

تنظیم خانواده یا تحدید نسل

سید حسن خمینی^۱

چکیده: مقاله حاضر در صدد تحقیق مسائل مستعجله در زمینه تحدید نسل است و مسأله را صرفاً از ناحیه احکام اولیه و بدون پرداختن به ضرورتها و مصلحتهای عارضی و ثانوی و تغییر شرایط زمان و مکان بررسی می‌نماید. در این راستا، مؤلف ابتدا به تبیین چهار نظریه مطرح پیرامون جمعیت می‌پردازد که عبارتند از:

۱- نظریه طرفداران افزایش جمعیت؛ ۲- نظریه مخالفین افزایش جمعیت؛ ۳- نظریه طرفداران جمعیت ثابت؛ ۴- نظریه طرفداران جمعیت متناسب.

سپس انطباق نظر اسلام با یکی از نظرات مطروحه پیرامون جمعیت را مورد بررسی قرار می‌دهد. در ادامه نگارنده سعی در یافتن پاسخ به دو پرسش عمده در این زمینه دارد. اول اینکه در صورت عدم وجوب توالد، کدام راههای جلوگیری از این امر، مباح می‌باشند و دیگر اینکه ترویج و اجبار عدم توالد توسط حکومت چه حکمی دارد؟

در پایان فرآیند تلقیح، نحوه تشکیل نطفه و پیدایش جنین؛ طرق مختلف جلوگیری از تکثیر نسل بیان می‌شود و ضمن بیان احکام موجود در هر زمینه، حکم قهوی (اولیه) استفاده از این طرق بررسی شده است.

کلیدواژه‌ها: تنظیم خانواده، تحدید نسل، افزایش جمعیت، جمعیت ثابت، جمعیت متناسب، تلقیح، توالد، تکثیر نسل.

۱. تولیت مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی (س) و رئیس هیأت امنای پژوهشکده امام خمینی (س) و انقلاب اسلامی.

مقدمه

در این مقال برآنیم تا با مدد از آنچه در دایره فقه جعفری حجت دانسته شده است، مسأله تحدید نسل یا به تعبیری تنظیم خانواده را بررسی نماییم. مسأله‌ای که اگرچه در کلمات اصحاب کمتر به آن پرداخته شده اما در میان معاصرین به واسطه نیاز روز و همچنین برخی سیاستهای دولت جمهوری اسلامی، در اواخر دهه ۶۰ و آغاز دهه ۷۰، مورد بحث و بررسی واقع شده است و اگرچه بسیاری از فروعات آنچه مطرح خواهد شد، مورد بحث قدما و متأخرین بوده است ولی بحث حاضر را می‌توان با توجه به چیش و همچنین هدف نهایی‌اش از زمره مسائل مستحدثه دانست. قبل از شروع بحث لازم است مقدماتی را مطرح سازیم تا با عنایت به آنها بتوان راحت‌تر بر تنقیح بحث موردنظر پرداخت.

تنظیم خانواده در اصطلاح جمعیت‌شناسی، عملی است آگاهانه و ارادی که هم در سطح خانواده و هم در سطح جامعه دارای هدف می‌باشد. هدف از آن در سطح خانواده توازن میان امکانات اقتصادی و تعداد اولاد است و در سطح جامعه به منظور ایجاد تعادل میان جمعیت و تولید انجام می‌گیرد [تقوی: ۷۳].

با توجه به تعریف فوق روشن می‌گردد که تنظیم خانواده الزاماً با محدود ساختن مولید ملازم نیست و چه بسا در مواردی، تنظیم خانواده مستلزم کثرت اولاد و تکثیر جمعیت باشد و از همین جا می‌توان بین دو واژه تحدید نسل و تنظیم خانواده تفاوت گذارد. تحدید نسل صرفاً به معنای محدود ساختن توالد به منظور دستیابی به جمعیت کمتر است؛ در حالی که تنظیم خانواده همان طور که می‌تواند قُلت جمعیت را به دنبال داشته باشد، در راستای کثرت جمعیت یا ثابت نگهداشتن آن نیز اعمال می‌گردد.

لکن از آنجا که خواهیم گفت ما در این نوشتار پیرامون احکام ثانوی و احکام حکومتی مسأله مورد نظر، بحث نخواهیم کرد و صرفاً موضوع را از زاویه حکم اولی بررسی می‌نماییم و با توجه به اینکه در مقوله تکثیر جمعیت بحث فقهی معتابیهی در محدوده احکام اولی وجود ندارد و با اثبات استحباب کثرت فرزند در فصول آینده می‌توان مدعی شد تکثیر از استحباب نفسی برخوردار است، عمدتاً این رساله را به بررسی مبانی تحدید نسل و مشروعیت طرق آن

معطوف خواهیم کرد و سعی می‌شود پس از آنکه حکم اولی کثرت و قلت اولاد را بررسی نمودیم، به تعیین حکم اولی راههایی که منجر به جلوگیری از کثرت جمعیت می‌شود، پردازیم که بیشترین ثمره فقهی بر آن مترتب و در حقیقت عمده‌ترین مباحث مربوط به تکثیر نسل در حوزه مذکور متمرکز است. در میان جمعیت‌شناسان چهار نظریه مهم پیرامون جمعیت وجود دارد.

الف. موافقین افزایش جمعیت

این نظریه بیشتر در قدیم الایام طرفدارانی داشته است و حامیان آن با توجه به اینکه قدرت یک قوم را به واسطه کثرت جمعیت آن می‌پنداشته‌اند؛ با تحدید نسل، مخالف و از افزایش جمعیت یک قوم یا یک کشور، جانبداری می‌کردند. به عنوان مثال یکی از فرمانروایان روم در جهت افزایش جمعیت مقرراتی وضع کرد و طبق آن به پدرانی که سه فرزند دارند، قطعه زمینی اهدا می‌شد و همچنین خانواده‌های پراولادتر را از مالیات معاف می‌کردند [نیک خلق: ۱۴۴].

طرفداران این نظریه با مطرح کردن اینکه امکانات کره زمین برای تغذیه تعداد بسیار زیادی، به مراتب بیشتر از آنچه که اکنون موجود است، کافی به نظر می‌رسد، به انتقاداتی از این دست بی‌توجه بوده‌اند [کتابی: ۲۳]. به عنوان مثال یکی از مخالفین تقلیل جمعیت ابراز عقیده کرده که زمین قادر است با استفاده از تکنولوژی تا نه میلیارد انسان را تغذیه کند [نیک خلق: ۱۸].

ریشه عمده این تفکر در فضای خاص گذشته تاریخ است که قدرت یک قوم را در کثرت جمعیت که طبیعتاً به کثرت سپاه و نیروی کار و بالطبع آبادانی و عظمت سیاسی و اقتصادی آن قوم می‌انجامید، تعریف می‌کرده‌اند. حقیقتی که در زمان خود مسلم بود و انکارنشدنی و هنوز در زمان حاضر، رنگ و بوی خود را از دست نداده است؛ به گونه‌ای که جوامع، اقوام و پیروان مذاهب به واسطه کثرت جمعیت دارای حوزه‌های قدرتمند نفوذ می‌باشند. به همین دلیل

نمی‌توان از این واقعیت چشم‌پوشی نمود که کثرت جمعیت برای یک گروه اعم از آنکه مذهب خاصی حلقه وصل ایشان باشد و یا ملیت بخصوصی، تا حدودی قدرت سیاسی و اقتصادی و مهمتر از هر دو اقتدار فرهنگی را در پی دارد و به نحوی می‌توان مدعی شد که در هر حال کثرت جمعیت، اقتضای اقتدار را داراست و اگر چنین اقتداری به فعلیت نمی‌رسد، به واسطه موانعی است که در رابطه با فقر و تهیدستی گریبانگیر جوامع می‌شود. شاید بتوان در این باره به آیه شریفه «و يُمددکم بأموال و بنین» [نوح: ۵۲] استناد جست که اولاد را در کنار اموال، از جمله مصادیق مدد الهی می‌داند.

ب. مخالفین افزایش جمعیت

قرن هجدهم و نوزدهم، قرون رونق اندیشه‌های ضد سرمایه‌داری در اروپا بود و مکاتبی از قبیل آرناشیسم و سوسیالیسم با همه فراز و فرودهای خود، در برابر اندیشه نظام سرمایه‌داری ایستادگی می‌کرد. از زمره مهمترین عللی که همواره باعث رونق بازار اینگونه مکاتب اجتماعی-سیاسی گردیده، فقر روزافزون جوامع آن روز اروپا بوده است [تاکنم مقدمه و فصل ۱]. بنابراین از زمانی که سوسیالیستها در اروپا عقاید خویش را مطرح کردند و فقر را ناشی از توزیع نابرابر ثروت دانستند، نظام سرمایه‌داری در مقام پاسخگویی به طرق مختلفی متوسل گردید و در برابر موج فراگیر سوسیالیسم و اقران آن، که به وضوح پایه‌های کاپیتالیسم را تضعیف کرده بود، به جوابگویی تئوریک روی آورد.

یکی از عقایدی که در این میان مطرح شد و موافقین بسیاری یافت و عمده هم خود را به نفی رابطه فقر و توزیع نابرابر ثروت معطوف کرد، نظریه فردی انگلیسی به نام توماس رابرت مالتوس (تولد - ۱۷۶۶) بود که در گذر زمان توسط خود وی و طرفدارانش پرورده شد. وی به وضوح فقر را ناشی از کثرت جمعیت می‌داند و بالطبع مبارزه با فقر را در مخالفت با ازدیاد نسل منحصر می‌سازد و به این طریق به ظاهر صورت مسئله سوسیالیسم را پاک می‌کند [بهنام: ۷۱۷].

از آنجایی که مباحث جمعیت‌شناسی نوعاً با آرا و عقاید مالتوس قرین است و مجموعه‌ای در این علم نگاشته نمی‌شود مگر آنکه آرای او را مطرح سازد؛ برخی مخالفین تحدید نسل، همه کسانی که در موافقت با آن سخن گفته‌اند را مالتوس‌گرایان نام داده‌اند [حسینی طهرانی ۱۴۱۵: ۲۴۵] و همچنین از آنجا که طرح بعضی از نظریات او ما را با فضای جهانی بحث آشنا می‌سازد، به اهم مباحث او اشاره می‌کنیم.

وی معتقد بود حداکثر هر ۲۵ سال جمعیت جهان دو برابر می‌شود [فرخ‌زاده: ۲۱۵] در حالی که منابع غذایی ثابت است و اگر در گذشته به واسطه جنگ و مرض و حوادث طبیعی این رشد تصاعد هندسی جمعیت در کار نبوده است، اکنون با کنترل علل فوق، چنین تصاعدی به صورت فاجعه‌آمیز موجود است و با عنایت به این نکته، مالتوس فقر را زائیده غرایز طبیعی انسان در زاد و ولد و نه توزیع نابرابر ثروت می‌داند. به تعبیر دیگر، جمعیت هر ۲۵ سال در یک تصاعد هندسی دو برابر می‌شود، در حالی که منابع غذایی در بهترین فرض با یک تصاعد حسابی رشد می‌کند (یعنی به میزان خاصی به آن افزوده می‌شود) و این در نهایت به فقر عمومی می‌انجامد [بهنام: ۱۷۲].

وی تنها راه حل بحران ناشی از کثرت جمعیت را کنترل موالید می‌داند و معتقد است برای جلوگیری از فقر عمومی چاره‌ای جز متوقف ساختن رشد جمعیت و تغییر روند رشد از تصاعد هندسی به تصاعد حسابی وجود ندارد و این در حالی است که مالتوس خود را معتقد به عقل و قانون شریعت نیز می‌داند [زید: ۱۹۷ - ۱۹۸] و با راههایی نظیر سقط جنین و یا آزادی جنسی خارج از زناشویی و یا همجنس‌بازی صراحتاً مخالفت می‌کند و به همین دلیل وی الزام اخلاقی قبل از ازدواج و بالا رفتن سن ازدواج را پیشنهاد می‌نماید. همچنین معتقد است جامعه نباید به فقرا کمک کند، تا در اثر سختی معیشت، صاحب فرزند کمتری شوند [کتابی: ۹۲ - ۹۳]. لکن در گذر زمان گروهی که مالتوسی‌های جدید نامیده می‌شوند از این مرحله فراتر رفته و برای جلوگیری از تکثیر جمعیت خود را پایبند هیچ معیار اخلاقی نمی‌دانند [تقوی: ۵۳؛ کتابی: ۱۰۳].

در روزگار مالتوس بر سخن وی اعتراضات بسیاری وارد شد، از جمله فردی ثابت کرد فقرا بیشتر از اغنیا فرزند دارند و چنین نتیجه‌گیری نمود که فقر علت کثرت جمعیت است و نه اینکه معلول آن باشد [نیک خلق: ۱۴۵].

بر سخنان مالتوس اشکالات متعددی وارد شده است که در جای خود قابل بررسی است [تقوی: ۹۸] طبیعی است که خاستگاه عقیده مالتوس، حفظ نظام سرمایه‌داری و جلوگیری از روند سقوط این نظام است. لکن آنچه که وی به آن معتقد است می‌تواند درآمد سرانه ملی یک کشور را افزایش دهد و دست حاکمیت سیاسی و اقتصادی را در کاهش فقر باز نماید. البته در نگاه جهانی به مسأله باید اذعان کرد: بدون عنایت به توزیع برابر و عادلانه ثروت، فقر جهانی صرفاً با جلوگیری از کثرت جمعیت از بین نمی‌رود، هر چند روند شتابان فقر را کند می‌سازد.

ج. جمعیت ثابت

در این نظریه، با کاهش و افزایش جمعیت مخالفت شده است و قائلین به این قول معتقدند دگرگونی‌های جمعیت نظام اجتماع را به هم می‌زند و باید جمعیت در اندازه موجود باقی بماند. از هواداران معروف این عقیده، جان استوارت میل^۱ (۱۸۰۶ - ۱۸۷۳) است که بر ثبات جمعیت تأکید می‌کند [بهنام: ۱۷۹]. همچنین نقل شده است که افلاطون معتقد بوده است که جمعیت یک شهر باید در همان حد ۵۰۴۰ نفر باقی و ثابت بماند و در این مسیر تا آنجا سخن‌گیری می‌نماید که حتی در برخی صور، حکم به از بین بردن نوزادان می‌کند [نیک خلق: ۱۴۳].

1. John Stuart Mill

د. جمعیت متناسب

طبق این مبنا، مطلوبترین میزان تراکم جمعیتی که بتواند بیشترین محصول فردی را ایجاد نماید، حدّ کافی برای جمعیت شناخته می‌شود [بهنام: ۱۷۹]. از کسانی که موافق این عقیده دانسته شده‌اند، ابن خلدون است [نیک خلق: ۱۶]. ضمن اینکه این قول در میان اندیشمندان متأخر غرب، نظیر ژان ژاک روسو [فصل دهم] نیز طرفدارانی را معطوف خود ساخته است.

این عقیده در حقیقت آمیخته‌ای از نظریه‌های قبل است و در شرایط متفاوت، احکام متفاوتی صادر می‌نماید، اگر در جامعه‌ای فقر شدیدی حاصل شد می‌توان جمعیت را کم نمود و اگر قدرت سیاسی قومی خاص، به واسطه قلّت جمعیت رو به ضعف نهاد، می‌توان حکم به تکثیر جمعیت کرد. به عبارت بهتر در این قول کثرت و قلّت اصالت ندارد و این دو تابع متغیرهای دیگری هستند. اگر این قول را از منظری فقهی تفسیر کنیم، کثرت و قلّت جمعیت فاقد حکم مستقلّی می‌باشند و با قرار گرفتن تحت عناوین دیگر دارای احکام شرعی می‌شوند و فی حدّ نفسه یا مطابق عقیده مرحوم شهید صدر از موارد منطقه الفراغ می‌باشند و یا اگر بپذیریم که هر مسأله‌ای در عالم دارای حکمی از احکام خمسة تکلیفیه است، مباح شمرده می‌شوند (اباحه لاقتضایی و نه تساوی مفسده و مصلحت).

شاید در نگاه اولیه، همین نظریه چهارم مطابق عقیده اسلام شمرده شود ولی به نظر می‌رسد نظریه‌ای که از منابع فقه شیعه استفاده می‌شود، استحباب تکثیر جمعیت است که در این باره به تفصیل سخن خواهیم گفت. لذا در صورت پدید آمدن عناوین دیگر، مقام، مقام، تراحم است. در حالی که اباحه به معنای لاقتضاء بوده و مزاحمتی با احکام دیگر ندارد. به عبارت دیگر، اگر گفتیم تکثیر جمعیت مستحب نفسی است، طبعی است که کثرت جمعیت محصول آن مستحب و مطلوب غایی می‌شود (توجه شود که کثرت جمعیت به واسطه آنکه مقدور مستقیم مکلفین نیست، نمی‌تواند مستقیماً مورد تکلیف قرار گیرد) و در این حال اگر مفسده‌ای بر کثرت جمعیت مترتب گردید (که نوعاً چنین است و کثرت جمعیت جز در بعضی

موارد محدود، مفسده اجتماعی‌ای ندارد) تکثیر که فعل مکلفین می‌باشد، مقدمه چنان مفسده‌ای می‌شود و بنا به مبنایی که در مقدمه حرام اتخاذ شده است، مقدمه‌ای که علت تامه و یا جزء اخیر علت تامه مفسده باشد، عقلاً یا شرعاً منهی عنه می‌شود و در نتیجه با رجوع به قاعده باب تراحم باید بین مصلحت غیر ملزومه تکثیر که مولد استحباب می‌باشد و مفسده ملزومه و یا غیر ملزومه کثرت جمعیت که مقدمه را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد، اهم و مهم را به دست آورد. و لذا اگر عقیده اول (طرفداران افزایش جمعیت) را به گونه‌ای تفسیر کردیم که به معنای مطلوبیت ذاتی و اولی کثرت جمعیت بود، (کما اینکه در هیچ دوره‌ای از تاریخ نسبت به این امر وجوبی در کار نبوده است) می‌توان مدعی شد که دیدگاه اسلام موافق با همان عقیده نخستین است.

مسئله مورد بحث را می‌توان از دیدگاه احکام ثانوی که در ضرورتها جریان می‌یابد نیز بررسی کرد و همچنین آن را از منظر حکم حکومتی نیز مورد مطالعه قرار داد. لکن از آنجا که احکام ثانوی و حکومتی بسته به ضرورتها و مصلحتها قابل تغییر می‌باشند، این مقال را به بحث از این زاویه اختصاص نمی‌دهیم.

طبیعی است که ضرورتهای فردی می‌تواند حکم اولی را از دوش خانواده معینی بردارد و در محدوده جامعه هم روشن است که از منظر بزرگانی که جایگاه حکومت اسلامی را چنان رفیع می‌دانند که توانایی تعطیل شدن بسیاری از احکام اولی را دارد، در مسئله ما نحن فیه هم حکومت اسلامی می‌تواند به فراخور مصالح و مفاصد اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و اقتصادی که عارض بر جامعه اسلامی می‌شود احکام جدیدی بر مسئله تکثیر جمعیت وضع نماید. در این باب سخن بسیار رفته است ولی می‌طلبد که امعان نظر بیشتر و دقیق‌تری توسط خبرگان صورت پذیرد [مومن: ۶۶].

بنابراین سعی ما آن است که مسئله را صرفاً از ناحیه احکام اولیه و بدون عنایت به ضرورتها و مصلحتهای عارضی و ثانوی بررسی نماییم. لکن ذکر این نکته خالی از فایده نمی‌باشد که میزان تأثیر کثرت و قلت جمعیت در قوام جامعه اسلامی، مسئله مورد بحث را از حده بقیه فروعات خارج کرده و آن را بیش از دیگر مسائل تحت تأثیر مصالح اجتماعی قرار

داده است، و لذا مسأله مورد بحث شاید در ایام اخیر کمتر تحت حکم اولی خویش باقی بماند و بیشتر تابع احکام حکومتی قرار گیرد. همین امر عاملی است که در اذهان این سؤال مطرح شود که اساساً آیا حکم اولی دائمی برای موضوع فوق متصور است و یا موضوع فوق در ازمنه و امکان متفاوت دارای احکام اولی متفاوتی می باشد و این دقیقاً سؤالی است که می توان آن را مبتنی بر عقیده تأثیر زمان و مکان در اجتهاد که نظریه برجسته حضرت امام خمینی (س) است، دانست. به عنوان مثال، ایشان بیع سلاح به کفار را از زمره مسائلی می دانند که حکم ثابتی ندارد و حکم این نوع بیع تابع عنوان اعم مصلحت جامعه اسلامی و یا به تعبیری مصالح مسلمین می باشد. اگر مصلحت جامعه اسلامی اقتضا می نماید که سلاح به کفار فروخته شود این کار مستحب بلکه واجب است. مثل وقتی که دفع دشمن مسلمین تنها با تسلیح یک دسته دیگر از کفار ممکن است ولی اگر مصلحت جامعه اسلامی در نفروختن سلاح باشد، این کار شرعاً حرام است [خمینی ج ۱: ۲۲۷، ۲۲۸]. و دقیقاً همین گونه می توان حکم اولی مسأله کثرت اولاد را در ازمنه و امکان مختلف، متفاوت دانست و علیرغم تن دادن به اولی بودن حکمی در زمان معصوم، حکم اولی موضوع را در شرایط جدیدی که روابط اقتصادی و سیاسی و فرهنگی جامعه تغییر کرده است، دیگرگون تصویر کرد. شرایطی از قبیل:

- ۱- کمی تعداد مسلمین در مناطقی که دارای سکنة غیر مسلمان می باشد.
- ۲- کمی تعداد شیعیان در مناطقی که سکنة غیر شیعی دارد.
- ۳- جمعیت ساکنین سرزمینی که تحت حاکمیت حکومت اسلامی است در حالی که در همان سرزمین (و نوعاً جزیره ها) سکته ای با ملیتهای متفاوت (اگرچه مسلمان) ساکن می باشند مثل جزیره ابوموسی.
- ۴- جمعیت مسلمانان در مناطقی که فقر شدید مالی و کمبود امکانات موجود است.
- ۵- جمعیت مسلمانان در مناطقی که مهاجرپذیر است.
- ۶- جمعیت مسلمانان در مناطقی که فقر فرهنگی در بین ایشان حاکم است.
- ۷- و عوامل دیگر.

لکن بیش از آنکه عنصر زمان و مکان را در اجتهاد و استنباطات خود دخالت دهیم، باید نحوه دخالت و حدود دخالت و همچنین قواعد و اصول این دخالت را معین و مبرهن سازیم، و این مهم نیز مستلزم نگاهی دوباره به مباحث اصول فقه می‌باشد تا در آنجا حدود حجیت برخی از حجج را تغییر داده و یا حجت‌های جدیدی را مورد بحث قرار دهیم. مع‌الاسف این مهم هنوز به درستی شکل نگرفته است از همین رو مباحث جدیدی که خواسته‌اند از این دو عنصر حیاتی استمداد جویند، در چالش‌های سختی گرفتار آمده‌اند. لذا با توجه به این نکته، بحث در این مقال را با تکیه بر همان اصول متعارف و با فرض دائمیت زمانی و مکانی احکام اولی تعقیب خواهیم کرد و ضرورتها و مصالح اجتماعی را صرفاً به عنوان ایجادکننده حکم ثانوی و حکم حکومتی فرض می‌کنیم.

هرچند معتقدیم که آنچه جامعه امروزمان را به فقهی کارآمدتر مجهز می‌سازد، نگاه فقیهانه به دین از منظر زمان و مکان است و عقیده داریم که این مهم جز با ساختاری تعریف شده و دارای حدود و ثغور معین، کارآیی ندارد؛ چون نفی است که جز در دستان فقیهان اندیشمند، ارزشی ندارد.

اساساً وظیفه حکومت اسلامی اجرا و تبلیغ احکام اولیه است و مادام که ضرورتها یا مصالح اجتماعی موجب پدید آمدن احکام ثانوی و حکومتی نشده است، حاکمان جامعه اسلامی باید مجری دستورات اولیه شرع انور و مبلغ و مروج آنها باشند به گونه‌ای که نهادهای نظام اسلامی باید بر اساس احکام اسلام پی‌ریزی شده و اوامر و نواهی شرع در جامعه اسلامی مطاع شمرده شود و این قانون نه تنها درباره احکام الزامی، که درباره احکام غیر الزامی نیز ساری و جاری است و هر چند می‌توان در محدوده مستحباتی که با احادیث «من بلغ» تصحیح می‌شود، این قلت و قلهایی را مطرح کرد ولی درباره مستحبات صحیح السند و الدلالة می‌توان ادعا کرد که حکومت اگرچه وظیفه اجرای آن را در همه اقسام ندارد، سیاستهای تبلیغی آن باید به گونه‌ای طراحی شود که مندوبات و مکروهات شریعت به صورت فراگیر و خود خواسته در حدود جامعه اسلامی مورد توجه قرار گیرد. بنابراین اگر در مسأله مذکور به این نتیجه رسیدیم

که حکم اولی استحباب می‌باشد، حاکمان اسلامی وظیفه دارند تا آن هنگام که احکام ثانوی و حکومتی خاصی موجود نشده است، مبلغ تکثیر جمعیت باشند؛ مگر اینکه منکر استحباب نفسی تکثیر جمعیت شویم (ولو با عنایت به مبنای حضرت امام خمینی^(س) در تأثیر زمان و مکان در اجتهاد).

به غیر از چند رساله منقح فقهی [مومن: ۲۵ - ۱۲۲] مجله فقه اهل بیت ش ۲۱ و ۲۲، نوع اظهارنظرهایی که درباره مسئله مذکور صورت گرفته است چندان عنایتی به طریقه استنباط فقهی مسئله ندارد و نوعاً مسئله را از زاویه مصالح اجتماعی مسلمین مورد توجه قرار داده‌اند.^۱ و با توجه به کم شدن تعداد مسلمانان، با جلوگیری از ازدیاد نسل به مخالفت برخاسته و یا به واسطه خدشه‌ای که کثرت جمعیت به درآمد سرانه ملی و پیشرفت اقتصادی جامعه اسلامی و عدالت اجتماعی وارد می‌کند، با تحدید نسل موافقت کرده‌اند و برخی بدون عنایت به آنکه جلوگیری از کثرت نفوس با تبلیغ و از طرق شرعی نیز ممکن است، مسئله را در فرض

۱. به عنوان مثال آقای محمد باقر خرازی در مجموعه مقالاتی که در روزنامه جمهوری اسلامی طی ۳۱ قسمت از شماره ۳۲۸۱ تا ۳۳۱۲ منتشر گردیده است، بیشتر به دنبال آن بوده است که ثابت نماید رشد جمعیت عامل مشکلات اقتصادی و غیر اقتصادی جامعه نیست و با کنترل آن نه تنها مشکلی حل نخواهد شد، بلکه با توجه به انگیزه‌های سیاسی مبلغین کنترل جمعیت، ضرباتی به انقلاب و جامعه اسلامی وارد می‌شود، و با نویسنده‌ای با نام فد. امیری در مقاله‌ای به نام «دو دست و یک دهان» که در ۱۱ شماره روزنامه جمهوری اسلامی از تاریخ ۲۵ دی ماه ۱۳۷۲ منتشر گردید، سعی نمود علل و پیامدهای اجتماعی و اقتصادی کنترل جمعیت را بررسی نماید و با نگاهی به آمارهای بین‌المللی، این امر را خواسته استیکار جهانی دانسته است.

و با مقاله نقشه‌های استعماری در قالب سیاست‌های کنترل جمعیت در کشورهای اسلامی که در شماره‌های ۴۱۸۸ و ۴۱۸۹ همان روزنامه چاپ شده است و در حقیقت ترجمه‌ای است از مقاله قراءات سیاسیّه اثر نویسنده عرب خانم عظیمه ربیحانی. چنان که از اسم آن پیداست نویسنده به دنبال کشف اهداف دشمنان اسلام در مطرح کردن این طرح می‌باشد و سعی می‌نماید با نگاهی اجتماعی، اهداف مستقیم و غیر مستقیم آنان را بیان نماید و مهمتر از همه کتاب کاهش جمعیت، ضربه‌ای سهمگین بر پیکر مسلمین نوشته مرحوم آیت‌الله سید محمدحسین طهرانی که اگرچه در برخی از فصول آن بحثهایی را از درجه احکام اولی مطرح ساخته‌اند ولی بیشتر در پی اثبات این نکته بوده‌اند که جلوگیری از تکثیر نسل، خلاف مصالح اجتماعی و سیاسی مسلمانان است و در بیشتر فرازهای کتاب، مسئله را از این زوایه مورد مذاقه قرار داده‌اند.

اجباری کردن محدودیت و یا بی‌اطلاعی زوجین از عوارض جلوگیری حرام دانسته و آن را به تمام صور مسئله تسری داده‌اند [روزنامه طوس ۱۳۷۳/۳/۲۶].

ما در این مقال برآنیم پس از تأسیس اصل مبنی بر اباحت تکثیر اولاد به هر میزان و اثبات حکم اولی مسئله که عبارت باشد از استحباب کثرت اولاد مسلمین، به دو سؤال پاسخ گوئیم.

(۱) پس از اینکه ثابت نمودیم اصل تولد واجب نمی‌باشد اگر کسی بخواهد جلوگیری از

تولد کند، کدام روشها برای این کار حلال و چه راههایی حرام می‌باشد؟

(۲) تشویق و اجبار مردم بر دوری گزیدن از تکثیر نسل توسط حکومت و یا نهادهای

غیر حکومتی چه حکمی دارد؟

پیش از آغاز سخن ذکر این نکته خالی از فایده نیست که: به طور کلی حکم ازدواج، محل بحث ما نیست و نمی‌توان با عنایت به استحباب قطعی و مسلم ازدواج مسئله ما نحن فیه را مورد مطالعه قرار داد. چرا که هیچ تلازمی بین حکم ازدواج و حکم تولید مثل وجود ندارد و هر یک را باید مجزای از دیگری به بررسی نشست.

قبل از بررسی حکم شرعی راههای جلوگیری از تکثیر نسل و پرداختن به بررسی فقهی هر یک از این طرق، لازم است به اختصار و در حدّ توان نگارنده و حوصله این مقال، روشهای جلوگیری از بارداری را بشناسیم و به دقت، نوع عملکرد هر یک از این طریقه‌های معمول را بررسی کنیم.

نخست و پیش از ورود به تبیین یکایک موارد، لازم است هر چند اجمالاً، فرآیند تلقیح را بشناسیم و نحوه تشکیل نطفه و در مراحل بعد، پیدایش جنین را مورد نظر قرار دهیم.

رحم، همانند یک مثلث است که قاعده آن به طرف بالا و نوک آن مثلث به سمت مهبل و عورت زن قرار دارد. در دو سمت قاعده آن، دو لوله واقع است که در انتهای آنها، تخمدانهای زنان واقع شده است و به آن «لوله‌های فالوپ» می‌گویند [ویلیم فرج ۱: ۴۱]. تخمدانها در هر ماه یکبار یک تخمک آزاد می‌کنند [مامایی و بیماریهای زنان: ۱۷۲] که در صورت وجود اسپرم - منی - می‌تواند همراه آن تشکیل یک نطفه دهد. بدنه رحم حالت اسفنجی دارد و در طول چرخه ماهانه، در سلولهای ذخیره‌ای و حوضچه‌های خونی، مقداری خون جمع می‌شود تا در صورت

تشکیل نطفه و استقرار نطفه منعقد بر روی جداره رحم، سلول منعقد بتواند در مراحل اولیه تکامل، به عنوان مواد غذایی از آن استفاده کند [ویلیام فرج ۱: ۴۴]. اگر در طول دوره ماهانه زنانه که معمولاً ۲۸ روز می‌باشد [ویلیام فرج ۱: ۷۷]، نطفه‌ای بر دیواره رحم قرار نگیرد، خونی که در جداره رحم انباشته شده است، دفع و موجب پیدایش حالت حیض در زن می‌شود.

ذکر این نکته لازم است که آزاد شدن تخمک از تخمدانها معمولاً در فاصله ۱۲ الی ۱۷ روز بعد از پایان دوره قاعدگی است و در نتیجه اگر منی قبل از تاریخ و یا بعد از آن در محدوده رحم قرار گیرد احتمال لقاح و تشکیل نطفه کم می‌باشد [مامایی و بیماریهای زنان: ۲۲۳]، ولی اگر در این محدوده زمانی منی (اسپرم) در دهانه رحم ریخته شود، به واسطه حرکتی که از دنباله‌های آن ایجاد می‌شود و همچنین به واسطه خاصیت سلولهایی که در جداره‌های رحم و لوله‌های رحمی واقع شده است و اسپرمها را به سمت بالا حرکت می‌دهد، اسپرمها فضای مرکزی رحم را طی کرده و به سمت لوله‌هایی که به تخمدانها منتهی می‌شود، سوق داده می‌شوند و در همین لوله‌هاست که معمولاً تلقیح صورت می‌گیرد. پس از آنکه اسپرم و تخمک تشکیل سلول، نطفه، را دادند - در اصطلاح پزشکی به این سلول «زیگوت» می‌گویند [ویلیام فرج ۱: ۹۰] - در طی چند روز و به صورت تصاعدی تقسیمات سلولی صورت می‌گیرد، به طور مثال به ۲، ۴، ۸، ۱۶، ۳۲ و بعد ۶۴ سلول تکثیر می‌شوند و سپس همزمان با روند تقسیم سلولی، این مجموعه از محیط داخل لوله حرکت کرده و در فضای میانی رحم به بدنه رحم می‌چسبند.

از لحظه تلقیح تا اتصال نطفه به جداره رحم معمولاً دو هفته به طول می‌انجامد. در اصطلاح پزشکی، چسبیدن نطفه به بدنه رحم را لانه‌گزینی می‌نامند [ویلیام فرج ۱: ۱۳۴].

قبل از لانه‌گزینی، ارتزاق مجموعه سلولهایی که می‌روند تا در آینده به جنین تبدیل شوند، از ذخیره مواد غذایی موجود در داخل خود سلولها می‌باشد ولی بعد از لانه‌گزینی ابتدا جنین جفت خویش را تشکیل می‌دهد و سپس به وسیله جفت از بدن مادر ارتزاق می‌نماید [ویلیام فرج ۱: ۹۰]. شایان ذکر است در اصطلاح فقهی، جنین از موقع پدید آمدن تا ۴۰ روز نطفه نسامیده می‌شود و آن را از ۴۰ تا ۸۰ روزگی، علقه، و پس از آن در حد فاصل ۸۰ تا ۱۲۰ روزگی

مضغه می‌نامند. پایان دوره مضغه بودن اتمام چهار ماهگی جنین است. درطول این دوره ابتدا استخوان پدید می‌آید و بعد بر روی استخوان، گوشت روییده می‌شود و ظاهراً ولسوج روح در پایان ۴ ماهگی و آغاز پنجمین ماه حیات جنین است [النکرانی: ۵۴۷]. پس با این حساب می‌توان مراحل پیدایش یک جنین را ۵ مرحله دانست:

- ۱) تولید تخمک به وسیله تخمدانهای زن؛
 - ۲) ورود اسپرم به داخل مهبل و از داخل مهبل به داخل رحم؛
 - ۳) حرکت اسپرم به سمت تخمکها و تلقیح و پیدایش نطفه؛
 - ۴) حرکت نطفه از لوله‌های رحم به سمت تنه رحم و حضور در محدوده میانی رحم؛
 - ۵) لانه‌گزینی در جداره رحم و تشکیل جفت و آغاز ارتزاق از بدن مادر.
- روشن است که از مرحله سوم، نطفه، پدید آمده است و در مراحل بعدی آنچه موجود است، نطفه می‌باشد و قاعدتاً حداکثر ۲۵ روز پس از لانه‌گزینی، نطفه وارد مرحله علقه بودن می‌شود. راههای جلوگیری از تکثیر نسل، طرق متعددی است که هر یک، ناظر به یک یا چند مرحله از مراحل پنجگانه فوق می‌باشد. در هر یک از این روشها فعل و انفعالاتی رخ می‌دهد که با اختلال در یکی از مراحل پنجگانه، پیدایش و یا باروری جنین را با مشکل مواجه می‌سازد.

چنان‌که اشاره خواهیم کرد، علم پزشکی از دیرباز تاکنون به مقتضای پیشرفت شگرف خود برای سؤال مهمی که پیش‌روی بشریت واقع شده است، جوابها و راهکارهای بیشماری را تأیید کرده است و احتمالاً در آینده نیز روشهای دیگری را ابداع خواهد نمود، لکن تصور می‌شود با شناخت مراحل باروری معلوم شده باشد که هر روشی ولو در آینده کشف شود، باید ناظر به یکی از مراحل پنجگانه فوق باشد و لذا به نظر می‌رسد با شناخت نحوه عملکرد روشهای متعدد مقابله با حاملگی، می‌توان حکم هر طریقه و راهکاری را معین ساخت.

اینک به بررسی طرق مختلف منع از توالد می‌پردازیم، با این توضیح که راههای منع به دو دسته کلی تقسیم می‌شوند: راههایی که مانع از لقاح می‌شوند و راههایی که پس از لقاح باعث

عدم استقرار نطفه در رحم می‌گردند. ما هر دو دسته را تحت عنوان کلی «منع از تولد» گرد می‌آوریم و مقسم این دو دسته را همین عنوان کلی قرار می‌دهیم.

الف. روشهایی که در آنها از تلقیح نطفه جلوگیری می‌شود.

راههایی که در حقیقت ناظر به جلوگیری از لقاح اسپرم مرد و تخمک زن می‌باشد خود به دو دسته کلی تقسیم می‌شوند: روشهایی با اثرگذاری موقت؛ روشهایی دارای اثر طولانی. که از نوع دوم به بستن لوله نیز تعبیر می‌شود. هر یک از دو نوع مذکور را در ذیل بحثهای جداگانه بررسی می‌کنیم.

(الف / ۱) راههایی که در آنها به صورت موقت از لقاح جلوگیری می‌شود.

(الف/۱/۱) جلوگیری موقت از آزاد شدن تخمکهای زنانه.

در این روش، از داروهای دارای «ترکیب استروژن» و «پروژسترون» استفاده می‌شود. این داروها چندین نوع هستند: ۱- به صورت قرصهایی که باید در یک دوره معین مصرف شوند تا مانع تولید تخمک شود. ۲- به صورت آمپولهایی که اثری طولانی‌تر دارد و از پروژسترونهای طولیل‌اثر می‌باشند. ۳- به صورت کپسولهایی که در زیر پوست انسان کار گذاشته می‌شود و در مدت طولانی از تولید تخمکها جلوگیری می‌نماید [امامی و بیماریهای زنان: ۲۳۰].

حکم فقهی: به نظر می‌رسد با توجه به اینکه در فصل دوم به تفصیل ثابت کردیم که تولد واجب نمی‌باشد و از طرفی این مکانیزم نیز ضرری را متوجه زن نمی‌کند و همچنین مستلزم ارتکاب حرام دیگری نیز نمی‌باشد و با عنایت به ادله باب عزل و با توجه به اینکه می‌توان مدعی رفع خصوصیت از عزل بماهو عزل شد، حکم تکلیفی استفاده از مکانیزم فوق الذکر حرمت نمی‌باشد و دلیلی بر تحریم این روش در دست نیست و قهراً مورد از مصادیق قاعده اصالة الحل می‌باشد. بویژه اینکه این قاعده بنا بر تحقیق در شبهات حکمیه نیز جاری است.

البته باید توجه داشت قرصهایی که تحت عنوان «LD» و «HD» در بازار ایران موجود است علاوه بر مکانیزم فوق، از مکانیزم دیگری نیز بهره می‌برد که در (ب/۱/۱) خواهیم آورد و جواز

و با عدم جواز قرصهای مذکور، تنها بعد از تعیین حکم مکانیزم (ب/۱/۱) ممکن است. ضمن آنکه در این قسم و اقسام (الف/۲/۱)، باید به بحث دخالت رضایت شوهر نسبت به مصرف این قرصها توسط زن نیز عنایت داشته باشیم.

(الف/۲/۱) روشهایی که در آنها تخمک زن آزاد می‌شود ولی از برخورد آن با اسپرم مرد جلوگیری می‌شود.

(الف/۱/۲/۱) عزل: به معنای اینکه مرد، منی را خارج از رحم، انزال کند.

(الف/۲/۲/۱) کاندوم: وسیله‌ای است مختص مردان که باعث می‌شود منی در کیسه‌ای جمع شود تا مانع ورود آن به محدوده رحم گردد [مامایی و بیماریهای زنان: ۲۲۷].

حکم این قسم با استفاده از حکم عزل معلوم می‌گردد.

(الف/۳/۲/۱) دیافراگم: وسیله‌ای است مختص زنان که در دهانه رحم کار گذاشته می‌شود و از ورود منی به محدوده میانی و فوقانی رحم جلوگیری می‌کند [مامایی و بیماریهای زنان: ۲۲۶].

ظاهراً با توجه به حکم عزل، اباحه به معنی الاغم این نوع نیز محل خدشه نمی‌باشد.

(الف/۴/۲/۱) اسفنج: وسیله‌ای است که با کارکرد دیافراگم که طبیعتاً حکم همان را هم در پی دارد، اسفنجها انواع متعددی دارند ولی نحوه عملکرد همه آنها یکسان است [مامایی و بیماریهای زنان: ۲۲۷].

(الف/۳/۱) راههایی که در آنها به وسیله مواد شیمیایی و یا طبیعی، محیط داخلی رحم را به گونه‌ای درمی‌آورند که اسپرمها در آنجا کشته شوند و پیش از رسیدن به تخمک، قابلیت تولید مثل را از دست بدهند. در قدیم محیط داخلی رحم را به وسیله برخی مواد، شستشو می‌دادند و مانع از ادامه حیات اسپرم در رحم و در نتیجه صعود و لقاح آن می‌شدند. اینک از داروهایی که به «ژله اسپرم‌کش» معروف می‌باشند [مامایی و بیماریهای زنان: ۲۲۶]، استفاده می‌شود که پس از عمل مقاربت با قراردادن آن در مهبل، اسپرمهای موجود در آن را از حیات نباتی خارج می‌کند.

از برخی از آنها با نام دوش^۱ واژینال نام برده می‌شود. در حقیقت این داروها با خاصیت شیمیایی که در خود دارند، اسپرم را از بین می‌برند [مامایی و بیماریهای زنان: ۲۲۵].

حکم شرعی: ظاهراً مانعی در استفاده از این روش موجود نمی‌باشد و پس از آنکه معلوم شد اصل توالد واجب نیست؛ نمی‌توان در اینگونه روشها خدشهای وارد ساخت. بویژه اینکه هیچ یک از عناوین محرم بر آنها صادق نمی‌باشد و قطعاً جریان اصاله الحبل است.

اگر گفته شود این داروها باعث مرگ موجودات زنده می‌شوند، در جواب باید گفت: اولاً، همین اشکال بر عزل هم وارد است در حالی که آن را تجویز نموده‌اند، ثانیاً، این مسیزان حیات که یک حیات نباتی است از احترامی برخوردار نمی‌باشد. ذکر این نکته لازم است که بر فرض آنکه در عزل قائل به عدم جواز شویم؛ می‌توان در این مورد، حکم به جواز نمود چیرا که در این فرض، احتمال از بین رفتن حق زن در بین نیست.

(الف/۲) روشهایی که در آنها از لقاح جلوگیری می‌شود ولی اثرشان طولانی است. این راهکارها در عرف تحت عنوان بستن لوله‌ها مطرح می‌شود که آن را مستقلاً در زنان و مردان بررسی می‌کنیم. ذکر این نکته خالی از لطف نیست که این روش در مردان «واژکتومی» و در زنان «توبکتومی» نامیده می‌شود.

(الف/۱/۲) بستن لوله‌های زنان (توبکتومی): در این روش، به وسیله بستن و یا قطع کردن لوله اتصال تخمدان به رحم، حالتی پدید می‌آید که در آن، هم تخمکها نمی‌توانند وارد محدوده فوقانی رحم شوند و هم اسپرمها نمی‌توانند به لوله‌ها که تخمکها در آنها وجود دارند، برسند و در نتیجه لقاحی صورت نمی‌گیرد [مامایی و بیماریهای زنان: ۲۳۵]. توجه شود که در صورت بسته شدن لوله تخمدان هیچ یک از صفات ثانویه زنانگی - از قبیل نرم بودن موها، برآمدگی سینه‌ها و عادت ماهیانه - لطمه نمی‌بیند [مامایی و بیماریهای زنان: ۲۳۶].

این روش محتاج عمل جراحی است که از روی شکم انجام می‌شود. در این عمل احتیاجی به نظر کردن طبیب به عورت زن نیست و حتی زنانی که وضع حملشان به صورت سزارین است

می‌توانند هنگام زایمان لوله‌های خود را ببندند. اما نکته حائز اهمیت آن است که این روش معمولاً یا قطعاً به عقیم شدن زن می‌انجامد و حتی پس از عمل جراحی مجدد - اتصال دو انتهای قطع شده لوله - قابلیت باروری طبیعی در زن کم شود و شاید از بین برود.

البته به طریقه‌ای که به نام «IVF» خوانده می‌شود و به معنای لقاح خارج از رحم است، می‌توان به وسیله سرنگ، تخمکها را از تخمدانهای زن بیرون آورد و در خارج رحم با اسپرم تلقیح نمود و مجدداً آن را در رحم زن قرار داد.

حکم شرعی: تنها عاملی که می‌تواند باعث حکم به حرمت این روش شود، بحث عقیم‌سازی است که آن را مستقلاً در پایان این فصل مورد بحث قرار می‌دهیم. اگر معلوم شد که عقیم‌سازی مطلقاً بلامانع است می‌توان به راحتی حکم به حلیت این روش نمود؛ ولی اگر قائل باشیم که عقیم‌سازی، محل شبهه است، باید دقت کنیم که لقاح خارج از رحم، رافع عنوان «عقیم» می‌باشد. به این معنی که اگر زنی قابلیت لقاح خارج از رحم را داراست، عرفاً او را عقیم نمی‌گویند.

البته جای این سؤال نیز باقی است که آیا لقاح خارج از رحم نجایز است یا نه؟ در صورتی که حکم به حرمت چنین لقاحی شود با استفاده از قاعده «الممتنع شرعاً کالممتنع عقلاً» می‌توان حکم کرد که این زن از بارداری عاجز است. لکن عجز شرعی قاعدتاً مانع از صدق عرفی عنوان غیر عقیم بر این زن نیست. کما اینکه عنوان عقیم بر خنثی مشکل، که شرعاً محکوم به عدم باروری است، صدق نمی‌کند.

البته جای این شبهه باقی است که ما در ادله حرمت عقیم‌سازی بر فرض که تمام باشد، عنوان عقیم نداریم که به دنبال اطلاق آن و موارد صدق عرفی آن باشیم بلکه اگر دلیلی هست، در مواردی حکم به حرمت می‌کند که اضرار بر نفس صدق کند و در صورتی که «عدم قابلیت از توالد»، ضرر باشد، در جایی که شرعاً قابلیت مذکور موجود نیست، عنوان ضرر کماکان باقی است.

در نتیجه می‌توان مدعی شد، حکم فرع مذکور با شناخت حکم دو مسأله دیگر: حکم عقیم‌سازی که مفصلاً بررسی خواهیم کرد و حکم لقاح خارج از رحم، معلوم می‌شود. اگر در

اولی قائل به جواز شدیم، نوبت به دومی نمی‌رسد و بستن لوله‌های زن را محکوم به حرمت می‌کنیم، ولی اگر در اولی قائل به حرمت شدیم نوبت به حکم فقهی لقاح خارج از رحم می‌رسد که اگر آن را جایز بدانیم می‌توان بستن لوله‌های زن را حلال شمرد والا باید حکم به حرمت این روش داد [مجله رهنمون ش ۲].

(الف/۲/۲) وازکتومی (بستن لوله در مردها): در این روش، لوله‌ای که اسپرم از آن عبور می‌کند، بسته می‌شود و در نتیجه منی مرد فاقد خصوصیت تولید مثل می‌گردد. این روش فاقد هرگونه آثار جانبی طبیعی در مرد است. گفته شده است از نظر روانی باعث تضعیف حالت مردانگی می‌شود، لکن از نظر پزشکی این امر، ریشه روان‌شناسانه دارد و به امور فیزیولوژی بدن مربوط نمی‌شود. در این روش همانند بستن لوله‌ها در زنان، صفات ثانویه مردانگی از قبیل داشتن ریش، قوای جسمانی و عضلانی از بین نمی‌رود [امامی و بیماریهای زنان: ۲۳۶].

این روش هم در اکثر موارد باعث عقیم‌سازی دائمی در مردان می‌شود و بازسازی مجدد مجرا در کمتر از ۵٪ موارد ممکن است [امامی و بیماریهای زنان: ۲۳۶]. البته برخی از اطباء قائلند که به احتمال زیاد می‌توان قابلیت توالد را دوباره در مرد احیا نمود که در این صورت بحث از مصادیق عقیم‌سازی موقت است و آن را در ادامه بررسی خواهیم کرد.

ذکر این نکته لازم است که در مردان در حال حاضر نمی‌توان با سرنگ و یا امثال آن، اسپرم را خارج نمود و لقاح خارج از رحم را پدید آورد. لذا بحث مذکور صرفاً منوط به حرمت یا جواز عقیم‌سازی است.

همچنین باید توجه داشت که وازکتومی از دو طریق انجام می‌شود یکی از طریق تزریق الککل با سرنگ به زیر بیضه‌ها که در این صورت، طبیب محتاج نظرکردن به عورت مرد نیست و طبیعتاً ادله حرمت نظر به عورت مؤمن در آنجا جاری نمی‌شود؛ طریق دوم احتیاج به عمل جراحی دارد که به صورت سرپایی و در زمانی کوتاه انجام می‌شود و از زمره مطمئن‌ترین روشهای جلوگیری از باروری است، ولی قاعداً به لمس و نظر کردن به بیضه‌ها، منجر می‌شود.

با توجه به آنچه که از این روش می‌دانیم بحث در حکم شرعی آن، علاوه بر بحث تعقیب، از دو حیث قابل بررسی است. نخست لمس عورت اجنبی و دوم نظر به عورت اجنبی. در بحث لمس عورت اجنبی، می‌توان در صورت استفاده از دستکش، در صدق لمس خدشه کرد لکن بحث نظر کماکان باقی می‌ماند.

از آنجا که این بحث در طرق دیگر جلوگیری نیز مورد ابتلاست و همچنین از آنجایی که می‌توان این بحث را در فرض پدید آمدن ضرورت نیز مورد بررسی قرار داد، در پایان همین فصل بابی را به بحث نظر به عورت و همچنین مقام معالجه و جایگاه آن در فقه اختصاص می‌دهیم و در اینجا به همین مقدار بسنده می‌کنیم که اگر حکم نظر به عورت را حرمت تشخیص دادیم و نتوانستیم ضرورتی که مبیح محذورات است را ثابت کنیم طبیعتاً باید حکم به تحلیل وازکتومی نمود.

تاکنون روشهایی را شناختیم که در آنها از لقاح اسپرم و تخمک جلوگیری می‌شود، اکنون به بررسی قسم دوم می‌پردازیم.

ب. روشهایی که در آنها نطفه منعقدہ معدوم می‌گردد.

این راهها را به دو نوع می‌توان تقسیم نمود. چرا که در برخی از این روشها نطفه منعقدہ قبل از لانه گزیدن در جداره رحم معدوم می‌شود و در برخی از آنها نطفه‌ای که لانه‌گزینی نموده است و چنان که پیشتر آوردیم ارتزاق خویش را با ایجاد جفت از بدن مادر انجام می‌دهد، سقط می‌شود. از آنجا که احتمال دارد بین این دو نوع تفاوت بگذاریم هر یک را جداگانه بررسی می‌کنیم.

ب/۱) معدوم نمودن نطفه منعقدہ قبل از لانه گزینی؛

ب/۱/۱) قرصها: چنان‌که در ابتدای فصل توضیح دادیم نطفه پس از اینکه انعقاد یافت در لوله رحم و سپس در رحم، معلق است و از مواد غذایی ذخیره شده در داخل سلولهای خود ارتزاق می‌کند و معمولاً دو هفته طول می‌کشد تا به لانه‌گزینی بر جداره رحم روی آورد. یکی از خواص این قرصها آن است که محیط داخلی رحم را به گونه‌ای فضا سازی می‌کنند که نطفه

به حرکت درآمده، نتواند بر جدارة رحم لانه‌گزینی نماید [امامی و بیمارهای زنان: ۲۳۰]. برخی قرصها تنها از این مکانیزم استفاده می‌نمایند که از این نوع با نام Morning after Pill به معنای «قرص روز بعد» یاد می‌شود و چنان‌که از نامشان برمی‌آید، فردای شبی که احتمال انعقاد نطفه در آن می‌رود، مصرف می‌شود و با نامناسب ساختن محیط رحم، باعث دفع نطفه منعقد می‌شود. احتمالاً تمام قرصهای موجود در بازار امروز ایران دارای این مکانیزم نیز می‌باشند [امامی و بیمارهای زنان: ۲۳۰]. صرفاً برخی از آنها علاوه بر اینکه این خاصیت را دارند، از مکانیزم (الف/۱) نیز بهره‌مند می‌باشند. به این معنا که هم مانع تولید تخمک می‌شوند و هم محیط رحم را به گونه‌ای آماده می‌کنند که اگر تخمک تولید شد نتواند پس از لقاح در رحم لانه‌گزینی نماید.

بحث فقهی: به نظر می‌رسد مکانیزم موجود، همان سقط جنین است و فرقی بین «سقط جنین لانه‌گزینی کرده» و «سقط جنین لانه‌گزینی نکرده» نیست، هرچند در پزشکی تعبیر دیگری در این باره معمول باشد، عرفاً برافتادن نطفه منعقد، سقط، صادق است. در ادامه، بحث سقط جنین را مفصلاً خواهیم آورد و خواهیم دید موضوع حرمت سقط جنین دقیقاً چه عنوانی است و ملاکی که برای حرمت در دست است آیا شامل نطفه لانه‌گزینی نکرده هم می‌شود یا نه؟

اما جای این سؤال باقی است که اگر حکم به حرمت مطلق سقط نطفه منعقد شد، استعمال قرصهای موجود که دارای دو مکانیزم می‌باشد، چه حکمی دارد؟ در جواب می‌توان گفت که هرچند این قرصها توانایی این را دارند، که سقط جنین باشند ولی در مرحله اول، عمدتاً از پیدایش نطفه، جلوگیری می‌نمایند. در نتیجه یقین نداریم که با خوردن آنها اسقاط جنین صورت پذیرد و با توجه به قاعده اصالة الحل می‌توان حکم به حرمت خوردن اینگونه قرصها نمود، چرا که معلوم نیست با استعمال یک دوره معین از آنها، جنین معینی سقط شود.

اگر گفته شود که به علم اجمالی درمی‌یابیم که در طول مدتی که یک زن از اینگونه قرصها استعمال می‌کند، توسط یکی از آنها سقطی صورت گرفته است، می‌گوییم اولاً، صغری چنین علمی نداریم. ثانیاً، این علم اجمالی در اطراف شبهه غیرمحصوره است، همانند علم اجمالی به اینکه در طول عمرمان بالاخره یکبار در مواردی که در آنها اصالة الطهاره جاری می‌نماییم، به

نجس واقعی برخورد می‌کنیم. ثالثاً، علم اجمالی‌ای منجز است که اطراف آن بالفعل مورد ابتلا نباشند و اگر اطراف علم اجمالی در طول زمان پدید آیند و بالفعل مورد ابتلا نباشند، جریان اصل در طرف مورد ابتلاء بلاشکال است. (که البته این مسأله در اصول مورد مناقشات بسیاری قرار گرفته است).

«اللهم الا ان يقال» به اینکه موثقه اسحاق بن عمار [حرّ عاملی ۱۴۱۲ ج ۱۹: ۱۵؛ فقیه ج ۴: ۱۲۶] بر حرمت استعمال دارویی که مسقط جنین است حتی در حالی که احتمال فرزند می‌رود، دلالت دارد:

محمد بن علی بن الحسین باسناده عن الحسين بن سعيد، عن ابن ابي عمير، عن محمد بن ابي حمزه، و حسين الرواسي جميعاً عن اسحق بن عمار قال قلت لابي الحسن (ع): المرء يخاف الحبل فتشرب الدواء فتلقى ما في بطنها قال: لا، فقلت انما هو نطفه فقال ان اول ما يخلق، نطفه.

روشن است که روایت در صورتی حکم به حرمت شرب دوا می‌کند که احتمال حمل می‌رود و حتی روایت از لفظ خوف، استفاده کرده است که به نوعی مشعر به احتمال ضعیف است. در این صورت می‌توان گفت هر نوع دارویی که احتمال می‌رود باعث سقط جنین باشد محکوم به تحریم است و لذا در قرصهای دارای دو مکانیزم اگرچه مطمئن به از بین بردن نطفه منعده نمی‌شویم ولی احتمال این امر می‌رود و به حکم روایت، در فرض احتمال هم باید قائل به تحریم شد.

ان قلت: موضوع روایت جایی است که دارو بعد از احتمال حمل مصرف شود. یعنی از نظر زمانی، دارو پس از زمانی که احتمال حمل داده می‌شود، مصرف می‌گردد ولی اگر احتمال می‌دهیم دارویی که الان مصرف می‌شود، نطفه‌ای که ماه آینده منعقد می‌شود را معدوم می‌کند، این روایت نسبت به آن فرض ساکت است.

جواب می‌دهیم: هرچند موضوع روایت همین است که گفته شد ولی ظاهر روایت آن است که احتمال وجود نطفه منجز است و نباید این احتمال را با دارو از بین برد و لذا اگر

دارویی با مکانیزمی است که در فرض چنین احتمالی به کار می‌آید، طبق ظاهر روایت حرام است. فتأمل.

(ب/۲/۱) روش IUD یا دستگاههای داخلی رحم: در این روش، طیب یک جسم خارجی که گفته می‌شود از مس یا سایر ترکیبات می‌باشد [امامی و بیماریهای زنان: ۲۲۷] را درون رحم جای می‌دهد. این جسم که معمولاً شش سال می‌تواند در رحم زن باقی بماند [امامی و بیماریهای زنان: ۲۲۷]، درون رحم باعث ایجاد التهاب موضعی می‌شود و این التهاب، مانع از آمادگی جداره رحم برای لانه‌گزیدن نطفه بر آن می‌گردد [امامی و بیماریهای زنان: ۲۳۰]. IUD دقیقاً مثل قرصهای نوع (ب/۱) عمل می‌کند، با این تفاوت که در IUD، نصب وسیله، حتماً محتاج نظر کردن طیب به عورت زن است و حکم آن طبیعتاً با شناخت موضوع و حکم سقط جنین و همچنین شناخت حکم نظر به عورت اجنبی معلوم می‌شود.

(ب/۲) نطفه‌ای که لانه‌گزیده است، توسط وسیله‌ای سقط می‌کنند: طبیعی است که در این مرحله، نطفه در برخی از اوقات حتی وارد مرحله علقه بودن شده است. ذکر این نکته خالی از فایده نیست که افتادن نطفه منعقد، اگر قبل از ۲۰ هفته‌گی باشد، آن را در اصطلاح پزشکی سقط می‌گویند و اگر بعد از این تاریخ باشد آن را، زایمان زودرس می‌نامند [امامی و بیماریهای زنان: ۲۴۰] لکن ما در این مقال به طور کلی از آن با اصطلاح سقط یاد می‌کنیم. سقطها بر دو دسته‌اند.

(ب/۲/۱) سقطهای طبیعی که بدون مداخله آدمی تحقق می‌یابد: معمولاً در صورتی این امر صورت می‌پذیرد که جنین به واسطه ناهنجاریهای ژنتیکی و یا به واسطه موانع طبیعی، قابلیت ادامه حیات را ندارد و لذا بدن آن را دفع می‌نماید و همچنین در برخی از اوقات، سقطهای طبیعی، معلول ضعف توانایی بدن مادر است [امامی و بیماریهای زنان: ۲۴۱]. به هر حال این امری است طبیعی و خارج از اراده بشر و طبیعتاً موضوع حکمی نیز واقع نشده است.

(ب/۲/۲) سقطهای غیر طبیعی که معلول مداخله انسان است. این نوع سقطها خود بر دو نوع هستند:

(ب/۲/۲/۱) سقطهای درمانی: در صورتی که ادامه حیات جنین، خطر جانبی برای مادر در پی دارد.

(ب/۲/۲/۲) سقطهای غیردرمانی: در صورتی که خطری متوجه حال مادر نیست.

با توجه به اهمیت بحث سقط جنین، لازم است آن را مستقلاً مورد بررسی قرار دهیم و در طول بحث به دنبال جواب برای سؤالات زیر باشیم: اساساً چه عنوانی مورد تحریم واقع شده است؟ و آیا در حکم نطفه لانه گزیده و نطفه لانه نگزیده تفاوتی هست؟ اگر ادامه حیات جنین، برای جان مادر ضرر دارد، حکم سقط جنین چیست؟ و آیا بین چهار ماهگی جنین و قبل از آن تفاوتی موجود است؟ و همچنین میزان ضرری که با تمسک به آن، می‌توان حکم به اسقاط جنین نمود چه مقدار است؟ و چه پهنه‌ای می‌تواند این ضرر را معلوم کند؟

منابع

- بهنام، جمشید. جمعیت‌شناسی عمومی.
- تاکمن، باربارا. برج فرازان. ترجمه عزت‌الله فولادوند.
- تقوی، نعمت‌الله. جمعیت و تنظیم خانواده.
- _____ . مبانی جمعیت‌شناسی.
- حر عاملی، محمدبن حسن. (۱۴۱۲). وسائل الشیعه الی تحصیل مسائل الشریعه. بیروت: دار احیاء التراث العربی.
- حسینی طهرانی، سید محمدحسین. (۱۴۱۵). رساله نکاحیه: کاهش جمعیت ضربه‌ای سهمگین بر پیگر مسلمین. تهران: حکمت.
- خرازی، محسن. «کنترل جمعیت». مجله فقه اهل بیت.
- خمینی، روح‌الله. مکاسب محرمه.
- روسو، ژان ژاک. (۱۳۶۸). قرارداد اجتماعی. ترجمه غلامحسین زیرک‌زاده. تهران: ادیب.
- ژید، شارل و شارل الیت. تاریخ عقاید اقتصادی. ترجمه کریم سنجابی.
- فرخ‌زاده، امین. جمعیت‌شناسی.
- کتابی، احمد. نظریات جمعیت‌شناسی.
- لنگرانی، فاضل. جامع المسائل.

- مامایی و بیماریهای زنان. ترجمه داریوش کاظمی. نشر دانش پژوه.
- موسوی بجنوردی، سید محمد. «تلفیح مصنوعی». مجله وهنمون.
- مؤمن، محمد. الکلمات السدیده.
- نیک‌خلق، علی‌اکبر. مبانی جمعیت‌شناسی.
- ویلیام فر. بارداری و زایمان. ترجمه بهرام قاضی جهانی. نشر گلزاران.
- هاشمی، ف.م. روزنامه طوس. ۱۳۷۳/۳/۲۶.





مرکز تحقیقات کامپیوتر علوم اسلامی