DOI: 10.48305/jims.v44.i874.1506

مجله دانشکده پزشکی اصفهان | سال چهل و چهارم/شماره‌ی ۸۷٤/هفته‌ی اول مهر ۱٤۰۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۱۴ | تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۲۳ | تاریخ چاپ: ۱۴۰۵/۰۷/۰۷

بازتاب دستاوردهای فرهنگی و تمدنی ایران و اسلام در آموزش پزشکی نوین

محمود ایوبی[۱]، وحید عابدین‌پور[۱]، علی غلامی‌دهقی[۱]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: میراث مکتوب حکمایی چون رازی و ابن‌سینا با تکیه بر مشاهده، تجربه و حفظ تعادل جسم و روح، الگویی جامع برای تربیت پزشکان مسئول و آگاه از هویت تاریخی خویش ارائه می‌دهد. با وجود این، غلبه نگرش پوزیتیویستی در آموزش پزشکی، موجب کم‌رنگ‌شدن نقش این میراث شده و ضرورت بازنگری در محتوای درسی و فلسفه آموزش پزشکی را آشکار می‌سازد.

روش‌ها: این پژوهش با رویکرد توصیفی- تحلیلی و بر پایه بررسی منابع کتابخانه‌ای و اسنادی انجام شده است. داده‌ها از متون کلاسیک پزشکی اسلامی- ایرانی، آثار تاریخی، منابع فلسفی و مقالات علمی معتبر گردآوری و تحلیل شده تا جلوه‌های اثرگذار تمدن ایرانی- اسلامی بر نظام آموزش پزشکی نوین شناسایی گردد.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد طب اسلامی- ایرانی در چهار عرصه معرفتی- علمی، اخلاقی- انسانی، درمانی- بالینی و فلسفی- معنوی دارای دستاوردهای بنیادین است. نظام طبقه‌بندی دانش پزشکی، تجربی‌سازی و مستندسازی توسط رازی، جامعیت و بین‌رشته‌ای‌بودن «قانون» ابن‌سینا، و شکل‌گیری مدل بیمارستانی سازمان‌یافته نمونه‌هایی از نهادینه‌سازی آموزش و پژوهش در این تمدن‌اند. همچنین، توجه به سلامت روان، معنویت، تغذیه، پیشگیری از بیماری و تلفیق حکمت عملی در تربیت پزشکان، مبانی آموزش کل‌نگر و اخلاق‌مدار معاصر را شکل می‌دهد.

نتیجه‌گیری: افزودن هوشمندانه دستاوردهای فرهنگی و تمدنی ایران و اسلام در آموزش پزشکی نوین، نه بازگشت به گذشته بلکه حرکتی راهبردی برای تربیت پزشکانی جامع‌نگر، متعهد و انسان‌محور است. این هم‌افزایی موجب ارتقای کیفیت آموزش، بهبود سلامت جامعه و تقویت پیوند میان علم، اخلاق و هویت می‌شود. تحقق این هدف مستلزم بازنگری در سرفصل‌ها، اعتبارسنجی علمی متون کهن و گسترش پژوهش‌های میان‌رشته‌ای است.

واژگان کلیدی: آموزش پزشکی نوین؛ طب اسلامی- ایرانی؛ میراث فرهنگی و تمدنی؛ اخلاق پزشکی؛ آموزش کل‌نگر

ارجاع: ایوبی محمود، عابدین‌پور وحید، غلامی‌دهقی علی. **بازتاب دستاوردهای فرهنگی و تمدنی ایران و اسلام در آموزش پزشکی نوین.** مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۵؛ ۴۴ (۸۷۴): ۱۵۰۶- ۱۵۱۴.

مقدمه

آموزش پزشکی نوین، در عصری که با سرعت فزاینده پیشرفت‌های علمی، پیچیدگی‌های گسترده بیماری‌ها و ظهور چالش‌های سلامت جهانی همراه است، نیازمند بازنگری در رویکردها ست. در این میان، هویت فرهنگی و تمدنی ایران و اسلام، ظرفیت‌های ارزشمندی را برای غنی‌سازی آموزش پزشکی نوین و حرکت به سوی رویکردهای جامع‌نگر ارائه می‌دهد. دستاوردهای غنی میراث پزشکی ایران و اسلام، که در طول سده های متمادی شکل گرفته، حاوی بینش‌های عمیقی در باب سلامت، بیماری و رابطه انسان با هستی است. این میراث با تأکید بر مفاهیم کل‌نگری، پیشگیری، اخلاق‌مداری و معنویت در درمان، می‌تواند پاسخی به محدودیت رویکردهای صرفاً تقلیل‌گرایانه و بیولوژیک در پزشکی معاصر باشد. بنابراین، بازخوانی و افزودن این سرمایه تمدنی در نظام آموزش پزشکی نوین، نه تنها به حفظ و احیای هویت فرهنگی کمک می‌کند، بلکه ابزاری کارآمد برای تربیت پزشکانی جامع‌نگر، اخلاق‌مدار، آگاه و متعهد نسبت به هویت فرهنگی خود فراهم می‌آورد.

خلأ پژوهشی: در مورد پیشینه پژوهش با رجوع به پایگاه های اطلاعاتی با موضوع اخلاق، تاریخ و آموزش پزشکی، مقاله هایی را در باب دستاوردها و تجارب تاریخی در موضوع پزشکی می توان یافت که ضرورت نگارش مقاله حاضر در خصوص نوع و چگونگی استفاده از دستاوردها و تجارب موجود را بیان می کند. با وجود ظرفیت‌های عظیم و رویکردهای پیشرو در میراث فرهنگی و تمدنی

۱- گروه معارف اسلامی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: وحید عابدین‌پور: گروه معارف اسلامی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: vahidabedy@med.mui.ac.ir

ایران و اسلام در حوزه پزشکی، شاهد جایگاهی مغفول یا کمرنگ برای این گنجینه علمی و اخلاقی در نظام آموزش پزشکی معاصر هستیم. این وضعیت ریشه در عوامل متعددی دارد؛ از جمله غلبه رویکردهای پوزیتیویستی و تقلیل‌گرایانه در علوم پزشکی، عدم بازنگری کافی در برنامه‌های درسی و سرفصل‌های آموزشی، و فقدان پژوهش‌های میان‌رشته‌ای که بتوانند پیوند میان دانش مدرن و میراث کهن را به درستی تبیین کنند. نظام‌های آموزشی پزشکی غالباً بر دستاوردهای پزشکی غرب تمرکز دارند و کمتر به میراث علمی و فلسفی تمدن اسلامی-ایرانی توجه می‌کنند؛ در حالی که این میراث دربردارنده بینش‌های عمیقی در اخلاق پزشکی، ارتباط پزشک و بیمار، رویکردهای پیشگیرانه، و درمان‌های تلفیقی تدریجی و جامع نگر (با در نظر گرفتن ابعاد روانی و معنوی) است. بازگرداندن جایگاه شایسته این میراث پرمایه مستلزم تلاش‌های هدفمند در سطوح پژوهشی، آموزشی و سیاست‌گذاری است تا بتوان از خرد جمعی و تجربیات انباشته در طول قرون، برای تربیت نسل‌های آینده بهره برد.

اهمیت و ضرورت تحقیق: پژوهش حاضر در پی تبیین اهمیت و ضرورت ادغام دستاوردهای غنی فرهنگی و تمدنی ایران و اسلام در آموزش پزشکی نوین است. این رویکرد، فراتر از ارتقاء صرف دانش فنی، بر ابعاد بنیادین اخلاقی، معنوی و انسانی تأکید دارد که می‌تواند به غنای کیفیت آموزش و تربیت پزشکان جامع‌نگر بیفزاید. ضرورت این تحقیق از سه منظر اساسی قابل تبیین است:

۱. **پاسخ به نیاز جامعه پزشکی:** نیاز مبرم جامعه امروز به تربیت پزشکانی متعهد و بصیر که علاوه بر تسلط بر آخرین یافته‌های علمی و مهارت‌های بالینی، از عمق اخلاقی، بصیرت معنوی و شناخت بافتار فرهنگ بومی و ملی لازم برای مواجهه با پیچیدگی‌های حرفه خود برخوردار باشند. میراث طبی ایران و اسلام، با ارائه نمونه‌های الهام‌بخش از پزشکان حکیم و اخلاق‌مدار، می‌تواند به عنوان یک الگوی سازنده عمل کند.

۲. **تأمین حق دانشجو و الزامات اخلاقی آموزش:** این تحقیق بر ضرورت آشنایی دانشجویان با هویت فرهنگی، تمدنی، و به‌ویژه هویت صنفی و حرفه‌ای خویش تأکید دارد تا از بیگانگی با ریشه‌های حرفه جلوگیری شود. اخلاق در آموزش پزشکی ایجاب می‌کند که سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان و استادان، دانشجویان را با این میراث اصیل و حکمت‌آمیز آشنا سازند. این آشنایی، حق مسلّم دانشجو و وظیفه اخلاقی نظام آموزشی است.

۳. **رفع خلأ معرفتی و ارتقاء سلامت:** این پژوهش در صدد است تا با جبران شکاف معرفتی بین دستاوردهای گرانبهای گذشته و نیازهای روزآمد آموزش پزشکی، راه را برای افزودن مؤثر این میراث در برنامه‌های آموزشی هموار سازد و از این طریق، به ارتقاء کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و سلامت جامعه کمک نماید.

اهداف تحقیق: هدف اصلی این تحقیق، شناسایی و تحلیل نظام‌مند مهم‌ترین دستاوردهای فرهنگی و تمدنی ایران و اسلام در حوزه پزشکی است؛ امری که درک جامعی از میراث غنی این حوزه را فراهم می‌آورد. در گام بعدی، چگونگی تأثیرگذاری این دستاوردها بر مؤلفه‌های کلیدی آموزش نوین پزشکی، شامل بازنگری در سرفصل‌های درسی، ارتقاء روش‌های تدریس با تأکید بر تفکر انتقادی و مطالعه متون اصیل، تقویت ارزش‌های اخلاقی و حرفه‌ای پزشکان و بهبود رویکرد بالینی با تمرکز بر مهارت‌های ارتباطی و درک بیمار به عنوان یک کل یکپارچه، تبیین خواهد شد. در نهایت، این پژوهش با هدف عملیاتی نمودن یافته‌ها، راهکارهایی مشخص و کاربردی برای ادغام مؤثر این میراث گران‌بها در برنامه‌های درسی و آموزشی پزشکی ارائه می‌دهد.

روش‌ها

این پژوهش با اتخاذ روش توصیفی- تحلیلی و با رویکرد کتابخانه‌ای و اسنادی انجام گرفته است. بدین منظور، مجموعه‌ای از متون کلاسیک و دست‌اول پزشکی کهن (همچون آثار رازی و ابن‌سینا)، اسناد تمدنی و همچنین مطالعات پژوهشی معتبر، مورد خوانش تحلیلی و مقایسه‌ای قرار گرفتند. ماهیت این پژوهش، از سنخ تحلیل مفهومی و فلسفی- اسنادی است که در آن، متون بر مبنای پیوند گزاره‌های تاریخی با نیازهای تربیتی و هنجاری آموزش پزشکی معاصر بازخوانی و دسته‌بندی شده‌اند.

۱. مفهوم‌شناسی

دستاوردهای فرهنگی و تمدنی در بستر ایران و اسلام: دستاوردهای فرهنگی و تمدنی در تمدن ایرانی- اسلامی، محصولی چندوجهی و انباشتی تاریخی از کنش‌ها و وا کنش‌های فکری، مادی، معنوی و اجتماعی است که در بستر جغرافیایی، تاریخی و جهان‌بینی خاص این تمدن شکل گرفته است. این دستاوردها، نه صرفاً میراثی منفعل، بلکه بستری فعال و پویا برای هویت‌سازی، استمرار فرهنگی و تأثیرگذاری بر تمدن‌های دیگر بوده‌اند.

آموزش پزشکی نوین: پارادایمی تحول‌گرا در نظام تربیت نیروی انسانی حوزه سلامت است که با هدف انطباق با پیچیدگی‌های روزافزون علم پزشکی، نیازهای متغیر جامعه و ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات بالینی، فرایندهای یاددهی- یادگیری را بازتعریف می‌نماید.

مفهوم «طب در تمدن اسلامی با تأکید بر سنت ایرانی» در این پژوهش، نه به‌مثابه یک نظام معرفتی بسته، همگن و تک‌صدا در طول قرون، بلکه به‌عنوان یک سنت علمی چندکانونی، ترکیبی و پویا در گستره تمدن اسلامی تعریف می‌شود. این نظام حاصل تلاقی، ترجمه و نقد سنت‌های کهن پزشکی یونانی- اسکندرانی، هندی، سریانی و

به‌ویژه میراث غنی ایرانی (مکتب جندی‌شاپور) در بستر جغرافیایی وسیعی از بغداد، ری، شیراز و بخارا تا دمشق و قاهره بوده است. برای حفظ دقت تاریخی و روش‌شناختی، در این پژوهش میان سه لایه مفهومی تمایز قائل شده است: الف) بستر نهادی و فراملی پزشکی در جهان اسلام (با مشارکت پزشکان از اقوام و ادیان گوناگون نظیر مسلمانان، مسیحیان و یهودیان)، ب) سنت نظری و بالینی دانشمندان ایرانی (نظیر رازی، ابن‌سینا و اخوینی)، و ج) مبانی ارزشی و جهان‌شناختی اسلام که هدایت‌گر اخلاق مراقبت و رویکرد کل‌نگر به انسان بوده‌اند. این نظام، نه مجموعه‌ای ایستا از متون کلاسیک، بلکه یک پارادایم پویا و در حال تحول تلقی می‌شود که در طول قرون، ضمن حفظ هسته مرکزی خود، قابلیت انطباق، جذب و تلفیق با دانش‌های نوین را داشته است.

۲. تاریخچه طب در تمدن اسلامی- ایرانی

دوران مرجعیت تمدن ایران و اسلام در دانش پزشکی (عصر طلایی):

دوران موسوم به "عصر طلایی اسلام (تقریباً از قرن دوم تا هفتم هجری قمری / هشتم تا سیزدهم میلادی) شاهد یک جهش معرفتی کم‌نظیر در حوزه پزشکی بود(۱). در این مقطع تاریخی، جهان اسلام به‌عنوان یک قلمرو تمدنی فراملی و چندفرهنگی با کانون‌های متعددی چون بغداد، دمشق، قاهره و ری، کانونی فعال برای گردآوری، ترجمه (به ویژه از زبان‌های یونانی، سریانی، فارسی میانه و سانسکریت) و تحلیل نقادانه میراث پزشکی تمدن‌های پیشین تبدیل شد(۲). این فرایند صرفاً یک بازنشر نبود، بلکه شامل مرحله‌ی "توسعه و بومی‌سازی" دانش نیز می‌شد؛ جایی که متفکران مسلمان با طرح پرسش‌های جدید، انجام مشاهدات بالینی دقیق و بسط نظریه‌های موجود، به خلق دستاوردهای بدیع نائل آمدند. تأسیس «بیت الحکمه‌ها» و «دارالترجمه‌ها» و سپس راه‌اندازی بیمارستان‌های جامع (مانند بیمارستان عضدی بغداد و بیمارستان منصوری قاهره) که علاوه بر درمان، به آموزش و پژوهش نیز می‌پرداختند (۳)، برآیند هم‌افزایی دانشمندان و پزشکانی از خاستگاه‌های گوناگون جغرافیایی (ایران، بین‌النهرین، شام و مصر) و ادیان مختلف (مسلمان، مسیحی و سریانی) نشان‌دهنده‌ی نظام‌مند شدن دانش پزشکی و گستردگی شبکه‌های علمی در این تمدن بود. تألیف دائرةالمعارف‌های جامع و تأثیرگذار(٤)که گنجینه‌ای از دانش نظری و عملی را در خود جای داده بودند، به حفظ و انتقال این میراث برای نسل‌های بعدی و تمدن‌های دیگر (از جمله اروپای قرون وسطی از طریق دانشگاه‌های سالرنو، مون‌پلیه و پادووا) کمک شایانی نمود.

سرمایه انسانی و اجتماعی:

اوج‌گیری دانش پزشکی در تمدن اسلامی، مرهون تلاش‌های متفکران و پزشکان برجسته‌ای بود که با رویکردی جامع و نظام‌مند، میراث علمی پیشین را توسعه دادند. محمد بن زکریای رازی به عنوان یک پزشک بالینی تجربی (۵)، با بنیان نهادن رویکرد مشاهده و آزمایش مستقیم و تفکیک دقیق ویژگی‌های بالینی بیماری‌هایی مانند آبله و سرخک، به روش‌شناختی پیشگام شد؛ رویکردی که برخی مؤلفه‌های آن – همچون تکیه بر مشاهده منظم بالینی و ثبت نتایج درمان – با اصول پزشکی مبتنی بر شواهد امروزی قابل مقایسه است، هرچند اطلاق مستقیم عنوان «پزشکی مبتنی بر شواهد» به آن، نوعی نگاه پس نگرانه خواهد بود؛ دستاوردی که در اثر سترگ «الحاوی فی الطب» گردآوری شد. در همین راستا، ابوعلی سینا با تألیف کتاب «القانون فی الطب»، متنی جامع و نظام‌مند ارائه داد که دانش پزشکی، فلسفه و علوم طبیعی را در هم آمیخت و با طرح مباحثی چون اپیدمیولوژی و بهداشت عمومی، استانداردهای جدیدی تعریف کرد که این اثر را برای شش قرن به متنی درسی در دانشگاه‌های معتبر اروپایی تبدیل نمود (٦).

همزمان با این نظام‌سازی جامع، دانشمندان ایرانی متون تخصصی و کاربردی را به زبان‌های بومی توسعه دادند. عبدالرحمن جرجانی با نگارش «ذخیره خوارزمشاهی» به زبان فارسی، مجموعه‌ای وسیع و کاربردی از طب عمومی و تخصصی، از جمله نوآوری‌های چشمگیر در زمینه چشم‌پزشکی، را فراهم آورد(۷). علاوه بر این چهره‌های محوری، نقش‌آفرینان دیگری نیز در غنای علمی این دوره تأثیرگذار بودند؛ به طور مثال، ابن نفیس دمشقی در قرن هفتم هجری با شرح دقیق گردش ریوی خون، کشفی مهم را پیش از هاروی مطرح ساخت(۸). همچنین حاجی زین‌العطار در داروشناسی و اخوینی بخاری با اثر «هدایه المتعلمین فی الطب»، هر کدام در حوزه تخصصی خود، عمق و گستردگی دانش پزشکی آن عصر را به نمایش گذاشتند (۹).

ایجاد مکتب پزشکی ایرانی- اسلامی: مبانی و ویژگی‌ها

مکتب پزشکی ایرانی-اسلامی، علاوه بر جنبه‌های علمی و درمانی، با تکیه بر جهان‌بینی اسلامی و میراث فرهنگی ایران، یکپارچگی منحصربه‌فردی را در اصول خود بنا نهاد. در هسته این سیستم، الگوی فکری کل‌نگر قرار داشت که سلامت را نه صرفاً فقدان بیماری، بلکه تعادل چند بعدی میان مؤلفه‌های جسمانی، روانی، عاطفی و معنوی فرد و همچنین رابطه‌ی ساختارمند او با محیط زیست و جامعه می‌دانست. در راستای این نگرش، تقدم پیشگیری بر درمان از اصول کلیدی این طب بود که بر محور نگهداری سلامت (حفظ الصحه) و دفع ضرر محتمل پیش از درمان بیماری استوار بود. این امر به طور مستقیم با اهمیت سبب‌شناختی تغذیه و شیوه زندگی پیوند می‌خورد، زیرا عواملی چون تغذیه، خواب و فعالیت بدنی، علت‌یابی اصلی بیماری‌ها تلقی می‌شدند (۱۰).

این نظام پزشکی، دانش خود را از طریق یک منطق طبقه‌بندی و

نظام‌سازی دقیق سازماندهی نمود؛ این امر شامل دسته‌بندی علمی بیماری‌ها بر اساس اتیولوژی (علت‌شناسی) و علائم و همچنین طبقه‌بندی تخصصی داروها بر اساس خواص فارماکولوژیک و کاربرد درمانی بود که اساس آموزش نظامند پزشکی را تشکیل می‌داد (۱۱). در کنار این چارچوب علمی، یکپارچگی اخلاق و معنویت در بالین از ارکان حیاتی این مکتب محسوب می‌شد (۱۲). به گونه‌ای که ارزش‌های اخلاقی برخاسته از دین و فرهنگ، مانند رحمت، شفقت، توکل و صبر، به عنوان جزء لاینفک فرایند درمانی، مانع از تقلیل سلامت به یک امر صرفاً فنی می‌شد و رابطه‌ی پزشک و بیمار را در بستر انسانیت تقویت می‌کرد.

یافته‌ها

پژوهش حاضر دستاوردهای برجسته تمدن اسلامی- ایرانی در حوزه آموزش و دانش پزشکی را در چهار حوزه معرفتی- علمی، اخلاقی- انسانی، درمانی- بالینی و فلسفی- معنوی سازماندهی و تحلیل می‌کند.

دستاوردهای معرفتی- علمی:

طبقه‌بندی دانش پزشکی، روش‌های تشخیص و درمان در متون کهن:

تمدن اسلامی- ایرانی در طبقه‌بندی دانش پزشکی و سازماندهی متون طبی، دستاوردهای چشمگیری داشت. آثاری چون «قانون» ابن سینا، با ساختار منطقی و جامع، دانش پزشکی را بر اساس اصول کلی، داروشناسی، فیزیولوژی، آسیب‌شناسی و درمان طبقه‌بندی می‌کرد (۱۳). این چارچوب‌بندی نظام‌مند، نه تنها به حفظ و انتقال دانش کمک می‌کرد، بلکه مبنایی استوار برای آموزش‌های پزشکی فراهم می‌آورد. روش‌های تشخیصی نیز بر پایه‌ی مشاهده‌ی دقیق علائم بالینی، معاینات فیزیکی (مانند نبض‌شناسی و ادرارشناسی) و جمع‌آوری تاریخچه بیماری استوار بود (۱٤). بسیاری از این رویکردها، با اندکی تغییر، همچنان در پزشکی مدرن کاربرد دارند.

پیشگامی رازی در روش‌شناسی تجربی:

محمد بن زکریای رازی، به عنوان یکی از پیشگامان روش‌شناسی علمی تجربی، در آثار خود به شدت بر اهمیت مشاهده، آزمایش و مستندسازی تأکید داشت. او در نگارش "الحاوی"، مجموعه‌ای از دانش گذشتگان را گردآوری، نقد و با مشاهدات و تجربیات بالینی خود تکمیل کرد (۱۵). رازی با شرح دقیق سیر بیماری‌ها، عوارض داروها، و نتایج درمان‌ها، بستری روش‌شناختی فراهم آورد که از منظر تاریخی، وجوه اشتراک روش‌شناختی با آنچه امروز «پزشکی مبتنی بر شواهد» نامیده می‌شود، نشان می‌دهد. این رویکرد، که مستندسازی جزئیات بالینی و نتایج تجربی را در اولویت قرار می‌داد، نه تنها به پیشرفت علم پزشکی کمک کرد، بلکه الگویی برای آموزش پزشکان جهت تقویت مهارت‌های مشاهده‌ای و تحلیلی آنان محسوب می‌شد.

جامعیت در دانش و ارتباط آن با آموزش کل‌نگر:

«قانون» بوعلی سینا، به عنوان یک دایرةالمعارف جامع پزشکی، تصویری یکپارچه از سلامت و بیماری ارائه می‌دهد. این اثر، علاوه بر جنبه‌های صرفاً فیزیکی بیماری، به عوامل روانی، محیطی، و اجتماعی نیز توجه دارد و بر تعادل بین قوای مختلف بدن تأکید می‌کند (۱۳). این نگرش جامع، با مفاهیم آموزش کل‌نگر (Holistic Education) در پزشکی نوین هم‌خوانی دارد که بر درک بیمار به عنوان مجموعه‌ای از ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی تأکید دارد. جامعیت "قانون"، ضرورت تلفیق دانش‌های مختلف و رویکرد چندبعدی به سلامت را برجسته می‌سازد و آموزش پزشکی را از تمرکز صرف بر جنبه‌های بیماری‌شناختی به سمت درک و شناخت جامع بیمارسوق می‌دهد.

شناخت گیاهان دارویی و روش‌های درمانی طبیعی:

دانش عمیق و گسترده در زمینه گیاهان دارویی و خواص درمانی آن‌ها، یکی از برجسته‌ترین میراث‌های علمی و معرفتی تمدن اسلامی- ایرانی است. پزشکان و داروشناسان این دوران، با شناسایی، طبقه‌بندی و شرح خواص صدها گیاه دارویی، نظام داروسازی سنتی را غنی ساختند (۱٦). این دانش، که غالباً بر پایه‌ی مشاهدات تجربی و استفاده از طبیعت استوار بود، نه تنها در درمان بیماری‌ها نقش حیاتی ایفا می‌کرد، بلکه رویکردی پایدار و سازگار با محیط زیست را در پیشبرد حفظ سلامت معرفی می‌نمود. این میراث، امروزه نیز در قالب طب مکمل و جایگزین، مورد توجه قرار گرفته و اهمیت رویکردهای درمانی طبیعی را در آموزش پزشکی نوین بازتاب می‌دهد.

دستاوردهای اخلاقی- انسانی:

بنیان‌ها و منشورهای اخلاقی حرفه پزشکی

در تمدن پزشکی اسلامی-ایرانی، اصول اخلاقی جایگاهی بنیادین داشتند و چارچوب‌های عملیاتی برای تنظیم رفتار حرفه‌ای پزشکان فراهم می‌کردند. این اصول در قالب سوگندنامه‌های حرفه‌ای (مانند سوگندنامه بقراط که در جهان اسلام نیز رایج بود یا سوگندنامه‌های بومی) و رسائل اخلاقی پزشکان (نظیر «ادب طبیب» رازی) تدوین می‌شدند (۱۷). این متون، تعهد پزشک به اصولی چون رازداری، صداقت، پرهیز از آسیب‌رسانی (عدم ایذاء) و تعهد مطلق به خیر بیمار را تثبیت می‌نمودند. این چارچوب‌های اخلاقی، نه تنها سندی برای پایبندی حرفه‌ای، بلکه سند اعتماد میان پزشک و جامعه محسوب می‌شدند.

اخلاق بالینی: رویکرد شفقت‌آمیز و حفظ کرامت بیمار

ارتباط پزشک با بیمار بر محور شفقت، همدلی و احترام متقابل استوار بود. پزشکان نه تنها درمانگر، بلکه به عنوان راهنمای دلسوز بیمار تلقی می‌شدند (۱۸). این رویکرد، مستلزم شنیدن دغدغه‌های بیمار، درک عمیق رنج او و ارائه توضیحات شفاف و صادقانه در مورد

روند درمان بود. اصل اساسی در این تعامل، حفظ کرامت انسانی بیمار در تمام مراحل درمان بود؛ از تشخیص تا بهبودی. این اصل شامل رفتار محترمانه، پرهیز از هرگونه تحقیر یا بی‌توجهی و ارائه اطلاعات پزشکی به گونه‌ای بود که استقلال روانی و عزت نفس بیمار حفظ شود، حتی در مواجهه با بیماری‌های صعب‌العلاج. خوش‌رویی، صبر و فروتنی پزشک، سنگ بنای این اخلاق بالینی محسوب می‌شد. توسعه اخلاق بالینی در گستره تمدن اسلامی، محصول هم‌پوشانی آموزه‌های اسلامی پیرامون کرامت انسان و میراث کهن اخلاق پزشکی بود که توسط اطبای مسلمان و غیرمسلمان صورت‌بندی شد. تألیفات متعدد با موضوع اخلاق در پزشکی نظیر «أدب الطبیب از رُهاوی» (پزشک برجسته مسیحی اهل رُها در منطقه شام/بین‌النهرین) ، «امتحان الاطباء از ابوالخیر» و ««فی صناعه الطب و وضعها و تمییزها از زکریای رازی» که در این دوره زمانی نوشته شدند، مؤید این ادعایند (٤).

مسئولیت اجتماعی پزشک و تعهد به سلامت عمومی

نقش پزشک در تمدن اسلامی- ایرانی از حیطه بالینی فراتر رفته و شامل مسئولیت اجتماعی قابل توجهی بود. پزشکان به عنوان حافظان سلامت جامعه، نقشی فعال در آموزش عمومی بهداشت، ترویج شیوه‌های پیشگیری از بیماری‌ها و مبارزه با اپیدمی‌ها ایفا می‌کردند. در این راستا، تعهد به منافع عمومی جامعه از طریق ارائه خدمات درمانی به اقشار کم‌درآمد (گاهی به صورت رایگان یا با هزینه کم) نیز متبلور می‌شد. این تعهد گسترده، پزشک را به عنصری کلیدی در ارتقاء سطح سلامت و رفاه کلی جامعه تبدیل می‌نمود. رازی کتاب «من لا یحضره الطبیب» را برای مردم عادی نوشت که دسترسی به پزشک نداشتند. چنان که نام دیگر این کتاب «طب الفقرا» بود (۱۹).

دستاوردهای بالینی- درمانی

این بخش دستاوردهای تمدن پزشکی ایرانی- اسلامی را در حوزه توسعه عملی فرایندهای اجرایی و اعتبار سنجی خدمات درمانی پوشش می‌دهد. این دستاوردها نشان‌دهنده تکامل این طب از یک دانش نظری به یک نظام کاربردی و کارآمد است.

توسعه روش‌شناسی تشخیصی و درمانی

دستاوردهای عمده‌ای در نظام‌مند کردن فرآیند بالینی صورت گرفت. پزشکان فنون تشخیصی سنتی را از یک عمل مشاهده‌ای ساده، به یک روش‌شناسی دقیق بالینی تبدیل کردند. این امر شامل:

- مستندسازی نظام‌مند روش‌های تشخیصی غیرتهاجمی: تدوین دستورالعمل‌های جامع برای استفاده از ابزارهای مشاهده‌ای مانند نبض‌شناسی و معاینه ادرار (قاروره‌شناسی) (۲۰)؛ هرچند نباید این دستورالعمل‌ها را معادل «پروتکل‌های استاندارد» در معنای مدرن و آیین‌نامه‌ای آن دانست.این متدولوژی‌ها به پزشکان امکان می‌داد تا وضعیت‌های داخلی بدن را با دقت فزاینده‌ای ارزیابی و زمینه‌ای علمی برای تشخیص زودرس و افتراق بیماری‌ها فراهم سازند. حضور و درخشش خاندان‌های پزشکی غیرمسلمان در ساختار درمانی تمدن اسلامی، گواهی بر ماهیت تکثرگرا و تجربی این دانش است؛ به عنوان نمونه بختیشوع بن جورجیس (از خاندان نامدار پزشکان سریانی‌تبار مکتب جندی‌شاپور) بعد از تشخیص درست ادرار حیوانی از انسان، توسط هارون الرشید به عنوان رئیس الاطباء انتخاب شد.
- نوآوری در شیمی و تولیدات دارویی (فارماکولوژی): پیشرفت‌های عمده‌ای در فن‌آوری تولید داروهای مرکب حاصل شد. این نوآوری‌ها فراتر از صرفاً دانش گیاه‌شناسی بود و شامل روش‌های پیشرفته برای استخراج مواد مؤثر، تثبیت ترکیبات و افزایش پایداری و اثربخشی دارو می‌شد (۲۱). این دستاورد مستقیماً به نتایج درمانی بیماران عمق و قوام بخشید. کشف عناصر شیمیایی نظیر جوهر گوگرد و الکل توسط زکریای رازی نمونه ای از این دستاوردهاست (۵). این دستاوردهای فارماکولوژیک و درمانی، گویای عمق دانش پیشینیان در مدیریت بیماری‌هاست .با این حال، ضروری است در بهره‌برداری آموزشی از این میراث، میان «ارزش تاریخی و تمدنی» این روش‌ها و «اثربخشی بالینی» آن‌ها تفکیک قائل شد. انتسابِ اثربخشی درمانی به یک ماده یا روش در متون کهن، لزوماً به معنای انطباق آن با معیارهای استانداردِ ایمنی و اثربخشی در پزشکی معاصر نیست و تأیید علمی آن مستلزمِ بررسی در قالب‌های کارآزمایی بالینی نوین است.

۲.۳.۳. تخصصی‌سازی محیط بالینی و معماری درمان‌های پیچیده

نظام بیمارستانی(مارستان) در این دوران، خود یک ابزار بالینی پیشرفته محسوب می‌شد که برای پشتیبانی از درمان‌های پیچیده طراحی شده بود.

- معماری درمانی تفکیک‌شده: ایجاد بخش‌های مجزا برای بیماری‌های مختلف (مانند بخش‌های جراحی، بیماری‌های روانی، چشم‌پزشکی و بخش‌های قرنطینه) که از منظر دانش معاصر، در جهت کاهش خطرات مراقبتی و حافظ امنیت جسمی بیمار تلقی می‌شود؛ این تفکیک، امکان جلوگیری مؤثر از سرایت عفونت‌ها که در پزشکی معاصر تحت عنوان کنترل عفونت شناخته می‌شود؛ یک نوآوری در مدیریت ایمنی بیمار بود (۲۲). این تفکیک، امکان جلوگیری مؤثر از سرایت بیماری و تمرکز نیروی انسانی و تجهیزات بر روی نیازهای تخصصی هر بخش را فراهم می‌آورد؛ که منجر به بهبود چشمگیر نرخ موفقیت جراحی‌ها و درمان‌های تخصصی می‌شد.
- تدابیر تغذیه‌ای بالینی: مدیریت رژیم‌های غذایی بر اساس نیازهای درمانی هر بخش صورت می‌گرفت (۲۳) (تدابیر اغذیه). این عمل، تغذیه را از یک عمل صرفاً حمایتی، به جزئی فعال و تخصصی در روند درمان بیمار در پروتکل درمانی تبدیل می‌کرد که از نتایج بالینی بیمار حمایت می‌نمود.

نظام اعتبارسنجی علمی و عملکرد بالینی

برای حفظ معیار های ممتاز نوآوری‌های بالینی، یک نظام نظارتی سازمانی ایجاد شد که هدف نهایی آن حفاظت از سلامت عمومی و اعتبار حرفه پزشکی بود. این نظام را می‌توان - با احتیاط تاریخی - نقطه آغازی برای مفاهیمی چون اعتبارسنجی و تضمین کیفیت در پزشکی معاصر دانست، بدون آنکه با نظام‌های مدرنِ اعتبارسنجی یکسان انگاشته شود.

- اجازه‌نامه به عنوان گواهی صلاحیت عملی: اعطای اجازه‌نامه (مجوز رسمی) به پزشکان و داروسازان نه تنها نیازمند دانش نظری، بلکه مستلزم اثبات توانمندی عملی (بالینی) آن‌ها در برابر نهادهای ناظر بود (۳). این فرآیند سخت‌گیرانه، یک سازوکار عملی برای تضمین صلاحیت و پاسخگویی در مواجهه با خطاها بود (۲۸).
- تأمین نیازها و امکانات درمانی: مدیریت منابع و موقوفات بر اساس نیازهای عملی و تجهیزاتی بخش‌های بالینی صورت می‌گرفت (۲٤). تأمین ابزارهای جراحی دقیق و مدیریت زنجیره تأمین داروهای با کیفیت، تعهد نظام مند به پشتیبانی از درمان‌های پیشرفته را نشان می‌داد.

دستاوردهای مرتبط با جنبه‌های فلسفی- معنوی:

توسعه رویکرد کل‌نگر به سلامت انسان:

در پزشکی اسلامی-ایرانی، رویکردی وحدت‌گرا به انسان وجود داشت که بدن، روح و محیط اطراف را به صورت سیستمی یکپارچه در نظر می‌گرفت. سلامت نه تنها به معنای نبود بیماری جسمی، بلکه تعادل و هماهنگی میان این سه عنصر تلقی می‌شد. این دیدگاه کل‌نگر، در آموزه‌هایی چون طب اخلاطی نمود یافت که سلامت را وابسته به توازن چهار خلط اصلی بدن می‌دانست و عوامل روحی و محیطی را در ایجاد یا رفع بیماری مؤثر می‌شمرد (۲۵). این نگرش، زمینه‌ساز درکی عمیق‌تر از بیماری و درمان بود که به فراتر از درمان علائم فیزیکی می‌پرداخت.

تأکید بر نقش محوری سلامت روان و معنویت در درمان:

پزشکان دوران اسلامی-ایرانی به اهمیت آرامش روانی و نقش معنویت در فرآیند بهبودی بیماران توجه ویژه‌ای داشتند. آن‌ها معتقد بودند که حالت‌های روحی نظیر امید، شجاعت و آرامش می‌توانند تأثیر مثبتی بر بهبود بیماری داشته باشند، در حالی که یأس و اضطراب می‌توانند روند درمان را مختل کنند. از این رو، توصیه‌هایی برای تقویت روحیه بیمار، استفاده از موسیقی درمانی و روش‌های مختلفی برای تسکین آلام روحی و فراهم آوردن محیطی آرام و معنوی برای بیماران ارائه می‌شد. این رویکرد، گویای درک عمیق از پیوند تنگاتنگ جسم و روان در حفظ و بازگرداندن سلامت بود.

مرتبط نمودن دانش پزشکی با سایر حوزه‌های معرفتی:

در تمدن اسلامی-ایرانی، علم طب با دیگر شاخه‌های معرفت نظیر فلسفه، الهیات و نجوم ارتباط تنگاتنگی داشت. پزشکان برجسته‌ای چون ابن سینا، فیلسوف و حکیم نیز بودند و تلاش می‌کردند تا دانش پزشکی را در یک چارچوب فلسفی و منطقی منسجم ارائه دهند (۲٦). الهیات، با تأکید بر اخلاق و معنویت، ابعاد انسانی و اخلاقی طب را غنا می‌بخشید. نجوم در تعیین زمان‌های مناسب برای دارودرمانی، جراحی و درک تأثیرات کیهانی بر سلامت (مانند تقویم‌ها) نقش داشت (۲۷). این رویکرد بین‌رشته‌ای، به درک جامع‌تر و عمیق‌تر از سلامت و بیماری کمک می‌کرد.

بحث

میراث غنی پزشکی اسلامی-ایرانی، به ویژه در جنبه‌های فلسفی و معنوی، بنیانی مستحکم برای اصلاح و ارتقاء آموزش پزشکی نوین فراهم می‌آورد. در پارادایم‌های آموزشی امروز، این بازخوانی تاریخی با قلمرو «علوم انسانی سلامت» (Medical Humanities) و الگوهای ارتقای «حرفه‌گرایی پزشکی» (Medical Professionalism) هم‌پوشانی بنیادین دارد. ورود این آموزه‌ها به آموزش مدرن، می‌تواند با ترویج تفکر انتقادی و نگرش کل‌نگر، فرآیند یادگیری را از یک مهارت‌آموزی صرفاً زیست پزشکی فراتر برده و به پرورش ابعاد وجودی و اخلاقیِ رابطه پزشک و بیمار کمک نماید. این بخش به تحلیل تأثیرات این دستاوردها بر محتوای درسی، روش‌های تدریس و تربیت اخلاقی-حرفه‌ای نسل آینده پزشکان می‌پردازد.

تأثیر بر محتوای درسی: از حکمت عملی تا سلامت کل‌نگر

گنجاندن اصول حکمت عملی در برنامه درسی، یک گام اساسی در تربیت پزشکان جامع‌نگر است. این اصول عبارتنداز:

نخست، اخلاق پزشکی مبتنی بر مبانی اسلامی- ایرانی باید به عنوان یک سرفصل بنیادین گنجانده شود؛ این امر صرفاً افزودن قواعد نیست، بلکه ارائه چارچوب ارزشی عدالت، احترام به کرامت انسانی و حفظ اسرار بیمار است که ریشه در متون اصلی حکیمانی چون ابن سینا دارد و می‌تواند راهنمای عمل در چالش‌های اخلاقی پیچیده پزشکی معاصر باشد.

دوم، تاریخ طب اسلامی- ایرانی باید از حاشیه خارج شده و به عنوان تاریخ علم معرفی شود تا دانشجویان تداوم و تکامل دانش را درک کنند و به ریشه‌های فرهنگی و علمی تخصص خود متصل گردند.

نکته حیاتی دیگر، بررسی علمی طب سنتی مکمل است. هدف از گنجاندن مباحثی نظیر اصلاح سبک زندگی و تغذیه درمانی، نه جایگزین طب رایج، بلکه ایجاد زمینه برای تلفیق منطقی و علمی است؛ این رویکرد، آموزش را به سمت ارائه راه‌حل‌های چندوجهی و مبتنی بر سلامت کل‌نگر هدایت می‌کند. این کل‌نگری، که بر تعادل میان ابعاد جسمی، روحی، اجتماعی و محیطی تأکید دارد، پزشک را

وامی‌دارد تا بیمار را نه صرفاً مجموعه‌ای از اختلالات بیولوژیکی، بلکه به عنوان یک کلّیت در بستر محیطی‌اش در نظر بگیرد.

تحول در روش‌های تدریس: از حفظیات به تحلیل و استدلال

تأثیر این میراث بر روش‌های تدریس، مستلزم گذار از آموزش مبتنی بر حفظیات و حرکت به سمت تقویت مهارت‌های شناختی سطح بالاتر است. با الهام از روش‌شناسی حکمای گذشته، باید بر مطالعه و تحلیل انتقادی متون اصلی تأکید شود تا دانشجویان با منابع دست اول آشنا شده و سیر تحول اندیشه‌های پزشکی را درک کنند. این امر مستقیماً به توسعه مهارت‌های تفکر انتقادی و حل مسئله بالینی کمک می‌کند. استفاده از مطالعات موردی کهن به عنوان ابزاری برای تمرین استدلال منطقی، دانشجویان را برای اتخاذ تصمیمات بالینی خلاقانه و مؤثر در مواجهه با موارد پیچیده آماده می‌سازد.

تربیت و نهادینه‌سازی اخلاق حرفه‌ای

در حوزه تربیت اخلاقی و حرفه‌ای، تأثیر این مکتب طبی، تمرکز بر ابعاد انسانی و اجتماعی آن است. هدف اصلی، تقویت حس تعهد، مسئولیت‌پذیری و شفقت است؛ پزشک باید فراتر از نقش درمانگر، به عنوان حامی و همراه بیمار تعریف شود. این رویکرد، منجر به ایجاد نگرشی انتقادی به دستاوردهای صرفاً مادی و تکنولوژیک پزشکی می‌شود و بر اهمیت ارزش‌های انسانی، به ویژه در مواجهه با فناوری‌های نوین، تأکید می‌کند. در عرصه بالینی، این تربیت به بهبود مهارت های ارتباطی مبتنی بر اعتماد و احترام منجر می‌شود. پزشک آموزش‌دیده بر این مبانی، به درک عمیق‌تری از ابعاد روانی و اجتماعی بیماری دست می‌یابد و نقش محوری خانواده و جامعه در فرآیند درمان را نادیده نمی‌گیرد. این توجه جامع به شبکه حمایتی بیمار، تضمین‌کننده ارائه مراقبت‌های دلسوزانه، متعهدانه و در نهایت، بهبود کلی نتایج درمان خواهد بود.

از سوی دیگر، نباید از محدودیت‌های معرفتی و ساختاری پزشکی پیشامدرن غافل ماند. این نظام‌های درمانی، علی‌رغم خلاقیت‌های چشمگیر، به دلیل فقدان نظریه میکروبی بیماری‌ها و ابزارهای تشخیصی تصویربرداری و آزمایشگاهی مدرن، در فهم پاتولوژی‌های پیچیده محدودیت‌هایی داشته‌اند. بنابراین، بازخوانی این سنت در بستر آموزش پزشکی امروز، نه به معنای جایگزینی یا بازگشت به کاربرد بالینی تمامی روش‌های کهن، بلکه با هدف استخراج «الگوهای اخلاقی، حفظ‌الصحه و مدیریت بیمار- محور» است که هنوز قابلیتِ پیوند با نظام آموزشی مدرن را دارا هستند.

چالش‌ها و راهکارها

گنجاندن دستاوردهای طب اسلامی-ایرانی در ساختار آموزشی پزشکی نوین، با وجود ظرفیت‌های عظیم، که با مجموعه‌ای از معضلات ساختاری، محتوایی و فرهنگی روبروست، مستلزم تدوین راهکارهای هدفمند و اجرایی است.

چالش‌ها:

۱) مقاومت ذاتی نظام سنتی در برابر نوآوری که نیازمند تبیین منافع رویکرد جدید و ایجاد فرهنگ حمایتی است.

۲) کمبود منابع آموزشی معتبر که تدوین استانداردهای جدید محتوایی را ضروری می‌سازد.

۳) ناآشنایی اساتید با متون کهن که سرمایه‌گذاری در آموزش هیئت علمی را می‌طلبد.

٤) نگرانی از خلط علم و خرافه که بر ضرورت تأکید بر روش علمی و استدلال منطقی می‌افزاید.

۵) نیاز به بازتفسیر مفاهیم کهن برای مخاطب امروزی، با حفظ اصالت در چارچوب نیازهای فعلی سلامت.

راهکارها

برای غلبه بر معضلات مذکور، مجموعه‌ای از راهکارهای چندوجهی باید به صورت همزمان اجرا شوند: تدوین برنامه‌های درسی جامع و استاندارد به عنوان ستون فقرات این فرایند، امری حیاتی است که چارچوبی علمی برای تلفیق مؤثر مفاهیم کلیدی با آخرین یافته‌های پزشکی روز را فراهم می‌آورد. همگام با این راهکار برگزاری دوره‌های آموزشی و توانمندسازی تخصصی برای استادان ضروری است؛ تا شکاف دانشی آن‌ها با تمرکز بر روش‌شناسی تحقیق در متون کهن پر شود. برای اعتبارسنجی علمی، باید تشویق پژوهش‌های کاربردی و مستند از طریق حمایت‌های ساختاری صورت گیرد تا ظرفیت‌های درمانی این طب به صورت عینی کشف و ارائه شوند. همچنین، باید در تمام مراحل، تأکید بر رویکرد علمی و انتقادی در مواجهه با متون حفظ شود تا تمایز دقیق میان دانش مستند و باورهای غیرعلمی تضمین گردد. برای ایجاد فضای نظری پویا، ایجاد کرسی‌های نظریه‌پردازی و پژوهشی تخصصی در دانشگاه‌ها پیشنهاد می‌شود. در کنار این اقدامات ساختاری، استفاده از فناوری‌های نوین (سکوهای آنلاین، ابزارهای چندرسانه‌ای) می‌تواند دسترسی به محتوای غنی‌شده را آسان‌تر و فرایند یادگیری را برای دانشجویان نسل جدید جذاب سازد.

نتیجه‌گیری

افزودن هوشمندانه دستاوردهای غنی فرهنگی و تمدنی ایران و اسلام در سیستم آموزش پزشکی نوین فراتر از یک رویکرد صرفاً تاریخی، یک ضرورت راهبردی برای تربیت پزشکانی جامع‌نگر، متعهد و اخلاق‌مدار است. این هم‌افزایی، با غنا بخشیدن به دانش پزشکی با حکمت و تجربیات کهن، ابزارهای لازم را برای رویارویی مؤثر با چالش‌های پیچیده و چندوجهی پزشکی نوین، از جمله بیماری‌های

مزمن، سلامت روان و اخلاق پزشکی، در اختیار جامعه پزشکی قرار می‌دهد. دستیابی به این هدف، نیازمند تلاش مستمر در جهت بازنگری، اعتبارسنجی علمی و نقد و ارزیابی علمی متون کهن و گفت‌وگوی آن‌ها با معیارهای پژوهشی و آموزشی معاصر است. تا بتوان از تمامی ظرفیت‌های این میراث گران‌بها در راستای ارتقاء سلامت فردی و اجتماعی بهره برد.

تشکر و قدردانی

لازم به ذکر است این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی با عنوان«بررسی تاریخی هویت ایرانی- اسلامی از منظر پزشکی (با تاکید برجایگاه اجتماعی پزشکان در جامعه ایران)» است. این پروژه با حمایت معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کد علمی ۱۴۰۲۲۶۱ و کد اخلاقی IR.ARI.MUI.REC.1402.063 انجام شده است.

References

1. Zarrinkoub A. *Karnāmeh-ye Eslām*. 12th ed. Tehran, Iran: Amirkabir; 1999. [in Persian]
2. Safā Z. *Tārikh-e Olum-e Aqli dar Tamaddon-e Eslāmi*. 6th ed. Tehran: Tehran University Press; 2013. p. 126. [in Persian]
3. Issa-Bek E. *Tārīkh al-bīmāristānāt fī al-Islām*. Beirut: Dār al-Rā'id al-ʿArabī; 1981. [in Arabic]
4. Qifṭī A. *Ta'rīkh al-ḥukamāʾ*. Edited by Dārī B. Tehran, Iran: Tehran University Press; 1992. p. 321–558. [in Arabic]
5. Najmābādī M. *Tārikh-e Tebe dar Irān pas az Eslām (az Zuhūr-e Eslām tā dawre-ye Moghol)*. 3rd ed. Tehran, Iran: Tehran University Press; 1996. [In Persian]
6. Browne E. *Islamic Medicine*. Translated by Rajabniyā M. Tehran, Iran: Elmi va Farhangi; 1985. [in Persian]
7. Bayhaqī A. *Ta'rīkh al-ḥukamāʾ (Durrat al-Akhbār wa Lawmiʿat al-Anwār, tarjamat Titmmat ṣiwān al-ḥikmah)*. Edited by Shafiʿ M. Lahore (Pakistan): [Publisher not stated]; [No date]. [in Arabic]
8. Velayati AA. *Tārikh-e Farhang va Tamaddon-e Eslām va Irān (Vizheh Olum-e Pezeshki)*. Qom: Ma'āref Publishing Office; 2010. p. 147–153. [in Persian]
9. Nizami Aruḍi A. *Chahār Maqāla*. Edited by Qazvīnī M. Tehran, Iran: Eshraghi; 1985. [in Persian]
10. Rāzī MZ. *al-Ḥāwī fī al-ṭibb*. Beirut: Dār Iḥyā' al-Turāth al-ʿArabī; 1422 AH (Approx. 2001/2002). p. 325–360. [In Arabic]
11. Soltani A. *Dayereh-ye Ma'āref-e Tebe Sonnati (Giyāhān-e Dārūʾī)*. Vol 2, p. 370; Vol 3, p. 171. Tehran, Iran: Iran University of Medical Sciences and Health Services Press; 2004. [in Persian]
12. Rāhavī A. *Adab al-ṭabīb*. Tehran, Iran: University of Medical Sciences and Health Services Press; 2008. p. 21–42. [in Arabic]
13. Velayati AA. The role of Shaykh al-Ra'īs Abū ʿAlī Sīnā and his valuable work "al-Qānūn" in the history of the evolution of medicine in Islam and Iran. Journal of Traditional and Complementary Medicine. 2018; 9 (Winter Special Issue): p. 16–19. [in Persian]
14. Avicenna H. *Al-Qānūn fī al-ṭibb*. Vol 4. Beirut: Dār Iḥyā' al-Turāth al-ʿArabī; 1426 AH (Approx. 2005/2006). p. 2–105. [in Arabic]
15. Ahmadiyeh A. *Risālah-ī dar Pezeshki-ye Sonnati va Giyāhdarmanī*. 8th ed. Tehran: Eqbāl; 2007. p. 66–67. [in Persian]
16. Dowati A, et al. The Holy Qur'an and the Medical Oath (Collection of Articles on Qur'an and Medicine). Vol 3. Mashhad: Islamic Research Foundation of the Seminary and University; 2006. p. 31–38. [in Persian]
17. Rāzī MZ. *al-Manṣūrī fī al-ṭibb*. Tehran: Tehran University of Medical Sciences Press; ۲۰۰۸. p. 25. [in Arabic]
18. Qasempour S, et al. A review on the performance of Abbasid Caliphate in implementing and realizing medical ethics. *History of Medicine*. 2025; 15(48): 1–18. [in Persian]
19. Sedghi N, Bagheri Tofighi N. Historical currents of medical knowledge in Iran during the Seljuk era. *Tārikh Nāmeh-ye Irān ba'd az Eslām*. 2017; 8(14): 123–49. [in Persian]
20. Ibn Abi Usaybi'a MA. *ʿUyūn al-anbāʾ fī ṭabaqāt al-aṭibbāʾ*. Vol 1. Edited by Sayyed Ja'far Ghadban and Mahmoud Najmābādī. Tehran: Tehran University Press; 1970. [in Persian]
21. Najmābādī M. *Tārikh-e Tebe dar Irān pas az Eslām (az Zuhūr-e Eslām tā dawrān-e Moghol)*. 7th ed. Tehran, Iran: Tehran University Press; 2019. [in Persian]
22. Ibn al-Jowzī ʿA-B-ʿA. *al-Muntazam fī Tārīkh al-Mulūk wa-l-Ummam*. Vol 19. Beirut: Dār al-Kutub al-ʿIlmiyyah; 1992. [in Arabic]
23. Rāzī MZ. *Manāfiʿ al-Aghdhiyah wa Dafʿ maḍārrihā*. Damascus: Dār al-Kitāb al-ʿArabī; 1984. p. 37–39. [in Arabic]
24. Sedghi N, Bagheri Tofighi N. Historical currents of medical knowledge in Iran during the Seljuk era. *Tārikh Nāmeh-ye Irān ba'd az Eslām*. 2017; 8(14): 123–49. [in Persian]
25. Avicenna H. *Al-Qānūn fī al-ṭibb*. Beirut: Dār Iḥyā' al-Turāth al-ʿArabī; 1426 AH (Approx. 2005/2006). 4. p. 2–105. [In Arabic]
26. Ibn Abi Usaybi'a M. *ʿUyūn al-anbāʾ fī ṭabaqāt al-aṭibbāʾ*. Edited by Amir al-Najjar. Cairo: Egyptian General Authority for Books; No date. 2(3). p. 67–127. [in Arabic]
27. Elgood S. *Tārikh-e Pezeshki-ye Irān va Sarzamin-hā-ye Khalāfat-e Sharqi*. Translated by Bāher Farqānī. Tehran: Amirkabir; 1992. [In Persian]
28. Zahabi M. Tarikh al-Islam wa wafayat al-mashahir wa al-aʿlam. Beirut: Dar al-Kotob al-ʿArabi; 1989.

DOI: *10.48305/jims.v44.i874.1506*

Journal of Isfahan Medical School **Vol. 44, No. 874, 1st Week, October 2026**

Received: 04.01.2026 Accepted: 14.09.2026 Published: 29.09.2026

The Reflection of Iranian and Islamic Cultural and Civilizational Achievements in Modern Medical Education

Mahmood Ayuobi[1], Vahid Abedinpoor[1], Ali Gholami dehaghi[1]

Original Article

Abstract

Background: The written legacy of scholars such as al-Razi and Avicenna, based on observation, experimentation, and maintaining the balance between body and soul, presents a comprehensive model for cultivating responsible physicians who are aware of their historical and cultural identity. Nevertheless, the dominance of positivist paradigms in modern medical education has diminished the role of this heritage, revealing the necessity for a fundamental revision of curricular contents and educational philosophy.

Methods: This study adopts a descriptive–analytical approach grounded in library and documentary research. Data have been extracted from classical Iranian–Islamic medical texts, historical writings, philosophical sources, and scholarly articles, and then analyzed to identify the influential manifestations of Iranian–Islamic civilization in modern medical education.

Findings: Results indicate that Iranian–Islamic medicine has foundational achievements in four principal domains: epistemic–scientific, ethical–humanistic, clinical–therapeutic, and philosophical–spiritual. The systematic classification of medical knowledge, the experiential and evidence-based methodology introduced by al-Razi, the interdisciplinary comprehensiveness of Avicenna's Canon of Medicine, and the establishment of organized hospital models exemplify the institutionalization of medical education and research within this civilization.

Conclusion: The intelligent integration of the cultural and civilizational achievements of Iran and Islam into modern medical education is not a nostalgic return to the past but rather a strategic movement toward cultivating holistic, committed, and human-centered physicians. This synergy enhances the quality of education, improves public health, and strengthens the connection between science, ethics, and identity. Achieving this goal requires systematic revision of educational curricula, scientific validation of classical texts, and expansion of interdisciplinary research.

Keywords: Modern Medical Education; Iranian–Islamic Medicine; Cultural And Civilizational Heritage; Medical Ethics; Holistic Education

Citation: Ayuobi M, Abedinpoor V, Gholami dehaghi A. **The Reflection of Iranian and Islamic Cultural and Civilizational Achievements in Modern Medical Education.** J Isfahan Med Sch 2026; 44(874): 1506- 14.

1- Department of Islamic Education, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Vahid Abedinpoor, Department of Islamic Education, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: vahidabedy@med.mui.ac.ir