

**Original Article**

**Explaining Historical Evidence of the Interaction of Traditional Architecture with Traditional Medicine**

**Vahideh Rahimi Mehr<sup>1</sup>, Heshmatollah Motedayen<sup>2\*</sup>, Mehrzad Mehrbani<sup>3,4</sup>**

1. PhD in Architecture, Department of architecture, Faculty of art& architecture, South Tehran branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Assistant professor, Department of architecture, school of visual- Arts, university college of Fine Arts, University of Tehran, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Email: Motedayn@ut.ac.ir
3. Herbal and Traditional Medicines Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
4. Department of Traditional Medicine, School of Traditional Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

Received: 23 Nov 2017    Accepted: 19 Apr 2018

**Abstract**

**Background and Aim:** Despite the wide range of legacy of the past architecture, there is no evidence from the scientific and technical ideas of these works and sources of knowledge from other sciences and the interaction of architecture with traditional medicine is not explicitly explained due to the wide field of these sciences and limited interactional studies between the two grounds and this relation will not be achieved only through examining the architectural works without regarding the scientific heritage. The scarcity and remaining unknown of these resources has led to its concealing or unilateral comments of some scholars from the related supporting science and the level of medical knowledge of architects. The goal of research is to explain the evidence based on the linkage of architecture to traditional medicine based on the history of scientific manuscripts to reveal various aspects of the hidden aspects of medical thought in shaping architecture and linking the owners of these two realms.

**Materials and Methods:** This fundamental research is done, using a descriptive-analytical method. Also in collecting data, the method is documentary, so that at first, the common aspects of architecture and traditional medicine were expressed and then the existing evidence based on the relation between architecture and medicine and its examples, using medical history, architecture and comprehensive software of traditional medicine, version 1.5 has been reviewed. It is necessary to note that the method of data analysis in this research is "qualitative".

**Findings:** The written evidence together with the examples of the use of medicine in architecture reveal two issues about how the two sciences communicate: 1- Consultation of the physician in the process of construction; 2- Architects' awareness of the principles of traditional medicine. Architects have tried to help human health with one of these two methods by influencing the matter of air as the most important principle in health and mental states.

**Conclusion:** Looking at the preventive approach to traditional medicine and the measures taken in traditional architecture, it is possible to present solutions and standards appropriate to the contemporary architecture that help improve the quality of the environment and this will only be done by teaching the principles of traditional medicine to the architects or consulting traditional medical practitioners in building the related construction.

**Keywords:** Historical Evidence; Interaction; Traditional Architecture; Traditional Medicine

**Please cite this article as:** Rahimi Mehr V, Motedayen H, Mehrbani M. Explaining Historical Evidence of the Interaction of Traditional Architecture with Traditional Medicine. *Med Hist J* 2018; 10(35): 79-94.

## تبیین شواهد تاریخی مبنی بر تعامل معماری سنتی با طب سنتی<sup>۱</sup>

وحیده رحیمی مهر<sup>۱</sup>، حشمت‌اله متدین<sup>۲\*</sup>، مهرزاد مهربانی<sup>۳</sup>

۱. دکترای معماری، گروه معماری، دانشکده هنر و معماری واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استادیار گروه معماری، دانشکده معماری پردیس هنرهای زیبا، دانشگاه تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: Motedayn@ut.ac.ir

۳. استادیار گروه طب سنتی، مرکز تحقیقات داروهای گیاهی و سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان، کرمان، ایران.

دریافت: ۱۳۹۶/۹/۲ پذیرش: ۱۳۹۷/۱/۳۰

### چکیده

**زمینه و هدف:** به رغم دامنه وسیع میراث برجای مانده از آثار معماری، از اندیشه‌های علمی و فنی این آثار و منابع کسب از سایر علوم، شواهد و مدارکی موجود نیست و مناسبت معماری با طب سنتی به دلیل گستره وسیع این علوم و مطالعات میان‌رشته‌ای محدود دو قلمرو، آشکارا تبیین نشده است و این مناسبت تنها با بررسی آثار معماری و بدون در نظر گرفتن میراث علمی به دست نخواهد آمد. کمبود و ناشناخته‌بودن این منابع منجر به در پرده‌ماندن یا اظهار نظرهای یکسویه برخی پژوهشگران از علوم پشتیبان و سطح دانش طبی معماران شده است. هدف از انجام این تحقیق تبیین شواهد مبتنی بر پیوند معماری با طب سنتی از روزهن متون علمی گذشته است تا ابعاد مختلفی از زوایای پنهان اندیشه‌های طبی در شکل‌گیری معماری و پیوند صاحبان این دو قلمرو روشن گردد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه با روش توصیفی - تحلیلی به انجام رسیده است. همچنین روش در بخش گردآوری اطلاعات به صورت اسنادی است به طوری که ابتدا وجوه مشترک معماری و طب سنتی بیان گردیده و سپس شواهد مبتنی بر پیوند معماری و طب و مصادیق آن، با استفاده از منابع تاریخی و نرم‌افزار جامع طب سنتی نسخه ۱/۵ مورد بررسی قرار گرفته است. لازم به ذکر است که روش تجزیه و تحلیل یافته‌ها در این پژوهش، کیفی است.

**یافته‌ها:** شواهد کتبی و مصادیق کاربرد طب در معماری دو موضوع را درباره چگونگی ارتباط دو علم نشان می‌دهد: ۱- مشورت از طبیبان در فرایند ساخت؛ ۲- آگاهی معماران از اصول طبی. چنانچه معماران به یکی از این دو صورت سعی داشته‌اند با تأثیر گذاشتن بر هوا به عنوان مهم‌ترین اصل در حفظ سلامتی و اعراض نفسانی (حالات روحی)، به سلامتی انسان کمک کنند.

**نتیجه‌گیری:** با نگاهی به رویکرد پیشگیرانه طب و تدابیر اندیشیده‌شده در معماری گذشته، می‌توان راه‌کارها و استانداردهایی متناسب با معماری معاصر ارائه داد که به کیفیت محیط کمک کند و این مهم تنها با آموزش اصول طب سنتی به معماران و یا مشورت از طبیبان در ساخت بنا میسر می‌گردد.

**واژگان کلیدی:** شواهد تاریخی؛ تعامل؛ معماری سنتی؛ طب سنتی

## مقدمه

یافتن اصول سنتی و ارزش‌های زیستی یکی از مواردی است که کیفیت محیط زیست انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و سلامتی را به عنوان یکی از نعمت‌های بزرگ خداوند به ارمغان می‌آورد. به نظر می‌رسد یکی از علومی که در تنظیم رابطه انسان و محیط زندگی‌اش نقش داشته، طب سنتی ایران است. بحث پیش رو شاید در نخستین نگاه، غریب قلمداد شود، چراکه طبیبان و معماران هیچ‌گاه با نگاه استقلالی به این مقوله نپرداخته‌اند، بلکه موضوع را تنها در ضمن مباحث دیگر بحث کرده‌اند.

در دهه‌های اخیر، مفهومی با عنوان معماری شفابخش پدید آمده است (۴-۱) که به بررسی تأثیر خصوصیات محیط بر سلامتی جسم یا روان در سه مقوله می‌پردازد: مقوله اول تحقیقاتی است که بر پایه رویکردهای روانشناسی محیط است که درباره اثر محیط بر سلامتی و یا کاهش استرس نگاشته شده (۱۰-۵) یا تحقیقاتی که تأکید بر نقش فضاهای سبز و آبی‌رنگ جهت ارتقای سلامت داشته‌اند (۱۹-۱۱)؛ مقوله دوم بر پایه تنظیم ماهیت اشیا در محیط و اثرگذاری آن بر انسان است (۲۰)؛ مقوله سوم مربوط به جنبه‌های غیر مستقیم تأثیرگذاری فضاهای باز سلامتی است (۲۱). در این میان مطالعاتی در ایران پیرامون مفهوم معماری شفابخش با موضوع معماری و طب صورت گرفته که بر سلامتی دو بعد جسمانی و روحانی تأکید دارند و هدفشان بررسی کاربرد طب سنتی در معماری امروز است (۲۴-۲۲) و مقالاتی که به تأثیر شرایط محیطی بر انسان از طریق مزاج می‌پردازند (۲۵-۲۶). با این حال به دلیل گسست ایجادشده در تعامل دو علم، معماران کاربرد طب در معماری را به عنوان مسأله‌ای جدید قلمداد کرده و به مخالفت با آن می‌پردازند، چون معتقدند که علم در دنیای سنتی شهودی بوده و محیط در دید سنتی، ذهنی قلمداد شده است. بنابراین با بهره‌گیری از توصیه‌های طب سنتی در معماری نمی‌توان عینی و کاربردی برخورد کرد. به همین جهت ضروری است که با مرور شواهد پیوند این دو علم در گذشته، این موضوع را برای معماران که امروزه به مطالعات میان‌رشته‌ای روی آورده‌اند، یادآوری کرد.

علم و هنر علاوه بر اشتراک، به گونه‌ای فعال در گذشته در تعامل بوده‌اند و ریشه‌های پیوند و تعاملات این دو قلمرو در متون مختلف تاریخی به اشکال مختلف روایت شده است. به عنوان مثال حکیم بدرالدین مظفر در مفرح‌النفس گفته است: «همه پزشکان، حکیمان و مردمان محترم، هم‌آوا هستند که ژرفاندیشی در تصویرهای زیبا و هنرمندانه جان را شاد و شاداب می‌سازد، اندیشه‌های سودایی و اوهام را می‌زداید و قوه بی‌همتایی را با دور نگه‌داشتن پلیدی از دل، به دل می‌آورد... اگر یافتن شکل‌های زیبا در طبیعت سخت باشد، می‌توان زیبا اندیشید، نگاره‌هایی هنرمندانه ساخت، آن‌چنانکه در کتاب‌ها، پرستشگاه‌ها یا کاخ‌های بزرگان می‌کشیدند» (۲۷).

با نظر به اهمیت انسان در طب و معماری و نقش مؤثر محیط در سلامت انسان، این تحقیق قصد دارد با مروری بر متون، شواهد تاریخی مناسب دو علم معماری و طب را از لابلای متون کهن در چند مقوله مورد بررسی قرار دهد تا کاربرد طب در معماری که امروزه توسط معماران به فراموشی سپرده‌شده، را یادآوری کند تا زمینه‌ای جهت ورود مجدد دانش طب در ساخت بناهای معاصر فراهم آید.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش با ماهیتی کیفی و روش توصیفی - تحلیلی به انجام رسیده است. همچنین گردآوری داده‌ها با استفاده از شیوه کتابخانه‌ای است. جامعه پژوهش، منابع طبی و معماری کهن مرتبط با سلامتی محیط در کنار استفاده از نرم‌افزار کتابخانه جامع طب سنتی و اسلامی نسخه ۱/۵ بر اساس واژگان کلیدی تحقیق است. در این مطالعه بعد از ذکر عوامل پیونددهنده دو علم، شواهد تاریخی مبتنی بر تعامل معماری و طب از چند دیدگاه مورد بررسی قرار می‌گیرد. در بررسی شواهد ابتدا با رجوع به ۱۰ کتاب معماری اثر ویتروویوس به عنوان کهن‌ترین متون مستقل معماری ارتباط معماری و طب با واژه کلیدی طب و سلامتی مورد بررسی قرار گرفت، سپس بر اساس جستجوی واژگان کلیدی محیط، مسکن، بنا، اتاق، سکونت، خانه و حمام در نرم‌افزار جامع طب سنتی نسخه ۱/۵، از کتب طب سنتی نظیر قانون، ذخیره خوارزمشاهی، خلاصه

و آگاهی استفاده از آب‌های مختلف می‌داند، چراکه بدون این ژرف‌نگری‌ها، بهداشت یک خانه نمی‌تواند تأمین شود. این سخنان ویتروویوس تحت تأثیر تعالیم بقراطی در زمینه تأثیر انواع اقلیم و آب و هوا بر سلامتی انسان است که بعدها در غالب متون طب دوره اسلامی به تفضیل بیان و شرح داده شده است.

برای یافتن رابطه بین طب و معماری ابتدا می‌بایست با مفاهیم هر یک آشنا شد تا بتوان ارتباط آن‌ها را بهتر درک کرد.

پزشکی دانشی است که به وسیله آن می‌توان بر کیفیات تن آدمی آگاهی یافت و هدف آن تندرستی در موقع سلامت و اعاده آن به هنگام بیماری از روی علم و عمل است (۳۳-۲۹) و در طب برای آگاهی یافتن از کیفیت تن انسان به ساحت وجودی او خصوصاً ساحت طبیعت توجه می‌شود. درباره معماری باید گفت که معماری را ظرف زندگی انسان گفته‌اند و اگر انسان را موجودی دارای وجوه و ابعاد گوناگون می‌شناسیم معماری را نیز باید جامع‌الاطراف و دارای مراتب مختلف تصور کنیم (۳۴). همچنین معماری در مرتبه اول باید سرپناهی قابل اعتماد برای راحتی و آسایش انسان پدید آورد (۳۵). این موارد نشان‌دهنده اهمیت نیازهای جسمی و روانی، جهت دستیابی به سلامتی است، چنانچه رازجویان، حفظ سلامت محیط را در کنار برآوردن سه زمینه استواری، راحتی و زیبایی وظیفه معمار می‌داند تا بتوان به یک رهنمود جامع معماری دست یافت (۳۶).

## ۲- وجوه مشترک معماری و طب سنتی در هدف

از تعاریف دو علم درمی‌یابیم هر دو علم در راستای حفظ سلامتی انسان قدم برمی‌دارند (۳۴-۲۹). به تعبیری برای سالم زیستن، انسان به یک‌سری فضای با کیفیت نیاز دارد که معماری جامع عهده‌دار ایجاد و مدیریت آن‌هاست (۳۴)، چنانچه رابطه سلامتی و معماری را در جنبه‌های گوناگونی مطالعات معماری پیرامون مباحثی، چون اقلیم، منظر، علوم رفتاری و روانشناسی، می‌توان یافت.

الحکمه، حفظ صحت ناصری، حفظ صحت ناصرالحکما، کفایه الطب و بیان الطب، حفظ صحه ساوجی و مفرح‌القلوب ارزانی، جایگاه عوامل محیطی (محیط مصنوع، طبیعی و انسانی) و توصیه‌های مربوط به معماری بررسی گردید و سپس شواهد مکتوب استفاده از طب در معماری و همکاری طبیبان در ساخت از لابلای کتاب قدیمی جغرافیا و تاریخ طب در ایران استخراج گردید و در نهایت مصادیق آن در آثار معماری سنتی مانند خانه، باغ ایرانی و حمام بررسی شد. روش تجزیه و تحلیل یافته‌ها در این پژوهش، کیفی است.

## یافته‌ها

### ۱- مناسبت معماری و طب سنتی

هرچند که سابقه ارتباط طب و معماری چندان روشن نیست، با این حال نشانه‌هایی از این پیوند را در متون طبی یونان باستان، ایران و برخی از کتب تاریخی و یکی از کهن‌ترین متون مستقل درباره معماری یافت. ویتروویوس در ده دفتر معماری در باب تعلیم معمار تأکید دارد که معمار باید به اقسام گوناگون علوم و معارف آراسته باشد و معمارانی که معرفتی کامل از علم به عمل دارند، افتخار کسب کرده‌اند و چنین بیان می‌کند: «... بگذار تا وی تعلیم یافته باشد، ماهر در کار با قلم، هندسه آموخته باشد، تاریخ بسیار بداند، اندیشه فیلسوفان را به دقت دریافته باشد، موسیقی را درک کند، اندکی از طب بداند، با نظرات مردان قانون و با نجوم و علم صور فلکی آشنا باشد» (۲۸)، البته او به این مطلب اشاره می‌کند که انجام کار مناسب کسانی است که در شاخه‌های خاص تعلیم دیده‌اند، در حالی که علم، برای تمام عالمان مشترک است، مثلاً ضربان هماهنگ نبض و حرکت موزون آن نزد طبیبان و موسیقی‌دانان، اما اگر درمان جراحی در میان باشد یا بیماری باید از خطر رها شده شود، موسیقی‌دان را خبر نمی‌کنند، زیرا آن کار طبیب است. نیز در آلت موسیقی نه طبیب، بلکه موسیقی‌دان است که آن را کوک می‌کند تا شنوندگان از نغمات آن بهره‌ای شایسته برند (۲۸). ویتروویوس دلیل این ادعا درباره دانستن اندکی از طب توسط معماران را تشخیص کیفیت اقلیم‌ها، هوا، سلامت و عدم سلامت زمین‌ها

### ۳- توجه دو علم به بدن انسان و ساحت وجودی انسان

از سویی دیگر بدن انسان یکی از استعاره‌های پرکاربرد برای معماری بوده است و این رابطه صمیمی و پیچیده معماری و بدن انسان تأثیر عمیقی بر معماری گذاشته است (۳۷) و استفاده از بدن انسان در طراحی چه آگاهانه یا ناخودآگاه، بخشی اساسی از تمام تمدن‌های معماری را تشکیل می‌دهد. این رابطه در غرب در آثار میکلائژ نظیر خلقت آدم، جدایی زمین از آب‌ها توسط خدا، ساحره لیبیایی، جدایی تور از تاریکی و نظریه تناسب در دفتر سوم ویتروویوس دیده می‌شود و در ایران به خوبی در ویژگی مردم‌واری معماری ایران که به تناسب فضایی با بدن انسان می‌پردازد. از آنجا که طبیعت چنین می‌خواهد که اعضا بدن در تناسب و تطابق با کل کالبد باشد، اصل رایج در میان مردم باستان این بود که نسبت‌های میان اجزای ساختمان‌ها نیز در تطابق با کل ساختمان باشد (۳۸). یکی از تناسبات، تناسب بدن انسان با معماری با توجه به ارکان اربعه (اولین اصل حکمی در طب) است که به صورت خودآگاه و ناخودآگاه در معماری دیده می‌شود و آن را باید در متون حکمی و نظام چهارگانه‌ها جستجو کرد. چنانچه ملاصدرا در اکسیرالعارفین، معماری را ذیل «علم افعال فعلی» قرار می‌دهد، یعنی علمی که به فعل اعضا و جوارح انسان مربوط می‌شود (۳۹). اخوان نیز در رساله‌های خود نسبت میان اشکال و بدن انسان را دلیلی برای ایجاد نسبت میان بدن انسان و اشکال به کاررفته در معماری می‌دانند (۴۰).

با توجه به این‌که هر دو علم معماری و طب هر دو در خدمت انسان‌اند و مخاطب هر دو انسان‌ها می‌باشد پس برای درک سلامتی انسان و انسان سالم، معمار باید به انسان و ساحت وجودی انسان آگاهی داشته باشد.

از آنجاکه انسان به عنوان عالم صغیر آینه تمام‌نمای عالم کبیر است. بنابراین چنانچه انسان خویشتن را بشناسد، آن‌گاه به آدم، یعنی تربیت‌شده، تبدیل می‌گردد (۴۱). نخستین گام، آغاز از مبانی و ریشه‌های پیچیده وجودی اوست که در آن آشنایی با ساحت وجودی انسان مورد توجه است. در این راستا اغلب تعابیر، حکایت از چهار ساحت برای موجودات در

هستی دارند: ساحت جمادی، نباتی، حیوانی و انسانی (۴۲). دسته‌بندی جامع‌تری نیز در خصوص ساحت وجودی انسان ارائه شده‌است که عبارت‌اند از: انسان در ساحت طبیعت (طبع)، انسان در ساحت غریزه (نهاد)، انسان در ساحت سرشت (فطرت) که به دلیل اهمیت بیشتر موضوع طبع در طب سنتی ایران تنها به آن ساحت پرداخته می‌شود.

انسان در ساحت طبیعت عبارت است از یک سلسله ویژگی‌های ذاتی که بر نوع آدمی مترتب است و پیش از تأثیر محیط مادی، اجتماعی و فرهنگی، در درون او وجود دارد (۴۳). طبایع به جوهر طبیعی هر انسان مربوط می‌شوند و شامل عناصری هستند که در طبیعت موجودند و انسان آن‌ها را در خود به صورت مرکب دارد.

ارکان اربعه که در حکم ساز و کار بنیادینی برای تبیین طبیعیات به کار رفته است، علاوه بر متون فلسفه در متون طب، نجوم، موسیقی، معماری و جز آن نیز دیده می‌شود، لیکن در متون طب از چگونگی و کاربرد آن بیش از همه سخن رفته است و چون یکی از مباحث مهم طب محیط زندگی انسان است. از این رو رابطه معماری و انسان، مناسب صنعت معماری با طب را بیشتر نمایان می‌کند. از طرفی در گذشته متخصص هر فن و دانش از سایر علوم زمان خود نیز به قدر کافی بهره‌مند بود و با یک جهان‌بینی کامل در حیطه تخصص خود به تعلیم و تعلم می‌پرداخت (۴۴). تبحر دانشمندان در سایر علوم چنان بود که آن‌ها را حکیم می‌نامیدند (۴۵). چنانچه معمارانی مانند شیخ بهایی دستی در علوم طبی نیز داشته‌اند. بنابراین اندیشه‌های طبی در معماری نیز غالباً تحت تأثیر دانشمندان علوم عقلی، چون فلاسفه بوده است این مطلب را از گفته معماران سنتی می‌توان استنباط کرد مانند استاد رضا (بهرام قدیری) که می‌گوید: «هر معمار باید به عناصر چهارگانه (آب، باد، خاک و آتش) آشنا باشد. عدم شناخت ماهیت این عناصر هم به بنا لطمه می‌زند و هم آن را برای زیست انسان نامناسب می‌سازد» (۴۶).

### ۴- جایگاه مؤلفه‌های معماری در متون طب سنتی

اگر مختصری در رساله‌ها و مکتوبات طب سنتی ایران جستجو کنیم، تجویزهای بسیاری درباره کمیت و کیفیت

تنظیم رابطه انسان و معماری فضای پیرامونش می‌بایم که همه حاکی از تأثیر رابطه محیط (اعم از طبیعی، مصنوع و انسانی) با سلامت جسم و نفس انسان می‌باشد. در ادامه توصیه‌های طب سنتی در ارتباط با مؤلفه‌های مورد توجه در معماری، شامل توصیه‌های مربوط به توجه به اقلیم در مکان‌یابی و ساخت بنا، توجه به مصالح مصرفی، جهت‌گیری مناسب بنا برای دریافت نور و باد مطلوب، توجه به تغییرات هوایی در ساخت بنا و توجه به تأثیر نور و رنگ، صدا و رایحه محیط در سلامت، در قالب سه مؤلفه محیط طبیعی، مصنوع و انسانی بیان می‌گردد.

**۱-۴- محیط طبیعی:** از بین سه مؤلفه محیطی در معماری شامل محیط طبیعی، مصنوع و انسانی، نقش عناصر محیط طبیعی در درجه اول توجه طب سنتی قرار دارد، چراکه از موضوعات شاخه نظری طب سنتی، موضوع اسباب و علل احوال بدن است و یکی از این اسباب و علل الزامات و شرایط محل سکونت است.

در باب محیط طبیعی، متون طبی دوره اسلامی مانند قانون، حفظ صحه ناصری، حفظ صحه ساوجی، خلاصه‌الحکمه عقیلی، مفرح‌القلوب ارزانی، از عوامل زمینی شامل عرض جغرافیایی محل ساخت بنا، پستی و بلندی و توپوگرافی منطقه، بادهای مطلوب و نامطلوب منطقه نوع خاک، آب و موقعیت ساختمان نسبت به دریا محیط طبیعی، به عنوان الزامات مورد توجه در انتخاب شرایط محل سکونت نام برده‌اند (۳۲، ۴۸-۴۷).

برای مثال ابن سینا در قانون درباره چگونگی مکان‌یابی محل سکونت که در معماری از مهم‌ترین عوامل در مطالعات طراحی محسوب می‌شود، به تأثیر عوامل محیط طبیعی بر انتخاب سایت طراحی اشاره کرده و می‌نویسد: «وقتی کسی جای سکونتی برمی‌گزیند باید خاک، حالت پستی و بلندی، بازبودن، پوشش، آب و گوهر آن و حالت آب در جوشیدن، بازشدن و بالارفتن و پایین‌آمدن را بررسی کند و بداند که آیا محل سکونت بادگیر و یا جایی گود و فرو رفته است، باید بادهای منطقه را بشناسد که آیا سالم است یا نه و همچنین نقاط مجاور آن‌ها مانند دریا، مسیل‌ها، کوه‌ها و کانا را مورد

تحقیق قرار دهد. از تندرستی مردم آن سامان باید باخبر شود که تا چه حد نیرومندند، اشتها و هضم‌شان چه اندازه است و چه غذاهایی 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 درون خانه اهمیت زیاد داده شود؛ آفتاب باید همه جای خانه‌اش را بگیرد، زیرا آفتاب هوا را مساعد می‌گرداند. بهتر آن است که در نزدیکی آب‌های گوارا، روان و پاکیزه که در زمستان سرد و در تابستان گرم‌اند، سکنی گزینند، آب‌های زیرزمینی که در زمستان گرم و در تابستان خنک هستند، به خوبی آب‌های مذکور در بالا نمی‌رسند» (۳۲).

**۲-۴- محیط مصنوع:** همچنین در طب سنتی علاوه بر توجه به عوامل محیط طبیعی در انتخاب محل سکونت، محیط مصنوع به عنوان عامل کیفی در زندگی انسان و سلامتی و درمان او همواره مد نظر قرار گرفته است و در متون طبی ویژگی‌هایی کلی برای ساخت یک بنا مانند توجه به مزاج مواد و مصالح در ساخت و مبلمان بنا، جهت حفظ سلامتی و کمک به درمان بیماری‌ها (۵۳-۴۹) جهت‌گیری مناسب بنا جهت دریافت نور و باد مطلوب، تهویه مناسب (۵۱) و ساخت فضاهای خانه موافق فصول، آورده شده است (۳۲، ۴۸، ۵۱) تا در مکان‌هایی که شهر محیطی سالم ندارد، با ایجاد ساختمان مناسب آثار منفی شهر را بتوان تعدیل نمود، چنانچه جرجانی در باب چهاردهم ذخیره خوارزمشاهی در تدبیر مسکن‌های جزوی می‌نویسد «مسکن جزوی خانه‌ها را گویند و مسکن کلی شهرها را گویند و هرگاه که مردم اندر شهری مقام کند که نهاد و هوای آن بد باشد، اگر نهاد خانه بر شکلی نیک نهد، مضرات آن هوا کم‌تر باشد» (۴۷).

**۳-۴- محیط انسانی:** این مبحث شامل دو موضوع است: یک محیط روان‌شناختی، مانند تأثیر نور و رنگ و تصاویر محیط بر انسان از طریق تأثیر بر هوا و اعراض نفسانی و در نتیجه بر سلامتی و کمک به درمان او (۴۷، ۵۰، ۵۲، ۵۴). ناصرالحکما پزشک قرن ۱۳ ق. به نقش نور در حفظ سلامتی اشاره کرده و آن را این‌گونه شرح داده است:

این دو حالت بیان شده است. ناصرالحکما معتقد است که ساکنین منازل سرد، به ورم شدید نایژه‌ها یا اتساع ریه، مفاصل و مرگ زودرس مبتلا می‌شوند و در اماکن گرم نیز افراد دچار غلبه خلط دم، خونریزی، یبوست و در نتیجه ضعف، لاغری و بی‌حالی و بدخویی می‌گردند (۵۱).

برخی از این توصیه‌های طبیبی در آثار معماری سنتی ایران مشاهده می‌شود و برخی آثار مکتوب از کاربردهای طب در معماری گذشته بیان کرده‌اند.

### ۵- شواهد بهره‌گیری از طب سنتی و آرای طبیبان در معماری سنتی ایران

دامنه وسیع معماری سبب ارتباط آن با علوم بسیاری شده است. به نظر می‌رسد یکی از علومی که از قدیم معماری با آن بیگانه نبوده، طب است - که انسان و سلامتی او را مد نظر داشته - و مؤید آن علاوه بر توصیه‌های طبیبی، ساختمان‌هایی است که از روزگاران گذشته در اختیار ما قرار دارد. نویسنده کتاب حدود العالم من المشرق و المغرب (۳۷۲ ق.) پس از توصیف وجوه ریاضی بناهای هرمین در نزدیکی فسطاط، به ظرافت می‌نویسد: «بر این هَرَمین بسیاری علم بر وی کنده است از طب، نجوم، هندسه و فلسفه» (۵۶). این عبارت مقدمه‌ای است کوتاه بر توجه و زاویه نگاه مورخان و نویسندگان بر آثار، ابنیه و مناسبات میان علومی، چون طب و صناعات معماری که از تیررس نگاه بسیاری از ایشان دور نمانده است.

از سوی دیگر در حمام‌های قدیم، فضا درمانی، رنگ و نوردرمانی، تصویر درمانی (شکل ۴-۱)، رایحه‌درمانی، حکایت درمانی و... صورت می‌گرفته است (۵۷-۵۹) که این موارد را از توصیه‌های طب سنتی و اندیشه و رویکردی که منجر به این توصیه‌ها شده می‌توان اقتباس کرد. شواهدی در متون طب سنتی وجود دارد که خاستگاه مضامین نقاشی حمام‌های ریشه در ابعاد نفسانی انسان دارد، چنانچه گیلانی مؤلف کتاب «حفظ‌الصحة ناصری» در مورد موارد روانشناسی تصاویر حمام می‌نویسد: «بدان که حکمای متقدمین که مخترع و مستخرج حمام‌اند، بعد از آنکه به دقت ملاحظه کردند که حمام، اگرچه منافع زیاد دارد، ولیکن مخل و مضعفه قوی و مستفرغ روح

«وجود نور در تولید و دوام حیات حیوانی ناگزیر است و نژادهایی که در معرض اشعه شمس‌اند، دارای صفات صورت و کمال قدرتی می‌باشند که ابداً در آفاق مظلمه و بارده شمالیه، مشهود نخواهد شد و حیوانی که در تاریکی نشو و نما کند خَلَقاً و خَلْقاً، ضعیف و پژمرده شود و خون بدنش رقت پیدا کرده، غمناکی و گیجی و کسالت، نفس او را کدر و مهمل گذارد. محتمل است که این اثر بدو در جلد (پوست) بروز کند و از آنجا به سلسله اعصاب تأثیر نماید، چنانکه قدما به طور مثل گفته‌اند: «خانه‌ای که آفتاب نتابد طبیب بیاید.» پس باید درهای عریض و مرتفعی برای اتاق بسازند که آفتاب از آن‌ها به تمام اجزای اتاق به سهولت بتابد و هیچ نقطه، تاریک نماند» (۵۱).

در طب سنتی ایران موضوع تصویر درمانی و موضوع اعراض و قوای نفسانی از جنبه‌های گوناگون مورد توجه طبیبان بوده است و همه حکیمان و پزشکان معتقدند که نگاه کردن به تصاویر زیبا، شادی می‌بخشد و افکار سودایی را می‌زداید و قلب را قوت می‌بخشد (۵۵).

دومین مطلب موجود در مبحث محیط انسانی، محیط فیزیولوژیکی هر فرد مانند جنسیت، سن، شخصیت افراد، الگوهای رفتاری و روش‌های مختلف تعامل انسان و محیط از طریق اصوات و رایحه‌هاست که بر اساس آن می‌توان محیط انسان‌ساخت را شکل داد، چنانچه موضوع حذف و کنترل صداهای و بوی نامطلوب و خلق غنای صوتی در محیط (۵۰-۴۹، ۵۴) و تأثیر رایحه خوش محیط در سلامتی و درمان از مباحثی است که در طب به آن برای حفظ سلامتی و درمان بیماری، توجه شده است (۵۴). به عنوان مثال ابن سینا در درمان تب عفونی توصیه به خوشبوکردن فرش اتاق‌ها و محل سکونت بیمار با شاخه‌های بید و شاخه‌های درخت به و گیاهان خوشبوی کرده است (۴۹).

از طرفی ویژگی بهره‌برداران بنا به عنوان یکی از ارکان اصلی در طراحی فضا محسوب می‌شوند و توجه به استفاده کننده بنا یکی از مباحث دیده‌شده در طب برای تنظیم درجه حرارت و گرم کردن مکان است. در طب سنتی به حفظ بدن از سرما و گرمای زیاد تأکید شده و علت آن، عارضه‌های ناشی از

طوسی از دانشمندان دوره ایلخانی در ساخت رصدخانه مراغه است (۶۶).

#### ۶- مصادیق بهره‌گیری از توصیه‌های طب سنتی در معماری

مصادیق استفاده از طب در معماری ایران و تأثیر عناصر مختلف معماری سنتی بر سلامت از دیدگاه طب در خانه‌های سنتی، حمام و باغ‌های ایرانی قابل پیگیری است.

##### ۱-۶- معماری همساز با اقلیم خانه‌های سنتی منطبق

بر طب: معماران خانه‌های سنتی ایران، پایه و اساس معماری هر منطقه را بر اساس ویژگی‌های ساکنین آن مناطق اقلیمی بنا کرده‌اند. این ارتباط انسان و محیط در خانه‌های سنتی ایران از منظر طب قابل پیگیری است که در جدول ۱ به توصیه‌های طب و مصادیق آن در معماری خانه‌های سنتی، اشاره می‌شود.

##### ۲-۶- حمام‌های سنتی: حمام در طب سنتی ایران، تنها

محلی برای تطهیر و تنظیف ظاهر بدن نیست، بلکه مکانی است که حضور در آن جهت حفظ سلامت و حتی درمان برخی بیماری‌ها ضروری است. در حمام‌های سنتی، توصیه‌های طب سنتی و رویکردی که منجر به این توصیه‌ها شده را می‌توان اقتباس کرد، در جدول ۲ توصیه‌های طب و مصادیق آن در معماری حمام‌های سنتی آورده شده است.

##### ۳-۶- باغ‌های ایرانی؛ باغ‌های شفا بخش: باغ ایرانی

نوعی خاص از معماری و ساختار باغ می‌باشد. باغ در میان ایرانیان از اصلی‌ترین راه‌کار برای ایجاد و حفظ رابطه میان انسان و طبیعت بوده است. یکی از دلایل گرایش به ایجاد فضاهای دل‌پذیر ایجاد باغ‌های دارویی است، چنانچه یکی از ویژگی‌های بسیار ممتاز دوران اسلامی باغ‌های شفا بخش می‌باشند که در عین نظم و زیبایی به عنوان باغی مثمر در خدمت لذت و از دیگر سو در اختیار درمان بیماران بوده است. (۷۲). اثر مثبت این باغ‌ها را می‌توان با مطالعه بازشناسی تأثیر طبیعت بر سلامت از منظر طب سنتی بررسی کرد. در جدول ۳ به اختصار تأثیر عناصر اصلی باغ ایرانی که جز عناصر نشاط‌آور در طب محسوب می‌گردند، بر سلامتی و درمان ذکر

هم هست. پس از آن، اتفاق کردند در فکر که استخراج کنند چیزی را که جبر کسورات ضعف و تحلیل در اسرع زمان، نماند. این است که رسم کرده‌اند نقوش رنگین خوب در دیوار حمام سه گونه تصویر به مناسبت سه‌گانه روح حیوانیه و نفسانیه و طبیعیه قرار داده‌اند که هر قسم این تصویر سبب از برای قوتی از قوای مذکوره باشند» (۴۸).

نمونه دیگر مؤید کاربرد طب در ساختمان، در ساخت مراکز درمانی است چنانچه در بیمارستان‌های دوران اسلامی، پزشکان خوزی و جندی‌شاپوری در طراحی ساختار داخلی مراکز درمانی نقش اصلی ایفا می‌کردند (۶۰). علاوه بر این در تاریخ طب ایران آمده است که بر اساس دیدگاه مزاجی برای درمان بیماران از جمله بیماران روانی در کنار تمام تدابیر در مراکز درمانی، اتاقی به نام اتاق موسیقی وجود داشت (۶۱) که متأسفانه چیزی از جزئیات آن اتاق موسیقی بیان نشده است و تنها درباره اهمیت این اتاق و نقش صوت در ساخت بیمارستان‌های دوره‌های اسلامی، در کتاب‌های تاریخ طب آمده است، به طوری که پزشکان جندی‌شاپور هنگامی که به دارالخلافة اسلامی نقل مکان نمودند و اقدام به ساخت بیمارستان‌هایی در حوزه حکومت اسلامی کردند، در بیمارستان‌های بغداد که پزشکان ایرانی ریاست آن را بر عهده داشتند، نهرهایی جاری بود که صدای آن باعث آرامش روانی بیماران بود (۶۱). همچنین اتاقی نیز برای سکونت زنان رامشگر که با اجرای رقص و موسیقی به درمان بیماران کمک می‌کردند، ساخته شده بود (۶۲).

موضوع دیگری که تعامل دو علم معماری و طب را نشان می‌دهد، مشورت‌گرفتن از طبیبان در ساخت بناهای گذشته است چنانچه در کفایه‌الطب، التفلیسی در تأکید مشورت از طبیب در ساخت بنا چنین آمده است «و پادشاهان و بزرگان و اهل دولت را واجب است که پزشک دانا و معتمد را از خویش جدا ندارند... و سلاح خانه‌ها سازند... و مثال دارو طبیعت (تن) را همچون سلاح باشد و مثال پزشک همچون سلاح دار...» (۶۳-۶۴). نمونه‌های دیگر مؤید این مطلب، مشورت‌گرفتن از زکریای رازی در انتخاب محل ساخت بیمارستانی در بغداد (۶۵) یا همکاری طبیب فخرالدین مراغه‌ای با خواجه‌نصیرالدین



پرداخته‌اند، وجه کاربرد آن در معماری سنتی نیز یادآوری می‌شود و نشان می‌دهد که معماری در مراحل آفرینش خود، برای برآوردن مقاصد خود که یکی از آن‌ها سلامتی بهره‌برداران می‌باشد، به غیر از سایر علوم به طب سنتی نیز وابسته بوده است.

### نتیجه‌گیری

شواهد کتبی و مصادیق کاربرد طب در معماری دو موضوع را درباره چگونگی ارتباط دو علم نشان می‌دهد: یک این که در برخی از بناها، معماران از طبیبان مشورت گرفته‌اند و طبیبان خود به طور مستقیم در روند طراحی دخیل بوده‌اند؛ دوم این که در برخی موارد معماران با آگاهی از اصول طبی به دلیل برخورداری از علم حکمی از اصول بهره گرفته‌اند، چنانچه شواهد پیروی معماری گذشته از دستورات طبی، نشان از تعاملات میان اصحاب صنعت معماری با طبیبان دارد، به گونه‌ای که نقش اصول شش‌گانه در این تعامل به خوبی دیده می‌شود و معماران با رعایت اصول طبی با رویکردی پیشگیرانه و عمل به دو اصل از سته ضروریه به حفظ سلامت قبل از درمان اهمیت می‌داده‌اند. شواهد حاکی از تأثیرگذاری محیط ساخته‌شده از طریق دو اصل از اصول شش‌گانه شامل هوا و اعراض نفسانی بر سلامتی به عنوان یکی از اهداف مشترک دو علم است و بناهای سنتی با رعایت این اصول طراحی شده‌اند. بنابراین علی‌رغم نقش اصلی معماران در شکل‌گیری صنعت معماری، معماران را نمی‌توان تنها متصدیان فرایند ساخت معماری محسوب نمود. گسست ایجادشده در مناسبت دو قلمرو، ناشی از حفظ اسرار حرفه‌ای توسط حکما است که باعث نادیده‌گرفتن نقش طب در قلمرو معماری در دوره‌ای از تاریخ شده است و معماری آنچه با خود در ادامه این مسیر به دنبال داشته، پیروی معماران بدون اطلاع از حکمت و برهان صنعت خود می‌باشد. امید است با پژوهش‌های بیشتر، همکاری دانش طب و صنعت ساختمان بعد از قرن‌ها، دوباره محقق گردد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که چگونگی ورود طب به معماری از دوره باستان و علل گسست آن در دوران معاصر، بررسی گردد و با مطالعات تخصصی در حوزه اقلیم و

شده است. آب در باغ ایرانی به عنوان اصلی‌ترین و حیاتی‌ترین عنصر شکل‌گیری باغ مطرح است. یکی از ویژگی‌های دیگری که باغ‌های ایرانی دارند، اهمیت به حس بویایی است که در آن میوه، رایحه و عطر گیاهان خوشبو و توجه به نظام آب و خاک مهم‌ترین عامل تحریک حس بویایی انسان بود و این محرک‌های بویایی داخل فضای کوشک نیز احساس می‌شود.

### بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی شواهد مبتنی بر تعامل معماری و طب سنتی انجام گرفت. از مرور توصیه‌های طب سنتی در ارتباط با مؤلفه‌های معماری، شواهد بهره‌گیری از طب و آرای طبیبان در معماری گذشته و بررسی مصادیق کاربرد توصیه‌ها، نقش طب سنتی در شکل‌گیری صنعت معماری بیشتر نمایان می‌گردد. از آنجا که در گذشته بین صنعت و علوم حکمی ارتباط عمیق برقرار بوده است، معماران ایرانی نیز با آگاهی به علم حکمی، در طراحی بناها از این علوم بهره می‌گرفتند و از توصیه‌های طبیبان بی‌بهره نبوده‌اند. بنابراین معماری، چه به دست اهل حرفه معماری و چه دیگران، چه خودآگاهانه و چه ناخودآگاهانه، در چنین دستگاهی انجام می‌گرفته است. این شواهد نشان می‌دهند که معماران توانایی بهره‌گیری از منابع طبی را مستقلاً و یا در ارتباط با طبیبان داشته‌اند.

در دهه اخیر مطالعاتی پیرامون امکان کاربرد طب سنتی در معماری انجام شده که تنها به توصیه‌های طب سنتی درباره معماری اشاره دارد. با این حال به دلیل گسست ایجاد شده در تعامل دو علم، عملی‌ساختن این امر در دید معماران مسأله‌ای غریب قلمداد می‌شود، چراکه شواهد تعامل دو علم در گذشته از دید معماران معاصر دور مانده و چون تنها حمام‌های سنتی به عنوان فصل مشترک دو علم، در مقالات دهه‌های اخیر آن هم بر اساس متون طبی و بدون بررسی مصادیق، مورد مطالعه قرار گرفته، بازخوانی تعامل این دو علم در گذشته با بررسی شواهد و مصادیق آن می‌تواند راهی برای عملی‌ساختن این مهم باشد، چراکه علاوه بر توصیه‌های موجود در متون طبی که تا به حال در پژوهش‌های پیشین به آن

روانشناسی محیط، تأثیر عوامل محیطی بر کیفیت هوای محیط و همچنین تأثیر عوامل محیط بر بروز حالات روحی از دید طب، سنجیده شود تا بتوان از خلال توصیه‌های طب سنتی، توصیه‌های قابل کاربرد در دنیای امروز را مورد استفاده قرار داد.

#### پی‌نوشت

۱. این مقاله برگرفته از رساله دکتری وحیده رحیمی‌مهر در دانشکده هنر و معماری دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، با عنوان تبیین جایگاه معماری در طب سنتی ایران با راهنمایی جناب آقای دکتر حشمت‌اله متدین و مشاورت سرکار خانم دکتر مهرزاد مهربانی است.
۲. شش اصل ضروری برای زندگانی سالم شامل: هوا و محیط زیست، اعراض نفسانی، خواب و بیداری، احتباس و استفراغ، حرکت و سکون و غذا.
۳. بینه یا سربینه در حمام‌های سنتی به فضای اول حمام یعنی فضای رختکن اطلاق می‌شده است.
۴. به راهروی پیچ در پیچ که جهت عدم تغییر ناگهانی هوا بین فضاهای داخل حمام (سربینه و گرم‌خانه) ساخته می‌شد، میان‌در گویند.
۵. حوض‌های بزرگ با آب سرد در حمام سنتی را چال حوض گویند.
۶. نوعی نورگیر در برخی بناهای سنتی که در سقف قرار دارد و مانند گل گرد است.

جدول ۱: توصیه‌های طب و مصادیق آن در معماری خانه‌های سنتی

مصادیق در معماری	توصیه‌های طبی
<p>- در مناطق گرم و خشک: بهره‌گیری از عناصر نورگذر مانند ارسی، در و پنجره (سه‌دری یا پنج‌دری و یا هفت‌دری) و نورگیر سقفی کلاه‌فرنگی.</p> <p>- در مناطق گرم و مرطوب: استفاده از بازشوها و پنجره‌هایی با شیشه رنگی که علاوه بر هدایت نور به داخل و روشنایی حاصل از آن به درمان بیماران پوستی و تبار کم‌کم می‌کردند (۶۷).</p> <p>- در مناطق سرد و کوهستانی: افزایش ابعاد پنجره‌ها نسبت به مناطق گرم و خشک.</p> <p>- در مناطق معتدل: استفاده از ایوان‌های عریض در بسیاری از ماه‌های سال برای کار و استراحت.</p>	<p><b>استفاده مطلوب از نور</b> با توجه به وجه منطقه‌ای</p>
<p>- ممانعت از ورود بادهای مزاحم و هدایت بادهای مطلوب با جهت‌گیری مناسب ساختمان در موقعیت جغرافیایی، مانند مجموعه زاغه از آثار اواخر هزاره هشتم تا اواسط هزاره پنجم پیش از میلاد که جهت خانه‌ها در آن با توجه به بادهای دائمی راز و مه دشت قزوین قرار گرفته است و عرض خانه‌ها که دارای سطح کم‌تری بوده، مانع نفوذ بادهای مزاحم (باد راز باد گرم کویری و باد سرد) می‌شده است (۶۸).</p> <p>- هدایت بادهای مطلوب منطقه توسط بادگیرهای به داخل اتاق‌های اصلی ساختمان، آب‌انبار و یا سرداب، به عنوان مثال در فلات مرکزی ایران باد مطلوب از شمال و شمال غرب می‌وزد و باد نامطلوب از جنوب، اما جهت‌گیری بادگیرها و نوع بادگیرهای منطقه متفاوت است که علت آن را باید در ایجاد جریان‌های خرد اقلیم هر منطقه یا همان وجوه منطقه‌ای باد جستجو کرد، مانند یزد، مابعد و اردکان که به لحاظ جغرافیایی به هم نزدیک می‌باشند، اما در معماری بادگیرها متفاوت می‌باشند (۶۹).</p>	<p><b>استفاده مطلوب از باد با توجه به وجه منطقه‌ای جهت تلطیف هوا</b></p>
<p>در ساخت خانه‌های سنتی ایران به طور کلی مصالحی که اقلیم به معماران دیکته می‌کرد با طبیعت گرم (متناسب با منطقه) بود تا نشاط و شادابی به افراد دهد و از سردی مزاج و عوارض ناشی از آن جلوگیری کند، به عنوان مثال در معماری سنتی شمال ایران، استفاده از چوب در ساخت خانه و اندود گلی یا آهکی به جای گچ، نشان از توجه معماران سنتی به جلوگیری از سردی مزاج ساکنین است، چراکه مصالح سردمزاج مانند گچ در منزل، افراد ساکن ساختمان را دچار سردی می‌کرد و بیماری‌های سرد مانند رماتیسم را باعث می‌شد (۷۰). چنانچه ایده فاصله‌گرفتن از زمین در معماری اقلیم شمالی کشور برای عدم نفوذ رطوبت و سردی خاک به بدن انسان بود. همچنین در مناطق اقلیمی گرم و خشک که باید برای گرما چاره‌ای اندیشیده شود تا گرمی مزاج افراد بیش از حد نشود، معمار سنتی با آگاهی به عایق‌بودن قشر کاه‌گل در برابر تغییر حرارت و امکان آب‌پاشی بر آن و تأثیر مطلوب رنگ کاه‌گل در انعکاس اشعه خورشید و کمک به تعدیل گرمی هوا از این ماده بیشتر استفاده کرده است.</p>	<p><b>جلوگیری از سردی مزاج با مصالح ساختمانی مناسب</b></p>
<p>- ساخت فضاهای تابستان نشین و زمستان نشین در ساختمان‌ها و حرکت فصلی که در فصل گرما از اتاق‌ها و فضاهای گرم به مکان‌های خنک خانه صورت می‌گرفت. نمونه‌های معروف این حرکات در فصل‌ها و طی روز را می‌توان در خانه رسولیان و خانه لاری‌های یزد مشاهده کرد. نمونه دیگر در ساختمان‌های سنتی شمال ایران دیده می‌شود که فضاهای تابستان نشین در طبقات بالا (جایی که وزش باد بیشتری وجود دارد) قرار گرفته‌اند و طبقه پایین زمستان نشین است (۷۱).</p>	<p><b>ساخت بنا موافق فصول</b></p>

مأخذ: نگارندگان با اقتباس از متون طب سنتی

جدول ۲: توصیه‌های طب و مصادیق آن در معماری حمام‌های سنتی

اصول بهداشتی - درمانی طب	مصادیق معماری
سلسله‌مراتب فضایی و چهارخانه‌بودن (۳۲، ۴۸، ۵۲، ۶۶)	ایجاد بینه <sup>۳</sup> ، میان‌در <sup>۴</sup> و چاله‌حوض <sup>۵</sup> ، خزینه و گرم‌خانه
گرم‌شدن و سردشدن تدریجی بدن (۳۲، ۵۲)	ایجاد ورودی و دهلیزهای پیچ در پیچ با سقف کوتاه
تهویه مناسب و وسعت فضا (۳۰، ۳۲، ۴۸، ۵۳-۵۲)	ایجاد بینه و گرم‌خانه‌های بزرگ با سقف مرتفع، کف‌سازی سنگی، جداسازی فضاهای آلوده از بخش‌های اصلی
روشنی بنا (۳۰، ۴۸، ۵۲)	استفاده از گلجام <sup>۶</sup> برای روشنائی، رنگ‌آمیزی روشن حمام، استفاده از رنگ‌های شاد در تزئینات
استفاده از آب مناسب هوای هر محیط برای تعدیل مزاج (۴۸)	وجود حوضچه‌های کوچک در سربینه و خزینه‌های مختلف در حمام‌های کامل برای مزاج‌های مختلف (۵۳-۵۲)
استفاده از رنگ و نقش جهت جبران ضعف روح (۴۸، ۵۲)	استفاده از کاشی‌کاری و آجرکاری در فضاهای مختلف حمام
تعرق و ترطیب بدن (۳۲، ۴۸، ۵۲)	ایجاد هم‌زمان گرما و رطوبت در حمام به کمک گرمایش کف (گره‌روها)
جلوگیری از نفوذ آب در کف حمام و ایجاد عفونت در آن (۳۰، ۵۲)	استفاده از سنگ در کف‌سازی
انجام امور درمانی مانند حجامت، فصد و مش‌ت و مال (۵۱)	اختصاص فضا برای خون‌گیری، احتساب درصدی از فضاهای بنا به امور درمانی (منعطف)

مأخذ: نگارندگان با اقتباس از متون طب سنتی

جدول ۳: تأثیر عناصر نشاط‌آور در باغ ایرانی بر سلامتی و درمان

عناصر اصلی باغ ایرانی	عامل اثرگذاری	شرح
گیاهان و آب	رایحه	- ایجاد تناوب و عدم بوییدن مداوم یک ماده معطر (۷۳) - خاصیت دارویی و درمانی برخی گیاهان (۴۹، ۵۴)
	تصویر	- مناظر زیبا و تأثیر آن‌ها بر انبساط روح (۴۸)
	رنگ	- رنگ شاد و معتدل مزاج سبز (۷۰) به عنوان رنگ غالب در باغ ایرانی
	صوت	- تأثیر صدای آب در ایجاد آرامش و درمان به عنوان صدایی معتدل (۴۹، ۵۴) - تأثیر صدای حرکت برگ‌های درختان بر آرامش به عنوان صدایی معتدل

مأخذ: نگارندگان با اقتباس از متون طب سنتی



شکل ۲: کاشی‌های خشتی با نقوش انسانی، هشتی ورودی به گرم‌خانه حمام گنجعلیخان کرمان، مأخذ: نگارندگان.



شکل ۱: تصاویر عشاق، گیاهان و پرندگان در سرپینه حمام رضوی مشهد، مأخذ: نگارندگان.



شکل ۴: تصاویر مردان سوارکار در گرم‌خانه در حمام علی قلی آقا اصفهان، مأخذ: نگارندگان.



شکل ۳: قاب کاشی نبرد نقش رستم و سهراب در گرم‌خانه حمام ابراهیم خان کرمان، مأخذ: نگارندگان.

## References

1. Abdollahzade MM. Natures Architecture, explaining an approach about the ratio of human and artificial environment based on quadruples. *Scientific Journal of Iranian Architecture Studies* 2015; 4(8): 137-156. [Persian]
2. Lawson B. Healing architecture. *Arts & Health* 2010; 2(2): 95-108.
3. Aripin S. Healing architecture: A study on the physical aspects of healing environment in hospital design. *Paper presented at the 40th Annual Conference of the Architectural Science Association (ANZAScA)* 2006; 22-25: 342-349.
4. Bilotta E, Evans GW. Environmental stress. *Environmental Psychology*. London: Wiley; 2013.
5. Herzog TR. A cognitive analysis of preference for waterscapes. *Journal of Environmental Psychology* 1985; 5(3): 225-241.
6. Kaplan S. The restorative benefits of nature: toward an integrative frame-work. *Journal of Environmental Psychology* 1995; 15(3): 169-182.
7. Hartig T, Staats H. Guest Editors' introduction: Restorative environments. *Journal of Environmental Psychology* 2003; 23(2): 103-107.
8. Velarde MD, Fry G, Tveit M. Health effects of viewing landscapes - Landscape types in environmental psychology. *Urban Forestry & Urban Greening* 2007; 6(4): 199-212.
9. Rose E. Encountering place: A psychoanalytic approach for understanding how therapeutic landscapes benefit health and wellbeing. *Health Place* 2012; 18(6): 1381-1387.
10. Korpela K, Hartig T. Restorative qualities of favorite places. *J Environ Psychol* 1996; 16(3): 221-233.
11. Curtis S, Gesler W, Fabian K, Francis S, Priebe S. Therapeutic landscapes in hospital design: a qualitative assessment by staff and service users of the design of a new hospital inpatient unit. *Environ Plan* 2007; 25(4): 591-610.
12. Mitchell R, Popham F. Green Space, urbanity and health: relationships in England. *Epidemiol Commun Health* 2007; 61(8): 681-683.
13. Richardson E, Mitchell R. Gender differences in relationships between ur-ban green space and health in the United Kingdom. *Soc Sci Med* 2010; 71(3): 568-575.
14. Foley R, Kistemann T. Blue space geographies: Enabling health in place. *Health Place* 2015; 35(5): 157-165.
15. Mitchell R. Is physical activity in natural environments better for mental health than physical activity in other environments? *Soc Sci Med* 2013; 91(14): 130-134.
16. Ulrich RS. Visual landscapes and psychological well-being. *Landscape Res* 1979; 4(1): 17-23.
17. Ulrich RS. View through a window may influence recovery from surgery. *Science* 1984; 224(4647): 420-421.
18. Kyriacou C. A Holistic, Organic Healing approach to Designing Buildings and Healthy Spaces. England: Surrey England; 2011. Available at: <http://www.kyriacou.com/architecture.html>.
19. Koohsari MJ, Mavoa S, Villanueva K, Sugiyama T, Badland H, Kaczynski AT, et al. Public open space, physical activity, urban design and public health: Concepts, methods and research agenda. *Health & Place* 2015; 33(4): 75-82.
20. Beauchemin KM, Hays P. Sunny hospital rooms expedite recovery from severe and refractory depressions. *Journal of Affective Disorders* 1996; 40(1-2): 45-51.
21. Koohsari MJ, Mavoa S, Villanueva K, Sugiyama T, Badland H, Kaczynski AT, et al. Public open space, physical activity, urban design and public health: Concepts, methods and research agenda. *Health & Place* 2015; 33(4): 75-82.
22. Rahimi Mehr V. Explanation of the Position of Architecture in Traditional Iranian Medicine. [Phd Thesis]. Tehran: South Tehran branch of Islamic Azad University; 2017. [Persian]
23. Rahimi Mehr V, Motedayen H, Mehrbani M. Creating a healing spaces in hospitals, with the attitude to the teachings of Iranian traditional medicine. *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine* 2017; 8(4): 451-462. [Persian]
24. Abdollahzade MM. Natures Architecture, explaining an approach about the ratio of human and artificial environment based on quadruples. [Phd Thesis]. Tehran: Shahid Beheshti University; 2016. [Persian]
25. Hamzehnejad M, Rabbani M, Torabi T. The role of wind in human health in Islamic medicine and its effect on the locating and structure of traditional cities of Iran. *Journal of Science and Research, Journal of Naqsh-e Jahan* 2015; 5(1): 43-57. [Persian]

26. Yazdanfar A, Dadras F, Husseini Yekta N. Differences in human temperament and tendency toward architectural characteristics. *Quarterly Journal of Nurses and Physicians in Combat* 2014; 2(5): 201-211. [Persian]
27. Rosenthal F. The Classical Heritage in Islam (Arabic Thought and Culture). Tehran: Tahori; 2003. p.306-307. [Persian]
28. Vitruvius Pollio M. Ten Books on Architecture. Translated by Fayyaz R. Second Edition. Tehran: Art University; 2012. p.13. [Persian]
29. Al-Akhawaini Bokhari . Hidayat al-Muta'allimīn fi al-Tibb. Edited by Matini J. Mashhad: Mashhad University Publication; 1965. p.16 [Persian]
30. Razi MIZ. Al-Morsheda va al-Fusul. Zaki Eskandar, al-Bir. Translated by Zaker MI. Tehran: University of Tehran Medical Sciences and Health Services; 2005. p.64, 85. [Persian]
31. Ahvazi AIA. Kamel al-Sanaeh fi al-Tebb. Qom: Natural Medicine Revival; 2008. p.19. [Persian]
32. Avicenna HIA. The Canon. Tehran: Surush; 2011. Vol.1 p.3, 206, 215-216, 237, 376, 338. [Persian]
33. Gorgani SI. Zakhire Khwarazmshahi. Tehran: Ardaal Safir; 2014. Vol.1 p.61. [Persian]
34. Haji Qasemi K. An overview of the history of Iranian-Islamic architecture, speeches at the sessions of the Islamic Art Exposition, the Center for the Study of the Role of the World. Tehran: Matn Honar AC Publisher; 2007. [Persian]
35. Afshin Mehr V, Zarandi M, Asadi M. Building 1. Tehran: Payame Noor; 2013. p.5 [Persian]
36. Razjooyan M. Comfort in the shelter of architecture compatible with climate. Tehran: Shahid Beheshti University Press; 2009. p.5. [Persian]
37. Campbell M. An Architectural Prognosis: Greek Medicine & Architecture. A thesis submitted to The Faculty of Graduate Studies in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Architecture. Ottawa: Carleton University; 2007. p.32.
38. Tatarkevich V. Vitroviās and Greek Classical Laws. Translated by Fandersky SJ. *Information of Wisdom and Knowledge* 2011; 6(9): 42-45. [Persian]
39. Mohaghegh M. Fourth Twenty Speech: In Literary, Philosophical, Theological and History of Science. Tehran: Tehran University; 1997. p.45. [Persian]
40. Ikwhan al-Safa (Brethren of Purity). Rasael. Volume II. Beirut: The Al-Alymmi Press Press; 2005. p.254. [Arabic]
41. Sayyadi SE, Madahi SM, Madadpor A. Sustainable Architecture. Tehran: Lotus Publishing; 2011. p.27. [Persian]
42. Sameh R, Sedaghat A. Architecture leveling according to the human existential structure based on the teachings of the Qur'an and Islamic wisdom, *Quarterly Interdisciplinary Quranic Studies* 2012; 4(1): 39-74. [Persian]
43. Kabir Y. Anthropology Philosophy. Qom: Religious Press Publishing; 2012. p.528. [Persian]
44. Naseri M, Rezaeizade H, Chupani R, Anowshiravani M. Review of the basics of Iranian traditional medicine. Tehran: Iran Traditional Medicine Publications; 2013. p.19. [Persian]
45. Jan Ahmadi F. History of Islamic Culture and Civilization. Qom: The Office of the Publishing House; 2014. p.224. [Persian]
46. Ghadiri B. Introduction to Traditional Iranian Architects (Professor Reza). *Soffeh* 1994; 13(14): 88-95. [Persian]
47. Gorgani SI. Zakhire Khwarazmshahi. Tehran: Ardaal Safir; 2014. Vol.2 p.62, 278. [Persian]
48. Gilani MK. Hifzu al-Sehhe Naseri. Tehran: Ranian Traditional Medicine Publications; 2011. p.94, 145-147, 154-155. [Persian]
49. Avicenna HIA. The Canon. Tehran: Surush; 2011. Vol.6 p.41, 87, 178, 102-103, 176, 191. [Persian]
50. Gorgani SI. Zakhire Khwarazmshahi. Tehran: Ardaal Safir; 2014. Vol.3 p.138, 268, 320. [Persian]
51. Naseri al-Hokama MKH. Hifzu al-Sehhe. Tehran: Iran Traditional Medicine Publications; 2011. p.114-116, 127. [Persian]
52. Kermani MK. Dallakiyye Thesis. Tehran: Institute of Medicine History Studied and Supplementary of Iran Medical Scientific University; 2008. p. 1-6, 9. [Persian]
53. Aghili Shirazi SMH. Kholasatu al-Hekma. Tehran: Institute of Medicine History Studied and Supplementary of Iran Medical Scientific University; 2007. p.868, 912. [Persian]
54. Avicenna HIA. The Canon. Volume 3. Tehran: Surush; 2011. Vol.3 p.91, 112, 129, 132, 154, 210, 253, 270, 272, 551, 538-539, 912.

55. Al-Ghozvali AIA. Men Matale al-Badr fi Manazel al-Surur. Cairo: Eदारato al-Vatan Publications; 1882. Vol. 2 p.7. [Arabic]
56. Writer A. Hudud al-Alam Min Mashrigh Ela al-Maghreb. Compiled by Manoochehr S. Tehran: Tuhuri; 1983. p.176. [Persian]
57. Rahimi Mehr V, Motedayen H, Mehrbani M. Traditional baths; the Preservative of health, the factor of cure. *Quarterly Journal of Bagh-e Nazar* 2017; 14(50): 23-38.
58. Taheri J. Bath in the Islamic Literature of Theology, Theory and Practice. *Quarterly Journal of Islamic Architectural Research* 2016; 4(10): 46-63. [Persian]
59. Hashemi M, Maulanaei S, Kheirandish H, Tabasi M. Examination of the principles of medicine; the hidden dimension in the architecture of baths in Iran. Tehran: Proceedings of the first international congress of new horizons in architecture and urbanization; 2014. [Persian]
60. Kaviyani Pooya H. Tayebi SM. The internal organization of the Al Boyeh hospitals (Azadi). *Medical History Journal*.2010; 2(4):47-68. [Persian]
61. Kaviyani Pooya H. Ancient Medical History. Tehran: Al-Maie; 2014. p.345, 347. [Persian]
62. Elgood C. Iranian medicine History. Translation by Javidan M Tehran: Iqbal Printing; 1973. p.114. [Persian]
63. Al-Teflisi Kamal al-Din Hobaysh. Bayan al-Tibb. S. Edited by Razavi Borqei H. Tehran: Ney; 2011a. [Persian]
64. Al-Teflisi, Kamal al-Din Hobaysh. Kefayat al-Tibb. Edited by Parsa Pour Z. Tehran: Institute for Humanities and Cultural Studies; 2011b. [Persian]
65. Najmabadi M. Medical in Dar ul-Funun and its books. Tehran: Tehran University Documentation Center; 1976. p.209. [Persian]
66. Dameshghi MIH. Al-Resale al-Haruniyye. Tehran: Institute of Medicine History Studied and Supplementary of Iran Medical Scientific University; 2009. Vol.1 p.119, 249. [Persian]
67. Nabi Pour I. Color and Light of Therapy in the Architecture Culture of Bushehr Port. Under the supervision of Shams Ardakani. Transition to the Medical Sciences of the People of Iran Earth, Tehran University of Medical Sciences Tehran. Tehran: Sahbah Danesh; 2011. p.516. [Persian]
68. Pirniya MK. Stylistics of Iranian Architecture. Edited by Memarian GH. Tehran: Soroush Danesh Publication; 2008. p.41-42. [Persian]
69. Roaf S. the wind catcher of Yazd. [PhD Thesis]. Oxford Polytechnic: Department of Architecture; 1988. p.62.
70. Kiyani K. Temperamentology and recognizing the natures. Tabriz: Zar GHalam; 2015. p.53, 97, 100. [Persian]
71. Tahbaz M. Climate Knowledge, Architectural Design. Tehran: Shahid Beheshti University; 2013. p.123. [Persian]
72. Motedayen H. The causes of the emergence of Iranian historic gardens. *Quarterly Journal of Bagh-e Nazar* 2010; 15(7): 51-62.
73. Balkhi AIS. Masaleu al-Abdan va al-Nanfios. Egypti: Achieving and studying the Egyptian Mahmoud; 2004.