانی پخش خواهد شد. پس از عبور بیماری از مرزهای یک کشور، این بیماری پاندمیک نامیده می‌شود. تمامی کارشناسان، روی تعریف اولیه

پاندمی یعنی شیوع یک بیماری جدید در منطقه‌ای وسیع توافق دارند و به منظور قرار دادن یک بیماری در لیست موارد پاندمیک (pandemic) یا فراگیر، همواره سه شاخصه را در نظر می‌گیرند. این شاخصه‌ها شامل میزان گسترش بیماری، تعداد مبتلایان و سابقه قبلی به بیماری می‌شود. زمانی یک بیماری فراگیر اعلام می‌شود که در بسیاری از کشورها و قاره‌ها یا در منطقه‌ای وسیع مشاهده شود، افراد بسیاری را درگیر کرده و جدید باشد. بیماری‌های جدید از این رو در دسته‌بندی بیماری‌های فراگیر جای می‌گیرند که با توجه به دانش پایین انسانی، توان مقابله با آنها در ابتدای پیدایش وجود ندارد و بدین ترتیب به سرعت گسترش می‌یابد و حتی می‌تواند سراسر جهان را درگیر کند. معمولاً اپیدمیولوژیست‌ها برای جای دادن یک بیماری در لیست پاندمی‌ها، بسیار با دقت عمل می‌کنند، زیرا این امر تأثیر بالایی بر زندگی روزانه میلیون‌ها انسان، جوامع، مشاغل و امور سیاسی دارد. موضوع قابل توجه اینکه با اتخاذ راهکارهای مختلف می‌توان پاندمی‌ها را تحت کنترل درآورد. این بیماری‌های فراگیر نادر هستند، اما اتفاق می‌افتند و با انجام اقداماتی نظیر پرهیز از تماس‌های حضوری یا فیزیکی با افراد بیمار، رعایت اصول توصیه‌های بهداشتی ارائه شده توسط متخصصان، ورزش کردن، مصرف غذاهای سالم و برنامه‌ریزی برای مدیریت سلامت فردی می‌توان آنها را کنترل کرد.

## تاریخچه پاندمی

بیماری‌ها از ابتدای تاریخ با بشریت بوده‌اند و این به ویژگی میرا بودن انسان برمی‌گردد. البته پس از گرایش به جوامع روستایی، مقیاس و دامنه گسترش این بیماری‌ها به شکل چشم‌گیری افزایش یافتند. با قوی‌تر شدن تمدن انسانی، بزرگ‌تر شدن شهرها، ایجاد مسیرهای تجاری به خارج و افزایش تماس با جمعیت‌های انسانی، حیوانی و اکوسیستم‌ها، احتمال وقوع پاندمی نیز بیشتر شد. بسیاری از مرگ و میرهای اعلام شده، به صورت تخمینی بر اساس تحقیقات انجام گرفته هستند. برخی موارد، همچون طاعون جاستینیان و آنفلوآنزای خوک، با توجه به شواهد جدید جای بحث دارند. علی‌رغم گسترده‌گی بیماری‌ها و پاندمی در طول تاریخ، یک روند

پیوسته در گذر زمان مشاهده می‌شود. نرخ مرگ و میر به تدریج کاهش یافته است. در حقیقت پیشرفت خدمات درمانی و درک عوامل ایجاد کننده پاندمی، ابزارهای قدرتمندی برای کاهش این اثر تلقی می‌شوند. کلمه پاندمی یا فراگیری جهانی، از دهه ۱۶۰۰ میلادی تعریف شد و تا مدتی با اپیدمی (همه‌گیری) به معنای افزایش ناگهانی یک بیماری اشتباه گرفته می‌شد. پس از آن، در دهه ۱۸۰۰ دانشمندان به درک الگوهای جدید از بیماری‌ها و نحوه شیوع آن در سراسر جهان اقدام کردند. پس از آن، برای اولین بار در سال ۱۸۳۱، وبا به عنوان یک پاندمی معرفی شد و در سال ۱۸۸۹ با شیوع آنفلوآنزا، پاندمی به عنوان شیوع جهانی یک بیماری در سراسر جهان شناخته شد. در طول قرن اخیر، جهان با پاندمی‌های بسیاری مواجه شده است که شامل شیوع آنفلوآنزا در سال ۱۹۱۸ با ۵۰ میلیون نفر کشته و آلوده کردن تقریباً یک‌سوم از مردم جهان، فراگیری جهانی ایدز در اوایل دهه ۱۹۸۰ با ۶۰ میلیون فرد آلوده و ۲۵ میلیون نفر تلفات، شیوع H1N1 موسوم به آنفلوآنزای خوک در سال ۲۰۰۹ که ۵۷۵ هزار نفر تلفات در طول یک سال بر جای گذاشت و در نهایت کرونا می‌شود که سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۰ آن را به عنوان یک بیماری فراگیر جهانی اعلام کرد.

### قرنطینه

قرنطینه در لغت به معنای مکانی که در آن برای پیشگیری از شیوع بیماری‌های واگیردار، افراد مظنون به داشتن بیماری خاصی را برای مدتی معین نگهداری می‌کنند تا سلامت یا عدم سلامت آنان مشخص شود. یکی از بهترین قرنطینه‌های تاریخی ایران در موضوع کشف حجاب بوده است که بنایی مانند حمام که تا دوره قاجار در منازل وجود نداشت را وارد معماری منازل آن زمان کرد. زمانی که کشف حجاب مطرح می‌شود، برخی زنان در شهرهای مذهبی مانند قم، کاشان یا اصفهان سال‌ها خود را در منزل قرنطینه کردند. البته طولی نکشید تا معماری، این نیاز مردم را پاسخ داد یا حوض در منازل کاربری‌های اقلیمی مختلفی داشت، اما یکی از کاربری‌های آن از لحاظ روان‌شناسی اهمیت پیدا کرد و گلدان‌های شمعدانی که در کنار آن قرار

گرفت، بهشت کوچکی را ایجاد کرد برای خانم‌های آن دوران که در قرنطینه در منزل به سر می‌بردند تا از دوران سختی که برای خارج نشدن از منزل در آن زمان وجود داشت تا حدودی بکاهد؛ تمامی این موارد نشان می‌دهد معماری قدیم ایران همواره پاسخ‌گویی بحران‌ها بوده است. حال اگر بخواهیم درباره آغاز بحران‌ها بگوییم، بحران‌ها در ایران از دهه ۴۰ با اصلاحات ارضی آغاز شد و در پی آن بحران مدنیت ایجاد شد و در واقع طرح‌های جامع در معماری شهری از آن زمان جان گرفت که بعضاً هم با شکست روبرو می‌شد. در واقع موضوع مدنیت در دهه ۴۰ با زندگی در پلاک‌های اجتماعی قدیم شکل می‌گرفت و یک محله مرکز و گذرهای مختلفی داشت که در زمان بحران‌ها در صورت نیاز به قرنطینه ورودی یک محله بسته می‌شد و دیگر کسی نمی‌توانست وارد آن شود. اصلاحات ارضی باعث ورود روستاییان به شهرها شد و معنای مسکن به تدریج از آن زمان از بین رفت. در طول تاریخ به تدریج مسکن تبدیل به پارک می‌شود. نمودهای اصلاحات ارضی تا سال ۷۵ در کشور وجود دارد؛ یعنی در دهه ۶۰ چندان پلاک‌های اجتماعی مانند فضاهای عمومی پارک‌ها و... به معنای امروزی وجود نداشت و از دهه ۷۰ به بعد شاهد بهار مدنیت در شهرها هستیم؛ یعنی معماری و شهرسازی به زندگی در پلاک‌های اجتماعی پاسخ می‌دهد. بعد از آن پارک‌سازی، کافی‌شاپ‌ها، جداره‌سازی اطراف رودخانه‌های شهری و به‌طور کلی تعاریف جدیدی از فضاهای عمومی شهری در کشور به وجود می‌آید و امروز، با توجه به بحران شیوع کرونا، در حال بازگشت به زندگی در پلاک‌های شخصی هستیم؛ البته در اینجا دو بحث مجزا به وجود می‌آید که آیا در حال حاضر منازل امروز جواب‌گویی گذراندن اوقات افراد است یا خیر؟ قطعاً در اینجا پاسخ منفی است، اما در منازل سنتی کاربری‌های مختلفی برای زمان‌های مختلف تعریف شده بود و موضوع دیگر اینکه به معماران این موضوع را گوشزد می‌کند تا دوباره به معماری سنتی و فضا‌سازی این نوع معماری رجوع کرده و آنها را در فضاهای معماری جدید بازتولید کنند. در قرن چهاردهم، با گسترش همه‌گیری طاعون و تأثیر آن بر کاهش جمعیت و به خطر افتادن بقای حکومت‌های اروپایی، تکنیک قرنطینه برای مهار و کنترل همه‌گیری‌ها ابداع شد. در نهایت در

قرن هجدهم و نوزدهم سلامت، بهداشت عمومی، جمعیت و کنترل آن خود ابروه جدیدی برای پیدایش دانش‌های جدیدی همچون آمار و کنترل اجتماعی شدند. در واقع، پزشکی شهری در قرن هجدهم ادامه و توسعه نهاد؛ پزشکی سیاسی قرنطینه در اواخر قرون وسطی بود که متضمن مطالعه مکان‌هایی بود که پدیده‌های همه‌گیری را تکثیر می‌کردند و گسترش می‌دادند؛ به عبارت دیگر، برنامه بهداشت عمومی به عنوان رژیمی از سلامت برای جمعیت مطرح شد که مستلزم دخالت‌ها و کنترل‌های پزشکی اقتدارگرا شد.

می‌توان گفت از روزی که آدمی درصدد دفع شر و زحمت و درد از خود برآمد، تاریخ طب شروع شد و احتمالاً فردی که توانسته درد را از خود و یا دیگری دفع کند، اولین طبیب بشر بوده است. موقعیت حساس ایران بین هند، خلیج فارس، روسیه و بین‌النهرین کشور را در معرض بیماری قرار می‌داد. سده سیزدهم هجری را می‌توان عصر اوج شیوع بیماری‌های واگیردار در ایران دانست. موضوع پیشگیری از بیماری‌ها و ضدعفونی و گندزدایی و حشره‌کشی (کشتن حیوانات موزی به‌طور عام) از موضوعات بسیار مهم و معتبر در بهداشت و طب ایران باستان است. البته باید یادآور شد که در آن دوران، اطلاعات مربوط به خطرات ناشی از بیماری‌ها به ویژه بیماری‌های همه‌گیر برای ایرانیان باستان، روشن و واضح نبوده و عوامل انتشار آنها را نمی‌دانستند. علی‌رغم پیشرفت علوم مختلف پزشکی در امر درمان و کنترل بیماری‌های واگیردار، بی‌تردید معرفی و توصیف پس‌زمینه تاریخی بیماری‌های عفونی باکتریایی شایع در ایران، نه تنها به افزایش درک و فهم ما درباره وضعیت اپیدمیولوژی بیماری‌ها در ایران کمک شایانی می‌کند، بلکه به اصلاح این نقص فرهنگی منجر خواهد شد که تنها مرجع ما برای بیان تاریخچه، درمان و پیشگیری بیماری‌ها، متون علمی بیگانه باشد. لازم است دانش‌پژوهان و استادان ما با این پیش‌فرض، ضمن آسیب‌شناسی وقایع تاریخی این مرز و بوم، صدمات انسانی و اجتماعی ناشی از بروز و شیوع این بیماری‌ها را در کشور نقد و بررسی کنند و به تحلیل عواملی بپردازند که بر این روند اثر مثبت یا منفی داشته است. تا از این طریق، جایگاه علمی و ارزشمند خود را تنها به ارائه مقالات علمی محدود نکرده

و تجربیات و زحمات طاقت‌فرسای سال‌های متمادی خود و نسل قبل از خود را همچون گنجینه‌ای گران‌بها در اختیار نسل بعد نیز قرار دهند.