

# Akhlāq-i zīstī

## i.e., Bioethics Journal

2024; 14(39): e39

The Bioethics and Health  
Law InstituteMedical Ethics and Law  
Research CenterInternational Association  
of Islamic Bioethics

### Chastity in Ancient Medical and Religious Texts: A Perspective on Professional Ethics

Mohammad Hadi Khaleghzadeh<sup>1\*</sup> , Ali Pourjavaheri<sup>2</sup>, Mohammad Bagher Amerinia<sup>2</sup>

1. Department of Persian Language and Literature, Yasouj Branch, Islamic Azad University, Yasouj, Iran.

2. Department of Law, Yasouj Branch, Islamic Azad University, Yasouj, Iran.

#### ABSTRACT

**Background and Aim:** One of the topics emphasized in contemporary medical professional ethics is the crucial issue of chastity. A physician's chastity is not only highlighted as a moral virtue and religious duty in ethical and religious texts but also receives serious attention in historical and ancient medical literature. In addition to these texts, a strong emphasis on this matter can be observed in numerous religious and doctrinal sources, particularly in hadith and jurisprudential references, to the extent that it can be regarded as a historical subject within these texts.

**Methods:** This study employs a descriptive-analytical method using library resources.

**Ethical Considerations:** This research adheres to ethical principles, including maintaining textual authenticity, honesty, and fidelity.

**Results:** In response to the question of whether a physician's chastity is merely a personal ethical obligation or virtue or if it transcends this and constitutes a patient's right, this study reinforces the latter assumption. Identifying the ancient medical history of this issue and its alignment with religious doctrines reveals that virtue ethics preceded contemporary professional ethics, thereby contributing to cultural enrichment. Moreover, this connection links modern ethical advancements to past traditions on the subject.

**Conclusion:** The issue of chastity in ancient medical texts, regardless of religious perspectives, has always been a matter of attention. Therefore, from a historical standpoint, it is deeply and consistently intertwined with the professional ethics of this branch of science. This finding links the current ethics-based structure to the distant past, as if what is emphasized today under the concept of chastity as a patient's right had already been reflected earlier.

**Keywords:** Chastity; Physician; Historical Texts; Religious Texts

**Corresponding Author:** Mohammad Hadi Khaleghzadeh; **Email:** [m.h.khaleghzadeh@iau.ac.ir](mailto:m.h.khaleghzadeh@iau.ac.ir)

**Received:** November 11, 2023; **Accepted:** September 1, 2024; **Published Online:** March 15, 2025

#### Please cite this article as:

Khaleghzadeh M H, Pourjavaheri A, Amerinia M B. Chastity in Ancient Medical and Religious Texts: A Perspective on Professional Ethics. *Akhlāq-i zīstī, i.e., Bioethics Journal*. 2024; 14(39): e39.



## پاک‌چشمی در متون کهن پزشکی و آیینی با نگاهی به اخلاق حرفه‌ای

محمدهادی خالق‌زاده<sup>۱\*</sup>، علی پورجوهری<sup>۲</sup>، محمدباقر عامری‌نیا<sup>۲</sup>

۱. گروه زبان و ادبیات فارسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران.

۲. گروه حقوق، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** یکی از موضوع‌هایی که امروزه در اخلاق حرفه‌ای پزشکی مورد تأکید است، موضوع مهم پاک‌چشمی است. پاک‌چشمی پزشکی نه تنها در آثار اخلاقی و دینی به‌عنوان فضیلت اخلاقی و تکلیف دینی مورد تأکید است بلکه توجه جدی نسبت به آن در متون تاریخی و کهن پزشکی به جای مانده، دیده می‌شود. علاوه بر متون یاد شده، تأکید بر آن در بسیاری از متون آیینی یا دینی به‌خصوص منابع حدیثی و فقهی به نحو چشمگیری وجود دارد تا جایی که می‌توان آن را موضوعی تاریخی در این متون به شمار آورد.

**روش:** این جستار با روش توصیفی تحلیلی و با بهره‌گیری از منابع کتابخانه‌ای انجام شده است.

**ملاحظات اخلاقی:** در این پژوهش جنبه‌های اخلاقی شامل حفظ اصالت متن، صداقت و امانتداری، رعایت شده است.

**یافته‌ها:** در پاسخ به این سؤال که پاک‌چشمی پزشکی صرفاً تکلیف یا فضیلتی اخلاقی و شخصی برای اوست یا اینکه حقیقتی فراتر است یعنی حقی از حقوق بیمار به شمار می‌آید در این پژوهش فرض دوم تقویت می‌گردد. یافتن پیشینه تاریخی کهن پزشکی برای این موضوع و دلالت‌های آیینی همسو با آن، به منزله کشف فضیلت‌گرایی مقدم بر اخلاق حرفه‌ای امروزی و در نتیجه موجب بالندگی فرهنگی است. علاوه بر این که ره‌آوردهای امروزی را به گذشته در خصوص موضوع، پیوند می‌دهد.

**نتیجه‌گیری:** موضوع پاک‌چشمی در متون کهن پزشکی صرف نظر از نگاه مذهبی، همواره مورد توجه بوده و لذا به لحاظ تاریخی در پیوند کامل و جدی با اخلاق حرفه‌ای این شاخه از علم است. این نتیجه ساختار اخلاق‌گرای امروزی را با گذشته دور مرتبط می‌سازد گویی آنچه امروز در مقوله چشم‌پاکی به‌عنوان حقی برای بیمار تأکید می‌شود، قبلاً بازتاب داشته است.

**واژگان کلیدی:** پاک‌چشمی؛ پزشک؛ متون تاریخی؛ متون آیینی

نویسنده مسئول: محمدهادی خالق‌زاده؛ پست الکترونیک: [m.h.khaleghzadeh@iau.ac.ir](mailto:m.h.khaleghzadeh@iau.ac.ir)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۲۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۱۱؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۲/۲۵

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Khaleghzadeh M H, Pourjavaheri A, Amerinia M B. Chastity in Ancient Medical and Religious Texts: A Perspective on Professional Ethics. *Akhlaq-i zisti, i.e., Bioethics Journal*. 2024; 14(39): e39.

## مقدمه

همچنین گاهی با تفسیر مضیق، فقط نگاه آزردهنده به‌عنوان نگاه ناپاک معرفی می‌شود. از این بالاتر ممکن است مخاطب نگاه حتی نگاه‌آلوده عرفی را آزردهنده نداند بلکه بنا به نوع نگرش شخصی خودش از آن استقبال کند. بنابراین گونه‌ای از ابهام در مفهوم یا مصادیق موضوع مورد بحث وجود دارد که ضرورت چهره‌گشایی و شفاف‌سازی دارد تا روشن شود منظور از پاک‌چشمی که نقطه مقابل چشم‌ناپاکی است، کدام نوع است؟ ضرورت بحث آنجا معلوم می‌شود که بیمار براساس نگاه عامیانه یا اعتقادی خود مدعی چشم‌ناپاکی پزشک در فرآیند معاینه یا درمان می‌شود ولی پزشک آن مقدار نگاه را نگاهی متعارف اعلام می‌کند.

## روش

موضوع پاک‌چشمی به‌ویژه زمانی که در قالب مطالعه‌ای تطبیقی و با رویکردی کاربردی مورد بررسی قرار می‌گیرد، فایده‌مندی آن قابل انکار نیست. این مقاله به روش کتابخانه‌ای و با استفاده از منابع مکتوب و تحلیل داده‌ها انجام شده است و با رویکرد اخلاق‌محور و با اتکاء به منابع نثر و نظم ادبی، فقهی و حقوقی مرتبط، ضمن مفهوم‌شناسی مقوله پاک‌چشمی، می‌کوشد تا جایگاه آن را در حرفه پزشکی روشن نماید.

## یافته‌ها

در پاسخ به این سؤال که پاک‌چشمی پزشک صرفاً تکلیف یا فضیلتی اخلاقی و شخصی برای اوست یا اینکه حقیقتی فراتر است یعنی حقی از حقوق بیمار به شمار می‌آید در این پژوهش فرض دوم تقویت می‌گردد. یافتن پیشینه تاریخی کهن پزشکی برای این موضوع و دلالت‌های آیینی همسو با آن، به منزله کشف فضیلت‌گرایی مقدم بر اخلاق حرفه‌ای امروزی و در نتیجه موجب بالندگی فرهنگی است. علاوه بر این که ره‌آورد‌های امروزی را به گذشته در خصوص موضوع، پیوند می‌دهد.

اخلاق پزشکی دانشی میان رشته‌ای است که پیرامون موضوع‌های اخلاقی در حوزه علوم پزشکی بحث می‌کند. این شاخه علمی دربردارنده قواعد و اصولی است که براساس آن‌ها نوع نگرش، رویکردهای حرفه‌ای، تعهدات، رفتارها، احساسات و حتی توجیهات در حیطة تصمیم‌گیری‌های پزشکی سنجیده می‌شود و مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. اخلاق در حوزه پزشکی منظومه‌ای از یافته‌های ارزشی برگرفته از رشته‌های گوناگون معرفت بشری است که در این دانش به صورت الزامی آیینی، عرفی و قانونی راه یافته و همواره مورد تأکید قرار می‌گیرد. در این میان، فلسفه اخلاق، حقوق، الهیات، فقه، ادبیات، جامعه‌شناسی، روان‌شناسی، اقتصاد و تاریخ تأثیر و نقش بیشتری داشته‌اند. کنکاش تاریخی نشان می‌دهد در برخی از ادوار و به‌عنوان نمونه «پزشکان در عصر عباسیان اصولاً در علوم مختلفی سررشته داشتند. از این‌رو همانند امروز نبوده است که فقط در یک یا دو زمینه تخصص داشته باشد بلکه یک نفر ممکن بود همزمان، پزشک، فقیه، ادیب، منطق‌دان، ریاضی‌دان و ... باشد چنان‌که رازی علاوه بر طب، فیلسوف، شیمیدان و ابن‌سینا نیز در کنار علم پزشکی، منطق‌دان، فیلسوف، شاعر و منجم نیز بوده است. بنابر ساختار مذهبی جامعه اسلامی عصر عباسیان پزشکان بی‌اطلاع از فقه و احکام شرعی آن نبودند» (۱).

از جمله اموری که در حوزه پزشکی مورد انتظار است و از دیرباز درخور توجه بوده، حالتی است که اصطلاحاً پاک‌چشمی نامیده می‌شود. شاید چنین تصور شود که این موضوع امری است بدیهی و جای بحث ندارد لیکن دقت نظر دشواری آن را نمایان می‌سازد. در نگاه فقهی تکرار نگاه به نامحرم حتی اگر شهوانی نباشد، چشم‌ناپاکی قلمداد می‌گردد. در حالی که در حرفه پزشکی چنین تلقی و برداشتی محرز نیست. از زاویه عرف عامیانه نیز نظر کردن‌های مکرر افراد به صورت نامتعارف که از آن به چشم‌چرانی تعبیر می‌شود، نوعی ناپاکی چشم به شمار می‌آید با اینکه چه بسا شخص هیچ منظوری از نگاه کردن‌های خود نداشته و صرفاً از روی عادت چنین کرده باشد.

## بحث

هر دیده جای جلوه آن ماه‌پاره نیست

(۴)

چشم آلوده‌نظر از رخ جانان دور است

بر رخ او نظر از آینه پاک انداز

(۴)

لیکن آنچه اکنون مورد نظر است، همان مفهوم اول است.

## ۲. پاک‌چشمی در متون کهن

در ادبیات فضیلت‌گرا، چشم به‌رغم اینکه عضوی ساده است ولی به واسطه آنکه روح و روان آدمی را به اشیاء و پدیده‌های بیرونی ارتباط می‌دهد و سعادت انسانی را تحت‌الشعاع قرار داده و به عرصه شقاوت سوق می‌دهد، پیچیدگی خاص خود را دارد. در این میان، چشم و چشم‌پاکی در میان جامعه پزشکی که حوزه کار آن‌ها به‌طور مستقیم یا غیر مستقیم بدن انسان‌هاست، از حساسیت ویژه‌ای برخوردار است، به‌خصوص آنکه به باور بسیاری از مردمان، بدن حریم خصوصی است و نباید مورد تعرض دیگران قرار گیرد. در چنین نگاهی، نگاه آلوده تعرض به حریم خصوصی به شمار می‌آید. رعایت این مهم ضرورت غیر قابل انکار از منظر اخلاق حرفه‌ای است. در متون کهن ادب پارسی، پاک‌چشمی به‌عنوان ادبی از آداب پزشکی با پاک‌چشمی به‌عنوان حقی از حقوق بیمار پیوند داده شده به نحوی که گونه‌ای از نگاه حق و تکلیف در اصطلاح حقوقی امروزی تداعی می‌کند. پیش از آن مفید به ذکر است که ادب دیرینه پارسی همواره بر اخلاق‌گرایی در طبابت (پزشکی) تأکید داشته و آثار علمی ارزشمندی در این رابطه به یادگار مانده است. در واقع آنچه امروزه به‌عنوان اخلاق پزشکی مورد تأکید قرار می‌گیرند، از گذشته‌های دور در قالب توصیه‌های اخلاقی وجود داشته است. علی‌بن‌ربن طبری (تولد: ۱۶۴ق؛ وفات: ۲۴۷ق) از اطباء نامدار و استاد رازی در جلد اول فردوس الحکمه مطالبی پیرامون اخلاق پزشکی می‌نویسد، ابوبکر محمد بن زکریای رازی (تولد: ۲۵۱ق؛ وفات: ۳۱۳ق) رساله‌ای با عنوان «رساله لابی‌بکر محمد بن زکریای الی بعض تلامذته» دارد که اخلاق پزشکی را برای دانشجویانش تشریح می‌کند، علی‌بن‌عباس مجوسی اهوازی

## ۱. مفهوم‌شناسی پاک‌چشمی

در زبان فارسی پاک‌چشمی با معادل‌هایی همچون چشم‌پاکی، نظر پاکی، پاک‌نظری، پاک‌دیدگی شناخته می‌شود. در فرهنگ عامیانه فارسی، چشم‌پاک مقابل چشم‌چران آمده و به معنای کسی است که نظر به ناموس دیگران ندارد (۲) در همین راستاست که سعدی، پاک‌دیده بودن عاشق را مانع زوال عشق می‌داند:

این عشق را زوال نباشد به حکم آنک

ما پاک دیده‌ایم و تو پاکیزه‌دامنی

(۳)

حافظ نیز «چشم‌آلوده‌نظر» را در تقابل چشم‌پاک قرار داده و می‌گوید:

چشم‌آلوده‌نظر از رخ جانان دور است

به رخ او نظر از آینه پاک انداز

... غسل در اشک زدم کاهل طریقت گویند

پاک شو اول و پس دیده بر آن پاک انداز

(۴)

و هم او سراید:

نظر پاک تواند رخ جانان دیدن

که در آینه نظر جز به صفا نتوان کرد

(۴)

چشم‌پاکی غالباً از مضامینی همچون «آنکه به ریبت در نامحرمان و محارم دیگران نبیند» (۵) یا «کسی که نظرش آلوده به هوا و هوس نباشد» استنباط می‌گردد. به‌طورکلی می‌توان گفت چشم‌پاکی در نثر و نظم پارسی به دور بودن چشم از نگاه شهوانی اطلاق می‌شود لیکن در مفهومی دیگر که البته کاربرد کنایه و مجاز دارد برای حالت زاهدانه و بریدگی شخص از مطامع و مناصب دنیوی به کار برده می‌شود. چشم‌پاک در این مفهوم کسی است که دیده خود را بر دنیا و آنچه انسان را از یاد خدا و آخرت باز می‌دارد، بسته است. ابیات زیر همین مفهوم را تداعی می‌کند:

او را به چشم پاک توان دید چون هلال

حرفه‌ای برای مشاغل مختلف از جمله حرفه پزشکی تعریف می‌گردد، طی روزگاران گذشته در چارچوب اخلاق فضیلت محور مورد تأکید بوده است. چارچوب اخلاقی «فضیلت‌محور» را می‌توان قدیمی‌ترین نظم ارزشی دانست که از زمان بقراط (حکیم و پزشک یونانی) تا قرن بیستم، بر پزشکی حاکم بوده است. این چارچوب، تعهد حرفه‌ای را به مجموعه‌ای از فضیلت‌ها و نوع‌دوستی دلالت می‌کند که در درون فرد حرفه‌مند نهادینه شده است (۶) در این رویکرد، فرض بر آن است که پزشک فضیلت‌گرا قادر است استدلال اخلاقی را در عمل به کار گیرد، منافع خود را محدود و مدیریت کند و نسبت به انسان‌ها مهربان باشد و به آن‌ها احترام بگذارد. حتی گفته می‌شود: «در گذشته که روش‌های مشخصی برای درمان بیماری‌ها وجود نداشت پزشکی به جای آنکه یک علم باشد بیشتر یک هنر محسوب می‌شد و بدین دلیل است که اخلاق پزشکی سنتی بیشتر روی اخلاق و نحوه رفتار پزشک تأکید دارد» (۷).

در گزارشی تاریخی چنین گفته شده است: «در دوران کهن معمولاً پزشکان حکمت و فلسفه را نیز فرا می‌گرفتند. بنابراین تاریخچه اخلاق پزشکی با تاریخچه فلسفه در قرون قبل‌گه خورده است. دانش پزشکی در یونان باستان به شخصیت اساطیری به نام آسکلپیوس منسوب است که معتقد بودند پزشکان باید از تبار او باشند. بنابراین یک طایفه حرفه‌ای به نام آسکلپیادها پدید آمد که دانش و حرفه پزشکی در میان ایشان موروثی بود و همان‌طوری که خود آنان در آثار خویش اعتراف کرده‌اند دانش پزشکی خود را کمابیش از مبانی نظری پزشکان مغان ایرانی اقتباس کرده‌اند. بقراط که او هم از خاندان آسکلپیادها بود، در همان دوران سوگندنامه معروف خود را تنظیم کرد. در واقع او اولین کسی بود که مبانی اخلاق را در قالب قسم‌نامه با طبابت درآمیخت و به عبارتی بزرگ‌ترین سهم او در طب اعتقاد او به اصول اخلاقی بود» (۷).

در سوگندنامه بقراط که جزو ماندگارترین متون اخلاق پزشکی است در مورد پاک‌نظری و عدم خیانت به بیماران صحبت شده و بقراط این نوع اعمال زشت را از ساحت طب دور دانسته و آن را مخرب شأن و مقام پزشک می‌داند و رفتار نادرست

(تولد: ۳۱۸ ق؛ وفات: ۳۸۴ ق) از مفاخر تاریخ پزشکی در باب دوم مقاله نخست کتاب‌الملکی یا کامل الصناعه الطیبیه اعتقادهای اخلاق پزشکی خود را با توصیه‌های بقراط به نام پندنامه اهوازی ارائه داده است، ابوبکر ربیع ابن احمد اخوینی بخاری (قرن چهارم و پنجم) در نخستین کتاب طبی به فارسی یعنی هدایة المتعلمین فی الطب نکات بسیاری از اخلاق پزشکی را ترسیم می‌کند، شیخ‌الرئیس ابوعلی سینا (تولد: ۳۷۰ ق، وفات: ۴۲۸ ق) بیش از ۱۶ کتاب پزشکی به وی منسوب است که در جای‌جای آن نکات اخلاقی به پزشکان یادآوری می‌نماید، ابوالفرج علی بن الحسین ابن هندو (وفات: ۴۱۰ یا ۴۲۰ ق) علم اخلاق را علم سیاست انسان می‌داند و فصل‌هایی از مفتاح او و منهج الطلاب را به تاریخ و اخلاق پزشکی اختصاص می‌دهد، سید اسماعیل جرجانی (تولد: ۴۳۴ ق؛ وفات: ۵۳۱ ق) در کتاب ذخیره خوارزمشاهی نکته‌هایی آموزنده از اخلاق پزشکی را متذکر می‌شود، امیر عنصرالمعالی کیکاووس بن اسکندر (تولد: ۴۱۲ ق؛ وفات: ۴۸۰ ق) صاحب قابوسنامه نیز در بخشی از کتاب به اخلاق پزشکی می‌پردازد، خواجه نصیرالدین توسی (تولد: ۵۹۷ ق؛ وفات: ۶۷۲ ق) بخش اول کتاب اخلاق ناصری را به ساختار نفس انسانی، اخلاق و تزکیه نفس اختصاص داده است، نظامی عروضی در مجمع‌الانوار یا چهار مقاله، مقاله‌ای را به پزشکی اختصاص می‌دهد و ویژگی‌های یک پزشک خوب را برمی‌شمارد، از دیگر اطباء بزرگی که به علم اخلاق پزشکی پرداخته‌اند می‌توان به بهاءالدوله رازی (تولد: ۸۶۰ ق، وفات: ۹۱۵ ق)، حکیم عمادالدین محمد بن مسعود (قرن دهم هجری)، محمد مؤمن حسینی دیلمی تنکابنی (قرن یازدهم)، حکیم سید محمد حسین‌خان طبیب شیرازی (پزشک قرن دوازدهم هجری) اشاره کرد. در دنیای غرب نیز قسم‌نامه آماتوس لوزیتانوس، اصول اخلاقی ژاکب زاهاتون، سوگندنامه دانشکده پزشکی ژنو و سوگندنامه مونپلیه مشهور است.

### ۳. پاک‌چشمی پزشک در متون پزشکی کهن

در کهن روزگاران پزشکانی بوده‌اند که بر اخلاقی زیستن و اخلاقی عمل کردن تأکید داشته‌اند. آنچه امروز به‌عنوان اخلاق

خدا پاک و خالص باشد و از زنان و زیبارویان چشم فرو بندد و از دست زدن به جایی از بدن آنان پرهیز نماید» (۸).

علی بن عباس مجوسی اهوازی ارجانی طبیب قرن چهارم در پندنامه خویش اصول اخلاق پزشکی را برمی‌شمارد و می‌گوید: «صحت بدن را صناعت طب متعهد است. بنابراین علم پزشکی افضل و سودمندترین علوم است» (۱۱) وی می‌افزاید که پزشک باید «حلیم و پاک‌چشم و مهربان و خیررسان و خوش‌زبان باشد و در درمان بیماران به خصوص مسکینان و فقرا به جد بکوشد و در فکر سود و اجر از این دسته نبُود» (۱۱) آنچه در پندنامه اهوازی پیرامون پاک‌چشمی آمده، به قرار ذیل است: «پزشک باید از هر ناپاکی و پلیدی دوری جوید، نسبت به زنان به نظر بد نگاه نکند و به منزل آنان جز برای درمان وارد نشود» (۷).

امیر عنصرالمعالی کیکاووس بن اسکندر زیاری در کتاب نصیحت‌نامه یا قابوس‌نامه (تألیف ۴۷۵ ق) به فرزند خویش گیلان‌شاه نصیحت می‌کند که هر پزشکی «باید که وصایای بقراط خوانده باشد تا اندر معالجت بیماران، شرط امانت و راستی به جای تواند آورد و پیوسته خویشتن پاک و جامه پاک و مطیب دارد» (۱۲).

خواجه نصیرالدین توسی در اخلاق ناصری (تألیف ۶۳۳ ق) در معالجت امراض نفس درباره معالجه شهوت‌رانی گوید: «و اگر بدین نوع معالجه مرض زایل نشود توبیخ و ملامت و تعبیر و مذمت نفس بر آن فعل، چه به طریق فکر و چه به قول و چه به عمل، استعمال کنند، اگر کفایت نیفتد در مطلوب و مقصود تعدیل یکی از دو قوت حیوانی یعنی غضبی یا شهوی باشد به استعمال قوت دیگر آن را تعدیل و تسکین کنند، چه هرگاه که یکی غالب شود صاحبش مغلوب گردد» (۱۳).

ابوالفضل حبیب بن ابراهیم بن محمد، معروف به حبیبش تفلیسی ادیب، طبیب و نویسنده قرن ششم هجری در کتاب کفایة‌الطب یکی از مصادیق اخلاق پزشکی را در کنار رازداری، راست‌گویی و خیرخواهی، پاک‌چشمی در مواجهه با زنان می‌داند و می‌نویسد: «اما ثقه اهل و عیال آن است که طبیب بی‌حجاب ایشان در پیش ایشان برود و ایشان نیز گستاخ در پیش پزشک آیند و دست خویش به او دهند و باشد که از تن،

آگاهانه در مواجهه با پیکرهای مرد یا زن را نکوهش می‌کند و سوگند می‌خورد که: «به هیچ زنی ابزار بچه‌اندازی نخواهم داد تا موجب سقط شود، سعی خواهم کرد هم زندگی و هم هنرم را ناب و پاک نگاه دارم. به هر سرا که درآیم تا به بیمار یاری رسانم، از هرگونه رفتار نادرست آگاهانه و گزندرسانی به‌ویژه از کاربرد ناروای پیکرهای مرد یا زن، برده یا آزاد خودداری خواهم ورزید» (۸).

برزویه طبیب، پزشک نامدار عصر ساسانی در کلیله و دمنه نصرالله منشی آنجا که میان علم طب و علم دین متردد است، می‌گوید: «پس، از رنجانیدن جانوران و کشتن مردمان و کبر و خشم و خیانت و دزدی احتراز نمودم و فرج را از ناشایست بازداشتم و از هوای زنان، اعراض کلی کردم و ...» (۹).

پزشک یهودی به نام عساف در قرن اول هجری در بخشی از سوگندنامه چنین گفته است: «نگذارید که زیبایی زنان موجب انحراف شما گردد و با زن عمل نامشروع انجام ندهید ... دستورات و اوامر الهی را اجرا کنید و در طریق حق قدم بردارید تا مشمول رحمت خدا شوید و پاک و با خلوص نیت و عادل باشید» (۱۰).

عبداللطیف محمدالعبد هنگام تحقیق درباره رساله دکتری (۱۹۷۵م) خود به دست‌نوشته‌ای از رازی با عنوان «رساله لابی‌بکر محمد بن زکریای الی بعض تلامذته» دست‌یافته که در دارالکتب المصریة قاهره به شماره ۱۱۹ طب تیمور نگهداری می‌شود. او این رساله را بی‌تردید از دست‌نوشته‌های رازی به یکی از شاگردانش می‌داند و آن را با عنوان «اخلاق الطبیب» منتشر کرده است (۸). نخستین توصیف اخلاقی زکریای رازی (تولد: ۲۵۱ ق، وفات: ۳۱۳ ق) در آن رساله به شاگرد خود، «مراقبت از نفس و پرهیز از اشتغال به لهو و خوش‌گذرانی و تأکید بر مطالعه کتب و کسب آمادگی در حرفه پزشکی است» (۸) عفاف و پاک‌چشمی پزشک به هنگام معاینه و درمان بیماران زن، از دیگر نکات اخلاقی مورد اشاره رازی است. وی ضمن تأکید بر اینکه نگاه پزشک نباید از محل درد فراتر رود، به گفتاری از جالینوس در توصیه‌هایش به دانشجویان استناد می‌کند که گفته است: «پزشک باید برای

ناچیز و ناپایدار مادی هواهای نفسانی و سوسه‌های شیطانی اجتناب‌ناپذیر (۱۰).

اما آنچه پیشتر نقل شد نمونه‌هایی از متون به یادگار مانده کهن در حوزه اخلاق پزشکی است که در آن‌ها به وضوح و با صریح‌ترین عبارات به پاک‌چشمی به‌عنوان یک وظیفه در این حرفه تأکید می‌نماید؛ و همان‌گونه که برخی به درستی گفته‌اند: تنیدگی اخلاق با حرفه پزشکی در سیره عملی و در آثار پزشکان دوره تمدن اسلامی نیز به خوبی نمایان است. پزشکان برجسته‌ای که کسب فضایل اخلاقی را برای ورود به حرفه پزشکی ضروری دانسته‌اند و به کار بستن آن را در خلال روش‌های درمانی مورد تأکید قرار داده و در عین حال آموختن علوم پزشکی به افراد ناباب و نالایق را به هیچ وجه روا نداشته‌اند (۱۶).

#### ۴. پاک‌چشمی پزشک در متون آیینی تعلیمی عام و فقهی

ادیان الهی به‌خصوص ابراهیمی با اتکاء به آموزه‌های وحیانی، رهیافت‌های عقلانی و ایده‌های مقبول عرف سالم بشری، بر تزکیه نفس توصیه نموده‌اند. آیین اسلام نیز با همان خمیرمایه‌ها و با تدابیر حکمت‌آمیز و اصولی پیشرفته‌تر، تمایلات شهوانی را تعدیل نمود و مسلمانان را به عفاف و پاکدامنی فرا خواند. این آیین به پیروان خود دستور می‌دهد بی‌عفتی نکنند و هم از آنان می‌خواهد که اسباب لغزش و گناه دیگران را فراهم نسازند. در سخنی از امام محمد باقر (ع) پیشوای معصوم، چنین آمده است که: «جوانی از انصار، در مدینه با زنی برخورد کرد. در آن زمان، مقنعه زن‌ها تا پشت گوششان را می‌پوشاند (گوش‌ها، گردن و صورت حجاب نداشت) جوان به آن زن خیره شد و چشم از او برداشت تا عبور کرد. همین‌طور که با نگاه به پشت سرش آن زن را تعقیب می‌کرد، وارد کوچه تنگی شد. در این هنگام صورتش به استخوانی که از دیوار بیرون زده بود برخورد و شکافت. وقتی آن زن رفت، جوان به خود آمد و دید خون از صورتش جاری است. با خود گفت: به خدا سوگند! نزد رسول خدا می‌روم و این ماجرا را با او در میان می‌گذارم. جوان نزد پیامبر رفت. حضرت پرسید این چه وضعی است؟ او جریان را نقل

اندامی بود معلول که به ناچار و ناکام به وی نمایند و هر عیبی که دارند از وی پنهان نکنند و سرّ احوال با وی بگویند. پس واجب است مر پزشک را حرمت داشتن پادشاه و بزرگان را و اسرار ایشان پوشیده داشتن» (۱۴).

پزشک نام‌آور ایرانی قرن ششم هجری اسماعیل جرجانی در اثری به نام خفی علائی در مقالات اول در وصیت‌هایی که طبیب را گوش بدان باید داشت، می‌نویسد: «طبیب را که به نزدیک بیمار آید، پس از آنکه شرط‌های امانت دینی و شفقت مردمی به جای آورده باشد و چشم و گوش و دست و زبان از همه ناپسندیدنی‌ها نگاه داشته باشد، نخست که باید نوع بیماری و حقیقت آن بدانند» (۱۵).

ابوعمران موسی بن میمون پزشک و فیلسوف قرن ششم در دعا و مناجاتی به نام دعای ابن میمون چنین گفته است: «پروردگارا مرا از عشق به حرفه خود و محبت تمام مخلوقات آکنده‌ساز قبول نکن حرص و ولع کسب مال و جاه و مقام مرا در انجام دادن حرفه پزشکی تحت تأثیر قرار دهد ... در کنار بستر بیمار و هنگام معاینه آنان فکر من روشن باشد و افکار خارج در آن راه نیابد تا آنچه را که به تجربه و علم آموخته‌ام در نظر داشته باشم. کاری کن که بیمار به من و هنر من اعتماد داشته باشند تا نصایح و دستورهای مرا اجرا نمایند» (۱۰).

در سوگندنامه مونیلیه که در قرن نوزدهم توسط رییس دانشگاه مونیلیه فرانسه تهیه شده و برای نخستین‌بار در مدارس طب آن زمان قرائت گردید بندی در مورد موضوع مورد بحث آمده است، بدین قرار که: «چشمان من اسرار خانه‌هایی را که در آن‌ها وارد می‌شوم نخواهند دید و زبان من اسراری که به من می‌سپارند فاش نخواهند کرد و رفتار من هیچ‌گاه موجب تسهیل بدکاری و تبهکاری و جنایت نخواهد شد» (۸).

نیز در سوگندنامه تنظیمی توسط معاونت امور فرهنگی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی چنین آمده است: قداست و معنویت طبابت را در تقویت روحیه و حفظ سلامتی بندگان حضرت احدیت مد نظر داشته باشم و از آلودن آن به اغراض

کرد. در این هنگام جبرئیل نازل شد و این آیه را آورد (۱۷) «قُلْ لِلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَارِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ذَلِكَ أَزْكَى لَهُمْ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا يَصْنَعُونَ (نور/۳۰)» به مؤمنان بگو چشمان خود را فرو بندند و دامن خود را حفظ کنند، این برای آن‌ها پاکیزه‌تر است و خدا به آنچه می‌کنند، آگاه است» و پس از آن فرمود: «وَقُلْ لِلْمُؤْمِنَاتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَارِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ» (نور/۳۱) به زنان با ایمان بگو چشمان‌شان را (از نامحرم) فرو بندند و دامن خود را حفظ کنند.

در احادیث و روایات به چشم فرو بستن از نامحرم فراوان اشاره شده است. حضرت علی (ع) درباره مواظبت و حفاظت از چشم‌ها فرمود: «لَيْسَ فِي الْبَدَنِ شَيْءٌ أَقَلُّ شُكْرًا مِنَ الْعَيْنِ فَلَا تُعْطُوها سُؤْلاً فَتَشْغَلْكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ؛ چیزی در بدن کم سپاس‌تر از چشم نیست، خواسته‌اش را ندهید که شما را از یاد خدا باز می‌دارد» (۱۸) رسول خدا (ص) این مسأله را این‌گونه توصیف می‌کند: «كُلُّ عَيْنٍ بَاكِيَةٌ يَوْمَ الْقِيَامَةِ إِلَّا ثَلَاثَةً أَعْيُنٌ: عَيْنٌ بَكَتْ مِنْ خَشْيَةِ اللَّهِ وَعَيْنٌ غَضَّتْ عَنْ مَحَارِمِ اللَّهِ وَعَيْنٌ بَاتَتْ سَاهِرَةً فِي سَبِيلِ اللَّهِ؛ همه چشم‌ها روز قیامت گریانند جز سه چشم: چشمی که از ترس خدا بگیرد، چشمی که از نامحرم فرو نهاده شود، چشمی که در راه خدا (و پاسداری از کیان اسلام) شب زنده‌دار باشد» (همانجا) امام صادق (ع) فرمود: «مَنْ نَظَرَ إِلَى امْرَأٍ فَرَفَعَ بَصَرَهُ إِلَى السَّمَاءِ أَوْ غَمَضَ بَصَرَهُ لَمْ يَرْتَدَّ إِلَيْهِ بَصَرُهُ حَتَّى يُرْجَهُ اللَّهُ مِنَ الْجُورِ الْعَيْنِ». «هر کسی زنی را ببیند و بلافاصله دیده‌اش را به آسمان بدوزد یا چشم فرو بندد، چشم باز نگرداند مگر خداوند حوریان بهشتی را به عقد او در آورد» (۱۸).

در توصیه‌های امام علی (ع) به ابن عباس چنین آمده است: «به زنان نگاه با ریه ننمایید؛ خواه این نگاه به کنیز باشد و خواه به غیر کنیز، و به منازل وارد نشوید مگر برای درمان و بر آنکه وارد می‌شود لازم است که مهربان و پاک‌چشم باشد» (۱۹).

این آیات و احادیث بخشی از متون آیینی تعلیمی در شریعت اسلام است که توجه ویژه به پاک‌چشمی و خودداری از نگاه به نامحرم دارد. براساس همین آموزه‌هاست که چشم‌پاکی به‌عنوان یک موضوع فقهی به مناسبت‌های مختلف در ابواب گوناگون فقه، به‌عنوان فرعی مهم مورد توجه قرار گرفته است

به‌طوری‌که می‌توان گفت بحث از آن از همان دوره آغازین شکل‌گیری نظام فقهی مورد توجه قرار گرفته و به صورت اجتهادی بررسی شده است. فقها غالباً این بحث را اوائل کتاب نکاح مطرح نموده‌اند. آن‌ها با طرح این سؤال که خواستگار تا چه اندازه می‌تواند به زنی که قصد ازدواج با او را دارد، نگاه کند، بحث پیرامون نگاه کردن را شروع کرده و سپس طی چند فرع ساخته و پرداخته کرده‌اند. قدر متقن دیدگاه‌های فقها در این متون این است که نظر آلوده به بدن دیگری اعم از جنس مخالف و موافق منع شده است. (۲) سپس به مستثنیات قاعده منع نگاه به نامحرم پرداخته‌اند که یکی از آن، موردی است که نگاه کردن ضرورت داشته باشد. مسأله جواز یا عدم جواز نگاه کردن پزشک (طیب) به بدن بیمار و حدود آن، به‌عنوان یکی از مصادیق ضرورت تحت همین عنوان مورد بررسی قرار گرفته است. (۲) برخی از فقها جواز نظر پزشک در صورت ضرورت و شرایط اضطراری که برای تشخیص بیماری یا درمان لازم می‌آید را حتی به عورت جنس مخالف مجاز دانسته‌اند. (۲۰) البته با این تأکید که نظر کردن اولاً؛ به مقدار ضرورت باشد. ثانیاً؛ از روی تلذذ نباشد.

آنچه گفته شد و نیز نگاه سخت‌گیرانه فقها نسبت به نظر کردن به نامحرم با اندک تفاوتی در عبارات در متون کهن فقهی، متون میانه و متون معاصر به وضوح دیده می‌شود. به‌عنوان نمونه «المقنعه» تألیف شیخ مفید در قرن سوم (۲۱) کتاب «المبسوط» نگاشته شیخ توسی در قرن چهارم (۲۲)، «الکافی فی الفقه» نوشته ابوالصلاح حلبی در قرن چهارم (۲۳)، «مختلف الشیعه فی احکام الشریعه» از علامه حلی در قرن هفتم (۲۴)، «الروضه البهیة فی شرح اللمعه الدمشقیه» نوشته شهید ثانی در قرن نهم (۲۰)، «جواهر الکلام فی شرح شرایع الاسلام» اثر شیخ محمدحسن نجفی در قرن سیزدهم (۲)، «تحریر الوسیله» اثر امام خمینی در دوره معاصر (۲۵)، از جمله آثار فقهی است که موضوع نظر به نامحرم را مطرح و در غالب این منابع جواز نظر پزشک به‌عنوان امری استثنائی در کنار چند استثناء دیگر با همان دو شرطی که گفته شد، مطرح گردیده است.

همچنان‌که پاک‌چشمی فضیلتی اخلاقی محسوب می‌شود و چشم پاک شایسته ستایش است. اما زمانی که موضوع جنبه مقابله‌ای پیدا می‌کند از رویه تکلیف فراتر می‌رود و جنبه حق به خود می‌گیرد. در این صورت چشم ناپاک علاوه بر ارتکاب حرام تکلیفی یا اخلاقی، حق طرف مورد نگاه را نیز ضایع کرده است. آنچه که در اخلاق حرفه‌ای پزشک مورد نظر است همین جنبه است.

از نقطه نظر مبانی اخلاق فردی در بادی امر چنین به ذهن می‌آید که چشم‌پاکی یا چشم ناپاکی قلمرویی شخصی دارد اما دقت نظر در موضوع و ملاحظه‌ی چند امر این نتیجه را به دست می‌دهد که ضرورت پاک‌چشمی پزشک و به‌طور کلی هر شخص، از خصیصه حق برخوردار است. اتفاقاً این مطلب گذشته از قضاوت عرف و پاره‌ای مقررات ناظر به اخلاق حرفه‌ای از مبانی شرعی نیز استنباط می‌شود. زمانی که یک بیمار برای بدن خود ارزش قائل است و از اینکه پزشک بخواهد از طریق نگاه‌های مکرر یا آلوده، از جسم او لذت ببرد اذیت می‌شود، در این صورت حقی را ضایع کرده است. براساس این تحلیل بدن حریم خصوصی است و نباید مورد تعدی از ناحیه چشم قرار بگیرد.

شواهد زیادی برای اثبات این مهم وجود دارد. به‌عنوان مثال مسأله مشهور در فقه وجود دارد که از دیرباز با اتکاء به متون آیینی روایی، مطرح بوده که دلالت بر مدعا می‌کند. آن مسأله درباره حکم نگاه کردن به زنان اهل بادیه و عشایر است. سؤال این است که نگاه کردن به این‌گونه زنان که از اینکه مورد نگاه قرار می‌گیرند، ابائی ندارند و ناراحت نمی‌شوند، حرام است یا خیر؟ برخی از فقها که این فرع را مطرح کرده‌اند به استناد روایات مربوطه حکم بر اباحه داده‌اند (۲۵).

شاهد دیگر صدق مدعا این است که صبغۀ شرعی یافتن پاک‌چشمی گذشته از اینکه نتیجه حرام بودن چشم ناپاکی را به دست می‌دهد، از ضمانت‌های اجرایی کیفری نیز برخوردار است. بدین‌صورت که گفته‌اند حاکم می‌تواند فرد چشم ناپاک را تعزیر شرعی کند و بلکه از این بالاتر رفته تا جایی که اگر چشم ناپاک مبادرت به چشم‌چرانی نماید و دفع نگاه‌های او منوط به واکنش فیزیکی باشد، واکنش موصوف جایز است و

بنابراین می‌توان گفت بحث از ضرورت پاک‌چشمی پزشک بخشی از تاریخ فقه به شمار می‌آید که در عصرهای مختلف پا به پای دیگر مسائل فقهی مورد بررسی واقع شده و بر آن تأکید گردیده است. زین‌رو باید گفت پاک‌چشمی در نگاه فقیهان از مفهوم اخلاقی ساده فراتر رفته و به صورت یک الزام شرعی بازتاب یافته است. در دوره معاصر نیز رویکرد به ضرورت پاک‌چشمی پزشک از نظر فقها دور نمانده و همواره بر آن تأکید می‌شود. این موضوع تقریباً در تمامی رساله‌های عملیه یا استفتانات فقهی مجتهدین به راحتی قابل مشاهده می‌باشد.

گفتنی است که در فقه اهل سنت نیز به همین صورت است که به‌عنوان نمونه سخنی از آنان نقل می‌شود: «به بیانی دیگر اصل این است که کشف بدن و معاینه آن جایز نیست و اگر عضو مکشوفه عورتین باشد، حرمت مسأله شدیدتر است و این کشف عورت نیز مطابق اصل حرام می‌باشد. پس حکم شریعت اسلامی در جایی که درمان ضرورت دارد چیست؟ پاسخ این است که درمان اگر ضروری باشد، اشکالی ندارد که کشف عورت در آن صورت گیرد و علما نیز بدین‌مطلب تصریح کرده‌اند. امام‌السرخسی گفته است: «اگر ناچار باشد، اشکالی ندارد» ... امام‌العزّ بن عبدالسلام گفته است: ستر و عورت و مواضع زشت واجب است و این از برترین و نیکوترین عادت‌هاست؛ به‌ویژه در مورد زن‌های نامحرم. اما برای ضرورت و حاجت کشف عورت جایز است ... اما امام‌النووی (ره) معتقد است که باید حاجت شدیدی به کشف عورت وجود داشته باشد و گفته است: اصل حاجت در نگاه کردن به صورت و دست‌ها کافی می‌باشد اما در نگاه کردن به بقیه اعضا باید حاجت اکید باشد ... غزالی گفته است: تأکید بر حاجت بدین دلیل که کشف عورت سبب آن پرده‌داری محسوب نشود و در عرف او را معذور بدانند» (۲۶).

#### ۵. پاک‌چشمی پزشک به منزله حقی برای بیمار

پاک‌چشمی پزشک از دو منظر حق و تکلیف قابل بررسی و تحلیل است. جنبه تکلیفی پاک‌چشمی محدود به خود فرد می‌شود. فردی که چشم ناپاک است مرتکب فعل حرام یا ردیله اخلاقی گردیده و از این جهت قابل سرزنش است.

اگر منجر به آسیب جسمی به او شود، دفع‌کننده نگاه مسئولیت جبران ندارد (۲۰). این امر نشان می‌دهد که در موضوع نظر به نامحرم حالت روانی طرف مقابل نیز ملحوظ شده است.

آنچه گفته شد از نصوص روایی نیز به وضوح برداشت می‌شود. به‌عنوان نمونه «از امام صادق (ع) روایت شده است که فرمود: «به مبتلایان و بیماران نگاه نکنید؛ زیرا این کار آن‌ها را ناراحت می‌کند» (۱۸). در نصی دیگر به نقل از علی بن جعفر چنین آمده که راوی می‌گوید: از امام موسی بن جعفر (ع) درباره مردی سؤال کردم که در ران و کفل او زخمی وجود دارد، آیا جایز است زن آن را ببیند و مداوا کند؟ حضرت فرمود: اگر آن محل عورت حساب نشود، اشکال ندارد» (۱۸). دلالت حدیث بر مدعا از این جهت است که عورت جای پنهان است و معمولاً افراد از اینکه به آن نگاه کنند راضی نیستند و ناراحت می‌شوند. خصیصه حق‌پنداری پاک‌چشمی را می‌توان از دو منظر حریم خصوصی و امانت‌داری تحلیل کرد که در ادامه به آن پرداخته می‌شود.

#### ۶. پاک‌چشمی و حریم خصوصی

حریم شخصی یکی از مصادیق آزادی‌های فردی و حقوق طبیعی و اصلی هر شخص است. حفظ حریم خصوصی یکی از اصول اخلاقی مربوط به فعالیت‌های مربوط به سلامتی است. بُعد فیزیکی حریم، مربوط به مواردی همچون: حفظ فاصله شخصی، پوشیدگی بیمار و لمس است. در فعالیت‌های مراقبتی، بر حفظ حریم فیزیکی بیمار با ارائه پوشش مناسب و خودداری از در معرض دید قرار دادن غیرضروری او و رعایت ملاحظات اخلاقی در معاینات فیزیکی، تمرکزی زیاد وجود دارد. این ملاحظات، به‌ویژه در بخش‌های زنان و زایمان بسیار حساس‌تر می‌شود (۲۷).

مفهوم حریم خصوصی و حفظ آن، در رابطه با آن بُعد از ویژگی انسانی که در رابطه با دیگران است، مفهوم پیدا می‌کند و حفظ این حق و حریم ارتباط تنگاتنگی با کرامت انسانی دارد و از آنجا که رابطه پزشک و بیمار در حوزه زندگی اجتماعی انسان قرار می‌گیرد، حفظ حریم خصوصی بیمار و

احترام به آن در این رابطه اهمیت می‌یابد. در عین حال که تعریف واحدی از این مفهوم قابل ارائه نیست اما ریشه عمیقی در مباحث جامعه‌شناختی و انسان‌شناختی دارد (۲۸) رعایت حریم‌های شخصی از شاخصه‌های کیفیت مراقبت به شمار می‌آید چرا که رعایت نکردن آن و افراط در وارد شدن به مرزهای فراتر از وظیفه پزشک، صدمات جبران‌ناپذیری را در پی خواهد داشت. شاید به این دلیل است که در اخلاق پزشکی نوین روی این مسئله در مورد کل افراد (نه فقط در مورد زنان) تأکید می‌شود (بند ۴ منشور) پزشک باید به احکام و مسائل مربوط به حرفه خود در احکام لمس و نظر توجه کافی داشته و همواره سعی کند تا از محدوده وظایف و اختیارات شرعی خویش پا فراتر نهد؛ به‌ویژه پزشکانی که در راستای تخصص خویش با زنان سر و کار دارند باید از تقوای بیشتری برخوردار باشند و علاوه بر برخورداری از ایمان و احساس مسئولیت از هر نظر، روحیات و حرکات خود را کنترل کنند و مراقب رفتار و کردار خویش باشند و بیشتر از حد نیاز برای رفع ضرورت در این وادی گام نگذارند (۲۹).

احترام به حفظ و فراهم آوردن فضایی مناسب و صمیمی برای بیماران مواجه با وضعیت‌های خاص همچون به دنیا آوردن نوزاد، در حال گذراندن دوران نقاهت و یا بیماران مرگ از موضوعات مورد توجه اخلاق پزشکی است. بیماران مواجه با درد یا ناراحتی تمایل دارند که افراد به‌خصوصی را در کنار خود داشته باشند. همچنین ممکن است به همان اندازه که تقسیم درد و رنج ناشی از بیماری با افراد خاصی مطلوب باشد، در شرایط لذت‌بخش پزشکی مثل به دنیا آوردن نوزاد نیز حضور افراد خاصی مطلوب باشد. این امر دلیل توجه به فراهم کردن حریم خصوصی است که افراد خاصی بتوانند در آن شریک باشند. مثلاً بیماران در حال مرگ ممکن است که تمایل داشته باشند فرد مورد علاقه‌شان را بدون مزاحمت کادر درمانی برای ساعاتی در کنار خود داشته باشند. همچنین بیمارستان‌ها و بیماران باید در مورد اینکه چه کسانی حق ملاقات با بیمار یا تصمیم‌گیری در این خصوص را دارند به توافق برسند. برخی از مؤسسات درمانی کودکان و یا بستگان

از جمله از نگاه‌های آزاردهنده در امان باشد. امانتی که در پرتو اعتماد صورت می‌گیرد. «اعتماد یک عنصر قوی در رابطه پزشک و بیمار است؛ بیمارانی که اعتماد بیشتری به پزشکشان دارند رضایت بیشتری از درمان و مراقبت دارند و تمایل آنان برای مراجعه به پزشک بیشتر است و به توصیه‌های پزشک توجه بیشتری می‌کنند و کمتر مایل به عوض کردن پزشک می‌شوند».

#### ۸. پاک‌چشمی پزشک از منظر اخلاق حرفه‌ای

مهم‌ترین هدفی که حرفه پزشکی دنبال می‌کند، حفظ منافع بیمار است که با ابزارهای علمی و رفتاری به کار گرفته می‌شود. در این میان هدف تسکین درد و آلام بیماران از اهمیت ویژه برخوردار است. لذا تعهد پزشک نسبت به بیمار در جهت تحقق این اهداف، پزشک را موظف می‌سازد که اولاً؛ علم و مهارت خود را با قابلیت و تعهد برای بهبود بیمار به کار گیرد (۳۱). ثانیاً؛ رفتاری از خود نشان دهد که مایه آرامش روانی بیمار گردد.

هرچند در قوانین ایران، مجموعه‌ای منسجم تحت عنوان «مجموعه حقوق بیمار» وجود ندارد؛ اما بر پایه برخی از اصول قانون اساسی مانند اصل ۲۹، حقوق بیمار به صورت کلی به رسمیت شناخته شده است. به موجب این اصل، برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی، به صورت بیمه و غیره، حقی است همگانی؛ اصلی که برخی از آن، به‌نحوی، حق سلامت را استنتاج کرده‌اند. وزارت بهداشت عهده‌دار مسئولیت اطمینان از ارائه مطلوب خدمات سلامت به بیماران است؛ از این‌رو، سندی را به‌عنوان منشور حقوق بیمار، تدوین و به مراکز تابعه ابلاغ کرده است (۳۲). توجه به درمان در قانون اساسی به‌عنوان سند بالادستی نشان از توجه بنیادین به بیمار در نظام حقوقی دارد. همچنین در قسمت‌های مختلف قوانین و مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، قوانینی درباره مراقبت، رازداری، رد درمان، رضایت، مشاوره، فوریت‌های پزشکی و صورت‌حساب هزینه خدمات درمانی در نظر گرفته شده است.

دورتر را از ملاقات با بیمار منع می‌کنند و یا در مقابل در بیمارستان‌ها یا بخش‌های کودکان فضای مناسب برای ماندن والدین در کنار کودک بیمار فراهم می‌شود. مشروعیت معاینه پزشکی منجر به کشف عورت که خواه ناخواه موجب نظر کردن پزشک می‌شود صرفاً از باب ضرورت و استثنایی بر قاعده صیانت از حریم خصوصی است.

چشم‌چرانی در مقابل غض بصر و چشم‌پوشی، به معنای نگاه خیره و شهوت‌آلود به نامحرم است که با انگیزه لذت‌طلبی جنسی انجام می‌شود. ما در روابط اجتماعی خود با دیگران چه جنس مخالف یا موافق به‌طور طبیعی با آن‌ها ارتباط حضوری و کلامی داریم و به آن‌ها نگاه می‌کنیم، نگاهی که به هیچ وجه در آن بحث تحریک شهوت و لذت جنسی مطرح نیست، این نگاه‌ها داخل در مقوله چشم‌چرانی نیستند ولی نگاه‌های ادامه‌داری که با انگیزه لذت جنسی انجام می‌شود و به تحریک شدن غریزه و میل جنسی می‌انجامد، تحت عنوان چشم‌چرانی تعریف می‌شود. اولین گام انحراف عملی: چشم‌چرانی و نگاه به نامحرم، گذرگاه ورود به منجلاب انحرافات و فساد جنسی است. نگاه‌های آلوده، تخم شهوت را در دل بارور ساخته، صاحبش را به فتنه، انحراف و گناه مبتلا می‌کند.

#### ۷. پاک‌چشمی و امانت‌داری

از جمله مصادیق امانت‌داری در حرفه پزشکی امانت‌داری نسبت به ناموس بیمار است. در سخنی از امام صادق (ع) چنین آمده است: «لَا يَكُونُ الْأَمِينُ أَمِينًا حَتَّى يُوْتَمَنَ عَلَى ثَلَاثَةِ فَيُؤَدِّيْهَا: عَلَى الْأَمْوَالِ وَالْأَسْرَارِ وَالْفُرُوجِ وَ إِنْ حَفِظَ اثْنَيْنِ وَ ضَيَعَ وَاحِدَةً فَلَيْسَ بِأَمِينٍ» (۳۰) «امانت‌دار، امین شمرده نمی‌شود مگر آنکه سه امانت را پاسداری و حفاظت نماید: اموال، اسرار و نوامیس و اگر دو امانت را حفاظت کند و در یکی خیانت بورزد، امین شناخته نمی‌شود». پاک‌چشمی و عفت از ضروری‌ترین ملاحظات اخلاقی در حرفه پزشکی است که بدون پایبندی به آن نمی‌توان از فضیلت و شرافت پزشکی سخن به میان آورد» (۱۶). در واقع زمانی که تن بیمار به منظور درمان در اختیار پزشک قرار می‌گیرد، بیمار یا ولی او تن او را امانت نزد پزشک سپرده است که باید از هر جهت

به‌طور کلی در نگاه حرفه‌ای، رابطهٔ درمانگر با بیمار در امور پزشکی و درمانی بر پایهٔ رضایت طرفین و در قالب قرارداد است؛ با وجود این، در امور درمانی، طرفین قرارداد، مساوی نیستند؛ طرف قدرتمند قرارداد، یعنی اعضای گروه سلامت در برابر طرف ضعیف‌تر، یعنی بیمار قرار دارند؛ از این رو، دولت در این زمینه، دخالت و با وضع قوانینی، عدالت را برقرار می‌کند.

حرفهٔ پزشکی به دلیل تماس مستقیم با مردم و اصلی‌ترین نیاز آن‌ها یعنی «سلامتی» رابطه‌ای تنگاتنگ با حقوق بیماران از حیث اخلاقی، شرعی و قانونی دارد. فلسفه و هدف علم طب اساساً دست یافتن به مهارتی است که بتواند با نهایت رفق و مدارا و با کمترین تهاجم و تخریب و ضرر به بدن، سلامت انسان را تأمین نماید (۳۳). به همین جهت روابط پزشک و بیمار براساس اعتماد شکل می‌گیرد. در سایهٔ اعتماد است که بیمار می‌تواند با آسایش خاطر تمامی اطلاعات لازم را به پزشک انتقال دهد و در مقابل تشخیص بیماری و درمان پزشکی را او را برای پزشک آسان‌تر می‌سازد.

موضوع پاک‌چشمی نه‌تنها فضیلتی برای پزشک به‌عنوان یک فرد از افراد انسانی به شمار می‌آید بلکه همان‌گونه که در مبحث پیشین اشاره رفت، به‌عنوان حقی از حقوق بیمار قلمداد می‌گردد. بر همین اساس است که بخشی از اخلاق حرفه پزشکی به حساب می‌آید. نقطه مقابل آن، چشم ناپاکی است که این جایگاه به لحاظ مبنایی آن را بر نمی‌تابد. چشم ناپاک باعث آسیب روحی به بیمار می‌شود که با اصل «جلوگیری از آسیب و صدمه» که یکی از اصول چهارگانه اخلاق پزشکی است منافات دارد. «این اصول چهارگانه بین‌المللی عبارتند از: ۱) احترام به خودمختاری بیمار؛ ۲) ارایهٔ اقدامات مفید و سودمند؛ ۳) جلوگیری از آسیب و صدمه؛ ۴) رعایت عدل و انصاف (۳۱). ورود آسیب به بیمار از منظر هرکدام از این اصول قابل درک است.

عدم رعایت هریک از این اصول موجب خدشه‌دار شدن تعهد پزشک نسبت به بیمار و تحقق مسئولیت برای وی می‌شود. در این میان شاید مشهورترین و رایج‌ترین اصل کلی در پزشکی، جلوگیری از آسیب و صدمه دیدن بیمار و متضرر شدن وی و

به عبارتی آسیب نرساندن به بیمار باشد که می‌توان از آن به «اصل زیان نرسانیدن یا اصل عدم زیان‌آوری» تعبیر نمود. براساس این اصل، پزشک و کادر درمانی باید به گونه‌ای رفتار نمایند که باعث زیان یا وارد آمدن جراحت غیرضروری به بیمار نشود؛ به عبارت دیگر، پزشک باید به شیوه‌ای عمل کند که از زیان رسیدن به بیماران جلوگیری نماید، بنابراین وی مجاز نیست که به خاطر بی‌دقتی، عناد، بی‌توجهی و بی‌احتیاطی و یا عدم اطلاع و جهل علمی قابل اجتناب، عملی را که موجب متضرر شدن بیمار می‌گردد انجام دهد (۳۴). زمانی که بیمار در اثر چشم ناپاکی پزشک و سایر کادر درمان دچار تألم روحی می‌گردد، به‌طور قطع دچار ضرر شده است. روشن است که این حالت خلاف فلسفهٔ وجودی درمان است که قرار است پزشک بیمار را از رنج و درد برهاند. همچنین به موجب «قاعده فقهی - حقوقی لاضرر» (۳۵) که بر مبنای فرمایش رسول خدا (ص): «لاضرر و لااضرار فی الاسلام» شکل گرفته است، احکام، دستورات و اقداماتی که منجر به ضرر و زیان به دیگران گردد، نهی شده است. همان‌طور که در کدهای بین‌المللی اخلاق پزشکی نیز چنین است و به موضوع لزوم عدم ضرررسانی به بیمار تصریح شده است. اعمال و فعالیت‌های پزشکی از سوی عوامل درمانی نیز نباید منجر به آسیب‌رسانی به بیمار گردد.

### نتیجه‌گیری

از آنچه گفته شد این نتایج به دست می‌آید که موضوع چشم در متون کهن پزشکی با صرف نظر از نگاه مذهبی، همواره مورد توجه بوده و لذا به لحاظ تاریخی در پیوند کامل و جدی با اخلاق حرفه‌ای این شاخه از علم است. نتیجه حاصل از این بخش از پژوهش ساختار اخلاق‌گرای امروزی را با گذشته دور مرتبط می‌سازد گویی آنچه امروز در مقولهٔ پاک‌چشمی به‌عنوان حقی برای بیمار تأکید می‌شود، قبلاً بازتاب داشته است. ثانیاً؛ بین متون کهن پزشکی با متون آیینی تعلیمی در موضوع مورد بحث همسویی وجود داشته است. این همسویی به وضوح در آثار حدیثی و فقهی قدیمی دیده می‌شود به

نحوی که می‌توان گفت پاک‌چشمی پزشک بخشی از باورهای حکم‌گونه در تاریخ فقه به شمار می‌آید. ثالثاً؛ پاک‌چشمی از مسلمات اخلاق حرفه‌ای پزشکی می‌باشد. رابعاً؛ پاک‌چشمی نه‌تنها دارای جنبه تکلیفی بلکه از خصیصه حق برخوردار است و لذا چشم‌ناپاکی پزشک، نقض حق بیمار به حساب می‌آید.

### مشارکت نویسندگان

محمد هادی خالق‌زاده: نگارش، تدوین و تحلیل مباحث.  
 علی پورجوهری: همکاری در گردآوری اطلاعات و نگارش متن.  
 محمدباقر عامری‌نیا: نظارت بر نگارش مقاله و همکاری در تحلیل مباحث.

### تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

### تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

### تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

### ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

## References

1. Qasempour S, Khakrand S, Dehghan M. An approach to the study of professional ethics in the Abbasid era. *Journal of Medical History*. 2023; 14(14): 1-16. P.8. [Persian]
2. Najafi M. *Javaher al-Kalam fi Sharh Shariah al-Islam*. Qom: Islamic Publications; 2020. P. 107. 130. 107-180. [Persian]
3. Saadi M. *Kolliat Saadi*. Tehran: Milad Publications; 1996. P.763. [Persian]
4. Hafez S. *Diwan*, corrected by Parviz Natel Khanlari. Tehran: Khwarazmi; 1983. P.532.282.162.132.832 [Persian]
5. Moein M. *Farhang Farsi*. 8th edition. Tehran: Amir Kabir; 1992. [Persian]
6. Brody H, Doukas D. Professionalism: a framework to guide medical education. *Medical education*. 2014; 48(10): 980-987.
7. Asghari Astiyar M, Kazemi A, Abbasi M. A Comparison of Patients' Rights in the Pandnameh of Ali ibn al-'Abbas al-Majusi al-Ahwazi with Modern Medical Ethics. *Journal of Medical History*. 2013; 13: 159-174. P.159. 156. [Persian]
8. Razi M. *Ethic of the Tabib*, researched by Abd al-Latif Muhammad al-Abd. Cairo: Maktab Dar al-Turath; 1977, p.74-75. [Persian]
9. Monshi N. *Kalila and Demneh*, corrected by Mojtabi Minavi. Tehran: Amir Kabir; 1992, p.51-52. [Persian]
10. *Medical ethics including a brief history of medicine*. Tehran: Treatment and Medical Education, Vice-Chancellor of Cultural Affairs and Ministry of Health; 1991, p. 276-277. [Persian]
11. Najm-Abadi M. *Ahwazi Pandnameh or the Medical Ritual of Ali Ibn Abbas Majosi Ahwazi*. Tehran: University of Tehran; 1955. P. 27. [Persian]
12. Onsorolmaali K. *Qabusnameh*, edited by Gholamhossein Yousefi. Tehran: Scientific and Cultural Publications; 1982. P. 181. [Persian]
13. Tusi K. *Akhlaq Naseri*. Tehran: Khwarazmi; 1990. P. 171. [Persian]
14. Hubaysh Tiflisi A. *Kefaiya-al-Teb*, Corrected by Zahra Parsapour. Tehran: Sefiardhal Publications; 2019. P. 67. [Persian]
15. Jurjani A. *Khofi Alaei*. Tehran: Ettela'at; 1997. P. 123. [Persian]
16. Aghayani Chavoshi A. Re-reading the principles of medical ethics with the thought of Mohammad bin Zakariya Razi *Research Journal of Ethics*. 2016; 35: 65-78. P. 9. 12-13. [Persian]
17. Koleini B. *Furooe Kafi*. Research and correction by Ali Akbar Ghafari. Tehran: Dar al-Kutub-e-Islami; 1988. Volume 6, 521. [Persian]
18. Majlesi M. *Bihar Al-Anwar*. Tehran: Al-Wafa Foundation; 2024. Volume 104, p. 35. Volume 105, p. 37. Volume 75, p. 16. Volume 104, p. 230.
19. Morteza Ameli J. *Medical ethics and ethics in Islam*, translated by Mohammad Reza Saleh. Qom: Al-Mustafa; 2019. P. 115. [Persian]
20. Shahid Sani Z. *Al-Rawzah al-Bahiyyah fi Sharh al-Luma'ah al-Dimashqiyya*. Qom: Ismailian; 1996. Volume 7, p. 49-50.
21. Sheikh Mufid M. Qom: Islamic Publications; 1996. P. 420-421.
22. Tusi M. *Al-Mabsut*. Qom: Islamic Publications; 2007. Volume 3, p. 385.
23. Halabi T. *Al-Kafi Fi Al-Fiqh*. Qom: Boostan Kitab; 2017. P. 281.
24. Helli H. *Mukhtalif al-Shia fi Ahkam al-Sharia*. Qom: Bostan Kitab; 2001. Volume 7, p.110-111.
25. Khomeini R. *Tahrir al-Wasila*. Tehran: Islamia, Volume 2, p. 381-384. 383.
26. Mohammad QB. *Medical Rights and Responsibilities in Islam*, translated by Mahmoud Abbasi. Tehran: Legal Publications; 2010. [Persian]
27. Gabe SM, Bjarnason I, Tolou-Ghamari Z, Tredger JM, Johnson PG, Barclay GR, Williams R, Silk DB. The effect of tacrolimus (FK506) on intestinal barrier function and cellular energy production in humans. *Gastroenterology*. 1998; 115(1): 67-74.
28. Afshar L. Patient privacy criteria in relation to medical staff. 3rd International Medical Law Congress; 2010. [Persian]
29. Javadi M, Abbasi M, Ziyaei H. *Medical ethics and patient's expectations from the doctor*. Tehran: Sina Cultural and Legal Institute Publications; 2011. P. 51. [Persian]
30. Harrani H. *Tohaf al-Aqool*. Qom: Modaresin Society; 2025. p. 315.
31. Zali M. *New Basics of Doctor-Patient Communication*. Tehran: Academy of Medical Sciences of the Islamic Republic of Iran; 1998. p. 3. [Persian]

32. 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. p.79-90. [Persian]
33. Tabeei S. A medical book for doctors. Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences; 2013. P.23. [Persian]
34. Manes R. Intervention and reflection in medical ethics, first volume, translated by Faramarz Chamani and Asghar Abu Torabi. Tehran: Center for Medical Ethics Studies and Research; 1995. p. 81-83. [Persian]
35. Mustafavi M. Al-Qasem. Qom: Islamic Publishing House; 2000. p. 243. [Persian]