

تعامل اخلاقی پزشک و جامعه در ایران باستان

دکتر فرشته آهنگری*

گروه علوم انسانی بنیاد دانشنامه نگاری 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 باز مانده 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 متقنی در باره تعامل پزشک و بیمار وجود داشته که سرپیچی 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 آمدهای 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 مشاوره پادشاه می رسیده اند. پزشکان یونان که در جنگ با آتن، یا پزشکانی که در جنگ با روم شرقی - بیزانته - 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 بشرانجام 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:

حقیقت دست راست او بودند از میان پزشکان انتخاب می‌شد (۳ و ۲).

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، کهنترین نوشته ایرانی و اصلی‌ترین متن دینی زرتشتیان است که قدمت آن به حدود نیمه هزار دوم پیش از میلاد می‌رسد (۴). بخشهای اوستا - سینا، یشتها، گاتها، خرده اوستا، وندیداد - در کنار سایر اطلاعات، در بردارنده مطالب ارزنده‌ای درباره پزشکی و بهداشت و درمان‌اند 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 وی 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،

مطالب بسیار وجود دارد. آذر فرنیغ 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 بردارد که قطعاً از متون عهد ساسانی مأخوذ بوده 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 اشمال 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 "ثریته" در اوستا و نیز در ادبیات ودایی که همراه با داروشناسی و جراحی بوده آشکار می‌شود (۵). 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 اصلی‌شان هدایت مردم به خویشکاری و مبارزه با آفرینشهای اهریمنی، از جمله بیماریها بود وظیفه دینی محسوب می‌گشت (۶ و ۷). آنان در انجام وظیفه خویش، همکار امشاسپندان (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 اَرِیْمَن (ایزد درمان و دارو) برخوردار می‌شدند (۶).

فایده علم پزشکی و لزوم آموختن آن در دو سطح عمومی و تخصصی (= فراگیرانه و ویژه‌ای) از آنجا نشأت می‌گرفت که بنیاد این علم، فرزانشی اهورایی و نیز یاریگر مردم در پس راندن تازش اهریمن و حفظ سلامت جسم و روان و مایه بسامان کردن جهان با درستی و پاکی و خوشبویی بوده است (۶ و ۸) نام پزشک، براننده 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 [مبتلایان 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: «روان‌پزشکی [نیز دو گونه است یک گونه آن] در کار پاییدن (= مصونیت) روان از گناه است و [یک گونه دیگرش] بهبود بخشیدن روان از گناه است» (۱۰ و ۱۱). و با این دیدگاه بوده که پزشکان، و بالخصوص روان‌پزشکان از روحانیون بودند تا بتوانند به مدد کلام مقدس و ورد و ذکر، بیماران را شفا بخشند. از سویی دیگر، آنچه بینش گنهکاری بیماران را خطرناک جلوه می‌دهد آن است که وظیفه اصلی «زرتشت و ارترین دینداران» که سمت ریاست روان‌پزشکان را بر عهده داشته تیز فرمانی در کشتن گنهکاران بوده است (۶) و بدینسان آیا، بیماران روانی لاعلاج یا صعب‌العلاج به جرم گنهکاری و هماوایی با نیروهای اهریمنی، 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

بیماری، مسوولیتی سنگین‌تر پدید می‌آمد و آن معاینه هر روزه بیمار بود؛ زیرا بیماری، دشمنی سرسخت و گسیل شده از سوی اهریمن محسوب می‌شد و پزشک وظیفه داشت با آن مبارزه نماید تا در ده یا کشور هیچ بیمار باقی نماند و برای نیل بدین مقصود پزشک بایستی «چست و چالاک، 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 طبقاتی او برای نیل به سلامت جامعه فراهم گردد؛ زیرا، پزشک تهیدست و فاقد مرکب و خواسته، در انجام وظایف خویش به قصور و تقصیر دچار می‌گردد و بالتیجه، بهداشت و سلامت جامعه آسیب می‌بیند؛ و چون حفظ سلامت اجتماع، گامی در پیروزی اهورامزدا و شکست اهریمن بوده از این رو، مردم در حفظ شأن پزشک و یاری رساندن به وی در انجام وظیفه خطیرش، التزام اجتماعی و دینی داشتند «سویس نیکوترین خورشها را فرابردند، بهترین جامه‌ها را بدهندش و نیز اسبی تیزتک، بهترین خانه‌ها را آنهم در میانجای (= وسط شهر) و دیگر ابزارهای نیاز را به شایستگی [آنچنانش دهند] 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 خوراک برای ستور، تهیدست 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 و ۸).

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 می گردیده با در نظر گرفتن آنکه پزشک ایرانی یا خارجی بوده تعیین و پرداخت می شده است (۷) که در جامعه طبقاتی غیر از این امکان نداشت؛ اما، این قوانین در طی زمان به دور از فرجام ناخوشایند اجتماعی نمی توانست باشد زیرا سبب تبعیض رفتار پزشکان نسبت به بیماران می گشت تا برای کسب درآمد بیشتر به گروههایی از مردم توجه نمایند که دستمزد گزافتری به آنان پرداخت می نمودند و بالمآل باز هم اغنیا، صاحب و کاسب مواهب بیشتری می گشتند؛ و از دیگر سو، خانواده های طبقات فرودین جامعه که تمام دارایی آنها یک یا دو ستور بود، چگونه می توانستند تنها مدخل درآمد و امرار معاش خانواده را جهت درمان یکی از اعضای خانواده از دست بدهند. هرچند، نظام دستمزد برای پزشکان، حکایت از شأن و ارزش حرفه آنان دارد ولی در حق غالب مردم جامعه، ستمی آشکار بوده است.

بر مبنای دینکرد (۶) که آخرین وظیفه تن پزشکی را پژوهش درباره آئین نامه شهر پزشکی برشمرده و نیز به استناد مندرجات و نبدیداد (۷) قوانین واحدی شاید از سوی تشکیلاتی قانونی صادر شده بود که پزشکان را ملزم به رعایت می نمود. قوانین دستمزد، در مقابل معالجه هر یک از طبقات مردم برای عموم پزشکان از صنفها و توانائیهای 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 شهربان، هم ارز یک ستور بزرگ اندام ۵- در مداوای بانوی شهربان، هم بهای یک اسب ماده ۶- در معالجه کدخد، هم ارزش یک ستور میانه ۷- در درمان بانوی کدخد، معادل ارزش

اقدام به اعمال گیتی پزشکی، مستلزم آن بود که پزشک از آزمونهایی موفق به در آید. نخست، می بایست مهارت خویش را در مداوای دیوپرستان (= غیر مزدیستان) ثابت می نمود اگر در آزمایش سربلند بود، شایسته جایگاه پزشکی می گردید و اگر سه تن از دیوپرستان به سبب معالجه وی می مردند از دریافت پروانه پزشکی محروم می گشت (۶ و ۷ و ۸). حال، پزشکی که بی پروانه اقدام به طبابت می نمود اگر بیمارش بهبود می یافت مزدی به او تعلق نمی گرفت و اگر در فرایند درمان، آسیبی به بیمار می رسید بایست بر تن پزشک داغ نهند (۶). دینکرد تصریح می کند که کیفیت داغ نهادن بر تن پزشکان خاطی در کتاب دین آمده است (همان صفحه). این داغ نه تنها به عنوان قصاص، بلکه می توانست 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. مزدپرستان در وهله اول مجاز به مراجعه نزد پزشکان خارجی یا غیر مزدایی نبودند مگر در صورت عدم دسترسی به پزشک ایرانی؛ زیرا این عمل گناه محسوب می شد (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 فرادست ترین تا فرودست ترین مردم، یک به یک مشخص بوده است (۶ و ۷ و ۸). دستمزد پزشکان فقط منوط به طبقه اجتماعی بیمار نبوده بلکه به تصریح دینکرد (۸) به نوع بیماری نیز وابسته بوده است. حق معاینه بر مبنای درآمد

