بازخوانی نقاط پیوند دهندهٔ طب و معماری در زمینهٔ بهداشت محیط

مریم ملازاده یزدانی

پژوهشگر، دکترای فناوری معماری، پردیس هنرهای زیبا، دانشگاه تهران.

چکیده

سابقه و هدف: از آنجا که تاکنون به صورت جامع به نقش تأثیرگذار بهداشت محیط بر سلامت انسان از منظر محوریت انسان در طب و معماری پرداخته نشده است. این تحقیق قصد دارد با این فرضیه که از عواید دانش طب در معماری سلامت محور ایران استفاده شده است، به واکاوی و بازخوانی نقاط پیونددهندهٔ طب سنتی و معماری در حوزهٔ محیط‌های بهداشتی و سالم بپردازد.

مواد و روش‌ها: روش استفاده‌شده در این تحقیق در بخش گردآوری اطلاعات، تفسیری – تاریخی، با استفاده از منابع اسنادی و نرم‌افزار جامع طب سنتی نسخهٔ ۱/۵ و در بخش تحلیل اطلاعات کیفی است.

یافته‌ها: کهن الگوی چهارگانه‌ها از آن جهت که عالم و هرآنچه در اوست بر اساس آن نظام‌یافته است، عامل وحدت بخش علوم و پیونددهندهٔ طب و معماری با هدف اعتدال مزاج و سلامت انسان و محیط سکونتش در گذشته بوده است، که نقاط طلایی این پیوند را می‌توان در چهار بخش، رویکرد کل‌نگر علوم، کهن الگوی چهارگانه‌ها، تدابیر بهداشتی پزشکان در باب اختیار مکان‌های سالم و دانش اقلیمی پزشکان در شناخت ویژگی‌های هوا و متعلقات آن به‌عنوان اولین و مهم‌ترین عامل سته ضروریه، مورد مداقه قرار داد.

نتیجه‌گیری: به‌نظر می‌رسد که از رویکرد بهداشتی و پیشگیرانه پزشکان و تعالیم و تدابیر بهداشتی آنها در حوزهٔ حفظ سلامت انسان و بهداشت محیط سکونتش، می‌توان راهکارها، معیارها و استانداردهای ارزشمندی پیرامون اختیار و گزینش مکان‌های سالم، بهبود کیفیت محیط‌های ناسالم و معماری سلامت‌محور، استخراج کرد.

کلیدواژه‌ها: مزاج، سلامت، طب سنتی ایران، تدابیر بهداشتی، بهداشت محیط، معماری سلامت‌محور.

تاریخ دریافت: دی ۹۶
تاریخ پذیرش: فروردین ۹۷

مقدمه:

طب سنتی ایران چه از نظر تولید دانش و چه از نظر پزشکی، بخشی از فرهنگ و تاریخ ایرانیان قلمداد می‌شود. دانش طب که کاربرد آن در حفظ و بازیافتن سلامت انسان است (۱) نزد قدما ارتباط عمیقی با حکمت داشته است، تا آنجا که غالب پزشکان پرآوازه در درجهٔ اول حکیم بودند. این تحقیق با تأکید بر وحدت علوم در گذشته و باتوجه به محوریت انسان در طب و معماری، در پی یافتن شواهدی مبنی بر سابقهٔ ارتباط پیوند طب و معماری پیرامون مکان‌های سالم است؛ لذا با این فرضیه که از عواید دانش مبتنی بر طب سنتی با هدف اعتدال مزاج و سلامت انسان در سنت معماری ایران استفاده شده است.

این تحقیق با نظر به محوریت انسان در طب و معماری و نقش تأثیرگذار بهداشت محیط بر سلامت انسان، با این فرضیه که از عواید دانش طب در معماری سلامت‌محور ایران استفاده شده است؛ قصد دارد به واکاوی و بازخوانی نقاط طلایی پیوند دهندهٔ طب سنتی و معماری در حوزهٔ بهداشت و سلامت محیط بپردازد و به سؤالات تحقیق پاسخ دهد: آیا میان طب و معماری رابطه‌ای وجود دارد؟ نقاط طلایی و پیونددهندهٔ میان طب و معماری را در چه موضوعاتی و با چه هدفی می‌توان

* فرد مسئول مکاتبات: Maryam.yazdani@ut.ac.ir

جستجو کرد؟ رویکرد پزشکان در حوزهٔ بهداشت محیط پیشگیری است یا درمان؟

مواد و روش‌ها:

روش این پژوهش در بخش گردآوری اطلاعات تفسیری- تاریخی و با استفاده از شیوهٔ اسنادی و در بخش تحلیل اطلاعات کیفی است. جامعهٔ این، منابع طبی اصیل و کهن مرتبط با بهداشت محیط و مساکن سالم در کنار استفاده از نرم افزار کتابخانهٔ جامع طب سنتی و اسلامی نسخهٔ ۱/۵ بر اساس کلید واژه‌های تحقیق است.

طبیعیات و امور طبیعیه

بنیاد طب، در طبیعیات شاخص‌های از حکمت نظری در تقسیم علوم قدیم است (۳، ۲). در طب، تدبیر بدن از طریق امور طبیعیه انجام می‌گیرد (۴). امور طبیعیه اموری هستند که تمام موجودات عالم با آنها قوام یافته و اعتدال انسان به‌وجود آنها وابسته است و به قول صاحب خلاصه الحکمه: هفت‌اند و در این بیت جمع‌اند: ارکان و مزاج و خلط و اعضا/ ارواح و قوا -شناس و افعال (۸، ۷، ۶، ۵). ارکان چهارگانه (۲)، اجسام بسیط هستند که به‌غیر از خود تجزیه نمی‌شوند و کل عالم مادهٔ جماد، نبات و حیوان با ترکیب‌های گوناگونی از این عناصر به‌وجود آمده‌اند (۷). روفس و حنین و بقراط و زکریا و ابن‌سینا و اخوان می‌گویند: «اسطقسات مایهٔ ارکان بود. چیزها از آمیختن ایشان موجود شوند؛ به قوت و نه به فعل و از ایشان دو سبک‌اند: یکی آتش و دوم باد و دو گران‌اند: یک خاک و دیگر آب (۸، ۷، ۳) و حامل چهار کیفیت‌اند» (۹). کیفیت فاعله خاصیت تأثیرگذاری بر سایر کیفیات را دارد و شامل حرارت و برودت است و کیفیات منفعله از کیفیات فاعله تأثیرپذیری دارد و شامل رطوبت و یبوست است (۱۰، ۶). ترکیب این چهار کیفیت، چهار عنصر یا جسم بسیط شکل می‌دهد که هر یک وظایفی دارند و عبارت‌اند از: خاک، باد، آب، آتش (۴، ۲). این عناصر در سیر تحول و تطور افکار تنیده شده بر تنهٔ اصلی آن، به دیگر جهان‌بینی‌ها به مثابهٔ بنیان جهان مادی راه یافتند و در رشته‌های بسیاری، از طب سنتی گرفته تا هنر و معماری مطرح شدند.

طب و حفظ تن‌درستی

طب سنتی ایران، در پهنای جغرافیایی با محوریت ایران، از مرزهای چین تا اندلس و شمال آفریقا شکل گرفت و طی قرون متمادی تکامل یافت. سابقهٔ آن به دوران قبل از اسلام بر می‌گردد، التفلیسی می‌گوید: «بدان که اصل علم طب از حکمای یونان پدید آمد و بعد از ایشان به اهل هند و اهل روم رسید» (۷). رازی، علی‌بن‌عباس اهوازی، ابن‌سینا، سید اسماعیل جرجانی، محمداکبر ارزانی، سید محمدحسین عقیلی علوی شیرازی از بزرگان این مکتب طبی در طی قرون متوالی بوده‌اند (۱۱) طب افزون بر دو حوزهٔ نظری و عملی، به دو شعبهٔ درهم‌تنیدهٔ طب جسمانی و طب روحانی تقسیم می‌شد (۵). در تعریف طب، دیوجانس و یوحنا گویند: «طب علمی است به حال تندرستی نگاه داشتن مردم». فولس و ثیاذق گویند: «طب صناعتی است که مصلحت (تن مردم) اندر آن باشد». بقراط، ابن‌سینا و دیگر پزشکان دورهٔ اسلامی گویند: «طب دانشی است که هدف آن حفظ تندرستی هنگام سلامت و بازگرداندن تندرستی به هنگام بیماری است» (۱۵-۱۲، ۱۰، ۱). بقراط و دیگر پزشکان گویند: «اصل نگه داشتن تندرستی آن است که این چهار طبع را بر اعتدال نگاه دارد» (۱۶، ۱۵، ۱۰، ۸، ۷، ۱). ابن‌سینا مفهوم اعتدال مزاج را سهم عادلانهٔ هر مزاج مفرد می‌داند که نیازمند آن است و برای افراد مختلف در هر سرزمین و اقلیمی متفاوت است (۱۷، ۱). طب سنتی ایران شاخه‌ای از علوم کاربردی با محوریت انسان است و مفاهیمی مانند انسان، طبیعیات، حیات، سلامت و بیماری مفاهیمی

بنیادین در طب می‌باشند که زیربنای معرفت، شناخت و دانش طب سنتی را به‌وجود می‌آورند. لذا شناخت عواملی که در سلامت و بیماری انسان اثرگذار است بر پزشکان لازم است. از آنجا که طب سنتی انسان را موجودی می‌داند که جهانی در درون و جهانی در پیرامون دارد، پس سلامت انسان نیز در تعامل با چنین مجموعه‌ای است. موضوع معماری به‌عنوان محیط مصنوع را می‌توان در این بخش در متون طبی جستجو کرد.

یافته‌ها:

پس از بررسی اولیه و کنکاش در متون طبی کهن بر اساس کلیدواژه‌های تحقیق، به چهار دسته‌بندی پیرامون ارتباط و پیوند مبانی طب سنتی ایران با معماری دست یافتیم. لازم به ذکر است که موضوعات مطرح در هر کدام از این چهار دسته در ارتباط با معماری خود تحقیقی مفصل است که ناگفته‌های بسیاری را آشکار می‌کند.

الف. شواهدی مبتنی بر رویکرد کل‌نگر علوم از منظر ابن‌سینا

ب. شواهدی مبتنی بر حضور کهن الگوی چهارگانه‌ها در سنت معماری

ج. شواهدی مبتنی بر تأکید حضور پزشکان در دستگاه دولتی در باب تدابیر بهداشتی و اختیار مکان‌های سالم

د. شواهدی مبتنی بر دانش اقلیمی پزشکان در باب شناخت ویژگی‌های هوا، اولین عامل ستهٔ ضروریه

رویکرد کل‌نگر علوم از منظر ابن‌سینا

در تمدن اسلامی، قرن سه تا نه هجری، کتاب‌هایی نوشته شد که به صورت دایره‌المعارفی، مجموعه معلومات زمان را ارائه می‌دادند. *احصاء العلوم*، *جوامع العلوم* و *مفاتیح العلوم* نمونه‌هایی از این نوع کتاب‌ها هستند. در این کتاب‌ها مجموعهٔ علوم موجود در زمان نویسندگانشان، یادآوری شده است. این نویسندگان، علوم را در سایهٔ یک وحدت مشاهده می‌کردند. بنابر همین شهود و اشراق از وحدت علوم مختلف، به علوم گوناگون، همچون شاخ‌های یک درخت نظر می‌کردند که رشد می‌کند و موافق با ماهیت همین درخت، برگ و بر می‌دهد. به این ترتیب چشم‌انداز هر علمی در داخل طرح کلی معرفت، قرار می‌گرفت. در تقسیم علوم با دیدگاهی کل‌گرایانه از چتر برافراشتهٔ علم– حکمت – روبه‌رو هستیم که ذیل آن، شاخه‌ها و سپس علوم متعددی قرار می‌گیرد. در نظام آموزشیِ مبتنی بر این آموزه، فرد باید کلیتی از این ساختار را حاصل آورد. اهتمام ابن‌سینا به‌عنوان حکیم بزرگ ایرانی را می‌توان از دو منظر مورد توجه قرارداد. نخست آنکه به علوم دقیقه‌ای چون علم جراثقال و حیل، نجوم، موسیقی، ریاضیات، شیمی و غیره اهتمام داشته و در خصوص هر کدام کتاب‌ها و یا رساله‌های مستقلی نوشته است و درحوزه‌های بسیار تخصصی چون طب، معادن، زمین‌شناسی و سنگ‌شناسی، علم اپُتیک، علم جو، فیزیک حرکت و غیره آثار ارزشمندی به یادگار گذاشته است (۱۸). دیگر آنکه ابن‌سینا نیز علوم را از منظری کل‌نگرانه مورد بررسی قرارداده، در این رویکرد کل‌نگرانه با یک ریشه و یک مقسم کلی و واحد روبه‌رو هستیم که از آن، دیگر شاخه‌های علوم به‌دست می‌آید. علم، که ابن‌سینا از آن با نام "فلسفه" یا "حکمت" نیز یاد کرده، همچون چتری واحد بر تمامی شاخه‌ها و زیرشاخه‌های علوم افراشته شده و نسبت خانوادگی و ریشه‌ای آنها را نشان می‌دهد (۱۹). نکتهٔ مورد توجه در هر دو ملاحظهٔ فوق، از یکسو وجود ریشهٔ مشترکی است که ابعاد متعددی دارد و از همین ابعاد، رشته‌ها و دانش‌های متعدد ناشی شده است. از سوی دیگر، اگر این رویه را از نقطهٔ آغاز به سوی نقطه‌های نهایی یعنی دانش‌های تخصصی آن‌گونه که

ابن‌سینا در طبیعیات دانشنامهٔ علایی در مورد زیر بخش‌های علوم طبیعی (۱۸) روا داشته است دنبال کنیم، درخواهیم یافت که در اینجا نوعی وحدت‌انگاری معرفتی و علمی با جزءنگری و تخصص‌گرایی رشته‌های با هم عجین شده است. در این مقام می‌توان ملاحظات علمی و بسیار مفصل علوم دقیقه‌ای چون طب، نجوم، هندسه، علم اعداد، معماری و غیره را که در منظر نخست، به‌عنوان علومی تخصصی و متمایز از یکدیگر معرفی شده بودند، با منظر دوم که از کل‌گرایی و وحدت علوم سخن می‌گوید یک‌جا آورد. این رویهٔ وحدت‌نگرانه اجازه می‌دهد در عین تمییز رشته و تخصص از دیگر علوم، در مسیری بازگشتی ریشه‌های علوم تخصصی را در علومی کلی و کلی‌تر رصد کرد و به ریشه و یا ریشه‌های مشترک میان علوم دست یافت. از چنین سیطره و شمولی، می‌توان احتمال داد که معماری نیز، چه به دست اهـــل حرفهٔ معماری و چه دیگران، از نظام فکری کل‌نگر ناشی از ماهیت کل‌نگر حکمت بهره‌مند بوده و در چنین دستگاهی انجام می‌گرفته است. لذا می‌توان آن را بر اساس رویکرد کل‌نگر نهفته در آن معنا کرد.

کهن الگوی چهارگانه‌ها در سنت معماری

طبق کتاب زرتشتیان بُنْدَهِش، ایران در پایه‌گذاری نظریهٔ عالم صغیر نقش اصلی را ایفا کرده است. بر اساس این نظریه، انسان، آیینهٔ تمام‌نمای جهان هستی است (۲۰). این نظریه در یونان و بعدها در جهان اسلام پذیرفته شد و بر پایهٔ آن، انسان به عنوان عالم صغیر و عالم به عنوان عالم کبیر، مبنایی برای مطالعات تطبیقی و تشبیه ساختار معماری شهرها وخانه‌ها به بدن انسان و عالم شد (۱۷). نظریهٔ تقسیمات مشترک چهارگانهٔ عناصر یا ارکان تشکیل دهندهٔ عالم و مزاج‌های انسان نیز از نتایج مهم نظریهٔ تطبیقی پیشین است که بعدها روشی سنتی برای توصیف، تجزیه و تحلیل جهان شد و به مثابهٔ بنیان جهان مادی در رشته‌های بسیاری، از طب سنتی گرفته تا هنر و معماری مطرح شد. این نظریه در متون طبی از آن جهت حائز اهمیت است که سلامت و بیماری انسان در گرو تعادل مزاج تعریف می‌شود (۲۱، ۱۷). در حوزهٔ معماری ویتروویوس به پیروی از حکمای باستان از عناصر چهارگانه و نقش آنها در ساختمان یاد کرده است (۲۲). استاد رضا معماران نیز در این باره می‌گوید : «هر معمار باید به عناصر چهارگانه (آب و باد و خاک و آتش) آشنا باشد. عدم شناخت ماهیت این عناصر هم به بنا لطمه می‌زند و هم آن را برای زیست انسان نامناسب می‌سازد» (۲۳، ۹).

تأکید حضور پزشکان در دستگاه دولتی در باب تدابیر بهداشتی مکان‌های سالم

التفلیسی در *کفایه الطب* در تأکید حضور طبیب می‌فرماید «و پادشاهان وبزرگان واهل دولت را واجب است که پزشک دانا و معتمد را از خویش جدا ندارند ... وسلاح خانه‌ها سازند ... و مثال دارو طبیعت (تن) را همچون سلاح باشد و مثال پزشک همچون سلاح دار...» (۸، ۷). در این باب می‌توان به یکی از ده توصیهٔ طبی تیاذوق، از پزشکان دربار اموی، برای بیمار نشدن اشاره کرد که می‌گفت باید یک روز در میان به حمام بروی؛ زیرا حمام آنچه که دارو از بدنت خارج نمی‌کند؛ استحمام خارج خواهد ساخت (۲۴، ۱۷). نقش حمام‌های قدیم در پیشگیری و درمان تا آنجا اهمیت پیدا می‌کند که پزشکان یا بخشی از آثار خود را به این موضوع اختصاص می دادند و یا نوشته‌های مستقلی دربارهٔ منافع و مضرّات استحمام برای سلامتی و درمان بیماری‌ها و برخی ویژگی‌های معماری آن پدید می‌آوردند (۳۰-۲۵، ۱۳، ۱۲، ۱۰، ۱). ابن‌سینا در باب ویژگی‌های محیط حمام، بیان می‌کند، ویژگی گرمابه در سه چیز است: گرمی هوا، رطوبت آب، ساختمان. هم او به بزرگی

و مرتفع بودن فضا (۳۱) و رازی به زمین خشک و هوای صاف، روشنایی بنا و اعتدال دمایی آن اشاره کرده است (۱۲).

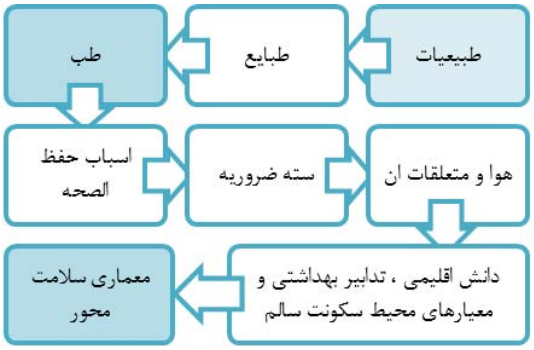
دانش اقلیمی پزشکان در باب شناخت ویژگی‌های هوا، اولین عامل ستهٔ ضروریه

صحت یا سلامت عبارت است از: حالتی که در آن، افعال صحیحه از انسان صادر می‌شود و حفظ الصّحه طبق تعریف اطبا، یعنی علم به تدابیر بدن‌های سالم (۵). در مکتب طب ایرانی، برای حصول سلامتی به اموری توجه می‌شود که به آنها، اسباب حفظ الصحه می‌گویند که خود به دو گروه اسباب ضروریه و اسباب غیرضروریه تقسیم می‌شوند. اسباب غیرضروریه، انجامشان یا ترکشان برحسب مورد، به حفظ و یا اعادهٔ سلامتی کمک می‌کند و اسباب ضروریه، شامل مجموعه عواملی است که بدون آنها نه‌تنها سلامتی، بلکه حیات میسر نیست؛ لذا به آن ستهٔ ضروریه می‌گویند (۱). جرجانی می‌گوید: «اسباب تندرستی و بیماری شش نوع است و طبیبان آن را "ستهٔ ضروریه" یا "اسباب ضروریه" گویند و اندر حفظ صحت، تدبیر این سبب‌ها واجب است، از بهر آنکه هرگاه که این سبب‌ها چنان باشد که باید، سبب تندرستی بود و هرگاه که به خلاف این باشد سبب بیماری باشد» (۳۲). جالینوس می‌فرماید: اگرستهٔ ضروریه، کمیت و کیفیتش آن‌طور که شایسته است و در حد اعتدال حفظ شود، اسباب سلامتی هستند (۳۳). در دسته‌بندی طب در دو شاخهٔ نظری و عملی، تدبیر شش عامل حیاتی "ستهٔ ضروریه "، هوا و متعلقات آن، مأکول و مشروب، خواب و بیداری، حرکت و سکون جسم، اعراض نفسانی، احتباس و استفراغ (۳۴)، در سه بخش، اسباب سلامتی و بیماری، پیشگیری و علاج به‌عنوان اسباب ضروری سلامت معرفی شده‌اند. در این میان هوا و متعلقات آن، اولین و مهم‌ترین عامل سلامتی شناخته شده است (۵). اهمیت هوا نیز به‌دلیل نقش نخست آن در تداوم حیات و سلامتی است که پزشکانی چون رازی، مجوسی اهوازی، ابن‌سینا و جرجانی به پیروی از بقراط و جالینوس آن را اولین و مهم‌ترین اسباب ضروری سلامتی برشمرده‌اند (۳۵، ۳۴، ۳۲). گیلانی در باب تأثیر هوا بر بدن می‌گوید: هوای مناسب روح، هوای صاف و معتدل و به دور از بخارها و دودهاست. اگر هوا متغیر شود، خیلی سریع باعث فساد بدن می‌شود. مجوسی نیز حالات بدن را پیامد سرشت هوا می‌داند؛ زیرا هرگاه هوا صاف و روشن باشد، خِلطها و روان‌ها صاف و روشن‌اند و هرگاه هوا تیره و گرفته باشد، خلطها و روان‌ها تیره و گرفته‌اند (۱۷، ۱۳). از این رو شناخت ویژگی‌ها، تغییرات و تأثیرات آن بر سلامت انسان، بر پزشک لازم شمرده شده است. به‌گونه‌ای که بقراط گفته است: «آن کسی که طالب هنر پزشکی است، لازم است قبل از همه به تأثیرات فصول توجه کند و سپس از اثرات بادهای گرم و سرد و کیفیت آب اطلاعاتی به‌دست آورد و بعد در زمینهٔ فضاهای سبز و پرآب بررسی کند» (۳۶). بقراط پیرامون حالات هوای روزانه می‌فرماید : «هوایی که شمالی باشد شدت و قوت بدن می افزاید و رنگ نیکو می‌سازد» (۳۷). بهترین هوا، هوایی باشد که از بخار دریا و دیگر آب‌ها و بخار مرغزارها و بیشه‌ها ونبات‌ها و درختان جوز و انجیر و بید و از بوی آهک و گلخن دور بود و درمیان درختان انبوه و دیوارهای بلند نباشد و از جانب شمال گشاده و در تابستان غبارناک و در زمستان نمناک نباشد و حرکاتش معتدل بود. سالم‌ترین 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 (۳۶). در متون طبی به تأثیر عوامل طبیعی آب و هوا، شدت و جهت وزش باد، تابش آفتاب، ارتفاع منطقه، بافت و جنس و ترکیبات و اجزاء متشکلهٔ خاک، پوشش گیاهی، کیفیت و کمیت آب بر پیکر انسان پرداخته شده و سه عامل محیط با

تمام ابعادش، انسان و بیماری به‌صورت مجزا و در رابطه با هم مورد مطالعه قرار گرفته است. نتایج حاصله از این دانش در حوزهٔ معماری در گزینش سلامت محیط مصنوع به‌عنوان عاملی بر سلامت انسان بسیار مؤثر بوده است. به‌گونه‌ای که ابن‌سینا نیز به پیروی از بقراط وجالینوس در کتاب *قانون* دربارهٔ چگونگی گزینش محل سکونت می‌نویسد: «وقتی کسی جای سکونتی برمی‌گزیند باید خاک، حالت پستی و بلندی ... آب و گوهر آن ...را بررسی کند، باید بادهای منطقه را بشناسد ...آنگاه پنجره‌ها و درهای محل سکونت باید شرقی‌شمالی باشند ...آفتاب باید همه جای خانه‌اش را بگیرد، زیرا آفتاب هوا را مساعد می‌گرداند» (۳۶، ۱). از این منظر ویتروویوس نیز تحت تأثیر تعالیم بقراطی در زمینهٔ تأثیر انواع اقلیم‌ها بر سلامتی انسان در نخستین بخش کتابش – پرورش معمار – شناخت اقلیم‌ها، آب و هواهای مختلف و مکان‌های سالم و ناسالم را برای معمار لازم دانسته و بدون این دانش‌ها، سلامت یک سکونت‌گاه را قابل تأمین نمی‌دانست (۲۲، ۱۷).

بحث:

در بررسی و تحلیل نظام فکری طب سنتی ایران و ارتباطش با معماری (شکل ۱)، می‌توان به سه نکتهٔ پیرامون تأثیر رویکرد کل‌نگر این طب بر معماری رسید. زیرا از منظر طب سنتی ایران، محیط اعم از طبیعی و مصنوعی بر سلامت و اعتدال جسم و نفس انسان تأثیرگذار است. نخست اینکه طب سنتی، در طبیعیات به مثابهٔ شاخه‌ای از حکمت ریشه دارد و حکمت، معرفتی است که بر همهٔ علوم کهن سیطره داشته است و با نگاهی کل‌نگر ساحت‌های گوناگون حیات انسان و عالم مادی و غیرمادی را به هم پیوند داده است؛ لذا می‌توان شواهد بهره‌مندی از آن را در علوم و فنون مختلف مانند معماری جستجو کرد. دوم اینکه طب سنتی به مانند معماری از نظر معرفت‌شناسی وجایگاه آن در تولید دانش، حوزه‌ای از دانش کاربردی است که وابسته به موضوع متغیرالکیفیتی به نام انسان است که جهانی در درون و جهانی در پیرامون دارد، پس سلامت انسان در تعامل با چنین مجموعه‌ای است لذا مباحث معماری پیرامون مکان‌های سالم را می‌توان در آن جستجو کرد. سوم اینکه عامل دیگری که طب را کل‌نگر و قابل بسط به علوم دیگر می‌کند، اسباب حفظ‌الصحه یا ستهٔ ضروریه است که همواره در پیشگیری و درمان به آن توجه می‌شود؛ لذا مبحث معماری را می‌توان به طور خاص در هوا و متعلقات آن که اولین و مهم‌ترین عامل ستهٔ ضروریه است جستجو کرد (شکل ۱).



شکل ۱: چگونگی رابطهٔ طب و معماری با هدف حفظ سلامت و اعتدال مزاج انسان

نتیجه‌گیری:

نتایج تحقیق نشان می‌دهد از عواید دانش مبانی طب سنتی در معماری سنتی ایران استفاده شده است به این صورت که پزشکان از آن باب که سلامت انسان را در گروی اعتدال چهارگانه‌ها می‌دانستند با رویکردی پیشگیرانه و عمل به ستهٔ ضروریه به حفظ سلامت قبل از درمان می‌پرداختند. در این میان به شناخت ویژگی‌های هوا و متعلقات آن از آن جهت که مزاج محیط بر مزاج انسان اثرگذار است می‌پرداختند و شناخت آن را قبل از هر اقدامی بر پزشک لازم می‌دانستند، لذا معیارها

و استانداردهایی را دربارهٔ عناصر اقلیمی محیط ارائه کرده‌اند که دانش اقلیمی آن‌ها را در باب بهداشت محیط تشکیل می‌دهد و به این وسیله برای محیط‌های ناسالم که از شرایط مساعد و مطلوب بهداشتی برخوردار نیستد تدابیری را پیشنهاد کرده‌اند. بنابر آنچه گفته شد می‌توان نتیجه گرفت نقاط طلایی در پیوند میان طب و معماری را می‌توان در چهار دستهٔ موضوعی: رویکرد کل‌نگر علوم، کهن الگوی چهارگانه‌ها با هدف اعتدال مزاج و حفظ سلامت، دانش اقلیمی پزشکان مشتمل بر شناخت ویژگی‌های هوا و متعلقات آن به‌عنوان اولین و مهم‌ترین عامل ستهٔ ضروریه و تدابیر بهداشتی پزشکان در باب اختیار مکان‌های سالم و بهبود کیفیت مکان‌های ناسالم، مورد مداقه قرار داد. مفاهیم و مبانی مشترک چهارگانه‌ها، عناصر و کیفیات مشترک در متون طبی کهن، از آن جهت که عالم و هر آنچه در اوست بدان وابسته و براساس آن نظام یافته است، پیونددهنده طب و محیط مصنوع در گذشته بوده است. نتیجه اینکه می‌توان ساز و کار معماری را به‌عنوان دانش و حرفه‌ای که رسالتش تأمین نیازهای سلسله مراتبی انسان از جمله آسایش دمایی، فیزیکی و روانی اوست در نظام فکری کل‌نگر طب سنتی ایران جستجو کرد. رویکردی که در آن انسان و محیط پیرامونش به فراخور جهان بینی که بر آن حاکم است شکل می‌گیرد.

تشکر و قدردانی:

بدین‌وسیله از راهنمایی و همکاری آقای دکتر محمدمهدی کریمی، دکترای تخصصی طب سنتی (هومیوپات) و گروه طب ایرانی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد سپاس‌گزاری می‌شود.

References:

1. Avicenna . *Al-Qanun fi al-Tibb* (The Canon of Medicine). Beirut: Dar al- Kotob al- Elmiyah (Publishing House of Scientific Books);1999. [In Arabic].
2. Avicenna. *Al-tabeeiat.Al-Shafa*. Qom: Ait Allah Al Marashi Library ; 1983. [In Arabic].
3. Aristotle. *Tabeeiat.* Translated by Farshad M.Tehran:AmirKabir;1984. [In Persian].
4. Herman PM, Craig BM, Caspi O. Is complementary and alternative medicine (CAM) cost-effective? A systematic review. BMC Complementary and Alternative Medicine. 2005 Dec;5(1):11.
5. Aghili Alavi Shirazi MH. *Kholasat al Hekmah*. Ed by: E Nazem. Qom: Ismaielian; 2006. [In Persian].
6. Arzani MA. *Mofarah Al-Gholob* . Ed by I Nazem.Tehran:Almaei; 2012. [In Persian].
7. Al-Teflisi *KH*. *Bayan al-Tibb*. Ed by: H Razavi Borqei. Tehran: Ney. 2011. [In Persian].
8. Al-Teflisi *KH. Kefayat al-Tibb*. Ed by: Z ParsaPour. Tehran: Institute for Humanities and Cultural Studies; 2011. [In Persian].
9. Abdollahzade M. Nature Architecture:Explaining the Approach to the Human and Artificial Environment Based on the Fourth. Iranian Architecture Studiesj.1394.8:137-156. [In Persian].
10. Ibn-e Raban Tabari A. *Firdos al-Hikmah fī al-Tibb*. Ed by: MZ Seddighi. Birlin: Aftab; 1928. [In Arabic].
11. Fischer FH, Lewith G, Witt CM, Linde K, von Ammon K, Cardini F, Falkenberg T, Fonnebo V, Johannessen H, Reiter B, Uehleke B. High prevalence but limited evidence in complementary and alternative medicine: guidelines for future research. BMC Complementary and Alternative Medicine. 2014 Dec;14(1):46.
12. Rhazes. *Ketab al-Morshed va al-Fosool*. Traslated by: ME Zaker. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2005. [In Arabic].
13. Majusi Ahwazi A. *Kamel al-Sanaah al-Tibbiyyah*. Translated by: SMK Ghaffari. Tehran: McGill University, Institute of Islamic Studies. Tehran Branch, Publications; 2009. Vol.3. [In Arabic].
14. Akhawayni A. *Hedayat al-Muta'allimīn fi al-Tibb*. Edby: Jalal Matini. Mashhad: Mashhad University Publication; 1965. [In Persian].
15. Jorjani E. *Zakhireye Kharazm shahi*. Tehran: Safir-e Ardehal; 2014.vol.3. [In Arabic].
16. Sabet Ibn-e Gharrah. *Al-Zakhirah fi Elm al-Tibb*. Qairo: al-Jameah al-Mesrie;1928. [In Arabic].
17. Taheri J. Bath in the Islamic literature on medicine:theory and practice. Islamic Architecture Research.1395;10:43-63. [In Persian].
18. Avicenna. *Tabeeiat.Alaei*. Hamedan: Bu-Ali Sina University; 2004. [In Persian].
19. Mahoosi R. Farabi and Ibn Sina's Approach to Science and Dissemination. Interdisciplinary Studies in Humanity. 2013; 3:37-51
20. Elgood C. Medical History of Persia and the Eastern Caliphate lands. Traslated by: Baher Forqani. Tehran: AmirKabir; 1977.
21. Pormann PE, Savage-Smith E. Medieval Islamic Medicine. Edinburgh: Edinburgh University Press; 2007.
22. Vitruvius. Ten Books on Architecture. Translated by: Morris Hicky Morgan. Harvard University Press;1914.
23. Ghadiri B. Introduction to Traditional Iranian Architects (Professor Reza).Soffeh. 1994;13,14:88-95. [In Persian].
24. Ibn-e Abi Usaybiah A. *Uyun al Anba fi Tabaqat al- Atibba* (Biographies of Selected Physicians).Tehran: Iran Univesity of Medical Sciences; 1956. [In Arabic].

25. Galen Claudius G. *Kitab Jalinus ila Ghalawqun fi al-Taatti li-Shifa al-Amrad: Maqalatan*. EdBy: Ḥunayn ibn Ishaq al-Ibadi. By MS Salem. Cairo: al-Hayah al-Misriyah al-Ammah lil-Kitab; 1982. [In Arabic].
26. Abu Zeyd Balkhi A. *Masalih al-Abdan va al-Anfus*. By M Mesri. Cairo: Mahad al-Makhtutatal-Arabī yah;2005. [In Arabic].
27. Zahrawi AS. *al-Tasrif le-Man Ejez an al-Talif*. Translated by: Sobhi Mahmood Hammami. Kuwait: Kuwait Foundation for the Advancement of Sciences; 2004. [In Arabic].
28. Abu Sahl Masihi I. *Kitab-al-Ma'a fi al- Tibb* (Book of the Hundred). Ed by: F Sanagustin. Damascus: French Institute of Arab Studies; 2000. [In Arabic].
29. Ibn-e Hubal A. *al-Mukhtarat fī al-Tibb*. Hyderabad Deccan: Jamiah Usmaniyah Encyclopedia; 1943. [In Arabic].
30. Ibn Rusd. *Al-Kulliyāt fi al-Tibb* (Generalities). Ed by: F al-Mazidi. Beirut: Dar al-Kotob al-ilmiyah; 2005. [In Arabic].
31. Avicenna. *Hefz al-Sehha* (Maintaining Health). Traslated by: A Qazwini. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2008. [In Persian].
32. Jorjani I. *Khofi Alaei*. Tehran:Information;1990.
33. Gallen Claudius G. *Fi Sanaat al-Saqirah*. Tehran: Institute of medical historystudies press, Islamic medicine and Iran University of MedicalSciences; 2008. [In Arabic].
34. Jorjani I. *al-Aghraz al-Tebbiya wa al-Mabahest al-Alaiya*. Ed by: H Tajbakhsh. Tehran: University of Tehran, Academy of Sciences of Iran; 2005. Vol. 2. [In Persian].
35. Arzani A. *Mofareh al-Gholoob*. 1th ed. Tehran: Institute of Medical History, Complementary and Islamic Medicine, Tehran Universityof Medical Sciences; 2007. [In Arabic].
36. Ghiyath M,Sharghi,Taghdisi. Medical Geography in Avicenna Medicine. Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2012; 1:71-77. [In Persian].
37. Galen Claudius G. *Kitab Jalinus fi firaq al-Tibb li al-Muta allimin*. Ed By: Hunayn ibn Ishaq al-Ibadi. By MS Salem. Cario: Matbaa Dar al-Kutub. 1977. [In Arabic].