

## تعامل اخلاقی پزشک و جامعه در ایران باستان

\*دکتر فرشته آهنگری

گروه علوم انسانی بنیاد دانشنامه تکاری ایران

### چکیده

**زمینه:** تعامل اخلاقی پزشک و جامعه از جمله موضوعاتی است که از هزاران سال قبل مورد توجه قانونگذاران بوده است. آنچه از متون بازمانده ایران باستان به دست می آید آن است که در جامعه طبقاتی آن روزگار، با وضع قوانینی سعی نموده بودند تا حقوق پزشک و بیمار را حفظ نمایند. پزشکان، ملزم به گذراندن آزمونهای دشوار برای دریافت مجوز بودند و جامعه نیز در قبال تخصص آنان، موظف به پرداخت دستمزدهای مصوب بود. در مقاله حاضر، اساس پژوهش بر رساله پزشکی موجود در مجلد سوم دینکرد نهاده شده که تا کنون بر مبنای آن، تحقیق مستقلی صورت نگرفته است.

**روش کار:** در این پژوهش با استفاده از روش استنادی و جمع آوری شواهد، یافته ها، طبقه بندی و تحلیل گردیدند.

**نتیجه گیری:** با توجه به متون بازمانده مذهبی زرتشتی، در ایران باستان قوانین متفقی درباره تعامل پزشک و بیمار وجود داشته که سربیچی از آن قوانین، جرم محسوب شده، مجازات در پی داشت. این قوانین که خاستگاهی شرقی داشته و از اقوام پیشتر به ایرانیان رسیده بود در تمدن ایرانی، کاملتر شد و از طریق جنگها و رفت و آمد های ایرانیان و یونانیان به تمدن یونان منتقل و به نام آنان شهره گردید؛ ولی مکتوبات موجود، تقدم ایرانیان را بر یونانیان در حوزه اخلاق پزشکی به اثبات می رساند.

**کلید واژه ها:** اخلاق پزشکی، آزمون پزشکی، حق معاینه، دینکرد، اوستا.

### سرآغاز

وضع آبرومند و مقام ارجمند طبیب را در جامعه کنونی دنیا تا حد زیادی می توان مدیون ایرانیان دانست. صرف نظر از چند مورد استثنایی باید گفت که در یونان و روم، پزشکان در وضع بد و بی آبرویی می زیسته اند اما از مدارک تاریخی که از ایرانیان به جا مانده معلوم می شود که طبیبان به مقام مشاوری پادشاه می رسیده اند. پزشکان یونان که در جنگ با آتن، یا پزشکانی که در جنگ با روم شرقی - بیزانس - به اسارت در می آمدند با عزت و احترام پذیرفته می شدند و با آنان مانند اسیر رفتار نمی شد بلکه به صورت مهمانان ناخوانده پذیرایی می شدند. گاهی بزرگترین مشاوران پادشاه که در

پژوهش حاضر، صرف نظر از فایده علمی از سویی برای نمایاندن سهم ایران، طی قرون متمادی در ساختن بنای فرهنگ و تمدن بشر انجام شده که خود ادای فریضه ملی است؛ و از سویی دیگر، پاسخی پژوهشی به ادعای آغازگری یونانیان در توجه به اخلاق پزشکی است ادعایی که حقایق تاریخی، خلاف آن را اثبات می کند. بدان سبب که، مکاتب پزشکی مزدیسنا و اکباتان بر مکاتب پزشکی یونان قدیم چون اپیدور، کوس، کنیدوس و رودوس مقدم بوده اند (۱). سیریل الگود- پزشک و خاورشناس نامی - در مقاله ای تحت عنوان «علم ایرانی» در کتاب «میراث ایران» می نویسد:

## دکتر فرشته آهنگری: تعامل اخلاقی پزشک و جامعه در ایران باستان

مطالب بسیار وجود دارد. آذر فرنینگ پسر فرخزاد تحریر این کتاب را در نیمه اول قرن سوم هجری آغاز نمود و آذرباد پسر امید، در همان قرن به انجام رساند. سومین کتاب دینکرد، مهمترین و مفصلترین رساله پزشکی مربوط به ایران باستان را در برداخت که قطعاً از متون عهد ساسانی مأخوذه است و در پژوهش حاضر با تکیه بسیار بر آن به شرح علم پزشکی ایران باستان پرداخته شده است. دینکرد و بالاخص مجلد سوم از حیث اشتمال بر جزئیات علل بیماریها و تقسیم‌بندی آنها از دیگر متون اوستا، جامعتر و نیز نمایانگر نظام پزشکی و اطلاعات مربوط بدان در ایران باستان می‌باشد.

### آئین پزشکی در ایران باستان

قدمت پزشکی در ایران با اشاره به "ثربیته" در اوستا و نیز در ادبیات ودایی که همراه با داروشناسی و جراحی بوده آشکار می‌شود<sup>(۵)</sup>. از اوستا برمی‌آید که پزشکی در ایران باستان، قوانینی داشته و پزشکان در اصناف گوناگون به رعایت آن ملزم بوده‌اند. پزشکان در ایران باستان، در گروههای مختلف به درمان انواع بیماری‌های روحی و جسمی می‌پرداختند و علاوه بر این، آگاهی از بهداشت عمومی برای همگان نیز لازم بود. تحصیل طب برای روحانیون که وظیفه اصلی شان هدایت مردم به خوبی‌کاری و مبارزه با آفرینش‌های اهریمنی، از جمله بیماریها بود وظیفه دینی محسوب می‌گشت<sup>(۶) و (۷)</sup>. آنان در انجام وظیفه خویش، همکار امشاسب‌پندان (مقدسان جاودان / فرشتگان مقرب) بودند و توفیق‌شان در بهبود بیماری‌ها از آن رو بوده که روان پزشکان از یاوری‌های اردیبهشت (ایزد نگهبان آتش) و گیتی(= تن) پزشکان از مساعدت‌های آریَمَنْ (ایزد درمان و دارو) برخوردار می‌شدند<sup>(۸)</sup>.

حقیقت دست راست او بودند از میان پزشکان انتخاب می‌شد (۹ و ۱۰).

نگارنده در این پژوهش بر آن سعی دارد تا اطلاعاتی مستند از آئین و اخلاق پزشکی در ایران باستان بر پایه متون مذهبی و بالاخص دانشنامه دینکرد ارائه دهد تا پیشینه و گستره شگفت‌آور این قوانین در آن دوران دیرین نمایانده شود.

### اوستا و دینکرد

اوستا، کهترین نوشته ایرانی و اصلی‌ترین متن دینی زرتشتیان است که قدمت آن به حدود نیمه هزار دوم پیش از میلاد می‌رسد (۱۱). بخش‌های اوستا – یستا، یشتها، گاتها، خرده اوستا، وندیداد – در کنار سایر اطلاعات، در بردارنده مطالب ارزنده‌ای درباره پزشکی و بهداشت و درمان اند از قبیل: شستشوی بدن و لباس، شیوه دفن مردگان، انتقال بیماری‌ها، مبارزه با بیماری‌ها و پیشگیری از آنها، و داروها و درمانها.

مطابق آموزه‌های زرتشت، گستره زندگی آدمیان، عرصه مبارزه دائمی با اهریمن و آفریده‌های اوی برای آبادی و پیشرفت جهان و غلبه اهورامزدا است. بدین سبب، مبارزه بین بیماری و درمان یعنی اهریمن و اهورامزدا، پیوسته برقرار است و از این حیث، درمان از طریق مذهب و روحانیت آموخته و اعمال می‌شده و جنبه مقدس داشته است.

در کتاب عظیم دینکرد، که دانشنامه شگرف دین مزدیسنا است و دستورات و محتویات کتاب باستانی ایران – اوستا – را از دستبرد حوادث محفوظ داشته، در مجلدات سوم، پنجم، هشتم و نهم از مجموعه هفت مجلد بازمانده آن در خصوص دانش پزشکی و طبقات پزشکان و قوانین نظام پزشکی و بیماریها و راههای درمان،

بیماری، مسؤولیتی سنگین تر پدید می‌آمد و آن معاینه هر روزه بیمار بود؛ زیرا بیماری، دشمنی سرسخت و گسیل شده از سوی اهربیان محسوب می‌شد و پزشک وظیفه داشت با آن مبارزه نماید تا در ده یا کشور هیچ بیمار باقی نماند و برای نیل بدین مقصد پزشک بایستی «چست و چلاک، هر روز به ویژه فردای آن روز و حتی در هر هنگامی [که به وی نیاز است] چابک دستانه با همراه داشتن کیسه داروی پر و پیمان برای درمان کردن سوی بیمار بشتابد» (۶). با چنین وظایف سنگین که پزشکان ملزم به رعایت آن بودند جامعه نیز وظایفی داشت تا آسودگی و رفاه پزشک با حفظ حیثیت طبقانی او برای نیل به سلامت جامعه فراهم گردد؛ زیرا، پزشک تهییدست و فاقد مرکب و خواسته، در انجام وظایف خویش به قصور و تقسیر دچار می‌گردد و بالنتیجه، بهداشت و سلامت جامعه آسیب می‌بیند؛ و چون حفظ سلامت اجتماع، گامی در پیروزی اهورامزدا و شکست اهربیان مسؤول بوده از این رو، مردم در حفظ شان پزشک و یاری رساندن به وی در انجام وظیفه خطیرش، التزام اجتماعی و دینی داشتند «سویش نیکوترین خورشها را فراموش، بهترین جامه‌ها را بدنه‌نش و نیز اسبی تیزتک، بهترین خانه‌ها را آنهم در میانجای (= وسط شهر) و دیگر ابزارهای نیاز را به شایستگی [آنچنانش دهنده] که پرخواسته‌تر از هر کس دیگری در آن میان باشد. به گونه‌ای که پزشک خانواده در خانه، پزشک ده در ده، پزشک شهر در شهر، پزشک کشوری در کشور از دارایی و خوارک برای ستور، تهییدست مباد و در کار مواظبت پزشکانه از بیماران، کیسه [داروی] او تهی نماند تا بتواند با آن اسب تیزرو و با به همراه داشتن کیسه داروی پر و پیمان، تیز بر بالین هر آن شخص بیمار رسد (۶).

فایده علم پزشکی و لزوم آموختن آن در دو سطح عمومی و تخصصی (= فراغستانه و ویژستانه) از آنجا نشأت می‌گرفت که بنیاد این علم، فرزانشی اهورایی و نیز یاریگر مردم در پس راندن تازش اهربیان و حفظ سلامت جسم و روان و مایه بسامان کردن جهان با درستی و پاکی و خوشبویی بوده است (۶ و ۸) نام پزشک، برازنده آن کسی بود که پاسبان روان و تن مردمان از گناه و بیماری و سبب ساز بهبود آنان باشد (۶). هرودوت آورده است: «پارسها عقیده دارند این اشخاص [متلایان به جذام یا جذام سفید] از آن جهت دچار بیماری شده‌اند که گناهی نسبت به خورشید [میترا= خدای آفتاب] مرتکب شده‌اند (۹). مؤید سخن هرودوت، تصریح دینکرد در ذکر وظیفه روان پزشک است که: «روان پزشکی [نیز دو گونه است یک گونه آن] در کار پاییدن (= مصونیت) روان از گناه است و [یک گونه دیگر] بهبود بخشیدن روان از گناه است» (۱۰). و با این دیدگاه بوده که پزشکان، و بالاخص روان‌پزشکان از روحانیون بودند تا بتوانند به مدد کلام مقدس و ورد و ذکر، بیماران را شفا بخشنند. از سویی دیگر، آنچه بینش گنهکاری بیماران را خطرناک جلوه می‌دهد آن است که وظیفه اصلی «زرتشت و ارتین دینداران» که سمت ریاست روان‌پزشکان را بر عهده داشته تیز فرمانی در کشتن گنهکاران بوده است (۶) و بدینسان آیا، بیماران روانی لاعلاج یا صعب العلاج به جرم گنهکاری و هماوایی با نیروهای اهربیانی، مرگ ارزانی نمی‌گشته‌اند؟

وظیفه پزشکان فقط به انجام اقدامات پیشگیرانه در حفظ سلامت افراد جامعه محدود نمی‌شد بلکه می‌بایست مردم را تحت مراقبت و پرس و جو می‌داشتند تا بیماران شناخته شوند. پس از حدوث

## دکتر فرشته آهنگری: تعامل اخلاقی پزشک و جامعه در ایران باستان

طبقات چهارگانه مردم در قبال درمان بیماری عمومی یا یک عضو، که منجر به بهبودی کامل بیمار می‌گردیده با در نظر گرفتن آنکه پزشک ایرانی یا خارجی بوده تعیین و پرداخت می‌شده است (۷) که در جامعه طبقاتی غیر از این امکان نداشت؛ اما، این قوانین در طی زمان به دور از فرجام ناخواهایند اجتماعی نمی‌توانست باشد زیرا سبب تبعیض رفتار پزشکان نسبت به بیماران می‌گشت تا برای کسب درآمد بیشتر به گروههایی از مردم توجه نمایند که دستمزد گرافتی به آنان پرداخت می‌نمودند و بالمال باز هم اغنية، صاحب و کاسب مواهب بیشتری می‌گشته؛ و از دیگر سو، خانواده‌های طبقات فرودین جامعه که تمام دارایی آنها یک یا دو ستور بود، چگونه می‌توانستند تنها مدخل درآمد و امراض معاش خانواده را چهت درمان یکی از اعضای خانواده از دست بدھند. هرچند، نظام دستمزد برای پزشکان، حکایت از شأن و ارزش حرفة آنان دارد ولی در حق غالب مردم جامعه، ستمی آشکار بوده است.

بر مبنای دینکرد (۶) که آخرین وظیفه تن پزشکی را پژوهش درباره آثین نامه شهر پزشکی برشموده و نیز به استناد مندرجات وندیداد (۷) قوانین واحدی شاید از سوی تشکیلاتی قانونی صادرشده بود که پزشکان را ملزم به رعایت می‌نمود. قوانین دستمزد، در مقابل معالجه هر یک از طبقات مردم برای عموم پزشکان از صنفها و توانایهای گوناگون به شرح ذیل بوده است: ۱- در معالجه پیشوایان دین، دعای خیر آنان ۲- در معالجه شهریار، معادل ارزش گردونه چهار اسبه ۳- در درمان شهربانو، معادل ارزش شتر ماده ۴- در معالجه شهریان، همارز یک ستور بزرگ اندام ۵- در مدواوی بانوی شهریان، هم بهای یک اسب ماده ۶- در معالجه کدخدا، هم ارزش یک ستور میانه ۷- در درمان بانوی کدخدا، معادل ارزش

اقدام به اعمال گیتی پزشکی، مستلزم آن بود که پزشک از آزمونهای موفق به در آید. نخست، می‌بایست مهارت خویش را در مدواوی دیوبستان (= غیر مزدیستان) ثابت می‌نمود اگر در آزمایش سربلند بود، شایسته جایگاه پزشکی می‌گردید و اگر سه تن از دیوبستان به سبب معالجه وی می‌مردند از دریافت پروانه پزشکی محروم می‌گشت (۶ و ۷ و ۸). حال، پزشکی که بی‌پروانه اقدام به طبابت می‌نمود اگر بیمارش بهبود می‌یافتد مزدی به او تعلق نمی‌گرفت و اگر در فرایند درمان، آسیبی به بیمار می‌رسید بایست بر تن پزشک داغ نهند (۶). دینکرد تصريح می‌کند که کیفیت داغ نهادن بر تن پزشکان خاطی در کتاب دین آمده است (همان صفحه). این داغ نه تنها به عنوان قصاص، بلکه می‌توانست علامتی برای شناسایی پزشک دروغین بوده باشد و البته، در هر دو فرجام پیشین، پزشک گناهکار بود (۸).

مردم نیز در قبال پزشکان، التزامات دینی و اجتماعی داشتند. مزدابرستان در وهله اول مجاز به مراجعت نزد پزشکان خارجی یا غیر مزدایی نبودند مگر در صورت عدم دسترسی به پزشک ایرانی؛ زیرا این عمل گناه محسوب می‌شد (۸) و البته هدف از این حکم مذهبی، حمایت از جامعه پزشکان ایرانی بوده است. مطابق همین حکم و به استناد هوسپارم نسک، پزشکان خارجی و ایرانی دستمزد یکسان نداشتند و اختلاف دستمزدها با قوانین دیگری در این باره همراه بوده (۸) که امروزه به دست ما نرسیده است.

حق معاینه گیتی پزشکان در بهبود فرادست‌ترین تا فرودست‌ترین مردم، یک به یک مشخص بوده است (۶ و ۷ و ۸). دستمزد پزشکان فقط منوط به طبقه اجتماعی بیمار نبوده بلکه به تصريح دینکرد (۸) به نوع بیماری نیز وابسته بوده است. حق معاینه بر مبنای درآمد

میانین نزدیک به فرازین است و آنکه، کمتر به پارسایی و بیشتر به دارایی گراینده باشد، پزشک میانین نزدیک به فروودین است (۶). اندرز دین بهی در رفتار با گونه‌های پزشکان این چنین بوده که پزشک فرازین را به اندازه پایه‌اش باید گرامی داشت و با برآورد خواسته‌هایش مزد او را داد. پزشکهای میانین و فروودین، برادران دروغین (همانند اهریمنی و فریبنده) پزشکی و پتیاره‌های پزشکی‌اند؛ نه می‌باید پذیرفته شوند و نه گرامی داشته شوند (۶).

## منابع

1. Denkard Books 7-9. Trans. From the pahlavi text by E.w.west, In Sacred Book of the East, Oxford university press, 1897, vol:8, fragard: 17, 24, 25, 27, 28, 21, 21-22, 28,15.
2. سلطانی ابوالقاسم. تاثیر داروسازی و داروشناسی ایران باستان بر یونان و روم، هشتمین کنگره تحقیقات ایرانی. ۱۳۵۸، شماره ۳: صفحات ۶۷۵-۶۸۷.
3. الگود سیریل . تاریخ پزشکی ایران و سرزمینهای خلافت شرقی. ترجمه باهر فرقانی؛ چاپ اول. امیرکبیر. ۱۳۷۱، صفحه ۲۸.
4. دوستخواه جلیل . ترجمه اوستا. چاپ دوم؛ مروارید؛ ۱۳۷۴، صفحه ۳.
5. رضی هاشم. دانشنامه ایران باستان؛ چاپ اول. سخن. ۱۳۸۱، صفحات ۶۵۹-۶۶۱.
6. فضیلت فریدون . ترجمه دین کرد کتاب سوم دفتر دوم. چاپ نخست مهرآین. ۱۳۸۴، صفحات ۱۵۶/۱۶۲-۱۵۶/۱۶۰-۱۶۴/۱۶۱-۱۶۰/۱۵۹-۱۶۵/۱۶۵-۱۶۵/۱۶۴-۱۶۶/۱۶۴-۱۶۱۱۶۲/۱۷۴-۱۶۵.
7. سامی علی . پزشکی در عهد ساسانی. مجله هنر و مردم (دوره جدید). ۱۳۴۸، شماره ۸۹: صفحه ۱۰.
8. رضی هاشم. ترجمه وندیداد. چاپ اول. فکر روز. ۱۳۷۶، صفحات ۲۰/۴-۳۶/۷ و ۳/۲۰-۳۶/۹-۴۰ و ۹/۶-۱۰.
9. هدایتی هادی . ترجمه تاریخ هرودت . بی‌چا. انتشارات دانشگاه تهران. ۱۳۸۸، صفحه ۲۲.
10. فضیلت فریدون. ترجمه دین کرد کتاب سوم دفتر یکم . چاپ نخست. فرهنگ دهخدا. ۱۳۸۱، صفحه ۲۹.

یک گاو ماده ۸ - در معالجه خانه سالار، هم ارز یک ستور کوچک ۹- برای درمان بانوی خانه سالار، برابر ارزش یک خر ماده ۱۰ - در مدواوی شاهزاده پسر، معادل ارزش یک ستور بزرگ (۷). نوع دستمزدها، قدمت صدور قانون را می‌رساند که مربوط به دوران اقتصاد پایاپا بوده که ارزش خدمات با کالا سنجیده می‌شد (۷) ولی در عهد ساسانی ، معادل پولی کالاها تعیین گردید (۷). نشانه‌های شایستگی علمی و درست رفتاری پزشک در اوستای عهد ساسانی، آنکونه که از هوسپارم نسک دینکرد دانسته می‌شود قطعاً بسیار و به تفصیل بوده است (۸) اما، آنچه امروزه از این موضوع در مجلد سوم دینکرد باقی مانده چنین است که گیتی پزشکان بایست به صفاتی آراسته می‌بودند: «دوستدار روان، باریک نگر، بسیار خوانده، به یاد سپارنده نوشته‌ها، آزمایشگری پرکار در [شناخت] نیروی جوهري و تغییر اعراض، اندام‌شناسن، شناسنده درمان بیماریها، کار دیده، خداترس، دوست بیمار، تهی از رشك، دارنده صدای گرم، عاری از رفتار خوارمنشانه، شکیبا، به کار برندۀ درست نبرنگها، دشمن بیماری، خواهان [تدرستی] بیماران، نه آزار رسان، ملایم طبع، کاردان، سبک دست، فرهیخته کار، شایسته خوشنامی دیرپا، و خواهان مزد آن جهانی» (۶).

گیتی پزشکان از حیث مقاصد درونی در التزام شغلی به پنج گروه تقسیم می‌شند: ۱- پزشک فرازین ۲- پزشک فروودین ۵-۴-۳- پزشکان میانین. آن پزشکی که فقط بر اثر مهر به پارسایی، پزشکی می‌کند پزشک فرازین است. آن پزشکی که فقط برای مزد جهانی، پزشکی کند پزشک فروودین است. پزشکی که هم برای پارسایی و هم برای دارایی پزشکی کند پزشک میانین یکدست است. آنکه بیشتر برای پارسایی و کمتر برای دارایی پزشکی کند پزشک