« احکام درمان بیماری های واگیر دار با محرمات»

انسیه نورایی[[1]](#footnote-1)

چکیده

 این پرسش از دیرباز در میان فقیهان مطرح بوده است که آیا می‌توان به‌وسیله محرمات به درمان بیماری‌ها پرداخت و بهبودی و تندرستی را از این رهگذر برای بیماران به ارمغان آورد، یا ورود در این عرصه، حتی به انگیزه درمان نیز ممنوع و ناروا است؟ البته استفاده از حرام در درمان بیماری‌ها، آنجا که بهره‌وری‌هایی به جز خوردن و آشامیدن، مورد نظر باشد، چندان مشکل‌ساز و حساسیّت برانگیز نیست، اما آنچه بیشتر مورد گفتگو و مناقشه است، خوردن و آشامیدن شیئی حرام با هدف درمانگری است، که در این زمینه هرچند بیشتر فقیهان، به ویژه متقدمان آنان، درمانگری با حرام را، چه به صورت مطلق، و یا در برخی از محرمات، ناروا دانسته و آن را بر نتابیده‌اند، اما دیدگاهی که در این مقاله مورد توجه قرار گرفته جواز درمان با همه محرمات، بدون در نظر داشتن تفاوت میان آن‌ها است؛ از این رو به منظور تبیین این دیدگاه و استحکام‌سازی آن، دلایل پنج‌گانه‌ای سامان یافته، و تلاش شده است با فراهم‌سازی شرایط و پاسخ‌دهی به احتمالات معارض و نقد دیدگاه‌های رقیب، زمینه‌های پذیرش و مقبولیّت این نظریّه تا حدودی فراهم آید.

کلید واژه : احکام پزشکی، درمان با حرام، حرام درمانی.

مقدمه

 بروز بیماری های پیشگیری نشده واگیردار در خاطره تاریخ اجتماعی تداعی کننده شرایطی هستند که بر اساس گزارش های منابع و تحقیقات در اثر شیوع بیماری های واگیردار مانند وبا، طاعون، سل و غیره به عنوان یکی از عوامل مهم مرگ و میر به هزاره های پیش از اسلام باز می گردد، به گونه ای که یافته های آسیب شناسی تاریخی حاکی از شواهد این قبیل بیماری ها در اسکلت های دوران نوسنگی هستند. حتی ستون مهره های کالبد های مومیایی شده مصریان اثر سل را نشان داده اند. یکی از الواح باستانی بین النهرین حاوی شرحی از بیماری های مسری هستند. در دوران های گوناگون تاریخ ایران و سایر کشور های جهان بار ها همه گیری های وحشتناکی بروز کرده و هزاران انسان را به کام مرگ فرستاده است. گاهی گستردگی و تاثیر بیماری های واگیردار در ایران به حدی بوده که موجب دگرگونی های سیاسی شده است، به نحوی که بروز طاعون اسبی در لشکریان مغول در سال ۷۶۵ ه.ق سبب پیروزی سربداران سمرقندی شد.گزارش هایی که در منابع تاریخی پیرامون بیماری های همه گیر ارائه می شود،گاه به طور دقیق مشخص نمی کنند که آن بیماری ها طاعون بوده اند و یا وبا و گاه برخی مورخان از هر دو بیماری نام برده اند.

تعریف و تبیین موضوع

 بیماری‌های واگیر، بیماری‌هایی هستند که توسط یک عامل بیولوژیک ( اعم از باکتری، ویروس، قارچ، انگل، پارازیت یا پریون) به صورت مستقیم یا غیر مستقیم به انسان منتقل می‌شوند. عوامل ايجاد كننده اين بيماري‌ها در محيط زندگي ما، در بدن حيوانات وحشي و اهلي، حشرات و ناقلين، گياهان و انسان‌ها وجود داشته و ممكن است به صورت موقت و يا دائم در اندام‌هاي آن‌ها و يا در طبيعت(آب و هوا، خاك و اشيا) سكونت گزيده و انسان را آلوده، دچار عفونت و يا بيماري كند. گاهي اوقات اين بيماري‌ها به صورت موردي، پراكنده، فردي و گاهي به صورت طغيان و همه‌گيري در محل زندگي ما ظاهر مي‌شود.

 بعضي اوقات هم اين بيماري‌ها در يك مقياس كوچك در سطح يك روستا يا يك شهرستان يا يك منطقه كوچك و يا حتي در سطح يك استان، ممكن است ايجاد طغيان يا همه‌گيري ( اپيدمي) كند . بيماري‌هاي واگير، گاهي تبديل به يك همه گيري كشوري شده و گاهي از مرزهاي يك كشور عبور كرده و به كشورهاي ديگرنيز سرايت كند. چنانچه همه‌گيري يك بيماري از مرز يك قاره عبور كرده و به قاره ديگري گسترش يابد، تعريف همه گيري تغيير كرده و تبديل به همه‌گيري بين اللملي يا همه‌گيري جهاني‌مي شود.

 اهمیت و ضرورت تحقیق بیماری های عفونی واگیردار از قدیمی ترین دشمنان سلامت بشر هستند . همه گیری های ایجاد شده توسط برخی از آنها ( وبا –آنفلوانزا ) در قرن های گذشته خسارات سنگینی بر جامعه بشری وارد کرده است . علی رغم پیشرفت های شگرف علم پزشکی در زمینه پیشگیری و درمان بیماری های واگیر ، متاسفانه هنوز هم بیماری های عفونی با قابلیت ایجاد اپیدمی به عنوان یک مشکل بهداشتی در سراسر جهان مطرح هستند . بروز مقاومت دارویی در عوامل بیماری زا و یا ناقلین آن ها ، بازگشت مجدد برخی بیماری ها به مناطقی که سالها عاری از آن بوده اند  ( بیماری های بازپدید ) و ظهور بیماری های جدید (بیماری های نو پدید ) ، همه از دلایل لزوم توجه همه بخش های درگیر سلامت به این بیماری ها هستند . برای مدیریت صحیح کنترل بیماری های واگیر ، اطلاعات جامع و به روز در خصوص آنها مورد نیاز است و ابزار تامین این اطلاعات ، نظام مراقبت بیماریها است . برای تحقق این هدف واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری های واگیر در سطح دانشگاهی تحت نظارت مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی در امر اطلاع رسانی مناسب برای گروه های مختلف رده های بهداشتی درمانی این فرصت را فراهم آورده تا علاوه بر تشخیص و درمان مناسب بیماری ، با بررسی اطرافیان و به کارگیری اصول پیشگیری و مهم تر از آن گزارش به موقع صحیح بیماری در غالب نظام مراقبت از بیماری ها در کنترل و جلوگیری از اشاعه بیماری ها نقش بسزایی داشته باشد.

اهداف و فوائد تحقیق

 هدف بنده در این مقاله بررسی مقوله ی بیماری های واگیردار، انواع آن، احکام درمان این نوع بیماری ها با محرمات مانند مشروبات الکی، خون و .... است تا بدینوسیله مشخص شود که استعمال محرمات در موارد ناچاری جایز است یا خیر؟

سوالات تحقیق:

**سوال اصلی**

احکام درمان بیماری های واگیردار با محرمات چیست؟

**سوالات فرعی**

1. بیماری واگیر دار چیست؟

2. انواع بیماری های واگیر دار کدامند؟

3. راه های درمان بیماری های واگیر دار کدامند؟

4. آیا درمان بیماری با محرمات رواست؟

روش تحقیق

 این تحقیق با توجه به نوع و هدف و به اعتبار موضوع تحقیق روش جمع آوری اطلاعات کتابخانه ای است و به اعتبار ماهیت، تحلیلی و توصیفی است

مشکلات و موانع تحقیق

کتاب هایی که در زمینه ی بیماری های مختلف یا درمان بیماری ها فراوان است اما کتابی که به طور مختص به درمان بیماری واگیردار با محرمات باشد، وجود ندارد لذا با کمبود منابع مکفی روبرو بودیم.

چهار چوب مفهومی

**1. معنی لغوی واگیر**

واگیر در لغت به معنای سرایت است.

**2. معنی اصطلاحی بیماری واگیر**

 بیماری‌های واگیر، بیماری‌هایی هستند که توسط یک عامل بیولوژیک ( اعم از باکتری، ویروس، قارچ، انگل، پارازیت یا پریون) به صورت مستقیم یا غیر مستقیم به انسان منتقل می‌شوند.

بیماری واگیر دار چیست؟

  بیماری‌های واگیر، بیماری‌هایی هستند که توسط یک عامل بیولوژیک ( اعم از باکتری، ویروس، قارچ، انگل، پارازیت یا پریون) به صورت مستقیم یا غیر مستقیم به انسان منتقل می‌شوند. عوامل ايجاد كننده اين بيماري‌ها در محيط زندگي ما، در بدن حيوانات وحشي و اهلي، حشرات و ناقلين، گياهان و انسان‌ها وجود داشته و ممكن است به صورت موقت و يا دائم در اندام‌هاي آن‌ها و يا در طبيعت(آب و هوا، خاك و اشيا) سكونت گزيده و انسان را آلوده، دچار عفونت و يا بيماري كند. گاهي اوقات اين بيماري‌ها به صورت موردي، پراكنده، فردي و گاهي به صورت طغيان و همه‌گيري در محل زندگي ما ظاهر مي‌شود.

 بعضي اوقات هم اين بيماري‌ها در يك مقياس كوچك در سطح يك روستا يا يك شهرستان يا يك منطقه كوچك و يا حتي در سطح يك استان، ممكن است ايجاد طغيان يا همه‌گيري ( اپيدمي) كند . بيماري‌هاي واگير، گاهي تبديل به يك همه گيري كشوري شده و گاهي از مرزهاي يك كشور عبور كرده و به كشورهاي ديگرنيز سرايت كند. چنانچه همه‌گيري يك بيماري از مرز يك قاره عبور كرده و به قاره ديگري گسترش يابد، تعريف همه گيري تغيير كرده و تبديل به همه‌گيري بين اللملي يا همه‌گيري جهاني‌مي شود. [[2]](#footnote-2)تفاوت بیماری واگیر با بیماری غیر واگیر چیست؟ از آنجايي که ديناميک بروز همه گيري بيماري هاي واگير و غير واگير تفاوت هاي بسيار زيادي دارند، لذا نوع مديريت اين دو دسته بيماري يکسان نيست
عوامل خطر بيماري هاي واگير معمولا محدود و شناسايي آن ها نسبتا آسان و شناخت مکانسيم اثر آن ها تقريبا راحت[[3]](#footnote-3) است، اين در حالي است که شبکه عليتي و نحوه و تاثير آن ها بر روي بيماري هاي غير واگير بسيار پيچيده است. به عنوان مثال شناخت عوامل خطر بيماري مانند سرخک و يا سل و حتي آلودگي به ويروس HIV چندان دشوار نيست؛ ولي نمي توان به سادگي عوامل خطر آلزايمر و يا پارکينسون را شناخت و يا دريافت که چرا بروز سرطان ريه در گروه کوچکي از افراد جامعه علي رغم مصرف زياد سيگار بالا نيست اين در حالي است که تاثيرات سيگار در بروز بسياري از بدخيمي ها از جمله سرطان ريه شناخته شده است.

 ابزارهاي پيشگيري و کنترلي بيماري هاي واگير مشخص تر و عمدتا در دست نظام سلامت است. به عنوان مثال کنترل بسياري از اين دسته بيماري ها با استفاده از واکسن مقدور است و اگر چه نياز به مشارکت مردم و ساير سازمان ها امري بديهي است، ولي توليت و مديريت اين بيماري ها توسط نظام سلامت صورت مي گيرد. اين در حالي است که روش هاي پيشگيري و کنترلي بيماري هاي غير واگير بسيار پيچيده بوده و نقش نظام سلامت در کنترل آن ها بسيار محدود است. به عنوان مثال تلاش براي افزايش فعاليت بدني براي پيشگيري از بسياري از بيماري هاي غير واگير يک عزم ملي مي طلبد که در اين بين، نظام سلامت به جزء يک هماهنگ کننده نقش زيادي ندارد.
 از تفاوت هاي ديگر بين اين دو دسته بيماري، شکل بروز و ميزان شيوع آن ها است. معمولا بيماري هاي واگير بروزي سريع و مشخص داشته و به دليل شکل طغيان گونه معمولا توجه زيادي جلب و بسيج امکانات را راحت تر مي کند ولي متاسفانه روند افزايش بيماري هاي غير واگير عموما بطیي بوده و به دليل فاصله زماني زياد بين مواجه با عوامل خطر و بروز بيماري ها، ترغيب جامعه به تعديل شيوه زندگي خود بسيار دشوارتر است. بروز کم ولي شيوع بالا در اکثر بيماري هاي غير واگير، به دليل مزمن بودن آن ها، باعث عدم ايجاد حساسيت بالاي جامعه ولي تحميل هزينه هاي سنگين مي شود.
 تفاوت هاي مهم بيان شده در کنار ده ها مورد ديگر، مبين آن است که مديريت بيماري هاي غير واگير بايست از نظر شکل و شيوه بسيار متفاوت از نظام بيماري هاي واگير طراحي شود. نگاهي مشارکت جويانه، مبتني بر مستندات علمي قوي از يک طرف و تلاش براي منسجم نمودن اطلاعات و طراحي برنامه هاي بلند مدت از سوي ديگر بايد ارکان مديريت بيماري هاي غير واگير را تشکيل داده و تلاش شود تا از طريق ابزارهاي مختلف قانوني و مجاري متنوع اجرايي در سازمان ها و وزارت هاي مختلف به تعديل شيوه زندگي البته با مشارکت مستقيم خود مردم پرداخت.[[4]](#footnote-4)

انواع بیماری های واگیردار و روش پیشگیری از آن ها

**1. سل :**

 سل نوعي بيماري عفوني و مزمن است که در بسياري از کشور ها به عنوان يکي از عوامل معلوليت و مرگ، باعث مشکلات اجتماعي و اقتصادي فراواني مي شود. ساليانه ميليون ها نفر از مبتلايان به اين بيماري مي ميرند. فقر غذايي، فقدان محيط بهداشتي و جهل از عوامل مساعد کننده اين بيماري مي باشند.
 بيماري سل انواع مختلفي دارد که مهمترين و شايع ترين آن، نوع ريوي مي باشد. ميکروب بيماري (باسيل کخ) از انسان به انسان ديگر سرايت مي کند ولي گاهي استفاده از شير گاو هاي آلوده نيز موجب بيماري سل مي شود. افرادي که زياد سرفه مي کنند، شبها تب دارند، لاغر و رنگ پريده شده اند بايد از نظر آلودگي به سل بررسي شوند.
**پيشگيري و کنترل بيماري سل**1. ميکروب سل بوسيله سرفه و خلط، غذا و وسايل بيمار منتقل مي شود. بنابراين بايد مبتلايان از فرو بردن خلط يا پرتاب آن روي زمين خود داري کنند. موقع عطسه و سرفه بايد جلوي دهان و بيني را با دستمال بگيرند. هم چنين وسايل و دستمال آلوده بايد سوزانده شوند.
2. انجام تست آلودگي به سل براي همه خانواده لازم است.
3. واکسيناسيون عليه سل، براي تمام افراد خانواده بخصوص کودکان ضروري است.
4. بيماريابي و درمان به موقع بيماران، برخورداري از تغذيه سالم و کافی، داشتن مسکن بهداشتي (بدون رطوبت و آفتابگير)، نرفتن به اجتماعات در موقع اپيدمي بيماري سل ضروري است.
5. اجتناب از خستگي زياد، عدم استفاده از شير غيرپاستوريزه و جوشانيده نشده و دوري از تماس مداوم با گاو هاي مسلول (بهتر است هنگام ورود به طويله با دستمالي جلوي دهان و بيني را بست) از ديگر موارد جلوگيري از انتشار و بروز بيماري سل است.
**2. فلج اطفال** فلج بيماري مسري و خطرناکی است که غلب در سنين کودکي ظاهر مي گردد. ويروس اين بيماري از راه ترشحات حلق و بيني، ادرار و مدفوع خارج مي شود و موجب آلودگي آب، شير و غذا مي گردد، مگس هم در انتشار آن دخالت دارد. ويروس از راه دهان وارد بدن مي شود و وارد دستگاه عصبي شده و ايجاد فلج مي کند.
 بيماري با تب، سردرد، تهوع و گلودرد شروع شده و سپس سفتي گردن، سردرد شديد، استفراغ، درد عضلات و در نهايت منجر به فلج شدن عضلات بدن مي شود و گاهي نيز ايجاد مرگ مي کند.
کودکاني که عليه بيماري فلج واکسينه نشده اند ممکن است به اين بيماري مبتلا شوند بطوري که از هر 200 نفر مبتلا، يک نفر تا آخر عمر فلج باقي خواهد ماند.
**پيشگيري و کنترل بيماري فلج اطفال**ـ واکسيناسيون: استفاده از قطره فلج بهترين راه پيشگيري مي باشد که بايد در بدو تولد، 5/1 ماهگي، 3 ماهگي، 5/4 ماهگي و 15 ماهگي به همراه ساير واکسن ها به کودک خورانده شود.
ـ جداسازي بيماران حداقل به مدت يک هفته بعد از شروع بيماري (ويروس فلج تا مدت هاي زيادي از راه مدفوع دفع مي شود و مي تواند موجب آلودگي ديگران شود) انجام گيرد.
ـ رعايت نکات بهداشت فردي: گندزدايي مدفوع و اخلاط بيماران، دستمال، وسايل شخصي و ملافه آن ها يکي ديگر از راه هاي پيشگيري مي باشد.
ـ رعايت بهداشت مواد غذايي: خود داري از خوردن ميوه و سبزيجاتي که ضد عفوني نشده اند ضروري است.
**3. ديفتري** ديفتري يک بيماري ميکروبي عفوني و بسيار خطرناک و مسري مي باشد که با واکسيناسيون قابل پيشگيري است. ميکروب اين بيماري (باسيل لوفلر) از طريق ترشحات حلق و بيني بيماران (سرفه، عطسه، بوسه، صحبت کردن، آبريزش از بيني) به افراد سالم منتقل مي شود. گاهي نيز عامل بيماري بوسيله دستمال، اشياء آلوده، اسباب بازي کودکان و شير نجوشيده و پاستوريزه نشده منتقل مي شود.
 ميکروب بيماري معمولا روي لوزه ها، حلق و بيني جاي ميگيرد و ايجاد پرده اي به رنگ سفيد يا خاکستري مي کند که تنفس را مشکل مي سازد. سم اين ميکروب باعث ايجاد اختلالاتي در قلب، اعصاب و کليه ها شده و ممکن است موجب مرگ شود. ديفتري بيشتر در بين کودکان 1 تا 10 ساله بروز و انتشار مي يابد.

**پيشگيري و کنترل بيماري ديفتري**ـ واکسيناسيون بهترين راه پيشگيري است که به همراه واکسن کزاز و سياه سرفه در 5 نوبت مختلف تزريق مي گردد.
ـ درمان کامل بيماران.
ـ جداسازي بيماران.
ـ ضد عفوني کردن وسايل بيمار (تخت ـ ملافه ـ البسه ـ اتاق)
ـ عدم استفاده از شير نجوشيده و پاستوريزه نشده.
**4. کزاز** کزاز بيماري عفوني، کشنده و بسيار خطرناک است که همه ساله موجب تلفات عده زيادي مي گردد. ميکروب بيماري (تتاني) در خاک، پهن اسب و گاو، آب و گرد و خاک وجود دارد. اين ميکروب از راه زخم ها يا به وسيله وسايل جراحي، وسايل بريدن ناف، و يا سرنگهاي آلوده وارد بدن مي شود. در بسياري از نقاط دنيا مادران با وضعيت غير بهداشتي زايمان مي کنند. اين مسأله مادر و کودک را در معرض خطر ابتلا به کزاز قرار مي دهد. بر طبق آمار از هر 100 کودک بدنيا آمده يک کودک جان خود را در اثر اين بيماري از دست مي دهد.
 اگر بند ناف نوزاد با چاقوي آلوده بريده شود و يا از نخ و پارچه کثیف براي بستن بند ناف استفاده شود، کودک به کزاز مبتلا مي شود. اگر ميکروب کزاز وارد بدن مادر شود و او واکسينه نشده باشد، او نيز در معرض خطر مرگ قرار مي گيرد. زنان بارداري که واکسينه نشده اند بايد در ماه هشتم، واکسن نوبت اول کزاز را تزريق و يک ماه بعد واکسن نوبت دوم (براي اين که واکسن براي نوزاد هم مؤثر باشد، نوبت دوم بايد حداقل دو هفته قبل از زايمان تزريق شود) و سپس براي نوبت سوم، يک سال بعد تزريق واکسن انجام گيرد تا مادر تا 5 سال مصون بماند و نوزاد در موقع تولد مصونيت داشته باشد. بايد يادآوري نمود که واکسيناسيون نوزاد عليه بيماري کزاز از يک و نيم ماهگي شروع مي شود.
**پيشگيري و کنترل بيماري کزاز**ـ انجام واکسيناسيون بهترين راه پيشگيري است که به همراه ديفتري و سياه سرفه در 5 نوبت تزريق مي شود.
ـ رعايت بهداشت در موقع زايمان و اعمال جراحي.
ـ شست و شو و ضد عفوني کردن زخم ها.
ـ استفاده از سرم کزاز در مورد کساني که در معرض خطر هستند و بعد انجام واکسيناسيون کامل.
**5. سياه سرفه** سياه سرفه بيماري عفوني و بسيار خطرناک دستگاه تنفسي است که معمولا کودکان به آن مبتلا مي شوند. ميکروب اين بيماري (پرتوسيس) معمولا در گلو و ناي جاي مي گيرد و ايجاد تب و سرفه هاي بسيار شديد مي کند. اين سرفه ها گاه سبب بوجود آمدن، فتق، خونريزي در چشم، ضعيف شدن بدن و آمادگي براي ابتلا به ساير بيماري ها از قبيل سل مي شود و گاه نيز منجر به ورم مغزي و مرگ مي گردد.
پيشگيري و کنترل بيماري سياه سرفه
ـ واکسيناسيون تا حد بسيار زيادي از ايجاد بيماري پيشگيري مي کند که به همراه کزاز و ديفتري در 5 نوبت مختلف تزريق مي شود.
ـ جداسازي بيماران.
ـ درمان سريع و به موقع بيماران.
ضد عفوني و گندزدايي وسايل بيماران.
**6. سرخک** سرخک يکي از خطرناک ترين بيماري هاي دوران کودکي است و نيز يکي از مهمترين عوامل ايجاد کننده سوء تغذيه، عقب افتادگي ذهني، کوري و کري مي باشد.
 در چند ماه اول تولد، کودک در مقابل سرخک مصونيت دارد که اين مصونيت را از مادر به ارث برده است. اما از 9 ماهگي به بعد در معرض خطر ابتلا به سرخک قرار مي گيرد و بايد در اين سن واکسن سرخک به او تزريق شود. در 15 ماهگي نيز عليه سرخک واکسينه مي گردد تا مقاومت بدن تکميل شود.
سرخک در بعضي از کشورها هنوز باعث مرگ و مير عده زيادي از کودکان مي شود. ويروس اين بيماري بوسيله ترشحات حلق و بيني و با سرفه و عطسه خارج مي شود و در اثر تماس مستقيم (صحبت کردن) به افراد سالم منتقل مي گردد. شروع بيماري با تب، آبريزش از چشم و بيني، سرفه و ايجاد دانه هاي سفيد رنگ در داخل مخاط دهان مي باشد. 2 روز بعد دانه هاي قرمز رنگي در پشت گوش و محل رويش مو ها و روي پوست ظاهر مي شود و از سر شروع و به پا ختم مي شود. اين بيماري درمان خاصي ندارد رعايت بهداشت فردي در بهبودي کامل کمک مي کند.
**پيشگيري و کنترل بيماري سرخک**ـ واکسيناسيون بهترين راه پيشگيري مي باشد که در ماه هاي 9 و 15 براي کودکان انجام مي گردد.
ـ جداسازي بيماران حداقل به مدت يک هفته بعد از شروع پيدايش دانه هاي قرمز روي پوست.
ـ تزريق سرم براي افراد در معرض خطر که واکسينه نشده اند.
ـ مراقبت و پرستاري از بيماران. زيرا به علت ضعيف شدن بيمار در اين دوران امکان ابتلا به ساير بيماري ها و عوارض خطرناک سرخک وجود دارد.
**7. سرخجه** بيماري سرخجه عفوني و مسري است که در هر سن مشاهده مي شود ولي بيشتر در کودکان شايع است. ويروس اين بيماري در ترشحات حلق و بيني مبتلايان وجود دارد و در اثر تماس مستقيم (حرف زدن) منتقل مي گردد. سرخجه با تب مختصر و علائمی شبيه به سرماخوردگي شروع مي شود. سپس دانه هاي قرمز کم رنگي در بدن ظاهر شده و بعد از 2 روز از بين مي رود. علاوه بر اين، غدد لنفاوی پشت سر و اطراف گردن، کشاله ران و زير بغل بزرگ مي شوند که گاهي کمي دردناک است که بين سه تا هفت روز دوام دارد.
 ابتلا به سرخجه مصونيت دائمی در شخص ايجاد مي کند ولي گاهي بيمار دچار عوارض مغزي خطرناک مي شود. خطر اين بيماري بيشتر براي زنان باردار بخصوص در سه ماه اول بارداري مي باشد که ممکن است منجر به ناهنجاری هاي مانند کري، لالي، کوري، عوارض قلبي و مغزي در جنين گردد. بهترين راه پيشگيري، تزريق واکسن به دختران بخصوص در سنين نزديک ازدواج مي باشد. ولي واکسن سرخجه هرگز نبايد به زنان باردار و زنانی که احتمال دارد تا دو ماه بعد از واکسيناسيون حامله گردند، تزريق شود.
**8. اوریون**اوريون يک بيماري عفوني، مسري کودکان است که در فصل زمستان و اوایل بهار ديده مي شود. اين بيماري بيشتر در مدارس، سربازخانه ها و نقاط پرجمعيت بروز مي کند. ويروس اين بيماري بوسيله قطرات آب دهان و بيني در موقع حرف زدن، سرفه کردن و عطسه و پاک کردن بيني به خارج پرتاب مي شود و از راه مخاط چشم، دهان و بيني وارد بدن مي شود و موجب ورم غده هاي بناگوش مي شود که اين ورم گاه يک طرفه و گاه دو طرفه مي باشد. زمان سرايت بيماري بيشتر قبل از شروع ورم بناگوشی مي باشد.
اين بيماري گاهي موجب ورم بیضه و تخمدان مي شود که در کودکان کم خطر است ولي در افراد بالغ خطر بيشتر دارد و ممکن است منجر به عقیم شدن و نازايي شود. گاهي ممکن است اوريون در کودکان به ورم مخ منجر گردد .[[5]](#footnote-5)

**پيشگيري و کنترل بيماري اوريون**ـ واکسيناسيون: استفاده از واکسن اوريون تا حدود 95% مصونيت ايجاد مي کند.
ـ جداسازي بيماران تا زمان رفع کامل ورم بناگوش.
ـ استراحت: اوريون درمان خاصي ندارد، بهتر است مبتلايان بخصوص بالغین مذکر در بستر استراحت نمايند.
**9. هاری** هاری يک بيماري ويروسي بسيار خطرناک و کشنده مي باشد که از طريق گاز گرفتن حيوانات هار مانند سگ، گرگ، روباه و گاهي شغال به انسان منتقل مي شود. حيوانات هار در ابتدا تغيير عادت مي دهند. مثلا گرگ معمولا روزها به اجتماعات انساني نزديک نمي شود، بنابر اين ورود اين حيوان به روستا در روزها به احتمال زياد، دليل هار بودن حيوان مي باشد. هم چنين سگ هار به کساني که قبلا وفادار بوده، حمله مي کند. ريزش بزاق فراوان از دهان يکي ديگر از علائم هاری مي باشد.
 در انسان نشانه هاي هاری اغلب چند هفته بعد از اين که توسط حيوان هار گزيده شد، ظاهر مي گردد. در اين فرد ابتدا ضعف، سردرد، گلودرد، بي اشتهايي و بعد از 4-2 روز احساس خارش و درد در اطراف محل گاز گرفتگي ظاهر مي گردد که بتدریج به قسمت هاي بالای عضو انتشار مي يابد و بعد هم اطراف صورت و گردن را گرفتار مي سازد. بعد از اين مرحله، بيمار دچار فلج عضلات ساق پا، صورت و حلق شده و سپس اغما و فوت عارض مي گردد.
**پيشگيري و کنترل بيماري هاری**ـ واکسيناسيون حيوانات خانگی و دام هاي اهلي.
ـ مبارزه و ریشه کني سگ هاي ولگرد و معدوم ساختن حيوانات وحشي مانند روباه، شغال و گرگ.
ـ اجتناب از تماس با حيوانات وحشي.
ـ درمان: شست و شوي زخم بطور مکرر با آب و صابون و برس، ضد عفوني کردن محل گاز گرفتگي. لازم به ذکر است که در مورد اين زخم به هیچ وجه پانسمان و بخیه انجام نشود.
افرادي که بوسيله حيوان گاز گرفته شده اند بايد بلافاصله و حد اکثر تا دوازده ساعت بعد به مراکز درمان هاری در استان ها و انستیتوپاستور در تهران انتقال پابند.
در صورت امکان، حيوان حمله کننده و يا سر آن را با احتیاط کامل در يک کيسه پلاستيکي قرار داده و براي آزمایش و تشخیص هاری به مراکز هاری انتقال دهید.
**10. يرقان (هپاتيت ويروسي)**بيماري يرقان ناشی از ورم شديد کبد است که اغلب با تب، لرز، سردرد، خستگي، ضعف عمومي، کوفتگی و درد قسمت هاي مختلف بدن همراه است. بي اشتهايي، تهوع، استفراغ، درد در قسمت راست بالای شکم، پر رنگ شدن ادرار، بي رنگ شدن مدفوع، زرد شدن پوست و سفيد چشم از نشانه هاي ديگر آن است.
انتقال بيماري از طريق تماس مستقيم و غير مستقيم مي باشد. شخص بيمار بعد از بهبودي تا مدتهای زيادي عامل بيماري را از راه مدفوع دفع مي کند. اين ويروس همراه آب، غذا، شير، سالاد و ميوه هاي آلوده وارد بدن فرد سالم شده و او را بيمار مي کند.
بيماري يرقان بيشتر در مناطق غير بهداشتي و در بين افراد ديده مي شود. گاهي آلودگي آب و مواد غذايي منجر به همه گيري هاي شديد مي گردد. انتقال بيماري از راه هاي تزریقات خون نيز امکان دارد.
**پيشگيري و کنترل بيماري يرقان**ـ استفاده از آب سالم و بهداشتي، پخت کامل غذاها، ضد عفوني کردن سبزيجات و ميوه جات، دفع بهداشتي مدفوع، استفاده از شير جوشيده يا پاستوريزه.
ـ تزريق سرم (گاماگلبولين) براي افرادي که به بيماران نزديک هستند و افراد در معرض خطر.
ـ واکسن: براي افرادي که در معرض خطر هستند مثل پزشکان، پرستاران بخش عفوني.
واکسيناسيون عليه هپاتيت اخیرا جزء برنامه هاي ملی بهداشت کشور قرار گرفته است.
**11. آنژین چرکی**آنژین چرکی يک عفونت شديد دستگاه تنفسي است که با تب زياد، گلودرد، سردرد، تهوع، استفراغ، بي اشتهايي و وجود غشاء چرکی سفيد رنگ روي لوزه ها همراه است. بيشتر کودکان در فصل سرد به آن مبتلا مي شوند. آنژین در تمام دوره بيماري، قابل سرايت مي باشد. انتقال بوسيله قطرات آب دهان و بيني و گاه بوسيله شير و وسايل آلوده بيمار مي باشد.
**پيشگيري و کنترل بيماري آنژین چرکی**ـ استفاده از شير جوشيده شده يا پاستوريزه.
ـ جداسازي بيمار و وسايل شخصي بيمار.
ـ درمان به موقع و کافی به منظور جلوگيري از سرايت به سايرين و پيشگيري از عوارض خطرناک بيماري.
در موقع بروز گلودرد حتما بايد به پزشک مراجعه شود و داروها به موقع و بطور کامل مصرف شود. زيرا در اثر عدم درمان و يا درمان ناکافی آنژین چرکی، عوارض خطرناک بيماري مثل تب روماتيمسي، ضايعات قلبي، مفصلی و کليوي ايجاد مي گردد.
فقر، مسکن نامناسب، رطوبت و سرما، غذاي ناکافی، زيادي جمعيت در يک محل، زندگي در جاهاي کثیف و پرجمعيت و عدم دسترسي به وسايل بهداشتي و درماني از عوامل مؤثر در ايجاد تب روماتيمسي مي باشند.
 تب روماتيمسي يکي از عوارض آنژین چرکی (استرپتوکوکي) مي باشد که با علائم عفونت در لوزه ها و قسمت فوقانی دستگاه تنفس، تب، شکم درد، ورم عضله قلب و ورم مفاصل همراه است. اگرچه اين بيماري به قسمت هاي مختلف بدن آسیب مي رساند ولي تأثیر آن بر روي قلب، با ضايعات همیشگی همراه است.
به عقیده کارشناسان، 50 درصد از بيماري هاي قلبي و عروقی ناشی از آنژین چرکی مي باشد. در بين کودکان مدرسه اي، در بعضي از کشورها، تعداد مبتلايان به 18 در هزار مي رسد. معمولا يک تزريق عضلانی و يا يک دوره ده روز خوراکی آنتی بیوتیک که با تجویز پزشک باشد، مي تواند عفونت را در هنگام شروع بيماري آنژین از بين ببرد.
**12. سرماخوردگي** سرماخوردگي نوعي بيماري ويروسي تنفسي و معمولی است اما دارای چندن عامل مي باشد. سرماخوردگي بيشتر در محل هاي پرجمعيت و سردسیر انتشار مي يابد. کودک مبتلا به سرفه و سرماخوردگي بايد در محيط تقریباً گرم نگهداري شود و از هواي تميز و بدون دود تنفس کند. بدن کودک بيمار را بايد گرم نگه داشت اما نبايد خيلي داغ يا محکم پوشانده شود. بيني کودک بايد کاملا باز باشد. هواي مرطوب به تنفس راحت، کمک مي کند. بوسيله بخار آب داغ (ولي نه در حال جوش) مي توان هواي اتاق را مرطوب نگه داشت. هواي اتاق کودک بايد پاک و سالم باشد، در روز بايد 3-2 بار درب و پنجره اتاق را براي تهويه هوا باز کرد ولي کودک نبايد در جریان مستقيم باد قرار گيرد. جداسازي بيماران مي تواند از سرايت بيماري جلوگيري نمايد. در صورت عدم رعايت نکات ذکر شده سرماخوردگي و سرفه مي توانند به سینوزیت، گلودرد چرکی، ورم گوش مياني، ذات الريه و نهايتاً مرگ دو تا سه ميليون کودک ختم گردد.
 زماني که تعداد تنفس کودک از حد عادي بيشتر مي شود (بيش از 50 بار در دقيقه) و قسمت پايين سینه کودک در موقع تنفس پايين مي رود (در حال که در حالت عادي اين قسمت به طرف بالا مي آيد) و کودک قادر به نوشيدن و غذا خوردن نمي باشد، بايد فوري کودک را به مراکز بهداشتي ـ درماني رسانيد.
در مدت بيماري، تغذيه کودک بايد حتماً ادامه يابد و در اين مدت بايد به کودک مقدار زيادي مايعات بخصوص آشاميدني هاي گرم خورانيد و بعد از بهبودي به مدت يک هفته بايد به کودک غذاي بيشتري داد تا از سوء تغذيه جلوگيري شود. تغذيه با شير مادر به همراه غذا بخصوص استفاده از ويتامين a (در پرتقال و ميوه هاي زرد و برگ هاي سبز سبزيها وجود دارد) و انجام واکسيناسيون، کودک را از خطر ابتلاء به ذات الريه نجات مي دهد.
**13. اسهال** اسهال يکي از بزرگترين مشکلات بهداشتي در همه کشور هاي فقير و غني مي باشد، ولي در کشور هاي فقير موجب مرگ و مير تعداد زيادي از کودکان مي گردد. عوامل ايجاد کننده اسهال بيشتر عفوني هستند که در اثر عدم رعايت بهداشت فردي و محيط باعث بيماري مي شوند. ميکروب بيماري اسهال همراه با آب و يا غذاي آلوده وارد بدن مي شود و اگر تعداد ميکروب ها زياد باشند، ايجاد اسهال مي کنند. ميکروب بوسيله مدفوع از بدن خارج شده و از طريق آب، غذاي آلوده شده بوسيله دست، ظروف و مواد غذايي و آشاميدني، حشرات و چرک زير ناخن ها وارد بدن مي شود.

**پيش گيري از اسهال**ـ براي پيش گيري از اسهال بايد از آب و غذاي تميز و بهداشتي استفاده نمود.
ـ آب بايد تصفيه شده يا جوشانيده شده باشد و غذا بايد کاملا پخته شده باشد، دور از دسترس مگس و در جاي خنک نگهداري شود.
ـ ميوه جات و سبزيجات بايد خوب شسته و ضد عفوني شوند.
ـ قبل از خوردن غذا و بعد از توالت بايد دست ها با آب و صابون بخوبي شسته شوند.
ـ زباله ها در کيسه زباله و در سطل درب دار ريخته شده و به طرز صحيح دفن گردد. دفن و سوزاندن زباله ها در جاي مخصوص، از انتشار بيماري توسط حشرات جلوگيري مي کند.
توالتها بايد بهداشتي باشند و مرتباً شسته و ضد عفوني گردند. در جايي که توالت بهداشتي وجود ندارد، مدفوع بايد بلافاصله دفن گردد.
ـ براي اسهال واکسني وجود ندارد، فقط با رعايت بهداشت مي توان از آن پيش گيري نمود.
**کنترل کم آبي ناشي از اسهال** بيماري اسهال در کودکان مي تواند موجب مرگ گردد. سالانه تقريبا 5/3 ميليون کودک بعلت بي آبي بدن در اثر اسهال مي ميرند و هم چنين تعداد زيادي از کودکان مبتلا به اسهال، دچار سوء تغذيه و رشد ناکافي جسمي و رواني مي شوند. عوارض ناشي از اسهال به دليل کم شدن آب بدن مي باشد. بنابراين بايد به کودک بيمار مايعات فراوان داده شود. شير مادر، سوپ، آب برنج، مايع درماني خوراکي (o.r.s) ، چاي کمرنگ و آب ميوه تازه از مرگ و مير کودکان اسهالي جلوگيري مي کند. نکته مهم آن است که شير و غذاي کودک بيمار نبايد قطع گردد. اگر کودک از شير خشک يا شير گاو تغذيه مي کند بايد با اضافه کردن آب تميز، شير او را به اندازه دو برابر رقيق نمود.
 غذاي کودک نيز در اين دوره بايد سالم و مقوي بوده (مخلوط نرم و له شده حبوبات و غلات ـ غلات با گوشت يا ماهي پخته شده ـ مخلوط غلات و سبزيجات پخته شده به اضافه 2-1 قاشق چايخوري روغن به همراه ماست و ميوه) و تازه تهيه شود و پنج يا شش بار در روز به کودک خورانده شود. بعد از بهبودي کودک نيز حداقل به مدت يک هفته بايد مقدار غذاي کودک اضافه گردد. تغذيه نوزادان از شير مادر در اين دوره بسيار مفيد است.
 در صورت وخامت بيماري (بي حالي، چشم هاي فرو رفته، گريه بدون اشک، تب، تشنگي و استفراغ زياد، دفع مدفوع آبکي زياد که گاهي همراه با خون که نشانه اسهال خوني است) بايد حتما به مراکز بهداشتي ـ درماني و يا پزشک مراجعه شود.
**مايع درماني خوراکي (o.r.s)**در صورتي که از پودرهاي بسته بندي شده آماده O.R.S استفاده مي شود، بايد مقدار آب براي حل کردن پودر دقيقا به همان ميزاني باشد که در دستور روي پاکت نوشته شده است. در صورتي که پودر آماده در دسترس نباشد مي توان از محلول قندي ـ نمکي خانگي استفاده کرد (8 قاشق چايخوري شکر، 1 قاشق چايخوري نمک در يک ليتر آب که برابر 4 ليوان 250 سي سي معمولي است). محلول «اُ . آر. اس» را نبايد به شير، سوپ، آب ميوه يا نوشابه اضافه نمود. مقدار مصرف محلول براي کودکان زير دو سال بعد از هر مدفوع آبکي 4/1 تا 2/1 فنجان و براي کودکان بزرگتر 2/1 تا 1 فنجان بزرگ است که بايد تا زمان بند آمدن اسهال (5-3 روز) ادامه داشته باشد. در صورتي که کودک استفراغ مي کند، 10 دقيقه صبر کنيد و بعد کم کم به او مايعات بخورانيد.
**14. ايدز** ايدز يکي از مهمترين بيماري هاي واگير مي باشد که به بيماري ويروسي قرن بيستم شهرت دارد. ويروس اين بيماري هنگامي که وارد بدن شد، خود را به يکي از سلول ها چشبانده تا در زماني که در اثر تحريک سلول شروع به رشد مي نمايد، ويروس هم تکثير پيدا کند و موجب نقص سيستم ايمني (دفاعي) بدن گردد که در نتيجه فرد در معرض ابتلاء به انواع بيماري عفوني، انگلي و سرطان ها قرار گيرد.
علائم اوليه بيماري عبارتند از: تب، التهاب غدد لنفاوي، اسهال، استفراغ، کاهش وزن، بي اشتهايي، تعريق شبانه، سردرد، سرفه و سپس دوره پنهاني بيماري شروع مي شود که شخص ظاهرا سالم است ولي نتيجه آزمايش مثبت خواهد بود. اين دوره ممکن است حدود 8 سال و در کودکان تا 2 سال طول مي کشد. در مرحله بعد غدد لنفاوي در دو يا چند نقطه بدن بصورت قرينه، متحرک و بدون درد ظاهر مي شود و بدنبال آن ضايعات و زخم هاي پوست و مخاط بروز مي کند. مرحله آخر که مرحله «ايدز» نام دارد، مرحله بروز عفونت هاي فرصت طلب، تومورهاي سرطاني و جنون ايدز است که بعلت آسيب به سلول هاي مغزي، هوش و عقل انسان زايل شده و سرانجام مرگ حاصل مي گردد.
**راه هاي اصلي ورود بيماري**ـ تماس جنسي با افراد آلوده به ويروس ايدز.
ـ انتقال خون و فرآورده هاي خوني آلوده به ويروس.
ـ انتقال از مادر آلوده به کودک.
پيشگيري از بيماري ايدز
ـ پايبندي به اصول اخلاقي و خانوادگي و اجتناب از بي بند و باري هاي جنسي.
ـ استفاده اختصاصي از لوازمي که ممکن است در قسمتي از بدن ايجاد بريدگي کند مثل تيغ ريش تراشي.
ـ استفاده از سوزن و سرنگ يکبار مصرف در تزريقات.
ـ استفاده از ماسک و روپوش و دستکش براي بهداشت کاران دهان و دندان.
ـ استفاده از خون آزمايش شده و بي خطر در انتقال خون.
خوشبختانه در کشور ما به علت اعتقادات مذهبي و عوامل فرهنگي و پايبندي به اصول خانوادگي، انتشار اين بيماري محدود گشته است. بيشتر افراد آلوده در ايران، بيماران هموفيلي، معتادان و مسافران خارج از کشور مي باشند.
**15. آلودگي هاي انگلي** انگل ها موجودات زنده اي هستند که در داخل يا خارج از بدن موجودات ديگر زندگي مي کنند و زندگي خود را از وجود آن ها تأمين مي کنند. راه هاي ورود انگل ها به بدن مختلف است. بعضي از انگل ها از راه دهان وارد بدن مي شوند (کرمک، آسکاريس، ژيارديا، کرم کدو) بعضي از انگل ها از راه پوست وارد بدن مي شوند (مالاريا، سالک، شيستوزوما، کرم هاي قلابدار) و بعضي ديگر عموما روي پوست بدن زندگي مي کنند مانند کک و شپش.
**بعضي از آلودگي هاي مهم انگلي**15-1. سالک
سالک يک بيماري پوستي است که به وسيله انگلي تک سلولي به نام ليشمانيا ايجاد مي گردد. انتقال بيماري به وسيله پشه خاکي (فلوبوتوم) از شخص بيمار به انسان سالم منتقل مي شود. زخمي که در اثر اين آلودگي ايجاد مي شود، معمولا يک عدد است و درد ندارد و درصورت درمان زخم بهبود مي يابد ولي بدون درمان حدود يکسال و گاه تا ده سال طول مي کشد و بعد از بهبودي جاي زخم معمولا به صورت يک سکه ده ريالي باقي مي ماند. بيماري سالک در تمام مدتي که انگل در زخم وجود دارد (در صورت عدم درمان) قابل انتقال مي باشد.
**پيشگيري و مبارزه با بيماري سالک**ـ از بين بردن حيواناتي مانند سگ، روباه، شغال و موش صحرايي.
ـ سم پاشي اطراف روستا ها و مناطقي مثل اصطبل ها، مرغداري ها، مخروبه ها به منظور دفع پشه خاکي.
ـ استفاده از پشه بند به هنگام خواب و استفاده از توري فلزي براي در و پنجره ها براي جلوگيري از نيش پشه خاکي به هنگام بعد از غروب.
ـ استفاده از واکسن در مورد افرادي که شديدا در معرض ابتلا هستند. واکسن اين بيماري ايجاد زخم کوچکي در محل تزريق مي کند و مانع از پيدايش سالک با ضايعات زشت بر روي صورت و اطراف چشم، بيني و لب مي شود.
ـ محافظت زخم سالک از دسترس پشه خاکي با يک گاز استريل.
ـ درمان صحيح و سريع به منظور پيشگيري از نقص عضو وسيع تر و پيش گيري از انتشار بيماري.
15-2. شپش
شپش انگل خارجي پوست است و طول آن 2 تا 5 ميليمتر مي باشد. شپش ممکن است در سر، تن و شرمگاه وجود داشته باشد. هرجا که فقر عمومي با فقدان بهداشت همراه باشد، شپش هم هست.
در شرايطي که تراکم جمعيت و دسترسي به حمام و صابون کمتر است، مانند اردوگاه هاي رانده شدگان جنگ، قحطي و آوارگي، شپش زياد است.
تخم شپش رشک نام دارد که سفيد رنگ و چسبنده است و تا زماني که شپش و تخم در بدن وجود دارد احتمال بيماري هست. شپش موجب انتقال تيفوس و تب راجعه مي گردد. انتقال بيماري از انسان آلوده به وسيله تماس مستقيم و غيره مستقيم يعني استفاده از لوازم، لباس، رختخواب و شانه صورت مي گيرد.
**پيشگيري و مبارزه با شپش**ـ رعايت بهداشت فردي و شستشوي مرتب بدن و لباس ها، پرهيز از تماس با افراد آلوده، عدم استفاده از وسايل و البسه ديگران.
ـ درمان بيماران با پودر «کوپکس».
ـ ضد عفوني کردن لباس ها و وسايل آلوده با حرارت يا آب بسيار داغ.
ـ سم پاشي محل زندگي مبتلايان، رختخواب و لباس هاي مبتلايان، بعد از شستشوي کامل در معرض سرما و يا گرماي شديد قرار گيرد.
15-3. گال
 گال يا هيره يک نوع بندپاي کوچک و سفيد رنگ است که به زحمت با چشم ديده مي شود. بدنش گرد است و انگل پوست پستانداران است و با نفوذ در پوست و با تونل زدن در زير لايه شاخي پوست توليد بيماري مي کند. اين بيماري ايجاد خارش شديد مي نمايد. در شرايط جنگي و در سربازخانه ها و در بين طبقات فقير و جوامع غير بهداشتي ديده مي شود. به علت تخم گذاري گال ماده در زير پوست، خارش هاي شبانه و زخم هاي موضعي و عفونت ايجاد مي گردد. انتقال بيماري از انسان مبتلا از راه مستقيم و غير مستقيم (استفاده از رختخواب و لباس زير افراد بيمار) انجام مي گيرد.
**پيش گيري و مبارزه با گال**ـ رعايت بهداشت فردي و پاکيزه نگه داشتن لباس.
ـ اجتناب از پوشيدن لباس هاي زير ديگران.
ـ اجتناب از خوابيدن در بستر ديگران.
ـ جداسازي بيمار تا بهبودي کامل.
ـ بيماريابي در ساير افراد خانواده زيرا معمولا بقيه افراد خانواده نيز مبتلا مي شوند.
ـ درمان صحيح و کامل مبتلايان.
ـ سم پاشي محل زندگي هيره.
15-4. آلودگي به کرم آسکاريس (آسکاريدوز)
 آسکاريس در روده کوچک انسان زندگي مي کند و ايجاد بيماري آسکاريدوز مي نمايد. آلودگي شديد به اين کرم در انسان ايجاد سوء تغذيه، شکم درد، بي قراري در خواب و ناراحتي هاي عصبي مي نمايد. گاهي جنين کرم خود را به ريه مي رساند و موجب سرفه و تنگي نفس مي شود. در روده ها به علت جذب ناقص غذا موجب سوء تغذيه مي گردد. تخم اين کرم همراه با غذا و آب آلوده و يا دست هاي شسته نشده وارد بدن مي شود. علت عمده اين آلودگي، خوردن سبزي و کاهوي شسته نشده مي باشد. گرد و خاک نيز مي تواند عامل بيماري باشد.
**پيش گيري و مبارزه با آسکاريدوز**ـ افراد بيمار بايد فوراً درمان قطعي شوند. براي اين کار حتماً بايد به دستور پزشک قرص هاي ضد کرم مصرف کنند.
ـ قبل از تماس دست ها با مواد غذايي و قبل از خوردن غذا و بعد از توالت دست ها با آب و صابون بايد خوب شسته شوند.
ـ ناخن ها هميشه کوتاه نگه داشته شوند.
ـ بهداشت محيط رعايت گردد و از کود انساني در مزارع استفاده نگردد.
ـ شستشوي صحيح سبزيجات در پيشگيري بسيار مؤثر است. بدين طريق که سبزي ها بايد در مقادير زياد آب خيسانده شوند و به دفعات متعدد و خوب در آب تکان داده شوند. سبزيجات بايستي پس از شست و شو با آب با مواد ضد عفوني (پرکلرين) ضد عفوني گردند. نحوه ضد عفوني به اين ترتيب است که در داخل يک سطل پلاستيکي که 10 ليتر آب داشته باشد يک قاشق چايخوري (2 گرم) از پودر پرکلرين اضافه نموده و کاملاً بهم زده مي شود. آن گاه سبزيجات را در داخل آن گذاشته و بعد از 15 - 20 دقيقه آن ها را خارج کرده، مجدداً با آب لوله کشي خوب مي شوييم.
ـ برگ ها کاهو بايد جدا جدا شده و با فشار آب و دست کشيدن بر سطح آن ها شسته شوند تا تخم هاي انگل از آن ها جدا شود.
15-5. کرم اکسيور (کرمک)
 کرمک، کرم سفيد رنگ و کوچکي است که در روده بزرگ زندگي مي کند و ايجاد بيماري «اکسيوروزيس» مي نمايد. اين بيماري موجب خارش هاي شديد شبانه در ناحيه مقعد مي گردد. زيرا کرم ماده براي تخم گذاري شبها خارج شده و در چين هاي مقعد تخم مي گذارد و خارش به دليل حرکات سريع کرم مي باشد. اگر بيمار خود را بخاراند، تعداد زيادي تخم کرم به دست و زير ناخن ها و لباس هاي زيرش مي چسبد. اين دست هاي آلوده موجب آلودگي مجدد شخص و انتقال به ديگران مي شود. انتقال تخم کرم از راه هوا و خوابيدن در بستر افراد بيمار هم امکان دارد.
**پيش گيري و مبارزه با کرمک**ـ درمان به موقع و کامل بيماري.
ـ بيماريابي در ساير افراد خانواده، زيرا يک نفر در يک خانواده مي تواند همه را مبتلا نمايد.
ـ شستن دست ها با آب گرم و صابون.
ـ کوتاه نگه داشتن ناخن ها.
ـ عدم استفاده از مواد غذايي غير بهداشتي.
15-6. ژيارديا
 ژيارديا انگل تک سلولي بسيار ريزي است که با چشم ديده نمي شود و ايجاد بيماري «ژيارديازيس» در انسان مي کند. آلودگي با اين انگل بيشتر در جاهاي گرمسير و پرجمعيت که امکانات بهداشتي ندارند ديده مي شود و موجب دل درد، نفخ شکم، اسهال، کاهش وزن و گاهي سبب يرقان مي گردد.
انتقال بيماري از راه دهان به وسيله آب و غذاي آلوده مي باشد. اين آلودگي را بيماري «ساندويج فروشها» نيز مي گويند زيرا اغلب بوسيله غذاهاي سرد به انسان منتقل مي شود. تخم اين کرم مانند کرمک چسبنده مي باشد.
**پيشگيري و مبارزه با ژيارديا**ـ رعايت بهداشت فردي.
ـ شستن دست ها با آب گرم و صابون.
ـ کوتاه کردن ناخن ها.
استفاده از آب و غذاي بهداشتي.
15-7. کچلي
 کچلي بيماري قارچي واگيرداري است که پوست و مو و ناخن را مبتلا مي کند. اين بيماري معمولا همراه با شوره، قرمزي، التهاب شديد، ريزش مو، ضايعات زخمي مي باشد و معمولاً در کودکان سنين دبستاني ديده مي شود.
 عامل بيماري ممکن است در انسان يا حيوانات بخصوص سگ و گربه و يا در خاک موجود باشد. انتقال بيماري از راه مستقيم و غير مستقيم بوسيله تماس با بيماران و يا استفاده از شانه، روسري، کلاه، ملحفه، وسايل حمام، حوله و وسايل آلوده آرايشگران و يا از راه شنا در استخرهاي عمومي و آبهاي راکد انجام مي گيرد.
پيشگيري و مبارزه با کچلي
ـ کنترل و درمان بيماري: کوتاه کردن موها، استفاده از داروهاي ضد قارچي، پوشانيدن سر با کلاه يا روسري به منظور جلوگيري از پخش شدن قارچ در محيط، جوشاندن و ضد عفوني کردن لباس ها و ملافه هاي بيمار.
ـ ضد عفوني کردن وسايل آرايشگاه ها و مکان هاي همگاني مانند حمام هاي عمومي، استخرهاي عمومي.
ـ ضد عفوني کردن حمام ها و داخل وان ها و زير دوشي ها.
ـ اجتناب از شنا در استخر هاي عمومي و آب هاي راکد.
ـ شستشوي سر و صورت با آب و شامپو يا صابون بخصوص بعد از اصلاح.
ـ خشک کردن بدن بعد از حمام بخصوص پاها و لاي انگشتان پا زيرا رطوبت يکي از عوامل مستعد کننده قارچ مي باشد.
ـ اختصاصي بودن وسايل حمام (حوله، کيسه، ليف) شانه، برس، البسه (کلاه، روسري، لباس هاي زير) و ملافه.[[6]](#footnote-6)

بررسی بیماری واگیردار از منظر قاعده ی دفع وجوب محتمل:

 «مهم‌ترین ملاک موضوعی در بیماری‌های واگیرِ خطرناک و سریع الاشاعه، مسری‌بودن و قابلیت انتشار این بیماری‌ها در سطح توده‌ای و انبوه و با سرعت زیاد است. از آنجا که انتقال این بیماری‌ها نیز با خسارات فردی و اجتماعی همراه است، اصل اباحه و آزادی اشخاص در رفتارهای اجتماعی در مورد بیماران مبتلا به بیماری واگیر با محدودیت مواجه می‌گردد. یکی از قواعد محدودکننده اصل مذکور، قاعده عقلی «وجوب دفع ضرر محتمل» می‌باشد. در قاعده مزبور معادله‌ای منطقی میان دو پارامتر رخ می‌دهد: پارامتر نخست درجه احتمال وقوع ضرر (انتقال بیماری) و پارامتر دوم میزان شدت و پیامدها ناگوار ضرر (بیماری منقوله) است. برقراری معادله میان درجه احتمالِ(وقوع ضرر: انتقال و سرایت بیماری) و اهمیت محتمل(شدت خطورات بیماری منقوله) از دقیق‌ترین مباحث اصولی است.

 این قاعده اقتضائات متعددی در حوزه احکام فردی، اجتماعی و حکومتی در بر خواهد داشت. در سطح کلان، قاعده مزبور وظایفی را بر عهده حکومت قرار می‌دهد تا مانع حدوث ضرر محتمل که همانا انتشار بیماری است شود. در سطح میانی، نهادها و مجامع و موسسات اجتماعی قرار دارند که وظایفی را به منظور ممانعت از حدوث ضرر محتمل برعهده دارند. در سطح فردی، احکام متعدد حقوقی در حوزه رفتارهای شخصی و خانوادگی بر عهده شهروندان به منظور ممانعت از حدوث ضرر قرار می‌گیرد.[[7]](#footnote-7)

 هر چند برابر اصل نخستین ای که ریشه در قرآن و سنت داشته و کمابیش مورد تاکید دانشیان اسلامی نیز قرار گرفته است، بهره وری از همه موجودات و پدیده ها در جهان طبیعت حلال و رواست مگر آنجا که ناروایی آن از راههای مطمئن و به دلایل روشن و شناخته شده اثبات کردن در غیر این صورت باید به این اصل وفادار ماند و از آن عدول نمود. از این اصل در دانش اصول فقه و جز آن به اصاله اباحه یاد شده است و بر آن تاکید گشته است در کنار این اصل، مواردی نیز در شریعت حرام و ناروا اعلام گشته که برخی از آنها در قرآن و شمار بیشتری نیز در روایات آمده است. آشکار است که ناروایی محرمات به [[8]](#footnote-8)جهت زیان آوری و پلیدی آن در برابر مباح گشتن حلال ها، به خاطر سودمندی آن بوده است. چنانچه در منابع دینی نیز به این حقیقت اشاره گشته است. پرسشی که در اینجا مطرح است این است که آیا می‌توان از محرمات جهت درمان بیماریهای واگیردار استفاده نمود یا اینکه بهره وری از محرمات در حوزه درمان نیز همچون حالت عادی نا رواست؟

حرام درمانی با وجود جایگزین های حلال

 در این فرض به درمان بیماری از طریق حرام پرداخته می‌شود در حالیکه دارویی حلال و مباح نیز به وفور یا با تلاش اندک قابل دستیابی است واضح است که حرام درمانی در این فرض را نمی توان تاکید کرد و آن را روا به شمار آورد و این مورد اتفاق همه ی فقیهان است حتی فقیهی چون صاحب جواهر اجماع در هر دو شکل آن چه منقول و محصل، پشتوانه این نظر به شمار آورده است. افزون بر آن، اطلاق همه دلایلی که بهره گیری از محرمات را در اشکال متفاوت آن ممنوع ساخته از می تواند معیار آن به شمار آید بدون آنکه در برابر خود با دلیل معارض و مزاحمی روبرو گردد.۱

حرام حوزه های غیر خوراکی

 فرض دوم این است که داروی حرام نه با خوردن آشامیدن، که از راه دیگری مورد استفاده بیماران قرار می‌گیرد. همچون قطره چکانی در چشم، تزریق در بدن، آغشته ساختن بدن با مواد حرام یا نهادن آن بر روی جراحت یا عضو آسیب دیده و نیز انواع جراحی ها و پیوندها و مواردی از این دست که هر روز شیوه ها و نمونه های پیشرفته تری از آن در سطح افکار عمومی مطرح شده و در دسترس همگان قرار می‌گیرد. در این صورت آیا می‌توان این نوع استفاده از حرام را مردود دانست و بیمار را از آن محروم ساخت؟ ظاهراً این فرض هم به لحاظ مبانی فقهی قابل اشکال است و تنها مشکل آن این است که مکلف به هنگام به کارگیری حرام و نجس به صورت طبیعی برای بدن خویش را آلوده سازد ساخته و شی حرامی را در کنار خود و یا حتی داخل بافت بدن خویش جای داده است که هیچکدام به لحاظ تکلیفی محکوم به حرمت و ناروایی نیست. اما در عین حال داروی نهایی نسبت به این امر در گرو پاسخ به پرسشی است که در ذیل مطرح می شود:

آیا می توان هرگونه بهره ‌وری از حرام را ناروا شمرد؟

 این پرسش درخور درنگ و تامل است که آیا می‌توان با استناد به حرام بودن یا نجس بودن چیزی بهره‌ وری های آن را در همه اشکال و سطوح ممکن ممنوع و ناروا دانست؟ یا اینکه تنها استفاده های ویژه‌ای از آن، هم به دلایل روشن و شناخته شده نا رواست و بهره‌وری های احتمالی و انجام شدنی آن؟

 برخی از فقیهان با استفاده از شماری آیات از جمله آیه ( حرمت علیکم المیته) به لحاظ عمومیت تحریم میته در این آیه به ضمیمه اصل عدم تخصیص و نیز روایت تحف العقول که با اشاره به وجوه و گونه‌های نجس و کاربری های متنوع و متفاوت آن، با طرح این جمله (فجمیع تقلبه فی ذالک حرام)۱ تمامی بهره‌ وری های نجس را، در هر قالب و زمینه مردم شناسانده به اضافه روایات ممنوعیت بهره‌وری از میته و مردار هرگونه[[9]](#footnote-9) استفاده از حرام و نجس را، در اشکال و گونه‌های مختلف آن ممنوع دانستند. که به صورت طبیعی حوزه درمان و آن دسته از جراحی ها و پیوند هایی را که با استفاده از مردان و حیوانات حرام گوشت صورت می‌یابد را نیز شامل می شود. حال جای این پرسش مطرح است که آیا می‌توان با این گروه همراه شد و استفاده از حرام را در همه زمینه ها مردود دانست؟۹

**پاسخ**

در پاسخ باید گفت مستندات اینان نقد پذیر است. زیرا روایت تحف العقول به جهت مرسل بودن و آشفتگی های متنی و بی اعتمادی فقیهان به مضمون آن قابل استناد نیست. در مورد آیه نیز اول به لحاظ تناسب حکم و موضوع، منظور از حرمت میته، حرمت خوردن آن است نه استفاده از آن بهره وری هایی که در هر نزول متداول نبوده و یا سپس در سایه پیشرفت های علمی و فنی، در بین مردم متداول و مرسوم گشته است. از جمله اتفاقات حوزه درمان را باید از نمونه آیه برکنار دانست و اصل اباحه را بر آن حاکم به شمار آورد. افزون بر آن این که فقیهان با استناد به روایات انبوهی از بهره‌ وری های مباح را در مورد برخی محرمات روا دانسته و بر آن صحه گذارده اند. از جمله استفاده از موی خود به عنوان ریسمان جهت کشیدن آب از چاه یا شراب نسبت به بی حسی های موضعی، پوست مردار برای آبیاری و تهیه غلاف شمشیر، روغن نجس به منظور روشنایی و موارد بیشماری از این دست است که بیانگر این است که در مورد محرمات تنها بهره وری وابسته و مرتبط با پاکیست. چون خوردن و آشامیدن بیان نماز و توافق با محدودیت‌هایی روبرو شد اما دیگر بهره وری های عقلانی و منطقی روا بوده و ممنوعیتی برای آن نمی‌توان یافت.[[10]](#footnote-10)

 از اینجا می توان پاسخ روایاتی را که به صورت مطلق بهره‌ وری از میته را ممنوع ساخته است به دست آورد. چرا که آنچه را که ممنوع ساخته بهره‌ وری های شناخته شده و متداول آن است نه همه بهره‌ وری های آن. ضمن آنکه استفاده از محرمات در درمانگری های غیرخوراکی، نماز و طواف نیز نا سازگاری نخواهد داشت تا از این راه بتواند حرمت بهره‌ وری از آن را به اثبات رسانید. زیرا این درمانگری ها از حوزه داخلی بدن صورت گیرد مثلا پیوندهای قلب و ریه و کبد و مغز استخوان و غیره حتی با استفاده از ناپاک ترین حیوانات نیز موجب نا پاکی بدن نمی‌شود چراکه قانون مطلق و بی رقیبی که در حوزه داخلی بدن حکمفرما است، پاکی و طهارت است. حتی خون و ادرار نیز تا زمانی که از مجرای داخلی بدن خارج نشده‌اند، مشمول طهارت اند و تنها هنگام خروج آنها از بدن است که مفهوم نجاست نسبت به آنها معنا پیدا می کند.

 اما اگر درمانگری با حرام و نجس، نسبت به بخش‌های بیرونی بدن انجام یابد، مثل پیوند پوست، در این صورت اگر حیات در عضو پیوندی جریان یافته است، جزء یاد شده، از شمار اعضای بدن به حساب آمده و همانند آنها پاک خواهد بود و مانعی بر سر راه نماز به شمار نخواهد رفت حتی استصحاب نجاست و میته بودن پیشین نیز در مورد جذب پیوندی جاری نخواهد کرد. چون موضوع آن تغییر یافته و هم اکنون جزئیات عضو جدید به شمار می‌رود. از این رو در پاکی و طهارت و آن نباید تردید روا داشت.[[11]](#footnote-11)

حرام درمانی در حوزه های خوراکی

 اما موضوعی که بیش از همه چالش برانگیز بوده، حرام درمانی با مصارف خوراکی است. بدین معنی که اگر درمان بیماری واگیردار متوقف و خوردن و آشامیدن حرام است آیا از منظر مبانی دینی می‌توان آن را تایید نمود؟

**در این زمینه ۴ دیدگاه مطرح شده نیازمند بررسی و واکاوی است:**

**1. ممنوعیت حرام درمانی مطلق**

 قائلان این دیدگاه بر این باورند که با محرمات از هر نوع و اندازه در هر ساحت و جایگاهی، نمی‌توان به درمان بیماری ها پرداخت به خاطر آن که محرمات خود منشاء آلودگی و بیماری‌های بیشمارند. در این صورت چگونه می تواند باعث برطرف شدن بیماری ها در دیگر موجودات گردند؟ هر چند شماری از حامیان این نظریه موارد اضطرار را جدا ساخته‌اند اما بسیاری دیگر حتی همان را هم از قلمرو حرام درمانی برکنار ندانسته اند. گروهی از فقیهان شیعی و بیشتر فقیهان سنی به این نظریه گرویده اند.

دلایل :

احتیاط گرایی :

 بدون تردید، هر اندازه انسان بتواند در درمان خود از حرام دوری بجوید و هیچگونه نقش و اثری بر آن واگذار نماید و حتی از ورود در مواردی که تاثیر حرام در آن میرود بپرهیزد و مرز خود را با حوزه های ممنوعه در همه حالات و شرایط پاس به دارد به احتیاط نزدیک تر است که در شایستگی و پسندیده بودن آن جای گفت و گو نیست و نگاهدارنده حریم آن را باید ستود.

نقد و ارزیابی

 هر چند عمل به احتیاط بر بسیاری از ماها پسندیده است اما در صورتی که دلایل روشن و شناخته‌شده‌ای بر مباح بودن درمان با محرمات و یا حتی ضرورت بر آن برپا گردد دیگر جایی برای احتیاط باقی نمانده و زمینه آن به صورت طبیعی از میان خواهد رفت.[[12]](#footnote-12)

استصحاب :

 مدعا در این دلیل آن است که، به کارگیری و بهره‌ وری از آن پیش از آن که به عنوان درمان مورد استفاده بیمار قرار گیرد ممنوع و ناروا بوده است. به هنگام استفاده بیمار اصل آن است که حرمت پیشین آن همچنان پایدار و پابرجاست و تحول در آن صورت نیافته است.

نقد و ارزیابی :

 استناد به استصحاب در جایی که از وجاهت برخوردار است که دلیلی بر نقصان نباشد. در حالی که مخالفان این دیدگاه دلایلی را بر مشروعیت حرام درمانی برپا داشته‌اند که می‌توانند بنیان استصحاب را از میان بردارد ضمن آنکه اجرای استصحاب در صورتی پذیرفتنی است که موضوع آن در هر دو حالت تغییر نیافته باشد. در حالی که در اینجا تغییر یافته است. زیرا مکلف در حالت پیشین از تندرستی برخوردار و اکنون فاقد آن است و این دو حالت با یکدیگر متفاوتند.

2. عموم و اطلاق روایات :

 در این استدلال تکیه بر ه و حیاتی است که به هیچ یک از محرمات نقشی به عنوان شفا و درمان واگذار نموده است از جمله حسن عمره که از امام صادق علیه السلام در مورد استفاده داروی از شراب خرما پرسید حضرت پاسخ داد به راستی خداوند در آنچه حرام ساخته درمان و شفا قرار نداده است یا در پاسخ به پرسش دیگری در همین موضوع فرمود برای هیچ کس شایسته نیست که از حرام شفا بجوید نیز به بیماری که اظهار می داشت تنها شراب خرما دارویی مناسب درمان اوست سه بار فرمود تو را چه به آنچه خدا و رسول خدا آن را حرام ساخته است.

از امام علی علیه السلام آمده است که فرمود به راستی خداوند در پلیدی که حرام است ساخته شفا قرار نداده است.

نقد و ارزیابی :

حق آن است که نمی‌توان با تکیه بر این روایات نامشروع بودن حرام درمانی را تایید نمود زیرا در برابر این روایات یاد شده مستندات بی‌شماری وجود دارد در فرض اضطرار همه محرمات را بدون استناد مباح نشان می‌دهد در این صورت بر اساس قاعده مرسوم و متداول در اطلاق و تقیید ای است این روایات را هم کرد در مواردی که استراتژی وجود نداشته و دارویی حلال و مباح به آسانی در دسترس بیمار قرار می گیرد چرا که در این فرض داروی حرام هیچگونه شفا بخشی نخواهد داشت.[[13]](#footnote-13)

**3. یکسان انگاری شراب با محرمات دیگر:**

 برخی نیز به حرمت درمان بیماری واگیر با محرمات به روایات بیشماری بهره وری از شراب را در درمانگری ممنوع ساخت است استناد جسته اند از آن جهت که ملاک در هر دو یکی است زیرا آنچه شراب درمانی را ناروا ساخته حرمت و نجاست آن است در حالی که همین علت در غیر شراب نیز هست از این رو نمی بایست حکم آنان را متفاوت پنداشت بر همین اساس ذیل شماری از روایات ممنوعیت شراب درمانی به حرام درمانی تبدیل شده است و به مثابه قاعده کلی بیان گشته است.

نقد و ارزیابی :

این استدلال نیز چندان توجهی نیست و نمی‌توان شراب را با دیگر محرمات یکسان دانست زیرا ممکن است حرمت خم به لحاظ ویژگی‌های آن متفاوت از دیگر محرمات باشد و نه انسان با آنها نخست از آن جهت که امروز باید روایات پشتوانه حرمت خمر است در حالیکه حجم وسیعی از روایات را در مورد دیگر محرمات نمی‌توان یافت به علاوه خمر موجب زیان عقل میگردد برخلاف دیگر محرمات که به ظاهر فاقد این اثر اند افزون بر آن که در مرحله نخست این قرآن است که شراب را حرام ساخته است و نه روایات و این نشان‌دهنده تمایزهای ذاتی و جانبی شراب در قیاس با دیگر محرمات است گذشته از آن که شراب مستلزم حرمت برخلاف دیگر محرمات همین ویژگی‌ها و حتی احتمال آنها نیز کافی است که نتوانیم ممنوعیت شراب درمانی را به حرام درمانی تسری دهیم.

**4. نظریه تفصیل :**

 برخی فقیهان بین مسکرات و دیگر محرمات تفاوت قائل شده‌اند آنان هرچند استفاده از محرمات در هنگام اضطرار را روا می دانند اما در مورد شراب و دیگر مسکرات به هیچ وجه بهره وری از آنها را در فرض ضرورت نیز بر نتابید و آن را ناروا شمرده‌اند تنها جایی که شراب درمانی را در مورد آن مباح دانسته اند بیماری‌های چشمی است این نظریه از سوی مشهور فقیهان شیعه مورد حمایت قرار گرفته است افزون بر آنان فقیهان سنی نیز به جز ظاهری آن درمان با شراب را مردود شمرده اند.

**صاحبان این نظریه در تایید آن دلایلی را سامان داده اند:[[14]](#footnote-14)**

**الف. اجماع**

این اجماع مورد ادعای شیخ طوسی است.

نقد و ارزیابی:

استدلال به اجماع نا پذیرفتنی است زیرا روایت بسیاری در این باب مورد استناد مشهور قرار گرفته است که اجماع را به صورت طبیعی مدرکی ساخته و آن را از تعبدی بودن و کارآمدی دور می سازد.

**ب. همسویی با احتیاط**

در این حقیقت نمی توان تردید روا داشت که پرهیز از شراب بر روی برنتافتن از همه اشکال و گونه‌های آن حتی در موارد احتمالی نشان‌دهنده احتیاط گرایی و همسوئی عملی با این اصل دینی است که از منظر فقیهان و دانشجویان اسلامی امری پذیرفته شده و ستودنی و افزون بر آن بهره‌مند از حسن ذاتی و مطلوبیت نفسانی است.

نقد و ارزیابی :

عمل به احتیاط هرچند پسندیده و بی چون و چرا از اما با وجود دلایل مستحکمی در مورد روابط بودن درمان با محرمات از جمله شراب درمانی دیگر جایی برای احتیاط باقی نمی‌ماند.

**ج. فقدان دلیل :**

متعال در این فرد آن است که حرمت شراب با دلایل روشن و بی شماری به اثبات رسیده است در این صورت اگر شراب و دیگر مسکرات در شرایط خاصی از جمله به منظور مداوا و درمان حلال گردد نیازمند دلایل قطعی و شناخته شده است در حالی که این دلایل تاکنون به اثبات نرسیده است و منتفی است.

نقد و ارزیابی :

این استدلال هم مناقشه پذیر است زیرا در صورتی پذیرفتنی است که صاحبان دیدگاه های رقیب از جمله قائلان به روابط بودن حرام درمانی نتوانند در تعیین مدعای خود دلایلی موجه و پذیرفتنی برپا دارند اما در فرض برخورداری از مستنداتی استوار و کارآمد اساس این استدلال نیز از میان خواهد رفت.

**د. اطلاق آیات و روایات**

استدلال بر این پایه استوار است که شراب برابر آیات و روایات بیشماری حرامی گشته است بدون آنکه برای حرمت آن حد و مرزی در نظر گرفته شود و با قید و شرطی آن را محدود سازد اضطرار هم نمی‌تواند محدودیتی برای آن پدید آورد زیرا اضطرار تنها نسبت به محرماتی که در آیات اضطرار آمده است این نقش را خواهد داشت که آنها هم عبارتند از مردار خون و گوشت خوک در حالی که شراب در شمار آن محرمات نیست در نتیجه در فرض اضطرار و یا درمان نیز حرمت آن همچنان باقی است ضمن آنکه در روایات هم شراب درمانی به صورت مطلق ممنوع گشته است از جمله صحیحه حلبی از امام صادق علیه السلام در مورد داروی که با شراب آمیخته شده پرسید فرمودند نه به خدا سوگند دوست ندارم به آن بنگرم چه برسد به اینکه خود را با آن درمان نمایم.

نقد و ارزیابی:

هر چند شراب در قرآن به صورت مطلق حرام شده است اما این حرمت را باید بر اساس آیات اضطرار به غیر مورد ناچاری محدود ساخت زیرا در صورت اضطرار نمی‌تواند رم با بودن آن تردید روا داشت.

حرام درمانی و بیم از خطر جانی

بر اساس این دیدگاه بر این پایه استوار است که درمان با محرمات در صورتی مباح و روا است که اگر از داروی حرام استفاده نشود جان بیمار در معرض مخاطره جدی قرار می گیرد اما آنجا که این خطر و تهدید روبرو نیست هرچند تحمل بیماری برایش دشوار تلقی گردد با این حال درمان با محرمات برای وی روا و مشروع نخواهد بود فقیهانی چون علامه حلی از این نظریه جانبداری کرده اند.

نقد و ارزیابی:

هرچند دلایل آنان به جهت فراوانی و استحکام آن پذیرفتنی است و نمی توان به انکار آن پرداخت اما چون روایات در مورد تکیه آنان بدون استثنا نسبت به اضطرار و عذر و حرج و نیز زیان و ضرر عام و فراگیر است و ناگزیر می‌بایست بر غیر اضطرار حمل گردد.

روایی درمان با محرمات

حامیان این دیدگاه که این مقاله در تایید همین دیدگاه سامان یافته است بر این باورند که استفاده از محرمات در درمان گری های خوراکی و معالجات پزشکی که وابسته به خوردن و آشامیدن دارو است جایز است و می‌توان برای رفع بیماری واگیردار و یا کنترل و نهار آن از محرمات استفاده نمود و آن را به کار بست البته به شرط اینکه باور و یا زدن و گمان و یا حتی احتمال عقلایی بدهد که داروی حرام در درمان این بیماری موثر است و در برابر جایگزین هلالی نیز برای آن وجود ندارد افزون بر آن این روابط بودن تنها در مواردی که خطر جانی بیمار را تهدید می کند نیست بلکه شامل همه بیماری‌هایی که تحمل آن به لحاظ عرفی دشوار است نیز می گردد.[[15]](#footnote-15)

**دلایل تایید دیدگاه روایی درمان با محرمات:**

**الف. مصداق ضرورت**

درمان بیماری ها با محرمات در صورتی که گریزی از آن نباشد مصداق روشن اضطرار خواهد شد که به اجماع فقیهان هر حرامی در سایه آن حلال می گردد.

**ب. قائده لا ضرر و لا ضرار**

 برابر این قاعده که شماری از آیات قرآن و نیز انبوهی از روایات فریقین پشتوانه آن بوده است و حتی برخی از فقیهان مدعی تواتر این روایات گشته‌اند هر حکم الزامی که تشریع آن باعث زیان و ضرر مکلفان می‌گردد برداشته شده است و بر این اساس اگر قرار باشد کسانی که با بیماری دست و پنجه نرم می‌کنند نتوانند نسبت به درمان خود و پیشگیری از آثار زیانبار آن حتی در جایی که مهار بیماری آن نمایان شود جز از طریق حرام امکان پذیر نیست از حرام آن هم در حد نیاز استفاده نمایند دچار خسارت و ضرر خواهند شد که این قاعده اینگونه خسارات را بر نمی تابد از این رو حرمت محرمات به انگیزه درمان برابر این قاعده برداشته می شود.

ج. قائده عسر و حرج

 بر اساس قاعده عسر و حرج هم می‌توان ان با محرمات را جایز شمرده شد زیرا در آموزه‌های دینی به وضوح می‌توان دریافت که آسان گیری و پرهیز از دشوار گرایی در متن دین تزریق گشته است بر همین اساس اگر برای بیماری در فرض فقدان دارویی هلال راهی برای درمان وی هر چند از طریق حرام وجود نداشته باشد موجب رنج و مشقت برای اوست زیرا ممکن است این بیماری در صورت عدم درمان تا پایان عمر استمرار یابد و این با هدف و مقاصد دین در تعارض است.

**د. قائده اهم و مهم**

 این قاعده هم به وضوح نظریه روابط بودن حرام درمانی را تقویت می نماید زیرا نگاهی به شیوه تشریع احکام شریعت و چگونگی انجام آن در حوزه های مختلف نشان می‌دهد که حفظ عزت نفس و توجه به سلامتی آن به منظور انجام بهینه تکالیف همواره مورد تاکید جدی شریعت بوده است تا آنجا که به شهادت روایات بیشمار همه محرمات از آن جهت که حرام گشته اند که برای بدن زیان آور بوده و در برابر حلال ها به لحاظ نقشی که در سلامتی جسمی و روحی انسان داشته اند حلال گشته‌اند آشکار است که این قاعده که منطق و خرد هردو موید آن هستند می تواند حرام درمانی را روا سازد و این مانع را از پیش روی بیمار بردارد.

**ه. نهی از اقدامات مخاطره آمیز**

 در منابع دینی با آیات و روایاتی برخورد می‌کنیم که ما را از کارهای پرخطر و اموری که آینده آن را مبهم و ناشناخته است باز می دارد پس با توجه به اینکه قرآن و سنت ما را از انجام امور مخاطره‌آمیز و پرخطر باز داشته است از این رو طبیعی است که بیماری واگیردار را نیز باید در شمار همان امور پر خطر دانست که می بایست از آن پرهیز داشت و به درمان آن حتی از راه حرام همت گمارد.[[16]](#footnote-16)

نتیجه گیری

در مورد درمان با محرمات تاکنون چهار دیدگاه در میان فقیهان مطرح بوده است:

الف. ممنوعیت حرام درمانی به صورت مطلق حامیان این دیدگاه در تایید مدعای خود دلایلی را برپا داشته که در این نوشتار به مهمترین آنها از جمله: احتیاط، استصحاب، عموم و اطلاق روایات اشاره و کاستی های آن نمایان شد.

ب. دیدگاه دوم تفاوت انگاری بین مسکرات و دیگر محرمات بود بدین معنی که حرام درمانی در مورد مسکرات ناروا و نسبت به دیگر محرمات روا تلقی می گشت که این نظریه همراه با مستندات چهارگانه آن چون اجماع احتیاط فقدان دلیل و اطلاق آیات و روایات به نقد گرفته شد.

ج. نظریه سوم بر این پایه استوار بود که حرام درمانی در بیماران از خطر جانی روا و در غیر آن ناروا به شمار می‌آید مستندات این دیدگاه نیز مورد بررسی قرار گرفت و حدود آن بیان گشت.

د. دیدگاه چهارم که در درمان با محرمات را روا می دانست و مورد تایید نویسنده نیز قرار گرفت و دلایل آن از جمله مصداق ضرورت قاعده لاضرر قاعده عسر و حرج قاعده اهم و مهم نهی از اقدامات مخاطره آمیز بیان شد.

فهرست منابع

1. ابن براج، عبدالعزیز، المهذب، قم، موسسه انشر الاسلامی، ۱۴۰۶ ق

2. ابن حنبل، احمد، مسند الام احمد بن حنبل، بیروت، دار صادر، بی تا

3. ابن رشد، محمد بن حنبل، بدایه المجتهد و نهایه المقتصد، بیروت، دارالکتب العلمیه، ۱۴۲۸ق

4. اردبیلی، احمد، زبده البیان فی براهین الاحکام القرآن، قم، انتشارات مومنین، ۱۳۷۸

5. امام خمینی، روح الله، تحریر الوسیله، قم، موسسه نشر اسلامی، ۱۴۲۴ق

6. انصاری، مرتضی، کتاب المکاسب، قم، چاپخانه مهر، بی تا

7. بحرانی، یوسف، الحدائق الناضره، نجف، دارالکتب الاسلامیه، ۱۳۷۸

8. جبعی عاملی، زین الدین، مسالک الافهام، قم، موسسه المعارف الاسلامی، ۱۴۱۳ق

9. حر عاملی، محمد بن حسن، وسائل الشیعه، بیروت، دار الاحیا التراث العربی، بی تا

10. حلی، حسن بن یوسف، تذکره الفقها، قم، موسسه ال البیت، الاحیا التراث، ۱۴۲۷ق

11. خوانساری، احمد، جامع المدارک، قم، موسسه اسماعیلیان، ۱۴۰۵ق

12. خویی، ابوالقاسم، مصباح الفقاهه، نجف، مظیعه الحیدریه، ۱۳۷۴ق

13. راغب، حسین بن محمد، مفردات الفاظ القرآن، قم، موسسه اسماعیلیان، بی تا

14. روحانی، محمد صادق، بی جا، بی تا

15. زمخشری، محمود ابن عمر، الکشاف، بیروت، دارالاحیا، ۱۴۱۷

16. زحیلی، وهبه، الکشاف، بیروت، دار احیا تراث العربی ۱۴۱۷ ق

17. سبزواری، علی، مهذب الاحکام فی بیان الحلال و الحرام، قم، موسسه منار، ۱۴۱۷

18. سیستانی، سید علی، منهاج الصالحین، مشهد، مکتب آیت الله العظمی، ۱۴۲۷

19. شوکانی، محمد بن حسن، مجمع البیان فی تفسیر القرآن، بیروت، موسسه ال طه مطبوعات، ۱۴۱۵

20. طبرسی، فضل بن حسن، مجمع البیان فی تفسیر القرآن، بیروت موسسه العلما، ۱۴۱۷ق

21. طریحی، فخرالدین، مجمع البیان، بیروت، موسسه الوفا، ۱۴۰۳

22. عاملی، محمد بن حسن، قم، موسسه آل البیت لاحیاء التراث، ۱۴۱۰

23. فخرالمحققین، محمد، قواعد پیش از اشکالات، بی جا، موسسه اسماعیلیان

24. فیاض، محمد اسحاق، تعالیق مبسوطه علی العروه اوثقی، انتشارات محلاتی

25. فیروزآبادی ، محمد بن یعقوب، القاموس المحیط، بیروت، دارالاحیا، ۱۴۱۲

26. قاضی ، نعمان ابن محمد، دعائم الاسلام ، بیروت ، دارااضوا ، ۱۴۱۶

27. همدانی، رضا، مصباح الفقیه، قم، موسسه مهدی موعود (عج) ، ۱۴۱۸ق

1. . طلبه سطح 2 حوزه علمیه خواهران صدیقة الکبری شهرستان تالش. [↑](#footnote-ref-1)
2. . حبیبی، تاریخچه بیماری واگیر دار، ص ۲۳ [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)
4. . همان، ص ۲۹ و ۳۰ [↑](#footnote-ref-4)
5. . همان، ص ۶۵ [↑](#footnote-ref-5)
6. . همان، ص ۳۵/۴۳ [↑](#footnote-ref-6)
7. . امام خمینی، تحریر الوسیله، ص ۶۹ [↑](#footnote-ref-7)
8. . فاضل هندی، کشف اللثام، ۳۲۱/۹ [↑](#footnote-ref-8)
9. . انصاری، کتاب المکاسب، ص ۴۱ [↑](#footnote-ref-9)
10. . همان، ص ۴۲ [↑](#footnote-ref-10)
11. . همان، ص ۴۵ [↑](#footnote-ref-11)
12. . انصاری، کتاب المکاسب، ص ۳۸ [↑](#footnote-ref-12)
13. . همان، ص ۴۳ [↑](#footnote-ref-13)
14. . طوسی، التبیان فی تفسیر القرآن، ص۲۹/۳۵ [↑](#footnote-ref-14)
15. . خویی، مصباح الفقاهه، ۷۴ [↑](#footnote-ref-15)
16. . بحرانی، الحدائق الناظره، ص ۶۶/۶۹ [↑](#footnote-ref-16)