

مقاله‌ی مروری

تأثیر توصیه‌های دینی و اخلاقی بر بهداشت محیط در دوره‌ی آل‌بویه (۳۳۰ تا ۴۴۷ ق.ه)

محمد رضائی*^۱

۱. استادیار، گروه تاریخ و تمدن ملل اسلامی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر در پی یافتن پاسخ این سؤال است که توصیه‌های دینی و اخلاقی تا چه حد بر بهداشت محیط شهرهای قلمرو آل‌بویه اثرگذار بوده است؟ در پژوهش حاضر با روش توصیفی تحلیلی و تکیه بر منابع کتابخانه‌ای از کتب روایی، تاریخی، طبی و جغرافیایی فیش‌برداری شد؛ سپس پس از دسته‌بندی داده‌ها در مهم‌ترین حوزه‌های مرتبط با بهداشت محیط و بررسی آن‌ها، نتیجه حاصل شد. یافته‌ها حاکی از آن است که در نیمه‌ی اول دوره‌ی حکومت آل‌بویه، در پی افزایش جمعیت و گسترش برخی شهرها، نیاز به اقدامات بهداشتی در حوزه‌های مختلف، که امروزه از وظایف متولیان بهداشت محیط است، احساس شد. در کنار دستورات و توصیه‌های موجود در برخی آیات و روایات که مبنای بخشی از قوانین بهداشتی به شمار می‌رفت، تعدادی از حکام این سلسله مانند عضدالدوله (۳۲۴ تا ۳۷۲ ه.ق) نیز با برخی اقدامات عمرانی و خدماتی همچون تأمین آب شرب یا احداث مراکز درمانی و خدماتی و نصب محتسب به دخالت در امر بهداشت شهرها در حوزه‌های مختلف پرداختند؛ البته بخشی از این اقدامات با سلامت جامعه در حوزه‌ی بهداشت مواد غذایی، معابر و اماکن عمومی و بهداشت آب و دفع فضلاب در ارتباط بود.

واژگان کلیدی: آل‌بویه، بهداشت شهر، بهداشت محیط، طب.

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: محمد رضائی

آدرس: تبریز، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان،

گروه تاریخ و تمدن ملل اسلامی.

کد پستی: ۵۳۷۰۱۷۱۳۷۹

تلفن: ۰۹۱۴۴۱۸۲۱۹۹

Email: ac.m.rezaei@azaruniv.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۷/۲۸

مقدمه

بهداشت محیط، کنترل عوامل محیط‌زیست و زندگی انسان با هدف سلامت جسمی و روانی و اجتماعی است. مسائلی مانند مدیریت پسماندها، نظافت و بهداشت اجتماعات انسانی، به‌ویژه در شهرها، امروزه زیرمجموعه‌ی بهداشت محیط قرار دارد که در حوزه‌ی اختیارات مراکز تخصصی بوده و از مسائل مهم شهرها به شمار می‌رود. مسأله از آنجا اهمیت می‌یابد که رشد شهر و شهرنشینی در دوره‌ی آل‌بویه لزوم توجه به بهداشت را با نظر به مبادی معرفتی ناشی از توصیه‌های دینی و اخلاقی ضروری می‌نمود. در این دوره، به‌عنوان عصر طلایی تمدن اسلامی، در کنار ظهور طبای مشهور و احداث مراکز درمانی، به مسأله‌ی بهداشت اجتماعی بیشتر توجه شد؛ چنان‌که مسأله‌ی پیشگیری از بیماری‌ها با هدف رعایت بهداشت شهرها اهمیت بسیاری یافت. افزایش جمعیت و رشد شهرهایی همچون بغداد، ری، شیراز و اصفهان لزوم کنترل و انجام‌دادن اقداماتی برای پیشگیری از بروز بیماری‌های فردی و اپیدمی را بر اساس آموزه‌های دینی و آگاهی‌های طبی ضرورت بخشید. این امر مستلزم وجود قوانین و نهاد نظارتی و انجام‌دادن برخی اقدامات عمرانی برای افزایش و بهبود بهداشت در سطح شهرها بود. پژوهش حاضر در پی شناسایی میزان تمرکز و نظارت بر رعایت مسائلی که امروزه در حوزه‌ی وظایف مراکز نظارت بر بهداشت محیط قرار دارد، در دوره‌ی آل‌بویه است. آموزه‌های دینی در کنار رشد طب در دوره‌ی رنسانس اسلامی و اقدامات صورت‌گرفته بر اساس شاخص‌های بهداشت محیط (تا حدودی نزدیک به معیارهای امروزی)، به ارتقای نسبی سلامت جامعه در این دوره کمک کرد؛ البته این شباهت لزوماً به معنای این‌همانی نیست.

اهمیت موضوع طب و مراکز درمانی در تمدن اسلامی،

به‌ویژه دوره‌ی آل‌بویه، سبب شده این موضوع در کانون توجه پژوهشگران قرار گیرد و آثار ارزشمندی در زمینه‌ی معرفی پزشکان و بیمارستان‌های این دوره نوشته شود؛ البته با توجه به کثرت منابع، از ذکر همه‌ی آن‌ها اجتناب می‌شود. در ارتباط با تأثیر توصیه‌های دینی و اخلاقی بر بهداشت محیط و راهکارهای اجرایی آن در دوره‌ی آل‌بویه، پژوهشی مستقل انجام نشده، ولی در برخی کتب و مقالات اشارات گذرایی به آن شده است. در کتاب اصناف در عصر عباسی در حد یک صفحه (۱) و در کتاب زندگی اجتماعی در حکومت عباسی در سه صفحه (۲) به مسأله‌ی بهداشت محیط کار در ارتباط با تهیه و نگهداری مواد غذایی، در این عصر پرداخته شده است. نویسنده‌ی کتاب آل‌بویه و اوضاع زمان ایشان نیز به برخی مسائل بهداشتی دوره‌ی آل‌بویه، با تمرکز بر بغداد، توجه کرده است (۳). در برخی آثار نیز، به روایات مربوط به این حوزه پرداخته شده؛ برای نمونه در مقاله‌های «بهداشت فردی و محیط در فرهنگ اسلامی ایرانی» (۴)، «بهداشت محیط در اسلام» (۵) و «اصول اخلاقی محیط زیست از منظر اسلام» (۶) به جمع‌آوری و دسته‌بندی آیات و روایات مربوط به بهداشت مواد غذایی، آشامیدنی و بهداشت اماکن عمومی توجه شده است. در مقاله‌ی «بررسی کارکرد نهاد حسبه در عرصه‌ی پزشکی تمدن اسلامی (قرن سوم تا ششم هجری)» (۷) نقش محتسب در ارتباط با رعایت قوانین اخلاقی در پزشکی بررسی شده است. با وجود ارزش و اهمیت این آثار، در آن‌ها تنها به گردآوری آیات و روایات بسنده شده و به تطبیق این توصیه‌ها با آنچه در عرصه‌ی عمل صورت گرفته و نیز تأثیر اقدامات آل‌بویه بر بهبود بهداشت شهرها در سرزمین‌های زیر سلطه‌شان توجه جدی نشده است. پژوهش حاضر علاوه بر تلاش برای یافتن پاسخ این سؤال که رسیدگی به وضعیت بهداشت محیط

شهرهای زیر سلطه‌ی آل‌بویه، با توجه به توصیه‌های دینی و اخلاقی به چه صورت بوده است، در پی معرفی اقدامات نسبتاً موفق این دوره، با توجه به امکانات زمان و سابقه‌ی بهداشت محیط در تمدن اسلامی است که می‌تواند در پاره‌ای موارد، برای رفع مشکلات امروزی بازآفرینی و به‌روزرسانی شوند.

روش کار

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی، با تکیه بر منابع و کتاب‌های دست اول این دوره است که می‌کوشد ضمن رعایت اصل صداقت و امانت‌داری، ابتدا اطلاعات موجود و مرتبط با بهداشت محیط را در موضوعات آب، مواد غذایی، اماکن عمومی، دفع فاضلاب و زباله و نیز متصدیان دارو و درمان را از کتب تاریخی، ادبی، طبی و روایی گردآوری، دسته‌بندی و تجزیه و تحلیل کند؛ سپس بر اساس داده‌های موجود، به نتیجه‌گیری علمی بپردازد. همچنین تلاش شد با تکیه بر منابع دست اول، علاوه بر بررسی اقدامات صورت‌گرفته، با توجه به امکانات بهداشتی و قوانین آن دوره، کاستی‌های آن‌ها نیز تا حد امکان بررسی شود.

یافته‌ها

مجریان بهداشت محیط در شهرهای اسلامی

با وجود تأکید قرآن بر زندگی سالم و وجود روایاتی مبنی بر حفظ بهداشت، لزوم صیانت و نظارت بر حسن اجرای قوانین برای کاهش آلودگی، نیازمند مجریانی توانمند بود. این الزام از آنجا ناشی می‌شد که وجود این توصیه‌ها به معنی رعایت همگانی نبود.

حقوق انسان در جامعه، به دو دسته‌ی فردی و عمومی تقسیم می‌شود؛ اقدامات نظارتی بر بهداشت، از جمله حقوقی به شمار می‌رود که به استناد سامان‌دهی امور عامه، در گذشته در اختیار فردی که به «محتسب» معروف بود، قرار می‌گرفت

(۹۸). قدرت محتسب نیز به پشتوانه‌ی حکومت که وی را بدین کار می‌گماشت (۸)، بر اساس قوانینی که جنبه‌ی شرعی داشت، فعلیت می‌یافت. محتسب بر اساس قاعده‌ی «لاضرر و لااضرار» که در فقه اسلامی، اصلی محکم و بنیادی و مورد تأیید همه‌ی مذاهب اسلامی بوده و در منابع فقهی شیعه و اهل سنت مطرح شده (۱۰-۱۳)، برای جلوگیری از آسیب به دیگران که بخشی مهم از آن در ارتباط با حفظ بهداشت بوده، اقدام می‌کرده است. محتسب بر اساس این اصل و «امر به معروف و نهی از منکر»، به نظارت بر نظافت شهر، اصناف و نیز کیفیت اجناس، به‌ویژه در ارتباط با مایحتاج ضروری ساکنان شهرها، می‌پرداخت (۳ و ۱۴).

اطبای این دوره از دیگر حلقه‌های حفظ سلامتی و تندرستی به شمار می‌رفتند. چنان‌که ابن‌ابی‌اصیبه از قول یکی از پزشکان این دوره به نام «سنان» حفظ تندرستی را مهم‌ترین وظیفه‌ی اطبا دانسته است (۱۵). بر این اساس، پیشگیری که در حوزه‌ی بهداشت محیط است، در اولویت قرار گرفته و بخشی از کتب طبی این دوره را به خود اختصاص داده است؛ البته ایجاد پیوند بین اطبا و محتسب و امکان همکاری آن‌ها، برای حفظ سلامت عمومی جای بررسی دارد. سکوت منابع امکان بررسی میزان همکاری در این حوزه را چندان میسر نمی‌کند؛ ولی با توجه به اولویت پیشگیری از نظر اطبا و همسو بودن آن با بخشی از فعالیت نهاد حسبه، امکان چنین تعاملی دور از ذهن نیست.

هوای مناسب

با وجود آنکه در دوره‌ی بررسی‌شده، صنایع آلاینده به‌شکل کنونی و مخرب آن وجود نداشت، توجه به مکان شهر یا به عبارت بهتر، مکان‌گزینی مناسب از نظر آب‌وهوایی از مسائلی است که در برخی منابع، به‌ویژه منابع جغرافیانگاری و طبی، در کانون توجه قرار گرفته است. علی‌رغم اینکه آل‌بویه وارث

مصرفی توجه می‌شد.

با تأکید بر لزوم استفاده از آب سالم در برخی روایات، تهیه و انتقال آب آشامیدنی مناسب و نظارت بر آلوده‌نبودن آن اهمیت می‌یابد و در شمار اقدامات مربوط به بهداشت محیط قرار می‌گیرد. مسلمانان، از آلودن آب نهرها و سایر منابع، به‌ویژه با فضولات انسانی، نهی شده‌اند (۲۵). با وجود این توصیه‌ها، نیاز به نظارت همیشه احساس می‌شد. در دوره‌ی مورد بررسی، همانند دوره‌ی معاصر، سازمان خاصی برای تأمین آب آشامیدنی وجود نداشت و آب مورد نیاز، عمدتاً با حفر چاه یا از منابع آب نزدیک به محل سکونت مانند قنات و نهرها تأمین می‌شد. گاهی نیز برخی حکام با هدف انجام‌دادن اقدامات عام‌المنفعه، به ایجاد یا احیای تأسیسات آب‌رسانی اقدام می‌کردند؛ همچنین، در مواقع بحرانی، محتسب عهده‌دار تأمین آب بوده است (۹۰۸).

مسأله‌ی دیگر، وجود اقلیم مختلف و ویژگی‌های هر کدام است. با توجه به اقلیم متفاوت قلمرو آل‌بویه و امکانات آن عصر، سیستم تأمین آب مناطق گوناگون تا حدودی متفاوت بوده است. بخش عمده‌ی آب از رودها و نهرهای بزرگ تأمین می‌شده؛ لذا این منابع در ملکیت کسی نبوده و به عموم اختصاص داشته است (۹۰۸). بخشی از کار محتسب نیز نظارت بر آلوده‌نکردن منابع آب و جلوگیری از تدلیس افرادی بود که در انتقال و فروش آب نقش داشتند. محتسب سقاها را از برداشت آب از مکان‌های آلوده مانند محل شست‌وشو و ورود آب حمام منع و ایشان را بر پوشاندن ظروف حمل آن موظف می‌کرد (۲۶).

در منابع جغرافیانگاری و طبی این دوره، به نحوه‌ی تأمین و بهداشت آب آشامیدنی توجه شده است. در منابع طبی، کیفیت آب از نظر رنگ، بو، طعم، روشنی و تیرگی، شفافیت، سبکی و سنگینی در کانون توجه قرار گرفته و روش‌هایی برای

شهرهای مهم ادوار گذشته به شمار می‌رود، جز احداث «کرد فناخسرو»، اقدامی در پایه‌گذاری شهر جدید نکرده است؛ ولی در این دوره، به اهمیت هوای مناسب در حفظ سلامتی ساکنان شهرها، بسیار توجه شده است.

اکثر اطباء این عهد، در آثار خود به تأثیر هوای مناسب بر سلامتی ساکنان شهرها توجه دارند؛ برای مثال محمدبن زکریای رازی در اثر خود، به ویژگی هوای شهرها از نظر سلامتی توجه کرده (۱۶) که در آثار اطباء پس از وی تداوم یافته است (۱۷-۲۰). ابن‌سینا، مشهورترین طبیب عهد بویه، در اثر عظیم پزشکی خود این مقوله را با دقت بیشتری تجزیه و تحلیل کرده است و بهترین هوا را هوای آزاد بدون مواد اضافی همچون بخار، دود و بوی بد می‌داند (۲۱). در منابع جغرافیانگاری نیز به کیفیت هوای برخی شهرها توجه شده است؛ برای مثال هوای شیراز سردسیری و معتدل (۲۲ و ۲۳)، همدان دارای هوای سبک و ری خوش آب‌وهوا معرفی شده است (۲۲). اگرچه هوای معتدل نتیجه‌ی شرایط اقلیمی است و انسان در آن نقشی ندارد، در این دوره به موقعیت هوای یک منطقه از شهر نیز توجه می‌شد و افراد متمول تلاش می‌کردند در بهترین بخش شهر از نظر آب‌وهوایی، منازلی تهیه کنند.

بهداشت آب شرب

مسأله‌ی تأمین آب شرب و نحوه‌ی بهسازی آن از آلودگی، در حیات انسانی، به‌ویژه در جوامع شهری به علت کثرت جمعیت، از ضروریات مهم به شمار می‌رود. آب مصرفی علاوه بر رفع حوائج روزانه، باید از نظر بهداشتی مشکلی نداشته و از عوامل بیماری‌زا و املاح معدنی و آلی زیان‌بار تهی باشد (۲۴). با وجود آنکه تصفیه‌خانه‌های مجهز در دوره‌ی موردنظر، رؤیایی دست‌نیافتنی به شمار می‌رفت، با همان امکانات و دانش موجود، به ویژگی‌های ظاهری (صاف، زلال و بی‌رنگ‌بو بودن) آب

تشخیص سبکی یا سنگینی آب ارائه شده است (۱۷، ۱۹ و ۲۱).
 مضرات آب‌های آمیخته به املاحی مانند نفت، زاج، زرنیخ
 مطرح و روش‌هایی برای تصفیه‌ی آب مانند استفاده از
 خرقره‌های پاکیزه، سفال نو، خاک پاک، جوشاندن، تبخیر و
 تصعید و استفاده از فتیله‌ی پشمی برای انتقال آب از ظرفی به
 ظرف دیگر پیشنهاد شده است (۱۹). درباره‌ی استفاده‌ی عامه
 از این راهکارها اطلاع چندانی در دست نیست و به نظر
 نمی‌رسد در سطح عامه چندان رواج یافته باشد؛ البته برخی
 خواص، از آب جوشانده‌شده استفاده می‌کردند (۲۷) که برای
 میکروبی‌زدایی حائز اهمیت است. همچنین باید در نظر داشت
 که برخی از این راهکارها، تنها آلودگی‌های ظاهری آب را
 مدنظر داشته‌اند؛ لذا امکان انتقال میکروب‌ها و عوامل بیماری‌زا
 وجود داشته است. حمل آب آشامیدنی برای مصارف شخصی
 از فاصله‌های دور نیز گزارش شده است؛ البته برخی حکام از
 آب محل خاصی استفاده می‌کرده‌اند (۲۸ و ۲۹). همچنین در
 پاره‌ای شهرها، به‌ویژه در قصر حکام، از لوله‌های سفالی و شیر
 آب «مزل» استفاده می‌شده است (۳۰)؛ البته چنین امکاناتی در
 اختیار همه نبوده و اقلیت بسیار اندکی از آن بهره‌مند بوده‌اند.
 در منابع جغرافیانگاری این دوره نیز به نوع آب شرب مناطق
 مختلف قلمرو آل‌بویه پرداخته شده است؛ برای مثال ابن‌فقیه به
 سبکی آب برخی شهرها اشاره دارد (۲۸). در پاره‌ای منابع،
 نحوه‌ی تأمین آب شهرها و وضعیت آن با جزئیات بیشتری ثبت
 شده است؛ برای مثال نویسنده‌ی احسن‌التقاسیم آب برخی
 شهرها را سبک و مناسب و برخی را سنگین و دارای مشکل
 می‌داند (۲۲).

چنان‌که اشاره شد بخشی از اقدامات حکام در ارتباط با
 شبکه‌ی تأمین آب بوده است (۳۱ و ۳۲)؛ برای مثال عضدالدوله
 به علت احیای سیستم آب‌رسانی بغداد و سایر مناطق، شهرت
 بسیاری کسب کرده است. اقدامات وی در فارس با صرف

هزینه‌های هنگفت (۲۲) و نیز بغداد در برخی منابع بازتاب یافته
 است. در دوره‌ی مورد بررسی، به علت نبود رسیدگی، نهرهای
 بغداد به‌مرور کور شد و مردم به‌اجبار از آب سنگین چاه‌ها
 استفاده می‌کردند یا از راه‌های دور به تهیه‌ی آب می‌پرداختند.
 پس از چندی، به دستور عضدالدوله، نهرها لای‌روبی شدند
 (۳۳). «مؤیدالدوله» نیز با همکاری «ابی‌القاسم اسماعیل بن‌عباد»
 و «ابی‌عباس احمد بن‌شادی» در سال ۳۷۱ ه.ق به احیای
 کاریرهای قم پرداخت (۳۴).

با وجود توصیه‌های دینی و پزشکی و اقدامات نظارتی،
 برخی اخبار اندک نشان از بی‌توجهی عده‌ای به بهداشت آب
 آشامیدنی دارد؛ برای مثال تنوخی داستان سقایی را نقل می‌کند
 که دهانه‌ی کوزه‌ی خود را برای استفاده‌ی فرد محترمی شکست
 تا وی مجبور به نوشیدن آب از محلی که پیش از وی عده‌ای
 از آن آب نوشیده بودند، نشود (۳۵)؛ ولی با همه‌ی کاستی‌ها،
 اقدامات صورت‌گرفته با توجه به امکانات و دانش زمان در خور
 اهمیت است.

بهداشت تولید و عرضه‌ی مواد غذایی

سلامت مواد غذایی و عوامل دخیل در تهیه و توزیع آن،
 به‌عنوان نیازی اساسی در زندگی ساکنان شهرها، بسیار اهمیت
 دارد. در قرآن و روایات، بر استفاده از مواد غذایی پاکیزه تأکید
 شده است (۳۶). علاوه بر آیات و روایات، در کتب پزشکی نیز
 توصیه‌هایی درباره‌ی استفاده از اغذیه‌ی سالم وجود دارد
 (۱۹ و ۲۱). لازم است مراحل مختلف تولید، نگهداری، توزیع و
 فروش مواد غذایی طبق موازین بهداشتی صورت پذیرد؛ لذا
 بهداشت مواد غذایی عبارت است از «کلیه‌ی اصولی که باید در
 تولید، نگهداری، حمل‌ونقل، عرضه و فروش مواد غذایی
 رعایت گردد تا غذای سالم و با کیفیت مطلوب به دست
 مصرف‌کننده برسد» (۳۷).

افزایش جمعیت و رشد شهرها در دوره‌ی مورد بررسی،

مقابل مغازه را نداشتند و ملزم به شست‌وشوی گوشت پس از ذبح و نمک‌پاشی بر روی تخته در پایان کار بودند (۲۶ و ۴۱). در برخی شهرها مانند بغداد، محل استقرار مغازه‌های قصابی به علت لزوم رعایت موازین بهداشتی، در گوشه‌ی نهایی بازار قرار داشت (۴۲) و برخی مشاغل مانند دباغی و صنایع چرم در ربض شهرها مستقر بودند. درباره‌ی فروش غذا، علاوه بر کیفیت مواد، نظافت محل کار نیز مطرح بود. در برخی منابع به کیفیت غذاهای تعدادی از شهرها اشاره شده است؛ برای نمونه غذاهای شیراز به غیر از بریانی، پاکیزه توصیف می‌شود (۲۲). نظافت ظرف و محل، شامل طبّاخان و آشپزها و همه‌ی تهیه‌کنندگان غذا و شیرینی و لبنیات نیز می‌شد و ایشان ملزم بودند در پایان فعالیت، ظروف استفاده‌شده را با آب گرم و موادی مانند «اشنان» که خاصیت قلیایی داشت، گرد آجر یا گرد زغال تمیز کنند (۲۶، ۴۱، ۴۳ و ۴۴).

بهداشت عامل انسانی نیز از نکات شایسته‌ی تأمل است؛ برای مثال نانوایان در تهیه‌ی خمیر امکان استفاده از پاها و زانوها و آرنج را نداشتند و ملزم بودند جلوی دهان خود را بپوشانند تا خمیر آلوده نشود. محتسب نیز اسامی نانوایان و محل نانوایی را در دفتری ثبت و در طول فعالیت، بدون مسامحه بر کار ایشان نظارت می‌کرد (۲۶، ۴۱، ۴۳ و ۴۴). این قوانین برای سایر تولیدکنندگان مواد غذایی، بسته به نوع فعالیتشان، با اندکی تفاوت اعمال می‌شد (۴۱ و ۴۴). مشتریان غذاخوری‌ها نیز پیش از صرف غذا از آفتابه لگن، صابون و اشنان برای شست‌وشوی دست‌ها استفاده می‌کردند (۲۲). لازم به توضیح است در برخی شهرها مانند «ارّجان» صابون تولید و به سایر مناطق صادر می‌شد (۲۲).

علی‌رغم این قوانین، از فحوای برخی اخبار به نظر می‌رسد، تقلب و رعایت‌نکردن بهداشت از سوی عده‌ای وجود داشته است؛ برای مثال ابن‌اخوه از تمایل مردم به مصرف نان خانگی

وجود محل‌هایی برای فروش مواد اولیه و آماده را می‌طلبید. خرید انواع میوه و سبزی‌ها از بازار میوه‌ی «دارالبطیخ» (۳۸) و غذای آماده از بازار خوراکی «سوق الطعام» صورت می‌گرفت (۳۹ و ۴۰). اسامی برخی مشاغل مرتبط با تهیه و فروش مواد غذایی، به‌ویژه غذاهای آماده، در برخی منابع این دوره و ادوار بعدی ثبت شده است؛ برای مثال آسیابانان، نانوایان، فروشندگان غلات، کبابی‌ها، هریسه‌فروشان، تولیدکنندگان شیرینی و حلوا، کله‌پاچه‌پزی و قصابی‌ها از جمله‌ی این مشاغل به شمار می‌روند که نظارت بر فعالیت آن‌ها مسأله‌ای تأمل‌برانگیز به شمار می‌رفت. بخشی از کتاب‌هایی که در زمینه‌ی حسبه نوشته شده بر لزوم نظارت بر فعالیت کسانی که در تهیه‌ی مایحتاج روزانه، به‌ویژه مواد غذایی و آشامیدنی نقش دارند، اختصاص دارد. تجزیه و تحلیل اطلاعات موجود حاکی از آن است که نظارت در سه بخش مواد اولیه، لوازم و نحوه‌ی تهیه و عامل تولید انجام می‌شده است.

لا‌به‌لای برخی منابع، قوانین مرتبط با استفاده از مواد اولیه‌ی سالم و مناسب ثبت شده است؛ برای مثال فروشندگان غلات و آسیابانان که اولین بخش از زنجیره‌ی تهیه‌ی نان (مهم‌ترین ماده‌ی غذایی) به شمار می‌روند موظف به رعایت برخی موارد مانند غربال‌کردن غلات برای پاک‌کردن از خاک و گرد و غبار بودند و استفاده از سنگ آسیاب تازه‌تراشیده‌شده برای آسیاب غلات ممنوع بود (۴۱). باین‌حال، اخباری درباره‌ی وجود ناخالصی آرد و غلات، به‌ویژه در زمان‌های بحرانی در دست است (۳۳). در خصوص لوازم و محل تهیه‌ی مواد غذایی نیز قوانینی اعمال می‌شد که از آن میان می‌توان به شست‌وشوی لوازم و تمیزکردن محل و حفظ آن‌ها از حشرات اشاره کرد. نانوایان ملزم بودند دودکش‌های مناسب تعبیه کرده، تنور را جارو و لوازم خمیرگیری را شست‌وشو داده و روی خمیر را پوشانده و مغازه را تمیز نگه دارند. قصابان اجازه‌ی کشتار در

سخن به میان آورده است (۴۱). اخباری از رقابت بین هریسه‌فروشان که هر یک کیفیت غذای خود را بهتر از دیگران معرفی می‌کردند نیز در دست است (۴۵). استفاده از گوشت حیوانات وحشی حرام‌گوشت نیز گزارش شده است (۳۵). خوارزمی از شفاعت فردی از سوی وابستگان دربار بویه که در بازار غذافروشان فعالیت داشت، نزد محتسب خبر داده، ولی علت آن را مشخص نکرده است. به نظر می‌رسد وی در ارتباط با مواد غذایی تخلف کرده و مجازات عامل این اقدام محتمل بوده است (۴۰).

دفع زباله و فاضلاب

امروزه دفع زباله و فاضلاب و فضولات انسانی برای جلوگیری از آلودگی‌ها، از مسائل مهم شهرهاست. دفع نادرست زباله و فضولات انسانی، عاملی مهم در شیوع بیماری‌ها به شمار می‌رود که آلودگی خاک، منابع آب و مواد غذایی را نیز در پی داشته و در بروز برخی بیماری‌ها مؤثر است. از سوی دیگر چنین آلودگی‌هایی موجب زشتی چهره‌ی معابر و محیط زندگی می‌شود (۲۴). با توجه به نوع و سبک زندگی در دوره‌ی بررسی‌شده، تولید زباله به میزانی که امروزه مشکل‌ساز شده، مشاهده نمی‌شود. باوجوداین، درباره‌ی نهی از نگهداری زباله در منازل که زمینه‌ساز آلودگی و فعالیت میکروارگانیسم‌ها به شمار می‌رود، روایاتی در دست است. همچنین روایاتی در خصوص دفن برخی ضایعات انسانی مانند ناخن و مو وجود دارد که تا حدودی بر پیشگیری از بیماری‌ها و ایجاد ظاهر مناسب در شهرها مؤثر است (۴۶). در این دوره، مزبله‌ها یا محل دفع زباله عمدتاً در بیرون شهرها قرار داشت تا از انتقال آلودگی ممانعت شود (۴۱). در برخی شهرها نیز محلی ویژه برای آن در نظر گرفته می‌شد؛ برای مثال در شیراز مردم زباله را تنها در محل خاص آن می‌انداختند (۲۲). در کنار زباله، مسأله‌ی فضولات انسانی نیز از مشکلات

عدیدهای شهرها بوده است (۳۱). وجود گروهی به نام «کناس» که به حمل فضولات انسانی اشتغال داشتند، نشان‌دهنده‌ی توجه به نظافت منازل و امکته‌ی عمومی است (۴۵، ۴۷ و ۴۸). از سوی دیگر تلاش‌هایی برای هدایت فاضلاب با احداث کانال‌هایی صورت گرفته است (۳۲). این اقدامات در جلوگیری از آلودگی آب‌ها حائز اهمیت است. کندن جوی آب و چاه پساب نیز همسو با همین مسأله بود تا ضرری متوجه دیگران نشود (۹۸)؛ البته این توصیه‌ها و نظارت همیشه کارساز نبوده و آب شهرهایی که رودخانه داشتند، در برخی برهه‌های تاریخی آلوده می‌شده است؛ برای مثال آب دجله و زاینده‌رود در برخی ادوار به علت ریختن زباله آلوده بوده است (۲۲). آلودگی آب گاه به دخالت حکام می‌انجامید؛ برای نمونه «مقتدر» خلیفه‌ی عباسی (۲۹۵ تا ۳۲۰ ه.ق) دستور داد از ورود آب حمام‌ها به دجله جلوگیری و برای فاضلاب، چاه حفر کنند تا از آلودگی آب و ایجاد بیماری‌های مرتبط پیشگیری شود (۴۹). اقدامات عضدالدوله نیز، چنان‌که در لابه‌لای مطالب مطرح می‌شود، در این زمینه بسیار اهمیت داشته است.

بهداشت اماکن عمومی

بهداشت اماکن عمومی مانند معابر، مساجد، بازارها، حمام‌ها و گورستان‌ها از دیگر مسائل مرتبط با بهداشت محیط است. نظارت بر این اماکن، به‌ویژه بخش‌هایی از بازار که محل تهیه و فروش مواد غذایی بود از وظایف محتسب به شمار می‌رفته؛ او بر اساس قاعده‌ی لاضرر، از هر اقدامی که به سلامت مردم آسیب می‌زده، ممانعت می‌کرده است (۲۶ و ۴۳). در برخی روایات، بر نظافت معابر و مساجد و جاروکردن آن تأکید و از دید شیعه از مستحبات شمرده شده است (۲۵ و ۵۰)؛ همچنین ریختن زباله و خاکروبه در معابر جایز نبود (۴۱) و مردم از تخلی در معابر نهی شده بودند (۵۱). بر اساس این آموزه‌ها، محتسب مردم را به رعایت بهداشت امکته‌ی عمومی مکلف

حصارکشی دور مزارها هستیم. به احداث دیوار دور قبرستان شیراز توسط عضدالدوله اشاره‌هایی شده است، ولی روشن نیست این اقدامات در سایر شهرها صورت گرفته باشد. عضدالدوله «جمله‌ی مقابر بفرمود تا دیوار بلند کنند». مؤلف طبقات ناصری این اقدام را ناشی از ترس او از مرگ دانسته است (۵۲)؛ ولی پرواضح است که این اقدام در بهبود سیمای ظاهری این امکنه و بهداشت شهرها و پیشگیری از انتقال آلودگی‌های این اماکن توسط حیوانات و عوامل طبیعی بی‌تأثیر نبوده است. از سوی دیگر عضدالدوله برای جلوگیری از تخریب ابنیه و فروش آوار و اجزای منازل ویران اقداماتی انجام داد. این اقدامات همچون حصارکشی گورستان‌ها، مانع شیوع امراض توسط حیوانات و لگردد و جانوران موزی و نیز تبدیل این امکنه به محل انباشت زباله می‌شد و به حفظ بهداشت شهرها یاری می‌رساند. به نوشته‌ی «ابن مسکویه» در بغداد «این ویرانه‌ها که لانه‌ی سگان و جایگاه خاکروب و مردار شده بود» با کاشت سبزه و درخت آباد شد (۳۳).

نظارت بر دارو و درمان

پزشکان و مراکز درمانی آخرین حلقه و مکمل بهداشت جامعه به شمار می‌روند. یکی از ویژگی‌های دوره‌ی آل‌بویه، ظهور طبای معروف و احداث بیمارستان‌های متعدد در شهرهای مختلف است. این مسأله را می‌توان نشان‌دهنده‌ی توسعه و پیشرفت نسبت به امکانات و دانش آن عصر دانست. از سوی دیگر احداث بیمارستان‌ها و دعوت از طبای معروف به شهرهایی چون: شیراز، بغداد، همدان، اصفهان و سایر شهرها نیز اقدامی به منظور ارتقای سطح بهداشت بوده است. با توجه به آنکه درباره‌ی اطبا و بیمارستان‌های این دوره، پژوهش‌های ارزشمندی انجام شده، در این اندک به‌اختصار به مسأله‌ی نظارت بر فعالیت این بخش پرداخته خواهد شد. با هم‌هی پیشرفت‌های دوره‌ی طلایی تمدن اسلامی، گاه

می‌کرد (۴۱ و ۴۳).

چنان‌که اشاره شد بازارها، به‌ویژه محل فروش مواد غذایی و طبخی‌ها، از اماکنی به شمار می‌رفتند که با سلامتی شهروندان در ارتباط بودند و مشمول قوانین نظارتی می‌شدند. بر اساس اصل «لاضرر و لااضرار»، محتسب بازاریان را به جاروکردن و تنظیف بازار از کثافت انباشته که برای مردم زیان‌بخش است فرمان می‌داد (۴۱) که البته همیشه قرین توفیق نبوده است.

اهمیت استحمام در سلامت انسان بر طبای آن عهد پوشیده نبود (۱۷)؛ هرچند احداث حمام و کثرت آن‌ها عمدتاً بر اساس دستورات و نیازهای دینی صورت می‌گرفته و پاره‌ای ایرادات بر آن‌ها وارد است، تا حدودی در بهداشت فردی تأثیرگذار بوده‌اند (۲۲ و ۳۲). با توجه به ایراداتی مانند استفاده‌ی عده زیادی از آب خزینه و امکان شیوع برخی بیماری‌ها، نظافت حمام و آب مورد استفاده بسیار اهمیت دارد. بخشی از وظایف محتسب، نظارت بر حفظ بهداشت سطح حمام و شست‌وشوی چندین‌باره‌ی آن با آب تمیز و تعویض آب حوض و خزینه در صورت تغییر رنگ و طعم و بوی آن بود (۲۶، ۴۱ و ۴۳).

مساجد شهرها، به‌عنوان محل اجتماع، از دیگر مکان‌های مهم به شمار می‌رود که حفظ نظافت آن در اولویت قرار داشت. یکی از وظایف محتسب، نظارت بر پاکیزگی مساجد بود. او خادمان را موظف به جاروکردن روزانه و تکاندن حصیرها و زیراندازها برای رفع غبار و سایر پلیدی‌ها می‌کرد (۴۱ و ۴۳). گورستان‌ها نیز از مکان‌هایی به شمار می‌روند که بهداشت آن‌ها در حیات شهرها حائز اهمیت است. در برخی روایات، مردم از آلودن قبرها و گورستان نهی شده‌اند (۵۰)؛ همچنین نبش قبر، مگر در مواقعی خاص جایز نیست. اگرچه این توصیه‌ها با هدف حفظ کرامت اموات صورت گرفته، در صیانت از بهداشت جامعه، به‌خصوص با توجه به آلودگی‌های این امکنه، بی‌تأثیر نبوده است. در دوره‌ی مورد بررسی، شاهد اقداماتی برای

افراد بی‌صلاحیت به درمان مردم و تجویز دارو می‌پرداختند که البته این مشکل در ادوار متقدم نیز مشاهده می‌شود. بر این اساس، یکی از وظایف محتسب، نظارت بر اطبا و فروش دارو بود. این نظارت بر شاغلان همه‌ی گروه‌های درمانی انجام می‌شد (۹، ۲۶، ۴۱ و ۴۳). بر نحوه‌ی فروش دارو نیز نظارت می‌شد تا داروهای ناشناخته و مشکوک به مردم داده نشود و تحویل دارو مطابق دستخط طبیب صورت گیرد. بدین ترتیب تا حدودی از خطرات مصرف داروهای تقلبی و مصرف خودسرانه‌ی آن‌ها پیشگیری می‌شد (۴۳ و ۵۳).

نتیجه‌گیری

با توجه به مطالب پیش‌گفته، تا حدودی کارکردها و پیامدهای دستورات دینی، توصیه‌های اخلاقی و تجارب اطبا در زمینه‌ی بهداشت عمومی و تأثیر آن در دوره‌ی بررسی‌شده روشن شد. وجود امراض و عوامل بیماری‌زا، لزوم انجام‌دادن اقداماتی برای بهبود وضعیت بهداشت عمومی و اولویت پیشگیری با استفاده از فرهنگ دینی و مؤلفه‌های ناشی از آن را ضرورت بخشید. بخش مهم مبادی معرفتی با هدف پیشگیری و بهبود بهداشت عمومی شهرها، ریشه در آیات و روایات و مسأله‌ی امر به معروف و نهی از منکر و قاعده‌ی لاضرر داشت که به‌مرور شکل قانون یافته، تا حدودی اجرایی شد؛ البته همه‌ی این قوانین، توصیه‌ها و اقدامات صورت‌گرفته، به میزان مساوی، بر بهبود شرایط بهداشت عمومی مؤثر نبوده‌اند و عوامل چندی همچون: سودجویی، کج‌فهمی، برداشت‌های نادرست از برخی احکام و نیز خرافات رایج در جامعه بر این روند تأثیر منفی داشته است.

با وجود این، اخبار موجود تا حدودی حاکی از گسترش نسبی فعالیت‌ها در حوزه‌ی سلامت عمومی و ارتقاء آن است. در کنار توصیه‌های دینی و اخلاقی، عملکرد حکومت و سازوکارهای بهبود شرایط زندگی در برخی موارد با مسائل بهداشتی ارتباط داشته و بر آن تأثیر مثبت نهاده است. بخشی از فعالیت‌های عمرانی و عام‌المنفعه‌ی ناشی از فرهنگ دینی و علائق شخصی که با هدف رفع حوائج روزمره صورت می‌گرفت، در بهبود شرایط بهداشتی اثرگذار بوده است؛ همچنین نهاد حسبه، به‌عنوان بازوی نظارتی و اجرایی حکومت، در حوزه‌ی بهداشت عمومی محیط شهرها بسیار نقش داشته است. نظارت این نهاد در ارتباط با بهداشت پیشگیرانه در شهرها و بهبود آن، با سروسامان‌دادن به بهداشت عمومی از طریق اقدامات نظارتی، با بهره‌گیری از قوانین یادشده بر امکانه و معابر عمومی و نیز برخی مشاغل که با سلامت فردی و اجتماعی در ارتباط بودند، به بهبود شرایط بهداشتی یاری رساند. اگرچه در پی این اقدامات، تا حدودی سلامت عمومی شهرها بهبود یافت، قوانین و اعمال نظارت و حتی مجازات به علت فقدان دانش و سطح پایین فناوری و نبود ابزارهای دقیق همچون امروز، آن‌چنان‌که باید تأثیرگذار نبوده است؛ البته به‌کلی نیز نمی‌توان آن‌ها را بی‌اهمیت قلمداد کرد، به‌ویژه در مقایسه با بسیاری از مناطق جهان، توجه به بهداشت عمومی شهرها که امروزه از آن با عنوان بهداشت محیط یاد می‌شود، به نوبه‌ی خود اقدامی رو به جلو و در مسیر پیشرفت بوده است.

منابع

- 1- Saeed Al-Sheikhli SA. Guilds in the Abbasid Era. Tehran: University Publishing Center; 1983. p. 84-85. [in Persian]
- 2- Ahsan MM. Social Life in the Abbasid Rule. Tehran: Scientific and cultural; 2004. p. 131-134. [in Persian]
- 3- Faghihi AA. Al-Buwayh and the situation of his time with a diagram of the life of the people of that time. Tehran: Saba; 1978. p. 366. [in Persian]
- 4- Yousefi H A, Shirani M. Personal hygiene and environment in Iranian Islamic culture. Medical Ethics. 2012; 3(9): 47-72. [in Persian]
- 5- Ameri A. Environmental health in Islam. Teb va Tazkiye 2007; 16(4): 48- 64. [in Persian]
- 6- Faghfor Maghribi H. Ethical principles of the environment from the perspective of Islam. Medical Ethics. 2012; 3(8): 11-44. [in Persian]
- 7- Raees Al-Sadat T, Abbasi J, Rajaei J. A Study of the function of the Hesbeh Institution in the medical field of Islamic civilization (3-6 Centuries AH). The History of Islamic Culture and Civilization. 2019; 10(34): 79-96. [in Persian]
- 8- Mavardi AM. [Ahkam al- sultanyh]. Translated by Saberi H. Tehran: Scientific and Cultural; 2004. p.277, 359, 360, 481, 486, 509. [in Persian]
- 9- Abi ya'li MA. [Ahkam al- sultanyh]. Correction of Al-Fiqi MH. Beirut: Dar al-Kutub al-'lmyh; 2000. p. 214, 285, 289, 302. [in Arabic]
- 10- Malik bin Anas. [Almuwta]. Vol.2. Beirut: Daral-ahyayh Al-Turath Al-Arabi; 1985. p. 745, 805. [in Arabic]
- 11- Ahmad Ibn Hanbal A. [Musnad al- Imam Ahmad Ibn Hanbal]. Vol 3. Research by Shakir AS. Cairo: Dar al- Hadis; 1995. p. 267. [in Arabic]
- 12- Al-dar Qatani. [Sunan Al-dar Qatani]. Vol. 5. Investigated by Al-Arnout S, Abdul Moneim H. Beirut: Al-Risalh Institute; 2004. p. 407,408. [in Arabic]
- 13- Ibni Majih m. [Sunan Ibn Majah]. Vol 2. Investigated by Abdal-Baqi M F. [n.p]: The Arabic Books House; [n.d]. p.784. [in Arabic]
- 14- Spuller B. The Muslim World. Tehran: Amir Kabir; 2008. p. 92. [in Persian]
- 15- Ibn Abi Usaibia A. [Uyūn ul-Anbā' fi ṭabaqāt al-aṭibbā]. Vol 2. Corrected by Al-Najjar A. Cairo: The Egyptian General Book Authority; 2001. p. 220. [in Arabic]
- 16- Razi M. [Al-Mansūri fy al- ṭib]. Corrected by Bakry FH. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2008. p. 205-207. [in Persian]
- 17- Majusi AA. [Kamil al- Sanā' h al- Tibyh]. Vol. 3. Jalal-al-Din. Qom: Ershad; 2008. p. 6, 14, 15, 30. [in Arabic]
- 18- Tamimi MA. [Mādh al-Bagā' fy Iṣlah Fasad al-Hawā]. Corrected by Shahar Y. Cairo: The Arabic Manuscripts Institute; 1999. p. 123-141. [in Arabic]
- 19- Jurjāni AH. [Zakhyrh Khārazm Shāhi]. Vol 3. Qom: The Natural Life Foundation; 2012. p. 341, 349, 374-375, 379-452. [in Persian]
- 20- Akhawaiyny RA. [Hidāyat al-muta' limyn al-ṭib] Corrected by Matin J. Mashhad: University of Mashhad; 1992. p.143-7. [in Persian]
- 21- Ibni Synā H. [Gānun]. Vol. 1. Translated by Sharafkandy A. Tehran: Surush; 2010. p. 187-99, 225- 32. [in Persian]
- 22- MuQadasi AM. [Ahsan al-Taqaṣim fi Marifat al-Aqalim]. Translated by Manzavi AN. Tehran: Authors; 1982. [in Persian]
- 23- Ibni Balkhi. [Fārsnami]. Edited by Rastegar Fasaei M. Shiraz: Persian Studies Foundation; 1995. p. 312. [in Persian]
- 24- Dast Amoz MJ, Shaghaghi G. Proper

- disposal of feces and sewage in general environmental health. Tehran: Center for Environmental and Occupational Health; 2008. p. 25-36. [in Persian]
- 25- Tabarsi RA. [Makārem Al-Akhlāq]. Beirut: Al-Alami Institute for Press; 1994. P. 124, 127, 181. [in Arabic]
- 26- Ibni Bassam MA. [Nahāyat al-Rtbih Fe ṭalab al- Hasbat]. Investigated by Ismael MH & Al-Mazidi AF. Beirut: Scientific Books House; 2003. [in Arabic]
- 27- Abu Na'ym A. Isfahan's history. Investigated by Hassan K. Beirut: Scientific Books House; 1989. [in Arabic]
- 28- Ibni Faqih AM. [Al- buldān]. Translated by Hakimi MR. Tehran: Iranian Culture Foundation; 2000. p. 26, 40. [in Persian]
- 29- Māfarukhy Esfāhani MS. [Maḥāsini Isfahān]. Translated by Mohammad Avi H. Isfahan: Isfahan Municipality Cultural and Recreational Organization; 2006. p. 32-3. [in Persian]
- 30- Beyhaqi A. History of Beyhaqi. Vol. 1. Corrected by Khatib Rahbar K. Tehran: Mahtab; 1994. p. 172. [in Persian]
- 31- Mez A. Dierenai Ssance Des Islams. Translated by Zakavati Qaraguzlu A. Tehran: Amir Kabir; 2009. p. 455- 56. [in Persian]
- 32- Makki MK. Islamic CiviLization in Abbasids Period. Translated by Sepehri M. Tehran: Samt; 2013. p. 126-8. [in Persian]
- 33- Ibni Muskiwiyh A. [Tajārub al-umam]. Vol. 6. Translated by Manzavi AN. Tehran: Tus; 1997. p. 181, 478, 479. [in Persian]
- 34- Qomy HM. History of Qom. Translated by Abdul Malik Qomi HA. Corrected by Ansari Qomy. Qom: Library of Ayatollah Marashi Najafi; 2006. p. 42-43. [in Persian]
- 35- Tanukhi AM. [Nushwār al-muḥādirh wa Akhbār al-mudhākīrh]. Vol. 3. Corrected by Shalji A. Beirut: [n.p]; 1971. p. 67-8, 204. [in Arabic]
- 36- Qurān. Mwminūn: 51, Baqarh: 268, Māidh: 87-88.
- 37- Golami SR. Food hygiene, hygiene of food preparation, distribution and sales centers in general environmental health. Tehran: Center for Environmental and Occupational Health; [n.d]. p. 48-64.
- 38- Th'ālaby A. [Thamār al-qulub fy al-maḍāf wal- maṣṣūb]. Translated by Anzabi Nejad R. Mashhad: Ferdowsi University; 1997. P. 201. [in Persian]
- 39- Ibni Anbāry AM. [Al- Zāhir fy Ma'āny Kalamāt al- nās]. Corrected by Murad Y. Beirut: Scientific Books House; 2004. p.301. [in Arabic]
- 40- Al-khārazmy A. [Al-amthāl al-mawālīd]. Edited by Al-Araji MH. Abuzaby: Dar al-Thaqāfiyh; 2003. p.29. [In Arabic]
- 41- Ibni al-ikhwa MA. Municipal ritual. Translated by Shaar J. Tehran: Scientific and Cultural; 1981. p. 61-2, 74-5, 77, 81, 84, 89, 90, 93, 96, 100-1, 103, 105, 161, 166, 174, 177. [in Persian]
- 42- Khatib Baghdādi A. History of Baghdād. Edited by Attā M A. Vol .1. Beirut: Dār al-Kitāb al-'lmiya; 1996. p. 99. [in Arabic]
- 43- Al-Shiyyary AN. [Nahāyah al-rutbat al-ḍaryfāt fy ṭalab al-ḥasbat al-shaiyfāt]. [n.l]: Commission Press for Correction, Translation and Publishing; [n.d]. p. 11, 14, 21-2, 24, 34-6, 40, 42-7, 86, 88, 97-100, 110. [in Arabic]
- 44- Al-Saqati M. [ādāb al-ḥasbat]. Corrected by Wolfe C. Paris: Ernst LeRo Press; 1931. p. 21, 27, 35, 37, 40. [in Arabic]
- 45- Abu Hayān Tuwhydy AM. [Al-baṣā'r wal-dhakā'r]. Corrected by Qaḍy W. Beirut: Dār Sādir; 1999. Vol. 1. p. 79; Vol .2. p. 59; Vol. 4. p. 23-4. [in Arabic]
- 46- Shikh Sadūq. [Al-khiṣāl]. Edited by Ghaffari AA. Qom: Teachers' Clothing in the Scientific Field in Qom; 1943. p. 24. [in Arabic]
- 47- Abu Hayān Tuwhydy AM. [Al-imtinā' wal-muānisat]. Edited by Al-ṭ'ymy H. Beirut: Al-Asriya School; 2003. p. 373. [in Arabic]

- 48- Aboal-faraj Isfahāny AH. [Al-aghāny]. Beirut: Daral-ihyāyi Al-Turāth Al-Arabi; 1994. Vol. 1. p. 310; Vol. 2. p. 519. [in Arabic]
- 49- Ibnī Kathīr AA. [Al-bidāyat wal-nahāyat]. Vol. 2. Beirut: Dār al-Fikr; 1986. p.111. [In Arabic]
- 50- Hur al-‘āmuly. [wasā’l al-shy‘h]. Qom: āl-al-Biyt Institute for the Revival of Heritage; [n.d]. Vol. 1, p. 329; Vol. 3, p. 511; Vol. 5, p. 238, 315, 520,529. [in Arabic]
- 51- Muslim A. Saḥiḥ Muslim. Vol. 1. Investigated by Abd al- Baqī MF. Beirut: Darahiyah Al-Tarath Al-Arabi; [n.d], P. 226. [in Arabic]
- 52- Minhāj Al-Din Seraj Juzjāny A. [Tabaqāt Nāsiry]. Vol. 1. Corrected by Habibi AH. Tehran: Book World; 1984. p.223. [in Persian]
- 53- Qalqashandy A. [ṣubḥ al-‘shā fy ṣanā‘t al-insha]. Edited by Shamsal-dyn MH. Beirut: Dar al-Kutab al-Ilmiyat; [n.d], Vol. 11. p. 96. [in Arabic]

Review Article

The Effect of Religious and Moral Advice on Environmental Health Situation during Al-Buwayh Period (447-330 AH)

Mohammad Rezaie*¹

1. Assistant Professor, Department of History and Civilization of Islamic Nations, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

Received: 19 December 2020

Accepted: 26 February 2021

Published: 000

***Corresponding Author:**

Mohammad Rezaie

Address: Department of History and Civilization of Islamic Nations, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

Postal Code : 5375171379

Tel: (+98) 9144182199

Email: ac.m.rezaei@azaruniv.ac.ir

Citation to this article:

Rezaie M. The effect of religious and moral advice on environmental health situation during Al-Buwayh period (447-330 AH). *Medical Ethics and History of Medicine*. 2021; 14: 88-100

Abstract

The present study seeks to find an answer to this question, “how effective was the religious and moral advice on environmental health situation of cities under the territory of Al-Buwayh dynasty”? Findings indicate that in the first half of the Al-Buwayh era, following the increase in population and expansion of some cities, the need for health measures in various areas was felt, of which is considered a responsibility of environmental health authorities nowadays. In addition to the instructions and recommendations being embodied in some verses of Quran and hadiths being the basis of health laws, a number of rulers of this dynasty, like Azd al-Dawlah intervened in the health affairs of cities in various fields such as providing drinking water, constructing of medical and service centers, and appointing Sheriffs (Darougheh). A part of the mentioned actions was involved with the community health in the field of food hygiene, roads and public places, water hygiene as well as sewage disposal. In the present study, first, narrative, historical, medical and geographical books were indexed by using descriptive-analytical method and relying on library resources; second, the data in the most important areas related to environmental health was classified; and then, a conclusion was reached.

Keywords: Al-Buwayh, City health, Environmental health, Medicine.

