

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
دوفصلنامه تخصصی پژوهش‌های علوم اسلامی
یاس‌نبی

سال ششم - شماره یازدهم - پاییز و زمستان ۱۳۹۹

صاحب امتیاز: مدرسه علمیه پیروان حضرت زهرا «علیها السلام»

مدیر مسؤول: زکیه رجائی‌پور

سر دبیر: فرزانه سعادت‌تی‌فر

مدیر داخلی: حرمت‌سادات طباطبائی

کارشناس اجرایی: ملیحه قاینی

هیأت تحریریه به ترتیب حروف الفبا:

سمیه حسین‌پور - کارشناس‌ارشد علوم حدیث، مدرّس حوزه.

مریم خطیب‌باشی - دانش‌آموخته سطح سه فقه و اصول، مدرّس حوزه و دانشگاه.

مهديه دررودی - کارشناس‌ارشد فقه و مبانی حقوق اسلامی، مدرّس حوزه و دانشگاه.

مهدي رجایی‌پور - دانش‌آموخته سطح چهار حوزه علمیه خراسان، مدرّس حوزه و دانشگاه.

معصومه سادات‌هاشمی - در حال تحصیل سطح چهار فقه و اصول، مدرّس حوزه.

ساره کشمیری‌قرقی - کارشناس‌ارشد علوم قرآنی، مدرّس حوزه.

امید محرّری - کارشناس‌ارشد تاریخ و تمدّن ملل اسلامی، پژوهشگر و مدرّس دانشگاه.

صدیقه محقق‌نجفی - کارشناس‌ارشد الهیات و معارف اسلامی، مدرّس حوزه.

زهرا مؤمنی - کارشناس‌ارشد فقه و مبانی حقوق، مدرّس حوزه

برگردان چکیده عربی: وجیهه عطّارپور، فرزانه ابراهیمی

ویراستار: فرزانه سعادت‌تی‌فر

مقاله‌ها بیانگر آرای نویسندگان است

ترتیب انتشار: دوفصلنامه

نشانی: مشهد مقدّس، خیابان امام رضا «علیه السلام»، امام رضا «علیه السلام» ۶۰، بین چهارراه

چهارم و پنجم، پلاک ۸۴، مدرسه علمیه پیروان حضرت زهرا «علیها السلام»

دو فصلنامه تخصصی پژوهش‌های علوم اسلامی (یاس‌نبی)

www.Peyrovan-zahra.com

peyrovan.zahra@yahoo.com

تلفن: ۰۵۱۳۳۴۱۱۲۱۰

راهنمای پذیرش مقاله

- ۱- مقاله‌هایی در حوزه فقه، تاریخ، علوم قرآنی و حدیث با جنبه علمی - پژوهشی.
- ۲- مقاله‌هایی که نوآوری داشته و جنبه اقتباس، تکرار و تقلید نداشته باشد و به‌طور همزمان برای مجله‌های دیگر ارسال نشود.
- ۳- مقاله‌های ترجمه شده باید علاوه بر دو شرط بالا، با اصل متن همراه باشد.
- ۴- منابع و مآخذ به‌طور خلاصه، درون متن و فهرست آن در پایان مقاله به شیوه زیر آورده شود:

- در فهرست‌پایانی: نام‌خانوادگی، نام. سال نشر. نام کتاب (تیره شود) یا «عنوان مقاله» (داخل گیومه بیاید). مترجم یا مصحح. شهر نشر: مکان نشر.

- درون متن: نام‌خانوادگی نویسنده، سال نشر کتاب یا مقاله: جلد و صفحه داخل پرانتز آید و نقطه پس از آن قرار گیرد، در ارجاع بلافاصله از همان کتاب، برای آدرس فقط همان و صفحه قید شود.

۵- مقاله ارسالی با خط بی‌نازنین (B Nazanin) شماره ۱۳ در متن و شماره ۱۵ در عنوان مقاله تایپ شود (دست‌کم پانزده صفحه).

۶- مقاله‌هایی که دارای تصویر، شکل، جدول و نمودار هستند، باید با کیفیت عالی و روشن تنظیم شوند.

۷- واژگان فارسی، بیشتر به کارگرفته شود و واژگان خارجی را با حروف لاتین در پاورقی صفحه بیاورید.

۸- مقاله‌های رسیده، پس از بررسی و تصویب از طرف هیأت تحریریه و ویرایش‌های علمی و ادبی لازم، به چاپ می‌رسد و بازگشت داده نمی‌شود، لازم به ذکر است از زمان ارسال مقاله برای فصلنامه تا هشت ماه، آن را برای چاپ به مکانی ارائه ندهید.

۹- نویسنده یا نویسندگان در صفحه‌ای جداگانه از مقاله باید اسم، شهرت، درجه علمی، رشته تخصصی، محل کار و شماره تلفن و همراه یا دورنگار و نشانی الکترونیکی خود را همراه مقاله به دفتر فصلنامه ارسال دارد یا فایل آن را به نشانی الکترونیکی زیر ارسال کنند:

peyrovana.zahra@yahoo.com

۱۰- چکیده مقاله در حداکثر یک‌صد کلمه به زبان عربی نیز همراه مقاله باشد.

۱۱- مقاله باید دارای چکیده (۲۵۰ تا ۳۰۰ حرف) و واژگان کلیدی (سه تا هفت کلمه)، مقدمه، متن پژوهش، نتیجه و کتاب‌نامه باشد.

- چکیده: شامل هدف، پرسش اساسی، فرضیه، دستاوردها و روش پژوهش (در ۲۵۰ تا

۳۰۰ کلمه) و واژگان کلیدی (۳ تا ۷ واژه).

- مقدمه: شامل بیان مساله، اهداف، پرسش‌ها، فرضیه‌ها و پیشینه پژوهش.
- متن پژوهش: شامل تعریف مفاهیم، بدنه اصلی تحقیق که درصدد بررسی اثبات یا ردّ درستی و نادرستی فرضیه‌های مطروحه است و تیترهای آن با شماره‌گذاری از هم جدا می‌شوند و زیرتیترها نیز در کنار شماره اصلی، از نو، شماره‌گذاری دارند(مثلاً زیرتیتر اول از شماره دو به ترتیب از سمت راست می‌شود: ۱-۲-).
- نتیجه: تبیین یافته‌ها، ذکر پیشنهادِ موضوع‌های وابسته به دیگر پژوهشگران و طلباب و بیان محدودیت‌های احتمالی.
- پیوست: شامل تصویر، نقشه، نمودار، جدول یا فرم و کتاب‌نامه(فهرست منابع و مآخذ).

فهرست مقاله‌ها

صفحه

عنوان

۱. جایگاه تلقیح مصنوعی در فقه و حقوق پزشکی اسلامی (باتأکید بر چالش‌های رحم‌جایگزین)^۶
رضا تاج‌زاده، کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی دانشگاه جامع استان مرکزی.
۲. نگاهی به تاریخچه پزشکی در اسلام
طیبه تارقیان، دانش‌آموخته سطح دو مدرسه علمیه پیروان حضرت زهرا «علیهاالسلام»، مشهد. ۲۷
۳. بررسی فقهی مراسم تجمعی کرونا
معصومه ظریف، طلبه سطح سه مدرسه علمیه پیروان حضرت زهرا «علیهاالسلام»، مشهد. ۴۲
۴. تاریخچه بیماری سرطان در آثار پزشکی اسلامی
ابراهیم محمدزاده مزینان، دانش‌آموخته مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه علوم اسلامی گروه تاریخ و تمدن ملل اسلامی، مشهد. ۵۹
۵. نگاهی گذرا به پدیده بیوتروریسم از صدر اسلام تاکنون
آمنه نبی، طلبه سطح سه مدرسه علمیه پیروان حضرت زهرا «علیهاالسلام»، مشهد. ۸۳
- الموجز ----- ۱۰۰

سخن سردبیر

یازدهمین شماره فصلنامه با محوریت اهمیت پزشکی / از دیدگاه اسلام با اعلام نخستین فراخوان آن در آذرماه ۱۳۹۹، به یاری خداوند متعال، اینک به چاپ رسیده است.

باتوجه به همه‌گیری ویروس کرونا، فتاواهای صادره و احکام حکومتی درباب تغییر انجام واجبات و مستحبات در این دوره که جهت پیشگیری و کنترل بیماری اجرا گردید، توجه به پزشکی و بررسی رابطه آن با فقه اسلام در این مورد و سایر مسایل روز در زمینه رابطه فقه و پزشکی، مطالب ارزشمندی برای علاقه‌مندان در مقاله‌های مجله حاضر، گردآوری گشته است که ان شاءالله طلبه‌ها و پژوهشگران بهره‌وافی از مطالعه آن‌ها ببرند.

امیدواریم هم‌چنان شاهد همراهی استادان، طلبه‌ها و سایر دانش‌پژوهان محترم از سراسر کشور با ارسال مقاله‌های وزین و شایسته در این موضوع مهم پژوهشی باشیم.

بی‌تردید در این امر، پیشنهادها و انتقادهای مؤثر استادان و پژوهشگران گرامی جهت پیشرفت بار علمی مجله، راه‌گشا خواهد بود.

فرزانه سعادت‌ی‌فر

Yasafarin90@gmail.com

جایگاه تلقیح مصنوعی در فقه و حقوق پزشکی اسلامی (با تأکید بر چالش‌های رحم جایگزین)

رضا تاج‌آبادی^۱

چکیده

تبیین جایگاه تلقیح مصنوعی در فقه و حقوق پزشکی (با تأکید بر چالش‌های رحم جایگزین) از اهداف نگارش این مقاله بوده و پرسش اساسی این است که جایگاه تلقیح مصنوعی از جمله رحم جایگزین در فقه و حقوق پزشکی اسلامی چیست؟ و با چه چالش‌ها و معضلاتی مواجه است؟ با توجه به متقاضیان بی‌شمار در این زمینه و ابهام در تکالیف حقوقی طرفین و حقوق مدنی اطفال متولد شده از این طریق مانع بزرگی در استفاده از این دستاورد پزشکی به شمار می‌آید و همین موضوع ضرورت انجام تحقیق را به خوبی نشان می‌دهد. گسترش استفاده از روش‌های متفاوت درمان ناباروری، موضوع نسب کودکان متولد از این روش‌ها را به میان آورده و چالش‌های نظری جدی ایجاد کرده است. بایستی جهت جلوگیری از هرگونه سوءاستفاده‌های احتمالی در مورد برخی از مسائل و حواشی مرتبط با موضوع، ضمانت‌های اجرایی کیفری پیش‌بینی گردد. این مقاله به صورت توصیفی و با روش گردآوری کتابخانه‌ای انجام یافته است.

واژگان کلیدی:

مادر جایگزین، باروری، تلقیح مصنوعی، جنین، رحم جایگزین، فقه و حقوق پزشکی اسلامی.

tajabadireza@yahoo.com.

^۱. کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی دانشگاه جامع استان مرکزی
تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۱۲/۲۵ - تاریخ تصویب مقاله: ۱۴۰۰/۰۲/۱۵.

مقدمه

علم پزشکی با بهره‌گیری از روش‌های کمکی تولیدمثل، امر فرزنددار شدن را برای زوج‌های نابارور که در شرایط طبیعی قادر به فرزنددار شدن نیستند تا حدود زیادی فراهم کرده و امروزه تشکیل جنین در آزمایشگاه، انتقال جنین به رحم زن ثالث و اهدای جنین، به یاری پیشرفت‌های شگرف علم پزشکی امکان‌پذیر شده است. این موارد دارای ابعاد گوناگون زیست‌شناختی، حقوقی، اخلاقی، اجتماعی و مذهبی می‌باشند که از این‌رو از دیدگاه‌های متفاوت مورد بحث و بررسی قرار گرفته‌اند. به‌کارگیری روش‌های جدید در تولیدمثل با کمک دانش نوین پزشکی موجب طرح پرسش‌هایی در عرصه علم حقوق گردیده که از طرفی ارتباط بین حقوق و علوم دیگر را به اثبات رسانیده و از طرف دیگر لزوم ارائه پاسخ مناسب را ایجاب می‌نماید (نایب‌زاده، ۱۳۸۰: ۱۰).

از نظر فقه اسلامی هرگاه به دلیل ناتوانی جنسی زن و مرد یا دلایل دیگر امکان مقاربت و استفاده از روش‌های طبیعی جهت بارداری شدن همسر میسر نباشد، از روش‌های غیرطبیعی از قبیل تزریق اسپرم مرد به زن و امثال آن استفاده می‌شود که دارای احکامی است و در این‌جا بیان احکام وضعی و تکلیفی این اقدام مورد بررسی قرار می‌گیرد. در مورد حکم تکلیفی باید گفت در جواز این‌گونه تلقیح بین حقوق‌دانان و فقهای معاصر اختلاف چندانی وجود ندارد. تنها عده معدودی از فقهاء نظر به عدم جواز دارند، مشهور معاصرین از فقهاء و قاطبه حقوق‌دانان این‌گونه تلقیح را مجاز شمرده‌اند؛ زیرا از این رهگذر هیچ خدشه‌ای به اصول و قواعد حاکم بر روابط مشروع زوجین وارد نمی‌گردد و علاوه بر انطباق عمل با منطق عقل، مقبولیت اجتماعی و حفظ مصالح عمومی، روایت یا دلیل شرعی دیگری از کتاب و سنت آن را نفی نکرده است. مهم‌ترین دلیلی که فقها به آن استناد کرده‌اند اصله الاباحه است. نکته‌ای که همه فقها بر آن وحدت‌نظر دارند این‌که در جریان باروری نطفه به روش‌های مصنوعی ارتکاب اعمالی خلاف ضوابط عفاف مجاز نیست و مشروعیت هدف، وسیله نامشروع را موجه نمی‌سازد (احمدزاد، ۱۳۹۶: ۳).

تلقیح مصنوعی یکی از رخدادهایی است که در مورد آن نص خاصی وجود ندارد و امروزه درباره مسائل و احکام آن اختلاف‌نظر فراوانی وجود دارد. پیشرفت‌های حوزه ژنتیک و امکان تشکیل پرورش جنین در خارج از رحم طبیعی این پرسش را پیش روی دانشمندان فقهی و حقوقی قرار می‌دهد که جواز یا حرمت این عمل و هم‌چنین

تبیین نسب، محرمیت، ولایت، حضانت، نفقه و ارث پرداخته و پرسش‌هایی از این قبیل را پاسخ دهند. مهم‌ترین موضوع در این زمینه نحوه شکل‌گیری و منشأ پیدایش جنین است. با تبیین نسب جنین آزمایشگاهی، موضوع ارث وی نیز روشن می‌شود. جنین در صورتی که نطفه‌اش پیش از فوت مورث منعقد شده باشد و زنده متولد شود، از پدر و مادر ژنتیکی خود (صاحبان اسپرم و تخمک) ارث می‌برد و نسبتی با دیگران از جمله زن و مرد گیرنده جنین ندارد و از آنها ارث نمی‌برد (امیدیان، ۱۳۹۶: ۱۰).

تلقیح مصنوعی در پاره‌ای موارد شاید منجر به طرح مسائل بغرنجی در قلمرو حقوق نشود ولی در برخی اشکال چنان پرسش‌هایی را برمی‌انگیزاند که دریافت پاسخ‌های یکنواخت از حقوق‌دانان در مورد آنها بسیار دور از انتظار است. با پیشرفت‌های جدید دانش پزشکی، روش‌های نوین باروری مصنوعی برای غلبه بر ناباروری به صورت فراگیر مورد عمل متخصصان این رشته قرار گرفت. یکی از پدیده‌های نوینی که در اثر این پیشرفت‌ها پا به عرصه وجود نهاد، مداخله اشخاص ثالث در امر تولیدمثل مصنوعی می‌باشد که از آن قرار، بهره‌گیری از حالت مادر جانشین است که به صورت انتخابی قابل دسترس برای زوج‌های نابارور قرار گرفته است (نایب‌زاده، ۱۳۸۰: ۷۷).

۱- تبیین مفاهیم

۱-۱- تلقیح مصنوعی

تلقیح در لغت به معنی باردار کردن و لقاح به معنی باردار شدن است. تلقیح مصنوعی به این معنی است که زن را با وسایل مصنوعی و بدون این که نزدیکی صورت بگیرد، باردار کنند. به عبارت دیگر تلقیح مصنوعی یعنی این که به وسیله روش‌های کمکی تولید مثل در علم پزشکی زمینه باروری تخمک زن را با استفاده از اسپرم مرد فراهم کرده که در نتیجه ترکیب تخمک و اسپرم یک جنین تشکیل می‌شود. بنابراین لقاح مصنوعی نیز به معنی باردار شدن زن به وسیله آلات پزشکی بدون انجام عمل مقاربت و نزدیکی جنسی می‌باشد (الله قلی و رحمانی، ۱۳۸۷: ۱۰۶).

تلقیح مصنوعی معمولاً به دو روش انجام می‌شود یکی با اسپرم شوهر و دیگری با اسپرم بیگانه. تلقیح مصنوعی با استفاده از اسپرم شوهر خود دارای دو روش است در روش اول هرگاه پس از ازدواج، بین نطفه زن و شوهر تلقیح انجام پذیرد بدین ترتیب که نطفه مرد را به رحم زن وارد کنند، این کار تلقیح مصنوعی داخل رحمی نامیده

می‌شود و اگر بین تخمک زوجه و اسپرم همسر او در آزمایشگاه تلقیح انجام شود آن کودک را آزمایشگاهی یا تلقیح مصنوعی خارج رحمی می‌گویند. در روش دوم در مواردی که مرد به نبود کامل اسپرم (آزواسپرمی) مبتلاست یا خطر انتقال بیماری‌های ارثی از مرد به نوزاد وجود دارد، استفاده از اسپرم بیگانه روش درمانی دیگری است که به زوج نابارور توانایی پدر و مادر شدن را می‌دهد. برخلاف روش اول احکام وضعی کودک متولد شده از روش دوم از پیچیدگی بیشتری برخوردار است. تولیدمثل با استفاده از اسپرم بیگانه هرچند جزو مسائل نوپیدا به شمار می‌آید لیکن در زمان‌های قدیم موارد مشابهی بین مردم اتفاق می‌افتاده و در این زمینه پرسش‌هایی از ائمه اطهار-علیه السلام- به عمل آمده است (طباطبایی و عمویی، ۱۳۹۱: ۵۶).

۲-۱- رحم جایگزین

رحم جایگزین یعنی توافق با بانوی صاحب رحمی که آمادگی خود را برای حاملگی به زوج نابارور اعلام می‌نماید به گونه‌ای که پس از زایمان، نوزاد حاصل را به زوج نابارور تحویل دهد. بانوی صاحب رحم که حامل بارداری است مادر جایگزین و زوج نابارور والدین حقیقی فرزند تلقی می‌گردند.

مفهوم متعارف و هماهنگ با نظم حقوقی ایران از اجاره رحم، آن است که والدین حکمی جنین با زنی -مادر جانشین- برای بارداری جنین، زایمان، نگهداری و پرورش او تا مدت معین قرارداد ببندند. با وجود این، گاه ممکن است رحم برای مقاصد دیگری نیز به ترتیب زیر اجاره داده شود:

- رحم جایگزین برای بارداری و از جنین دو بیگانه برای زوج قانونی.
- رحم جایگزین برای بارداری و از جنین دو بیگانه برای یک مرد یا زن و مجرد.
- رحم جایگزینی برای بارداری و ... از جنین زوج قانونی برای یک مرد یا زن مجرد.
- رحم جایگزین برای بارداری از اسپرم مرد بیگانه برای زوج قانونی نابارور یا دو بیگانه یا یک نفر مجرد.

- رحم جایگزین برای غیر پرورش جنین مانند تولید و استحصال نطفه و جنین، به طور معمول زوجین نابارور به چنین قراردادهایی تمایل دارند. گرچه آنان می‌توانند جنین تشکیل شده را که محصول رحم سالم است، در قالب قرارداد با نام یا بی‌نام دیگری نیز انتقال دهند (توکلیان حقیقی، ۱۳۸۹: ۲۴۵).

تحلیل مفهوم جانیشینی در بارداری بیانگر آن است که برای این جانیشینی، توافق حداقل سه اراده لازم است، بنابراین چنین عملی باید در ساختار حقوقی عقد محقق شود چراکه از میان وقایع و اعمال حقوقی، عقد است که برای انعقاد و ایجاد اثر دلخواه از آن، به توافق دو یا چند اراده نیاز دارد، بدین ترتیب، عمل حقوقی ایقاع و واقعه حقوقی به صورت تخصص از چنین موضوعی خارج است، چرا که اثر حقوقی در ایقاعات با انشای یک اراده صورت می‌گیرد و در واقعه‌ی حقوقی در اثر قانون بدون توجه به اراده انشایی شخص ایجاد می‌شود (امامی، ۱۳۷۶: ۱۳/۴).

۲- اهدای جنین

اهدای جنین از فناوری‌های نوینی است که در دهه‌های اخیر برای درمان زوج‌های نابارور به کار گرفته شده است. کاربرد این فناوری همچون دیگر امکانات زیستی و پزشکی جدید، پاره‌ای دغدغه‌های اخلاقی پدید آورده است. اهدای جنین در مواردی انجام می‌شود زوجین محروم از داشتن فرزند با مشکلاتی از قبیل نداشتن و یا معیوب بودن تخمک و اسپرم یا عدم امکان باروری جنین، امکان مشارکت در تشکیل جنین زیست شناختی خود را نداشته باشند؛ بنابراین تنها راه درمان این زوج‌ها، استفاده از جنین زوج ثالث است. در این اقدام درمانی، جنین حاصل از اسپرم و تخمک یک زوج قانونی، پس از لقاح و تقسیمات اولیه و حداکثر تا چهار روز از زمان لقاح به رحم زن انتقال می‌یابد (یحیایی و همکاران، ۱۳۹۴: ۲۸).

۳- ماهیت نسب

نسب، از نظر لغوی به معنی قرابت و علاقه و رابطه بین دو شیء است و در فارسی به آن نژاد می‌گویند (دهخدا، ۱۳۷۳: زیر واژه) با آنکه باب اول از کتاب هشتم قانون مدنی ایران به احکام مربوط به نسب اختصاص داده شده است، لکن تعریف صریحی از نسب در این قانون به چشم نمی‌خورد.

صاحب جواهر در تعریف نسب می‌نویسد: «نسب، عبارتست از منتهی شدن ولادت شخصی به دیگری، مانند پدر و پسر یا انتهای ولادت دو شخص به ثالث، مانند دو برادر به پدر» (نجفی، ۱۴۰۰: ۷/۲۹). علی اکبر قرشی در قاموس قرآن آورده: «نسب و نسبت، اشتراکی است از طرف یکی از والدین نسبت طولی مثل اشتراک از حیث پدران و

فرزندان و نسبت عرضی مانند نسبی که میان عموزادگان و برادرزادگان است» (قرشی، ۱۳۶۷: ۵-۶-۷ / ۵۱).

عباس نایب‌زاده در کتابش اشاره دارد: نسب عرفاً رابطه‌ای است اعتباری که از پیدایش یک انسان از نطفه انسان دیگر انتزاع می‌شود (نایب‌زاده، ۱۳۸۰: ۲۶۲).
تعبیر حقوق‌دانان نیز به این موارد اشاره دارند: نسب رابطه طبیعی و خونی بین زن و مرد و طفلی است که به واسطه انعقاد نطفه از نزدیکی زن و مرد به وجود می‌آید (امامی، ۱۳۷۶: ۵ / ۱۵۱).

نسب رابطه‌ای است بین دو نفر که به سب تولد یکی از آنها از دیگری یا تولدشان از شخص ثالثی حادث می‌شود (بروجردی عبده، ۱۳۸۱: ۲۸۰). نسب نزد بیشتر حقوق‌دانان عبارت است از رابطه‌ای خونی میان فرزند و نیاکانش که او را در زمره خویشان آنان قرار می‌دهد. بنابراین، می‌توان به اجمال گفت که تاکنون رابطه بیولوژیک میان کودک و نیاکان او نشانه یا اماره نسب محسوب می‌شده است. با این حال، به دلیل ظهور درمان‌های نوین ناباروری با استفاده از فناوری‌های زیستی، نشانه یا اماره یاد شده تضعیف شده است. در حال حاضر، برای نمونه، فرزندان در دامان خانواده‌ها متولد شده و پرورش می‌یابند که رابطه‌ای بیولوژیک یا طبیعی با سرپرستان خود ندارند. بر این اساس، امکان تعریف نسب بدون وارد شدن به نظریه‌پردازی در این خصوص، ممکن نیست (راسخ و عامری و بهجتی اردکانی، ۱۳۹۵: ۵۶).

بیشتر فقها و حقوق‌دانان در حقوق ایران، درباره نسب پدری طفل متولد از رحم جایگزین، طفل را ملحق به صاحب نطفه می‌دانند زیرا تنها راه تحقق نسب، وجود رابطه خونی و ژنتیکی بین صاحب اسپرم و طفل بوده و از نظر عرفی نیز تکون یک انسان از اسپرم پدر و تخمک مادر، منشاء اعتبار رابطه نسبی است. بنابراین، صاحبان تخمک و اسپرم والدین حقیقی طفل حاصل از رحم استیجاری هستند و کودک از جهت ژنتیکی منتسب به صاحب اسپرم و صاحب تخمک است و همانند اقارب نسبی، بین آنها رابطه توارث و سایر احکام حقوقی برقرار می‌باشد (حاجی عزیزی و قفقازی‌الاصل، ۱۳۹۴: ۸۱).
درباره نسب مادری نظریه‌های متفاوتی ارائه شده است که برخی مایل به پذیرش صاحب تخمک به عنوان مادر طفل و برخی دیگر، مایل به پذیرش بانوی صاحب رحم و برخی دیگر، طرفدار دیدگاه دو مادری هستند. اما از جایی که منشأ پیدایش سلول سازنده جنین از ناحیه مادر، تخمک زن است و رحم زن، نقشی نخستین در پیدایش جنین ندارد، گمان می‌رود با توجه به این که نسب، از مفاهیم عرفی بوده و عرف طفل را

به صاحبان نطفه (صاحب تخمک و اسپرم) منتسب می‌داند و نیز به منظور رعایت مصلحت و سعادت کودک، پذیرش مادر بودن صاحب تخمک، معقول‌تر است (همان‌جا).
نسب مادری طفل متولد از جانشینی در بارداری با توجه به این‌که تشکیل و تکون او با دو زن در ارتباط می‌باشد، در نظام حقوقی ایران اندکی محل تأمل است. برخی زن صاحب رحم، برخی زن صاحب تخمک و برخی دیگر هر دو را به عنوان مادر طفل معرفی و استدلال‌هایی را در اثبات ادعای خویش بیان داشته‌اند. بیشتر فقها و حقوق‌دانان مادر ژنتیکی را به عنوان مادر قانونی طفل دانسته و رابطه طفل و مادر جانشین را به مثابه یک رابطه رضاعی برمی‌شمارند. گمان می‌رود این ارتباط چیزی فراتر از یک رابطه رضاعی بوده و با توجه به این‌که در قسمتی از عملیات فرزندآوری به طور مستقیم دخیل می‌باشد، می‌بایست او را به عنوان مادر تلقی کرد، هرچند احکام وضعی دیگر در این ارتباط نمی‌تواند مجری گردد.

۴- نقش مادر در رحم جایگزین

کودکان به عنوان بخشی از جامعه مانند سایر افراد از حقوقی برخوردار هستند که رنگ، ملیت، دارا و ندار بودن آنها و کیفیت تولد آنان نمی‌تواند مانع از احقاق آن حقوق گردد. در مکتب اسلام نیز مسأله حقوق کودکان به ویژه حقوق متقابل کودکان و والدین، جایگاه پر اهمیتی به خود اختصاص می‌دهد به عنوان مثال می‌توان به حق داشتن پدر و مادر شایسته، حق برخورداری از سلامت جسم و روان، ارث برای جنین، حق نسب و حق تغذیه با شیر مادر و وظایف پدر در این رابطه، حق تعلیم و تربیت، حق نفقه، اداره اموال کودک توسط ولی و ارث کودک اشاره کرد (توکلیان حقیقی، ۱۳۸۹: ۲۲۶).

رحم جایگزین، مادر بدلی یا رحم اجاره‌ای، پدیده‌ای است که در سایه پیشرفت علم ژنتیک و علم جنین‌شناسی به تجارت رایجی در جهان امروز و به خصوص در کشورهای فقیر تبدیل شده و از آنجا که منشأ ایجاد مسائل مختلف فقهی و حقوقی گشته است، فقها و حقوق‌دانان به بررسی آن پرداخته‌اند و پاسخ‌گوی مسائل مطروحه در آن هستند. نسب قانونی و شرعی در مورد طفل به دنیا آمده از حالت مادر جانشین تحقق پیدا می‌کند (مهدوی کنی و احمدوند و نوراحمدی، ۱۳۹۲: ۱۹۷).

مادر جانشین در حالت جانشینی با باروری مصنوعی که هم صاحب تخمک و هم زنی است که جنین را حمل کرده و فرزند را به دنیا آورده، مادر طفل است. ملاک اصلی در نسب پدری رابطه بیولوژیکی است که به لحاظ تکون طفل از اسپرم مرد می‌باشد، بنابراین مرد صاحب اسپرم، پدر طفل محسوب می‌شود. در این زمینه می‌توان از ادله اثبات دعوی و اماره فراش بهره جست.

۵- قرارداد رحم جایگزین

حقوق‌دانان تلاش کرده‌اند هر یک به فراخور تعریفی برای رحم جایگزین و قرارداد آن ارائه کنند که این تعریف‌ها معمولاً مشابه یکدیگر هستند؛ اما بعضی قرارداد رحم جایگزین را چنین تعریف کرده‌اند: «قراردادی که به موجب آن یک زن (مادر جانشین) در مقابل یک زوج ازدواج کرده والدین حکمی، موافقت می‌کند که جنینی را برای آنها حمل کرده، بچه را به دنیا آورده و او را به مجرد تولد به آن زوج تسلیم نماید که آنها بچه را مثل فرزند خودشان بزرگ کنند» (نایب زاده، ۱۳۸۰: ۸۲).

تعریف‌های آمده در این باره بسیار سودمند و تبیین‌کننده عناصری از این موضوع است، اما به دور از ایراد نیست برای مثال، تعریف بالا، مانع نیست؛ چراکه بارداری مادر جانشین با تخمک خویش را نیز دربردارد، حال آن‌که اگر زنی با تخمک و رحم خود بارور شود، بدون هیچ اختلافی، مادر اصلی به شمار می‌آید بنابراین، اطلاق مادر جانشین بر چنین زنی و هم‌چنین اطلاق رحم جایگزین بر این رحم صاد نیست و دیگر آنکه به جای بررسی موضوع استفاده از رحم جایگزین باید موضوع هبه یا فروش تخمک یا فرزند از سوی مادر نسبی را طرح و بررسی کرد. هم‌چنین این تعریف به استفاده از روش‌های باروری کمکی که دارای احکام خاصی است، اشاره‌ای ندارد (علیزاده، ۱۳۸۵: ۱۷۹).

البته تعریف جامع افراد نیست چراکه شامل تمام انواعش نمی‌شود چون در تعریف آمده است: «مادر جانشین در مقابل یک زوج ازدواج کرده (والدین حکمی) موافقت می‌کند جنینی را برای آنها حمل کرده و ...» اما باید گفت همیشه این‌گونه نیست چون گاهی اتفاق می‌افتد که زن یا مردی مجرد، خواهان بچه باشند بنابراین با استفاده از جنین اهدایی افراد دیگر، با مادر جانشین قرارداد حمل بچه را منعقد می‌کنند، به عبارت دیگر فردی با مادر جانشین توافق می‌کند جنین را که به وی اهدا شده، برای او

حمل کرده است و بدین طریق بچه را به دنیا آورد و سپس بچه را تسلیم خواهان کند و به هر صورت به این زن نیز مادر جانشین می‌گویند (توکلیان حقیقی، ۱۳۸۹: ۲۴۳).

اما تعریف جامع‌تری که از رحم جایگزین شده به شرح زیر است:

«قراردادی که طبق آن زنی توافق می‌کند تا با استفاده از روش‌های کمکی تولیدمثل و با استفاده از اسپرم و تخمک والدین حکمی یا اشخاص ثالث که در محیط آزمایشگاه بارور شده و به جنین تبدیل شده است، باردار گردد و پس از سپری شدن مدت حمل و تولد فرزند او را به زوج طرف توافق تحویل دهد، در مقابل، والدین حکمی نیز متعهد می‌شوند که بسته به نوع قرارداد، نسبت به پرداخت هزینه‌ها و حق‌الزحمه مادر جانشین (در قرارداد معوض) و یا وفای تعهدات مربوطه در قرارداد غیر معوض مبادرت ورزند.» (جلالیان، ۱۳۸۶: ۳۸۹).

۶- دو مادری

رابطه زوجیت بین زن و مردی که پدر و مادر فرزند محسوب می‌شوند در تلقیح مصنوعی وجود دارد و طفل نیز از ترکیب نطفه‌های این دو ایجاد شده است. پس باید وسیله امتزاج را از یاد برد و با تحقق این شرایط، نسب طفل را مشروع دانست. در مورد انتساب طفل به مادر نیز جای تردید نمی‌ماند (کاتوزیان، ۱۳۷۵: ۲۱۲). برخی نیز معتقدند که طفل متولد از لقاح مصنوعی از منی شوهر، قانونی است و نزدیکی تأثیری در نسبت قانونی ندارد (امامی، ۱۳۷۶: ۱۳۰).

وضعیت حقوق و تکالیف زوجین متقاضی استفاده از روش‌های یاد شده و فرزندان متولد از آن روش‌ها شفاف می‌شود و بسیاری از اختلاف‌های احتمالی میان زوجین متقاضی درمان، اهدا کنندگان، فرزندان، مراکز درمان ناباروری و مراکز و نهادهای دولتی از میان خواهند رفت. در غیر این صورت، چه بسا رویکرد بیولوژیک یا طبیعی به نسب کودکان متولد از روش‌های نوین درمان ناباروری که در نظام حقوقی ما نیز غالب است، به مطرح شدن دعاوی حقوقی و کیفری متعدد در خصوص انکار نسب، حضانت یا اعلام کذب نسب دامن بزند و به مشکلاتی دیگر بیانجامد که نتیجه آن، معلق ماندن نسب کودکانی است که به شیوه‌ی مشروع اما غیرمتعارف به دنیا آمده‌اند و بی‌تکلیف ماندن

حقوق و تکالیف والدین و فرزندان در این قسم خانواده‌هاست (راسخ و عامری و بهجتی اردکانی، ۱۳۹۵: ۶۲).

شکی نیست که مفهوم نسب از منظر شرع و قانون، در محیط خانواده (که تعبیر رسای آن در لسان فقیهان، همان فراش است)، تحقق می‌یابد. منظور از خانواده، وجود دو شرط نکاح صحیح و تکوین کودک در اثر نزدیکی پس از این نکاح است که یکی از اقسام آن، مساله مادر جانشین به طریق (H.I.D) است. اما در مواردی که کودک در خارج از خانواده به دنیا آمده باشد، مسأله نسب او دارای اشکال و احکام متفاوتی خواهد بود؛ اما آنچه که در این نوشتار محل نقض و ابرام است، قابلیت انتساب کودک ناشی از عمل تلقیح مصنوعی زن با اسپرم مرد بیگانه است (A.I.D) که آیا از موارد الحاقی به تحقق نسب در خانواده به شمار می‌آید یا خیر؟ اما در روش‌های خارج از خانواده، مانند تلقیح مصنوعی با اسپرم مرد بیگانه، پدر کودک همان اهدا کننده اسپرم خواهد بود (صرف نظر از روایی یا ناروایی این عمل از منظر شرع و قانون) و مادر او نیز صاحب تخمک است، اگرچه جنین در رحم او رشد نکرده باشد (ناصری مقدم، ۱۳۸۷: ۱۴).

۷- نفقه

مسأله این است که زن صاحب رحم به غیر از پولی که در برابر اجاره رحمش از والدین جنین می‌گیرد. حق دیگری به عنوان نفقه ندارد و نفقه چنین زنی در صورتی که شوهردار باشد با شوهرش نیز است نه صاحب اسپرم، اما در مورد طفل در دوران بارداری آیا طفل مستحق نفقه است؟ در پاسخ به این مسأله در قانون مدنی حکم صریحی وجود ندارد اما در ماده ۱۱۰۹ ق.م در رابطه با نفقه مطلقه رجعیه می‌گوید: «نفقه مطلقه در زمان عده بر عهده شوهر است. مگر این که طلاق در حال نشوز واقع شده باشد لیکن اگر عده از جهت فسخ نکاح یا طلاق بائن باشد زن حق نفقه ندارد مگر در صورت حمل از شوهر خود که در این صورت تا زمان وضع حمل حق نفقه خواهد داشت (حیدری، ۱۳۹۸: ۲۹۸) و از این ماده قانونی چنین برداشت می‌شود که نفقه‌ای که در این فرض به زن تعلق می‌گیرد فقط به خاطر حمل است؛ زیرا همان طوری که پیش از این گفته با چنین زنی حق نفقه ندارد. بنابراین حمل خصوصیتی دارد که به آن نفقه تعلق می‌گیرد. در ما نحن فیه مسأله به همین گونه است یعنی زن حق نفقه از

صاحب اسپرم ندارد؛ اما صاحب اسپرم مؤظف است مخارج حمل را در دوران بارداری بپردازند (کاتوزیان، ۱۳۷۶: ۳۶۳).

هرگاه شوهر نتواند با همسر خود نزدیکی کند و از طریق عادی صاحب فرزند شود ولی عقیم نبوده و نطفه‌اش دارای ماده حیاتی باشد، در این صورت اگر تلقیح مصنوعی با نطفه شوهر در زمان حیات او در محیط آزمایشگاهی انجام و از این طریق طفلی متولد شود، طفل بی‌شک ملحق به شوهر یعنی صاحب نطفه خواهد بود و از او ارث خواهد برد زیرا، همان‌گونه که ذکر شد تمام شرایط لازم برای نسب قانونی را دارا است. در خصوص وضعیت ارث جنین لقاح یافته پس از فوت پدر، نگارندگان در پرتو بررسی نظریه‌های فقهی و حقوقی به این نتیجه رسیده‌اند که اگرچه قانون مدنی در ماده ۸۷۵ ق.م. شرط وراثت را زنده بودن در حین فوت مورث دانسته است و مقرر داشته که با مرگ مورث، ترکه به طور قهری به ملکیت شخصی درمی‌آید که در هنگام فوت مورث موجود باشد و شمول آن نسبت به حملی که نطفه‌اش پس از فوت پدر منعقد شده و به رحم مادر منتقل گردیده باشد، به علت این‌که مورد از مصادیق تملیک معدوم خواهد بود، مورد تردید می‌باشد؛ لکن ملاحظه می‌شود. قانونگذار در برخی از مقررات به ویژه در قسمت اخیر همان ماده ۸۷۵ ق.م. شرط متأخر را در خصوص ارث بردن جنین پذیرفته است و مقرر داشته حمل مشروط به این‌که زنده متولد شود، از مورث خود ارث خواهد برد. بنابراین می‌توان از نظر حقوقی بر آن بود که زنده متولد شدن طفل ناشی از تلقیح مصنوعی هرچند پس از فوت پدر، کشف از مالکیت او نسبت به سهم الارثش از زمان فوت مورث می‌نماید، زیرا هدف غایی از انعقاد نطفه، پیدایش حمل از نطفه مورث بوده و قانونگذار نسب را شرط ارث بردن قرار داده است (حاجی عزیزی و قفقازی الاصل، ۱۳۹۴: ۱۳۳).

ترتیب اثر ندادن به موضع شوهر و انعقاد قرارداد مادر جانشین برخلاف میل وی، زوجه را در حالت نشوز قرار می‌دهد. با توجه به معنای گسترده‌ای که برای تمکین عام زن در مقابل شوهر در سوابق حقوقی و فقهی منظور شده است (توکلیان حقیقی، ۱۳۸۹: ۳۰۱).

۸- فلسفه استفاده از رحم اجاره‌ای

استفاده از روش رحم جایگزین برای باروری به دلایل متفاوتی صورت می‌پذیرد، گاهی ممکن است زوجین از نظر بیولوژی و ژنتیکی بتوانند صاحب فرزند شوند، ولی زوجه به علت نقص یا نقایص ارگانیک نمی‌تواند جنین را در رحم خود پرورش بدهد. گاهی زوجه به دلیل امراض متفاوت رحم خود را از دست می‌دهد؛ و در برخی موارد زن به طور مادرزادی فاقد رحم است. علاوه بر نقایص جسمی و پزشکی، گاهی ممکن است زن از حاملگی وحشت داشته باشد یا تحمل دردهای ناشی از حاملگی را نداشته باشد و حاضر به حامله شدن نباشد و گاهی ممکن است زن با وجود علاقه به داشتن فرزند نمی‌خواهد زیبایی اندام خود را با حامله شدن از دست بدهد. بنابراین زوجین روی به روش باروری مصنوعی از طریق استفاده از رحم جایگزین می‌آورند، بدین صورت که جنین تشکیل شده از اسپرم و تخمک (والدین حکمی) را با وسایل پزشکی به رحم زن ثالثی وارد می‌کنند و آن زن حمل را در رحم خود تا مرحله تولد پرورش می‌دهد و پس از وضع حمل، کودک را به پدر و مادر حکمی و ژنتیکی تسلیم می‌کند. این پدیده منشأ بروز مسایل مختلف فقهی شده است و با توجه به آن مذاهب از رویکرد متفاوتی نسبت به موضوع رحم جایگزین برخوردارند. استفاده از رحم اجاره‌ای برای زمانی است که مشکل ناباروری نه در اسپرم و نه در تخمک و نه در جنین حاصل باشد، بلکه زن با داشتن تخمدان‌هایی با عملکرد طبیعی بدون رحم باشد. به علاوه، در صورت وجود نقایصی در ساختمان رحم یا امکان بروز نگرانی و تهدیدهای جدی پزشکی در دوران حاملگی، سلامت زن به خطر افتاده یا مانع جایگزینی جنین در رحم یا حمل آن شود. در همه این موارد، رحم اجاره‌ای (رحم جایگزین) یک راه حل انتخابی برای داشتن فرزند خواهد بود. در این روش جنینی که از سلول مادر و پدر شرعی تشکیل یافته در رحم زنی بیگانه که قابلیت بچه‌دار شدن را دارد، البته در قبال اجرت، قرار می‌گیرد و به این ترتیب مادری که قادر به پرورش فرزند در رحم خود نیست، می‌تواند فرزند خود را در رحم اجاره‌ای پرورش دهد (رک، رجب‌پورگنجی، ۱۳۹۶: ۱-۲).

رحم جایگزین یکی از روش‌های درمان ناباروری در زنانی است که به علل مادرزادی یا طبی، رحم مناسب برای باروری و حمل جنین ندارند. این روش پس از چندین دهه کاربرد در سایر کشورها، در ایران نیز مطرح شده و مورد استفاده قرار گرفته است. با توجه به ویژگی‌های این روش درمانی، چالش‌های اخلاقی، حقوقی، روان‌شناختی و

جامعه‌شناختی چندی در زمینه این عمل بروز می‌کند که علاوه بر ایجاد نگرانی برای عموم افراد، ممکن است باعث ایجاد مقاومت در مسؤولان و سیاست‌گذاران بخش درمانی گردد (یوسفی و قهاری، ۱۳۸۷: ۱۳۷).

امروزه افرادی که پیش از این توانایی داشتن فرزند نداشتند، با پیشرفت روش‌های درمان ناباروری، امکان این امر را یافته‌اند. از میان این گروه افراد، زنانی که به دلیل بیماری‌های مادرزادی یا در نتیجه اعمال جراحی، فاقد رحمی که توانایی حفظ و زایمان نوزاد را داشته باشد، می‌توانند از رحم جایگزین برای حمل جنینی که از لقاح تخمک خود و اسپرم همسرشان به وجود آمده، استفاده بکنند. به این ترتیب، زنان دیگری نقش حمل جنین این مادران را قبول می‌کنند. مشخص است که با جدا شدن نقش‌های حمل و زایمان و مادری نوزاد، امکان بروز مسایل و مشکلات متعددی از جنبه‌های حقوقی، اخلاقی، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی پیش می‌آید. از نظر حقوقی امکان ادعا نسبت به نوزاد توسط مادران جایگزین مطرح است. از نظر اخلاقی، سلامتی جسمی مادر جایگزین، حقوق و رضایت همسر و فرزندان او و خطرات احتمالی باید در نظر گرفته شود. امکان عوارض روان‌شناختی برای این مادران و خانواده‌های ایشان نباید نادیده گرفته شود. عوارض جامعه‌شناختی و امکان سودجویی از افراد نیازمند و پدید آمدن تجارتی جدید، خطری است که مخالفت گروه‌های بسیاری را برانگیخته است. قوانین و گروه‌های تخصصی در کشورهای گوناگون برای بررسی و پیشگیری از مسایل احتمالی در استفاده از رحم جایگزین مورد توجه قرار گرفته‌اند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که بیشتر موارد درمان ناباروری با روش رحم جایگزین بدون عوارض روان‌شناختی و حقوقی خاصی برای نوزاد، والدین اصلی و جایگزین بوده‌اند. هرچند نگرانی‌های جامعه شناختی و احتمال آن که افراد با انگیزه‌های اقتصادی مورد سوء استفاده قرار گیرند، نیاز به توجه دارد.

عده‌ای این اقدام درمانی را برای طرفین مفید دانسته و معتقدند منع استفاده از رحم جایگزین باعث محدودیت برای بعضی از زوج‌های نابارور می‌شود. عده‌ای نیز خطر به‌کارگیری این روش را بیشتر از نفع آن می‌دانند. گرچه خلاء قانون به صورت فراگیر حس می‌شود، ولی درباره مسائلی مانند سرپرستی کودک، حقوق والدین و انگیزه انجام این کار، اختلاف نظرهایی وجود دارد (جورسرایبی و همکاران، ۱۳۹۳: ۷).

گمان می‌رود تصویب قوانین و تشکیل کمیته‌های خاص برای بررسی موارد درمان ناباروری با روش رحم جایگزین از بروز عوارض و عواقب احتمالی پیشگیری کند (یوسفی و قهاری، ۱۳۸۷: ۱۳۷).

صاحبان تخمک و اسپرم والدین حقیقی طفل حاصل از رحم استیجاری هستند و کودک از جهت ژنتیکی متناسب به صاحب اسپرم و صاحب تخمک می‌باشد، بنابراین همانند اقارب نسبی، بین آنها رابطه توارث، وصیت و سایر احکام حقوقی برقرار می‌باشد (لطفی، ۱۳۹۱: ۱۱۷).

قراردادهای پس از استقرار جنین در رحم مادر جانشین، حاکمیت با قواعد آمره بوده و اقاله نیز به تبع منتفی می‌شود، اما اقاله پس از انعقاد قرارداد و پیش از استقرار جنین در رحم مادر جانشین امکان داشته و از اصل پیروی می‌کند. هم‌چنین قرارداد رحم جایگزین عقدی معلق بوده و اثر عقد پس از وقوع حاملگی ایجاد می‌شود که در صورت قبول این نظر دیگر اعتقاد به امکان یا عدم امکان فسخ قرارداد پیش از استقرار جنین فایده عملی نخواهد داشت. قرارداد رحم جایگزین عقدی لازم و غیر معین است. هم‌چنین این قرارداد به دلیل اهمیت آن و آثار بسیار مهمی که از چنین قراردادی در مورد نسب، ارث و محرمیت ناشی می‌شود، ضرورت دارد برای صیانت بهتر از خانواده، شکل خاص و تشریفات معینی برای بیان توافق دو اراده اعتبار شود تا این قرارداد در شمار عقود تشریفاتی قرار گیرد. شکل خاص و تشریفات معین ممکن است به مواردی از قبیل انجام معاینات پزشکی معین برای تایید ناباروری والدین حکمی یا متقاضی، تأیید سلامت جسمانی مادر جانشین و توانایی وی برای باروری، اخذ مجوزهای لازم پزشکی از مراکز درمانی معتبر، نظارت مراکزی خاص بر مراحل آن و ثبت وقایع و چگونگی تنظیم شروط ضمن قرارداد، اختصاص یابد. این قرارداد در شمار عقود مسامحه‌ای است، هم‌چنین به منظور حفظ این وصف در قرارداد رحم جایگزین بهتر است، قوانین کنترلی و نظارتی مناسب در این مورد وضع شود و قانون‌گذار مبلغی را که در مقابل زحمات مادر جانشین منصفانه به نظر می‌رسد، تعیین کند تا والدین حکمی به حکم قانون اقدام به پرداخت این مبلغ به مادر جانشین کنند. از نظر ماهیت، این قرارداد در قالب عقود معین مثل اجاره و عاریه نمی‌گنجد و براساس ماده ۰ (ق.م می‌تواند پذیرفته شود، اما همه آثار قرارداد براساس اراده طرفین نمی‌تواند معین شود و پاره‌ای آثار قهری بر آن مترتب می‌شود. مهم‌ترین این آثار قرابت و نسب حاصل از

قرارداد است که به صورت قهری و غیر ارادی حاصل می‌شود (حق پرست و ابوطالبی نژاد و پورحقیقی، ۱۳۹۹: ۱۲۰).

در بحث ناباروری زوجین و درخواست آنها به روی آوردن به انواع روش‌های تلقیح مصنوعی، اصل اولیه را نه عدم تبعیت از هوی و هوس‌های آنی و زودگذر بشری و امکان مداخله در روند حاکم بر عالم خلقت، که تفکر و تأمل در نظم و حساب و کتاب این عالم و پذیرش حکمت‌ها و مصالح آفریننده نظام احسن دانستیم. جدای از پرهیز از مقدمات حرام در به کارگیری این روش‌ها، آنجا که به حکم تجویز علم پزشکی و تأیید شریعت (پاسخ به نیاز فطری بشر، حفظ ثبات خانواده و رفع عسر و حرج و کاهش مشکلات اجتماعی)، مباح بودن لقاح بین اسپرم زوج و زوجه ثابت می‌گردد، به اتفاق علما به آن جواز داده می‌شود و آنجا که در تکوین و خلقت فرزند، بحث استفاده از اسپرم و تخمک زن و مرد بیگانه در میان می‌آید، آیات کتاب آفرینش، کلام تأثیرآموز ائمه (علیهم السلام)، فتاویٰ فقها و ادراک علمای دین و اندیشمندان حقوق، نه تنها مهر تأیید بر آن نمی‌زند، بلکه با تلنگرزدن نسبت به عواقب و آثار مخرب این روش‌ها بر نسل و نسب پدر و مادر و وضعیت حال و آینده آن فرزند و حقوق متقابل آنها، روشنگری کرده، درست را از نادرست تشخیص می‌دهد.

استفاده از رحم جایگزین در ایران به لحاظ شرعی و قانونی مشکلی ندارد و مورد استفاده قرار می‌گیرد. در جایگزینی تجاری، مادر جایگزین در ازای دریافت پول از والدین خواهان، حاضر به ایفای نقش مادر جایگزین می‌گردد. با توجه به این که فرد ارائه دهنده رحم جایگزین در طول مدت بارداری متحمل رنج و مشقت می‌شود پرداخت اجرت از سوی زوجین به این فرد طبق عرف مقبول است. مسأله شرعی مهم این است که در زمینه مادر واقعی نظر فقها متفاوت است برخی‌ها زن حامل را مادر واقعی و برخی نیز صاحب ژن را مادر می‌شمارند و به تبع آن مشکلات قانونی در زمینه صدور شناسنامه برای نوزاد و ارث چالش‌های حقوقی مهمی را ایجاد می‌کند. مسائل متفاوت از جمله منافات با کرامت انسانی، استفاده ابزاری و ماهیت بهره‌کشانه رابطه از زنان فقیر و بی‌سرپرست احتمال بی‌توجهی از سوی مادر جایگزین به سلامت جنین و... برای غیراخلاقی بودن نوع تجاری این جایگزینی ارائه شده است (اخوان اکبری و عطاردی کاشانی، ۱۳۹۳: ۱۱۳).

۹- وضعیت حقوقی باروری مصنوعی

تلقیح مصنوعی تخمک زن با اسپرم شوهرش (تلقیح همگون یا متجانس) عمل درستی است که دارای آثار حقوقی دارد و از نقطه نظر فقهی نیز تقریباً بی‌اشکال است و در حقوق ایران و حقوق خارجی هم به این عمل به دیده‌ی یک روش درمانی نگریسته و طفل متولد شده در اثر این نوع از تلقیح را ملحق به زن و شوهر منتسب به آنان می‌دانند و گروهی از فقها هم که به کارگیری این روش را مورد تردید قرار داده‌اند، به جهت بیم از ارتکاب کارهای مقدماتی حرام نظیر؛ اخذ تخمک از زن توسط نامحرم و یا اخذ اسپرم به روش غیرمجاز بوده است ولی تلقیح مصنوعی تخمک زن با اسپرم مرد بیگانه (تلقیح ناهمگون یا نامتجانس) چه با رضایت یا بدون رضایت زوج، محیط ظهور آرای متفاوت از هم در منظر حقوق دانان و هم از دیدگاه فقهی باشد و به طور کلی استفاده از این روش موافقان اندک ولی مخالفان فراوانی دارد (وطن خواه، ۱۳۸۶: ۱۳۴).

نظر به این که مسائل و قراردادهای مربوط به رحم جایگزین از جمله مباحث نوظهور در ایران وجود دارد و هنوز در خصوص برخی جزئیات آن اختلاف نظرهایی در میان فقها و حقوق دان‌ها دیده می‌شود، بنابراین قانونی در این زمینه تدوین نشده و قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۲ که تنها قانون موضوعه در زمینه روش‌های نوین بارداری در ایران به حساب می‌آید نیز راهگشا نیست، چراکه در این قانون به تمامی روش‌های تولید مثل مصنوعی مخصوصاً مسائل مربوط به رحم جایگزین اشاره‌ای نشده است. بنابراین تدوین قانون مدون در این زمینه می‌تواند باعث جلوگیری از اختلاف نظرها شود (مهدوی کنی و احمدوند و نوراحمدی، ۱۳۹۲: ۱۹۹) با توجه به تصویب قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور، می‌توان مشروعیت انتقال جنین با توجه نظر بیشتر فقها استنباط کرد اما در موارد استفاده از گامت بیگانه (تلقیح اسپرم غیر شوهر) حکم اولی بر عدم جواز آن است مگر در موارد ضرورت و مشقت که می‌توان به حکم ثانوی حکم به جواز آن داد. در مورد لقاح داخل رحمی اسپرم بیگانه به دلیل عدم ضرورت و تصریح روایات از لحاظ شرعی مطلقاً ممنوع است (رحمانی منشادی، ۱۳۸۷: ۱۸۹).

البته اشخاصی که فتوای مرجع آنها عدم جواز استفاده از رحم جایگزین بدون وجود رابطه زناشویی بین مرد صاحب اسپرم با مادر جانشین است، به دلیل نا مشروع بودن این عمل برای آنها، مواجه با منع شرعی هستند و از نظر شرعی نمی‌توانند نسبت

به چنین عملی اقدام و با یکدیگر توافق کنند. همچنین موردی را می‌توان بر اساس اجماع فقهای شیعه، حکم به جواز آن داد این است که مادر جانشین، زنی مجرد باشد و بین مرد صاحب اسپرم با زن صاحب رحم جایگزین به وسیله عقد نکاح غیردائم، دست‌کم برای مدت کوتاهی، رابطه زناشویی برقرار شود (رحمانی منشادی، ۱۳۸۷: ۱۹۰).

اصل جانیشینی در بارداری با توجه به تصویب قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور و تأیید آن توسط شورای نگهبان و نظر به این‌که این عمل برای رفع مشکلات خانواده‌های علاقه‌مند به فرزند که قادر نیستند به طور عادی و طبیعی صاحب فرزند شوند، مفید است و موجب استحکام روابط خانوادگی و تداوم آن می‌شود. هم‌چنین این عمل، مغایرتی با اخلاق عمومی ندارد و موجب تزلزل نظام اجتماعی نیز نمی‌شود.

نتیجه

اهمیت دادن به اعتقادات و شؤونات زندگی اسلامی و زمینه‌های فرهنگی محیط زندگی، آگاهی و رضایت همسر، منطبق بودن آن با شرع و اعتقادات جامعه، مشروع بودن نسب نطفه و جنبه انسان دوستانه این اقدام قطعاً کمک زیادی به حل مشکل ناباروری زوج‌های خواهان نوزاد خواهد داشت و به دلیل نوپا و جدید بودن روش‌های کمک باروری که به همراه خود مقوله رحم جایگزین را به عنوان یکی از راه‌حل‌های ناباروری مطرح کرده است. با مورد توجه و اهمیت قرار دادن مصلحت کودکان متولد از تلقیح مصنوعی و مشروع و قانونی دانستن نسب این کودکان در تمام انواع تلقیح مصنوعی، می‌توان اقدامات مهم و با ارزشی در جهت رفع تبعیض و جلوگیری از چالش‌های آتی در جامعه اسلامی انجام داد. استفاده از تلقیح مصنوعی و از جمله مقوله رحم جایگزین در ایران که بسیاری از قوانین آن مبتنی بر فقه شیعه و به صورت اولی منطبق بر قرآن کریم و احادیث خواهد بود، نمی‌تواند به استفاده از رحم جایگزین تنها به صورت یک موضوع صرفاً درمانی نگاه کند؛ بلکه باید در این خصوص مسائل جانبی آن را که شامل محرمت، ارث، حضانت و مسائل دیگر را توجه نماید.

کودک در تلقیح مصنوعی با استفاده از اسپرم شوهر، به زوجین منتسب است و در نتیجه توارث میان آنها برقرار می‌گردد. هم‌چنین در شیوه درمان ناباروری با استفاده از اسپرم بیگانه، زوج فاقد اسپرم با کودک متولد شده هیچ‌گونه رابطه نسبی ندارد و به همین علت از یکدیگر ارث نمی‌برند و به دلیل ثبوت رابطه نسبی میان طفل و صاحبان

اسپرم و تخمک رابطه توارث برقرار خواهد شد. در مورد طفلی که نطفه او پس از وفات والدین منعقد شده باشد، از صاحبان اسپرم یا تخمک ارث نمی‌برد و شرط وراثت این‌گونه اطفال وجود حمل در زمان فوت مورث است. درباره ارث کودک ناشی از تلقیح مصنوعی در هیچ یک از قوانین موضوعه ایران مقرره‌ای وجود ندارد.

بنابراین ضرورت دارد قانون‌گذار ایران با استفاده از نظرهای فقها، حقوق‌دانان و صاحب‌نظران وضعیت نسب، ارث و سایر آثار وضعی کودکان ناشی از تلقیح مصنوعی را در انواع متفاوت روش‌های باروری مصنوعی تعیین و تصویب نماید تا به مناقشات و نظرهای گوناگون در مرحله عمل، پایان دهد. جنبه‌های فقهی مورد بررسی در رابطه با رحم اجاره‌ای و جانشین عمدتاً متمرکز بر اختلاف نظر فقهای شیعه و اهل سنت درباره جایز بودن یا عدم جواز استفاده از رحم جایگزین، نسب مادری کودک و داشتن همسر برای مادر حامل و آثار قرابت و نسب حاصل از این قرارداد است.

کتاب‌نامه:

- ۱- احمدزاده، مه‌رآن. (۱۳۹۶). **حکم رحم اجاره‌ای در فقه و حقوق ایران و ترکیه**. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد رشته حقوق خصوصی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد ماکو.
- ۲- اخوان اکبری، پوران؛ عطاردی کاشانی، زهرا. (۱۳۹۳). **رحم جایگزین پدیده‌ای نوین در درمان ناباروری: امیدها و چالش‌ها**، هفتمین کنگره مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری تازه‌های باروری و ناباروری. دوره ۷-۴-۲ بهمین. تهران: ایران.
- ۳- الله قلی، لیل و اعظم رحمانی. (۱۳۸۷). «وضعیت حقوقی باروری مصنوعی». **فصلنامه حقوق پزشکی**، سال دوم، ش هفتم. (ص ۱۰۵ تا ۱۲۵).
- ۴- امامی، سیدحسین. (۱۳۷۶). **حقوق مدنی**. تهران: کتابفروشی اسلامیه.
- ۵- امیدیان، پیام. (۱۳۹۶). **ارث و نفقه اطفال به‌وجود آمده از لقاح مصنوعی از منظر حقوق و فقه مذاهب اسلام**. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد رشته فقه و حقوق خصوصی. استاد راهنما: دکتر سید علی علوی قزوینی. مؤسسه آموزش عالی طلوع مهر.
- ۶- بروجردی عبده، محمد. (۱۳۸۱). **کلیات حقوق اسلامی**. تهران: رهام.
- ۷- توکلین حقیقی، زهرا. (۱۳۸۹). **بررسی چالش‌های فقهی و حقوقی رحم جایگزین**. مشهد: قاف مشهدالرضا(علیه‌السلام).
- ۸- جلالیان، محمد تقی. (۱۳۸۶). **صحت قرارداد استفاده از رحم جایگزین، مجموعه مقالات بررسی رحم جایگزین از منظر پزشکی، حقوقی، فقهی و ...**، مرکز تحقیق و توسعه علوم انسانی، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها. تهران: سمت.
- ۹- جورسرایبی، سیدغلامعلی؛ علی‌اکبری سفیدداربن، ابودر؛ رجبی، فاطمه زهرا؛ کوهی، حمیده. (۱۳۹۳). «**رحم جایگزین از دیدگاه حقوقی**». **نشریه اسلام و سلامت**. دوره ۱، ش ۲. (ص ۱۴ تا ۱۷).
- ۱۰- حاجی عزیزی، بیژن و شهرزاد قفقازی الاصل. (۱۳۹۴). «**مطالعه تطبیقی وضعیت نسب طفل متولد از رحم جایگزین در حقوق ایران و آمریکا**». **فصلنامه پژوهش حقوق خصوصی**. سال چهارم. ش سیزدهم. (ص ۸۵ تا ۶۱).
- ۱۱- حق‌پرست، ذولفقار؛ ابوطالبی‌نژاد، فاطمه و مه‌رآن پورحقیقی. (۱۳۹۹). **بررسی فقهی و حقوقی رحم جایگزین**، هفتمین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم انسانی، مدیریت و کارآفرینی ایران، بصورت الکترونیکی، مرکز مطالعات و تحقیقات علوم و فنون بنیادین در جامعه - مؤسسه آموزش عالی آل طه.

- ۱۲- حیدری، حسن. (۱۳۹۸). «تحلیل فقهی و حقوقی آثار تلقیح مصنوعی به وسیله اجاره رحم». فصلنامه الکترونیکی پژوهش‌های حقوقی قانون یار. دوره دوم. ش ۵. (ص ۲۸۱ تا ۳۱۴).
- ۱۳- دهخدا، علی اکبر. (۱۳۷۳). لغت‌نامه دهخدا. تهران: دانشگاه تهران.
- ۱۴- راسخ، محمد؛ عامری، فائزه و زهره بهجتی اردکانی. (۱۳۹۵). «تحول مفهوم نسب در پرتو فناوری‌های نوین درمان ناباروری». مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی. دوره نهم، ش ۲. (ص ۵۴ تا ۶۶).
- ۱۵- رجب‌پور گنجی، مجتبی. (۱۳۹۶). بررسی فقهی و حقوقی قرارداد رحم جایگزین (رحم اجاره ای). اولین کنفرانس پژوهش در فقه، حقوق و علوم اسلامی، تهران. شرکت توسعه دانش فرزندانگان.
- ۱۶- رحمانی منشادی، حمید. (۱۳۸۷). «مشروعیت رحم جایگزین در اندیشه فقهی». فصلنامه اخلاق پزشکی. سال دوم. ش ۳. (ص ۱۵۷ تا ۱۹۵).
- ۱۷- ریاضت، زینب. (۱۳۹۱). «چالش‌های فقهی. حقوقی و اخلاقی تلقیح مصنوعی و رویارویی با حق باروری زوجین نابارور». فصلنامه حقوق پزشکی، سال ششم. ش ۲۰. (ص ۷۷ تا ۱۱۴).
- ۱۸- شکریان امیری، حسین و مجتبی سوادکوهی لهرمی. (۱۳۹۷). بررسی فقهی و شرایط عمومی و اختصاصی رحم جایگزین، سومین همایش بین‌المللی فقه و حقوق، وکالت و علوم اجتماعی، همدان: دبیرخانه دائمی همایش.
- ۱۹- صالحی، هانیه. (۱۳۹۸). بررسی وضعیت رحم اجاره در ایران از دیدگاه حقوقی و اجتماعی. اولین کنفرانس بین‌المللی حقوق و علوم انسانی. تهران: دبیرخانه دائمی کنفرانس.
- ۲۰- قرشی، سید علی اکبر. (۱۳۶۷). قاموس قرآن، قم: دارالکتب الاسلامیه.
- ۲۱- طباطبایی، سید محمد صادق و مارال عمویی. (۱۳۹۱). «ارث کودک ناشی از تلقیح مصنوعی»، فصلنامه مطالعات فقه و حقوق اسلامی، سال هشتم. ش ۲۷. (ص ۵۵ تا ۷۲).
- ۲۲- علیزاده، مهدی. (۱۳۸۵). «وضعیت فقهی و حقوقی استفاده از رحم جایگزین». مجله الهیات و حقوق. مجله تخصصی دانشگاه علوم اسلامی رضوی. ش ۱۹. (ص ۱۷۷ تا ۱۹۶).
- ۲۳- لطفی، اسدالله. (۱۳۸۰). «بررسی و تحلیل نسب کودک حاصل از رحم استیجاری از دیدگاه فقهی»، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران. دوره یازدهم. ش ۳۲. (ص ۱۱۶ تا ۱۳۱).
- ۲۴- کاتوزیان، ناصر. (۱۳۷۶). ارث، تهران: دادگستری.

- ۲۵- مهدوی کنی، صدیقه؛ احمدوند، بهناز و انسیه نوراحمدی. (۱۳۹۲). «بررسی احکام فقهی - حقوقی کودکان متولدشده از رحم جایگزین». فصلنامه پژوهش‌های فقه و حقوق اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل. دوره نهم. ش ۳۱. (ص ۱۸۱ تا ۲۰۲).
- ۲۶- ناصری مقدم، حسین. (۱۳۸۷). «واکاوی احکام فقهی نسب در کودک متولد از رحم جایگزین»، نشریه باروری و نا باروری. دوره نهم. ش ۱ (مسلسل ۳۴). (ص ۱۴ تا ۲۹).
- ۲۷- نایب‌زاده، عباس (۱۳۸۰). بررسی حقوقی روش‌های نوین باروری مصنوعی، مادر جانشین، اهداء تخمک. جنین، تهران: مجد.
- ۲۸- نجفی، محمد حسین. (۱۴۰۰). جواهر الکلام فی شرح شرایع الاسلامی، تهران: دارالکتاب اسلامی.
- ۲۹- نظری، اعظم. (۱۳۸۹). «بررسی فقهی نسب کودک پدیدآمده از تلقیح مصنوعی». نشریه تخصصی فقه و تاریخ تمدن. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد. دوره ۶. ش ۲۳. (ص ۱۴۹ تا ۱۷۸).
- ۳۰- وطن خواه، رضا. (۱۳۸۶). «تلقیح مصنوعی از دیدگاه اخلاق و حقوق کیفری». فصلنامه حقوق پزشکی. سال اول. ش ۱. (ص ۱۳۳ تا ۱۶۴).
- ۳۱- یحیایی، آذر؛ کریمان، نورالسادات؛ کیانی، مهرزاد؛ دانش پرور، حمیدرضا و سوده شهسواری. (۱۳۹۴). «میزان رعایت حقوق متقاضیان دریافت جنین اهدایی بر مبنای اصول اخلاقی»، مجله پایش، نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، سال پانزدهم، ش ۱.
- ۳۲- یوسفی، حمید؛ قهاری، شهربانو. (۱۳۸۷). «رحم جایگزین: نگاهی بر جنبه‌های مختلف و چالش‌های آن». نشریه باروری و نا باروری، دوره نهم، ش ۲. (مسلسل ۳۵). (ص ۱۳۷ تا ۱۴۳).
- ۳۳- یدالهی باغلویی، عباس؛ آذین، سید محمد و رضا عمانی سامانی. (۱۳۹۴). «بررسی وضعیت نسب طفل ناشی از جانشینی در بارداری». فصلنامه فقه پزشکی، سال هفتم. ش ۲۲ و ۲۳. (ص ۷۴ تا ۷۴).

نگاهی به تاریخچه پزشکی در اسلام

طیبه تارقیان^۱

چکیده

سلامت روح در گرو سلامت جسم است. در تمامی ادیان به ویژه دین اسلام به این مهم اهتمام ویژه‌ای شده است. دقت در مبدأ پیدایش طب اسلامی آیات، احادیث و سخنان فراوانی از بزرگان نقل شده که نشان‌دهنده توجه ویژه به این مبحث است. انسان به عنوان مخلوق خداوند در زمین مسؤلیت‌هایی را به عهده دارد از جمله ادای حق بدن که سلامتی است و به‌کارگیری دستورات و سفارشات آیات و روایات این امر را تقویت می‌نماید. بهداشت و سلامت از دغدغه‌های اساسی بشر در طول تاریخ بوده است. بررسی تاریخچه پزشکی اسلامی نشان می‌دهد اعراب پیش از اسلام در مورد طب، آگاهی اندکی داشتند اما با ظهور اسلام و دانشمندان مسلمان همچون جابر بن حیان، رازی، ابوعلی سینا و ... طب در میان مسلمانان به سرعت گسترش یافت. در ایران نیز علم پزشکی، جایگاه ویژه‌ای داشته است که با ظهور اسلام نیز نبوغ آنها بیشتر آشکار گشت. تنظیم مطالب در این اثر با استفاده از روش توصیفی و بهره‌گیری از منابع تاریخی و روایی، انجام گشت.

واژگان کلیدی:

طب اسلامی، پزشکی نوین، طب، تاریخچه پزشکی.

^۱ دانش‌آموخته سطح دو مدرسه علمیه پیروان حضرت زهرا «علیهاالسلام»، مشهد. peyrovvan.zahra@yahoo.com
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۲/۰۱ - تاریخ تصویب مقاله: ۱۴۰۰/۰۲/۱۳.

مقدمه

نگاشته حاضر به تبیین تاریخچه علم پزشکی اشاره دارد با این هدف که نقش اسلام در این راستا به خوبی ذکر شود و از اهمیت این نقش در راستای تأمین سلامت جسمی و به تبع روحی استفاده شود.

خداوند انسان را خلق کرد و او را اشرف مخلوقات قرار داد و غذایش را بهترین نوع معین کرد. چنانچه در قرآن آیات بسیاری پیرامون غذاها آمده و در زمینه تغذیه و طب اسلامی، نزدیک به هفده‌هزار حدیث وجود دارد که نشانه اهتمام پیامبر (صلی الله علیه و آله و سلم) و ائمه (علیهم السلام) به این مسأله است.

بررسی تاریخچه طب نشان می‌دهد با ظهور اسلام و مورد توجه قرار گرفتن آن از سوی پیشوایان دین، طب به سرعت در میان مسلمانان رشد کرد. شاگردان زیادی در دامن اسلام پرورش یافتند از جمله جابربن حیان که روش تجربه و آزمایش را در طب پایه و اساس کار خود قرار داد؛ رازی از جمله دانشمندان مسلمانی بود که به جمع‌آوری اطلاعات پزشکی پرداخت و او علوم بالینی را بر سایر علوم ترجیح می‌داد؛ ابن‌سینا گیاه‌شناسی در درمان بیماری‌ها را به‌طور کامل بررسی کرد و در پزشکی، کتاب معروف قانون را تدوین کرد. بررسی احادیث نشان می‌دهد دین اسلام پیشگیری را به عنوان یک اصل مورد توجه قرار می‌دهد و پیوسته به پیروان خود توصیه می‌کند که پرهیز، کم‌خوری، ورزش، شب زنده‌داری سبب سلامت تن و بی‌نیاز شدن از دارو می‌شود.

تحقیقات بسیاری در زمینه اهمیت و تاریخچه پزشکی اسلامی انجام گردیده که قالب‌های ارائه آن در منابع مکتوب و دیجیتالی است. در این متن با توجه به عنوان موضوع، بیشتر از منابع تاریخی و روایی استناد داده شده است تا مخاطب را بیشتر با فضای اثر آشنا نماید.

۱- مفهوم شناسی

تعریف مختصری از طب و سلامتی در ابتدای مقاله خواهد آمد تا خواننده را با عنوان بیشتر آشنا نماید. سپس به مباحث مقدماتی دیگر از قبیل اهمیت و ... پرداخته می‌شود و در انتها به تاریخچه پزشکی اشاره می‌نماید.

الف - طب

طب، صنعتی است که طبیب در حالت‌های جسم مردم از لحاظ سلامتی و بیماری نظر می‌کند و در صورتی که سالم باشند با طب تندرستی در آنها نظر می‌کند و در صورتی که بیمار باشند تا آنجا که امکان دارد با تدبیرهای صحیح آنان را به تندرستی بازمی‌گرداند (رک، جرجانی، ۱۳۸۰: ۳).

ب - طب اسلامی

طب اسلامی^۱ ترکیبی است از اطلاعات پزشکی یونانی، هندی و ایرانی از یک سو و دستورات بهداشتی پیامبر اسلام (صلی الله علیه و آله و سلم) و قرآن کریم همراه با تجربیات و ابتکارات خود پزشکان مسلمان از سوی دیگر؛ بی‌شک نخستین حلقه ارتباط طب اسلامی با مکتب‌های طبی دیگر را باید مدرسه طبّی جندی‌شاپور دانست. این شهر با تاریخی کهن در نزدیکی اهواز کنونی در دو نوبت، سال‌های ۴۸۹ و ۵۲۹ میلادی به جذب متفکران و پزشکان یونانی که مورد آزار و تعقیب امپراتوران رومی فرار کرده بودند، پرداخت و با بهره‌گیری از اندیشه‌های زرتشتی و طب محلی ایرانی جایگاه تعلیم و تعلّم پزشکی گردید (رک، تاج‌الدینی: ش ۴۶، ۵۵).

۲- اهمیت سلامتی در برخی آیات و روایات

بهداشت و سلامت از دغدغه‌های اساسی بشر در طول تاریخ بوده و هست و خواهد بود، چرا که سلامت جسم زمینه‌ساز همه فعالیت‌های علمی، فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و دینی است. بنابراین اگر بهداشت و سلامت انسان در خطر قرار گیرد گویا همه فعالیت‌های انسان در معرض خطر قرار گرفته است. از این‌رو انسان به بهداشت و درمان خود اهمیت فوق‌العاده‌ای می‌دهد. همین انسان در موقعیت اجتماعی ویژه در مقابل اعضای خانواده نیز که به نحوی سلامت آنها به تصمیمات و رفتارهای او بستگی دارد، مسؤولیت‌های دیگری دارد؛ مثلاً مراقبت‌های بهداشتی فرزندان و تأمین مایحتاج خانواده برای پیشگیری از بیمار شدن و مانند این‌ها. اگر اندکی به اشکال گوناگون مسؤولیت با دقت بیشتر توجه شود، می‌توان تمام آنها را نشأت گرفته از مسؤولیت در برابر پروردگار یافت (اصفهانی، ۱۳۸۴: ۲۵).

^۱ البته استفاده از اصطلاح «طب دوره اسلامی» در این باره می‌تواند بازه زمانی را (تا پیش از ظهور و پیشرفت طب نوین) دقیق‌تر مشخص کند.

مسأله مهم بهداشت و سلامتی مورد توجه دین و رهبران الهی نیز قرار گرفته است؛ از این رو مشاهده می‌شود قرآن در مورد بهداشت و اصول کلی بهداشتی مثل لزوم استفاده از غذاهای پاک و پاکیزه «كُلُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ» (بقره: ۵۷) و پرهیز از اسراف در غذا خوردن و آشامیدن «كُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا» (اعراف: ۳۱) اشاره کرده است.

قابل توجه است که مقوله تغذیه به اندازه‌ای مهم است که در آیات فراوانی از قبیل سوره‌های عبس: ۲۴؛ مائده: ۵ و ۸۸؛ مریم: ۲۵ - ۲۴؛ طه: ۸۱؛ فاطر: ۱۲ و ... به توصیه‌هایی درباره تغذیه و شاخصه‌های آن اشاره شده است که عبارتند از: دقت انسان نسبت به غذای خود، حلال بودن، پاکیزه بودن، تازه بودن. در روایات متعدد نیز به این مهم اشاره شده است از جمله در سخن امام علی (علیه السلام) که می‌فرمایند، دانش چهارقسم باشد: «مسأله‌دانی برای دین، پزشکی برای تن و نحو برای زبان و نجوم برای زمان» (نوری طبرسی، ۱۴۱۱ ق: ۲۷۸/۴).

اندیشه و افکار انسان در گرو غذایی است که تناول می‌کند. انسان هر چه بخورد همان خواهد شد. علی (علیه السلام) در این مورد می‌فرماید: «معدة خود را گورستان حیوانات نکنید» (محمدی ری شهری، ۱۳۸۴: ۴۱۷). هم‌چنین می‌توان گفت که درخواست سلامت و قوه بدن از خداوند، جزو دعای مسلمانان است، چنان‌چه در دعای ابوحمزه ثمالی می‌خوانیم: «خداوندا! وسعت در روزی... و سلامتی در جسم و قوت و توانایی در بدن را به من ارزانی فرما!»^۲ (شیخ عباس قمی، ۱۳۸۶، ۳۹۸).

۳- مراحل پیدایش علم پزشکی

دقت در علوم گوناگون، نشان دهنده این امر است که هر علمی آغازی داشته که از آن به مراحل پیدایش آن علم یاد می‌شود. در باب علم پزشکی نیز این قاعده جاری است و برای این علم اقسامی را برشمرده‌اند که عبارت‌است از:

- الف: مبانی اولیه صنعت طب که از طریق پیغمبران و انبیاء (علیهم السلام) وارد شده که خدای متعال تأییدات خود را به آنان اختصاص داده است.

- ب: قسمی که از راه خواب‌های درست به دست مثل آن‌چه را که جالینوس در کتاب *الفصد* خود نقل کرده است.

- ج: آن‌چه از راه تصادف و اتفاق دارویی به دست آمده است.

۱. «العلم الرابع: الفقه للآديان، الطب للإيدان و نحو للسان و النجوم للآزمان».

۲. «اللهم أعطني السعة في الرزق... و الصحة في الجسم و القوة في البدن».

- د: مردم در عمل حیوانات دیده و از آن تقلید کرده و به آنها مشتبّه گردیده‌اند؛ مثل موضوعی که رازی در کتاب *الخواص* خود نقل کرده است.

- ه: از راه الهام بر انسان کشف گردیده است (رک: سعدی خزرجی، بی تا: ۱/ ۱۵).

خداوند برای هدایت انسان از آغاز خلقت دو حجت بیرونی (وحی) و حجت درونی (عقل) را فرا راه بشر قرار داد. در پیدایش و تکامل دانش پزشکی نیز، همین دو حجت، بدون تردید نقش مهمی داشته‌اند و تدریجاً تلاش جست‌وجوگرانه بشر به مدد عقل و تجربه، دانش پزشکی را به جایگاه امروزی آن رسانید (رک: اصفهانی، ۱۳۸۹: ۲۶/۱۱۰).

۴- خدمات امام صادق (علیه السلام) در تاریخ پزشکی

اسلام مهد تمدن و شکوفایی علمی است که نسبت به غرب، صدرنشین علوم فراوانی بوده است. در اهمیت دانش پزشکی نزد امامان (علیهم السلام) می‌توان بیان داشت که امام صادق (علیه السلام) روزی به مجلس منصور وارد شدند و در آنجا مردی که اهل هند بود کتاب‌های طبی را می‌خواند، حضرت به خاطر خواندن وی سکوت کرده و چیزی نفرمودند، خواندن هندی که تمام شد، به امام عرض کرد: ای ابوعبد الله از آنچه با من است طالب چیزی هستی؟ حضرت فرمود: خیر، زیرا با من چیزی هست بهتر از آنچه با تو می‌باشد. عرضه داشت آن چه می‌باشد؟ حضرت فرمودند: طبیعت حار و گرم را با ماکولات و مشروبات بارد و سرد و بالعکس طبیعت سرد را با حار و گرم مداوا کرده و نیز مزاج‌های مرطوبی را با ماکولات و مشروبات خشک و بالعکس امزجه خشک را با ادویه رطوبی معالجه کرده و در عین حال شفاء را از خدای عزوجل خواستار بوده و فرموده رسول خدا را به کار گرفته که فرمودند: «معهده مرکز و جایگاه بیماری است و پرهیز و مراقبت دارو محسوب می‌شود» و بدن را با آنچه عادت کرده مراعات و مراقبت می‌کنم. هندی گفت: طب فقط همین است و چیز دیگری نیست.

امام فرمودند: آیا می‌پنداری این دستورات را از کتب طبی برداشته و استفاده کرده‌ام؟ مرد هندی عرض کرد: بلی! امام (علیه السلام) فرمودند: این‌طور نیست به خدا سوگند این دستورات را فقط از خداوند سبحان گرفته‌ام (صدوق، ۱۳۸۲: ۳۴۳/۱). از دیگر سخنان گهربار امام صادق (علیه السلام) می‌توان در بروز بیماری‌های گوناگون از قبیل تشریح قلب، زکام، تشریح گوش و ... اشاره داشت که دو مورد آن ذکر می‌شود:

الف - فایده زکام

هشام بن سالم از امام صادق (علیه السلام) روایت کرده که پیامبر اکرم (صلی الله علیه و آله و سلم) فرمودند:

«هیچ یک از فرزندان آدم (علیه السلام) نیست جز آن که در او دو رگ قرار دارد؛ رگی در سر است که بیماری خوره را تحریک می‌کند و رگی در تن است که بیماری پیسی را تحریک کند و چون آن رگی که در سر است تحریک شود خدای عزوجلّ زکام را بر آن مسلط سازد تا آن دردی که در آن است بیرون ریزد و چون آن رگی که در تن است تحریک شود خداوند دمل‌ها را بر آن مسلط کند تا آن دردی که در آن است بیرون آرد و لذا هر زمان فردی از شما به زکام مبتلا شد و دمل‌هایی در تن خود دید باید خدای عزوجل را به سبب تندرستی سپاس‌گزارد» (کلینی، ۱۳۸۱: ۴۳۳)

ب- تشریح گوش

یکی دیگر از امور پزشکی که انسان را وارد دنیای عجیب دیگری می‌نماید بحث درمانی گوش است که از آن به عنوان تشریح گوش یاد می‌شود. در سخنی از امام صادق (علیه السلام) خطاب به مفضل آمده است که ایشان فرمود:

«ای مفضل! بیندیش ... که چرا درون گوش به‌سان یک زندان پیچ در پیچ است؟ مگر جز برای آن است که صدا در آن، پیاپی روان شود و سرانجام به شنوایی برسد و نیز برای آن که شتاب باد را در هم شکنند و به گوش صدمه نرسانند» (محمدی ری شهری، ۱۳۸۴: ۱۷۷).

۵- جندی‌شاپور و پیشرفت پزشکی در ابتدای اسلام

اقتباس مسائل پزشکی موجود در نزد ملل دیگر، در قرن اول هجری قمری، توسط مسلمانان آغاز شد و نخستین ترجمه‌های آنان مربوط به طب عملی و داروسازی بود. مسلمانان از اواسط قرن دوم هجری قمری، ترجمه کتاب‌های مهم پزشکی از قبیل کتاب‌های بقراط، جالینوس و دیگران را آغاز کردند. تحقیقات کتاب‌های پزشکان عرب و اخبار کتاب‌های مرجع، این باور را ایجاد می‌کند که اقتباس و تقلید طب بیگانگان در اواسط قرن سوم هجری تکمیل گردید (رک: سزگین، ۱۳۷۱: ۵۲).

البته می‌توان گفت که نخستین تأثیر مستقیم جندی‌شاپور در محافل اسلامی به سال (۱۴۸ ق / ۷۶۵ م) اتفاق افتاد که منصور (د. ۱۵۸ ه. ق)، دومین خلیفه عباسی و بانی بغداد که سال‌ها از سوء‌هاضمه رنج می‌برد، در اندیشه توسل به پزشکان جندی‌شاپور افتاد. مدتی بیمارستان و مرکز پزشکی آن شهر به ریاست جرجیس از خاندان بختیشوع اداره می‌شد و او

نخستین پزشک بزرگ از خاندانی بود که به پزشکی در جهان اسلامی شهرت یافت و شاگردان آن پیوسته از پزشکان برجسته به‌شمار می‌رفتند. او این پزشک مسیحی را به دربار خود در بغداد فراخواند. درمان موفقیت‌آمیز خلیفه به دست جرجیس آغاز امری شد که نتیجه آن انتقال مرکز پزشکی از جندی‌شاپور به بغداد و ظهور نخستین پزشکان بسیار معروف مسلمان بود. اگرچه نخستین پزشکان در میان مسلمانان از سایر ادیان بودند، اما به تدریج سیمای پزشک، به کلی رنگ اسلامی پیدا کرد، سیمایی که هم فیلسوف بود، هم پزشک و هم در بیشتر علوم سنتی دیگر استاد بود.

نخستین اثر پزشکی به دست پزشک مسلمان علی بن ربن طبری با عنوان *فردوس الحکمه* به سال (۲۳۶ ق / ۸۵۰ م) تألیف گردید. رساله رازی درباره سرخک و آبله از شناخته‌ترین آثار علمی مسلمانان است که ترجمه این اثر تا قرن هجدهم، چندین بار در اروپا به چاپ رسید. همچنین *حاوی* اثر دیگر رازی، بزرگ‌ترین کتاب پزشکی به زبان عربی تا قرن هفدهم، در مغرب زمین به عنوان کتاب درسی بود. پس از وی علی بن عباس مجوسی (د. ۳۸۵ ه. ق) بود که شهرت مجوسی عمدتاً به دلیل تألیف کتاب *کامل الصناعه* یا *کتاب الملکی* بوده است. از نظر سبک تحریر از بهترین کتب طبی به زبان عربی به شمار می‌رفته و تا زمان تألیف آثار طبی ابن سینا متن رسمی تدریس طب محسوب می‌گشته است (رک، تاج الدینی، بی تا: ۲/۴۶ و ۵).

۶- تاریخچه پزشکی در ایران

پیشینه پزشکی ایران براساس برخی اطلاعات قابل استناد، به حدود هشت هزار سال قبل بازمی‌گردد، ولی از حدود ۲۵۰۰ سال پیش (با استقرار سلسله هخامنشی) و به خصوص از آغاز دوران تمدن اسلامی با درخشش تعدادی از حکمای بی‌همتا، طب ایرانی - اسلامی از محتوا و تکامل خاصی بهره‌مند شده است. امتیاز رویکرد ایرانی به طب سنتی ارتقای علمی و تجربی و نیز بهره‌گیری از آخرین دستاوردهای دانش پزشکی هم‌زمان با استفاده از گنجینه عظیم طب سنتی است (رک، اصفهانی، ۱۳۸۹: ۲۷/۱۱۰).

مکتب طبی بزرگ جندی‌شاپور، پیش از اسلام و هم‌چنین پس از ظهور اسلام تا دوران تمرکز علمی بغداد، اقتدار و اهمیت خود را از دست نداد و عده زیادی پزشک پرورش داد که نمونه بزرگ آن خاندان بختیشوع است. گذشته از آن اصولاً قسمتی مهم از طب اسلامی دنباله مکتب طبی جندی‌شاپور است که پزشکان این مکتب، استادان مکتب طبی اسلامی هستند. از طرفی دیگر، علاوه بر ایرانیان و شاگردان مکتب جندی‌شاپور نسطوری‌ها، حرانی‌ها، صائبین و یهودیان نیز در پزشکی اسلامی از نظر ترجمه کتب یونانی و نقل آنها به عربی و سریانی و چه از

نظر تألیف کتب طبی و چه از بابت پزشکی و ایجاد بیمارستان‌ها و مانند آنها دخالت تام داشته‌اند؛ اما از آنجاکه تعالیم پیغمبر اسلام (صلی الله علیه و آله و سلم) افراد را برای عمل به خیرات و مبرات و انفاق مال در راه خیر، ارشاد فرموده‌اند؛ اختصاص بخشی از این اموال به امور پزشکی در تمدن اسلامی باعث پیشرفت فوق‌العاده آن گردید که نمایندگان بزرگ پزشکی دوران اسلامی، بیشتر ایرانی بوده‌اند و اینان توانستند در دوران تمدن اسلامی، ستارگان قدر اولی مانند طبری، رازی، اهوازی، ابن‌سینا و جرجانی در آسمان دانش پزشکی باشند (رک: نجم آبادی، ۱۳۶۶: ۱).

دانشمندان اسلامی در شناخت امر تشریح توجّه فراوانی به آثار جالینوس معطوف داشتند؛ چنان‌که ابن‌نفیس در شرح تشریح القانون ابن‌سینا کتاب‌های او را به *اجود الکتب التی وصلت إلینا هذا الفن* یاد می‌کند و می‌گوید که او در بررسی خود عضلاتی را شناخته است که پیش از آن کسی بدان دست نیافته بود. از آن‌جاکه پزشکان اسلامی در علم تشریح از آثار جالینوس بهره‌مند می‌شدند، می‌توان گفت که مهم‌ترین کتاب‌هایی که جالینوس در این فن نگاشته و به وسیله حنین بن‌اسحاق و یاران او ترجمه شده و در دسترس مسلمانان قرار گرفته است عبارتند از:

- فی علاج التشریح

- فی اختصار کتاب مارینس فی التشریح

- فی اختصار کتاب لوقس فی التشریح

- فی تشریح الحيوان المیت

- فی تشریح الحيوان الحی (گیلانی لاهیجی، ۱۳۸۳: ۱).

علم پزشکی روز (نوبین) نیز حدود چهارصد و پنجاه سال پیش توسط پاراسلس بنا نهاده شد. دانشمندان و پزشکان زیادی چون پاستور و کلود برنارد به این علم خدمات زیادی کردند (خدادادی، ۱۳۸۹: ۱۳۳).

۷- برخی پزشکان برجسته در عصر تمدن اسلامی

متناسب با عنوان اثر در این قسمت از مقاله به شرح مختصری از زندگی تعدادی از پزشکان برجسته در عصر تمدن اسلامی -به ترتیب سال درگذشت آن‌ها- پرداخته می‌شود:

الف- جابر بن حیان (د. ۵۱۹۹ ه.ق)

جابر در علوم شیمی، طب و دیگر دانش‌ها کار می‌کرد و با امام صادق (علیه السلام)، وابستگی و ارتباط بسیار نزدیکی داشت. وی روش‌های ابداعی و نوینی در علم پایه‌گذاری کرد که امروز به

عنوان جدیدترین روش مورد استفاده در علوم تجربی قرار می‌گیرد و روش تجربه و آزمایش را پایه و اساس کار خود قرار داد و آنرا علم موازین نام نهاد، که در این مورد از پیشینیان گامی فراتر نهاده است. او خود در این باره می‌گوید: ملاک و پایه این صنعت عمل است و کسی که عمل نکند و تجربه ننماید هرگز چیزی عاید او نخواهد شد (غفاری، ۱۳۸۰: ۵/۱).

ب- موسی بن اسرائیل کوفی (د. ۲۲۲ه.ق)

پزشکی از کوفه متولد سال ۱۲۹ه.ق و در سال ۲۲۲ه.ق از دنیا رفت. در اواخر عمرش ابواسحاق ابراهیم بن مهدی را خدمت کرد و نزد او مقام یافت و او در میان پزشکان معروف بود. او در مقایسه با پزشکان معاصر خود، علم اندکی داشت. ولی به جهت صفاتی که داشت مجلس او جالب بود. او فصیح، آگاه به علم نجوم و از تاریخ و اشعار آگاهی داشت. ابواسحاق ابراهیم به خاطر همین صفات او را تحمل می‌کرد (مستغفری و خلیلی، ۱۳۷۹: ۱۶۹).

ج- رازی (د. ۳۱۳ه.ق)

مشهورترین پزشک مسلمان در آن روزگار که از لحاظ زمانی پس از طبری قرار دارد ابوبکر محمد بن زکریای رازی (۳۱۳ تا ۲۵۱ه.ق)، پزشک، فیلسوف و شیمی‌دان نامور است که در حدود دویست و پنجاه کتاب و رساله تألیف کرد. معروف‌ترین کتاب وی الحاوی است که یک دوره کامل پزشکی در بین دانشمندان فن، حجت بلامعارض بود. در سال ۱۲۷۹م توسط فرج بن سلیم به لاتین ترجمه گردید و طی سال‌های ۱۴۸۸ تا ۱۵۴۲م، پنج بار به طور کامل در اروپا تجدید چاپ گشت. متن عربی الحاوی، طی دهه هفتاد قرن بیستم میلادی در حیدرآباد هند منتشر گردید. از دیگر کتب معروف رازی در علم طب، کتاب‌های المنصوری، الجدری والحصبه، المرشد و من لا یحضره الطبیب هستند.

کتاب المنصوری مشتمل بر ده مقاله است و نکته‌هایی از قبیل شناسایی مزاج‌ها، تشریح، بهداشت، شکسته‌بندی، زخم‌ها، گزیدگی‌ها و یک دوره بیماری‌ها از سر تا پا در آن مندرج است. کتاب بارها در اروپا چاپ و به زبان‌های اروپایی ترجمه گردیده است. کتاب الجدری والحصبه، درباره آبله در سرخک و نحوه افتراق بین آن دو است و از این لحاظ بسیار اهمیت دارد. این کتاب طی سال‌های ۱۴۹۸ تا ۱۸۶۶م، چهل بار در اروپا تجدید چاپ گردید (امامی، ۴۷۹: ۱).

کتاب المرشد که در بیست‌ون فصل تدوین گردیده، اقتباسی از کتاب بقراط است. من لا یحضره الطبیب، کتابی است که برای عموم مردم به هنگام دسترسی نداشتن به پزشک تدوین گردیده و مشتمل بر بیست‌وپنج باب است. از دیگر کتب پزشکی رازی الطب الملوکی، برء الساعه،

التقسیم و التشجیر، القرابادین الکبیر، الشکوک علی جالینوس و ... هستند. مهم‌ترین نکته در باب رازی آن‌که وی بزرگ‌ترین پزشک بالینی و تجربی در جهان اسلام است (همان، ۳). دانشمندان اروپا سعی کردند که منزلت علامه بزرگ، رازی را پایین بیاورند اما تألیفات او شهرت بسیاری برای او به وجود آورد از جمله *الحوای فی الطب* است که در سی جلد قرار دارد. رازی در این کتاب بیماری‌های گوناگونی که جسم و هر یک از اعضای بدن را گرفتار می‌کند، بررسی کرده است. تألیف دیگر رازی کتاب معروف *الفاخر* است. امتیاز این کتاب بر تألیفات دیگر این است که به صورت دایره‌المعارف پزشکی است. این کتاب شامل بخش عمده‌ای از عقاید دانشمندان عرب و مسلمان و دیگران است که بر حرفه پزشکی اشتغال داشتند. رازی نخستین کسی بود که بیماری حصبه و آبله را تشخیص داد. او علامه زمان خود و همه دوره‌ها است. میان پزشکان جهان اتفاق نظر است که رازی مبتکر نخبخیه جراحی معروف به قصاب می‌باشد. او نخستین کسی است که پماد جیوه را ساخت (دفاع، ۱۳۸۲: ۷۳).

د- ابویعقوب اسحاق بن سلیمان (د. ۳۲۰ ه.ق)

ابویعقوب اسحاق بن سلیمان در مصر زاده شد ولی در قیروان (تونس) زندگی می‌کرد جایی که در حدود صدسالگی یعنی حدود سال (۳۲۰ ه.ق / ۹۳۲ م) درگذشت. ابویعقوب به دستور عبیدالله المهدی (حک: ۲۹۶ تا ۳۲۲ ه.ق / ۹۰۹ تا ۹۳۴ م)، نخستین خلیفه فاطمی، کتب بسیاری به عربی در پزشکی نوشت و خیلی زود این کتاب‌ها را به عبری ترجمه شدند. کار این پزشک تنها به توسعه علوم پایان نمی‌پذیرد بلکه به یک حرکت علمی وسیع‌تر منتهی می‌شود. وی بدان جهت برای ما مهم است که یک جنبه کارهای او را (افریکانوس) بعدها ترجمه کرد، چنان‌که او به طور ویژه به انتقال طب اسلامی به مدرسه سالرنو کمک کرد (الدومیلی، ۱۳۸۳: ۱۶۵).

ه- ابوالحسن ترنجی یا طبری (د. ۳۷۵ ه.ق)

ابوالحسن ترنجی یا طبری از دانشمندان و پزشکان معروف نیمه اول سده چهارم هجری در ترنجه طبرستان، شهرکی میان آمل و ساری دنیا آمد و از این نظریه ترنجی معروف است. وی از پزشکان مخصوص رکن‌الدوله دیلمی بود و کتاب *ارزنده المعالجات البقراتیه* را تصنیف کرد. سید اسماعیل جرجانی بارها به تحقیقات ابوالحسن ترنجی اشاره کرده است. ترنجی کاشف عامل بیماری جرب پوست است و گوید کرم جرب در زخم‌های ناشی از این بیماری وجود دارد (جرجانی، ۱۳۸۴: ۱۰/۲).

و- ابومنصور حسن بن نوح قمری بخاری (د. ۳۹۰ه.ق)

ابومنصور حسن بن نوح قمری بخاری که نزد شاهان سامانی، مقامی ارجمند داشت، نویسنده کتاب‌های زیر است:

- *علل العلل*

- *معالجات منصوری*

- *مقاله فی البحران*

- *رساله فی علاج امراض الصدر، رساله فی الحمیات الدائره*

- *مقاله فی المرض الاستسقاء*

- *التنوير* که به دو زبان عربی و پارسی نگاشته است (امامی، ۴۷۹: ۳ و ۱).

ز- ابوالقاسم ابن عباس زهراوی (د. ۴۰۳ه.ق)

سرزمین اندلس منشأ بسیاری از پیشرفت‌های علمی و عملی به‌خصوص در زمینه جراحی در غرب تمدن اسلامی در قرن چهار هجری گشت. کتاب او به نام *التصريف لمن عجز عن التالیف* در تمامی دانشگاه‌های اروپا تا قرن هفدهم میلادی تدریس می‌شد. وی برای درمان بسیاری از بیماری‌هایی که به عمل جراحی احتیاج داشت راه‌های جدیدی ابداع ساخت، از جمله دمل‌های کبد که از مواردی بود که بسیاری از پزشکان زمان خود را دچار حیرت کرد. او نخستین کسی بود که برای جلوگیری از خونریزی اقدام به بستن سرخرگ‌ها کرد (www.Aftab.ir).

سایر تألیفات او از این قرار است:

- *تفسیر الأکیال و الأوزان الموجوده فی کتب الطب*

- *المقاله فی عمل الید*

- *أعمار العقاقیر المفرده و المركبه*

- *أمراض النساء*

زهراوی ابزار و آلات جراحی را در کتاب خود به دقت رسم و نقاشی کرد و سبب گردید سایر پزشکان عرب از راه و روش او تقلید کنند، در واقع زهراوی با کار خود زیر بنای جراحی را در اروپا گذارد (آل علی، ۱۳۷۰: ۳۴۱).

ح- ابن‌سینا (د. ۴۲۸.ه.ق)

ابن‌سینا به سبب فعالیت و نیروی فکری گسترده‌اش در هر یک از زمینه‌های پزشکی، فلسفه، ریاضیات، اخترشناسی، موسیقی و منطق ممتاز گردید. وی دایره‌المعارف علوم و درخشان‌ترین ستاره آسمان پزشکی عربی و اسلامی بود. ابن‌سینا در سن ده سالگی قرآن را حفظ کرد و زبان عربی را نیکو یاد گرفت. ابوعلی‌سینا در اواخر عمر خود به قرائت قرآن کریم و تفسیر آن روی آورد و او در هر سه روز یک بار کل قرآن را می‌خواند تا این که در ماه رمضان در سن پنجاه‌وهشت سالگی به رحمت ایزدی پیوست. بسیاری از تاریخ‌نویسان، ابن‌سینا را از شاعران بزرگ قرون وسطی می‌دانند. ابن‌سینا در بسیاری اوقات به شعر استناد می‌کرد؛ وی قصیده‌ای شامل هزار و سیصد و چهارده بیت را به نظم آورده و در آن فقط، تمامی اطلاعات مربوط به زمینه پزشکی را ذکر کرده است. ابن‌سینا گیاه‌شناسی را به طور کلی بررسی کرد اما به گیاهان طبی که از آن دارو به دست می‌آمد، توجه ویژه‌ای داشت. او گیاهان را توصیف علمی دقیق کرد. این کار نشانه اطلاعات گسترده و توانایی کامل او در این زمینه است. وی یک مقایسه علمی کاملی به عمل آورد و در آن، ریشه گیاهان، برگ‌ها، گل‌ها، میوه‌ها و گیاهان مشابه و هم‌تیره و ارتباط برخی از گیاهان با برخی دیگر را بیان کرد (دفاع، ۱۳۸۲: ۱۲۹).

مهم‌ترین اثر وی در پزشکی کتاب *قانون فی الطب* است که بخش یکم آن را پیش از سال ۴۰۶ قمری، یعنی در حدود سی و پنج سالگی تألیف کرده است. پیش از ابن‌سینا دو کتاب معروف پزشکی، در حوزه علمی جهان اسلام -هم‌چنان که آمد- نوشته شده بود: کتاب *الحاوی* از محمدبن زکریای رازی و کتاب *کامل الصناعه الطبیه* از علی‌بن‌عباس مجوسی؛ اما *قانون ابن‌سینا* طی چندین سده - چه در سرزمین‌های اسلامی و چه در اروپای سده‌های میانه - همه کتاب‌های دیگر را در سایه خود نهاده بود. یکی از نشانه‌های اهمیت قانون، شرح‌های فراوان بر آن، از سوی پزشکان طی قرن‌ها بوده است (دایره‌المعارف بزرگ اسلامی: ۲۹/۴).

ط- ابن‌بطلان بغدادی (د. ۴۵۵.ه.ق)

ترجمه تقویم الصّحّه ابن‌بطلان بغدادی، هم از لحاظ تاریخ پزشکی و هم از نظر زبان فارسی، شامل نکته‌های قابل ملاحظه‌ای است و ارزش تصحیح و چاپ را دارد هر قدر این‌گونه کتاب‌های علمی فارسی، چاپ و منتشر گردد و از لغات و ترکیبات و اصطلاحات آن استفاده شود، زبان برای بیان مسائل و معانی علمی توانا و آماده خواهد شد (بغدادی، ۱۳۸۲: ۲۰).

نتیجه

علم پزشکی هدفی جز تأمین سلامت جسمی و روحی انسان‌ها ندارد. نگاهی به آیات، روایات، سخنان علما و بزرگان نشان‌دهنده اهتمام به این مقوله است. از این‌رو علم پزشکی مراحل بسیاری را طی کرده و پیشرفت آن با ظهور اسلام بوده به ویژه در زمان امام صادق^(علیه السلام) و گفت‌وگوهای علمی که در آن زمان رخ داده است.

پزشکی در ایران نیز قدمت چند هزار ساله دارد و دانشمندان برجسته‌ای از مهد تمدن ایران شکوفا شدند. به گونه‌ای که آثار متعددی از دانشمندان گوناگون به رشته تحریر در آمده و حتی بارها به زبان‌های مختلف چاپ و ترجمه شده و حتی مورد تدریس در دانشگاه‌های اروپایی قرار گرفته است.

بزرگانی همچون رازی، ابن‌سینا و جابر بن حیان از پزشکان برجسته و صاحب‌نام جهان اسلام هستند که با آثار پزشکی خود، خدمت شایانی به گسترش این علم در اسلام و دنیا کرده‌اند. قابل ذکر است که امروزه می‌توان زمینه‌های پیشگیری و درمان بسیاری از بیماری‌های کنونی را از پزشکی اسلامی به‌دست آورد.

📖 کتاب‌نامه:

* قرآن مجید.

* **نهج البلاغه**، (۱۳۸۵ش). ترجمه محمد دشتی. شیراز: شاهچراغ.

۱. سعدی خزرچی، ابن‌ابی اصیبعه. (۱۳۹۰ه.ق). **ترجمه عیون الانبیاء فی طبقات الاطباء**. ترجمه جعفر غضبان، تهران: بی‌نا.
۲. بغدادی، ابن‌بطلان. (۱۳۸۲). **ترجمه تقویم الصحه**. به تصحیح غلام‌حسین یوسفی. تهران: علمی و فرهنگی.
۳. اصفهانی، محمد مهدی. (۱۳۸۴). **آیین تندرستی**. تهران: تندیس.
۴. آل‌علی، نورالدین. (۱۳۷۰). **تاریخ اسلام در اروپای غربی**. تهران: دانشگاه تهران.
۵. جرجانی، سیداسماعیل. (۱۳۸۴). **الاعراض الطبیه و المباحث العلائیه**. به تصحیح حسن تاج‌بخش. تهران: دانشگاه تهران.
۶. جرجانی، اسماعیل. (۱۳۸۰). **ذخیره خوارزمشاهی**. به تصحیح محمدرضا محرری. بی‌جا: فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران.
۷. خدادادی، جمشید. (۱۳۸۹). **کلید ورود به طب قدیم**. تهران: شهر.
۸. دفاع، علی‌عبدالله. (۱۳۸۲). **پزشکان برجسته در عصر تمدن اسلام**. ترجمه علی احمدی بهنام. تهران: پرورشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
۹. الدومیلی. (۱۳۸۳). **علوم اسلامی و آثار عظیم آن در تحول جهانی**. تلخیص و نقد علامه نوری. تهران: نوید نور.
۱۰. سزگین، فؤاد. (۱۳۷۱). **گفتارهایی پیرامون تاریخ علوم عربی و اسلامی**. ترجمه محمدرضا عطایی. مشهد: بنیاد پژوهش‌های اسلامی.
۱۱. صدوق. (۱۳۸۲). **علل الشرایع**. ترجمه محمد ذهنی تهرانی. بی‌جا: مؤمنین.
۱۲. غفاری، محمدهادی. (۱۳۸۰). **تحلیلی از زندگی و آثار دانشمندان اسلامی**. رشت: دانشگاه گیلان.
۱۳. قمی، عباس. (۱۳۸۶). **مفاتیح الجنان**. ترجمه الهی قمشه‌ای. قم: قدس.
۱۴. کلینی، محمد بن یعقوب. (۱۳۸۱). **بهشت کافی ترجمه روضه کافی**. ترجمه حمیدرضا آذیر. قم: سرور.
۱۵. گیلانی لاهیجانی. عبدالرزاق. (۱۳۸۳). **خلاصه التشریح**. به تصحیح علی فروحی. تهران: دانشگاه علوم پزشکی.
۱۶. مجلسی، محمدباقر. (۱۴۰۳ق). **بحار الانوار**. بیروت: مؤسسه الوفاء.
۱۷. محمدی ری شهری، محمد. (۱۳۸۴). **دانش‌نامه احادیث پزشکی**. ترجمه حسین صابری. قم: دارالحدیث.
۱۸. مستغفری، ابوالعباس و محمد خلیلی. (۱۳۷۹). **روش تندرستی در اسلام**. ترجمه یعقوب مراغی. قم: مؤمنین.
۱۹. موسوی بجنوردی، کاظم. (۱۳۷۰). **دائرة المعارف بزرگ اسلامی**. تهران: مرکز دائرة المعارف بزرگ اسلامی.

نگاهی به تاریخچه پزشکی در اسلام ۴۱

۲۰. نجم آبادی، محمود. (۱۳۶۶). تاریخ طب در ایران پس از اسلام. تهران: دانشگاه تهران.
۲۱. نوری طبرسی، حسین. (۱۴۱۱ق). مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل. بیروت: مؤسسه آل‌البیت التراث.
۲۲. اصفهانی، محمد مهدی. (۱۳۸۹). «بازگشت به آغوش طب طبیعی». ماهنامه موعود. سال چهاردهم. ش ۱۱۰. (ص ۲۶ و ۲۷).
۲۴. تاج‌الدینی، ژاله. (پاییز ۱۳۸۳). «طب اسلامی و تأثیر آن بر علم پزشکی». نشریه طب و تزکیه، ش ۴۶. (ص ۵۵ تا ۵۹).
۲۵. [www. Aftab.ir](http://www.Aftab.ir)

بررسی فقهی مراسم تجمعی در دوران شیوع ویروس کرونا

معصومه ظریف^۱

چکیده

امروزه که بیماری همه‌گیر کرونا، نظم اجتماعی و زندگی روزمره انسان‌ها را به چالش انداخته و با توجه به تأثیر گسترده‌ای که این ویروس بر بشر گذاشته است، ضرورت دارد به بیان حکم فقها در این مسأله پرداخته شود.

کرونا ویروس طبیعی و جدید است که درباره منشأ پیدایش آن آگاهی چندانی وجود ندارد؛ اما زندگی بشر را در ابعاد گسترده تمدنی تحت تأثیر قرار داده است، عموم و اطلاق ادله حرمت قتل حرام و ممنوع است. انتقال دهنده بیماری واگیردار به ویژه کرونا براساس، قاعده احترام، قاعده نفی ضرر و سایر قاعده‌ها، ضامن است. در صورت انتقال بیماری، خانواده متوقی می‌توانند درخواست قصاص کنند. ویروس کرونا و احکام تکلیفی و موضوعی آن از منظر فقه اسلامی در این پژوهش، به صورت توصیفی و روش گردآوری کتابخانه‌ای مورد پژوهش قرار گرفته است.

واژگان کلیدی:

مراسم تجمعی، بیماری واگیردار، بهداشت، کرونا، حکم موضوعی، حکم تکلیفی.

^۱ . طلبه سطح سه مدرسه علمیه پیروان حضرت زهرا «علیهاالسلام» مشهد. peyrovan.zahra@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۰۹/۲۲ - تاریخ تصویب مقاله: ۱۴۰۰/۰۲/۲۵

مقدمه

پدیده کرونا از ابعاد گوناگونی محل بررسی و تحقیق است. از لحاظ منشأ پیدایش، شیوه انتقال، تأثیر بر روی حیات و پیامدهای آن، عوامل و بسترهایی که باعث نشر آن می‌شود، از حیث چالش‌های تمدنی بشر در مورد کرونا، ارتباط کرونا و دین و سایر مسائل مرتبط که در این تحقیق، کرونا از لحاظ حکم افراد در مراسم تجمعی آن مورد بررسی و توصیف قرار می‌گیرد.

پژوهشی هرچند توصیفی پیرامون کرونا با توجه به تأثیر گسترده‌ای که این ویروس روی زندگی بشر گذاشته از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بر این اساس، هدف از پژوهش حاضر آن است با استناد از منابع روایی و متون دینی ثابت شود که وقتی در جامعه‌ای، بیماری مسری رایج می‌شود انسان‌ها از نظر قانونی و شرعی موظف به رعایت برخی از مسائل می‌شود که با توجه به نقش مختل کننده کرونا در جهان و برخی افراد به بهانه‌های متفاوت زمینه بیماری برخی از افراد را فراهم می‌کنند و با رفت‌وآمدهای نابجا باعث شدت گرفتن این بیماری شده‌اند. مقاله حاضر از همین رو به پرهیز از تجمع و اجتماع گروهی اشاره و در این خصوص سعی دارد حکم فقهی این افراد را در صورتی که فردی را به کرونا مبتلا کنند از نظر مراجع بررسی کند. در مورد کرونا کتابی مانند ویروسی به نام کرونا از آقای حسین تقیان و مقاله‌هایی از قبیل «کرونا و تمدن بشری» از فرزانه عبدلی و فاطمه علوی؛ «نقش سبک زندگی در سلامتی و پیشگیری کرونا» نوشته علی بیرقی فرد و فاطمه کارگر به‌رشته تحریر درآمده اما تاکنون با موضوع این نوشتار مقاله و کتابی نوشته نشده است.

۱- مفهوم شناسی

وقتی در جامعه‌ای یک ویروس ناشناخته شیوع پیدا می‌کند، بیشتر افراد جامعه درصد این هستند که اطلاعات لازم درباره آن‌را بدانند، برخی می‌خواهند نام این ویروس را بدانند و برخی منشاء و علل گسترش آن‌را، پس با توجه به نیازهای افراد جامعه باید اطلاعات کافی و مناسبی در اختیار آنان قرار داده شود.

کرونا ویروس‌ها گروه بزرگی از ویروس‌ها و زیرمجموعه کرونا و پدیده هستند. از ویروس سرماخوردگی معمولی تا عامل بیماری‌های شدیدتر مانند سارس، مرس و کووید ۱۹ را شامل می‌شود. از ویژگی‌های ظاهری آن‌ها زوائد تاج‌مانند روی سطوح دیواره ویروس‌ها است. این ویروس به طور طبیعی در پستاندران و پرندگان شیوع پیدا می‌کند. این دسته از ویروس‌ها در سال ۱۹۶۰ میلادی کشف شده‌اند و مطالعه روی آنها به صورت مستمر تا اواسط دهه ۱۹۸۰

میلادی ادامه داشته است. تاکنون هفت کرونا ویروس انسانی کشف شده و آخرین نوع آن با نام کووید ۱۹ در دسامبر ۲۰۱۹ میلادی در شهر ووهان از استان هوبای کشور چین با همه‌گیری در انسان شیوع پیدا کرد و در ظرف حدود چهار ماه به کل جهان انتقال یافت (هادی، ۱۳۹۸: ۲۱). پادشاهان چون به شهر و دیاری حمله آورند آن شهر و دیار را ویران می‌سازند و عزیزترین اشخاص را به ذلیل‌ترین افراد تبدیل می‌کنند، این رسم و روش آن‌هاست. بنابراین شاه ویروس نیز خلق و خوی پادشاهان را دارد؛ این ویروس کوچک که با چشم غیر مسلح دید نمی‌شود و باید حدود دو میلیون بار بزرگ‌نمایی شود تا با چشم قابل رؤیت گردد؛ ظرف مدت چند هفته باعث شد تا فراگیر شود، همه را درگیر کند و باعث مرگ چندین نفر شود و این کار منجر گردید که دولت و مراجع همه تجمعات را ممنوع کنند (علوی، ۱۳۹۶: ۱۰۷).

هر جامعه‌ای که ویروس کرونا در آن همه‌گیر شده است باید سعی شود بهداشت رعایت گردد و انسان‌ها وقتی به این مسأله پی می‌برند که با رعایت نکردن آن باعث صدمه یا فوت شخص دیگر شود. در زمینه بهداشت اجتماعی، آیه و روایت وجود دارد که در این مجال به برخی از آن‌ها اشاره می‌کنیم.

۲- حکم بهداشت اجتماعی در شرایط کرونا

۱-۲- آیه

تردیدی نیست که انسان موجودی اجتماعی است و در جمع زندگی می‌کند. بنابراین انسان دارای وجه سلامت اجتماعی است. فردی دارای سلامت اجتماعی است که براساس نیازها و انگیزه‌های انسانی برای به دست آوردن هویت جمعی و رفع محدودیت‌های زندگی فردی براساس تبعیت از دستورات خداوند به سوی هدف واحد و مشترک که همان زندگی با تعهد نسبت به خدا است حرکت نماید (یوسفی، ۱۳۸۳: ۱۴۷).

بی‌شک رعایت بهداشت فردی و اجتماعی و محیطی جدای از آثار و عوارض آن، مستحب مؤکد و از ارزش‌های پسندیده اسلامی است. در این جا صرفاً به ذکر سه آیه بسنده می‌شود:

- قرآن کریم از نعمت‌های خداوند را فرو فرستادن آب تمیز و پاک کننده می‌داند: «وَأَنْزَلْنَا مِنَ السَّمَاءِ مَاءً طَهُورًا» «و از آسمان، آبی طاهر و مطهر نازل کردیم» (فرقان: ۴۸).

- خداوند می‌فرماید: «إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَ يُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ» «خداوند توبه‌کنندگان و پاکان را دوست دارد» (بقره: ۲۲۲).

- خدای متعال در قرآن خطاب به پیامبر (صلی الله علیه و آله و سلم) می‌فرماید: «وَأَيُّكُمْ فَطَهَّرُ» و لباس خود را پاکیزه نگاه‌دار» (مدثر: ۴).

زیر تفسیر این آیه‌ها در مجمع‌البیان آمده است که مراد از متطهرین، پاکیزگان با در اثر به‌کار بردن آب و شست‌وشوی با آن است (طبرسی، بی‌تا: ۳۰۸/۲). هم‌چنین لباس را از نجاست با آب بشوی برای این‌که مشرکان لباس خود را نمی‌شستند (همان: ۵۳/۲۶). پس می‌توان نتیجه گرفت که طبق آیه اول؛ آب باعث از بین بردن بیماری و نجاست است؛ زیرا این مایه حیاتی تمیز کننده و از بین بردن آلودگی‌هاست.

۲-۲- روایت

- روایت است که رسول گرامی اسلام (صلی الله علیه و آله و سلم) فرمودند: «النَّظَافَةُ تَدْعُوا إِلَى الْإِيمَانِ وَ الْإِيمَانُ مَعَ صَاحِبِهِ فِي الْجَنَّةِ». «پاکی، انسان را به ایمان راهنمایی می‌کند و ایمان همراه انسان در بهشت است» (مجموعه از موافین، ۱۳۹۲ق: ۷/۱۱۷). نتیجه آن که بهداشت هدایت‌گر انسان به بهشت است، البته در این صورت رعایت بهداشت ارزشمند و اثر معنوی دارد.

- پیامبر اکرم (صلی الله علیه و آله و سلم) فرمود: «بِئْسَ الْعَبْدُ الْقَادُورَةُ»، «آدم کشیف و ژولیده بد آدمی است» (کلینی، ۱۴۲۱: ۴۳۹/۶). گاه پیامبر افرادی را می‌دید که رعایت نظافت نمی‌کنند، آن‌ها را نکوهش می‌کرد که آیا این شخص چیزی برای پاک کردن لباسش پیدا نکرده؟ (مکارم شیرازی، ۱۳۸۵: ۳/۲۱۶).

- هوای سالم و نالوده از اموری است که در بهداشت محیط و سکونت مطلوب مؤثر است. در رهنمودهای بزرگان دین داشتن هوای پاک و سالم از شرایط محل سکونت دلیزیر شمرده شده است: «لَا تَطِيبُ السُّكْنَى إِلَّا بِثَلَاثٍ: الْهَوَاءِ الطَّيِّبِ»، «محل سکونت پاک نمی‌شود مگر با سه چیز: هوای پاک» (مجلسی، بی‌تا: ۲۳۴/۷۵، ح ۴۶).

۳- خارج نشدن از منزل

تقریباً تمام متخصصان داخلی و خارجی برای قطع زنجیره کووید ۱۹ یا همان ویروس - کرونا، بهترین و نزدیک‌ترین راه را، حضور نداشتن در اجتماع، ترک سفر و خانه‌نشینی معرفی

کرده‌اند. این همان دستورالعملی است که بیش از هزار و چهارصد سال پیش، از وجود مبارک پیامبر اسلام (صلی الله علیه و آله و سلم) دیده می‌شود. در روایتی از ایشان نقل شده است: «اذا كان بالبلد الذی انتم فیه فلا تخرجوا منه» «اگر [بیماری مسری] در شهر محل زندگی شماست، از شهر خودتان خارج نشوید» (سیدمرتضی، بی‌تا: ۲۱۰/۲).

ایشان در روایت دیگر فرمودند: و قال: ایضاً «اذا كان ببلد فلا تدخلوه»، «اگر آن بیماری در شهر دیگری باشد، شما به آن شهر وارد نشوید» (همان‌جا).

۴- کرونا و امر به معروف و نهی از منکر

امر به معروف در اسلام از جایگاه خاصی برخوردار است و برای آن مصداق خاصی مشخص نشده است. راغب اصفهانی (۱۴۱۶: ۴۶۵) می‌نویسد: «معروف» هر فعلی است که خوبی آن به وسیله عقل یا شرع شناخته شود. قرآن معروف را به خیر تفسیر می‌کند «وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ»، «و باید از میان شما، گروهی (مردم را) به سوی نیکی دعوت کنند، و به [کار] پسندیده فرمان دهند...» (آل عمران: ۱۰۴).

امر به معروف هرچند واجب کفایی است ولی در صورتی واجب می‌شود که انجام دادن معروف واجب و انجام دادن منکر حرام باشد و در این صورت امر به معروف و نهی از منکر واجب کفایی است، اگر بعضی از افراد به این وظیفه عمل کنند، از دیگران ساقط می‌شود، ولی بر همه لازم است که اگر با فعل حرام و ترک واجبی مواجه شدند، بی‌تفاوت نباشند و انزجار خود را با گفتار و کردار ابراز نمایند و این مقدار واجب عینی است (www.sistani.org) و شامل هر عمل خیری می‌شود (طباطبایی، ۱۳۷۴: ۵۷۷/۳).

اصل امر به معروف در احادیث، تأکید فراوان شده و از جهاد فی سبیل الله برتر معرفی گردیده است (رضی، ۱۴۲۶: ۳۷۴) امام علی (علیه السلام) فرمود: «تمام کارهای نیک و حتی جهاد در راه خدا، در مقابل امر به معروف و نهی از منکر به اندازه آب دهانی در مقابل دریایی پهناور بیش نیست» (ابن ابی الحدید، ۱۴۰۹: ۴۱۰ و ۴۱۱). کسانی را که به امر به معروف می‌پردازند جانشین خدا و رسول معرفی کرده‌اند (طبرسی، بی‌تا: ۱۹۳/۴).

عالمان گذشته و حال، دایره امر به معروف را محدود نگرفته‌اند؛ برای مثال، ضیاءالدین محمد بن محمد معروف به ابن اخوه از محدثان شافعی مصر (۶۴۸ ق/ ۱۲۵۰ م) در انتهای کتابش با عنوان معالم القربة فی احوال الحسبه به بهداشت عمومی، امور و وظایف پزشکان اشاره دارد و با استفاده از احادیث نبوی، فراگیری علوم پزشکی را واجب کفایی می‌داند (ابن اخوه، ۱۹۷۶: ۱).

۲۵۴). وی امر به معروف در زمینه سلامت و بهداشت مردم را مورد تأکید قرار می‌دهد و می‌نویسد: «اگر در مغازه لبنیات فروشی مگس فراوان و در ظروف ماست و شیر باز و لباس فروشنده کثیف باشد، امر به معروف لازم است» (همان‌جا).

امر به معروف و نهی از منکر در جامعه باید با رعایت شرایط خاص آن توسط همه افراد و برای حفظ سلامت جامعه و جاری شدن کارهای نیک انجام شود. در آیات و روایات علاوه بر اهمیت و ضرورت امر به معروف و نهی از منکر در جامعه به شرایط اجرای این فریضه واجب دینی پرداخته شده است. سوره آل عمران در آیه یکصد و چهارم با اشاره به اهمیت امر به معروف و نهی از منکر آمده است: «لازم است در میان شما مسلمانان، جماعتی به دعوت مردم به کارهای نیک و امر کردن مردم به معروف و نهی آنان از منکر قیام کنند».

آلوده کردن محیط اجتماعی که باعث ضرر و زیان به جامعه می‌شود به شدت نهی و تحریم گردیده و ضمان‌آور دانسته شده است. از امام صادق (علیه السلام) روایت شده است: «هر چه که به راه مسلمانان آسیب برساند ضمانت‌آور است» (حرعاملی، بی‌تا: ۱۸۳/۱۹). با الغاء خصوصیت از راه و ابزار ضرر روایت به طور قطع شامل آلودگی محیط اجتماع و آسیب رسیدن به جامعه خواهد بود.

امداد و یاری به بیماران کرونایی و یا کمک به افراد در معرض بیماری کرونایی و یا اقدامات پیش‌گیرانه در شرایط شیوع ویروس کرونایی هم‌چنین رعایت بهداشت عمومی و تلاش برای شکست دادن ویروس کرونا و هرگونه همیاری و هم‌افزایی و پشتیبانی، از مصادیق تعاون علی‌البرّ و التّقوی است، همین‌طور از نمونه‌های اهتمام به امور مسلمانان، خدمت به آنان و نفع خلق خدا و ادخال سرور بر قلب مؤمنان و قضاء حوائج مؤمنین و نظائر آن است که در روایات اهل‌بیت (علیهم السلام)، فضائل فراوان و حسنات بی‌شمار برای این عناوین ذکر شده است. هرگونه سهل‌انگاری و بی‌مبالاتی و بی‌احتیاطی در جان و سلامت و بهداشت عمومی به طور قطع از گناهان بزرگ است که مرتکب مستحق عذاب الهی شمرده شده است (www.shabestan.ir).

احتمال تأثیر در امر به معروف و نهی از منکر، یکی شرایط مورد تأکید برای انجام این فریضه است و این که نسبت به موضوع مورد نظر آگاهی و اشراف باشد که این اقدام فرد واجب است یا مستحب. در این میان با توجه به شیوع کووید ۱۹ و تداوم آن در ماه‌های اخیر باعث شده است تا سازمان‌های متولی امر به معروف و نهی از منکر با بهره‌گیری از ظرفیت این فریضه واجب دینی، افراد جامعه را به رعایت مسایل بهداشتی دعوت و از تجمع غیرضروری و رفتارهای

پرخاطر منع کنند. اجرای طرح امر به فاصله گذاری اجتماعی که با رویکرد رعایت فاصله گذاری اجتماعی برای حفظ سلامت و پرهیز از رفت و آمدهای غیرضروری شهروندان در روزهای کرونایی و دوری از حضور در اجتماعات کوچک و بزرگ مطرح کرده است. امر به معروف در واقع به عنوان امر به فاصله گذاری اجتماعی و نهی از منکر نیز به عنوان نهی از رفت و آمدهای غیرضروری مطرح شده است. موضوع مهمی که این روزها باید به سبک زندگی شهروندان تبدیل شود تا بتوان این بحران را با کمترین میزان خسارت پشت‌سر گذاشت (www.shabestan.ir).

۵- حکم تکلیفی مراسم تجمعی در شرایط کرونا

حکم تکلیفی، در برابر حکم وضعی عبارت است از حکمی شرعی که مستقیم به فعل مکلف تعلق می‌گیرد و وظیفه او را در ابعاد گوناگون زندگی، شامل شخصی، عبادی، خانوادگی، اقتصادی و سیاسی مشخص می‌سازد، مانند حرمت نوشیدن شراب، وجوب نماز، وجوب انفاق بر بعضی از نزدیکان و اباحه احیای زمین موات و وجوب عادل بودن حاکم از این عنوان در اصول فقه سخن گفته‌اند (صدر، ۱۳۹۵: ۷/۱).

۶- آثار کرونا

هر اتفاقی که در جامعه رخ می‌دهد، می‌تواند آثار مثبت و منفی در آنجا حکم فرما کند و این مردم جامعه هستند که چه‌طور این شرایط را مدیریت می‌کنند.

۶-۱- رعایت فاصله گذاری

سیاست ایجاد فاصله یا محدودیت در تعاملات در بُعد اجتماعی و در بُعد فردی برای کنترل و محدودیت گسترش ویروس کرونا دقیقاً موضعی است که یک مسأله درمانی با مسأله اجتماعی برخورد پیدا می‌کند به عبارت دیگر در حال حاضر مؤثرترین راه‌کار برای مقابله با گسترش ویروس، کند کردن چرخ‌های زندگی اجتماعی است تا از بار بیماری کاسته شود و نظام بهداشت و درمان با خطر فروپاشی مواجه نشود. اما اجرای راهبرد فاصله‌گذاری اجتماعی به معانی تعطیلی چرخ‌های زندگی اجتماعی و فرو رفتن در غارهای تنهایی نیست باید راهبرد انسجام اجتماعی هم‌زمان در کنار فاصله‌گیری اجتماعی اجرا شود (ایمانی جاجرمی، ۱۳۹۹: ۹۴).

۲-۶- بروز ایثارگری

امروزه ویروس کووید ۱۹ و بیماری ناشی از آن، به‌عنوان یک مسأله اجتماعی در سراسر جهان و ایران مطرح است. از نگاه تحلیلگران و پژوهشگران حوزه‌های اجتماعی، اگر رخدادی مردم را به شکل ذهنی و عینی درگیر کند، آن رویداد تبدیل به یک مسأله اجتماعی شده است، چراکه مردم از لحاظ ذهنی نگران هستند و به‌صورت عینی نیز اثر آن مسأله را مشاهده می‌کنند. از آنجا که یک مسأله اجتماعی می‌تواند زندگی روزمره مردم را تحت تأثیر قرار دهد، آن‌ها درباره‌اش می‌اندیشند و به دنبال راه‌حل هستند. در چنین شرایطی است که مردم از مدیران و نهادهای اجتماعی مربوطه انتظار دارند برای رفع مسأله یا کنترل آن اقدام کنند. از نکته‌های مهم در تقابل با یک مسأله اجتماعی، شیوه درست مواجهه با آن توسط مردم و مسؤولان است. بدیهی است اگر این مواجهه به صورت نادرستی انجام شود، انرژی جامعه را هدر می‌دهد و بر دامنه مشکل می‌افزاید. تجربه جامعه ایران در دهه‌های اخیر نشان داده که می‌توان با روحیه مشارکت، همدلی، فداکاری، ایثار و همبستگی اجتماعی و با تکیه بر ذخایر ارزشی، فرهنگی و تاریخی خود بر بحران‌ها غلبه کرد. در این زمینه، یکی از موارد مهمی که باید مورد توجه قرار گیرد، شناخت ظرفیت‌ها و توانمندی‌های ارزش‌آفرین جامعه و بهره‌گیری مناسب از آن‌ها جهت حل مسأله است. در این باره می‌توان به نمونه جنگ تحمیلی عراق علیه ایران (۱۳۵۹ تا ۱۳۶۷) اشاره کرد؛ ارتش عراق در ماه‌های آغازین شروع جنگ، موفقیت‌هایی کسب کرد، اما زمانی که جامعه ایران؛ به‌درستی ذخیره‌های ارزشی و فرهنگی خود در مقابله با متجاوز را شناخت و روحیه ایثار و فداکاری فرصت بروز و ظهور پیدا کرد، شرایط به نفع ایران تغییر کرد. ارزش‌های اسلامی، انقلابی، روحیه ایثار و گذشت توانست مشارکت همه مردم را جلب کند و تبلور آن، حضور داوطلبانه آحاد جوانان در جبهه‌ها و حمایت‌های بی‌دریغ مادی و معنوی مردم، از آنان بود. نتیجه آن که، جامعه ایران توانست مسأله اجتماعی مهمی مانند تهاجم خارجی را حل کند و بر دشمن غلبه کند. پس از آن نیز مسائل اجتماعی دیگری با حضور و مشارکت مردم حل شده یا تقلیل یافته‌اند که مقابله با تحریم‌ها و تهدیدهای دشمنان، از جمله آنهاست. مسأله اجتماعی - بهداشتی کرونا که امروز جامعه جهانی و به‌تبع آن جامعه ایران با آن روبه‌روست، یک مسأله نوپدید است که در دهه‌های اخیر نظیر آن، کمتر در دنیا مشاهده شده است. نسل امروز بیماری‌های واگیر مانند وبا، سل و ... را خیلی کم تجربه کرده است. بنابراین در رویارویی با ویروس کووید ۱۹، دچار ترس، اضطراب و استرس است. در چنین شرایطی، هر جامعه‌ای متناسب با ذخایر و توانمندی‌های معنوی و مادی خود می‌تواند عواقب مسأله را

کاهش دهد و بر آن غلبه کند. پیشرفت‌های اخیر پزشکی جامعه ایران و گسترش شبکه بهداشت و درمان در اقصی نقاط کشور، ایران را به یکی از کشورهای قدرتمند منطقه، به لحاظ سیستم بهداشت و درمان، تبدیل کرده است. شاهد این مدعا حضور گسترده مردم کشورهای خاورمیانه، جهت درمان در بیمارستان‌های ایران است. مهم‌تر آن که، در روزهای اخیر مشاهده می‌شود کادر درمانی بیمارستان‌ها باروحیه عالی و خستگی‌ناپذیر و با ایثار و فداکاری که حاکی از وجود ارزش‌های متعالی معنوی و انسانی در وجود آنهاست، مشغول خدمت‌رسانی به بیماران هستند. این روحیه ایثارگرانه از نوع همان ارزش‌های معنوی و ذخایر فرهنگی است، که جامعه ایران، مسأله جنگ را به‌واسطه آن حل کرد. مشارکت آحاد مردم و مسؤولان در مقابله با انتشار ویروس کووید ۱۹ و کاهش ابتلا به آن و همراهی با توصیه‌ها، اقدامات پزشکان و متخصصان در روزهای اخیر به‌روشنی دیده می‌شود. این مشارکت و همدلی بین مردم، ناشی از ذخیره‌های ارزشی و معرفتی اسلامی - ایرانی است که مهربانی، همکاری، ایثار و نوع‌دوستی حاصل آن است. بی‌تردید ملت ایثارگر ایران اسلامی همچون همیشه با اتکا به روحیه ایثار به‌عنوان یک قدرت شگرف اجتماعی می‌توانند بر بحران‌های گوناگون فائق آیند (شهبازی، ۱۳۹۸: ۱).

۳-۶- توزیع وسایل بهداشتی

شیوع جهانی بیماری کرونا در ماه‌های اخیر، خسارات و صدمات جانی و مالی فراوانی را به جامعه بشری تحمیل کرد. شوربختانه پس از ماه‌ها مبارزه با این بیماری و زحمات و جان‌فشانی‌های کارکنان درمانی، نیروهای جهادی و مسؤولان کشوری، شاهد بازگشت این بیماری و روند صعودی آن هستیم. بی‌توجهی به پروتکل‌های بهداشتی و اصول اخلاقی، مهم‌ترین عامل شیوع و گسترش این بیماری است. از مسائلی که در ایام بیماری واگیر کرونا اهمیت دو چندان یافته، رعایت حقوق مردم است؛ زیرا کوتاهی و بی‌توجهی در این زمینه سبب بروز آسیب‌های جدی به سلامت شهروندان و توسعه زنجیره این بیماری سخت و کشنده شده است. این مقاله عهده‌دار بررسی این موضوع از منظر اخلاقی است و تأکید بر این نکته دارد که سرپیچی از دستورالعمل‌های بهداشتی و بی‌توجهی به آن‌ها، از نمونه‌های ظلم به مردم و حق‌الناس است. آن چنان که امام حسین (علیه السلام) حضور یاران را در قیام خویش منوط به رعایت حق‌الناس کرد، چنان‌که شخصی به نام عمیر انصاری می‌گوید در کربلا امام حسین (علیه السلام) به بنده فرمود: «به مردمی که برای یاری من آماده شده‌اند، بگو: کسی که به مردم بدهکار است و حق‌الناس به ذمه دارد و برای پرداخت آن چاره‌ای نیندیشیده، اگر کشته شود، اهل دوزخ خواهد بود» (گروه حدیث پژوهشکده باقرالعلوم: ۴۶۸). بنابراین در توزیع وسایل بهداشتی

باید اولویت‌ها را رعایت کرد و طبق روایت بالا که حق‌الناس مهم است، در این مسأله باید تمام جوانب را رعایت کرد.

۴-۶- ایثارگری همراه با معنویت و تقرّب الهی

تردیدی نیست که از شاخصه‌های توسعه‌یافتگی، داشتن محیط پاکیزه، شهر، خیابان، کوچه تمیز و هوای پاک، غذا و آب سالم و بهداشتی است. زیرا توسعه به مفهوم عام، شامل گستردگی زندگی در تمام جنبه‌های مثبت می‌شود که یقیناً بهداشت و نظافت از ارکان آن است؛ پس جامعه‌ای مورد ستایش اسلام است که از سطح مطلوب نظافت و بهداشت برخوردار باشد؛ خوراک، آب آشامیدنی سالم، وسایل شست‌وشو و حمام در آن در حد استاندارد وجود داشته، از کثیفی‌ها دور باشد و مردم آن آلوده نباشند (مکارم شیرازی، ۱۳۸۵: ۲/۲۱۶ و ۲۱۷).

پرسشی در این‌جا مطرح است: آیا در صورتی که بیمار کرونایی رعایت‌های لازم را نکند و موجب بیماری دیگری بشود، ضامن است؟ البته در صورتی که عامل انتقال بیماری به دیگران یا مرگ آنان باشد. در این‌جا مسأله سه صورت دارد:

الف- اطلاع فرد از ناقل بودن و اطلاع نداشتن دیگران

اگر در این صورت سبب انتقال ویروس و موجب مرگ دیگری شود ضامن است. اگر سبب قتل دیگری، انتقال عمدی بیماری بوده قتل عمد خواهد بود. بنابراین جایز نیست بیمار کرونایی در محل کار حاضر شود و حتی با خانواده اختلاط داشته باشد. این فرض مانند آن مسأله‌ای است که فقها مطرح کرده‌اند که اگر کسی آب مسموم به شخص تشنه بدهد، در این‌جا سبب اقوی از مباشر است و کسی که آب را داده ضامن دیه می‌شود و نوشیدن آب توسط مقتول، خودکشی محسوب نمی‌شود. اما سبب اقوی از مباشر^۱ کسی است که ارتکاب جرم عقلاً به او منتسب است. به عنوان مثال کسی که به صغیر غیر ممیز یا دیوانه‌ای چاقوئی می‌دهد تا فرد منظور را به قتل رساند (درست است که در این‌جا فعل توسط دیوانه یا غیر ممیز انجام شده، لکن چون این‌ها از خود اراده و اختیاری ندارد و متوجه عملش نیست و در حقیقت به عنوان وسیله تلقی می‌شود)، مباشر جرم محسوب (سبب اقوی از مباشر) و تحت این عنوان قابل تعقیب و مجازات است). بنابراین در این مسأله نیز دیه برعهده بیمار کرونایی مترتب می‌شود (مکارم شیرازی، ۱۳۸۵: ۲/۲۱۶-۲۱۷).

^۱ مباشر معنوی.

ب- اطلاع فرد و دیگران از ناقل بودن خودش

هنگامی که دیگران یا همکاران فرد می‌دانند بیمار به ویروس مبتلا است، اما اقدامات بهداشتی را انجام ندادند، مثلاً از ماسک و دستکش استفاده نکرده باشند، اگر بیماری به آن‌ها منتقل و موجب مرگ آن‌ها بشود. نمی‌تواند عامل قتل را به بیمار کرونایی نسبت داد؛ حتی دیه نیز برعهده او نیست چون از ناقل بودن او در بیماری، اطلاع داشتند و ارتباط با بیمار برقرار کردند.

- اشکال: با اطلاع‌رسانی دولت نسبت به بیماری کرونا در رسانه‌ها همه افراد آگاه هستند. پس می‌توان گفت صورت اول این مسأله، مصداق خارجی ندارد (یا به عبارت فنی سبب اقوای از مباشر نیست).

- پاسخ: اطلاع‌رسانی کلی کفایت نمی‌کند. آری! اگر خانواده یا همکاران بیمار از بیماری او مطلع باشند، دیگر سبب اقوی نخواهد بود. همین که دیگران به اعتبار سلامت بیمار کرونایی با او ارتباط برقرار کرده‌اند، نشان آن است که سبب اقوی از مباشر است.

ج- اطلاع نداشتن فرد از ناقل بودنش

نفس حضور در اجتماع می‌تواند ناقل بیماری باشد؛ پس حتی با رعایت همه مراقبت‌های بهداشتی باز هم بیماری به دیگران منتقل و در نتیجه موجب مرگ دیگری می‌شود. بنابراین در صورتی که بیمار نداند ناقل بیماری است، چنان‌که در بیشتر موارد چنین است، ضمان ندارد. پس حکم کلی ضمان انتقال بیماری روشن شد اما اثبات موضوع نیاز به احراز است و حکم کلی کافی در اثبات موضوع نیست.^۱

۷- حکم موضوعی مراسم تجمعی در شرایط کرونا

امکان کنترل و تشخیص بیماران مسری یا افراد در معرض آسیب در تجمعات عمومی که احتمال عقلایی انتشار بیماری مسری در آن وجود دارد، از نظر پزشکی وجود ندارد و کارشناس مورد اعتماد نظر می‌دهد که هرگونه تجمعی مضر است و برای سلامتی و بهداشت عمومی خطر دارد، بدون شک این‌گونه تجمع، حتی مذهبی و عبادی مانند نماز جمعه و اعتکاف عمومی در

۱. ۱. حمد احمدی تبار، پرسش‌های فقهی کرونا، دروس خارج فقه آیت الله استاد سید احمد خاتمی تهیه شده است. البته در مواردی از مطالب فقهی آیت الله کعبی و آیت الله قائینی نیز استفاده شده که در پی نوشت به آن اشاره شده است.

مسجد جامع تا زمانی که ضرر عقلایی برای سلامتی و بهداشت عمومی وجود دارد، باید به دلایل زیر تعطیل گردد:

الف- قاعده وجوب حفظ نفس

ب- قاعده لاضرر: قاعده لاضرر از قواعد مشهور فقهی است که در بیش‌تر ابواب فقه کاربرد دارد و مضمون آن این است که ضرر در اسلام مشروعیت ندارد و هرگونه ضرر و اضرار در آن، نفی شده است. دلالت قاعده: بر اساس قاعده اگر در عدم رعایت اصول بهداشتی، احتمال ضرر به دیگران داده شود باید از آن دوری کرد. بنابراین اگر تسامح و سهل‌انگاری باعث ابتلا دیگری به بیماری شود و یا این‌که حتی ایجاد زحمت برای دیگران داشته باشد، مرتکب حرام شده و باید ضمان آن‌را بپذیرد، قاعده لا حرج و رفع عسر و مشقت» و قاعده تیسیر احکام شریعت است (نجفی، ۱۴۰۱: ۱۱۰/۵).

ج- تحقق ظلم و ضمان با ترک اصول بهداشتی: ظلم بر مردم چند قسم است. گاهی از جنس مالی است؛ مانند دزدی، خیانت در امانت و رشوه. گاهی از جنس بدنی و جانی است؛ مانند آزار و اذیت‌های بدنی همچون ضرب و جرح و قتل و آزار دیگران. گاهی نیز از جنس زبانی است؛ مانند تهمت، غیبت، مسخره و فحش. دایره ظلم و حق‌الناس به مردم، به این موارد محدود نیست و مصادیق ظریف‌تری نیز دارد که گاه به چشم نمی‌آید، رعایت نمی‌شود و به تبع آن، مشکلات فراوانی برای دیگران به وجود می‌آید. برای مثال کسی که به بیماری واگیردار مبتلا باشد، مسائل بهداشتی را رعایت نکند و با حضور در اماکن و اجتماعات عمومی، دیگران را مبتلا کند، مرتکب ظلم به دیگران شده و حقی به گردن او آمده است. پس اگر آن فرد از دنیا برود، چه بسا در خون او شریک باشد و اگر خسارت مالی و بدنی تحمل کند، در آن‌ها نقش دارد. به اعتقاد کارشناسان حضور در تجمع و گردهمایی‌های فامیلی، مهم‌ترین عامل ابتلا به ویروس کروناست. بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد که شرکت در مراسم عروسی، سوگواری، مسافرت‌ها و سابقه حضور در مراکز خرید، دلیل اصلی ابتلای افراد به ویروس کروناست. ابتلای پنجاه و هفت نفر در یک عروسی در هرمزگان، ابتلای بیش از بیست زن در تشییع جنازه‌ای در کهکیلویه و بویراحمد، ابتلای هفتادوسه نفر در یک میهمانی در بندرعباس، ابتلای چهل نفر در یک عروسی در چهارمحال و بختیاری و ابتلای سی نفر در مراسم ترحیمی در یکی از روستاهای خراسان جنوبی، تنها چند نمونه از ابتلای افراد به کرونا پس از شرکت در این مراسم‌هاست (خبرگزاری مشرق‌نیوز؛ «عروسی و عزا با چاشنی مرگ و کرونا»؛ ۱۳۹۹/۰۴/۰۷).

بنا بر گزارش‌ها در استان آذربایجان شرقی پس از برگزاری هر مراسم ترحیم یا عروسی، به طور متوسط پنجاه مبتلا به کرونا شناسایی می‌شوند. یک مراسم ترحیم در اهواز، ناگهان باعث طغیان کرونا در غرب اهواز گشت. مسؤول کمیته آموزش و اطلاع‌رسانی مدیریت کرونا در هرمزگان گفت: یک عروس ناقل ویروس کرونا در میهمانی عروسی خود در قشم، بیش از هفتاد نفر از میهمانان را به کووید ۱۹ مبتلا کرد. هم‌چنین مدیر مدرسه‌ای با برگزاری جشنی در منزلش، سبب ابتلای همه میهمانان به کرونا می‌شود و پس از آن نیز با حضور در مدرسه، سبب ابتلای کارکنان مدرسه به این بیماری می‌شود. برادر این فرد (مدیر مدرسه) نیز که کارمند بانک بوده است، پس از حضور در این مراسم به سرکار خود می‌رود و تعدادی دیگر از کارمندان بانک نیز مبتلا می‌شوند. نتیجه این که به سبب یک جشن خانوادگی، سی و چهار نفر به کرونا مبتلا می‌شوند (<https://hawzah.net>). در ادامه حکم برخی از تجمعاتی که مردم گردهم می‌آیند، اشاره می‌شود:

۱-۷- نماز جماعت

برگزاری نماز جمعه با آن که از شعائر بزرگ اسلامی است و اقامه آن برکت، فضیلت و اجر زیادی دارد و ترک آن در صورت اقامه با همه شرایط از روی بی‌اعتنائی جایز نیست و به شدت مذمت شده، اگرچه وجوب آن در اصل تخییری است، با این وصف در صورت وجود اعذار ترک آن جایز بلکه واجب می‌شود. در این زمینه صاحب جواهر می‌فرماید: یعنی اگر آنچه موجب سقوط تکلیف فریضه جمعه شود مانند ضرر یا سختی و مانند آن که قابل تحمل نباشد به گونه‌ای که تحت عنوان عسر و حرج مندرج شود یا در تعارض با واجب اهم دیگری باشد (نظیر تعارض با جهاد و حفظ ثغور) در این صورت فریضه جمعه از مکلف ساقط می‌شود. در غیر این صورت سقوط فریضه جمعه از مکلف وجهی ندارد (رک، نجفی، ۱۴۰۱: ۲۶۳/۱۱). در فرض مسأله با شیوع ویروس کرونا به طور جدی، تجمعات عمومی در تراحم با وجوب حفظ نفس خود و دیگران و رعایت بهداشت عمومی است و به تشخیص ستاد ملی مبارزه با کرونا و اعلام شورای سیاست‌گذاری نماز جمعه، اقامه نماز جمعه عنداللزوم تعطیل و اقامه آن جایز نخواهد بود. در هر موردی که تراحم بین مصلحت عمومی و مفسده عمومی رخ دهد و ملاک مفسده عمومی ارجح باشد، مصلحت عمومی برای جلوگیری از مفسده عمومی متوقف می‌شود، مثل مصلحت اقامه نماز جمعه توقف می‌یابد تا از مفسده خطر جانی و گسترش بیماری و واگیردار ویروسی کرونا جلوگیری شود (خامنه‌ای: ۱۳۹۵: ۵۱).

۲-۷- حج

حج در ایام شیوع کرونا و با شرایط سرعت انتقال این بیماری و تهدید جان شخص، دو صورت به شرح زیر دارد:

الف- دولت سعودی اجازه ورود حجاج را نمی‌دهد: در این صورت بحثی نیست؛ چون راه بسته است و وجوب حج ساقط می‌شود.

ب- دولت سعودی اجازه ورود حجاج را می‌دهد: اگر دولت عربستان روایت دهد و راه باز باشد در این صورت معلوم است که حج مشروط به استطاعت است. خداوند می‌فرماید: برای وجوب حج، استطاعت شرط است (آل عمران: ۹۷).

صاحب عروه وجوب حج را مشروط به شرایطی می‌داند، مانند:

الف- استطاعت بدنی (یعنی اگر توان انجام حج را نداشت و یا برای او حرج داشت).

ب- استطاعت زمانی (یعنی فرصت داشته باشد مناسک را انجام بدهد). سپس ایشان می‌فرماید: «و يشترط أيضا الاستطاعة السربية بأن لا يكون في الطريق مانع لا يمكن معه الوصول إلى الميقات أو إلى تمام الأعمال و إلا لم يجب و كذا لو كان غير مأمون بأن يخاف على نفسه أو بدنه أو عرضه أو ماله و كان الطريق منحصرًا فيه أو كان جميع الطرق كذلك» (سند، ۱۴۲۶: ۱۹۹/۲). بر طبق عبارت بالا از شرایط وجوب حج باز بودن مسیر است؛ یعنی مانعی برای انجام مناسک نباشد و نیز اگر از سلامت جان و مال و عرض خود در امان نباشد حج بر او واجب نیست. بنابراین اگر به خاطر بیماری کرونا ویروس نتوان اعمال را تمام کند حج بر او واجب نیست. خوف گرفتاری به این بیماری نیز وجوب حج را ساقط می‌کند و اگر برای شخصی خطر عقلانی بیماری به ویروس کرونا باشد حتی اگر دولت عربستان روایت صادر کند نباید در این مسیر گام بردارد (جرعاملی، ۱۴۲۰: ۳۴/۱۱).

۳-۷- مراسم سوگواری

نظر برخی از مراجع درباره مراسم سوگواری در ایام کرونا به شرح زیر است:

مراجع تقلید معاصر ضمن تأکید بر رعایت مسائل بهداشتی، بر تحقق ضمان و حق الناس در صورت کوتاهی فتوا داده‌اند. برای مثال دفتر آیت‌الله سیستانی در پاسخ به این پرسش که «اگر شخصی به این بیماری مبتلا شود یا برخی از نشانه‌های مشکوک به کرونا داشته باشد، آیا جایز است با کسانی که از وضعیت او اطلاع ندارند، اختلاط کند؟ اگر این کار را انجام داد و سبب

انتقال ویروس شد، در قبال آنان چه مسؤولیتی برعهده دارد؟» پاسخ داد: «اختلاط او با دیگران به طوری که احتمال انتقال ویروس به آنان وجود داشته باشد، جایز نیست و اگر چنین کاری انجام دهد و موجب ابتلای کسانی شود که از وضعیت او اطلاع ندارند، ضامن ضررهایی است که به آن‌ها وارد می‌شود و اگر به همین سبب کسی بر اثر ابتلا به این بیماری فوت کند، باید دیدش را بپردازد» (www.sistani.org)؛ «استفتائاتی درباره ویروس کرونا»؛ رجب ۱۴۴۱ق). مشابه این پرسش و پاسخ نسبت به ضمان دیه و هزینه‌های درمانی از دفتر آیت‌الله مکارم شیرازی نیز صادر شده است.

نتیجه

کتاب آسمانی قرآن، نکته‌ها و پندهایی دارد که هنوز کشف نشده است و طبق حدیث پیامبر این دو یعنی کتاب و سنت، دو چیز گرانبه‌است. در این دوره که بیماری نوظهوری کشف شده است باز اگر انسان به این دو مراجعه کند راه‌گشاست همان‌گونه که اشاره شد در قرآن و روایت به بهداشت فردی و اجتماعی پرداخته است و اگر کسی بهداشت را رعایت کند کسی مبتلا به این ویروس نمی‌شود.

ویروس کرونا و شتاب آن در همه‌گیری و تهدید سلامت افراد جامعه موضوعی است که با حفظ جان انسان‌ها ارتباط دارد و در این میان تعطیلی (حتی موقتی) برخی اجتماعات عمومی مثل مساجد و هیأت‌ها و ... یکی از سلسله تدابیری بود که برای حفظ جان انسان‌ها گرفته شد. پیرو آن، حکم فقهی کرونا با توجه به موضوعات متفاوت در جامعه مانند مراسم نماز جماعت، حج و سوگواری بررسی گردید و نحوه مواجهه دین‌داران با تعلیق مناسک دینی نشان می‌دهد بیشتر دین‌داران بر پیروی از دستورات بهداشتی، حتی اگر منجر به تعطیلی مناسک و معابد شود به خاطر حفظ جان هم‌دیگر تأکید دارند.

* قرآن

- * نهج البلاغه، شریف الرضی، محمد حسین، (۱۴۲۶). قم: موسسه الاعلمی للمطبوعات.
۱. ابن اخوه، محمد بن محمد. (۱۹۷۶). **معالم القربه فی احوال الحسبه**. قم: مرکز نشر التابع المکتب الاعلام الاسلامی.
 ۲. ابن ابی الحدید، ابو حامد (۱۴۰۹). **شرح نهج البلاغه**. بیروت: دار احیاء التراث العربی.
 ۳. احمدی تبار، احمد، **پرسش‌های فقهی کرونا**، درس خارج فقه آیت الله استاد «سید احمد خاتمی».
 ۴. ایمانی جاجرمی، حسین (۱۳۹۹). «پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران». تهران: دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران. **فصلنامه علمی-تخصصی ارزیابی تأثیرات اجتماعی**. شماره دوم. (ص ۸۷ تا ۸۹).
 ۵. حر العاملی، محمد بن الحسن. (۱۲۶۹). **وسائل الشیعه**. محمد مهدی بن محمد جعفر، ملا علی محمد خوانساری، محمد بن علی خوانساری: تهران: بی‌نا.
 ۶. راغب اصفهانی، محمد. (۱۴۱۶). **مفردات الفاظ القرآن**. دمشق: دار القلم.
 ۷. رضی، مرتضی. (بی‌تا). **امالی المرتضی**. ترجمه حسین صابری. مشهد: بنیاد پژوهش‌های اسلامی آستان قدس رضوی.
 ۸. سند، محمد. (۱۴۲۶). **العروه الوثقی**. بیروت: مؤسسه ام القری للتحقیق و النشر.
 ۹. شهبازی، محبوب. (۱۳۹۸). **ایثار اجتماعی در تقابل کرونا**. بی‌جا: بنیاد شهید ایثارگران.
 ۱۰. الصدر، محمد باقر. (۱۳۹۵). **المعالم الجدیدة للأصول**. تهران: مکتبه النجاح.
 ۱۱. طباطبایی، محمد حسین. (۱۳۶۳). **ترجمه المیزان**. ترجمه محمدباقر موسوی، قم: جامعه المدرسین حوزه علمیه قم.
 ۱۲. طبرسی، فضل بن حسن. (بی‌تا). **مجمع البیان**. ترجمه حسین نوری همدانی، تهران: فراهانی.
 ۱۳. عبدلی، علوی، فرزانه؛ فاطمه سادات (۱۳۹۶). **کرونا و تمدن بشری**. مشهد: مجتمع آموزش عالی مشهد مقدس.
 ۱۴. کلینی، محمد یعقوب. (۱۴۲۱). **اصول کافی**. ترجمه و شرح فارسی محمدباقر کمره ای. تهران: دفتر مطالعات تاریخ و معارف اسلامی.
 ۱۵. مجلسی محمدباقر. (بی‌تا). **بحار الانوار**. الجامعه لدر اخبار الائمه الطهاره، بیروت: دار احیاء التراث العربی.
 ۱۶. مجموعه از مؤلفین (۱۳۹۲ ق). **المعجم الوسیط**. قاهره: دارالدعوه.
 ۱۷. مصطفی پور. (۱۳۸۳). «زندگی اجتماعی از نظر قرآن»، **پاسدار اسلام**، آذر، (ص ۱۸ تا ۱۸).
 ۱۸. مکارم شیرازی؛ با همکاری جمعی از اساتید و محققان حوزه علمیه قم، ناصر. (۱۳۸۵). **دایره المعارف فقه مقارن**. قم: مدرسه امام علی بن ابیطالب (علیه السلام).
 ۱۹. نجفی، محمد حسن. (۱۴۰۱). **جواهر الکلام فی شرح شرائع**. بیروت: دار احیاء التراث العربی.

۲۰. هادی، مهدی. (۱۳۹۸). **کرونا ویروس جدید**. تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران.
۲۱. یوسفی، احمد علی. (۱۳۸۸). «کشف و اجرای شریعت در روابط اجتماعی». **قبسات**. سال نهم. (ص ۱۳۸ تا ۱۴۷).

۲۲. www.sistani.org

۲۳. www.ensani.ir/fa

۲۴. www.shabestan.ir

۲۵. www.fa.abna۲۴.com

۲۶. www.hawzah.net

تاریخچه بیماری سرطان در آثار پزشکی اسلامی

ابراهیم محمدزاده مزینان^۱

چکیده

توجه به بیماری‌های گوناگون در آثار پزشکی اسلامی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده است. سرطان در بین این بیماری‌ها، جایگاه خاصی پیدا کرد. پزشکان مسلمان تلاش‌های بسیاری در جهت معرفی انواع سرطان، شناخت، راه‌های درمان، داروهای مؤثر و موضوع‌های متفاوت و مرتبط با سرطان انجام داده‌اند.

رجوع به منابع کهن پزشکی اسلامی، علاوه بر کشف اطلاعات تاریخی پزشکی از متون طب سنتی، می‌تواند معرف و ویژگی‌های والای علمی جامعه اسلامی- ایرانی تمدن اسلامی نیز باشد؛ تمدنی که باید به آن بالید. تحقیق حاضر با روش گردآوری کتابخانه‌ای در محدوده تاریخ علم- که یکی از شاخه‌های تاریخ فرهنگ و تمدن است- گام نهاده و اطلاعات تاریخی را نمایان می‌سازد.

واژگان کلیدی:

سرطان، انواع سرطان، پزشکان مسلمان، آثار اسلامی، آثار پزشکی.

^۱. دانش‌آموخته مقطع کارشناسی‌ارشد دانشگاه علوم اسلامی گروه تاریخ و تمدن ملل اسلامی مشهد.

مقدمه

پزشکان مسلمان در آثار و نگارش‌های فراوان خود بیماری‌های گوناگونی را مورد بررسی قرار داده‌اند. یکی از مهم‌ترین این بیماری‌ها سرطان است که در آثار پزشکی اسلامی، به عنوان بیماری معرفی شده اما با عبارت‌های فراوان از آن یاد شده است. در بررسی آثار پزشکی تمدن اسلامی، واژه سرطان، بر بیماری، نام حیوان و حتی بر نام دارویی اطلاق می‌شود. نقش دانشمندان و پزشکان اسلامی همچون زکریای رازی، ابن سینا، زهراوی، ثابت به قره، حنین بن اسحاق در شناخت و درمان این بیماری، بسیار چشم‌گیر است و با ترجمه متون غیر اسلامی یا با کشف دارو و درمان و نیز با ثبت یافته‌های خود یا یافته‌های دیگر دانشمندان و ثبت آن در آثارشان، جایگاه خاصی در شناساندن و درمان سرطان در تمدن اسلامی باز کرده‌اند.

با توجه به این که علم پزشکی در گستره تمدن اسلامی از جایگاه والایی برخوردار بوده است و پزشکان مسلمان به بیماری‌های متفاوت، بذل عنایت داشته‌اند و نظر به اهمیت بیماری سرطان، مهم‌ترین فرضیه‌ای که در این مقاله مورد بررسی قرار می‌گیرد این است که پزشکان مسلمان در خصوص شناخت بیماری سرطان و درمان آن به اطلاعات بسیاری دست یافته‌اند. همین خصوص پرسشی که درصدد پاسخ‌گویی به آن هستیم این است که آیا در قرون اولیه اسلام شناختی از سرطان وجود داشته است؟ پزشکان مسلمان در باب سرطان به چه شناخت‌هایی رسیده‌اند؟ چه شیوه‌ها و روش‌هایی را برای مداوای بیماری سرطان استفاده کرده‌اند؟ مقاله‌هایی در این باب به رشته تحریر درآمده اما تاکنون به قرون اولیه تمدن اسلامی آن هم از منابع دسته اول اثر توجه شایانی نشده است.

۱- تعریف سرطان

سرطان در آثار پزشکی اسلامی در اصطلاح، به نوعی از بیماری اطلاق شده است ولی با عبارات مختلف از آن تعبیر شده است. گاه آماس و ورم، گاه خلط سودائی و گاهی واژه جذام بکار رفته است؛ اما به صورت کلی مقصود ما از سرطان یک نام کلی برای دسته‌ی بزرگی از بیماری‌هاست. سرطان وقتی اتفاق می‌افتد که سلول‌های بدن رشد کرده و به‌طور غیر قابل کنترلی تکثیر می‌شوند (حاجی شریف، ۱۳۸۸: ۱۰۳۷).

بسیاری از دانشمندان ماهیت سرطان را نوعی ورم و آماس دانسته و آن را چنین تعریف کرده‌اند: «سرطان آماسی است صلب و سودائی و علتی معروفست بر همه اندامها افتد»

(رجانی، ۱۳۴۵: ۳۲۵). باید دانست از نظر پیشینیان و طب سنتی هر ورمی که در بدن حادث می‌شود از زیادی خلطی است که بر عضو ورم کرده، فرو می‌ریزد حال اگر این خلط از جنس خون باشد ورم «فلغمونی» خوانده می‌شود و اگر از جنس بلغم باشد که ورم سست را بوجود آورده باشد آن را «تهیج» گویند و اگر از جنس مرار باشد آن ورم را «حمره» و اگر از جنس سودا باشد آن را «صلابه» خوانند که این اخیر معروف به سرطان است (ابن مطران، ۱۳۸۶: ۱۱۰).

۲- اسباب و علل سرطان

هر بیماری و وضعی که بر بدن انسان عارض می‌گردد بی علت نیست. رفع مریضی بدن بدون تشخیص اسباب و علل آن امکان ندارد. این اسباب به فراخور کاری که ما با بدن می‌کنیم متفاوت‌اند. گاهی به خاطر مراقبت نکردن از اعضای بدن و بی تفاوتی نسبت به مزاج، بیماری حاصل می‌گردد. گاهی سبب بیماری از نوع تغذیه است و گاهی علل دیگری دارد. رفع بیماری بدن فقط با مداوای عضو امکان بهبودی دارد.

نخستین و مهم‌ترین علتی که برای سرطان در آثار پزشکی تمدن اسلامی بدان اشاره شده و متفق‌القول می‌نماید، نارسایی مزاجی است. در واقع همه پزشکان در آثار خود اذعان نموده‌اند که علت اصلی سرطان، تغییر در یکی از اخلاط اربعه یعنی سوداء است. سوداء به معنای (دردی) خون است (محقق، ۱۳۸۷: ۵۷).

اصلی‌ترین علت وقوع سرطان سوداء دانسته‌اند تا جائی که در تعریف آن گفته‌اند: «السرطان ورم سوداوی، تولده من السوداء الاحتراقیه» (ابن سینا، ۱۴۲۶: ۱۸۹/۴؛ رازی، ۱۴۲۲: ۵۲۶/۱۱؛ جرجانی، ۱۳۹۱: ۴۲/۷). بدین معنی است که وقتی سوداء زیاد از حد گردید باعث غلبه بر دیگر اخلاط می‌شود و سرطان می‌زاید. (رازی، ۱۴۱۶: ۵۱) در کتب طبیبی تمدن اسلامی سرطانی که از سوداء به وجود آمده، بسیار خطرناک توصیف شده است چرا که ورم سودائی بدترین نوع ورم است. زیرا که ورم‌ها چهار دسته‌اند: آن که ناگهانی ظاهر می‌شوند و سبب آن باد است. این نوع بیشتر در مسن‌ها و در تابستان به وجود می‌آید و رنگش بلغمی است. دیگری به خاطر کثرت بلغم است و سنگین. سومین نوع از ورم سبب آن زیادی آب است، دردی نداشته و رنگاش شبیه پوست بدن است و چهارم آن که به علت مواد زائد غلیظی که از جنس خلط

سوداء است به وجود می‌آید این ورم سرطانی است (کحال، ۱۳۸۷: ۱۹۹). هم‌چنین سوداء چنان خطرناک است که بیماری‌های دیگری همچون مالیخولیا^۱ و داء الفیل^۲ را به وجود می‌آورد. دومین عامل کلی در شکل‌گیری سرطان، کارکردهای نادرست بدن است و یا وجود برخی امراض در جسم که زمینه به وجود آمدن ورم سرطانی را شکل می‌دهد. در میان نویسندگان پزشکی و تمدن اسلامی برخی به این علت اشاره کرده و بعضی از کارکردهای نادرست بدن را که منجر به سرطان شده را بر شمرده‌اند؛ از جمله:

- **یبوست:** مریضی‌هایی که یبوست به بار می‌آورد دو قسمند: قسمی که از ماده زائد در بدن شکل می‌گیرد. مانند ورم سرطانی و اورامی که در غدد به وجود می‌آیند و قسمی دیگر یبسی است که بدون ماده است مانند یبسی که از استفراغ عارض می‌شود (ابن سینا، ۱۴۱۵: ۱۸۰؛ رازی، ۱۳۸۸: ۱۱۴).

- **ضعف معده:** یکی دیگر از کارکردهای درست بدن، به معده بازمی‌گردد. ابن سینا این مسأله را واکاوی کرده و جرجانی، کلام وی را عیناً آورده است. ابن سینا معتقد است وقتی غذا در معده هضم نگردد به سرعت فاسد می‌گردد. زمانی که غذا وارد معده می‌شود سه صورت برای آن متصور است: یا به طور کامل هضم می‌گردد یا مقدار آن هضم می‌شود. وقتی غذا به صورت کامل هضم نشود بدن از آنچه که بدان نیاز دارد محروم می‌شود و در نتیجه لاغر و نحیف می‌گردد. اما صورت سوم آنکه هیچ مقداری از غذا هضم نمی‌شود در این صورت یا به حال خود باقی می‌ماند یا تبدیل به ماده فاسدی می‌شود و اگر این روند ادامه یابد مریضی‌هایی همچون استسقاء، سرطان، برص و... بر بدن عارض می‌گردد. به خاطر آنکه خون از حالت لطافت خود خارج می‌گردد و اعضا آن را به عنوان غذا جذب نمی‌کنند و بدین ترتیب خون عفونی گشته و جایگزینی هم ندارد (ابن سینا، ۱۴۲۶: ۱۲۶/۳؛ جرجانی، ۱۳۹۱/۵۶۹: ۶).

- **ضعف طحال و کبد طحال:** در کتب پزشکی تمدن اسلامی با لفظ سپرز نیز آمده است. پزشکان اسلامی در تحقیقات خود به این نتیجه رسیده‌اند که نقش مهم طحال، جدا کردن سوداء از خون و کشیدن آن به طرف خود و ترش کردن آن است سپس سهم غذایی خود را از آن برداشته و هر روز سهمی از آن سوداء را به معده می‌فرستد. اگر مزاج و طبیعت طحال

^۱ مالیخولیا و ماخولیا: تشویش و فساد فکر و ظن است و خوف از چیزی که ترسیدن از آن معتاد نباشد (جمعی از نویسندگان، ۱۳۸۶: ۱۳۴۲/۲).

^۲ داء الفیل (درد پیل) ورمی است که عارض پا و ساق می‌شود؛ گویی مثل دست و پای فیل است و هنگامی که بسیار بزرگ شود و دارنده‌اش ناتوان گردد درمانی برای آن نیست (محقق، ۱۳۸۷: ۵۰).

معتدل باشد، میزان سوداء در آن نیز معتدل خواهد بود (ابن جزار، ۱۳۸۸: ۸؛ جرجانی، ۱۳۴۵: ۴۴۳) اگر طحال ضعیف باشد و نتواند کبد را از موادی مانند سوداء پاک نماید، در بدن مریضی - هایی سودائی از جمله سرطان شکل می‌گیرد. حتی ضعف طحال از خارج کردن مواد سودائی سبب می‌شود که بیماری ناشی از سوداء، بزرگتر و بدتر شود. حتی گمان می‌رود با بزرگ شدن طحال، خطر ابتلا به سرطان و دیگر بیماری‌های خطرناک دیگر فراهم شود (ابن رضوان، ۱۴۰۱: ۵۹).

- **غول:** یکی از عوامل و اسباب به وجود آمدن سرطان غول - به ضم غین- است که در برخی کتب پزشکی اسلامی از آن با عنوان *الغول* نام برده شده و بهترین تعریف از غول این است: «الغول کل ما زال به العقل و الجمع غیلان و أغول» (زهری، ۲۰۰۴: ۱۲۳۳). طبق این تعریف هر آنچه که باعث زائل شدن عقل می‌شود، زیرمجموعه غول محسوب گشته و به وجود آورنده سرطان است. بنابراین می‌توان از موارد متعددی نام برد که زائل کننده عقل‌اند و با استفاده زیاد، به مرور سرطان زا هستند. اما گمان می‌رود در فاصله قرن اول تا ششم هجری، غول را با شراب مساوی دانسته شده است و تحقیقات مفصلی در باب مضرات و نتایج استفاده از این مایع بر بدن را ارائه داده‌اند. اما به نظر می‌رسد طبق تعریف ارائه شده، غول معنای کلی‌ای دارد که بر هر نوع ماده‌ای اطلاق می‌شود که سبب زائل شدن عقل و نیز به تدریج باعث تولید ورم‌های سرطانی می‌گردد. به خاطر همین غول را یکی از عناصر تشکیل دهنده سرطان می‌دانند و تدخین و استعمال دخانیات، مسکرات، عفونت‌ها، استفاده زیاد و اعتیاد آور از توابل (ماده‌ای که به غذا طعم می‌دهد؛ اما استفاده زیاد از آن برای انسان ضرر دارد) (همان‌جا). از جمله غول معرفی شده است. (طب الرضا، بی‌تا: ۴۳۵) بدین معنی است که تدخین و استفاده از برخی مواد دودزا در کنار مسکرات در میان مردم و در قرون مورد بحث وجود داشته است.

۳- نشانه‌های سرطان

پزشکان در قرون نخستین تمدن اسلامی با مطالعه و بررسی بیماری سرطان به نشانه‌هایی از این بیماری دست یافته‌اند که نشان از درک درستی از این بیماری توسط آنان بوده است. این پزشکان علائم سرطان را در لابلای بررسی خود از این بیماری بیان کرده‌اند که مجموع آنها در این نوشتار به دو بخش تقسیم شده است: نشانه‌هایی که از درون بدن نمایان می‌شود و نشانه‌هایی که در ظاهر اعضا بروز می‌کند. این نشانه‌ها با توجه به سرطانی که در هر یک از اعضا به وجود می‌آید، متفاوت می‌شوند. بیشتر نشانه‌های سرطان در ظاهر نمایان می‌گردند.

۱-۳- نشانه‌های باطنی

نشانه‌هایی که به عنوان نشانه‌های سرطان در درون بدن نمایان می‌شوند و نمود ظاهری ندارند به عنوان نشانه‌های باطنی معرفی می‌شوند از جمله موارد زیر:

- سودائی شدن خون: اگر خون به صورت سودای غلیظ در آمد، باید دانست که از علائم دچار شدن به سرطان است؛ چراکه غلظت سودای خون با غلظت صفرائی یا بلغمی بسیار متفاوت است «و بیايد دانست که علت سوداء که در یک اندام تولد کند، آماس صلب باشد یا سرطان یا سقیروس و اگر سودا رقیق باشد و با صفرا آمیخته، خوره تولد کند» (جرجانی، ۱۳۴۵: ۵۵۷). به همین خاطر است که وقتی خون از عضوی جریان پیدا کند اگر رقیق و متمایل به صفراء باشد «حمره»^۱ به وجود می‌آورد و اگر خون غلیظ گرم جریان یابد «جدری»^۲ تولید می‌کند و خون بلغم رقیق، ورم می‌زاید و خون سوداء سرطان و شبه آن را به وجود می‌آورد (طبری، ۱۴۲۳: ۲۲۹).

- سوء مزاج: کارکرد نادرست دستگاه هاضمه بدن، جسم را به سوی ضعف می‌کشد چرا که نرسیدن غذا به اعضای بدن سبب قوت نگرفتن آنها و سرانجام باعث ضعف و سوء مزاج بدن می‌گردد. علت نرسیدن تغذیه به بدن، نخوردن و یا کم خوردن غذا نیست بلکه علت این است که آنچه خورده می‌شود یا درست پخته نشده است و یا آنکه غذا مطابق طبع مزاج فرد نیست. این سوء مزاج زمانی خطر سرطان و مانند آن را در پی دارد که مداوم و طولانی گردد. (جرجانی، ۱۳۴۵: ۴۲۲)

۲-۳- نشانه‌های ظاهری

منظور از علائم ظاهری سرطان، نشانه‌هایی است که با چشم دیده شده و عضو سرطانی را فراگرفته باشد. در آثار پزشکی اسلامی قرون اول تا ششم چند علامت ظاهری برای سرطان عنوان شده که نشان تحقیقات و تجربیات آنان است.

^۱ الحمره: بضم حا و سکون میم و فتح رای مهمله و ها بفارسی سرخ باد نامند ورم حار صفراوی است که از پوست بسیار بلند نشود و سرخ شکفته روشن براق باشد و چون دست بران گذارند سرخی آن برود و چون دست بردارند باز عود کند (عقلی علوی شیرازی، بی‌تا).

^۲ الجدري: ابله (تاج/ ۱۱۴).

- ورم بی‌درد و با درد: سرطان‌ها خود را به صورت ورم نشان می‌دهند اما برخی از آنها بی‌درد هستند. مثلاً گفته شده: «چون سرطان که اندر فم معده باشد، بیمار حس‌گرانی می‌یابد و حس‌الم نیابد» (همان، ۱۷۱). سرطان دهانه معده درد ندارد اما بیمار احساس سنگینی در معده می‌کند. گمان می‌رود این نشانه برای عمده اعضای سرطانی صدق کند و نیز قدر متیقن از تمامی نظرات در باب این علامت این است که بگوئیم حداقل سرطان اگر هم درد داشته باشد، دردش کم است (زهرای، ۲۰۰۴: ۳۷۸). ورم‌های سودائی در واقع شبیه ورم‌های بلغمی‌اند. وجه شباهت این دو در نداشتن درد است و تفاوت‌شان در این است که ورم‌های سودائی سفت و رنگ سیاهی دارند (ابن رشد، ۱۴۲۶: ۲۰۱). برای عمده اعضای سرطانی احساس درد به وجود نمی‌آید. امکان دارد کسانی که به بی‌دردی عضو سرطانی نظر دارند منظورشان سرطان‌های خوش‌خیم باشد و آلا برخی از همین پزشکان تصریح دارند که یکی از مهمترین علائم سرطان، درد داشتن عضو سرطانی است. چنانکه کشگری از اطباء قرن چهارم هجری می‌گوید: «و لا یوجع السرطان فی عضو من الأعضاء کایجاعة إذا عرض فی العین» (کشگری، ۱۳۸۶: ۴۸). او معتقد است که درد سرطان چشم (رازی، ۱۴۲۲: ۲۴۸/۲؛ ابن هبه الله، ۱۴۱۹: ۸۱). از همه دردهای دیگر اعضای سرطانی بیشتر است.
- ورم سفت و گوشت اضافه گرد مانند: بیان شد که سرطان ورم سودائی است (رازی، ۱۴۲۲: ۲۰۴/۲). هرگاه این خلط سودائی در تمام بدن انتشار یابد بیماری جذام از آن به وجود می‌آید و اگر همین ماده سوداء در یک عضو جمع شود سرطان را به وجود می‌آورد (جرجانی، ۱۳۹۱: ۷۶/۷). در بسیاری از موارد، گوشت اضافه‌ای در عضو پدید می‌آید که سفت و تیره رنگ است. گاهی اتفاق می‌افتد که این گوشت اضافه با ورم سفتی اشتباه می‌گردد حال آنکه آن ورم، سرطان است (همو، ۱۳۴۵: ۳۴۳). پس باید در نظر داشت که یکی از نشانه‌های سرطان ورم سفت گرد مانند می‌باشد.
- تغییر رنگ موضع سرطان: از نشانه‌های ظاهری و واضح سرطان، قرمزی موضع آن است. سرطان در ابتدا یک ورم کوچک شبیه باقالی است که از مکانی به مکان دیگر منتقل می‌شود، گاهی بزرگ می‌شود و به اندازه یک گردو و حتی از آن نیز بزرگ‌تر

می‌گردد. این ورم خشک و سفت، به قرمزی می‌گراید و مخالف رنگ بدن است. گاهی رنگ آن به سرب سوخته و زرد می‌ماند و با درد همراه است و از هر دوایی که بر روی آن گذاشته شود ابا دارد (رازی، ۱۴۲۲: ۱۲/۱۲). بدین صورت سرخی موضع سرطان جزو علائم اصلی سرطان در ظاهر بدن است. همچنین سیاهی موضع سرطان به خاطر جمع شدن خون‌ها در زیر پوست از علائم دیگر آن است. رنگ رصاص نیز به عنوان یکی دیگر از رنگ‌های عضو سرطانی به عنوان علامت گفته شده است.

- کبودی و تیره‌رنگی خون: گفته شد که سرطان ورمی است سودائی و اطراف آن را رگ‌های کشیده شده مانند پاهای خرچنگ فرا گرفته است. این رگ‌ها چنان مملو و پُر و کشیده‌اند که خون را سیاه و کبود نشان می‌دهند (ابن رشد، ۱۴۲۶: ۲۰۲؛ ابن زهر، ۱۴۰۳: ۳۷۲/۲). این نشانه اگر در کنار علامت قبلی - تغییر رنگ پوست و موضع سرطانی - قرار گیرد معنای واضح تری پیدا می‌کند. چراکه نشانه کلی سرطان، بزرگی، سیاه‌رنگی و گرم بودن آن است و اطراف آن سرخ‌رنگ و سیاه‌رنگ می‌نماید و هر چند روز بزرگ‌تر می‌گردد (اخوینی، ۱۳۷۱: ۶۰۷).

گزارش جرجانی درباره نشانه‌های ظاهری سرطان در این‌جا بسیار زیبا و مفید است او

می‌نویسد:

«آماس‌ها (ورم‌ها) یا خونی باشد یا صفراوی یا بلغمی یا سودایی. اما اگر خونی باشد لب‌ها سرخ و گرم و ضربان کند می‌شود و اگر صفراوی باشد زردی‌گراید و سوزانی بیشتر باشد و بدان ستبری نشود و اگر بلغمی باشد لب‌ها سپید و سرد گشته و درد کمتر کند و اما بزرگ نرم باشد و اگر سودایی لب‌ها کبود فام و سخت باشد. علاج: ... و خداوند آماس سودایی را استفراغ باید کرد چنان که در علاج مالیخولیا یاد کرده آمده است و هیچ ضماد (کرم مالیدن) گرم و تحلیل‌کننده برنشاید نهاد از بهر آن که وی تحلیل‌نپذیرد لکن چیزهای خنک بر باید نهاد تا زیادت نشود و طلی (روغن مالی کردن) از آن نوع باید کرد که اندر علاج سرطان یاد کرده آمده است» (جرجانی، ۱۳۹۱: ۳۵۵/۶-۳۵۶).

- **تعفن:** گزارش کوتاهی وجود دارد که این علامت توسط برخی از پزشکان به عنوان نشانه سرطان شناخته شده است. باز هم باید یادآور گردید که ورم‌ها چند نوع‌اند و هر ورمی سرطان نیست. یکی از ورم‌هایی که شباهت زیادی به سرطان دارد با عنوان «سقیروس» در کتب تمدنی پزشکی اسلامی از آن نام برده شده است. هر دوی این ورم‌ها سفت هستند؛ اما یکی از تفاوت‌های اصلی بین این دو ورم آن است که ورم سرطانی متعفن و دارای شکل ناهنجاری می‌باشد؛ ولی سقیروس متعفن نیست. حتی اگر برای رفع تعفن و بهبودی این موضع سرطانی تلاش کند دچار خارش شدید خواهد شد (کشگری، ۱۳۸۶: ۳۴۵). باید گفت یکی از ویژگی‌های خلط سودائی تند راه، تعفن آن دانسته‌اند (حنین، ۱۹۸۷: ۲۷۷) و زمانی که این خلط سودائی در عضوی از بدن متعفن شود تولید سرطان و ورم سفتی می‌کند (کشگری، ۳۴۵).

۴- عوارض سرطان

پس از آن که سرطان در بدن پدید می‌آید، اثراتی در آن به وجود می‌آورد. در واقع سرطان عوارضی را برای جسم به وجود می‌آورد و این عوارض به‌جز نشانه‌هایی است که برای سرطان ذکر گردید. نشانه آن چیزی است که پیش از تشخیص سرطان خود را نشان می‌دهد و در واقع دیدن این نشانه‌ها، وجود سرطان را آشکار می‌سازد. اما اثرات سرطان پس از تشخیص آن بر جسم، نمایان می‌شود و ممکن است در حین درمان سرطان و یا پس از آن بیمار با این عوارض درگیر شود.

۴-۱- عوارض عام

تمام سرطان‌ها دارای عوارضی هستند. این نشانه‌ها به طور مشترک در همه انواع سرطان‌ها به وجود می‌آید. بزرگ شدن ورم یا درد از جمله عوارضی است که می‌تواند بر وجود توده سرطانی آگاهی دهد.

الف- بزرگ شدن ورم همراه با درد: از اثرات سرطان این است که ورم را گسترش داده و در عضو سرطانی پخش می‌کند. سرطان در ابتدا کوچک است و به تعبیر پزشکان اسلامی ابتدا به اندازه یک باقالی است و سپس مانند یک گردو می‌شود (رازی، ۱۴۲۲: ۱۴/۱۲؛ ابن سینا، ۱۴۲۶: ۱۹۰/۴). این گسترش سرطان باعث بزرگ شدن و تورم زیاد یک عضو می‌گردد و این از عوارض

ناگواری است که می‌تواند برای یک بیمار به وجود آید. البته این عارضه طبیعی می‌نماید چرا که بیماری سرطان وقتی اتفاق می‌افتد که سلول‌های بدن رشد کرده و به‌طور کنترل‌نشده تکثیر می‌شوند. سلول‌های سرطانی سریع رشد می‌کنند و تکثیر می‌یابند. این روند سرطانی شدن معمولاً زمانی آغاز می‌شود که صدمه‌ای به ساختار ژنتیکی سلول وارد شود (حاجی شریف، ۱۳۸۸: ۱۰۳۷).

ب- بی‌خوابی: یکی دیگر از عوارضی که از سرطان ناشی می‌شود و در آثار پزشکان تمدن اسلامی از آن سخنی به میان آمده، بی‌خوابی است. این عارضه با عنوان السهَر (رک: قوصونی، ۱۴۲۱: ۱۷۶/۱-۱۷۷) یاد شده است. بی‌خوابی به سبب وجود ورم سودائی یا سرطانی در ناحیه دماغ (مغز یا تمام سر) به وجود می‌آید. این عارضه چنان خطرناک است که گفته شده اگر طولانی شود، به مرگ می‌انجامد (ابن سینا، ۱۴۲۶: ۲۶۸/۲).

۲-۴- عوارض خاص

برخی از نشانه‌های سرطان فقط به یک نوعی از سرطان گواهی می‌دهند. شناخت عوارض سرطان توسط پزشکان مسلمان می‌تواند گامی مهم در پیشگیری و علاج آن به شمار آید.

الف- سرازیر شدن خون: گاهی از بواسیر^۱ و مقعد، خون سرازیر می‌شود که امکان دارد از اثرهای بروز سرطان باشد. البته امکان دارد این عارضه از بیماری‌های دیگری مانند جنون، مالیخولیا، صرع، جذام، ذات‌الریه و... به وجود آید (ابن سینا، ۱۴۲۶: ۳۳۵/۳). بنابراین نباید از خون‌ریزی‌های غیر طبیعی غافل شد خصوصاً آنکه بانوان نسبت به خون‌ریزی‌های غیر معمول از دهانه رحم شان باید حساس باشند.

ب- سیلان ماده آبکی: گاهی از روده‌ها مایعی به جریان می‌افتد که اگر علت آن ترکیدن دمل‌ها در درون روده‌ها باشد این امر زیاد مشکل‌ساز نیست. در اصل این مایع از جای دیگر به روده‌ها وارد می‌شود و در نهایت فاسد و چرکی می‌گردد. گاهی علت سیلان این مایع به خاطر وجود یک ورم سرطانی متعقنی است که در روده‌ها پدید آمده و بهبودی آن نیز امکان‌پذیر نیست به خاطر اینکه یک‌جا سکون ندارد و سختی و حساس بودن مکانی که سرطان در آن به وجود آمده، مزید بر این است که نتوان نسبت به درمان آن اقدام مناسبی انجام داد (ابن سینا، همان، ۲۶۲).

^۱ بواسیر گوشت‌زیادی که بر دهانه‌های رگ‌های مقعد می‌روید و بر دو نوع است: یکی آنکه از آن خون جاری می‌گردد و دیگر آنکه بدون خون است (جرجانی، ۱۳۸۱، ۲۱۵).

۵- انواع سرطان

سرطان انواع گوناگونی دارد و در آثار پزشکی اسلامی سرطان‌ها بسته به نوع، از جهت ویژگی‌های موجود در نفس سرطان به انواع متفاوتی تقسیم می‌شود. مهم‌ترین این نوع تقسیم‌بندی برخاسته از همان سرطان‌هایی است که از اعضای بدن انسان‌ها ناشی می‌گردد.

۵-۱- سرطان با توجّه به ماده آن

هر ورمی که در بدن حادث می‌شود از زیادی خلطی است که بر عضو ورم کرده فرومی‌ریزد حال اگر این خلط از جنس خون باشد ورم «فلغمونی» خوانده می‌شود و اگر از جنس بلغم باشد که ورم سست را به وجود آورده باشد آن را تهیج گویند و اگر از جنس مرار باشد آن ورم را حمزه و اگر از جنس سودا باشد آن را صلابه خوانند که این اخیر معروف به سرطان است (ابن مطران، ۱۳۸۶: ۲۸/۱).

سرطان یکی از بیماری‌هایی محسوب می‌شود که سودای شدید باعث به وجود آمدن آن است و همین امر، عامل اصلی سرطان به شمار می‌آید (رازی، ۱۴۲۲: ۴۲۱/۱). حتی برخی وجه تسمیه سرطان و در تعریف آن گفته‌اند: «السّرطان سمّی بهذا الإسم لأنّ الخلط السوداوی الموجود فی العضو بعضه یحدث ورماً» (ابن هبه الله، ۱۴۱۹: ۲۲۱) این سوداء چنان سرطانی به بار می‌آورد که درمان آن با ادویه امکان ندارد و بلکه برای آن بسیار ضرردارد (جالینوس، ۱۳۸۷: ۴۲۳). بنابراین گاهی عامل سرطان یکی ماده سودائی خالص است و گاهی آمیختگی سودا و صفراء عامل آنست و با درد، سوزش، التهاب و ضربان همراه باشد و نیز حوالی آن رگ‌ها برخاسته و ممتلی می‌شود (جرجانی، ۱۳۹۱: ۴۲/۷؛ همو، ۱۳۴۵: ۵۵۶).

۵-۲- سرطان خفی و شدید

نوعی دیگر از سرطان که از لحاظ سختی تشخیص و میزان راحتی درمان قابل بررسی است به خفی و شدید می‌توان تقسیم کرد (ازدی، ۱۳۸۷: ۶۲۵/۲) و سرطان را ابتدا دشوار توان شناخت و چون ظاهر گردد، علاج دشوار پذیرد و نخست مقدار یک باقلی کوچک بود و صلب و لون او تیره و با حرارت اندک بود. سرطانی که نشانه‌ای ندارد تا آن‌را عیناً مشاهده و درمان کرد سرطان سخت و شدید نام دارد. آن را به هیچ وجه نتوان جنبانید و درمان آن جز پرهیز و فصد و تن از ماده سودا پاک کردن نیست (جرجانی، ۱۳۴۵: ۳۴۳).

۳-۵- سرطان داخلی و خارجی

این نوع سرطان با توجه به شناخت و ظاهر بودن به داخلی و خارجی تقسیم می‌گردد. در واقع سرطانی که قابل مشاهده باشد و با معاینه شناخته شود سرطان خارجی می‌نامند. دانشمندان مسلمان از جمله رازی و ابن سینا معتقدند که سرطان داخلی را نمی‌توان معالجه کرد و در صورت اقدام برای درمان آن، مریض به سرعت به کام مرگ کشیده خواهد شد. آن‌ها معتقدند که اگر انسان به سرطان خفی مبتلا شد بهتر آن‌ست که معالجه نکند، چراکه باعث هلاکت سریع می‌گردد و بدون معالجه عمر بیشتری خواهد داشت (رازی، ۱۴۲۲: ۱۱/۱۲؛ ابن سینا، ۱۴۲۶: ۱۹۰/۲). شاید این مخالفت برای آن است که این نوع سرطان همان‌طور که از نامش بر می‌آید، خفی است و ناشناخته و تا برای پزشک آشکار نشود، درمان آن نیز به راحتی امکان‌پذیر نیست، بنابراین درمان‌های خودسرانه سبب عود آن و در نهایت فوت مریض می‌گردد. سرطان خارجی یعنی سرطانی که خود را نمایان کرده است. در آثار پزشکی اسلامی این سرطان که در بدن ظاهر می‌گردد، قابل درمان است. این‌که رازی و بسیاری از پزشکان بزرگ معتقدند که باید آن مقدار از رگ‌های بدن که بیماری دارد فصد و یا بریده شود از باب این است که این رگ‌های سرطانی قابل رویت‌اند (همان، ۱۲). هرچند بریدن و قطع خود عامل مردن بود. بنابراین استفاده از داروهای گیاهی و حیوانی مورد تجویز قرار گرفت، چنان‌که بابونه به تشخیص این سینا در درمان سرطان ظاهری مقترح به کار گرفته شد (رازی، ۱۹۸۴: ۳۴۶).

۴-۵- سرطان متفرح و غیر متفرح

سرطان با توجه به ظاهر شدن زخم و ریش شدن آن به متفرح و غیرمتفرح تقسیم می‌شود. سرطان اگر در ابتدا به شکل یک باقالی، کوچک و دایره‌ای وار باشد و به همین شکل باقی بماند، درد کمی داشته و ساکن خواهد بود که بدان غیر متفرح می‌گویند، ولی اگر دارای درد شدید باشد، سر باز می‌کند که بدان متفرح می‌گویند (ابن سینا، ۱۴۲۶: ۱۹۰/۴). سرطان متفرح نیز یا به خاطر اشتباه پزشک یا به ذاته پدید می‌آید. این نوع سرطان منظر بسیار زشتی از خود دارد. رطوبت آب مانند و سبزرنگ می‌نماند (زهرای، ۲۰۰۴: ۱۰۰۷). نشانه دیگر غیر متفرح سفتی، متمایل به سرخی و گاهی سیاهی، درد شدید انتهای شکم است. سرطان متفرح نشانه‌اش جاری شدن زردآب است و شاید از آن مایع سفید یا قرمز جاری شود و شاید خون از آن بیرون ریزد (همان، ۸۴۹ و ۸۵۰). هم‌چنین گفته شده است غیر متفرح، ورم هم‌گونی است که مایل به سبز است و متفرح چرکی، عفونی و بد بوست (ابن هبه الله، ۱۴۱۹: ۲۵۳).

جرجانی در توصیف سرطان می‌نویسد: «اگر سرطان ریش گردد و ریمی شوخ ناک ناهموار بیرون آید و باشد که صدید سبز و گنده می‌پالاید و باشد که خورده (خوره) شود و خون صرف پالاید و گمان افتد که حیض است و نباشد و سبب ریش گشتن آن است که ماده‌ی آماس سودایی ناطبیبی بود و از سوختن اخلاط تولید کرده بود یا خلطی تیز با وی آمیخته باشد و گاه باشد که چیزی پالوده شود و تب ساکن گردد» (جرجانی، ۱۳۹۱: ۹۵۳/۶). باید دانست که سرطان متقرح اگر در عضو کوچک باشد خطرناک نیست و به آسانی می‌توان آن را درمان کرد (رازی، ۱۴۲۲، ۸/۱۲).

دانشمندان مسلمان از این‌که سرطان تبدیل به متقرح شوند وحشت دارند «سرطان بعضی با دردی صعب بود و بعضی ساکن تر بود و بعضی زود ریش گردد و بعضی ساکن بماند و ریش نگردد و آنچه ریش خواهد گشت باشد که به دارو ساکن گردد و ریش نگردد و آنچه ریش نخواهد گشت باشد که به دارو ریش گردد» (جرجانی، ۱۳۹۱: ۴۳/۷). در واقع اگر سرطان معالجه نگردد تبدیل به متقرح می‌شود و بدترین حالت به وجود می‌آید (رازی، ۱۴۱۲: ۴۱؛ زهراوی، ۱۴۲۲: ۲۷۰). بنابراین می‌توان برای جلوگیری از این سرطان و حتی امید به بهبودی آن دست به مداوای آن زد (زهراوی، ۲۰۰۴: ۱۰۰۶).

۵-۵- سرطان اعضا

الف- سرطان خون

سرطان خون از مهم‌ترین سرطان‌های مورد ابتلا به‌شمار می‌رود که مورد تشخیص و توجه پزشکان اسلامی قرار گرفته اما در توضیح آن فقط به این نکته اشاره شده است که در خون سفیدی پیدا می‌شود که باعث کمبود موادی در بدن می‌گردد و این منجر به انتشار درد در نخاع می‌شود (ابن تلمیذ، ۱۴۱۷: ۴۵). درباره دارویی که می‌توان برای این نوع سرطان نیز استفاده کرد گوشت حجل را تجویز کرده‌اند. حجل پرنده‌ای است کوهی که گوشت آن از جمله بهترین غذاها به شما آمده و ترکیب آن با فلفل برای سرطان خون منفعت دارد (ازدی، ۱: ۲۹۷/۱۳۸۷).

ب- سرطان معده

سرطان معده از جمله سرطان‌های خطرناک است که انسان باید بسیار مراقب باشد تا بدان مبتلا نشود. در حقیقت برخی از اعضا هستند که حس ندارند و به تعبیری محسوس نیستند؛ اما درد در آنها به واسطه التهاب حس می‌شود مانند شش و جگر. اما برخی دیگر محسوس‌اند اما درد که از التهاب برمی‌خیزد قابل درک نیست مانند سرطانی که در دهانه معده به وجود

می‌آید (جرجانی، ۱۳۴۵: ۱۷۱؛ همو، ۱۳۹۱: ۳۱۸/۲). همین عامل باعث می‌شود که اطلاع از این سرطان و آگاهی از آن در آثار پزشکی را مهم می‌سازد. چراکه این سرطان ورمی است که در عضو حساس قرار می‌گیرد؛ اما درد باعث می‌شود تا حس عضو باطل شده و قابل درک نباشد (ابن سینا، ۱۴۲۶: ۱۴۹/۱) و همین باعث سختی این سرطان گردد.

ج- سرطان مری و ریه

سرطان این دو عضو از جمله سرطان‌هایی به‌شمار می‌رود که در آثار پزشکی در قرون مورد اشاره بدان کم پرداخته شده است. در آثار طبیبی اسلامی از چند آفت و بیماری نام می‌برند که به سختی قابل شناسایی است. یکی از این دردهای سخت سرطان ریه نام دارد (رازی، ۱۴۰۳: ۱۲۴). هم‌چنین سرطان مری نیز از بیماری‌هایی شمرده شده که هم به سختی قابل شناسایی است و هم ناشی از استعمال موادی همچون خمر می‌باشد (علی بن موسی الرضا، ۱۴۰۲: ۴۲۸) و با این توصیف در منابع از این دو بیماری یاد شده و به‌گونه‌ای خطرات استعمال این مواد سمی نیز گوشزد شده است.

د- سرطان سینه

شایع‌ترین نوع سرطان در بین زنان، سرطان پستان است به طوری که باید این سرطان را مخصوص آنان بدانیم. این نوع سرطان که توجه وافر بداند در آثار طبیبی تمدن اسلامی شده، با لفظ الثدي قابل بررسی است. این سرطان ورم سفتی است که به واسطه غلظت سودا به وجود می‌آید (کشگری، ۱۳۸۶: ۵۴۱). زنان به واسطه سستی و رخوت بدنشان، فراوان به این سرطان مبتلا می‌شوند (رازی، ۱۴۲۲: ۱۳/۱۲). این امر به خاطر زیادی سودا در بدن است. استفاده از غذاهایی که دم غلیظ تولید می‌کنند، باعث می‌شوند تا کبد، سودای فراوانی تولید کند. این دم غلیظ به پوست می‌رسد و باعث سرطانی همچون سرطان پستان می‌شود (همان، ۹).

ه- سرطان حلق

سرطان حلق در پزشکی تمدن اسلامی مورد هشدار قرار گرفته چراکه امکان تشخیص آن بسیار دشوار است. ورم موجود در حلق یا از دم ناشی می‌شود که فرد احساس می‌کند گویا دهانش پر از یک نوشیدنی است، یا ناشی از صفرا است که احساس می‌کند سرکه در دهانش وجود دارد، یا علت این ورم در حلق بلغم است که شوری در دهان احساس می‌شود؛ اما اگر سودا باشد - که بارها آن را عامل اصلی سرطان معرفی شده است - به سرعت عارض نمی‌شود بلکه آرام آرام می‌آید و این سرطان اگر بزرگ شود بدون شک کشنده است (همان، ۴۹۵/۳).

و- سرطان بینی

سرطان بینی از جمله بیماری‌هایی محسوب می‌شود که در آثار پزشکی تمدن اسلامی از آن نام برده شده است (همان، ۳۸۶). این نوع سرطان برخاسته از وجود یک قطعه سفت در بینی است که نباید با بواسیر اشتباه گرفته شود^۱ (همو، ۱۴۰۳: ۶). چراکه این سرطان خشک و سفت است و بواسیر نرم (همو، ۱۴۲۲: ۳۹۵/۳). در واقع اشتراک هر دو بیماری در محل و ماده است و فرقی در این است که زیادی سرطان به مقدار آنست و بواسیر به تعداد (قیروانی، ۱۴۱۰: ۴۴). پس سرطان بینی یعنی «گوشتی باشد سرخ، تیره، با درد و از وی زرداب گنده همی پلاید و بسیار باشد که در بینی گوشت فزونی پدید آید و به رنگ او تیره و سخت باشد و کام نیز آماس گیرد و گمان افتد که باسور است و آن سرطان باشد» (جرجانی، ۱۳۹۱: ۳۳۱/۶).

ز- سرطان کبد

کبد نیز از اعضای اصلی بدن است که بسیار حساس نیز می‌باشد. سرطان کبد از مهم‌ترین عوامل اختلالات رشد بدن است (علی بن موسی الرضا، ۱۴۰۲: ۴۲۹). حتی اگر کسی بسیار به گوشت علاقه دارد و زیاد از آن می‌خورد نشانه وجود این سرطان در اوست (رازی، ۱۴۳۰: ۱۹۱).

ح- سرطان رحم

سرطان رحم از بیماری‌های خاص بانوان به شمار می‌آید و یکی از سرطان‌هایی است که در آثار پزشکی تمدن اسلامی، مطالب بسیاری در آن ذکر شده و پزشکان مسلمان، توجه ویژه بدان داشته‌اند، مبتلا شدن به سرطان رحم است. در اهمیت این سرطان آنچه رازی نقل می‌نماید کافی است: «بیشترین جایی که سرطان در آن متولد می‌شود رحم، پستان و چشم است» (رازی، ۱۴۲۲: ۸/۱۲). حقیقت آن که در رحم انواع بیماری همچون زخم و جراحت، حیض، اختناق رحم، آبستن نشدن، عقیم بودن، نازایی و نیز سرطان و... حادث می‌شود (اخوینی، ۱۳۷۱: ۵۱۴).

انواع بسیاری از ورم‌ها در داخل رحم عارض می‌شود که یکی از آنها سرطان است (زهرای، ۱۴۲۲: ۳۱۲) و از عوامل دردهای ممتد رحم به شمار می‌آید. از نشانه‌های این سرطان، پدید آمدن یک ورم سخت و ضخیم در رحم است. همچنین اگر خون رقیق بسیار جاری گردد و دم غلیظ شود به سرطان منجر می‌شود (رازی، ۱۴۲۲: ۱۳۲/۹ و ۱۳۳).

ط- سرطان استخوان

۱. منظور از بواسیر در این جا، پولیپ بینی است (رک، دهخدا، زیر واژه بواسیر).

سرطان استخوان را در آثار پزشکی تمدن اسلامی با عنوان سرطان صلب یاد کرده‌اند. در بسیاری از موارد این سرطان در ابتدای عضلات حادث می‌شود. عامل این نوع ورم‌ها نیز سوداء یا بلغم غلیظ یا هردو است (رازی، ۱۴۲۲: ۵۳۲/۱۱). در طب اسلامی بین این سرطان و ورم استخوان تفاوت قایل شده و بدان توجه وافر شده است. در عین این‌که هر دو از سودا ناشی می‌شوند؛ اما سرطان در ابتدا کوچک است و سپس بزرگ می‌شود و از مکانی به مکان دیگر منتقل می‌شود و اطراف آن رگ‌هایی وجود دارد، هم‌چنین درد شدید، سفتی، داغی و تنفر از داروهای گرم و سیلان دم و ریش شدن از دیگر نشانه‌های آن می‌باشد؛ اما ورم استخوان این آثار را ندارد (قیروانی، ۱۴۱۰: ۹۶)، بلکه این ورم دو قسم: یکی حس دارد و دائماً از ورم گرم پیروی می‌کند و هم‌چنین در ابتدا حادث نمی‌شود (رازی، ۱۴۲۲: ۱۱/۱۲؛ همو، ۱۴۰۳: ۱۹).

ی- سرطان پوست

سرطان پوست در پزشکی اسلامی با عنوان آکله شناخته می‌شود. آکله، خارش و مرضی است که عضو از آن خورده می‌شود. در واقع هر نوع آفتی که منجر به خارش پوست شود، از جمله سرطان پوست، آکله می‌نامند (همو، ۱۴۰۸: ۵۴۲). مطالب در باب این بیماری بسیار کم است. گویا این نوع بیماری در جذام مورد بررسی واقع شده و نام کمی از سرطان پوست در آثار پزشکی از آن مشاهده می‌شود.

ق- سرطان لسان

یکی دیگر از سرطان‌های ذکر شده در پزشکی اسلامی، سرطان زبان است. زبان نعمتی است که با به عبادت خدا پرداخته و بسیاری از نیازهای خود را با آن برطرف می‌سازیم. حال اگر این نعمت الهی این‌گونه به سرطان مبتلا شود بسیار سخت خواهد بود. در واقع در زبان ورم‌های متعددی همچون بلغمی، ریحی، صلبی و... عارض می‌شود که یکی از آنها سرطان است (ابن سینا، ۱۴۲۶، ۴۳۱/۲).

۶- شیوه‌های درمان

نظرهای پزشکان مسلمان درباره روش‌های درمانی سرطان که برخاسته از تجربه و نتیجه‌های به‌دست آمده از کنکاش‌های آنان است، می‌تواند راهگشا باشد:

۶-۱- جلوگیری

پس از آنکه سرطان در عضوی از بدن نمایان شد، پزشک بهترین، نخستین کار ممکن را در برخورد با این بیماری، نگه داشتن و عدم تسری آن می‌داند. او سعی می‌کند تا از گسترش و

حتی بدتر شدن آن جلوگیری کند. در آثار پزشکی تمدن اسلامی نیز به این روش تأکید شده است. ابتدا سرطان را تشخیص می‌دهند و نشانه‌های آن را بازگو می‌کنند^۱ و پس از آن جلوگیری و تسکین بیماری را برای وهله اول به عنوان روش درمان بیان می‌کنند. اسماعیل جرجانی بارها به این مسأله اشاره کرده است: «تدبیر صواب در علاج این علت آن است که جهد کنند تا آنچه [با] درد است ساکن شود و آنچه بی‌درد است هم بر آن بایستد نخست تن را پاک باید کرد و خلط سودا کم کردن و به علاجه که اندر مالیخولیا یاد کرده آمده است مشغول شدن و شیر تازه خوردن در این علت سود دارد» (جرجانی، ۱۳۹۱: ۲۷۶/۶؛ همو، ۱۳۴۵: ۳۲۵).

۲-۶- برنامه غذایی

برنامه غذایی و یا پرهیز درست از عوامل مؤثر در جلوگیری از سرطان محسوب می‌شود. هم‌چنین این روش راهکار مناسبی برای بهبودی نه تنها سرطان، بلکه بسیاری از بیماری‌ها به شمار می‌آید.

پزشکان تمدن اسلامی تصریح داشته‌اند که طبیب در برخورد با سرطان‌های خطرناک چاره‌ای جز به‌کارگیری روش‌هایی همچون تغذیه معتدل و اصلاح برنامه غذایی برای تسکین آلام بیمار و کم کردن رنج او ندارد. آنها راه صواب را ایجاد اعتدال در بدن می‌دانسته‌اند و این کار نیز جز با خوردن غذاهای معتدل کننده میسر نمی‌شود. جرجانی می‌نویسد: «استفراغ‌ها بوقت می‌کنند و غذاهای موافق سرد و تر خورند، چون کشکاب و روغن بادام و ماهی تازه خورد و خایه مرغ نیمه برشته و اسفناج و ماش و کدو و مانند آن» (جرجانی، ۱۳۴۵: ۵۵۶). نمونه‌ای از این برنامه غذایی معتدل کننده و درست که مورد تجویز قرار گرفته این است که به طور مثال در سرطان چشم، سفیده تخم‌مرغ استفاده کنند (ابن هبه الله، ۱۴۱۹: ۸۱).

۳-۶- استفراغ دادن

استفراغ از ریشه فراغ است که در مفردات به معنای جداشدن و خلاف مشغول شدن به کار رفته است و در اصطلاح پزشکی: قی کردن و تهی ساختن معده از فزونی‌ها و توانایی خود را در کاری بذل کردن. - مأخوذ از تازی- به معنای قی، استفراغ کردن قی کردن است و به اصطلاح طب تهی کردن بدن از هر فزونی و خلط فاسدی خواه با قی باشد یا با اسهال، ادرار و عرق و یا بفضد و حجامت (نفیسی، بی‌تا: ۲۲۵/۱).

^۱ نخست که پدید آید چنده دانه باقلی باشد و لون او تیره باشد و اگر دست بر نهند اندکی به گرمی گراید و بعضی سخت دردناک و خلنده باشد و آنچه دردناک‌تر باشد گرم‌تر باشد و زودتر ریش گردد (جرجانی، ۱۳۹۱، ۲۷۶/۶).

چنان‌که برای جلوگیری از سرطان باید بدن را از سموم و مواد سودائی پاک کرد که مهم‌ترین راهکار آن، استفراغ بدن است. روشی که باید مداوم آن را به کار برد، چه در همان ابتدای تشخیص سرطان و در مرحله جلوگیری و چه پس از آن و در هنگامی که بدن با تغذیه مناسب در حال درمان است. اهمیت این روش چنان است که رازی ادعای بزرگی کرده و بیان داشته است که بارها فقط با همین روش و بدون آن‌که از شی‌ای دیگر استفاده کرده باشد، سرطان را از بدن بیمار برطرف کرده است (رازی، ۱۴۲۲: ۱۱/۱۲؛ ۲۸۳/۶). تنها روشی که همه پزشکان تمدن اسلامی در درمان سرطان بدان تأکید کرده و اتفاق دارند که حتماً باید در ابتدای درمان سرطان از آن استفاده کرد، استفراغ دادن است. چراکه باید ابتدا بدن از سموم پاک شود تا پس از آن روند درمان تسهیل گردد. بنابراین دیده نشده است که در آثار پزشکی اسلامی، معنی از این روش شده باشد. اهمیت مهم استفراغ دادن آن است تا از جمع شدن مواد سودائی در عروق جلوگیری شود (همان، ۸/۱۲).

۴-۶- احتقان کردن

احتقان، احتقنه احتقانا: بازداشت آن‌را و نگاهداشت؛ و احتقن المریض: اماله کرد آن بیمار را و رسانید دوا را به باطن آن به اماله؛ و احتقن المریض: حبس شد بول آن بیمار؛ و احتقنت الروضة: مشرف شد اطراف آن باغ بر میان آن. - مأخوذ از تازی - حقنه و اماله؛ و باصطلاح طب احتقان کردن: داخل کردن دارویی در بدن خواه از راه طبیعی مانند راه مقعد و مجرای بول و مجرای رحم و یا از راه غیر طبیعی مانند راه تحت جلدی (نفیسی، بی تا: ۱۰۹/۱). در تفاوت میان احتقان و استفراغ گفته‌اند که: «اما معنی احتقان آن بود که چیزی نامدنی بیاید» (اخوینی، ۱۳۷۱: ۱۷۹).

برای دفع سرطان، دارویی که توسط پزشک تجویز گشته است با احتقان وارد بدن می‌کنند. برای هر بیماری و سرطانی، داروهای متفاوتی باید حقنه شود. به طور مثال برای بند آوردن خون و تسکین دادن درد سرطان، قرصی متشکل از قلقطار، اقاقیا، کندر درست کرده مقداری از آن‌را با گل ارمنی و صمغ عربی و کهربا (سنگی شبیه یاقوت) به هم آمیخته و به وسیله آن بیمار را چندین بار در روز حقنه می‌کنند (رازی، ۱۴۲۲: ۱۰۵/۹). یا این‌که اگر بیماری واژن را فرا بگیرد که از آن چرک خونابه روان گردد، باید بررسی کرد که اگر این چرک از جایی دورتر می‌آمد با تنقیه عسل آب یا شیاف درمان شود. اگر این مواد بد بو و آزاردهنده‌اند باید تنقیه را تند کرد مگر آن‌که این تراوش با درد و سوزش همراه باشد که باید از داروی تند دست کشید و با ریزه‌های سرب و مرهم سفیداب تنقیه را ادامه داد (همو، ۱۳۸۷: ۵۰۰). نیز برای زخم و

سرطان روده‌ها نیز نوعی دیگر از تنقیه در کتب پزشکی تمدن اسلامی آورده شده است (طبری، ۱۴۲۳: ۱۸۰).

۵-۶- درمان با دارو

پس از آنکه راه‌های اولیه و در عین حال مهم علاج سرطان به کار برده شد ولی بهبودی در روند سرطان حاصل نگشت، روش بعدی برای درمان، استفاده از انواع داروهای متناسب با سرطان است.

هدف اصلی استفاده از داروها، بهبودی سرطان و به اصطلاح جلوگیری از ریش شدن و بدخیم گشتن آنست. چراکه قریب به اتفاق پزشکان اسلامی معتقدند که اگر سرطان زیاد و بزرگ و به اصطلاح بدخیم شود، دارو نمی‌تواند کاری از پیش ببرد مگر آنکه از بدتر شدن جلوگیری نماید (جالینوس، ۱۹۸۲: ۵۰۴؛ زهراوی، ۱۴۲۲: ۲۷۰). این جمله جرجانی حرف همه این دانشمندان است «سرطان را به هیچ وقت نباید جنبانیید نه دارو بدو شاید برد و نشاید برید و جز پرهیز و فصد و تن از ماده‌ی سودا پاک کردن مشغول نشاید بود» (جرجانی، ۱۳۹۱: ۳۳۳/۶).

۶-۶- انواع جراحی

معنی جراحی - مأخوذ از تازی - صنعتی است که غرض از آن مداوا کردن ریش‌ها، زخم‌ها، جراحات‌ها و قرحه‌ها و هر تفرق اتصالی که در بدن آدمی عارض شود می‌باشد یعنی هر اختلالی که محتاج به مباشرت دست و عمل ید بوده باشد (نفیسی، بی‌تا: ۱۰۷۹/۲). جراحی در آثار پزشکی اسلامی با عنوان العلاج بالید و أعمال الید آمده است. این تعبیر ترجمه شده به معالجات فیزیکی (و فیزیک درمانی) که ترجمه مأنوس آن معالجه با دست (مانند جراحی و فصد ...) است (ابن سینا، ۱۳۸۶: ۴۱).

پس از آن که داروها افاقه نکرد - که این نشان از شدت گرفتن سرطان و بدخیم بودن آن است - دیگر راهی جز به کار بردن جراحی برای جلوگیری و درمان از سرطان نیست. مستغفری اعتقاد دارد: «جراحی در معالجه بیماران خبر می‌دهد و این کار، کار تازه‌ای نیست و آخرین درمان داغ نهادن است که نباید به آن شتاب کرد و شرع از آن مانع نیست» (مستغفری، ۱۳۸۱: ۶۳) زمانی پزشک به جراحی روی می‌آورد که بیماری سخت باشد یا اینکه مریضی از حالت طبیعی خود خارج گردیده است چنانکه در زایمان اگر جنین بسیار بزرگ باشد و یا ورم‌هایی در رحم و اعضای جانبی آن به وجود آمده باشد باید از جراحی استفاده کرد (ابن بطلان، ۱۳۸۸: ۸۸).

سه نوع جراحی در کتب پزشکی تمدن اسلامی در درمان سرطان آمده: کی، فصد و بریدن که این روش‌ها مورد تأیید شرع واقع شده است و از آنجا که پزشکان مسلمان مقید به دستورات اسلام بوده‌اند و از طرفی جراحی با جان بیمار سروکار دارد، مشروعیت کار خود را از شارع کسب تکلیف می‌کردند.

نتیجه

بیماری سرطان که اکنون شناخته شده‌ترین بیماری در میان انسان‌ها است، حتی پیش از ظهور اسلام شناخته شده بوده و پس از آن، توسط دانشمندان مسلمان مورد توجه بسیاری قرار گرفت. پزشکان مسلمان با استفاده از آزمایش‌ها و تجربه‌ها و مطالعات گسترده خود، توانستند اطلاعات ارزشمندی را از این بیماری در تالیفات خود ارائه دهند. این آثار در تمدن اسلامی دارای ارزش و منزلت قرار گرفت چراکه یافته‌های آنان در طول سال‌های متمادی در پزشکی مورد استفاده قرار گرفت و منشأ مطالعات و تحقیقات بعدی گردید.

اطلاعات بسیاری از آثار کهن طبی اسلام، در مورد سرطان به دست آمد، تعریف سرطان و واژه‌های مرادف آن، آماس و ورم‌ها، انواع سرطان، داروهای درمان سرطان، روش‌های جلوگیری از دچار نشدن به این بیماری، عوارض و نشانه‌ها، روش‌های دستکاری و جراحی و... از موضوع‌های کلیدی در شناخت بیماری سرطان در این آثار بود.

یافته‌های موجود از بیماری سرطان در آثار پزشکی اسلامی، یکدست نیستند بلکه برگرفته از مطالب پراکنده در این آثار هستند و در واقع این آثار به طور جامع و مانع به تمام ابعاد آن اشاره نکرده‌اند مگر رازی و ابن سینا و زهراوی و نیز جرجانی که توانسته‌اند به عمده ابعاد این بیماری بپردازند اما تنوع منابع و گستردگی پزشکی و ظهور پزشکان فراوان در این سده‌ها بر بررسی این بیماری و نیز به دست آمدن مطالب بسیار منتهی شده است.

بررسی‌های موجود از این بیماری نشان داد که آثار کهن علمی به‌ویژه پزشکی، اهمیت ویژه‌ای به این موضوع مبذول داشته‌اند. منابع استفاده شده در این تحقیق گواه این مطلب است. آثاری که از قرن اول تا ششم هجری قمری مورد توجه قرار گرفتند بر غنای علمی و تمدنی این عصر، گواهی می‌دهند. از این میان سده‌های سوم تا ششم هجری باید با نگاه وسیع‌تری دیده شوند.

معرفی بیماری سرطان و ابعاد مرتبط با آن از آثار پزشکی اسلامی، می‌تواند در شناخت شاخه‌ای از علم تاریخ و تمدن اسلامی که به تاریخ علم معروف است در جهت آشنایی مخاطب

با این رشته و آنچه مرتبط با آن است برآید چراکه مخاطبان بسیاری هستند که در شناخت و تعریف تاریخ تمدن و رشته‌های مرتبط با آن دچار اشتباه می‌شوند.

۱. ابن بطلان بغدادی، مختار بن حسن (۱۳۸۸). *دعوة الاطباء*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
۲. ابن تلمیذ، عبدالله بن صاعد (۱۴۱۷). *مقاله فی الفصد*. تحقیق و تصحیح محمود صبحی. حلب: منشورات جامعه طب معهد التراث العلمی العربی.
۳. ابن جزار قیروانی، احمد بن ابراهیم (۱۴۱۰). *الفروق بین اشتباهات فی العلل*. بغداد: جامعه بغداد.
۴. ----- (۱۳۸۸). *کتاب فی المعده*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
۵. ابن رشد، محمد بن احمد (۱۴۲۶). *الکلیات فی الطب*. تحقیق احمد فرید مزیدی. بیروت: دارالکتب العلمیه.
۶. ابن رضوان، علی (۱۴۰۱). *الکفایة فی الطب*. تحقیق سلمان قنایه. بغداد: دارالرشید للنشر.
۷. ابن زهر، عبدالملک (۱۴۰۳). *التیسیر فی مداوای و التدبیر*. تحقیق میشل الخوری. دمشق: دارالفکر.
۸. ابن سینا، حسین بن عبدالله (۱۴۲۶). *القانون فی الطب*. بیروت: داراحیاء تراث العربی.
۹. ----- (۱۳۸۶). *قانون در طب*. ترجمه علیرضا مسعودی. کاشان: مرسل.
۱۰. ----- (۱۴۱۵). *شرح ابن رشد لارجوزه ابن سینا فی الطب*. دوحه: جامعه قطر.
۱۱. ابن مطران، اسعد بن یاس (۱۳۸۶). *بستان الاطباء و روضة الالباء*. تحقیق مهدی محقق. تهران: انجمن آثار و مفاخر فرهنگی.
۱۲. ابن هبه الله، سعید (۱۴۱۹). *المغنی فی الطب*. تصحیح عبدالرحمن الدقاق. بیروت: دارالنفاس.
۱۳. ازدی، عبدالله بن محمد (۱۳۸۷). *کتاب الماء*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی.
۱۴. اخوینی بخاری، ربیع بن احمد (۱۳۷۱). *هدایة المتعلمین فی الطب*. تصحیح جلال الدین متینی. مشهد: دانشگاه فردوسی مشهد.
۱۵. جالینوس (۱۳۸۷). *جالینوس الی غلوقن*. ترجمه حنین بن اسحاق. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
۱۶. ----- (۱۹۸۲). *کتاب جالینوس الی غلوقن فی التاتی لشفاء الامراض*. ترجمه و شرح حنین بن اسحاق. قاهره: الهیئة المصریة العامة للکتاب.
۱۷. جرجانی، اسماعیل (۱۳۹۱). *ذخیره خوارزمشاهی*. قم: مؤسسه احیاء طب طبیعی.
۱۸. ----- (۱۳۴۵). *الاعراض الطبیة و المباحث العلائیه*. تهران: بنیاد فرهنگ ایران.
۱۹. ----- (۱۳۸۱). *یادگار در دانش پزشکی و داروسازی*. تصحیح مهدی محقق. تهران: دانشگاه تهران مؤسسه مطالعات اسلامی.
۲۰. جمعی از نویسندگان (۱۳۸۶). *گنجینه بهارستان*. تهران: کتابخانه و موزه و مرکز اسناد مجلس شورای اسلامی.

۲۱. حاجی شریف، احمد. (۱۳۸۸). *دائرة المعارف گیاهی درمانی ایران*. تهران: حافظ نوین.
۲۲. حنین بن اسحاق. (۹۷۸ق). *المسائل فی الطب للمتعلّمین*. قاهره: دارالجامعات المصریة.
۲۳. دهخدا، علی اکبر. *لغت نامه*.
۲۴. رازی، محمد بن زکریا. (۱۴۲۲). *الحاوی فی الطب*. تحقیق هیثم خلیفه مطیعی. بیروت: داراحیاء التراث العربی.
۲۵. ----- (۱۴۰۸). *المنصوری فی الطب*. تصحیح حازم بکری. کویت: المنظمة العربیة للتربیة و الثقافة و العلوم.
۲۶. ----- (۱۴۳۰). *طب الملوكی*. تصحیح محمد زکور. بیروت: دارالمنهاج.
۲۷. ----- (۱۴۰۳). *کتاب القونج نص کتاب ما الفارق*. تحقیق و تصحیح محمود صبحی. حلب: منشورات جامعه حلب.
۲۸. ----- (۱۹۸۴). *منافع الاغذیة ودفع مضاره*. تحقیق و تصحیح حسین حموی. دمشق: دارالکتاب العربی.
۲۹. ----- (۱۳۸۷). *المنصوری فی الطب*. ترجمه محمد ابراهیم ذاکر. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
۳۰. ----- (۱۴۱۶). *المرشد او الفصول*. قاهره: معهد المخطوطات بجامعة الدول العربیة.
۳۱. ----- (۱۳۸۸). *المدخل الی صناعة الطب (ایساغوجی)*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
۳۲. زهراوی، خلف بن عباس. (۲۰۰۴). *التصریف لمن عجز عن التالیف*. تحقیق و تصحیح محمود صبحی. کویت: موسسه الکویت للتقدم العلمی ادارة الثقافة العلمیه.
۳۳. ----- (۱۴۲۲). *الجراحه، مقاله ثلاثون من التصریف لمن عجز عن التالیف*. محقق عبدالعزیز ناصر و دیگران. ریاض: مطابع الفرزدق التجاریه.
۳۴. طبری، علی بن سهل. (۱۴۲۳). *فردوس الحکمة فی الطب*. بیروت: دارالکتب العلمیة.
۳۵. عقیلی علوی شیرازی، محمد حسین بن محمد هادی. (بی تا). *قرابادین کبیر*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی تهران، مؤسسه مطالعاتی تاریخ پزشکی. طب اسلامی و مکمل.
۳۶. علی بن موسی الرضا. (۱۴۰۲). *طب الامام الرضا*. رساله الذهبیة. تحقیق محمد مهدی نجف. قم: دارالخیمام.
۳۷. فلانسی، محمد بن بهرام. (۱۴۰۳). *اقرابادین القلانسی*. تحقیق محمد زهیر بابا. حلب: معهد التراث العلمی العربی.
۳۸. قوصونی، مدین بن عبدالرحمان. (۱۴۲۱). *قاموس الاطباء و ناموس الالباء*. دمشق: مجمع اللغة العربیة.

۸۲ دوفصلنامه تخصصی پژوهش‌های علوم اسلامی (یاس‌نی)، سال ششم، شماره یازدهم، پاییز و زمستان ۱۳۹۹

۳۹. کحال، علی بن عیسی. (۱۳۸۷). *تذکره الکحالین*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.

۴۰. کشکری، یعقوب. (۱۳۸۶). *کناش فی الطب*. تحقیق و تصحیح علی شیری. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.

۴۱. محقق، مهدی. (۱۳۸۷). *مجموعه متون و مقالات در تاریخ و اخلاق پزشکی در اسلام و ایران*. تهران: انجمن آثار و مفاخر فرهنگی.

۴۲. مستغفری و دیگران. (۱۳۸۱). *طب النبوی و طب الصادق (روش تندرستی در اسلام)*. ترجمه یعقوب مراغی. قم: مؤمنین.

۴۳. نفیسی، میرزا علی‌اکبر. (۱۳۴۲). *فرهنگ نفیسی*. تهران: خیام.

نگاهی گذرا به پدیده بیوتروریسم از صدر اسلام تاکنون

آمنه نبی^۱

چکیده

مسئله بیوتروریسم، پدیده‌ای فراتر از باکتری‌ها و ویروس‌هاست از زمان‌های دور به دلیل مزیت‌های موجود در استفاده از روش‌های بیولوژیک برای مقابله با دشمنان چه در حد یک شخص و چه در حد واحدهای نظامی و مردم شهرها، این روش‌ها مورد توجه قدرت‌های متخصص بوده است.

پدیده بیوتروریسم در اعصار گوناگون مورد توجه بوده است پیش از اسلام نیز با روش‌های بیولوژیکی جان انسان‌ها به خطر می‌افتاد. همچنین در عصر حاضر نیز به روش‌های متفاوت بیولوژیکی، جان انسان‌ها از بین می‌رود.

تحقیق حاضر پس از بیان سیر تاریخی بیوتروریسم به کاربردها و شیوه‌های مبارزه با آن پرداخته که از کتاب‌های تاریخی و روایی استفاده گردیده است و با توجه به این‌که قدمتی طولانی دارد، ضرورت دارد دولت‌ها و مردم، راه‌های مبارزه با آن را بدانند و درصدد کاهش مضرات و اثرات ناشی از حمله‌های بیولوژیکی برآیند.

واژگان کلیدی:

تروریسم، بیولوژیک، بیوتروریسم، ترور بیولوژیک.

مقدمه

^۱ . طلبه سطح سه مدرسه علمیه پیروان حضرت زهرا «علیهاالسلام»، مشهد. peyrovana.zahra@yahoo.com
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۲/۲۴ - تاریخ تصویب مقاله: ۱۴۰۰/۰۳/۰۴.

بیوتروریسم نوعی از ترور محسوب می‌شود که به معنای ایجاد ترس و وحشت با بهره‌گیری از عوامل بیولوژیکی متفاوتی است. جنگ افزار بیولوژیکی نیز عبارت‌اند از وسیله‌ای که به منظور انتشار عمدی و یا ارگانیسم‌های موّلد و یا فرآورده‌های آن‌ها توسط غذا، آب، حشرات و ... به کار گرفته می‌شود. از گذشته دور از این روش در جهت نابود کردن افراد استفاده می‌گردیده همان‌طور که در زندگانی پیامبران الهی (علیهم‌السلام) و بعضی از شخصیت‌های مهم آمده که نحوه به شهادت رساندن آن‌ها به وسیله سم بوده است و همان‌طور که از شهادت پیامبر اکرم (صلی‌الله علیه و آله و سلم) برمی‌آید ایشان نیز توسط سمی که در گوشت گوسفند توسط یک فرد یهودی ریخته شده است مسموم گردیده‌اند و پس از مدّت زمانی به شهادت رسیده‌اند در زمان ائمه اطهار (علیهم‌السلام) نیز ذوات مقدّسه بسیاری از ایشان توسط سم به شهادت رسیده‌اند.

امروزه نیز در جنگ‌ها از این پدیده استفاده می‌شود. ابعاد بیوتروریسم در زمان حال گسترش یافته است و هدف از بیان مطالبی پیرامون بیوتروریسم، اهمیت این موضوع را می‌رساند زیرا در دوران متفاوت تاکنون، جان انسان‌هایی توسط این پدیده از بین رفته است. شناختن راه‌های مقابله با آن می‌تواند اثرات ناشی از بیوتروریسم را کاهش دهد. از کتاب‌ها و مقاله‌های موجود در رابطه با این موضوع، می‌توان به کتاب‌های بیوتروریسم نوشته رضا اسکندری و بیوتروریسم نوشته پروفیسور دکتر رضا کرمی و هم‌چنین کتاب‌هایی که به زندگانی امام حسن مجتبی (علیه‌السلام) پرداخته اشاره کرد.

آنچه قابل تأمل است در کارهای گذشته به ارتباط شهادت پیامبر اکرم (صلی‌الله علیه و آله و سلم) و ائمه اطهار (علیهم‌السلام) با مسأله بیوتروریسم پرداخته نشده اما در تحقیق پیش‌رو این مسأله و هم‌چنین راه‌های مقابله با آن و مسائلی مرتبط با موضوع بیوتروریسم بیان گردیده است.

۱- مفهوم بیوتروریسم

بیو به معنای زیست، زندگی می‌باشد. در فرهنگ فارسی به معنای ترس، بیم، هراس، خفت و وحشت است. در اصطلاح سیاست به معنای کشتن و از بین بردن مخالفان و ایجاد وحشت میان مردم است (عمید، ۱۳۸۶: ۱۹۲ و ۳۴۹).

بیوتروریسم عبارت از ایجاد ترس و وحشت با بهره‌گیری از عوامل زیست‌شناختی متفاوت ولی در عمل واژه بیوتروریسم نیز به معنای ارعاب و به مفهوم جنگ بیولوژیک استفاده می‌شود (حاتمی، ۱۳۶۵: ۱۳).

واژه بیوتروریسم نیز به معنی جنگ بیولوژیک به کار برده می‌شود که با هدف تحلیل و وارد کردن یک دولت یا گروهی از برای انسجام عملیات را برآورده کردن خواسته سیاسی اجتماعی انجام شود و اکنون با گسترش این تکنولوژی استفاده از سلاح‌های شیمیایی و سطح یکی از ابزارهای گوناگون مخرب بوده نسل بشر است؛ زیر واژه تروریسم در لغت‌نامه روابط بین‌الملل آمده است که ترور و تروریسم به فعالیت‌های بازیگران دولتی و غیردولتی که شیوه‌ها و تهدیدهای خشن را را دو اعمال خود برای رسیدن به اهداف سیاسی به کار می‌برند اطلاق می‌شود بنابراین می‌توان گفت که تروریسم عبارت از حذف سیاسی با هر شیوه ممکن است (حاتمی، ۱۳۸۶: ۴۰۷). بنابراین بیوتروریسم عبارت است از استفاده از میکروارگانیسم‌های بیماریزا و یا سموم بیولوژیک علیه افراد نظامی و غیرنظامی و شهروندان بی‌دفاع برای رسیدن به اهداف شخصی و سیاسی (حسینی دوست، ۱۳۸۱: ۱۷۰). از این رو عواملی از این میکروارگانیسم‌ها در حمله‌های بیولوژیک مورد استفاده قرار می‌گیرد که بسیار بیماری‌زا بوده و دارای ویژگی‌های خاص جنگی هستند (ابراهیمی، ۱۳۸۷: ۶۵).

۲- تاریخچه بیوتروریسم

استفاده کردن از مواد تولید شده توسط جانوران، گیاهان، باکتری‌ها، قارچ‌ها و ویروس‌ها بر علیه نیروهای انسانی پیشینه‌ای هزاران ساله دارد. انداختن اجساد طاعونی در چاه‌های آب در قرن هشتم قمری/ چهاردهم میلادی در شبه جزیره کریمه که باعث مرگ افراد زیادی گشت، ترور هاشم جدّ اعلی پیامبر (صلی الله علیه و آله و سلم) که متولد مکه بود و قبر ایشان در غزه فلسطین است که هنگام سفر به ناگاه دچار بیماری می‌شود که ناشی از تیر آلوده به سم یهودیان بوده است. ترور عبدالله که فرزند عبدالمطلب بود دوماه پس از ازدواج با آمنه در راه تجارت در شهر یثرب به طرز کاملاً مشکوکی رحلت کرد. استفاده کشور ایتالیا از بیماری تب زرد در حمله به کشور اتیوپی (۱۹۳۶م) که باعث بروز ایپیدمی در آن کشور گردید. استفاده رژیم صهیونیسم از عوامل تب‌زا در سال ۱۹۸۲ میلادی علیه فلسطینی‌ها. حمله‌های تروریستی متعدد بیش از ششصدوسی و هشت مورد علیه فیدل کاسترو به وسیله سرویس‌های اطلاعاتی آمریکا انجام شده بود که رهبر کوبا از تمامی آنان جان سالم به دربرد. یاسر عرفات نیز به نوعی قربانی ترور خاموش یا همان بیوتروریسم می‌باشد. با توجه به این‌که مقوله بیوتروریسم می‌تواند منجر به

مرگ و میر و بیماری شود و صدمات جبران ناپذیری ایجاد کند؛ بنابراین تهدیدی جدی به‌شمار می‌رود و برای همین بیوتروریم اهمیت بسیاری دارد (رک، اسکندری صدیقی، ۱۳۹۸: ۶۹).
با توجه به این‌که شناخت پیرامون هر مسأله‌ای در یافتن راه حل آن مؤثر است نشانه و تأثیر حمله بیولوژیکی، اقدامات مؤثرتری در این زمینه خواهد داشت. نشانه‌ها و تأثیرات یک تهاجم بیولوژیکی به شرح زیر است:

- فیزیکی: ابتلا به بیماری.
- روانی: ترس و وحشت به دلیل ناشناخته بودن عامل ایجاد بیماری.
- اقتصادی: بی‌رونقی کسب و کار، حتی مسافرت و جابه‌جایی.
- زیست محیطی: آسیب انسان، حیوان، حتی گیاه که در منطقه وجود دارد، آلودگی و تغییر رنگ به مزه منابع آب آشامیدنی و غذا.
- ورود و ازدیاد حشرات ناشناخته در یک منطقه.
- وجود دود گاز و ذرات پخش شده از منابع ناشناخته.
- یافت شدن لاشه حیوانات مرده در منطقه به صورت غیر عادی و بدون دلیل خاص.
- بیماری ناگهانی افراد در منطقه.
- وجود افراد بسیار زیاد بیمار با دلایل یکسان
- خشک شدن ناگهانی گیاهان (همان، ۱۳۹۸: ۷۰).

۳- انواع عوامل بیولوژیک

عوامل بیولوژیک بر حسب شدت بیماری‌زایی آنها به گروه‌های زیر تقسیم می‌شوند:

الف- گروهی هستند که قدرت بیماری‌زایی و واگیرداری زیادی دارند مثل ویروس آبله، ابولا، تب کریمه کنگو، هاری، آنفولانزای خوکی، سیاه زخم و طاعون.

ب- گروهی هستند که قدرت آنها به شدت (دسته الف) نیست مانند عوامل ناتوان‌کننده که به صورت مقطعی فرد را ناتوان کرده ولی باعث کشتن آن می‌شود مانند عوامل تهوع‌آور، اشک‌آور، نورو ویروس‌ها که باعث از بین رفتن توان و قوای فرد تا چند روز می‌شود، مانند سم رسین موجود در دانه‌های کرچک و باسیل بوتولسم (کرمی شفیع، ۱۳۹۹: ۱).

۴- بیوتروریسم در دوران تاریخی

۴-۱- پیش از اسلام

نخستین اسناد ثبت شده از کاربرد میکروارگانیسم‌ها به عنوان یک سلاح بیولوژیکی، به رومیان مربوط می‌شود که از اجساد حیوانات مرده برای آلوده کردن چاه‌ها و منابع آب دشمنان استفاده می‌کردند. در متون قدیمی آمده است که هانیبال کوزه‌های پر از مار و عقرب را با منجنیق به سوی کشتی دشمنان پرتاب می‌کرد، که با شکسته شدن کوزه‌ها این جانوران در کشتی پخش و باعث به هم ریختگی اوضاع می‌شدند. پس از آن، طی یک حمله برق آسا کشتی تسخیر می‌شد. در کتاب *ذخیره خوارزمشاهی* که نخستین دائرةالمعارف پزشکی به زبان فارسی محسوب می‌شود و توسط دانشمند ایرانی، سیداسماعیل جرجانی در قرن ششم هجری شمسی، تألیف گردیده است آمده است که: «بعضی از ملوک، کنیزکان را به زهر، بیورند چنان که خوردن آن ایشان را عادت شود و زیان ندارد. این از بهر آن کنند تا آن کنیزک را به تحفه (هدیه) یا به حيله دیگر به خصمی که ایشان را بُود برسانند تا به مباشرت آن کنیزک، هلاک شوند...». دکتر الگود در کتاب تاریخ پزشکی ایران و سرزمین‌های خلافت شرقی، سم مزبور را *هند گیاه البیش* نامیده که نوعی سم بیولوژیک به حساب می‌آید. جرجانی در کتاب *ذخیره خوارزمشاهی و حُفِ غَلائی* رهنمودهای جالب توجهی را در رابطه با پیش‌گیری از بیوتروریسم گوارشی که در آن زمان رایج‌ترین راه ارباب و هلاکت مخفیانه شخصیت‌ها و رقبا بوده است ارائه داده، متذکر می‌شود. کسانی را که از این کار، اندیشه باشد احتیاط آن است که طعمی که طعم آن قوی باشد نخورند مثلاً طعمی که سخت ترش یا سخت شیرین یا سخت شور یا سخت تیز (تند) باشد نخورند، از بهر آن که کسانی که خواهند کسی را چیزهای زیان‌کار دهند، به چنین طعام-هائی مزه آن بیوشند، پس آنجا که تهمت این‌کار باشد هیچ نباید خورد و اگر ضرورت افتاد چنان جای گرسنه و تشنه حاضر نباید شد مهم‌ترین حادثه‌ای که در تاریخ از این نوع به وقوع پیوست مربوط می‌شود به قوم تاتار که در سال ۱۳۴۶ میلادی در شهر کافا (شبه‌جزیره کریمه) نام دارد با پرتاب کردن اجساد مردگان ناشی از طاعون، توانستند. مقاومت شهر را از بین ببرند. برخی از تاریخ‌نویسان، علت پیدایش اپیدمی مشهور طاعون در اروپا را که حدود بیست و پنج تا چهل میلیون کشته به جای گذاشت، همین اقدام قوم تاتار می‌دانند در سال ۱۷۱۰م نیز روس‌ها از همین روش (روش قوم تاتار) در حمله به سوئد استفاده کردند. در سال ۱۷۶۷م در مبارزات بین نیروهای فرانسوی و بومیان آمریکا (سرخپوستان)، نیروهای انگلیسی به فرماندهی

جفری امرست با فریب دادن سرخپوستان آمریکایی و تحت پوشش اقدام‌های صلح جویانه و مسالمت‌آمیز، با دست‌ان خود پتو، البسه و سایر ضروریات زندگی را به آن‌ها هدیه دادند، اما در حقیقت آن پتوها و وسایل از بیمارستانی که از مبتلایان به آبله نگهداری می‌کرد، ارسال شده بود. در نهایت باعث ایجاد اپیدمی آبله در بین سرخپوستان گردید که نسبت به آن حساس بودند و سرانجام بیش از نود درصد آن‌ها کشته شدند و نیروهای فرانسوی که در حقیقت از طرف اروپا به این جنگ فرستاده شده بودند، بر سرخپوستان آمریکایی غلبه یافتند (نکته مهم در این طرح این بود که نیروهای انگلیسی از مصون بودن خود نسبت به این بیماری مهلک (به علت مایه‌کوبی نیروهای اروپا) و حساس بودن سرخپوستان به آن، نهایت استفاده را داشتند) {www.vaja.ir}.

۲-۴- صدر اسلام

همان‌گونه که پیش از این آمد، در دوران اولیه بیوتروریسم و حملات بیولوژیکی دیده شده است و این طور می‌توان نوشت که در زمان پیامبران و ائمه معصومین (علیهم السلام) نیز از این قاعده استثنا نبوده و مورد حملات بیوتروریسمی از سوی دشمنان خود بوده‌اند که به ذکر آنان پرداخته می‌شود:

درباره درگذشت پیامبر اکرم (صلی الله علیه و آله و سلم) با توجه از روایات ائمه فهمیده می‌شود که ایشان به مرگ طبیعی رحلت نکرده‌اند؛ بلکه یک حمله تروریستی بوده است و چیزی که در منابع تاریخی ثبت شده آن است که آن حضرت مدتی بیمار شدند و پس از آن رحلت کردند. اما در روایتی که از ائمه (علیهم السلام) نقل شده بیان گردیده است که آن حضرت در اثر خوراندن شدن سم به شهادت رسیدند. گمان می‌رود این روایات بیان‌کننده علت بیماری آن حضرت هستند. به طور نمونه امام صادق (علیه السلام) می‌فرمایند: چون پیامبر اسلام (صلی الله علیه و آله و سلم) ذراع (یا سردست) گوسفند را دوست می‌داشتند، یک زن یهودی با اطلاع از این موضوع ایشان را با این بخش از گوسفند مسموم کردند (کلینی، ۱۳۶۵: ۳۱۵/۶).

رحلت پیامبر اکرم (صلی الله علیه و آله و سلم) ناشی از خوردن سم به آن حضرت بود از این دلایل و روایات از تواتر معنوی برخوردارند و از مجموع آن می‌توان رحلت پیامبر اکرم (صلی الله علیه و آله و سلم) از طریق شهادت را ثابت کرد. تاریخ‌نویسان نوشته‌اند:

«پس از آن که رسول خدا (صلی الله علیه و آله و سلم) از کار صلح و تقسیم غنائیم خبیر فارغ شدند، زنی از یهودیان که زن سلام بن مشکم و دختر حارث بن

ابی زینب بود گوسفند را کشته و بریان کرد و آن را باز هم مسموم نموده به عنوان هدیه برای رسول خدا (صلی الله علیه و آله و سلم) مسلمان آورد و چون شنیده بود که پیغمبر اسلام کتف گوسفند را بیش از جاهای دیگر دوست می‌دارد و زهر بیشتری در کتف ریخته بود. رسول خدا (صلی الله علیه و آله و سلم) و مسلمانان دست دراز کرده و پیغمبر و بشر این براء پیش از همه لقمه‌ای از آن در دهان گذاردند (المغازی، ۱۴۰۵: ۶۷۰/۲).

روایت‌هایی که به بیماری با منشأ بیولوژیک اشاره شده عبارت است از: - مرگ سفید یا طاعون که آن‌را به موت ابیض می‌شناسند امام علی (علیه السلام) در خطبه‌های ضمن بیان نشانه‌های ظهور که از رسول خدا شنیده‌اند به شیوع طاعونی فراگیر و بزرگ اشاره فرمودند که تنها یک سوم مردم از آن نجات پیدا می‌کنند (طوسی، ۱۳۸۷: ۴۳۸/۴۳). الفتن ابن حماد از دو نوع طاعون خاص صحبت می‌کند:

الف- طاعونی که هنگام ورود روس‌ها به رود فرات است که هیچ کدام از آنان زنده نمی‌مانند ب- در جنگ آخرالزمانی رومیان (غربیان) و با یمنی‌ها که بلاد شام از هرگونه عوامل طاعون پاک می‌شود (حماد، ۱۴۲۳: ۲).

طبق روایاتی که در دسترس است، علامه مجلسی و سایرین از محدثان نقل کردند و تاریخ‌نویسان نیز تأیید کردند امام حسن (علیه السلام) را چندین بار دشمن زهر خورانیده که مشهور است هفت بار آن امام همام را زهر دادند و مروان بن حکم آن کس که پدرش رانده شده کینه توزترین افراد بنی‌امیه نسبت به بنی‌هاشم بود. در گزارش خود به معاویه (سال ۴۲ ه.ق) می‌نویسد: «چند بار حسن بن علی را زهر دادم و بر او اثر نکرد». برای رسیدن به اهداف شوم خود که اهم آن انتخاب یزید پسرش به ولایت‌عهدی بود عواملی را برای مسدود کردن امام حسن (علیه السلام) بر انگیخت و آن به دست همین مروان و سایر امویان مقیم مدینه بود و امام حسن (علیه السلام) را دعوت به شام کرد در راه کور موصلی را مأمور مسموم ساختن امام کرد و آن قدر در این جنایت فجیع اهتمام کرد تا آخر عمر به دست جعده بنت اشعث به مقصود رسید و به شکرانه آن سجده شکر برپا داشت که امام حسن مسموم گردیده است (عماد زاده، ۱۳۳۷: ۲۳۴ تا ۳۰۳). معاویه که تصمیم برای مسموم ساختن امام حسن داشت، می‌دانست در ظاهر نمی‌توان سبط اکبر را بکشد؛ زیرا بهانه نداشت، بنابراین در مقام شد که از جهاتی امام را مسموم کند از این‌رو یک نامه به پادشاه روم نوشت که مقبره‌اش در قسطنطنیه بود و نامش یوکانا که «مقداری سم نقیع برای من بفرست می‌خواهند دشمنی را از پا در آورم بدون آنکه

کشوری را به جنگ بکشم یا لشکرکشی و مبارزه نمایم». یوکانا پادشاه روم نوشت: «در شریعت دین و دین ما مذموم است با کسی که با ما جنگ ندارد نیرو دهیم و او را مسموم کنیم». معاویه نوشت: «در تهمه مردی قیام کرده و طلب حکومت دارد و انقلابی عظیم برپا کرده می‌خواهم او را از پای در آوردم تا این فتنه از میان برود و شهر و بندگان از شر او راحت شوند». تحف و هدایای برای پادشاه روم فرستاد او هم مأخوذ به حیا شد و سمی در شربت ساخت برای او فرستاد معاویه این سم را برای ایجاد فرستاد و پیغام داد اگر این سم را به حسن خوراندی و او را کشتی ۱۰۰ هزار درهم یا ده هزار دینار به تو می‌دهم و مزارعی هم از سوادکوفه و شعب سواد به تو می‌بخشم علاوه بر این که تو را به حبائنه نکاح فرزندم یزید در می‌آورم (شیخ مفید، ۱۳۷۸: ۱۶/۲). این وعده و رشوه زبانی آن زن بی‌حیای گستاخ را فریفت و به این جنایت مبادرت کرد برخی سم را در دستمالی و دستار چه نوشتند که معاویه برای مروان فرستاد و به جعده داد و برخی سم را ماده خشک نرمی نوشتند که جاده روی پارچه کوزه آب ریخت و دست مالید تا داخل کوزه شد. سم گیاهی بوده که دو شاخه داشت یکی سم و یکی تریاق امام حسن ^(علیه السلام) روزه بود و غروب هنگام افطار ظرف شیر یا آب را که می‌خواست بدان روزه خود را بشکند از آن کوزه خورد و چون از گلویش فرو رفت، بر خود لرزید و بی‌اختیار شد؛ آنگاه رو به جعده کرد فرمود: «خدا تو را بکشد که مرا کشتی، سوگند به حق پس از من بهره‌ای از اولاد و آسایش نصیبت نخواهد شد معاویه را فریفت و اسباب دست خود نمود خداوند تو را کیفر خواهد داد و او را به جزا و سزای خویش خواهد رسانید».

روایتی موجود است که جعده از کنیزان امام حسن ^(علیه السلام) را به سمی امتحان کرد ولی در او اثر نبخشید و آن سم بود که چهل روز امام را مریض کرد و بستری شد (زمانی، ۱۳۷۶: ۴). معاویه دستیار مروان از همان سال ۴۲ هجری در مقام مسئول ساختن امام حسین ^(علیه السلام) بود که چنانچه در گزارش خود بارها به معاویه خبر داد و بیشتر هم به وسیله همین جعده مرتکب جنایت می‌شد تا آن سم نقیع رسید و کار خود را کرد (مفید، ۱۳۷۸: ۱۷/۲).

نکته جالب توجه این‌جا است که امام حسن مجتبی ^(علیه السلام) با اتفاق تاریخ‌نویسان پاره‌های جگر خود را در طشت دید و سخن می‌گفت و این حقیقت یک معجزه بود برای امام حسن ^(علیه السلام) زیرا در علوم طبیعی ثابت شده که تکلم و سخن گفتن ارتباطی با صحت کبد و جگر دارد و باید جگر خوب کار کند تا به وسیله قبض و بسط خود خون را به اعضا برساند و زبان قدرت تکلم نداشته باشد و ممکن نیست پاره پاره شده باشد آنهم از حلق بیرون ریخته شود و آدمی تکلم نماید ولی امام حسن مجتبی ^(علیه السلام) با آن که احاطه ولایتی بر همه چیز داشت در

حالی که جگرش از اثر سم سقوط قطعه قطعه شده بود و از حلق داخل طشت ریخته و به چشم خود می‌دید از حال خود و کیفیت مسمومیت سخن گفت در کتاب نفیس کفایه/لاثر به سند معتبر از جوناوده ابن ابی امیه روایت کرده که در مرض حضرت امام حسن مجتبی شرفیاب شدم دیدم در پیش روی او طشتی گذاشته بودند و پاره پاره جگر بارکش در آن طشت می‌ریخت(خزار قمی، ۱۴۰۱: ۱۰).

پس از شهادت امام حسن مجتبی (علیه السلام) در روایات زیادی ذکر شد که بعضی بر صحت شهادت امام حسن (علیه السلام) صحه می‌گذارد و بعضی به تطهیر چهره معاویه پرداخته است که در این جا به بعضی اشاره می‌شود. صاحب کتاب روضه الشهدا می‌نویسد:

«امام حسن (علیه السلام) برای معالجه از مدینه به طرف موصل رفت در بین راه و فقیر نابینایی به بهانه صدقه گرفتن به سویش آمد که ناگهان عصای مسموم‌اش را به پای آن بزرگوار فرو کرد و خبر از مسمومیت گشت لیکن آن روز پزشکان معالج نتوانستند کاری انجام دهند مشهور میان مورخان و علمای مسلمان این است که امام حسن مجتبی (علیه السلام) بر سر زهری که از سوی معاویه توسط جهت آن حضرت خورانده شد در روز ۲۸ صفر سال ۵۹ مسموم شده و در ۴۸ سالگی به شهادت رسید»(کاشانی، ۱۳۹۰: ۲).

امروزه مسأله شیوع ویروس کرونا از مشکلاتی است که جهان با آن مواجه است؛ آیا شیوع کرونا را می‌توان از علائم آخرالزمان دانست؟ و آیا کرونا با علائم آخرالزمان تطابق دارد؟ این مسأله نیز همانند مسائل پیشین است؛ البته در برخی روایات، از جمله در روایتی که از امام صادق (علیه السلام) نقل شده و در کتاب کمال‌الدین مرحوم شیخ صدوق (صدوق، ۱۳۸۲: ۱۲/۳۵۵) آمده است، به وقوع مرگ سفید به عنوان یکی از نشانه‌های ظهور اشاره شده است. در روایتی سلیمان بن خالد گوید: «از امام صادق (علیه السلام) شنیدم که می‌فرمود: قبل از قیام قائم (علیه السلام) دو نوع مرگ و میر رخ می‌دهد؛ مرگ سرخ و مرگ سپید. تا این که از هر هفت نفر، پنج نفرشان از بین بروند. مرگ سرخ با شمشیر و مرگ سفید با طاعون است»(شیخ صدوق، ۱۳۸۲: ۱۲/۶۵۵). پس در روایات به شیوع بیماری‌هایی مثل طاعون یا مرگ سفید در پیش از ظهور امام عصر (علیه السلام) اشاره شده؛ اما آیا این کرونا همان بیماری است که در روایت آمده است؟ نمی‌توان با قاطعیت مطرح کرد که آیا بیماری کرونا همان بیماری است که گفته‌اند و قرار است به ظهور امام عصر (عج الله تعالی فرجه الشریف) منتهی شود یا خیر؟ چون در دوره‌های پیش نیز مشابه این بیماری با تلفات فراوان در ایران و جهان اتفاق افتاده است و امروز با این پدیده مواجه هستیم و

ممکن است در ادوار دیگر نیز این نوع بیماری‌ها در جهان اتفاق بیفتد و تلفات بیشتری بگیرد. با توجه به اعتقادات مهدوی، آیا جهان پیش و پس از کرونا با هم متفاوت است؟ تفاوت جهان، پیش و پس از کرونا قطعی است؛ همان‌طوری که خیلی از نظریه‌پردازان، استراتژیست‌ها، اقتصاددانان و سیاستمداران جهان گفته‌اند جهان پس از کرونا از خیلی جهات سیاسی، اقتصادی، فرهنگی و... متفاوت خواهد بود و تأثیر کرونا بر آن، عمیق و گسترده است. این بیماری اتفاقات مهمی را در جهان رقم زد؛ الف- ناامیدی و یأس از تمدن غربی و تمدن حاکم بر جهان ایجاد گشت و به‌نوعی باور به ناتوانی این تمدن و ابزارهای آن برای مقابله با رویدادهای حتی کوچکی مثل ویروس میکرونی به وجود آمد و هم‌چنین ضعف و ناتوانی این تمدن در ابعاد گوناگون و شکنندگی و آسیب‌پذیری آن در حوزه‌های گوناگون اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و ... آشکار گردید. چون در دوره‌های پیش نیز مشابه این بیماری با تلفات فراوان در ایران و جهان اتفاق افتاده است و امروز با این پدیده مواجه هستیم و ممکن است در ادوار دیگر نیز این نوع بیماری‌ها در جهان اتفاق بیفتد و تلفات بیشتری بگیرد (سروستانی، ۱۳۹۹: ۲).

۳-۴- در عصر کنونی

امروزه حمله‌های بیوتروریسمی به شکل گسترده‌تری انجام شده است و از هر شیوه و روشی در این کار استفاده می‌شود، در این مرحله انگلستان نیز با جدیت سرگرم اجرای پروژه‌های متعددی در زمینه سلاح‌های بیولوژیک بود. آن‌ها به خصوص روی اسپورهای آنتراکس (سیاه زخم) و میزان تخریب و گسترش آن به وسیله بمب‌های انفجاری کار می‌کردند واقعه‌ای که توجه جهانیان را به این فعالیت‌ها بیش از پیش جلب کرد، اجرای آزمایش پخش اسپور آنتراکس به وسیله بمب‌های انفجاری در جزیره غیر مسکونی گرینارد در غرب اسکاتلند بود و تا سال ۲۰۰۰ میلادی در خاک این جزیره اسپورهای آنتراکس پیدا می‌شد. برنامه‌های بیولوژیک آمریکا نیز از سال ۱۹۴۱م شتاب گرفت. در سال ۱۹۴۳ در پی برنامه‌های آلمان‌ها و ژاپنی‌ها، سردمداران دولت آمریکا با شدت بیش‌تری به پیگیری این تحقیقات پرداختند. این کشور برنامه‌های خود را در کمپ دتربیک که امروزه فورت دتربیک نامیده می‌شود، متمرکز کرد. آمریکا آزمایش‌های مخفیانه‌ای بر روی مناطق پرجمعیت با عوامل کم خطر یا بی‌خطر مثل باسیلوس گلوبیجی، سراسیا مارسنس و ذرات خنثی انجام می‌داد، یکی از بزرگ‌ترین آزمایش‌های مخفیانه ارتش آمریکا، پخش سراسیا مارسنس در شهر سانفرانسیسکو به صورت ۵۰۰۰ ذره در دقیقه بود که در نتیجه آن، یک‌نفر فوت کرد و ده نفر دیگر در بیمارستان بستری شدند در سال

۱۹۶۶م، در ادامه این تحقیقات، در سیستم متروی شهر نیویورک اسپورهای باسیلوس سابتیلیس پخش شد تا سیستم مترو از نظر امنیت ارزیابی شود. نتایج نشان داد که تمامی تونل‌های مترو تنها با آلوده کردن یک ایستگاه می‌تواند آلوده بشود. در سال ۱۹۷۹م، ساکنان شهر سوردلوسک در شوروی سابق، شاهد یک انفجار بزرگ در تاسیسات نظامی شماره نوزده ارتش شوروی بودند. چندین روز بعد در بین مردم این شهر تب و مشکلات تنفسی منتشر گردید تا این‌که تعداد مرگ و میر افراد به حدود چهل نفر رسید. دولت شوروی علت مرگ ساکنان شهر را مصرف گوشت آلوده گاو اعلام کرد. در نهایت تعداد کل تلفات به یک‌هزار نفر رسید (www.vaja.ir).

۵- عاملان بیوتروریسم

۱-۵- اقدامات صهیونیسم یهود

قوم یهود خود را قومی با نژاد برتر می‌داند و هدفشان از بین بردن نژادهای به اصطلاح خودشان پست است در همین راستا اقداماتی در میان نسل‌های بشری انجام می‌دهند به طور مثال: دست‌کاری ژنتیکی بذرها برنج‌ها، وارد کردن میکروب به گوشت و مواد لبنی و حتی جلوگیری از باروری مردان با انجام عمل روی آنها و نازا کردن زنان با اتکا به شعار فرزند کمتر زندگی بهتر با وارد کردن گوشت‌های آلوده و لبنیات باعث ایجاد سرطان‌های از نوع پروستات در مردان و سرطان سینه در زنان می‌شود (همان‌جا).

۲-۵- نامه‌های آلوده

پس از حملات یازدهم سپتامبر و گسیل شدن نامه‌های آلوده با سم باکتری مولد سیاه زخم، دولت آمریکا به بهانه قرار دادن این اتفاق سیل عظیمی از بودجه‌های دولتی را برای مقابله با تهدیدات بیولوژیک گروه‌های تروریستی مانند القاعده به مراکز تحقیقاتی خود ارائه داد تا در ظاهر راهکارهایی برای مقابله با این حملات فراهم کند. به دلیل کم هزینه بودن از نظر ساخت و نگهداری سلاح‌های بیولوژیک نسبت به سلاح‌های هسته‌ای، تمایل جهانی (آمریکا) به ساخت این سلاح‌ها بیشتر شده است و ارتش آمریکا جهت دستیابی و آزمایش این سلاح‌ها علاوه بر شهروندان نظامی خود، شهروندان بی‌خبر غیر نظامی خود را نیز مانند موش‌های آزمایشگاهی تحت تأثیر این عوامل قرار می‌دهد (اسکندری، ۱۳۹۸: ۷۷).

۳-۵- مقام رژیم صهیونیستی و بیولوژیکی بودن کرونا

اورلی لوی ابکاسیس، عضو کنست (مجلس) رژیم صهیونیستی و گزینه وزارت بهداشت این رژیم در ادعایی گفت: ویروس کرونا یک جریان ترور بیولوژیک است. پایگاه خبری ژورنالم پست در خبری نوشت، به گفته این عضو کنست رژیم صهیونیستی، ویروس کرونا بیماری منتقل شده از حیوان به انسان نیست؛ بلکه این ویروس یک سلاح بیولوژیکی است که در آزمایشگاه ساخته شده است. وی در مصاحبه با رسانه‌ای گفت: «این نتیجه خوردن سوپ خفاش نیست، بلکه به نوعی ویروس آزمایش شده و ساخته شده است». تاکنون سازمان بهداشت جهانی نسبت به چنین ادعایی واکنشی نداشته است و مقامات چینی این ادعایی را تکذیب کرده‌اند. پیش‌تر نیز «دنی‌شوهم» مقام پیشین اطلاعاتی رژیم صهیونیستی نیز کرونا را طراحی شده در آزمایشگاه‌ها و انتشار آن را عمدی دانسته بود (مشرق نیوز، ۱۳۹۸: ۱).

۶- برنامه‌های محتمل بیوتورویستی خاموش علیه ایران

دارو و غذا دو هدف مهم بیوتورویستی با مقیاس وسیع در برنامه‌های حملات بیوتورویستی است به عنوان مثال غذاهای حاصل از مهندسی ژنتیک که اثر آنها بر روی مردمان جهان سوم آزمایش می‌شود و یا داروهای جدید کمپانی‌های بزرگ داروسازی که به صورت جدید به کشورهای جهان سوم فرستاده می‌شود و هم‌چنین زباله‌های خطرناکی که با نام اقلام مصرفی دست دوم به کشورهای فقیر صادر می‌شود و از همه مهم‌تر مکمل‌های غذایی که در باشگاه‌های بدنسازی موجود است و حاوی مواد خطرناک جهت نابودسازی تدریجی سلامت افراد است. همگی جهت رسیدن و دستیابی به اهداف شومی هستند که در حیطه اعمال یک شبکه به هم پیوسته بزرگ تروریستی دیده می‌شود در کشور ما هم به اندازه بقیه کشورها ولی به عنوان یک پدیده قابل تأمل باید به آن توجه داشت. مهر ماه سال ۱۳۸۹ وزارت جهادکشاورزی در مورد تب برفکی شایع در میان دام‌های بخشی از مناطق کشور در آن زمان هشدار جدی داد که به دلیل ورود دام قاچاق به داخل کشور صورت پذیرفته است (اسکندری صدیقی، ۱۳۹۸: ۷۹).

۷- کاربرد بیوتورویسم در آب و مواد غیر غذایی

بیوتورویسم مواد غذایی برخلاف یک انفجار یا انرژی قابل مشاهده بوده و تلفات قابل مشاهده می‌باشد، پدیده‌ای آرام که در طول زمان و به تدریج اتفاق می‌افتد و تنها زمانی می‌توان به این حمله پی برد که تعداد زیادی از مردم به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی مراجعه نمایند.

بدین ترتیب وارد سازی منابع غذایی منجر به قطعی و فلج شدن اقتصاد یک ملت می‌شوند. اقدامات بیولوژیکی شاید به قدمت تاریخ باشد که حتی پیش از کشف میکروب‌ها به صورت تجربی توسط نیروهای متخاصم علیه یکدیگر مورد استفاده قرار گرفته‌اند. آبله- هم‌چنان‌که آمد- به عنوان یک اسلحه بیولوژیک و مؤثر در همان آغاز به کار گرفته شده در قرن شانزدهم بومیان آمریکای جنوبی را با لباس‌های به ترشحات زخم‌های آبله به این بیماری مبتلا ساخت. در سال‌های ۱۹۱۷ و ۱۹۱۸م، آلمانی‌ها با لینک کردن کیک و شیرینی به اسپور سیاه زخم آن را در بین نیروهای دشمن پخش کرده و تلفات سنگینی را وارد کردند. با وجود تحریم‌های بین المللی از قبیل قرارداد سال ۱۹۷۲م درخصوص منع استفاده از سلاح‌های بیولوژیک توسط بیش از چهل کشور امضا شد، مدارکی وجود دارد که نشان می‌دهد از عوامل عفونی به عنوان سلاح بیولوژیکی برای اهداف نظامی و بیوتروریستی استفاده شده است (خسروی، ۱۳۹۶: ۳).

۸- اصول مبارزه با بیوتروریسم

علاوه بر ارزیابی‌های عملی عینی از قبیل تعیین ارزش دارایی‌ها در مقابله با مقاصد بیوتروریسمی باید آسیب‌پذیری هدف مورد نظر و یا خطر بالقوه یک عامل خاص جنبه‌های روانی ذهنی قضیه را در نظر گرفت؛ باید به روش بیماری‌های انتقال یافته از عوامل بیولوژیک را کنترل کرد که از مهم‌ترین و اصولی‌ترین روش‌های آن شکستن یکی از سرحلقه‌های زنجیر عفونت‌مراحلی که طی می‌شود تا بیماری از طریق عوامل بیولوژیک به فرد منتقل شود است که برای شکستن حلقه‌های زنجیر عفونت اقدامات مهم و کلیدی زیر که به آن بهداشت شخصی گفته می‌شود، باید انجام شود. موارد زیر در این رابطه قابل توجه است:

الف- شکستن حلقه اول یا کنترل مخزن یا منبع عفونت

- قرنطینه: عبارت از محدود کردن تحرک و تحت نظر قرار دادن اشخاص مشکوک به بیماری در مدت دوره کمون از زمانی که تحت تأثیر عوامل بیولوژیک قرار گرفته‌اند.
- ایزولاسیون: عبارت از مجزا نمودن شخصی که تحت تأثیر عوامل بیولوژیکی قرار گرفته است از سایر هنگامی که در بیماری قابل انتقال است (اسکندری صدیقی، ۱۳۹۸: ۸۰).

امام خمینی (۱۳۷۹: ۱۸۳/۷) در این باره نظر اسلام را در برابر ترور نیز بیان می‌کند که اگر منطق داشتید که صحبت می‌کردید، مباحثه می‌کردید لکن منطق ندارید منطق شما ترور است، منطق اسلام، ترور را باطل می‌داند، اسلام منطق دارد.

- انواع ایزولاسیون (قرنطینه):

۱- ایزولاسیون جمعی: از بستری کردن فرد تحت تأثیر عوامل بیرونی قرار گرفته در بیمارستان‌ها.

۲- ایزولاسیون فردی: دور نگهداشتن فرد تحت تأثیر عوامل بیولوژیکی قرار گرفته از دیگران با فاصله حداقل دو متر.

۳- نظارت پزشکی: عبارت از پیدا کردن موارد بیماری در اجتماع و از بین بردن آن که در حقیقت مبارزه با منابع پراکنده است.

۴- درمان دارویی: افرادی که در دسته عوامل بیولوژیکی قرار گرفتند باید تحت نظر پزشک از داروهای مورد نظر استفاده کنند.

ب- شکستن حلقه دوم-وسیله انتقال یا حامل عفونت-(هوا، غذا، آب و لباس)

ج- شکستن حلقه سوم یا کنترل شخص مستعد در بیماری: شخص مستقل یا غیر مصون کسی است که در نسبت به عوامل عفونی یا میکروب‌ها ویروس‌های ناشی از عوامل بیولوژیک مقاومت نداشته بر اثر ورود این عوامل به بدن بیمار می‌گردد. این‌گونه افراد باید اصول زیر را رعایت نمایند:

- واکسیناسیون

- رعایت بهداشت فردی

- استفاده از دارو جهت پیشگیری

- ورزش جهت افزایش مقاومت بدن

- دوری از منابع مشکوک به بیماری‌زا.

د- آگاهی دانش و آگاهی از روند پدیده بیوتروریسم شناخت تهدیدات و مناقد خطر

ه- آمادگی: رسیدن به سطح مطلوبی از توانایی دفاعی با تمرینات و رزمایش‌ها دستیابی به دانش‌های جدید

و- مهارت: اعتماد به نفس غلبه بر ترس و مهارت هدایت بحران به سمت عادی سازی شرایط

ز- شک: نباید از کنار هر بیماری گسترش پذیر کوچک و بزرگ به سهولت گذشت

ح- کتمان و رازداری: هنگام حمله بیولوژیک مهمترین اقدام جلوگیری از انتشار خبر و شایعه سازی پیرامون آن است.

ط- در نظر داشتن جنبه های روانی قضیه

با افزایش روحیه توده مردم در مواجهه با حمله های بیوتروریسمی و عادی جلوه دادن قضیه باعث کاهش آسیب پذیری مردم در منطقه می شود (اسکندری صدیقی، ۱۳۹۸: ۸۰).

نتیجه

با توجه به مسأله بیوتروریسم و سیر تاریخی آن این را می توان برداشت کرد که قتل انسان ها از زمان های بسیار دور به وسیله عوامل بیولوژیکی انجام می شده و در زمان های بعد در جنگ ها نیز از روش های متفاوت ترور بیولوژیکی استفاده می گردیده است. در زمان کنونی نیز که مسأله کرونا به یقین نوعی کشتار در سطح وسیع به وسیله عوامل بیولوژیکی می باشد پس چون در تمام اعصار وجود داشته، نمی توان از خطر و تأثیر آن چشم پوشی کرد.

دولت ها باید راه های مبارزه با آن را دانسته و در هنگام بروز حمله بیولوژیکی آموزش و اطلاعات کامل و کافی در اختیار انسان ها قرار دهند تا بتوانند کشتار را تا حد بسیار زیادی کاهش دهند و آن چه در تحقیق پیش رو اثبات می کند. این است که در رأس عاملان این جنایت (ترور بیولوژیکی) ابرقدرت ها است. پس بر همگان است که با اطلاع دقیق از شیوه ها و کاربردهای بیوتروریسم به راه های مقابله با آن بپردازند.

📖 کتاب‌نامه:

۱. ابراهیمی، محمد، مینایی، (۱۳۸۷). **عوامل جنگ نوین ۲**. تهران: معاونت آموزشی و نیروی انسانی صدات شرکت صفا.
۲. ابن حماد، نعیم (۱۴۲۳). **الفتن**. بیروت: دارالکتب العلمیه.
۳. اسکندری صدیقی، رضا. (۱۳۹۸). **بیوتروریسم**. تهران: پشتیبان.
۴. اصفهانی، عمادزاده، عمادالدین حسین، شهیر. (۱۳۲۷). **زندگی‌نامه امام حسن مجتبی، بی‌جا: اسوه**.
۵. حاتمی، حسین. (۱۳۸۸). **اپیدمیولوژی بالینی و کنترل بیماری‌های مرتبط بیولوژیک**. تهران: مرکز نشر صدا.
۶. (۱۳۸۶). **بالینی و کنترل بیماری‌های دانشگاه پزشکی**. بی‌جا: صدرا.
۷. (۱۳۸۵). «مروری بر بیوتروریسم و دفاع بیولوژیک». **مطالعات بین‌الملل**. ش ۱.
۸. حسینی، دوست، رضا. (۱۳۸۱). **با تروریسم و سلاح‌های بیولوژیک**. تهران: اندیشمند.
۹. خزار قمی، علی. (۱۴۰۱). **کفایه الاثر**. بی‌جا: بیدار.
۱۰. خسروی، مژگان. (۱۳۹۶). «بیوتروریسم در آب و مواد غذایی». **فصلنامه علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان**. دوره نوزدهم، ش ۳، ویژه‌نامه پدافند غیرعامل. (ص ۱ تا ۱۱)/
۱۱. خمینی، روح‌الله. (۱۳۷۳). **صحیفه نور**. تهران: موسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی، چاپ سوم.
۱۲. رضا، نزار، (بی‌تا)، **عیون الانباء فی طبقات الاطباء**. بیروت: دارالمکتب.
۱۳. زمانی، احمد. (۱۳۸۷). **حقایق پنهان (پژوهشی در زندگانی سیاسی امام حسن مجتبی)**. بی‌جا: بوستان کتاب، چاپ ششم.
۱۴. زمانی، احمد. (۱۳۷۶). **نگاهی به واپسین روزهای عمر امام حسن مجتبی**. بی‌جا: فرهنگ کوثر.
- ش ۴.
۱۵. سبحانی، جعفر. (بی‌تا). **در سلسله سخنرانی خود در مدرسه حجتیه**. قم: بی‌نا.
۱۶. صدوق، ابی جعفر محمدبن علی بن الحسین قمی. (۱۳۸۲). **ترجمه کمال الدین و تمام النعمه**. ترجمه منصور پهلوان. قم: مسجد مقدس جمکران.
۱۷. طبرسی، فضل بن حسن. (۲۷۰)، **اعلام الوری**. بی‌جا: بی‌نا.
۱۸. عمید، حسن. (۱۳۶۳). **فرهنگ عمید**. تهران: امیرکبیر.
۱۹. فیض، علیرضا (۱۳۶۴)، **مقارنه و تطبیق در حقوق جزای عمومی اسلام**. تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، سازمان چاپ و انتشارات،
۲۰. کرمی، شفیعی سروستانی، رضا، اسماعیل. (۱۳۹۹). **بیوتروریسم**. خبرگزاری حوزه.

۲۱. کلینی، محمد بن یعقوب. (۱۳۶۵). کافی. تهران: دارالکتب الاسلامیه.
۲۲. ماوردی، علی بن محمد. (۱۴۰۹). الاحکام السلطانیه و الولايات الدینه. بغداد: مکتب دارالین قتیبه.
۲۳. مرادخانی، رحمانی؛ احمد، فاطمه. (۱۳۹۷). «بررسی فقهی و حقوقی بیوتروریسم»، فقه و اصول، نشریه پژوهش‌های فقه و حقوق اسلامی (علمی-پژوهشی)، ش ۵۲، (ص ۱۲۷ تا ۱۴۸).
۲۴. مشرق نیوز، (۱۳۹۸). کد خبر: ۱۰۵۰۷۳۸.
۲۵. مظفری‌زاده. مهدی، (۱۳۹۵). پدافند غیرعامل در جایگاه امنیت ملی و مقابله با بیوتروریسم، کنفرانس ملی پدافند غیرعامل و توسعه پایدار وزارت کشور.
۲۶. مقدسی، مطهر بن طاهر. (بی‌تا). البدء‌التاریخ. بی‌جا: مکتبه الثقافه الدینییه.
۲۷. واعظ کاشانی، ملاحین. (۱۳۹۰). روضه الشهداء. تهران: معین.
۲۸. واقد، محمد بن عمر بن، المغازی، للواقدی. (۱۴۰۵). بی‌جا: دانش اسلامی.
۲۹. یعقوبی، احمد بن اسحاق. (۱۳۸۹). تاریخ یعقوبی، ترجمه محمد ابراهیم آیتی، تهران: علمی و فرهنگی.

مكانة التلقيح الاصطناعي في الفقه الإسلامي و القانون الطبي (مع التركيز على تحديات الرحم البديل)

رضا تاج آبادی^١

شرح موقع التلقيح الاصطناعي في الفقه والقانون الطبي (مع التركيز على تحديات الرحم البديل) هو أحد الأهداف من هذه المقالة ما هي مكانة التلقيح الاصطناعي ، بما في ذلك تأجير الأرحام ، في الفقه والقانون الطبي الإسلامي؟ وما هي التحديات والمشاكل؟ بالنظر إلى كثرة المتقدمين في هذا المجال والغموض في الالتزامات القانونية للأطراف والحقوق المدنية للأطفال المولودين بهذه الطريقة يشكل عقبة رئيسية أمام استخدام هذا الإنجاز الطبي وهذه المسألة تظهر الحاجة إلى البحث. لقد أثار انتشار طرق علاج العقم المختلفة مسألة نسب الأطفال المولودين بهذه الأساليب وطرح تحديات نظرية. من أجل منع أي تجاوزات محتملة في بعض القضايا والهوامش المتعلقة بالمسألة، ينبغي توفير ضمانات الإنفاذ الجنائي. هذه المقالة وصفية وقد تم إجراؤها بواسطة طريقة جمع المكتبة.

الكلمات الدليلية:

الأم البديلي، باروري، التلقيح الاصطناعي، الجنين، الرحم البديل، في الفقه والقانون الطبي الإسلامي.

نظرة على تاريخ الطب فى الإسلام

طبيه تارقيان^١

صحة الروح تعتمد على صحة الجسد. فى جميع الأديان ، تم تناول أهمية الإسلام. الدقة فى أصل الطب الإسلامى ، وقد رويت آيات كثيرة من عظماء العظماء ، مما يدل على إيلاء اهتمام خاص لهذه المسألة ، وأوامر الآيات والأحاديث تعزز ذلك ، وقد كان النعناع من أهم اهتمامات الإنسان عبر التاريخ . تُظهر دراسة تاريخ الطب الإسلامى أن العرب قبل الإسلام لم يكن لديهم سوى القليل من المعرفة بالطب ، ولكن مع ظهور الإسلام وعلماء المسلمين مثل جابر بن حيان ، ورانيا أبو على سنية ، وما إلى ذلك ، انتشر الطب بسرعة بين المسلمين. فى إيران أيضاً ، كان للعلوم الطبية مكانة خاصة ، ومع ظهور الإسلام ، أصبحت عبقرتهم أكثر وضوحاً. تم ترتيب محتويات هذا العمل باستخدام المنهج الوصفى واستخدام المصادر التاريخية والنفسية ، وتم تنفيذ .

الكلمات الدليلية:

الطب الإسلامى، والطب الحديث، والطب، والتاريخ الطبى، والدراسة الفقهي.

١- خريجة فى المستوى الثانى فى المدرسة العلمية، تابعين سيده زهر(سلام الله عليها)، مشهد.

دراسة فقهية لمراسم تراكمية خلال تفشي فيروس كورونا

معصومة ظريف^١

اليوم، لقد تحدى وباء فيروس كورونا النظام الاجتماعي والحياة اليومية للإنسان، ونظراً للتأثير الواسع لهذا الفيروس على البشر، من الضروري ذكر ما يلي: حكم من الفقهاء، وسيتم تناوله في هذا الموضوع. فيروس كورونا هو فيروس طبيعي جديد لا يُعرف الكثير عن مصدره؛ لكنها أثرت على حياة الإنسان في أبعاد حضارية واسعة، فعمومية وتطبيق أسباب حرمة القتل ممنوع. الناقل للأمراض المعدية وخاصة الكورونا هو الضامن القائم على قاعدة الاحترام وقاعدة نفي الضرر وغيرها من القواعد. في حالة انتقال المرض، يمكن لعائلة المتوفي طلب القصاص. تمت دراسة فيروس كورونا وقواعده الواجبة والموضوعية من منظور الفقه الإسلامي في هذا البحث بدراسة وصفية وباعتباره طريقة للحصول بالمكتبة.

الكلمات الدليلية:

مراسم تراكمية، الأمراض المعدية، الصحة، كورونا، الحكم الموضوعي، الحكم التكليفي.

تاريخ السرطان فى الطب الإسلامى

إبراهيم محمّدزاده مازينان^١

لقد كان الاهتمام بمختلف الأمراض فى الطب الإسلامى ذا أهمية خاصة. السرطان له مكانة خاصة بين هذه الأمراض. بذل الأطباء المسلمون جهوداً كثيرة لتحديد أنواع السرطان ، والإدراك ، والعلاجات ، والأدوية الفعالة ، والعديد من الموضوعات المتعلقة بالسرطان. يمكن للإشارة إلى المصادر القديمة للطب الإسلامى ، بالإضافة إلى اكتشاف المعلومات الطبية التاريخية من نصوص الطب التقليدى ، أن تمثل أيضاً الخصائص العلمية العالية للمجتمع الإسلامى الإيرانى للحضارة الإسلامىة ؛ حضارة نفخر بها. يعتمد البحث الحالى على طريقة جمع مكتبة فى مجال تاريخ العلوم ، وهو أحد فروع تاريخ الثقافة والحضارة. خطوات ويعرض المعلومات التاريخية.

الكلمات الدليلية:

سرطان، انواع السرطان، الأطباء المسلمون، آثار الإسلاميه، آثار الطبيه.

١. خريج ماجيستر قسم تاريخ وحضارة الأمم الإسلامىة ، جامعة مشهد للعلوم الإسلامىة.

نظرة خاطفة على ظاهرة الإرهاب البيولوجي منذ بداية الإسلام

أمنة نبی^١

إن قضية الإرهاب البيولوجي هي ظاهرة تتجاوز البكتيريا والفيروسات منذ العصور القديمة بسبب مزايا استخدام الأساليب البيولوجية في التعامل مع الأعداء سواء كأفراد أو في مستوى الوحدات العسكرية وسكان المدن ، تم النظر في هذه الأساليب من قبل القوى المعادية. ظهرت ظاهرة الإرهاب البيولوجي في الاعتبار في عصور مختلفة ، فحتى قبل الإسلام كانت حياة البشر معرضة للخطر من خلال الأساليب البيولوجية. كذلك ، في العصر الحالي ، تدمر حياة البشر بطرق بيولوجية مختلفة. وقد تناولت الدراسة الحالية ، بعد التعبير عن المسار التاريخي للإرهاب البيولوجي ، تطبيقاته وأساليبه مكافحته. ولفترة طويلة ، تحتاج الحكومات والشعوب إلى معرفة طرق مكافحتها والسعي للحد من أضرار وآثار الهجمات البيولوجية.

الكلمات الدليلية:

الإرهاب، الإرهاب البيولوجي، الإرهاب البيولوجي، الإرهاب البيولوجي.

^١ . مشغول به تحصيل الدارسة في المستوى الثالث في المدرسه العلميه تابعين سيده زهر(سلام الله عليها)، مشهد.



Biannual Journal of Islamic Sciences Research of
Yas-e Nabi

Number ۱۱: Fall & Winter ۲۰۲۰-۲۰۲۱

Concessioner: The Followers of the Path of
Hazrat Zahra(A.S)Religious Islamic School

General Director: Z.Rajaeepour
Editor-In-Chief: F.Saadatifar
Internal Director: H.Tabatabaei
Executive Expert: M.Qaeni

Editorial Board:

M.Darroodi
S.Hosseinpour
S.Keshmiri
M.Khatibbashi
O.Moharreri
S.Mohaqqeq
Z.Momeni
M.Rajaeepour
M.Sadathashemi

Abstracts Translator: V. Attarpour & F. Ebrahimi
Proofreader: F.Saadatifar

راهنمای اشتراک «دوفصلنامه تخصصی پژوهش‌های علوم اسلامی یاس‌نبی»

- ۱- بهای اشتراک سالانه دو شماره ۸۰۰۰۰ ریال و بهای تک شماره ۴۵۰۰۰ ریال است.
- ۲- وجه اشتراک را به حساب سیبا ۰۶۴۸۵۰۰۶۴۳۵۰۱۰۲ واریز کرده و فیش بانکی را به همراه فرم اشتراک تکمیل شده به آدرس دفتر مجله پست نمایید تا مجله‌های مورد نظر برای شما ارسال گردد.
- ۳- نشانی خود را کامل و خوانا و با ذکر کدپستی بنویسید.
- ۴- کلیه مکاتبات خود را با ذکر شماره اشتراک انجام دهید.
- ۵- در صورت نیاز به خرید تک شماره لطفاً به طور دقیق شماره‌های درخواستی را قید نمایید.

برگه درخواست اشتراک دوفصلنامه:

قبلاً مشترک بوده‌ام شماره اشتراک پیشین:

اشتراک کتابخانه نام کتابخانه:

اشتراک شرکت، سازمان، مؤسسه نام سازمان:

اشتراک شخصی نام و نام خانوادگی:

نشانی دقیق استان: شهرستان:

کدپستی و تلفن:

به پیوست رسید بانکی شماره مبلغ ریال بابت اشتراک یک‌سال دوفصلنامه با خرید شماره‌های.....

..... از هر شماره..... نسخه، پس از شروع اشتراک از

شماره..... ارسال می‌شود.

نام و نام خانوادگی درخواست‌کننده:

امضاء