

Original Article

Reconciliation of Islamic and Zoroastrian Decrees in the Medical Ethics of the First to Fourth Century AH

Parvin Ranjbar¹, Zahra Hamed^{2*}, Ali Rasoli³

1. Ph.D. Student in History of Islam, Islamic Azad University, Darab Branch, Darab, Iran.

2. Assistant Professor, Department of History, Islamic Azad University, Darab Branch, Darab, Iran. (Corresponding Author) Email: Z_hamed2003@yahoo.com

3. Assistant Professor, Department of History, Persian Gulf University, Boshehr, Iran.

Received: 22 Dec 2019 Accepted: 24 Feb 2020

Abstract

Adherence to ethical standards in the medical profession is under the heading of medical ethics. If medical ethics is one of the new topics, but these principles have been recommended to physicians in various religious books for centuries and it is required to adhere to those principles. There were practices as the foundations of medical ethics in ancient Iran under the influence of the Zoroastrian decree. Religious teachings about ethics were as ethical principles and foundations after the adoption of Islam in Iran. The center of gravity of this research includes identifying and explaining medical ethics and its commonalities among Iranians before and after Islam in the first century AH. Research questions are: Is there congruence between Islamic and Mazda's decrees on the medical ethics of the first four centuries of AH? And how did Zoroastrian medical ethics influence on the medical ethics of the Islamic era? This research is a descriptive-analytical and historical research. This result obtained: It has many commonalities in both religions such as Doctors Knowledge of Jurisprudence Principles, Remembering God at all stages of treatment, Responsibility of the physician, Heavenly reward, visiting the patient, paying attention to the poor, being mobile a physician and prohibiting abortion. These are reflected in the affidavits and AndarzNameh issued by Muslim physicians in the first four centuries of Islam. On the other hand, these similarities reflect the influence of Iranian ethics on Islamic ethics through the translation and deduction of ethical principles and rules by Iranian physicians and scholars in the first four centuries of Islam.

Keywords: Zoroastrian Decrees; Islamic Decrees; Medical Ethics; Iran

Please cite this article as: Ranjbar P, Hamed Z, Rasoli A. Reconciliation of Islamic and Zoroastrian Decrees in the Medical Ethics of the First to Fourth Century AH. *Med Hist J* 2020; 12(42): 63-74.

تطابق آرای مزدایی و اسلامی در اخلاق پزشکی چهار قرن اول قمری

پروین رنجبر^۱، زهرا حامدی^{۲*}، علی رسولی^۳

۱. دانشجوی دکتری تاریخ اسلام، واحد داراب دانشگاه آزاد اسلامی، داراب، ایران.

۲. استادیار گروه تاریخ، واحد داراب دانشگاه آزاد اسلامی، داراب، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: Z_hamedi2003@yahoo.com

۳. استادیار گروه تاریخ، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران.

دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۱ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۵

چکیده

رعایت موازین و اصول اخلاقی در حرفه پزشکی تحت عنوان اخلاق پزشکی، اگرچه از جمله مباحث جدید محسوب می‌شود، لیکن این اصول از سده‌های پیش در کتب مختلف مذهبی به پزشکان توصیه و التزام به رعایت آن شده است. در ایران عصر باستان تحت تأثیر آرای مزدایی، رویه‌هایی به عنوان مبانی اخلاق پزشکی وجود داشته است. پس از پذیرش دین اسلام در ایران، آموزه‌های دین در مورد اخلاق به عنوان رویه و مبانی فکری اخلاقی قرار گرفت. شناسایی و تبیین اخلاق پزشکی و اشتراکات آن در بین ایرانیان پیش و پس از اسلام در قرون نخست قمری مرکز ثقل این پژوهش را شامل می‌شود. سؤالات تحقیق چنین هستند: آیا بین آرای مزدایی و اسلامی در اخلاق پزشکی چهار قرن اول قمری مطابقت وجود دارد؟ و چگونه اخلاق پزشکی مزدایی بر اخلاق پزشکی دوره اسلامی تأثیر گذارده است؟ برای پاسخگویی به سؤالات مزبور، این نوشتار به روش توصیفی - تحلیلی و تاریخی انجام گردید و این نتیجه حاصل شد که بسیاری از اصول اخلاقی ارائه شده مانند آگاهی پزشکان از اصول فقهی، یادداری خداوند در همه مراحل درمان، مسؤول و ضامن بودن پزشک، ثواب اخروی، عیادت و تفقد از بیمار، توجه به فقرا، سیار بودن پزشک و منع سقط جنین، در هر دو آیین مشترک است که این موارد در سوگندنامه‌ها و پندنامه‌های منتشر شده پزشکان مسلمان در چهار قرن اول اسلامی بازتاب یافته است. از سوی دیگر این تشابهات نشان‌دهنده اثرگذاری اصول اخلاق ایرانی بر اخلاق اسلامی به واسطه ترجمه و تألیف اصول و قواعد اخلاقی توسط پزشکان و اندیشمندان ایرانی در چهار قرن نخست اسلامی است.

واژگان کلیدی: آرای مزدایی؛ آرای اسلامی؛ اخلاق پزشکی؛ ایران

مقدمه

از زمانی که بشر آغاز به تفکر و شناخت خود و خلق و خوی درونی‌اش اعم از بدی و خوبی نمود، اخلاق شکل گرفت. «اخلاق، خوی‌ها و ویژگی‌های درونی انسان است که منشأ رفتار وی نیز بوده و عمیق‌ترین نفوذ و اثر را در حوزه رفتار آدمی دارد» (۱). آنچه در تاریخ مباحث اخلاقی قابل دسته بندی است، معانی مختلف اخلاق در کتب است که شامل موارد ذیل می‌شود: ۱- اخلاق در معنی پند و اندرز؛ ۲- اخلاق به معنای سنت‌های جاری در جامعه همچون اخلاق دینی؛ ۳- اخلاق به معنی تحقیق علمی در چند و چون عواطف و منشأ آن‌ها که در این حوزه با مبانی و اصول جامعه‌شناسی، روان‌شناسی، زیست‌شناسی و حتی بعضی شعب پزشکی آمیختگی دارد؛ ۴- اخلاق به معنای پرسش از اصول و مبانی رفتار که همان فلسفه اخلاق است (۲). یکی از زیرمجموعه‌های اخلاق، مبحث اخلاق پزشکی است که اگرچه در دهه هفتاد قرن بیستم ظهور نمود (۳)، اما به طور کلی تحت عنوان اخلاق، به صورت مختلف در کتاب‌ها و رسایل قدیمی، به مسائل و موارد مرتبط با آن اشاره شده است.

اخلاق پزشکی، پیروی از اصول رفتار حرفه‌ای مناسبی است که درباره مسئولیت و وظایف پزشکان هنگام مراقبت از بیماران و مواجهه و ارتباط با خانواده آن‌ها سخن می‌گوید (۴). اخلاق پزشکی، دانشی است که طبیبان به واسطه آن، رسوم و آداب ویژه‌ای را رعایت می‌کنند و از برخی عادات ناپسند اخلاقی دست برمی‌دارند (۵). بدین ترتیب اخلاق پزشکی، علمی شبه‌اجتماعی است که راه‌حلهایی برای تضادهای اخلاقی بیان می‌کند که برخاسته از علم پزشکی است (۶).

بقراط (۴۵۰-۳۸۰ ق.م.) اولین پزشکی بود که مبانی اخلاقی را در قالب سوگندنامه در پزشکی وارد نمود (۷). اعتقاد وی به اصول اخلاقی، به وضوح در سوگندنامه‌اش متبلور است. در این سوگندنامه به پزشکان و عالمان طبابت توصیه‌های اخلاقی چندی شده است، مانند آزارنرساندن به بیمار و همراهان وی، عدم ارائه داروهایی که به بیمار آسیب می‌رساند، انجام‌دادن و یاری‌نرساندن به سقط جنین، حفظ اسرار بیماران نزد خود، سوءاستفاده نکردن از ارتباطات خود و در

نهایت راهنمایی بیماران به پزشکان حاذق دیگر (۸). وفاداری به این اصول در پندنامه اهوای نیز تأکید شده است. هر آن کس که خواهان این است که پزشکی حکیم شود، می‌باید از توصیه‌ها و اصولی که بقراط برای طبیبان همعصر خویش آورده است، تبعیت نماید (۹). بعد از ظهور اسلام، نخستین سوگندنامه پزشکی متعلق به عساف، پزشک یهودی است، اگرچه عساف در سوگندنامه‌اش از بقراط تأثیر پذیرفته بود، اما برخلاف پیشکسوت یونانی خود، بر نقش خداوند در زندگی مخلوقات پافشاری می‌کند (۱۰).

از آنجا که موضوع روابط پزشک و بیمار - که ریشه در اعصار و قرون دارد - بر اساس سنت‌ها و آیین‌های فرهنگی و دینی هر جامعه - هرچند بدوی - شکل گرفته است، رعایت اصول و موازین اخلاقی که متأثر از آیین‌های دینی آن جامعه است، بر اصول پزشکی نقش بسیاری گذاشته که می‌توان آن را در کتب مختلف جستجو نمود. تمامی ادیان با مشابهت‌هایی اخلاق را با الهیات پیوند دادند تا الزام بیشتری برای پیروان خود در تبعیت از آن ایجاد نمایند. بدین‌گونه اخلاق پزشکی در طول سده‌ها و در برخورد آرا فرهنگی جوامع گوناگون، تأثیر پذیرفته و تأثیر گذارده است. مردمان بسیاری متأثر از دو دین زردشتی و اسلامی در پهنه وسیع ایران بزرگ بودند و هستند. این دو دین بر موازین مختلف از جمله موازین پزشکی تأثیر گذارده‌اند تا آنجا که بسیاری از پزشکان زردشتی و اسلامی، آشنا به آرای الهیاتی نیز بودند. بدین ترتیب در این پژوهش اکثر آرای ارائه‌شده از کتب دینی و آیینی همچون اوستا، دینکرد، قرآن و کتب حدیثی است.

از آنجا که سرزمین ایران در سده‌های متمادی تحت تأثیر دو آیین زردشتی در دوره باستان و اسلامی از قرن اول قمری تا به امروز بوده است، بدین ترتیب نگارنده قصد بررسی آرای مزدایی و اسلامی بر اخلاق پزشکی در طول چهار قرن اول اسلامی را دارد و این سؤال اساسی را مطرح می‌کند که: آیا بین آرای مزدایی و اسلامی در اخلاق پزشکی چهار قرن اول قمری مطابقت وجود دارد؟ و چگونه اخلاق پزشکی مزدایی بر اخلاق پزشکی دوره اسلامی تأثیر گذارده است؟

برای پاسخگویی به سؤال مزبور ابتدا می‌بایست قلمرو اخلاق پزشکی مشخص شود. قلمرو اخلاق پزشکی شامل موارد گوناگونی می‌شود که تنها بعضی از آن‌ها را می‌توان در متون کهن مانند اهمیت اخلاقی حرفه پزشکی، ضمانت پزشکی، اقتصاد پزشکی و مسائل اخلاقی آن، رابطه پزشک و بیمار، اجتناب از معالجه و حق نپذیرفتن معالجه بیمار، خطای پزشکی و توجیه اخلاقی آن، قصور و تقصیر در درمان، پزشکی و مسائل جنسی (۳) شناسایی نمود که در این مقاله تحت عناوین: یادداری خداوند در همه حال، دستمزد پزشک، مسئول بودن پزشک، عیادت و تفقد از بیمار، سیار بودن پزشک و منع سقط جنین بررسی می‌شود.

ادبیات و سابقه تحقیق

درباره اخلاق پزشکی کتب و مقالات گوناگونی نوشته شده است که اکثر آن‌ها دارای مطالب مشابهی هستند. از میان مقالات می‌توان به مقاله خادمی و پهلوان (۱۳۸۹ ش.) تحت عنوان «اخلاق پزشکی در اسلام (با تأکید بر نهج البلاغه)» و آقایانی چلوشی (۱۳۹۷ ش.) تحت عنوان «نگاهی تحلیلی به تاریخ اخلاق پزشکی اسلامی»، اشاره نمود که به بعضی از جنبه‌های اخلاق پزشکی به طور مختصر پرداخته‌اند. همچنین جا دارد تا به مقالات اکسوی و الامی (۲۰۰۲ م.) تحت عنوان «مفاهیم اصلی چهار قانون اخلاق زیستی همانطور که در سنن اسلامی یافت می‌شوند (The Core Concepts of the Four Principles of Bioethics as Found in Islamic Tradition)»؛ ریسپلر (Rispler) (۱۹۸۹ م.) با عنوان «اخلاق پزشکی اسلامی در قرن بیستم (Islamic Medical Ethics in the 20th Century)»؛ نانجی (Nanji) (۱۹۸۸ م.) تحت عنوان «اخلاق پزشکی و سنن اسلامی (Ethics and the Islamic Tradition)» که در دانشگاه کلوهاما انجام شده است، اشاره شود که به قدمت اخلاق پزشکی در اسلام اشاره دارند.

آهنگری (۱۳۸۹ ش.) در مقاله «آیین پزشکی در اسطوره و تاریخ ایران باستان» و زرگران و همکاران (۱۳۸۶ ش.) در مقاله «اخلاق پزشکی در ایران باستان» اخلاق پزشکی در

ایران باستان را مورد مطالعه قرار داده‌اند. همچنین مقالات اسمعیلی (۱۳۹۶ ش.) تحت عنوان «اخلاق پزشکی در برخی از متون کهن ایران» و عزیزی (۱۳۸۶ ش.) تحت عنوان «پیشینه اخلاق پزشکی در برخی از آثار کهن طبی و ادبی ایران» به بررسی اخلاق پزشکی کتب مختلف ادبی، تاریخی و پزشکی پرداخته‌اند. به علاوه، نظری توکلی و کراچیان ثانی (۱۳۹۵ ش.) در «اخلاق پزشکی و جایگاه آن در ادیان الهی و ادیان آسیایی» جایگاه اخلاق را در ادیان مختلف مورد تحلیل و مطابقت قرار دادند.

اخلاق پزشکی در ایران باستان

اکثر مردم سرزمین ایران در دوره ساسانی، زردشتی بودند و متعاقب آن نیز «اصول طب ایران کاملاً زردشتی و مبتنی بر روایات اوستایی بود، ولیکن نفوذ طبابت یونانی نیز» (۱۱) در آن دیده می‌شود. بدین ترتیب پزشکان از طبقه روحانیان بودند. این طبقه، رشته الهیات و طب را هم‌زمان تحصیل می‌کردند و بعد از گذراندن مقدمات آن، یکی از دو رشته را انتخاب می‌نمودند و ادامه می‌دادند (۲). پس از اتمام دوره، آن‌هایی که به درمان پزشکی مشغول می‌شدند، اتروان خوانده می‌شدند (۱۲). بدین گونه آشکار می‌شود که پزشکان در دوره ساسانیان از طبقه روحانیان و آشنا به مباحث الهیاتی بودند و به تبع آن، اخلاق پزشکی نیز تحت تأثیر آرای مزدایی بوده است. بنابراین منبع پزشکی در ایران باستان شامل اوستا (بخش‌هایی از وندیداد، فروردین‌یشت)، «متن و تفسیر اوستایی موسوم به هوسپارمنسک» (۱۱)، متون پهلوی نظیر دینکرد سوم و هشتم، گزیده‌های زادسپرم و ارداویرافنامه بود. به طور کلی قواعد اخلاق پزشکی که از این کتب می‌توان استخراج نمود، شامل موارد ذیل می‌شوند:

۱- یادداری خداوند در همه حال

پزشک قبل از همه چیز، باید پرهیزگار و باورمند به خدای بزرگ، یعنی اهورا باشد، زیرا مطابق با آموزه‌های هرمزدیشت، «همه را پزشک» (۱۳) و «چاره‌بخش‌ترین، نام» (۱۳) اوست و مطابق آموزه‌های وندیداد، اهورامزدا می‌گوید: «من بیماری را دور می‌رانم، من مرگ را دور می‌رانم، من تب را دور می‌رانم.

راه رضای خدا و ثواب اخروی آن انجام می‌داد. پس از او پزشکی بود که هم مال دنیا و هم به ثواب اخروی توجه داشت و در نهایت پایین‌تر از وی پزشکی بود که جز به مال دنیا به چیزی دل‌بستگی نداشت (۱۵).

۳- مسؤول بودن پزشک

در دین زردشتی، این باور وجود داشت که بهتر است هر کس تنها به کاری بپردازد که در آن مهارت دارد و سپس متناسب با آن، طلب مزد نماید. این مسأله به خوبی در پاسخ به پرسش ۳۱ مینوی خرد بازتاب یافته است: «وظیفه مزدوران (= پیشکاران) این است که آن کاری را که ندانند، دست بدان نبرند و آنچه دانند، خوب و بادقت انجام دهند و مزد عادلانه خواهند، چه کسی که کاری را نداند و به انجام آن دست زند ممکن است آن کار تباه شود یا ناکرده بر جای ماند و حتی اگر آن مردی را که کار از آن اوست (= صاحب کار) بسیار خشنود کند، با این همه آن گناه بر ذمه او باشد» (۱۷). برای همین، پزشک ابتدا، باید مهارت بیاموزد، چون آنچه موجب مسؤولیت پزشک می‌شود، شامل جهل نسبت به قوانین پزشکی، عمد و خطا در درمان بیماری، ترک معالجه بیمار، عدم توجه به اذن بیمار و ولی‌اش در درمان بیماری، فریب بیمار، انجام درمان‌های ممنوع و عدم حفظ اسرار بیمار (۱۸) است. بنابراین پزشک شایسته، پزشکی است که «کتاب بسیار خوانده باشد، اعضا بدن و مفاصل را به خوبی بشناسد و اطلاعاتی راجع به ادویه‌ها (داروها) داشته باشد» (۱۵) و بهتر آن است «که نخستین بار کارآمودگی و چیره‌دستی خویش را بر دیوپرستان بیازماید تا بر مزدپرستان. اگر ۳ بار هنگام درمان دیوپرستان با کار، بیمار بمیرد، آن مزدپرست همواره پزشکی ناشایسته است... اگر او ۳ بار دیوپرستان را با کار درمان کند و بیمار تندرستی خویش را بازیابد، از آن پس همواره پزشکی شایسته است» (۱۳).

اگر پزشک به کاری دست می‌زد که مهارت آن را نداشت، وی مسؤول بود. به ویژه این‌که پای درمان یک مزدپرست در میان بوده باشد «اگر او به درمان مزدپرستان دست زند یا

من پوسیدگی، گندیدگی را - که اهریمن به پتیارگی خویش برای گزندرسانی به تن مردمان آفرید - دور می‌رانم» (۱۳). بدین‌گونه درمان‌کننده اصلی خداست. بنابراین پزشک علاوه بر این‌که باید «دارای حافظه قوی، تجربه و مهارت در کار، باریک‌بین، نیک‌چهره و نیک‌سرشت، اندام‌شناس، فروتن، خوش‌سخن، بدون تکبر و غرور، بردبار، شکیبا و دوستدار بیماران باشد» (۱۴)، در هر لحظه در کارش باید خدا را به یاد داشته باشد، زیرا بر اساس اخلاق و دیانت زردشتی، «بهترین پزشک آن است که این شغل را محض خدا و برای ثواب پیش گرفته باشد» (۱۵). بدین ترتیب پزشک شایسته، پزشکی است که علاوه بر داشتن مهارت و توانایی، خداترس باشد و وی را در همه حال ناظر بر احوال و کارهای خود در حین پزشکی بداند.

۲- دستمزد پزشک

دستمزد پزشک متناسب با شرایط و طبقه بیمار بود. در وندیداد، فرگرد ۷، بند ۴۱، به دستمزد پزشکان از سوی طبقات مختلف چنین اشاره شده است: «پزشک باید موبد را در برابر آفرین^۱ و آمرزش‌خواهی وی، خانه‌خدا^۲ را به ارزش ورزای کم‌بهای، ده‌خدا^۳ را به ارزش ورزای میانه‌بها، شهریان را به ارزش ورزای پربها و شهریار را به ارزش گردونه چهاراسبه درمان کند» (۱۳). «بانوی خانواده را به ارزش ماده‌خری، همسر ده‌خدا را به ارزش ماده‌گاوی، همسر شهریان را به ارزش مادیانی و شهریان را به ارزش ماده‌اشتری درمان کند» (۱۳)، البته اگر پزشک به تناسب این‌که همه بدن و یا فقط عضوی از اعضا بدن را معالجه می‌کرد، در میزان مزدش تغییر حاصل می‌شد. بدین‌گونه اجرت یک پزشک بر اساس توانایی مالی طبقات اجتماعی تنظیم شده بود و تمامی اقشار جامعه می‌توانستند از خدمات پزشکی استفاده کنند، اما پزشک در نهایت از پاداش اخروی نیز برخوردار بود (۱۶)، چنانکه پیشتر ذکر شد، طبیب خوب و حاذق، طبیبی بود که این حرفه را در

۱. دعای نیک و خیر

۲. مرد خانه و خانواده

۳. کدخدا

۶- منع سقط جنین

اگرچه در گاهان، به سقط جنین و منع آن اشاره‌ای نشده است، اما در وندیداد، سقط جنین عملی ناروا شمرده شده، زیرا این عمل از یکسو کشتن آگاهانه انسان است و از سوی دیگر، موجب آلودگی با نسا/ مردار محسوب می‌شود. به همین سبب در وندیداد در فرگرد ۱۵، بندهای ۱۳ و ۱۴ در مجازات عدم توجه به سلامت جنین در رحم مادر و افرادی که به وی در جهت انداختن جنین کمک نمایند، چنین آمده است: «اگر مردی با دختری دوشیزه یا بانویی جوان، - خواه آن دختر یا بانو وابسته به سالار خانواده باشد یا نه، خواه به شوهر داده شده باشد یا نه - هم‌خوابی کند و آن دختر یا بانو از او آبستن شود و بگوید: تو مرا آبستن کردی و مرد پاسخ دهد: به جستجوی پیرزنی بر آی و از او بخواه که دشتک^۲ ترا بیاندازد و زن نزد پیرزن برود و از او بخواهد که دشتک تو را بیاندازد و پیرزن بنگ یا شَت یا غنان یا فرسپات یا داروهای دیگر که دشتک را می‌اندازد، بدو بدهد و مرد بگوید: میوه زندگی خود را دور بیانداز و او میوه زندگی خود را دور بیاندازد، گناه این کار به یکسان بر گردن سه تن است: مرد، زن و پیرزن» (۱۳). بدین‌گونه پزشکی که موجب سقط جنین شود، نه تنها گناهکار است، بلکه مجازات وی در کشتن یک موجود زنده همچون آن زن و مرد است.

تداوم اصول اخلاق پزشکی در دوره اسلامی

اینک می‌بایست بررسی شود آیا مفاهیم و اصول اخلاق پزشکی در دوره اسلامی با اصول ارائه‌شده در دوره باستان با یکدیگر تطابق دارند و اگر این‌گونه است، آیا این بدان معناست که اصول اخلاقی دوره باستان بر اصول اخلاق پزشکی دوره اسلامی تأثیر گذارده است؟

با فتح اعراب مسلمان به امپراتوری ایران، مردم مناطق مختلف این سرزمین به تدریج و به دلایل گوناگون مسلمان شدند. فنون و دانش‌های موجود در بین این مردم با نهضت

مزدپرستان را با کارد درمان کند، پادافره^۱ گناه کشتن آگاهانه بر او رواست» (۱۳). همچنین مطابق با دینکرد، اگر پزشک در درمان بیماران موفق نبود و بهبودی حاصل نمی‌شد، وی موظف به پرداخت تاوان به بیمار بود و بایستی بر تن وی داغ می‌نهادند (۱۴).

۴- عیادت و تفقد از بیمار

یکی از وظایف اخلاقی پزشک، رسیدگی و عیادت از بیمار و تفقد از وی بود، چنان که «طبيب مجبور بود که در موقع لزوم، هر روز به عیادت مریض خود برود» (۱۱، ۱۵) و زمانی را برای معاینه از وی تخصیص دهد. پزشک در ساعات مختلف خواه بعداز ظهر یا شامگاه و یا صبحدم به عیادت بیمار می‌رفت. او نه تنها نهایت تلاشش را در معاینه بیمار به کار می‌برد، بلکه ساعتی را نیز ملازم وی می‌ماند تا حالات او را در زمان‌های مختلف مورد بررسی قرار دهد.

بدین ترتیب نه تنها پزشک می‌بایست همه بیماران از طبقات مختلف دارا و ندار را مورد توجه و تفقد قرار می‌داد، بلکه می‌بایست «شیرین سخن باشد و با رنجوران از روی شکیبایی و مهربانی رفتار کند» (۱۵). پزشک باید مریض را به پاکی و احتیاط و تدبیر معالجه کند و اگر طالب استراحت بود و یا در دیدن رنجوران تعللی روا می‌داشت، او را جنایتکار می‌شمردند (۱۱).

۵- سیار بودن پزشک در جهت مداوای بیماران

پزشکان پس از فراگرفتن دانش و فن پزشکی بالاجبار موظف بودند تا در یک مکان به ویژه در شهر و دیار خود ساکن نباشند و به صورت پیوسته در مناطق مختلف در گردش و مهاجرت باشند تا بتوانند دانش و مهارت خود را به مردمان بیمار و نیازمند، عرضه دارند. از این رو در اوستا همیشه از پزشکان به عنوان روحانی سیار یاد شده است. دائم در گردش بودن این پزشکان در روزگار باستان با توجه به جمعیت آن زمان و به نسبت آن تعداد طبیبان، موجب می‌شد تا پزشکان در دسترس عموم مردم باشند (۱۹).

ترجمه که کم‌کم از قرن دوم آغاز شد، به فرهنگ و تمدن اسلامی تزریق گشت. قدمت مباحث اخلاقی در ایران به اندرزنامه‌های پهلوی تألیف‌شده در عهد اسلامی برمی‌گردد. «با ترجمه آثار ایرانی از پهلوی به عربی، اندرزهای ایرانی به کتب عربی راه یافت و حتی در تشابهی شگفت‌انگیز، منقول از ائمه اطهار گردید» (۲۰). دبیران و اندیشمندان ایرانی حاضر در حکومت‌های اموی و عباسی باتوجه به اصالت ایرانی و آشنایی آنان با سنت اخلاق ایرانی، این میراث کهن را به دنیای اسلام منتقل کردند. آنان به ترجمه و تألیف کتب فراوانی که متأثر از اخلاق ایرانی بود، پرداختند. این آثار بعدها به عنوان یکی از منابع اخلاقی شناخته شد و نویسندگان بعدی تلاش کردند با استفاده از آیات و روایات، میراث بر جای‌مانده را مشروعیت ببخشند. بدین‌گونه بسیاری از مباحث اخلاقی مشترک در منابع ایران پیش و پس از اسلام وجود دارد که قابل توجه است و نمی‌توان آن را انکار نمود، البته جا دارد اشاره شود، گاه برخی مباحث به خودی خود به فرهنگ خاصی تعلق ندارند و آن اصل اخلاقی در بین همه ملت‌ها به طور یکسان مورد توجه و بحث قرار گرفته است.

اولین تشابه بین پزشکان دو دوره باستان و اسلامی در آشنایی و گاه حتی تسلط پزشک بر مباحث فقهی و دینی بود. پزشکان دوره اسلامی نیز اگرچه مانند پزشکان زردشتی، مباحث الهیاتی را نمی‌گذرانند، اما اکثر طبیبان حاذق مسلمان بر الهیات و مسائل مربوط به آن تسلط داشتند و نوشته‌های آن‌ها به صورت هم‌زمان دو جنبه پزشکی و اخلاقی را شامل می‌شد (۷). به همین جهت از اواخر قرن دوم و قرن سوم قمری اغلب کتب پزشکی با رویکرد اخلاقی نگاشته شده‌اند. مباحث و قواعد اخلاق پزشکی که در کتب مختلف پزشکی و دینی بازتاب یافته‌اند شامل موارد ذیل می‌شوند:

۱- یادداری خداوند در همه حال

همچنان که درآیین مزدایی و در پزشکی دوره باستان به پزشکان توصیه می‌شد که قبل از هر چیز باید خداوند را ناظر بر اعمال و کارهای خود بدانند، در دوره اسلامی نیز بر این امر تأکید شده است. یکی از پزشکان حاذق و مشهور دوره اسلامی علی بن عباس مجوسی اهوازی (۳۸۴-۳۱۸ ق.) نه‌تنها خود

پزشکی پرهیزگار و خداترس بود، بلکه در باب دوم کتابش تحت عنوان ملکی یا کامل الصناعه الطیبیه درباره ناظربودن خداوند بر رفتار انسان و متعاقب آن بر اعمال پزشک چنین آورده است: «طیب باید خداپرست باشد... هدفش از درمان بیماران تحصیل مال نباشد، بلکه کسب اجر و ثواب باشد... همچنین طیب باید پاک و مهذب و دیندار باشد و خدای عزوجل را حاضر و ناظر بداند» (۹). همچنین حضرت علی (ع) نیز در این‌باره فرمودند: «هر کس طبابت می‌کند، باید تقوای خدا پیشه کند و خیرخواهی و جدیت به خرج دهد» (۲۱)، زیرا تقوای پزشکی بدین‌معناست که پزشک برای حسن انجام وظیفه، به سود نیاندیشد، بلکه صلاح بیمار را در نظر داشته باشد. بدین‌گونه اولین اصل یعنی خداوند را ناظر بر اعمال خود دانستن و همچنین این‌که اولین شفادهنده نیز خود خداوند است در اصول اخلاقی هر دو دوره مورد توجه بوده است.

۲- مسؤول بودن در برابر بیمار

در اسلام نیز، پزشک، مسؤول شناخته شده و در صورت ناآشنایی و تقصیر در برابر بیمار، ضامن است. پیامبر (ص) در این رابطه فرموده است: «کسی که پزشکی بورزد، در حالی که دانش آن را پیش از آن نداشته باشد، او ضامن است» (۲۲). از پزشکان مطرح مسلمان اواخر قرن دوم و اوایل قرن سوم قمری، علی بن ربن طبری (۲۴۷-۱۶۴ ق.) است که مطابق نوشته ابن ابی‌أصیبعه (۶۶۸ ق.) استاد رازی، در دفاع از حقوق بیمار و سرزنش پزشک جاهل چنین نقل می‌کند: «پزشک نادان و بدون علم و تخصص، برانگیزاننده مرگ بیمار است» (۲۳). بدین‌ترتیب پزشک غیر متخصص در صورتی که اقدام به طبابت کند و موجب زیان بیمار گردد، افزون بر این‌که مرتکب گناه شده است، مطابق قانون ضمان، ضامن نیز هست. همانطور که پیش‌تر توضیح داده شد، جهل نسبت به قوانین پزشکی، عمد و خطا در درمان بیماری، ترک معالجه بیمار، عدم توجه به اذن بیمار و ولی‌اش در درمان بیماری، فریب بیمار، انجام درمان‌های ممنوع و عدم حفظ اسرار بیمار، موجب مسؤولیت پزشک می‌شود. بدین‌گونه در اینجا دو مسأله مطرح می‌شود: ۱- پزشکی که تخصص دارد، اما در وظیفه‌اش کوتاهی کرده و نخواهد به درمان بعضی از بیماران بپردازد؛ ۲- پزشکی

که تخصص کافی ندارد و به این حرفه بپردازد و یا تخصص دارد، اما به برخی از مسائل، پیش از درمان توجه ننماید. در هر دو صورت آن پزشک مسؤول و ضامن است.

- از آنجا که پزشکی در اسلام، عملی شرعی است. بنابراین هرگاه برای بعضی از انواع بیماری، پزشک یا پزشکان محدودی وجود داشته باشند، معالجه بیمار بر پزشک واجب عینی است. بدین گونه مطابق فرامین اسلامی، طبابت امری الهی است که پزشک در انجام و یا ترک آن مختار نیست (۲۴). بدین ترتیب کوتاهی پزشک در درمان بیمار، به معنای سهیم بودن او در بیماری و گاه مرگ بیمار است. طبق قاعده نفی ضرر، برگرفته از حدیث نبوی «لاضرر و لاضرار فی الاسلام»، اگر پزشکی در درمان بیماری تعلل ورزد و یا از انجام آن سرباز زند و بدین گونه موجب مرگ بیمار و یا از بین رفتن برخی از توانایی های وی و یا حتی نقص عضوی از بدن وی شود، نه تنها حرام است، بلکه مسؤولیت برای او دارد. بنابراین پزشک، مسؤول است که با تمام توان خود، برای درمان بیمار تلاش کند و نباید از زیر بار مسؤولیت آن شانه خالی نماید، چنانکه امام صادق (ع) در این باره به نقل از مسیح (ع) فرمود: «آنکه درمان کردن زخم زخم دیده ای را واگذارد، ناگزیر شریک کسی است که زخم را بر بدن وی نشانده است، زیرا آنکه آن زخم را رسانده، تباهی مجروح را خواسته و آنکه درمان وی را رها کرده، بهبود او را نخواسته، ناگزیر تباهی او را خواسته است» (۲۵).

- در اسلام، پزشکی که اقدام به طبابت کند و موجب زیان بیمار گردد، مطابق قاعده سلطنت و قاعده نفی ضرر، مسؤول است. بنا بر قاعده سلطنت، یکی از اقدامات پزشک قبل از آغاز درمان، گرفتن اذن و اجازه از بیمار یا ولی بیمار است. بدین گونه چنانکه پزشک، قبل از اذن بیمار، اقدام به درمان وی کند و موجب مرگ یا نقص عضوی از وی شود، نه تنها مجرم شناخته می شود، بلکه مسؤول ضرر و زیان بر بیمار نیز خواهد بود (۱۸، ۲۷-۲۶). از سوی دیگر، اگر پزشک حاذق از اقدام به درمان بپرهیزد، حتی اگر این پرهیز از درمان به اذن بیمار و یا ولی اش بوده باشد، آن پزشک، ضامن است، اما اگر این پزشک، وظیفه شرعی خود در درمان بیمار را انجام داده باشد و با این حال، بیمار فوت کند و یا دچار نقص عضو شود،

پزشک خواه از بیمار اجازه گرفته باشد و خواه از ولی اش، او ضامن نخواهد بود، اما مطابق قاعده احسان، از آنجا که عمل پزشک در درمان بیماران، عملی نیکوکارانه است و اقدامات خیرخواهانه، مسؤولیتی برای فرد خیر ایجاد نمی کند. بدین گونه پزشک نیز در درمان بیمار اگر دچار کوتاهی و زیاده روی نشده باشد، ضامن نیست، زیرا اگر پزشک در هر امری، مسؤول دانسته شود، موجب پرهیز وی از درمان بیمار و به تبع آن، موجب به خطر افتادن سلامتی و جان بیماران می شود. علی بن ابیطالب (ع) در این باره می فرماید: «آنچه را که به خیر و صلاح بیمار است در نظر بگیرند» (۲۸).

۳- عیادت و تفقد از بیماران

مطابق آرای مزدایی، پزشک مجبور بود هر روز به عیادت بیمار می رفت و فرقی نمی کرد که بیمار چه کسی و از چه طبقه ای باشد. در دوره اسلامی ابوبکر محمد بن زکریای رازی (۳۱۳-۲۵۱ ق.)، از پزشکان بزرگ ایرانی، در کتاب طب روحانی - که آن را در باب اخلاق با رویکرد فلسفی نگاشته است - بر عدم تفاوت میان درمان بیماران ثروتمند و تهی دست تأکید نموده است. رازی نه تنها به طور پیوسته به عیادت بیماران خود به ویژه بیماران تهی دست می رفت و احوال شان را جویا می شد، حتی مقرری هایی نیز برای آنها در نظر می گرفت (۲۹). پزشکان دیگر مسلمان همچون اهوازی نیز به این مسأله توجه بسیار می نمودند، چنانکه در پندنامه اهوازی چنین آمده است: پزشک بر مداوا و معالجه بیماران به ویژه فقرا و مساکین حریص باشد و در برابر آن، انتظار منفعت یا پاداش و جبران را نداشته باشد و اگر برایش میسر بود که از مال خود برای آنان دارو تهیه نماید، بهتر است دریغ نرزد و اگر این کار برایش ممکن نبود، طرز تهیه آن را برای آنان بیان کند، و اگر بیماری آنان سخت بود، تا زمانی که از آن نجات می یابند و تندرستی شان را به دست می آورند، هر صبح و شام از ایشان سرکشی نماید، زیرا بیماری های حاد، بسیار زود دستخوش دگرگونی می شوند (۹).

بدین گونه پزشک می بایست بر بالین همه بیماران از قشرها و طبقات مختلف اجتماعی حاضر می شد و فرقی میان آنها نمی گذاشت.

۴- سیاربودن پزشک در جهت مداوای بیماران

در دوره باستان پزشک پس از فارغ‌التحصیلی‌اش باید به شهرهای مختلف می‌رفت تا مردمان گوناگون می‌توانستند از دانش وی در جهت درمان خود بهره ببرند. در دوره اسلامی نیز یکی از ویژگی‌هایی که حضرت علی (ع) برای پزشک ذکر می‌کند، دائم در گردش‌بودن پزشک برای شناسایی بیمار است. «طبییبی که به وسیله طب و معالجه خویش، همواره گردش می‌کند و مرهم‌هایش را محکم و از روی حکمت تهیه کرده و به کار می‌برد و ابزارهای داغ‌کردن خویش را آماده کرده است. هر جا لازم باشد، مرهم‌ها و ابزارهای داغ‌کردن را به روی آن می‌گذارد که از آن جمله است دل‌های کور و گوش‌های کر و زبان‌های گنگ و بسته» (۳۰). بنابراین هر پزشکی باید مدام در گردش باشد و به نقل از حضرت مسیح: «طیب باید نزد بیمارش برود» (۳۱) و وی را مداوا کند.

۵- منع سقط جنین

یکی از اصولی که مردم و به تبع آن پزشکان به دلیل دانایی و مهارت در جهت مساعدت در کشتن و از بین بردن آن، منع شده‌اند، سقط جنین است. در دین مزدایی این عمل، گناهی نابخشودنی بود. در اسلام نیز، جنین انسان در دوران بارداری، ابتدا انسانی بالقوه است که به تدریج به انسانی بالفعل تبدیل می‌شود. بنابراین تفاوتی بین جان جنین انسان که خود موجودی جاندار است با جان یک انسان کامل وجود ندارد و سقط جنین حرام و انجام آن گناه است. مجوسی اهوازی در پندنامه‌اش در این باره می‌آورد پزشک «به هیچ کس داروی کشنده ندهد و برایش توصیف نکند و بدان راهنمایی ننماید و آن را بر زبان نیاورد و به زنان داروی سقط جنین ندهد و برای هیچ کس بیان نکند» (۹)، مگر زمانی که وجود جنین، زندگی مادر را به خطر اندازد (۳۲). بنابراین در اسلام، سقط جنین حرام است، مگر جان مادر در خطر باشد.

با تطبیق اصول اخلاق پزشکی ایران باستان و دوره اسلامی (جدول ۱) معلوم می‌شود که این اصول نه تنها در هر دو دوره مورد توجه پزشکان بوده است، بلکه بین اصول ارائه‌شده، شباهت‌های بسیاری وجود دارد که می‌تواند به دلیل وجود و حضور پزشکان ایرانی در چهار قرن اول اسلامی در دربار خلفا

و حاکمان و همچنین ترجمه و تألیف مباحث مختلف علمی و از آن جمله پزشکی از پهلوی به عربی توسط ایرانیان باشد که این مسأله موجب تداوم اصول و قواعد اخلاق پزشکی از دوره قبل به دوره جدید گشته و در دوره اسلامی با آیات و روایات اسلامی نیز مزین شده است.

نتیجه‌گیری

با توجه به مباحث مطرح‌شده معلوم شد که بین اصول اخلاق پزشکی ارائه‌شده در دو دوره باستان و اسلامی مطابقت وجود دارد. هم پزشکان مزدایی و هم طبیبان اسلامی در قرون اول قمری آگاه به مسائل و آرای دینی و اخلاقی بودند. در نزد پزشکان خواه مزدایی، خواه اسلامی، خدای بزرگ درمانگر و شفادهنده بود. بدین‌گونه اولین توصیه به پزشکان در درمان بیمار، خداوند را حاضر و فعال اصلی دیدن، بود. همچنین توصیه شده بود که در درمان بیماران فرقی بین افراد مرفه و تهی دست نگذارند و حتی اگر می‌توانند برای ثواب اخروی، به تهی‌دستان و فقرا بیشتر توجه شود. پزشک، در برابر کم‌کاری و زیاده‌روی در درمان بیمار، مسؤول شناخته می‌شود. فردی که تخصص پزشکی ندارد، نباید به درمان بیماری بپردازد و اگر تخصص دارد و به درمان اقدام نماید و یا در درمان بیمار کوتاهی کند، مسؤول است. همچنین پزشک نباید افراد را از وجود داروهای تسهیل‌کننده سقط جنین آگاه نماید و اگر پزشکی به سقط جنین کمک کند، گناهکار است و مجازات می‌شود، البته جا دارد اشاره شود نوع مجازات در آیین مزدایی و اسلام متناسب با باور و جهان‌بینی موجود در آن دو دین، برای گناهکار متفاوت است.

تطابق قواعد اخلاق پزشکی ارائه‌شده در دوره باستان و دوره اسلامی نشان‌دهنده تداوم این اصول از دوره‌ای به دوره‌ای دیگر است. نفوذ اخلاق پزشکی مزدایی به تمدن ایرانی - اسلامی قرون اولیه قمری و تحت تأثیر قراردادن فرهنگ اسلامی، حقیقتی انکارناپذیر است. اکثر آموزه‌های اخلاقی ایران از طریق ترجمه و تألیف از سوی اندیشمندان و دبیران ایرانی به جهان اسلام راه یافت. بدین‌گونه اخلاق پزشکی ایران باستان به دوره اسلامی منتقل شد و به تدریج با زینت‌یافتن با

آیات و روایات اسلامی، به شیوه اخلاق پزشکی اسلامی تدوین یافت.

بر اساس کتاب‌های تدوین شده در حوزه پزشکی در چهار قرن اول اسلامی، مانند کامل الصناعه الطبیه مجوسی اهوازی و یا طب روحانی زکریای رازی و همچنین گفته‌های علی بن ربن طبری در روایت ابن ابی‌اصیبعه، پزشکان حکیم نه تنها خود به اصول اخلاقی ذکر شده عمل می‌نمودند، بلکه در پندنامه‌ها و کتبی که از خود باقی گذاردند، دیگر پزشکان دوره اسلامی را نیز با این اصول آشنا نمودند و در تداوم این قوانین مانند دبیران و مترجمان ایرانی نقش بی‌بدیلی ایفا نمودند.

جدول ۱: تعامل آرای مزدایی و اسلامی در اخلاق پزشکی قرون اول قمری (ماخذ: نگارنده)

ردیف	اصل اخلاقی	دین زردشتی	دین اسلام
۱	پزشک روحانی	پزشکان دوره‌های الهیاتی را همراه با روحانیان طی می‌نمودند و سپس پس از طی دوره، نوع مسؤولیت خود را انتخاب می‌کردند.	اکثر پزشکان قرون اول اسلامی آگاه به اصول الهیات و فقهی اسلامی بودند.
۲	خدا	اهورامزدا خود را پزشک می‌نامد.	الله خود را شفادهنده می‌نامد.
۳	باور به خدا	پزشک یاری‌دهنده اهورامزدا در برابر اهریمن است.	پزشک واسطه بین خدا و بیمار است و در همه حال او را حاضر بر اعمال می‌بیند.
۴	توجه به فقرا	پزشک افراد همه طبقات را باید مورد درمان قرار دهد.	پزشک بایستی به درمان فقرا بپردازد و حتی دارو را به رایگان در اختیار آن‌ها قرار دهد.
۵	ثواب اخروی	پزشک شایسته، پزشکی است که به مسائل معنوی بیش از مادیات توجه کند.	پزشک شایسته بهتر است برای ثواب و پاداش اخروی مداوا نماید.
۶	مسئول بودن	پزشک غیر متخصص نباید به درمان بپردازد و گرنه مسئول است. پزشک متخصص اگر بی‌توجهی کند و موجب آسیب به بیمار گردد، مجازات می‌شود.	پزشک غیر متخصص نباید به معالجه بپردازد، اگر نه مسئول است. پزشک متخصص اگر نخواهد به درمان بپردازد و یا به برخی از مسائل خاص در درمان بیمار توجه نکند و موجب مرگ بیمار شود، ضامن است.
۷	عیادت و تفقد از بیمار	پزشک موظف است به نزد بیمار در ساعات مختلف برود و با خوشرویی وی را درمان کند.	بهتر است پزشک از بیماران مختلف به ویژه فقرا عیادت کرده و آن‌ها را مورد توجه و حتی کمک مالی قرار دهد.
۸	سیار بودن	پزشک بایستی در شهرهای مختلف بگردد و بیماران گوناگون و محتاج را مداوا نماید.	پزشک شهرهای گوناگون را سیر نماید و بیماران جسمی و معنوی را مداوا نماید.
۹	منع سقط جنین	سقط جنین گناه است و یاری‌دهنده در این امر مجازات سنگین می‌شود.	سقط جنین گناه است. پزشک با یاری‌دادن هم گناهکار و هم ضامن است.

References

1. Hoseini A. Law and Ethics, A brief look. *Journal of Philosophy, Religion and Culture* 1998; 3(13): 90-190. [Persian]
2. Ahangari F. Medical ritual in Iranian myth and ancient history. *Journal of Medical Ethics and History* 2010; 3(5): 1-10. [Persian]
3. Eslami MT. Areas of Medical Ethics. *Pazhohesh Nameh Ethic Journal* 2009; 2(4): 83-114. [Persian]
4. Encyclopedia Americana. United States America: Scholastic Library Publishing Inc; 2006. [English]
5. Siegler M. Medical ethics as a medical matter. United States America: The John Hopkins University Press; 2000. p.171-179. [English]
6. Aksoy S, Elami A. The core concepts of the four principles of bioethics as found in Islamic tradition. *Journal Med Law* 2002; 21(2): 211-224. [English]
7. Larijani B. Doctor and Ethical considerations: A Review of Medical Ethics. Tehran: Baraye Farda; 2003. Vol.1. [Persian]
8. Johnson AG, Johnson P. Making Sense of Medical Ethic. England: Oxford; 2007. [English]
9. Ahvazi A. Kamel ol-Sanaat ol-Tabibat. Translated by Ghaffari M. Tehran: Tehran University; 2009. Vo.1. [Persian]
10. Aghayani Chavoshi A. An Analytical Look at the History of Islamic Medical Ethics; A Case Study of the Works of Ibn Al-Jazar, Ahwazi, Ibn Sina and Jorjani. *Journal of Ethics and Medical History* 2018; 2(11): 126-138. [Persian]
11. Christensen A. Iran in the Sasanian era. Translated by Yasami R. Tehran: Donya-e Ketab; 1996. [Persian]
12. Elgood C. Iranian Medical History and the Lands of the Eastern Caliphate. Translated by Forghani B. Tehran: Amir Kabir; 1977. [Persian]
13. Dostkhah J. Avesta. Translated by Dostkhah J. Tehran: Morvarid; 1996. [Persian]
14. Fazilat F. Dinkart, Ketab-e sevom. Translated by Fazilat F. Tehran: Farhang-e Dehkhoda; 1384. [Persian]
15. Nazari Farsani M. Dinkart, Ketab-e hashtom. Translated by Nazari Farsani M. Tehran: Farvavar; 2018. [Persian]
16. Najmabadi M. History of medicine in Iran (before Islam). Tehran: Tehran University; 1992. [Persian]
17. Tafazali A. Minoy-e Kherad. Translated by Tafazali A. Tehran: Tos; 1385. [Persian]
18. Mahmodi ZH. The evolution of medical law in Iran. *Journal of Ghanon Yar* 2018; 4(6): 239-259. [Persian]
19. Nafisi A. A brief history of the medical sciences up to the beginning of the modern century. Isfahan: Isfahan University; No Date. [Persian]
20. Ahangari F. Backgrounds and Foundations of Ethics in Iran and the World. *Journal of Ethics in Science and Technology* 2007; 2(3-4): 11-22. [Persian]
21. Majlesi MT. Bahar ol-Anvar lejameah ledorar Akhbar al-Aemeh-e Athar. Beirut: Moasesat-ol- Vafa; 1982. [Arabic]
22. Abo Davood. Sonan. Research by Mohammad Mohi-o-ddin Abdul Hamid. Beirut: Darol Fekr; No Date. [Arabic]
23. Ibn Abi Asibeah. Ayon ol-Anba fi tabaghat ol-Atebba. Beirut: Dar Maktabat ol-Hayat; No Date. [Arabic]
24. Dibaei A. Summary of Ethics and Medical Laws. Tehran: Pazhoheshkade Farhang va Maaref; 2002. [Persian]
25. Koleini M. Kafi. Tehran: Dar ol-Ketab Eslamiyeh; 1986. [Arabic]
26. Najafi MH. Javaher ol-Kalam. Beirut: Dar-e Ahya Letorase Arabi; 1404. [Arabic]
27. Mohaghegh Ardabili A. Majma ol-Faedehe va al-Borhan fi Sharh Ershad ol-Azhan. Qom: Jameat ol-Modarresin; 1995. [Arabic]
28. Ibn Hayuon N. Daeom ol-Eslam. Qom: Moaseseh al-Beit; 2006. [Arabic]
29. Ibn Nadim. Alfehrest. Translated by Tajadod MR. Tehran: Amir Kabir; 1987. [Persian]
30. Ibn Abitaleb A. Nahjolbelaghah. Translated by Feiz-il-Eslam A. Tehran: Feiz-il-Eslam; 1987. [Persian]
31. Ibn Abe-lHadid A. Sharh-e Nahjolbelaghah. Qom: Marashi Najafi Library; 1992. [Persian]
32. Makarem Shirazi N. Bahos Feghhiyeh. Qom: Hoze Elmiyeh; 1999. [Arabic]