



رویکرد فقه اسلامی در مواجهه با بلایای طبیعی همچون کرونا



لیلا محمودی مدوئیه

مدیر دفتر قضایی و کارشناس ارشد حقوق خصوصی

ایمیل (پست الکترونیک تایمز یازده نازک)

چکیده

بلایای طبیعی را می توان به دودسته حوادث طبیعی مانند زلزله و حوادث انسانی تقسیم بندی کرد. در حوادث انسانی، سلامت جسمی انسانها در معرض خطر قرار می گیرد. شیوع انواع بیماری های واگیر دار از جمله این گونه بلایای طبیعی است. در فقه اسلامی، دیدگاه غالب برخورد عقلانی با رعایت مسائل بهداشتی و پزشکی و پیروی از دستورات پزشکان است. این رویکرد با استناد به قواعد فقهی مانند قاعده لاضرر و حرمت همکاری بر پلیدی و تعدی و با استناد به روایاتی از پیامبر اکرم (ص) و امامان معصوم، راه حل بیماری های همه گیر مانند کرونا را قرنطینه و رعایت فاصله اجتماعی می داند. البته در نگرش بنیادگرایانه، دو جریان موازی وجود داشت، یکی جریان سنتی مدعی "طب اسلامی" و دیگری جریان "سیاسی" که با دیدگاه سیاسی به این پدیده می نگریست. اکثریت روحانیون جریان سنتی "غیرسیاسی" با تردید و تأخیر اندکی به جریان "خردگرایانه" پیوسته و توصیه های بهداشتی را لازم الاجراء دانستند. در عین حال کسانی بودند که رعایت مسائل بهداشتی را توصیه نمی کردند. اما با گسترش بیماری و خطرات ناشی از آن، این دیدگاه چندان مورد توجه واقع نشد. واژگان کلیدی: فقه اسلامی، بلایای طبیعی، کرونا.

مقدمه

بلايا و امتحانات الهی مانند پدیده مرگ که امری طبیعی و همگانی است از اجزاء لاینفک زندگی می باشد. اما از نگاه قرآن هر حادثه و مشکلی می تواند آزمایش و فرصتی برای به خود آمدن و شناخت واقعیت و حقایق زندگی باشد و در این میان فرد حادثه دیده باید مصیبت وارده را با مسایل دینی مرتبط ببیند که این مهم، لازمه تغییر باورها و نگرش های نادرست مردم از بلايا و مصیبت ها و آموزش مقابله دینی با اینگونه حوادث می باشد. آیات قرآن کریم، در این زمینه ظرفیت فوق العاده ای برای ایجاد توازن و تعادل در جهت گیری بیرونی و درونی دینی مصیبت زدگان دارد که می تواند فرد را از گرایش افراطی بیرونی و یا فشار وسواس گونه درونی دور کند و راهبردی مؤثر برای حفظ کنار آمدن با حوادث غیرمترقبه ارائه دهد. (حکمت، ۱۳۹۱: ۵)

طبیعت و جهان هستی که رحمت فراگیر الهی به موجودات هستی است، نظام خاص خود را دارد که علاوه بر فوائد بیشمار، گاهی اوقات برای مخلوقات اثراتی زیانبار دارد؛ که حوادث طبیعی از آن جمله اند. انسان به علت ناآگاهی از حکمت وقوع این حوادث؛ غالباً با نگاهی ظاهری و داوری غیر منصفانه، بروز این بلايا را بی عدالتی و شر مطلق پنداشته و از حقیقت موضوع دور مانده است. (حسن زاده، ادیبی مهر، ۱۳۹۸: ۷۷)



بلائیای طبیعی، زلزله، آتشفشان، زمین لغزش، سونامی، سیل و خشکسالی واقعاً ویرانگر هستند. این بلائیای می‌توانند به سرعت یا آهسته و با در بر داشتن نتایجی ناخوشایند برای سلامت افراد اجتماع و اقتصاد بوقوع به پیوندند. در طی چند دهه گذشته بلائیای طبیعی جان میلیون‌ها نفر از مردم را گرفته‌اند و بطور غیرقابل باوری زندگی حداقل یک میلیارد نفر را تحت تأثیر قرار داده‌اند و همچنین ضربات اقتصادی شدیدی را متحمل نموده‌اند. کشورهای در حال توسعه بطور نامتناسبی بدلیل کمبود منابع، تأسیسات زیربنایی و برنامه‌های آمادگی مقابله با بلائیای از آن آسیب دیده‌اند. مرگ و میر ناشی از بلائیای بویژه بلائیایی که به سرعت رخ می‌دهند بطور قابل ملاحظه‌ای در اثر جراحات، آسیب‌های ناشی از ریزش ساختمان و غرق شدن بوده‌اند. (زارع، ۱۳۹۲: ۴۵).

همچنین بیماریهای واگیردار در طی سده های گذشته تا به حال، همواره یکی از عوامل تهدیدکننده اصلی سلامت انسانها بوده اند. منظور از بیماریهای واگیردار؛ بیماریهایی است که انتقال آنها از طریق تماس مستقیم و غیر مستقیم با انسان، حیوانات، اشیا بوده و در سطح جامعه به سرعت منتشر می شوند. این بیماریها در گذشته به صورت طاعون و وبا رواج داشت و امروزه به صورت بیماری های ویروسی گسترش می یابد. این بیماریها به دو نوع کشنده مانند ابولا، ایدز، مرس و غیرکشنده مانند تبخال و برفک تقسیم می شوند. ویروس های کشنده نیز به دو نوع مطلقاً کشنده که هیچ راه درمانی ندارند، مانند آنچه ذکر شد و نسبتاً کشنده مانند برخی اقسام سل و تب تقسیم می شوند. بیماریهای واگیردار فارغ از نوع آن، گاهی به سرعت در بین تعداد زیادی از افراد شیوع پیدا کرده و باعث مرگ و میر بالای افراد شده اند. (فروغی و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۲۷).

همچنین بین وقوع بلائیای طبیعی و بروز بیماری ها رابطه وجود دارد. معمولاً انتظار خطر شیوع بیماری ها در بحران‌هایی که بعد از بلائیای طبیعی رخ می‌دهد بسیار بالا است، به احتمال زیاد این ترس از رابطه بین اجساد و این قبیل بیماری‌ها نشأت می‌گیرد. اگر چه فاکتورهای خطر شیوع بیماری‌ها در آغاز با آوارگی مردم ارتباط داده شده، اما در دسترس بودن آب سالم و امکانات بهداشتی، میزان جمعیت، شرایط سلامتی جمعیت موردنظر قبل از وقوع حادثه، در دسترس بودن خدمات بهداشتی همه با مفهوم اکولوژی بیماری‌های محلی برای تحت‌الشعاع قرار دادن خطر شیوع بیماری‌های مسری و بروز مرگ و میر در جمعیت متأثر از بلائیای ارتباط دارد. بخشی از بلائیای طبیعی به انواع بیماری های واگیردار و غیر واگیر دار بر می گردد در گذشته که روش های درمان و پیشگیری از بیماری های مسری پیشرفت چندانی نکرده بود. اینگونه بیماری موجب مرگ و میر می شد.

۱- بلائیای طبیعی

بلائیای طبیعی از قدیمی ترین مسائلی است که فکر بشر را به خود مشغول کرده و هیچ کس نمی تواند ابعاد چنین حادثه ای را به طور دقیق و قطعی تصور و یا پیش بینی نماید، خداوند در آیه اول سوره حج و آیه ۷۳ اعراف و در سبأ آیه ۱۶ و ۱۷ و عنکبوت آیه ۱۴ و سوره زلزله و آیه ۱۴ زمزل و بقره آیه ۱۵۵ بلائیای طبیعی و چگونگی وقوع آن را تشریح کرده است. بدون شک فاجعه ای که بر اثر بلائیای طبیعی اتفاق می افتد اثرات مخرب و تکان دهنده ای بر جای خواهد گذاشت که وحشت کامل ناشی از آن در افراد مختلف به خصوص کسانی که در محل حادثه یا اطراف آن زندگی می کنند کاملاً محسوس و مشهود است. در قرآن کریم درسوره بقره آیه ۱۵۳ و ۱۵۵ به صراحت آمده است که ما شما را می آزماییم. « لنبلونکم بشيء من الخوف و الجوع و نقص من الاموال و الانفس و الثمرات و بشر الصبرین (بقره ۱۵۵). چنانچه انسان در پس این ویرانی ها تنها قهر طبیعت را ننگرد و دستان خداوند را نیز مشاهده کند و بی گمان آن رنج های روح فرسا سبک تر خواهد شد. به ویژه آنکه خداوند این ناگواریها را آزمایش نامیده است. (سپهری، ۱۳۸۸: ۲).

از جمله مباحثی که درباره بلائیای طبیعی در ادیان و مذاهب مطرح است. معنادار و جهت دار بودن پدیده ها و حوادث غیر مترقبه طبیعی است. چنانکه خداوند در قرآن کریم درسوره روم آیه ۴۱ می فرماید: «به سبب آنچه که



دست های مردم فراهم آورده فساد در خشکی و دریا پدید آمده تا سزای بعضی از آنچه را که مرتکب شده اند، به آنان بچشانند». این اعتقاد در اکثر ادیان ها مخصوصاً مسلمانان و مسیحیان رایج است. مسلمانان حوادث و بلاهای طبیعی را به عنوان امتحان و آزمایش و نتیجه اعمال گناهان می پندارند و معتقدند بین اعمال انسان و حوادثی که رخ می دهد ارتباط مستقیم وجود دارد. چنانکه خداوند در قرآن کریم اشاره دارد: «آنچه مصیبت که به شما می رسد به خاطر کارهایی است که به دست خود کرده اید، البته خدای تعالی از تاثیر بسیاری از کارهای شما جلوگیری می کند» (سوره رعد آیه ۱۳) از این آیات چنین استنباط می شود که میان اعمال انسان و حوادث غیر مترقبه طبیعی تا حد زیادی ارتباط است و هر اتفاقی که برای انسان بوجود می آید نتیجه اعمال خود اوست. خداوند در سوره اعراف آیه ۹۶ می فرماید: اگر اهل بلاد، ایمان می آورند و تقوا پیشه کردند، ما برکت هایی از آسمان وزمین بر آنها می گشایم و لیکن تکذیب کردند، دست آوردشان را از آنان گرفتیم. بنابراین اگر انسان از راه عبودیت و بندگی خدا منحرف شود و ضلالت و فساد را دنبال کند و مرتکب اعمال زشت و ناپسند گردد، باید منتظر ظهور فساد در خشکی و دریا، هلاکت امتهای، سلب امنیت، شیوع ظلم، بروز جنگها و سایر بلاهای طبیعی و حوادثی مانند سیل، زلزله، صاعقه و طوفان باشد که خدای سبحان در قرآن به عنوان نمونه و برای عبرت انگیزی حوادث و بلاهای طبیعی مختلفی را که بر اقوام گوناگون نازل کرده بیان می کند. (سپهری، پیشین: ۳).

۳

۱-۱- بیماری کرونا

در تاریخ ۳۱ دسامبر سال ۲۰۱۹، کمیته بهداشت و درمان شهرداری ووهان (استان هوبی چین) گزارش داد که ۲۷ مورد ذات الریه منشاء ناشناخته با علائم از ۸ دسامبر آغاز شده است. در شهر ووهان مورد جدیدی با قرار گرفتن در معرض مشترک با پوست صدف، ماهی و حیوانات زنده وجود داشته است. سازمان بهداشت جهانی از این ویروس به عنوان ۲۰۱۹nCOV یاد کرده است. از مهمترین عوامل انتقال ویروس می توان ترشحات مجرای تنفسی، تماس با سطوح یا فرد به فرد از نام برد. همچنین انتقال از ذرات هوا نیز یکی دیگر از راههای انتقال این ویروس است. این ویروس در تجمعات به راحتی منتقل می شود، عوارض ابتلا به بیماری در افراد مسن و مبتلایان به بیماری های مزمن شدیدتر است، کودکان و نوزادان نیز در خطر هستند. دوره نهفتگی این بیماری ۳ تا ۱۴ روز است علائم این بیماری عمدتاً با تب، خستگی، سرفه های خشک بروز می کند. تعداد کمی از بیماران نیز علائمی مانند گرفتگی بینی، آبریزش بینی و اسهال دارند. بیمارانی که این بیماری در آنها شدت می یابد پس از گذشت یک هفته دچار مشکل می شوند. تاکنون روش مؤثری برای مقابله با ویروس تأیید نشده است. (ون هونگ، ترجمه بذرافشان و همکاران، ۱۳۹۸: ۳)

عفونت ناشی از ویروس کرونا در دسامبر ۲۰۱۹، بیشتر کشورهای جهان را گرفته و موجب ایجاد نگرانی و افزایش اضطراب در افراد گردیده است و تا به امروز ادامه دارد. علائم این بیماری شبیه بیماری آنفولانزا و سرما خوردگی است و به عنوان تهدیدی منحصر به فرد مطرح شده که منجر به وحشت و استرس شده است. از سوی دیگر نگرانی از ابتلا به عفونت، نگرانی در مورد بیماری عزیزان و نگرانی در مورد علائم مرتبط با آن - حتی جزئی - و عدم وجود یک درمان قطعی برای کورنو ویروس منجر به افزایش اضطراب می شود. زمانی که این نگرانی ها افزایش یابد، ممکن است مردم شروع به جمع آوری ماسک و سایر تجهیزات پزشکی کنند. این امر با اختلالاتی نظیر استرس، اضطراب، اختلالات خواب، عصبانیت، علائم جسمی مانند افزایش ضربان قلب، ناراحتی معده و افسردگی همراه خواهد شد و سلامت عمومی را پایین می آورد.

برخی از ویژگی های این ویروس که از مراجعه به منابع اطلاعات پزشکی به دست آمده است:



یکم: تبار ویروس: ویروس کووید (COVID-۱۹)، یا ویروس بیماری تنفسی حاد کووید دو هزار و نوزده، از خانواده ویروسی کرونا (Coronaviruses) است.

دوم: گستردگی و فراگیری فزاینده نرخ شیوع آن: عوامل مؤثر در این گستردگی و فراگیری را می‌توان این گونه طبقه بندی نمود:

۱. شدت واگیری ویروس کرونا:

توان واگیری کرونا نسبتاً بالا است و انتقال ویروس از شخصی به شخص دیگر به راحتی و به سرعت اتفاق می‌افتد. در واقع میانگین سرعت انتقال منجر به همه گیری این نوع از کرونا از برخی از دیگر ویروس‌های خطرناک دیگر، هم، چون ویروس سارس (سندروم تنفسی حاد) که عضو دیگر خانواده ویروسی کرونا است، به مراتب بیش تر است. به همین دلیل مبتلایان به این ویروس را «نشر دهنده فوق العاده مرض» نامیده اند و شیوع آن را «شیوع فوق العاده مرض» دانسته اند.

۲. طولانی بودن دوره نهفتگی و سرایت آن در این دوران:

دوره اختفاء و سرایت این ویروس نسبتاً طولانی است، و آنچه مشکل زا است این که در این دوره، سرایت پذیر است؛ یعنی: افراد مبتلای به این ویروس، در حالی که هنوز علامت‌های بالینی ابتلای به مریضی را به صورت آشکار نشان نمی‌دهند، ممکن است، موجب سرایت ویروس به دیگران گردند. برخی ویروس‌های مشابه دیگر نیز اگر چه در دوران کمون و نهفتگی خود سرایت می‌کنند و منتقل می‌شوند؛ اما این دوران نهفتگی کوتاه‌تر از این ویروس است و یا آن که شدت انتقال و شیوع پذیری آن‌ها در دوران نهفتگی کمتر از این ویروس است.

۳. واکسن و گستردگی بیماری

واکسن هایی که تاکنون استفاده شده نتوانسته اند این بیماری را کنترل کنند. این وضعیت به دشواری مبارزه با کرونا انجامیده است و دامنه سرایت و شیوع آن را گسترش داده است.

۴. امکان بازگشت ویروس پس از بهبودی:

از ویژگی‌های تمایزبخش ویروس کرونا، امکان بازگشت شرایط مریضی ناشی از ویروس آن، پس از بهبودی است. این رفتار ویژه ویروسی، که اخیراً در چین و ژاپن مشاهده شده است، در صورت تأیید و صحت، می‌تواند از عوامل گسترش شیوع و فراگیری ویروس باشد.

۱-۲- نظام بهداشتی جهانی در مقابله با کرونا

این سؤال که آیا سیستم های بهداشت و درمان در سراسر جهان ، آماده مقابله با هجوم موارد عفونت کروناویروس هستند؟ و بحث در مورد اینکه آیا ما آماده افزایش بیماران به بیمارستان هستیم؟ شیوع فعلی کرونا بیانگر فراخوانی برای اقدام برای پژوهشگران روانی و اجتماعی است. درک روانی- اجتماعی پزشکان از اهمیت حیاتی برخوردار است. پیامد کرونا مانند ترس بیش از حد (با عدم نگرانی و علت احتیاط) و تبعیض و یافتن راههای مبتنی بر شواهد برای پرداختن به این موضوعات، برای کرونا مهم خواهد بود. همچنین برای شیوع عفونت در آینده صرف نظر از اینکه آیا کرونا هست یا نه اهمیت دارد. ویروس شناسان پیش بینی می کنند که همه گیری شدید بعدی اجتناب ناپذیر است و ممکن است در سال های آینده فرا برسد (تیلور ، ۲۰۱۹). یکی از راههای پیشگیری از بیماری های واگیردار قرنطینه افراد است که از گذشته های دور به طور سنتی انجام می شد. هدف از قرنطینه خانگی ، قرنطینه جسمی و فیزیکی ، ممانعت از توقف رفت و آمد بیمار در جامعه، جلوگیری از بروز مبتلایان نسل دوم و سوم است تازمانی که شمار زیادی ناقل بدون عوارض یا بیمار بالقوه وجود داشته باشد، قرنطینه خانگی به عنوان یک انتخاب مهم می تواند راه حل مشکلی باشد که نهادهای درمانی نمی توانند آن را حل کنند. در صورت بروز هر عوارضی باید برای تشخیص و درمان به بیمارستان مراجعه کرد در این مدت فرد می تواند از فعالیت در رسانه های اجتماعی، کتاب خواندن، نوشیدن چای و سایر



فعالیت های غنی کننده اوقات فراغت استفاده کند تا کوید ۱۹ توانایی گسترش خود را از دست داده و از بین برود. (ون هونگ، ترجمه بذرافشان و همکاران، ۱۳۹۸: ۳).

۳-۱- توصیه های بهداشتی اسلام در برخورد با بیماری های واگیردار

در همه ادیان به رابطه میان بلاهای طبیعی با اعمال انسان اشاره شده است و معتقدند که بلاهای آسمانی مانند طوفان، سیل، صاعقه، به دلیل نافرمانی انسانها از دستورات خداوند و خطاها و گناهان ایجاد شده این بلاها تذکر عمیقی است برای آنانی که گوش شنیدن نداشتند تا بیدار گردند و در معارف اهل بیت هدیه و نردبان ترقی برای مؤمن و کفار و عامل پاک سازی برای گنهکاران، و کیفی هشدار دهنده برای دیگران است. بلاها و آزمایشات الهی باعث ثبات عزم و اراده و قوت رأی می گردد و موجب می شود انسان هنگام رسیدن به حوادث غیر مترقبه و بلاهای طبیعی متزلزل نشود و با صبر و اراده قوی قدم بردارد و برای رهایی از این بلاها با کارهای مؤثر و پیشگیرانه در ایجاد آن تلاش نماید. و خشم الهی و بلاهای طبیعی را از خود و با توبه و استغفار سبب نزول رحمت خداوند و منصرف شدن عذاب ها و بلاهای طبیعی را فراهم سازند. (همان)

بخشی از بلاهای طبیعی، بیماری های واگیر دار هستند که در گذشته به اشکال بیماری های مختلف مانند وبا، طاعون و دردهای اخیر به شکل ابولا، ایدز و کرونا ظاهر شدند.

۱-۳-۱- روایات در زمینه بیماریهای واگیردار

در باب بیستم کتاب الاحتضار در مجموعه گران قدر وسائل الشیعه با عنوان فصل مربوط به مجاز بودن گریختن از جاهایی که وبا و طاعون در آن رواج دارد، (جز در مواردی که ماندن در آنجا برای کسانی مانند رزمندگان و مرزداران واجب است) پنج روایت آمده است که مضمون همه آنها بسیار به هم نزدیک و نشان گر ضرورت اتخاذ روشهای عقلایی و عقلانی در برابر بیماریها و واگیر است. راوی حدیث می گوید؛ از امام صادق علیه السلام در باره شیوع وبا در یک منطقه معین (شاید هم سرزمین مصر) یا در هر سرزمینی پرسیدم که کسی که در آنجا ساکن است (از ترس وبا) منطقه را ترک می کند، حضرت فرمودند اشکالی ندارد، پیامبر (ص) از این امر برای ساکنان منطقه ای که در برابر دشمن بود و وبا در آنجا افتاد و مردمان آن شهر گریختند نهی کردند و فرمودند کسی که از وبا بگریزد همچون کسی است که از مقابل دشمن گریخته باشد، این را پیامبر از آن روی گفتند که منطقه آنها (در برابر دشمن) خالی نشود. (و لذا گریختن مردم در شرایط عادی از مناطقی که در آن وبا هست، منعی ندارد) (وسائل الشیعه، ج ۲: ۴۲۹ - ۴۳۰) وبا را برخی لغت دانان همچون صاحب بن عباد (۳۸۵ ق.) به مفهوم هر بیماری فراگیر دانسته اند. بنابراین، می توان از این نوع روایات جواز مقابله با بیماریهای واگیردار را برداشت کرد. گرچه این امر عقلی است و اگر هیچ روایتی هم در این باره نداشتیم، عقل و منش خردمندان همین حکم را صادر می کرد.

پیامبر بزرگ - صلی الله علیه و آله - درباره ی مداوا نیز فرموده است: «تَدَاوَوْا فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ دَوَاءً، غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ الْهَرَمَ» (سنن ابو داود به شماره/۳۸۵۵) «دنبال معالجه بروید زیرا خداوند برای هر دردی جز پیری دوا قرار داده است» و نیز فرموده است: «إِنَّ اللَّهَ لَمْ يَنْزِلْ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً فَتَدَاوَوْا» (الطب النبوی، ابو نعیم الإصفهانی، به شماره ۱۱) «خداوند هر دردی که فرستاده دوا برایش قرار داده است پس دنبال درمان بروید. در برخی روایات آمده است: «إِذَا وَقَعَ وَ أَنْتُمْ بَارِضٌ فَلَا تَخْرُجُوا مِنْهَا» یعنی اگر در شهری آن مرض مسری رخ داد، پس از آن شهر خارج نشوید. (کنز العمال ج ۱۰، ص ۷۵) حتی این مضمون نیز وارد گردیده که فرار از شهر طاعون زده (دارای مرض مسری) فرار از میدان جنگ با کافر؛ و ماندن و استقامت ورزیدن در آنجا، چون استقامت در میدان جنگ با کافر است و اجر شهید را دارد.

در رابطه با قرنطینه هم از جمله به فرموده حضرت رسول (ص) استناد می شود ایشان فرموده اند: «إِذَا سَمِعْتُمْ بِهِ بَارِضٍ فَلَا تَقْدَمُوا عَلَيْهِ، وَإِذَا وَقَعَ بَارِضٍ وَأَنْتُمْ بِهَا فَلَا تَخْرُجُوا فِرَاراً مِنْهُ» (صحیح بخاری، به شماره ۱۱۲۰) «هرگاه شنیدید که



و با در محلی سربرآورده آنجا نروید و اگر در جایی که هستید پیدا شد آنجا را به هدف پرهیز، ترک نکنید» (محمودیان، ۱۳۹۹: ۲) در روایت دیگر فرمود: «اگر آن بیماری در شهر دیگری باشد، شما به آن شهر وارد نشوید» (امالی المرتضی؛ ج ۲: ۲۰۱)

برخی از دلسوزان دین، به قضیه ی قضا و قدر متوسل شده و می گویند: ترس از ابتلا به ویروس و فرار از اجتماعات از جمله اجتماع مساجد، مخالف باور به اصل اعتقاد به قضا و قدر بوده و محل به عقیده می باشد و به مستندات زیر متوسل می شوند: **أَلَا لَهُ الْخَلْقُ وَالْأَمْرُ (الأعراف/۵۴)** «آفریدن و فرمان دادن در انحصار خداوند است» **وَلَوْ شَاءَ اللَّهُ مَا أَفْتَتَلُوا وَلَكِنَّ اللَّهَ يَفْعَلُ مَا يُرِيدُ (البقره/۲۵۳)** «اگر خدا می خواست- برخی از پیروان انبیا- باهم نمی جنگیدند». بنابراین پرهیز از بیماری کاری است بیهوده و آب در هاون کوبیدن است. عده ای دیگر که اکثریت را تشکیل می دهند، بر این باورند که انسان اگر در دایره ای چون انتخاب والدین، مکان و زمان ولادت و مرگ، شکل و شمایل، برخی از حالات روحی، صفات ارثی، استعدادهای ذاتی و... مجبور و بی اختیار است، در اکثریت کارهایی که انجام می دهد و رفتارهایی که از او سر می زند مختار است و دست کم به قول اهل کلام از «کسب» بهره مند است و می تواند در سرنوشت دنیوی و اخروی خود مؤثر و تعیین کننده باشد، پس اگر در صورت بیماری به طبیب مراجعه نکند و یا قبل از ابتلا به بیماری توصیه های بهداشتی را مراعات ننماید، خود مسئول است.

۲-۳-۱- استدلال های فقهی در زمینه مقابله بیماری های واگیردار

از آیات و روایات می توان قواعد چندی را در ارتباط با این موضوع بیان کرد، که اهم این قواعد، عبارتند از: قاعده "لاضرر"، قاعده "حرمت همکاری بر پلیدی و تعدی"، قاعده "دور شدن از بیماری مسری"، قاعده "عدم ورود به منطقه آلوده شده و عدم خروج از آن"، قاعده "وجوب نجات بیماران درگیر"، قاعده "حرمت اضرار به نفس و اضرار به غیر"، قاعده "ضمان حاصل از تسبیب".

الف- قاعده لاضرر

از جمله اصولی که در جهت پیشگیری از خسارات وقایع طبیعی مورد استناد قرار می گیرد اصل عقلی دفع ضرر محتمل است که مضمون آن حکم عقل به وجوب دفع ضرر احتمالی و یا مظنون است (آخوند خراسانی، ۴: ۲۰۶) مبنای اصل احتیاط نیز حکم عقل به دفع ضرر محتمل است لذا هرگاه در مورد ترک یا انجام کاری احتمال ضرر باشد عقل به احتیاط حکم می کند. (خویی، ۱۴۱۹، ج ۲: ۱۸۶) این برهان عقلی که از آن در غرب به شرط پاسکال یاد می شود، می تواند دربرآورد خطر و کاهش آسیب پذیری حوادث طبیعی نقش مهمی ایفا نماید چرا که عقل سلیم حکم می کند؛ با در نظر گرفتن ژئوپولیتیک و جغرافیای زمین مسکن خود را در مسیل و یا روی گسل قرار ندهد و گرنه مصداق کسی خواهد بود که خود را با دست خویش به هلاکت افکنده (بقره ۱۹۵) و نمی تواند کسی جز خود را ملامت کند چرا که خود کرده را تدبیر نیست. (حسن زاده، ادیبی مهر، ۱۳۹۸: ۷۹)

بنابراین در زمینه ابتلا به انواع بیماری ها به ویژه بیماری های واگیر دارمی توان به قاعده لاضرر استناد کرد. براساس قاعده لاضرر، در اسلام حکم ضرری واقع نشده و هیچ فردی نباید به دیگری ضرر برساند (سبزواری، ۱۴۱۳: ۱۵۶)، اگرچه قاعده لاضرر، قاعده ای ثابت و تغییر ناپذیر است اما مصداق های آن اعم از اعمال و اشیای ضرری بر حسب زمان و مکان متغیر و نسبی است. یکی از مصادیق آن پیشگیری از بیماری و دوری از موقعیت های بیماری زا است. بنابراین از قاعده فوق می توان موارد زیر را استنباط کرد:

۱- دفع ضرر از خود عقلاً و شرعاً واجب است، خواه ضرر یقینی و خواه به نحو عقلانی احتمالی باشد.

۲- اضرار به غیر مطلقاً حرام است و موجب ضمان و مسئولیت مدنی است.

۳- چنانچه شخصی بداند و یا شخصاً و یا از طریق اخطار کارشناسان مربوط احتمال عقلانی بدهد که حضور و یا شرکت در جلسه ای و یا ملاقات با فرد و یا افرادی موجب اضرار به آنها می گردد، شرعاً واجب است که مطلقاً اجتناب



کند و در صورت تخلف چنانچه ثابت شود که تماس او موجب اضرار شده و بیماری وی سرایت به دیگران کرده، در فرض اقدام عمدی موجب مسئولیت کیفری و ضامن کلیه خسارات وارده به زیان دیده خواهد بود و در صورت غیر عمد ضامن کلیه خسارات وارده و اگر موجب فوت شده، ضامن دیه برعهده اوست و اگر خودش نیز فوت کند، ضمانت شرعی به عهده او باقی است و متعلق به ترکه او می گردد و وارثان متوفی بایستی از محل ترکه وی خسارات را ادا نمایند تا ذمه متوفی بری گردد.

۴- با توجه به اینکه حسب نظر متخصصین ویروس کرونا مدتها در بدن بطور مخفی قرار دارد، چنانچه ثابت شود که فردی در زمان خفاء بیماری موجب انتقال به دیگری شده، هر چند به علت جهل بی گناه است ولی ضمان و مسئولیت خسارات وارده را بر ذمه دارد و بایستی از عهده خسارات وارده برآید.

۵- در این ایام مراقبت از والدین سالخورده، وظیفه‌ای سنگین تر از سایر اوقات است. سالخوردگان حسب نظر کارشناسان پزشکی با خطر جدی تر مواجهند. پیشگیری و مراقبت آنان در درجه نخستین به عهده فرزندان است. آنان با رعایت تمام ملاحظات بهداشتی و گرفتن دستورات لازم از متخصصین واجب است که نهایت مراقبت را از آنان به عمل آورند. آنان ممکن است به علت کهولت سن احتیاطات را جدی نگیرند، بر فرزندان واجب شرعی است که با گفتگوهای مهربانانه و رعایت کمال ادب و احترام آنان را به رعایت دستورات بهداشتی وادار سازند و در شرایط خاص ناتوانی آنان، دستورالعملهای لازم را از مشاورین پزشکی برای برخورد با آنان اتخاذ نمایند.

۶- در خصوص کودکان نیز چنین وظیفه ای برای مراقبین وجود دارد. مراقبین و سرپرستان باید کودکان را از کارهایی که ممکن است موجب انتقال بیماری به دیگران بشود، محافظت کنند که در صورت کوتاهی و ورود خسارت به دیگران ضمان و مسئولیت به عهده اولیاء آنان است.

۷- انجام مسافرت چنانچه با احتمال عقلانی تحمل بیماری و یا نقل و شیوع بیماری مواجه باشد، حرام است و احکام سفر حرام بر آن مترتب می گردد. البته در فرض اضطرار قطعی اگر هم جایز است، ولی ضمان و مسئولیت خسارات اضرار به دیگران در جای خود باقی است.

۸- انجام اعمال مستحبی نظیر حضور در مجامع چنانچه به نظر کارشناسان بهداشتی با احتمال عقلانی سرایت بیماری مواجه باشد، نه تنها از استحباب برخوردار نیست، بلکه با حرمت جدی و اکید روبرو خواهد بود. بنابراین به رغم استحباب مؤکد و فضیلت نماز جماعت و عبادت در مشاهد مشرفه هر گاه حسب نظر کارشناسان بهداشت احتمال عقلانی باشد که حضور در این اماکن مقدس سبب ضرر به خود یا اضرار به دیگران می شود نه تنها مستحب نیست بلکه در برخی فروع عبادت مورد نهی شارع قرار می گیرد و بنابر نظر بسیاری از فقیهان بزرگ باطل و اعاده یا قضای آن واجب می گردد (محقق داماد، ۱۳۹۹: ۴)

ب- قاعده نفی عسر و حرج

همچنین در فقه اسلامی مطابق قاعده نفی عسر و حرج، هرگونه ضیق و درتنگا قرار گرفتن از نظر دین اسلام حرام است (حرعاملی، ۱۴۱۴: ۱۱۳). مطابق این قاعده انسان ها از به تنگنا گذاشتن و تحمیل عسر و حرج به یکدیگر منع شده اند. بنابراین در زمان شیوع بیماری ها، شرایط باید به نحوی باشد که برای افراد جامعه عسر و حرج نباشد و همگان با رعایت اصول بهداشتی، به زندگی طبیعی خود ادامه دهند

ج- قاعده حرمت همکاری بر پلیدی و تعدی

این قاعده با توجه به محتوا و ساختار مضمونی آن، و با استناد به آیه قرآنی ولا تعاونوا علی الاثم والعدوان، قابلیت تطبیق بر موضوعی همچون: بیماری کرونا و نقش افراد در این انتشار را دارد.

چگونگی این تطبیق با توجه به دو نکته زیر به دست می آید: نکته اول: معنی کلمه تعاون در این آیه، جمع شدن مجموعه ای از افراد برای ایجاد یک امر است. آیت الله خویی می گوید: "تعاون عبارت است از اجتماع چندین نفر



برای ایجاد امری از خیر یا شر که از همه آنها صادر شود، مانند غارت اموال، کشتن نفوس و ساخت مساجد و پل ها" (مبلغی، ۱۳۹۸: ۱)

نکته دوم: تعاون بر یک امر، به دو صورت شکل می‌گیرد: صورت اول: تعاون بر اساس تبانی: مقصود، تبانی و توافق مجموعه‌ای از افراد با هم است، برای صدور عملی؛ خواه عمل نیکوکارانه، مانند: ساختن پل یا مسجد، یا عمل مجرمانه، مانند غارت اموال، یا آسیب زدن به کسی. این نوع تعاون را می‌توان "تعاون بسیط" نامید.

صورت دوم: شکل دادن به یک روند اجتماعی: این نوع تعاون در صورتی شکل می‌گیرد که همه، بی آن که از قبل، تبانی کرده باشند، به یک طریق رفتار کنند و این رفتارها با ترکیب خود، فرآیند اجتماعی واحدی را شکل بدهند. به دلیل نقش مجموعه در ایجاد این فرایند، نتیجه را می‌توان به همه نسبت داد. این قسم را می‌توان "تعاون غیر بسیط" نامید که برای آن، مصادیق متعدد و متنوعی وجود دارد. نوعاً این قسم، در مسائل اجتماعی متأثر از شرایط پیچیده اقتصادی، فرهنگی، سیاسی، .. و حتی غذایی شکل می‌گیرد. موضوع آیه، شامل این نوع از تعاون هم می‌شود؛ البته مشروط به اینکه افرادی که در ایجاد فرآیند اجتماعی مشارکت می‌کنند، آگاه باشند به اینکه رفتارهای آنها به صورت همزمان با هم شکل می‌گیرد و این رفتارهای همزمان است که یک روند اجتماعی منتهی به پیدایش وضعیت خاص را ایجاد می‌کند. به تعبیر دیگر آنها از طریق رفتار واحد همزمان، مشغول ساختن یک فرآیند هستند که منتهی به شکل‌گیری یک حالت یا وضعیت (مثلاً بیماری) می‌شود. (مبلغی، پیشین: ۲) بر اساس این قاعده، کسانی که با رفتارهای نسنجیده و خارج از چارچوب اصول بهداشتی (همچون: حضور در اجتماعات)، روند اجتماعی گسترش بیماری کرونا را شکل یا عمق می‌بخشند، چنانچه آگاه از کار خود باشند، رفتارشان مصداق تعاون بر "ائم" و "عدوان" به حساب می‌آید.

با تطبیق این قاعده بر موضوع کرونا، افعال زیر را می‌توان به عنوان افعال ممنوع یا قابل بررسی به عنوان منع شرعی به حساب آورد:

- ۱- نزدیک شدن به شخص یا اشخاص دیگر در صورت داشتن این بیماری، یا حتی در صورت مشکوک بودن به آن؛ به ویژه در حالت ابتلا به سرفه یا عطسه.
- ۲- تشکیل جلسات، خصوصاً جلسات انبوه.
- ۳- شرکت در جلسات به صورت بی‌مه‌ای و بدون چارچوب بهداشتی.
- ۴- مسافرت از یک شهر یا منطقه آلوده به یک شهر یا منطقه غیر آلوده دیگر.
- ۵- احتکار ابزار و کالاهای مورد نیاز بهداشتی و دفاعی در قبال این بیماری کشنده در جامعه. (همان: ۳)

۳-۱-۳- چالش فقهی با کرونا

شیوع نابهنگام و پیش‌بینی نشده ویروس کرونا، شرایط و مسائل جدیدی در بین دین‌باوران و متشرعان در زمینه مواجهه آنان با مسائل فردی فقهی و شرعی، از قبیل غسل و تیمم اموات، نجاست و طهارت الکل و مواد مرتبط، پدیدآورد. این مسائل، در حوزه زیست‌متشرعانه فردی دینداران و تعیین حلال و حرام، واجب و حرام، نجاست و طهارت و... قرار می‌گرفت. برای آشنایان به مبانی شریعت، قواعد اصلی فقهی در این شرایط اضطراری، روشن بود و تکلیف متشرعین در این شرایط، شبیه سایر شرایط اضطراری و عسر و حرج بود که فقه برای آن جایگزین‌هایی را مشخص کرده بود، از قبیل تیمم بدل از وضو و یا بدل از غسل، تکفین و تدفین در شرایط اضطراری. اما اکثریت جامعه متشرعان نیازمند بودند که این مسائل را از زبان فقیهان بشنوند. در مواجهه با این مسائل مستحدثه و جدید، طبیعی بود که متشرعان به فقیهان رجوع می‌کنند. فقیهان در پاسخگویی با این شرایط جدید، بر مبنای اصول فقهی مدون، مشکل خاصی نداشتند و توانستند همگام با شرایط جدید، فتاوی‌ای مناسبی برای متشرعین و مقلدین بیان کنند. برخی از فتاوا هرچند در ابتدا با تردید و تأخیر بود اما توانست خود را با شرایط جدید انطباق دهد. می‌توان گفت در این



مورد، پس از عبور از دوران غافلگیری اولیه، متشرعان برای زیست شرعی خویش با مشکل خاصی مواجه نشدند. (فرشتیان، ۱۳۹۹: ۲).

امامان با نگاه واقع‌گرایانه به انسان، به مفاهیم سلامتی، بیماری و درمان آن توجه کامل داشته‌اند. روایات طب اسلامی به جای مانده از آنان، از دیرباز تا به امروزه از مباحث جدی و پرچالش بوده است. امروزه با گسترش گرایش دانشمندان حوزه‌های مختلف علوم پزشکی به طب سنتی و اسلامی، افراط و تفریط‌هایی در زمینه هم‌نوایی علوم تجربی، به ویژه طب با روایات مشاهده می‌شود. گاهی این باور به وجود می‌آید که باید به روایات و احادیث طبی نیز همانند احادیث فقهی با ایمان و تعبد عمل کرد؛ زیرا این سخنان از زبان یک معصوم صادر شده است. (دیانی، امامی، ۱۳۹۴: ۵۹).

بحران بعدی در مواجهه دین باوران با زیست جمعی مؤمنانه و در ارتباط با مناسک جمعی و مراسم دینی گروهی، در اندرون جامعه دین باوران بروز پیدا می‌کند. هرچند عدم برگزاری بسیاری از این مناسک جمعی مثل برگزاری مراسم اعیاد و مراسم مذهبی، نماز جمعه و جماعات، زیارت اماکن مذهبی صدمه‌ای به شرعیات دینداران وارد نمی‌کند، ولی این‌ها "نشانه‌های هویتی دینداران" می‌باشد و ترک آن، بسان جدایی از نمادهای هویتی یک گروه است. اما در مورد مناسک مورد ابتلای کنونی، می‌توان گفت که ما شاهد دو نگرش بودیم. در نگرش "بنیادگرایانه"، تجمعات مذهبی از شرور به دور بوده و اماکن مذهبی نیز، مقدس بوده و دارالشفاء تلقی می‌شدند بنابراین هیچکدام تعطیل بردار نبودند. اما در برابر آن، نگرش "خردگرایانه" دعوت به پیروی از توصیه‌های بهداشتی و پزشکی می‌کرد و نتیجتاً اگر بر مبنای آن توصیه‌ها، مراسم مذهبی گروهی و مکان‌های مذهبی می‌بایستی تعطیل می‌شدند، با تعطیلی آن، مشکلی نداشتند. (فرشتیان، پیشین: ۲)

در نگرش بنیادگرایانه، دو جریان موازی وجود داشت، یکی جریان سنتی مدعی "طب اسلامی" و دیگری جریان "سیاسی" که با دیدگاه سیاسی به این پدیده می‌نگریست. اکثریت روحانیون جریان سنتی "غیرسیاسی" با تردید و تأخیر اندکی به جریان "خردگرایانه" پیوسته و توصیه‌های بهداشتی را لازم الاجراء دانستند. یکی از دلایل تفاوت برخورد کنونی روحانیون با برخوردشان در سده‌های پیشین، آگاهی نسبی کنونی و شناخت اجمالی خود روحانیون به علوم جدید است، یعنی برخلاف عصر وبا و طاعون، روحانیت نیز اگرچه این موجودات را خبیث و شیطان بداند ولی از سویی دیگر با پدیده‌هایی مثل میکروب و ویروس نیز اجمالاً آشنایی دارد. دلیل دوم، وجود فضای مجازی و دسترسی آسان و فوری اطلاعات و تبادل سریع آن، از جمله اطلاعات در مورد آمار مبتلایان و شیوه سایر کشورها در قرنطینه است. (همان: ۳)

۳-۴-۱- مسئولیت حقوقی انتقال بیماری

انتقال بیماری‌های نوعاً یا نسبتاً کشنده می‌تواند طی یک فرایند تدریجی که گاهی اوقات خیلی زود هم منجر به نتیجه می‌شود و به مرگ فرد می‌انجامد. با توجه به این فرایند، دسته‌جرائمی که بر این اساس قابلیت ارتکاب دارد جرائم مرتبط با تمامیت جسمانی فرد است که بر حسب عنصر روانی و شدت و گستره ضرر و مهمتر از همه نوعاً یا نسبتاً کشنده بودن عوامل بیماری، می‌توان انواع مختلفی از آن ارائه نمود، اما در بادی امر آنچه ضروری می‌نماید؛ تبیین مراد از نوعاً یا نسبتاً کشنده می‌باشد. در پرونده‌های مربوط به انتقال بیماری‌های واگیردار، فعل مجرمانه، شامل تمامی رفتارهایی است که موجبات انتقال بیماری را فراهم می‌آورد. اقدام به دخول جنسی، تهیه فرآورده‌های خونی آلوده از قبیل پلاسما یا پلاکت‌ها، فروش وسایل تزریق اعم از وریدی یا عضلانی از قبیل سوزن یا سرنگ‌های آلوده و مانند آن، از این نوع رفتارها به شمار می‌آیند. تمامی این رفتارها می‌تواند منجر به مرگ فرد مبتلا و محکومیت مبتلاکننده شود، اما عامل تعیین‌کننده نوع قتل عنصر روانی مرتکب می‌باشد. در واقع آنچه که از اهمیت برخوردار است بررسی



عصر روانی این اعمال بوده که مبین نوع قتل و در نتیجه تعیین کننده نوع واکنش قانونگذار در برابر انتقال دهنده این بیماریها خواهد بود. (فروغی وهمکاران، ۱۳۹۴: ۱۴۲).

همچنین بیماری که از بیماری خود مطلع است، مسئولیت و تکالیف بیشتری نسبت به بیماری اطلاع دارد. بیمار مطلع موظف است نسبت به بیماری خود به اشخاصی که با او در ارتباط هستند هشدار دهد. اقدامات احتیاطی که این بیمار باید رعایت کند، بیشتر از یک انسان سالم است. تعهد به ایمنی، تکلیف به اطلاع رسانی و اقدامات احتیاطی، همگی مبانی و اصولی هستند که با توسل به آنها مسئولیت مدنی بیمار مطلع محقق می گردد. در مقابل نباید چنین پنداشت که بیمار بی اطلاع از ابتلا به بیماری، مصون از مسئولیت است. بلکه این شخص نیز در صورت اتلاف حتی بدون انجام هیچ گونه خطایی، مکلف به پرداخت خسارات بوده و در صورتی که مسبب انتقال بیماری باشد، اعمال مقصرانه مسئول است. (یزدانیان، ثقفی، ۱۳۹۳: ۴۷).

در مورد عوامل واگیردار نوعاً یا نسبتاً کشنده به خاطر اثربخشی قوی در فرد مبتلا بیشتر جرائم انتسابی جرائم مرتبط با تمامیت جسمانی به ویژه قتل خواهد بود. با توجه به ماده ۲۹۰ ق.م.ا. ۹۲ قانونگذار نظر بیشتر فقها در امکان وقوع قتل عمدی در انتقال عامل بیماری را پذیرفته و قائل به قصاص انتقال دهنده در موارد عمدی است. این بدان معنا است که اگر کسی از طریق انتقال بیماری فرد دیگری را آلوده نماید مرتکب قتل شده است. البته بعضی از فقها، با توجه به مشکلات ذکر شده در احراز رابطه استناد و با احتیاط در خون مسلمین و با توجه به قاعده درأ، در اثبات قتل عمدی و در نتیجه قصاص انتقال دهنده، تردید کرده اند که این دیدگاه در نظم حقوقی کنونی پذیرفته نیست. مطابق ماده ۲۸۶ ق.م.ا. ۹۲ در مورد انتقال به نحو گسترده و امکان نوعی به خطر انداختن نفوس عامه مردم، در صورت احراز شرایط، می توان مرتکب را به افساد فی الارض محکوم نمود، هر چند تحقق شرایط موجود در ماده به دلیل ابهام موجود در آن بسیار مشکل و باید با احتیاط صورت گرفته و در واقع بیشتر جنبه عینی یابد تا ذهنی. در صورت انتقال ویروس بیماری کشنده و وقوع مرگ به علت دیگر به عنوان مثال تصادف، شروع به قتل عمدی عنوان مجرمانه دیگری است که قابلیت تحقق دارد، زیرا قتل در این حالت مطابق ماده ۳۷۱ ق.م.ا. ۱۳۹۲ منتسب به علت دوم می باشد و مبتلاکننده که عمل نوعاً کشنده را انجام داده، اما به نتیجه نرسیده است. به موجب ماده ۱۲۲ ق.م.ا. ۹۲ به شروع به قتل عمدی محکوم خواهد شد، اما اگر علت دومی در کار نبود، اما نتیجه مجرمانه نیز محقق نگردیده بود، در این فرض دیگر نمی توان مرتکب را به شروع به قتل محکوم نمود، بلکه باید صبر کرد تا نتیجه مجرمانه که مرگ فرد مبتلا می باشد تحقق پیدا نماید و فرد مبتلاکننده را به قتل عمدی و مجازات آن محکوم نمود. درباره عوامل بیماری زای غیر کشنده و جرائم انتسابی به انتقال دهندگان آن، لازم است به قوانین مختلف جزایی رجوع نمود که جرائمی چون ضرب و جرح و تهدید علیه بهداشت عمومی را در این میان میتوان تحت شرایطی به عنوان نمونه ذکر نمود. (فروغی وهمکاران، پیشین: ۱۴۲)

۴-۱- نحوه معاشرت و برخورد با بیماران واگیردار

همه گیری ویروس کرونا و گذر این بیماری از تمامی مرزهای سرزمینی و درگیر کردن تمامی قاره های کره خاکی زمین، می تواند نقشه کاملی از نگرش ها و ایده ها و باورها تا چگونگی اقدامات و عملکردها از کشورها، آئین ها و ادیان مختلف برای ما ترسیم کند و مطالعات جذاب و بدیعی را به شکل تطبیقی میان ایسم های زنده پویا مبتنی بر مورد پژوهی، رقم بزند؛ به عنوان مثال می توان نگرش ها و باورها و دستورالعمل های مذهبی و دینی پیرامون تأثیر کرونا بر چگونگی فعالیت عبادتگاه های مذاهب و ادیان مختلف را به صورت تطبیقی مطالعه کرد و از سوی دیگر کنش معتقدان به ادیان را به شیوه اعمالی رهبران دینی و چگونگی تقید به دستورالعمل ها را از زاویه «جامعه شناسی دین» رصد کرد و از منظر جامعه شناسی دین به مطالعات جدید و ایده های نوینی رسید. در این میان اما بدون شک یکی از وظایف جامعه علمی کشور به خصوص اندیشمندان علوم انسانی، دانشمندان علوم اسلامی و محققان و پژوهشگران، کنش عالمانه با موضوعات است و اینکه قبل از اینکه وارد مرحله بعدی و لایه های دیگر بحران شویم، پیش بینی های



منطقی و عالمانه و همچنین راهکارهایی برای مدیریت یا کاهش پیامدهای منفی آن، اندیشیده و برنامه ریزی شود. (استادیان، ۱۳۹۹: ۲)

کرونا در کوتاه مدت در ابعاد اجتماعی، شکل روابط انسانی را با تغییر مواجه کرده است؛ در حوزه آموزش، تمرکز به سمت آموزش های غیرحضوری و مجازی رفته است؛ در بعد دینی بسیاری از مناسک اجتماعی همچون نماز جمعه و جماعات و زیارت حرم های مطهر با محدودیت های مواجه شده است و مراسم های مذهبی در شهادت ائمه(ع) و اعیاد اسلامی به تعطیلی کشیده شده است که بدون شک این تصمیم ها متأثر از عقلانیت نهفته در اجتهاد شیعی است که با توجه به واقعیت های جاری زندگی و منطبق بر تفکر جواهری و با عطف نظر به عناصر زمان و مکان اتخاذ شده است. آنچه رسالت علوم انسانی و علوم اسلامی است، توصیف مسأله ها با توجه به شرایط و اقتضائات جدید، تحلیل مسأله، پیش بینی و آینده پژوهی و راهکار پژوهی است؛ به عبارت دیگر همانگونه که امروز دانشگاه های علوم پزشکی کشور به صورت محسوس با بیماری کرونا درگیر شده است و در ذیل سیاست مبارزه و شکست با کرونا بسیج شده و تمامی صف و ستاد وزارت بهداشت به خط شده اند و تمامی امکانات و ظرفیت های خود را بسیج کرده اند و از سوی دیگر رویکردهای جدید همچون آموزش غیرحضوری، بهره گیری از فضای مجازی برای اطلاع رسانی و غربال گری و... را به عهده گرفته اند، ضرورت دارد تا حوزه های علمیه و دانشگاه های علوم انسانی نیز برنامه های دقیق خود را بدون فوت وقت در حوزه مطالعات بنیادین و کاربردی در این موضوع اعلام کنند و با یک تقسیم کارمشترک به روند تولید علم و همچنین هدف مهمتر که خدمت علم و دانش به ابنای بشر برای سعادت دنیا و آخرت است کمک نمایند. (استادیان، پیشین: ۲)

۴-۱-۱- رعایت نکات بهداشتی

رعایت نکردن بهداشت فردی به شدت مذمت شده است، در روایات از شخصی که رعایت بهداشت فردی نمی کند اظهار تنفر شده است. آلوده کردن محیط اجتماعی که باعث ضرر و زیان به جامعه می شود به شدت نهی و تحریم گردیده و ضمان آور دانسته شده است. در صحیح حلبی از امام صادق (علیه السلام) روایت شده است «هر چه که به راه مسلمانان آسیب برساند ضمانت آور است.» با الغاء خصوصیت از راه و ابزار ضرر روایت به طور قطع شامل آلودگی محیط اجتماع و آسیب رسیدن به جامعه خواهد بود (وسائل الشیعه ج ۱۹ : ۱۸۳) حفظ سلامت خود و مراقبت از سلامت دیگران در برابر بیماریهایی که خطر جانی و یا ضرر شدیدی داشته باشد، واجب شرعی است. دلیل عمده این مسأله قاعدهی «وجوب حفظ نفس» و قاعدهی «لاضرر» و قاعدهی «احسان» است که با مصادیق و موارد گوناگون در عبادات اعم از احکام طهارت و نماز و روزه و حج و نیز معاملات و خوردنی ها و نوشیدنی ها و احکام درمان و نیز ضمان بالمباشرة و بالتسبیب آمده است. علاوه بر قرآن کریم که به صراحت قتل نفس را برابر با قتل همه ی انسانها و احیای نفس را برابر با احیای همه ی بشریت می داند و از القای نفس به تهلکه منع کرده است (سوره بقره، آیه: ۱۹۵).

۴-۱-۱- حرمت سهل انگاری در رعایت نکات بهداشتی

در شیوع ویروس کرونا به تشخیص پزشکان متخصص چون خطر جدی است، مواظبت و رعایت دستورالعملهای بهداشتی واجب است و سهل انگاری و تسبیب در انتشار ویروس کرونا حرمت شرعی دارد و ضمان آور است. نظام اسلامی در موارد تخلف و خطرناک می تواند با قانون گذاری، مجازات و خسارت نیز برای متخلفان در نظر بگیرد. در اینجا نیز ملاک بر وجوب حفظ دستورالعملهایی منطبق است که جان خود یا دیگری را از خطر ویروس کرونا حفظ می کند. البته خطر ویروس شایعه و تفرقه و فتنه و یأس و ناامیدی از خطر خود ویروس کرونا کمتر نیست و در این زمینه ادله ی تقیه برای حفظ نفس نیز این موارد را شامل می شود. احتکار دارو و لوازم بهداشتی و ضد عفونی کننده و نظایر آن در شرایط نیاز عمومی برای حفظ جان و سلامتی عمومی، علاوه بر آنکه عملی ضد انسانی



است، از مصادیق احتکار در شرایط بحران و عمل مجرمانه است و براساس تعزیرات حکومتی نسبت به مجرمان رفتار می‌شود. ادله حرمت احتکار شامل همه‌ی موارد خورد و خوراک و تغذیه‌ای می‌شود که افراد جامعه در صورت کمبود، دچار ضرر نوعی و تنگنایی و ضیق و مشقت و عسر و حرج می‌شوند. در تجمعات عمومی که احتمال عقلایی انتشار بیماری مُسری در آن وجود دارد و امکان کنترل و تشخیص بیماران مسری یا افراد در معرض آسیب از نظر پزشکی وجود ندارد و کارشناس مورد اعتماد نظر می‌دهد که هرگونه تجمعی مضر است و برای سلامتی و بهداشت عمومی خطر دارد، بلا شک این‌گونه تجمعات حتی مذهبی و عبادی مثل نماز جمعه و اعتکاف عمومی در مسجد جامع تا زمانی که ضرر عقلایی برای سلامتی و بهداشت عمومی وجود دارد، باید تعطیل شود، دلیل آن قاعده وجوب حفظ نفس و قاعده لاضرر و قاعده لا حرج و رفع عسر و مشقت و قاعده تیسیر احکام شریعت است. در زمینه اقامه نماز جمعه و جماعت، با شیوع ویروس کرونا به طور جدی، تجمعات عمومی در تزامم با وجوب حفظ نفس خود و دیگران و رعایت بهداشت عمومی است و به تشخیص ستاد ملی مبارزه با کرونا و اعلام شورای سیاستگذاری نماز جمعه، اقامه نماز جمعه عنداللزوم تعطیل و اقامه آن جایز نخواهد بود. در هر موردی که تزامم بین مصلحت عمومی و مفسده‌ی عمومی رخ دهد و ملاک مفسده‌ی عمومی ارجح باشد، مصلحت عمومی برای جلوگیری از مفسده عمومی متوقف می‌شود، مثل مصلحت اقامه نماز جمعه متوقف می‌شود تا از مفسده خطر جانی و گسترش بیماری واگیردار ویروسی کرونا جلوگیری شود. همچنین امداد و یاری به بیماران کرونایی و یا کمک به افراد در معرض بیماری کرونایی و یا اقدامات پیش‌گیرانه در شرایط شیوع ویروس کرونایی همچنین رعایت بهداشت عمومی و تلاش برای شکست دادن ویروس کرونا و هرگونه همیاری و هم‌افزایی و پشتیبانی، از مصادیق تعاون علی البرّ و التّقوی است (کعبی، ۱۳۹۹: ۳)

نتیجه گیری

بر اساس برخی آیات قرآن کریم خداوند در گذشته برخی امت‌ها، معصیت کار را با بلایای آسمانی یا زمینی مجازات کرده است، از قبیل بقره ۵۹ و اعراف ۶۴ و ۸۴. اینکه خداوند برخی از معاصی را در آینده نیز با بعضی سوانح طبیعی کیفر دهد یا برخی طاعات را با مواهب طبیعی پاداش دهد، محتمل است. اما اینکه هر سانحه یا موهبت طبیعی به واسطه‌ی معصیت یا طاعت است فاقد هر گونه دلیل معتبر دینی است، بلکه دلیل برخلاف آن است. از سنن قطعی الهی ابتلا و استدراج است. بر اساس سنت ابتلاء (بقره ۱۵۵) خداوند برخی بندگان خود را با امور دشوار از قبیل ترس، گرسنگی و نقص در اموال و نفس و ثمرات می‌آزماید. بر اساس سنت استدراج (اعراف ۱۸۲-۱۸۳) خداوند برخی بندگان معصیت کار خود را درجات بیشتری از نعمت عطا می‌کند تا در آخرت به درکات افزون تری سقوط کنند. اینکه سانحه‌ی طبیعی از قبیل ابتلاء و آزمایش است یا از قبیل مجازات و کیفر از اسرار الهی است، و جز با علم غیب نمی‌توان با قاطعیت زلزله، سیل، طوفان، صاعقه یا دیگر بلایای طبیعی را با گناه مرتبط دانست. آنچه قاطعانه می‌توان گفت این است که حوادث طبیعی معلول علل طبیعی هستند و بشر با دانش خود می‌تواند بخشی از حوادث را پیش بینی کرده از بعضی آسیب‌های آنها پیشگیری کند.

در حال حاضر بیماری‌های واگیردار نوظهور از نوع کشنده، در حال افزایش بوده و سالیانه باعث مرگ بسیاری می‌گردد. معدودی از این بیماری‌ها مطلقاً، برخی به صورت نسبی کشنده و اکثراً نیز غیر کشنده به حساب می‌آیند. رویکرد اصلی فقه اسلامی در برخورد با اینگونه بیماری‌ها مطابق سنت و روایات، رعایت اصول بهداشتی و پزشکی است. طبق دیدگاه فقهای اسلامی، در زمان شیوع بیماری‌های واگیردار مردم علاوه بر رعایت قرنطینه و اصول بهداشتی، در تکالیفی مانند نماز جمعه و جماعت نباید شرکت کنند. اینگونه دستورات فقهی بر مبنای قواعدی مانند قاعده لاضرر و قاعده نفی عسر و حرج بنا شده است و در صورت عدم رعایت این مسائل مسئولیت کیفری و حقوقی بر عهده خاطیان است.



منابع:

- آخوند خراسانی، محمد کاظم (۱۴۱۳) منتهی الدرایه فی توضیح الکفایه، جزایری محمد جعفر، دارالکتاب، قم.
- استادیان، علیرضا (۱۳۹۹)، کرونا ویروس و خلا مطالعات علوم انسانی اسلامی، خبرگزاری رسا، ۹۹/۱/۹.
- حکمت پناه، منیره (۱۳۹۱)، بررسی علل وقوع بلایا و حوادث طبیعی از دیدگاه قرآن و احادیث، همایش ملی آسیب شناسی و برنامه ریزی اثرات زلزله ی ۲۱ مرداد ۹۱ در استان آذربایجان شرقی، هریس، دانشگاه پیام نور استان آذربایجان شرقی.
- حسن زاده حسن، ادیبی مهر محمد (۱۳۹۸) بررسی فقهی مدیریت بحران در بلایای طبیعی، فقه و مبانی حقوق اسلامی، دوره ۱۲، شماره ۴.
- خوبی، ابوالقاسم (۱۴۱۹)، اجود التقريرات نایینی، محمد حسین، کتابفروشی مصطفوی، قم.
- دیانی، محمد شمس الدین، امامی محمد (۱۳۹۴) رویکردی نو در استناد به احادیث پزشکی، دین و سلامت، دوره سوم، شماره دوم.
- زارع، علی اصغر (۱۳۹۲) بلایای طبیعی و بیماری‌های واگیردار، کنفرانس ملی مدیریت بحران و HSE در شریانهای حیاتی، صنایع و مدیریت شهری، تهران، شرکت کیمیا خرد پارس.
- سپهری، یدالله (۱۳۸۸)، تاثیر رویکردهای دینی در مخاطرات و حوادث غیر مترقبه طبیعی تحمل آسیب های بعد از حادثه، پنجمین همایش ملی مهندسی آبخیزداری ایران.
- عاملی، حر محمد بن حسن (۱۴۱۴ق)، وسائل الشیعه، آل البیت، قم.
- فرشتیان، حسن (۱۳۹۹)، کرونا و بحران هویت دینی؛ از شرعیات تا الاهیات، گزارش خبری.
- فروغی، فضل الله وهمکاران (۱۳۹۴)، نحوه احراز مسؤولیت کیفی در بیماریهای واگیردار و جرائم قابل انتساب، فصلنامه حقوق پزشکی، سال نهم، شماره سی و پنجم.
- کعبی، عباس (۱۳۹۸)، حرمت شرعی سهل‌انگاری در شیوع بیماری، شبکه اجتهاد، ۱۳۹۸/۱۲/۲۱.
- محقق داماد، مصطفی (۱۳۹۹)، فقه بیماری های واگیر، پایگاه وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تاریخ بازدید ۹۹/۳/۸.
- مبلغی، احمد (۱۳۹۸)، فقه "مقابله با ویروس کرونا"، خبرگزاری جمهوری اسلامی ایران تاریخ ۱۳۹۸/۱۲/۲۵
- ون هونگ جانگ (۲۰۱۹)، دستورالعمل عمومی پیشگیری از ابتلا به ویروس کوئید ۱۹، ترجمه بذرافشان وهمکاران (۱۳۹۸)، گروه زبان چینی دانشگاه تهران.