

مطالعه تاریخی اخلاق پزشکی رازی

غلامحسین توکلی^۱

مجید سرنی زاده^۲

چکیده

مطالعه تاریخی در حوزه‌های گوناگون پزشکی همواره مورد توجه مورخان پزشکی در سراسر جهان بوده است. این در حالی است که از مطالعه تاریخی فراگیر در تاریخچه اخلاق پزشکی غفلت شده است. نظر به انجام مطالعات فراوان در خصوص ابداعات، روش‌های درمانی و دستاوردهای عملی پزشکان بزرگی مانند حکیم رازی و شیخ‌الرئیس، ضروری است اخلاق پزشکی آنان نیز بررسی شود. محمدبن زکریای رازی (۲۵۱-۳۱۳ ه.ق) فیلسوف، پزشک، داروساز و دانشمند نامدار ایرانی از نخستین پزشکانی است که علاوه بر نوآوری‌ها، تألیفات و خدمات برجسته در حوزه‌های متنوع پزشکی، اخلاق پزشکی را نیز از نظر دور نداشته است. رازی در آثار فراوان و رسالات خود در حوزه‌هایی مانند ارتباطات حرفه‌ای، فلسفه اخلاق پزشکی، اخلاق پزشکی در بیماران روانی، اخلاق و آزمایش روش‌های درمانی بر روی بیمار و مراقبت‌های پایان حیات و ... نکاتی قابل توجه دارد. این مقاله با کندوکاوی در آثار پزشکی حکیم رازی و با محور قرار دادن متن رساله بایسته‌های اخلاق پزشکی او به بررسی مقوله ارتباطات حرفه‌ای در پزشکی از نگاه او خواهد پرداخت.

واژگان کلیدی:

اخلاق پزشکی، تاریخ پزشکی، ارتباطات حرفه‌ای، محمدبن زکریای رازی

۱- استادیار گروه فلسفه دانشگاه اصفهان

۲- کارشناس ارشد فلسفه علم، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، هرمزگان، ایران. (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: majidsarnay@yahoo.com

نوع مقاله: مروری تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۱/۲۸ تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۶/۲۰

مقدمه

مطالعه تاریخی در حوزه‌های گوناگون پزشکی مانند روش‌های درمانی، داروهای سنتی و گیاهی، زندگی‌نامه پزشکان همواره مورد توجه مورخان پزشکی در سراسر جهان بوده است. این در حالی است که از مطالعه تاریخی فراگیر در تاریخچه اخلاق پزشکی غفلت شده است. هاوارد به‌رودی^۱ در کتاب خود با عنوان آینده اخلاق زیستی ضمن تأکید بر ویژگی میان‌رشته‌ای این حوزه از علم خواستار پرداختن به مطالعات تاریخی در زمینه اخلاق زیستی و اخلاق پزشکی به مثابه رویکردی ضروری است (Brody, 2009, 25-31). بی‌شک این‌گونه پژوهش‌ها به تدوین تاریخچه‌ای کامل برای اخلاق پزشکی کمک خواهد کرد. اما جایگاه پزشکان ایرانی در این تاریخچه اخلاق پزشکی کجا خواهد بود؟ آیا پزشکان ایرانی همان‌طور که نوآوری‌ها، ابداعات و دستاوردهای تاریخی در روش‌های درمانی، شناخت بیماری‌ها، ساخت داروها و ... داشته‌اند، در حوزه اخلاق پزشکی نیز صاحب‌نظر بوده‌اند؟ نگاه پزشکان ایرانی به مقوله اخلاق پزشکی چگونه بوده است؟

البته ضرورت این‌گونه بررسی‌ها زمانی بیشتر احساس می‌شود که متوجه می‌شویم کشورها و ملت‌های منطقه ملیت ایرانی دانشمندان ما را انکار و به خود وابسته می‌کنند. مثلاً حسین کرامان در مقاله‌ای با عنوان رازی و اخلاق پزشکی او را فیلسوف ترک مسلمان معرفی می‌کند. همچنین سیریل الگود در کتاب تاریخ پزشکی ایران او را در ردیف پزشکان عرب قرار می‌دهد (Karaman, 2011, 77 و الگود، ۱۳۷۱، ص ۲۲۸). بنابراین، درصدد برآمدیم در ادامه تلاش‌های محققان و مورخان تاریخ پزشکی کشورمان، بررسی تاریخی بخشی از اخلاق پزشکی در ایران را مورد توجه قرار دهیم. در این مسیر نقطه آغاز را دانشمند

برجسته و جهانی کشورمان محمدبن زکریای رازی (۲۵۱-۳۱۳ ه.ق) انتخاب کردیم؛ چراکه این فیلسوف، پزشک، داروساز و دانشمند نامدار ایرانی از نخستین پزشکانی است که علاوه بر نوآوری‌ها، تألیفات و خدمات برجسته در حوزه‌های متنوع پزشکی، اخلاق پزشکی را نیز از نظر دور نداشته است؛ تا جایی که به درخواست ابوبکر قارن رازی، یکی از شاگردانش، رساله‌ای کم‌برگ و پرمغز در این خصوص به نگارش درآورده است. در این رساله ضمن مشاهده آموزه‌های پزشکی بقراط و جالینوس در جای‌جای متن با آموزه‌های اخلاقی برخورد می‌کنیم که ناشی از مکتب فکری و فلسفی حکیم رازی است. به‌جرات می‌توان آن را کامل‌ترین رساله اخلاق پزشکی زمان خود معرفی کرد.

او در سراسر کتاب چند ده جلدی الحاوی و به‌ویژه در جلد بیست و سوم آن و هم‌چنین کتاب‌های قصص و حکایات المرضی، کتاب الجدری والحصه، من لا یحضره الطبیب، الشکوک علی جالینوس و سایر آثار تألیفی حوزه پزشکی خود در روایت‌های بالینی نکات اخلاقی را نیز با تأکید بسیار و به منزله بخشی از ملزومات حرفه‌ای در پزشکی مدنظر قرار داده است.

حوزه اخلاق پزشکی گستره وسیعی از مسائل اخلاقی مبتلا به طبابت را در برمی‌گیرد. در این مقاله تنها به مبحث ارتباطات حرفه‌ای در طب پرداخته خواهد شد. رازی در رسالات خود علاوه بر مبحث ارتباطات حرفه‌ای در حوزه‌هایی مانند فلسفه اخلاق پزشکی، اخلاق پزشکی در بیماران روانی، اخلاق و آزمایش روش‌های درمانی بر روی بیمار و مراقبت‌های پایان حیات و... نیز نکاتی قابل‌توجه دارد. در مقوله ارتباطات حرفه‌ای در پزشکی زمینه‌های فراوانی پیش روست که از آن میان به چهار مسئله: ارتباط بین پزشک و بیمار، صلاحیت علمی و عملی

پزشک، رازداری پزشک و توجه به باورهای بیمار در نگاه رازی می‌پردازیم (لاریجانی، ۱۳۸۳، ۳۲-۳۳).

روش کار

این پژوهش تاریخی، مطالعه‌ای مروری است که به روش کتابخانه‌ای صورت گرفته و منابع دسته اول و دسته دوم کتابخانه‌ای و مقالات پژوهشی مورد استفاده با جست‌وجو در کتابخانه‌ها، بانک‌های اطلاعاتی، مورد بررسی و مطالعه قرار گرفته و با فیش‌برداری و فایل‌سازی جهت استفاده نهایی جمع‌آوری شده است. برای بررسی متون از کلیدواژه‌های «رازی»، «اخلاق پزشکی رازی»، «ارتباطات حرفه‌ای در پزشکی»، «اخلاق پزشکی»، «اخلاق حرفه‌ای» و معادل انگلیسی آنها در بانک‌های اطلاعاتی و موتورهای جست‌وجوی انگلیسی و فارسی مانند پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، بانک مقالات علوم پزشکی ایران، پژوهشگاه اطلاعات و مدارک علمی ایران، بانک اطلاعات نشریات کشور، پایگاه مجلات تخصصی نور، پرتال جامع علوم انسانی، PubMed، Google-Scholar، JSTOR، Springer استفاده شد.

تألیفات رازی و سایر تألیفات مرتبط با او با مراجعه به کتابخانه‌ها و آرشیو مجلات کتابخانه‌ای و همچنین کتابچه‌های خلاصه مقالات کنگره‌ها و سمینارهای اخلاق پزشکی بررسی شدند. متأسفانه در مقالات و پژوهش‌های انجام‌شده بسیار کم به جنبه‌های اخلاقی پزشکی رازی پرداخته شده بود. با توجه به گستردگی موضوعات حوزه اخلاق پزشکی موضوع «ارتباطات حرفه‌ای در پزشکی از نگاه رازی» با تأکید بیشتر بررسی شد. بنابراین، با مرور تألیفات رازی و معدود مقالات مرتبط با اخلاق پزشکی او، این مطالعه تاریخی طرح‌ریزی شد. از مشکلات بر سر

راه این تحقیق می‌توان مواردی مانند: از بین رفتن بسیاری از آثار مکتوب حکیم رازی، نبود مطالعات کافی تاریخی در حوزه اخلاق پزشکی ایرانی و اسلامی، نبود منابع دسته اول مطالعاتی در کتابخانه‌های شهرستان‌ها و ... را نام برد.

مختصری درباره حکیم رازی

ابوبکر محمدبن زکریابن یحیی «صیرفی»^۲ رازی (زاده ۲۵۱ ه.ق - درگذشته ۳۱۳ ه.ق) حکیم طبیب کیمیایی، طبیعت‌شناس شیمی‌دان، علامه علوم اوایل، فیلسوف منطقی جدلی، جالینوس مشرق زمین و طبیب مسلمان، بزرگ‌ترین پزشک بالینی و مارستانی^۳ در قرون وسطی است. دکتر اذکائی در کتاب حکیم رازی بیان می‌کند که رازی نماینده خردگرایی عصر خویش، یادآور جنبش روشنگری در اروپای سده هجدهم است. او مبین تصور پیشرفت علمی و تنها شخصیت مستقلی است که بر ستیغ انسان‌گرایی ایرانی و دانش و خردورزی ایستاده است. رازی علم شهود (وحی) را باور نداشت، بلکه به معرفت تجربی یا علم حصولی باور داشت (اذکایی، ۱۳۸۴ ش، ص ۶۸). باور به عقلانیت را شاید بتوان اصلی‌ترین شاخصه اندیشه رازی دانست که باور به برابری، آزادی و استقلال انسان‌ها نتیجه ناگزیر آن خواهد بود (صانعی، ۱۳۸۵ ش، ص ۶۸).

یافته‌های پژوهش

الف - ارتباط پزشک و بیمار - مسئولیت پزشک

رازی در خصوص نحوه ارتباط بین پزشک و بیمار و جنبه‌های گوناگون این رابطه مانند صفات اخلاقی پزشک در مواجهه با بیمار، نگرش پزشک به بیمار، وجدان کاری و احساس مسئولیت حرفه‌ای و عدم سوءاستفاده مادی، جسمی یا

روحي از بیمار نکاتی بسیار ارزشمند را در آثار خود متذکر شده است. در جلد بیست و سوم کتاب الحاوی آنجا که آزمون‌هایی را برای بررسی افراد متقاضی کسب دانش پزشکی برمی‌شمرد، ویژگی‌های ظاهری یک پزشک را این‌گونه معرفی می‌کند:

«پزشک باید ظاهری آراسته داشته باشد. چهره، اندام‌ها، موها و لباس‌های او خوشایند و تمیز باشد. گشاده‌رو و خوش‌گفتار باشد. از ترش‌رویی و شتاب‌زدگی و بی‌پروایی در کارها خودداری کند، آزمند به زر و زیور نباشد. لحنی ملایم داشته باشد، در اخلاق و برخورد نیکو باشد. با بیماران مهربان باشد، نسبت به آنان دلسوز و نگره‌دارنده رازهای آنان باشد و هنگام اعمال پزشکی همچون رگ‌زدن، بر بالین بیمار حاضر باشد (طباطبائی، ۱۳۸۸ ش، ص ۲۰۷). نخستین نکته قابل‌توجه در این متن و متون دیگری که به نقل از آثار رازی به دنبال می‌آید، نگرش رازی به بیمار است که سعی می‌کند از مفهوم نگاه به بیمار مانند مشتری فاصله بگیرد و ارزش‌های ذاتی پزشکی مانند سودرسانی به جامعه را مبنای عمل قرار دهد و تلاش می‌کند که از تعریف پزشکی بر مبنای نوعی رابطه تجاری احتذار کند. رازی در متن بالا به ریشه سوءاستفاده مادی از بیمار می‌تازد و آن چیزی نیست جز آزمندی پزشک که وسوسه و انگیزه سوءاستفاده از بیمار می‌شود.

هم‌چنین درباره لزوم درمان تهی‌دستان و بینوایان در کتاب بایسته‌های اخلاق پزشکی از زبان جالینوس لزوم درمان تهی‌دستان را به مثابه یک وظیفه مطرح می‌کند که تأکیدی است بر رویکردی که بیمار را یک مشتری نمی‌داند و ضرورت ارائه خدمت به بیمار را وظیفه پزشک می‌داند تا اینکه خدمتی باشد در قبال پرداخت هزینه درمان (رازی، ۱۳۹۱ ش، ص ۳۴). بی‌شک این توصیه‌ها و تکالیفی که رازی برمی‌شمرد، در راستای باور به دو اصل مدرن اخلاق پزشکی

یعنی سودمندی^۴ و عدالت^۵ در سلامت قرار می‌گیرد. اهمیت درمانگری به مثابه یک وظیفه در کلام اولیای دین نیز بارها آمده است.

نکته بعدی که از آموزه‌های رازی برداشت می‌شود، اهمیت رعایت هنجارهای اخلاقی در صفات ظاهری و اخلاقی پزشک، در مواجهه با بیمار است. بی‌شک ظاهر آراسته و پاک، گشاده‌رویی، رعایت احترام و القای حس مهربانی به بیمار بخش مهمی از فرآیند درمان را تسهیل می‌بخشد و بیمار به واسطه نوع مواجهه پزشک با او، میزان همراهی خود با پزشک و حدود ارائه اطلاعات بیماری را تعیین می‌کند. رازی در ابواب گوناگون رساله بایسته‌های خود سفارش می‌کند به اینکه پزشک باید دوست و همراه مردم باشد و صفاتی مانند فروتنی، نرم‌خویی و مهربانی را همانند لباسی حرفه‌ای برای خود بداند (رازی، ۱۳۹۱، ص ۳۰). هم‌چنین او پزشکان را از اموری که سبب زیان پزشک و حرفه پزشکی می‌شوند نهی می‌کند و از صفاتی مانند خودپسندی و خودبزرگ‌بینی همانند آفتی برای یک پزشک یاد می‌کند. حتی بنا به دلایلی عقلی پزشک را از باده‌خواری که در زمانه خودش عرفاً رایج بوده است، منع می‌کند و لزوم آراستگی پزشک به صفات حسنه اخلاقی را آشکار می‌کند و این اصل را یکی از ملزومات پزشکی می‌داند که در فرآیند درمان و همراهی و مصاحبه با بیمار تأثیر قابل‌توجهی دارد.

در خصوص بازداري پزشک از خودپسندی با ارجاع به توصیه‌های جالینوس نتیجه خودپسندی را برای پزشک چیزی جز سرکشی و عدم کامیابی نمی‌داند (رازی، ۱۳۹۱، ص ۳۵). در واقع، خو گرفتن به رذایل اخلاقی نه تنها سبب سوءظن جامعه به پزشک و حرفه پزشکی می‌شود، بلکه رذایلی مانند خودپسندی و بزرگ‌بینی به دلیل ایجاد محدودیت در روابط کاری و ایجاد احساس عدم نیاز به کسب فنون جدید موجب ضرر رساندن به بیمار خواهند شد.

درباره وجدان‌کاری و احساس مسئولیت حرفه‌ای می‌توان اشاره‌های بسیاری را در کتاب‌های مذکور از رازی یافت. در این خصوص او لزوم همراهی با بیمار در درمان‌های سخت و حضور بر بالین او را در این شرایط مورد تأکید قرار می‌دهد. هم‌چنین با بیان ضرورت آگاهی یکسان از حال شخص پیش از بیماری، بر ارتباط نزدیک و عمیق با بیمار به مثابه بخشی از مسئولیت پزشک تأکید می‌کند (رازی، ۱۳۹۱ش، ص ۳۴). ابن‌ابی‌اصیبه در عیون الأنباء از رازی نقل می‌کند که: «شایسته است پزشک تمام احتمالات داخلی یا خارجی را که ممکن است موجب بیماری شود، از مریض مورد سؤال قرار دهد سپس به آنچه قوی‌تر می‌نماید، حکم کند» (ابن‌ابی‌اصیبه، ۱۳۴۹ش). در خصوص نظارت بر غذا و تجویز دستوره‌های غذایی برای بیمار، نحوه برخورد با بیمار به هنگام خوراندن دارو به او، همراهی و پیوستن بیمار به پزشک پس از مصرف داروهای لیت‌آور درس‌هایی ارزنده را به همراه روایات بالینی ثبت‌شده ارائه می‌کند (رازی، ۱۳۹۱ش، ص ۴۰). رازی یکی از مهم‌ترین صفات 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، وارونه 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 (رازی، ۱۳۹۱ش، ص ۳۵).

باور به اینکه خداوند شافی حقیقی است، هم به تعالی روحی و پرهیز از خودبزرگبینی در پزشک یاری می‌رساند و هم در صورت انتقال این باور به بیمار، روحیه او تقویت می‌شود و امید به درمان در او افزایش می‌یابد.

ب- ارتباط بین بیمار و پزشک - مسئولیت بیمار در قبال پزشک

همان‌گونه که رازی آراستگی ظاهری تا صفات اخلاقی و... را ملزومات این حرفه برای پزشک در مواجهه با بیمار برمی‌شمارد، در مقابل، برای آنکه درمان به بهترین نحو ممکن صورت پذیرد و بیمار کمترین آسیب را ببیند، مسئولیت‌هایی را نیز برای بیمار برمی‌شمرد که برخی از آنها عبارتند از: نزدیک شدن بیمار به پزشک در سطحی که رازهای خود را با او در میان بگذارد و پذیرش روش‌های درمانی را که ممکن است نام آنها ناشایست به نظر آید، در بیمار افزایش دهد. در ضرر رازپوشی از پزشک و عدم نزدیک شدن به او مثال‌هایی بالینی را می‌آورد که موجبات تشدید درد و حتی مرگ بیمار را فراهم کرده است. رازی در خصوص لزوم نزدیک شدن به پزشک روایتی نقل می‌کند، بدین شرح:

«بارها شنیده‌ام پادشاهی شکم‌درد (قولنج) گرفت، پزشک نیاز پیدا کرد تا آن پادشاه را تنقیه کند. پادشاه چیزی از تنقیه نشنیده بود. پزشک به کاربرد آن به او اشارت کرد و چون آن را تجویز کرد پادشاه به خاطر کم‌خردی و نادانی بسیار خویش، گمان برد پزشک او را سبک شمرده است. سپس با آن پزشک ترش‌رویی و درشتی کرد و گفت: آنچه را تجویز کردی شایسته چه کسی است که انجام دهی؟! پزشک از ترس جان‌ش گفت: خودم! خداوند پادشاه را کامیاب فرماید! پادشاه گفت: آیا این کار با خودت به من سود می‌رساند؟ گویند آن پزشک پاسخ داد: آری سود می‌بخشد. پزشک از درمان پادشاه دست برداشت و پادشاه با این

کار جان سپرد. چون پزشک به سرورش نزدیک نبود تا بتواند با او به آسانی سخن بگوید، از او ترسید و همین ترس و هراس، انگیزه دست کشیدن از درمانش شد و به دنبال آن، نابودی پادشاه (رازی، ۱۳۹۱ش، ص ۳۹).

تأکید رازی بر نزدیک شدن به پزشک و ارائه کامل اطلاعات به او همواره در راستای منافع بیمار بوده است. بایسته‌هایی که او برای بیمار برمی‌شمرد، مطابقت بسیار با وظایف و مسئولیت‌هایی دارد که در بسیاری از کشورها رعایت آنها برای بیمار و در راستای تأمین منافع بیمار ضروری شمرده می‌شود؛ چنان‌که انجمن پزشکی آمریکا نیز چنین تکالیفی را برای بیمار فرض کرده است.^۷ رازی به لزوم خوش‌رفتاری، نرم‌خویی و دل‌پاکی در برخورد با پزشک و ارتقای شأن او حتی نسبت به نزدیک‌ترین دوستان فرد سفارش می‌کند و اینها را برای راه‌یابی به درمان صحیح و کارا ضروری می‌داند. این در حالی است که با توسعه مباحث اخلاق پزشکی و تعریف منشورهای حقوق بیمار این تصور غلط وجود داشت که برشمردن مسئولیت‌هایی برای بیمار ناقض اصل خودمختاری بیمار^۸ خواهد بود، اما امروز این باور کم‌رنگ‌تر شده است. ام. جی. میر در مقاله‌اش با عنوان «تکالیف بیمار»^۹ استدلال می‌کند که این تکالیف ناقض اصل خودمختاری بیمار نیستند (meyer, 1992, p. 541). پافشاری رازی بر رابطه نزدیک پزشک و بیمار و تعریف مسئولیت‌ها و تکالیفی برای بهبود این رابطه از این جهت مهم است که علاوه بر درمان بیمار به شناخت دقیق‌تر و بیشتر بیماری‌ها نیز منجر می‌شود؛ دستاوردی که از در جای‌جای آثار رازی و در تعریف و شناخت دقیق او از بسیاری از بیماری‌ها دیده می‌شود.

ج- صلاحیت علمی و عملی پزشک

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 نشان‌دهنده ارزش مطالعه و کنکاش آثار پیشینیان در دیدگاه رازی است. بی‌شک مطالعه تمام آثار پزشکی پیش از خودش، آموزه‌ای عملی در خصوص تلاش پزشک برای ارتقای سطح علمی و دانش عملی خود است. در این باره، کافی است اشاره کنیم که در بخش کوتاهی از جلد بیست و یکم کتاب الحاوی در خصوص گیاهان دارویی به افرادی مانند جالینوس، ابوجریج، ابن‌ماسویه، خوز، یهودی، ماسرجویه، شرک هندی، طبری و... ارجاع می‌دهد (رازی، ۱۳۸۴ ش.). هم‌چنین در کتاب سیره الفلسفیه خود بیان می‌کند که: «اما علاقه من به دانش و حرص و اجتهادی را که در اندوختن آن داشته‌ام، آنان که معاشر من بوده‌اند می‌دانند و دیده‌اند که چگونه از ایام جوانی تاکنون عمر خود را وقف آن کرده‌ام و حوصله جهد من در طلب دانش تا آن حد بود که در یک فن بخصوص به خط تعویذ بیش از بیست هزار ورقه چیز نوشته و پانزده سال از عمر خود را در تألیف جامع کبیر صرف کرده‌ام» (رازی، ۱۳۷۱ ش، ص ۸۹).

برخی موارد مهم در پزشکی نوین عبارتند از: روزآمد بودن پزشک، انجام مشاوره، موارد قصور و تقصیر در تشخیص و درمان. از میان نکاتی که در جای‌جای آثار رازی به آنها برخورد می‌کنیم، لزوم روزآمدی پزشک و مهارت عملی او در شناخت و درمان بیماری‌ها بیش از سایر موارد مورد توجه رازی بوده است. او اهمیت آن را در چند چیز می‌دانسته است: ۱- پاسخ‌گویی به بیمار در خصوص روش درمانی؛ ۲- تشخیص شباهت میان علائم برخی بیماری‌ها (رازی، ۱۳۷۱ ش، ص ۸۹)؛ ۳- عدم اقدام به آزمایش شیوه درمانی بر روی بیمار؛ ۴-

تشخیص و تمیز از داعیه‌داران حرفه پزشکی و دروغ‌گویان (رازی، ۱۳۹۱ش، ص ۴۶)؛
۵- آموزش دانشجویان و علاقه‌مندان به پزشکی (رازی، ۱۳۴۳ش).

اهوازی از پزشکان برجسته قرن چهارم که در حوزه اخلاق پزشکی درس‌هایی را در آثار خود طرح کرده است، در اثر ارزشمند خود «پندنامه» درباره روزآمدی پزشک بیان می‌کند: «طالب علم طب باید پیوسته در بیمارستان‌ها و محل بیماران در خدمت استادان دانشمند و پزشکان حاذق به کارهای بیماران و احوال آنان بپردازد تا از نیکی و بدی فرجام بیماری‌ها آگاه شود (اخلاق پزشکی، ۱۳۷۰ش، ص ۱۷۱)». رازی حتی در آموختن علاقه‌مندان به حرفه پزشکی و دانشجویان پزشکی و آنجا که در جلد بیست و سوم الحاوی معیارهایی را برای ارزشیابی پزشکان می‌آورد بر لزوم ارتقای سطح علمی و مهارت‌های عملی تأکید می‌کند.

از نظر رازی برای شناخت بهتر پزشک باید گذشته و شرح حال او را مورد توجه قرار داد و بررسی کرد که آیا عمر خود را به فراگیری هر چه 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 و اگر به خوش‌گذرانی مشغول باشد، او را شایسته حرفه پزشکی نمی‌داند (طباطبائی، ۱۳۸۸ش، ص ۲۰۸). رازی آموزش مداوم و کسب تجربیات جدید از بزرگان و متخصصان را لازمه هر پزشکی در هر جایی و در هر سطحی می‌داند. او در جای‌جای کتاب الحاوی در ضمن ارائه گزارش‌ها و شرح حال‌های بالینی بر مهارت‌هایی که یک پزشک باید در ارتباط برقرار کردن، رسیدن به تشخیص‌های افتراقی (رازی، ۱۳۶۹ش، ص ۷۴) و توانایی استفاده از علوم تئوری در عمل کسب کند، تأکید بسیار دارد؛ مهارت‌ها و دانش‌هایی که کسب آنها در کنار تأکید بر

به روز بودن و آموزش مداوم پزشک، رعایت اصول سودمندی و ضرر نرساندن^۹ در اخلاق پزشکی مدرن را تداعی می کنند. در بحث صلاحیت علمی و عملی پزشک، رازی تمام مهارت‌هایی را که امروزه یک پزشک باید کسب کند، در فهرستی کامل برمی شمرد (لاریجانی، ۱۳۸۳ ش، ص ۲۳-۳۳).

در خصوص توانایی و اهمیت نحوه برقرار کردن ارتباط و مصاحبه با بیمار رازی در جلد اول کتاب الحاوی روایتی بالینی را درباره بیماری که می پنداشت به بیماری مالیخولیا گرفتار شده، نقل می کند. او در برخورد با این بیمار و در جریان مصاحبه، سؤال‌ها را به گونه ای طرح می کند که بیمار آنچه را در درون خود احساس می کند، به زبان بیاورد و با پرسشی علمی حالت بیمار را ابتدا از زبان خودش می شنود و سؤالات خود را با جنبه های تلقینی مطرح نمی کند. در نتیجه در مصاحبه مشخص می شود که فرد بیمار به ایده های بنیادی در خصوص جهان می اندیشیده و مالیخولیا، پنداری بیش نبوده است (رازی، ۱۳۶۹ ش، ص ۸۶). رازی بر مهارت های برقراری ارتباط، متناسب با شخصیت بیمار و نوع بیماری تأکید بسیار دارد. رویکردی که با اتخاذ آن بیمار اطلاعات دقیق و کاملی را در خصوص بیماری اش به پزشک ارائه می کند و این اطلاعات منجر به شناخت دقیق بیماری می شود. این در حالی است که پژوهش ها نشان داده اند امروزه ۶۰ تا ۸۰ درصد از تشخیص های پزشکی بر مبنای مصاحبه دقیق و صحیح پزشکی صورت می گیرد (زالی، ۱۳۷۸ ش).

او معیارهای ارزیابی یک پزشک را توجه پزشک به امر مشاوره با هم کسوتان خود می داند؛ تا جایی که در کنار برشمردن شرایط فراوان، دو شرط را به صراحت معیارهای تشخیص پزشک از مدعیان پزشکی می داند. نخست آنکه آن پزشک هر چه بیشتر از دانش پزشکان آزموده استفاده کند و چیزی بیشتر از تجربه اندوزی 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 تجربه بیشتری دارند، استفاده کند و در صورت لزوم با چند نفر از آنان به بحث و مشورت بپردازد و سپس تصمیم لازم را بگیرد (طباطبائی، ۱۳۸۸، ص ۱۰۳). اهمیت مشاوره با همکاران در پزشکی مدرن در مطابقت با رعایت اصول سودمندی و ضرر نرساندن و اخلاق حرفه‌ای قرار می‌گیرد.

از مطالب بالا در خصوص آزمودن علاقه‌مندان حرفه پزشکی برمی‌آید که از نگاه رازی نه تنها رمالان و بی‌سوادان جزو داعیه‌داران پزشکی هستند، بلکه هر پزشکی که به اصولی مانند آموزش مداوم، ارتقای صلاحیت علمی و عملی، مشاوره، ارتقای توانایی‌ها و مهارت‌های خود و استفاده از تجربه و دانش دیگران اهتمام نرزد و روزآمد نباشد نیز جزو داعیه‌داران پزشکی هستند. او در خصوص دوری 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 چه‌بسا که بر جان‌های پاک می‌زنند (رازی، ۱۳۹۱، ص ۴۶). در این زمینه هم‌خوانی توصیه‌های رازی با اصول اخلاق حرفه‌ای، سودرسانی و ضرر نرساندن، به‌وضوح دیده می‌شود.

د- رازداری^{۱۰} پزشک

رازداری در پزشکی از مباحث مهم اخلاقی و حقوقی است. این اهمیت از آن جهت است که بیمار اطلاعات شخصی و خانوادگی و اطلاعات بیماری خود را در اختیار پزشک قرار می‌دهد. افشای راز بیمار همواره امری غیراخلاقی بوده است و حتی در متون حقوقی^{۱۱} ما نیز برای افشای اسرار بیمار مجازاتی تعریف شده

است (عباسی، ۱۳۸۲ش). البته در خصوص مبحث رازداری در پزشکی چالش مبنایی وجود دو گرایش یکی مبنی بر مطلق بودن این اصل و دیگری باور به نسبی بودن اصل رازداری است. آنچه در بررسی گزارش‌های بالینی به‌جا مانده از رازی مشاهده می‌کنیم، آن است که رازی علاوه بر مدیریت بیمارستانی و رسیدگی به امور بیماران بیمارستانی، پزشک خانوادگی برخی خاندان‌ها نیز بوده و شاگردان او پزشکان دربار شاهان و حاکمان بوده‌اند. این ملاحظات یعنی پزشکی در دربار و پزشکی برای خانواده‌ها و ارتباط نزدیک با اطرافیان بیمار می‌توانند به مثابه چالش‌هایی در مقابل رعایت اصل رازداری ظاهر شوند؛ چراکه بسیار پیش می‌آید که نزدیکان پادشاه باهدف سوءاستفاده از او یا حتی به قصد از بین بردن او برای کسب ثروت و قدرت بخواهند از بیماری‌ها، احوال و رازهای او آگاه شوند.

رازی در رساله بایسته‌ها توصیه می‌کند که:

«(پزشک) در پشت سر نگاه دار و رازدارشان به اشدی، به‌ویژه رازهای کسی را که به او خدمت می‌کند، زیرا چه‌بسا برخی از مردم بیماری خود را از نزدیک‌ترین و ویژه‌ترین کسان خود، مانند پدر و مادر و فرزندان‌شان پوشیده می‌دارند، ولی ناگزیر برای پزشک فاش می‌سازند (رازی، ۱۳۹۱ش، ص ۳۰). به نظر می‌رسد رازی، رازداری را اصلی مطلق تلقی می‌کند و در روایات بالینی‌اش نیز اشاره‌ای به موردی که این اصل را به هر دلیلی نقض کرده باشد، وجود ندارد. این در حالی است که امروزه به دلیل تغییر شکل حکومت‌ها و حاکمیت قانون، علاوه بر بیمار در شرایطی خاص قانون نیز از حق افشای اسرار بیمار برخوردار است^{۱۲} (عباسی، ۱۳۸۲ش). و این نکته رازداری را در پزشکی امروز به امری نسبی تبدیل کرده است. تلقی رازداری به منزله اصلی مطلق در نگاه رازی بر اولویت اصل

خودمختاری بیمار تأکید می‌کند و نسبی بودن آن در اخلاق پزشکی مدرن تأکیدی است بر اولویت اصل سودمندی برای بیمار و جامعه. اما می‌توان شناخت دقیق بسیاری از بیماری‌ها توسط او را یکی از دستاوردهای مطلق دانستن اصل رازداری دانست؛ چراکه رعایت این اصل سبب می‌شده بیمار با اعتماد به او اطلاعات کاملی را در خصوص بیماری خود ارائه کند.

در مبحث حقیقت‌گویی^{۱۳}، باوجود تأکیدات بسیار رازی بر حقیقت‌گویی به بیمار که موجب نزدیکی او با پزشک و تسهیل درمان می‌شود، او در برخی موارد حقیقت‌گویی را مجاز نمی‌داند و استثنائاتی برای این اصل قائل است. رازی درجایی از طب روحانی درباره دروغ می‌گوید: «اگر مقصود از دروغ امر خیری باشد، در آن صورت پسندیده است والا ناپسند و نکوهیده است. پس ارزش دروغ بستگی به نیت دروغ‌گو دارد» (رازی، ۱۳۷۵ ش، ص ۲۵ و شریف، ۱۳۶۲ ش، ص ۶۳۱ و ۶۳۲). درواقع در مبحث حقیقت‌گویی، رازی طرفدار نسبی بودن این اصل است. مثلاً در برخورد با بیماری که دچار مالیخولیا شده توصیه می‌کند که وانمود کنید تنها دچار سوءهاضمه است و سعی کنید به مثبت شمردن بیشتر دیدگاه‌هایش بپردازید و مانع فرو رفتنش در اندیشه‌های سابقش شوید (رازی، ۱۳۶۹ ش، ص ۹۵). نتیجه قابل‌توجه اینکه در نگاه رازی پزشک مجاز است به دلیل منافع بیمار و باهدف بهبود او چنان‌چه گفتن حقیقت به بیمار باعث آسیب بیشتر او شود، حقیقت را تا بهبود کامل بیمار پنهان کند.

درواقع از نگاه رازی حدود حقیقت‌گویی را منافع بیمار تعیین می‌کند که بر اولویت رعایت اصل سودمندی تأکید دارد. از روایات بالینی فوق برمی‌آید که تعیین حدود حقیقت‌گویی مبتنی بر منافع بیمار به دلیل باور رازی به تأثیر جنبه‌های روانی در فرآیند درمان است.

و- توجه به اعتقادات بیمار

اعتقادات مذهبی و باورهای فرد بیمار می‌توانند معیاری برای سنجش ذخایر عاطفی او باشند؛ به‌خصوص اگر مذهب در سراسر زندگی بیمار نقش مهمی داشته باشد. پزشک باید به شخصیت حساس بیماران مذهبی خویش توجه داشته باشد و سعی کند که با رعایت دقیق حساسیت آنها، اعتمادشان را نسبت به خود جلب کند؛ چراکه این امر می‌تواند درمان بیمار را تسهیل بخشد (اخلاق پزشکی، ۱۳۷۰ش، ص ۲۷۳). در عصر رازی بسیاری افراد و خانواده‌ها از به‌کارگیری حکیم مرد برای زنان و دختران خود معذور بوده‌اند و بسیاری از بیماران زن راضی نبودند حتی نبضشان را به پزشک نشان دهند و این امر درباره بیماران رازی نیز وجود داشته است. در این خصوص در باب همراهی، دوستی و رازداری پزشک در رساله بایسته‌های اخلاق پزشکی توصیه می‌کند که:

«هرگاه پزشک یکی از زنان، کنیزان یا نوکران آن‌کس را درمان کند، باید چشم خود را فرو گیرد و از جای درد پیش‌تر نرود. هرگاه پزشک بخواهد زنان را درمان کند و جایی را که موردنظر است ببیند، چشمانش را از آنجا برگیرد و به دیگر جای بدنشان بیندازد (رازی، ۱۳۹۱ش، ص ۳۱).

هم‌چنین در تاریخچه پانزدهم رساله قصص و حکایات المرضی درباره ورم پستان همسر جعدویه،^{۱۴} پیگیری حال بیمار و معاینه و بررسی وضعیت او را به‌واسطه همسر بیمار انجام می‌داده است. از روایت برمی‌آید که او مستقیماً بیمار را نمی‌دیده و تمام دستورها و تجویزها را به شوهر بیمار می‌داده است. در تاریخچه بیست و ششم همان رساله نیز به‌واسطه ماما به درمان زنی که دچار سقط جنین شده می‌پردازد (رازی، ۱۳۴۳ش). توجه به باورهای مذهبی و فرهنگی بیمار حتی امروزه نیز در منشور حقوق بیماران در کشورمان یک اصل است؛ آنجا

که در بند اول این منشور بیان می‌شود: «ارائه خدمات سلامت باید شایسته شأن و منزلت و با احترام به ارزش‌ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد» (پارساپور، ۱۳۸۸ش، ص ۳۹). توجه به باورهای مذهبی و اعتقادی بیمار از چند جنبه حائز اهمیت است. نخست آنکه سبب اعتماد و نزدیکی بیمار به پزشک می‌شود، دوم آنکه در مطابقت با اصل خودمختاری بیمار است و نکته سوم تأثیری است که شناخت عقاید و باورهای بیمار بر فرآیند درمان خواهد داشت. توجه رازی به این نکات و تأکید او بر پرهیز از نگاه مشتری‌گونه به بیمار مؤید این نظر است که او بیمار را نه یک سازواره مکانیکی، بلکه موجودی مرکب از ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی می‌دانسته است.

نتیجه‌گیری

آنچه از بررسی‌های پیشین نتیجه می‌شود، این است که حکیم رازی همانند بسیاری از پزشکان مقید به اصول اخلاقی، در رابطه بین پزشک و بیمار رعایت اصول اخلاقی را از ملزومات حرفه‌ای می‌دانسته است. البته باوجود آنکه رازی در ریشه‌های فکری خود به دلیل باور نداشتن به وحی تفاوت‌های بسیاری با سایر پزشکان ایرانی زمان خود و پس از خود داشته، در رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای بیش از سایر پزشکان آموزه‌ها و دستورعمل‌هایی سودمند دارد. نکته برجسته و مهمی که از مرور روایات بالینی و توصیه‌های رازی منتج می‌شود، الگویی است که او در فرآیند درمان به آن باور دارد. توجه مکرر رازی به ویژگی‌های روانی، فرهنگی و عقاید بیمار و تأکید بسیار بر شکل‌گیری یک رابطه درمانی موفق و نزدیک میان بیمار و پزشک مؤید اتخاذ مدل زیستی روانی اجتماعی به دست این حکیم برجسته است.

علاوه بر آن، رازی در راستای باور به اصل سودمندی و عدم ضرر رسانی در رابطه پزشک و بیمار، مسئولیت‌هایی را نیز برای بیمار در مقابل پزشک برمی‌شمرد، مثلاً اینکه بیمار در مقابل پزشک مسئولیت دارد که به او نزدیک شود و اطلاعات بیماری را به صورت کامل در اختیار پزشک بگذارد. همچنین شایسته است بیمار در حد توان با پزشک خوش‌رفتار باشد و شأن پزشک را والا بداند. اینکه او برای شکل‌گیری رابطه درمانی موفق بیمار را نیز مکلف به رعایت دستورعمل‌هایی می‌داند، باز تأکیدی است بر نگاه چندبعدی او به بیمار. در خصوص ارتباطات حرفه‌ای در پزشکی و با تأکید بر مسئولیت‌های پزشک در برابر بیمار، رعایت اصول اخلاق پزشکی نوین و اخلاق حرفه‌ای در جای‌جای توصیه‌های این حکیم برجسته به صورت مستقیم و غیرمستقیم دیده می‌شود. تحلیل بایسته‌های موردنظر رازی نشان می‌دهد که اصلی که در بیشتر موارد مبنای تکلیف پزشک قرار گرفته است، اصل سودمندی است. پس از آن اصل ضرر نرساندن و در مرتبه‌ای پایین‌تر اصولی مانند عدالت و خودمختاری بیمار مبنای عمل و توصیه قرار گرفته است.

پی‌نوشت

1. Howard Brody

۲. به معنای زرگری که اشاره به حرفه خانوادگی رازی دارد.

۳. به معنای بیمارستانی است. مارستان تازی شده بیمارستان است.

4. Beneficence

5. Justice

6. Available from URL: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/code-medical-ethics/opinion1002.page>

7. patient autonomy

8. Patients' duties

9. Non-Maleficence

10. confidentiality

۱۱. ذیل فصل بیستم قانون تعزیرات. ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی

۱۲. ذیل فصل بیستم قانون تعزیرات. ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی

13. Truth telling

۱۴. رازی غالباً در روایت‌های بالینی خود نام بیمارانی را که پزشک خانوادگی آنها بوده، می‌آورده است.

فهرست منابع

ابن‌ابی‌اصیبه، (۱۳۴۹)، عیون‌الانباء، (ترجمه غضبان س ج، نجم‌آبادی م)، جلد دوم، چاپ اول، تهران، دانشگاه تهران

اخلاق پزشکی، (۱۳۷۰) معاونت فرهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، صفحات ۱۷۱ و ۲۷۳

اذکایی پرویز، (۱۳۸۴)، حکیم رازی، چاپ دوم، تهران، انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی صفحات ۶۸ و ۸۱۱

الگود س، (۱۳۷۱)، تاریخ پزشکی ایران و سرزمین‌های خلافت شرقی، (ترجمه فرقانی ب)، تهران، امیرکبیر، صفحه ۲۲۸

پارساپورع، باقری ع، لاریجانی ب، (زمستان ۱۳۸۸)، منشور حقوق بیمار در ایران، ویژه‌نامه مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، صفحات ۳۹-۴۷.

رازی‌م ذ، (۱۳۴۳)، قصص و حکایات المرضی، (ترجمه نجم‌آبادی م)، چاپ اول، تهران، دانشگاه تهران
رازی‌م ذ، (۱۳۶۹)، الحاوی، (ترجمه طباطبائی سم)، جلد اول، چاپ اول، مشهد، مؤسسه داروسازی الحاوی

رازی‌م ذ، (۱۳۷۱)، الجدری و الحصبة، (ترجمه نجم‌آبادی م)، چاپ اول، تهران، دانشگاه تهران

- رازیم ذ، (۱۳۷۱)، السیره الفلسفیه، (ترجمه محققم)، چاپ دوم، تهران، انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی، صفحه ۸۹
- رازیم ذ، (۱۳۸۴)، الحاوی، جلد بیست و یکم، (ترجمه افشاری پور س)، چاپ اول، تهران، انتشارات فرهنگستان
- رازیم ذ، (۱۳۹۱)، بایسته‌های اخلاق پزشکی، (ترجمه ساکتم ح)، چاپ اول، تهران، نشر المعی
- رازیم، (۱۳۷۵)، طب روحانی، (ترجمه جمعی از استادان حوزه و دانشگاه الزهرا)، تهران، انتشارات انجمن اولیاء و مربیان، صفحه ۲۵
- زالیم، (۱۳۷۸)، مبانی نوین ارتباط پزشک با بیمار، تهران، نشر شادیران
- شریفم، (۱۳۶۲)، تاریخ فلسفه در اسلام، (ترجمه پورجوادی ن)، جلد اول، تهران، مرکز نشر دانشگاهی، صفحه ۶۳۱-۶۳۲
- صانعی، (۱۳۸۵)، عقلانیت در اندیشه رازی. مجله آینه معرفت، تابستان، شماره ۸، صفحه ۶۸
- طباطبائی سم، (۱۳۸۸)، خلاصه الحاوی، جلد اول، چاپ اول، مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، صفحه ۱۰۳-۱۰۵
- طباطبائی سم، (۱۳۸۸)، خلاصه الحاوی، جلد دوم، چاپ اول، مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، صفحات ۲۰۷-۲۰۸
- عباسی م، (تابستان ۱۳۸۲)، افشاء اسرار بیمار، تهران، انتشارات حقوقی
- لاریجانی ب، (۱۳۸۳)، پزشک و ملاحظات اخلاقی، جلد اول، چاپ اول، تهران، برای فردا، صفحه ۲۳-۳۳

Brody H, 2009, The Future of Bioethics, Oxford University Press, 31-25

KARAMAN H. 2011, Ondokuz Mayıs Üniversitesi/ İlahiyat Fakültesi Dergisi /sayı: 30, ss.77-88/.

Available from URL: http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/code-medical-ethics/opinion_1002.page

Meyer MJ. 1992, Patients' duties. The Journal of Medicine and Philosophy. 555.17:54.

یادداشت شناسه مؤلف

غلامحسین توکلی: استادیار گروه فلسفه دانشگاه اصفهان

مجید سرنی زاده: کارشناس ارشد فلسفه علم، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، هرمزگان، ایران. (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: majidsarnay@yahoo.com

Historical study of Razi's Medical Ethics

Gholamhossein Tavakoli

Majid Sarnayzadeh

Abstract

Historical research in various fields of medicine including therapy, traditional medicines, medical biography has always been considered, throughout the world. Meanwhile, a comprehensive historical study of the history of medical ethics has been neglected. Muhammad ibn Zakariya al-Razi (927-865AD) is an Iranian philosopher, physician, pharmacist and famous scientist. He emphasized on medical ethics principles in his medical education. He wrote, on this matter, a treatise at the request of one of his students, Abubakr Qaren Razi. There is, in his works, many important ethical points on topics including: professional communication, philosophy of medical ethics, medical ethics and Mental Illnesses, Ethic sand treatment testing on patients, ethics and end of life care. This article will focus on medical Professional Communication, from of Muhammad ibn Zakariya al-Razi's point of view.

مطالعه تاریخی اخلاق پزشکی رازی

Keywords

medical ethics, Medical History, professional communication, Muhammad ibn Zakariya al-Razi.