



## Monopoly on Forbidden Treatment Despite the Alternative of Halal from the Perspective of Shia and Sunni Jurists

Elham Rezaei<sup>1\*</sup>, AliReza Rostami Ghafas Abadi<sup>1</sup>

1. Department of Jurisprudence and Principles of Islamic Law, Faculty of Theology and Islamic Knowledge, University of Qom, Qom, Iran.

### ABSTRACT

**Background and Aim:** The issue of treatment of haram is one of the important medical issues that need to be studied from a jurisprudential point of view. Homosexual and ... deals with haram treatment. Shiite and Sunni jurists in case of emergency, the legitimacy of haram treatment is subject to the monopoly of treatment to haram; The monopoly of treatment is also realized if it is not prescribed and in case of treatment with halal, it is forbidden to eliminate any necessity with haram. The existence of mandoheh is discussed. The presence of the mandouha has become very intense.

**Method:** This research has been done in a library and descriptive-analytical manner using Shiite and Sunni jurisprudential books.

**Ethical Considerations:** In all stages of writing, while respecting the originality of the texts, honesty and trustworthiness have been observed.

**Results:** In connection with the jurisprudential ruling of monopolizing treatment to haram, sometimes the monopoly of treatment is conceivable if it is not included and knowledge of haram treatment, which is also the case with all Shiite and Sunni jurists. Existence of incontinence and difficulty in accessing the solvent, Existence of incontinence and inconvenience in using halal medicine, Existence of incontinence and urgency to a certain type of treatment due to fear of danger to life, organ failure or any unbearable harm is conceivable.

**Conclusion:** If the treatment of the patient in spite of the cause, for some reason causes hardship or causes any irreparable damage; Halal is presumed to be "absence"; according to the rule of urgency, the treatment of the patient is considered to be limited to haram medicine, and the condition of non-compliance is also fulfilled in this case.

**Keywords:** Monopoly; Mandohe; Urgency; Halal; Haram; No Harm; Haraj

**Corresponding Author:** Elham Rezaei; **Email:** [Elham.rezaei12@gmail.com](mailto:Elham.rezaei12@gmail.com)

**Received:** November 17, 2021; **Accepted:** April 13, 2022; **Published Online:** September 12, 2022

### Please cite this article as:

Rezaei E, Rostami Ghafas Abadi AR. Monopoly on Forbidden Treatment Despite the Alternative of Halal from the Perspective of Shia and Sunni Jurists. *Medical Law Journal*. 2022; 16(57): e40.



انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

## مجله حقوق پزشکی

دوره شانزدهم، شماره پنجاه و هفتم، ۱۴۰۱

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>

انجمن حقوق سلامت

## انحصار در حرام‌درمانی با وجود جایگزین حلال از منظر فقهای شیعه و اهل سنت

الهام رضایی<sup>1\*</sup>، علیرضا رستمی قفس آبادی<sup>۱</sup>

۱. گروه الهیات و معارف اسلامی (فقه و مبانی حقوق اسلامی)، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه قم، قم، ایران.

## چکیده

**زمینه و هدف:** مسأله درمان به حرام یکی از مباحث مهم پزشکی است که لازم است از لحاظ فقهی مورد بررسی قرار گیرد. گاهی بیمار، علیرغم وجود داروی حلال، به عللی چون ناکارآمدی و اثربخش نبودن داروی حلال، ترس از عدم مهارت پزشک همجنس و... به حرام‌درمانی می‌پردازد. فقهای شیعه و اهل سنت در صورت اضطرار، مشروعیت حرام‌درمانی را منوط به انحصار درمان به حرام دانسته، انحصار درمان نیز در صورت عدم مندوحه، تحقق می‌یابد و در صورت درمانگری به حلال، رفع هرگونه ضرورت با حرام را منع کرده‌اند. در این تحقیق، با استناد به ادله عقلی و نقلی به بررسی درمان بیمار با حرام، در صورت وجود مندوحه پرداخته شده است.

**روش:** این پژوهش به صورت کتابخانه‌ای و توصیفی - تحلیلی با استفاده از کتب فقهی شیعه و اهل سنت انجام گرفته است.

**ملاحظات اخلاقی:** در تمامی مراحل نگارش، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

**یافته‌ها:** در ارتباط با حکم فقهی انحصار درمان به حرام، گاهی انحصار درمان در صورت عدم مندوحه و علم به درمان با حرام قابل تصور می‌باشد که مورد اتفاق همه فقهای شیعه و اهل سنت نیز می‌باشد. گاهی نیز، انحصار درمان با وجود مندوحه و عسر و حرج در دسترسی به حلال، وجود مندوحه و عسر در استفاده از داروی حلال، وجود مندوحه و اضطرار به نوع خاصی از درمان به دلیل ترس از خطر جانی، نقص عضو و یا هرگونه ضرر غیر قابل تحملی قابل تصور می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** چنانچه درمان بیمار با وجود مندوحه، به دلایلی موجب عسر و حرج و یا موجب هرگونه ضرر غیر قابل جبران گردد و یا به دلیل اضطرار بیمار به درمانگری با حرام به منظور جلوگیری از هرگونه خطر جانی و نقص عضو، وجود داروی حلال، «عدم» فرض می‌گردد؛ مطابق قاعده اضطرار نیز درمان بیمار منحصر به داروی حرام دانسته و شرط عدم مندوحه نیز در این صورت محقق می‌گردد.

**واژگان کلیدی:** انحصار؛ مندوحه؛ اضطرار؛ حلال؛ حرام؛ لاضرر؛ عسر و حرج

نویسنده مسئول: الهام رضایی؛ پست الکترونیک: [Elham.rezaei12@gmail.com](mailto:Elham.rezaei12@gmail.com)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۲۶؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۲۴؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۶/۲۱

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Rezaei E, Rostami Ghafas Abadi AR. Monopoly on Forbidden Treatment Despite the Alternative of Halal from the Perspective of Shia and Sunni Jurists. Medical Law Journal. 2022; 16(57): e40.

## مقدمه

از دیدگاه فقها، درمان حلال به عنوان اصل اولیه به شمار می‌آید (۱)، در حالی که وجود محدودیت‌هایی چون کمبود داروی حلال در جوامع اسلامی، ناکارآمدی برخی داروهای حلال، کمبود پزشکان متخصص همجنس با بیمار و از سوی دیگر دستیابی علم پزشکی به شیوه‌های نوین درمان با استفاده از محرمت در جهت رفع و کنترل آن، ضرورت یافته تا به دنبال راهکارهای مشروع در امر درمان باشیم. اضطراب از مهم‌ترین راهکارهای مشروع به شمار می‌رود. آیه ۱۷۳ سوره بقره «خداوند حرام گردانید بر شما مردار، خون و گوشت خوک و هر ذبیحه را که به اسم غیر خدا کشته باشند. پس هر کس به خوردن آن مضطر شود و به آن تمایلی نداشته باشد، گناهی بر او نخواهد بود» و آیه ۱۱۹ سوره انعام «در صورتی که آنچه خدا بر شما حرام کرده، مفصل بیان نموده که از آن‌ها هم به هرچه ناچار شوند، باز حلال است»، درصدد بیان حلیت محرمت برای مضطر بوده و به میزان رفع ضرورت، استفاده از محرمت مجاز می‌باشد (۲).

ترس از مرگ (۳)، بیماری، تأخیر در روند بهبودی که گاهی عدم درمان به موقع آن، موجب متضرر شدن بیمار گردیده و تحمل آن نیز عادتاً برای بیمار امکان‌پذیر نمی‌باشد، از مصادیق اضطراب به شمار می‌آید (۴-۵).

علیرغم اینکه از نظر برخی فقها، بیمار، عرفاً مضطر می‌باشد (۶) و قول أقرب، مضطر شناخته شدن بیمار می‌باشد (۷)، علم به درمان به وسیله داروی حرام و انحصار درمان به حرام نیز ضمن رعایت ترتیب در محرمت، موجب مشروعیت حرام‌درمانی گردیده است (۸).

تحقیقات به عمل آمده نشان می‌دهد «استفاده از محرمت در درمان‌های خوراکی و معالجات پزشکی جایز بوده و صرفاً منوط به مواردی که خطر جانی بیمار را تهدید می‌کند، نبوده و شامل همه بیماری‌هایی که تحمل آن عرفاً دشوار است نیز می‌گردد که البته این جواز را منوط به تأثیر داروی حرام و عدم جایگزین حلال دانسته‌اند» (۹). از نظر فقهای شیعه و اهل سنت «عدم مندوحه» از مهم‌ترین عوامل انحصار درمان

به حرام به شمار آمده است (۷، ۱۰). فقها مندوحه را عبارت از «وسعت و گشایش» دانسته و در صورتی که مکلف با دسترسی به مباح، قدرت انجام واجبات و ترک محرمت را داشته باشد، ناگزیر به انجام فعل حرام نمی‌باشد (۱۱). «انحصار درمان» با دو فرض در کلام فقها به صراحت بیان شده است: ۱- عدم مندوحه، موجب انحصار درمان می‌گردد ۲- گاهی با وجود داروی حلال به دلایلی چون عسر و حرج، ضرر و اضطراب، امر درمان منحصر به نوع خاصی از حرام می‌گردد (۱۲). با عنایت به اینکه حرام‌درمانی یکی از روش‌های درمان در حال حاضر نیز، محسوب می‌گردد، این مقاله، ضمن بررسی نظرات فقهای شیعه و اهل سنت، حرام‌درمانی را منحصر در عدم مندوحه ندانسته و به بررسی ادله انحصار درمان به حرام با وجود جایگزین حلال، می‌پردازد.

## روش

این پژوهش به صورت کتابخانه‌ای و توصیفی - تحلیلی و با استفاده از کتب فقهی شیعه و اهل سنت انجام گرفته است.

## یافته‌ها

ضمن پذیرش اصل اولیه عدم جایگزین حلال در مشروعیت حرام‌درمانی بر مبنای قاعده اضطراب، با واکاوی فقهی به عمل آمده در این زمینه، گاهی جواز درمان به محرمت با وجود مندوحه نیز در نظر فقهای شیعه و اهل سنت به ظرافت خاصی دیده می‌شود که می‌توان موارد مشابه این روش را در روایات مشاهده نمود. برای نمونه در روایتی که ابوحزمه ثمالی از امام باقر (ع) نقل می‌کند: «زن مسلمانی دچار مصدومیت و یا جراحت در عضوی از بدنش شده، طوری که نگاه پزشک مرد به آن عضو جایز نمی‌باشد، در حالی که پزشک در درمان از مهارت بیشتری برخوردار است در این صورت آیا نگاه پزشک به زن بیمار جایز است؟ حضرت فرمود: در صورت اضطراب و درخواست زن، پزشک مرد او را معالجه کند» (۱۳).

## بحث

۱. **مشروعیت حرام‌درمانی:** استناد به آیه ۱۷۳ سوره بقره «إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخَنزِيرِ وَ مَا أَهْلًا بِهِ لغيرِ اللَّهِ فَمَنْ اضْطُرَّ بِغَيْرِ بَاغٍ وَ لَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ» آیه ۱۱۹ سوره انعام «وَ قَدْ فَضَّلْنَا لَكُمْ مَا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلَّا مَا اضْطُررْتُمْ إِلَيْهِ» آیه ۳ سوره مائده «فَمَنْ اضْطُرَّ فِي مَخْمَصَةٍ غَيْرِ مُتَجَانِفٍ لِإِثْمِهِ» ضمن برشمردن محرماتی چون مردار، خون، گوشت خوک و... درصدد بیان حلیت محرمات برای مضطر می‌باشد و مضطر را نسبت به خوردن هر یک از محرمات مجاز دانسته است (۲). «اضطرار» در لغت، مشقت و سختی که رهایی از آن ممکن نباشد، لاعلاجی، درماندگی می‌باشد (۱۴). این تعاریف را می‌توان، در صورت عدم راه‌های مشروع دانست (۱۵). با توجه به اینکه، حد و مرز اضطرار از جانب شرع مشخص نگردیده، مرجع شناسایی اضطرار، عرف می‌باشد (۱۶). همچنین اطلاق آیه شریفه در مورد مضطر، ترس از خطر جانی و کمتر از تلف را شامل می‌شود (۲). ترس از هرگونه خطر جانی، بیماری، ضرر و مشقتی که غیر قابل تحمل باشد، به عنوان شرایط اضطراری بیان شده، اما به تنهایی، مجوزی بر حرام‌درمانی توسط بیمار به شمار نمی‌آید (۵-۳).

۱-۱. **شروط مشروعیت درمان:** از نظر فقها جهت مشروعیت حرام‌درمانی دو شرط لازم می‌باشد: ۱- علم به اثر بخشی دارو، موجب رفع هرگونه حرمت در صورت اضطرار می‌گردد که در صورت عدم اثربخشی، حرمت همچنان باقی است (۱۷). ابن قدامه در صورتی که حفظ جان بیمار، منوط به حرام‌درمانی گردد، قطع به درمان را واجب دانسته است (۱۸). علم یا ظن به درمانگری را فقها بر اساس تجربه توسط بیمار یا طبق نظر پزشک دانسته‌اند. صاحب مسالک الافهام خبر شخص موثق یا کسی که ظن به صداقت در کلامش وجود دارد را مجوزی بر درمان دانسته است (۱۹)؛ ۲- فقها، انحصار درمان به حرام را منوط به عدم جایگزین حلال، دانسته و در صورت وجود درمان به حلال، هرگونه حرام‌درمانی را ممنوع دانسته‌اند. عدم مندوحه در کلام فقها، شرط تحقق حرام‌درمانی می‌باشد (۲۰).

علم یا ظن به انحصار نیز در مشروعیت درمان کافی است (۱۷).

۱-۱. **انحصار و مندوحه:** «مندوحه» از نظر لغوی «وسعت، گشایش» و از نظر اصطلاحی «در صورتی که مکلف قدرت و توانایی انجام واجبات و ترک محرمات را - با وجود جایگزین حلال - داشته باشد، مجاز به انجام فعل حرام نمی‌باشد» (۱۱). روایتی که اَبی‌صلاح کنانی از امام صادق (ع) نقل می‌کند «هنگامی که محرم در حالت احرام مریض شود، به آنچه در حالت احرام مجاز به خوردن باشد، خود را درمان کند» (۲۱). روایت مذکور، استفاده از هر نوع دارویی غیر از حلال را جایز نمی‌داند. ظاهر روایت را بر درمان بیمار، درحالت عادی و دسترسی به داروی حلال دانسته و به طور مطلق منع درمان به محرمات از روایت استنباط می‌گردد. به نظر می‌رسد گاهی بیمار به دلیل عدم دسترسی به حلال در حالت احرام و یا عدم تأثیر داروی حلال، مجاز به حرام‌درمانی می‌باشد. استناد به آیه ۱۹۵ بقره «لَاتَلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ» بر وجوب حفظ نفس در صورت ترس از هرگونه خطر جانی، دلالت دارد (۳).

آیه ۱۷۳ سوره بقره «فَمَنْ اضْطُرَّ بِغَيْرِ بَاغٍ وَ لَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ؛ هر کس که به خوردن محرمات محتاج گردد، در صورتی که به آن تمایلی نداشته باشد» و آیه ۳ سوره مائده «فَمَنْ اضْطُرَّ فِي مَخْمَصَةٍ غَيْرِ مُتَجَانِفٍ لِإِثْمِهِ؛ هر کس در ایام سختی از روی اضطرار، نه به قصد گناه، از آنچه حرام است، مرتکب شود» اضطرار در برخی تفاسیر شیعه و اهل سنت مقید شده است. «عاد» و «متجانف» را شامل مضطری که با وجود حلال، تمایل به خوردن حرام دارد و به سمت گناه و انجام حرام تمایل دارد، دانسته که در این صورت چنین فردی مجاز به حرام نمی‌باشد (۱۶، ۲۲).

استدلال برخی از فقها، به روایت «همانا خداوند شفای شما را در حرام قرار نداده است» (۲۳) مبنی بر حرمت هرگونه استفاده از محرمات را می‌توان منوط به وجود مندوحه دانست و در صورت عدم داروی حلال و علم به درمانگری، اطلاق روایت را محکوم ادله اضطرار دانسته و شفا به حرام را جایز به شمار آورد (۲۴).

قابلیت درمان بیماری، موجب جواز حرام‌درمانی بیان نموده است (۲۰).

**۲. انحصار درمان با وجود مندوحه:** در این دیدگاه، علیرغم وجود جایگزین حلال به دلایل زیر، نوع درمان بیمار، منحصر به حرام می‌گردد.

**۱-۲. قاعده «لا حرج»:** همواره مبنای شارع در تشریح احکام، رفع هرگونه مشقت و سختی نسبت به بندگان بوده است (۲۹). آیه ۶ سوره مائده: «ما یرید الله لیجعل علیکم من حرج» ممنوعیت هرگونه تکلیف الهی که موجب مشقت بر انسان گردد را حتمی و روشن نموده است. تسلط انسان بر نفس خود نیز مشروط به نبود مشقت بوده و انسان با تمسک به مالکیت طبیعی، نمی‌تواند کار مشقت‌بار را به عنوان وظیفه خدایی بر خود هموار نماید. ممنوعیت وارد ساختن حرج به دیگران نیز به مراتب روشن‌تر و حتمی‌تر خواهد بود (۳۰).

در آیه ۶ سوره مائده «و إن کنتم مرضی أو علی سفر... فلم تجدوا ماءً فلیتموا صعیداً» عدم دسترسی بیمار به آب، موجب جایگزین‌شدن تیمم به جای حکم اولیه وضو گردیده است، فقها دلیل جایگزینی تیمم برای مریض را آیه «ما یرید الله لیجعل علیکم من حرج» می‌دانند (۳۱).

شیخ طوسی با استناد به آیه ۷۸ سوره حج «ما جعل علیکم فی الدین من حرج» استعمال آب در صورت خطر جانی یا هرگونه ضرر و سختی برای بیمار را، نوعی اجحاف در حق بیمار دانسته و وجوب استفاده از آب برای وضو را بزرگ‌ترین حرج نسبت به بیمار بیان نموده و اجماع فقه‌های اهل سنت را نیز، مستند آن می‌داند (۸).

حسن بن رباط از عبدالاعلی مولی آل سام نقل می‌کند که به امام صادق (ع) گفتم: «بر زمین افتادم و ناخنم جدا شد. انگشت خود را با پارچه‌ای بستم. چگونه وضو بگیرم؟ حضرت در پاسخ بیان نمود: حکم این قضیه و نظایر آن، از کتاب خدا روشن می‌شود. خداوند می‌فرماید: «ما جعل علیکم فی الدین من حرج؛ بر آن پانسمان مسح بکش و نیازی به رساندن آب به زخم نمی‌باشد» (۳۲). در روایت مذکور نیز، هرگونه مشقتی در ضمن ضرر، نفی گردیده است (۳۰).

**۱-۲. انحصار وعدم مندوحه در کلام فقها:** فقها استفاده از محرمت را مشروط به عدم مندوحه دانسته‌اند (۷، ۱۰). فقه‌های شیعه، چون ابن براج (۲۵) و شیخ طوسی (۳) در جایی که راهکارهای حلال اثربخش نباشد، حرام‌درمانی را جایز دانسته‌اند. استفاده از روغن حناء و بنفشه در حالت احرام برای بیمار نیز، در صورت ضرورت و عدم مندوحه بیان گردیده است (۲۶). در فقه شافعی، خوردن گوشت مردار و خوک در صورت ظن به خطر جانی، ترس از بیماری و یا طولانی‌شدن آن منوط به عدم جایگزین حلال می‌باشد و در صورت امتناع به موجب آیه ۱۹۵ بقره «لاتلقوا بأیدیکم الی التهلکة» از جانب شرع، منع شده است (۲۷).

استفاده از محرمت در صورت عدم داروی حلال به منظور حفظ جان بیمار جایز می‌باشد. ابن براج جواز درمان به شراب و دیگر محرمت را در صورت عدم مندوحه و حفظ جان بیان نموده است (۲۵). شیخ طوسی در النهایه بیان می‌کند: «هرگاه انسان به موجب تشنگی از مرگ بترسد، به میزان رفع تشنگی می‌تواند از شراب بنوشد، ولی با وجود مندوحه این کار را ممنوع دانسته است» (۳).

علامه حلی، ترس از مرگ، بیماری و عسر در درمان را اگرچه موجب اباحه محرمت برای مضطر دانسته است، اما استعمال مباح را ارجح دانسته و با وجود حلال، رفع ضرورت با حرام را منع کرده است (۷). برخی فقه‌های حنفیه، در صورت ضرورت و تجویز داروی حرام توسط پزشک مسلمان، حرام‌درمانی را مشروع می‌دانند (۲۸). ابوالحسن اصفهانی، درمان به محرمت را در صورت انحصار به داروی حرام، جایز دانسته است، هرچند این انحصار به حکم پزشک حاذق مورد اطمینان صورت پذیرد. «عدم مندوحه» که ملاک انحصار درمان به شمار می‌آید، از نظر ابوالحسن اصفهانی، بر آنچه در بین مردم جهت درمان به حلال وجود ندارد، حمل می‌گردد، چون علم و ادراک بشر بر مبنای انحصار واقعی امکان‌پذیر نمی‌باشد (۱۲) و در صورت قابلیت درمان بیماری و علم به هرگونه خطر جانی، جواز حرام‌درمانی را خالی از قوت ندانسته است (۲۰). امام خمینی (ره) انحصار درمان به داروی حرام را به شرط علم به

می‌پردازد، مکلف به موجب انجام محرمات و یا ترک واجبات، مؤاخذه نمی‌شود (۳۶).

۱-۱-۲. **حرج در تحصیل درمان به حلال:** گاهی علیرغم وجود داروی حلال، درمان با مشکل مواجه می‌شود که استناد به قاعده لاجرح، موجب رفع هرگونه حرمت درمان به حرام می‌گردد (۲۹). همان‌گونه که آیه ۶ سوره مائده، بر این امر اشعار داشته و بیان می‌کند: «اگر بیمار یا مسافر باشید و یا یکی از شما را قضا حاجتی دست داد و آب نیافتید، در این صورت به خاک پاک و پاکیزه تیمم کنید.» عدم دسترسی به آب را می‌توان، بر فرض «نبود آب» و بر فرض «وجود آب و حرجی بودن تحصیل آن برای مکلف» حمل نمود (۳۱). بر مبنای نظر فقها، گاهی بیمار مصداق «واجد للماء» بوده و علیرغم بیماری، مشمول قاعده لاجرح نمی‌باشد. «واجد» به کسی که مباحات به راحتی در دسترس او بوده و بدون هیچ‌گونه مشقت و یا ضرری از آب برای وضو استفاده کند، گفته می‌شود (۸). خروج افراد واجد، از قاعده لاجرح را می‌توان خروجی تخصصی دانست (۳۷)، لذا بیمارانی که دسترسی به راهکارهای حلال در درمان داشته و ضرری متوجه آنان نباشد نیز مصداق واجد به شمار آمده و مشمول قاعده لاجرح قرار نمی‌گیرند (۳۸).

همچنین فقها، آنجا که مکلف، قدرت پرداخت هزینه دریافت مباحات، بدون کوچک‌ترین سختی را داشته باشد و در صورت پرداخت هزینه، متضرر نگردد، مکلف را مصداق «واجد للماء» دانسته و موجب رفع تکلیف نمی‌گردد و بر فرض عدم تمکن مالی از نظر عرفی، چنین فردی مشمول قاعده لاجرح می‌گردد (۱۶، ۳۹). فخرالمحققین پرداخت هزینه تهیه مباحات را مستلزم رعایت دو شرط دانسته است: شرط اول، مکلف قدرت پرداخت هزینه دریافت مباحات را داشته و در صورت پرداخت، دچار عسر و حرج نگردد، زیرا هرگونه عذر، وجوب خریداری مباح را ساقط می‌کند؛ شرط دوم چنانچه مکلف با پرداخت هزینه تهیه مباحات، در تهیه ضروریات زندگی، متضرر گردد، وجوب خرید مباح، ساقط می‌گردد و مکلف را مصداق «واجد للماء» نمی‌داند (۳۸). از نظر فخرالمحققین، قدرت مالی

پس فقها با استناد به آیات و روایت مذکور، امکان تحصیل و استفاده از آب را تا زمانی که مضر به حال بیمار نباشد، مجاز دانسته و وجوب هرگونه تکلیفی در صورت ضرر یا مشقت با استناد به قاعده لاضرر و لاجرح، رفع گردیده است.

قاعده نفی عسر و حرج در غیر عبادات نیز از نوع رخصت بیان گردیده است، زیرا مفاد این قاعده را در واقع نوعی ترخیص برای شخص واجد این عنوان دانسته تا در صورت تمایل بتواند با استناد به این رخصت شرعی و قانونی از حق خود، استفاده کرده، ضیق و حرجی را که با آن مواجه است، از دوش خود بردارد و در غیر این صورت با انصراف از اعمال این حق، ضیق و سختی را تحمل کند. به عبارت دیگر این قاعده، لزوم تحمل حرج را از سوی شخص مرتفع می‌کند (۲۹).

اگرچه حرج را می‌توان مجوزی بر ترک واجبات دانست، اما فقهای چون سیدمحمدکاظم طباطبایی یزدی، حرج را مجوز انجام محرمات نمی‌داند (۳۳). در تحلیل نظر فوق بعضی علما برداشتی دیگر دارند که قابل تأمل می‌باشد:

- محمدتقی جعفری با استناد به آیه ۷۸ سوره حج، مبنی بر رفع تکلیف، «حرج» را به طور عموم نفی نموده و نکره در سیاق نفی را موجب دلالت بر عام می‌داند (۳۰).

- در تفسیر فتح‌الرحمن، «حرج» را به هر چیزی که خروج از آن معذور باشد، معنا کرده که به طور عام، بر ترک واجبات و انجام محرمات در صورت عسر و حرج حمل می‌گردد (۳۴).

قاعده نفی حرج در مطلق احکام الزامی حرجی، جریان داشته و چنانچه حفظ نفس منوط به حرام‌درمانی گردد، نه‌تنها امری حرام نبوده، بلکه در هنگام هرگونه خطر جانی نیز، واجب می‌گردد و صبر بر تحمل بیماری را جز ضرر و حرج بر بیمار ندانسته است (۳۵)، هرچند حرج نیز، دارای مراتب متفاوتی می‌باشد؛ به همین خاطر نمی‌توان حرمت زنا یا لواط و مساحقه را برای کسی که ازدواج نکرده به استناد حرج و سختی نفی نمود و بر مبنای ذوق شرعی و ارتکاز متشرعه، در جریان قاعده نفی حرج، تفصیلی بین واجبات و محرمات وجود ندارد (۳۳) و آنجا که شارع به رفع حرج از افعال مکلفین

حرج می‌داند. همچنین وجود مباحات در مکانی که خطر جانی یا خطر نقص عضو وجود داشته باشد، به سه دلیل قبح تکلیف بمالایطاق، نفی عسر و حرج و نفی ضرر، «عدم» فرض نموده و حکم به رفع هرگونه تکلیف الزامی نموده است (۱۶). فخرالمحققین نیز، عجز و ناتوانی مکلف را به دلیل عدم مباحات، ترس از تلف نفس، مال و یا به دلیل عدم دسترسی شخص مکلف به مباحات بیان نموده است (۳۸).

گاهی ممانعت صاحب غذای حلال و عجز مضطر در دسترسی به حلال نیز موجب اباحه محرّمات می‌گردد (۱۶). بر فرض اینکه مضطر قادر بر دفع صاحب طعام باشد، قول به جواز استفاده از طعام و ضمان مضطر داده و خوردن حرام، جایز نیست (۴۴). علیرغم وجود مندوحه با قید ضمان، ممانعت صاحب غذا و ناتوانی مضطر در پرداخت هزینه دریافت حلال و...، موجب جواز حرام می‌گردد (۷).

**۲-۱-۲. حرج در استعمال مباحات:** در این فرض، دسترسی مکلف به مباح، کاملاً مشهود بوده و در مرحله استعمال، به دلایلی که فقها برشمرده‌اند، دچار مشقت می‌گردد.

در روایتی که داوود بن سرحان از امام صادق (ع) به طور صریح دال بر جواز تیمم بیان نموده است: «فی الرجل تصیبه الجنابه و به جروح أو قروح أو یخاف علی نفسه من البرد فقال: لا یغتسل و تیمم؛ ترس از هرگونه خطر جانی برای بیمار به واسطه جراحت و یا مرض، در صورت استعمال آب، موجب جایگزین شدن تیمم به جای غسل گردیده است» (۲۱).

در صورتی که استعمال آب برای وضو یا غسل، موجب ترس از خطر جانی، معیوب شدن عضو یا اعضای بدن، طولانی شدن و یا تأخیر در درمان گردد، به گونه‌ایی که عادتاً تحمل آن موجب عسر گردد، موجب رفع هرگونه وجوب می‌گردد (۳۹). در مورد ترس از استعمال مباحات موجب حرج، قطع یا ظن را لازم ندانسته و احتمالی که موجب خوف گردد را کافی دانسته‌اند، زیرا خوف با وهم نیز آنجا که مهم و عظیم باشد، حاصل می‌گردد (۳۹). به نظر می‌رسد بیماری به تنهایی مجوزی بر ترک واجبات و انجام محرّمات نمی‌باشد و مرضی مورد جواز قرار گرفته که استعمال مباحات برای او ضرر داشته باشد.

مکلف، موجب وجوب خریداری مباحات، هرچند در ازای پرداخت چندین برابر قیمت واقعی می‌گردد و چنانچه مکلف با پرداخت ثمن، متحمل ضرر گردد، این تکلیف الزامی از وی رفع می‌گردد (۳۸) و در صورت عدم توانایی، چنین شخصی از نظر عرفی «غیر واجد» به شمار می‌آید (۴۰).

همچنین عدم توانایی عرفی را می‌توان آنجا که پرداخت هزینه مباحات، متوقف بر انجام شغلی خفت‌بار و یا پرداخت همه اموال باشد، حمل نمود (۲۰، ۱۴). امام صادق (ع) فرمود: «خداوند امور هر چیزی را به مؤمن واگذار کرده است، ولی به او این حق را نداده که خود را خوار نماید. آیا نشنیده‌ای گفتار خدای را که می‌فرماید: عزت برای خدا و رسولش و برای مؤمنان است» (۲۱).

طبق نظر فقها، عدم توان مالی از نظر عرفی، مصداق عسر و حرج بوده و در صورتی که مکلف با پرداخت هرگونه هزینه‌ایی دچار عسر و یا ضرر گردد، تکلیف الزامی رفع می‌گردد. برخی فقه‌های شافعیه، در مورد کسانی که متولی درمان زن مسلمان می‌گردند، ماهرترین پزشکان، ولو غیر همجنس و غیر هم‌کیش بیمار را مقدم دانسته‌اند، چنانچه پزشکی، جهت درمان، مبلغ گزافی مطالبه کند و تهیه این هزینه نیز برای بیمار مقدور نباشد، پزشک را «عدم» فرض کرده (۴۳-۴۲)، در صورت دسترسی بیمار به پزشک کافر بدون دستمزد و پزشک مسلمانی که جز با دریافت دستمزد بالا، راضی به درمان نگردد، پزشک مسلمان را «عدم» و درمان به وسیله پزشک کافر را مجاز دانسته است. درمان با مباح در صورتی که از هزینه بالایی نسبت به دارو یا درمان حرام برخوردار باشد، همچون عدم جایگزین حلال، موجب جواز حرام‌درمانی می‌گردد (۴۴). این نظریه در صورتی که بیمار عاجز از پرداخت هزینه درمان باشد، قابل پذیرش می‌باشد و در صورت تمکن مالی بیمار، مجوزی بر حرام‌درمانی بشمار نمی‌آید. از نظر شیخ طوسی وجود مباحات و قدرت بر دستیابی به مباحات، مشروط به لاضرر بوده و هرگونه ضرر، «عدم» فرض می‌گردد (۳۷).

صاحب جواهر، مضطر را به سبب کهولت سن، بیماری و ضعف بدنی، عاجز دانسته و عجز در دسترسی به مباحات را موجب

اعتماد نمود و صبر بر طبابت زن، موجب ضرر و پیامدهای غیر قابل تحملی برای بیمار می‌گردد، صاحب عروه الوثقی بیان می‌کند: «چه بسا اضطراب بیمار به درمان و ضیق وقت جهت نجات بیمار، موجب استعمال دارو گردد» (۴۵).

ضرورت وجوب دفع ضرر از نفس، هر عمل ممنوعی را، مباح می‌سازد. از نظر صاحب جواهر و امام خمینی (ره) ضرری که نزد عقلا غیر قابل تحمل باشد، ترس از بیماری‌هایی که عدم درمان آن موجب متضرر شدن بیمار می‌گردد، موجب إباحه گردیده است (۱۶، ۲۰).

سرعت درمان هر دو پزشک اعم از مرد و زن یکسان بوده، اما نحوه درمان پزشک مرد نسبت به زن، متفاوت بوده و به دلیل مهارت در درمان، درد کمتری نسبت به درمان پزشک زن، ایجاد می‌گردد. در این روایت نیز بیمار، مجاز به انتخاب درمان گردیده، به دلیل اینکه در اضطراب همواره اختیار انسان باقی بوده و سلب اختیاری وجود ندارد و در دوران بین اهم و مهم، در صورت انتخاب بیمار، حرام‌درمانی جایز می‌شود (۴۶).

روایت مرسله محمد بن عبدالله از امام صادق (ع) نقل می‌کند: «قلت لأبي عبدالله (ع): لِمَ حَرَّمَ اللَّهُ الخمر و الميته و الدم و لحم الخنزير؟ فقال: إنَّ اللَّهَ تبارك و تعالی لم یحرم ذلک علی عباده و أحلَّ لهم ما سواه من رغبه منه فیما حرم علیهم، ولا الزهد فیما احلَّ لهم ولکنه خلق الخلق و علم ما تقوم به أبدانهم و ما یصلحهم فأحلَّ اللَّهُ تعالی لهم و أباحهم تفضلاً منه علیهم لمصلحتهم و علم ما یضرهم فنهاهم عنه و حرّمه علیهم ثم أباحه للمضطرّ فأحلّه له فی الوقت الذی لا تقوم بدنه إلاّ به و أمره أن تناول منه بقدر البلغه لا غیر» (۱۳). روایت در پاسخ به سؤالی مبنی بر دلیل حرمت شراب، گوشت میت، خون و گوشت خوک بیان شده است که امام (ع)، ضمن بیان مصالح موجود در حلال و مضراتی که در منهیات وجود دارد، محرمات را در هنگام اضطراب با رعایت شرایطی مجاز دانسته است.

اولاً مرسله بودن، موجب ضعف روایت نمی‌گردد؛ ثانیاً روایت به طور صریح در مورد جواز محرمات در صورت ضرورت، بیان گردیده و همچنین علیرغم وجود ضرورت، دفع آن نیز منحصر در این نوع درمان باشد (۴۷)؛ ثالثاً: حکم إباحه محرمات بر

استناد به سوره مائده «فلم تجدوا ماءً فتیّموا صعیداً طیباً» در مرحله استعمال مباحات نیز، اشخاصی که طبق قرآن جزء «واجدین استفاده از آب» معرفی می‌گردند، مصداق قاعده نفی عسر و حرج قرار نمی‌گیرند. از نظر شیخ طوسی امراضی که در آن خوف از تلف جان، عضو و یا منافع اعضا و یا خوف از زیاده مرض وجود نداشته باشد را مجوزی بر تیمم ندانسته و چنین شخصی را واجد به شمار می‌آورد (۸). در روایتی که به طور صحیح از موسی بن جعفر (ع) آمده: «عن الحدّ ما یجب علی المریض ترک الصوم؟ چه میزان مریضی می‌تواند موجب ترک روزه گردد؟ در پاسخ آمده: کلّ شیءٍ من المرض أضرب به الصوم فهو یسهه ترک الصوم؛ هر مرضی که روزه برای آن مضرّ باشد، موجب تخفیف بر بیمار است» (۲۱).

**۳. اضطراب به درمان حرام:** در روایتی که أبوحمزه ثمالی از امام باقر (ع) نقل می‌کند: «زن مسلمانی دچار مصدومیت و یا جراحت در عضوی از بدنش شده، طوری که نگاه پزشک مرد به آن عضو جایز نمی‌باشد، در حالی که پزشک مرد، در درمان از مهارت بیشتری برخوردار است. آیا نگاه پزشک، به زن بیمار جایز است؟ حضرت فرمود: در صورت اضطراب و درخواست زن، پزشک مرد او را معالجه کند.»

رفع حکم حرمت درمان، توسط پزشک نامحرم، در حق زن مریض، به دلیل حرج، ضرر و اضطراب، بملازمه عرفیه، بر جواز نظر پزشک مرد به بدن زن و لمس به مقدار ضرورت، دلالت داشته است. بر این مبنا حرجی متوجه پزشک و بیمار نمی‌باشد. در صحیح زراره از امام باقر (ع) آمده است «مایرید الله لیجعل علیکم من حرج» (۱۳) علیرغم موضوعیت روایت در اضطراب با توجه به نظرفقها که ضرورت را از بالاترین انواع حرج دانسته‌اند، می‌توان به آن استناد نموده و موجب تخفیف بر بیمار دانست (۳۶). فرض بر آن است که پزشک مرد با وجود مندوحه (پزشک زن) از مهارت برخوردار است.

امام باقر (ع) مهارت و حاذق بودن پزشک مرد نسبت به پزشک زن را تا زمانی که به حد اضطراب نرسیده، غیر نافذ می‌داند. سرعت در درمان بیمار، اضطرابی بوده و به موجب جلوگیری از هرگونه خطر جانی و یا ضرری می‌توان به مهارت پزشک،



بخشی داروی حرام بیشتر باشد، به منظور جلوگیری از هرگونه ضرر غیر قابل جبرانی که به واسطه درمان به حلال، صورت بگیرد، می‌توان درمان به حرام را، جایگزین درمان حلال نمود. گاهی به منظور جلوگیری از ضرر، به امر درمان پرداخته می‌شود و گاهی نیز ضرری متوجه بیمار گردیده و به منظور رفع آن به امر درمان می‌پردازیم منع از وقوع ضرر را، فقهای حنبلیه با استناد به قاعده «الدفع أسهل من الرفع» مقدم بر قاعده «الضرر یزال» بیان نموده‌اند (۵۱).

- شیبانی در «المیسوط» حکم به جواز درمان به وسیله غیر همجنس را در چند حالت بیان نموده است (۵۲): حالت اول: عدم دستیابی به پزشک زن را می‌توان بر عدم واقعی پزشک معالج زن در این نوع تخصص، دانسته که با استناد به قاعده اضطرار، به علت عدم وجود مندوحه، موجب إباحه درمان می‌گردد. همچنین بر عدم دسترسی به پزشک معالج زن حمل نمود که در این صورت نیز با استناد به قاعده «لاضرر و لااضرار» مسئولیتی متوجه بیمار نمی‌گردد؛ حالت دوم: وجود پزشک زن به دلایلی چون دستمزد بالا، ناتوانی بیمار در پرداخت هزینه درمان، یا وجود پزشک زن در شهر دیگر که موجب زحمت بیمار و یا موجب به تأخیرافتادن درمان می‌گردد، مجوزی بر جواز درمان توسط پزشک نامحرم می‌گردد؛ حالت سوم: علیرغم درمان بیمار با پزشک همجنس، به دلیل عدم تخصص پزشک و ترس از مرگ، بیماری، طولانی شدن و یا تأخیر در درمان، موجب جواز درمانگری توسط پزشک نامحرم می‌گردد. در فقه حنبلیه نیز علیرغم وجود پزشک همجنس به دلیل ترس از مرگ یا متضرر شدن بیمار، در صورتی که امر درمان به نحو مطلوب انجام نگردد، موجب جواز رجوع به پزشک نامحرم می‌گردد (۵۳). آیت... سیستمی در صورتی که درمان مستلزم نگاه یا لمس حرام باشد، با بودن متخصص زن، امر درمان را به وسیله پزشک نامحرم جایز ندانسته، مگر اینکه متخصص زن در انجام صحیح کار قابل اعتماد نباشد (۵۴)؛ حالت چهارم: درمان جراحی جز به وسیله پزشک مرد ممکن نبوده و انحصار درمان بیماری به دست پزشک نامحرم، موجب إباحه درمانگری می‌گردد (۵۲). این حالت را نیز به دو صورت می‌توان تصور کرد: در صورت اول،

مضطر، منوط به «فی الوقت الذی لا یقوم بدنه الا به» گردیده، زمانی که بدن جز به حرام، قوام و ثبات نیابد و بهبود بیماری منحصر در این نوع درمان باشد، لذا این قید را می‌توان حمل بر انحصار حرام‌درمانی نیز دانست. آنجا که بیمار صرفاً به این نوع درمان نیازمند است (۴۸).

استناد به قاعده نفی عسر و حرج و قاعده اضطرار، معالجه پزشک مرد به دلیل مهارت در طبابت راجح دانسته و در مورد ملاک ضرر و میزان ضرری که رافع تکلیف می‌باشد، فقها نظراتی بیان نموده که اهم آن اکتفا به مشقتی است که عادتاً غیر قابل تحمل می‌باشد (۴۹).

۴. **لاضرر و لااضرار:** با استناد به آیه ۲۳۳ سوره بقره: «لاتضرّ والده بولدها و لامولود له بولده» و روایتی از پیامبر اکرم (ص) «لاضرر و لااضرار فی الاسلام» هر حکم تکلیفی که دربردارنده ضرر و زیان باشد، از مکلف برداشته می‌شود (۲۱). بر این اساس، گاهی بیمار در استفاده از درمان به حلال به دلایلی ممکن است، متضرر گردد و به منظور ترس از ضرری که عادتاً قابل تحمل نباشد (۴-۵) در صورت علم به درمان، مضطر به درمانگری حرام گردد، هرچند مجرد ضرر نمی‌تواند موجب جواز درمان گردد، چه بسا بیماری‌هایی چون سردرد و یا دندان‌درد که تحمل و صبر بر آن ممکن می‌باشد، از نظر فقها موجب جواز درمانگری به حرام نمی‌باشد (۵۰).

از جمله مصادیق قاعده «لاضرر و لااضرار» نفی اضرار به نفس می‌باشد. از مهم‌ترین مستندات این قاعده دو آیه معروف قرآنی است که بسیاری از فقها در فتاوی خود برای استنباط حکم وجوب دفع ضرر و حرمت اضرار به نفس به آیه ۱۹۵ سوره بقره «خود را به خطر نیاندازید» و آیه ۲۹ سوره نساء «خودتان را نکشید» اشاره نموده‌اند و روایاتی که عدم رفع ضرورت، کفر تلقی می‌شود. امام صادق (ع) می‌فرماید: «هر کس به گوشت میت، خون و گوشت خوک مضطر گردد و از آن نخورد و بمیرد، او کافر است» (۲۱).

این وجوب حتی در موردی که حفظ نفس مستلزم انجام فعل حرام مانند خوردن مردار باشد، نفی نمی‌شود (۸). در هنگام درمان نیز چنانچه داروی حلال وجود داشته باشد، اما اثر

می‌باشد (۵۹). فقها، به منظور دفع ضرر بزرگی چون مرگ و بیماری تحمل ضرر خاص ناشی از درمان را، امری عقلی به شمار می‌آورند و از آنجا که ضرری بالاتر از صبر بر تلف جان و یا نقص در عضو بیمار نمی‌باشد، در صورت علم به درمان، حرام‌درمانی را لازم دانسته‌اند (۵۵). چنانچه درمان، با حفظ نفس معارض بوده و جان بیمار و یا انسان دیگری را به مخاطره اندازد و یا فاقد هرگونه فائده عقلایی باشد، حرام‌درمانی را جایز ندانسته‌اند (۱۶، ۴۶).

- استناد به «قاعده الایم فالیمهم»، آنجا که مصلحت حفظ نفس، مهم‌تر از دفع مفسده موجود در محرمات باشد، به حکم عقل، مصلحت را ترجیح می‌دهد (۴۹).

### نتیجه‌گیری

۱- همواره اولویت در درمان با داروهای حلال بوده و قائلین به مشروعیت حرام‌درمانی، در صورت علم به ناکارآمدی داروی حرام، حرام‌درمانی را جایز ندانسته و چنانچه امر درمان، جان بیمار یا انسان دیگری را به خطر اندازد و یا فاقد هرگونه فائده عقلایی باشد، حرام‌درمانی را مجاز ندانسته است.

۲- اصل اولیه مشروعیت حرام‌درمانی بر مبنای قاعده اضطرار، عدم جایگزین حلال بیان گردیده است، فقها «انحصار درمان» را منوط به «عدم مندوحه» دانسته‌اند، انحصار در صورت عدم جایگزین حلال، مورد پذیرش فقها بوده که انحصار با وجود مندوحه نیز قابل تصور می‌باشد.

۳- گاهی دسترسی بیمار به داروی حلال، دچار مشقت می‌گردد و این مشقت می‌تواند به دلیل عدم حلال باشد، در این صورت تکلیف از مکلف برداشته می‌شود، بر فرض وجود حلال و دلایلی چون عدم توان مالی بیمار، در پرداخت هزینه درمان، عدم مهارت پزشک همجنس موجب رفع هرگونه حکم الزامی درمان با حلال، می‌گردد.

۴- بیمار علی‌رغم دسترسی به حلال در مرحله استعمال، دچار مشقت گردیده که با استناد به قاعده نفی عسر و حرج، تکلیفی به درمان با حلال نداشته و حرام‌درمانی مجاز می‌باشد.

عدم واقعی پزشک زن در درمان بیمار، مجوز درمان می‌گردد که بر مبنای نظر اولیه فقها، عدم جایگزین حلال موجب جواز درمان به حرام برای مضطر گردیده؛ صورت دوم، با وجود پزشک زن، درمان جراحی جز به وسیله پزشک مرد ممکن نباشد که همان انحصار درمان به وسیله پزشک مرد را بیان می‌کند. استناد به قاعده لاضرر و لاضرار، نفی عسر و حرج و قاعده اضطرار، معالجه پزشک مرد به دلیل مهارت در طبابت را مجاز می‌داند (۳۰).

۵. اصل اباحه و برائت: استناد به اصل برائت نیز، مجوزی بر حرام‌درمانی می‌باشد. در البحرالرائق درمان به حرام، در صورت علم به درمانگری و عدم شناسایی داروی دیگر مجاز می‌باشد (۵۵). مراد از «عدم شناسایی داروی دیگر» عدم واقعی داروی حلال نبوده، ممکن است علی‌رغم وجود داروی حلال علم به آن نداشته باشیم. با استناد به حدیث رفع که پیامبر (ص) فرمودند: «از امت من نه چیز برداشته شده است: خطا، فراموشی، آنچه به آن اکراه شوند، آنچه نمی‌دانند، آنچه تاب و تحمل آن را ندارند، آنچه را که به آن مضطربند و حسد، فال بد و وسوسه در آفرینش تا به زبان نیاورند» (۵۶) محل شاهد، جمله «مالایعلمون» است، یعنی آنچه را نمی‌دانند، در مقام ظاهر، هر حکمی اعم از وجوبی و تحریمی مرفوع است و اصل برائت موجب جواز درمانگری می‌گردد. در عبارت عبدالله بن مفتح «دارویی جز شراب را نشناسیم» عدم شناخت، لزوماً به معنای عدم مندوحه نمی‌باشد، چنانچه علم به حرمت و یا وجوب نداشته باشیم و جهل ما نیز ناشی از قصور نباشد، در این صورت با استناد به اصل برائت، مسئولیتی متوجه بیمار نخواهد شد (۵۷).

استناد به روایت «لناس فی سعة ما لایعلمون» مردم درباره آنچه نمی‌دانند آزاد و در آسایش هستند (۵۸)، پس چنانچه درمان به حلال وجود داشته باشد و بیمار به آن علم نداشته باشد و به درمانگری حرام بپردازد، مسئولیتی متوجه بیمار نخواهد بود.

۶. ادله عقلی: با استناد به قاعده «الضرر یزال» دفع هرگونه ضرر حتمی و احتمالی در جریان درمان، امری لازم و ضروری

### تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

### ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

۵- قدرت بر دستیابی به داروی حلال نیز مشروط به نفی هرگونه ضرر برای بیمار گردیده است، در صورتی که دستیابی به حلال در ازای متضررشدن بیمار، امکان‌پذیر باشد، در این صورت نیز وجود داروی حلال را «عدم» فرض نموده و موجب جواز حرام‌درمانی می‌گردد. وجود داروی حلال و عدم کارایی و اثربخشی آن، که در برخی بیماری‌ها می‌تواند ضررهای غیر قابل جبرانی برای بیمار داشته باشد را نیز، می‌توان «عدم» فرض نموده و بر مبنای نظر فقه‌های شیعه و اهل سنت، مجوز درمان به حرام را صادر نمود.

۶- اضطرار به نوع خاصی از درمان به حرام، علی‌رغم وجود داروی حلال و ترس از مرگ، نقص عضو و یا هرگونه ضرر غیر قابل جبرانی، موجب مشروعیت حرام‌درمانی می‌گردد.

۷- برخی از فقه‌های اهل سنت و شیعه نیز، ضمن پذیرش مشروعیت درمان مشروط به عدم جایگزین حلال، چنانچه طبق نظر پزشک معتمد، تسریع درمان، امری ضروری باشد، با وجود مندوحه، درمان به حرام را جایز و فرض را بر «عدم» می‌دانند.

### مشارکت نویسندگان

الهام رضایی: نگارش و تنظیم مقاله.

علیرضا رستمی قفس‌آبادی: راهنمایی و نظارت روی مقاله.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

### تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

### تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

## References

1. Shahabi M. *Advar Fiqh*. 1st ed. Qom: Ministry of Culture and Islamic Guidance; 2008. Vol.2 p.211. [Persian]
2. Sobhani G. *Al-Rasa'il al-Arba*. 1st ed. Qom: Imam Sadegh (AS) Institute; 1994. Vol.2 p.180. [Arabic]
3. Tusi M. *The End*. 2nd ed. Beirut: Dar al-Kitab al-Arabi; year. p.586. [Arabic]
4. Tusi M. *Al-Mabsout*. 3rd ed. Tehran: Mortazavieh School; 2008. Vol.1 p.35. [Arabic]
5. Hali M. *Sharia al-Islam*. 2nd ed. Qom: Ismailian School; 1988. Vol.3 p.171-182. [Arabic]
6. Fazel Hindi M. *Kashf al-Latham*. 1st ed. Qom: Islamic Publications Office; 1995. Vol.9 p.317. [Arabic]
7. Hali H. *Guidance of Minds*. 1st ed. Qom: Islamic Publications Office; 1990. Vol.2 p.4. [Arabic]
8. Tusi M, *Al-Khalaf*. 1st ed. Qom: Islamic Publications Office; Vol.1 p.152; Vol.6 p.95. [Arabic]
9. Ahmadpour A. Article on treatment with taboos. *Journal of Islamic Studies of Jurisprudence and Law*. 2014; 97: 25-54. [Persian]
10. Shokani M. *Nil al-Awtar*. 1st ed. Qom: Dar al-Hadith; Vol.8 p.203. [Arabic]
11. Farahidi KH. *Al-Ain*. 2nd ed. Qom: Hijrat Publishing; 1990. Vol.3 p.184. [Arabic]
12. Isfahani A. *Wasileh al-Najah*. Commented by Mousavi Golpayegani SMR. 1st ed. Qom: Mehr Printing House; 2014. Vol.3 p.66. [Arabic]
13. Klini M. *Al-Kafi*. Islamic Library. Tehran: Dar al-Kitab al-Islamiya; 1986. Vol.5 p.535; Vol.13 p.310. [Arabic]
14. Dekhoda AA. *Dekhoda Dictionary*. Tehran: University of Tehran Press; 1931. Vol.4. [Persian]
15. Ragheb Isfahani HU. *Vocabulary of Quranic words*. 1st ed. Lebanon: Dar al-Alam; 1992. p.504. [Arabic]
16. Najafi MH. *Jawahar al-Kalam*. Beirut: Al-Murtada al-Alamiya Institute; 1992. Vol.5 p.96; Vol.22 p.11; Vol.36 p.427. [Arabic]
17. Naraghi AH. *Shiite Documentary*. 1st ed. Qom: Al-Bayt Institute; 1995. Vol.15 p.40. [Arabic]
18. Ibn Qadameh MO. *Al-Mughni*. Cairo: Cairo School; 1968. Vol.5 p.539. [Arabic]
19. Ameli Z. *Masalak al-Afham*. 1st ed. Qom: Institute of Islamic Studies; 1992. Vol.12 p.113. [Arabic]
20. Mousavi Khomeini RU. *Tahrir al-Wasila*. Qom: Dar al-Kitab al-Alamiyah; 2004. Vol.2 p.169; Vol.1 p.36. [Arabic]
21. HOr Ameli M. *Wasa'il al-Shi'ah*. 1st ed. Qom: Al-Albayt Institute; 1988. Vol.3 p.348; Vol.17 p.341; Vol.29 p.24. [Arabic]
22. Ibn Bashir H. *Al-Sahih al-Mabsour*. Madinah Al-Nabawiyyah: Dar al-Mathir; 2000. Vol.3 p.208. [Arabic]
23. Bukhari AB. *Sahih Bukhari*. Riyadh: The Revival of the Books; 1890. Vol.10.
24. Zilei Hanafi FO. *Explanation of the facts in the explanation of Kunz al-Daqaiq*. Cairo: Islamic Library; 1896. p.6.
25. Judge AA (Ibn Braj). *Al-Madhhab*. 1st ed. Qom: Islamic Publications Office; 1986. Vol.2 p.422. [Arabic]
26. Isfahani MB (Second Majlis). *Mulla al-Akhbar*. 1st ed. Qom: Marashi Publications; 1986. Vol.6 p.562; Vol.8 p.196. [Arabic]
27. Al-Ansari ZA. *Asni al-Mutalib fi Sharh Rawdat al-Talib*. 1st ed. Beirut: Dar al-Kitab al-Alamiya; 2001. Vol.7 p.194.
28. Ibn Abedin MA. *Rad al-Muhtar Ali al-Dar al-Mukhtar*. 2nd ed. Beirut: Mukhat al-Islam; Vol.4 p.113, 216.
29. Mohaghegh Damad SM. *Rules of Jurisprudence*. 12th ed. Tehran: Islamic Sciences Publishing Center; 1986. Vol.2 p.100. [Persian]
30. Jafari MT. *Fiqh Treatises*. 1st ed. Tehran: Institute for Dignity Publications; 1998. p.101-188.
31. Ameli Karaki A (Mohaqq Thani). *Jame'at al-Maqassid fi Sharh al-Qawa'd*. 2nd ed. Qom: Al al-Bayt Institute; 1994. Vol.1 p.468. [Arabic]
32. Hurr Amili M. *Al fosul al mohemeh fi osul al aemeh*. Supplemented by Al-Wasa'il Al-Shi'ah. Qom: Institute of Islamic Education; 1997. Vol.1 p.624.
33. Mohseni Kandahari MA. *Al-Fiqh wa al-Masa'il al-Tayyiba*. 1st ed. Qom: Publications of the Office of Islamic Propaganda; 2003. Vol.1 p.15. [Arabic]
34. Ibn Fathi AAM. *Tafsir Fath al-Rahman*. 1st ed. Qatar: Dar Ibn Hazima; 2009. Vol.1 p.242. [Arabic]
35. Mamghani MH. *Ghayeh al-Amal*. 1st ed. Qom: Islamic Consultative Assembly; 1898. Vol.3 p.451.
36. Ameli Y. *Dictionary of Terms and Jurisprudential Words*. Beirut: Darul Balagha; 1992. Vol.1 p.561. [Arabic]

37. Hali H. Tazkereh al-Faqha. 1st ed. Qom: Al al-Bayt Institute; 1994. Vol.2 p.159-164. [Arabic]
38. Haliya FA. Explanation of Benefits. 1st ed. Qom: Ismailian Institute; 2008. Vol.1 p.67.
39. Safiyya Golpayegani A. Al-Aqbi Storage. 1st ed. Qom: The Treasure of Mysticism; 2006. Vol.9 p.234, 241. [Arabic]
40. Madani R. Commentary on the discussion of options. 1st ed. Qom: Ayatollah Madani School; 1989. p.81.
41. Hali HA. Commentary of the Learned. 1st ed. Tehran: Printing Institute affiliated to the Ministry of Culture and Islamic Guidance; 1991. p.166.
42. Ramli SH-M. The End of the Needy. 1st ed. Beirut: Dar al-Fikr; 1984. Vol.6 p.197.
43. Al-Sherbini SH-M. Mughniya al-Muhtaj. Cairo: Dar al-Kitab al-Alamiya; 1995. Vol.4 p.188.
44. Amidi AM. Kunzalfawid. 1st ed. Qom: Islamic Publications Office; 1996. Vol.3 p.339.
45. Tabatabaei Yazdi MKA. Arwa al-Wathqi. 2nd ed. Qom: Davari Bookstore; 1989. Vol.1 p.669.
46. Araki MA. Kitab al-Nikah. 1st ed. Qom: Nournegar Publishing; 1999. p.21-23.
47. Ardabili AH. Majma 'al-Fa'ida wa al-Burhan. 1st ed. Qom: Islamic Publications Office; 1983. Vol.11 p.318.
48. Khajoui MIS. Al-Rasa'il al-Fiqhiya. 1st ed. Qom: Dar al-Kitab; 1991. Vol.2 p.161.
49. Qomi M. Treatises. 1st ed. Qom: Islamic Propaganda Office; 2007. Vol.2 p.862.
50. Bahrani YU (Al-Asfour). Al-Hadayiqah al-Nazareh. 1st ed. Qom: Islamic Publications Office; 1985. Vol.15 p.424.
51. Al-Lahim K. Familiar with the minutes of zad al-Mashnaqa. Riyadh: Dar Al-Kunuz; 2008. Vol.1 p.98.
52. Al-Shaybani AB. Al-Asl al-Ma'ruf, al-Mabsoot. Karachi: Office of the Qur'an; 2013. Vol.3 p.64. [Arabic]
53. Sheikh Al-Jabrin AB. The Fatwas of Sharia in the Issues of Medicine. Riyadh: The Revival of the Books; 1997. Vol.1 p.4. [Arabic]
54. Mahmoudi MO. New Issues from the Perspective of Scholars and Imitation Authorities. 12th ed. Varamin: Sahib al-Zaman Publications; 2013. Vol.1 p.184. [Persian]
55. Masri NA. Al-Bahr al-Iraq. 2nd ed. Beirut: Islamic Library; 1997. Vol.1 p.121.
56. Ibn Babawayh S. Khasal. Qom: Chap Ali Akbar Ghafari; 1983. p.417. [Arabic]
57. Ibn Muftah A. Commentary on Flowers. Beirut: School of Ahl al-Bayt; 2018. Vol.4 p.65. [Arabic]
58. Nouri M. Mustadrak al-Wasa'il al-Shi'ah. Beirut: Al al-Bayt Institute; 1987. Vol.18 p.20. [Arabic]
59. Masri IN. Al-Ashbah and al-Nazir. Beirut: Dar al-Kutub al-Ilmiyya; 1980. Vol.1 p.105. [Arabic]