

تاریخ علم، دوره ۱۲، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۵، ص ۱۷-۳۷

تدابیر اقلیمی محیط‌های مسکونی در طب دوره اسلامی

جعفر طاهری

استادیار، دانشکده معماری و شهرسازی و هنر اسلامی، دانشگاه فردوسی مشهد

j.taheri@um.ac.ir

(دریافت: ۱۳۹۴/۰۸/۲۸، پذیرش: ۱۳۹۵/۰۱/۱۹)

چکیده

بخشی از تدابیر اقلیمی برای سازماندهی زندگی و محیط‌های مسکونی سالم در متون طب دوره اسلامی تحریر شده است. پزشکان قدیم حفظ سلامتی انسان را به عنوان هدف اصلی طب، وابسته به تعامل و سازگاری انسان با محیط اقلیمی، با تکیه بر انطباق ساختاری مزاج انسان با عناصر چهارگانه طبیعت، دانسته‌اند. این مقاله سابقه دانش اقلیمی قدما را در زمینه تعامل انسان با محیط طبیعی و مصنوع، با تکیه بر روش تفسیر تاریخی متون طب بررسی می‌کند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که روش زندگی اقلیمی و سازماندهی محیط‌های مسکونی بر پایه ویژگی‌های جغرافیایی و تغییرات اقلیمی مکان‌ها، مهم‌ترین تدابیر پزشکان برای اعتدال مزاج انسان، حفظ سلامتی و اقلیم درمانی بوده است. از این منظر سلامتی انسان وابسته به مشارکت پویا و همسازی انسان با شرایط متغیر اقلیمی از طریق تغییر روش و مکان زندگی (کوچ) و فراهم بودن زمینه‌های کالبدی این تغییرات در معماری است. بررسی اجمالی و مقایسه تطبیقی تعالیم متون طبی و معماری مسکونی ایران نیز نشان می‌دهد که عامل هوا (باد) به لحاظ میزان دما، رطوبت و تمیزی آن - به عنوان مهم‌ترین عامل ضروری سلامتی و اقلیم درمانی - نقش اصلی را در مکان‌یابی و سازماندهی شهرها و فضاها می‌سازد.

کلیدواژه‌ها: اعتدال، اقلیم، سلامتی، طب دوره اسلامی، کوچ، مسکن، هوا.

مقدمه

تفسیر متعارفی که برخی دانشوران از اندیشه‌های پشתיان آفرینش آثار هنر و معماری در جهان سنت ارایه داده‌اند، بیش از حد متأثر از خاستگاه‌های مابعد طبیعی و عرفانی است.^۱ بسیاری از منتقدان، این رویکرد را غیر علمی و یا بدون شواهد مستند تاریخی می‌دانند. خوشبختانه در دهه‌های اخیر بسیاری از متون علمی دوره اسلامی، بررسی، تصحیح و منتشر شده است. شواهد مکتوب این میراث علمی نشان می‌دهند که تفسیر فوق - فارغ از اعتبار آن - برای تبیین اندیشه‌های پشתיان آفرینش این آثار کافی نیست. به تعبیر دیگر، این تفسیر محدود بخش وسیعی از علوم قدما را که ذیل علوم ریاضی و طبیعی در سه‌گانه حکمت یا فلسفه نظری تقسیم‌بندی می‌شد، در پرده تفاسیر مابعد طبیعی پنهان می‌دارد. علم طب یکی از مهم‌ترین شعب علوم طبیعی است که تعالیم آن در جریان ارتباط مستمر عموم مردم با پزشکان، نقش مؤثری در آداب سکونت و سازماندهی محیط‌های مسکونی برای سلامتی و درمان داشته است. متأسفانه این تعالیم به‌رغم آشکارسازی مرزهای پیوند تاریخی علم (طب) و معماری در دوره اسلامی، چندان که باید از منظر میان‌رشته‌ای مورد اهتمام دانشوران نبوده است.

علم یا صنعت^۲ طب یکی از درخشان‌ترین حوزه‌های علمی تمدن اسلامی است که پس از پایان نهضت ترجمه و اقتباس از منابع طب ایرانی، هندی و به‌ویژه یونانی در سده‌های نخستین اسلامی، توسعه شگفت‌انگیز خود را آغاز کرد. از آنجا که هدف اصلی این علم حفظ سلامتی انسان است (جالینوس، ص ۱۱؛ ابن ربین طبری، ص ۶؛ رازی، ۱۹۸۷، ص ۶۴؛ مجوسی، ج ۱، ص ۱۹؛ ابن سینا، ج ۱، ص ۱۳ و جرجانی، ۱۳۹۳، ج ۱، ص ۶۱)؛ پزشکان افزون بر ساختار جسمی و روانی انسان به مباحثی چون جغرافیای طبیعی، اقلیم، روش زندگی سالم و ویژگی‌های محیط‌های طبیعی و مصنوع (مسکونی) جهت دستیابی به این هدف پرداخته‌اند. مضاف بر این علوم،

۱. برای آشنایی بیشتر نک: قیومی بیدهدی، مهرداد. (۱۳۸۹ش). «بازنگری در رابطه میان هنر و عرفان اسلامی

بر مبنای شواهد تاریخی». در تاریخ و تمدن اسلامی. سال ۶. شماره ۱۲. ص ۱۷۵-۱۸۹.

۲. از آنجا که مفهوم صنعت به دو معنای مطلق علم یا عملی (مهارت) مبتنی بر اندیشه درست و علمی به‌کار می‌رفت؛ قدما به طب، صنعت طب نیز اطلاق می‌کردند.

نظریات طبیعی‌دانان قدیم در زمینه آثار علوی^۱ به همراه نظریات حکما و مطالعات اجتماعی ابن‌خلدون درباره ارتباط ویژگی‌های شخصیتی گروه‌های اجتماعی با جغرافیای اقلیمی، مجموعه‌ای از تعالیم قدما درباره چگونگی تعامل انسان با محیط اقلیمی در دوره اسلامی را شکل می‌دهند.

پیش از بررسی ابعاد این تعامل لازم است در اینجا مفهوم کلیدی اقلیم تبیین شود. اقلیم در تعاریف جدید به شرایط آب و هوایی یک منطقه جغرافیایی نظیر دما، رطوبت، فشار اتمسفر، باد، بارش و سایر مشخصه‌های هواشناسی در مدت‌زمانی نسبتاً طولانی نسبت داده می‌شود. این واژه عربی از لغت یونانی کلیما^۲ به معانی تمایل، نهاد، خو و طبیعت گرفته شده و به‌طور کمابیش عوامانه به مفهوم کلی آب‌وهوا نیز به کار می‌رود. در واقع اقلیم در لغت عرب به معانی ناحیه، شهر، کشور و بیشتر به معنای نواحی سطح زمین است. از همین رو یاقوت حموی بعد از توضیح ریشه لغت اقلیم از نظرات مختلف که به معانی ناحیه، قریه و کشور است، نظر مورد اعتماد کیهان‌شناسان و فیلسوفان مبنی بر اینکه خشکی‌های سطح زمین به هفت اقلیم تقسیم شده را پذیرفته است (راغب اصفهانی، ج ۳، ص ۲۴۳)؛ بنا بر این اقلیم نزد قدما مفهومی جغرافیایی برای توصیف ویژگی‌های طبیعت (جغرافیا و آب و هوا) مناطق مختلف زمین (کلان) یا یک ناحیه (خرد) است.

مقاله حاضر تعامل انسان و محیط (اقلیمی) را، یا به تعبیری ارتباط روش زندگی با اقلیم در محیط‌های مسکونی را، بر پایه گزارش متون طب دوره اسلامی بررسی می‌کند. مسأله پژوهش حاضر بررسی تعالیم و تدابیر طب کهن برای حفظ سلامتی و درمان از طریق سازماندهی روش زندگی و محیط‌های مسکونی در تعامل با محیط طبیعی و اقلیم مناطق مختلف است. تعالیم طبی یونان باستان و نیاز به شناخت علوم محیطی برای حفظ سلامتی و درمان بیماری‌ها، دست‌مایه‌ای برای پزشکان دوره اسلامی در تقسیم‌بندی و پرداختن به موقعیت، ویژگی‌ها و طراحی شهرها و خانه‌ها

۱. «آثار علوی» (Meteorologia) یکی از شعب طبیعیات (علوم طبیعی) در فلسفه نظری قدیم است. کهن‌ترین اثر مستقل در این زمینه که مبنای همه آثار بعد از خود است، رساله‌ای با همین عنوان از ارسطو است. ابوحاتم اسفزاری (سده ۶ هجری) در رساله آثار علوی، در تعریف این علم به شناخت اسباب و علل حدوث حوادث هوایی و ارضی، مانند باران، برف، رعدوبرق، صاعقه، زلزله و مانند اینها می‌پردازد (ص ۳). امروزه بخشی از این عوامل در اقلیم‌شناسی مورد بررسی قرار می‌گیرند.

(تدبیر مسکن)^۱ در ارتباط با عوامل اقلیمی و جغرافیایی بوده است. در واقع آداب زندگی متناسب با اقلیم و شناخت طبیعت و عناصر تشکیل دهنده انواع زمین‌ها و نیز ویژگی‌های اقلیمی این مناطق و سازماندهی محیط‌های مسکونی بر پایه این زمینه‌ها، بخشی از تعالیم اقلیمی متون طب دوره اسلامی در باره زمین‌های اصلی سلامتی پایدار را تشکیل می‌دهند.

هدف این مقاله افزون بر بازخوانی سابقه علمی تعامل پایدار انسان با محیط طبیعی و مصنوع برای حفظ اعتدال و سلامتی انسان در متون طب دوره اسلامی، واکاوی دانش اقلیمی معماران این دوران در آفرینش محیط‌های مسکونی است. چنین می‌نماید که علوم محیطی و تعالیم اقلیمی پزشکان قدیم بخشی از اندیشه‌های پشتیبان معماران در تدبیر، سازماندهی محیط و آفرینش معماری در دوره اسلامی را شکل داده است. شواهدی برای تأیید این فرضیه در دست است. ویتروویوس^۲ (ص ۱۰) در یکی از کهن‌ترین متون مستقل درباره معماری با تأثیر از تعالیم حکمای باستان، 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 نمی‌داند. همو درباره ضرورت عملی این دانش‌ها اظهار می‌کند که برای طراحی و ساخت درست مسکن، نخست باید به سرزمین‌ها و اقلیم‌های محل ساخت توجه شود و طراحی مسکن باید با طبیعت سرزمین و اختلاف اقلیم و صفات ویژه ملل و نژادها تطبیق یابد (همان، ص ۱۷۰). ضرورت این تحقیق از آنجاست که اکثر تحقیقات اخیر پزشکی و معماری در زمینه تعامل انسان و محیط طبیعی بر تأثیر تغییرات اقلیمی بر سلامتی و رواج بیماری‌ها^۳ و نیز ویژگی‌های محیط (معماری) پایدار تمرکز یافته است. همچنین بازخوانی تعالیم طبیعیات قدیم از زمینه‌های تعامل انسان و محیط می‌تواند مکمل دانش کنونی ما در جهت سلامتی متقابل محیط و انسان و طراحی محیط‌های مسکونی

۱. منظور از مسکن کلیه محیط‌هایی است که بستر سکونت انسانی را فراهم می‌آورند. در متون طب مسکن جزئی (مقیاس خرد) به خانه‌ها [انواع گونه‌های معماری] و مسکن کلی (مقیاس کلان) به شهرها اطلاق می‌شد (جرجانی، ۱۳۹۳، ج ۲، ص ۵۸ و ۶۲ و ابوسهل مسیحی، ص ۱۱۳).

2. Vituvius

ویتروویوس، معمار رومی (سده نخست قبل از میلاد) که یکی از نخستین متون موجود درباره معماری موسوم به «ده کتاب معماری» را پدید آورد.

۳. مقالات متوالی در مجله معتبر پزشکی *Lancet* (۲۰۰۹) به موضوع «سلامتی و تغییر اقلیم: Health and Climate Change» پرداخته‌اند.

سالم باشد. برای این منظور بخش نخست مقاله به تعالیم حکمی و طبیی قدما در باره تعامل پایدار انسان و محیط می‌پردازد. بخش دوم نیز نقش این تعالیم را برای حفظ سلامتی و درمان انسان از طریق تدابیر سکونت اقلیمی و سازماندهی محیط‌های مسکونی در متون طبیی بررسی می‌کند.

تعامل انسان و محیط (طبیعی و مصنوع) در متون طب دوره اسلامی

مفهوم محیط در روزگار ما دلالت‌های وسیعی دارد و دانشمندان جغرافیا، آب و هوا، طبیعت، منظر، فضای باز، اجتماع انسانی و محیط ساخته‌شده را از مدلول‌های مختلف محیط برشمرده‌اند. این مفهوم نزد قدما با اندکی مسامحه به کل عالم یا طبیعت اطلاق می‌شد و انسان در مقیاس کوچک‌تری آئینه تمام‌نمای آن بود. به تعبیری انسان به عنوان بخشی از این عالم (کبیر)، نمونه‌ای کوچک از آن (عالم صغیر) محسوب می‌شد. بر اساس این نظریه، طبیعت (عالم) و طبیعت انسانی به دلیل ماهیت و منشأ واحد به یک معنا به کار می‌رفتند. در حکمت طبیعی قدیم، طبیعت و انسان از عناصر چهارگانه آتش با طبع گرم و خشک، هوا با طبع گرم و تر، آب با طبع سرد و تر و خاک با طبع سرد و خشک تشکیل شده‌اند. انسان نیز دارای مزاج‌های چهارگانه مفرد: گرم، سرد، خشک و تر و ترکیب دوه‌دو این طبایع یعنی گرم و خشک، گرم و تر، سرد و خشک، سرد و تر است (برای نمونه نک: جرجانی، ۱۳۹۳، ج ۱، ص ۷۴). انطباق مزاج‌های چهارگانه انسان با عناصر طبیعت، بخش مهمی از مبانی نظری طب کهن از تعامل انسان و محیط را شکل می‌دهد.^۱

اشتراک لفظ و معنی «طبیعت» و «طبیعت انسانی» پیامدهای نظری مهمی برای سلامتی و درمان انسان در طب کهن دارد. اول از آنجا که طبیعت و طبیعت انسانی از عناصر و کیفیات مشترک چهارگانه تشکیل شده‌اند و انسان جزئی از طبیعت است؛ بنا بر این سلامتی انسان و طبیعت وابسته به یکدیگر است. دومین پیامد نظری تغییر است که بر مبنای آن انسان برای حفظ سلامتی نیازمند سازگاری و تطبیق با تغییرات محیط طبیعی است. سومین و مهم‌ترین پیامد این اشتراک نیز تعادل عناصر و کیفیات انسان بر مبنای تغییر متناسب مزاج انسان با مزاج طبیعت است. پزشکان جهان اسلام

۱. ابو زید بلخی (ص ۳۴۵) در وصف اولین چیزهای طبیعت و انسان؛ اجسام عالم، جهات عالم، بادها، فصول سال، ساعات شب و روز، اخلاط بدن انسان و مراحل عمر انسان را به نظام‌ها و اجزای چهارگانه تقسیم کرده است.

به پیروی از اسلافشان، سلامتی انسان را جز با میانه‌روی (اعتدال) در چهار مزاج انسان ندانسته‌اند (ابن ربن طبری، ص ۴؛ ابن سینا، ج ۱، ص ۱۹ و جرجانی، ۱۳۹۳، ج ۱، ص ۲۹۵، ۳۰۱). ابن سینا مفهوم اعتدال مزاج را نزد پزشکان سهم عادلانه هر مزاج مفرد می‌داند که نیازمند آن است، در صورتی که یک مزاج مفرد غالب نباشد (همانجا). بر مبنای این ملاحظات از آنجا که سلامتی پایدار انسان وابسته به تعادل این عناصر و مزاج‌ها است و خارج شدن وضعیت از حالت تعادل، آغازی برای شروع بیماری است؛ از این رو سلامتی و تعادل مزاج‌های انسان وابسته به روش زندگی سالم، تعامل و همسازی تدریجی انسان با طبیعت مکان و تغییرات اقلیمی است؛ بنا بر این همان گونه که محیط طبیعی در تغییر مدام و تعادلی پویا است، حفظ سلامتی انسان نیز متکی به اصل تغییر متناسب با محیط و تعادلی پویا است. به عبارت دیگر تعادل و سلامتی انسان عمیقاً وابسته به کنش متقابل انسان با طبیعت و پیروی انسان از قوانین و ویژگی‌های طبیعت انسانی خویش و همسازی با آهنگ تغییرات محیط طبیعی یا شرایط اقلیمی است. از این منظر بهره‌گیری از روش زندگی مناسب هر اقلیم و تغییر فعالیت، تغذیه، پوشش و مکان زندگی در زمان‌های مختلف بر اساس شرایط اقلیمی، از جمله روش‌های همسازی انسان با محیط نزد قدما بوده است. بر همین منوال محیط سکونت انسانی نیز می‌بایست از امکان تغییر و تعادل جدید پیروی یا آن را حمایت کند. این اصول در اصلاح و ایجاد شرایط اقلیمی مناسب با طبایع و مزاج‌های انسان برای سلامتی پایدار نقش حیاتی داشته است.

بخش مهمی از مطالعات پزشکان دوره اسلامی به منظور حفظ سلامتی و درمان انسان، مشتمل بر شناخت موضوعاتی چون شرایط اقلیمی مناطق مختلف، روش زندگی ساکنان، ویژگی انواع مساکن (شهرها و خانه‌ها) و شناخت تأثیر منفرد و ترکیبی این موضوعات بر سلامتی انسان است. آشکارترین مأخذ این پزشکان در زمینه تأثیر عوامل اقلیمی بر سلامتی، فصول بقراط است که درباره آب‌وهوای مختلف و فواید و مضرات هر نوع آب‌وهوا بر سلامتی و رواج بیماری‌ها است. بقراط در رساله در باب هواها، آب‌ها و مکان‌ها، شناخت عوامل جغرافیایی مکان و تغییرات آب‌وهوا در فصول مختلف را برای پزشک لازم شمرده است^۱ (آدامز، ص ۱۹۰). در روایت

۱. به روایت طبری، بقراط شناخت عوامل اقلیمی را برای پزشک لازم دانسته و توصیه می‌کند که هرگاه پزشک به شهری پا گذاشت، بهتر است از خوی بومیان آن و خوراک و روش زندگی ایشان در هنگام خستگی و پرکاری و یا

عربی فی الأمراض البلاذیه بقراط نیز به نقش عوامل جغرافیایی و اقلیمی در ایجاد بیماری‌ها اشاره شده است. طبری به نقل از بقراط می‌نویسد:

دگرگونی‌های هوا، ویژگی‌های آدمی را گاهی به خشم، گاهی به آرامش و یا زمانی به اندوه و یا دوره‌ای به شادی و جز آن تغییر می‌دهد. پایداری هوا، پایداری ویژگی‌های آدمی را در پی دارد (ابن ربن طبری، ص ۵۱۱).

در روایت عربی فی فِرَقِ الطَّبِ للمتعلِّمین جالینوس نیز آمده است که پزشک باید به تغییرات هوا، آب، [موقعیت] شهرها و نیز تغییر عادات خوراک و نوشیدنی مردم برای شناخت اسباب امراض و درمان آنها آگاهی داشته باشد (جالینوس، ص ۲۳).

پزشکان دوره اسلامی به پیروی از حکمایی چون بقراط و جالینوس توصیه می‌کنند که پزشک باید حالات و تغییرات هوا را برای شناخت بیماری‌ها در هر زمان، مکان و هر چیزی که از هوا دگرگون می‌گردد، بشناسد (جرجانی، ۱۳۹۳، ج ۲، ص ۳۱). ابن ربن طبری در بخش «فی البلدان و المیاه و الریاح» از کتاب خویش، فردوس الحکمه، در باره موضوع شهرها و سلامتی ساکنین آنها از دگرگونی تن انسان با تأثیر از تغییر زمان، اختلاف شهر و آب و هوا سخن می‌گوید (ابن ربن طبری، ص ۵۰۱). ابو زید بلخی (ص ۳۴۹) به پیروی از بقراط به مدیریت سه عامل محیطی پایه برای حیات، قوام، معاش و سلامتی انسان یعنی «مساکن، آب‌ها و هواها» توجه نشان داده است. او به تأثیر متقابل این سه عامل در سلامتی جسمی و روانی انسان پرداخته است. مثلاً در شرایط بهداشت و سلامت خانه‌ها به ویژگی‌های عوامل زیست‌محیطی و اقلیمی سه‌گانه خاک، آب و هوا می‌پردازد. او اجتماع و کیفیت این عوامل در محیط مسکونی را در خلق و خوی ساکنان مؤثر دانسته و مزایایی مانند بهداشت بدن، تقویت قوای جسمانی، چهره‌های زیبا و اخلاق سهل‌گیر را برمی‌شمارد (همو، صص ۳۵۱، ۳۵۴). ابوسهل مسیحی (ص ۲۱۳) نیز سلامت هوا، خاک و آب هر منطقه را محتملاً دال بر خوی و عادات مردم، سلامت بدن‌ها، طول عمر، چگونگی گوارش غذایشان، زیادی و کمی بیماری‌ها و سرعت بهبودی‌شان هنگام بیماری می‌دانست. همو آگاهی پزشک از شرایط اقلیمی سکونت‌گاه مانند وضعیت و

در آرامش و آسایش را بررسی و شناخت حاصل نماید؛ زیرا پیگیری و انجام دادن خوی‌ها، کمک به حفظ تندرستی و درمان بیماری‌ها می‌کند (ابن ربن طبری، ص ۵۰۱).

جهت بادها و آب‌های جاری و راکد، نوع گیاهان منطقه و جنس زمین را برای شناخت طبیعت منطقه و تدبیر آن را برای دفع بیماری لازم می‌شمارد (همو، ص ۱۱۴).

چنانکه پیش از این گفته شد ویژگی‌های طبیعی و اقلیمی مناطق و مساکن، یا به تعبیر متون طب کهن مزاج و طبیعت مکان‌ها، مهم‌ترین زمینه‌های مؤثر محیطی بر سلامتی در این متون است. ابو زید بلخی اختلاف اقلیمی مساکن را از سه جهت خاک، موقعیت در زمین (ارتفاع از سطح زمین، چگونگی نورگیری) و دوری و نزدیکی از مدار خورشید (عرض جغرافیایی) قابل شناخت می‌داند (ص ۳۵۱). مجوسی (ج ۲، ص ۳۰) نیز تغییرات اقلیمی و دگرگونی هوا را به دلیل موقعیت سرزمین‌ها متأثر از پنج عامل سمت‌ها (ناحیه‌ها، جهت‌ها)، بلندی و نشیب شهرها، مجاورت با کوه‌ها، نزدیکی با دریا و طبیعت خاک زمین برمی‌شمارد. ابوسهل مسیحی (ص ۱۱۳) در مورد طبیعت اقلیمی مناطق مختلف بر اساس عرض جغرافیایی، ارتفاع، جهت بادها و مجاورت با عناصر طبیعی مانند کوه و دریا آگاهی‌های مناسبی جهت انتخاب موقعیت مناسب شهر و مزاج خانه‌ها ارائه می‌دهد. او طبیعت مساکن را برحسب عرض جغرافیایی (برای نمونه می‌نویسد: «هرگاه محل سکونت، عرضش از خط استوا کمتر باشد، گرم‌تر است» ص ۱۱۲) و جهات چهارگانه جغرافیایی، بلندی و نشیب و در معرض باد بودن یا نبودن محل و نیز برحسب طبیعت وجودی (جنس زمین) آنها تقسیم‌بندی می‌نماید (همانجا). ابن هبل نیز ویژگی‌ها و اختلاف مزاج سرزمین‌ها و مساکن را به سبب عرض جغرافیایی، نوع خاک، پستی و بلندی، مجاورت با کوه و دریا توصیف نموده و اختلاف مساکن را به ویژه از نظر جهات چهارگانه بادها بررسی کرده است (ص ۱۰۹).

پزشکان قدیم بر پایه عوامل اقلیمی و جغرافیایی یاد شده به‌گزینش مکان و مبانی طراحی اقلیمی مساکن در ارتباط با روش زندگی سالم برای مزاج‌های مختلف پرداخته‌اند. رازی به انواع و ویژگی‌های اقلیمی شهرها بر اساس عرض جغرافیایی آنها پرداخته و اوصاف شهرهای مناسب برای سلامتی را برشمرده است (رازی، ۱۹۸۷، ص ۱۶۳). همو به‌گزینش مسکن و روش زندگی سالم مبتنی بر اعتدال مزاج با شرایط اقلیمی مناسب اشاره دارد (همان، ۲۰۹). ابن سینا (ج ۱، ص ۱۲۹) نیز پس از برشمردن تأثیر محیط جغرافیایی، اقلیمی و طبیعی بر بهداشت و سلامت مزاج انسان،

به ابعاد محیطی انتخاب مسکن مناسب و نقش آنها در سلامتی پرداخته است. اسماعیل جرجانی نیز در آثار خود توجه به موقعیت مکانی شهرها و سکونت‌گاه‌ها در ارتباط با عوامل اقلیمی مانند هوا، جهت باده‌ها، جهات جغرافیایی، رطوبت و جنس زمین و عناصر جغرافیایی مانند کوه، دریا و ... را لازم شمرده است (۱۳۸۴، ج ۱، ص ۲۰۵؛ ۱۳۶۹، ص ۱۸؛ ۱۳۹۳، ج ۲، ص ۵۱-۵۷).

در متون طب کهن تدبیر شش عامل حیاتی (سنة ضروریه) هوا، حرکت و سکون، بیداری و خواب، طعام و شراب و استفراغ و احتقان در تداوم حیات و حفظ سلامتی ضروری شمرده می‌شود (جرجانی، ۱۳۸۴، ج ۱، ص ۲۰۱). به جز هوا، پنج عامل دیگر ناظر بر روش زندگی انسان است. بیشتر مؤلفان این متون به پیروی از بقراط، هوا را اولین و مهم‌ترین اسباب ضروری سلامتی برشمرده و شناخت ویژگی‌ها و تغییرات آب و هوای مناطق را برای پزشک لازم شمرده‌اند. رازی می‌گوید انسان‌ها برای پایداری زندگی و دفع بیماری‌ها به هوای پیرامون خود و خوراک جهت تغذیه و دارو برای درمان نیاز دارند؛ اما نیاز به هوا برای ادامه زندگی بیش از دیگر نیازهاست (رازی، ۱۳۸۴، ص ۷۳). او همچنین به تأثیر کیفیت و ویژگی انواع باده‌ها و هواها بر سلامتی انسان پرداخته است (همو، ۱۹۸۷، ص ۱۶۳). مجوسی در بخش مفصلی از کامل الصناعة الطیبه در باره هوا، حالات بدن را پیامد کیفیت هوا می‌داند؛ زیرا هوای صاف و روشن باعث روشنی خلط‌ها و روان‌های صاف است و هوای تیره و مه‌گرفته باعث خلط‌ها و روان‌های تیره است (مجوسی، ج ۲، ص ۶). جرجانی خلوص هوا و عدم آمیختگی آن با هیچ چیز دیگری چون بخار دریاها و آبدان‌ها و خندق‌ها را از اوصاف هوای خوب می‌داند. همچنین این هوا از درخت‌های مضره چون انجیر و بیدانجیر عبور نکرده باشد، از سوی شمال راه او باز و زمین او بلند باشد. او این نوع هوا را باعث تندرستی و خلاف آن را باعث بیماری می‌دانست (جرجانی، ۱۳۹۳، ج ۲، ص ۳۱).

ملاحظات پیشین تمهیدی بر تعالیم و تدابیر پزشکان دوره اسلامی در باره تعامل انسان با محیط اقلیمی برای سلامتی پایدار است. این تعالیم نشان می‌دهند که پزشکان برای حفظ سلامتی همزمان بر تعامل روش زندگی و محیط‌های مسکونی با شرایط جغرافیایی و عوامل اقلیمی به‌ویژه هوا تکیه دارند. اهمیت موضوع هوا (باد) در متون طب دوره اسلامی از آن جهت است که هوا افزون بر آنکه مهم‌ترین عامل

ضروری سلامتی است، به همراه دیگر عوامل جغرافیایی و اقلیمی، نقش اصلی و تعیین‌کننده‌ای در سازماندهی اقلیمی و آفرینش محیط‌های مسکونی سالم داشته است.

تدابیر اقلیمی محیط‌های مسکونی در طب دوره اسلامی

روش زندگی همساز با اقلیم و سازماندهی محیط‌های مسکونی برای حمایت از این روش زندگی، بخشی از تدابیر مهم پزشکان قدیم برای حفظ سلامتی یا درمان بیماری‌ها است. در متون طب دوره اسلامی بخشی از اسباب و زمینه‌های کالبدی برای حفظ سلامتی و درمان، ذیل عنوان اختیار (گزینش) مسکن یا تدبیر مساکن (سازماندهی محیط‌های مسکونی) آمده است. این تدابیر عموماً مبتنی بر همسازی روش سکونت و محیط مسکونی با شرایط و تغییرات محیط جغرافیایی و اقلیمی است. در این بخش نخست دو الگوی مفهومی سلامتی اقلیمی و درمان اقلیمی^۱ از طریق راهبرد عام «کوچ» یا به تعبیری تغییر روش و مکان زندگی متناسب با شرایط اقلیمی در محیط‌های مسکونی بررسی می‌شود. سپس تدابیر اقلیمی متون طب در طراحی محیط‌های مسکونی و سازماندهی ساختار معماری و فضاها بر اساس عامل هوا مورد بررسی و تحلیل قرار می‌گیرد.

اصطلاح اقلیم‌درمانی یا درمان اقلیمی به تغییر مکان فرد بیمار از یک اقلیم نامناسب به اقلیم مناسب مزاج او، به منظور درمان اطلاق می‌شود. برای این نوع درمان می‌توان سابقه‌ای کهن در طب بقراطی جست (هریستکیوا،^۲ ص ۲۷). به نظر می‌رسد اقلیم‌درمانی بیش از آنکه روشی برای درمان برخی بیماری‌ها باشد، روشی برای حفظ سلامتی بوده است. سلامتی و درمان اقلیمی بر این پایه نظری استوار است که مهم‌ترین تدبیر حفظ سلامتی و درمان، همسازی با آهنگ تغییرات طبیعت و ایجاد تعادل پایدار میان مزاج انسان با اقلیم است. به تعبیری هرگاه آهنگ زندگی انسانی با آهنگ تغییرات طبیعت و ساختار محیط‌های مسکونی متناسب با این تغییرات باشد، هر سه در تعادلی پویا و سلامتی پایدار قرار خواهند گرفت. در صورت تغییر هر یک از این عوامل سه‌گانه، انسان و محیط مصنوع باید به تدریج به وضعیتی جدید و متناسب با

1. Climatohealth and Climatotherapy

اصطلاح «اقلیم‌درمانی» نخستین بار در مقاله زیر به کار رفت:

Climatotherapy and Urban Hygiene. 1905. *The Lancet*. Volume 165, Issue 4249, Pages 312-313.

2. Hristakieva

متغیر مستقل (اقلیم) تغییر یابند، یا امکان و بستر تغییر در درون آنها فراهم باشد تا تعادل جدید شکل گیرد. به تعبیری همان گونه که انسان برای حفظ سلامتی و درمان می‌بایست خود را با طبیعت همساز (مستقیم و معکوس) نماید؛ محیط مصنوع نیز همین وظیفه را در قبال انسان برای حفظ اعتدال دارد. البته همان طور که خواهیم دید همسازی به معنی همسویی نیست و چه بسا برای بازگرداندن تعادل و در نتیجه سلامتی انسان می‌بایست برخلاف شرایط اقلیمی رفتار نمود. هدف این رویکرد سیستمی در طب کهن، حفظ سلامتی از طریق ایجاد تعادل تدریجی در اجزاء و انطباق سلسله مراتبی عمودی معماری با طبیعت (مزاج) انسان و انسان با طبیعت (عالم) است.

تغییر و همسازی روش زندگی با اقلیم در گذشته به اشکال متفاوتی در تغییر رژیم غذایی مناسب فصول تا تغییر موقت پوشش، فعالیت‌ها و مکان زندگی (کوچ) در مقیاس منطقه، شهر و درون یک خانه در شرایط مختلف اقلیمی رایج بود. نکته شایان توجه در این رویکرد، فرایند تدریجی حفظ سلامتی و درمان متناسب با آهنگ تدریجی سکونت و تغییرات اقلیمی است. برای این منظور است که تعالیم پزشکان برای حفظ سلامتی و درمان بر سلسله مراتبی از اصلاح روش زندگی و تقدم غذا درمانی بر استفاده از داروی ساده و نیز تقدم داروی ساده بر داروی ترکیبی استوار است (برای نمونه نک: رازی، ۱۳۸۴، ص ۱۳۸). افزون بر این تغییرات تدریجی، پزشکان برای حفظ یا بازگرداندن سلامتی، هم‌زمان بر نوع و چگونگی گزینش پوشاک، خوراک، مکان و مسکن مناسب مزاج انسان در فصول سال و شرایط اقلیمی متفاوت تأکید نموده‌اند. تا آنجا که ایشان در شرایط ایجاد بیماری نیز از همین الگوهای تغییر وضعیت و روش زندگی یا اقلیم درمانی برای بازگرداندن اعتدال مزاج و سلامت انسان بهره می‌بردند. این تمهیدات تدریجی برای آن است که طبیعت و بدن انسان به عنوان بزرگ‌ترین طبیب (همان، ص ۱۶۱) فرصت تطبیق و درمان خود را داشته باشد (برای نمونه رازی در این باره می‌نویسد: «طبیعت [بدن] را عادت مده که برای هر بیماری درمانی را بخواهد. این سبب می‌شود که طبیعت نتواند بی‌کمک پزشک بیماری‌های خود را درمان کند.» همان، ص ۱۶۴)؛ هرچند درمان‌های دفعی نیز در طب برای شرایط بحرانی مرسوم بوده است.

تغییر روش و مکان زندگی و فعالیت‌ها که در اینجا از آن با عنوان عام «کوچ» تعبیر می‌شود، یکی از مهم‌ترین روش‌های تغییر و انطباق زندگی انسان با محیط برای

سلامتی اقلیمی و اقلیم‌درمانی است. به عبارتی کوچ مرسوم‌ترین شیوه تطبیق و ایجاد شرایط تعادل و آسایش انتخابی یا غریزی با محیط طبیعی و مصنوع در حیوانات و یا روش زندگی جمعی انسان‌ها پیش از دستیابی به تجهیزات فعال انرژی در معماری بوده است. برای مثال در این روش انسان‌ها برای رسیدن به شرایط آسایش یا دوری از آسیب در سرما به آفتاب و از گرما به سایه کوچ می‌کردند (پوردیهیمی، ج ۲، ص ۱۸۵). البته بازخوانی متون طب نشان می‌دهد روش زندگی اقلیمی (مبتنی بر کوچ) تنها به معنی تغییر مکان زندگی برای رسیدن به شرایط آسایش دمایی نیست. در واقع این روش دلالت بر «حرکت و تغییر» در ابعاد مختلف روش زندگی در ارتباط با محیط برای تدبیر شش عامل ضروری سلامتی (سته ضروریه) به‌ویژه هوا دارد. از دیگر پیامدهای مهم کوچ پس از بهره‌گیری از تغییر هوا، تنوع محیط دیداری و شنیداری و حفظ سلامت بدن، تنظیم و تعادل مزاج و نیز سلامت ذهنی انسان از طریق ارتباط با طبیعت و کسب لذت و آرامش است (ابو زید بلخی، ص ۳۵۷؛ جرجانی، ۱۳۹۳، ج ۲، ص ۴۶۱؛ پُرمَن، ۱، ص ۵۷). راهبرد کوچ برای حفظ سلامتی و درمان بیماری‌ها به اشکال مختلف در متون طب دوره اسلامی آمده است. ابو زید بلخی (ص ۳۵۷-۳۵۸) یکی از نخستین کسانی که مفصلاً به تغییر مکان مردم روزگار خود توجه نشان داده و کوچ را از منظر سلامتی و درمان اقلیمی بررسی نموده است. او می‌نویسد:

از عادات فطری و فاخر آنها اختیار مسکن و جا به جا شدن از جایی به جای دیگر مملکت است. آنها شهری واحد را برای سکونت واحد اختیار نکنند؛ بلکه در مواضع مختلف و به کرات کوچ می‌کردند. این کار باعث شادمانی و سرور آنها و نیز بهره‌مندی از سازگاری ساکنین با مساکن انتخابی و نیز آبادانی مملکت می‌شد. کوچ در مسکن که باعث تغییر هوا و باد می‌شد، یکی از روش‌های حفظ سلامتی بود. به‌ویژه زمانی که امراضی برای فرد پدید می‌آمد، این کار به دلیل تغییر هوا [هوای تازه]، باعث دوری آفات از فرد می‌شد. به این وسیله در مکان‌هایی با رایحه خنک، فرد را از هجوم گرمای تابستان و شدت حرارتی که باعث آزار بدن و کاهش صبر می‌شد، حفظ می‌کردند. لذا عادت همیشگی حکما، پادشاهان و توانگران آنها، جا به جایی مکانی بود تا از آزار گرما یا سرمای زیاد سالم بمانند. همچنین واجب بود که چنین تدبیری

را در شهر خود نیز به‌کار گیرند. با این کار فرد از فواید اختلاف هواهای شهرهای مختلف بهره می‌برد. پس برای فرد بهره‌ای از مکان‌های مختلف با هواهای تازه و لطیف‌تر و نیز مزاج پاک حاصل می‌شد و او را الزام می‌کرد که همین روش را در خانه و سرای سکونت خود نیز شبیه‌سازی کند؛ یعنی عرصه‌های [چهارگانه] سکونت و زندگی زمستانی، تابستانی، بهاری و پاییزی ایجاد نماید تا در زمان مخصوص خودش به آنجا منتقل شود. این کار (کوچ) تدبیری بود تا سلامتی بدن حفظ شود و خوی‌های ساکنان را نیکو گرداند.

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 (ص ۱۶۵-۱۶۶). رازی نیز توصیه می‌کند چنانچه هوای شهر گرم شود بهتر است به‌سوی گودال‌ها و زیرزمین‌ها رفته و آب سرد نوشید. چنانچه هوا رو به خشکی باشد، بهتر است همه مردم، به‌ویژه دارندگان تن خشک به‌جاهای مرطوب و خوش آب و هوا و زیرزمین‌ها پناه آورند (رازی، ۱۳۸۴، ص ۷۴-۷۵). او از این هم فراتر رفته و می‌گوید:

همان‌گونه کسانی که زخم‌های ریوی دارند، از هوای خنک خشک و تب‌داران از هوای خنک مرطوب سود می‌برند، باید هوای پیرامون بیماران حاد سرد و مرطوب باشد و آنها را در چادرها و زیرزمین‌ها و خانه‌های خنکی که حوض‌های آب و برگ درختان و گل‌های سرد در آن هست، اسکان داد. اگر (سردی) ایشان را بلرزاند، آنها را به‌اندازه‌ای گرم کن (لباس بپوشان) تا نلرزند؛ چراکه برای تنفس و نبض آنها آرامش‌دهنده است و حرارت غریزی آنها را تقویت می‌کند (همان، ۱۵۲).

رازی و جرجانی 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 (رازی، ۱۳۸۴، ص ۱۵۹؛ جرجانی، ۱۳۹۳، ج ۲، ص ۳۷). ابوسهل مسیحی نقل مکان از یک خانه به خانه مخالف آن را عامل تغییر وضعیت بدن دانسته و نقل مکان از خانه‌ای مناسب به خانه‌ای نامناسب را بیمار کننده و نادرست می‌دانست. به گفته او در خانه معتدل، زندگی و نسل زیاد شده و تداوم می‌یابد، گیاهان در آن پاکیزه می‌شوند و توانایی‌های

انسان در آن افزایش می‌یابد و رنگ و روی آدمیان و نیز قوه تعقل و فهمشان بهتر می‌شود (ص ۱۱۴).

بر مبنای ملاحظات فوق تعالیم مشترک متون طب دوره اسلامی برای درمان و سلامتی پایدار اقلیمی مشتمل بر مکان‌یابی شهرها و سازماندهی فضاهای سکونت (مساکن) بر پایه عوامل اقلیمی به‌ویژه هوا است. در واقع روش زندگی اقلیمی مبتنی بر کوچ بیش از پیش ناظر بر تغییر هوا برای اعتدال مزاج و آسایش انسان است. همان‌طور که اصطلاح مرسوم «تغییر آب‌وهوا» نیز ناظر بر همین تغییر روش و مکان زندگی برای تغییر مزاج انسان است. حتی اهمیت نور نیز نزد پزشکان همراه با روشنایی و گرمای آن، بیشتر به نقش آن در تلطیف و پاکیزگی هوا بازمی‌گشت (نک: رازی، ۱۴۲۲، ص ۴۱۴). در واقع نور (تابش)، دما، رطوبت و خاک در این محیط‌ها به همراه هوا، سیستمی ترکیبی از عناصر طبیعی و عوامل اقلیمی را تشکیل می‌دهند که ترکیب این عوامل در کنار روش زندگی همساز با اقلیم، ضامن سلامتی پایدار و مبنای تکوین آثار معماری بوده است. بر این اساس از جمله تدابیر مهم اقلیمی متون طب در طراحی محیط‌های مسکونی، جهت‌گیری شهرها و ساختمان‌ها برای استفاده از بادهای (هوا) مناسب و امکان تهویه است. البته دستورالعمل‌های پزشکان حاکی از اهمیت جهات مختلف جغرافیایی از نظر تأثیر همزمان باد، دما و رطوبت است. به عبارتی تنوع جهات از نظر دریافت و کنترل باد و نور مناسب امکان بهره‌گیری مزاج‌های مختلف را از موقعیت‌های مختلف فضاها در شرایط آب و هوایی مختلف به‌تمامی ساکنان می‌دهد.^۱

جهات جغرافیایی و انواع بادهای در متون طب نقش کلیدی در سازماندهی محیط‌های مسکونی و تنظیم و اصلاح شرایط اقلیمی دارند. بقراط در بررسی موقعیت و جهات مختلف شهرها، جهت‌گیری شرقی را به دلیل معتدل بودن آن نسبت به شمال برای سلامتی مناسب‌تر دانسته است (آدامز، ص ۱۹۴). همو جهت‌گیری غربی را به دلیل ماهیت گرم نور و بادهای آن برای سلامتی مضر می‌دانست (ص ۱۹۵). رازی

۱. جهات جغرافیایی مورد توجه ویتروویوس نیز بوده است؛ با این تفاوت که برخلاف پزشکان که تأکید ویژه‌ای بر جهت باد و امکان تهویه دارند، او به نقش نور پرداخته و مناسب و اعتدال طبیعی را در استفاده از نور شرق برای اتاق‌های خواب و اتاق‌های کار، نور غرب در زمستان را برای حمام‌ها و اتاق‌های زمستان‌نشین و نور شمال را برای راهروهای نقاشی و دیگر فضاهای نیازمند نور یکنواخت، می‌دانست (ص ۱۵).

جهت شرقی را برای مسکن مناسب و جهت جنوبی را به دلیل گرما و رطوبت آن برای بدن مضر می‌دانست (رازی، ۱۴۲۲، ص ۴۱۴) جرجانی پس از توصیف ابعاد جغرافیایی و اقلیمی مکان‌های مختلف، برای حل مشکل موقعیت نامناسب شهر برای بهره‌گیری از هوا و جهت مناسب توصیه می‌کند که «سقف خانه‌ها را بلند و دریچه‌ها را بزرگ و همه خانه‌ها (فضاهای مسکن) را به سوی مشرق باز کنند و گذر شمال در خانه‌ها گشاده کنند و چنان سازند که شعاع آفتاب در بیشتر خانه‌ها درآید» (جرجانی، ۱۳۸۴، ج ۱، ص ۲۰۵؛ ۱۳۶۹، ص ۱۸). ابن سینا نیز پس از لزوم بررسی نوع خاک، پستی و بلندی، نوع پوشش گیاهی، سلامت آب، بادگیری محل و مجاورت آن با مسیل‌ها، کوه‌ها و معادن توسط پزشک، به همان توصیه‌های پیشین از جمله جهت شرقی- شمالی بازشوهای محل سکونت، اهمیت ورود بادهای شرقی به درون خانه و آفتاب‌گیر بودن همه جای خانه برای مساعد نمودن هوا اشاره دارد (ابن سینا، ج ۱، ص ۱۲۹). ابوسهل مسیحی در بخش مفصلی از کتاب المائة فی الطب به تأثیر عوارض جغرافیایی مانند کوه و دریا و نیز تأثیر جهت باد و طبیعت مساکن انواع مناطق بر سلامتی مزاج ساکنان پرداخته است. به گفته او خانه باید در موقعیتی پسندیده و سازگار با محیط ساخته شود. او خانه [اتاق‌های] شمالی را که پنجره‌های آن به سمت باد شمال باز و از دیگر جهت‌ها بسته است؛ سپس خانه شرقی و بعد از آن غربی و در انتها خانه جنوبی را برای سلامتی مناسب می‌دانست. از طرفی خانه باید به نحوی ساخته شود که شعاع تابش خورشید در خانه قرار گیرد و این تابش به حداکثر خود برسد؛ زیرا در این صورت، هوای خفه و حبس شده لطیف خواهد شد. همچنین باید سقف خانه بلند و پنجره‌ها وسیع و بزرگ باشند و هرگز هیچ در یا پنجره‌ای نباید به سمت باد جنوب و مغرب گشوده شود (ابوسهل مسیحی، ص ۱۱۴). همو دلیل قرارگیری محل سکونت در جای بلند را کیفیت هوا دانسته و می‌گوید در این مکان هوا سردتر و نفس کشیدن در آنجا بهتر و صحیح‌تر است و چنانچه خانه در محل پستی قرار داشته باشد، نفس‌گیرتر و مرطوب‌تر است (همان، ص ۱۱۳). ابن جوزی در بخش مفصلی به ویژگی‌های اقلیمی انواع گوناگون مکان‌ها، جهات چهارگانه جغرافیایی و مساکن و تأثیر آنها بر مزاج انسان پرداخته است (ابن جوزی، ص ۲۲۷). کمال‌الدین تفلیسی (ج ۱، ص ۵۱-۵۲) نیز در باب شناختن چگونگی هوای شهرها به کیفیت باد جهات چهارگانه و تأثیر آنها بر بدن اشاره کرده و ویژگی بهترین و معتدل‌ترین شهرها را گشودگی از جانب مشرق و پوشیدگی از جانب مغرب می‌دانست.

در رسالات فارسی متأخر طب نیز اشارات پیشین تکرار شده است. در کتاب خلاصه الحکمه به تفصیل اوصاف انواع اقلیم‌ها، عناصر جغرافیایی و مساکن و تأثیر آنها بر بدن آمده است (شیرازی، ص ۴۰۵-۴۱۱). جالب است که در فقره زیرین طرح ساختاری مساکن و سازماندهی اقلیمی فضاهاى آن به تعالیم و دستورالعمل‌های حکما و پزشکان منتسب شده است.

به جهت حافظین صحت که خالی از علل و نقص باشد آن است که صاحب حفظ صحت اختیار نماید مسکنی و بلدی را که وسیع‌الفضا و خاک [آن] طیب و آب آن شیرین جاری لطیف و شفاف صاف باشد که از مکان بعید مرتفع سنگستان و ریگزار آید؛ و ابواب شرقیه و شمالیه آن مفتوح باشد و مانعی از وصول آفتاب و تابش آن و وزیدن باد مشرقیه نباشد زیرا که هر دو مصلح و ملطف هواآند؛ و بنیان عمارت و وضع آن از بیوتات مختلفه موافق هر فصل و ملزومات آنها به دستورالعمل طیب و حکیم حاذق دانا است (ملک‌الاطبا، ص ۹۳-۹۴).

تمامی ملاحظات پیشین ناظر بر اهمیت نخست هوا (باد) به‌عنوان مهم‌ترین عامل سلامت اقلیمی - جز در شرایط اقلیمی خیلی سرد- و جهات شرق و شمال به عنوان مبنای جهت‌گیری و سازماندهی فضاهاى اصلی سکونت است. تأکید ویژه متون طب بر جهات جغرافیایی شمال و شرق نیز به طبیعت بادهای این مناطق از نظر تأثیر همزمان کیفیت، دما و میزان رطوبت هوا بازمی‌گردد. رهاوی و ابوسهل مسیحی طبیعت (ویژگی) بادهای شمالی را سرد و خشک، طبیعت بادهای جنوبی را گرم و مرطوب،^۱ طبیعت باد مشرق (صبا)^۲ را گرم و خشک نزدیک به معتدل و طبیعت باد مغرب (دبور)^۳ را سرد و مرطوب می‌دانند (رهاوی، ص ۵۱، ابوسهل مسیحی، ص ۱۱۳). هرچند ابن جوزی (ص ۲۲۹) و ابن هبل (ص ۱۱۱) طبیعت باد شرقی را معتدل و طبیعت باد غربی را گرم و مرطوب دانسته‌اند؛ با این وجود غالب پزشکان قدیم

۱. رطوبت باد جنوب از آن است که دریاها اکثر در جانب جنوب است و بادی که بر آنها بگذرد البته قبول رطوبت می‌نماید و با آنها اجزاء بخاریه مائیه مخلوط می‌گردد (شیرازی، ص ۴۰۷).

۲. باد صبا: بادی است که از جهت مشرق یا شمال شرق می‌وزد، نسیم (دهخدا، مذهب الاسماء، برهان قاطع).

۳. دبور: بادی است که خلاف جهت باد صبا می‌وزد (منتهی الأرب)؛ باد مغرب (بحر الجواهر)؛ باد قبله (مهدب الاسماء)؛ باد فروردین (حاشیه فرهنگ اسدی نخجوانی).

بادهای شمال و شرق (یا شمال شرقی) را به دلیل طبیعت سرد و خشک یا معتدل آنها نسبت به جهات دیگر برای حفظ سلامتی مفیدتر دانسته‌اند.

نقش مهم هوا در سلامتی و درمان اقلیمی، پیامدهای مهمی در انتظام کل و جزء محیط‌های مسکونی و شیوه سکونت ساکنان داشته است. در بسیاری از کشورهای اسلامی از جمله ایران تغییر شیوه زندگی و کوچ روزانه و فصلی در میان فضاهای باز، نیمه‌باز و بسته مرسوم‌ترین شیوه زندگی اقلیمی بوده است. در این میان از فضاهای بسته غالباً در شرایط اقلیمی نامساعد و غیر قابل تحمل فضاهای باز یا نیمه‌باز یا به‌عنوان قرارگاه برخی رفتارهای خصوصی استفاده می‌شد. به نظر می‌رسد الگوی رفتارهای مبتنی بر کوچ و زندگی در فضای باز طبیعی یا زندگی اقلیمی برای بهره‌گیری از هوای مناسب مزاج، افزون بر الگویی فطری و غریزی که ضامن سلامت ذهنی و روانی است، وابسته به شیوه‌ای از سکونت اجتماعی و زندگی جمعی است. در واقع تقدم زندگی جمعی بر زندگی فردی از استلزامات روش زندگی اقلیمی است که پیامدهای مهمی در انتظام فضایی محیط‌های مسکونی (تقدم عرصه‌های زندگی جمعی بر فردی) داشته است. در این شیوه، فضاهای اصلی زندگی، مستقل از کارکرد یا نقش خصوصی آنها، با مناسبات معنایی و تغییرات اقلیمی تعریف می‌شدند. در این روش غالب فضاهای اصلی فاقد هرگونه فعالیت و کارکرد ثابتی هستند و متناسب با زمان‌های مختلف (روز و شب یا فصول چهارگانه) و مزاج ساکنان، قرارگاه‌های رفتاری در آنها شکل می‌گرفت. به عبارتی سازمان‌دهی فضایی مبتنی بر عملکرد، فعالیت و فضاهای شخصی که از پیامدهای روش زندگی مدرن است؛ در عالم سنت بیشتر متأثر از جهات جغرافیایی، تغییرات فصول سال، وضعیت هوا (کوران و تهویه) یا کیفیت هوای محیط است. تا آنجا که به نظر می‌رسد کارکرد تهویه فضاهای باز در محیط‌های مسکونی کمتر از وظیفه روشنایی آنها برای فضاهای بسته نبوده است.

شواهدی از معماری ایران وجود دارد که نشان می‌دهد جهت‌گیری کلی بناهای مسکونی و سازماندهی فضاها بسیار متأثر از عوامل اقلیمی، به‌ویژه باد و طبیعت مکان‌ها بوده است. اعتقاد بر این است که بسیاری از شهرها و مسکن نواحی کویری ایران بر حسب موقعیت باد طراحی و بنا شده‌اند (قبادیان، ص ۸). از سویی اصلاح شرایط اقلیمی به‌ویژه کیفیت هوا از نظر اعتدال میزان دما و رطوبت از طریق تهویه و کوران در محیط‌های مسکونی مناطق مرطوب شمالی و جنوبی (ایران) نیز نقش تعیین

کننده‌ای در شکل‌گیری شهرها و مساکن داشته است. جهت‌گیری یا سویابی بناها در معماری ایران با اصطلاح «رون» به معنی جهت شناخته می‌شد. به گفته پیرنیا این جهت‌گیری یا رون معماری در ساخت شهرها و جهت‌گیری بناها به صورت سه رون راسته (شمال شرقی-جنوب غربی)، اصفهانی (شمال غربی-جنوب شرقی) و کرمانی (شرقی-غربی) مورد استفاده معماران بوده است (معماریان، ص ۱۳۶). هرچند تعمیم این تقسیم‌بندی به معماری ایران قابل تردید است، اما جالب است که پیرنیا مبنای این جهت‌گیری‌ها را بدون اشاره به خاستگاه‌های فلسفه طبیعی و طبی آنها، به باور مرسوم پیشینیان مبنی بر شرایط جغرافیایی منطقه به‌ویژه جهت باد و موقعیت کوه‌های مجاور نسبت داده و برای مثال وجود کوه در شمال منطقه را به دلیل ممانعت از جریان هوا مضر می‌داند (همانجا). کافی است تعالیم تمامی متون طب را یادآور شویم که شهر و بناها به سوی بادهای شمال و شرق باز باشند و از باد جنوب به‌ویژه اگر با دریا مجاور باشد به دلیل گرما و رطوبت آن پرهیز شود. در واقع همان طور که گفته شد به نظر می‌رسد کیفیت هوا به همراه ترکیبی از میزان دما و رطوبت مبنای اصلی طراحی اقلیمی محیط‌های مسکونی برای آسایش، اعتدال مزاج و حفظ سلامتی ساکنان بوده است.

نتیجه‌گیری

نسبت انسان و عالم (محیط) بر مبنای تشابه ساختاری و محتوایی جزء (عالم صغیر) با کل (عالم کبیر) در علوم طبیعی، اصلی‌ترین پایه نظری طب قدیم را شکل می‌دهد. این نگرش کل‌گرایانه پیامدهای نظری و عملی مهمی برای حفظ تعادل مزاج و سلامتی انسان در ارتباط با طبیعت در حال تغییر و تحول دارد. بر پایه این نگرش سلامتی پایدار انسان به عنوان نخستین هدف طب قدیم، به شدت وابسته به تعادل مزاج انسان از طریق همسازی غریزی و اکتسابی روش زندگی با تغییرات محیط اقلیمی است. به زبان علمی، در این نگرش، عالم (طبیعت) که طبیعت انسانی جزئی از آن است، متغیر مستقل و سکونت انسان و محیط‌های مسکونی متغیر وابسته‌اند. در مقابل در اندیشه مدرنیته جایگاه انسان و طبیعت معکوس می‌شود و ایجاد شرایط ثابت آسایش انسان، مبنای تغییر دو عامل دیگر می‌شود. با محوریت آسایش انسان، طبیعت و محیط مصنوع وظیفه تغییر بر اساس شرایط و روش زندگی انسان را برعهده می‌گیرند. از نتایج این خلاف‌آمد جایگاه طبیعی انسان نسبت به عالم، تغییرات زیست‌محیطی گسترده و پیامدهای پرشمار آن در سلامتی انسان و رواج بیماری‌های

وابسته به تغییرات اقلیمی است. نگرش کل‌گرایانه در حوزه ارتباط انسان با محیط (مصنوع و طبیعی) برای سلامتی پایدار که این مقاله از آن پشتیبانی می‌کند، مستلزم بازنگری در نسبت و جایگاه (طبیعت) انسان با عالم طبیعت است. این تغییر نگرش از آنجا اهمیت دارد که تغییرات مختلف در روش زندگی برای حفظ تعادل پویا و سلامتی پایدار، امروزه جای خود را به حداقل تغییر در روش زندگی و استفاده از فضاهایی با شرایط آب و هوایی یکسان در شرایط مختلف اقلیمی داده است.

آخرین موضوع قابل تأمل در این حوزه ارتباط میان رشته‌های علوم طبیعی و معماری است. هرچند اظهار نظر دقیق در باره خاستگاه‌های علمی آفرینش آثار معماری و میزان تأثیرپذیری اصحاب معماری از تعالیم طب دوره اسلامی، نیازمند مطالعه تطبیقی وسیع‌تر این تعالیم با الگوهای طراحی اقلیمی محیط‌های مسکونی در جهان اسلام است؛ اما از مجموع ملاحظات مقاله حاضر دست کم می‌توان ادعا کرد که خاستگاه‌های علمی تکوین آثار معماری بسیار فراتر از تجارب عملی و آزمون و خطای معماران در طی سال‌های متمادی یا عقاید رایج میان عامه مردم بوده است. بررسی تعالیم متون طب نشان می‌دهد که هوا، افزون بر آنکه مهم‌ترین عامل ضروری سلامتی است، مهم‌ترین عامل اقلیمی برای تدبیر زندگی و سازماندهی محیط‌های مسکونی است. ضمن اینکه سلامتی و درمان اقلیمی از طریق راهبرد کوچ نیز ناظر بر تغییر و کنش متقابل انسان با شرایط و عوامل اقلیمی برای تغییر هوا برای حفظ یا بازگرداندن تعادل مزاج انسان است. به تعبیری در طب قدیم تغییر روش و مکان زندگی (کوچ) که تغییر کیفیت هوا و تغییر مزاج انسان را در پی دارد، به همراه نور و عناصر و عوارض جغرافیایی منطقه در جهت‌گیری کلی بنا و سازماندهی محیط‌های مسکونی نقش اصلی را داشته‌اند. بنا بر این ملاحظات راهبرد تغییر و تحول متناسب با اقلیم در تمامی ابعاد روش زندگی انسانی، پایه‌های نظری سازماندهی و طراحی محیط‌های پایدار اجتماعی و مصنوع را شکل می‌دهد. از این منظر بررسی اقلیمی ابنیه سنتی بدون بررسی آداب زندگی اقلیمی ساکنان در این محیط‌ها نتایج قابل اعتنا و اعتمادی نخواهد داشت. انتظار می‌رود بازنویسی میراث علمی متون طب بتواند بخشی از خاستگاه‌های علمی و علوم نانوشته آثار معماری دوره اسلامی را بیش از پیش آشکار سازد و تفسیر جامع‌تر و الگوی واقع‌گرایانه‌تری از مبانی نظری تکوین این آثار پیش‌روی دانشوران قرار دهد.

منابع

- ابن جوزی، عبد الرحمن بن علی. (۲۰۱۰م). لقط المنافع فی علم الطب. تحقیق: مرزوق علی ابراهیم. قاهره: دار الکتب و الوثائق القومية، مرکز تحقیق التراث.
- ابن ربن طبری، علی بن سهل. (۱۹۲۸م). فردوس الحکمة فی الطب. حققه محمد زبیر الصدیقی. برلین: مطبع آفتاب.
- ابن سینا، حسین بن عبدالله. (۱۹۹۹م). القانون فی الطب. ۳ مجلد. وضع حواشیه محمد امین الضناوی. بیروت: دارالکتب العلمیه.
- ابن هبّل، علی بن احمد. (۱۹۴۳م). المختارات فی الطب. مجلد ۱. حیدرآباد دکن: مطبعه جمعیه دایرة المعارف العثمانیه.
- ابوحاتم اسفزاری، مظفر بن اسماعیل. (۲۵۳۶). رساله آثار علوی. به تصحیح و تحشیه محمد تقی مدرس رضوی. تهران: بنیاد فرهنگ ایران.
- ابوزید بلخی، احمد بن سهل. (۲۰۰۵م). مصالح الأبدان و الأنفس. تحقیق و دراسة محمود مصری. القاهره: المکتب الاقلمی لشرق المتوسط، معهد المخطوطات العربیه.
- ابوسهل مسیحی، عیسی بن یحیی. (۲۰۰۰م). کتاب المائة فی الطب. حققه و قدم له فلوریال سناغوستان. دمشق: المعهد الفرنسی للدراسات العربیه بدمشق.
- بقراط. (۱۳۸۷ش). کتاب البقراط فی الأمراض البلاذیه. نقل ابی زید حنین بن إسحق. تحقیق و ترجمه: جی. ان. متوک. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- پوردیهیمی، شهرام. (۱۳۹۰ش). زبان اقلیمی در طراحی محیطی پایدار. ۲ جلد. تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی.
- تفلیسی، حییش بن ابراهیم. (۱۳۹۰ش). کفایة الطب. ۲ جلد. مقدمه، تصحیح و تحشیه زهرا پارساپور. تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- ثابت بن قره. (۱۹۲۸م). الذخیره فی علم الطب. القاهره: الجامعة المصریه. المطبعه الأميریه بالقاهره.
- جالینوس. (۱۹۷۷م). کتاب جالینوس فی فرق الطب للمتعلمین. نقل ابی زید حنین بن إسحق. تحقیق و تعلیق: محمد سلیم سالم. قاهره: مطبعة دار الکتب.
- جرجانی، اسماعیل بن حسن. (۱۳۸۴ش). الأغراض الطبیة و المباحث العلائیه. ۲ جلد. تصحیح و تحقیق حسن تاجبخش. تهران: دانشگاه تهران: فرهنگستان علوم جمهوری اسلامی ایران.
- _____. (۱۳۶۹ش). خُفّی علائی یا الخفیه العلائیه. به کوشش علی اکبر ولایتی و محمود نجم آبادی؛ ویراستار حسن مرندی قصر، محمود جعفری. تهران: اطلاعات.
- _____. (۱۳۹۳ش). ذخیره خوارزمشاهی. ۳ جلد. مقدمه و تصحیح و تعلیقات حسین علینقی و هادی نژاد فلاح؛ زیر نظر یوسف بیگ باباپور. تهران: سفیر اردهال.

تدابیر اقلیمی محیط‌های مسکونی در طب دوره اسلامی/ ۳۷

رازی، محمد بن زکریا. (۱۴۲۲ق). الحاوی فی الطب. مجلد ۱۵. پژوهش هیثم خلیفه طعیمی. دار احیاء التراث العربی.

_____. (۱۳۸۴ش). المرشد أو الفصول. پژوهش البیر زکی اسکندر. برگردان محمد ابراهیم ذاکر. ویراستار زهرا پارساپور. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.

_____. (۱۹۸۷م). المنصوری فی الطب. شرح و تحقیق و تعلیق حازم بکری صدیقی. کویت: معهد المخطوطات العربیه؛ المنظمة العربیه للتریب.

راغب اصفهانی، حسین بن محمد. (۱۳۷۴ش). مفردات الفاظ قرآن. ترجمه و تفسیر لغوی و ادبی غلامرضا خسروی حسینی. تهران: مرتضوی.

رهاوی، اسحق بن علی. (۱۳۸۷ش). أدب الطیب. تحقیق کمال سامرائی و داود سلمان. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.

شیرازی، محمد حسین عقیلی علوی. (۱۳۸۵ش). خلاصة الحکمة. ج ۱. تصحیح، تحقیق و ویرایش اسماعیل ناظم. قم: مؤسسه اسماعیلیان.

مجوسی، علی بن عباس. (۱۳۸۸-۱۳۹۱ش). کامل الصناعة الطیبة. ۳ جلد. ترجمه سید محمد خالد غفاری. با مقدمه مهدی محقق. تهران: مؤسسه مطالعات اسلامی دانشگاه تهران- دانشگاه مک‌گیل.

معماریان، غلامحسین. (۱۳۸۷ش). معماری ایرانی. تقریر محمد کریم پیرنیا. تهران: سروش دانش.

ملک الأطبا رشتی، محمد کاظم بن محمد. (۱۳۸۸ش). حفظ الصحة ناصری. تصحیح و تحقیق رسول چوپان. تهران.

Adams, Francis. (1886). *The Genuine Works of Hippocrates*. Vol.1. London: Sydenham Society.

Hristakieva, E. (2005). "Climatotherapy in Dramatology: Why, How and When?" *Trakia Journal of Sciences*, Vol. 3, No. 4, pp 27-31.

Pormann, P.E & Savage-Smith, E. (2007). *Medieval Islamic Medicine*. Edinburgh University Press.

Vitruvius. (1914). *Ten Books on Architecture*. Translated by Morris Hicky Morgan. Harvard University Press.