

## تحلیل اخلاق پزشکی در قصه‌های طیب‌محور مثنوی معنوی

افسانه سعادت<sup>1</sup>، محسن محمدی<sup>2\*</sup>

تاریخ دریافت: 98/10/1

تاریخ پذیرش: 99/3/15

تاریخ انتشار: 99/5/4

### دیدگاه

### چکیده

در میان روابط انسانی، رابطه‌ی پزشک و بیمار، یکی از چالش‌برانگیزترین موضوعات است. این ارتباط، اهمیت ویژه‌ای در اخلاق پزشکی دارد و سنگ بنای اقدامات طبی را تشکیل می‌دهد. ارتباط بین پزشک و بیمار موجب ایجاد اطمینان میان آنان می‌شود تا به‌حدی که برخی مواقع حذاقت پزشک را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. یک طیب حاذق افزون بر آگاهی از علوم پزشکی باید هنر برقراری ارتباط با بیمار را نیز داشته باشد؛ خدشه‌دارشدن این ارتباط منجر به بی‌اعتمادی، نارضایتی و ناکارآمدی در درمان می‌شود. نگارندگان این مقاله در پی واکاوی عمده‌ترین مسائل اخلاق پزشکی در قصه‌های طیب‌محور مثنوی هستند. مولوی تحت لوای مطالب طبی مطروحه در قصه‌ها نظیر نبض‌شناسی، مزاج‌شناسی، گیاه‌درمانی، روال درمان و... به مسئولیت‌ها و وظایف اخلاقی پزشکان نیز اشاره‌هایی ویژه داشته است؛ برای مثال، در قصه‌ی «پادشاه و کنیزک» رازداری، گوش‌سپاری، شفقت و مهربانی و مجرب‌بودن طیب غیبی در برابر کنیزک از جمله مواردی است که در اخلاق پزشکی مطرح می‌شود؛ در پایان این داستان، مخاطبان، ناباورانه عملکرد طیب غیبی (کشته‌شدن زرگر توسط او) را مغایر با روح سوگندنامه‌ی بقراط ارزیابی می‌کنند. در قصه‌ی «طیب و پیرمرد» نیز ناکارآمدی ارتباط میان پزشک و بیمار بسیار محرز است؛ همدلی‌نداشتن و ارتباط غیرعاطفی پزشک با بیمار، به‌ویژه در نخستین برخورد که بدون سیمولوژی صورت پذیرفته است، زمینه‌ای را فراهم ساخته تا بیمار به پزشک بی‌اعتماد شود و از شیوه‌ی درمان او ناخرسند باشد. در حکایت «آن رنجور که طیب در او اومید صحت ندید» طیب با کتمان راز و بیان ناکافی و ناواضح تجویز، زندگی بیمار را به مخاطره افکنده است.

**واژگان کلیدی:** اخلاق پزشکی، ارتباط، بیمار، جلال‌الدین مولوی، طیب، مثنوی معنوی

1. پژوهشگر پسادکتری زبان و ادبیات فارسی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

2. دانشیار گروه زبان و ادبیات فارسی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

\* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: اصفهان، میدان آزادی، دانشگاه اصفهان، تلفن: ۰۹۱۳۳۰۲۸۶۱۱.

## مقدمه

«اخلاق پزشکی»، علمی میان‌رشته‌ای است که موضوع آن مسائل و مباحث اخلاقی در حوزه‌ی علوم پزشکی است. در این حوزه، آنچه بیش از هر مطلبی حائز اهمیت است، بررسی روابط پزشک و بیمار است. اصول اخلاقی حاکم بر روابط پزشک و بیمار به بهترین وجهی در سوگندنامه‌های پزشکی بیان شده است. به‌طور کلی، در عرصه‌ی پزشکی، ارتقاء این دانش بر مبنای اخلاقی استوار شده است. اهتمام برای نجات جان انسان‌ها و اعاده‌ی سلامتی به آن‌ها و درمان بیماری‌ها و تسکین دردهای بیماران و تلاش برای ابقای نسل و سالم‌سازی محیط انسانی، خود از ارزش‌های اخلاقی است. تجلی‌گاه این کرامت اخلاقی در دنیای پزشکی در مرحله‌ی سرنوشت‌ساز برخورد پزشک با بیمار است. هر قدر این برخورد، اخلاقی، عاطفی و توأم با احترام باشد، دستیابی به آرمان‌های مقدس پزشکی و امنیت روانی و جسمی بیمار و همچنین رضایت خاطر او و اطرافیانش قطعی‌تر به نظر می‌رسد. ارتباط بین پزشک و بیمار موجب ایجاد اطمینان میان آنان می‌شود تا به حدی که برخی مواقع حذاقت پزشک را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. ممکن است پزشک از نظرگاه علمی و فنی به وظیفه‌ی خود عمل و حتی بیمار را معالجه کند؛ ولی به دلیل مراعات‌نکردن جنبه‌های اخلاقی و انسانی در برخورد با بیمار از هدف عالی پزشکی دور بشود. کوچک‌ترین اهمال، مسامحه و لغزش از موازین اخلاقی و وجدانی و بی‌احترامی به بیمار و اطرافیانش، موجب تکدر و آشفتگی روحی بیمار و سلب اعتماد او از پزشک می‌شود. طرز برخورد پزشکان با بیماران، باید سرلوحه‌ی خدمات پزشکی قرار گیرد تا از این طریق پزشکان بتوانند به اهداف متعالی پزشکی که حفظ و نجات جان بیماران و مداوای آن‌ها، ایجاد امنیت جسمی و روانی افراد جامعه و جلب رضایت مردم که لازمه‌ی رضایت خالق است، نائل آیند.

باری در میان روابط انسانی، رابطه‌ی پزشک و بیمار، یکی از چالش‌برانگیزترین موضوعات است. «ارتباط بین بیمار و پزشک، یکی از منحصربه‌فردترین و درعین‌حال مشکل‌ترین صورت‌های ارتباط بشری است» (۱). این ارتباط، جایگاه ویژه‌ای در پزشکی دارد و سنگ بنای اقدامات طبی را تشکیل می‌دهد. در این مقاله بر آنیم تا این ارتباط را در قصه‌های طبیب‌محور مثنوی معنوی بررسی کنیم.

## پیشینه‌ی پژوهش

تنها مقاله‌ای که در این باب نگاشته شده، پژوهش جواد وهاب‌زاده (۱۳۸۶) با عنوان «نخستین داستان دفتر اول مثنوی معنوی از دیدگاه اخلاق پزشکی با نگاهی بر تفسیر زنده‌یاد دکتر زرین‌کوب» است (۲)؛ اما می‌توان به پژوهش‌های موازی با این موضوع نیز اشاره‌ی داشت؛ برای مثال، زینب محمودیان و همکاران (۱۳۹۰) در مقاله‌ی «ارتباط از نگاه مولوی، خودشناسی، حلقه‌ی گمشده‌ی ارتباطات» می‌کوشند تا مفاهیم ارتباطی موجود در مثنوی را کشف و تبیین کنند (۳)؛ نگارندگان، ارتباط را در مثنوی در چهار دسته‌ی ارتباط با خویشتن، خدا، جهان هستی و هم‌نوع خود تحلیل می‌کنند. یافته‌های مصطفی‌گرگی و مهدی محمدی (۱۳۹۳) نیز در مقاله‌ی «بررسی و تحلیل مفهوم ارتباط‌های چهارگانه‌ی بشری در مثنوی معنوی» نشان می‌دهد مولوی با درک تصور خداوند به‌عنوان موجودی مشخص انسان‌وار و در مواقعی ناانسان‌وار در نحوه‌ی ارتباط انسان با خود، دیگران و طبیعت، اندیشه‌هایی ناب دارد (۴). پیرامون مسائل پزشکی هم باید به کتاب ارزشمند پزشکی در آثار مولوی از حسن تاج‌بخش (۱۳۸۶) اشاره کرد که نگارندگان پژوهش حاضر بسیار وام‌دار ارشادها و مشاوره‌های ایشان در طول نگاشتن این مقاله بوده‌اند (۵). همچنین می‌توان از مقاله‌ی رمضان رضایی و پری‌ناز علی‌اکبری (۱۳۹۲) با عنوان «درآمدی بر اصطلاحات و مضامین طبی در مثنوی مولوی» یاد کرد (۶). پژوهشگران

را نادیده انگاشت: «مولانا فخرالدین سیواسی را، که از اکابر اصحاب بود، حمی محرقه لاحق گشت و مدتی صاحب فراش بود و اطبا از معالجه، عاجز، حضرت خداوندگار به عیادت تشریف فرمود. اشارت کرد تا سیر پوست‌کنده حاضر کردند. بداد کوفتن و به ملعقه دادش خوراندن. چون اطبا را معلوم شد از صحت او نومید گشتند، به لطف خدای همان شب عرق کرد و روی به صحت نهاد. چون اطبا این معنی را مشاهده کردند، گفتند: این نه بر قاعده‌ی طب و قانون حکمت است، بلکه این حکمت الهی است... جلال‌الدین فریدون، رحمه‌الله علیه، در حضرت خداوندگار از کثرت خواب شکایت کرد، بفرمود تا شیر خشخاش بیرون آورد، بخورد. بعد از تناول آن به جایی انجامید که از بی‌خوابی بسیار دماغش به خلل می‌آمد تا باز به حضرتش رجوع کرد و استدعا کرد تا اعتدالی در مزاجش پدید آید تا معلوم گردد که رجال‌الله را آن قدرت است که هرچه سبب رنج و عنا باشد موجب صحت و شفا گردانند» (۱۴).

اما در مثنوی هم برخی قراین دال بر این است که مولانا، کتب طبی را مطالعه قرار کرده است:

باز کن طب را بخوان باب‌العلل

تا ببینی لشکر تن را عمل (۱۵)

جان سر برخوان دمی فهرست طب

نار علت‌ها نظر کن ملتهب (۱۶)

او، به بدیع‌ترین شکل ممکن، دانش پزشکی را در مثنوی دست‌مایه‌ی هنرورزی خود قرار داده و به این اثر سترگ، رنگ و جلای تازه‌ای بخشیده است. مولوی در پیش‌گفت تازی دفتر پنجم چنین می‌گوید: «شریعت همچو علم طب آموختن است و طریقت، پرهیزکردن به موجب طب و داروها خوردن و حقیقت، صحت‌یافتن ابدی و از آن هر دو فارغ‌شدن است»؛ او در جای‌جای مثنوی از دانش پزشکی برای القای مقصود سود جسته است. این دانش از چند طریق در مثنوی نمود می‌یابد:

دیگری با رویکردهای گوناگون، نگاشته‌هایی در باب مسائل پزشکی در مثنوی ارائه داده‌اند؛ برای نمونه، می‌توان به «هفت شیوه‌ی روان‌درمانی در مثنوی» از زهرا نصر اصفهانی و مائده شیری (۱۳۹۳) (۷)، عشق‌درمانی از عبدالعظیم کریمی (۱۳۸۸) (۸)، طبیبان جان؛ گرایش‌های روان‌شناختی و روان‌درمانی در اشعار مولانا و عطار از بهجت‌السادات حجازی (۱۳۸۹) (۹)، توصیف پدیدارهای روان‌درمانی در مثنوی مولوی از آفاق ملکیان (۱۳۷۴) (۱۰)، «تحلیل داستان پادشاه و کنیزک بر مبنای شیوه‌ی تداعی آزاد و گفت‌وگوی سقراطی» از حسین‌علی قبادی و مصطفی گرجی (۱۳۸۶) (۱۱) و «اقتراحیه‌ی مولوی در صورت‌بندی تمثیلی درد و رنج انسان» از نعمت‌الله پناهی و همکاران (۱۳۹۷) (۱۲) این موضوع را از دیدگاه روان‌درمانی و عرفانی بررسی کرده‌اند؛ اما از آنجاکه تاکنون هیچ‌گونه پژوهش مستقلی درباره‌ی رابطه‌ی پزشک و بیمار، ذیل اخلاق پزشکی در مثنوی صورت نگرفته، این پژوهش بر آن است که به شیوه‌ی تحلیلی و منسجم و با تمرکز بر قصه‌های طبیب‌محور، به این موضوع نگاهی مستدل بیفکند.

#### نمود مسائل پزشکی در مثنوی

برخی صاحب‌نظران بر این باورند که در زمینه‌ی پزشکی، مولانا را باید طبیبی تمام‌عیار دانست که حرفه‌ی طبابت نداشته ولی چون مفاهیم علمی و عملی آن را به‌خوبی می‌دانسته از نکات و رموز پزشکی برای بیان مفاهیم معنوی و اجتماعی بهره گرفته است. مولانا درس طب را در دایره‌ی حکمت در مدرسه‌ها و مکتب‌های علمی قونیه و احتمالاً دمشق آموخته است. این خراسانی بزرگ پاکزاد، زبان فارسی را که زبان مادری اوست، زبان عشق می‌داند و بسیار محتمل است که از گنجینه‌ی طب فارسی که در زمان او گسترش جهان‌شمول و پایداری نیک یافته بود، بهره گرفته باشد (۱۳). در تأیید این مدعا، نقلی را از کتاب رساله‌ی سپهسالار ذکر می‌کنیم؛ گرچه نمی‌توان کرامت‌تراشی‌ها و ساده‌دلی‌های نویسنده‌ی این کتاب

استماع آن را ندارد؛ لذا به اقتضای مشیت الهی، آن معانی بزرگ، به صورت معانی نازل تری درمی آید تا برای همه مفهوم شود (۲۲).

نان چو اطلاق آورد ای مهربان

نان چرا می گویی اش؟ محموده خوان

(۲۳)

محموده یا سقمونیا، گیاهی است که در طب سنتی معروف است. این گیاه، ملین است؛ اگر کسی بیش از حد معین از آن استفاده کند، دچار عرق و اسهالی سخت می شود و به حالت نزع می افتد؛ در این حال شخص باید آنچه را خورده بالا آورد و سپس دوغ بخورد (۲۴). منظور از این تمثیل آن است که در قید و بند لفظ نباش و به حقیقت هر چیز توجه کن.

ب. مولوی در بسیاری از موارد هم به برخی اصطلاحات طبی، مانند داروهای گیاهی، حیوانی یا بعضی بیماری ها تنها اشاره ای می کند:

که نفرساید، نریزد در خزان

باد، هر خرطوم اخشم دور باد (۲۵)

ز آن نشد فاروق را زهری گزند

که بد آن تریاق فاروقیش قند (۲۶)

تا هلیله نشکند با ادویه

کی شود خود صحت افزا ادویه؟ (۲۷)

ج. مولوی گاهی نیز برای آفرینش مضامین بدیع و هنری در قالب های مختلف بیانی مانند تشبیه، مجاز، استعاره و کنایه و مانند آن ها از این اصطلاحات و مفاهیم طبی به عنوان ابزار هنری مدد گرفته است:

این خریداران مفلس را بهل

گل مخور، گل را مخر، گل را مجو

چه خریداری کند یک مست گل

زانکه گل خوار است دایم زردرو (۲۸)

الف. مولوی گاهی اصطلاحات و مضامین طبی را به عنوان واقعیت علمی در کانون توجه قرار می دهد و برای بسط کلام و تفهیم مقصود از آن ها مدد می گرفته است (۱۷). وجود اصطلاحات پزشکی دلیلی پزشکی نداشته، بلکه وسیله ای برای ترجمان معرفت و عرفان بوده است؛ از این رو می توان آن ها را در حوزه ی تاریخ پزشکی و به عنوان سند و نشانه هایی دال بر وجود داروهای خاص یا سنت پزشکی قرن هفتم هجری در آسیای صغیر به حساب آورد و از همین زاویه آن ها را تجزیه و تحلیل کرد.

احتما<sup>۱</sup> (۱۸) کن احتما ز اندیشه ها

احتماها بر دواها سرور است

احتما اصل دوا آمد یقین

فکر شیر و گور و دل ها بیشه ها

زانکه خاریدن فزونی گر است

احتما کن قوت جان را ببین (۱۹)

دُر اگرچه خرد و اشکسته شود

توتیای دیده ی خسته شود (۲۰)

توتیا، سنگی است معدنی و به رنگ های گوناگون؛ اطباء قدیم آن را در معالجه ی بیماری های چشمی و تقویت بینایی به کار می برده اند. آن ها برای مروارید هم خاصیت دارویی قائل بودند؛ نحوه ی کاربرد آن بدین طریق بود که آن را در آب می ساییدند و با گلاب مخلوط می کردند و به درمان بیماری های چشمی از قبیل ضعف دید و آبریزش چشم (دمعه) می پرداختند؛ افزون بر این، مروارید در معالجه ی تنگی نفس، ضعف قلب و دندان درد مؤثر بوده است (۲۱). منظور از این بیت، آن است که معانی والایی که در قلب مولانا متجلی می شود، چنان بزرگ و عظیم است که هر گوش، توانایی

۱. احتما به معنای پرهیز است. این چند بیت اشاره به روایت «الحمیه رأس الدواء والمعدة بیت الداء: پرهیز کردن، سرچشمه ی هر درمان است و شکم بارگی، منشأ هر بیماری» دارد (۱۸).

بی‌جهت نیست که ادوارد براون، مستشرق برجسته‌ی معاصر گفته است هر کس با آثار و سوابق طبیبی قرون وسطی آشنایی داشته باشد، می‌تواند مثنوی را بهتر از دیگران فهم کند (۳۱).  
د. مولوی در مثنوی برخی مواقع نیز به ارتباط میان دانش پزشکی با علوم دیگر اشاره می‌کند:

- نجوم و علم طب

طیبیان در گذشته برای حاذق‌شدن در طبابت می‌بایست با علمی آشنا می‌شدند. منطق (۳۲) و دانش‌هایی مانند فلسفه، هندسه، نجوم (هیئت) و موسیقی از آن جمله علوم بودند؛ فلسفه را از آن جهت که طبیب باید به طبایع مختلف امزجه و اشکال قیاس‌هایی که بیماری‌ها در آنجا مندرج است، آشنا باشد و بنا به گفته‌ی ابوریحان، هر که به علمی از علوم توجه دارد، باید فلسفه بخواند تا از اصول جمیع علوم آگاه شود (۳۳).  
هندسه را برای آنکه شکل زخم‌ها را تشخیص دهند و برای نمونه بدانند که «زخم‌های گرد به دشواری درمان می‌شوند؛ درحالی‌که زخم‌های چندضلعی به‌آسانی التیام می‌پذیرند». نجوم را برای آنکه بتوانند تربیع و نحوس ماه را بشناسند و بعد به درمان پردازند (۳۴). در مثنوی در ارتباط با دانش نجوم و علم طب و تأثیر ستارگان در تربیت جنین چنین آمده است:

چون که وقت آید که گیرد جان جنین

این جنین در جنبش آید ز آفتاب

آفتابش آن زمان گردد معین

کآفتابش جان همی‌بخشد شتاب (۳۵)

- جادوگری و درمانگری

بر اساس نقل بعضی از منابع کهن، مصریان، سحر و جادو را هم در طب دخالت دادند و بقراط حکیم، پزشک برجسته‌ی یونانی، برای نخستین‌بار به طب جنبه‌ی علمی بخشید و چهره‌ی مخدوش آن را از سحر و جادو سترد. در قدیم، دانش

مرکب اعناق مردم را میا

تا نیابد نقرست اندر دو پا (۲۹)

در این بخش، همچنین می‌توان به موتیف‌های درمانی و پزشکی در قصه‌های مثنوی اشاره کرد.

همچو آن مجنون که بشنید از یکی

گفت: آوه بی‌بهانه چون روم؟

لیتنی کنت طبیباً حاذقاً

که مرض آمد به لیلی اندکی

وربمانم، از عیادت چون شوم؟

کنت اُمشی نحو لیلی سابقاً (۳۰)

بن‌مایه‌های پزشکی، اساس برخی از قصه‌های مثنوی نظیر «پادشاه و کنیزک، شکایت‌گفتن پیرمردی به طبیب از رنجوری‌ها...، آن دباغ که در بازار عطاران... و حکایت آن رنجور که طبیب در او امید صحت ندید...» را تشکیل می‌دهد. افزون بر این، نقش مایه‌های طبیب، بیمار (بیماری، رنجوری، سقام، علت) و عیادت در داستان‌های «به عیادت رفتن کر بر همسایه‌ی رنجور خویش، رفتن مصطفی به عیادت صحابی، وحی‌کردن حق تعالی به موسی (ع) که چرا به عیادت من نیامدی، رنجورشدن استاد به وهم، بیمارشدن فرعون به وهم، عطاری که سنگ ترازوی او گل سرشور بود، رنجورشدن هلال...، آن زنی که فرزندش نمی‌زیست، بنالید، التماس‌کردن همراه عیسی (ع)... (در این داستان فرد ابله، بیمار خوانده شده است)، در ابتدای خلقت جسم آدم (ع)، فصدکردن مجنون، آهو و آخور خران، حکایت آن گاو که تنها در جزیره‌ی بزرگ...، حکایت غلام هندو که پنهانی به خداوندزاده‌ی خود هوا آورده بود...، قصه‌ی هلال که بنده‌ی مخلص خدای را...، حکایت آن دو برادر یکی کوسه و یکی امرد در عذب‌خانه... و حکایت دژ هوش‌ربا (در این داستان مراد از بیماری، بیماری‌های اخلاقی است)» نشان از آشنایی مولوی با فن طبابت دارد.

الماکرین) است که سحر اصیل نزد اوست، او به جان موجودات فسون می خواند.

مولوی تحت لوای مطالب طبی مطروحه در قصه ها، مثل مزاج شناسی، نبض شناسی، گیاه درمانی و روال درمان به نحوه ی ارتباط طبیب و بیمار هم اشاره های ویژه ای داشته است. یک طبیب حاذق افزون بر آگاهی از علوم پزشکی باید هنر برقراری ارتباط با بیمار را نیز داشته باشد؛ خدشه دار شدن این ارتباط منجر به بی اعتمادی، نارضایتی و ناکارآمدی در درمان می شود. مولوی در قصه های «پادشاه و کنیزک، شکایت گفتن پیرمردی به طبیب از رنجوری ها و آن رنجور که طبیب در او امید صحت ندید» این مسأله را در کانون توجه قرار داده است.

#### تحلیل اخلاق پزشکی در قصه های طبیب محور

##### الف. پادشاه و کنیزک

در این داستان پادشاهی هنگام شکار، تصادفی، کنیزکی زیبارو می بیند و با دادن مال او را می خرد و به قصر می برد. پس از چندی، کنیزک، بیمار می شود، پادشاه، طبیبان بسیاری بر بالین او فرامی خواند؛ ولی همه ی آنان از معالجه ی کنیزک درمی مانند. پادشاه، نالان و گریان به درگاه خدا روی می آورد و نشانی از طبیب الهی می یابد. طبیب بر بستر کنیزک حاضر می شود و معالجات جسمانی سایر طبیبان را مردود می داند و بر اثر تشخیصی زیرکانه از روی نبض کنیزک درمی یابد که علت بیماری کنیزک، دل بستگی او به زرگری در سمرقند است. پادشاه، طبق توصیه ی آن طبیب، عده ای را به سمرقند می فرستد و آن ها، زرگر را با خود می آورند، پادشاه، وی را به کنیزک عاشق می دهد. پس از شش ماه، کنیزک بهبود می یابد؛ اما طبیب به اشاره ی خداوند به زرگر شربت می دهد که به سبب آن، قدرت و صباحتش کاهش می یابد و پس از مدتی از

طب به همراه فلسفه، علوم کلدانیان نامیده می شد؛ زیرا کلوذی و بابل از هم دور نبودند و از آنجا که علم نجوم در این دو جا غالب بود، کلدانیان گاهی ساحران و گاهی اصحاب طلسمات خوانده شده اند (۳۶).

این تردد هست که موصل روم

یا برای سحر تا بابل روم (۳۷)

مولوی در داستان «آن دباغ که در بازار عطاران...» وجهی از موضوع افسونگری و درمانگری را نمایان می سازد؛ بعد از آنکه مردم با درمانگری عوامانه ی خود (برگرفته از طب کهن) نتوانستند دباغ را به هوش بیاورند (۳۸). برادر وی طوری که جماعت اطراف او متوجه نشوند، قدری سرگین سگ ساییده شده را به کف دستانش می مالد و مقابل بینی دباغ می گیرد و وانمود می کند که وردی در گوش او خوانده است؛ از آنجا که مغز دباغ به بوی نامطبوع خو گرفته بود با بوییدن آن بو به هوش می آید. مردم با مشاهده ی این اتفاق می گویند:

ساعتی شد، مرد جنبین گرفت

کین بخواند افسون به گوش او دمید

خلق گفتند: این فسونی بُد شگفت

مرده بود، افسون به فریادش رسید (۳۹)

و نیز در داستان بلعم باعور، یکی از دانشمندان بنی اسرائیل راجع به قدرت افسونگری و شفا بخشی چنین می خوانیم:

بلعم باعور را خلق جهان

سجده ناوردند کس را دون او

سغبه شد مانند عیسی زمن

صحت رنجور بود افسون او (۴۰)

در داستان «آن پادشاه زاده که پادشاه حقیقی به وی روی نمود...» طبیب در هیئت «ساحری استاد» ظاهر می شود و با «درمان زفت» شاهزاده را مداوا می کند. جالب است هم در این داستان و هم در قصه ی «پادشاه و کنیزک»، طبیبان با سحاری به درمان می پردازند و این قدرت از جانب خداوند به آن ها عطا شده است (۴۱). خداوند، عظیم ترین ساحر (خیر

آنچه موجب توفیق طبیب غیبی نسبت به پزشکان جسمانی است، توکل بر خدا و آگاهی گسترده، دقت نظر و تخصص طبیب در تشخیص و درمان بیماری است. در این میان، آنچه موجب شکست پزشکان جسمانی می‌شود، توکل نکردن بر خداوند و غرور بی‌جای آنان است:

جمله گفتندش که جانبازی کنیم

هر یکی از ما، مسیح عالمی است

«گر خدا خواهد» نگفتند از بطر

فهم گرد آریم و انبازی کنیم

هر الم را در کف ما مرهمی است

پس خدا بنمودشان عجز بشر (۴۶)

آن‌ها بیماری (روحی) کنیزک را به همین علت به خطا تشخیص دادند:

گفت هر دارو که ایشان کرده‌اند

آن عمارت نیست ویران کرده‌اند (۴۷)

افزون‌براین، باید از شفقت و مهربانی طبیب به کنیزک نیز یاد کرد:

شاد باش و فارغ و ایمن که من

من غم تو می‌خورم تو غم منخور

آن کنم با تو که باران با چمن

بر تو من مشفق‌ترم از صد پدر (۴۸)

اما با تمام این تفاسیر و در کمال ناباوری در پایان این داستان، حکیم غیبی «بر خلاف روح سوگندنامه‌ی بقراط» کمر به قتل زرگر می‌بندد و در کسوت «طبیب آدمی‌کش» درمی‌آید. مولوی جانب‌دارانه با «ولی» خواندن طبیب غیبی و گنجاندن روایت تلمیحی، قرآنی و معتبر موسی و خضر در بطن این داستان و قیاس تلویحی عملکرد حکیم غیبی با خضر برای توجیه عمل طبیب غیبی می‌کوشد؛ توجیهی که به نظر می‌رسد هرگز در مخاطب کارگر نیفتاده و او را اقناع نکرده است.

نظر کنیزک می‌افتد و کنیزک به آغوش پادشاه بازمی‌گردد.<sup>۲</sup> از نظر جواد وهاب‌زاده، در این داستان، مسائل اخلاق پزشکی و ارتباط پزشک و بیمار بسیار به چشم می‌خورد (۴۲)؛ هرچند او، بعضی نکات مندرج در این قصه را با برخی آموزه‌های اخلاق پزشکی منطبق نمی‌داند.

موضوع رازداری و گوش‌سپاری طبیب به گفته‌های کنیزک، یکی از این مسائل است:

گفت ای شه خلوتی کن خانه را

کس ندارد گوش در دهلیزها

دور کن هم خویش و هم بیگانه را

تا بیرسم زین کنیزک چیزها (۴۳)

طبیبان باید پوشاننده‌ی راز باشند تا بتوانند زودتر به مقصود نائل آیند. طبیب غیبی در این داستان به جهت آنکه ممکن است، افشای راز موجب هتک حرمت، فساد یا خونریزی شود، پس از معاینه، از کنیزک نیز درخواست می‌کند راجع به رنجوری‌اش با هیچ‌کس دیگر سخن نگوید:

هان و هان این راز را با کس مگو

چونکه اسرار ت نهان در دل شود

گرچه از تو شه کند بس جست‌وجو

آن مرادت زودتر حاصل شود (۴۴)

او برای کنیزک، ارزش و احترامی ویژه قائل است و با صبر و حوصله و متانت، سخنان کنیزک را می‌شنود:

زان کنیزک بر طریق داستان

با حکیم او قصه‌ها می‌گفت فاش

سوی قصه‌گفتنش می‌داشت گوش

باز می‌پرسید حال دوستان

از مقام و خواجهگان و شهرتاش

سوی نبض و جستش می‌داشت هوش (۴۵)

2. این داستان در فردوس الحکمه، عیون الأخبار دینوری، ذخیره‌ی خوارزمشاهی جرجانی، چهارمقاله‌ی عروضی و اقبال‌نامه آمده است.

## ب. شکایت گفتن پیرمردی به طبیب

این قصه آن چنان که از عنوانش برمی آید با شکایت آغاز شده است؛ پیرمردی به طبیبی مراجعه می کند و به او می گوید که پریشانی خاطر و ضعف حواس دارم. پزشک به او می گوید که این بیماری ناشی از پیری است. پیرمرد می گوید: چشمم هم کم سوست. طبیب در جواب می گوید: «ای مرد کهن سال، این بیماری هم از عوارض پیری است.» گفت و گو بین طبیب و بیمار تا پایان قصه ادامه پیدا می کند و تشخیص پزشک برای همه ی بیماری های پیرمرد، تنها، «پیری» است. این مسأله موجب برانگیخته شدن خشم بیمار می شود و پزشک از سوی بیمار به بی دانی متهم می شود. به نظر می رسد آنچه زمینه ی چنین پرخاشگری را فراهم آورده است بیش از آنکه معطوف به بی کفایتی طبیب و قصور او<sup>۳</sup> (۴۹) در درمان باشد، به شکل ارتباط او برمی گردد. هرچند به زعم طبیب این داستان، خشم و غضب بیمار نیز از «پیری» و کهولت سن نشأت گرفته است:

پس طبیبش گفت ای عمر تو شصت

چون همه اوصاف و اجزا شد نحیف

برتابد دو سخن زو هی کند

این غضب وین خشم هم از پیری است

خویشتن داری و صبرت شد ضعیف

تاب یک جرعه ندارد قی کند (۵۰)

پزشکی تلفیقی از دانش و هنر است و انسان شناسی طبیبان به همراه شناخت بیماری از سوی آنان موجب رابطه ای سودمند می شود. اساس این قصه بر پایه ی گفت و گو (مکالمه) است که مهم ترین وسیله ی ارتباط گیری به شمار می آید؛ اما کیفیت مکالمه بر پایه ی گفتن و شنیدن است؛ این کیفیت خود بیشتر به نحوه ی استماع وابسته است تا شیوه ی گفتن؛ اما به هرروی در یک ارتباط کارآمد، شکل ادای مؤثر کلام (فن بیان) نیز بی اهمیت نیست. در این قصه شخصیت ها از طریق مکالمه،

3. قصور در درمان همان مال پراکتیس یا مال پراکتیس است (49).

جنبه های روان شناختی خویش را افشا می کنند که این مسأله در وجه دیگر، مایه ی جلب توجه و القای لذت به خواننده شده است (۵۱)؛ اما نحوه ی ارتباط طبیب و بیمار، پرده از این واقعیت برمی دارد که با وجود اینکه بزرگترین دستاورد آدمیان، ارتباط برقرار کردن با دیگران است، همچنان از برقراری ارتباط مؤثر عاجزند. یکی از علل این رویداد، این است که بخش اعظم مهارت های ارتباطی را نمی دانند، ارتباط ناکارآمد و سست منجر به فاصله گذاری میان اشخاص و در نتیجه استضعاف آدمیان می شود (۵۲). در اینجا نگارندگان به عواملی اشاره می کنند که موجب ناکارآمدی ارتباط میان پزشک و بیمار در این قصه شده است:

شروع گفت و گو بدون سلام و احوالپرسی

ارتباط در این قصه، بدون سیمولوژی (شرح حال گیری، پرسش از احوال بیمار، نشانه شناسی) توسط پزشک انجام گرفته و بیمار آغازگر گفت و گو (مکالمه) است؛ آن هم بدون آنکه با طبیب، سلام و احوالپرسی کند. «نتیجه ی مثبت یا منفی حاصل از یک ارتباط کلامی میان فردی، ارتباط تنگاتنگی با نحوه ی آغاز و پایان ارتباط دارد. اگر آغاز ارتباط با کلمات مثبت شروع شود، ادامه ی ارتباط برای هر دو طرف ارتباط، دلنشین خواهد بود؛ اما اگر ارتباط با کلمات غیر مثبت شروع شود در ارتباط اختلال ایجاد می شود و در نتیجه به شکست ارتباط منجر خواهد شد» (۵۳). به همین دلیل متخصصان علوم رفتاری و ارتباطی بر آغاز مثبت ارتباط برای تقویت و ادامه ی ارتباط تأکید می ورزند. اگر سراسر این مکالمه را به پاره گفتارهایی تبدیل کنیم و سپس آن ها را بر اساس آنچه استایلز در سال ۱۹۹۲ با استفاده از سیستم نحوه ی پاسخ گویی کلامی (VRM)؛ (۵۴) در مکالمات بین پزشک و بیمار بیان

4. سیستم VRM بر محتوای پاره گفتارها تأکید ندارد؛ بلکه بر قصد یا جنبه ی ارتباطی ای که پاره گفتارها در ارتباط بر عهده دارند، تأکید می ورزد. «در به کارگیری این طبقه بندی، هر پاره گفتار دو بار کدگذاری می شود: یک بار با توجه به صورت دستوری آن و بار دیگر با توجه به نیت ارتباطی یا



آن، نه روز و نه شب، بیمار را از انسان‌های دیگر دور نگه می‌داشتند تا بیماری به دیگران سرایت نکند؛ در مراسم برش‌نوم باید روزانه، سه بار تن بیمار شسته و با خواندن نمازهای مقدس و درمان‌بخش، نیروی درونی از زشتی دور نگه داشته می‌شد. همچنین به بیماران، نوشابه‌ی مقدس نیرنگ‌دین یا شربت هوم نیز خورانده می‌شد.

ج. «کاردپزشک»: پزشکی که با کمک کارد درمان می‌کرده است.

د. «ارورپزشک»: پزشکی که به‌وسیله‌ی عصاره‌ی گیاهان و دارو درمان می‌کرده است.

ه. «مانتره‌پزشک»: پزشکی که به مدد کلمات و وردهای مقدس درمان می‌کرده است (۵۷).

از این تقسیم‌بندی می‌توان فهمید که پزشکی در گذشته بر دو پایه‌ی «گیاه‌درمانی» و «روان‌درمانی» بوده است و تجویزهای پزشکان خارج از این دو نبوده است. به نظر می‌رسد در این داستان، تشخیص بیماری توسط پزشک و نسبت‌دادن همه‌ی دردها به جسم و کهولت سن از دیدگاه پیر نشان از کم‌مایگی (کم‌دانشی) طبیب دارد؛ زیرا اولاً پزشک بدون معاینه‌ی ظاهری یا حتی بالاتر از آن مشاوره و روان‌درمانی و واکاوی منشأ درد، چنین حکمی را صادر کرده و ثانیاً هیچ تجویزی برای دردهای گوناگون پیر ارائه نداده است. به باور پیر، خداوند برای هر دردی، درمانی قرار داده است. این گفته دقیقاً بازتاب دیدگاه خود مولاناست که بر اساس آموزه‌های قرآنی شکل گرفته است؛ بر اساس این آموزه‌ها، طبابت، کار خداوند دانسته می‌شود: «و اذا مرضت فهو یشفین» (۵۸ و ۵۹).

بیا به جانب دارالشفا‌ی خالق خویش

کز آن طبیب ندارد گریز بیماری (۶۰)

کای محب عفو از ما عفو کن

ای طبیب رنج ناسور کهن (۶۱)

کرد، طبقه‌بندی کنیم، آنگاه متوجه خواهیم شد که خودمحموری و همدلی‌نکردن پزشک با بیمار که از نظام مستبدانه‌ی (اتوکراتیک) برتری طبیب بر بیمار نشأت گرفته است، موجب شده تا بیمار این سیطره‌ی بلامنازع را تاب نیاورد و پزشک را به بی‌کفایتی محکوم کند:

گفت ای احمق بر این بر دوختی

ای مدمغ، عقلت این دانش نداد

تو خر احمق ز اندک‌مایگی

از طبیعی، تو همین آموختی؟

که خدا هر رنج را درمان نهاد

بر زمین ماندی ز کوتاه‌پایگی (۵۵)

تعبیر «کوتاه‌پایگی» بسیار تأمل‌برانگیز است؛ کوتاه‌پایه، یعنی شخصی که در رتبه‌ی پایین شغل خود مانده است. بنا بر کتاب تاریخ پزشکی ایران و سرزمین‌های خلافت شرقی طبیبان، درجات مختلفی داشتند؛ از میان سه واژه‌ی «طیب، متطبب و مداوی»، طبیب، چیزی معادل پزشک متخصص امروزی و متطببان، مشابه پزشک عمومی بوده‌اند. افرادی که در منطق و دانش‌های نزدیک به آن حذاقت داشتند، طبیب خوانده می‌شدند و متطببان، فاقد چنین دانش‌های نظری بوده‌اند؛ مداویان نیز فروتر از این دو طبقه قرار داشتند (۵۶). در ایران باستان هم بر اساس تخصص‌ها، پنج نوع پزشک وجود داشته است:

الف. «شوپزشک»: پزشکی که به کمک قانون مقدس اشو، بیمارانش را درمان می‌کرده؛ معاینه‌ی ظاهری، وظیفه‌ی این پزشک بوده است.

ب. «دادپزشک»: پزشکی که به مدد قانون درمان می‌کرده است؛ از جمله‌ی این قوانین، قانون «برش‌نوم» بود که بر اساس

معنای کاربردی آن؛ برای مثال پاره‌گفتار «می‌توانید دهانتان را باز کنید» کد QA می‌گیرد؛ یعنی دارای صورت سؤال و نیت خواهش یا دستور است» (54).

تا بدانی کو حکیم است و خبیر

مصلح امراض درمان ناپذیر (۶۲)

و خداوند، حکیم واقعی است:

تا که باشد حق، حکیم این قاعده

مستمر دان در گذشته و نآمده (۶۳)

#### همدلی نکردن

رفتار کنار بستر<sup>۵</sup> اصطلاحی مرسوم و غیررسمی است که درباره‌ی رفتار پزشکان با بیماران به کار می‌رود. این اصطلاح به توانایی القای اعتماد و پاسخ‌گویی به نیازهای عاطفی بیمار اشاره دارد (۶۴). یکی از عوامل مهم در رفتار کنار بستر، همدلی است که در تعامل پزشک با بیمار دیده می‌شود. در تعریف همدلی یا هم‌حسی که به هر نوع تلاش برای درک و فهم نیاز ذهنی و موقعیت زندگی دیگران گفته می‌شود (۶۵)، نوعی تسکین آلام استنباط می‌شود. گوش‌سپاری به حزن و درد دیگران موجب می‌شود تا بخشی عمده از غم‌های اشخاص رنجور تقلیل یابد و فرد اندوهگین و دردمند با احساس آرامش و به شیوه‌ی غیرمستقیم به سوی جایگزینی حالتی مطلوب در درون خود هدایت شود (۶۶). به گفته‌ی مک‌دورمات<sup>۶</sup>، «انسان از طریق گوش‌دادن به احساسات فرد ناراحت و با بهره‌گیری از یک گفت‌وگوی اخلاق و هم‌نوایی با فرد رنجور می‌تواند او را به سوی تغییر موضع خود هدایت کند و بدین‌طریق احساس راحتی و پذیرش او را افزایش می‌دهد» (۶۷). در واقع گوش‌دادن صحیح، یک مهارت ارتباطی است که چنانچه به شکلی صحیح انجام پذیرد موجبات همدلی را میان افراد فراهم می‌آورد. اگر بتوانیم خود را به جای دیگری بگذاریم و از زاویه‌ی دید او درباره‌ی پدیده‌ای سخن بگوییم (۶۸)، به مرز هم‌حسی نزدیک شده‌ایم. در این قصه به دلیل آنکه پزشک از یک عبارت تکراری

استفاده کرده و مدام بیماری‌های گوناگون را ناشی از «پیری» دانسته و بی‌هیچ توضیحی برای بیمار و با تأکید بر خودمحموری در پی القای نظرش بوده است، این ظن را برای پیرمرد به وجود آورده که اساساً ممکن است پزشک کلامش را نشنیده باشد. گوش‌دادن فعال یا هنر خوب‌شنیدن از مهارت‌های مهم در حوزه‌ی مهارت‌های ارتباطی-اجتماعی است. مهارت گوش‌دادن، افزون بر ایجاد مناسبات سالم میان انسان‌ها، در زمینه‌های درمانی و مشاوره‌ای نیز بسیار اهمیت دارد. «پاترسون»<sup>۷</sup>، یکی از متخصصان روان‌درمانی بر این باور است که «مهم‌ترین و مؤثرترین فن مشاوره و روان‌درمانی، توجه‌کردن یا گوش‌دادن است؛ زیرا گوش‌دادن مشاور برای مراجع به منزله‌ی پاداش روانی است. مراجعی که به او توجه می‌شود، اولاً احساس امنیت می‌کند و در مرحله‌ی دوم، احساس پذیرش و احترام به خود در او بارور می‌گردد» (۶۹). شنیده‌نشدن کلام بیمار توسط پزشک، واکنش بی‌احترامی از سوی پیر را به همراه می‌آورد. گوش‌کردن به سخن و کلام دیگری موجب می‌شود تا شخص در نهایت آرامش خیال، منویات قلبی و احساسات خود را در میان بگذارد و برای مستمع احترام قائل شود و آماده‌ی شنیدن نظراتش شود (۷۰). پیر با به استهزا گرفتن پزشک و «مدمغ و احمق و خر» خواندن او در پی اقناع خویش است. پزشک در این قصه بر خلاف انتظار پیر نه دارویی تجویز می‌کند و نه دارونمایی<sup>۸</sup> (نسخه‌ی بیمارراضی‌کن) را به بیمار نشان می‌دهد بلکه با «قدیم و نزار» خواندن بیمار بر محوریت نقشش (و نگاه از بالا به پایین) در این داستان تأکید می‌ورزد.<sup>۹</sup>

7. Patterson

8. Placebo

9. مولوی در پایان این داستان چنان‌که شیوه‌ی معمول اوست، برداشت‌های هنری و عرفان‌مدارانه‌اش را عیان می‌سازد. در بینش مولوی، پزشک نماد انسان آگاه و ارشادگر است که علت همه‌ی بیماری‌ها و ناراحتی‌ها را درد پیری (نفس) می‌داند؛ هرچندکه واکنش پیر دردمند چیزی جز عصبانیت و انکار حقیقت نیست.

5. Bedside Manner

6. Makdormat

## ج. حکایت آن رنجور که طبیب در او اومید صحت

ندید

در این داستان، بیماری به طبیبی مراجعه می‌کند. پزشک که از حال نزار و بیماری درمان‌ناپذیر او مطلع می‌شود، نسخه‌ای می‌پیچد که بیمار هر خواسته‌ای دارد، خود را از آن منع نکند و به مراد دل خویش برسد. بیمار به محض بیرون آمدن از محضر طبیب، هوس می‌کند تا به کنار جویباری رود و در آنجا قدم بزند. از قضا، بیمار، یک صوفی سردرگریان را در کنار جویبار می‌بیند و با عمل به توصیه‌ی پزشک، هوس پس‌گردنی‌زدن بر قفای او می‌کند؛ پس از این عمل، آتش خشم صوفی برافروخته می‌شود؛ صوفی با دیدن حال زار بیمار از مقابله به مثل اجتناب می‌ورزد و صلاح را در این می‌بیند که او را پیش قاضی ببرد. قاضی نیز با دیدن وخامت وضع بیمار و کوتاهی عمر او به غرامت‌دادن رأی می‌دهد. پس رو به صوفی می‌کند و می‌گوید: «چقدر پول همراه داری؟» صوفی می‌گوید: «فقط شش درهم». آنگاه قاضی می‌گوید: «سه درهم را نزد خود نگه دار و سه درهم را به این ضارب بده که شخصی محتاج است.» صوفی از این حکم جفاکارانه در خشم می‌شود و به مجادله با قاضی برمی‌خیزد. بیمار نیز بر سر شوق می‌آید و قاضی را هم به پس‌گردنی جانانه‌ای مهمان می‌کند. صوفی در حال مسخره‌کردن قاضی با شماتت به او می‌گوید: «هر کس برای دیگری چاه کند، خود نیز به درون آن می‌افتد.» قاضی جواب می‌هد: «به حکم قضا تن باید داد.»

در این داستان، پیش از آنکه طبیب، سخنی بگوید یا عملی انجام دهد، بیمار با لبیب (خردمند) خواندن او از او درخواست می‌کند تا نبضش را بگیرد؛ بیمار که گویی از نبض‌شناسی نیز آگاهی دارد، بی‌تابانه در پی کشف علت بیماری خود است:

آن یکی رنجور شد سوی طبیب

که ز نبض آگه شوی بر حال دل  
چون که دل غیب است خواهی زو مثال  
باد پنهان است از چشم ای امین  
کز یمین است او وزان یا از شمال  
گفت نبضم را فرو بین ای لبیب  
که رگ دست است با دل متصل  
زو بجو که با دل استش اتصال  
در غبار و جنبش برگش بین  
جنبش برگت بگوید وصف حال (۷۱)

طبیب نیز با گرفتن نبض او متوجه بیماری درمان‌ناپذیر فرد رنجور می‌شود و نسخه‌ای می‌پیچد مبنی بر اینکه برای ازبین بردن این بیماری که ظاهراً ریشه‌دار و کهنه شده است؛ چاره‌ای نیست جز رسیدن به هر آنچه مراد و مطلوب بیمار است. تجویزی که طبیب در این داستان ارائه می‌دهد، متضمن نوعی گرایش لذت‌جویانه است؛ بی‌آنکه هیچ توضیحی برای فرد بیمار بدهد. مولوی، طبیب را در این داستان، «آگه ستارخو» می‌نامد؛ اما آیا کتمان راز و بیان ناکافی و ناواضح تجویز طبیب در روند داستان، به بیمار کمکی می‌کند؟ اگر بیمار چند صباحی بیشتر از عمرش باقی نمانده باشد، آیا طبیب وظیفه ندارد حقیقت بیماری فرد را به تدریج برایش تشریح کند؟ دانستن و وقوف بر جزئیات بیماری، یکی از حقوق مسلم بیماران است و بیماران می‌توانند با اشراف بر بیماری خویش برای باقیمانده‌ی عمرشان برنامه‌ریزی دقیقی انجام دهند؛ اما امید واهی دادن پزشکان می‌تواند در این بین عواقب سنگین و نگران‌کننده‌ای در پی داشته باشد. اگر به قرینه‌ی بیت

این چنین رنجور را گفت ای عمو

حق تعالی اعلمو ماشتم (۷۲)

و «اعلموا ماشتم» به معنای بکنید، آنچه می‌خواهید که مرض‌های معنوی شما درمان‌ناپذیر است (۷۳)، طبیب با

فراست نوع بیماری روانی فرد رنجور را دریافته باشد و برای علاج او چنین سفارشی کرده باشد که هرگز امیالت را سرکوب نکن، باز هم در این ماجرا، طبیب، به دلیل تشریح نکردن جزئیات بیماری و درمخاطره افکندن زندگی رنجور، مقصر شناخته می شود.

#### نتیجه گیری

انباشتگی اطلاعات و معارف شگرف، یکی از مبرزترین مشخصه های شعر قدیم بوده است. این معارف که برآیند یک عمر پژوهش، غور و واکاوی و مطالعه های مستمر یا ماحصل فشرده از تجربیات گذشتگان بوده است، افزون بر آنکه توانسته ادبیات را بیش از پیش غنی سازد، بستری مناسب را برای تحقیقات بینارشته ای فراهم ساخته است. بخشی عمده از این معارف، مربوط به دانش پزشکی و درمان است. یکی از متونی که مشحون از دانش پزشکی و درمانی است، مثنوی مولاناست. مولوی تحت لوای مطالب طبی مطروحه در قصه ها، مثل مزاج شناسی، نبض شناسی، گیاه درمانی و روال درمان به نحوه ارتباط طبیب و بیمار هم اشاره هایی ویژه داشته است. یک طبیب حاذق افزون بر آگاهی از علوم پزشکی باید هنر برقراری ارتباط با بیمار را نیز داشته باشد؛ خدشه دار شدن این ارتباط منجر به بی اعتمادی، نارضایتی و ناکارآمدی در درمان می شود.

مولوی در سه قصه «پادشاه و کنیزک، شکایت گفتن پیرمردی به طبیب از رنجوری ها و آن رنجور که طبیب در او اومید صحت ندید» این مهم را در کانون توجه قرار داده است. نگارندگان با تحلیل این سه داستان در مثنوی توانستند بخشی از سنت اخلاق پزشکی در قرون میانه را بازیابی کنند.

#### تشکر و قدردانی

در نهایت لازم است از حمایت های دانشگاه اصفهان تشکر و قدردانی نماییم.

## منابع

- 1- Helman G. Doctor Patient Interactions In Health and illness 3rded. United Kingdom: Butterworth Heinemann; 1994. P. 45-101.
- 2- Vahabzadeh J. The first story of the first volume of Mathnawi from the perspective of medical ethics. Hafez. 2007; 41: 24-25. [in Persian]
- 3- Mahmoodian Z, et al. Communication from Rumi's view self analysis the missing loop of communication. Mediac Studies . 2011; 6 (12): 1-18. [in Persian]
- 4- Gorji M, et al. Investigating and analyzing the concept of four human relations in spiritual Mathnavi. Erfaniat dar adab farsi. 2014; 5 (20): 11-36. [in Persian]
- 5- Tajbakhsh H. Medicine In Rumi's Works. Tehran: University of Tehran; 2007.
- 6- Rezai R, et al. An introduction to medical information and themes in Mathnavi. journal of islamic and Iranian traditional medicine. 2013; 4 (3): 209-222. [in Persian]
- 7- Nasr Isfahani Z, et al. Seven methods of psychotherapy in Mathnawi. Gohare goya. 2014; 8(1): 145-168. [persian].
- 8- Karimi A, Healing By Love. Tehran: Danzheh; 2009.
- 9- Hejazi B. Physicians Of the Soul, Mashhad: University of Mashhad; 2010.
- 10- Malekian A. Description Of Psychotherapeutic Phenomena In Rumi's Mathnawi, M.Sc. Thesis. Tehran: Tarbiat Modares University.1995.
- 11- GHobadi H, et al. Analyzing the story of the king and the maid based on free association and Socratic discourse. Journal of the faculty of literature and humanities. 2007; 58 (3): 178-192. [in Persian]
- 12- Panahi N, et al. Mowlavi's survey in the allegorical presentation of human Pain and suffering (The Dialogue of the Sufi and the Judge). Gohare goya. 2018; 12 (2): 37-58. [in Persian]
- 13- Tajbakhsh H. Medicine In Rumi's Works. Tehran: University of Tehran; 2007. P. 56.
- 14- Sepahsalar F. Resaleye Sepahsalar. Tehran: Sokhan; 2006. P.86-87.
- 15- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad; 2008.p.614. vol.4: 796.
- 16- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad; 2008.p.717. vol.4: 3106.
- 17- Golshani A. Medical themes and its reflection in Persian literature. Tehran: Sokhan; 2012. P.25.
- 18- Forouzanfar B. Hadiths Of Mathnawi. Tehran: Amir Kabir; 1982. P. 30.
- 19- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad; 2008.p.136. vol.1: 2910-2912.
- 20- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad; 2008. p.594. vol.4: 342.
- 21- Tosi M. Tansokhnameh Elkhani.n.p: Etelaat; 1984. P. 105 and 172-173.
- 22- Zamani K. Extensive Description Of Mathnawi. Tehran: Etelat; 2011. P.114.
- 23- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad; 2008.p.1102. vol.6: 3209.
- 24- Mir heidar H. Plant Science. Tehran: Islamic Culture Publication Office; 1994. P.310-312.
- 25- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad; 2008.p.634. vol.4: 1262.
- 26- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad; 2008.p.958. vol.5: 4238.
- 27- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad; 2008.p.136. vol.1: 2933.
- 28- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad; 2008.p.292. vol.2: 2440-2441.
- 29- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad; 2008.p.976. vol.6: 329.
- 30- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad; 2008. p.125. vol.1: 2692-2693.
- 31- Brown A, History Of Islamic Medicine. Translated by Rajabnia M. Tehran: Elmi and Farhangi; 1985. P. 30.
- 32- Onsor Almaali k. Ghabosnameh. Tehran: Scientific and cultural publications;1987. P.126-133.
- 33- Mohaghegh M. Razi in spiritual medicine. University of Tehran. 1966; 2: 113-129. [in Persian]
- 34- Algod C. Iranian Medical History And the Lands of the Eastern Caliphate. Translate by Foghani B. Tehran: Amir Kabir; 1977.p. 268-269.

- 35- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad; 2008.p.174. vol.1: 3777-3778.
- 36- Mohaghegh, M. The History And Ethics of Medicine in Islam and Iran. Tehran: Sorosh; 1995. p.191.
- 37- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad; 2008.p.981. vol.6: 411.
- 38- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad; 2008.p.590. vol.4: 261-264.
- 39- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad; 2008.p.591. vol.4: 292-293.
- 40- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad; 2008.p.153. vol.1: 3299-3300.
- 41- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad; 2008.p.7 and 720. vol.1: 65 and vol.4.3162.
- 42- Vahabzadeh J. The first story of The first volume of Mathnawi from the perspective of medical ethics. Hafez. 2007; 41: 24-25. [in Persian]
- 43- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad; 2008.p.11. vol.1: 144-145.
- 44- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad; 2008.p.12-13. vol.1: 174-175.
- 45- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad; 2008.p.12. vol.1: 158-160.
- 46- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad; 2008.p.7. vol.1: 46-48.
- 47- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad; 2008.p.10. vol.1: 104.
- 48- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad; 2008.p.12. vol.1: 172-173.
- 49- Ashrafi M . Medical Ethics. Tabriz: Islamic Azad University of Tabriz Publications;1988. P. 119.
- 50- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad; 2008. p. 322. vol.2: 3097-3099.
- 51- Pornamdarian T. Meet to Simorgh. Tehran: Institute for Humanities and Cultural Studies; 2015. P.262.
- 52- Batler boden T. Summary Of the Top 50 Books On Psychology. Translated by Khosronezhad. Tehran: Rashin; 2010.p. 55-56.
- 53- Ahmadzadeh M. The Principles of Interpersonal Verbal Communication, Olomeh ghoran va hadis. Quranic Research. 2006; 46 and 47: 308-319. [in Persian]
- 54- Salmanian B, et al. The effect of physician and patient verbal structure on patient satisfaction. Linguistics .2016; 8 (20) :73. [in Persian]
- 55- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad; 2008. p. 321. vol.2: 3094-3096.
- 56- Algod C. Iranian Medical History And the Lands of the Eastern Caliphate. Translated by Foghani, B.Tehran: Amir kabir; 1977.p.280.
- 57- Janebelahi M. Traditional And folk Medicine Of the Iranian People. Tehran: Amir kabir; 2011. p.27-28.
- 58- Holy Quran. Translated by Mehdi Fooladvand. Thehan: Bonyade Quran; 2002. Shoara: 8
- 59- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad; 2008. p. 218. vol.2: 684.
- 60- Rumi J. Shams Tabrizi's Sonnets. Tehran: Amir kabir; 2008. p.1130 vol.6:32523.
- 61- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad; 2008.p.151. vol.1: 3254.
- 62- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad; 2008.p.687. vol.4: 2429.
- 63- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad; 2008.p.1134. vol.6: 3930.
- 64- Khodabakhshi M, Mansoori P. Empathy and its role in improving physician-patient relations. Medical ethics and history. 2011; 4 (3): 38-46. [in Persian]
- 65- Khanifer H, Poorhosiani M. Skills Of Life. n.p.: Hajar Publishing; 2011. P.128.
- 66- Bozorge bigdeli S, Ghobadi H, Norozi S. Analysis and analysis of human Pain and suffering in rumi's thought. Chapter of mystical literature and mythological literature. 2009; 5 (17): 25-62. [in Persian]
- 67- Makdormat Y. The Psychology of Success, translation by Jamalain R. Tehran: nasle noandish; 2007.p. 162-165.
- 68- Bolton R. Psychology Of Human Relations, translation by Hayat roshan A. Tehran: Roshd Publications; 2015. p. 307.
- 69- Shrafi M. Life Skills In the Prophetic Path. Mashhad: Ghodse razavi; 2009. p. 67.
- 70- Jabari F, Hamidi N. Effective Communication- Successful Communication. Ghazvin: Sayehgostar; 2010. p. 127.
- 71- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad;

2008. p. 1020, 1021. vol.6: 1292-1296.  
72- Rumi J. Mathnawi. Tehran: Mohammad;  
2008. p. 1022. vol.6: 1325.

73- Sabzewari H. Description Of Mathnavi.  
Tehran: sanaie; 1993. P.318.

Commentary

**Investigating Medical Ethics in the Medicine-Based Tales of Mathnawi**

Afsaneh Saadati<sup>1</sup>, Mohsen Mohamadi<sup>\*2</sup>

<sup>1</sup>Post Doctoral Researcher, Faculty of Literature, Department of Persian Language and Literature, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

<sup>2</sup>PhD., Associate Professor, Faculty of Literature, Department of Persian Language and Literature, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

\* **Corresponding Author:** [fesharaki311@yahoo.com](mailto:fesharaki311@yahoo.com)

**Abstract**

In human communication, the relationship between the patient and the physician is one of the most challenging issues. This relationship is of critical importance in the medical ethics and forms the base of medical measures. Relationship between the physician and the patient brings about mutual trust between them to the extent that it overshadows physician's skills. A physician needs to have the art of communication with the patients as well as his information in medical sciences. Damaging this communication leads to lack of efficiency, trust and satisfaction in the treatment of the patient. The authors of this article seek to analyze the major issues of medical ethics in the medical texts based on Mathnawi. Rumi has also made special mention of physicians' responsibilities and ethical duties in the stories of pulmonology, physiology, herbal therapy, routine treatment, and etc. In The story of "King and Handmaiden", Confidentiality, Compassion, Kindness, and the expertise of saint against Handmaiden are issues that they are discussing in medical ethics. At the end of the story, audiences unbelievably are evaluating the performance of saint as opposed to the spirit of Hippocratic oath. In the story of "the old man and the physician"; deficiency of the communication between physician and patient is very definite. Not building trust and emotional communication in the relationship between the physician and the patient, specifically at the very first time which has happened without semiology has provided the context in which the patient distrust his physician and is not pleased with the treatment process. In the story of "Man who was desperately ill", the physician has hidden the secret and also he has not given a clear and enough explanation for the prescription, therefore the patient's life is endangered.

**Keywords:** Medical ethics, Mathnawi-ye-Ma'navi, Jalaluddin Rumi, Relationship, Patient

