

## بررسی حلیت استفاده آهن توسط زنان باردار از دیدگاه اسلام

الهام صباغ کلاته حسینی<sup>۱\*</sup>، عذرا حسن زاده<sup>۲</sup>

۱- دانشجوی دکتری تخصصی روابط بین الملل (گرایش دیپلماسی سلامت) دانشگاه آزاد اصفهان، اصفهان، ایران

۲- کارشناسی ارشد فقه و حقوق اسلامی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، مشهد، ایران

پذیرش مقاله: ۱۳ فروردین ۹۸

دریافت مقاله: ۲ دی ۹۷

### چکیده

آهن یک ماده معدنی بسیار مهم برای سلامتی است. نقش عنصر کمیاب آهن در فرآیندهای مختلف بیوشیمیایی بدن، حیاتی و غیرقابل انکار است و ضرورت استفاده آن که در رژیم غذایی و مکمل های دارویی زنان باردار می تواند در حفظ سلامت و تندرستی آنها اثر ویژه داشته باشد، ریشه در ایدئولوژی و ارزش های اسلامی دارد که از قواعد فقهی «لزوم دفع ضرر محتمل» و «ملازمه بین حکم عقل و حکم شرع» با توجه به قاعده لطف اثبات شده است. از آنجائی که در اصول اسلامی مباحث فقهی و حقوقی دارای اهمیت ویژه ای می باشند، باید در مسیر توسعه آن مقررات و قوانیناسلامی و نظریات پزشکان و کارشناسان طب و همچنین علمای اسلامی مدنظر قرار گیرد. اما از طرفی توصیه افرادی به استناد طب سنتی به استفاده نکردن از قرص آهن که منجر به کمبود این ماده حیاتی در بانوان باردار می گردد، می تواند به ضررهای جبران ناپذیری از قبیل تولد نوزاد کم وزن، مرگ جنین و ابتلاء نوزاد به بیماری هایی هم چون اوتیسم منجر شود. لذا استفاده آهن به اندازه و به مقدار کافی توسط بانوان باردار الزامی است و هرگونه کوتاهی در استفاده از آن توسط افراد باردار خلاف عقل و شرع است و موجب اختلال جسمی و به تبع آن، روحی در آنها می گردد. در این مقاله سعی شده است حلیت استفاده از عنصر آهن توسط زنان باردار از دیدگاه اسلام با استفاده از آیات و روایات معصومین علیهم السلام تبیین گردد.

کلمات کلیدی: حلالیت، آهن، زنان باردار، دیدگاه اسلام.

### مقدمه

آهن یک ماده معدنی بسیار مهم برای سلامتی است. آهن اکسیژن نیز ضروری است. این ماده حیاتی برای زنان در سنین باروری به خصوص در دوران قبل از بارداری و طی بیوشیمیایی در بدن ماست، بلکه برای انتقال مناسب این دوران، بسیار ضروری است.

\* نویسنده مسئول: الهام صباغ کلاته حسینی، آدرس ایمیل: Sabaghela@gmail.com، شماره تماس: ۰۹۱۵۳۱۹۸۱۳۴



اگرچه کمبود آهن مشکلات فراوانی را برای زنان باردار ایجاد می کند، اما مصرف نامناسب آهن می تواند عوارض بدتری را به جا گذارد و برای این قشر مخاطره آمیزتر باشد.

لذا مناسب و به اندازه و به موقع استفاده کردن این ماده معدنی توسط زنان باردار، تحت نظر متخصصین این امر، بسیار مهم و مؤثر خواهد بود و از عوارض استفاده کم یا زیاد آهن مصون خواهند بود.

اعتقادات و باورهای دینی برای هر شخص در چگونه زیستن و کردار و رفتار او اثرگذار است. با توجه به اینکه یک چهارم افراد جهان مسلمان هستند، به نظر می رسد ضروری است که این موضوع، یعنی استفاده از آهن توسط زنان باردار یا در سنین بارداری از دیدگاه اسلامی بررسی گردد. برای این منظور باید به قواعد فقهی و اصولی در اسلام مراجعه نمود.

«قاعده دفع ضرر محتمل»: از قواعد عقلی است که مضمون آن حکم عقل به دفع ضرر محتمل و یا مظنون و پیشگیری از ضرری است که به وجود نیامده است، ولی احتمال به وجود آمدنش هست.

«قاعده ملازمه بین حکم عقل و حکم شرع»: ملازمه حکم شرع و عقل، یعنی این که اگر شرع به چیزی حکم کند، عقل هم به همان حکم می کند و بالعکس؛ یعنی هر آنچه مورد پذیرش عقل است و اثبات عقلی شده، شرع آن را می پذیرد.

با توجه به این قواعد فقهی، می توان چنین برداشت کرد که چون ضرورت استفاده از آهن برای بانوان باردار از نظر پزشکی و به تبع آن عقلی ثابت شده است، نه تنها منافاتی با قوانین اسلامی ندارد، بلکه هم راستا با اهداف

دینی مسلمانان است و دلیلی بر ممنوعیت مصرف آن وجود ندارد، بلکه حلیت آن محرز می باشد. چنانچه بیان شد، در موارد مصرف نامناسب این ماده حیاتی، به دلیل ضرر به بدن و غیرعقلانی بودن اینگونه مصرف، استعمال نامناسب از نظر شرعی ممنوع بوده و عدم حلیت یا کراهت آن در چنین مواردی عیان است.

لذا مصرف مناسب و به اندازه آهن که به مادر یا جنین ضرری نرساند، از دیدگاه اسلامی جایز و حلال می باشد و در غیر این صورت، یعنی در مواردی که موجب ضرر بدنی یا روحی به مادر یا جنین گردد، حرام یا در برخی موارد، مکروه است.

### ضرورت استفاده از آهن

آهن ماده معدنی است که برای بسیاری از فرآیندهای متابولیک در بدن انسان مورد نیاز است. مهم تر از همه، اینکه بخشی از هموگلوبین است و بنابراین برای انتقال اکسیژن به سلول های بدن ضروری است. آهن همچنین جزء ساختاری بسیاری از آنزیم های مورد نیاز برای طیف گسترده ای از فرآیندهای متابولیک مانند فعالیت های ضد میکروبی فاگوسیت، سنتز و تابع انتقال دهنده های عصبی و تولید DNA، کلاژن و اسیدهای صفراوی است. اکثر آهن مورد نیاز بدن از طریق استفاده مجدد از آهن آزاد شده از کاتابولیسم اریتروسیت به دست می آید، لذا یکی از املاح ضروری و مهم برای زنان در سنین باروری به خصوص در دوران قبل از بارداری و طی این دوران است و جزء تعدادی از پروتئین ها شامل هموگلوبین، میوگلوبین، سیتوکروم و آنزیم هایی است که در واکنش های باز اکسیژن دخیل هستند. هموگلوبین برای انتقال اکسیژن به بافت ها در سراسر بدن مهم است. آهن می تواند در طیف وسیعی از اکسیداسیون موجود باشد. تعامل بین حالت های مختلف اکسیداسیون اجازه می دهد

که آهن به طور برگشت پذیر به لیگاندها مانند اسیدها، نیتروژن و اتم های گوگرد تبدیل شود. تقریباً دو سوم از آهن بدن در هموگلوبین در خونریزی اریتروسیت یافت می شود. حدود یک چهارم آهن بدن متابولیزه شده، به عنوان فریتین یا هموزیدین در سیستم کبد و رتیکولود اندوتلیال یافت می شود. آهن باقی مانده در میوگلوبین بافت عضلانی و انواع آنزیم هایی است که برای متابولیسم اکسیداتیو و سایر توابع سلولی لازم است.

فقر آهن شایع ترین علت کم خونی زنان باردار است که در ۱۵-۲۵ درصد بارداری ها رخ می دهد. سطح آهن و فریتین جنین، سه بار بیشتر از سطح آن در بدن مادر می باشد. میزان مورد نیاز آهن در دوران بارداری به طور متوسط ۵۳ میلی گرم در روز است. در طی بارداری در هفته ۳۲ به دلیل افزایش حجم خون مادر، نوعی کم خونی فیزیولوژیک در بدن مادر رخ می دهد که تریقی است. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، شیوع کم خونی فقر آهن در کشورهای در حال توسعه، ۵۶ درصد و در کشورهای توسعه یافته ۲۰ درصد می باشد.

میزان آهن تکمیلی توصیه شده برای زنان باردار غیر کم خون ۳۰۰ میلی گرم قرص فرس سولفات در روز است که ۶۰ میلی گرم حالت عنصری دارد. زنان باردار با کم خونی فقر آهن باید روزانه ۲ تا ۳ بار فرس سولفات به میزان ۳۰۰ میلی گرم مصرف کنند که البته در رابطه با زنانی که عدم تحمل به قرص های معمولی دارند، قرص های روکش دار یا محلول سوسپانسیون به کار می رود. سه هفته پس از شروع درمان می توان منتظر شروع نتایج بود که البته بیمار با کم خونی شدید ممکن است به درمان تزریقی به شکل آهن دکستران داخل

عضلانی یا داخل رگی نیاز داشته باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط کم خونی مادر و وزن هنگام تولد نوزادان انجام شد [۱].

در دوران بارداری نیاز روزانه به آهن به ۱۰۰۰ میلی گرم می رسد که ۳۰۰ میلی گرم آن از طریق جفت به جنین منتقل می شود. با وجود توصیه سازمان جهانی بهداشت به مصرف آهن در دوران بارداری، همچنان کم خونی یکی از مهم ترین مشکلات مادران باردار در کشور ماست. هموگلوبین کمتر ۱۱ گرم در سی لیتر در سه ماهه اول و سوم بارداری و کمتر از ۱۰/۵ گرم در سی لیتر در سه ماهه دوم بارداری، در تعریف کم خونی بارداری قرار می گیرد. مطالعه امام قریشی و همکاران (۲۰۰۲) نشان داد که شیوع کم خونی فقر آهن در زنان باردار کشورهای جنوب شرقی آسیا ۸۰ درصد می باشد. در این مطالعه ارتباط معناداری بین وزن هنگام تولد نوزاد و کم خونی مادر وجود داشت و ۵۳ درصد نوزادان کم وزن، مادرانمیک داشتند. در مطالعه داوری (۲۰۰۵) کمبود رشد تنها در نوزادانی مشاهده شد که مادرانشان در سه ماهه سوم بارداری دچار کم خونی بودند. کم خونی سه ماهه دوم و سوم بارداری در کاهش وزن نوزادان تأثیرگذار بود. با توجه به اینکه ارگانوژنز بیشتر در سه ماهه اول صورت می گیرد و در سه ماهه دوم و سوم افزایش اندازه نوزاد رخ می دهد، تأثیر کم خونی بر وزن نوزاد در سه ماهه دوم و سوم قابل توجه می باشد. همچنین کم خونی باعث بلوغ جفت و تغییرات عروق ترمینال ویلوسهای جفتی می شود و منجر به زایمان زودرس

می گردد. در نتیجه این کودکان کوتاه تر از سایر نوزادان بوده و وزن تولد کمتری نیز دارند [۲].

با در نظر گرفتن شیوع بالای کم خونی فقر آهن در مادران و حتی در مادران با وضع تغذیه مناسب، و اینکه کمبود آهن در مادر منجر به کاهش ذخایر نوزاد می شود و او را مستعد ابتلاء به کمبود آهن در ماه های اول بعد از تولد می کند، اهمیت استفاده از مکمل آهن در دوران بارداری مشخص تر می شود و نباید تنها به رژیم غذایی بسنده کرد. همچنین نظر به اثرات سوء افزایش تعداد بارداری بر ذخایر آهن مادر، باید فاصله گذاری مناسب در بارداری رعایت شود. در مطالعه حاضر، تمامی مادران باردار، نخست زایا در بارداری دوم بودند.

کم خونی و فقر آهن تنها محدود به زنان باردار با وضع تغذیه نامناسب نیست، بلکه گاهی در زنان باردار با تغذیه مناسب نیز مشاهده می شود؛ به همین دلیل تمام زنان ملزم به استفاده از مکمل های آهن هستند. در مطالعه امام قریشی و همکاران (۲۰۰۳) شیوع کم خونی در مادران باردار، ۲۲/۵ درصد برآورد شد. در مقایسه با کشورهای اروپایی این درصد بالاتر است که می تواند توجیه کننده شیوع بیشتر وزن کم هنگام تولد نوزادان کشور ما نسبت به کشورهای توسعه یافته باشد [۳].

در تحقیقات انجام شده، شاهدی با هدف تعیین ارتباط وضعیت تغذیه مادر با وزن هنگام تولد نوزاد، وضعیت تغذیه مادر از طریق BMI قبل از بارداری، اضافه وزن مادر در طی بارداری و مدت استفاده از قرص آهن و اسید فولیک سنجدیده شد. جمعیت مورد مطالعه نوزادانی بودند که مادرانشان در سال ۸۰ تا ۸۵ به مراقبت های

پزشکی مراجعه کردند. گروه مورد، شامل ۴۶ نوزاد با وزن کمتر یا مساوی ۲۵۰۰ گرم و گروه شاهد، شامل ۹۲ نوزاد با وزن بیش از ۲۵۰۰ گرم در زمان تولد بودند. با انجام تست ها و آزمایشات مرتبط مشخص شد که وزن گیری مناسب مادر در طی بارداری و استفاده از مکمل آهن، خطر تولد نوزادان کم وزن را کاهش می دهد. در این پژوهش بین مصرف مکمل آهن در طی دوران بارداری و وزن زمان تولد، ارتباط معنی داری وجود داشت. مطالعات قبلی نیز این یافته را تأیید می کند [۴].

کمبود آهن یکی از شایع ترین اختلالات خونی در جهان است. نسبت بالای مصرف ناکافی و میزان بالای کمبود آهن نشانگر این است که برنامه های بهداشتی باید با تمرکز بر سوء تغذیه آهن، آموزش والدین به انتخاب غذاهای غنی از آهن برای فرزندان و تشویق به استفاده از مکمل آهن، از مشکلات کمبود آن جلوگیری نماید.

نتایج بررسی ها نشان می دهد که در مناطق شهری و روستایی کشور ۳۳٪ زنان مورد مطالعه با توجه به شاخص هموگلوبین از کم خونی رنج می برند و بر اساس میزان فریتین سرم در حدود ۵۰٪ آنها به درجات خفیف تا شدید کمبود آهن دچارند. ۱۶،۶٪ زنان مورد مطالعه از کم خونی فقر آهن رنج می برند و میزان شیوع آن در مناطق شهری و روستایی از نظر آماری معنی دار نیست. این بررسی، همچنین نشان داد که کمبود آهن در دختران ۱۹-۱۵ ساله از بالاترین میزان شیوع برخوردار است [۵].

مصرف قرص آهن و مکمل هایی که حاوی آهن می باشند، توسط زنان باردار از کمبود آن جلوگیری به عمل آورده و در رشد جنین نیز بسیار مؤثر خواهد بود؛ همچنین

سالهای قبل از ۲۰۰۵ افزایش یافته است. لذا می بایست برنامه های بهداشتی مناسب از جمله آموزش تغذیه مناسب در دوران بارداری، آموزش مصرف صحیح مکمل های آهن، ویتامین و اسید فولیک در کلینیک های بارداری و یا قبل از ازدواج تنظیم و اجرا گردد. [۷]

کم خونی یک مشکل بهداشتی شایع دوران بارداری در سراسر جهان است که تأثیرات کوتاه مدت و بلند مدت زیادی در دوران بارداری دارد (2005 Cunningham et al). که از آن جمله می توان به دکولمان، مسمومیت بارداری، پارگی زودرس پرده ها، تولد نوزاد کم وزن، مرگ جنین و مادر اشاره کرد.

از دیگر عوارض ناشی از کمبود آهن در زنان باردار، امکان تولد نوزادان دارای مشکل اوتیسم است.

ناگفته نماند که سردردهای تنشی از فقر آهن، شایع ترین اختلال خونی در جهان است. علی الخصوص در زنان در سنین باروری یا دوران حاملگی مشکلات عدیده ای را به بار می آورد.

### عوارض استفاده نادرست از آهن

شیوع استفاده بی رویه آهن به خصوص در کشورهای در حال توسعه مشکلاتی را سبب شده است. برای مصون ماندن از عوارض کمبود آهن، استفاده مواد غذایی حاوی آهن و مصرف قرص آهن تحت نظر متخصصان این امر ضروری است. باید توجه داشت که مصرف نامناسب آهن می تواند به کمبود گوناگونی از ذخایر آهن (به علت پایین بودن سطح فریتین سرم و کاهش قابلیت اتصال به آهن) منجر شود. کمبود آهن اولیه (کاهش میزان اشباع سرم انتقالین، افزایش غلظت پروتوپورفیرین اریتروسیت و افزایش گیرنده انتقال دهنده سرم) به کم خونی فقر آهن (هموگلوبین پایین و هماتوکریت و کاهش هموگلوبین و حجم کلسترول متوسط) منجر می شود. این اقدامات

بانوان باردار می توانند از منابع آهن طبیعی و تقویت شده از قبیل لوبیا و سبزیجات و... استفاده کنند. گرچه غذاهای غنی شده نیز منبع مهمی هستند. غنی سازی مواد غذایی، مکمل های آهن برای زنان باردار و آموزش تغذیه برای زنان به طور کلی ضروری است. ارتباط اهمیت ارزیابی عادات غذایی زنان باردار و غیر باردار در سن باروری موجه است، زیرا به تشخیص زود هنگام مشکلات خاص تغذیه ای کمک می کند که می تواند تصحیح شود و از آسیب در دوران بارداری جلوگیری شود. اقدامات برای جلوگیری از کم خونی در دوران بارداری نه تنها شامل تقویت غذا، بلکه شامل آموزش زنان نیز می شود، به طوری که آنها مصرف مواد طبیعی آهن و مواد غذایی را افزایش می دهند و در نتیجه باعث جذب این مواد معدنی می شود و همچنین مصرف مواد غذایی را محدود می کند که جذب آهن را محدود می کند. این جهت گیری باید عمل پرستاری را در زمینه مراقبت های ی زایمان و سلامت جمعی هماهنگ کند [۶]

### عوارض کمبود آهن

کم خونی فقر آهن، شایع ترین کم خونی دوران بارداری و ناشی از کمبود آهن در رژیم غذایی و مصرف غیر اصولی ترکیبات آهن می باشد. نتایج مطالعه نظامند صورت گرفته در ایران بین سال های ۱۹۹۳ تا ۲۰۰۵ شیوع کم خونی در زنان باردار را ۴/۱۲ درصد گزارش کرده است. علت احتمالی افزایش شیوع در سال های اخیر می تواند تغذیه نامناسب یا استفاده غیراصولی از مکمل های آهن و فولیک اسید در مادران باردار باشد.

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در ارتباط با کم خونی زنان باردار در کشورهای در حال توسعه نسبت به

۲. سطح بالایی از آهن به طور بالقوه سمی است، بنابراین ما باید از مصرف بیش از حد جلوگیری کنیم. بدن با تنظیم میزان جذب آهن از دستگاه گوارش، میزان آهن را تنظیم می کند.

عوامل تعیین کننده نسبت آهن جذب شده از مواد غذایی، دارای پیچیدگی هستند. آنها شامل وضعیت آهن یک فرد و همچنین محتوای آهن و ترکیب غذا می شوند. جذب طبیعی ممکن است از ۵۰٪ در شیر مادر تا ۱۰٪ یا کمتر در غلات و حبوبات نوزاد متفاوت باشد.

آهن در غذاها می تواند به دو شکل کلی- مانند هم یا غیر هم آهن باشد. آهن از مواد غذایی حیوانی مانند گوشت، ماهی و مرغ ممکن است هم یا غیر Hem باشد؛ در حالی که آهن در منابع گیاهی از جمله غلات و سبزیجات غیر Hem است. شکل Hem برای انسان بیشتر از غیر Hem است.

حضور مواد مغذی دیگر مانند ویتامین C و اسیدهای ارگانیک مثل اسید سیتریک، شیری یا مالیک می تواند جذب آهن را افزایش دهد. مصرف گوشت، ماهی و مرغ نیز می تواند جذب آهن را از غذاهای گیاهی مصرف شده در همان زمان افزایش دهد. در مقابل، برخی از اجزای دیگر مواد غذایی مانند کلسیم، روی (موجود در حبوبات، برنج و دیگر دانه ها) می توانند جذب آهن را مهار کنند و پلی فنول ها و پروتئین های گیاهی می توانند جذب غیر آهن-هم شوند. در نتیجه مصرف آهن بالا می تواند بر جذب مواد مغذی دیگر مانند روی یا کلسیم تأثیر بگذارد.

جواز مصرف آهن و تاثیرات مثبت مصرف آن بر زنان باردار مورد بررسی و اثبات علمی قرار گرفت. در ادامه به بررسی اجمالی سه قاعده فقهی؛ دفع ضرر محتمل، ملازمه بین حکم عقل و حکم شرع و قاعده لطف و موضوع جواز استفاده آهن برای بانوی باردار در اسلام خواهیم پرداخت.

بیوشیمیایی به عنوان شاخص های کلیدی در تنظیم نیاز آهن مورد استفاده قرار می گیرد. شواهد نشان می دهد که ID با یا بدون کم خونی ممکن است تأثیرات مخرب درازمدت بر رشد روانی داشته باشد. تأثیر کمتری از اکسیژن به مغز و کاهش تولید انرژی مغزی، همراه با اثرات کمبود آهن بر روی میلین و عملکرد عصبی، مهم ترین مکانیسم های ارتباط بین کمبود آهن و اختلال رشد عصبی است.

آهن مانند بسیاری از مواد مغذی دیگر، در مقادیر زیاد مضر است. در واقع، آهن بسیار سمی است و جذب آن از دستگاه گوارش به شدت کنترل می شود. در بیشتر موارد، این بخش اثرات مضر آهن اضافی را به حداقل می رساند. این زمانی است که این مکانیسم های ایمنی، مشکلات سلامتی ایجاد می کنند.

دو نوع رژیم آهن وجود دارد:

• آهن Hem: این نوع آهن تنها در غذاهای حیوانی یافت می شود، بلکه بیشتر در گوشت قرمز است. این آهن، راحت تر از آهن غیر هم جذب می شود.

• آهن غیر Hem: اکثر آهن رژیم غذایی در شکل غیر ممکن است که در هر دو گونه حیوان و گیاه یافت می شود. جذب آهن با اسیدهای آلی مانند ویتامین C افزایش می یابد، اما با ترکیبات گیاهی مثل فیتات، کاهش می یابد.

افرادی که در رژیم غذایی خود آهن کم یا عاری از آهن را قرار می دهند، در معرض خطر کمبود آهن هستند. بسیاری از مردم کمبود آهن دارند، به ویژه زنان. در واقع علت فقدان آهن، کمبود عمده مواد معدنی در جهان است. دو دلیل وجود دارد که آهن در بدن محکم تنظیم می شود:

۱. آهن، از مواد مغذی ضروری است که بسیار در بدن نقش دارد، بنابراین ما باید مقدار مناسبی دریافت کنیم.

## قواعد فقهی

### «قاعده دفع ضرر متحمل»

از قواعد عقلی است که مضمون آن حکم عقل به دفع ضرر محتمل و یا مظنون و پیشگیری از ضرری است که به وجود نیامده است، ولی احتمال به وجود آمدنش وجود دارد؛ بنابراین، اگر انسان درباره چیزی احتمال ضرر بدهد، از نظر عقل، دفع آن ضرر محتمل واجب است. این قاعده از مهم ترین قواعد فقهی بوده و در مباحث مختلف اصولی، هم چون بحث حجیت مطلق ظن کاربرد دارد. در بحث حجیت مطلق ظن گفته شده ظن به حکم شرعی، با ظن به ضرر ملازم است و دفع ضرر مظنون از نظر عقل واجب است، پس عمل به ظن واجب است. در بحث احتیاط نیز یکی از ادله عقلی که برای وجوب احتیاط به آن استناد شده، همین قاعده است؛ به این بیان که مبنای اصل احتیاط، حکم عقل به دفع ضرر محتمل است؛ یعنی عقل به لزوم دفع ضرر محتمل حکم می کند و هرگاه در مورد ترک یا انجام کاری، احتمال ضرر اخروی باشد، عقل به احتیاط حکم می کند. مقصود از ضرر محتمل، ضرر مادی یا معنوی است. قاعده وجوب دفع ضرر محتمل، قاعده ای عقلی است و به همین دلیل، معنای وجوب در قاعده، وجوب ارشادی است. در اصول فقه از این قاعده برای اثبات حجیت احتیاط و مقدمه عملیه استفاده شده است که ما نیز پذیرفته ایم. [۸]

### قاعده ملازمه بین حکم عقل و حکم شرع

ملازمه حکم شرع و عقل، یعنی این که اگر شرع به چیزی حکم کند، عقل هم به همان حکم می کند؛ به بیان دیگر، هرگاه شارع به چیزی امر یا از چیزی نهی کند، عقل نیز به حسن یا قبح آن حکم می کند.

آنچه عقل به حسن و قبح آن قطع و یقین دارد، فاعلش را مستحق مدح و جزای خیر و یا ذم می داند. این درک عقلی ناظر به کل عاقل حکیم است و در نتیجه شارع

مقدس که خالق العقل است را در بر می گیرد. بنابراین در همین درک عقلی، شارع هم به طریق اولی حضور دارد. عقل درک می کند که فاعل حسن و قبح از طرف شارع که خالق العقلا است، مستحق مدح و ذم، یعنی همان ثواب و عقاب است.

میان حکم عقل و حکم شرع به معنای رضایت و کراهت الهی، ملازمه است و برای فهم این ملازمه به چیزی ورای حکم عقل نیازی نداریم. در دل حکم عقل، حکم شرع نیز کشف می شود. اما در مورد ملازمه بین حکم عقل و شرع به عنوان خطاب لفظی، آیا چنین ملازمه ای هم از حکم عقلی فهمیده می شود یا نه؟ این کاربرد دوم و سوم حکم شرعی است. در اینجا به دنبال آن هستیم که بفهمیم آیا از حکم عقلی علاوه بر اینکه می فهمیم (هذا الحکم مبعوض عندالشارع)، آیا می توان خطاب لفظی را نیز ثابت نمود؟ شیخ می فرمود این ملازمه نیز ثابت است، اما عقل مانند صورت قبل بدون واسطه به این ملازمه نمی رسد، بلکه نیازمند حد واسط است. این حد واسط دو امر است: قاعده لطف و دلایل نقلی از آیات و روایات.

### «قاعده لطف»

طف عبارت است از آن فعل الهی که شأنش مقرب به طاعت و دورکننده از معصیت است. موضوع قاعده لطف که متکلمین بیان می کنند، خود تکلیف است. به این معنا که طاعت و معصیتی داریم و این لطف مکلف را به طاعت نزدیک و از معصیت دور می کند.

پس وقتی لطف مطرح است که طاعت و معصیتی فرض شده باشد. کار لطف زمینه سازی برای تکلیف است. حال در بحث ما طاعت و معصیت چیست؟ پاسخ آن است که طاعت و معصیت همان ملازمه ای است که شیخ در بحث قبل ثابت نمود. ایشان فرمودند: عقل ما را به خطاب معنوی که رضا و کراهت شارع است، می رساند. حال بر اساس قاعده لطف، ثابت می شود که خطاب و تکلیف

لفظی هم داریم، زیرا وجود چنین خطابی لطف و مقربالی الطاعه و مبعده عن المعصیه است و لطف بر خدای متعال لازم است. این همان سخن معروف متکلمین است که می گویند تکالیف شرعیه لطف در تکالیف عقلیه است.

### جواز استفاده از آهن از دیدگاه اسلام

بارداری یک دوران شاد و لذت بخش در زندگی زنان است که در آن والدین انتظار تولد فرزند را دارند و قصد دارند او را دوست داشته باشند. وقتی زنی باردار می شود، علاوه بر ایجاد امنیت روانی وی و ایجاد شرایط محیطی مناسب، باید وضعیت جسمی او نیز مد نظر قرار گیرد و تحت نظر متخصصین قرار گیرد تا کمبودهای احتمالی مواد مهم مورد نیاز برای سلامتی خود و جنینی که حمل می کند را دریافت نماید و از هر آنچه برایشان مضر است اجتناب نماید و دوران سرشار از امید و سلامتی را طی کند. از جمله موادی که معمولاً زنان باردار از کمبودش دچار مشکل می شوند، آهن است. آهن یک ماده معدنی ضروری است که نقش مهمی در انتقال اکسیژن در بدن دارد. کمبود آهن در میان زنان، به خصوص زنان باردار شایع است. استفاده از آهن به طور طبیعی در غذاها و خوراکی ها لازم و ضروری است، اما اغلب اوقات کافی نیست و زنان باردار نیازمند استفاده بیشتر از این ماده معدنی برای سلامت خویش و جنین خود هستند؛ لذا بایستی از قرص آهن یا مکمل های دیگر که حاوی آهن هستند، بهره ببرند. از طرفی در سبک زندگی اسلامی، همه نیازهای روحی و جسمی انسان لحاظ شده است و خانم باردار مسلمان باید از حلیت آهنی که مصرف می کند، اطمینان حاصل نماید تا با اشتیاق و نه از روی اکراه از این ماده حیاتی استفاده کند. برای رسیدن به اطمینان از حلالیت آهن در این قشر، مراجعه به قوانین و اصول اسلامی مورد نیاز است. با توجه به قواعد فقهی که در بالا توصیف شد، استفاده آهن به اندازه لزوم که مشکلی برای بانوی باردار ایجاد نکند، هیچ مشکل شرعی ندارد، اما بسته به مقدار ضرر که در برخی

مرحوم شیخ انصاری بسیار دقیق بودند. ایشان در یک جا گفته اند ما برای اینکه حکم شارع را از طریق حکم عقل بفهمیم به ضمیمه ای نیاز نداریم و در یک جا فرموده اند نیازمند این ضمیمه هستیم. آنجا که می فرمایند نیازمند ضمیمه نیستیم، مرادشان ملازمه حکم عقل با حکم شرعی به معنای رضا و کراهت الهی است و آنجا که می گویند نیازمند ضمیمه هستیم، منظور ملازمه حکم عقل با حکم شرعی لفظی است.

ادله لفظی: ایشان به آیات نیز در این باره استشهاد کرده اند و می فرماید: «لَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الْأُمِّيَّ الَّذِي يَجِدُونَهُمْ كُتُوبًا عِنْدَهُمْ فِي التَّوْرَةِ وَالْإِنْجِيلِ يَأْمُرُهُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنْكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ» (اعراف، 157)

این آیه شریفه می رساند که قبل از امر و نهی، معروف و منکر است که به آن امر و نهی تعلق می گیرد. مرحوم شیخ می فرماید: قاعده ملازمه در صدد اثبات بالجمله و عموم است و در آیه اگر چه خود معروف عمومیت را نمی فهماند، اما از آنجا که آیه در مقام مدح است، این عمومیت فهمیده می شود، زیرا در صورتی که پیامبر به برخی معروف ها امر و از برخی منکرها نهی نماید، دیگر مدحی برای او نخواهد بود؛ زیرا سایر مؤمنین نیز این خصوصیت را دارند. این آیه می فهماند که هر جا معروفی باشد، مورد امر پیامبر و هر چه منکر باشد، مورد نهی پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله و سلم است و ایشان هیچ امری رافروگذار نمی کند. از اینجا ملازمه امر و نهی شارع با حکم شرعی فهمیده می شود.



موارد با استفاده بی رویه یا نامناسب این ماده حیاتی، حکم به عدم جواز استفاده اش داده می شود زیرا همانطور که با عقل مغایرت دارد از ناحیه شرع نیز مذموم است. آنچه بدیهی است اینکه ملازمت شرع و عقل برای نیل به تعالی بشریت، چه از نظر روحی و چه از نظر جسمی از ناحیه پروردگار پسندیده است. احترام به جان آدمی در موارد متعددی در قوانین اسلامی مطرح شده است.

### نتیجه گیری

طبق کشفیات متخصصین، زنان باردار در دوران بارداری و قبل از آن نیاز مبرم به استفاده از آهن دارند. آهن یک ماده معدنی ضروری است که عمدتاً توسط گلبول های قرمز استفاده می شود. این بخش مهمی از هموگلوبین است که یک پروتئین در گلبول های قرمز یافت می شود. هموگلوبین مسئول ارائه اکسیژن به تمام سلول های بدن است.

برای تأمین آهن مورد نیاز بانوان باردار، استفاده از غذاهایی که سرشار از آهن می باشند، ضروری است، اما چنانچه ذکر شد، غالباً نیاز بیشتری به این ماده معدنی وجود دارد که باید با استفاده از قرص یا مکمل ها جبران گردد. لذا توصیه برخی افراد به استناد طب سنتی که زنان باردار را

از خوردن قرص آهن منع می نمایند، موجب ضرر به مادر و جنین می گردد و هیچ دلیل موجه علمی و دینی بر اثبات آن وجود ندارد. در بررسی علمی، همه شواهد حاکی از لزوم استفاده قرص آهن است، چنانچه در مقاله بدان اشاره شده است و اینکه آیا مصرف ماده به این مهمی از دیدگاه اسلامی صحیح است یا نه؟ در پاسخ می گوییم، با توجه به قواعد فقهی موجود از جمله «قاعده دفع ضرر محتمل و قاعده ملازمه بین حکم عقل و حکم شرع» مشخص است که استفاده آهن نه تنها هیچ مانعی ندارد، بلکه به خاطر احترام به جان آدمی، لازم و ضروری نیز هست.

این مسئله در زنان باردار که پای سلامت دو انسان در میان است، از ضرورت دو چندانی برخوردار می شود. پس عقل حکم می کند که زن باردار باید برای سلامتی از آهن استفاده کند و در همین راستا شرع هم دقیقاً به جواز و حلیت مصرف آن توسط زنان باردار حکم می کند.

### تعارض منافع

نتایج حاصل از این مطالعه با منافع دیگر نویسندگان در تعارض نمی باشد.

Research article

Journal of Halal Research/ 2019; 2(1): 90-100

**An investigation iron used by pregnant women from Halal point of view**Elham Sabbagh Kalateh Hosseini<sup>1\*</sup>, Ozra Hassanzadeh<sup>2</sup>

- 1- *ABD in International Relations; BSc, Midwifery, Pregnant Health , Azad University Isfahan Khorasgan, Isfahan, Iran*
- 2- *Master of Islamic Jurisprudence (Fiqh) and Law, Islamic Azad University, Mashhad Branch.*

*Received: 23 December 2018**Acceptance: 02 April 2019***ABSTRACT**

Iron is an essential element for the human body. The role of iron in various biochemical processes in the body is undeniable. Iron also is a key nutrient during pregnancy and an important part of a balanced diet, on the other hand, it proved in the rule of grace, which is about the necessity between the rule of reason and the Sharia law. Since religious and legal issues are important in Islamic principles, the path of development of Islamic laws and medical experts' point of view should be considered. The advice of traditional medicine not to use iron pills leads to a deficiency of this vital substance in pregnant women and causes irreparable damage such as low birth weight, fetal death, and autism. Pregnant women must use enough iron tablets, and any failure to use them by a pregnant woman is against the Sharia Law. This study aimed to investigate iron used by pregnant women from Halal point of view.

**Keywords:** Halal; Iron; Pregnant women; The Viewpoint Of Islam

\*Correspondance to: Elham Sabbagh Kalateh Hosseini , Email: Sabaghela@gmail.com ، Tel :+98-09153198134

[view Journal](#)

<https://doi.org/10.30502/H.2019.93049>



This paper is open access under [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International](#) license

## References

\*Holy Quran.

1. (Tierney-Gumaer R, Reifsnider E. Risk factors for low birth weight infants of Hispanic, African American, and White women in Bexar County, Texas. Public Health Nursing 2008
2. Bakacak M, Avci F, Ercan O, Köstü B, Serin S, Kiran G, Bostanci MS, Bakacak Z. The Effect of Maternal Hemoglobin Concentration on Fetal Birth Weight According to Trimesters. J Matern Fetal Neonatal Med. 2014 Oct 22:1-13. [Epub ahead of print]
3. Marziye Saberi and Shaghayegh Rahmani. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology, and Infertility. Fourth week, Farvarding 1394, Fariba Koohdani and co-workers, Payesh Quarterly, year ten, No 1, winter 1389. [In Persian]
4. Koohdani, Fariba et al .; Health Monitor, 2011/10(1):21-25, Winter 2011.
5. Robabe Sheikh Al-Eslam and co-workers, Journal of Medicine and Cultivation, year 11, No 4, winter 1381. [In Persian]
6. Zeinab Jalambadani and co-wokers, Journal of Clinical Nursing and Midwifery, year 4, No 2, Summer 1394. [In Persian]
7. Milad Azami and co-workers, Scientific Journal of School of Public Health and Institute, No 1, 1395. [In Persian]
8. Nahj al-Balagha, Seyed Mohammad Kazem Mostafavi, Letter 21, AL- Qavaed [In Persian]

<http://rch.ac.ir/article>