

ویژه نامه مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی ایران، سال ۱۴۰۳ یازدهمین کنگره سالیانه اخلاق و پزشکی ایران و هشتمین کنگره اخلاق پرستاری ایران



سخنرانی

«دیگری» و اخلاق سلامت عمومی با تأکید بر آرای ابن سینا و لویناس

عبدالله صلواتی^{۱*}

چکیده

زمانی که واژه‌ی سلامت عمومی به میان می‌آید، واژه‌های مراجع، پزشک، پرستار، کادر درمان و مراکز درمانی نیز به ذهن خطور می‌کند؛ اما این همه‌ی ماجرا نیست. سلامت عمومی در محیطی ۳۶۰ درجه قرار دارد که افراد یادشده (مراجع و پزشک و...)، تنها بخشی از آن را به خود اختصاص می‌دهند. برخی از مصادیقی که کمتر به چشم می‌آیند، عبارت‌اند از: سیاست‌گذاری و حکمرانی سلامت، قوانین، ابعاد اجتماعی، محیط زیست، فناوری و داده‌ها، جامعه و فرهنگ، انسان، مشارکت، آموزش، امنیت. دورشدن از این محیط ۳۶۰ درجه می‌تواند سلامت عمومی را دستخوش اختلال کند؛ البته می‌توان سلامت را در این محیط دید اما سلامت در معرض تهدید باشد؛ زیرا این محیط ۳۶۰ درجه، استعداد آن را دارد که بدون انسان لحاظ شود و در غیبت انسان برنامه بریزد و چرخ‌دنده‌های بزرگ آن، «دیگری» را در خود هضم و از میدان به در کند. زمانی که من، «دیگری» را به شکل «شیء»، «بیمار»، «مشرتی»، «فرصت مالی» یا «فرصت برون‌شدن از مشکلات» ببینم، آنچه حاضر کرده‌ام، مجموعه‌ای از تقلیل‌هاست، نه «دیگری» و نه «انسان». در این حالت، اخلاق سلامت عمومی، زمینی برای ایستادن ندارد. در این پژوهش، برای تحلیل و توصیف این نوع نگاه به اخلاق سلامت و این تقلیل‌ها، از نگرش «دیگری» مدار فیلسوف بزرگ جهان اسلام، ابن سینا و متفکر برجسته‌ی فرانسوی، ایمانوئل لویناس کمک گرفتیم. این پژوهش، بر اساس رویکرد پدیدارشناسانه به توصیف تجربه‌های زیسته از سلامت عمومی و رابطه‌ی آن با اخلاق، به مدد آرای ابن سینا و لویناس پرداخته است. امکانات درونی فلسفه‌ی ابن سینا از جمله: «شهرت، موقعیت، رفتارهای ظاهری و سن و سال، حجاب راه دیدن دیگری است»، «انسان‌ها گاهی به باطل اشتغال دارند» و «دیدن حق و ابتهاج به او» و ظرفیت‌های فلسفه‌ی لویناس از جمله: «دیگری به مثابه نامتناهی»، «دیگری به مثابه امری که باید حمل شود» و «مسئولیت در قبال مسئولیت دیگری» کارت دعوتی برای خروج از «من» و دیدن و تکریم «دیگری» در محیطی ۳۶۰ درجه است. امری که از لحاظ متافیزیکی می‌تواند مبنای برون‌شدن از وضعیت نامطلوب و نامتعارف در سلامت عمومی و خروج از «من» و نگرستن به «دیگری» در پرتو بیکران باشد.

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۲/۲۰

۱. استاد تمام فلسفه دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی.

نویسنده مسئول:

Email: a.salavati@sru.ac.ir

کنگره سالیانه
اخلاق پزشکی و پرستاری ایران

سیاست‌ها، برنامه‌ریزی‌ها، مدیریت‌ها و عملکردهایی که «دیگری» را به هزینه‌های اقتصادی تقلیل می‌دهند، بی‌تردید به حاشیه‌نشینی گروه‌های خاص (مانند نادیده‌گرفتن مناطق روستایی یا محروم) منتهی می‌شود و توانش در فقره‌ی عدالت توزیعی، همانند تأمین داروها و خدمات بهداشتی اساسی برای همه، تضعیف می‌شود و در مجموع، سلامت عمومی و اخلاق سلامت عمومی را دستخوش بحران می‌کند و در قبضی ناخواسته «عموم» را در «سلامت عمومی»، به «عموم کسانی که توان تأمین هزینه‌ی سلامت را دارند» فروکاست می‌دهد. در سنت ما «دیگری» فارغ از رنگ و نژاد و مذهب و موقعیت اجتماعی، «خانواده‌ی خدا»ست. در حدیث آمده است: «الْخَلْقُ عِيَالُ اللَّهِ فَأَحَبُّ الْخَلْقِ إِلَيَّ اللَّهُ مَنْ نَفَعَ عِيَالَ اللَّهِ وَ أَدْخَلَ عَلَى أَهْلِ بَيْتِ سُورٍ» (کافی، ج ۲: ص ۱۶۴) و مادامی که پزشک، کادر درمان، مراکز درمانی و سیاست‌گذاری‌ها، «دیگری» را به رسمیت نشناسند و تمرین شناختی برای کسب مهارت خروج از «من» به سمت و سوی «بی‌کران» پیدا نکنند، سلامت عمومی بر مدار ۳۶۰ درجه رخ نمی‌نماید و آفتاب بی‌منت سلامت بر همه نمی‌تابد و بهبود و امیدواری جایشان را به شوره‌زار رنج و یأس می‌سپارند. در این فضا، «من» پزشک، «من» کادر درمان، «من» مراکز درمانی، «من» سیاست‌گذاری، و «من» فرایندها، رویه‌ها، برنامه‌ها و مدیریت‌ها، با فرورفتن در باتلاق تقلیل‌های رنگارنگ، «دیگری» را دستخوش تحقیر یا سرکوب یا حذف می‌کند و پشتوانه‌ی اخلاقی سلامت عمومی بر باد می‌رود.

واژگان کلیدی: ابن‌سینا، اخلاق، دیگری، سلامت عمومی، لویناس.

Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 2025, Vol. 17, Supplement 11th Annual Iranian Congress of Medical Ethics and 8th Nursing Ethics Congress



Oral Presentation

"The Other" and Public Health Ethics with Emphasis on the Views of Avicenna and Levinas

Abdollah Salavati *¹

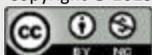
Published: 10 May 2025

*1. Full Professor of Philosophy at
Shahid Rajaei Teacher Training
University.*

**Corresponding Author
Email: a.salavati@sru.ac.ir*

Abstract

When we think of public health, we often picture patients, doctors, nurses, healthcare professionals, and medical facilities. However, this is only part of the picture. Public health operates within a 360-degree environment, which extends beyond these visible elements to include health policy and governance, laws, social dimensions, the environment, technology and data, societal and cultural factors, individual participation, education, and safety. Neglecting this comprehensive environment risks destabilizing public health. Though health can be conceptualized within this framework, it remains vulnerable to threats. A critical challenge within this environment is the potential to overlook the human element, leading to large-scale systems and plans that marginalize and exclude individuals—a risk that must be conscientiously avoided. When "the Other" is perceived as merely a "thing," "patient," "customer," "financial opportunity," or "a solution to problems," what emerges is a reductionist perspective that dehumanizes the individual. In such a framework, public health ethics lacks a solid foundation. This research seeks to analyze and critique this reductionist perspective on health ethics, drawing from the "Other"-centered views of Avicenna, the great philosopher of the Islamic world, and Emmanuel Levinas, the prominent French thinker. The methodology of this research employs a phenomenological approach, describing the lived experiences of public health and their intersection with ethics through the lens of Avicenna's and Levinas' philosophies. Avicenna's philosophy emphasizes that external factors such as reputation, status, outward behaviors, and age can obscure our perception of others. His views highlight the human tendency to be distracted by falsehoods and the joy derived from discerning truth. Levinas' concept of "the Other" as an infinite entity and a responsibility to be borne challenges us to transcend the self and recognize and respect the "Other" within a 360-degree environment. Together, their metaphysical perspectives provide a foundation for moving beyond the limitations of the self and fostering an ethical framework that perceives "the Other" in an infinite light. Policies, planning, management, and actions that reduce "the Other" to mere economic considerations inevitably lead to the marginalization of certain groups, such as rural or disadvantaged communities. This undermines efforts to achieve distributive justice,



including providing essential medicines and healthcare services for all. Consequently, such an approach erodes public health ethics and reduces "public health" to "healthcare for those who can afford it." In our tradition, "the Other" is regarded as "God's family," irrespective of race, religion, social status, or other distinctions. A hadith states: *"All human beings are the family (dependents and household) of God. Therefore, the most beloved person to God is the one who is beneficial and helpful to God's family and brings joy to the members of this household."* This teaching underscores the need for healthcare providers, institutions, and policymakers to embrace the universal kinship of humanity. Without cultivating a mindset that transcends the self and embraces the infinite, public health remains incomplete. Without this shift, the sun of wellness will not shine equally on all, and hope will give way to despair. In this context, the "I" of the physician, the "I" of the healthcare worker, the "I" of the healthcare institution, the "I" of policy, and the "I" of processes and procedures risk devaluing, suppressing, or erasing "the Other" through reductionist thinking. This, in turn, leads to the erosion of the moral foundation of public health.

Keywords: The Other, Ethics, Public health, Avicenna, Levinas.