

دانشور

پزشکی

رابطه مالی پزشک و بیمار در طب سنتی ایران

نویسندگان: فرهاد جعفری*^۱، فاطمه علیزاده^۲، نفیسه ظفرقندی^۳، زینب آبیاری^۴

۱. استادیار گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی - دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد تهران، ایران
 ۲. پزشک عمومی، عضو انجمن تحقیقات طب سنتی ایران، وابسته به مرکز رشد علمی دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
 ۳. استادیار گروه زنان و مامایی دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد تهران، ایران
 ۴. دانشجوی پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد تهران، ایران
- * نویسنده مسئول: فرهاد جعفری
E-mail: jafarifarhaddr@yahoo.com

چکیده

مقدمه و هدف: در سرتاسر آثار تخصصی حکمای طب سنتی ایران و در سیره آنان اخلاقیات منعکس شده است و برای یک طبیب آشنایی با آن را ضروری می‌دانستند. آنها توصیه‌های زیادی در باب عدم توجه به مادیات داشتند. هدف این مطالعه آشنایی با دیدگاه حکمای طب سنتی نسبت به مادیات و چگونگی رابطه مالی آنها با بیماران است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک پژوهش مروری بوده که با بررسی متون و مقالات طب سنتی ایران، چگونگی رابطه مالی یک پزشک واقعی با بیمار که حکمای طب سنتی ایران ترسیم کرده‌اند، مورد مطالعه قرار داده است.

یافته‌ها: از زمان‌های بسیار قدیم این اعتقاد وجود داشت که پزشک نباید برای پول و منافع مادی کار کند و باید از خدا ترسان باشد. پزشک واقعی باید فقر با حلال را بر ثروت با حرام ترجیح دهد. حکیم زکریای رازی همواره بر ارزش‌های اخلاقی تأکید کرده، افراد مستمند و بی-بضاعت را معالجه و به آنان از بعد مالی کمکی کرد؛ درحالی‌که خود، زندگی ساده و فقیرانه‌ای داشت.

نتیجه‌گیری: طب سنتی ایرانی و اسلامی طبابت را نوعی بندگی و عبادت می‌داند و جایگاهی ویژه برای اخلاق پزشکی قائل است. توصیه می‌کند که یک طبیب با ثروتمندان و بینوایان رفتاری مساوی و یکسان داشته باشد و خدمت پزشکی را هیچ‌گاه وسیله درآمد و رقابت مادی قرار ندهد.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، طب سنتی ایران، توجه به مادیات، رابطه مالی

دوماهنامه علمی-پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال هیجدهم - شماره ۹۶
دی ۱۳۹۰

دریافت: ۱۳۹۰/۵/۱۵
آخرین اصلاح‌ها: ۱۳۹۰/۸/۷
پذیرش: ۱۳۹۰/۸/۱۰

مقدمه:

نحوه مواجهه حکمای طب سنتی ایران با این مسائل را مورد مطالعه قرار داده‌است. در این مطالعه مروری، راهکار جستجو با پرسش‌های زیر شکل گرفت: «چه خصوصیتی باید در رابطه مالی یک پزشک با بیمار خود وجود باشد؟ آیا اخلاق پزشکی در طب سنتی ایران درباره پزشکان و توجه به مادیات اشاره کرده‌است؟ حکمای طب سنتی ایران چقدر به مادیات توجه داشتند؟ برای انجام بررسی متون از کلیدواژه‌های «اخلاق پزشکی^۱، طب سنتی ایران^۲، طب ایرانی^۳» به تنهایی یا به صورت ترکیبی به منظور جستجو در بانک‌های الکترونیکی فارسی مشتمل بر پایگاه اطلاعات علمی جهاددانشگاهی^۴، بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی ایران^۵، پژوهشگاه اطلاعات و مدارک علمی ایران^۶ استفاده شد و معادل کلیدواژه‌ها در منابع انگلیسی در پایب مد^۷ و گوگل اسکولار^۸ مورد استفاده قرار گرفتند؛ همچنین جستجوی غیرالکترونیکی با مراجعه به منابع معتبر طب سنتی، آرشیو مجلات کتابخانه‌ای و بررسی منابع در دسترس فارسی در خصوص اخلاق پزشکی، تاریخ پزشکی در قبل و بعد اسلام و گرفتن دستمزد و پاداش، شامل مقالات چاپ شده در مجلات علمی-پژوهشی و آموزشی، کتب و مجموعه مقالات تاریخ و اخلاق پزشکی انجام شد. با بررسی متون انجام شده، مقاله‌ای که به این موضوع به طور خاص پرداخته باشد، یافت نشد.

یافته‌ها

آن‌گونه که از مطالعه منابع برمی‌آید، از زمان‌های بسیار قدیم، حکمای طب سنتی ایران به سجایای اخلاقی، بسیار معتقد بودند و از جمله مهم‌ترین خصوصیات ذکر شده برای یک پزشک، عدم توجه به مادیات بود و به حدی به این خصوصیت توجه داشتند

طبابت در حقیقت، نوعی بندگی و عبادت است نه حرفه و تجارت، از زمان‌های بسیار قدیم، حکمای طب سنتی ایران به سجایای اخلاقی، بسیار معتقد بودند در سرتاسر آثار تخصصی آنان، رد پای خداجویی و بینش توحیدی و اینکه عالم را محضر خدا و خود را همواره در پیشگاه الهی می‌پنداشته‌اند، به طور کامل جلب توجه می‌کند و دروس مرتبط با اخلاق به طور مفصل در برنامه‌های علوم پایه پزشکی آن زمان‌ها وجود داشته‌اند و آموزش‌های مرتبط، چنان تأثیرگذار بوده‌اند که نه تنها در سیره آنان بلکه در آثار مکتوب آنها نیز منعکس شده و در بسیاری از صفحات کتب پزشکی نیاکان، در متن اصلی و نه در حاشیه و داخل پرانتز، جلب توجه می‌کند (۱). در طب سنتی ایران برای یک طبیب، آشنایی با ده علم را ضروری می‌دانستند: علم فقه و حدیث، علم اخلاق، علم حکمت، علم منطق، علم طبیعی، علم هندسه، علم هیئت، علم احکام نجوم، علم حساب، علم کفایت و فراست. در باب علم اخلاق این‌گونه توصیه شده‌است که «آن را خوب ورزد و ملکه خود گرداند بعضی از آن را، تا صاحب خلق نیکو باشد» (۲). حکمای اسلامی نه تنها به اخلاق توجه داشتند بلکه بیماری‌های اخلاقی را تشخیص داده و با شناخت علل آنها، به درمان آنها می‌پرداخته‌اند (۳). از جمله مواردی که حکمای طب سنتی ایران، فراوان توصیه کرده‌اند عدم توجه به مادیات و توجه خاص به بیماران مستمند و بی‌بضاعت است؛ علاوه بر اینکه در بیشتر نسخ طبی به این موارد توصیه شده‌است؛ همچنین عمل به آنها در زندگی این حکمای گران‌قدر به کمال، نمایان است.

روش کار

این مطالعه مطالعه‌ای مروری بوده که با بررسی متون و مقالات و کتب طب سنتی ایران، میزان توجهی که پزشکان به مادیات بایده داشته باشند و چگونگی رابطه مالی یک پزشک واقعی با بیمار که در بحث اخلاق پزشکی به آنها پرداخته شده‌است و همچنین به خصوص

1. medical ethics
2. Traditional Iranian medicine
3. Persian Medicine
4. SID
5. IranMedex
6. IranDoc
7. pubmed
8. Google-Scholar

زندگی کرده، اسباب و اثاثیه لازم را برای خود تهیه کند و این خانه باید در محله‌ای که شأن اوست قرار داشته باشد؛ همچنین پزشک می‌بایست غذای کافی، لباس مناسب و اسب خوب و راهوار داشته باشد. در آن زمان، قوانین بدین صورت بود که پزشکان حق دریافت حق الزحمه - های کلان را نداشتند زیرا غله و دارو و درمان جزء مایحتاج عمومی محسوب شده، در نتیجه بالا بردن قیمت آنها گناه محسوب می‌شد. در ایران باستان مقدار دستمزد به نوع، شدت و ضعف بیماری یا شهرت پزشک بستگی نداشت بلکه این امر به وضع اجتماعی و میزان دارایی بیمار بستگی داشت. دستمزد درمان کودکان بدون توجه به مقام پدرشان برای همه یکسان بود. اگرچه خدمتگزار نسبت به ارباب خود در درجه‌ای پایین‌تر از مقام اجتماعی قرار داشت یک پزشک می‌توانست برای معالجه او دستمزدی بیشتر از آنچه برای درمان پسر اربابش می‌گرفت از اربابش مطالبه کند. خدام دین، دستمزد پزشک را با دعا می‌دادند، دستمزدی که زنان برای معالجه خود می‌پرداختند کمتر از مردان بود؛ بیماران موظف بودند این دستمزد را بدون تأخیر غیر- موجه بپردازند (۴).

ساسانیان دنباله‌رو تمدن و کشورداری هخامنشیان بودند. تأسیس دانشگاه جندی‌شاپور و اجتماع عده زیادی از حکما و پزشکان در آنجا نشان‌دهنده توجه کامل ایرانیان عصر ساسانی به طب، حکومت و نجوم است. در آن زمان برزویه طبیب به دستور /نوشیروان/ به هندوستان رفته، کتاب *کلیله دمنه* را به ایران آورده و به پهلوی ترجمه کرده است که در آن به‌طور بسیار قابل- توجهی طرز فکر و به‌خصوص اخلاق پزشک ایرانی در عصر ساسانیان نشان داده شده است (۵). برای اطلاع بیشتر، چند سطری از آن که *ابوالمعالی نصرالله منشی* (در حدود ۵۳۹ هجری) ترجمه کرده است با مختصری تحریف، برای سهولت فهم در اینجا ذکر کردیم. در این متن به‌طور کامل به طرز فکر این طبیب درباره توجه به مادیات پی‌می‌بریم. برزویه می‌گوید: «و چون سال عمرم به هفت رسید، مرا به آموزگار سپردند و پس از آنکه در

که در تمام منابع طب سنتی که به مبحث اخلاق پزشکی پرداخته شده است می‌توان اشاراتی را به‌خوبی یافت؛ نه- تنها در متون که در زندگی و راه و روش و منش این بزرگان نیز می‌توان به‌خوبی به این خصوصیت آنها پی- برد. در زیر به این موارد اشاره شده است:

طب باستانی ایرانی با آیین زرتشت و تعلیمات اوستا پیوندی جدایی‌ناپذیر داشته است. موبدان زرتشتی بر حسن انجام اخلاق پزشکی که بخشی از امور دینی محسوب می‌شد، نظارت می‌کردند و رئیس پزشکان نیز فن طبابت را تحت مراقبت و کنترل داشت و در کمک به بینوایان امر می‌کرد. در کتب مقدس زردشتیان به تفصیل، درباره شرایط مطلوب پزشک شدن صحبت شده است؛ این شرایط در کتابی به نام *تمدن زردشتیان* نوشته *ماننجی نوسروانجی*^۱ شرح داده شده است؛ از جمله شرایطی که در این کتاب توصیه شده، این است که پزشک نباید برای پول و نفع مادی کار کند و باید از خدا ترسان باشد. یک پزشک مطلوب را کسی می‌داند که فقط برای نجات بیمار از درد و رنجی که می‌کشد، او را درمان- می‌کند؛ چنین پزشکی شامخ‌ترین مقامات را در بین همگان داشت پس از این گروه کسانی قرار داشتند که در ازای خدمتی که انجام می‌دادند چشم‌داشت پاداش و دستمزد دنیوی نیز داشتند. در درجه سوم اهمیت، کسانی بودند که کار خود را برای استحقاقی که بیمار به معالجه داشت و همچنین دستمزد انجام می‌دادند ولی در این کار به موضوع دوم، یعنی دریافت دستمزد بیشتر توجه داشتند و بالاخره در گروه چهارم، کسانی قرار می‌گرفتند که از حرفه پزشکی خود فقط برای کسب منافع مادی استفاده- می‌کردند؛ البته در زمان ایران باستان، خدمات طبیبان مجانی نبود و برای این افراد دستمزد به‌نسبت زیادی تعیین شده بود. گاهی اوقات پزشک دستمزد خود را پس از اتمام معالجه دریافت می‌کرد ولی اغلب، قبل از شروع به کار، مزد خود را می‌گرفت. در دین زرتشت آمده- است که برای یک پزشک حاذق باید ماهیانه کافی در- نظر گرفته شود به نحوی که بتواند در یک خانه مناسب

1. Maneckji Nusseruanji Dhalla

نوشتن توانا و ماهر شدم، نظر کردم که علمی بیاموزم و نخستین چیزی که به آن پرداختم، علم طب بود و چندان که اندک وقوفی افتاد و فضیلت بشناختم، به رغبت صادق و حرص غالب در تعلّم آن می‌کوشیدم تا بدان صنعت، شهرتی یافتم و در معرض معالجت بیماران آمدم. آن‌گاه نفس خویش را در میان چهار کار که تکاپوی اهل دنیا از آن نتواند گذشت، مخیر گردانیدم: وفور مال، لذات حال، ذکر سایر و ثواب باقی. پوشیده- نماند که علم طب نزد همه خردمندان و در تمامی دین‌ها ستوده است و در کتب طب آورده‌اند که فاضل‌تر اطبا آن است که بر معالجت از جهت ذخیرت آخرت مواظبت‌نماید که به ملازمت این سیرت، نصیب دنیا هرچه کامل‌تر بیاید و رستگاری عقبی مدخر. در جمله بر این کار اقبال کرده، هر کجا بیماری یافتم که در وی امید صحت بود معالجت او، بر دست گرفتم و اگر امید صحت نبود کوشیدم که دردش را تخفیف‌دهم و در اینکه نظرم به اجر و پاداش نبود و قصدی جز بهبود بیمار و رضای خدا نداشتم و چون یک‌چندی بگذشت و طایفه‌ای را از امثال خود در مال و جاه بر خویشتن سابق دیدم، نفس بدان مایل گشت. با خود گفتم: ای نفس، میان منافع و مضار خویش فرق نمی‌کنی؟ خردمند چگونه آرزوی چیزی در دل جای‌دهد که رنج آن بسیار باشد و انتفاع اندک؟ حرص این دنیای فانی به‌سراید. از این اندیشه ناصواب درگذر و همت بر اکتساب ثواب مقصور گردان. زنهار تا در ساختن توشه آخرت تقصیر نکنی. به صحبت دوستان و برادران مناز، بر وصال ایشان حریص مباش که سوز آن از شیون، قاصر است و با این همه، درد فراق بر اثر و سوز هجر منتظر و نیز نشاید که برای فراغ اهل و فرزندان و تمهید معیشت ایشان به جمع مال رغبت کنی و ذات خویش را فدای آن سازی، راست به عودی مانی که بر آتش نهند و جرم آن سوخته‌شود و فواید نسیم و بوی خوش آن به دیگران رسد. پس صواب آن است که بر معالجت مواظبت نمایی. بدان التفات نکن که مردمان قدر طبیب ندانند، لکن در آن نگر که اگر توفیق باشد و شخصی از چنگال مشقت خلاص

شود ثواب دنیا و آخرت یابی. اگر دون همتی، چنین سعی به سبب مال دنیا گرداند؛ همچنان باشد که مردی یک خانه پر عود داشت، اندیشید که اگر برکشیده فروشم و در تعیین قیمت احتیاطی‌کنم کار درازا شود؛ بر وجه گزافی به نیم بها بفروخت و چون به این ترتیب در مخاصمت و مخالفت نفس مبالغت کردم به راه راست آمدم و به رغبت صادق و خیرخواهی بی‌ریا به علاج بیماران پرداختم و روز در آن مستغرق گردانیدم تا به یمن آن درهای روزی نیز بر من گشاده گشت و صلوات و مواهب پادشاهان بر من متواتر شد و انواع دوستکامی و نعمت دیدم و به جاه و مال از اقران و امثال گذشتم» (۶ و ۵).

توجه به اخلاقیات به‌خصوص اخلاق پزشکی با ظهور اسلام پررنگ‌تر شد. در کلیه متون معتبر پزشکی که بعد از دوران شکوفایی علوم در تمدن اسلامی (از اواخر قرن دوم هجری به بعد) تألیف و تدوین شده‌است فصولی درباره اخلاق پزشکی و ویژگی‌های یک طبیب وجود دارد.

یکی از قدیمی‌ترین و مهم‌ترین کتب اخلاق پزشکی *ادب الطیب* تألیف *اسحاق ابن علی رهاوی* است که به موضوع‌های مختلف از جمله شرایط فکری و مذهبی برای شغل طبابت، شرایط مطب پزشک، چگونگی رفتار او با بیماران، بستگان آنها و خدمتکارانش و چگونگی رفتار او با داروسازان و همکارانش می‌پردازد؛ همچنین در این کتاب به رفتار بیمار در مقابل پزشک و نیز مقام والای طبیب و مخاطرات او پرداخته می‌شود. از توصیه‌های موجود در کتاب یادشده، این است که پزشک واقعی باید فقر با حلال را بر ثروت با حرام ترجیح‌دهد زیرا ذکر جمیل که باقی می‌ماند بهتر از مال نفیس است که فانی می‌گردد (۷-۹).

یکی از اولین پزشکانی که در دامن حکمت اسلامی پرورش یافت، نومسلمانی به نام *علی بن ربن طبری* بود که نخستین کتاب جامع طبی به نام *فردوس الحکمه* را نوشت که از ارکان طب به حساب می‌آید (۸-۱۰)؛ قسمت‌هایی از این کتاب به اخلاق پزشکی اختصاص-

گردآوری کرده‌است. وی پندنامه‌ای را به نگارش درآورده‌است که از *سوگندنامه بقراط* جامع‌تر است. به-نظرمی‌رسد اهوازی با توجه به تعالیم اسلامی، اصولی را به آن افزوده‌است؛ در این پندنامه در مورد رابطه مالی پزشک با بیماران توصیه شده‌است که پزشک باید در درمان بیماران و حسن تدبیر و معالجه آنان چه با غذا و چه با دارو بکوشد و منظورش از درمان، استفاده و پول-پرستی نباشد و بیشتر اجر و ثواب را مد نظر داشته‌باشد؛ همچنین توصیه کرده‌اند که پزشک باید در جمیع احوال مطابق آنچه بقراط حکیم فرموده، رفتار کند و در درمان بیماران به خصوص مسکینان و فقرا به جد بکوشد. در فکر سود و اجر از این دسته نبوده بلکه اگر ممکن شود دارو را از کیسه خود به آنها بدهد (۱۰، ۱۲ و ۱۷).

در آن زمان بیمارستان‌هایی بسیار مجهز مشغول بودند که *رازی و علی بن عباس اهوازی*، ریاست بعضی از آنها را برعهده داشتند؛ از خصوصیات مهم این بیمارستان‌ها داشتن آب لوله‌کشی بهداشتی، بخاری، ملحفه‌های تمیز و بهداشتی، مستقل بودن بخش‌های زنان و مردان و بخش‌های بیماری‌های مسری و عفونی بود. نکته قابل توجه این بیمارستان‌ها که آنها را از بیمارستان‌های امروزی متمایز می‌کند این بود که خدمات این بیمارستان‌ها نه تنها رایگان بود، بلکه به افراد مستمند نیز پس از ترخیص کمک مالی می‌شد؛ اما پزشکان، رایگان کار نمی‌کردند؛ برای نمونه در بیمارستان عضدی، هر پزشک ماهیانه سیصد درهم حقوق داشت (۱۶ و ۱۰). در آن هنگام هر بیمار، هنگام ترخیص از بیمارستان، یک دست لباس نو و پنج سکه طلا دریافت می‌کرد تا بی-درنگ بعد از بیماری مجبور نباشد سر کار برود (۱۸ و ۱۰).

از جمله دیگر آثار طبی می‌توان به اندرزهای عقیلی خراسانی در کتاب *خلاصه الحکمه* اشاره کرد. ایشان آداب و اخلاق طیب را تحت ۲۲ امر بازگفته‌است که از جمله آنها فرموده‌است که «طیب باید قانع، شاکر،

دارد که در آن توصیه شده‌است، طیب نباید نگران دستمزد خود باشد. اگر فردی بسیار بیمار بود یا بیماری او فوری بود، هرچه قدر که دستمزد داد راضی بوده، به درمان پردازد (۸، ۹ و ۱۱).

حکیم بزرگوار محمد بن زکریای رازی (۲۵۱-۳۱۳ ه.ق) که از مفاخر بزرگ ایران و اسلام است به شدت به مبانی اخلاق پزشکی پایبند بوده‌است و از او جزواتی در زمینه مراعات اصول اخلاق پزشکی به جای مانده‌است (۱۲ و ۱۳). آثار محمد بن زکریای رازی برای ما بسیار حایز اهمیت است. *الحاوی، المنصوری و الطب الروحانی* از جمله کتاب‌های *رازی‌اند* که در جامعه آن روزگار، اصول اخلاقی را به تصویر کشیده‌اند. *رازی* توانسته مطالبی را با عنوان اخلاق روحانی در ذهن و جان مردم مطرح کند؛ به همین روی فرهنگ اصیل ایرانی به نام «اخلاق مدنی» تعبیر شده‌است. کتاب *طب روحانی* رازی نیز در موضوع اخلاق می‌باشد. *رازی* با توجه به نظریات پزشکان برجسته معاصر و پیش‌کسوت خود، بر ویژگی‌های شخصیتی متعددی تأکید می‌کند که پزشک باید از آنها بهره‌مند باشد تا بتواند شایسته طبابت باشد. از جمله آنها عدم توجه به مادیات و عدم استفاده از طبابت به عنوان تجارت و همچنین احترام گذاشتن به بیمار است (۱۴ و ۱۵). *رازی* بنا به تأیید مورخان مانند *ابن الندیم*، *جرجی زیدان* و *گوستاولوبون* با همکاران خود بسیار مهربان بوده‌است و به بیماران خود به‌ویژه فقرا تفقد می‌کرده، از حالشان جويا بوده و به عیادتشان می‌رفته و حتی مقرری‌هایی برای آنها در نظر می‌گرفته‌است. او همواره در نزد شاگردان خود بر ارزش‌های اخلاقی تأکید می‌کرد و افراد مستمند و بی‌بضاعت را معالجه و به آنان از بعد مالی کمک می‌کرد؛ درحالی‌که خود زندگی ساده و فقیرانه‌ای داشت (۱۰ و ۱۶).

علی بن عباس معجوسی اهوازی (۳۱۸ - ۳۸۴ ه.ق) در اثر معروف خود *کامل الصناعه الطیبیه* یا کتاب *الملکی* بابتی را به اخلاق پزشکان اختصاص داده‌است و اعتقادهای خود و توصیه‌های سایر استادان را به عنوان آیین پزشکی در متنی با عنوان *پندنامه اهوازی*

اجرت باشد و به درمان فقیران، بیش از درمان ثروتمندان راغب باشد (۱۹).

یکی از پزشکان برجسته دمشق با نام بیرودی در قرن یازدهم میلادی، درباره اخلاق حرفه پزشکی مقررات و قوانینی را تنظیم کرد که پزشکان شهر آن را به دقت رعایت می‌کردند؛ از جمله آنها این بود که «علاقه آنها به درمان بیماران باید بیش از گرفتن دستمزد باشد» (۲۰).

نتیجه‌گیری

از یک قرن پیش تاکنون به‌نظر می‌رسد به دلیل بسط مکتب مادی‌گرایی در سراسر جهان و سست شدن اعتقادهای مذهبی و ظهور آثار شوم آن که رواج خود-پرستی و پول‌دوستی و از بین رفتن اصول اخلاق و معنویت است، در علم اخلاق پزشکی نیز مانند سایر اصول اخلاقی-اجتماعی، لطمه شدید وارد شده است. متأسفانه امروز بیش از هر زمانی دیگر، صدمات مالی و جانی از ناحیه پزشکان به بیماران وارد می‌شود و صدها سند و مدرک در دست است که این وضع شوم و نابسامان پزشکی در سراسر جهان و در همه کشورها به چشم می‌خورد (۵). یافته‌ها نشان می‌دهد که طب سنتی ایرانی-اسلامی جایگاهی ویژه برای اخلاق پزشکی قائل است و در پزشکی امروز در مسائل مربوط به حقوق بیمار و رابطه پزشک و بیمار می‌توان از این پشتوانه عظیم استفاده کرد. با توجه به یافته‌های مطالعه مشاهده شد که حکمای طب سنتی ایران به سجایای اخلاقی بسیار معتقد بوده‌اند و در سرتاسر آثار تخصصی آنان، توصیه به رعایت اخلاقیات به‌طور کامل جلب توجه می‌کند و حتی در سیره آنها نیز منعکس شده است. در کل، این اعتقاد وجود داشته که یک طبیب باید با ثروتمندان و بینوایان، رفتاری مساوی و یکسان در پیش-گیرد و خدمت پزشکی هیچ‌گاه وسیله درآمد و رقابت مادی نشود که اجر معنوی هیچ‌گاه با پاداش مادی قابل قیاس نیست. طبابت درحقیقت، نوعی بندگی و عبادت است و تنها کسانی که بلندهمت و با خرد و دانش

راضی، سخی و عالی‌همت باشد. وی باید طامع، حریص، مولع و بخیل نباشد. بر مال و اموال شاگردان و بیماران طمع نکند و طلب از ایشان نکند. اگر به رغبت و خوشنودی هدیه برای او آوردند برای خاطر ایشان قبول-کند و رد نکند. اگر بنا بر پاس خاطر و بعضی جهات به-عنوان هدیه چیزی برای او آوردند و احساس کند که خود هدیه‌کنندگان بدان چیز تعلق خاطر دارند و در باطن کراهت دارند، نباید قبول کند» (۲).

حکمای طب سنتی ایران نه تنها درباره سجایای اخلاقی پزشکان، بلکه درباره رفتار و سلوک بیماران نسبت به اطبا نیز اندرزها و توصیه‌هایی کرده‌اند، در کتاب خلاصه الحکمه در بیان آداب و شرایط و اخلاق بیماران، پنج مورد ذکر شده است و از جمله آنها این است که «اگر برای طبیب معالج خود تحفه و هدیه بیاورد باید که موافق و لایق او آورد، آن را حقیر شمارد و قریبی و عظمی بر آن قرار ندهد و اگر قبول نماید بر او منت نگذارد و سرزنش نکند و مایه تفاخر و تکبر خود و مذمت و حقارت او نسازد، بلکه بر خود منت نهد که او قبول نمود و دست رد بر او نگذاشت زیرا که او محنت کشیده و تشویش نموده است. کسی که معالج کسی است او می‌داند که بر او چه می‌گذرد نه دیگری. بالجمله مادام که او مریض است گویا خود او مریض است به-خصوص در بیماری‌های سخت و حاد که واسطه تندرستی او شده و او را از قید و بند، رهایی داده است؛ به‌خصوص اگر متمول و توانگر باشد و طبیب به سبب توجه و اشتغال به تحصیل علم و عمل و معالجه از اشتغال به کسب و تحصیل معیشت خود و عیال خود باز مانده و تنگدست باشد زیرا که از یک کس دو کار نیاید. و بعد از صحت و شفا همیشه تعظیم و حرمت پزشک را در مجالس و غیره‌ها مرعی دارد و او را نرنجانند» (۲).

ابن ابی‌اصبیعه، خطی از ابن رضوان در اختیار داشته-است که در آن، او گفته است که طبق نظر بقراط، از جمله صفات لازم برای یک پزشک واقعی، این است که باید رغبت او در درمان بیماران بیش از رغبت او در

منابع

1. Hatami H, Hatami M, RezazadehAzari M. Browse in Principles of Research and Medical Ethics in Ancestors Behaviors. *Teb & Tazkie*. 2008(68-69):82-95 (Text in Persian).
2. AghiliKhorasani MH. *Kholasat-ol-Hekmat (Summary of wisdom)*. 1st ed. Tehran: Esmailian; 2006: 14-23 (Text in Persian).
3. Atrak H, Atrak Sh, Mullabakhshy M. Effects of traditional medicine on the Islamic ethics. *Journal of Medical Ethics and History*. 2010; 3(3):24 -34 (Text in Persian).
4. Elgood C. *Iran Medical history and the Regions of Eastern Caliphate*, Translated by Baher F. Tehran: AmirKabir; 1992: 19 (Text in Persian).
5. Naseri M. *Collected articles of Dr Seyyed Jalal Mostafavi Kashani*. 1st ed. Tehran: Nashr Shahr; 2008: pp 423-443 (Text in Persian).
6. Monshi N. *Kelileh and Demneh*. Abdolazim Gharib.(Editor). 3rd ed, Tehran: Saadi; 1988: 10-40 (Text in Persian).
7. Al-Rahawy A. *Adab al-Tabib (Practical Ethics of the Physician)*. Frankfurt: Institute for the History of Arabic - Islamic Science at the Johann Wolfgang Goethe University; 1985: pp9-25 (Text in Arabic).
8. Al-Ghazal SK. *Medical Ethics in Islamic History at a Glance*. *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine (JISHIM)*. 2004; 3(5):13-4.
9. Al-Ghazal SK. *The Influence of Islamic Philosophy and Ethics on the Development of Medicine during the Islamic Renaissance*. *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine (JISHIM)*. 2004; 3(5):3-13.
10. Damirchy Sh. *History of Islamic culture and civilization*. 1st ed. Tehran: Maaref; 2010: pp 233-40 (Text in Persian).
11. Al-Tabari A. *Ferdous al Hekmat (Paradise of wisdom)*. Madani A, Boroujerdi AH (translators). Tehran: Mehr Amin; 2008 (Text in Persian).
12. Farhadi Y, MousaviJarahy A, Haghghi Z. *Medical research ethics standards*. Tehran: National Research Center of Medical Sciences; 2004: 115 (Text in Persian).
13. Larijani B. *Physician and Ethical Considerations*. Tehran: Baray Farda; 2004: 116 (Text in Persian).
14. Mohaghegh M. *Razi philosopher of Ray*. 3rd ed. Tehran: Boshra; 1996.
15. Razes MZ. *Al-Hawy Al-Kabir fi Al-Teb (Complete Book of Medicine)*(Tehran: pharmaceutical company of Al-Hawy; 2004 (Text in Arabic).
16. Ibn-abi-Usaibi. *Uyun al-Anba al-Atebba fi al-Tabaghat (biography dictionary of physicians)*. Tehran: Study the history of medicine, Islamic medicine and complementary; 2007: 30-61 (Text in Arabic).
17. AlmajusyAhwazi A. (Haly Abbas). *Kamel Al-Sanae Al-Tebbieh (Art of Medicine's Complete Book)*. 1st ed. Qom: Jalal al-Din; 2008: 119-120 (Text in Arabic).

هستند می‌توانند سلامت و سعادت روحی و جسمی را برای افراد بشر به ارمغان آورند (۲۱).

به‌طور مسلم، پزشکی که در جامعه امروزی زندگی می‌کند در تأمین مخارج معمولی زندگی خود به مشکلات فراوانی دچار است و انتظار می‌رود که به طبابت به‌عنوان یک شغل و به بیماران به‌عنوان مشتری و عامل درآمدزایی بنگرد؛ در این راستا سازمان‌های دولتی، نقشی مهم در بهبود این روابط دارند؛ از جمله راهکارها این است که بیمه‌ها بیماران را تأمین‌کنند تا هزینه‌های درمانی پزشکان پرداخت شود که به‌ظاهر مفید نیست و به‌نظر می‌رسد از دیگر راهکارها که منطقی‌تر است، تأمین متناسب زندگی پزشکان است. پزشکی که عمر و زندگی خود را برای تحصیل و طبابت صرف می‌کند باید از طرف سازمان‌ها از بعد مالی حمایت شوند به‌طوری‌که به‌طور متناسب، خوراک، پوشاک و مسکن آنها تأمین شود و دغدغه‌ای جز درمان بیماران نداشته باشند؛ این روش در قرون گذشته در ایران و چین اجرامی شد و همچنین امروزه در کشورهای توسعه‌یافته به‌کار گرفته می‌شود.

هم‌زمان با تأمین مالی، گسترش اخلاقیات در میان پزشکان و نهادینه کردن مسائل اخلاقی ضروری است؛ در نهایت امید می‌رود که همچون پیش‌کسوتان خود، اخلاق را در گفتار و نوشتارمان به‌کار بندیم و عالم را همواره محضر خداوند مَنان بدانیم و اگر به شغل مقدس پزشکی و حرفه‌های وابسته به آن اشتغال داریم، اخلاق را در طبابت، مواجهه با بیمار و به‌خصوص در بی‌توجهی به مادیات به‌کار بندیم.

18. Zigrig H. Islamic culture in Europe. Rahbani M (Translator). Tehran: Islamic Culture; 1994: 120, 221 (Text in Persian).
19. Mohagheh M (author & translator). Collection of texts and articles on medical ethics in Islam and Iran. Tehran: Figures and Cultural Heritage; 2007: 274 (Text in Persian).
20. Ziadeh N. Damascus under the Mamluks. The Centers of Civilization Series Norman: University of Oklahoma; 1964: p 91-100.
21. Kohandel P, Zarei N. History of Medical Ethics Considering Functions and Characteristics of Physicians. In: Papers of Medical Ethics.Tehran: Medical Ethic's Studies and Research Center; 1994:15-35 (Text in Persian).

Archive of SID

Daneshvar

Medicine

*Scientific-Research
Journal of Shahed
University
Seventeenth Year,
No.96
December, January
2011-2012*

Received: 6/8/2011

Last revised: 28/10/2011

Accepted: 1/11/2011

Financial relationship of physician and patient in Traditional Iranian Medicine

Farhad Jafari^{1*}, Fatemeh Alizadeh², Nafiseh Zafarghandi³

1. Assistant Professor, Dept. Social Medicine, Shahed University, Tehran, Iran.
2. M.D., Faculty of Medicine, Shahed University and Member of Exceptional Talent Developmental Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor, Dept. Gynecology, Shahed University, Tehran, Iran.

E-mail: jafarifarhaddr@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: Great Iranian physicians of traditional Iranian medicine (TIM) have paid special attention to ethics in their practices, teachings and especially their manuscripts. It was essential for a physician to know medical ethics. They have had also some recommendations for physicians not to pay much attention to monetary aspects. The aim of this study was to determine the viewpoints of great physicians of TIM in this respect.

Materials and Methods: This study was a review research, which reviewed traditional Iranian medicine's literature and textbooks to find what traditional Iranian medicine says about the financial relationship between physicians and patients.

Results: From very ancient times, Iranian physicians believed that physicians should not work for money and material gain, they must be fearful of God and should treat alike the rich and poor. Razi (one of the foremost Iranian physicians) always emphasized on moral values and medical ethics and he always treated needy and destitute people, although he was not rich.

Conclusion: Traditional Iranian and Islamic medicine believes that practice is a form of servitude to and worship of God and pays special attention to medical ethics. It recommends that rich and poor patients must have the same equal treatment and physicians must never compete and wrangle for incomes and fees.

Key words: Medical ethics, Traditional Iranian medicine, Attention to material, Financial relationship