

# بررسی مؤلفه‌های اخلاق پزشکی در متون کهن ادب فارسی و مقایسه آن با اخلاق پزشکی نوین

عباسعلی ابراهیمی مهر<sup>\*</sup>

گروه دروس عمومی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

تاریخ وصول: ۱۴۰۳/۰۳/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۰۹

## چکیده:

زمینه و هدف: یافته‌های متون کهن ادب فارسی نشان می‌دهد که موضوع اخلاق حرفه‌ای پزشکی و رابطه صحیح و منطقی بین پزشک و بیمار، از دید ادب و شعرا نیز پنهان نمانده و در کنار توصیه‌های اخلاقی پزشکان نامداری چون اسماعیل جرجانی، ابن سینا، رازی و برخی آثار کهن ادب فارسی نیز به این مهم پرداخته و توصیه‌های اخلاقی ارزشمندی به طبیبان دارند. اهل ادب با استفاده از طبع خلاق و شاعرانه خود، مناسبات میان طبیب و بیمار را گاه در قالب حکایات و گاه با زبان صریح بازگو کرده‌اند. اگر چه طی چند دهه اخیر، حوزه دانش و فناوری پزشکی با پیشرفت‌های چشمگیری همراه بوده و اخلاق پزشکی نوین جایگزین اخلاق سنتی شده است، به نظر می‌رسد که برخی قوانین و حقوق مربوط به بیماران در دوران معاصر، میراث اخلاقی مندرج در آثار کهن بوده و برای توسعه و تکمیل اصول اخلاقی، می‌توان بازگشتی دوباره به این میراث و پشتوانه ارزشمند داشت. لذا هدف از این مطالعه تعیین و بررسی مؤلفه‌های اخلاق پزشکی در متون کهن ادب فارسی و مقایسه آن با اخلاق پزشکی نوین می‌باشد.

روش بررسی: این پژوهش، یک مطالعه کیفی است که به شیوه توصیفی - تحلیلی و با هدف شناسایی، طبقه‌بندی، استخراج و تحلیل مؤلفه‌های اخلاق حرفه‌ای پزشکی منعکس شده در برخی متون کهن ادب فارسی، تا پایان قرن هشتم هجری و مطابقت آن با اصول اخلاق پزشکی نوین انجام شده است. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، از طریق پژوهش‌های کتابخانه‌ای بوده و داده‌های پژوهش از طریق بررسی منابع دست اول و دست دوم، مقالات مرتبط با اخلاق پزشکی، جستجو در بانک‌های اطلاعاتی و موتورهای جستجو گردآوری شده است. آثار مورد مطالعه مشتمل بر آثار منظوم: شاهنامه فردوسی، آثار نظامی گنجوی، حدیقه الحقیقه حکیم سنایی، مثنوی مولانا، بوستان سعدی، دیوان حافظ و آثار منثور شامل: قابوس نامه، چهارمقاله، کلیله و دمنه و گلستان سعدی است.

یافته‌ها: برخی حقوق و اخلاقیات پزشکی به ویژه چگونگی مناسبات انسانی بین پزشک و بیماران در دوران معاصر، منطبق و همسو با میراث اخلاقی مندرج در آثار کهن بوده و برای توسعه و تکمیل اصول اخلاق حرفه‌ای، می‌توان بازگشتی دوباره به این میراث و پشتوانه ارزشمند داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش بیان‌گر آن است که ادبیات کهن ایران جایگاه ویژه‌ای برای اخلاق پزشکی قایل است و آموزه‌های اخلاقی و فرهنگی منعکس شده در آثار ادبی کهن، مورد تأیید و توصیه صاحب نظران اخلاق پزشکی است و با اصول اخلاق پزشکی نوین همخوانی دارد.

واژه‌های کلیدی: اخلاق پزشکی، اخلاق پزشکی نوین، اخلاق پزشکی کهن، ادبیات فارسی

<sup>\*</sup> نویسنده مسئول: عباسعلی ابراهیمی مهر، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، گروه دروس عمومی

Email: Ebrahimimehr@gmail.com

"نشریه علمی پژوهشی ارمغان دانش وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یک نشریه با دسترسی آزاد است و تمامی مقالات منتشر شده در این نشریه به صورت دسترسی آزاد منتشر می‌شوند."

## مقدمه

اگر بخواهیم از تاریخچه اخلاق پزشکی سخن برانیم، قبل از آن باید از تاریخچه علم پزشکی گفت. شاید تاریخ طب، به تاریخ آفرینش بازگردد. بشر از آغاز آفرینش همراه و همزاد درد، سختی و بیماری بوده است؛ دردی که گاه جسم او را آزرد و گاه روانش را پریشان ساخته و همین باعث شده که آدمی در گذر روزگاران همواره در پی کاستن آلام جسمی و روحی خود و یافتن راهی برای آرامش، بقا و زیستن جاودانی باشد. گیلگمش، قهرمان بین النهرین نماد تلاش انسان کهن برای رسیدن به شهرت و بی مرگی است و سفرهای او برای نیل به جاودانگی فراهم شده است (۱)، بنا بر اعتقادات اسلامی، اسکندر نیز در جستجوی آب حیات و راهی برای دستیابی به عمر ابدی بود که البته ناکام ماند و خضر از این آب نوشید و جاودانه شد (۱). برخی بر این باورند که ساحران و کاهنان علم طب را پایه‌گذاری کرده‌اند: «هردوت ضمن گزارش درباره بابل (کتاب ۱، بند ۱۹۷) می‌گوید چون بابلیان طبیب بقاعده‌ای ندارند، بیماران خود را به بازارگاههای شهر می‌آورند تا رهگذران راجع به درمان آنان اظهار نظر کنند» (۲)، تا فردی که پیش از این گرفتار آن بیماری بوده و بهبود یافته است، از آنجا بگذرد و علت بهبودی خود را برای آنها بازگو کند، آنها هم این مطالب را بر روی لوح‌هایی می‌نوشتند و در معابد یا بتخانه‌ها می‌آویختند. به همین دلیل، طبابت نزد آنان از کارهای کاهنان شمرده می‌شده است، البته مکتب کهن ایرانی مزدیسنا، خرافه

و پندار موهوم و نقش اجنه و شیاطین را در ایجاد بیماری‌ها مردود می‌شمارد: «بیماری‌ها از رعایت نکردن بهداشت و رفتارهای اهریمنی ناشی می‌شوند و خرافات و پندار موهوم و نقش ارواح خبیثه در ایجاد بیماری‌ها مردود است. زرتشت روش‌های متداول آن زمان از جمله قربانی کردن انسان‌ها در مقابل خدایان دروغین را به کناری نهاد و درمان بیماری‌ها را به سه روش گیاه پزشکی (دارو درمانی، Medical Therapy)، کارد پزشکی (جراحی، Surgical Therapy) و تلقین کلام مقدس (روان درمانی، Psycho Therapy) توصیه نمود» (۳). بنا به روایت فردوسی پیشینه پزشکی در ایران به پادشاهی جمشید برمی‌گردد. به گفته شاهنامه، جمشید با فره ایزدی، هفتصد سال هم پادشاهی و هم مؤبدی کرد و بانی دانش پزشکی نیز بوده است:

پزشکی و درمان هر دردمند

در تن‌درستی و راه گزند

همان رازها کرد نیز آشکار

جهان را نیامد چنو خواستار (۴)

به جز جمشید پیشدادی که حسب روایات شاهنامه، بانی علم پزشکی در ایران بوده، دو شخصیت اسطوره‌ای دیگر نیز به عنوان پدران پزشکی ایران زمین نامبردار شده‌اند: یکی ثریت اوستایی (Thrita) که در شاهنامه به صورت /ترط پدر گرشاسب از او یاد شده و دیگر فریدون که صورت اوستایی آن ثرئئون و در فارسی آبتین آمده است (۲).

پزشکی مشغول می‌شدند، *تروان* خوانده می‌شدند. بدین گونه آشکار است که پزشکان ساسانی با اوستا، الهیات و اخلاق آشنا بوده و متعاقب آن اخلاق پزشکی تحت تأثیر آرای مزدایی بوده است. (۶) در بخش متاخر اوستای زرتشتی، یعنی کتاب *وندیداد* (فرگرد هفت، بندهای ۳۶-۴۰)، سه رشته مهم پزشکی بدین عبارت یاد شده است: پزشک *کار* (جراح)، آن که با *کار* بهبود می‌بخشد؛ پزشک *دارو* (طب دوائی)، آن که با گیاهان درمان بخش *مداوا* می‌کند و پزشک *دعا* (طب روحانی)، آن که با کلام مقدس شفا می‌دهد (۷).

بعد از ظهور اسلام نیز، تأکید اسلام بر علم اندوزی و توجه به علم پزشکی، تأثیرات زیادی بر پیشرفت این علم داشت. تقریباً تمام پزشکان بزرگ مسلمان از علم الهیات اطلاعات کامل داشتند و تألیفات آنها، هم در زمینه پزشکی و هم در زمینه فقه و اخلاق بوده است. در دوران شکوفایی علوم در تمدن اسلامی یعنی اواخر قرن دوم هجری به بعد آثار و تألیفات پزشکی اغلب با رویکرد اخلاقی نگاشته شده است (۸). متقابلاً، مبانی و مضامین اخلاقی علم پزشکی در آثار کهن حوزه‌های علوم انسانی نمود و بازتاب داشته است و یکی از حوزه‌هایی که به این مهم پرداخته است، حوزه ادبیات فارسی است. در این پژوهش تلاش شده است در ادامه تلاش‌های پژوهشگران و مورخان تاریخ و اخلاق پزشکی، مؤلفه‌های اخلاقی منعکس شده در برخی آثار کهن ادبی تا پایان قرن هشتم هجری شناسایی، استخراج،

بنا بر پیشینه‌ای که گفته آمد رد پای آنچه پزشکی و درمان بر آن بنا نهاده شده است، بسیار دوردست و همسنگ با آفرینش بشر نخستین و آغاز تمدن‌هاست. اشارات کهن تاریخی نشان از آن دارد که در تمدن‌های بزرگ باستانی، همپای علم پزشکی، فرهنگ، قوانین و اصول اخلاق کاربردی این علم جریان داشته است و علم طب ساختارمند بوده و حقوق بیمار و پزشک در آن دیده شده است. برای مثال کهن‌ترین قوانین حقوقی مانند قوانین حمورابی نشان از این امر دارد که حرفه طبابت، نظام‌مند بوده و صلاحیت اعضای آن صنف تحت نظارت حکومت قرار داشته است و مواد ۲۲۱، ۲۲۲ و ۲۲۳ از مجموعه قوانین حمورابی، به حقوق پزشک و تفاوت در هزینه درمان اشاره کرده است (۵) و یا در سوگند نامه بقراط (۴۵۰-۳۸۰ ق. م) که در حقیقت به منزله یک تعهدنامه اخلاقی برای حرفه پزشکی کهن محسوب می‌شد، باید‌ها و نبایدهای پزشکی یادآوری شده است. در طب ایران باستان به دلیل آنکه مسبب اصلی امراض را اهریمن و ارواح شرور می‌دانستند، طبابت با کهنانت مقرون بود و طبابت را روحانیان و مؤبدان قوم به عهده داشتند. از آن جا که جامعه قبل از اسلام و دوران ساسانی زرتشتی بودند، اصول طب ایران مبتنی بر روایات اوستایی بود. «پزشکان ساسانی از طبقه روحانیان بودند و طب و الهیات را هم زمان تحصیل می‌کردند و بعد از گذراندن مقدمات، یکی از آن دو رشته را انتخاب و ادامه تحصیل می‌دادند. پس از اتمام دوره، آنهایی که به شغل

طبقه‌بندی و تحلیل و تفسیر شود و چگونگی مطابقت و همپوشانی این مؤلفه‌ها با اصول اخلاق پزشکی نوین بررسی شود، لذا هدف از این مطالعه تعیین و بررسی مؤلفه‌های اخلاق پزشکی در متون کهن ادب فارسی و مقایسه آن با اخلاق پزشکی نوین بود.

### روش بررسی

این پژوهش، یک مطالعه کیفی است که به شیوه توصیفی - تحلیلی و با هدف شناسایی، طبقه‌بندی، استخراج و تحلیل مؤلفه‌های اخلاق حرفه‌ای پزشکی منعکس شده در برخی متون کهن ادب فارسی، تا پایان قرن هشتم هجری و مطابقت آن با اصول اخلاق پزشکی نوین انجام شده است. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، از طریق پژوهش‌های کتابخانه‌ای بوده و داده‌های پژوهش از طریق بررسی منابع دست اول و دست دوم، مقالات مرتبط با اخلاق پزشکی، جستجو در بانک‌های اطلاعاتی و موتورهای جستجو گردآوری شده است. آثار مورد مطالعه مشتمل بر آثار منظوم: شاهنامه فردوسی، آثار نظامی گنجوی، حدیقه الحقیقه حکیم سنایی، مثنوی مولانا، بوستان سعدی، دیوان حافظ و آثار منثور شامل: قابوس نامه، چهارمقاله، کلیله و دمنه و گلستان سعدی است.

پژوهش در زمینه اخلاق پزشکی گستره وسیعی را در بر می‌گیرد، با این همه پژوهش‌های تخصصی در زمینه واکاوی مفاهیم اخلاق پزشکی در فرهنگ و متون کهن ایران زمین، با وجود بررسی‌هایی

که انجام شده، هنوز جای کار و مطالعه دارد. مهم‌ترین پژوهش‌های انجام گرفته می‌توان به مقاله اخلاق پزشکی در برخی متون کهن ایران زمین، نوشته اصغر اسمعیلی است. این مقاله یک مقاله توصیفی و گذشته‌نگر است که نویسنده مصادیق اخلاق پزشکی در چند متن پزشکی و غیر پزشکی شامل: کفایه الطب، پندنامه اهوازی، خفی علایی، کلیله و دمنه، قابوسنامه و چهارمقاله را بررسی کرده است. همچنین محمدعلی حیدرنیا در پژوهشی اخلاق پزشکی در مقاله طب از چهار مقاله نظامی عروضی سمرقندی را مورد بحث و تجزیه و تحلیل قرار داده است. پژوهش‌های دیگری نیز با محوریت بازتاب مفاهیم پزشکی در ادب فارسی منتشر شده که البته در هیچ کدام از این پژوهش‌ها، مطالعه تطبیقی مفاهیم اخلاق پزشکی در متون کهن ادب فارسی و اخلاق پزشکی نوین انجام نشده است.

### یافته‌ها

اگر چه طی چند دهه اخیر، علم پزشکی با پیشرفت‌های چشمگیری همراه بوده و با گسترش دانش پزشکی و ارتقای فناوری‌ها، تحولات عمیقی نیز در حوزه اخلاق پزشکی ایجاد شده و اخلاق پزشکی نوین جایگزین اخلاق سنتی شده است؛ با وجود این، به نظر می‌رسد که برخی حقوق و اخلاقیات مربوط به بیماران در دوران معاصر، منطبق و هم‌سو با میراث اخلاقی مندرج در آثار کهن بوده و برای توسعه و تکمیل اصول اخلاق حرفه‌ای، می‌توان بازگشتی دوباره به این میراث و پشتوانه ارزشمند داشت.

امروزه با پیشرفت و گسترش علم پزشکی، حوزه اخلاق پزشکی نوین گستره وسیع و جدیدی از مسائل اخلاقی مبتلا به طبابت را در برمی گیرد. عمده ترین موضوعاتی که در اخلاق پزشکی نوین مطرح هستند عبارت است از: ارتباطات حرفه ای در طب، جایگاه جسم انسانی، انسان قبل از تولد، انسان نابالغ، پیوند اعضا و بافت ها، خاتمه حیات انسانی، زیست فناوری و اخلاق پزشکی، شیوه های جدید القای بارداری و پژوهش های پزشکی (۸) که وجه مشترک اصول اخلاقی کهن و نوین، مبحث ارتباطات حرفه ای و چگونگی مناسبات بین پزشک و بیمار (موضوعاتی مانند: حسن اخلاق، توکل، رازداری، صلاحیت علمی و عملی، تشخیص و درمان به موقع) است که از گذشته تاکنون مورد توجه بوده است. در ادامه به تعیین و بررسی عناوین مؤلفه های اخلاق پزشکی منعکس شده در متون مورد مطالعه و مطابقت آنها با اصول اخلاق پزشکی نوین خواهیم پرداخت. از آن جا که ممکن است از دیدگاه برخی صاحب نظران و مخاطبان، بین مؤلفه های اخلاقی و مسئولیت های حرفه ای تمایز و تفاوت باشد، مناسبات و اخلاق حرفه ای میان بیمار و طبیب، از دو جهت قابل بحث و بررسی است:

الف - مسئولیت های اخلاقی و ب - مسئولیت های حرفه ای

الف - مسئولیت های اخلاقی: ۱- نرم خویی و حسن خلق:

غرض زین حدیث آن که گفتار نرم

چو آب است بر آتش مرد گرم (۹)

نرم خونی، آراستگی و رفتار مناسب پزشک از مواردی است که در متون ادبی بر آن تأکید شده است، به طوری که پزشک باید تمام جنبه های مراقبت پزشکی را با دلسوزی و حفظ احترام به شأن و حقوق بیمار انجام دهد. برخورد آغازین پزشک و بیمار از حساس ترین مراحل درمان است. بدیهی است رعایت و توجه به این امر، باعث افزایش اعتماد به پزشک شده و به تبع آن ارتباط مؤثرتری با بیمار برقرار می شود.

نظامی عروضی در مقاله چهارم از کتاب چهار مقاله خود که درباره علم طب و هدایت طبیب است، آورده است: «اما طبیب باید که رقیق الخلق، حکیم النفس، جید الحدس باشد و هر طبیب که شرف نفس انسان نشناسد، رقیق الخلق نبود و تا منطق نداند حکیم النفس نبود و تا مؤید نبود به تأیید جید الحدس نبود و هر که جید الحدس نبود به معرفت علت نرسد.» (۱۰) که منظور از رقیق الخلق بودن پزشک، همان نرم خویی و حسن خلق اوست.

عنصرالمعالی کیکاووس در باب سی و سوم قابوس نامه آورده است: «و معالج باید که تجربت [= تجربه] بسیار کند و پیوسته خویشتن پاک و جامه پاک و مطیب [= خوشبو، پاکیزه] دارد و چون بر سر بیمار شود، با بیمار تازه روی و خوش سخن باشد و بیمار را دل گرمی دهد، که تقویت طبیب، بیمار را قوّت حرارت غریزی بیفزاید» (۱۱).

نرم خویی و خوش خلقی با بیمار از جمله مؤلفه های اخلاقی توصیه شده در پزشکی نوین نیز هست. در مجموعه قوانین بین المللی اخلاق پزشکی

آمده است: «پزشک باید در چارچوب رسالت انسانی و اجتماعی خود همیشه از نظر اخلاقی سرمشق و نمونه باشد و مقررات حرفه‌ای خویش را رعایت کند» (۱۲). همچنین در ماده ۱۰ راهنمای اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی که به همت سازمان نظام پزشکی منتشر شده، آمده است که «برخورد شاغلان حرف پزشکی و وابسته با بیماران و همراهان آنها، باید حتی المقدور با مهربانی، نوع دوستانه و دل سوزانه باشد و حرفه‌مندان سلامت، برای ارتقای ظرفیت شخصی خود به منظور همدلی و همدردی با بیماران، باید حداکثر تلاش خویش را به کار گیرند» (۱۳) و نیز ذیل بند اول منشور حقوق بیمار که در آبان ماه ۱۳۸۸ از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت به مراکز تابعه ابلاغ شده، آمده است که «ارایه خدمات سلامت باید بر پایه صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد».

۲- احترام: ارایه خدمات سلامت باید شایسته شأن و منزلت انسان و با احترام به ارزش‌ها، نژاد، قومیت و اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد. بدیهی است توجه به باورهای مذهبی و فرهنگی بیمار و احترام به آنها، بسیار حایز اهمیت است و پزشک باید سعی کند که با رعایت احترام، اعتماد بیمار را نسبت به خود جلب و درمان را تسریع و تسهیل کند. ارایه درمان، بدون در نظر گرفتن نژاد، مذهب و موقعیت‌های اقتصادی، سیاسی و اجتماعی و احترام به حفظ کرامت انسانی، یکی از شاخصه‌های اصلی حکماء و اطباء در گذشته بوده است. در باب برزویه طبیب از کتاب کلیله و دمنه بر ضرورت درمان، فارغ از فرهنگ و

عقاید بیمار، اشاره شده است: «بر این کار اقبال تمام کردم و هر کجا بیماری نشان یافتم که در وی امید صحت بود، معالجت او بر وجه حسبت بر دست گرفتم» (۱۴) و «و به رغبت صادق و حسبت بی ریا به علاج بیماران پرداختم و روزگار در آن مستغرق گردانید تا به یمن آن درهای روزی بر من گشاده گشت» (۱۴).

در مؤلفه‌های اخلاق پزشکی نوین، در سوگند نامه ژنو، آمده است: «من اجازه نخواهم داد ملاحظات مذهبی، ملی، نژادی، حزبی و طبقات اجتماعی در وظیفه من نسبت به بیمار دخالت داده شود» (۱۲). ماده ۶ راهنمای اخلاق پزشکی نیز می‌گوید: «شاغلان حرف پزشکی و وابسته باید خدمات سلامت را فارغ از هر گونه تبعیض مرتبط با جنسیت، ملیت، قومیت، نژاد، مذهب، موقعیت اجتماعی، سیاسی و اقتصادی و یا نوع بیماری، به همه بیماران مراجعه‌کننده ارایه دهند» (۱۳). در ماده ۷ و ۴۹ این مجموعه نیز بر احترام کامل به شأن، منزلت و کرامت انسانی افراد، آداب اجتماعی و ادب عمومی تأکید شده است.

۳- رازداری: رازداری و حریم شخصی در پزشکی یکی از مباحث مهم اخلاقی و حقوقی و از مصادیق آزادی‌های فردی و حقوق طبیعی هر شخص است و حفظ این حق و حریم نشانه احترام به بیمار و حفظ کرامت اوست. رازدار بودن پزشک باعث جلب اعتماد بیمار می‌شود، به گونه‌ای که بیمار تسلیم و تابع پزشک می‌شود و روند درمان آسان‌تر خواهد شد.

رازداری در پزشکی سابقه دیرینه‌ای در همه اقوام و ملل دارد. بقراط در سوگندنامه خود آورده است: من در راستای حرفه خود هر آنچه خواهم دید، یا خواهم شنید، اگر باید فاش نگردد، هرگز فاش نخواهم کرد و به چنین چیزهایی همانند راز مقدس نگاه خواهم کرد.

یکی از درونمایه‌های داستان کنیزک و پادشاه در دفتر اول مثنوی، بیان اهمیت رازداری در طبابت است: کنیز پادشاهی بیمار است و پادشاه برای درمان او طبیبان زیادی را فرا می‌خواند، ولی درمان بی‌نتیجه می‌ماند و در نهایت حکیمی الهی که طبیبی زبردست بوده، کنیزک را درمان می‌کند. پزشک در اولین قدم جهت مداوا، از شاه و اطرافیان می‌خواهد او را با بیمار تنها گذارند و کسی نباید از راز کنیزک باخبر شود:

گفت ای شه خلوتی کن خانه را

دور کن هم خویش و هم بیگانه را

کس ندارد گوش در دهلیز ها

تا بپرسم زین کنیزک چیزها

خانه خالی ماند و یک دیار نه

جز طبیب و جز همان بیمار نه (۱۵)

و کنیزک که طبیب را محرم اسرار خود می‌بیند و اطمینان می‌یابد کسی جز حکیم بر آن‌ها دست نمی‌یابد، لب به سخن می‌گشاید و حکیم به علت بیماری او پی می‌برد:

چون ز رنجور آن حکیم این راز یافت

اصل آن درد و بلا را باز یافت (۱۵)

حافظ نیز از لزوم رازداری طبیب سخن گفته است:

پیش زاهد از رندی دم مزن که نتوان گفت

با طبیب نامحرم حال درد پنهانی (۱۶)

نیز

دردم نهفته به ز طبیبان مدعی

باشد که از خزانه غییم دوا کنند (۱۷)

در پزشکی نوین نیز رازداری یکی از مهم‌ترین اصول اخلاق حرفه‌ای است. در مجموعه قوانین بین‌المللی اخلاق پزشکی آمده است که: «پزشک باید مطلقاً راز بیمار خویش را نگه دارد، خواه آن قسمت که بیمار در اختیار او گذاشته یا خود از راه‌های دیگر به دست آورده است» (۱۲). سوگند نامه ژنو نیز بر این امر تأکید دارد: «من راز کسی که مرا محرم اسرار خود دانسته، همواره نگاه خواهم داشت» (۱۲) و بند ۴ منشور حقوق بیماران مشتمل بر این موضوع است: «ارایه خدمات باید مبتنی بر احترام به حفظ حریم خصوصی و رعایت اصل رازداری باشد». مواد ۷۶ تا ۸۹ راهنمای اخلاق حرفه‌ای پزشکان به اصل رازداری و اهمیت حریم خصوصی است و بر لزوم محرمانه بودن اطلاعات بیمار (ماده ۷۶): احترام به حریم شخصی بیمار (ماده ۸۰): پرهیز از تجسس و کنجکاوی در زندگی شخصی بیمار (ماده ۸۱): در صورت امکان استفاده از همکار همجنس در معاینات (ماده ۸۳) اشاره و تأکید دارد (۱۲).

۴- توکل و دوری از غرور: توکل در اسلام

به این مفهوم است که انسان، امور خود را به

خدا بسپارد و او را وکیل در انجام کارهای خود قرار دهد. صفحات زرین ادب فارسی مشتمل بر چنین توصیه‌های اخلاقی و اعتقادی است که می‌تواند راهگشای پزشکان در ارتباط با بیماران و اطرافیان باشد.

نظامی در چهار مقاله و در پایان مقالت طب بیان می‌دارد که خوش‌رفتاری، نرم‌خویی و باسوادی پزشک همه منوط به این است که مورد تأیید الهی قرار گیرد: «و هر طبیب که شرف نفس انسان نشناسد، رقیق‌الخلق نبود و تا مؤید نبود به تأیید الهی، جیدالحدس نبود و هرکه جیدالحدس نبود، به معرفت علت نرسد» (۱۰).

مولانا در داستان کنیزک و پادشاه از غرور و خودنمایی پزشکانی می‌گوید که به سبب عدم اعتقاد قلبی و نداشتن توکل، خداوند درماندگی آنان را به ایشان نشان داد:

«گر خدا خواهد» نگفتند از بطر

پس خدا بنمودشان عجز بشر

هرچه کردند از علاج و از دوا

گشت رنج افزون و حاجت ناروا

از قضا سرکنگین صفرا نمود

روغن بادام، خشکی می‌فزود

از هلیله قبض شد اطلاق رفت

آب آتش را مدد شد همچو نفت (۱۵)

شیخ اجل، سعدی نیز غفلت از قدرت و اراده خداوند را این گونه بیان می‌کند:

شبی کُردی از درد پهلوی نخفت

طیبی در آن ناحیت بود و گفت

از این دست کو برگ رز می‌خورد

عجب دارم از شب به پایان برد

قضا را طبیب اندر آن شب بمرد

چهل سال از این رفت و زنده ست کُرد (۹)

و از گلستان:

شخصی همه شب بر سر بیمار گریست

چون روز آمد، بمرد و بیمار بزیست (۱۸)

حافظ نیز به رسم معنوی فاتحه خواندن و امید

بستن به خدا برای شفا بر سر بیمار اشاره می‌کند:

فاتحه‌ای چو آمدی بر سر خسته‌ای بخوان

لب بگشا که می‌دهد لعل لب به مرده جان (۱۶)

و

بس که ما فاتحه و حرز یمانی خواندیم

وز پیش سوره اخلاص دمیدیم، برفت (۱۷)

و چنین نفس معنوی و روحانی است که از

دیدگاه حافظ مرده را جان می‌بخشد و مسیحادم و

شفا بخش است:

طبیب عشق مسیحا دم است و مشفق لیک

چو درد در تو نبیند که را دوا بکند (۱۹)

اصل توکل به خداوند و دارا بودن بُعد روحانی

و مغرور نبودن به علم خویش، آنچنان که در متون

کهن بر آن تأکید شده است، در مکتب اخلاقی پزشکی

نوین مورد توجه قرار نگرفته و تقریباً فراموش شده

است. نه در سوگند نامه ژنو و نه در مجموعه قوانین

بین‌المللی اخلاق پزشکی، اشاره‌ای به این موضوع

نشده است. حتی در راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای



است به دست آرد و مطالعت همی کند بعد از آن که بر استادی مشفق خوانده باشد. از کتب وسط ذخیره ثابت قره یا منصوری محمد زکریاء رازی یا هدایه ابوبکر اخوینی با کفایه احمد فرج یا اغراض سید اسماعیل جرجانی به استقصاء تمام بر استادی مشفق خواند. پس از کتب بسائط یکی به دست آرد چون سته عشر جالینوس یا حاوی محمد زکریا یا کامل الصناعه یا صد باب بوسهل مسیحی یا قانون بوعلی سینا یا ذخیره خوارزمشاهی و به وقت فراغت مطالعه همی کند» (۱۰). در نهایت می گوید: «اگر بخواهد که از این همه مستغنی باشد به قانون کفایت کند و آن را بر استادی مشفق بخواند» (۱۰). نویسنده چهار مقاله همچنین معتقد است پزشک نباید به حافظه خود اعتماد کند، بلکه برای ارایه بهتر خدمات پزشکی بهتر است کتاب و منابع علمی رشته خود را همراه و در دسترس داشته باشد: «پس اگر طبیبی مجلد اول قانون ابن سینا بدانسته باشد و سن او به اربعین کشد، اهل اعتماد بود و اگر این درجه حاصل دارد، باید که از این کتب صغار که استادان مجرب تصنیف کرده‌اند، یکی پیوسته با خویشتن دارد. چون تحفه الملوک محمد بن زکریا و کفایه ابن مندویه اصفهانی و تدارک انواع الخطا فی التدبیر الطبی و خفی علایی و یادگار سید اسماعیل جرجانی؛ زیرا که بر حافظه اعتمادی نیست» (۱۰).

قابوسنامه نیز بر لزوم آگاهی و تسلط بر علم طب قبل از اقدام به طبابت تأکید دارد: «اگر طبیب باشی باید که علم اصول طب بدانی چه اقسام عملی و چه

شاغلین حرف پزشکی که به وسیله سازمان نظام پزشکی منتشر و ابلاغ شده است، به این مقوله اشاره نشده است.

ب - مسئولیت حرفه ای پزشک: پزشک ماهر کسی است که ضمن پایبندی به اصول اخلاقی، از منظر مسئولیت حرفه‌ای نیز بتواند وظیفه خود را به بهترین شکل و در بهترین زمان دهد. بی‌شک چنین پزشکی توان بیشتری برای جلب اعتماد و همراهی بیماران خواهد داشت و روند درمان بیماری آسان‌تر و سریع‌تر انجام خواهد شد.

از جمله شاخص‌های مسئولیت حرفه‌ای که در متون کهن ادب فارسی یازتاب پیدا کرده است، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: ۱- صلاحیت علمی و عملی پزشک: از آن جا که پزشک درمان‌گر و روان‌بخش است و جسم و روح بیمار در دست اوست، باید توانایی علمی و عملی بر حرفه خود داشته باشد. اشتغال شخص ناآگاه به طبابت در بسیاری از اوقات باعث افزایش درد و سختی بیمار می‌شود و آسایش و آینده بیمار را دچار مشکل می‌کند.

دارا بودن صلاحیت علمی و عملی و تلاش پزشک برای ارتقای دانش علمی و عملی خود، از اصولی است که در متون کهن ادب فارسی مورد توجه و توصیه قرار گرفته است، نظامی عروضی سمرقندی در مقالت طب، همواره طبیبان را توصیه به مطالعه و دانش‌اندوزی می‌کند: «و از علم طب باید که فصول بقراط و مسائل حنین اسحق و مرشد محمد زکریاء رازی و شرح نیلی که این مجملات را کرده

اقسام علمی» (۱۱). نیز «معالجت به هیچ حال ابتدا نکن تا نخست آگاه نگردی از وقت بیمار، از وقت علت و عیب علت و مزاج سال و صنعت بیمار» (۱۱) و «طیب باید که تجربت بسیار کند. باید که خدمت بیمارستان‌ها کرده باشد، بیماران بسیار دیده و معالجت بسیار کرده باشد تا علت‌های غریب بر روی مشکل نشود» (۱۱). اعدال، اعضا و احشا بر وی نپوشد و آنچه از کتب خوانده باشد به چشم همی ببیند و به معالجت اندر نماند. باید که وصایای بقراط خوانده باشد تا اندر معالجت بیماران شرط امانت و راستی به جای تواند آورد و بیمار را دلگرمی دهد که تقویت طیب بیمار را قوت حرارت غریزی بیفزاید» (۱۱).

نظامی گنجوی ضمن مسیحایی خواندن پزشک عالم، پزشک بی‌سواد را ملامت می‌کند:

ز دانا تن سلامت بهر گردد

علاج از دست نادان زهر گردد (۲۰)

می باش طیب عیسوی هش

اما نه طیب آدمی کش (۲۱)

سنایی حکیم در مذمت طبیبان جاهل گوید:

وین اطبا که خالی‌اند از طبّ

هیچ نشناخته ز نوبت غبّ

نه ز نبض‌اند عالم و نه ز آب

مسئله را نداده هیچ جواب

هیچ نشنوده نوع قارورات

نه ز تبرید و نه ز محرورات

غافل از گرم و سرد و ز تر و خشک

پشک نزدیکشان چو نافه مشک

گر ز انواع پرسى و ز علل

نشناسند نفع و ضرر ز خلل

به جدل مر ترا جواب دهند

نزره دانش و صواب دهند

گر تو پرسى ز حدّ هر عللى

کز چه افتاد مرد را خللى

به خدای ار به حق جواب دهند

یا به کس نور آفتاب دهند (۲۲)

دارا بودن صلاحیت علمی به عنوان یک اصل

در طبابت، همواره مورد توجه بوده و بدیهی است

حتی اگر پزشک استاد و خداوندگار اخلاق هم باشد،

ولی فاقد صلاحیت علمی باشد، به وظیفه حرفه‌ای،

انسانی و اخلاقی خویش عمل نکرده است و چه بسا

زیان او از منفعتش بیشتر باشد. این موضوع نیز، نه

در مجموعه قوانین بین‌المللی اخلاق پزشکی و نه در

سوگندنامه ژنو مورد توجه کافی قرار نگرفته است.

البته در راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف

پزشکی که در ایران منتشر شده به این مهم اشاره

شده است: «در مواردی که شاغلان حرف پزشکی و

وابسته متوجه می‌شوند که برای شروع یا ادامه روند

ارایه خدمات سلامت، صلاحیت علمی و عملی لازم را

ندارند، باید از مشاوره دیگر همکاران استفاده کنند و

یا بیمار را به موسسه یا حرفه‌مند واجد صلاحیت

ارجاع دهند». (ماده ۱۸ ص ۳۲) و «لازم است شاغلین

حرف پزشکی، پزشکی و وابسته، برای کسب دانش

روز و مطالعه مستمر و مداوم برای به روز نگه

داشتن توانایی علمی و عملی خود، اقدام کنند» (ماده

۱۹: ص ۳۲)، مواد ۲۰ تا ۲۴ این راهنما نیز بر لزوم دارا بودن صلاحیت علمی و عملی تأکید دارد (۱۳).

۲- تشخیص و درمان به موقع: همان گونه که امروزه شناختن نشانه‌ها و علایم و تشخیص درست بیماری از ضروریات علم پزشکی و از جمله تعهدات حرفه‌ای هر پزشکی است، در متون کهن ادب فارسی نیز بر این مهم تأکید شده است: در چهار مقاله آمده است که «طیب باید جیدالحدس باشد و حدس حرکتی باشد که نفس را بود در آراء صاعبه اعنی که سرعت انتقالی بود از معلوم به مجهول» (۱۰) که جیدالحدس یعنی نیکو حدس.

عنصرالمعالی کیکاووس، تشخیص درست را لازمه اصلی درمان و پیش‌نیاز آن دانسته و برآن تأکید دارد: «معالجت به هیچ حال ابتدا نکن تا نخست آگاه نگردی از وقت بیمار، از وقت علت و عیب علت و مزاج سال و صنعت بیمار» (۱۱) و صاحب کلیله و دمنه نیز معتقد است طیب بایست قبل از شروع درمان، تشخیص درست داشته و بر کلیات بیماری آگاه باشد: «طیب حاذق آن است که از حال ناتوان و مدت بیماری و کیفیت علت استکشافی کند و نبض بنگرد و دلیل بخواهد و پس از وقوف بر کلیات و جزویات مرض در معالجت شرع پیوند» (۱۴).

حکیم نظامی بر لزوم شناختن درد قبل از علاج اشاره دارد:

درد او را دوا شناختنیست

چون شناسی علاج ساختنیست (۲۳)

دیگر یافته‌ها

قاروره‌شناس نبض بفشرد

قاروره شناخت رنج او برد (۲۱)

خواجه شیراز در غزلی نشانه‌شناسی و باورهای طب کهن از جمله: گرفتن نبض، پاشویه، دیدن شیشه و قاروره، دیدن روی زبان، پرسش و عیادت از بیمار را آورده است:

ای که طیب خسته‌ای، روی زبان من ببین

کاین دم و دود سینه‌ام، بار دل است بر زبان

گرچه تب استخوان من، کرد ز مهر گرم و رفت

هم‌چو تبم نمی‌رود، آتش مهر از استخوان

باز نشان حرارتم، ز آب دو دیده و ببین

نبض مرا که می‌دهد، هیچ ز زندگی نشان

آن که مدام شیشه‌ام، از پی عیش داده است

شیشه‌ام از چه می‌برد، پیش طیب هر زمان (۱۶)

تأکید بر درمان به موقع نیز مورد توجه متون

کهن ادب فارسی بوده، زیرا علاج دیرنگام و

نوشداروی بعد از مرگ سهراب، سودی به حال بیمار

نخواهد داشت:

بینایی دیده چون برزد

از دادن توتیا چه خیزد

چون گرگ بره ز میش بر بود

فریاد شبان کجا کند سود

چون سیل خراب کرد بنیاد

دیوار چه کاهگل چه فولاد (۲۱)

پروین اعتصامی شاعر گرانقدر معاصر از

نوشداروی بعد از مرگ سهراب سخن رانده است:

آمد طیب بر سر بیمار خویش، لیک

فرصت گذشته بود و مداوا ثمر نداشت

دانی که نوشداروی سهراب کی رسید

آن گه که او ز کالبدی بیشتر نداشت (۲۴)

در مجموعه قوانین بین‌المللی اخلاق پزشکی بر لزوم تشخیص درست و به موقع بیماری تأکید شده است: «اگر پزشک احساس کرد در تشخیص یک بیماری یا یک وسیله درمانی مشخصی از حدود و توانایی و دسترس او خارج است، باید همکار دیگری را که در این قسمت بر او رجحان دارد، به بیمار و کسان او معرفی کند» (۱۲)، همچنین در ماده ۱۸ راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای اشاره شده است که «مراقبت‌های سلامت باید بر اساس روش‌های تشخیصی و درمانی مناسب و روزآمد در دسترس و مبتنی بر شواهد علمی و دانش روز پزشکی ارایه شود». مواد ۱۹ تا ۲۴ نیز بر این امر اشاره و تأکید دارند (۱۳).

۳- مشاوره پزشکی: لزوم مشاوره پزشکی و مراجعه پزشک به پزشک دیگر، در متون کهن ادب فارسی مورد توجه بوده است: فردوسی در شاهنامه از نقش سیمرغ به عنوان یک مشاور پزشکی سخن رانده است. در تولد رستم، به علت درشت بودن جثه رستم، پزشک با اشاره و مشاوره سیمرغ، قبل از شکافتن پهلوی رودابه، ابتدا او را با می بیهوش، سپس جراحی و پانسمان می‌کند:

بیاور یکی خنجر آبگون

یکی مرد بینادل پرفسون

نخستین به می ماه را مست کن

ز دل بیم و اندیشه را پست کن

بکافد تهیگاه سرو سهی

نباشد مر او را ز درد آگهی

وزو بچه شیر بیرون کشد

همه پهلوی ماه در خون کشد

وز آن پس بدوز آن کجا کرد چاک

ز دل دور کن ترس و تیمار و باک

گیاهی که گویمت با شیر و مشک

بکوب و بکن هر سه در سایه خشک

بساو و برآلای بر خستگیش

ببینی همان روز پیوستگیش

بدو مال ازان پس یکی پر من

خجسته بود سایه فر من (۴)

در شاهنامه گاهی پزشکان برای چاره جویی

در درمان، با هم گرد آمده و به مشاوره می‌نشینند:

پزشکان فرزانه گرد آمدند

همه یک‌به‌یک داستان‌ها زدند

ز هرگونه نیرنگ‌ها ساختند

مر آن درد را چاره نشناختند (۴)

و در نبرد دوازده رخ و زخمی شدن گسستم،

کیخسرو که دریغش می‌آمد چنین پهلوان نامداری را

از دست بدهد، پزشکانی از هند و روم و چین و توران

و ایران که در دربارش بودند، برای هم فکری و چاره

جویی به بالین گسستم احضار کرد:

پزشکان که از روم و هند و چین

چه از شهر یونان و ایران زمین

به بالین گسستمشان بر نشاند

در مجموعه قوانین بین‌المللی اخلاق پزشکی و نیز سوگندنامه ژنو، اشاره‌ای به سلامت جسمی و روانی پزشک نشده است، اما مواد ۹۵ و ۹۶ راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای سازمان نظام پزشکی به این موضوع توجه داشته است: «شاغلین حرف پزشکی و وابسته، مکلفند پیوسته به پایش خود از لحاظ توانمندی‌های جسمی و روانی لازم برای انجام درست و کامل وظایف حرفه‌ای، اقدام کنند. در صورتی که به هر دلیل از جمله خستگی، ضعف جسمانی یا ضعف روانی، آسیب دیدن بیمار را محتمل بدانند، باید تا حد امکان، از انجام مداخله یاد شده، خودداری کنند» (۱۳). با توجه به گستره متون زبان و ادبیات فارسی، بر اساس تجربه و سابقه مطالعه متون ادب فارسی به وسیله پژوهشگر، صرفاً دوره زمانی خاص و آثار تعلیمی محدودی جهت بررسی انتخاب شد که در ضمن مطاوی آنها به مقوله طب و اخلاق حرفه‌ای مربوط به آن نیز پرداخته شده است.

از آن جا که در متون کهن ادب فارسی، اخلاقیات به عنوان یک اصل مورد توجه و تأکید بوده، متونی از سایر حوزه‌های علوم انسانی به ویژه تاریخ، الهیات و فلسفه، به طور کارشناسانه مورد تجزیه، تحلیل و طبقه‌بندی کاربردی قرار گیرند، تا ضمن بهره‌مندی از فواید آن، بازگشتی هم به میراث عظیم و هویت سرزمین کهن ایران داشته باشیم. بی‌شک همکاری و مشارکت دست‌اندرکاران امر اخلاق پزشکی و صاحب نظران علوم انسانی، می‌تواند

ز هر گونه افسون بر او بر بخواند (۲۵)

مشاوره پزشکی که به منظور کمک در تشخیص بهتر بیماری و قرار گرفتن در مسیر صحیح درمانی است، امروزه یکی از ارکان حرفه طبابت است و اصول اخلاق حرفه‌ای پزشکی نیز بر ضرورت آن تأکید داشته‌اند: پزشک «اگر احساس کرد تشخیص یک بیماری یا یک وسیله درمانی مشخصی از حدود و توانایی و دسترس او خارج است، باید همکار دیگری را که در این قسمت بر او رجحان دارد، به بیمار و کسان او معرفی کند.» (۱۲) و «در مواردی که شاغلان حرف پزشکی و وابسته متوجه می‌شوند برای شروع یا ادامه روند ارائه خدمات سلامت، صلاحیت علمی و عملی لازم را ندارند، باید از مشاوره دیگر همکاران استفاده کنند و یا بیمار را به مؤسسه یا حرفه‌مند واجد صلاحیت، ارجاع دهند» (۱۳).

۴- سلامتی پزشک: یکی دیگر از مسئولیت‌های حرفه‌ای در طبابت، توجه پزشک به سلامتی جسمی و روانی خود است، زیرا:

پزشکی که باشد به تن دردمند

ز بیمار چون باز دارد گزند (۲۶)

و

نشاید کرد خود را چاره کار

که بیمار است رای مرد بیمار

سخن در تندرستی تندرست است

که در سستی همه تدبیر سست است

طیب ار چند گیرد نبض پیوست

به بیماری به دیگر کس دهد دست (۲۰)

در ارتقای سطح کمی و کیفی ارتباطات انسانی در حوزه سلامت و بهداشت مؤثر باشد.

### تعارض منافع

نویسنده هیچ گونه تعارض منافع را اعلام نکرد.

### نتیجه‌گیری

حقوق، اخلاق و چگونگی مناسبات بین پزشک و بیمار از آموزه‌های ایرانی و اسلامی از موضوعاتی است که در ادوار مختلف تاریخی ایران مورد توجه فرهیختگان علوم پزشکی و غیرپزشکی بوده است. مطالعه حاضر نشان می‌دهد که در کنار آثار پزشکان نامداری چون حکیم جرجانی، رازی، تفلیسی، اهوازی نویسندگان آثار کهن ادبی نیز توصیه‌های اخلاقی ارزشمندی به طبیبان دارشته و چگونگی مناسبات بین پزشک و بیمار را به زیباترین وجهی در قالب نظم و نثر فارسی بیان کرده‌اند. امروزه نیز اگر چه اخلاق پزشکی در قالب نیازها و مباحث مطرح در جهان پزشکی معاصر ترسیم و بنا نهاده شده است، لکن پاره‌ای از مفاهیم اخلاق پزشکی نوین تا حدود زیادی هم‌سو و منطبق با اصول اخلاقی مندرج در آثار کهن است. با مطالعه، ترویج و توسعه مفاهیم اخلاقی موجود در متون گذشته، ضمن ارج نهادن به هویت فرهنگی و تاریخی، می‌توان به ارتقای سطح کمی و کیفی ارتباطات انسانی در حوزه سلامت و بهداشت کمک شایانی نمود.

### تقدیر و تشکر

نویسنده مراتب سپاسگزاری خود را به همه دست اندرکارانی که یاری‌رسان بودند، اعلام می‌دارد.

### حمایت مالی

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج انجام شده است.

### ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی با موضوع بررسی و شناسایی مؤلفه‌های اخلاق پزشکی در متون ادب فارسی (تا پایان قرن هشتم) و مطابقت آن با اخلاق پزشکی نوین با کد اخلاق IR.YUMS.REC.1402.123 انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی یاسوج می‌باشد.

### مشارکت نویسندگان

همه مراحل نگارش مقاله توسط نویسنده انجام شده است.

## REFERENCES

1. Jaafar YM. Culture of myths and stories in Persian literature. 4<sup>th</sup> ed. Tehran: Farhang-e-Moaser; 2012; 712.
2. Azkayi P. Fehrest-e-maghl-e-Fehrest. 1<sup>st</sup> ed. Mashhad: Astan-e Quds Razavi; 1996; 288.-303.
3. Saisi M. Medicine in Shahnameh. Under the care of Ali Yazdinejad. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Mirmah Publishing House; 2009; 16-37.
4. Ferdowsi A. Shah nameh, Based on the Moscow. 6<sup>th</sup> ed. Tehran: Ghatreh; 2003; 41, 237, 48.
5. Badamchi H. Law of Hammurabi. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Negah-e- Moaser publishing house; 2013; 146-7.
6. Ranjber P. The compatibility of zoroastrian and Islamic opinions in the medical ethics of the First to Fourth Century AH. Medical History Quarterly 2020; 12(42): 66.
7. Dostkha J. Avesta. 10<sup>th</sup> ed. Tehran: Morwarid Publishing House; 2006; 729-44.
8. Larijani B. Physician and ethical considerations. volume: A review of the basics of medical ethics. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Baraye Farda Publications; 2013; 117- 21.
9. Saadi MA. Bustan. 7<sup>th</sup> ed. Tehran: Kharazmi Publications; 2002; 129-139.
10. Nizami Samarqandi A. Chahar Maghale, corrected and endeavored by Mohammad Qazvini. edited by Mohammad Moein. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Armaghan Publications; 1952; 104, 107-9.
11. Kikavus bin Iskandar OA. Qaboos Nameh. edited by Gholamhossein Yousefi. 6<sup>th</sup> ed. Tehran: Elmi- Farhangi Publications; 1992; 175, 180-1.
12. Mustafavi Kashani SJ. Medical ethics. 1<sup>st</sup> ed. Tehran; Traditional medicine Publishers; 2017; 36-58.
13. Iran TMCotIRo. General guide of professional ethics for medical practitioners and affiliates of the Medical System Organization of the Islamic Republic of Iran. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: The Medical Council of the Islamic Republic of Iran; 2018; 27-52.
14. Monshi AN. The translation of Kalila and Dimna. corrected and explained by Mojtaba Minavi, 22<sup>th</sup> ed. Tehran: Amir Kabir Publications; 2002; 44, 47, 402.
15. Molavi JM. Masnavi\_e\_ Maenavi. Volume 1. 4<sup>th</sup> ed. Edited by Abdul Karim Soroush. Tehran: Elmi Va Farhangi publications; 2017; 11, 12, 7.
16. Hafez SM. Diwan Hafez. Volume 2. Corrected and explained by Parviz Natel Khanlari. Second edition. Tehran: Kharazmi Publications; 2012; 944, 766.
17. Hafez SM. Diwan Hafez. Volume 1. Corrected and explained by Parviz Natel Khanlari. Second edition. Tehran; Kharazmi Publications; 2012; 398, 186.
18. Saadi MA. Golestan, edited by Gholamhossein Yousefi. 5<sup>th</sup> ed. Tehran; Kharazmi Publishing House; 1998; 93.
19. Madani A. Hafez medicines. 2<sup>nd</sup> ed. Shiraz: Shiraz University Press; 2011; 19.
20. Nizami Ganjavi EY. Khosrow and Shirin. Edited by Barat Zanjani. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: University of Tehran Publications; 1997; 245, 136.
21. Nizami Ganjavi EY. Leyli & Majnoon. Edited by Barat Zanjani.. 3<sup>th</sup> ed. Tehran; Tehran University Publications; 2006; 80, 196, 132.
22. Sana'i Ghaznavi AM. Hadigha al-Haghighah and Shariah al-Tarighah. 1<sup>th</sup> ed. Tehran: Sepehr printing house; 1950; 691.
23. Nizami Ganjavi EY. Haft Peikar. Edited by Barat Zanjani. 3<sup>th</sup> ed. Tehran; Tehran University Publications; 2004; 108.
24. E'tesami P. Diwan of poems. 2<sup>nd</sup> ed. Tehran: Iman's publication; 1986; 26.
25. Ferdowsi A. Shahnameh. based on the Moscow edition. by the efforts of Saeed Hamidian. volume 2. 6<sup>th</sup> ed. Tehran: Oatya Publishing House; 2003; 222.

# A Study of the Components of Medical Ethics in Ancient Persian Literature and Its Comparison with Modern Medical Ethics

Ebrahimi Mehr A<sup>1\*</sup>

Department of General Courses, School of Medicine, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran.

Received: 16 Jun 2024

Accepted: 30 Sep 2024

## Abstract

**Background & aim:** Findings from ancient Persian literary texts indicate that the issue of professional medical ethics and the correct and logical relationship between a doctor and a patient has not been hidden from the eyes of writers and poets. In addition to the ethical advice of famous physicians, such as Ismail Jorjani, Ibn Sina, Razi, and other ancient Persian literary works have similarly addressed this issue and provided valuable ethical advice to physicians. The society of literature, using their creative and poetic nature, have recounted the relationship between a physician and a patient, sometimes in the form of stories and sometimes in explicit language. Although the field of medical knowledge and technology has made significant progress in recent decades and modern medical ethics has replaced traditional ethics, it seems that some acts and rights related to patients in the contemporary era are the moral heritage contained in ancient works, and in order to develop and complete ethical principles, we can return to this valuable heritage and support. Therefore, the aim of the present study was to determine and examine the components of medical ethics in ancient Persian literary texts and to compare them with modern medical ethics.

**Methods:** The present qualitative study was conducted in a descriptive-analytical manner with the aim of identifying, classifying, extracting and analyzing the components of professional medical ethics reflected in some ancient Persian literature texts up to the end of the eighth century AH and its conformity with the principles of modern medical ethics. The data collection tool in the present research was through library research and the research data was collected through the examination of primary and secondary sources, articles related to medical ethics, searching in databases and search engines. The works studied include the poetic works: Shahnameh by Ferdowsi, Nezami Ganjavi's works, Hadigheha al-Haqeha by Hakim Sana'i, Rumi's Masnavi, Saadi's Garden, Hafez's Divan and prose works including: Qabus Nameh, Chaharmakaleh, Kalileh va Demneh and Saadi's Golestan.

**Results:** A number of medical laws and ethics, especially the human relations between doctors and patients in contemporary times, are consistent and in line with the moral heritage contained in ancient works, and in order to develop and complete the principles of professional ethics, we can return to this valuable heritage and support.

**Conclusion:** The results of the present study indicated that ancient Iranian literature has a special place for medical ethics, and the ethical and cultural teachings reflected in ancient literary works are approved and recommended by medical ethics experts and are consistent with the principles of modern medical ethics.

**Keywords:** Medical ethics, modern medical ethics, ancient medical ethics, Persian literature

**\*Corresponding author:** Ebrahimi Mehr A, Department of General Courses, School of Medicine, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran.

**Email:** Ebrahimimehr@gmail.com

**Please cite this article as follows:** Ebrahimi Mehr A. A Study of the Components of Medical Ethics in Ancient Persian Literature and Its Comparison with Modern Medical Ethics. *Armaghane-danesh* 2024; 29(5): -779-794.

The scientific research journal *Armaghan Danesh*, affiliated with Yasuj University of Medical Sciences, is an open-access publication. All articles published in this journal