Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE

2023, Vol: 11, No: 2, Pages: 65-78.

Examining the Principles of Medical Ethics of Rhazes and Qutb al-Din Shirazi

Hamid Shahverdi[1], Ebrahim Nasiri[2], Assie Jokar[3], Morteza Darabinia[4*]

1- MSc, History of Medical Sciences, Department of History of Medical Sciences, Faculty Paramedicine, University of Medical Sciences Mazandaran, Sari, Iran
2- Associate professor, Ph.D., department of Anesthesiology, School of Allied Medical Science, Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction Institute, Mazadaran University of Medical Science, Sari, Iran.
3- Assistant Professor, Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
4- Assistant Professor, Department of Islamic Thought, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

***Corresponding Author:**
Morteza Darabinia
Assistant Professor, Department of Islamic, Thought, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

Email:
m.darabinia@gmail.com

Received: 07 May 2023
Revised: 02 Dec 2023
Accepted: 19 Dec 2023

Abstract

The subject of medical ethics is the examination of the set of manners and behaviors that must be observed by the owners of medical professions. The progress of medical knowledge and new methods of biological research have created various ethical conflicts, which require more attention to medical ethics. Medical ethics has a long history in Iran and Islamic civilization. In the era of Islamic civilization, two of the great scientists of the Islamic world, namely Zakaria Razi and Qutbuddin Shirazi, raised important issues in the field of medical ethics. The purpose of this research is to investigate the basics of medical ethics from the perspective of Zakaria Razi and Qutbuddin Shirazi. The research method in this study is descriptive and analytical type based on collecting information in a library manner. In general, Razi was known for his rationalism and Qutbuddin Shirazi for his Shariatism and God-centeredness. In the topic of medical ethics, Razi has paid attention to the topics of doctor-patient communication, patient-doctor communication, doctor's scientific and practical competence, doctor's confidentiality and patient's beliefs, and Qutbuddin Shirazi has stated the doctor's moral obligations in ten principles. Examining the views of Razi and Allameh Qutbuddin Shirazi in the field of medical ethics from the perspective of traditional Iranian medicine shows that Razi and Qutbuddin Shirazi, like many doctors, were bound by the ethical principles in the relationship between the doctor and the patient, and the observance of ethical principles is a must. They were professional and have paid attention to the issue of medical ethics in various fields such as behavioral qualifications and also specialized treatment issues.

Keywords: Medical ethics, Razi, Qutb al-Din Shirazi, Medical history, Iranian medicine

▶ **Citation:** Shahverdi H, Nasiri E, Jokar A, Darabinia M. Examining the Principles of Medical Ethics of Rhazes and Qutb al-Din Shirazi. Religion and Health, Autumn & Winter 2023; 11(2): 65-78 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

دین و سلامت
مقاله پژوهشی اصیل
دوره ۱۱، شماره ۲، سال ۱۴۰۲ صفحه: ۷۸-۶۵.

بررسی مبانی اخلاق پزشکی زکریای رازی و قطب‌الدین شیرازی

حمید شاهوردی[۱]، ابراهیم نصیری[۲]، آسیه جوکار[۳]، مرتضی دارابی نیا[۴*]

۱- کارشناس ارشد تاریخ علوم پزشکی، گروه تاریخ علوم پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲- دانشیار گروه هوشبری، فوریت پزشکی و تاریخ علوم پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳- استادیار، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴- استادیار، گروه معارف اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

* **مؤلف مسئول:**
مرتضی دارابی نیا
ساری، کیلومتر ۱۷ جاده فرح آباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشکده پزشکی.

Email:
m.darabinia@gmail.com

دریافت: ۲۷ اردیبهشت ۱۴۰۲
اصلاحات: ۱۱ آذر ۱۴۰۲
پذیرش: ۲۸ آذر ۱۴۰۲

چکیده

موضوع اخلاق پزشکی بررسی مجموعه آداب و رفتاری است که ضرورت دارد صاحبان مشاغل پزشکی آن را رعایت کنند. پیشرفت دانش پزشکی و روش های نوین تحقیقات زیست شناختی، تعارضات اخلاقی مختلفی را به وجود آورده است که لزوم توجه به اخلاق پزشکی را بیش از پیش ایجاب می نماید. در ایران و تمدن اسلامی نیز اخلاق پزشکی سابقه دیرینه ای دارد. در دوران تمدن اسلامی، دو تن از دانشمندان بزرگ جهان اسلامی یعنی زکریای رازی و قطب الدین شیرازی، مباحث مهمی را در زمینه اخلاق پزشکی مطرح ساخته اند. هدف از این تحقیق، بررسی مبانی اخلاق پزشکی از منظر زکریای رازی و قطب الدین شیرازی است. روش تحقیق در این پژوهش از نوع توصیفی تحلیلی مبتنی بر گردآوری اطلاعات به شیوه کتابخانه ای است. به طور کلی، رازی به عقل گرایی و قطب الدین شیرازی به شریعت گرایی و خدامحور بودن شهرت داشته اند .در مبحث اخلاق پزشکی، رازی به مباحث ارتباط پزشک و بیمار، ارتباط بین بیمار و پزشک، صلاحیت علمی و عملی پزشک، رازداری پزشک و اعتقادات بیمار توجه کرده است و قطب الدین شیرازی بایسته های اخلاقی طبیب را در ده اصل بیان نموده است. بررسی دیدگاه های رازی و علامه قطبالدین شیرازی در زمینه اخلاق پزشکی از منظر طب سنتی ایران نشان بیانگر این است که رازی و قطب الدین شیرازی، همانند بسیاری از پزشکان مقیّد به اصول اخلاقی در رابطه بین پزشک و بیمار بوده، رعایت اصول اخلاقی را از ملزومات حرفه ای می دانستند و در حیطه های مختلفی مانند صلاحیت های رفتاری وهمچنین مسائل تخصصی درمانی، به مسئله اخلاق پزشکی توجه داشته اند..

واژه‌های کلیدی: اخلاق پزشکی، رازی، قطب الدین شیرازی، تاریخ پزشکی، طب ایرانی

◄ **استناد:** شاهوردی، حمید؛ نصیری، ابراهیم؛ جوکار، آسیه؛ دارابی نیا، مرتضی. بررسی مبانی اخلاق پزشکی زکریای رازی و قطب‌الدین شیرازی. دین و سلامت، پاییز و زمستان ۱۴۰۲؛۱۱(۲): ۷۸-۶۵ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

مقدمه

از هزاران سال قبل، هر حرفه‌ای از ابتدای ایجاد با بایسته‌ها و نبایسته‌های اخلاقی همراه بوده است. حرفه‌ی پزشکی نیز از این قضیه مستثنی نبوده و همواره اصول اخلاقی خاصی را می‌طلبیده است. علم اخلاق در حرفه‌ی پزشکی بایدها و نبایدهای اخلاق پزشک را به او گوشزد می‌کند و شیوه‌ی رفتار با بیماران و همکاران را به او می‌آموزد و از بخش‌های مهم علم و تعهد پزشکی به شمار می‌رود (۱). اخلاق پزشکی مقوله‌ای است که موضوع آن بررسی مجموعه‌ی آداب و رفتار پسندیده یا ناپسندی است که صاحبان مشاغل پزشکی باید رعایت کنند. در واقع، دانشی است که طبیبان به‌واسطه‌ی آن، رسوم و آداب ویژه‌ای را رعایت می‌کنند و از برخی عادات ناپسند اخلاقی در ارتباط با تخصص و رویه‌ی شغلی خود دست برمی‌دارند (۲, ۳).

اخلاق به‌عنوان شاخه‌ای از علم فلسفه، از زمان شکل‌گیری علم پزشکی، جزئی لاینفک از آن به شمار می‌آمده است. سوگندنامه‌ی بقراط از متون معروف اخلاق پزشکی مربوط به یونان باستان است. طبیبان چین و ایران باستان نیز در آثار خود به اخلاق پزشکی پرداخته‌اند (۴-۶). اخلاق پزشکی در ایران نیز سابقه‌ی دیرینه‌ای دارد، به‌طوری که قوانین زیادی راجع به طب و طبابت در اوستا در ایران باستان وجود داشته و در مورد ویژگی و خصوصیات اطبا و نحوه‌ی رفتار با بیمار مطالب زیادی گفته شده است (۷). در تمدن اسلامی، اخلاق پزشکی تحت تعالیم عالیه‌ی دین مبین اسلام، از درخشش والایی برخوردار شده است؛ زیرا آیین مقدس اسلام به دانش و حرفه‌ی پزشکی بسیار بها داده است، به‌طوری که دانش پزشکی را معادل و هم‌طراز دانش دینی قرار داده است و در روایات اسلامی، شغل و دانش پزشکی در کنار علوم الهی عنوان شده است (۸). بر همین اساس، اغلب متونی که پزشکان و دانشمندان اسلامی در زمینه‌ی تاریخ یا علوم پزشکی نگارش کرده‌اند، از اندرزها، پندها و توصیه‌های اخلاقی در خصوص پزشکان خالی نیستند و برخی از پزشکان نامی اسلام به موازات کتاب‌هایی که در رشته‌های علوم پزشکی نوشته‌اند، از نگارش کتاب‌های مستقل در خصوص اخلاق عمومی و اخلاق پزشکی هم غفلت نورزیده‌اند. چنان‌که ابن سینا در «القانون فی‌الطب»، جرجانی در «ذخیره‌ی خوارزمشاهی»، اهوازی در «کامل الصناعه الطبیه»، طبری در «فردوس الحکمه فی‌الطب» و عبدالله ازدی در کتاب «الماء» مباحث گوناگون اخلاق پزشکی را مطرح کرده‌اند (۹-۱۳).

بر این اساس، در دوران تمدن اسلامی، دو تن از دانشمندان بزرگ جهان اسلام به مباحث مهمی در مورد اخلاق پزشکی اشاره کردند (۱۴). ابوبکر محمدبن زکریای رازی (۲۵۱-۳۱۳ق) فیلسوف، پزشک، داروساز و دانشمند نامدار ایرانی است که در آغاز دوره‌ی طلایی تمدن اسلامی و عصر تألیف کتب طبی می‌زیست. رازی یکی از طبیبان و دانشمندان بزرگ جهان در تمام ادوار تاریخ است. وی بزرگ‌ترین فردی است که بر طب به اصطلاح یونانی خرده گرفت و با ابراز احترام به پیشگامان دانش، نقایص آن‌ها را متذکر شد و خود عرض وجود کرد (۱۵-۱۷). او در سراسر کتاب «الحاوی فی‌الطب» و همچنین کتاب‌های «الطب الروحانی»، «قصص و حکایات المرضی»، « لجدری والحصبه»، «من لا یحضره الطبیب»، «الشکوک علی جالینوس» و سایر آثار تألیفی حوزه‌ی پزشکی خود در روایت‌های بالینی نکات اخلاقی را نیز با تأکید بسیار و به منزله‌ی بخشی از ملزومات حرفه‌ای در پزشکی مدنظر قرار داده است (۱۸, ۱۹).

قطب‌الدین شیرازی (۶۳۴-۷۱۰ق) فیلسوف، طبیب، فیزیک‌دان، ریاضی‌دان و منجم ایرانی، از اطبای قرن هفتم هجری و از نامداران مکتب طبی شیراز است (۲۰). ایشان صاحب کتب مختلفی در علم طب، فلسفه، قرآن و حدیث، فیزیک، جغرافیا و ریاضیات است. از مؤلفات طبی وی می‌توان از «تحفه سعدیه»، « الرساله فی‌البرص»، «رساله فی امراض العین»، «شرح ارجوزه‌ی ابن سینا» نام برد (۲۱). علامه در فصل سوم رساله‌ی «فی بیان حاجه الی الطب و الاطبا و وصایاهم» به بحث درباره‌ی اخلاق پزشکی پرداخته است که یکی از بحث‌های تفصیلی درباره‌ی موضوع اخلاق پزشکی در تاریخ پزشکی کهن ایران محسوب می‌شود (۲۲). او ریاست بیمارستان مظفری شیراز را با سمت چشم‌پزشک، جرّاح و پزشک بر عهده داشت. قطب‌الدین شیرازی به‌خلاف رازی در دوران افول تمدن اسلامی به سر می‌برد (۲۳).

علت انتخاب این دو دانشمند در این تحقیق این است‌که رازی (قرن سوم) عقلگرا بوده و قطب‌الدین شیرازی (قرن هفتم) شریعتگرا و خدامحور بوده است. در واقع، رازی

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

نماینده‌ی خردگرایی عصر خویش است. رازی علم مبتنی بر شهود را باور نداشت، بلکه به معرفت تجربی یا علم حصولی باور داشت. باور به عقلانیت را شاید بتوان اصلی‌ترین شاخصه‌ی اندیشه‌ی رازی دانست که باور به برابری، آزادی و استقلال انسان‌ها نتیجه‌ی ناگزیر آن خواهد بود (۲۴). از طرفی، قطب‌الدین شیرازی در نقطه‌ی مقابل رازی قرار داشت. اخلاق پزشکی مدنظر قطب‌الدین به‌شدت متأثر از خدامحوری در جهان‌بینی خود است. ریشه‌ی «خدامحوری» در توصیه‌های اخلاقی علامه قطب‌الدین شیرازی را در دین‌باوری عمیق او می‌توان جست‌وجو کرد. وی نه‌تنها طبیب، بلکه فیلسوف و فقیهی مسلمان نیز بوده است (۲۲). بر این اساس، در این پژوهش سعی خواهد شد ضمن برشمردن مبانی اخلاق پزشکی رازی و قطب‌الدین شیرازی، به تفاوت دیدگاه این دانشمندان پرداخته و تأثیر عقلگرایی و شریعتگرایی آن‌ها بر اخلاق پزشکی واکاوی شود.

اهمیت این مطالعه در آن است که ضمن روشن کردن و مقایسه‌ی تطبیقی آرای حکیم زکریای رازی و قطب‌الدین شیرازی، منبع مناسبی برای خلأهای پژوهشی با بهره‌گیری درست از همه‌ی منابع موجود و منبع مناسبی برای مطالعات اخلاق پزشکی به وجود آورد. همچنین، می‌توان از موارد نوآوری تحقیق، به اثبات فضل تقدم مسلمین در اشاره به کدهای اخلاق اشاره کرد. اخلاق پزشکی امری مهم و ثمربخش برای پیشرفت‌های پزشکی بشر محسوب می‌شود. در واقع، علم و تخصص در حوزه‌ی پزشکی بدون بهره‌مندی از اخلاق پزشکی، پاسخ‌گوی نیازهای فطری بشر نیست و گاهی نقض غرض است؛ زیرا هر نوع پیشرفت باید دارای جهت و هدف باشد و اخلاق به پیشرفت علمی جهت و هدف می‌بخشد. هدف از این تحقیق بررسی مبانی اخلاق پزشکی رازی و قطب‌الدین شیرازی در کتب «الحاوی فی الطب» و «التحفه السعدیه» و مقایسه‌ی آن با مبانی اخلاق پزشکی عصر حاضر است.

پیشینه‌ی تحقیق

با توجه به اهمیّت موضوع اخلاق پزشکی، بررسی کتب، پایان‌نامه‌ها، مقالات و سایر منابع مرتبط با موضوع، حاکی از آن است که تاکنون در ارتباط با بررسی و مقایسه‌ی تطبیقی مبانی اخلاق پزشکی در آثار رازی و قطب‌الدین شیرازی، پژوهش جامعی انجام نگرفته است و هرچه صورت گرفته کتب، مقالات و پژوهش‌هایی بوده است که به بخشی از پژوهش اشاره داشته‌اند. بر این اساس، برخی از تحقیقات به‌طور مستقیم به مطالعه‌ی آثار رازی و شیرازی پرداختند که به شرح زیر هستند:

گلشنی و سرافرازی (۱۳۹۶) در تحقیقی به بررسی آثار فاخر علامه به‌خصوص آثار پزشکی وی پرداختند. در بخشی از تحقیق، به کتاب «الرساله فی بیان الحاجه الی الطب و الاطبا و وصایاهم» توجه شده است (۲۵). در پژوهش‌های دیگری به موضوع اخلاق پزشکی اشاره کرده‌اند، اما موضوع مهم درباره‌ی این پژوهش‌ها این است که کمتر به بررسی مقایسه‌ای اخلاق پزشکی در آثار رازی و شیرازی برمی‌خوریم. چاوشی و علیانسب (۱۳۹۵) در تحقیقی کوشیدند تا با روش توصیفی‌تحلیلی، کتاب «ادب‌الطبیب» اثر معروف اسحق بن علی الرهاوی، پزشک نامی قرن سوم قمری و کتاب «خلاصه‌الحکمه» اثر حکیم میرمحمدحسین عقیلی خراسانی، دانشمند برجسته‌ی قرن دوازدهم قمری را بررسی کنند و رهنمودها و دستورالعمل‌های اخلاقی آنان را در حیطه‌ی خدمات بهداشتی و درمانی به دست آورند و دسته‌بندی کنند و سپس، با تحلیل یافته‌ها، اصول اخلاق پزشکی مدنظر آنان را استنتاج کنند. آنان بیان کردند که مبنای توصیه‌ها و دستورالعمل‌های اخلاقی در آثار رهاوی و عقیلی خراسانی در تعامل پزشک و بیمار در چهارچوبی مشابه، ناظر به هفت اصل اخلاقی توکل به خدا، سودرسانی، عدم آسیب‌رسانی، عدالت، امانت‌داری، شفقت و احسان است. همچنین، به این نتیجه دست یافتند که مطابقت اصول اخلاقی به‌دست‌آمده از آثار این دو دانشمند حاکی از آن است که اصول هفت‌گانه‌ی مذکور از اصول مهم اخلاق پزشکی در دوره‌ی اسلامی بوده است که پزشکان بر پایبندی و مراعات آن‌ها تأکید کرده‌اند (۲۶). انجو و همکاران (۱۳۹۳) در تحقیقی به بررسی اخلاق پزشکی در آثار قطب‌الدین پرداختند. آنان در این مطالعه، پس از بررسی مروری فصل سوم رساله‌ی «فی بیان حاجه الی الطب و االطبا و وصایاهم» مقایسه‌ای بین توصیه‌های اخلاقی قطب‌الدین شیرازی و کدهای خالقی معاصر انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که تعدادی از محورهای مطرح‌شده توسط این حکیم، از جمله رازداری، منع سقط جنین، حسن معاشرت و...، با کدهای اخلاقی جدید مطابقت دارد. در این مطالعه، دیدگاه‌های حکیم قطب‌الدین شیرازی با حکمای هم‌عصر خود مقایسه

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

نشده است (۲۲). توکلی و سرنی‌زاده (۱۳۹۳) در پژوهشی به جست‌وجو در آثار پزشکی حکیم رازی و بررسی مقوله‌ی ارتباطات حرفه‌ای در پزشکی از نگاه رازی پرداختند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که حکیم رازی همانند بسیاری از پزشکان مقیّد به اصول اخلاقی در رابطه‌ی بین پزشک و بیمار، رعایت اصول اخلاقی را از ملزومات حرفه‌ای می‌دانسته است (۱۶).

در مجموع، می‌توان گفت این آثار با وجود تنوعشان، اولاً تنها به بخشی از موضوع مورد مطالعه اشاره کرده‌اند، ثانیاً نگاه عمیق و جامعی به موضوع اخلاق پزشکی ندارند و ثالثاً در مورد بررسی و مقایسه‌ی تطبیقی مبانی اخلاق پزشکی رازی و قطب‌الدین شیرازی پژوهش جامعی انجام نگرفته است. حال آنکه نگارندگان می‌کوشند با بررسی جامع تمامی ابعاد حوزه‌ی اخلاق پزشکی، نگاهی جامع‌تر، عمیق‌تر و جدیدتر به موضوع داشته باشند و زاویه‌ای نو به‌سوی موضوع بگشایند و به‌صورت تخصصی‌تر مبانی اخلاق پزشکی رازی و قطب‌الدین شیرازی را مطالعه کنند.

مواد و روش‌ها

روش تحقیق در این پژوهش از نوع توصیفی‌تحلیلی مبتنی بر گردآوری اطلاعات به شیوه‌ی کتابخانه‌ای و با استفاده از منابع و متون تاریخی (نسخ مختلف کتب التحفه السعدیه و الحاوی فی الطب) است. برای دستیابی به اطلاعات و پژوهش‌های نوین، کلیدواژه‌ها به زبان فارسی («اخلاق پزشکی»، «اخلاق پزشکی رازی»، «رازی»، «اخلاق پزشکی قطب‌الدین شیرازی» و «قطب‌الدین شیرازی» و معادل انگلیسی آن‌ها) در سایت‌ها و پایگاه‌های اطلاعاتی جست‌وجو شدند و مقالات مرتبط با هدف پژوهش، انتخاب و پس از مطالعه، فیش‌برداری شدند. داده‌ها بعد از جمع‌آوری، کدگذاری و طبقه‌بندی، تجزیه‌وتحلیل شدند و سپس، نتایج نهایی مکتوب شد.

یافته‌ها

جایگاه اخلاق پزشکی و حقوق بیمار در ایران باستان

طب و اخلاق پزشکی در بین ایرانیان از قدمتی طولانی برخوردار است. از قدیمی‌ترین روزگاران امر طبابت در ایران با دیانت توأم بوده است. طب باستانی ایران با آیین زرتشت و تعلیمات اوستا پیوند جدایی‌ناپذیر داشته است (۲۷). اخلاق پزشکی در این تمدن از چند جلوه قابل بررسی است:

وظایف اخلاقی طبیب

در ایران باستان، شخصیت اخلاقی و داشتن وجدان در رتبه‌ی اول برتری نسبت به درمان قرار داشت. زرتشتیان اعتقاد داشتند که به همان اندازه که افکار سوء و مسموم زیان‌بخش است، افکار نیک و پاک سودبخش و آرام‌کننده هستند. بنابر اصول اعتقادی زرتشت، رعایت پندار نیک و کردار نیک در حیطه‌ی درمان سفارش شده است. راست‌گویی، امانت‌داری، درست‌کاری، بردباری و سخاوت نیز بخشی از توصیه‌های بزرگان به طبیبان این دوره بوده است (۲۷).

ضوابط شغلی طبیب

در این تمدن، از شرایط طبیب این بوده که کتب زیادی مطالعه کند و در فن خود تجربه‌ی کافی داشته باشد (۵). پزشکان پس از فراگرفتن دانش و فن پزشکی، تقریباً مجبور بوده‌اند که در شهر و دیار خود نمانند و پیشه‌ی خود را به‌صورت سیار در دهات و شهرهای دیگر برحسب نیاز مردم عرضه کنند. ازاین‌رو، در اوستا همیشه از پزشکان به‌عنوان «روحانی سیار» سخن به میان آمده است و این بعد در اسلام نیز رواج داشته است. مسلماً چنین روشی در روزگاری که تعداد پزشک نسبت به جمعیت، کم بوده، بهترین نوع استفاده از پیشه‌ی پزشکی و پزشک بوده است (۲۷).

حقوق بیمار

به مسئله‌ی حقوق بیمار به‌طور خاص توجه شده است و طبیب مجبور بوده که برای درمان بیمار، پیگیری لازم را انجام دهد. درباره‌ی وظایف طبیب درمان‌کننده آمده است که وی ناگزیر بوده از حال بیمار کاملاً بازجویی کند و تشخیص دقیق بیماری را بدهد و تشخیص را بر درمان مقدم دارد (۲۸). طبیب باید بر بالین بیمار حضور یابد و ساعاتی چند که بر بالین وی است، معاینه‌ی کامل از وی کند. اگر بیماری بعدازظهر به فردی عارض شود، طبیب باید قبل از شامگاهان نزد وی برود و اگر عصر بر بالین بیمار طلبیده می‌شد، همان شب به درمان او اقدام کند؛ اما اگر بیمار شامگاهان احتیاج به طبیب داشت، چنین به نظر می‌رسد دیگر پزشک نباید تا صبح فردا ملازمت بیمار را داشته باشد. در وظایف پزشک

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

آمده است که اینان در برابر زحماتی که روی زمین متحمل می‌شوند، در آسمان پاداش می‌گیرند. در وندیداد آمده است که جمیع کائنات از پیشگیری اشاعه‌ی بیماری که پزشک آن را انجام می‌دهد، شادی می‌کنند (۲۷).

نظارت حاکمان بر اعمال پزشکان

در مقررات ایران باستان و آموزه‌های دینی زرتشت، سقط جنین گناه محسوب می‌شد و عقوبت کیفری به همراه داشت. استفاده از زهر منفور بوده است. زرتشتیان به اعمال خلاف اخلاق همچون سقط جنین، بارداری غیرمشروع و خطاهای پزشکی، تعصب و حساسیت خاصی داشتند. رئیس پزشکان فن طبابت را تحت مراقبت و کنترل داشته و در کمک به بینوایان نیز امر می‌داده است (۲۷،۲۹).

اخلاق پزشکی در تمدن اسلامی

آغاز عصر تألیف در کتب پزشکی در تمدن اسلامی مصادف با نگارش کتاب «فردوس الحکمه فی‌الطب» توسط علی بن ربن طبری است. بررسی این کتاب و دیگر کتب طبی تمدن اسلامی نشان می‌دهد که آنان در کنار توجه به گسترش علوم پزشکی و نوآوری در آن، از توجه به آموزه های اخلاقی در حرفه‌ی پزشکی و نهادینه کردن آن غافل نبوده‌اند (۵). علی بن ربن طبری در کتاب خود، به نکات اخلاقی موجود در حرفه‌ی پزشکی توجه کرده و بر آن تأکید کرده است (۳۰). اسحاق بن علی الرهاوی از پزشکان برجسته و مسلمان قرن سوم هجری، کتابی ارزشمند در زمینه‌ی اخلاق پزشکی به نام «ادب الطبیب» به رشته‌ی تحریر درآورده است (۳۱). رهاوی در دیباچه‌ی کتاب ادب الطبیب می‌نویسد: «من تمام آدابی را که طبیب باید نفس خویش را بدان مؤدب نماید و اخلاق پسندیده‌ای را که باید طبع خود را بدان تربیت کند گرد آورده‌ام» (۳۲). ابوالحسن طبری در «المعالجات البقراطیه» به مسائل اخلاقی و خدمت به بیمار تأکید می‌کند و یک فصل از کتاب به لزوم رعایت مسائل اخلاقی و حقوقی از جانب پزشک در رابطه با بیمار اختصاص داده شده است. وی می‌گوید اگر پزشک، فیلسوفی با اعتقادات صحیح، دین‌مداری شایسته و مزین به معرفت علوم الهی و امر معاد، ثواب و... نباشد، غیرقابل اعتماد در حرفه‌ی پزشکی است. پزشک باید مهربان، آرام، معتدل، متواضع، قانع و میانه‌رو باشد (۳۳).

مبانی اخلاق پزشکی رازی در کتاب الحاوی فی‌الطب

رازی در کتاب «الحاوی فی‌الطب» و در طی فصول مختلف و لابه‌لای مطالب به مباحث مختلف مرتبط با اخلاق پزشکی اشاره می‌کند. تلاش پزشک برای کاهش درد و رنج بیمار و بازگرداندن سلامتی ازدست‌رفته به وی از دغدغه‌های اصلی رازی در حرفه‌ی پزشکی است. وی در ارائه‌ی روش‌های درمانی برای بیماری‌هایی که درمان آن‌ها دقت و مراقبت بیشتر پزشک و دیگر عوامل درمانی را می‌طلبد، به نحوه‌ی صحیح استفاده از داروها و به کار بستن شیوه‌های درمانی تأکید می‌کند (۱۱). به‌عنوان مثال، تأکید می‌کند که هیچ‌گاه نباید پیش از شناسایی عامل درد، داروهای ضددرد را تجویز کرد، بلکه باید عامل را شناسایی کرد و سپس، به اقدام برای زدودن آن پرداخت. در همین راستا، تأکید می‌کند که در برخی از موارد، پزشکان درد چشم را با تریاک یا دیگر داروها درمان کرده‌اند که به کوری منجر شده است. همچنین تأکید کرده که زیاده‌روی در مصرف برخی داروهای به‌ظاهر سودمند، همچون زعفران که رنگ رخسار را نیکو می‌کند، ممکن است به عوارض وخیم و حتی غیرقابل جبرانی بینجامد. همچنین می‌افزاید که باید از به کار بردن داروهای متعدد برای برطرف کردن علامت‌های مختلف خودداری کرد؛ زیرا ممکن است چند علامت، همگی مربوط به یک عامل باشند و با درمان عامل، همه‌ی آن علائم زدوده شوند. در اصل مقاله درباره‌ی هریک از موارد فوق به تفصیل بحث شده است (۳۴).

در جزء بیست‌وسوم الحاوی ذیل عنوان «فی محنه الطبیب و تعیینه» (در آزمایش و تعیین پزشک) به نکات دیگری در اخلاق پزشکی اشاره شده که ناظر به ویژگی‌های شخصیتی پزشک است (۳۵). از دیدگاه رازی، پزشک باید پاکیزگی و آراستگی ظاهری را مراعات کند و چهره، موها و دیگر اعضای بدنش پاکیزه و لباسش تمیز و مرتب باشد. گشاده‌رو و خوش‌گفتار باشد، از ترشرویی، شتاب‌زدگی و بی‌پروایی در کار، خودداری کند و آزمند به مال دنیا نباشد. پزشک باید به سن کمال رسیده باشد؛ یعنی از تجربه و پختگی لازم برخوردار باشد، از زبان نرم و اخلاق و رفتار نیکو برخوردار باشد و با بیمار به مهربانی و شفقت رفتار کند. از افشای راز بیمار خودداری کند. در وقت رگ زدن و دارو دادن به بیمار در بالین وی حاضر باشد (۱۱).

به عقیده‌ی رازی، پزشک در تعامل با بیمار نباید با

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

تندخویی و خشونت رفتار کند؛ زیرا چنین رفتاری ممکن است به دشمنی بیمار با وی بینجامد. همچنین، پزشک نباید خود را در نظر بیمار همچون خدمتکاری قرار دهد که بیمار برایش شأن و منزلتی قائل نشود، بلکه باید ارجمندی و مقام وی در نظر بیمار به‌گونه‌ای باشد کـه با طیب خاطر از دستورهایش پیروی کند. از نکات دیگری که در الحاوی بر آن‌ها تأکید شده است، توجه به معیارهای ارزیابی و آزمون پزشکان و مدعیان پزشکی است (۱۱). در خصوص مبحث صلاحیت علمی و عملی پزشک، یکی از نکات بارز در آثار رازی ارجاعات فراوان او به دانشمندان پیشین و پزشکان حاذق پیش از خود است که نشان‌دهنده‌ی ارزش مطالعه و کنکاش آثار پیشینیان در دیدگاه رازی است. بی‌شک مطالعه‌ی تمام آثار پزشکی پیش از خودش آموزه‌ای عملی در خصوص تلاش پزشک برای ارتقای سطح علمی و دانش عملی خود است (۱۱).

از نظر رازی، برای شناخت بهتر پزشک باید به گذشته و شرح حال او توجه کرد و بررسی کرد که آیا عمر خود را به فراگیری هرچه بیشتر دانش پزشکی و تجربیات بالینی سپری کرده یا به کارهای دیگری اشتغال داشته است یا اینکه به هنگام فراغت از کارهای پزشکی، به مطالعه می‌پردازد یا به تفریح. رازی آموزش مداوم و کسب تجربیات جدید از بزرگان و متخصصان را لازمه‌ی هر پزشکی در هر جایی و در هر سطحی می‌داند. او ضمن ارائه‌ی گزارش‌ها و شرح حال‌های بالینی بر مهارت‌هایی که پزشک باید در ارتباط برقرار کردن، رسیدن به تشخیص‌های افتراقی و توانایی استفاده از علوم تئوری در عمل کسب کند، تأکید بسیار دارد، مهارت‌ها و دانش‌هایی که کسب آن‌ها در کنار تأکید بر به‌روز بودن و آموزش مداوم پزشک، رعایت اصول سودمندی و ضرر نرساندن در اخلاق پزشکی مدرن را تداعی می‌کنند (۱۱).

او معیارهای ارزیابی پزشک را توجه پزشک به امر مشاوره با هم‌کسوتان خود می‌داند، تا جایی که در کنار برشمردن شرایط فراوان، دو شرط را به‌صراحت، معیارهای تشخیص پزشک از مدعیان پزشکی می‌داند: نخست آنکه آن پزشک هرچه بیشتر از دانش پزشکان آزموده استفاده کند و چیزی بیشتر از تجربه‌اندوزی و کار موفقیت‌آمیز برای او لذت‌بخش و خوش‌حال‌کننده نباشد و دوم آنکه در موارد دشوار و پیچیده از مشورت افراد کارآزموده و پزشکانی که در آن زمینه تجربه‌ی بیشتری دارند، استفاده کند و در صورت لزوم با چند نفر از آنان به بحث و مشورت بپردازد و سپس، تصمیم لازم را بگیرد (۱۱).

رازی لزوم درمان تهی‌دستان و بینوایان را به مثابه‌ی وظیفه مطرح می‌کند. در خصوص نظارت بر غذا و تجویز دستورهای غذایی برای بیمار، نحوه‌ی برخورد با بیمار به هنگام خوراندن دارو به او، همراهی و پیوستن بیمار به پزشک پس از مصرف داروهای لینت‌آور درس‌هایی ارزنده را به همراه روایات بالینی ثبت‌شده ارائه می‌کند (۱۱). رازی یکی از صفات مهم پزشک حاذق را اعتقاد به این باور می‌داند که شفا و بهبود بیمار از سوی خداوند است. او لزوم خودسپاری پزشک به خداوند بزرگ را اصلی اساسی برای طبابت و کامیابی در این حرفه می‌داند. پزشک در درمان بیمار خویش، خود را به خدای بزرگ می‌سپارد و از او شفا و بهبود چشم می‌دارد. او به توان و کارش دل نمی‌بندد، بلکه در همگی کارهایش به خدا اعتماد می‌ورزد. اگر پزشک وارونه‌ی این انجام دهد و به خود و توانش در این پیشه و کاردانی‌اش بنگرد، خداوند او را در بهبود و شفای بیمار ناکام خواهد گذاشت (۱۱). به‌طور کلی، زکریای رازی اخلاق پزشکی را در سه حیطه در کتاب خود بیان کرده است که در نمودار زیر نمایش داده شده است (نمودار ۱) (۱۱،۳۴):

مبانی اخلاق پزشکی قطب‌الدین شیرازی در کتاب التحفه السعدیه

قطب‌الدین شیرازی اخلاق پزشکی در «التحفه السعدیه» را در ۱۰ اصل بیان کرده است که عبارت‌اند از:

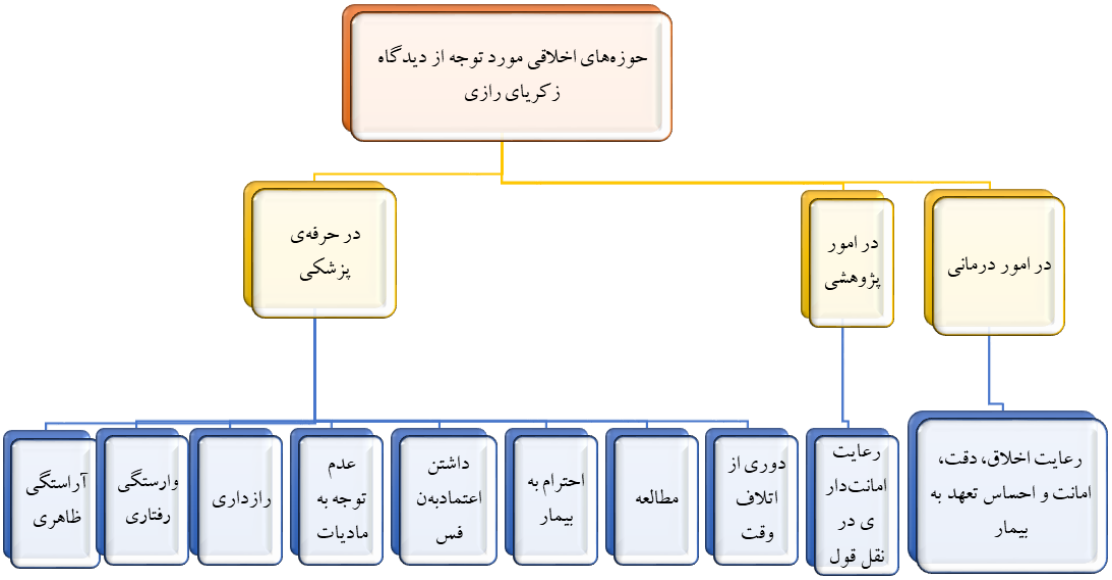
اصل اول: ایمان به خداوند بزرگ، اعتقاد به معاد و امر به معروف و نهی از منکر. قطب‌الدین می‌گوید: «یجب أن یکون الطبیب عارفا باللّه خائفا منه معتقدا لأمر المعاد و الثواب و العقاب، حتّی یکون إیمانه باللّه و بالمعاد داعیا له إلی أفعال الخیر و ناهیا له عن مواقع الضرّ.»

اصل دوم: سپاسگزاری از استادان و تجلیل از ایشان و نیکی به آن‌ها. قطب‌الدین می‌گوید: «یجب أن یحمدوا معلّمیهم و یشکروهم علی ما أفادوهم من العلوم.»

اصل سوم: بخل نداشتن در آموزش پزشکی و چشم نداشتن به دریافت پاداش برای آموزش پزشکی. وی می‌گوید: «یجب أن لا یبخلوا علی من أراد أن یتعلّم هذه الصناعة من المستحقّین لها.»

اصل چهارم: تلاش در درمان، نداشتن چشم‌داشت به

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]



نمودار۱: سه حیطه‌ی عمده‌ی اخلاق پزشکی از دیدگاه زکریای رازی (۱۱،۳۴)

درآمد حاصل از معالجه، تهیه‌ی دارو از مال خود برای بیمار و حضور مکرر بر بالین بیماران با شرایط حاد. قطب‌الدین می‌گوید: «یجب أن یجتهد الطبیب فی مداواة المرضی و حسن تدبیرهم بالأغذیة و الأشربة.»

اصل پنجم: عدم استعمال داروهای خطرناک و کشنده و منع آموزش استفاده از آن‌ها و اجتناب از انجام سقط جنین. قطب‌الدین می‌گوید: «لا یعطی لأحد دواء قتّالا و لا یصفه و لا یدلّ علیه و لا ینطق به و لا یدفع إلی النساء دواء لإسقاط الأجنّة و لا یذکره لأحد.»

اصل ششم: رازداری و حفظ اسرار بیمار حتی از نزدیکان وی. وی می‌گوید: «لا ینبغی أن یفشی سرّ المریض و لا یطلع علیه غیره لا قریبا و لا بعیدا.»

اصل هفتم: حسن معاشرت با بیمار و رعایت عدالت در برخورد با بیماران فقیر و غنی و ارائه‌ی خدمات طبی یکسان به آن‌ها. قطب‌الدین می‌گوید: «یجب أن یکون الطبیب لطیف الکلام طلق الوجه حریصا علی المداواة، و أن لا یتکبّر علی الفقیر و لا یمتنع عن استماع کلامه و لا یفرّق فی المداواة بین الغنی و الفقیر.»

اصل هشتم: پرهیز از لذت‌جویی، هوس‌رانی و شراب‌خواری برای طبیب. قطب‌الدین می‌گوید: «لا ینبغی للطبیب أن یکون مشتغلا بالتلذّذ و التنعّم و لا أن یستکثر من شرب النبیذ، فإنّ ذلک ممّا یضرّ بالدماغ و یملؤه فضولا و یفسد الذهن.»

اصل نهم: لزوم تلاش برای دانش‌افزایی، حضور مداوم در بیمارستان‌ها و بر بالین بیماران و دقت در گرفتن شرح حال و معاینه‌ی بالینی کامل بیماران و کوشش در تطبیق علائم بالینی با دانسته‌های نظری پزشکی. قطب‌الدین می‌گوید: «یجب أن یکون أکثر اشتغاله بقراءة الکتب و یلزم نفسه حفظ ما قرأه، و یجب أن یکون ملازما للمارستانات و مواضع المرضی کثیر المزاولة لأمورهم و أحوالهم مع الأساتیذ و الحذّاق من الأطبّاء.»

اصل دهم: مشاوره با استادان و پزشکان مجرب در امر درمان، عدم رد صریح نظر سایر پزشکان نزد بیمار و ملاحظه‌ی انتفاع بیمار در رد یا پذیرفتن نظرات سایر پزشکان. قطب‌الدین می‌گوید: «یجب أن لا یأنف من المشورة و أخذ رأی من هو أفضل منه، و إذا دخل علی مریض مع عدّة من الأطبّاء فإن أشار غیره إلی الحقّ أقرّ له... .» (۳۶).

همچنین، قطب‌الدین به مباحث مختلفی پرداخته و آن‌ها را بررسی و واکاوی کرده است. از مواردی که قطب‌الدین در مورد اخلاق پزشکی و شرایطی که بایستی رعایت شود، ذکر کرده است، می‌توان به مواردی همچون وصیت‌نامه‌ی پزشک (فی بیان وصایا الطبیب)، بشارت دادن

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

پزشک (بشارة الطبیب)، امتحان پزشکان (تعیین الطبیب)، سیره‌ی پزشک (عقیدة الطبیب)، طریق زندگی پزشک (طریقة الطبیب)، صلاحیت پزشک (بیان الاعتماد علی الطبیب)، تقاضا برای درمان چیزهای ناخوشایند (مطلب مداواة بالأشیاء الکریهة)، شیوه‌ی درمان (طریق العلاج)، درایت پزشک در درمان (حذاقة الطبیب فی علاجه)، تشخیص پزشک (معرفة الطبیب)، نحوه‌ی سؤال پرسیدن پزشک (سؤال الطبیب)، قوانین اسباب بیماری (معمولات طبیب)، فساد در مدیریت پزشک (بیان فساد تدبیر الطبیب)، اشتباهات ناآگاهانه‌ی پزشکان (غلطات جهّال الأطبّاء)، لزوم اصلاحات جاهلان (مطلب تصحیفات الجهّال)، تعهد پزشک (وجوب الطبیب) ، اشتباه بیمار (خطأ المریض) و خطای پزشک (غلط الطبیب) اشاره کرد. چنان‌که در حیطه‌ی سیره‌ی پزشک، بخل در آموزش پزشکی به جویندگان مستحق این علم و چشم‌نداشتن به دریافت پاداش برای آموزش پزشکی، حسن خلق، جهد و کوشش در امر درمان، تهیه‌ی دارو از مال خود برای مریض در صورت امکان، حضور مکرر بر بالین بیماران با شرایط حاد، حسن معاشرت با بیمار و رعایت عدالت در برخورد با بیماران فقیر و غنی و ارائه‌ی خدمات طبی یکسان به آن‌ها، عدم استعمال داروهای خطرناک و کشنده و منع آموزش استفاده از آن‌ها و اجتناب از انجام سقط جنین را بارها متذکر شده است (۳۶).

بحث

طبق مطابقت ۱۰ اصل قطب‌الدین شیرازی در حیطه‌ی اخلاق پزشکی در کتاب تحفه السعدیه با دیدگاه‌های رازی در تألیفات مختلف، می‌توان گفت هر دو به این ۱۰ اصل پایند بوده‌اند؛ ولی در بینش کلی آن دو به مسائل اطراف خود، تفاوت وجود داشته است و گاه، در برخی موارد مانند تکریم استاد، قطب‌الدین کامل‌تر عمل کرده است. در جدول ۱ تشابه‌ها و تفاوت‌های دیدگاه‌های این دو حکیم در حوزه‌ی اخلاق پزشکی عنوان شده است (۲۴،۳۴،۳۶،۱۱).

علاوه بر این ۱۰ اصل، در کتب این دو حکیم مکرراً به مبحث ارتباط پزشک و بیمار و مسئولیت پزشک اشاره شده است. وجدان کاری و احساس مسئولیت حرفه‌ای و عدم سوءاستفاده‌ی مادی، جسمی، روحیه‌ی درمان تهی‌دستان و بینوایان، اهمیت رعایت هنجارهای اخلاقی در صفات ظاهری

جدول ۱: تشابه‌ها و تفاوت‌های دیدگاه‌های رازی و قطب‌الدین شیرازی در اخلاق پزشکی (۱۱،۲۴،۳۴،۳۶)

ردیف	تشابه دیدگاه‌های رازی و قطب‌الدین شیرازی در اخلاق پزشکی	تفاوت دیدگاه‌های رازی و قطب‌الدین شیرازی در اخلاق پزشکی
۱	هر دو به خداوند و معاد باور داشته‌اند	رازی بینشی علمگرا داشته است (رازی علم مبتنی بر شهود را باور نداشت، بلکه به معرفت تجربی یا علم حصولی و عدم اعتقاد به علم مبتنی بر شهود). قطب‌الدین شیرازی بینشی شریعتگرا داشته است (باور داشتن قطب‌الدین شیرازی به علم مبتنی برشهود).
۲	احترام به استادان	قطب‌الدین شیرازی از القاب خاص در تجلیل از گذشتگان و استادان خود استفاده کرده است و رازی چنین نکرده است. مثلاً محمد بن احمد کیشی را که استاد وی در فراگیری قانون بوده، چنین ستوده است: الامام المحقّق و الحبر المدقّق شمس الملة والدین.
۳	تلاش برای اشاعه‌ی دانش پزشکی	
۴	اجتناب از مال‌اندوزی	
۵	عدم استعمال داروهای خطرناک و کشنده	
۶	رازداری و حفظ اسرار بیمار	
۷	حسن معاشرت با بیمار و رعایت عدالت در برخورد با بیماران فقیر و غنی	
۸	پرهیز از لذت‌جویی، هوس‌رانی و شراب‌خواری	
۹	تلاش برای دانش‌افزایی	
۱۰	عدم تعصب در پذیرفتن نظرات صحیح سایر پزشکان و خوداری از تحقیر پزشکان نزد بیمار	

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

و اخلاقی پزشک، بازداری پزشک از خودپسندی، وجدان کاری و احساس مسئولیت حرفه‌ای و نظارت بر غذا و تجویز دستورهای غذایی برای بیمار بخش‌های مهم این رابطه است. اصولی که رازی و قطب‌الدین شیرازی در مورد مسئولیت پزشک به آن‌ها اشاره کرده‌اند، در راستای باور به دو اصل مدرن اخلاق پزشکی، یعنی سودمندی و عدالت در سلامت قرار می‌گیرد (۱۱،۲۴،۳۴،۳۶).

یکی دیگر از موارد مهم در آثار رازی و قطب‌الدین «توجه به مسئولیت‌های بیمار» است. رازی برای شکل‌گیری رابطه‌ی درمانی موفقیت‌آمیز، بیمار را مکلّف به رعایت قوانینی می‌داند. وی در رابطه‌ی پزشک و بیمار و در راستای اعتقاد به «اصل سودمندی و عدم ضرررسانی»، مسئولیت‌هایی را برای بیمار در مقابل پزشک برمی‌شمرد. به‌عنوان مثال، بیمار در مقابل پزشک مسئولیت دارد که به او نزدیک شود و اطلاعات بیماری را به‌صورت کامل در اختیار پزشک بگذارد. همچنین، سزاوار است بیمار در حد توان با پزشک رفتار خوبی داشته باشد و منزلت پزشک را والا بداند. همچنین، قطب‌الدین شیرازی در راستای بینش دین‌مدارانه‌ی خود فراتر از رازی که دیدگاهی خردگرا دارد، به این موضوع توجه می‌کند و وظایف مهمی را بر عهده‌ی بیمار می‌گذارد که سرپیچی کردن از آن توسط بیمار موجب مبرا شدن پزشک از خطاهای به‌وجودآمده می‌شود. قطب‌الدین اشاره می‌کند که اگر بیمار به آنچه پزشک به او امر کرده است، عمل نکند یا اینکه از سخنان نادانان اطاعت کند یا خود را از روی نادانی بکشد یا کوتاهی کند و نتواند دستور دکتر را بپذیرد یا نفهمد پزشک چه چیزی برایش تجویز کرده است، خطایی که به طبیب نسبت داده شده، به او خطور می‌کند و طبیب بی‌گناه می‌شود. چراکه طبق تعالیم اسلام، انسان حقیقتاً دارای اراده‌ی آزاد است و خود تصمیم می‌گیرد چه کند و در نتیجه، باید پاسخ‌گوی کارهای خود باشد. یکی از شرایط مسئولیت و مسئولیت اخلاقی، برخورداری از آزادی است؛ زیرا تلاش آدمی در مسیر خودسازی تنها در صورتی معقول است که او را موجودی مختار بدانیم. بنابراین، در نظام اخلاقی اسلام، چه در مقام توصیه و چه در مقام الزام، مختار بودن انسان اصلی بنیادین است. در واقع، علت توجه این دو طبیب به رابطه‌ی نزدیک پزشک و بیمار و تعریف مسئولیت‌ها و تکالیفی برای بهبود این رابطه به این دلیل اهمیت دارد که علاوه بر درمان بیمار، به شناخت دقیق‌تر و بیشتر بیماری‌ها نیز منجر می‌شود. تأکید آنان بر نزدیک شدن به پزشک و ارائه‌ی کامل اطلاعات به او همواره در راستای منافع بیمار بوده است (۱۱،۳۶،۳۷).

یکی دیگر از نکات پراهمیت که در آثار رازی و قطب‌الدین به آن‌ها برخورد می‌کنیم، «لزوم روزآمدی پزشک و مهارت عملی او در تشخیص و درمان بیماری‌ها» است (۱۱،۳۶). رازی اهمیت آن را در چند چیز می‌دانسته که شامل پاسخ‌گویی به مریض در خصوص شیوه‌ی معالجه، تشخیص شباهت میان نشانه‌های برخی امراض، آزمایش نکردن روش‌های درمانی برای بیمار، تمیز قائل شدن با دروغ‌گویان و افرادی که ادعای پزشکی دارند و آموزش دانشجویان است. رازی در مورد آموزش دادن به علاقه‌مندان حرفه‌ی پزشکی به مطالب جالبی اشاره می‌کند. از نگاه رازی، نه‌تنها رمالان و بی‌سوادان جزو دروغ‌پردازان و داعیه‌داران پزشکی هستند، بلکه هر پزشکی که به اصولی مانند ارتقای صلاحیت علمی و عملی، مشاوره و مشورت با دیگران، ارتقای توانایی‌ها و مهارت‌های خویش، آموزش مداوم و استفاده از تجربه و دانش دیگران اهتمام نورزد و روزآمد نباشد نیز جزو داعیه‌داران پزشکی است. او در خصوص اجتناب از داعیه‌داران پزشکی یا پزشک‌نمایان بیان می‌کند که دزدان و راهزنان از داعیه‌داران پزشکی‌اند؛ زیرا دزدان و راهزنان دارایی انسان را به یغما می‌برند و گاهی هم بر سر جان‌ها می‌آیند، حال آنکه پزشک‌نمایان چه بسا که بر جان‌های پاک می‌زنند (۳۹, ۳۸). قطب‌الدین شیرازی نیز همانند رازی بر صلاحیت پزشکان و ارزیابی آن‌ها تأکید می‌کند و می‌گوید که اگر در میان پزشکان، کسی را یافتید که مهارتش طولانی و تجربه‌اش زیاد است، او را بر کسانی که از او پایین‌ترند مقدم گردانید. همچنین، قطب‌الدین پزشکان را به لزوم تلاش و کوشش جهت دانش‌افزایی، حضور مداوم در بیمارستان‌ها و بر بالین بیماران و دقت در گرفتن شرح حال و معاینه‌ی بالینی کامل بیماران و کوشش در تطبیق علائم بالینی با دانسته‌های نظری پزشکی تشویق می‌کند. در رابطه با به‌روز بودن قطب‌الدین می‌توان به این مورد اشاره کرد که او وقتی مطلع می‌شود که ابن نفیس شرح تشریح قانون را تعریف کرده، تدوین کتابش را متوقف می‌کند تا نسخه‌ی کتاب یادشده به دستش برسد که این همان معنای درست روزآمدی است. همچنین، بعد از تهیه‌ی یک بخش از کتاب، آن را به دانشمندان دیگر شهرها به‌منظور دریافت دیدگاه‌هایشان

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

عرضه می‌داشت و نظرات آنان را به کار می‌بست، نه اینکه تماماً با دیدگاه شخصی تألیفاتش نوشته شود و به پایان برسد و سپس، لغزش‌ها و خطاهایش پس از او آشکار شود (۱۶، ۳۶، ۳۷، ۴۰).

«رازداری» از مباحث مهم اخلاق پزشکی است که رازی و قطب‌الدین بر آن تأکید کرده و همواره به آن توجه فراوان کرده‌اند (۴۱). قطب‌الدین بر رازداری و حفظ اسرار بیمار حتی از نزدیکان وی تأکید می‌کرد و بیان می‌کند که راز بیمار را نباید نزد دیگران از نزدیک و دور فاش کرد؛ زیرا بسیاری از بیماران در معرض بیماری‌هایی هستند که از والدین و خانواده‌ی خود پنهان می‌کنند و به پزشک می‌گویند، مانند بیماری‌های رحم و بواسیر. همچنین، رازی ضمن بیان اهمیت رازداری و فاش نکردن راز بیماران، «رازداری» را اصلی مطلق تلقی می‌کند و در آثارش اشاره‌ای به موردی که این اصل را به هر دلیلی نقض کرده باشد، وجود ندارد. در نگاه رازی، پزشک مجاز است به‌دلیل منافع بیمار و با هدف بهبود او، چنانچه گفتن حقیقت به بیمار باعث آسیب بیشتر او شود، حقیقت را تا بهبود کامل بیمار پنهان کند. در واقع، از نگاه رازی حدود حقیقت‌گویی را منافع بیمار تعیین می‌کند که بر اولویت رعایت اصل سودمندی تأکید دارد. مطالعه‌ی کتاب الحاوی نشان می‌دهد که تعیین حدود حقیقت‌گویی مبتنی بر منافع بیمار به‌دلیل باور رازی به تأثیر جنبه‌های روانی در فرایند درمان است (۲۶).

یکی از مسائل اساسی که رازی و قطب‌الدین در حوزه‌ی اخلاق پزشکی بیان کرده‌اند، «توجه به باورهای مذهبی و فرهنگی بیمار» است. این موضوع حتی امروزه نیز در منشور حقوق بیماران در کشورمان یک اصل است، آنجا که در بند اول این منشور بیان می‌شود: «خدمات سلامت باید شایسته‌ی شأن و منزلت و با احترام به ارزش‌ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد» (۴۲). قطب‌الدین معتقد بوده که به مسائل روحی و اعتقادات بیمار بایستی احترام گذاشت و خود او در امر به معروف بسیار کوشا بود و پیوسته به افراد گرفتار و مظلوم کمک می‌کرد، چنان‌که می‌نویسد: «ما و آن‌ها را خدا برای چه آفریده است؟ جز اینکه حاجت مردم را برآورده کنیم. اگر این کار را نکنیم، فایده‌ی جاه و عنوانی که داریم چیست؟ او در انجام وظایف از دایره‌ی صرفاً مسلمانی فراتر می‌رود و نگاهی انسانی به پیرامون خود دارد. از جمله چون می‌شنود که همسایه‌ای مسیحی یا یهودی بیمار شده، به عیادتش می‌شتابد. رازی نیز در همین راستا، بر پرهیز از نگاه مشتری‌گونه به بیمار تأکید داشته و سفارش به توجه به باورهای مذهبی و فرهنگی بیمار می‌کرد. در واقع، این عمل رازی مؤید این نظر است که او بیمار را نه سازواره‌ای مکانیکی، بلکه موجودی مرکّب از ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی می‌دانسته است (۴۲،۳۷،۳۶،۱۶). یکی از نکات اخلاق پزشکی که مورد توجه رازی و قطب‌الدین بوده، «لزوم خودسپاری پزشک به خداوند متعال» است. ایمان به خدا و معاد باعث می‌شود که فرد خدا را همیشه و همه‌جا ناظر بر اعمال خود بداند و احساس کند که روزی در قبال عمل خود باید پاسخ‌گو باشد و این خود انگیزه‌ای قوی برای پزشک خواهد بود تا به اصول و ارزش‌های اخلاق حرفه‌ای پایبند باشد(۴۳). رازی و قطب‌الدین هر دو بر لزوم خودسپاری پزشک به خداوند متعال تأکید داشتند و در آثارشان این مورد را سفارش می‌کردند. رازی یکی از صفات مهم پزشک حاذق را اعتقاد به این باور می‌داند که شفا و بهبود بیمار از سوی خداوند است (۱۱).

تحقیقات در آثار رازی نشان می‌دهد که وی به خداوند اعتقاد داشته است. این درحالی است که نظرات متفاوتی در مورد اعتقاد رازی به خداوند وجود دارد. برخی همچون احمد بن حمدان بن احمد (د ۳۲۲ ق / ۹۳۴ م)، از متفکران، مصنفان و داعیان بزرگ اسماعیلی ایران، به‌طور گزینشی نوشته‌های کتابی از رازی را آورده و او را منکر وحی نبوی معرفی کرده است و برخی محققان امروزی نیز با پذیرش این شواهد نه کاملاً موثق، رازی را آزاداندیشی می‌دانند که قابل قیاس با متفکران متهور و سنت‌شکنی چون ابن راوندی است. یا حتی برخی تفکرات او را مشرکانه دانسته و تحسین کرده‌اند (۴۶-۴۴). اما در مقابل، فخرالدین رازی منقولاتی از محمد بن زکریای رازی آورده است که نشان می‌دهد او تفاسیری از قرآن را ارائه کرده تا انطباق و همخوانی این متن وحیانی و در واقع، کلّ تاریخ نبوت را با فلسفه‌ی خود نشان دهد (۴۷).

رازی علم مبتنی بر شهود را باور نداشت، بلکه به معرفت تجربی یا علم حصولی باور داشت. باور به عقلانیت را شاید بتوان اصلی‌ترین شاخصه‌ی اندیشه رازی دانست که باور به برابری، آزادی و استقلال انسان‌ها نتیجه‌ی ناگزیر آن خواهد بود (۲۴). از طرفی، قطب‌الدین شیرازی در نقطه‌ی مقابل رازی قرار داشت. قطب‌الدین شیرازی (قرن هفتم) شریعتگرا

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

و خدامحور بوده است. اخلاق پزشکی مدنظر قطب‌الدین به‌شدت متأثر از خدامحوری در جهان‌بینی خود است. ریشه ی «خدامحوری» در توصیه‌های اخلاقی علامه قطب‌الدین شیرازی را در دین‌باوری عمیق او می‌توان جست‌وجو کرد. وی نه‌تنها طبیب، بلکه فیلسوف و فقیهی مسلمان نیز بوده است (۲۲).

نتیجه‌گیری

در مجموع، بررسی دیدگاه‌های رازی و علامه قطب‌الدین شیرازی در زمینه‌ی اخلاق پزشکی از منظر طب سنتی ایران نشان‌دهنده‌ی این است که رازی و قطب‌الدین شیرازی همانند بسیاری از پزشکان مقیّد به اصول اخلاقی در رابطه‌ی بین پزشک و بیمار، رعایت اصول اخلاقی را از ملزومات حرفه‌ای می‌دانسته‌اند و در حیطه‌های مختلف به مسئله‌ی اخلاق پزشکی توجه داشته‌اند. نگرش آنان در اخلاق پزشکی تنها منحصر به تألیفات آنان نیست و بعد از آنان، در کتب حکمای دیگر نیز تجلی پیدا کرده است. چنان‌که حکیم محمدبن کریم‌بن ابراهیم (قرن نوزدهم میلادی) در کتاب «دقائق العلاج» به همان مسائل اخلاقی رازی و قطب‌الدین شیرازی در پزشکی می‌پردازد. تجویز داروی قابل دسترس و متناسب با مزاج و روحیات بیمار و همچنین، آرامش و قوت قلب دادن و بر حذر داشتن از ترساندن بیمار بخشی از این موارد هستند (۴۹, ۴۸). رازی و قطب‌الدین شیرازی، هر دو بر لزوم خودسپاری پزشک به خداوند متعال تأکید داشتند و در آثارشان این مورد را سفارش می‌کردند. علی‌رغم عقلگرا بودن رازی، در اخلاق پزشکی مدنظر وی، توجه زیادی به خداوند در توصیه‌های اخلاقی وجود دارد و اخلاق پزشکی مدنظر قطب‌الدین شیرازی به‌شدت متأثر از خدامحوری در جهان‌بینی خود است.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر با شناسه‌ی اخلاق IR.MAZUMS.REC.1401.502 در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران تصویب شده است.

تعارض منافع

در این پژوهش، هیچ‌گونه تضاد منافعی برای نویسندگان وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله، از معاون محترم پژوهشی و اعضای شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران که از این طرح حمایت کرده‌اند، تقدیر و تشکر می‌شود.

References

1. Ypinazar V, Margolis S. Western medical ethics taught to junior medical students can cross cultural and linguistic boundaries. BMC Med Ethics. 2004; 5(1):1-7.
2. Siegler M. Medical ethics as a medical matter. United States America: the John Hopkins University Press. 2000:171-9.
3. Nazari Tavakoli S, Nejadsarvari N. Definition of medical ethics: dos and don'ts. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2013; 6(5):1-11.
4. Heidari AE, Keshavarz H, Sepehr MN. Review of medical ethics in Avicenna's book Canon of Medicine. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2012;5(5):66-75.
5. 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(2):113-6.
6. Reshnozade B. Mahmoud-Ebne-Masoude-Shirazi: Ketabe-Mah. 2009; 9(113):78-87.
7. Nayernouri T. A Brief History of Ancient Iranian Medicine. Arch Iran Med. 2015;18(8):549-51.
8. khodadost K, hosini S T, mohjal shoja M A. Medical ethics and its importance in ancient Iran and Islam. IJMEHM 2010; 3 (5) :11-18.
9. Avicenna H. Al-Qanun fi al-Tibb (The Canon of Medicine). Alamy Le al-Matbooat Institute, Lebanon . 2005.
10. Jorjani E. Zakhireh Kharazmshahi. Qom: Institue of resuscitation natural medicine.2012.
11. Rhazes M. Al-Hawi fi al-Tibb (The Liber Continens). Beirut: Dār Ihyā` al-Turāth al-Arabī. 2001.
12. Tabari A. Ferdous al hekmeh fi al-Tibb (Paradise of Wisdom. Beirot: Dar-al Kotob al-elmie.2002.
13. Moallemi M, Darabinia M. Study and Recognition of Muslim Sage Abdullah Azdi and His Medical Dictionary Called "Kitāb Al-ma". IJMEHM. 2020; 13 :462-69.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

14. Arezaei H, Zargaran A. Autobiography Of Quṭb Al-Din Shīrāzī (A Persian physician in 14th century Ad) in his manuscript, Al-Tuḥfa Al-Sa'Dīya. Acta Med Hist Adriat. 2021; 19(1):113-124.
15. Najmabadi M. History of medicine in the Iran Tehran: Tehran Univercity Publication. 1992.
16. Tavakoli G. Historical study Razi medical ethics. Medical History. 2013; 5(16):53-74.
17. Tabatabaei SM, Jafari-Mehdiabad A. Rhazes' pioneer viewpoints about psychiatry, neurology and neuroscience. J Med Ethics Hist Med. 2020; 13:21.
18. Aramesh K. A brief history of biomedical research ethics in Iran: conflict of paradigms. Dev World Bioeth. 2015;15(2):107-12.
19. 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(2):113-6.
20. Nadim M, Farjam M. Qutb al-Dīn Shīrāzī (1236-1311), Persian polymath physician in the medieval period. Journal of Medical Biography. 2016; 24(3):360-2.
21. Niazi K, Niazi KJQa-DS, Texts tCotHACo, Models. Shīrāzī's Life. 2014:61-84.
22. Enjoo SA, Mosavat SH, Heydari M. Medical Ethics in Iranian Traditional Medicine, a Review of Qutb al-Din al-Shirazi's Ethical Code. Journal of research on History of Medicine. 2014;3(3).
23. Mimura T. Quṭb al-Dīn Shīrāzī's medical work, al-Tuḥfa al-Saʿdīya (commentary on volume 1 of Ibn Sīnā's al-Qānūn fī al- Ṭibb) and its sources. Journal for the History of Science. 2012; 10(2):1-13.
24. Saneei M. Aghlaniat dar andishe Razi. Aeeneh Marefat. 2006; 8:55-72.
25. Golshani SAR, Sarafrazi A. A criticism of the works of Allama Qutb al-Din Mahmoud Shirazi (with an emphasis on his medical works and an introduction to each work). Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2017; 8(1):5-15.
26. Aghayani Chavoshi A, Olyanasab S. Muslim physicians' approach towards medical ethics in Islamic civilization era case study of Ishaq bin Ali al-Rahawi and Mohammad Hossein Aqili Khorasani. Medical History. 2016; 8(28):7-17.
27. Ghaffari F. A perspective of medical ethics and patients rights according to Iranian and Islamic traditional medicine texts.2016;2(4):11-45.
28. Aghayani Chavoshi A. Principles of medical ethics in Islamic civilization and their rethinking in the light of Quranic verses and Islamic traditions. Qom: Qom University of Islamic Education. 2014.
29. Seraji Mohammadabadi M. A. Comparative Study of the Four Principles of Medical Ethics from an Islamic and Secular Perspective. tehran: Tehran University. 2012.
30. Gamini AM, Sadrforati MM. The principle of simplicity for Quṭb al-Dīn Shīrāzī. Studies in History and Philosophy of Science. 2022; 91:60-5.
31. Al-Samarai k, Salman- Ali D. Introduction to the doctor's literature. In: AL- Rohawi E. doctor's literature. Baghdad: General Cultural Affairs -Arab Horizons. 1999: 6-7.
32. AL- Rohawi E. Doctor's literature. Baghdad: General Cultural Affairs -Arab Horizons; 1992.
33. Tabari A. Al- Moalijat al- Boqratiah. 1990.V1. P.45.
34. Tabatabaee SM. Rhazes's views on medical ethics. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2008; 1(2):1-6.
35. Sadeghi S, Ghaffari F. Physician's professional competence exam in Adab al-Tabib. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2017;8(3):389-97.
36. Al-Shīrāzī QA. al-Tuḥfa al-Shāhiyya. Tehran: Majlis Library MS.;6130.
37. Razavi Burqe'ie H. The Pole of Medicine in the History of Science of Islam and Iran. The Quarterly Journal Ayeneh-ye-Pazhoohesh. 2016;27(160):17-32.
38. Davarzan A. Akhlagh pezeshki. Sorosh Andishe. 2004; (11):147-62.
39. Larijani B, Zahedi F. Eslam va osol chahargane akhlagh zisti dar gharb. Teb va Tazkyeh. 2007; 15(4):21-33.
40. Aqayani Chavoshi A. A reconsideration of the principles of medical morality in Mohammad Ibn Zakariya Razi. Research Quarterly in Islamic Ethics. 2017; 10(35):65-78.
41. ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. Ann Intern Med. 2002; 136(3):243–6.
42. Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Review of revolution of patient's right charter. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2010; 3(1):39-47.
43. Chou CM, Kellom K, Shea J. A. Attitudes and habits of highly humanistic physicians. Academic Medicine. 2014; 89(9):1252-58.
44. Bar-Asher MM. Quelques aspects de l'éthique d'Abū-Bakr al-Rāzī et ses origines dans l'œuvre de Galien (Première partie). Studia islamica. 1989:5-38.
45. Druart TA. Al-Razi's conception of the soul: psychological background to his ethics. Medieval Philosophy & Theology. 1996; 5(2):245-63.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

46. Adamson P. Abū Bakr al-Rāzī on animals. Archiv für Geschichte der Philosophie. 2012; 94(3):249-73.
47. Stroumsa S. Freethinkers of Medieval Islam: Ibn Al-Rawāndī, Abū Bakr Al-Rāzī and Their Impact on Islamic Thought. Brill Academic Publication; 2000.
48. MKK K. Daghaegh-ol-alaj. Tehran: Institute of Medical History Studies, Islamic and Complementary Medicine. 2012.
49. Maleki M, Yousefi M, Bazzaz SMM, Tabassi SAS, Rakhshandeh H, Hamedi SS, Haghighi G. An overview of skin lesions adapted to Cutaneous Leishmaniasis in Persian Medicine. Electronic physician. 2017; 9(11):5854.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]