

Original Article

The Role of the Temperament on the Traditional Iranian Health-Based Architecture

Katayoon Taghizade^{1*}, Maryam Mollazade Yazdani²

1. Associate Professor, School of Architecture, University college of Fine Arts, University of Tehran, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Email: ktaghizad@ut.ac.ir

2. Ph.D. Student of Architectural Technology, School of Architecture, College of Fine Arts, University of Tehran, Tehran, Iran.

Received: 26 May 2018 Accepted: 3 Oct 2018

Abstract

The teachings of traditional medicine have had an effective role in the way of life and the organization of a residential environment for health in the ongoing communication of people with physicians. This research is intended to examine the role of the theory of temperament on human health and how it affects the traditional architecture of Iran. In the Information, Interpretation, Historical-reasoning is inundated in ancient medical texts and is in the field of qualitative information analysis. The medical method recognizes the characteristics of the climate and provides the basics of the climate design of healthy residential environments as part of the duties of the physicians. The traditional Iranian residential architecture is the companion of temperament theory in traditional medicine, which is in harmony with the nature of the body and thus the universe. And the purpose of this behavioral and structural adaptation is to create an environment that is commensurate with human nature in order to maintain the temperamental temperament and sustainable health of the physical and mental. Doctors' teachings and measures to maintain health balance and treat within the framework of "essential" and "therapeutic against" as a way of life consistent with changes in nature and climate. Living place in the dominant "behavior patterns" (change in food, clothing, Sleep, activity to change in the place of life) and "structural patterns" (housing options) on a macro-to-micro scale affect the way of collective life and popular beliefs of the people and turn them into a behavioral base and their time passes into the tradition of the formation of the environment Residential structures have been constructed. For the proper structural pattern derived from the doctors' doctrine, the availability of accessible and healthy spaces for provides the residents, along with those of behavioral patterns to achieve thermal equilibrium used.

Keywords: Traditional Medicine; Temperament Theory; Essentialism; Lifestyle; Behavioral and Structural Patterns; Traditional Architecture

Please cite this article as: Taghizade K, Mollazade Yazdani M. The Role of the Temperament on the Traditional Iranian Health-Based Architecture. *Med Hist J* 2018; 10(36): 53-64.

نقش مزاج‌شناسی بر معماری سلامت‌محور سنتی ایران

کتابیون تقی‌زاده^{۱*}، مریم ملازاده یزدانی^۲

۱. دانشیار دانشکده معماری، پردیس هنرهای زیبا، دانشگاه تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: ktaghizad@ut.ac.ir

۲. پژوهشگر دکترای تخصصی فناوری معماری، پردیس هنرهای زیبا، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

دریافت: ۱۳۹۷/۳/۵ پذیرش: ۱۳۹۷/۷/۱۱

چکیده

تعالیم طب سنتی، در ارتباط مستمر مردم با پزشکان، نقش مؤثری در روش زندگی و سازماندهی محیط مسکونی برای سلامتی داشته است. این تحقیق قصد دارد به واکاوی نقش نظریه مزاج بر سلامت انسان و چگونگی اثرگذاری آن بر معماری مسکونی سنتی ایران بپردازد. در بخش گردآوری اطلاعات، تفسیری - تاریخی - استدلالی با کنکاش در متون طب کهن است و در بخش تحلیل اطلاعات کیفی است. متون طب شناخت ویژگی‌های اقلیمی و ارائه مبانی طراحی اقلیمی محیط‌های مسکونی سالم را بخشی از وظایف طبیبان می‌داند. معماری مسکونی سنتی ایران همسو با نظریه مزاج در طب سنتی و منطبق با طبیعت بدن و در نتیجه عالم هستند و هدف از این انطباق رفتاری و ساختاری ایجاد محیطی متناسب با طبیعت انسان برای حفظ اعتدال مزاج و سلامتی پایدار جسم و روان است. تعالیم و تدابیر پزشکان به منظور حفظ سلامت، تعادل مزاج و درمان در چارچوب «سته ضروریه» و «درمان به ضد» به صورت روش زندگی همساز با تغییرات طبیعت و مزاج اقلیم مکان زندگی در غالب «الگوهای رفتاری» (تغییر در خوراک، پوشاک، خواب، فعالیت تا تغییر در مکان زندگی) و «الگوهای ساختاری» (اختیار و تدبیر مسکن) در مقیاس کلان تا خرد بر روش زندگی جمعی و عقاید رایج مردم و تبدیل آن‌ها به قرارگاه رفتاری تأثیرگذار بوده و گذر زمان آن‌ها را به سنت شکل‌گیری محیط‌های مسکونی مبدل ساخته است. در واقع الگوی درست ساختاری برگرفته از تعالیم پزشکان، قابلیت دسترسی به فضاهای آسایشی و سالم را برای ساکنان فراهم می‌نموده، در کنار آن افراد از الگوهای رفتاری برای نیل به تعادل حرارتی استفاده می‌کردند.

واژگان کلیدی: طب سنتی؛ نظریه مزاج؛ ستیه ضروریه؛ شیوه زندگی؛ الگوی رفتاری و ساختاری؛ معماری سنتی

مقدمه

ساختمان مهم‌ترین نقش را در کنترل شرایط حرارتی داخل بنا به عهده دارد و یکی از وظایف آن ایجاد شرایط آسایش و راحتی برای ساکنان است، زیرا در ارتباط مستقیم با شرایط اقلیمی خارج است و به عنوان واسطه بین شرایط درون و برون عمل می‌کند (۱). با نگاهی به بناهای بومی و سنتی دیده می‌شود که این بناها شرایط ناسازگار خارج بنا را با صرف کم‌ترین انرژی به فضای متعادل و مطلوب داخل تبدیل می‌کنند. اهمیت موضوع در آن است که ساختمان‌های سنتی بدون هیچ‌گونه تجهیزات مکانیکی و الکتریکی به آسایش حرارتی می‌رسیدند. در مناطق گرم از زیرزمین‌ها، حیاط‌ها، بادگیرها، تالارهای خنک و در مناطق مرطوب از ساختمان‌های همه طرف باز که همگی آسایش حرارتی را فراهم می‌کردند، استفاده می‌نمودند. در کنار چنین مسأله‌ای، برای نیل به آسایش از راه‌کارهای غیر معماری نیز استفاده می‌کردند. در زمستان، لباس زمستانی و در تابستان، لباس تابستانی می‌پوشیدند. غذای اوقات گرم با غذای اوقات سرد متفاوت، همان‌گونه که مکان تابستانی از زمستانی جدا بود. ساعات کار و فعالیت تابع تغییرات فصلی و آمد و رفت‌ها در کنترل شرایط اقلیمی بودند. از همه مهم‌تر، رفتار فرهنگی و اجتماعی، مناسب شرایط راحتی داشتند. این همان مفهوم معماری سنتی با توجه به نظریه مزاج و چهارگانه‌ها است که می‌تواند در حال حاضر و در آینده تکرار شود، بدون این‌که رنگ کهنگی بر خود گیرد. در واقع در آن زمان مقوله آسایش یا تعادل حرارتی در مقام نظریه و آسایش حرارتی به گونه‌ای که امروز پژوهشگرانی چون اشری، فانگر، همیزفیر و دیگران به آن پرداخته‌اند، نبوده است، بلکه تعادل حرارتی در چارچوب نظریه مزاج و تعادل رابطه انسان و محیط اطراف وی تحت تجاوز و تدابیر پزشکان و طبیبان بوده است. با وجود این‌که متون طب در پیچه‌های نوینی به مبانی تکوین میراث گران‌بهای معماری می‌گشایند و با وجود تأثیر مهم تدابیر و تجاوز پزشکان پیرامون آسایش و تعادل مزاج انسان و نقش آن در شکل‌گیری شیوه زندگی، به عنوان پیش‌درآمدی بر شکل‌گیری فضاهای مسکونی ایران، تاکنون مطالعات مدونی در یک تحلیل

دقیق علمی صورت نگرفته است. هدف از انجام این تحقیق واکاوی نقش نظریه مزاج بر سلامت انسان و چگونگی اثرگذاری آن بر شکل‌گیری محیط‌های مسکونی و معماری سنتی ایران بپردازد. این تحقیق قصد دارد به این سؤال پاسخ دهد که «نظریه مزاج در مبانی طب سنتی چگونه و از چه طریق بر سلامت انسان و شکل‌گیری الگوهای رفتاری و ساختاری محیط‌های سالم معماری مسکونی سنتی اثرگذار بوده است؟» فرضیه تحقیق بیان می‌دارد که «از عواید نظریه مزاج طب سنتی، در شکل‌گیری الگوهای رفتاری (سته ضروریه) و ساختاری (تجاوز رابطه انسان و محیط) طراحی معماری بهره برده شده است.»

مواد و روش‌ها

روش تحقیق در بخش گردآوری اطلاعات، تاریخی - استدلالی و در بخش تحلیل اطلاعات کیفی است. در این مطالعه، کتب مرجع و منابع اصیل طب سنتی به زبان‌های عربی و انگلیسی، با استفاده از نرم‌افزار جامع طب سنتی، در کنار مقالات داخلی و خارجی، منطبق با هدف پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. مطالب پیرامون نقش مزاج در تنظیم رابطه انسان و محیط جمع‌بندی شدند و پس از تحلیل محتوا و تطبیق آن با ویژگی‌های معماری سنتی سلامت‌محور ایران، الگویی برای خوانش معماری بر اساس متون طبای ارائه گردید. از محدودیت‌های تحقیق می‌توان به عدم دسترسی کافی به منابع زبان فارسی اشاره نمود. در این تحقیق نقش نظریه مزاج از طریق سته ضروریه بر معماری سلامت‌محور ایران مورد بررسی قرار گرفته است. تحقیقات آینده می‌تواند بر هر یک از شش عامل اصلی و به صورت مورد پژوهی مورد مطالعه قرار گیرند.

یافته‌ها

۱- طبیعیات و چهارگانه‌ها

در تقسیم علوم، اساس همه علوم حکمت است و دو شاخه نظری و عملی دارد. مفاد طب در مبحث طبیعیات از شاخه نظری حکمت است (۵-۲). در طب، تدبیر کلیه امور بدن به

قوه مدبره نسبت داده می‌شود. در این دیدگاه طبیعت، طبیب اول بدن انسان می‌باشد. این قوه، حاکمیت خود را بر بدن انسان از طریق اموری انجام می‌دهد که به آن امور طبیعی می‌گویند (۶-۷). امور طبیعی اموری هستند که سایر موجودات نیز با آن‌ها شکل گرفته و قوام یافته‌اند و شامل هفت جز است: ارکان، امزجه، اخلاط، اعضا، ارواح، قوا و افعال (۴، ۸-۱۱). در این مکتب، عالم ماده از چهار عنصر بسیط که به غیر از خود تجزیه نمی‌شوند، تشکیل شده‌اند و کل عالم ماده با ترکیب‌های گوناگونی از این عناصر به وجود آمده‌اند. روفس و حنین، بقراط، زکریا، ابن سینا و اخوان می‌گویند که اسطقسات مایه ارکان بود، یعنی آتش و باد و آب و خاک. چیزها از آمیختن ایشان موجود شوند (۳، ۵، ۱۳-۱۱)، این چهار حامل چهار کیفیت‌اند (۳-۲). طبق نظر قدما کیفیت‌ها به دو نوع فاعله و منفعله تقسیم می‌شوند. 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 (۳، ۷، ۱۰، ۱۴). ترکیب این چهار کیفیت، چهار عنصر یا جسم بسیط شکل می‌دهد که هر یک وظایفی دارند و عبارت‌اند از: خاک، باد، آب، آتش (۴، ۸-۶، ۱۳).

۲- نظریه مزاج

در کتاب زرتشتیان موسوم به بُنْدَهَش، نشان می‌دهد که ایران در پایه‌گذاری نظریه عالم صغیر نقش اصلی را ایفا کرده است. بر اساس این نظریه، انسان در مقیاس کوچک‌تری آینه تمام نمای سراسر کائنات است (۱۵). این نظریه در یونان و بعدها در جهان اسلام مورد پذیرش قرار گرفت و بر پایه آن، انسان به عنوان عالم صغیر و عالم به عنوان انسان کبیر مبنایی برای مطالعات تطبیقی و تشبیه ساختار معماری شهرها و خانه‌ها به بدن انسان و عالم شد (۱۶). نظریه تقسیمات مشترک چهارگانه عناصر یا ارکان تشکیل‌دهنده عالم و مزاج‌های انسان نیز از نتایج مهم نظریه تطبیقی پیشین است که ابتدا به عنوان بخشی از فلسفه طبیعی توسط امپدوکلس در یونان مدون شد (۱۷-۱۸) و روشی سنتی برای توصیف، تجزیه و تحلیل جهان که به مثابه بنیان جهان مادی در

رشته‌های بسیاری، از طب سنتی گرفته تا هنر و معماری مطرح شدند. این نظریه در متون طبی از آن جهت حائز اهمیت است که سلامت و بیماری انسان در گرو تعادل مزاج و میانه‌روی چهار طبع تعریف می‌شود (۱۶، ۱۹). از نظر قدما، مزاج کیفیتی است که در اثر واکنش میان عناصر اربعه جسم حاصل شده و دارای خاصیتی متفاوت از خاصیت اجزاست. کیفیت حاصل‌شده دارای درجات متفاوتی از اعتدال است و میزان اعتدال کیفیت حاصل‌شده «طبع» و «مزاج» عامل مهمی برای دستیابی موجودات به رتبه‌های متفاوت وجود است (۲۵-۲۰). التفلیسی و ابن سینا ۹ نوع مزاج را برای آدمیان در نظر گرفته‌اند که چهار از وی مفرداند: یکی گرم، دوم سرد، سوم تر، چهارم خشک و چهار دیگر مرکب است: یکی گرم و تر، دوم گرم و خشک، سوم سرد و تر، چهارم سرد و خشک و نهم معتدل است (۱۱، ۲۰). از التفلیسی نقل است که آمیزش‌های تن را پزشکان اخلاط اربعه خوانند و ایشان چهارند: طبع خون گرم و تر است، چون طبع باد و طبع بلغم سرد و تر است، چون طبع آب. طبع صفرا گرم و خشک است، چون طبع آتش و سودا سرد و خشک است، چون طبع خاک (۱۱، ۱۳، ۲۵-۲۴). مزاج تنها از آن تن نیست و هر مزاج خبر از خصلت‌ها و ویژگی‌های خاص جسمی و روحی از صاحب مزاج می‌دهد (۲۶). بر اساس این نظام فکری، در یک طبقه‌بندی بالینی و در حقیقت فنوتیپی، افراد سالم و بیمار با در نظر گرفتن علائمی مانند رنگ چهره، حرارت بدن، خصوصیات نبض، وضعیت خلقی و خلقی در ۹ گروه مختلف قرار می‌گیرند (۲۷). فاکتورهای جسمی و روحی مزاج بر نحوه شکل‌گیری محیط مصنوع اثرگذار و سبب پدیدآمدن الگوها و گرایش‌ها متنوع آن‌ها به شاخصه‌های مختلف معماری می‌گردد (۲۸).

۳- سلامت و اعتدال مزاج در طب سنتی

ابن سینا و دیگر پزشکان دوره اسلامی در تعریف طب می‌گویند «طب دانشی است که با آن می‌توان بر کیفیات تن آدمی آگاهی یافت و دو بخش است یک علم و دیگری عمل و عملش از دو گونه بود، اول تدبیر نگاه‌داشتن تن درستی هنگام سلامت و بازآوردن آن به هنگام بیماری و دوم عمل دستکاری است» (۳۷-۲۹). مهم‌ترین ویژگی طب سنتی در این است که

با استفاده از نظریه سیستم‌ها به تعریف سلامت و بیماری پرداخته است، زیرا انسان را موجودی می‌داند که جهانی در درون و جهانی در پیرامون دارد، پس سلامت انسان نیز در تعامل با چنین مجموعه‌ای است. این سیستم اجزا زیر را داراست:

- تعادل اجزا درونی با یکدیگر.

- تعادل اجزا بدن انسان با عوامل بیرونی.

- تعادل بین اجزا محیط پیرامون مانند عوامل مادی و انسانی و دیگر عوامل.

موضوع معماری به عنوان محیط مصنوع و محوریت انسان را می‌توان در این سیستم مورد کنکاش و بررسی قرار داد. حفظ تعادل در موجودات به معنای سلامتی و از دست رفتن آن، مترادف با بیماری است. بنابراین درمان در این نظام به معنای بازگرداندن تعادل از دست‌رفته مزاج است. پزشکان جهان اسلام می‌گویند که اصل نگاه‌داشتن تن درست آن است که این چهار طبع را بر اعتدال نگاه دارند (۱۱، ۱۴، ۳۲-۳۳، ۳۷-۳۹). برای فراهم‌آوردن اعتدال نیز اصولی وجود دارد، از جمله استفاده از امور موافق و امور اصلاح‌کننده و بازگرداندن اعتدال مزاج (۴۰). یکی از اصول طب سنتی برای دفع بیماری آن است که بیماری را با ضد آن علاج می‌کنند (۳۳، ۳۵). ابوالحبيب راه دست‌یافتن سلامتی «درمان به ضد» را به تعبیر «مصلح» معنا می‌کند (۴۱). در این میان پزشکان در سلامت و اعتدال مزاج، عواملی را مؤثر دانسته‌اند که به آن‌ها اسباب حفظ‌الصحه یا سته ضروريه می‌گویند (۳۵، ۳۷، ۴۸-۴۲).

۴- سته ضروريه در تبیین رابطه انسان و محیط

اسباب حفظ‌الصحه به دو گروه اسباب ضروريه و غیر ضروريه تقسیم می‌شوند. اسباب ضروريه، شامل مجموعه عواملی است که بدون آن‌ها نه‌تنها سلامتی، بلکه حیات میسر نیست، لذا به آن سته ضروريه می‌گویند (۴۳، ۴۵). سته ضروريه شامل شش امر است هوا و هرچه بدان تعلق دارد، خوراکی‌ها و آشامیدنی‌ها، حرکت و سکون نفسانی، حرکت و سکون جسمانی، خواب و بیداری و احتباس و استفراف (۴۷-۳۷). از این منظر ضروری است تا این اصول مبتنی بر نظریه مزاج مورد مذاقه قرار گیرند تا تأثیرات تجاویز و تدابیر پزشکان

بر تنظیم رابطه انسان و محیط مصنوع به منظور حفظ تعادل رابطه انسان و محیط مورد بررسی قرار گیرد.

۱-۴- هوا و متعلقات آن: هوا اولین جزء سته ضروريه

است و طریق کسب آن، استنشاق از راه ریه و مسام می‌باشد (۲۴، ۴۴). اهمیت هوا نیز به دلیل نقش نخست آن در تداوم حیات و سلامتی است که پزشکان به پیروی از بقراط و جالینوس نیاز انسان به هوا را شدید و آن را اولین و مهم‌ترین اسباب ضروري سلامتی برشمرده‌اند (۲۹، ۴۸). مجوسی حالات بدن را پیامد سرشت هوا می‌داند، زیرا هرگاه هوا صاف و روشن باشد، خلط‌ها و روان‌ها صاف و روشن‌اند (۳۰). پزشکان دوره اسلامی توصیه می‌کنند که پزشک باید حالات و تغییرات هوا را برای شناخت بیماری‌ها در هر زمان، مکان بشناسد، لذا به ویژگی‌های اقلیمی انواع گوناگون مکان‌ها، جهات چهارگانه جغرافیایی و مساکن و تأثیر آن‌ها بر مزاج انسان پرداخته‌اند (۱۴، ۳۰، ۵۵-۴۹). به عنوان مثال بقراط، تفلیسی و رازی در بررسی موقعیت و جهات مختلف شهرها، جهت‌گیری شرقی را به دلیل معتدل‌بودن آن نسبت به شمال برای سلامتی مناسب‌تر دانسته‌اند (۱۱، ۵۶). جرجانی برای بهره‌گیری از هوای مناسب توصیه می‌کند که سقف خانه‌ها را بلند و دریچه‌ها را بزرگ و همه خانه‌ها را به سوی مشرق باز کنند و گذر شمال در خانه‌ها گشاده کنند و چنان سازند که شعاع آفتاب در بیشتر خانه‌ها درآید (۳۳، ۴۲). ابن سینا نیز درباره 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 شرقی شمالی باشند... آفتاب باید همه جای خانه‌اش را بگیرد، زیرا آفتاب هوا را مساعد می‌گرداند» (۲۰). در کتاب خلاصه‌الحکمه نیز به تفصیل اوصاف انواع اقلیم‌ها، عناصر جغرافیایی و مساکن و تأثیر آن‌ها بر بدن آمده است (۹).

۲-۴- مأكولات و مشروبات: خوردنی‌ها و آشامیدنی‌ها

دومین اصل از سته ضروريه است (۴۸). در طب ایرانی، دسته‌بندی خوراکی‌ها که شامل جمادات، نباتات و حیوانات هستند، بر اساس مزاج‌های چهارگانه صورت می‌گیرد، چنانچه

ثابت بن قره برای کسی که قوای او در تابستان تحلیل رفته، توصیه می‌کند که در مکانی بادگیر خوابیده و با آب و یخ و یا بادهای پاکیزه و میوه‌های سرد قوت بگیرد (۲۹).

۳-۴- خواب و بیداری: خواب و بیداری، جزء سوم سته ضروریه است. ابن سینا در فن دوم کتاب قانون در طب می‌گوید «بیداری در دفع مواد زائد مؤثرتر از خواب است، اما خواب در دفع عرق بدن فعال‌تر از بیداری است» (۴۴). در متون طبیبی ابن سینا اشاره به کارکرد زمانی فضای خواب مناسب، پوششی برای مستور کردن اندام‌ها و کیفیت هوای فضای خواب با توجه به مزاج منطقه و ساکنان آن کرده است.

۴-۴- حرکت و سکون جسمانی: حرکت و سکون بدنی، جزء چهارم سته ضروریه است. دکتر مصری در تحلیل کتاب مصالح‌الابدان بلخی می‌نویسد: «حرکت یا به منظور طلب معاش انجام می‌شود یا به عنوان ریاضت جسم» (۵۳). حکما در تدبیر حرکت و سکون بدنی، ریاضت به مفهوم ورزش را مطرح کرده‌اند و ابن سینا حتی آن را در حفظ صحت، مقدم به سایر امور می‌داند (۴۵).

۵-۴- حرکت و سکون نفسانی - اعراض نفسانی: حرکت و سکون نفسانی، جزء پنجم سته ضروریه است و طبق گفته حکیم ارزانی «همان عوارض نفسانی و کیفیاتی است که بر نفس عارض می‌شود» (۴۸). اعراض نفسانی چند دسته‌اند و در بدن اثرات خاص خود را می‌گذارند، شامل خشم، ترس، شادی، اندوه، نگرانی و خجالت (۷، ۴۵). اعراض نفسانی به سرعت، قوا و افعال را تحت تأثیر قرار می‌دهد، در حالی که موارد دیگر برای اثربخشی احتیاج به زمان دارند (۴۵). در متون طبیبی درخصوص تأثیر روانی حمام بر روشنی و رنگ سفید شادی‌آور محیط تأکید شده که این عوامل حرارت و قوای انسان را بهبود و بانشاط می‌کند. برخلاف حمام تاریک و تیره که باعث وحشت و غلبه سودا می‌گردد (۵۷). همه حکیمان و پزشکان معتقدند که نگاه کردن به تصاویر زیبا و باشکوه، شادی و نشاط می‌بخشد و افکار و وسواس سودایی را می‌زداید و قلب را قوت می‌بخشد (۵۸).

۶-۴- استفرغ و احتباس: جزء ششم سته ضروریه، استفرغ و احتباس است. گیلانی می‌فرماید: «بدان که اخراج

برخی مواد از بدن و دفع آن‌ها ضروری است» (۴۴، ۶۰-۵۹). در این میان یکی از ۱۰ توصیه طبیبی برخی پزشکان برای بیمارنشدن در این دسته قرار می‌گیرد. او توصیه می‌کرد باید یک روز در میان به حمام بروی، زیرا آنچه که دارو از بدنت خارج نمی‌کند را استحمام خارج خواهد ساخت (۶۱). در این باب بسیاری از پزشکان پیرامون منافع و مضرات آن، ویژگی‌های معماری آن و تطابق ساختاری فضای آن با مزاج چهارگانه انسان کتب و رسالات فراوانی نوشته‌اند (۳۲، ۴۹، ۵۲، ۵۴، ۶۴-۶۱). برای نمونه ابن سینا به بزرگی و مرتفع بودن فضا اشاره می‌کند. ابن اخوه ویژگی ساختمان گرمابه را بر اساس تعلیم پزشکان در سه بخش می‌داند: خانه اول خنک‌کننده و خیس‌کننده؛ خانه دوم گرم و نرم‌کننده؛ خانه سوم گرم و خشک‌کننده است. رازی نیز به زمین خشک و هوای صاف، روشنائی بنا و اعتدال دمایی آن پرداخته است (۲۹).

۵- جمع‌بندی نتایج نظریه مزاج در تنظیم رابطه انسان و محیط

با جستجو در متون طب سنتی به تعلیم و تدابیر بسیاری درباره چگونگی تنظیم رابطه انسان و محیط اطراف وی می‌توان دست یافت که همه آن‌ها مبتنی بر «نظریه مزاج» تنظیم شده‌اند. از آن حیث که سلامت انسان در گروی میانه روی چهارگانه‌ها تعریف گردیده است، این تعلیم و تدابیر به صورت دستورات و الگوهای رفتاری و ساختاری در غالب «اسباب ضروریه»، مبتنی بر همسازی روش و مکان زندگی با تغییرات طبیعت است که به صورت تغییر در خوراک، پوشاک، خواب، فعالیت و تغییر مکان زندگی (کوچ) در مقیاس کلان تا خرد در شرایط و زمان‌های گوناگون رایج بوده است. از این رو مردم در فصول گرم غذای سرد می‌خوردند و به مکان‌های خنک و بادگیر کوچ می‌کردند و در فصول سرد عکس آن را عمل می‌کردند. در واقع روش زندگی سالم همساز با طبیعت الگویی همگرا از رفتارهای درونی و برونی بوده است که فرد یا گروه بر مبنای تعلیم و تدابیر پزشکان (به ویژه سته ضروریه) در تعامل با شرایط محیطی خود استفاده می‌کردند. بر این اساس سازگاری را می‌توان در دو ساحت بیرونی و درونی بیان نمود. ساحت بیرونی سازگاری با محیط انسان ساخت و ساحت

درونی سازگاری با درون انسان بوده است که در غالب الگوهای رفتاری و ساختاری مورد استفاده قرار می‌گرفته و نمود خود را در «تدوین روش زندگی» و «طراحی مکان زندگی» برای نیل به سلامتی و تعادل مزاج نمایان نموده است (شکل ۱).

بحث

۱- تحلیل نظریه مزاج در خوانش معماری مسکونی سنتی

در نظام فکری طب سنتی با موضوع متغیر کیفیتی به نام انسان رو به رو هستیم که سلامت و بیماری او در گرو تعادل و میانه روی مزاج‌های چهارگانه اوست. در چنین نظام فکری انسان در طول زندگی خود مراحل مختلفی از سلامتی و بیماری را سپری می‌کند که بنا به عواملی من جمله شیوه و روش زندگی، بحران‌های طبیعی، فاکتورهای خلقی و خلقی و... طول دوره بیماری و سلامت و نوع بیماری او متفاوت خواهد بود. در این میان پزشکان به منظور حفظ اعتدال و در مواقع لزوم بازگرداندن اعتدال از دست‌رفته در غالب سته ضروری و امور مصلحانه تعالیم و تدابیری را در متون طبی پیرامون همسازی روش زندگی با تغییرات طبیعت ارائه نمودند. به عنوان مثال رازی و جرجانی به اتفاق، برای کسی که بیماری‌اش طولانی شده، توصیه می‌کنند که او را به شهر دیگری که از نظر طبیعت و آمیزه (مزاج) مخالف آمیزه آن بیماری باشد، منتقل کنند، زیرا هوایی که همواره با او برخورد دارد، سبب درمان وی گردد (۳۳). ابوسهل مسیحی، نقل مکان از یک خانه به خانه مخالف آن را، عامل تغییر وضعیت بدن می‌دانست (۵۲). بلخی بیان می‌کند: «... در مواضع مختلف و به کرات کوچ می‌کردند... او را الزام می‌کرد... عرصه‌های سکونت زمستانی، تابستانی، بهاری و پاییزی ایجاد نماید تا در زمان مخصوص خودش به آنجا منتقل شود... تا سلامتی بدن حفظ شود» (۵۳). رازی توصیه می‌کند «چنانچه هوای شهر گرم شود بهتر است به سوی گودال‌ها و زیرزمین‌ها رفته و آب سرد نوشید. چنانچه هوا رو به خشکی باشد، بهتر است همه مردم به ویژه دارندگان تن خشک به جاهای مرطوب و خوش آب و هوا پناه آورند. باید بیماران حاد را در چادرها و زیرزمین‌ها و خانه‌های ویلایی خنکی که حوض‌های آب و برگ

درختان و گل‌های سرد در آن هست، اسکان داد» (۲۸). در این میان کار و بار معماری زمانی رنگ و بوی طب سنتی با هدف شکل‌گیری محیط‌های مسکونی سالم را به خود می‌گیرد که معمار با رویکردی کل‌نگر به انسان و با همان جهان‌بینی واحد چهارگانه‌ها به جهت حفظ سلامت و تعادل حرارتی، تمام اهتمام خود را در مسیر شکل‌گیری محیط مصنوع از طریق تبدیل رفتارهای مصلحانه و تجویزهای طبیبانه به کالبد معمارانه نمایان می‌سازد. این مسیر و رویکرد به آن سبب که با مزاج انسان سر و کار دارد و هر مزاجی فاکتورهای خلقی و بیماری‌های خاص خود را داراست، ما را با پاسخ‌های درمانی ساختاری و رفتاری متفاوتی رو به رو خواهد ساخت که مختص به آن مزاج است و سبب شکل‌گیری قرارگاه‌های رفتاری و محیط مصنوع می‌گردد. معماری برخاسته از این رویکرد در کنار عوامل دیگر در گذر زمان تبدیل به فرهنگ و سنت معماری می‌گردد، چیزی که امروزه از آن به عنوان معماری مسکونی سنتی یاد می‌شود. در این مدل دو رویکرد طبیعت‌گرا و طبیعت‌ساز وجود دارد، در رویکرد طبیعت‌گرا مزاج انسان و اقلیم محیط زندگی‌اش به حالت تعادل و سلامت قرار دارد. در این مسیر طراحی و معماری هماهنگ با مزاج انسان و اقلیم در مسیر حفظ تعادل عناصر چهارگانه و حفظ‌الصحه صورت می‌گیرد. در رویکرد طبیعت‌ساز مزاج انسان به سبب بحران‌های طبیعی سبب بروز اخلاط و عدم تعادل مزاجی می‌گردد که پیامد آن بیماری‌های جسمی و روحی است. در این راستا تدابیر و تعالیم پزشکان بهره‌مندی از سته ضروری و درمان به اعداد (مصلح) است که از طریق نظام مصلحانه به کالبد معماری مبدل می‌گردد. از آنجا که نگرش طبیب در درمان بیماری بازگرداندن تعادل با ضد آن مزاج است، معمار نیز با همان رویکرد سعی در فراهم‌ساختن فضایی مکمل برای بازگرداندن تعادل از دست رفته است (شکل ۲). در این نظام فکری بر اساس متون طبی و آنچه شرح آن در سته ضروری به دقت بررسی شد، مردم در نظام مصلحانه، در مناطق گرم از زیرزمین‌ها، حیاط‌ها، بادگیرها، تالارهای خنک و در مناطق مرطوب از ساختمان‌های همه طرف باز که همگی آسایش حرارتی را فراهم می‌ساختند، استفاده می‌کردند. الگوی حیاط

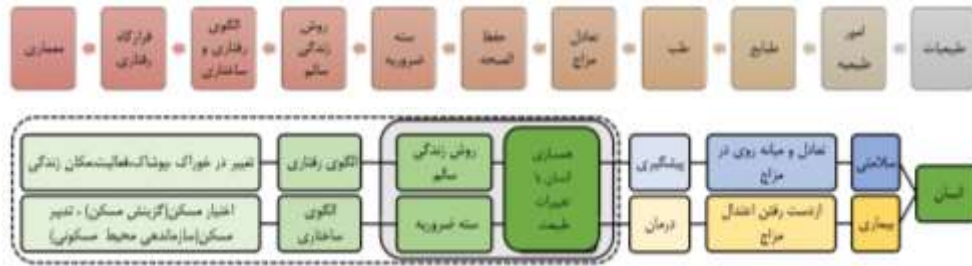
مرکزی در معماری مناطق گرم، باغی کوچک و محصور در میان خانه است که می‌کوشد با به کارگیری عناصری آشنا، اما در مقیاسی ظریف‌تر به کیفیتی دست یابد که در سایه آن کیفیت، هم زیبایی و هم آسایش حرارتی را عرضه بدارد. حوض آب در پایین بادگیرها و مرکز حیاط خانه اقلیم گرم و خشک حضور پیدا می‌کند تا با گذر باد گرم و خشک از روی آن رطوبت را به سطح پوست برساند و خشکی مزاج را با افزایش رطوبت به اعتدال نزدیک نماید. کاشت درخت در ترکیب با حوض، علاوه بر خلق فضایی دلپذیر، تأمین رطوبت، ایجاد سایه و جریان مطبوع هوا را به عهده دارد. در این نظام طبی یکی از عللی که سبب خشکی مزاج و بروز بیماری می‌گردد، حرارت آفتاب است. در این راستا نظام معماری به کمک ارسی‌ها، ایوان‌ها، جهت‌گیری فضاها و تغییر در ابعاد روزن‌ها، کوچ به فضاهای زیرزمینی و تدابیری این چنین، میزان حرارت و بیبوست مزاج را که به واسطه گرمای آفتاب ایجاد شده، کاهش می‌دهند و شرایط آسایش را بدون صرف انرژی برای ساکنان فراهم می‌کنند. همچنین با طراحی خانه‌های چهار فصلی که بعدها به الگوی تابستان نشین و زمستان نشین تبدیل شدند، اهتمام خود را در تأمین محیط مسکونی سالم و جلوگیری از بروز امراض فصلی فراهم نمودند. در این میان توجه به اعتدال روح (اعراض نفسانی) در کنار اعتدال جسم نیز قابل بررسی است. زمانی که خشم و غم به واسطه خشکی مزاج بر انسان مستولی می‌گردد، درختان نارنج که به قول گیلانی ترشی آن سرد و خشک و پوست آن محل رطوبات مغزی و مفرح قلب و بوییدن گل آن مقوی مغز و آرامش بخش است، در نارنجستان حیاط خانه خودنمایی می‌کنند. این موارد گواه بارزی از تجربه و تلاش معماران در بهره‌مندی از تعالیم و تدابیر پزشکان به منظور تعادل مزاج و ساخت محیط‌های مسکونی سالم بدون هیچ‌گونه وابستگی به تجهیزات مکانیکی و الکترونیکی است.

نتیجه‌گیری

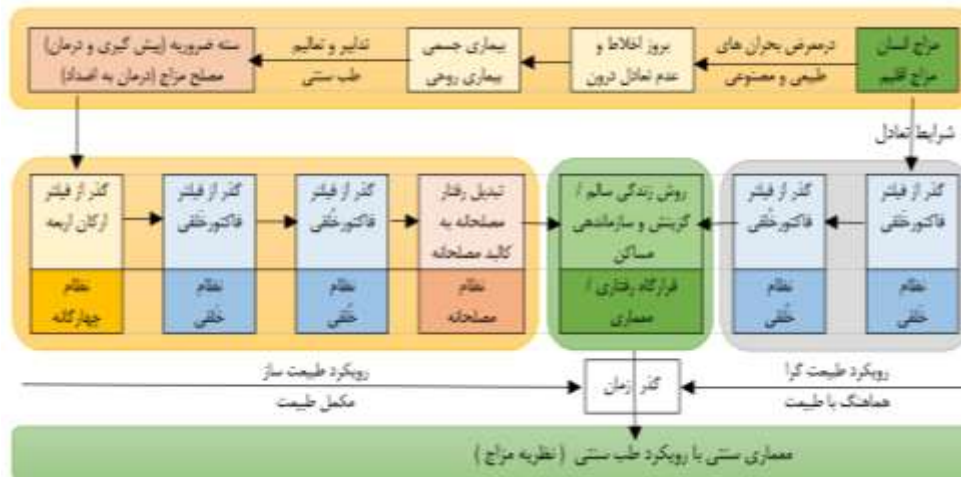
نظریه مزاج در طب سنتی از آن جهت که سلامت انسان در گروی میانه‌روی و اعتدال چهارگانه‌هاست، حائز اهمیت

است. بدین‌منظور بخش اعظمی از مطالعات پزشکان، تدابیر و تعالیم آن‌ها پیرامون تنظیم رابطه انسان و محیط زندگی سالم در باب همسازی طبیعت انسان با تغییرات طبیعت است که در غالب الگوهای رفتاری و ساختاری در غالب «اسباب ضروریه» رایج بوده است و نمود خود را در «تدوین روش زندگی» و «طراحی مکان زندگی» نمایان نموده است، به گونه‌ای که متون طبی شناخت ویژگی‌های اقلیمی و ارائه مبانی طراحی اقلیمی محیط‌های مسکونی سالم را بخشی از وظایف طبیبان می‌داند و مکان‌هایی با ویژگی‌های ارتفاع بلند، وسیع‌الفضا، روشن، آفتابگیر، جهت شرقی شمالی برای دریافت باد مطلوب و کوچ به فضاهای بادگیر، خنک، مرطوب و زیرزمینی را در هوای گرم مناسب سکونت می‌داند. این نتایج منطبق با نتایج پژوهش طاهری، عبدالله‌زاده و نقره‌کار می‌باشد.

در اقع الگوی درست ساختاری و کالبدی منبعث از تعالیم پزشکان در ساخت محیط‌های مسکونی سالم، قابلیت دسترسی به فضاهای آسایش را برای ساکنان فراهم می‌کرد، در کنار آن افراد از الگوهای رفتاری برای نیل به تعادل حرارتی استفاده می‌کردند. این تدابیر که به مرور زمان ابتدا به روش زندگی جمعی و عقاید رایج مردم اثرگذار بوده است، در غالب الگوهای رفتاری و ساختاری به قرارگاه‌های رفتاری آن‌ها تبدیل و در گذر زمان به فرهنگ و سنت شکل‌گیری محیط‌های مسکونی مبدل می‌شود. در این میان عامل مزاج انسان و اقلیم مکان زندگی انسان در کنار عوامل یادشده، نقش مؤثری بر تنوع پاسخ‌دهی درمانی و چگونگی معماری آن منطقه دارد.



شکل ۱: بررسی نقش مزاج در تنظیم رابطه انسان و محیط



شکل ۲: الگوی خوانش معماری سنتی بر پایه مفاهیم غنی طبی و نظریه مزاج

References

- Heydari SH. Thermal Consistency in Architecture. Tehran: Tehran University Press; 1393. [Persian]
- Abdollahzade M. Nature Architecture: Explaining the Approach to the Human and Artificial Environment Based on the Fourth. *Iranian Architecture Studies J* 1394; 1(8): 137-156.
- Ibn Sins H. Daneshname Tabieyat Alai. Hamedan: Bo Ali Sina University; 1383. [Persian]
- Ibn Sins H. Altabieiyat Alshafa. Qom: Maktabe Ayatollah Marashi; 1404. [Arabic]
- Farshad M. Tabieiyat. Translated by Arasto. Tehran: Amir Kabir Press; 1363. [Persian]
- Herman PM, Craig BM, Caspi O. Is complementary and alternative medicine (CAM) cost-effective? A systematic review. *BMC Complement Altern Med* 2005; 5(11): 1-15. [PubMed]
- Naseri M. An overview of the generalities of traditional medicine in Iran. Tehran: City Press; 1388. [Persian]
- Minae MB, Soltani S, Besharat M, Karimi F, Nazem E. Temperament determination for melatonin: A bridge from Iranian traditional to modern sleep medicine. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines* 2013; 10(2): 340-342. [PubMed]
- Nazem E. Kholasatolhekma. Translated by Aghili Alavi M. Qom: Ismaelian; 1385. [Persian]
- Nazem E. GHanonche Mofareholgholob. Translated by Arzani Dehlavi M. Tehran: Almai Press; 1391. [Persian]
- Parsapor Z. Kefayato al-Teb. Translated by Alteflisi H. Tehran: Research Institute of Humanities Cultural Studies; 1390. [Persian]
- Nasr H. The view of Islamic thinkers about nature. Tehran: Kharazmi; 1377. [Persian]
- Nimrouzi M, Zare M. Principles of nutrition in Islamic and traditional Persian medicine. *Journal of Evidence Based Complementary & Alternative Medicine* 2014; 19(4): 267-270. [PubMed]
- Ebne Rabin Tabard AS. Ferdosolhema fi al-Teb. Berlin: Matbae Aftab; 1928. [Arabic]
- Forghani B. Medical History of Iran and the lands of the Eastern Caliphate. Translated by Elgod C. Tehran: Amir Kabir; 1356. [Persian]
- Taheri J. Bath in the Islamic literature on medicine: Theory and practice. *Islamic Architecture Research* 1395; 4(1): 43-63. [Persian]
- Edriss H, Rosales BN, Nugent C, Conrad C, Nugent K. Islamic Medicine in the Middle Ages. *The American Journal of the Medical Sciences* 2017; 3(354): 223-229. [PubMed]
- Badrei F. The Beginning of Science in the West: An Almighty European Tradition in the Philosophical, Religious and Its Facilities. Translated by Leidenburg D. Tehran: Scientific and Cultural Company; 1377. [Persian]
- Pormann E. Savage-Smith, Medieval Islamic Medicine. Edinburgh: Edinburgh University Press; 2007.
- Sharaf Kandi A. Canon of medicine. Translated by Ibn Sins H. Tehran: Surosh; 1389. [Persian]
- Khajavi M. Asrarolayat. Translated by Molasadra S. Tehran: Iranian Society of Wisdom and Philosophy of Ira; 1360. [Persian]
- Nazem E. Mofarrahol gholob. Translated by Shah Arzani Dehlavi M. Tehran: Almai; 2012. [Persian]
- Taftazi S. Sharhehale maghased. Qom: Al-Sharif Razi; 1409. [Arabic]
- Choopani R, Emtiazy M. The concept of lifestyle factors, based on the teaching of avicenna (ibn sina). *International Journal of Preventive Medicine* 2015; 6(1): 30-35. [PubMed]
- Pasalar M, Nimrouzi M, Choopani R, Mosaddegh M, Kamalinejad M, Mohagheghzadeh A, et al. Functional dyspepsia: A new approach from traditional Persian medicine. *Avicenna Journal of Phytomedicine* 2016; 6(2): 165-174. [PubMed]
- Ghazvini AK. Hefzolssehe. Translated by Ibn Sinai HA. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 1387. [Persian]
- Naseri M, Rezaizade H, Taheripanah T, Naseri V. Theory of temperament in traditional medicine of Iran and variation of therapeutic response based on pharmacologic. *Traditional Medicine of Islam and Iran J* 1389; 1(3): 237-242. [Persian]
- Noghrekar AH, Hamzanejad M, Dehghani M. Investigating the Impact of Natural Environment on Behavior and Wisdom from the Point of View of Islamic thinkers and its Results in Designing the Artifical Environment. *Armanshahr Architecture & Urban Development J* 1389; 3(5): 79-96. [Persian]
- Zaker ME. Almorshedolfusol. Translated by Razi MZ. Tehran: TehranUniversity of Medical Sciences & Health Services; 1384. [Persian]

30. Khaledghafari SM. Kamelosanae tabiye. Translated by Majosi Ahvazi AA. Tehran: Islamic Studies Institute of Tehran University; 1388. [Persian]
31. Martini J. Hedayatol motealeminfi tab. Translated by Ahkaveyni RA. Mashhad: Ferdowsi University; 1344. [Persian]
32. Avicenna H. Canon of medicine. Beirut: Dar al-Ketab al-Elmiye; 1999. [Arabic]
33. Alinaghi H. Zakhire Kharazmshahi. Translated by Jorjani IH. Tehran: Safir Ardehal; 1393. [Persian]
34. Ashtiyani S, Zarei A, Elahipour M. Innovations and discoveries of Jorjani in medicine. *Medical Ethics and History of Medicine* 2009; 2(16): 2-5. [PubMed]
35. Hatami H, Hatami M, Hatami N. The religious and social principles of patients' rights in holy books (Avesta, Torah, Bible and Quran) and in traditional medicine. *Religion and Health* 2013; 52(1): 223-234. [PubMed]
36. Khan MA, Raza F, Khan IA. Ibn Sina and the Roots of the Seven Doctrines of Preservation of Health. *Actamedico-Historicaadriatica* 2015; 13(2): 87-102. [Pubmed]
37. Soltani SS, Minaii B, Besharat M. Sleep and Wakefulness Correction in Different Seasons from Avicenna's Perspective. *Iranian Red Crescent Medical J* 2013; 15(3): 276-277. [PubMed]
38. Sabetebneghre. Al-Zakhirato fi elmeteb. Cairo: Al-Juma al-Masriya, al-Mutla al-Amiriyah al-Qa'rah; 1928. [Arabic]
39. Raze MZ. Mental Health Clinical Medicine. Tehran: Parliaments and Coaches of the Islamic Republic of Iran; 1375. [Persian]
40. Usofi GH. Taghvim alsehe. Translated by Ebne Batlan Baghdadi MH. Tehran: Scientific and Cultural Public; 1363. [Persian]
41. Abolhabib A. Tabaye Recognition. Tehran: Zaim; 1389. [Persian]
42. Velayati AA, Najm Abadi M. Khafi Alaie. Translated by Jorjani SE. Tehran: Information Press; 1369. [Persian]
43. Gallen. Fi Sanawat al-Saqirah. Tehran: Institute of Medical History Studies Press, Islamic Medicine and Iran University of Medical Sciences; 2008.
44. Nazem I. Kholasatol Hekmah. Translated by Aqili Khorasani SMHIH. Qom: Ismaelian; 2006. [Persian]
45. Avicenna H. Canon of medicine. Beyrot: Al-Aalami; 2005. [Arabic]
46. Choopani R. Hefzossehe naseri. Translated by Gilani MK. Tehran: Almaei; 2009. [Persian]
47. Moattar F, Ardekani MR, Ghannadi A. The Life of Jorjani: One of the Persian Pioneers of Medical Encyclopedia Compiling: On the Occasion of His 1000th Birthday Anniversary (434, AH-1434, AH). *Iranian Red Crescent Medical J* 2013; 15(9): 763-766. [PubMed]
48. Arzani AA. Mofarah al-Gholob. Tehran: Institute of Medical History, Complementary and Islamic Medicine, Tehran University of Medical Sciences; 2007.
49. Razi MZ. Almansori fi al-Teb. Kuwait: Al-Maqd al-Maqatwat al-Arabiya; al-Mansim al-Arabiya lltb; 1987. [Arabic]
50. Zaker M. Al-Mansuri fi Teb. Translated by Razi MIZ. Tehran: University of Medical Sciences and Health Services of Tehran; 2006.
51. Jalinus. Fi feraghelteb Ielmotalemin. Ghahere: Matbae dar al-Ketab; 1977. [Arabic]
52. Abo Sahle Masihi E. Almae fi teb. Dameshgh: Almahado Lferensi Lelderasate al-Arabie Bedameshfg; 2005. [Arabic]
53. Balqi A. Masalehol abdan val Anfos. Qahereh: Al-Sehhatol al-Amiah; 2005. [Arabic]
54. Ibne Habal AA. Al-Mokhtarat fi al-Teb. Heydarabad India: Matbae Jamie Dayeratolmaaref al-Osmaniye; 1943. [Arabic]
55. Ebne Jozi AA. Leghatolmanafe fi elmeteb. Ghahere: Dar al-Kotob Valvacaghelghomiye; 2010. [Arabic]
56. Adams F. The Genuine Works of Hippocrates. London: Sydenham Society; 1886.
57. Gorji N, Moini R, Rezaipor N. Seteye zaroriye. Translated by Gillani VA. Tehran: Al-Mai Press; 1393. [Persian]
58. Al-Ghazali A. Men matale albedor fi manazel al-Soror. Cairo: Press Office of al-Watan; 1299. [Arabic]
59. Moharray MR. Zakhireye Kharazmshahi. Translated by Jorjani SI. Tehran: Farhangestan-e Jomhoori Islami Iran; 2002. [Persian]
60. Arag Khodai M, GHaffari F, Emadi F, Emaratkar E, Alijaniha F, Noorbala A, et al. Healthy lifestyle in Prevention and Treatment of Depression from the View of Iranian Traditional Medicine. *Medical History* 1396; 9(30): 169-119. [Persian]

61. Ghazban J. Ayun al-An'ba fi tabaghat elateba. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1386. [Persian]
62. Jalinus. Ela Gheloghen fi altati leshefa e al-Amraz. Cairo: Egyptian General Book Authority; 1982. [Arabic]
63. Al-Razi MIZ. Al-Havi fi al-Tibb. Beirut: Dar al-Kotob al-Ilmiyah; 2000. [Arabic]
64. Al-Zahrawi A. Al-Tasrif li-Man Ajiza an al-Talif. Kuwait: Kuwait Foundation for the Advancement of Sciences; 2004. [Arabic]