

پزشکی نیاکان

بهداشت عمومی از دیدگاه پزشکی نیاکان

فهرست مطالب

۱	مقدمه
۳	بهداشت عمومی
۴	بهداشت عمومی در ایران قبل از اسلام
۸	بهداشت عمومی در ایران بعد از اسلام
۱۲	بهداشت عمومی از دیدگاه ابن سینا در جهان اسلام
۱۳	تعریف طب، سلامت و بیماری، از دیدگاه ابن سینا
۱۵	رشته‌های کاربردی طب
۱۶	منظور اصلی از رعایت بهداشت
۲۰	بهداشت محیط از دیدگاه ابن سینا
۲۰	۱ - آب
۲۲	۲ - هوا
۲۳	۳ - غذا
۲۵	۴ - مسکن
۲۶	اهمیت بهداشتی ورزش
۲۷	بهداشت مادر و کودک
۳۵	بهداشت سالمندان
۳۸	بهداشت فردی
۴۰	بهداشت مسافران
۴۲	منابع

بهداشت عمومی از دیدگاه پزشکی نیاکان

دکتر حسین حاتمی، کبری حیدری

گروه طب سنتی و پزشکی نیاکان دانشگاه علوم پزشکی ایران

مقدمه

چشم انداز فعلی طب و بهداشت جدید به درخت تنومند و کهنسالی شباهت دارد که با پویائی و شادابی هرچه تمامتر، لحظه به لحظه شاخه‌ای و شاخساری و برگ و میوه جدیدی بر آن می‌روید و سلامت انسان‌ها را از برکت وجود خود تامین و تضمین می‌نماید ولی به گواهی تاریخ، این قامت برافراشته، ریشه در عمق تاریخ و تمدن تمامی انسان‌ها در سراسر گیتی دارد، هرچند تمامی ملل و اقوام، سهم یکسانی در آبیاری و نگهداری و رشد و تکامل آن ندارند و هرچند باغبانی آنروز این درخت، منجر به تولید ریشه‌ها، شاخه‌ها و برگ‌هایی شده باشد که امروزه یا مستقیماً اثری از آثار آنها باقی نمانده و یا دچار پوسیدگی و خشکیدگی شده باشد ولی عقل سلیم، چنین حکم می‌کند که یاد و خاطره و نقش حیاتبخش آنها را نیز فراموش ننموده خاطره عاملان آن رشد و شکوفائی را نیز زنده نگهداشته در این زمان نیز سیره آنها را مورد مطالعه قرار داده با بهره‌گیری از فنآوری‌های این عصر از روش‌های موفق آنان اقتباس و استفاده کنیم و بار دیگر مجد و عظمتی تاریخی و جهانی بیافرینیم و بنابراین هدف اصلی از مطالعه تاریخ بهداشت، اینست که با شخصیت‌ها و اوضاع بهداشتی گذشته، آشنا شده خود را برای پیشبرد اهداف بهداشتی در سطح جهانی و کشوری و ثبت صحیح وقایع بهداشتی، مهیا سازیم.

پروفیسور ادوارد براون در کتاب تاریخ طب اسلامی چنین نگاشته است
: "تحقیق در مورد طب اسلامی، در حقیقت مطالعه در باره نطفه و اساس دانش
جدید است و نیز فراتر از آن، این مطالعه، در باره باروری آن طبی است که متفکران
جدید روز به روز توجهشان بیشتر به سوی آن جلب می‌گردد. علم طب اکنون نیز
مانند گذشته در حلقه بزرگی در سیر و تحرک است و بار دیگر به همان نقطه‌ای که
ایرانیان و اعراب، آنرا فرا گرفته‌اند در حال نزدیک شدن می‌باشد. نام‌ها اگرچه
عوض شده‌اند ولی حتی در این مورد هم تغییر، کمتر از آن است که در باورها
بگنجد" . . . "طب یک رشته بین‌المللی است که حد و مرزی از لحاظ وقت و زمان
نمی‌شناسد. طب ملی جزئی از طب بین‌المللی است و هرگز نباید تحت تاثیر ملی
گرائی مفرط قرار گیرد.

"جالینوس، ابن سینا و سیدنهام قهرمانانی هستند که نخست به عالم طب
و سپس به ملتی که از میان آنها پا به عرصه وجود گذاشته‌اند تعلق دارند. مورخ
پزشکی با تمام رجالی که با مسائل مشترک مربوط به سلامت و بیماری سروکار
دارند، دارای نوعی خویشاوندی معنوی است، به نحوی که از یاد بردن هر یک از
افراد این چنین خانواده‌ای تضعیف مبنای آن خاندان، به شمار می‌رود" (۱) ولی با
القای این فکر بی اساس و خطرناک که ما هیچ چیز از خودمان نداشته و
نداریم، ما را دچار ناخوشی خودکوچک بینی کرده‌اند و لذا به منظور درمان قاطع
آن به دنبال هویت گم شده‌ای در دوران مجد و عظمت و شکوفائی تمدن
اسلامی در زمان ابن سینا و رازی و ابوریحان و فردوسی و . . . هستیم (۲) و در
این اندیشه‌ایم که با توجه به یکبار مصرف نبودن حقایق تاریخی به ساز و کار
آن توفیقات، دست یابیم و ما نیز به حکم وظیفه، پا در جای پاهای ابن سیناها
بگذاریم، با همان اعتقاد و جدیت و پشتکار و باهمان موفقیت‌های چشمگیر و
ضمن ارتزاق از ثمره این شجره طیبه، سهمی در شکوفائی و رشد و نمو بیشتر
آن داشته باشیم و به خیل باغبانان این درخت جهانی بیوندیم و مگر می‌شود
بدون شناخت کافی از افکار منور او و بازگو کردن دروس او و حتی مقایسه افکار
و عقاید او با "ره آورده‌های" طب نوین به اینگونه موفقیت‌ها دست یابیم؟. در
این گفتار سعی خواهیم کرد از دیدگاه پزشکی نیاکان به بهداشت عمومی

پرداخته ضمن اشاره‌ای به باورهای بهداشتی ایرانیان در دوران قبل از اسلام و بهداشت گرائی آنان پس از طلوع خورشید عالمتاب اسلام بپردازیم و در این رهگذر، ضمن استناد به بعضی از مبانی بهداشت عمومی، اشاره‌ای به افکار و عقاید بهداشتی ابن سینا در کتاب نفیس "قانون در طب" بنمائیم و بدینوسیله، بهداشت گرائی ابن سینا را که اساس پزشکی جامعه نگر امروزی را تشکیل می‌دهد بیش از پیش بشناسیم و به نقش افکار منور او در شکل‌گیری طب پیشگیری، اعم از بهداشت عمومی، پزشکی اجتماعی و اپیدمیولوژی بالینی، پی ببریم و یاد و خاطره او را با گنجاندن رهنمودهای وی در درس بهداشت و متبرک کردن کتب و مقالات خود با جملات و کلمات پویای او همواره زنده نگاهداریم! و به عبارت صحیح‌تر! هویت تاریخی خود را با یاد او زنده و سربلند، نگاهداریم و بیماری خودکوچک بینی و خودفراموشیمان را نیز بدینوسیله، درمان نمائیم.

بهداشت عمومی (PUBLIC HEALTH)

بهداشت عمومی یکی از کوشش‌های سازمان یافته اجتماعی است که به منظور حفاظت، ارتقاء و بازسازی سلامت افراد، انجام می‌گیرد. بهداشت عمومی مجموعه‌ای است از علوم، مهارت‌ها و اعتقادات که در جهت حفظ و توسعه سلامت کلیه افراد از طریق کنش‌های تجمعی اجتماعی صورت می‌گیرد. تکیه اصلی تمام برنامه‌ها، خدمات و موسساتی که در بهداشت دخالت دارند، بر پیشگیری از بیماری‌ها و نیازهای بهداشتی جامعه به صورت یک کل، قرار دارد، گرچه ممکن است نحوه عمل فعالیت‌های بهداشت عمومی باتغییر تکنولوژی و ارزشیابی اجتماعی تغییر پیدا کند ولی هدف آن همیشه یکی است و آن عبارت است از: کاهش ابتلاء، مرگ زودرس و ناراحتی‌ها و نقص عضوهای حاصله از بیماری‌ها در یک اجتماع (۳). سایر مترادف‌های بهداشت عمومی، عبارتند از: پزشکی پیشگیری، پزشکی اجتماعی و پزشکی جامعه (۴).

بهداشت عمومی در ایران قبل از اسلام

آنگونه که در تاریخ پزشکی ایران قبل از اسلام، تالیف زنده یاد دکتر نجم آبادی آمده است، طب نیاکان در زمینه بهداشت عمومی، مراحل بسیار عالی را پیموده است. قوانین مربوط به طهارت تشریفاتی ممزوج با مقررات منع اشاعه بیماری‌ها و پاکی و پاکیزگی در آئین زرتشت (ع) اصل پارسائی نیاکان، بوده است.

آلودن آتش و خاک و آب و گیاه ممنوع بوده، لمس کردن جسد مردگان گناه بزرگی به شمار می‌رفته که بر اثر آن آدمی ناپاک می‌شده و می‌باید طهارت یا غسل می‌نموده است. اجساد، پس از فوت شخص توسط روحانی و کمک وی با دستکشی که در دست می‌کرده‌اند شستشو می‌شده و از موضوعات دیگری که در طب ایران باستان بدان برخورد می‌کنیم نهایت دقت و توجه به شستشوی بدن و لباس است که جزو مسائل مهم دینی و عُرفی نیاکان یکتاپرست به حساب می‌آمده است.

در میان ایرانیان قدیم **حفظ صحت بدن شرط اول حفظ روح** بوده است و در مناجات‌ها و نمازهایشان صحت و نیروی تن را پایه اول صحت روح می‌دانستند. **غسل میت** و اجتناب از هرچه که از مُرده و فضولاتی که از زنده جدا شده باشد واجب بوده به طوری که اگر کسی به طور اتفاقی بدن مرده‌ای را لمس می‌کرده تا خود را غسل نمی‌داده نباید داخل اجتماع می‌شده است. درباره **نشستن مگس** از شخصی به شخص دیگر و یا وزش باد که احتمال انتقال بیماری داده می‌شده، باید روزی چند مرتبه دست و صورت خود را می‌شستند.

در باب مطهرات، پاک کننده بزرگ را **آفتاب** می‌دانستند و خاک و آب و باد را نیز پاک می‌شمردند. ضمناً اجتناب از **غَسَال** و مُرده کِش از واجبات بوده است و اگر احیاناً این آمیزش صورت می‌گرفت باید شخص قبل از پیوستن به جمعیت، **غسل** می‌نمود.

آلوده کردن آب به کثافات را از گناهان کبیره می‌دانستند و اگر کسی در حین گذر از نهر آب اشیاء کثیفی را در آن رویت می‌کرد، بر او واجب بود که آن را از نهر دور نماید.

دود دادن و سوزاندن چیزهای خوشبو در آتش را برای پاک کردن به کار می‌بردند و در حقیقت آتش را به مانند آفتاب جزو مطهرات می‌دانستند. مجموعاً چنین به نظر می‌رسد که بهداشت در ایران باستان علاوه بر آنکه بسیار مهم و معتبر بوده بر درمان نیز ترجیح داشته و طب نیاکان، در واقع طب پیشگیری و بهداشت بوده است. ایرانیان آب را از هر نوع پلیدی دور می‌داشته و چون آن را برای آبادانی و ترقی کشور لازم می‌دانستند، به پاکیزگی و بهداشت آن بسیار پای‌بند بودند. ضمناً آب را منبع زندگی جمیع موجودات و رُستنی‌ها و آبادانی می‌دانستند و معتقد بودند که :

۱ - آب آشامیدنی باید صاف، زلال و بی‌رنگ و بو و مزه بوده عاری از آلودگی باشد

۲ - ریختن فضولات و مواد ناپاک، نظیر مدفوع و ادرار و آب دهان و خون و اخلاط و لاشه و نظایر این‌ها در آب ممنوع و مستوجب مجازات بوده است

۳ - آنان معتقد بودند برای آشامیدن، هرکس باید ظرف جداگانه‌ای داشته باشد

۴ - آنان که عمداً آب را آلوده نموده و مثلاً مرده و لاشه در آن می‌انداختند تا مجازات اعدام محکوم بودند

۵ - حمام نمودن و تغسیل و شستشوی لباس در آب جاری ممنوع بود. به همین نحو اگر کسی می‌خواست شناکند، می‌بایست اول خود را در خارج بشوید و پاک کند سپس وارد استخر گردد.

به طور خلاصه در ایران باستان، مقدس شمردن آب و نینداختن فضولات و لاشه و مردار بر روی زمین از موضوعات بسیار مهم و جزو سنن

مذهبی بوده است تا آنجا که به نظر می‌رسد ایرانیان باستان تولید بیماری‌ها را در لاشه انسانی و مردار حیوانی و آلودگی به عفونت را نتیجه آلودگی آب می‌دانستند.

آنان بر این عقیده بودند که باید زمین، پاک نگاه داشته شود و در آن کشت و زرع و ساختمان به عمل آید و سبز و خرم گردد و در آن درخت کاشته شود و گلّه و رّمه، پرورش داده شود و ضمناً توصیه می‌شده است که از محل‌های آلوده دوری جویند.

امر بهداشت چنانکه در طب ایران باستان بسیار معتبر بوده شاید در میان اقوام و ملل تا قرون هفتم و اوائل هشتم میلادی اصول بهداشت و مراعات آن به مانند بهداشت ایرانیان نبوده است.

از موضوعات بسیار مهم، آنکه ایرانیان باستان **مگس خانگی** را یکی از مضرترین موجودات می‌دانستند و این حشره را منشاء سرایت بیماری و مرگ در میان مردم تلقی می‌نمودند. **انداختن استخوان‌های سگ و انسان مرده** بر روی زمین، ممنوع و عامل آنرا مستوجب مجازات شدید می‌دانستند و حتی این امر بستگی به مقدار و اندازه استخوان داشته است، مثلاً در مورد یک قطعه استخوان کوچک، مجازاتش سی تازیانه و انداختن تمام بدن، اشدّ مجازات را به دنبال داشته است.

تا اینجا به نظر می‌رسد میزان آلودگی در طب نیاکان، با وضع مایع و یا جامد بودن شیئی متناسب بوده است. اشیاء مزبور به تناسب وضع خود باعث آلودگی می‌شدند. این مطلب در نوشته‌های نویسندگان دوران ساسانی دیده می‌شود. اما باید دانست در مورد انهدام واقعی ماده متعفن در ایران باستان به منزله برطرف نمودن امراض محسوب می‌گردد به طوری که معتقد بوده‌اند **البسه فرد مبتلا** به بیماری عفونی باید از بین برده شود، اگر احیاناً فردی آنرا به فروش می‌رسانید، مرتکب جنایت بزرگی در برابر بهداشت عمومی شده و به مجازات سخت می‌رسید.

غلات و علوفه خشک عفّن، دور ریخته می‌شد و به همین نحو، شیر فاسد و

عَفَنَ گاو را نیز مصرف نمی‌کردند و بدیهی است که چنین گاو را مناسب برای مردم نمی‌دانستند.

به طور کلی در آن دوران، کسانی که بر خلاف اصول بهداشتی رفتار می‌نمودند مستوجب کیفر بودند و به تناسب جُرم خود، به میزانی که استحقاق داشتند، مجازات می‌گردیدند. آنان معتقد و مقید بودند که باید از ریختن مو و ناخن حتی در زمین احتراز جویند که مبدا حشرات جمع شوند و باعث زیان مردم گردند. به طور خلاصه در ایران باستان، مقدس شمردن آب و نینداختن فضولات و کثافات و لاشه و مردار بر روی زمین از موضوعات بسیار مهم و سنن مذهبی بوده است.

در ایران باستان در مواقع بیماری‌های واگیر یا باصطلاح آن دوران "بیماری‌های پرمِگ" طبق آداب و سنن به عمل بَرشِنوم (Barchenume) متوسل می‌گردیدند که در حقیقت، جداسازی بیماران از مردمان سالم طبق آئین و سنت خاصی بوده است. توضیح اینکه در موقع بروز بیماری‌های همه‌گیر به مانند طاعون و وبا و آبله، اشخاص در محل انزوا می‌زیستند و کمتر با یکدیگر تماس می‌گرفتند. هریک در رختخواب جداگانه استراحت می‌نمودند و در ظرفی جداگانه غذا می‌خوردند و آب می‌آشامیدند و با این عمل در حقیقت بر علیه بیماری قیام می‌کردند و پس از برطرف شدن بیماری، خود را شستشو داده تطهیر می‌کردند و با گیاهان و صمغ‌های خوشبو که در آتش می‌ریختند خود را بخور می‌دادند.

همانطور که انتظار می‌رود؛ ضدعفونی کردن، بدین شکل که اکنون در امر بهداشت، مرسوم است در آن دوران نبوده، بلکه به نحوی که به نسبت آن دوران شایسته تمجید است اجرا می‌گردیده است. اصولاً باید دانست امر ضدعفونی در زمان‌های قدیم شامل اقداماتی از قبیل دود دادن و مومیائی کردن و خوشبو داشتن امکنه بوده است و در هریک از کشورها و در میان هریک از ملل و اقوام به نحوی اجرا می‌شده است.

در اینجا متذکر می‌گردیم که دود دادن و بخور دادن و سوزاندن گیاهان و درختان خوشبو و یا ریختن مواد دیگر در آن دوران بهترین وسیله بوده که شاید بهتر از آن ممکن نمی‌شده است. از این گذشته در باره دفع حشرات که از آن به کندن و خراب کردن سوراخ‌های اهریمن تعبیر گردیده برای افراد متدین و پارسا تاکید بلیغ گردیده است.

فیثاغورث، مورخ و حکیم یونانی در فصل چهارم کتاب سیاحتنامه خود در ایران درباره دخمه میترا از سوگندی که هر مرد و زن یاد می‌کرده‌اند می‌نویسد:

”بر افزایش شماره آفریدگان خردمند که زمین را معمور و مسکون می‌دارند سوگند یاد می‌کنم، بر کشتن هر حیوان زیانکار، سوگند یاد می‌کنم، بر شیار کردن و زراعت یک زمین و کاشتن یک درخت میوه، سوگند یاد می‌کنم، بر جاری کردن آب خنک در خاک خشک و ساختن یک راه، سوگند یاد می‌کنم، راضیم پس از مرگ از جایگاه نیکبختان رانده شوم اگر در آن‌ها و زندگانی این فرائض مقدسه را انجام ندهم“ *

خلاصه اینکه از مطالعه کتب دینی زرتشتیان و کتب و تواریخ و تذکره‌ها جمعا چنین استنباط می‌گردد که ایرانیان باستان حیوانات و حشرات موذی را برای زندگی خود مزاحم به حساب آورده و نابودی آنان را علاوه بر آنکه لازم می‌دانستند ثوابی هم برای عامل این عمل قائل بودند و برعکس آنان که از حیوانات اهلی و مفید مواظبت می‌نموده و محترم می‌شمردند، مردمانی ثوابکار و پرهیزگار بودند. بنابراین با توجه به نقش حشرات موذی در انتقال و انتشار بیماری‌های مُسری باید تصدیق کرد که مبارزه با این موجودات در آن زمان تا چه حد در پیشگیری و اشاعه بیماری‌هایی از قبیل تیفوس و مالاریا و امثال آن‌ها موثر بوده است (۲).

بهداشت عمومی در ایران بعد از اسلام

هرچند به گواهی تاریخ، سرزمین عربستان تا قبل از ظهور اسلام هیچگونه پیشرفتی در زمینه پزشکی و بهداشت، نداشت و هیچیک از

شخصیت‌های مرتبط با علم و هنر پزشکی را در خود نپرورده بود ولی از یک طرف تعلیمات حرکت آفرین مکتب انسان ساز اسلام و از طرف دیگر آمیزش فرهنگ پزشکی ایران، هند، روم و . . . باعث طلوع خورشیدهای جهان افروزی همچون محمد زکریای رازی، ابن سینا، جرجانی و . . . گردید و به مدت چند قرن، ابتکار عمل را به دست مسلمین سپرد و بنابراین منظور از طب و بهداشت اسلامی صرفاً اشارات بهداشتی مجمل موجود در قرآن یا احادیث نیست! بلکه تغییر رفتار سرنوشت سازی است که منجر به تولید تفکر جدیدی در دنیای آن زمان و باعث اقتباس، تالیف و تولید دانش پزشکی و بهداشت در دایره المعارف الحاوی، قانون، ذخیره خوارزمشاهی و امثال آن‌ها گردید و زمینه را برای تکامل بعدی علم پزشکی در سایه دستیابی به تکنولوژی جدید، فراهم نمود.

به طور خلاصه طب قرآنی را با مطالعه این کتاب آسمانی می‌توان به سه فصل بزرگ (طب، بهداشت، نگاهداری سلامتی و تندرستی) تقسیم نمود.

فصل اول در مورد موضوعاتی نظیر: پیدایش آدمی از تشکیل نطفه و جنین و دوران تکامل آن در رحم تا به دنیا آمدن نوزاد و طرز پرستاری و شیردادن کودک و توجه به علل و اسباب بیماری‌های مخصوص آدمی و معرفت النفس و رابطه بین بیماری‌های جسم و جان و مرگ و معاد.

فصل دوم در مورد موضوعات بهداشتی نظیر: توجه به بیماری‌ها و پیشگیری آنها و بهداشت و سلامت فردی (لباس و استراحت و بهداشت مو و غذا و خوراک و دقت در خوردن و آشامیدن) و بهداشت محیط (منزل و توجه به بیماری‌های مسری و اتفاقات و بیماری‌های عمومی و واگیر).

فصل سوم در مورد موضوعات و وسائل سلامتی از قبیل: دقت در غذاها و عدم اسراف در آنها و اجتناب از خوردن گوشت‌های مضره حیوانات و الکل و توجه به بهداشت در موضوعات جنسی (رابطه بین زن و شوهر و اجتناب از معاشرت و مباشرت با زنان نامشروع و بهداشت تناسلی) و سایر موضوعات از قبیل ختنه و روزه و تطهیر و استراحت و امثال آنها و غسل و دفن و کفن و

ضد عفونی نمودن مرده و امثال آن.

اسلام از یک طرف ارزش و اهمیت سلامتی انسان را تا حدی بالا برد که طبق نصّ صریح قرآن، نجات جان یک نفر انسان را مساوی با نجات جان تمامی انسان‌ها و هلاکت یک نفر را به منزله هلاکت تمامی انسان‌ها اعلام نمود و از طرف دیگر علوم پزشکی را بر علوم دینی ترجیح داد و یا لااقل هر دو را با اهمیت شمرده در یک ردیف قرار داد و به منظور رشد و شکوفائی استعدادها پیروان خود را به سیر آفاق و انفس و کسب دانش در اقصی نقاط جهان دعوت نمود و با بیان اصل کلی "هردردی را درمانی هست" انگیزه پژوهش را برانگیخت و بسیاری از موارد نیز اثرات معجزه آسای پیشگیری رفتاری را عملاً به معرض نمایش گذاشت تا به عنوان یک اصل کلی در آموزش بهداشت، مورد استفاده قرار گیرد:

جالب توجه است که هرچند پیشگیری رفتاری در رسانه‌های غربی و به تبع آن در بینش ما مصرف کنندگان دانش، طرز تفکری جدید و یا حداقل، شیوه‌ای نوین در امر مبارزه با ایدز و بیماری‌های نظیر آن به حساب می‌آید ولی واقعیت اینست که یکی از پندارها و حتی در بسیاری از موارد، یکی از **کردارهای موفق** و سازنده ثابت شده و ریشه‌دار ایدئولوژی اسلامی را تشکیل می‌دهد و به عبارت دیگر یکی از شیوه‌های آموزشی قرآن و فرهنگ سازی اسلامی است که حتی در زمان حیات پیامبر (ص) نیز با موفقیت کامل و گاهی طی مراحل چندگانه، به مورد اجرا گذاشته شده است. مثلاً شیوه پیامبر اکرم برای حلّ معضل بهداشتی اعتیاد اکثریت مردم به الکل و تغییر رفتار شرابخواران و منع شرابخواری که دامنگیر عده کثیری از شهروندان عربستان آن زمان گردیده بود این نبود که ناگهان با این شیوه غیربهداشتی زندگی به مبارزه برخیزد و در یک چشم به هم زدن ممنوعیت آن را اعلام کند و این ناهنجاری آشکار را به پنهانکاری بکشد بلکه ابتدا با تفهیم فلسفه نماز به عنوان مهمترین عامل جلوگیری از فحشا و منکر و عامل مساعد کننده تامین امنیت اجتماعی (انّ الصلاه تنهی عن الفحشاء و المنکر)، این توفیق را نصیب پیروان

خود کرد که با خلوص نیت به گفتگو و راز و نیاز با معبود خود بپردازند و با ذکر رحمانیت او قلوب خود را آرام نمایند و تدریجا خود را نیازمند ادای این فریضه احساس کنند و زمانی که این امر تحقق پیدا کرد به امر خداوند، مرحله اول تغییر رفتار در مورد شرب خمر را به مرحله اجرا گذاشته و فرمودند: *در حالت مستی به نماز نایستید تا با هوشیاری کامل بدانید با که هم صحبت شده‌اید و چه می‌گوئید (لا تقربوا الصلاه و انتم سُکّاری حتی تعلموا ما تقولون) و بدینوسیله مسلمان اهل صلات آن روز که روزی چند بار ملزم به خود داری از شرب خمر و حفظ هوشیاری خود بود رفتار قبلی خود را به تدریج، تعدیل کرد و لذا پس از مدتی که زمینه برای اجرای مرحله دوم این سیاست انسان ساز و فرهنگسازی اسلامی، و اقدام بهداشتی مهم، مهیا شد پیامبر اکرم بار دیگر به امر خداوند، این رفتار ناهنجار را بطور کامل تقبیح فرموده، فرمان اجتناب مطلق از عمل شرابخواری را صادر کردند (انما الخمر و المیسر و الانصاب و الازلام رجس من عمل الشیطان فاجتنبوه لعلکم تفلحون) و آن طور که در تاریخ ثبت شده است با نزول این آیه و توجیه جامعه اسلامی آن زمان کلیه افرادی که خمرهای شراب در خانه‌های خود نگهداری می‌کردند داوطلبانه و آشکارا در بیرون منازل به شکستن و معدوم کردن آن پرداخته در بعضی از کوچه‌ها جوئی از شراب به راه انداختند! . بدیهی است که کسی موفق به پیاده کردن چنین طرحی شد که در کنار اینگونه آموزش‌ها سعی کرد عدالت اجتماعی را نیز عملاً پیاده کند و با فقر و برده داری نیز به مبارزه برخیزد. به عبارت دیگر بر اساس این الگو، پیشگیری رفتاری، زمانی موفق و کارآمد می‌باشد که به تمامی ابعاد یک رفتار ناهنجار، توجه شود.*

علاوه بر دستورات کلی اسلام در خصوص بهداشت گرائی و حفظ و ارتقاء سلامتی، دستورات صریحی نیز در زمینه بهداشت فردی و عمومی صادر کرده است که به برخی از آنها می‌توان اشاره کرد:

در مورد بهداشت بدن و پاکیزگی (طهارت)، موضوع خوردن و به اندازه

صرف کردن غذا و آشامیدنی و خواب و استراحت و استحمام و غسل، شیر دادن به کودک توسط مادر به مدت دو سال تمام، خودداری از اسراف در خوردن گوشت و مخصوصاً رعایت بهداشت فردی و اصطلاحاً **مطهرات** که جای هیچگونه بحثی در آن نیست، درمورد بهداشت مو و کوتاه کردن آن و بهداشت دهان و وجوب مسواک زدن و گرفتن ناخن، در مورد بیماری‌ها و زیان‌های حاصله از نگهداری و تماس با سگ، در مورد حرمت گوشت خوک و بعضی حیوانات دیگر در مورد مشروبات الکلی و . . . دستورات صریحی وجود دارد و مصرف هرچیزی را که برای بدن ضرر داشته باشد ممنوع اعلام کرده (کُلُّ مُضِرِّ حَرَامٍ) که اجرای آن‌ها باعث حفظ و ارتقای سلامت خواهد شد ولی همانگونه که قبلاً نیز اشاره شد از همه اینها مهمتر، تربیت خردمندان **بهداشت** گرا و حرکت آفرینی همچون **ابن سینا** بود که مکتب **بهداشت گرای او** در اوائل هزاره دوم میلادی نمونه بارزی از **افکار بهداشتی در پزشکی نیاکان** به حساب می‌آید و لذا به منظور روشن شدن موضوع، بقیه این گفتار را به بررسی بهداشت عمومی از دیدگاه **ابن سینا** که آینه تمام نمای **بهداشت گرائی** در پزشکی نیاکان است، اختصاص می‌دهیم:

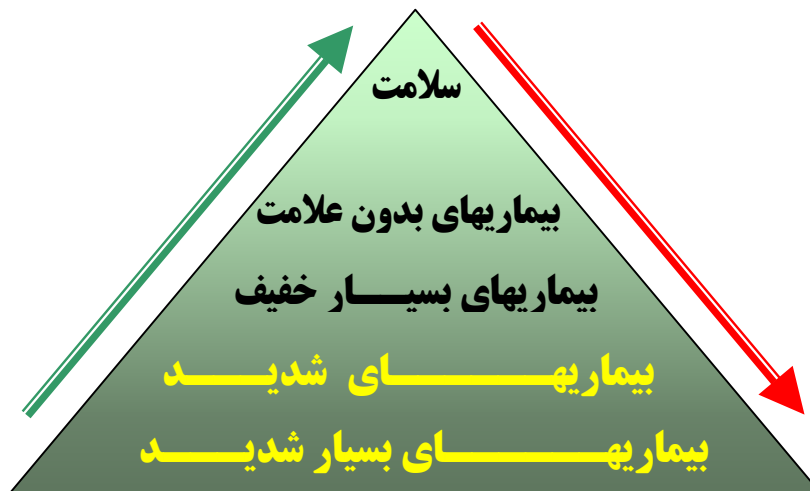
بهداشت عمومی از دیدگاه ابن سینا در جهان اسلام

ابن سینا هدف پزشکی را در درجه اول، **تامین و حفظ سلامتی افراد سالم و در درجات بعد تشخیص و درمان و بازگرداندن سلامتی به جسم و روان افراد بیمار، می‌داند** و هرچند عقاید دیگران، مبنی بر وجود سه سطح سلامتی، بیماری و حالت بینابینی را کاملاً مردود نمی‌داند و در بسیاری از صفحات کتاب قانون، مطالبی در این مورد نگاشته است ولی در همان آغاز کتاب، عقیده شخصی خود، مبنی بر اینکه **"سلامت، را سرشت و یا حالتی می‌داند که در آن اعمال بدن، به درستی سرمی‌زند و نقطه مقابل آن فقط دور شدن از سلامتی است"** را بیان نموده، سلامتی را تلویحاً فرایندی مطلق و بیماری را پدیده‌ای نسبی دانسته و در واقع بر خلاف طبقه بندی امروزی، به جای سطح بندی طیف

سلامت، به طبقه بندی طیف بیماری، پرداخته و مثل اینست که، سلامتی را ثابت و بیماری را روی آوردی، متغیر دانسته و از اینرو خود را بی‌نیاز از گنجاندن واژه "ارتقاء سلامت" دانسته و آنچه را که ما ارتقاء سلامت می‌دانیم دورشدن از بیماری و نزدیک شدن به سلامتی، در نظر می‌گیرد که در جای خود، فکر و اندیشه‌ای بسیار متریقی و راهگشا می‌باشد. ابن سینا در همان آغاز کتاب قانون در طب، در ارتباط با تعریف پزشکی که همان بهداشت و درمان امروزی است می‌فرماید:

تعریف طب، سلامتی و بیماری، از دیدگاه ابن سینا

گوئیم: طب دانشی است که به وسیله آن می‌توان بر کیفیات تن آدمی آگاهی یافت و هدف آن حفظ تندرستی در موقع سلامت و بازگرداندن آن به هنگام بیماری است (۹).



شیمی ۱ - سلامت و بیماری از دیدگاه ابن سینا

اینکه گفته‌اند، تن آدمی را سه حالت است و آن تندرستی و بیماری و

حالتی که نه تندرستی و نه بیماری است، گفتاری بس ناروا است، در حالی که من فقط از دو حالت تندرستی و بیماری بحث کرده‌ام. اگر صاحب آن گفتار، اندکی تأمل کند، در می‌یابد که ذکر سه حالت، لازم نیست و می‌فهمد که از گفتار ما زیانی حاصل نخواهد شد، چه اگر فرض بر قبول سه حالت باشد و ما فقط دو حالت برای بدن می‌دانیم که یکی تندرستی و دیگری از دست دادن تندرستی است، از دست دادن تندرستی به همان مفهوم حالت سوم است که آنرا غیر از سلامتی، شمرده‌اند، زیرا *سلامت سرشت و یا حالتی است که در آن اعمال بدن به درستی سر می‌زند و نقطه مقابل آن فقط دور شدن از سلامت است و بس* (۱۰)

و ملاحظه می‌گردد که این سینا هر دو حالت بینابینی و بیماری را دور شدن از سلامتی دانسته به جای اصطلاح "ارتقاء سلامتی" از واژه "بازگرداندن سلامتی" استفاده نموده است. ولی همانطور که اشاره شد عقاید دیگران مبنی بر وجود سه سطح سلامتی، بیماری، و حالت بینابینی را نیز کاملاً مردود، ندانسته شاید به خاطر سهولت فهم موضوع و بیان اهداف، در نوشته‌های خود به کرات، مورد اشاره قرار داده است. به طوریکه از قول جالینوس، مینویسد: *برای بدن انسان سه حالت وجود دارد که عبارتند از: تندرستی، بیماری و حالت واسط، یعنی حالتی بین تندرستی و بیماری.*

(۱) *تندرستی حالتی را گویند که بدن انسان از حیث مزاج و ترکیب در*

چنان کیفیتی باشد که کنش‌های آن جملگی درست و صحیح باشند.

(۲) *بیماری حالتی است که در نقطه مقابل و مخالف حالت تندرستی باشد.*

(۳) *حالت واسط تندرستی و بیماری آن است که در آن نه تندرستی کامل*

و نه بیماری کامل برای تن وجود دارد، مانند تن سالخوردگان و تازه

شفایافتگان و نوزادان، یا اینکه بهبودی و بیماری در یک زمان با هم

هستند، چنانکه اندامی سالم و اندام دیگری بیمار می‌باشند، یا اینکه

سلامت و بیماری در یک اندام گرد آمده‌اند ولی نوع سلامت و نوع بیماری

با هم متفاوت می‌باشند، مثلاً اندام، در شکل و هیئت سالم و در اندازه و

وضع، ناسالم می‌باشند. سرانجام ممکن است تن یا اندام مورد نظر از

حیث شکل و اندازه و وضع، درست باشد و برای تاثیر پذیری در یک

حالت باشد لیکن کنش دو حالت تندرستی و بیماری متعادل نباشد. یا اینکه تاثیر بخشی تندرستی و بیماری در پی همدیگر آیند و در دو زمان آن را در برگیرند، مانند کسانی که در زمستان تندرست و در تابستان بیمار می‌شوند (۱۱).

شایان ذکر است که سازمان کلی جسمی و روانی هر فرد در عین حال که با کلیه افراد دیگر اختلاف داشته و مخصوص بخود اوست، در بعضی از ویژگی‌ها یا گروهی از آنها با دیگر افراد هم‌نوع و همجنس خود مشابه است و لذا اینگونه خصوصیات مشابه را در طب قدیم تحت عنوان مزاج نامیده‌اند (۱۲).
"از آنجا که هدف علم طب پژوهش در تن آدمی است که آیا سالم است و یا از سلامت برخوردار نیست و از آنجا که شناخت و علل هر دو حالت سلامت و بیماری برای پزشک لازم است، پس بایسته است که علل و موجبات تندرستی و بیماری بررسی شود (۱۳)".

از آنجا که "اپیدمیولوژی بالینی"، عبارتست از کاربرد اصول و روش‌های اپیدمیولوژی، در زمینه طب بالینی (۵) می‌توان ادعا نمود که ابن سینا دارای چنین بینشی بوده و از چنین روش زیربنائی در پزشکی و بهداشت، استفاده می‌کرده است.

رشته‌های کاربردی طب

هرچند ابن سینا در تعریف طب، کاربرد عملی آنرا نیز در دو جمله کوتاه "حفظ تندرستی به هنگام سلامت" و "بازگرداندن آن در زمان بیماری"، بیان کرده است ولی بار دیگر برای تاکید بیشتر، در فن سوم از کتاب اول، جنبه‌های عملی و کاربردی علم طب را به نحو ذیل، به دو دسته علم بهداشت و علم درمان، طبقه بندی کرده است:

- ۱) دستور حفظ الصحة، یعنی اینکه چگونه سلامتی بدن را نگه داریم و نگذاریم خللی در آن ایجاد شود (علم بهداشت) *
- ۲) دستور چاره سازی، یعنی اینکه چگونه تن ناسالم را بهبودی بخشیم (علم درمان) (۱۴).

پزشکی = بهداشت + درمان

ابن سینا دامنه علم طب را در حیطه بهداشت و درمان، بسیار وسیع و پرمحتوا دانسته بار دیگر، عوامل موثر بر بهداشت، نظیر سن، جنس، شغل، فصل، آب، هوا، غذا، مسکن، فعالیت‌های فیزیکی و روانی و آرامش ناشی از تامین رفاه نسبی را مطرح نموده آشکارا می گوید:

بعد از بیان مطالب بالا به این نتیجه می‌رسیم که دامنه علم طب، پژوهش در باره . . . حالات تندرستی و بیماری، حد واسط بین آن‌ها و علل آن‌ها مانند: خوردنی‌ها، آشامیدنی‌ها، آب و هوا، مناطق مسکونی، خانه‌های مسکونی، . . . مشاغل، عادات، حرکات بدنی (جسمی) و نفسانی (روانی)، آرامش، سنین عمر، جنسیت، اثر عوامل خارجی بر جسم، انتخاب مواد خوراکی و آشامیدنی، استنشاق هوای مناسب، برنامه فعالیت‌ها و استراحت‌ها، معالجه به وسیله داروها و معالجات فیزیکی است و در همین راستا خطاب به فراگیرندگان می‌نویسد:

باید بدانی که بیماری چگونه برطرف می‌شود و تندرستی چگونه پدیدار می‌ماند. بر طیب است که در این سنجش‌ها دقیق باشی، معاینه‌اش همه جانبه باشد و دلیل نتیجه‌گیری‌های خود را در باره علل بیماری‌های نهانی به تفصیل و صراحت بیان کنی (۱۵). محیط هندوستان مزاجی پدید می‌آورد که مایه صحت مردم هند است، اسلاوها در محیطی رشد و نمو می‌کنند که ویژه اعتدال مزاج آن‌ها است و تندرستی آن‌ها را تامین می‌کند، بدن یک نفر هندی اگر در شرایط مزاجی اسلاوها باشد و بخواهد بآن سازگار شود، بیمار، می‌گردد و از بین می‌رود و همین موضوع در باره یک اسلاو که بخواهد با مزاج هندی سازش پیدا کند نیز صادق است (۱۶).

منظور اصلی از رعایت بهداشت

ابن سینا هدف اساسی بهداشت را حفظ اعتدال در حالات مختلف جسمی و روانی انسان دانسته توضیحات زیر را در این راستا ارائه نموده است:

هدف اساسی در رعایت بهداشت آن است که بیشترین کوشش را تا حد امکان در نگهداری اعتدال عوامل و ابزارهای مذکور به عمل آوری. اعتدال در هفت امر، لازم است: اعتدال در مزاج، اعتدال در رژیم غذایی، اعتدال در پالایش مواد دفعی، اعتدال در نگهداری ترکیب، اعتدال در استنشاق و جذب هوای خوب،

اعتدال در گزینش لباس مناسب، و اعتدال در فعالیت و استراحت جسمی و روانی و خواب و بیداری نیز تا اندازه‌های اهمیت دارند.

از آنچه سابقاً بیان کردیم یاد گرفتی که نه اعتدال و نه حالت بهبودی، هیچیک در وصف معینی نمی‌گنجد و همچنین هیچ مزاجی بر تندرستی و اعتدال معین قرار نمی‌گیرد و هر حالتی در موقعی و هر اعتدالی در شروطی مورد پژوهش ما است.

و سرانجام به منظور مطلق نکردن بهداشت و غافل نماندن از فرسایش غیرقابل اجتناب و برنامه ریزی برای مدت محدودی که هر یک از ماها به مهمانی این جهان آمده‌ایم می‌نویسد:

”دستورات بهداشتی کاری نیست که بدن را در برابر مرگ، بیمه کند و یا آن را از گزند بیرونی رهائی دهد و یا طول عمر را چنان تامین کند که آدمی آرزو دارد. بلکه بهداشت برای آن است که تن انسان را تا مرز مرگ طبیعی برساند و هنجارهای زندگی رانگهداری کند (۱۴) و سپس علائم تندرستی را بدین صورت، بیان مینماید:

”برخی از این علائم دلالت بر اعتدال مزاج دارد که در جای خود آنرا ذکر خواهیم کرد، بخشی نیز درستی و بهنجاری ترکیب را می‌رساند و آن بر سه وجه است:

الف) نشانه‌های گوهری (اصلی)، که در آن سرشت و حالت و اندازه و عدد بر وفق مراد است

ب) علائم عرضی (روی آوردی) مانند زیبایی و خوش هیكل بودن
ج) علائم تمامی (رفتاری) که عبارت است از درستی در انجام کارها و انجام کار درست و تمام و کمال. هر اندامی که وظیفه خود را صحیح انجام داد اندامی است سالم و درست (۱۷).

علائم تندرستی را می‌توان از میان نشانه‌های ذکر شده برچید که عبارتند از: اعتدال در: بسودن، گرمی، سردی، خشکی، تری، نرمی، سختی، سفیدی و سرخی، فربهی، لاغری و اندکی گرایش به سوی فربهی.

خواب و بیداری شخص معتدل المزاج، معتدل است و حرکات اندامها حسب المرام و با سهولت انجام می‌گیرد و نیروی تخیل او قوی، و قدرت ذاکره اش نیرومند است.

اخلاق شخص معتدل المزاج حد واسط بین افراط و تفریط است، یعنی نه زیاد جسور است و نه بسیار ترسو، نه زیاد خشمگین است و نه بسیار بی تفاوت، نه زیاد زیرک و نه بسیار کودن، نه زیاد هرزه است و نه بسیار با وقار، نه زیاد متکبر است و نه بسیار خودکم بین، در کنش‌ها بی دریغ و سالم است، خوب و سریع نمو می‌کند و مدت نموش زیاد می‌یابد، خواب‌های خوش می‌بیند، از بوی خوش و آواز خوش و مجالس شادی و سرور، لذت می‌برد.

صاحبان مزاج معتدل دوست داشتنی، گشاده روی و خوش برخورد هستند. در اشتهای به غذا و نوشیدنی، اعتدال دارند، دستگاه گوارش، معده، کبد و رگ‌های آن‌ها به خوبی کار می‌کند، سراسر وجودشان در اعتدال است، دفع مواد زائد در آنها معتدل است و از مجاری عادی بیرون می‌ریزد (۱۸).

ژرف نگری ابن سینا چنین اقتضاء می‌کند که قضاوت معقول و پایائی را در مورد تعریف سلامت و بیماری از خود به یادگار بگذارد و به نسل امروز نیز گوشزد کند که تمامی پدیده‌ها و همه تعاریف، نسبی هستند و مخصوصا وقتی چندین عامل کیفی درونی و بیرونی، در روند سلامت و بیماری مداخله می‌نمایند تعاریف را نمیتوان همچون یک قالب انعطاف ناپذیر، طراحی کرد که بازده آن برای تمامی افراد و در کلیه شرایط ممکن، یکسان باشد. وی عوامل جسمی، روانی و اجتماعی را نه تنها موثر بر روند سلامت و بیماری می‌داند بلکه این عوامل را کارگزاران اصلی سلامت، دانسته و حتی فرد ظاهرا سالمی که خود احساس سلامتی نمی‌کند، را سالم نمی‌داند و بنابراین تعریف سازمان جهانی بهداشت در عصر حاضر مبنی بر:

"تندرستی حالت آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و تنها به نبودن بیماری و یا زمینگیری اطلاق نمی‌شود" (۵) را در همان زمان در ذهن خود، مرور و بر قلم خویش، جاری نموده است ولی همانطور که اشاره شد این تعریف را در یک قالب انعطاف پذیر و نسبی و بر اساس شرایط پذیرفته شده به وسیله ساکنین یک منطقه و برآورده شدن نیازهای آنان برحسب سطح توقع و انتظار آنها، پی ریزی نموده به طور خلاصه، سلامتی را در احساس سالم بودن، در شرایط اقلیمی و مسکن و غذا و آسایشی متناسب با نیاز و سطح انتظار و توقع

سکنه هر محیطی دانسته، موضوع را در قالب واقعیت‌های زیر، بیان فرموده است:

"از آنچه سابقا بیان کردیم یاد گرفتی که نه اعتدال و نه حالت بهبودی، هیچیک در وصف معینی نمی‌گنجد و همچنین هیچ مزاجی بر تندرستی و اعتدال معین قرار نمی‌گیرد و هر حالتی در موقعی و هر اعتدالی در شروطی مورد پژوهش ما است (۱۴).

منظور از سازگاری این است که: شخصی که خود را کاملا صحیح و سالم و دارای مزاج معتدل می‌داند حالت او را سازگار می‌نامیم. کسی که حس می‌کند تندرستی را از دست داده و مزاجش طبیعی نیست در این بحث ناسازگار نامیده می‌شود. پس احساس تندرستی کردن دلیل بر سلامت مزاج است و احساس خلاف آن کردن، عکس آنست.

یادت باشد که ما قبلا در گفتار کلی راجع به سلامت گفتیم که تندرستی، نسبی است و قیاس استانده‌ای ندارد. هر مزاجی در هر شخصی، اعتدال ویژه‌ای دارد، شاید کسی بر مزاجی تندرست است و کسی دیگر دارای همان مزاج، بیمار است. ولی باید دقت کرد هرآنچه در مزاج کسی مایه سازگاری است و در شخص دیگری عکس آن، و هرآنچه در آن دیگری وسیله تندرستی و در این شخص علامت بیماری مزاج است، هر دو را باهم مقایسه کرد و سنجید، چه افراط در هر یک از ویژگی‌ها حتما زیانی بدن‌بال دارد. مزاج خارج از اعتدال ممکن است برای بعضی از اشخاص وسیله تندرستی باشد اما نباید این خروج از اعتدال بسیار زیاده از حد لازم باشد، که افراط در عدم اعتدال هیچ وقت و برای هیچ مزاجی مایه تندرستی نیست (۱۹) و خلاصه اینکه امروزه نیز این واقعیت را پذیرفته‌ایم که در اکثر متغیرهای تندرستی، تفاوت‌های فردی قابل توجهی وجود دارد و لذا در اغلب موارد، مشکل می‌توان گفت "طبیعی (نرمال)" چیست و غیرطبیعی (آنرمال) کدام است؟ چرا که معمولا تفاوت واضحی بین "طبیعی" و "غیرطبیعی" وجود ندارد و تعاریف آنها نیز به آسانی صورت نمی‌گیرد و از دیدگاه خبرگان سازمان جهانی بهداشت، اگر همیشه بین توزیع فراوانی مشاهدات افراد طبیعی و غیرطبیعی، اختلاف واضحی وجود داشته باشد این کار، ساده خواهد بود ولی متأسفانه این به جز در اختلالات ارثی که با یک ژن غالب مشخص

می‌شوند به ندرت یافت می‌شود، گاهی اوقات توزیع فراوانی‌ها روی هم می‌افتد ولی بیشتر اوقات فقط یک توزیع، درست است و افراد به اصطلاح غیرطبیعی در انتهای توزیع نرمال قرار دارند (۵).

بهداشت محیط از دیدگاه ابن سینا

۱ - آب

ابن سینا در زمان خود، بر اهمیت بهداشتی آب، واقف بوده، گوهر اصلی تمامی آب‌های موجود را گوهر واحدی می‌دانسته، آب‌ها را بر حسب مرغوبیت آنها طبقه بندی نموده، تاثیر تابش نور خورشید، پالایش، تقطیر، جوشاندن و امثال اینها را بر تصفیه آب به خوبی می‌شناخته و آب‌های سبک و سنگین (سخت) را چنان توصیف نموده که گوئی برای نسل امروز، سخن می‌گوید! وی در قسمتی از کلام خود چنین یادآور شده است :

آب گوهری است که غذا را روان و رقیق می‌گرداند و آن را همراهی می‌کند تا به درون رگ‌ها برسد و تا موقع خارج شدن از بدن، همراه آن است. در تمام کارهای غذا به آب نیاز هست و کمک آن لازم می‌باشد (۳۰).

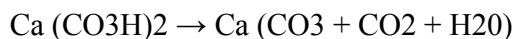
آب‌ها از حیث گوهر، یکی هستند، لیکن به وسیله آمیزه‌های خارجی و کیفیاتی که بر آنها چیره می‌شود تغییر حالت می‌دهند. بهترین آب‌ها آب چشمه سار است لیکن نه هر چشمه ساری و... شرط لازم این است که آب، جاری باشد، تابش خورشید به آن برسد و بادها بر آن بوزند. در چنین حالتی است که آب جاری مطلوب تر از آب سرچشمه است. لیکن سر باز بودن آب راکد، مطلوب نیست و بهتر است چنین آبی درونی و پوشیده باشد. آبی که از نقاط مرتفع به نواحی پائین سرازیر است و دارای صفات نیک یاد شده است بهترین آب روی زمین می‌باشد. چنین آبی با آن صفات، چنان گوارا است که گوئی مزه شیرین دارد. این آب، سبک وزن است، هیچ طعم و بوئی بر آن غالب نیست، زود پز (دمای جوش پائینتر) و زود حل کننده است. در اکثر حالات، آب سبک از آب سنگین بهتر است. برای سنجش آب‌ها دو راه وجود دارد : یکی به وسیله پیمانانه و دیگر اینکه دو تکه پارچه یا پنبه را که وزن برابر دارند در دو آب جداگانه فرو می‌برند تا کاملاً خیس شوند. این دو قطعه خیس شده را چنان می‌فشارند که دیگر آبی پس ندهند، آنگاه هر دو قطعه را مجدداً وزن می‌کنند قطعه

سبک تر بهتر است. آب ناگوارا به وسیله تبخیر و تقطیر، مطلوب می‌گردد. اگر عمل تبخیر و تقطیر ممکن نشد باید آنرا جوشاند (۲۰).

دانایان می‌دانند که آب جوشیده کم بادتر است (دارای هوای کمتر است) و زودتر سرازیر می‌شود ولی طیبیان مبتدی برآند که اگر آب، جوشیده شد لطیفش متصاعد می‌شود و غلیظش جای میماند و اگر آبی غلیظ باشد و لطیفش رفت نباید به گوارائی آن امیدوار بود. ولی باید بدانی که آب تا موقعی که آب است تمام اجزایش در لطافت و غلظت، همانند و برابرند، زیرا آب جسمی است بسیط و ترکیب نیافته (۲۰).

اگر آب را بجوشانیم، از طرفی غلظتی را که بر اثر سرما دریافت کرده است از خود می‌راند و از سوی دیگر در اجزای آن چنان تخلخلی روی می‌دهد که هیئت آن بسیار رقیق ترمی‌شود و التصاق اجزای آن از هم می‌پاشد و آنگاه ذرات غلظت بخش خاکی که در آن محبوس هستند (املاح) از قید تراکم رهائی می‌یابند و آزادانه سرازیر و ته نشین می‌گردند. وقتی این ذرات ته نشین شدند، آبی سره و نزدیک به همان عنصر ساده باقی می‌ماند. همانطور که گفتیم جوشاندن آب گوهر آن را لطافت می‌بخشد. برهم زدن آن نیز وسیله‌ای است در درجه دوم که این لطافت را ایجاد می‌کند. آب چاه و قنات در مقایسه با آب سرچشمه، نامطلوب به شمار می‌رود، چه این آب مدت‌ها در دل خاک زندانی بوده است، با خاکی‌ها آمیخته است و مواد متعفن در آن وارد شده است. این آب به وسیله نیروی بازوی انسان و با بکار بردن فن و حیل به بیرون تراویده است آبی نیست که دارای نیروی جهش و حرکت به طرف سطح زمین باشد. بدترین نوع این آب‌ها آبی است که در لوله‌های سربی جریانش داده‌اند. آبی که با گوهر معدنی آمیخته است و یا بسترش معدنی است و آبی که در آن زالو وجود دارد بسیار نامطلوب است (۲۰). و ما نیز در آغاز قرن بیست و یکم میلادی، همان مفاهیم را در قالب کلمات و جملات مستند علمی، بیان و به عبارت صحیح‌تر، تکرار می‌نمائیم به طوریکه در مورد تاثیر جوشاندن آب بر سختی و برخی از خواص دیگر آن چنین می‌گوئیم:

جوشاندن به وسیله خارج ساختن CO_2 و ته نشین نمودن کربنات کلسیم نا محلول سختی آب را از بین میبرد ولی انجام آن برای سبک کردن مقادیر زیاد آب گران تمام می‌شود. فرمول عملیات چنین است:



جوشاندن، روش مطلوبی به منظور خالص کردن آب برای مصارف خانوار است و برای کارآمد بودن روش باید آب به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه در "نقطه جوش" باشد. جوشاندن، میکروب‌ها، ویروس‌ها، کیست‌ها و تخم کرم‌ها را می‌کشد و آب را سترون می‌نماید. با جوشاندن، سختی موقت آب هم از بین می‌رود زیرا دی اکسید کربن آب خارج و کربنات کلسیم آن ته نشین می‌شود. طعم آب هم دگرگون می‌شود ولی این دگرگونی بی زیان است (۴).

۲ - هوا

محیط پیرامون انسان را هوایی احاطه کرده است که زندگی تمامی موجودات هوایی و از جمله انسان، وابسته به آن و بلکه درگرو آنست و آنچه که به تعبیر سعدی، ممدّ حیات و مفزح ذات، نامیده شده است همین هوا و خواص حیاتبخش آنست چرا که علاوه بر تامین اکسیژن بدن، موجب انتقال محرک‌های شنوایی و بویائی نیز می‌شود و موجبات خنک کردن بدن را نیز فراهم می‌نماید و در عین حال همچون آب پاک، ممکن است دستخوش آلودگی و تعفن، واقع شود و سبب انتقال بیماری‌های عفونی و غیرعفونی گردد و از این لحاظ در مبحث بهداشت محیط، جایگاه خاصی را به خود اختصاص داده موضوعاتی نظیر ترکیب هوا، دگرگونی‌های فیزیکی و شیمیائی، منابع آلودگی هوا نظیر صنعت، وسایل نقلیه موتوری، و غیره، تاثیر آلودگی هوا بر گیاهان و جانوران، جنبه‌های اقتصادی آلودگی هوا و راه‌های پیشگیری از آن مطرح و به طور مفصل، توضیح داده شده و مورد بحث، قرار گرفته است و همانطور که در صفحات قبل، اشاره شد این سینا "هوا" را یکی از عوامل موثر بر سلامت و بیماری می‌داند و استنشاق هوای مناسب را به عنوان یکی از موازین رعایت بهداشت، معرفی نموده هوای سالم و مناسب را چنین توصیف می‌نماید:

"هوای خوب و مطلوب هوایی است که آزاد باشد و مواد خارجی از قبیل انواع بخار و دود با آن نیامیخته باشد و همچنین در بین دیوارها و سقف محبوس نباشد و آن نیز در صورتی است که تباهی فراگیر بر هوا عارض نشده باشد وگرنه هوای جاهای سرپوشیده، سالم تر از آن است. هوای آزاد و دور از تباهی و ناخالصی

آن است که صاف و پاکیزه باشد و به بخار مسیل‌ها، جنگل‌ها، گردشگاه‌ها، کشتزارها . . . نیامیخته باشد و از گندزارها و بوی بد به دور باشد. هوای آزاد لازم است علاوه بر شرایط مذکور، از نسیم‌های مطبوع، مدد یابد و از آن بی بهره نباشد. بدیهی است که بادهای سلامت بخش غالباً در بلندی‌ها و جلگه‌های هموار می‌وزند. نشانه هوای خوب آن است که تنفس را تسهیل کند و به هیچ وجه گلو را نگیرد و نفس را به اشکال نیاندازد.

سالم ترین هوا در هر فصلی هوایی است که بر طبیعت و مزاج فصل باشد. اگر هوای موجود با مزاج فصل، ناسازگار باشد بیماری‌ها را با خود می‌آورد (۲۱) و سپس آلودگی هوا و مواد آلاینده آنرا چنین توصیف مینماید:

"تا زمانی که هوا معتدل و صاف است و چنان گوهر بیگانه‌ای با آن نیامیزد مایه صحت و تندرستی و ضامن حفظ سلامتی است، لیکن اگر برعکس آن باشد نتیجه نیز معکوس خواهد بود (۲۲). ممکن است هواهای ناسازگار و غیربهداشتی، سبب تولید عفونت در بدن شوند (۲۳). منظور ما از هوای متعفن شده، هوای ساده و نالوده‌ای که محیط را فرا گرفته است نیست بلکه منظور از هوای قابل عفونت، جرم‌های منتشر شده در جو است که عبارت از آمیخته‌ای از هوای حقیقی و اجزای بخار نمناک و اجزای خاکی است که به صورت دود و گرد و غبار بالارفته است و همچنین اجزای آتشین است. اگر این آمیزه را هوا می‌نامیم بدین معنی نیست که هوای تمام عیار است، مانند این است که آب دریا و سیل‌ها را نیز آب می‌نامیم ولی در واقع آب تمام عیار و ساده و بی آلیش نیست و آمیزه‌ای است از آب و هوا و خاک و آتش که در آن آب، چیرگی دارد. چنین هوایی که با اجسام دیگر آمیزش دارد، ممکن است متعفن شود و گوهرش به تباهی انجامد، همچنانکه آب مسیل‌ها مستعد گندیدن و تباه شدن گوهرش می‌باشد (۲۴)."

۳ - غذا

ابن سینا معتقد است بهترین غذاها برای تندرستی عبارتند از: گوشت، گندم، شیرینی و شربت و میوه‌های واجد ارزش غذایی را شامل انجیر، انگور و خرما دانسته، توصیه‌های بهداشتی زیر را مورد تاکید، قرار داده است:

"(۱) غذا را نباید بدون داشتن اشتها خورد"

(۲) در زمستان غذاهای گرمی بخش و در تابستان، غذاهای سردی دهنده

باید خورد

- ۳) گرمی و سردی غذا هرگز نباید خارج از توان شخص باشد
- ۴) هرگز نباید آنقدر غذا خورد که جائی در معده نباشد و باید قبل از سیر شدن و باقی ماندن اشتهای دست از طعام کشید
- ۵) در مسئله خوراک همواره باید به مقداری عادت کرد و پا از آن فراتر نهاد. بدترین خوراکیها آن است که بر معده سنگینی کند و بدترین نوشابه‌ها آن است که بیش از حد اعتدال باشد و در معده بالا آید. کسی که امروزه بیش از اندازه خورده است باید فردا خود را گرسنه نگهدارد
- ۶) زیان بخش ترین نوع غذا خوردن، آن است که قبل از هضم و پخته شدن غذای قبلی، غذای دیگری بر آن وارد شود. بدترین کارها انباشتن شکم و پرخوری است، بویژه اگر غذا از نوع ناپسند باشد
- ۷) در فصل زمستان نباید غذاهای کم تغذیه‌ای مانند دانه‌ها و بقولات خورد. غذاهای زمستانی باید مغذی تر از حیوانات و واجد ارزش غذایی بیشتری باشد. غذاهای تابستانی باید برعکس غذاهای زمستانی باشند
- ۸) مقدار غذا بر قیاس عادت و نیرومندی غذا خورنده است. شخص تندرست باید آنقدر بخورد که احساس سنگینی نکند و اندام‌های سرازیری ایش کشیده نشوند، باد نکند و شکمش به قرقر نیفتد و غذا از پائین به بالانیاید و دلش بهم نخورد
- ۹) اگر بر اثر غذا نبض به درشتی بزند و نفس کوتاه، بیرون آید باید دانست که غذا از حد اعتدال یا فراتر نهاده است، زیرا اگر معده، بیشتر از حالت لازم انباشته شود مزاحم حجاب حاجز می‌شود و در نتیجه، تنفس، کوتاه و پی در پی می‌آید
- ۱۰) کسی که نمی‌تواند غذای مورد احتیاج خود را در یک وعده هضم کند باید دفعات غذا خوردن را افزایش و مقدار غذا را کاهش دهد
- ۱۱) خوگرفتن به نوع غذا نیز اهمیت دارد. همچنین هر سرزمینی ویژگی‌هایی از طبایع و مزاج‌ها را دارد که خارج از دستور مقیاس تعیین شده است. این نکته را نباید فراموش کرد که باید بررسی‌هایی در باره سنجش‌ها، پژوهش‌ها و آزمایش‌ها بکنی و آنها را مقیاس قراردادی
- ۱۲) شاید غذایی که به آن عادت شده است و تا اندازه‌ای زیان‌هایی هم در بر دارد بیشتر از غذای نشناخته، مفید باشد. برای هر جسمی و هر مزاجی غذای ویژه‌ای ملایم است و اگر آن را تغییر دهیم دچار زیان

می‌گردد. برخی از خوراک‌های خوب و مطلوب برای بعضی از مردم، مناسب نیست و باید از آن دوری جویند
 (۱۳) این نکته را باید بدانی که بهترین نوع غذاهای مطلوب غذائی است که شخص از آن بسیار لذت می‌برد. لیکن غذای لذیذ در شرایطی خوب است که اندام‌های اصلی همه سالم و نیکو مزاج باشند و گرنه لذت بردن دلیل بر خوبی نمی‌شود
 (۱۴) نوشیدن آب در موقع غذا خوردن و دنبال کردن غذا با آب، زیان‌آورترین کارها است
 (۱۵) کسی که به سنین پیری رسیده است باید بداند که معده اثن همان معده دوران جوانی نیست. اگر همان اندازه و همان نوع سابق را از حیث غذا دنبال کند خوراکش همه به مواد زائد، تبدیل می‌شود. بهتر آن است که اندازه غذا را کاهش دهد
 (۱۶) خوردن چربی زیاد، تنبلی می‌آورد و اشتهای را از بین می‌برد (۲۵).

۴ - مسکن

ابن سینا در مورد گزینش مسکن به نکات بهداشتی مهمی نظیر آفتاب گیر بودن، وضعیت تهویه و نور کافی و اطمینان از سلامتی مردم محل، اشاره کرده و رهنمودهای زیر را ارائه کرده است :

"وقتی کسی جای سکونتی برمی‌گزیند باید خاک، حالت پستی و بلندی، باز بودن، پوشش، آب و گوهر آن و حالت آب در جوشیدن، باز شدن و بالارفتن و پائین آمدن را بررسی کند و بداند که آیا محل سکونت، بادگیر و یا جائی گود و فرورفته است، باید بادهای منطقه را بشناسد که آیا سالم است یا نه و همچنین نقاط مجاور آنجا مانند دریا، مسیل‌ها، کوه‌ها و کان‌ها را مورد تحقیق قرار دهد. از تندرستی و بیماری مردم آن سامان باید با خبر شود که تا چه حد نیرومندند، اشتهای و هضمشان چه اندازه است و چه غذاهائی می‌خورند. و بداند که آیا آب‌های منطقه از آبراهه‌های تنگ می‌آیند یا مسیل‌های گشاد و باز و مردم آنجا با چه نوع بیماری‌ها بسیار خو گرفته‌اند. آنگاه پنجره‌ها و درهای محل سکونت باید شرقی شمالی باشند، به دخول بادهای شرقی به اندرون خانه اهمیت زیاد داده شود، آفتاب باید همه جای خانه اثن را بگیرد، زیرا آفتاب هوا را مساعد می‌گرداند (۲۶).

اهمیت بهداشتی ورزش

جملات زیر برگزیده‌ای از یک بحث مفصل و جالب توجه در مورد ورزش است که ابن سینا در کتاب قانون، به رشته تحریر درآورده و آنقدر زنده و پویا است که نیاز به هیچگونه توضیح اضافی ندارد:

"از آنجاکه اساس تندرستی به ترتیب اهمیت، بر ورزش و غذا و خواب قرار دارد. بهتر است اهمّ را بر مهمّ ترجیح دهیم و موضوع ورزش را پیش کشیم :

ورزش حرکتی است تابع اراده. در ورزش، تنفس بلند و بزرگ و پی در پی می‌آید. هرکس بتواند با شیوه صحیح و متناسب با اعتدال مزاجش و در وقت و هنگام مناسب ورزش کند از مداوای بیماری‌های مادی و بیماری‌های مزاجی که در دنباله آن می‌آید، بی‌نیاز می‌گردد. این بهره برداری از ورزش هنگامی میسر است که دستورات دیگر بهداشتی را به کلی مراعات کند.

همچنانکه می‌دانی، ما مجبوریم غذا بخوریم و می‌دانی که تندرستی ما با غذائی است که مناسب مزاج ما است یعنی غذائی که در کیفیت و کمیت، معتدل است. تمام قسمت‌های غذائی که ما می‌خوریم بدون استثناء کنش غذائی ندارد، بلکه در هر مرحله از مراحل هضم، بخشی از آن به صورت ماده زائد در می‌آید و طبیعت می‌کوشد آن را از بدن دفع کند. لیکن باید دانست که طبیعت نمی‌تواند مواد دفعی را بکلی از بدن براند و حتما بعد از هر هضمی مقداری از این مواد زائد باقی می‌ماند. وقتی این مقادیر اندک، زیاد شدند و جمع آمدند، مواد دفعی زیاد می‌شود و به تن زیان می‌رساند (۲۷) وی اضافه می‌کند :

ورزش، ما را از استعمال دارو بی‌نیاز می‌سازد و بهترین بازدارنده امتلاء است. اگر ورزش به صورت صحیح و چنانکه باید و شاید انجام پذیرد، عوامل بیماری‌های امتلاء از بین می‌رود. ورزش علاوه بر آن فوائد دیگری به شرح زیر، دارد :

- (۱) ورزش حرارت ملایم پدید می‌آورد و مواد دفعی را روز به روز می‌گذارد و به طور منظم و مرتب آنها را از جای می‌لغزاند و راه بیرون آمدن را به آنها می‌نماید و نمی‌گذارد هر روز قسمتی باقی بماند، جمع شود و تأثیری بگذارد
- (۲) چنانکه گفتیم ورزش تولید حرارت می‌کند و حرارت غریزی را فزونی می‌دهد. بر اثر ورزش، مفاصل سخت و نیرومند می‌شوند، پی‌ها نیرو می‌گیرند، در

کنش‌هایشان قوی می‌گردند و از تاثیرپذیری در امان می‌مانند
(۳) اندام‌ها بر اثر ورزش برای پذیرش غذا آمادگی بیشتری می‌یابند زیرا
مواد دفعی از آنها دست برداشته و جای غذا خالی مانده است
(۴) نیروی جذب کننده بر اثر ورزش به حرکت در می‌آید و گره از اندام‌ها
می‌گشاید، اندام‌ها به نرمش در می‌آیند، رطوبت‌های بدن رقیق می‌گردند و منافذ
ریز بدن، فراختر می‌شوند (۲۷).

بهداشت مادر و کودک

بهداشت مادر و کودک عبارتست از مراقبت‌های بهداشتی ارتقائی،
پیشگیری، درمانی، و بازتوانی برای مادران و کودکان. این مراقبت‌ها زمینه‌های
فرعی دیگری نظیر بهداشت دوران بارداری، بهداشت کودک و... را هم شامل
می‌شود و اهداف ویژه آن عبارتست از:

- ۱ - کاستن از ابتلاء به بیماری‌ها و میرائی در دوران بارداری، حول
زایمان، شیرخوارگی و کودکی
- ۲ - ارتقاء بارداری سالم
- ۳ - ارتقاء تکامل جسمی و روان شناختی کودکان و نوجوانان در
خانواده.

مراقبت پیش از زایمان عبارتست از مراقبت زن در دوران بارداری.
هدف اصلی آن به پایان رساندن دوران بارداری با حفظ سلامت مادر و کودک
است. و بهتر آن است که هرچه زودتر پس از آغاز بارداری شروع شود و در تمام
دوران بارداری ادامه یابد. در بعضی کشورها برای تحت پوشش قرار دادن هرچه
زودتر مادر توسط چرخه خدمات پیشگیری، گزارش موارد بارداری، الزامی است.
اهداف مراقبت‌های پیش از زایمان عبارتست از:

- ارتقاء، حفظ و نگهداری سلامت مادر در دوران بارداری
- تشخیص موارد پرخطر و توجه مخصوص به آنها

- پیش بینی عوارض بارداری و پیشگیری از آنها
- برطرف کردن اضطراب و ترس همراه با زایمان
- کاهش میزان‌های ابتلاء و میرائی در مادر و کودک
- آموزش اجزای مراقبت کودک، تغذیه، بهداشت فردی و بهسازی محیط به مادر

هرخانم بارداری در حدود ۶۰۰۰۰ کیلوکالری بیش از نیاز عادی متابولیسم به انرژی احتیاج دارد. شیردادن روزی ۵۵۰ کیلوکالری می‌طلبد. از این گذشته، بقای کودک با وزن هنگام تولد او همبستگی دارد و این هم با افزایش وزن مادر هنگام بارداری رابطه دارد. یک زن سالم و عادی به طور متوسط در دوران بارداری ۱۲ کیلوگرم بر وزنش افزوده می‌شود. مطالعات نشان داده است که افزایش وزن در زنان فقیر در دوران بارداری در حدود ۶/۵ کیلوگرم است و با این ترتیب بارداری افزایش قابل توجه نیاز به کالری و نیازهای غذایی را بر خانم حامله تحمیل می‌کند و رژیم غذایی متعادل و کافی برای تامین نیازهای فزاینده مادر، طی دوران بارداری و شیردهی و جلوگیری از "استرس تغذیه" بیشترین اهمیت را دارد.

توصیه‌های مربوط به بهداشت فردی هم به همین اندازه اهمیت دارد، باید نیاز به شستشوی روزانه و پوشیدن لباس‌های تمیز توجه گردد و موها کوتاه و تمیز باشد، هشت ساعت خواب و حد اقل دو ساعت استراحت پس از نهار باید توصیه شود. از یبوست (باخوردن سبزی، میوه و آب میوه) و از مصرف مسهل‌های روغنی پرهیز شود، ورزش به صورت کار سبک در خانه توصیه می‌شود ولی فعالیت فیزیکی در دوران بارداری ممکن است بر جنین آسیب برساند.

مراقبت پیش از زایمان تنها به معنای ملامسه شکم، آزمایش خون و ادرار و تعیین اندازه‌های لگن زن نیست. بدون تردید این کارها در مراقبت پیش از زایمان مهم هستند ولی آماده سازی روانی زن هم به اندازه آماده سازی جسمی اهمیت دارد. باید به زن باردار زمان و فرصت کافی داده شود تا در باره همه

جنبه‌های بارداری و زایمان با روشنی و آزادانه حرف بزند. این کار در برطرف کردن ترس‌های او از زایمان، بسیار موثر است (۴).
و جالب توجه است که این سینا آسیب پذیری‌ها، نیازهای تغذیه‌ای و مسائل عاطفی دوران بارداری را مورد توجه، قرارداد و بر مراقبت‌های ویژه این دوران، تاکید بسیار فرموده و ده‌ها صفحه از کتاب نفیس قانون را به این موضوع، اختصاص داده است که ذیلاً به گزیده‌ای از این مطالب، پرداخته می‌شود:

«در اوان بارداری تا تولد نوزاد، باید زن بار دار خود را چنانکه لازم و مناسب حال است مراعات کند. ما در این باره دستوراتی می‌دهیم که هر زنی در حالت بارداری، آن را کاملاً اجرا کند بهره‌مند و با مشکلات غیرمنتظره روبرو نمی‌شود:

- ۱) در سراسر دوران بارداری باید شکمشان نرم باشد و از بیبوست بپرهیزند
- ۲) اگر بیبوسیت شدید داشتند شیر خشت (نوعی صمغ گیاهی با خاصیت ملین) و امثال آن بخورند تا لینت یابند
- ۳) ورزش نه شدید و نه بسیار ناچیز بلکه ورزش میانگین بکنند
- ۴) به آرامی پیاده روی نمایند اما آن هم نه بیش از اندازه که به افراط
- ۵) نباید به هیچ وجه حرکات بسیار شدید بکنند و نباید از جایی به جایی بپرند
- ۶) باید از ضربت خوردن و بر زمین افتادن برحذر باشند
- ۷) از پرخوارگی و از خشمناک شدن، بپرهیزند
- ۸) باید کوشش کنند که اندوهگین نباشند و بسیار غم نخورند. خلاصه از هرچه سبب بچه انداختن می‌شود باید بپرهیزند. بویژه در ماه اول حاملگی تا مدت بیست روز و مخصوصاً در هفته اول باردار شدن به مدت سه روز باید از مراعات این دستورات غافل نباشند و از هرچه بچه را تکان می‌دهد دوری جویند و هرچه را که در باره نگهداری جنین نوشته‌ایم موبه مو اجرا کنند
- ۹) از سردنده‌های نزدیک شکم به پائین خود را با پارچه‌ای نرم پشمی بپوشانند
- ۱۰) غذایشان نان خوب و برشته با شوربا‌های ساده و شوربا‌های زیره‌ای باشد
- ۱۱) نباید هیچ تند مزه‌ای یا تلخ مزه‌ای را بخورند.

مراقبت بعد از زایمان

کارشناسان مراقبت مادر و کودک، اهداف مراقبت‌های پس از زایمان را بدین شرح بیان نموده‌اند:

- ۱) پیشگیری از عوارض دوره پس از زایمان
- ۲) بازگشت سریع مادر به بهینه وضع سلامت
- ۳) مراقبت از کافی بودن تغذیه کودک از پستان مادر
- ۴) ارائه خدمات تنظیم خانواده
- ۵) ارائه آموزش‌های اساسی بهداشت به مادر یا خانواده او.

ابن سینا در آن زمان به این موضوع مهم نیز توجه داشته و دستوراتی متناسب با دانش روز و حتی فراتر از آن در زمینه رعایت بهداشت بعد از زایمان و از جمله پوشاندن بدن مادر بلافاصله بعد از زایمان به منظور جلوگیری از جمود عضلانی بعدی، تغذیه مادر، مدت زمان خونریزی بعدی و بهداشت نوزادان و امثال اینها صادر کرده و متذکر شده است که :

همین که مادر نوزاد را به دنیا آورد باید خود را بیوشد که سرما نخورد، کوشش کند خون کافی بیرون دهد و غذای خوب و مناسب حال بخورد. نباید یک دفعه به غذاهای پرماهی و دیرهضم هجوم آورد. مبادا زیاده از حد لازم گرمی به درونش راه یابد و نیروی تغییردهنده کبد را ناتوان کند و تشنگی زیاد بر او دست یابد.

خونریزی ایام بعد از زایمان، حرکت‌ها و نوبت‌هایی دارد. در وهله اول تشویش و درد همراه دارد. اگر خون زایچیگی از بیست روز گذشت و تا بیست و چهار روز فروکش نکرد یا بعد از فروکش کردن باز برگشت، معلوم می‌شود که حالت غیرطبیعی است، که حتما باید مادر، خود را پاکسازی کند (۲۸).

نوزاد را در تابستان باید با آب معتدل، شستشو داد. در زمستان، آب شستشو باید کمی گرم باشد ولی نه به آن اندازه‌ای که آزار دهنده باشد. بهترین موقع شستشوی نوزاد بعد از خواب طولانی است. رواست که نوزاد را روزی دو تا سه بار شست و زبانی ندارد که در تابستان آب شستشوی نوزاد، ولرم و تا اندازه‌ای خنک باشد ولی در زمستان حتما باید معتدل‌الحراره باشد. گرمی آب شستشو باید به حدی باشد که تن نوزاد را گرم کند. موقع استحمام نوزاد باید مواظب بود که آب

در سوراخ گوش‌هایش نفوذ نکند (۳۹).

شیر مادر در هر شرایطی برای شیرخوار، خوراک ایده‌آل است و هیچ خوراک دیگری برای کودک پیش از چهار یا پنج ماهگی نیاز نیست و مزایای شیر مادر را میتوان به شرح ذیل، خلاصه نمود:

۱- سالم، پاکیزه، بهداشتی و ارزان است و با گرمای مناسب در دسترس کودک قرار می‌گیرد

۲- همه نیازهای غذایی شیرخوار را در چند ماه نخست زندگی او برآورده می‌سازد

۳- دارای عوامل ضد میکروبی مانند ماکروفاژها، لنفوسیت‌ها، ایمونوگلوبولین A ترش‌حی، عامل ضد استرپتوکوک، لیزوزیم و لاکتوفیرین است. این عوامل نه تنها در برابر بیماری‌های اسهالی و آنتروکولیت نکروزان، حفاظت قابل توجهی ایجاد می‌کند بلکه در برابر عفونت‌های تنفسی در ماه‌های اول زندگی نیز کودک را حفظ می‌نماید

۴- شیر مادر به آسانی گوارش می‌یابد و هم توسط کودک نارس و هم توسط کودک عادی بکار گرفته می‌شود

۵- "بستگی" بین مادر و کودک را افزایش می‌دهد

۶- عمل مکیدن، کودک را در برابر استعداد چاقی حفظ می‌نمایند

۷- شیر مادر کودک را در برابر استعداد چاقی حفظ می‌نمایند.

۸- مزایای زیست شیمیایی چندی دارد، از جمله: پیشگیری از کم شدن کلسیم و منیزیم خون در دوران نوزادی

۹- شیر دادن از پستان مادر، به والدین هم کمک می‌نماید زیرا با طولانی تر شدن دوران ناباروری بین تولد کودکان فاصله‌گذاری می‌شود (۴).

در کتاب "پیشگیری از بیماری‌های بزرگسالان در دوران کودکی" که از انتشارات سازمان جهانی بهداشت است بارها بر اثرات دیررس شیر مادر،

اشاره نموده و از جمله در ارتباط با اثرات پیشگیرنده آن بر چاقی و آترواسکلروز، چنین آمده است: مزایای تغذیه با شیر مادر می‌بایست مورد تاکید قرار گیرد، بخصوص باید این نکته را به مادران گوشزد نمود که چاقی در کودکانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند نسبت به کودکانیکه از شیرخشک، استفاده می‌نمایند، از شیوع کمتری برخوردار است. همچنین تغذیه از شیر مادر، نسبت به تغذیه از شیرخشک دارای مزایای زیادی است و از نظر اجتناب از عوامل خطر آترواسکلروز نیز حائز اهمیت است. نسج چربی کودکان چاق و غیرچاق تا حد زیادی از نظر ترکیب اسیدهای چرب با یکدیگر متفاوت است، که این تفاوت از اختلاف بین این کودکان از نظر عادات تغذیه‌ای، منشاء می‌گیرد. در یک بررسی که در مورد میزان کلسترول سرم در شیرخواران ساکن شرق آفریقا و شیرخواران اروپائی، انجام شده است هیچ تفاوتی بین آنها مشاهده نشده اما میزان کلسترول سرم در کودکان ۷ تا ۸ ساله رقم مشخصی بوده است. به هر صورت، حتی در مراحل اولیه زندگی، می‌توان تغییرات ساختمانی را در داخلی ترین لایه شرایین، به علت مسائل تغذیه‌ای در بررسی مورفولوژیک طرح ریزی شده توسط WHO تشخیص داد (۷). ابن سینا در این زمینه فرموده است:

شیر مادر برای نوزاد از هر شیر دیگری بهتر است، زیرا بیشتر از هر غذای دیگر، به گوهر غذائی نوزاد که در زندگی جنینی به او می‌رسد شباهت دارد. حتی به تجربه، ثابت شده است که در دهان گرفتن نوک پستان، در دفع آزار شیرخواران، بسیار سودمند است. جهت اعتدال مزاج و پرورش صحیح و سالم نوزاد، علاوه بر شیر، مراعات دو نکته بسیار مهم دیگر نیز ضروری است: یکی از آن دو نکته جنبانیدن نوزاد به آهستگی و ملایمت و دیگری موسیقی و آوازی است که عادتاً برای خوابانیدن نوزاد می‌خوانند. نوزاد به هر نسبتی که برای جنبانیدن و گوش دادن به موسیقی آمادگی بیشتری پیدا کند، تن و روانش برای ورزش‌های بدنی و روانی، آمادگی بیشتری می‌یابد.

در مواقعی که شیر مادر ناتوان و یا تباه می‌شود و یا در مواردی که نوزاد بر اثر خوردن شیر مادر لاغرتر می‌گردد، چه کسی باید به نوزاد شیردهد؟ برای این کار باید زن شیردهی را برای شیرخوار برگزید که از حیث عمر، هیئت و شکل، اخلاق، ریخت و هیئت پستان، کیفیت شیر، مدت زمانی که این شیردهنده زائیده

است و جنس نوزاد وی شرابیطی داشته باشد که به آن‌ها اشاره می‌کنیم:
عمر زن شیرده: اگر عمر زن شیرده بین بیست و پنج تا سی و پنج سال باشد بسیار مناسب است، زیرا این مرحله عمر دوره جوانی و تندرستی و به کمال رسیدن است.

هیئت و شکل زن شیرده: زن شیرده باید دارای رنگ زیبا، گردن ستبر، سینه پهن و عضله‌ای گوشت سفت باشد. و از حیث فربهی و لاغری دارای تناسب اندام و گوشتالو (نه پیه آلود) باشد.

خلقیات زن شیرده: زن شیرده باید خوش خلق، خوشخو و خوشروی باشد، در برابر کنش‌های بد روانی از قبیل خشم، اندوه، ترس و حالات مشابه آن زود واکنش نشان ندهد. تاثیرپذیری سریع از این حالات مزاج را تباه می‌گرداند، این تباهی مزاج ممکن است به شیرخوار سرایت کند. از این رو است که پیامبر خدا (ص) فرمود: "دیوانه را دایگی نشاید"، گذشته از آن، زنی که بدکردار باشد اعتنای لازم را به بچه نمی‌کند و کمتر به او می‌پردازد.

ریخت و هیئت پستان: پستان باید پرگوشت و نسبتاً بزرگ و در عین بزرگی بدون فروهستگی باشد و از حیث سفتی و نرمی، متناسب باشد. شیرری که از چنین پستانی می‌آید، از حیث شکل و اندازه، معتدل است، به سفیدی می‌زند، تغییر رنگ نمی‌دهد و به سبزی و زردی و سرخی نمی‌زند، دارای بوی خوش است، عفونت و سستی در آن نیست، به شیرینی می‌زند و از آن تلخی و شوروی و ترشی حس نمی‌شود. چنین شیری از حیث مقدار باید کافی باشد و اجزایش همانند هم باشند یعنی نه آبکی روان باشد و نه زیاد غلیظ و متراکم و پنیرمانند و نباید کف داشته باشد. شیر را باید به وسیله ناخن آزمود، یعنی قطره‌ای از آن را بر روی ناخن چکاند، چنانچه جاری بود معلوم می‌شود که آبکی و رقیق است و اگر از روی ناخن نریخت غلیظ می‌باشد. شیر را علاوه بر وسیله ناخن به وسیله شیشه نیز می‌توان آزمایش کرد به این ترتیب که: آن را در شیشه می‌ریزیم، اندکی مر (مرمکی) به آن می‌افزاییم و با انگشت، تکان می‌دهیم. آنگاه مقداری ماده پنبیری و ماده آبکی نمایان می‌گردد. اگر دو بخش پنبیری و آبکی برابر بودند معلوم می‌شود شیر، مطلوب است.

اگر دایه واجد شرایط مناسب مذکور باشد، نوع غذایی وی باید از گندم، گوشت بره و بزغاله و گوشت ماهی که سخت و گندیده نباشد تشکیل شود. گاهو برای وی بسیار مطلوب است و بادام و فندق هم بد نیست. غذاهائی که برای دایه، نامطلوبند عبارتند از: تره تیزک، ریحان کوهی (بادروچ) و خردل. نعنای نیز در عداد

این غذاها است.

اگر دایه، واجد شرایط نباشد و شیر وی با مزاج طفل ناسازگار باشد و در عین حال نتوانیم از شیرش بی‌نیاز باشیم، باید در طرز خوراندن شیر و در معالجه شیر دهنده، تدبیر کنیم.

وقتی بچه را از شیر باز داشتند، غذایش باید با شورا (سوپ) و گوشت‌های سبک شروع شود. از شیر باز داشتن بچه باید به طور تدریجی صورت گیرد. باید بچه را با قرص‌هایی که از نان و شکر ساخته شده است مشغول کرد تا پستان را فراموش کند (۳۰).

بچه را تا وقتی که خود به طور طبیعی یارای نشستن و راه رفتن ندارد، نباید به زور به این کارها وادار کرد، زیرا ممکن است به پشت و ساق‌هایش آسیبی برسد. در نخستین مراحل که طفل نشستن و یا خزیدن بر روی زمین را شروع می‌کند، باید زیراندازش نرم باشد تا از زبری زمین خراش بر ندارد. باید چوب و کارد و هر چیزی که آزار می‌رساند و یا می‌برد از مسیر راهش جمع شود و نگذارند که طفل از جاهای بلند پرت شود. وقتی دندان‌های نیش طفل سر بر می‌آورد نباید چیز سخت را بچود تا ماده‌ای که نیش از آن تکوین می‌یابد از بین نرود (۳۱).

سلامت روان، ریشه در اوایل کودکی دارد و لذا شیرخواران و کودکان خردسال، باید رابطه گرم، صمیمی و پیوسته‌ای را از سوی پدر و مادر خود تجربه نمایند، چرا که تکامل سلامت روانی، در گرو اینگونه روابط می‌باشد (۴). این سینا در این رابطه فرموده است:

”باید بسیار مراقب بود که در اوان انتقال کودک به مرحله خردسالی، اخلاقی و رفتار وی پسندیده و معتدل گردد. برای این منظور نباید کاری کرد که کودک به خشم زیاد، ترس زیاد، اندوه و شب بیداری زیاد برخورد کند و یا دچار شود. هرچه را طفل آرزو کرد باید زود برآورده شود و از هر چیز نفرت داشت از وی دور گردد. در این دستور دو نفع وجود دارد: یکی نفع نفسانی است زیرا بچه از همان طفولیت به اخلاق و رفتار نیکو خوی می‌گیرد و نیکی در او سرشتی می‌شود و از او جدا نمی‌گردد. دیگر آنکه برای بهبود تنش مطلوب است، زیرا همانطور که از سوء مزاج، بدخلقی و بدرفتاری سر می‌زند، از عادت به بدخوئی نیز سوء مزاج پیدا می‌شود. مثلاً خشم، مزاج را بیشتر از حالت اعتدال گرم می‌کند، اندوه، خشک مزاجی بار می‌آورد، پز مردگی و کم ارادگی نیروی روانی را سستی می‌بخشد و سلامت مزاج رابه سوی بلغمی بودن گرایش می‌دهد. پس معلوم می‌شود که

درخوش خلقی دی تن و روان نیز هست.

وقتی کودک از خواب بیدار شد، بهتر آن است که استحمام شود و بعد به مدت یک ساعت با اسباب بازی‌هایش و یا به منظور بازی کردن تنها گذاشته شود، سپس کمی غذا بخورد و از آن به بعد زیاد تر از پیش به بازی بپردازد، باز استحمام کند و غذا بخورد و تا حد ممکن نگذارند در وقت غذا خوردن آب بنوشد، زیرا آب غذای خام را قبل از هضم شدن به درون می‌راند(۳۳).

هرچه در مدرسه بگذرد بر سلامت روان کودک اثر می‌گذارد. برنامه‌ها و کارهایی که در مدرسه انجام می‌شود می‌تواند نیازهای عاطفی کودک را ارضاء یا او را ناامید نماید. کودکانی که دشواری‌های عاطفی دارند به خدمات روانشناسی، نیاز دارند. از نظر سلامت روان و کارایی کودک در یادگیری روابط مناسب بین آموزگار و دانش آموز و جو کلاس درس، اهمیت بسیار دارد (۴) و جای هیچگونه تعجبی نیست که ابن سینا در این زمینه نیز رهنمودهایی ارائه داده که به ذکر جمالتی از آن بسنده می‌گردد:

"وقتی کودک به شش سالگی رسید، باید او را به معلم و شخص ادب آموز سپرد و به تدریج به کسب تحصیلش واداشت. نباید او را به زور وادار کرد که یک دفعه کتاب را بگیرد و از خود دور نسازد.

این بود دستور پرورش خردسالان تا زمان چهارده سالگی آنها. در این مدت همواره باید مراقب حال و مزاج آنها بود که آیا تری یا خشکی در مزاج آنها و یا سختی در جسمشان در افزایش یا در کاهش و یا در حال اعتدال است. باید در کاهش دادن ورزش به تدریج عمل کنند، حتی در ورزش سخت و دشوار هم که نمی‌خواهند دیگر انجام دهند باید ترک آن تدریجی باشد. ورزش در بین سن خردسالی و نوجوانی باید به صورت معتدل انجام گیرد(۴۶).

بهداشت سالمندان

افزایش سن انسان در ارتباط با تغییرات آناتومیک و فیزیولوژیک اعضاء و جوارح بدن می‌باشد و تغییراتی نظیر کاهش انتشار خون، تغییرات دژنراتیو و فیروز و اسکار، جایگزینی چربی رنگدانه‌ها و سایر مواد، کاهش

سلول‌ها و بافت‌ها، افزایش یا کاهش نفوذپذیری سطوح عروقی و نظایر آن در این سنین، عارض می‌گردد و موجبات سازشکاری و کاهش مقاومت بدن در مقابل عوامل عفونی را فراهم می‌نماید.

پوست انسان با افزایش سن، متحمل تغییرات عمده و میکروسکوپی فراوانی می‌گردد به طوری که با کاهش چربی زیر پوستی از ضخامت آن کاسته می‌شود، پرفوزیون عروقی لایه درم کاهش می‌یابد و تشکیلات وابسته به پوست و از جمله غدد پوستی، دچار آتروفی می‌شوند و لذا سدهای فیزیکی پوست و برخی از خواص میکرب کشی آن در سنین پیری، دستخوش سازشکاری می‌گردد و علاوه بر این‌ها افراد سالخورده، به نحو بارزتری در معرض تماس با ضربه‌های ریز و درشت هستند و دچار زخم‌های فشاری و برخی از بیماری‌های پوستی نیز می‌شوند و پرواضح است که مجموعه این تغییرات، موجبات افزایش شیوع و شدت عفونت‌های پوستی را در سالخوردگان، فراهم می‌کند و تغییرات مشابهی نیز در سطوح مخاطی حفرات و اعضاء بدن بروز می‌نماید و باعث سازشکار شدن فعالیت مژک‌های تنفسی ترشحات مخاطی و خواص مکانیکی سیستم مخاطی می‌گردد و گرفتاری‌های وابسته به سنّی نظیر بیماری‌های انسدادی مزمن ریوی، گاستریت آتروفیک، بیماری‌های ایسکمیک روده، بیماری‌های التهابی روده یا بدخیمی‌های مزمن، منجر به آسیب سطوح مخاطی می‌شود و زمینه را جهت بروز بیماری‌های عفونی در این افراد فراهم می‌نماید.

در سنین پیری، احتمال بروز بسیاری از بیماری‌ها بیشتر است و خیلی از این بیماری‌ها بر حساسیت سالخوردگان در مقابل عفونت‌ها می‌افزایند زیرا بیماری‌های زمینه‌ای ممکن است سازوکارهای دفاعی میزبان را تحت تاثیر قرار داده بیمار را نیازمند اقدامات تشخیصی و درمانی نماید و این اقدامات، زمینه را برای بروز عفونت، مساعد کند و نیز به بستری شدن در بیمارستان منجر شود و بیمار را مجبور به دریافت داروهائی که اثرات سوئی بر سیستم ایمنی دارند بنماید. بیماری‌های زمینه‌ای که به نحو شایعی بر خطر بروز عفونت در

سالخوردگان می‌افزایند عبارتند از کانسرها، برخی از انواع لوسمی، دیابت ملیتوس، بیماری‌های مزمن ریوی، برخی از بیماری‌های کلاژن عروقی، اوروپاتی‌های انسدادی و حوادث عروقی مغز (۶). علاوه بر این‌ها ظرفیت هضم و جذب مواد غذایی در این افراد خیلی کمتر از توانائی هضم و جذب آنها در دوران جوانی، می‌باشد، آنزیم‌های هضم کننده و اسیدیته معده، کاهش می‌یابد و به همین دلیل باید رژیم غذایی با دقت، انتخاب شده و از غذاهای سرخ کردنی، غذاهای پرچرب و ادویه دار، اجتناب گردد. مقدار مصرف غذاهای حیوانی، نظیر گوشت قرمز و یا تخم مرغ نیز بایستی کاهش یابد و به جای آنها از ماهی که منبع مناسبی از پروتئین‌های حیوانی است استفاده شود. البته علیرغم اینکه افراد سالخورده به کالری کمتری احتیاج دارند ولی به مقادیر مشابهی از ویتامین‌ها و املاح معدنی، نیاز خواهند داشت و میوه و سبزی‌های با هضم آسان، بایستی به مقدار کافی دریافت نمایند. قابل ذکر است که فعالیت‌هایی نظیر خواب و بیداری، تمرینات ورزشی و تفریحات مناسب در ساعات مشخصی باید انجام شود و حتی در روزهای تعطیل نیز تکرار گردد (۸). این سینا در کتاب قانون برنامه‌های مفصلی را در زمینه بهداشت سالمندان، طرح ریزی نموده در این راستا به تغذیه، استحمام، ورزش و ماساژ بدن، اهمیت زیادی داده و یادآور می‌شود که :

تغذیه سالخوردگان باید به فواصل کم انجام گیرد و هر وعده غذایی در دو بار یا سه بار به حسب هضم و نیرو و یا ناتوانی دستگاه گوارش انجام گیرد. پیران باید در ساعت ۳ نان برشته خوب با عسل بخورند، در ساعت هفت، بعد از استحمام چیزی تناول کنند که شکم را نرم نگهدارد، بعد نزدیک شب خوراک خوب و مغذی بخورند. اگر شخص سالخورده، نیرومند باشد کمی بیشتر غذا بخورد. اشخاص پیر نباید هیچ غذای غلیظی را که سودا و بلغم می‌آورد بخورند و همچنین نباید خوراک تندمزه خشکی آور نظیر آبکامه و ادویه را (مگر به توصیه طبیب و به قصد مداوا) بخورند. اگر غذاهای سودائی و بلغم آور مانند مواد شور طعم، بادمجان، گوشت خشکیده، گوشت شکار، گوشت ماهی سفت، هندوانه خوردند و یا اگر غذاهای خشکی آور نظیر آبکامه، ماهی‌های ریز نمک زده و قهوه میل کردند باید با تناول غذاهای مخالف آنها تداوی شوند و اگر معلوم گردید که در آنها مواد زائندی

گردآمده است باید مواد ملین به کار ببرند. وقتی از مواد دفعی پاک شدند باید مواد رطوبت بخش را غذای خود سازند. گاهی نیز اتفاق می‌افتد که باید باز همراه غذایشان مواد ملین بخورند.

شیربرای سالخوردگان خوب است به شرطی که از نوشیدنش لذت ببرند، بعد از نوشیدن آن در اطراف کبد و یا شکم کشیدگی رخ ندهد، جسمشان به خارش نیفتد و دردی احساس نکنند. شیر هم غذا است و هم رطوبت بخش.

گیاهان و میوه‌هایی را که سالخوردگان باید تناول کنند، نظیر سلق، کرفس و اندکی سبزی (تره)، بهتر است که به وسیله مر، خوشبو شود و با زیت همراه باشد. این مواد را بهتر است قبل از غذا بخورند تا به مزاجشان لینت دهد. میوه‌هایی که با مزاج پیران موافق است و شکم آنها را نرم می‌کند عبارتند از انجیر و آلو در تابستان و انجیر خشک پخته شده در آب انگبین، در فصل زمستان. این میوه‌ها باید قبل از غذا تناول شوند تا معده را نرمی دهند.

مالش دادن پیران باید از حیث کمی و کیفی به اعتدال انجام گیرد. اندام‌های ناتوان و مثانه را هرگز نباید مالش دهند. اگر مالش دادن هر روز به دفعات صورت می‌گیرد هر بار باید با پارچه زبر و یا با دست برهنه انجام شود که برای آنها مفید است و از آفت وارد بر اندام‌ها جلوگیری می‌کند. شستشوی همراه مالش دادن برای آنان سودمند است.

در ورزش پیران باید اختلاف حالات جسمی و بیماری‌هایی را که عادتاً به سراغ آنها می‌آیند و عادت آنها را در ورزش کردن در نظر گرفت. اگر جسمشان در منتهای اعتدال باشد ورزش‌های معتدل برای آنها مفید است. اگر یکی از اندام‌های آنها در بهترین وضع اعتدال نیست باید در هنگام ورزش مراعات آن اندام بشود و دستور ویژه هر اندام در باره آن اجرا گردد.

ورزش چنین کسانی باید پیاده روی، مسابقه دو، سوارکاری و آن نوع ورزشی باشد که به نیمه پائین تن مربوط می‌شود. اگر در پاها آسیبی داشته باشند ورزش آنها باید از نوع ورزش‌های مربوط به بخش‌های بالای تنه، از قبیل وزنه برداری، پرتاب سنگ و بلند کردن آن باشد (۳۳).

بهداشت فردی (Personal hygiene)

در مبحث کنترل بیماری‌های عفونی به اقدامات محافظت کننده‌ای گفته می‌شود که مسئولیت رعایت آن بیشتر با خود افراد است و باعث ارتقاء

بهداشت آنها و محدود کردن انتشار بیماری‌های عفونی، به خصوص آنهائی که در اثر تماس مستقیم منتقل می‌گردند، می‌شود. این اقدامات شامل :

(الف) شستن دستها با آب و صابون بلافاصله بعد از دفع مدفوع یا ادرار و در تمام موارد قبل از خوردن و یا دست زدن به غذا، (ب) دور نگاهداشتن دست و اشیاء کثیف یا اشیائی که به وسیله دیگران در مستراح استفاده شده است از دهان، بینی، گوش، دستگاه تناسلی و زخم‌هائی که در بدن وجود دارد، (پ) استفاده نکردن از وسایل خوراک، ظروف مخصوص آشامیدن، حوله، دستمال، شانه، برس مو و پیپ مشترک و ناپاک، (ت) جلوگیری از در معرض قرار گرفتن دیگران به ترشحات بینی و دهان هنگام سرفه و عطسه، خنده و صحبت کردن، (ث) شستن دقیق دست بعد از دست زدن به بیمار و یا متعلقات او، (ج) شستن مکرر و کافی بدن و حمام گرفتن با آب و صابون (۳).

ابن سینا در زمینه بهداشت فردی نیز رهنمودهائی در سراسر کتاب قانون، ارائه فرموده و علاوه بر آن بعضی از ارگان‌ها نظیر چشم، گوش و دهان و دندان را به شرحی که ذیلا خلاصه‌ای از آن ذکر می‌گردد تحت عناوین جداگانه‌ای مورد عنایت، قرار داده است:

بهداشت چشم

"کسی که سلامت چشم را می‌خواهد، باید آن را از گرد، دود، هواهای گرم و سرد زیاد، بادهای غباربرانگیز و بادهای سرد و باد سام، دور سازد. به تنها چیزی نگاه ندوزد و زل نزند. باید از گریه زیاد بر حذر باشد. کمتر چشم به چیز بسیار ریز بدوزد، مگر در حال ورزش چشم، زیاد بر پشت نخوابد.

بهداشت گوش

باید گوش را از گرما و باد و چیزهای بیگانه غیرطبیعی و زیان آور، نگه داشت و نکدائست آب و جانوران بدان راه یابند، چرک را نیز باید زدود (۳۴).

بهداشت دهان و دندان

کسی که بخواهد دندان‌هایش سالم بماند، باید چند نکته را رعایت کند:

- چیزهای سخت را با دندان نشکنند
- از بسیار سرد و بویژه سرد بر گرم، و بسیار گرم و بویژه گرم بر سرد دور باشد
- همیشه به وسیله خلال، دندان را پاک کند اما نه به حدی که زیان به گوشت میان دندانها برساند و گوشت را بیرون بیاورد و دندان را لق نماید.

در مسواک کردن باید میانه باشد، کاری نشود که درخشندگی و مینای دندان را از بین ببرد . . . اگر مسواک به اعتدال باشد، دندان را جلا دهد و تقویت می‌کند و گوشت میان دندان را سفت می‌کند و مانع برکنندگی می‌شود و دهان خوشبوی گردد. بهترین چوب مسواک آن است که گیرندگی و تلخی در آن باشد (۳۵).

بهداشت مسافران

ابن سینا در کتاب اول قانون در طب تحت عنوان برنامه مسافران، ۸ فصل کوتاه را به این امر اختصاص داده به موضوعاتی نظیر؛ پیشگیری از بیماری‌ها، کلیات برنامه سفر، دستور برای مسافران فصل گرم، دستور برای مسافران فصل سرد، گرم نگهداشتن بدن در حین مسافرت، حفظ شادابی و رنگ نباختن در سفر، بهداشت آب در مسافرت، پرداخته است و اگر امروزه علمی به نام طب مسافرت به عنوان یکی از شاخه‌های تخصصی علم پزشکی وجود دارد و به جنبه‌های تشخیصی، پیشگیری و درمانی بیماری‌های مرتبط با مسافرت می‌پردازد. وی می‌نویسد:

بهترین دستور بهداشتی برای سفر، موضوع غذا و بحث در باره خستگی است. غذای مسافر باید خوب باشد و گوهر پاک داشته باشد. باید در غذا خوردن اندازه را نگه داشت و زیاده روی نکرد تا هضم آن میسر باشد و مواد زائد در رگها جمع نشوند (۳۶) ،

و این شمه‌ای بود از بهداشت گرائی نیاکان، با توجه به مندرجات کتاب قانون در طب و لذا جا دارد اولویت داشتن بهداشت بر درمان و جایگزینی

بهداشت گرائی به جای درمان گرائی صرف و توجه کامل به بهداشت عمومی را که به حساب بینش جدید پزشکی گذاشته به عنوان یکی از شاخه‌های جدید رشته پزشکی، به حساب می‌آوریم به پیش‌کسوتان پزشکی و بهداشت و مخصوصاً به ابن سینا نسبت دهیم و سهم دیگر اقوام را در پیشرفت پزشکی و بهداشت، فراموش ننمائیم و ما نیز به حکم وظیفه، قدمی در آن مسیر، برداریم و برخیزیم و گامی فرابیش نهیم و اینرا نیز بدانیم که در بین بیش از یکصد فقره پژوهش در طب قدیم از جمله آثار ابن سینا که طی دو دهه گذشته در سطح جهان انجام شده و عناوین یا خلاصه‌های آن در Medline سال‌های ۱۹۹۶-۲۰۰۳ (اینترنت) موجود است فقط یک فقره آن در کشور خودمان صورت گرفته است که جای بسی شگفتی است ولی اینک که توفیق رایانه‌ای کردن قانون ابن سینا حاصل شده است بیش از پیش وظیفه داریم جبران مافات کنیم و اقلاً قسمتی از پژوهش‌های خود را نیز به این مقوله، اختصاص دهیم . . و اکنون بعنوان حُسن ختام، به ذکر عناوین بعضی از مطالعاتی که اخیراً در زمینه آثار پزشکی ابن سینا صورت گرفته است می‌پردازم:

- ابن سینا طلایه دار بهداشت و طب پیشگیری (۳۷)
- دیدگاه‌های بهداشتی ابن سینا (۳۸)
- بهداشت و پیشگیری از نظرابن سینا (۳۹)
- بهداشت روان در خاور میانه : نویسنده در این مقاله، ضمن بررسی تاریخچه بهداشت روان، تاثیر افکار ابن سینا و رازی برطب نوین در اروپا را مورد تاکید، قرار داده است (۴۰)
- ابن سینا و طب پری‌ناتال (۴۱)
- روش‌های سنتی مورداستفاده در کنترل بیماری‌های حیوانات در ایران : نویسنده در این مقاله به دیدگاه‌های ابن سینا، رازی و جرجانی، اشاره نموده و متذکر شده است که بعضی از نقطه نظرات این دانشمندان، یادآور تئوری تخمیر (fermentation theory) لوئی پاستور است (۴۲)

- نظرات ابن سینا در مورد ناسازگاری‌ها و رژیم‌های غذایی (۴۳)
- تاریخچه طب ورزش : در این مقاله نیز نویسنده، اشاره‌ای به دیدگاه بهداشتی ابن سینا نسبت به ورزش نموده است (۴۴).
- بزرگداشت ابن سینا به خاطر یک‌هزار سال حفظ سلامتی (۴۵)
- ابن سینا و مبانی و اصول آموزش سلامت و بیماری (۴۶)
- دیدگاه‌های طب عربی (اسلامی) در مورد همجنس بازی : نویسنده در این مقاله به دیدگاه ابن سینا مبنی بر قائل شدن منشاء روانی برای این ناهنجاری، اشاره کرده و به کتاب قانون، استناد نموده است (۴۷).

در خاتمه، امید است ما راویان قصه‌های رفته از یاد نباشیم و یادآوری نقشی که در گذشته‌های نه چندان دور تاریخ پزشکی در عرصه تولید و تدوین اصول و مبانی بهداشت عمومی داشته‌ایم تداعی کننده آن توان بالقوه برای ادامه همان راه در طول تاریخ حال و آینده پزشکی و بهداشت باشد.

منابع

- ۱ - براون، ادوارد: تاریخ طب اسلامی، ترجمه مسعود رجب نیا، چاپ پنجم، شرکت انتشارات علمی و فرهنگی، سال ۱۳۷۱، صفحات ۱-۳۰.
- ۲ - بانک اطلاعاتی رایانه‌ای تاریخ پزشکی ایران و جهان اسلام: حوزه معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، ویرایش اول، سال ۱۳۷۷، صفحات ۳۱۶۹-۳۱۷۲
<http://www.hbi.dmr.or.ir/hosting/bioterrorism/library.htm>
- ۳ - دیکشنری اپیدمیولوژی جان لاس (۱۹۸۳) : ترجمه دکتر کیومرث ناصری، انتشارات دانشگاه تهران، سال ۱۳۶۷، صفحات ۱-۲۰۰.
- ۴ - پارک : درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی، جلد سوم، ترجمه دکتر حسین

شجاعی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، سال ۱۳۷۵ صفحات ۲۹-۳۰ و ۱۹۲-۲۰۸ و ۴۱۶-۴۰۷.

۵ - بیگل هول: مبانی اپیدمیولوژی، سازمان جهانی بهداشت، سال ۱۹۹۰، ترجمه دکتر محسن جانقربانی، انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، سال ۱۳۷۱ صفحات ۵۸-۱۸.

۶ - حاتمی، حسین: کتاب همه‌گیری شناسی بیماری‌ها، حوزه معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، سال ۱۳۷۸ صفحات ۱۵۸۹-۱۶۲۶
<http://www.hbi.dmr.or.ir/hosting/bioterrorism/library.htm>

۷ - فالکنر، فرانک: پیشگیری از معضلات بهداشتی بزرگسالان در سنین کودکی انتشارات WHO، معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، سال ۱۳۷۵، ترجمه دکتر سیدحمید حسینی، صفحات ۷۰-۵۰.

۸ - بهداشت سالمندان، سازمان جهانی بهداشت، ترجمه محمدرضا شیدفر، نشر سیاوش، سال ۱۳۷۵، صفحات ۱۲۰.

۹ - ابن سینا: قانون در طب، بانک اطلاعاتی رایانه‌ای قانون ابن سینا، ترجمه عبدالرحمن شرف‌کنندی، معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، سال ۱۳۷۷، صفحه ۵
<http://www.hbi.dmr.or.ir/hosting/bioterrorism/library.htm>

۱۰ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، فن اول، فصل اول، صفحه ۷.

۱۱ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، فن دوم، فصل دوم، صفحه ۲۶۱.

۱۲ - نفیسی، ابوتراب: تاریخ علوم پزشکی تا ابتدای قرن معاصر، انتشارات دانشگاه اصفهان، شماره ۱۶۷، سال ۱۳۵۵، صفحات ۱-۵۰.

۱۳ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، فن اول، فصل دوم، صفحه ۸.

۱۴ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، فن سوم، فصل، صفحه ۹-۵۶۴.

۱۵ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، فن اول، تعلیم اول، فصل دوم، صفحه ۱۱.

۱۶ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، فن اول، تعلیم سوم، فصل اول، صفحه ۲۱.

۱۷ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، تعلیم سوم، فصل اول، صفحه ۴۲۱.

۱۸ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، تعلیم سوم، فصل چهارم، صفحه ۴۴۸.

- ۱۹ - ابن سینا: قانون، کتاب سوم، فن اول، گفتار اول، فصل دهم صفحه ۲۳۶۸ .
- ۲۰ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، تعلیم دوم، جمله اول، فصل شانزدهم، صفحه ۳۵۳-۳۶۱
- ۲۱ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، تعلیم دوم، جمله اول، فصل پنجم، صفحه ۳۰۴ .
- ۲۲ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، تعلیم دوم، جمله اول، فصل دهم، صفحه ۳۹۲ .
- ۲۳ - ابن سینا: قانون، کتاب چهارم، گفتار دوم، فصل اول، صفحه ۵۷۳۹ .
- ۲۴ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، تعلیم دوم، جمله اول، فصل نهم، صفحه ۳۲۶ .
- ۲۵ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، فن سوم، تعلیم دوم، فصل هفتم، صفحه ۶۲۱ .
- ۲۶ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، تعلیم دوم، جمله اول، فصل دوازدهم، صفحه ۳۳۶ .
- ۲۷ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، تعلیم دوم، فصل اول، صفحه ۵۹۵-۵۹۷ .
- ۲۸ - ابن سینا: قانون، کتاب سوم، گفتار دوم، فصل دوم، صفحه ۵۳۱۸ .
- ۲۹ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، تعلیم اول، فصل اول، صفحه ۵۷۲ .
- ۳۰ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، تعلیم دوم، فصل دوم، صفحه ۵۷۳ .
- ۳۱ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، تعلیم دوم، فصل سوم، صفحه ۵۸۰ .
- ۳۲ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، تعلیم اول، فصل چهارم، صفحه ۵۹۳ .
- ۳۳ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، تعلیم سوم، فصل دوم، صفحه ۶۷۶ .
- ۳۴ - ابن سینا: قانون، کتاب سوم، فن چهارم، فصل دوم، صفحه ۲۹۱۹-۲۹۲۰ .
- ۳۵ - ابن سینا: قانون، کتاب سوم، فن هشتم، فصل دوم، صفحه ۳۰۵۷-۳۰۵۸ .
- ۳۶ - ابن سینا: قانون، کتاب اول، تعلیم پنجم، فصل دوم، صفحه ۶۹۸ .
- 37) Polizzi F: Avicenna, a forerunner of hygiene and preventive medicine, Ann Ig 1994 Jul-Dec;6(4-6):357-64 .
- 38) Kakhorov GK: Hygiene views of Avicenna, Feldsher Akush 1984 Feb; ;49(2):52 .
- 39) Aroua A: Hygiene and prevention in Avicenna, Tunis Med ۱۹۸۰ Jul-Aug;58(4):556-61 .
- 40) Okasha A: Mental health in the Middle East, Clin Psychol Rev 1999 Dec;19(8):917-33 .
- 41) Dunn PM: Avicenna (AD 980-1037) and Arabic perinatal medicine. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 1997 Jul;77(1):F75-6 .
- 42) Tadjbakhsh H: Traditional methods used for controlling animal diseases in Iran, Rev Sci Tech 1994 Jun;13(2):599-614 .
- 43) Cohen SG :Avicenna on food aversions and dietary prescriptions.

Allergy Proc 1992 Jul-Aug;13(4):199-203 .

44) Snook GA: The history of sports medicine. Part I, Am J Sports Med 1984 Jul-Aug;12(4):252-4 .

45) Smith RD: Tribute to Avicenna: one thousand years of the art of preserving health, J Kans Med Soc 1981 Jul;82(7):359-60, 372 .

46) Arzumetov IuS: Avicenna--physician-encyclopedist and certain principles of his teachings concerning health and disease, Fiziol Zh SSSR Im I M Sechenova 1980 Sep;66(9):1273-7 .

47) Nathan B: Medieval Arabic medical views on male homosexuality, J Homosex 1994;26(4):37-9.