

ORIGINAL ARTICLE

جایگاه اخلاق پزشکی در طب سنتی ایران: مروری بر دستورالعمل های اخلاق پزشکی علامه قطب الدین شیرازی

Medical Ethics in Iranian Traditional Medicine, a Review of Qutb al-Din al-Shirazi's Ethical Code

Seyyed Ali Enjoo¹, Seyyed Hamdollah Mosavat^{2,3}, Mojtaba Heydari^{2,3}

- 1- Medical Ethics Department, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
- 2- Research Center for Traditional Medicine and History of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
- 3- Essence of Parsiyan Wisdom Institute, Traditional Medicine and Medicinal Plant Incubator, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Correspondence: Mojtaba Heydari; Ph.D Candidate in Traditional Medicine. Research Center for Traditional Medicine and History of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Zand Street, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
mheydari@sums.ac.ir

سید علی انجو^۱
سید حمدالله مساوات^۱
مجتبی حیدری^۲

۱- گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۲- مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ طب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
نویسنده مسئول: مجتبی حیدری، مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ طب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

mheydari@sums.ac.ir

Abstract

Background: *Qutb al-Din al-Shirazi* is known as a Persian philosopher, physician, physicist, mathematician and astronomer from the seventh century AD as well as the pioneer of Shiraz Medical doctrine. He has several books on medicine, philosophy, Quran, Hadith, physics, geography and mathematics. His medical books are "*Tohfeye Sadyeh*", "Treatise on vitiligo", "Treatise on ophthalmic diseases" and "Description on Avicenna's Medical Poem". *Qutb al-Din* has had a comprehensive discussion on medical ethics in the third chapter of "*Fi-Bayan-el-Hajateela al-Tebbeva al-Attebbava Vasayahom*" [The need to medicine and physicians and their recommendations] that is the most comprehensive treatise on medical ethics in ancient Persia.

Methods: In this article, we have reviewed the third chapter of "*Fi-Bayan-el-Hajateela al-Tebbeva al-Attebbava Vasayahom*" and made a comparison between *Qutb al-Din's* recommendations on medical ethics and classic ethical code.



Results: *Qutb al-Din's* ethical recommendations for doctors are in ten groups which include believing in God and day of Judgment, recommending the good and prohibiting the bad, appreciating teachers, receiving no charge for medical education and medical practice, avoiding dangerous, fatal and abortive drugs, respecting the confidentiality and privacy of the patients, good interaction with the patients and justice in dealing with rich and poor patients and considering patients' benefit.

Conclusion: Multiple similarities, such as topics on confidentiality, justice and patient's best interest, are present among these ethical systems. However, some differences also exist between the *Qutb al-Din's* presented ethical code and classic one, mainly due to the difference in their philosophy of ethics.

Key words: Medical Ethics, *Qutb al-Din al-Shirazi*, Ethical Code, Iranian Traditional Medicine

Received: 18 Jan 2014; Accepted: 29 Apr 2014; Online published: 1 Aug 2014

Research on History of Medicine/ 2014 Aug; 3(3): 113-122

خلاصه مقاله

زمینه: قطب الدین شیرازی فیلسوف، طبیب، فیزیکی‌دان، ریاضیدان و منجم ایرانی، از اطبای قرن هفتم هجری و از نامداران مکتب طبی شیراز می‌باشد. ایشان صاحب کتب مختلفی در علم طب، فلسفه، قرآن و حدیث، فیزیک، جغرافیا و ریاضیات می‌باشد. از مولفات طبی وی میتوان از "تحفه سعدیه"، "الرساله فی البرص"، "رساله فی امراض العین" و "شرح ارجوزه ی ابن سینا" و نام برد. علامه در فصل سوم رساله ی "فی بیان حاجه الی الطب و الاطبا و وصایاهم" به بحث پیرامون اخلاق پزشکی پرداخته است که یکی از تفصیلی ترین بحث‌ها پیرامون موضوع اخلاق پزشکی در تاریخ پزشکی کهن ایران محسوب می‌گردد.

روش کار: در این مطالعه پس از بررسی مروری فصل سوم رساله ی "فی بیان حاجه الی الطب و الاطبا و وصایاهم"، مقایسه ای مابین توصیه های اخلاق پزشکی قطب الدین شیرازی و کدهای اخلاقی معاصر انجام داده ایم.

نتایج: قطب الدین شیرازی ویژگی های اخلاقی ملزوم طبیب را در ده محور بیان کرده است. ایمان به خدا و عرفان الهی، اعتقاد به معاد و امر به معروف و نهی از منکر، سپاس گذاری از اساتید و تجلیل ایشان و نیکی به آن‌ها، عدم بخل و عدم دریافت پاداش در آموزش پزشکی، عدم چشم داشت به درآمد حاصل از درمان، عدم استعمال و منع آموزش داروهای خطرناک و کشنده و اجتناب از سقط جنین، رازداری و حفظ اسرار بیمار، حسن معاشرت با بیمار و رعایت عدالت در برخورد با بیماران فقیر و غنی، عدم رد صریح نظر سایر پزشکان نزد بیمار و ملاحظه انتفاع بیمار در رد یا پذیرفتن نظرات سایر پزشکان از جمله این موارد است. از سوی دیگر رویکرد اخلاق پزشکی معاصر مبتنی بر چهار اصل احترام به اتونومی، سود رسانی، عدم ضرر رسانی و عدالت و همچنین کدهای اخلاقی متعدد است. تعدادی از محورهای مطرح شده توسط علامه از جمله رازداری، منع سقط جنین، حسن معاشرت و ... با کدهای اخلاقی جدید مطابق است. تعدادی از موارد مورد تاکید علامه (به عنوان مثال "احترام به استاد") به صورت حاشیه ای و غیر مستقیم در مباحث اخلاق پزشکی نوین طرح شده اند. بعضی از موارد مطرح شده توسط علامه مثل "امر به معروف" می‌تواند مخالف با کدهای اخلاقی ناشی از اصل "احترام به اتونومی" در رویکرد اخلاقی نوین محسوب گردد.

نتیجه گیری: هر چند شباهت های متعددی بین توصیه های اخلاق پزشکی کلاسیک و توصیه های اخلاقی مطرح شده از سوی علامه جهت پزشکان وجود دارد، اما تفاوت های موجود در فلسفه اخلاق حاکم بر دو مکتب اخلاق پزشکی یعنی فلسفه اومانستی در مقابل فلسفه خدامحور باعث ایجاد تفاوت هایی نیز شده است. این تفاوت ها حتی در مواردی که توصیه های اخلاقی به ظاهر منطبق و یکسان توسط دو مکتب وجود دارد نیز قابل بازبینی است.

واژه گان کلیدی: اخلاق پزشکی، قطب الدین شیرازی، کدهای اخلاقی، طب سنتی ایران



مقدمه

اخلاق پزشکی از دوران باستان مورد توجه طبیبان و نظام های نظارتی بر امور پزشکی بوده است. متون اخلاق پزشکی در چین باستان به شکل های مختلفی به چهار اصل اخلاق پزشکی نوین اشاره داشته اند.¹ اخلاق پزشکی در ایران باستان نیز از اهمیت قابل توجهی برخوردار بوده است.²

در آثار طبی حکیمان در ایران پس از اسلام نیز اخلاق پزشکی مورد توجه ویژه قرار گرفته است. رازی در *دائرة المعارف طبی خود، الحاوی، رعایت موازین اخلاقی در پرداختن به حرفه ی پزشکی، امور پژوهشی و امور درمانی* را به تفکیک مورد بحث قرار داده است. ذکر مأخذ موارد ذکر شده در کتاب *الحاوی* به صورت دقیق و جزئی از ویژگی های منحصر به فرد رازی بوده است. انتقاد وی از پزشکانی که مطالب دیگران را به گونه ای نقل کرده اند که گویی خودشان آن را انجام داده اند نشانه پایبندی نظری و عملی وی در اخلاق نگارش است.³

ابن سینا علیرغم عدم اختصاص بخشی از کتاب *قانون* به اخلاق پزشکی، در محتوای آن بارها از توصیه ها و مفاهیم مرتبط با اخلاق پزشکی بهره برده است.⁴ جرجانی نیز در کتاب *خفی علایی فصلی مجزا* را به بحث پیرامون اخلاق پزشکی تخصیص داده است.⁵ در این میان بخش توصیه نامه های رساله "فی بیان الحاجه الی الطیب و الاطباء و وصایاهم" قطب الدین شیرازی که حاوی توصیه های اخلاقی ایشان به سایر اطباست از تفصیلی ترین متون طب سنتی در باب اخلاق پزشکی است.

قطب الدین محمود بن مسعود کازرونی فیلسوف، طبیب، فیزیک دان، ریاضیدان و منجم ایرانی، از اطبای قرن هفتم هجری و از نامداران مکتب طبی شیراز می باشد (تصویر ۱).⁶ وی در ماه صفر ۶۳۴ ه.ق در خاندانی دانشمند متولد شد. پدرش ضیاءالدین مسعود پزشک و مدرس طب در بیمارستان مظفری شیراز بود. قطب الدین محمود علم طب را نزد پدر و عموی خود کمال الدین ابو الخیر مصلح کازرونی فراگرفت.

قطب الدین پس از شروع تحصیل "قانون در طب" نزد پدر و عموی خود به حل مشکلات خود با استفاده از شروع قانون زیر نظر سایر اساتید وی در طب از جمله شمس الدین محمد کیشی، شرف الدین زکی بوشکانی پرداخته و سرانجام خویشتر را نیازمند مکتب خواجه نصیرالدین طوسی می یابد، به مراغه می رود و در محضر آن استاد مشکلات باقی مانده خود از کتاب *قانون* را حل می کند. پس از مراغه وی سفرهایی به خراسان، عراق عجم، بغداد و روم داشته و از حکما و اطبای آن دیار نیز بهره می جوید. وی سرانجام به مصر رسیده و پس از تسلط کامل بر کتاب "قانون در طب" بوعلی به شرح آن پرداخته و یکی از مهمترین شروح قانون را با نام "تحفه السعدیه" (تصویر ۲) تألیف می کند.⁷



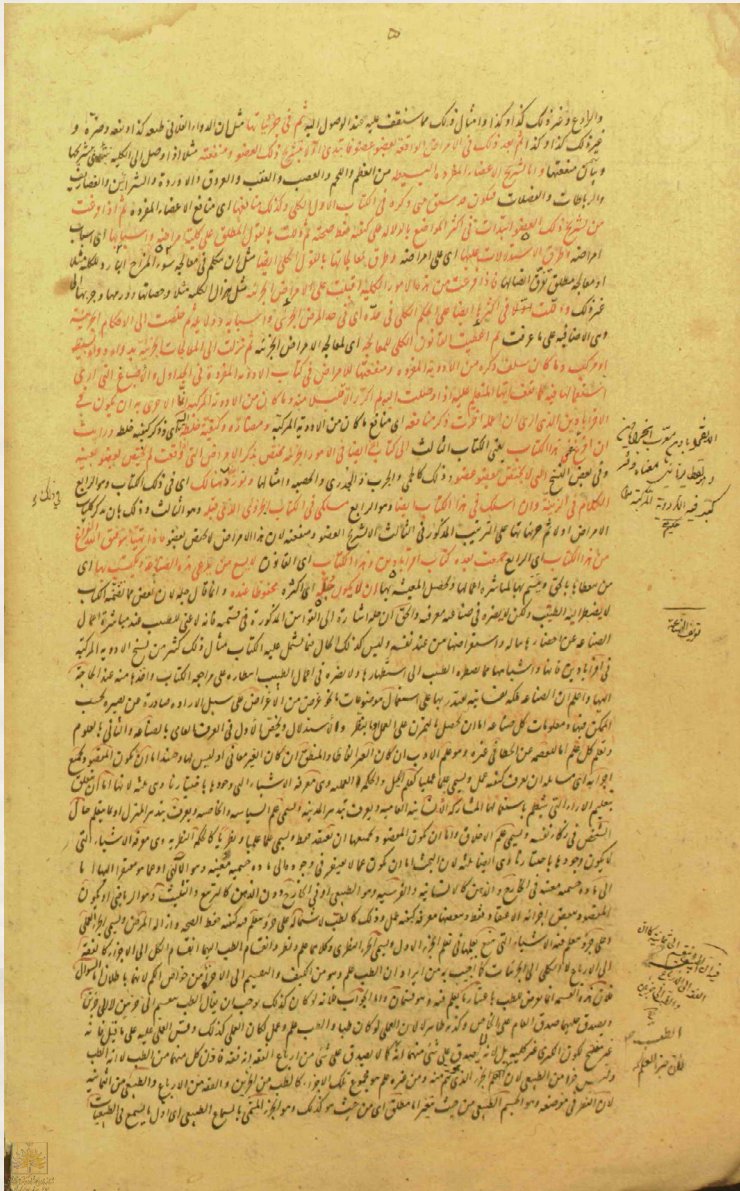
تصویر ۱. قطب الدین محمود بن مسعود کازرونی

- 1- Tsai DF, 1999: 315-321.
- 2- Yarmohammadi H, 2014:153-164.
- 3- Tabatabai M, 2008: 1-6.
- 4- Heidari A, 2012: 65-76.
- 5- Moattar F, 2010: 113-116.
- 6- Reshnozade, 2000: 78-87.
- 7- Al-Shirazi, 1987.



ایشان تالیفات دیگری در طب داشته که می توان از "الرساله فی البرص"، "رساله فی امراض العین" و "شرح ارجوزه ی ابن سینا" به عنوان مهمترین آن ها نام برد. رساله "فی بیان الحاجه الی الطیب و الاطباء و وصایاهم" یکی دیگر از آثار گران بهای علامه قطب الدین شیرازی است که در عین اختصار، مباحث مهمی را پیرامون اهمیت علم طب و علوم پیش نیاز طیب، آداب طبابت و نصایح اطبای سلف بیان کرده است.⁸ علامه در فصل سوم این رساله به بحثی تفصیلی پیرامون اخلاق پزشکی پرداخته است.

در این مقاله بر آنیم تا ضمن طرح توصیه های اخلاقی علامه قطب الدین شیرازی به عنوان توصیه های اخلاق پزشکی طب سنتی ایران، مقایسه ای اجمالی بین این توصیه ها و توصیه های اخلاق پزشکی نوین و تحلیل ریشه های شباهت ها و تفاوت های موجود داشته باشیم.



تصویر ۲. تصویری از نسخه خطی تحفه ی سعديه، مهمترین کتاب طبي قطب الدين شيرازي



روش کار

در این مطالعه ابتدا مروری بر فصل سوم رساله ی "فی بیان حاجه الی الطب و الاطبا و وصایاهم" انجام شده و محورهای اخلاق پزشکی از منظر قطب الدین شیرازی استخراج گردید. سپس به بررسی منابع و مقالات کلاسیک اخلاق پزشکی پرداخته شد. سپس ذیل هر محور به مقایسه ی نظرات قطب الدین شیرازی و توصیه های اخلاقی معاصر صورت گرفت. در هر محور شباهت ها، تفاوت ها مطرح و در نهایت ریشه های این شباهت ها و تفاوت ها مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت.

محورهای اخلاق پزشکی از دیدگاه قطب الدین شیرازی

قطب الدین شیرازی بایسته های اخلاقی طبیب را در ده محور بیان کرده است که به طور خلاصه عبارتند از:

محور اول: ایمان به خدا و عرفان الهی، اعتقاد به معاد و امر به معروف و نهی از منکر

محور دوم: سیاس گذاری از اساتید و تجلیل ایشان و نیکی به آن ها
محور سوم: نداشتن بخل در آموزش پزشکی به جویندگان مستحق این علم و چشم نداشتن به دریافت پاداش برای آموزش پزشکی

محور چهارم: جهد و کوشش در امر درمان، نداشتن چشم داشت به درآمد حاصل از درمان، تهیه دارو از مال خود برای مریض در صورت امکان و حضور مکرر بر بالین بیماران با شرایط حاد

محور پنجم: عدم استعمال داروهای خطرناک و کشنده و منع آموزش استفاده از آن ها و اجتناب از انجام سقط جنین

محور ششم: رازداری و حفظ اسرار بیمار حتی از نزدیکان وی
محور هفتم: حسن معاشرت با بیمار و رعایت عدالت در برخورد با بیماران فقیر و غنی و ارائه خدمات طبی یکسان به آن ها

محور هشتم: پرهیز از لذت جویی، هوس رانی و شراب خواری برای طبیب
محور نهم: لزوم تلاش و کوشش جهت دانش افزایی، حضور مداوم در بیمارستان ها و بر بالین بیماران و دقت در گرفتن شرح حال و معاینه بالینی کامل بیماران و کوشش در تطبیق علایم بالینی با دانسته های نظری پزشکی

محور دهم: مشاوره با اساتید و پزشکان مجرب در امر درمان، عدم رد صریح نظر سایر پزشکان نزد بیمار و ملاحظه انتفاع بیمار در رد یا پذیرفتن نظرات سایر پزشکان

بررسی تطبیقی

در این مقایسه به تفکیک ده توصیه ذکر شده توسط علامه، مقایسه ای بین این توصیه ها و توصیه های اخلاق پزشکی نوین به عمل می آوریم:

محور اول

در خصوص ایمان به خدا و معاد در متون معاصر اخلاق پزشکی به صراحت اشاره ای نشده است. اگرچه تحت عناوینی همچون تعارض الزامات درونی و شغلی پزشک⁹ یا ویژگیهای سلامت روانی و هیجانی که در اخلاق حرفه ای به عنوان صفات لازمه هر فرد حرفه ای ذکر می شود می توان ردپایی از آن را جست و جو کرد. در خصوص امر به معروف و نهی از منکر نیز مسأله به تشریح این مفهوم بستگی دارد. اگر مقصود از امر به معروف دستوراتی چون منفعت رساندن به بیمار یا ضرر نرساندن به او یا گفتن خطای پزشکی به بیمار یا کمک به جبران آسیب وارده به بیمار باشد در مفاهیم معاصر هم در این خصوص مطالبی ذکر شده است.

محور دوم

در کدهای اخلاقی معاصر محور جداگانه و صریحی درباره احترام به استاد وجود ندارد، اما در خصوص اینکه فضای آموزش پزشکی می بایست فضایی رحمانی و احترام آمیز باشد مباحثی ذکر شده است؛ به عنوان مثال لگت و التوئیس معتقدند رحمانیت و شفقت بایستی پایه آموزش پزشکی باشد¹⁰. کسانی چون پنس



درباره اصل امکان و کیفیت آموزش رحمت و مهربانی از طریق استاد به دانشجوی پزشکی¹¹ و آموزش احترام و فضای احترام آمیز آموزش پزشکی تلاشهایی کرده اند.^{12,13} توصیه های علامه نسبت به احترام به استاد و نیکی به وی مانند سایر توصیه های وی نشأت گرفته از مبنای دینی فلسفه اخلاق و بر مبنای توصیه های دینی در این مورد است. در فقه اسلامی این موضوع تحت اشکال مختلفی چون نحوه خطاب کردن استاد، دعای خیر، تکریم استاد در هنگام عدم حضور وی در هنگام حیات و بعد از مرگ وی مورد تاکید قرار داده گرفته است. این تکریم ها نه تنها در مورد استاد بلکه در مورد خانواده ی وی نیز توصیه شده است.¹⁴

محور سوم

صلاحیت افرادی که مستحق آموزش پزشکی هستند نیز در اخلاق پزشکی معاصر مورد توجه قرار گرفته اند. معیارهای اخلاقی که دانشکده های پزشکی سراسر دنیا جهت پذیرش دانشجوی پزشکی قرار داده اند است ناظر به این مقوله است. موضوع چشم نداشتن به دریافت پاداش برای آموزش پزشکی در گزاره های اخلاقی امروز جایگاه قابل توجهی ندارد. امروزه پرداخت هزینه به صورت مستقیم یا غیر مستقیم جهت آموزش پزشکی امری مرسوم بوده و مخالف اخلاق پزشکی در نظر گرفته نمی شود.¹⁵

محور چهارم

تلاش در امر درمان و نیز افزایش مداوم و به روز دانایی ها و توانایی ها امروزه نیز مورد تاکید است و در سوگندنامه ها متجلی شده است. اما درباره نگرفتن پاداش جهت درمان و نیز کمک مالی به بیمار امروزه در برخی از نظامهای سلامت موجود در دنیا به وسیله بیمه ها تا حدودی این قضیه مراعات شده است. ملاحظات اخلاقی اخذ اجرت در برابر خدمات پزشکی و معضلات اخلاقی ناشی از این مسئله در برخی از متون اخلاق پزشکی کلاسیک نیز مورد بررسی قرار گرفته است، اما به هیچ وجه توصیه نهایی ایشان جهت حل این معضلات، رایگان نمودن خدمات پزشکی نمی باشد.¹⁶

محور پنجم

نحوه ی استفاده از داروهای کشنده و خطرناک از دیر باز مورد توجه متون پزشکی بوده است.¹⁷ در گزاره های اخیر اخلاق پزشکی مباحث مرتبط با دقت در توصیه به داروهای کشنده و خطرناک و نیز سقط جنین، در مباحثات مفصل مرتبط با ملاحظات آغاز و پایان حیات آمده است. مباحثی همچون اتانازی، خودکشی با کمک پزشک و انواع سقط جنین از مباحث مهم و به روز اخلاق پزشکی هستند.¹⁸

محور ششم

رازداری از مهمترین مباحث امروزه ی اخلاق پزشکی است. دوراهی های اخلاقی که در مسیر رازپوشی اسرار بیماران و منفعت پزشکی سایرین رخ می دهد از پیچیده ترین معماهای فلسفی و اخلاقی در طبابت است. در گذشته عمده ترین مسئله مورد تاکید در باب رازداری پزشکی مخفی نگاهداشتن بیماری فرد بیمار (به خصوص بیماری هایی که در جامعه قبیح لحاظ می شود) بوده است. اما امروزه بحث رازداری در اخلاق پزشکی در فرآیند طبابت بالینی، فعالیت های پژوهشی و آموزش پزشکی مطرح می شود.^{19,20} در مقابل اخلاق اسلامی که مبنای نظریات اخلاق پزشکی طب سنتی ایران است رازداری را به واسطه ی در بر گرفتن دو حوزه ی راز خود و راز دینی، افزون بر راز دیگری، با گستردگی بیشتری مورد لزوم می داند. همچنین، بر خلاف اخلاق پزشکی نوین رفتار کادر درمانی مورد تاکید قرار می دهد در اخلاق پزشکی سنتی، ویژگیهای نفسانی افراد مورد ارزیابی اخلاقی قرار می گیرد.²¹ برخی از اصولگرایان راز پوشی را به تنهایی یک اصل دانسته اند؛ اما از منظر بیوجامپ و چیلدرس راز پوشی یکی از مهمترین توصیه های اخلاقی است که برخاسته از اصل احترام به آزادی بیمار (اتونومی) می باشد.²²

- 11- Pence et al, 1983: 189-191.
- 12- Taylor et al, 2010: 1309-1314.
- 13- Burack et al, 1999: 49-55.
- 14- Hojjati MB et al, 1987:174.
- 15- Shomaker TS, 2010: 363-69.
- 16- Da-xi ZH, 2007: 10.
- 17- Heydari M, 2013: 101-104.
- 18- Singer et al, 2008.
- 19- Carney PA et al, 2000: 371-378.
- 20- Graham HJ, 2006: 448-455.
- 21- Tavaokkoli S et al, 2013: 1-8.
- 22- Beauchamp TL, 2007: 3-10.



محور هفتم

امروزه حسن معاشرت با بیماران و سلوک در معیارهای اخلاق حرفه ای مورد توجه قرار گرفته است. مدل های متفاوتی از چگونگی ارتباط پزشک با بیمار نیز از جنبه های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است.²³ محورهای مختلفی چون منفعت بیمار، حقوق بیمار و ... به عنوان محورهای اساسی جهت تعریف این رابطه مورد توجه قرار گرفته است.²⁴ عدم فرق گذاشتن بین بیمار فقیر و غنی در نوع ارتباط پزشک با وی کمتر به صورت مستقیم در مباحث اخلاق پزشکی مورد اشاره قرار گرفته است؛ هر چند راه کارهای عدم تاثیر وضعیت اقتصادی بیمار بر کیفیت خدمات پزشکی دریافت شده مورد توجه قرار گرفته است.²⁵

محور هشتم

در خصوص منع لذت جویی و هوسرانی در ارتباط پزشک و بیمار و همراهان در دنیا کدهای اخلاقی تدوین شده است؛ تا جایی که در برخی از کدهای اخلاقی طبابت، ازدواج پزشک با بیمار²⁶ به سبب منع سوء استفاده از قدرت²⁷ تا شش ماه پس از آخرین ویزیت ممنوع است. اما در خصوص شرابخواری امروزه به دلیل نداشتن قانون مشخص، معضلاتی با پرسنل درمانی و به خصوص دانشجویان رشته های مرتبط در دنیا هست و از مشکلات امروزه دنیا است.^{28,29,30}

محور نهم

محور نهم مورد تاکید علامه یعنی ارتقای روزافزون دانش طبیب از طریق حضور در بیمارستان، ویزیت به موقع بیمار و گرفتن شرح حال صحیح مباحثی است که امروزه تحت عنوان "تعالی حرفه ای" مورد تاکید است. بحث آموزش مداوم پزشکی به عنوان یکی از ساختارهای تعریف شده در این زمینه است که ملاحظات اخلاقی مربوط به آن در اخلاق پزشکی نوین مورد بررسی قرار گرفته است.³¹

محور دهم

موضوعی که در میان مفاهیم ذکر شده در محور دهم از منظر قطب الدین شیرازی هنوز هم در کتب و مقالات اخلاق پزشکی به آنها پرداخته می شود موضوع "ملاحظه انتفاع بیمار" است. به بیان دیگر امروز بهترین الگوی ارتباطی پزشک و بیمار الگویی است که بهترین خواسته بیمار از منظر خودش مورد احترام قرار گیرد. در گذشته بیشتر پزشک تعیین کننده نوع ارتباط پزشک و بیمار بود و چگونگی انتفاع وی در این رابطه قرار داشته است.³² اما امروزه با تفکیک دو موضوع "انتفاع پزشکی بیمار" و "انتفاع بیمار" تکیه اساسی در تصمیم گیری ها "انتفاع بیمار از نظرگاه خود اوست"³³. اصل سودرسانی و اصل ضرر نرساندن دو اصل از چهار اصل بیوجامپ و چیلدرس است که به موضوعات مرتبط با انتفاع بیمار پرداخته اند.

بحث و نتیجه گیری

اخلاق به عنوان شاخه ای از علم فلسفه، از زمان شکل گیری علم پزشکی، جزئی لاینفک از آن به شمار میآمده است. سوگندنامه بقراط از معروف ترین متون اخلاق پزشکی مربوط به یونان باستان است. همانطور که پیش از این ذکر شد، طبیبان چین و ایران باستان نیز در آثار خود به اخلاق پزشکی پرداخته اند. موارد متعددی از توجه حکمای دوره ایران بعد از اسلام از جمله رازی، ابن سینا و جرجانی در آثار ایشان بر جای مانده است.³⁴⁻³⁸

با وجود سوابق فراوان بحث پیرامون اخلاق پزشکی در آثار مذکور پزشکی یونان، چین و ایران به نظر می رسد بحث قطب الدین شیرازی پیرامون این موضوع در کتاب "فی بیان الحاجه الی الطب و الاطبا و وصایاهم" یکی از تفصیلی ترین متن تاریخی اخلاق پزشکی قبل از رنسانس باشد.

هر چند شباهت های متعددی بین توصیه های اخلاق پزشکی کلاسیک و توصیه های اخلاقی مطرح شده از سوی علامه جهت پزشکان وجود دارد، اما با جمع بندی بررسی تطبیقی محورهای مطرح شده در موضوع اخلاق پزشکی توسط

- 23- Emanuel EJ et al,1992: 2221-2226.
- 24- Pellegrino ED, 1988: 526.
- 25- Schlesinger M et al, 1987: 427-457.
- 26- N K Gartrell et al, 1992): 139-143.
- 27- Quadrio. 2004: 245-252.
- 28- Frank. 2008:337.
- 29- Lipp et al, 1972:141-52.
- 30- Kumar P et al, 2000:447-52.
- 31- Felch WC, 1986: 80-85.
- 32- Tsai DF, 1999: 315-321.
- 33- Angelus, 2008.
- 34- Heidari A, 2012: 65-76.
- 35- Moattar F, 2010: 113-116.
- 36- Reshnozade, 2000: 78-87.
- 37- Al-Shirazi, 1987.
- 38- Al-Shirazi, 2008.



علامه قطب الدین شیرازی و مقایسه آن با کدهای اخلاق پزشکی کلاسیک می توان به تفاوتی مهم در نوع نگاه اخلاقی دو مکتب دست یافت. این موضوع مهم تفاوت در فلسفه اخلاق حاکم بر دو مکتب اخلاق پزشکی مورد بحث است. مکتب اخلاق پزشکی مد نظر علامه به شدت متأثر از خدامحوری در جهان بینی خود است. در مقابل اخلاق پزشکی کلاسیک به همان میزان متأثر از فلسفه اومانیستی آن است. هر چند این دو فلسفه اخلاقی متفاوت در بسیاری از موارد در توصیه اخلاقی خود به نتیجه واحدی می رسند (همچون توصیه به رازداری) در برخی موارد تفاوت در فلسفه به تضاد در سطح توصیه های اخلاقی کاربردی منجر می گردد. به عنوان مثال امر به معروف و نهی از منکر توسط طبیب به بیمار مخالف اصل اتونومی در اخلاق پزشکی کلاسیک اومانیستی است، اما دعوت به خیر و پرهیز دادن از شر بر مبنای فلسفه خدامحور علامه جزء اولین و مهمترین محور اخلاقی مورد نیاز طبیب است. ایمان به خدا و عرفان الهی و اعتقاد به معاد که به عنوان اصول اخلاقی مورد نیاز طبیب توسط علامه به عنوان مهمترین محور در صدر توصیه ها ذکر شده است نیز از نظر اخلاق پزشکی کلاسیک به هیچ عنوان مورد نیاز نمی باشد. تفاوت در جهان بینی نه تنها بر محورهای اخلاقی حاوی دستورالعمل های متفاوت بلکه بر تمام محورهای اخلاقی ذکر شده توسط علامه و اخلاق پزشکی کلاسیک حاکم است. این تفاوت حتی در مواردی که توصیه های اخلاقی به ظاهر منطبق و یکسان توسط دو مکتب وجود دارد نیز قابل بازیابی است. به عنوان مثال هر دو مکتب "رازداری" را به عنوان یک اصل اخلاقی مهم برای طبیب مورد تاکید قرار داده اند؛ اما با نگاهی دقیق تر متوجه می شویم که علامه با نگاه خدامحور خود "رازداری" را به عنوان یک وظیفه الهی برای طبیب در قبال بیمار مورد تاکید قرار می دهد. در مقابل مکتب اخلاق پزشکی کلاسیک "رازداری" را به عنوان لازمی حفظ "اتونومی بیمار" مورد تاکید قرار داده است. اگر بیمار خود تمایل به افشای راز خود در شرایطی داشته باشد که از نظر شرع اسلام مجاز نمی باشد، اخلاق پزشکی مد نظر علامه بر خلاف مکتب اخلاق پزشکی کلاسیک به وی این اجازه را نمی دهد. در نگاهی محدودتر این تفاوت باعث می شود که نوع نگاه اخلاقی مکاتب سنتی "منفعت" بیمار از منظر طبیب (و نه خود بیمار) بیش از "اتونومی" وی مورد تاکید قرار گیرد. این نوع نگاه در سایر مکاتب اخلاق پزشکی سنتی غیر اسلامی نیز سابقه داشته است.³⁹

ریشه این "خدامحوری" در توصیه های اخلاقی علامه قطب الدین شیرازی را در دین باوری عمیق او می توان جستجو کرد. وی نه تنها یک طبیب بلکه یک فیلسوف و فقیه مسلمان نیز بوده است. چه بسا آثار فلسفی و فقهی علامه از شهرت بیشتری نسبت به آثار طبی وی برخوردار باشند. از جمله این آثار می توان به شرح کتاب حکمة الأشراف از شهاب الدین سهروردی، شرح کتاب مختصر الأصول از ابن حاجب (در فقه) و درة التاج لغرة الدجاج (در فلسفه) اشاره کرد.

در مجموع بررسی دیدگاه های علامه قطب الدین شیرازی در زمینه اخلاق پزشکی از منظر طب سنتی ایران نشان دهنده ی حضور پر رنگ فلسفه خدامحور در توصیه های اخلاقی وی است که علیرغم شباهت های موجود روح متفاوتی در نگاه وی نسبت به نگاه کلاسیک به اخلاق پزشکی ایجاد می کند. در جامعه ی ما به عنوان جامعه ای مسلمان و با هدف پیشرفت به سوی اخلاق اسلامی، دقت بیشتر در تفاوت های حاصل از دو نوع نگاه مذکور می تواند در تعیین دستورالعمل های اخلاقی متناسب با فرهنگ اسلامی کمک کننده باشد. از سوی دیگر اخلاق پزشکی کلاسیک به بسیاری از مسایل کاربردی بسیار تفصیلی تر و جزئی تر از طب سنتی ایران پرداخته است و استفاده از الگوی وی در بسط دیدگاه های فلسفی متفاوت اخلاق طب سنتی می تواند کمک کننده باشد.

References

- Al-Shirazi QD. [Durrat al-Taj]. Meshkat SM, translator and editor. Tehran: Hekmat; 1987. [In Persian]
- Al-Shirazi QD. [Rissala fi Bayan al-Hajat ela'l Tib wa Adab al-Atiba





wa Wassayahom]. Research Institute For Islamic & Complementary Medicine, editor. Tehran: RICM; 2008. [In Persian]

Angelos P. *Ethical issues in cancer patient care*. 2nd ed. Chicago, USA: Springer; 2008.

Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 6th ed. New York: Oxford university press; 2009.

Beauchamp TL. The four principles approach to health care ethics. In: Ashcroft R, Dawson A, Draper H, McMillan J, editors. *Principles of health care ethics*. 2nd ed. England: John Wiley & Sons Ltd; 2007. p. 3-10.

Burack JH, Irby DM, Carline JD, Root RK, Larson EB. Teaching compassion and respect: Attending physicians' responses to problematic behaviors. *J Gen Intern Med* 1999;14:49-55.

Carney PA, Geller BM, Moffett H, Ganger M, Sewell M, Barlow WE, et al. Current medicolegal and confidentiality issues in large, multicenter research programs. *American journal of epidemiology* 2000;152:371-8.

Curlin FA, Chin MH, Sellergren SA, Roach CJ, Lantos JD. The association of physicians' religious characteristics with their attitudes and self-reported behaviors regarding religion and spirituality in the clinical encounter. *Medical care* 2006;44:446-53.

Emanuel EJ, Emanuel LL. Four models of the physician-patient relationship. *JAMA* 1992;267:2221-6.

Felch WC. *Ethics and continuing medical education*. Möbius: A Journal for Continuing Education Professionals in Health Sciences. 1986;6:80-5.

Frank E, Elon L, Naimi T, Brewer R. Alcohol consumption and alcohol counselling behaviour among US medical students: cohort study. *BMJ* 2008;337:a2155.

Garrett TM, Baillie HW, Garrett RM. *Health Care Ethics: Principles & Problems*. 2nd ed. New Jersey: Prentice-Hall Inc; 1993. p. 28 -126.

Gartrell NK, Milliken N, Goodson WH 3rd, Thiemann S, Lo B. Physician-patient sexual contact. Prevalence and problems. *The Western journal of medicine* 1992;157:139-43.

Gillon R. Ethics needs principles--four can encompass the rest--and respect for autonomy should be "first among equals". *Journal of medical ethics* 2003;29:307-12.

Graham HJ. Patient confidentiality: implications for teaching in undergraduate medical education. *Clinical anatomy* 2006;19:448-55.

Heidari A, Keshavarz H, Sepehr M. Review of medical ethics in Avicenna's book; Canon of Medicine. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2012;5:66-75. [In Persian]

Heydari M, Hashempur MH, Zargar A. Medicinal aspects of opium as described in Avicenna's Canon of Medicine. *Acta Med Hist Adriati* 2013;11:101-12.

Hojjati MB. *Teaching and learning customs in Islam*. Tehran: Daftare Nashre Farhange Eslami; 1987: 174 p. [in Persian]

Karnieli-Miller O, Taylor AC, Cottingham AH, Inui TS, Vu TR, Fran-

kel RM. Exploring the meaning of respect in medical student education: an analysis of student narratives. *Journal of general internal medicine* 2010;25:1309-14.

Kumar P, Basu D. Substance abuse by medical students and doctors. *J Indian Med Assoc* 2000;98:447-52.

Leget C, Olthuis G. Compassion as a basis for ethics in medical education. *Journal of medical ethics* 2007;33:617-20.

Lipp M, Tinklenberg J, Benson S, Melges F, Taintor Z, Peterson M. Medical Student Use of Marijuana, Alcohol, and Cigarettes: A Study of Four Schools. *Substance Use & Misuse* 1972;7:141-52.

Moattar F, Moattar H. Islamic and Iranian Scientists as Founders and Authors of the Charter of Medical Ethics. *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine* 2010;1:113-6. [In Persian]

Nicholas B, Gillett G. Doctors' stories, patients' stories: A narrative approach to teaching medical ethics. *Journal of Medical Ethics* 1997;23:295-9.

Pellegrino ED, Thomasma DC. *For the patient's good: The restoration of beneficence in health care*. Oxford: Oxford University Press; 1988. 240 p.

Pence GE. Can compassion be taught? *Journal of medical ethics* 1983;9:189-91.

Quadrio C. Sexual abuse in therapy: gender issues. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry* 1996;30:124-31; discussion 31-3.

Reshnozade B. [Mahmoud-Ebne-Masoude-Shirazi]. [*Ketabe-Mah*] 2009;9(113):78-87. [In Persian]

Schlesinger M, Marmor TR, Smithey R. Nonprofit and for-profit medical care: shifting roles and implications for health policy. *Journal of health politics, policy and law* 1987;12:427-57.

Shomaker TS. For-profit undergraduate medical education: back to the future? *Academic medicine* 2010;85:363-9.

Singer PA, Viens AM. *The Cambridge textbook of Bioethics*. 1st ed. England: Cambridge University Press; 2008.

Tabatabaee S. Rhazes's views on medical ethics. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2008;1:1-6. [In Persian]

Tavaokkoli SN, NejadSarvari N, Ebrahimi A. Analysis of Medical Confidentiality from the Islamic Ethics Perspective. *Journal of religion and health* 2013;52:1-8.

Tsai DF. Ancient Chinese medical ethics and the four principles of biomedical ethics. *J Med Ethics* 1999;25:315-21.

Tsai DF. Ancient Chinese medical ethics and the four principles of biomedical ethics. *Journal of medical ethics* 1999;25:315-21.

Zheng Da-xi. On the Physician-patient Relationship Affected by the Profit-pursuing Behavior in Medical Activities and Ethical Countermeasures. *Chinese Medical Ethics* 2007;5:29-31.

