

۷۵۴۵۸

بسم الله الرحمن الرحيم

۹۱۴۹۵۱۸۵

موضوع:
فقه و حقوق

گروه مخاطب:
تخصصی

شماره کتاب: ۱۲۶۸

کتابشناسی: ۲۲۱۳

طلعتی، محمد هادی، ۱۳۴۵ -
 رشد جمعیت، تنظیم خانواده و سقط جنین: آراء و مبانی فقهی - حقوقی / محمد هادی طلعتی؛ تهیه
 مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی، پژوهشکده فقه و حقوق. - قم: بوستان کتاب قم (انتشارات دفتر تبلیغات
 اسلامی حوزه علمیه قم)، ۱۳۸۳.
 ۳۹۱ ص. - (بوستان کتاب قم؛ ۱۲۶۸. کتاب‌های مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی؛ ۲۱۵)
 ISBN 964 - 371 - 513 - 2 - ۲۲۰۰۰ ریال

فهرست نویسی براساس اطلاعات فیبا.
 پشت جلد به انگلیسی: Moḥammad Hādī Tal'atī. Roshde Jam'īyat, Tanzīme Khānevāde
 va seqte Janīn [pollution Increasing, Birth - control, and, abortion
 juridical - legal Principles and views]

کتابنامه: ص. [۳۷۹]. - ۳۹۱؛ همچنین به صورت زیر نویس.
 ۱. تنظیم خانواده - جنبه‌های مذهبی - اسلام. ۲. تنظیم خانواده (فقه). ۳. سقط جنین (فقه). ۴. آبستنی
 - پیشگیری - جنبه‌های مذهبی - اسلام. ۵. تنظیم خانواده. ۶. جمعیت. ۷. آبستنی - پیشگیری. ۸. سقط جنین
 ۹. سقط جنین - قوانین و مقررات. الف. دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم. مرکز مطالعات و تحقیقات
 اسلامی. پژوهشکده فقه و حقوق. ب. دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم. بوستان کتاب قم. ج. عنوان.
 ۲۹۷/۲۸۳۱ BP ۱۳۰/۱۷ / ۵
 [۲۹۷/۳۶] BP ۱۹۸/۶ / ۸



آثار مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی / ۲۱۵

کتابخانه تخصصی

پژوهشی و تحقیقاتی



رشد جمعیت

تنظیم خانوادہ وسقط جنین ۲۶۶۱

آرا و مبانی فقہی - حقوقی

محمد ہادی طلعتی

تہیہ: مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی

پژوہشکدہ فقہ و حقوق

پوشش گیتی
۱۳۸۳

بوستان کتب

رشد جمعیت، تنظیم خانواده و سقط جنین
آرا و مبانی فقهی - حقوقی

• نویسنده: محمد هادی طلعتی

• تهیه: مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی

پژوهشکده فقه و حقوق

• ناشر: مؤسسه بوستان کتاب قم (انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم)

• لیتوگرافی، چاپ و صحافی: چاپخانه دفتر تبلیغات اسلامی • نوبت چاپ: اول / ۱۳۸۳

• شمارگان: ۲۰۰۰ • بها: ۳۲۰۰ تومان

تمامی حقوق محفوظ است

printed in the Islamic Republic of Iran

- ✓ دفتر مرکزی: قم، خ شهدا (صفائیه) مؤسسه بوستان کتاب قم، ص پ ۹۱۷، تلفن: ۷۷۴۲۱۵۵، شماره: ۷۷۴۲۱۵۴
 - ✓ فروشگاه مرکزی: قم، چهارراه شهدا (محل عرضه ۱۲۰۰۰ عنوان کتاب با همکاری بیش از ۱۷۰ ناشر)، تلفن: ۷۷۴۴۲۴۶
 - ✓ فروشگاه شماره ۲: تهران، خ انقلاب، خ فلسطین جنوبی، کوچه دوم (پشن)، پلاک ۲۲/۳، تلفن: ۶۴۶۰۷۳۵
 - ✓ فروشگاه شماره ۳: مشهد، خ آیه الله شیرازی، کوچه چهارباغ، انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی شعبه خراسان، تلفن: ۲۲۵۱۱۳۹
 - ✓ فروشگاه شماره ۴: اصفهان، خ حافظ، چهارراه کرمانی، گلستان کتاب (دفتر تبلیغات اسلامی شعبه اصفهان)، تلفن: ۲۲۲۰۳۷۰
- پست الکترونیک: E-mail:bustan@bustaneketab.com

جدیدترین آثار مؤسسه و آشنایی با آن در وب سایت:
<http://www.bustaneketab.com>

با قدردانی از همکاری که در تولید این اثر نقش داشته اند:

- ویراستار: علیرضا جوهرچی ○ کنترل و ویرایش: ابوالفضل طریقه‌دار ○ حروف‌نگار: عبدالوهاب درواژ ○ اصلاحات حروف‌نگاری: سید مهدی محسنی، احمد آخلی و احمد محمدی فرد ○ صفحه‌آرایی: محمود هدایی و رضانعلی قربانی
- نمونه‌خوانی: سید علی اکبر حاجی، احمد صالحی، مجنی نوریان، ابوالحسن مسیب‌نژاد و ابوالفضل سلیمانی ○ نظارت و کنترل: عبدالهادی اشرفی ○ طراح جلد: باسم الرسام ○ مسئول تولید: حسین محمدی ○ کنترل فنی صفحه‌آرایی و پی‌گیری چاپ: سید رضا محمدی

فهرست مطالب

سخنی با خواننده	۱۳
پیش‌گفتار	۱۷
بخش اول: کنترل جمعیت و تنظیم خانواده	
طرح بحث	۲۷
فصل اول: کلیات	۳۱
مبحث اول: ماهیت و مفهوم کنترل جمعیت و تنظیم خانواده	۳۱
مبحث دوم: پیشینه کنترل جمعیت و تنظیم خانواده	۳۹
گفتار اول: طرف‌داران افزایش جمعیت	۴۱
الف - دوره باستان: روم، ایران و یونان	۴۱
ب - ادیان: زردشت، بودا، یهود و مسیحیت	۴۳
ج - دوره قرون وسطا و معاصر: مرکانتیلیست‌ها، سوسیالیست‌ها و جامعه‌شناسان	۴۷
گفتار دوم: مخالفان افزایش جمعیت	۵۰
الف - نظریات فلاسفه و متصوفه	۵۱
ب - دوره معاصر	۵۲
گفتار سوم: طرف‌داران جمعیت ثابت	۵۹
گفتار چهارم: طرف‌داران حدّ متناسب جمعیت	۵۹

۶۲	گفتار پنجم: کنترل جمعیت و تنظیم خانواده در کشورهای اسلامی و ایران
۶۷	فصل دوم: دیدگاه‌های مختلف در مسئله رشد جمعیت و کنترل آن
۶۷	مبحث اول: دیدگاه صاحب‌نظران مسائل اقتصادی
۶۸	گفتار اول: طرف‌داران رشد جمعیت
۷۱	گفتار دوم: مخالفان رشد جمعیت
۷۲	انتقادات به نظریه مالتوس
۷۶	گفتار سوم: طرف‌داران جمعیت ثابت
۷۷	گفتار چهارم: طرف‌داران حد متناسب جمعیت
۷۸	مبحث دوم: دیدگاه صاحب‌نظران مسائل اجتماعی در مسئله جمعیت
۷۹	گفتار اول: جمعیت و آموزش
۸۱	گفتار دوم: جمعیت و اشتغال
۸۲	گفتار سوم: جمعیت و بهداشت عمومی
۸۴	گفتار چهارم: جمعیت و محیط زیست
۸۵	جمع‌بندی
۸۶	مبحث سوم: کنترل جمعیت و تنظیم خانواده از دیدگاه اسلام
۸۸	گفتار اول: ادله مخالفان کنترل جمعیت و تنظیم خانواده
۸۸	الف - ادله مبتنی بر مبانی و اصول شریعت
۸۹	۱ - ضرورت حفظ نسل و بقای نوع انسانی
۹۰	۲ - حفظ نسل مسلمانان و ترغیب بر افزودن آن
۹۲	۳ - روایات
۹۲	۱ - ۳ - روایات دال بر مطلوبیت ازدواج، فرزندآوری و افزایش آنها
۹۲	روایات شیعی
۹۳	روایات اهل سنت
۹۳	۲ - ۳ - تأکید روایات بر ازدواج با زنان زایا و نهی از ازدواج با زنان نازا
۹۵	روایات شیعی
۹۷	روایات اهل سنت
۱۰۰	۳ - ۳ - نهی از تبئل
۱۰۱	۴ - ۳ - مذمت زنان نازا
۱۰۱	روایات شیعی

۱۰۲	۳-۵- روایاتی که افراد بدون فرزند را هالک و بدون نتیجه معرفی می‌کند.....
۱۰۳	روایات اهل سنت.....
۱۰۳	۳-۶- روایات دال بر دُعا برای طلب فرزند (به ویژه فرزند صالح).....
۱۰۵	جمع‌بندی.....
۱۱۵	ب- ادله مبتنی بر دیدگاه اقتصادی، اجتماعی و سیاسی.....
۱۲۲	گفتار دوم: نظریه تفصیلی مخالفان کنترل جمعیت و ... (تعدیل در دیدگاه مخالفان کنترل جمعیت).....
۱۲۲	۱- ترس از حیات مادر.....
۱۲۳	۲- ترس نسبت به فرزندان.....
۱۲۴	۳- ترس از صدمه دیدن طفل شیرخوار.....
۱۲۵	۴- حفظ زیبایی و جمال زن.....
۱۲۶	۵- ترس از به دنیا آمدن نوزاد دختر.....
۱۲۶	گفتار سوم: ادله طرف‌داران کنترل جمعیت و تنظیم خانواده.....
۱۲۷	الف- لزوم جامع‌نگری در برخورد با ادله و مبانی شریعت اسلامی.....
۱۲۷	دیدگاه اهل سنت.....
۱۳۱	دیدگاه شیعه.....
۱۳۲	ب- بررسی مسئله کنترل جمعیت و تنظیم خانواده در قلمرو مسائل مستحدثه.....
۱۳۳	موضوع‌شناسی مسئله کنترل جمعیت و تنظیم خانواده.....
۱۳۶	حکم‌شناسی مسئله کنترل جمعیت و تنظیم خانواده.....
۱۳۷	دیدگاه فقهای شیعه.....
۱۳۹	دیدگاه فقهای اهل سنت.....
۱۳۱	فصل سوم: حدود اختیارات دولت اسلامی یا ولئی فقیه در مسئله کنترل جمعیت و تنظیم خانواده.....
۱۴۲	مبحث اول: دیدگاه شیعه.....
۱۴۴	مبحث دوم: دیدگاه اهل سنت.....

بخش دوم: روش‌های پیش‌گیری از بارداری

۱۴۹	فصل اول: روش‌های پیش‌گیری از بارداری.....
۱۴۹	مبحث اول: پیشینه روش‌های پیش‌گیری از بارداری.....
۱۵۰	گفتار اول: روش‌های پیش‌گیری از بارداری در میان اقوام و ملل مختلف.....
۱۵۱	گفتار دوم: روش‌های پیش‌گیری از بارداری از دیدگاه ادیان.....

۱۵۱	الف - دین یهود
۱۵۴	ب - دین مسیحیت
۱۵۶	ج - دین اسلام
۱۶۳	مبحث دوم: روش‌های پیش‌گیری از بارداری از دیدگاه دانش پزشکی
۱۶۶	گفتار اول: روش‌های پیش‌گیری غیر هورمونی
۱۶۶	الف - قطع نزدیکی (عقب کشیدن)
۱۶۶	ب - آمنوره ناشی از شیردهی
۱۶۷	ج - خودداری دوره‌ای یا «تنظیم خانواده طبیعی»
۱۶۷	د - کاندوم
۱۶۸	ه - اسپرم‌کش‌های واژینال
۱۶۹	و - سدّ کننده‌های مهبل (دیافراگم مهبل، کلاهک دهانه رحم، کلاهک Vault و Vimule)
۱۷۰	ز - وسایل داخل رحمی (IUD)
۱۷۱	انواع IUD
۱۷۲	اثرهای نامطلوب IUD
۱۷۳	موارد منع کاربرد IUD
۱۷۳	نحوه جاگذاری IUD
۱۷۴	گفتار دوم: روش‌های پیش‌گیری هورمونی
۱۷۴	الف - قرص‌های ضد بارداری
۱۷۵	اثرهای سوء احتمالی در مصرف قرص‌های پیش‌گیری از بارداری
۱۷۷	باروری پس از کاربرد قرص‌های ضد بارداری
۱۷۸	مزایای قرص‌های ضد بارداری
۱۷۸	ب - پیش‌گیری کننده‌های هورمونی - تزریقی
۱۷۹	ج - کاشت‌های زیر پوستی
۱۸۲	د - پیش‌گیری پس از نزدیکی (Postcoital Contraception)
۱۸۲	ه - پیش‌گیری هورمونی در مردان
۱۸۲	گفتار سوم: روش‌های عقیم‌سازی
۱۸۳	الف - روش‌های عقیم‌سازی در زنان
۱۸۴	لاپاراسکوپی
۱۸۵	مینی لاپاراتومی

۱۸۵	عوارض و مزایای عقیمی لوله‌ای
۱۸۶	برگشت‌پذیری
۱۸۷	ب - روش‌های عقیم‌سازی مردان
۱۸۸	برگشت‌پذیری
۱۸۸	مبحث سوم: بررسی روش‌های پیش‌گیری از بارداری از نگاه فقه اسلامی
۱۹۰	گفتار اول: عزل (عقب کشیدن)
۱۹۰	الف - عزل از دیدگاه فقه شیعه
۱۹۲	دلایل جواز عزل
۱۹۵	دلایل حرمت عزل
۱۹۶	بررسی ادله حرمت عزل
۲۰۵	ب - عزل از نگاه فقه اهل سنت
۲۰۵	۱ - جواز عزل
۲۰۹	۲ - کراهت مطلق عزل
۲۱۰	۳ - حرمت عزل
۲۱۰	بررسی روایات اهل سنت درباره عزل
۲۱۶	گفتار دوم: سایر روش‌های پیش‌گیری از بارداری (به جز عزل)
۲۱۶	الف - دیدگاه فقه شیعی
۲۱۸	اضرار به نفس در روش‌های پیش‌گیری از بارداری
۲۱۹	نظر مشهور در حرمت اضرار به نفس
۲۲۵	نظر غیر مشهور در اضرار به نفس
۲۲۸	مسئله لمس و نگاه در روش‌های پیش‌گیری از بارداری
۲۳۶	جمع‌بندی
۲۳۷	مشکلات فقهی روش‌های پیش‌گیری از بارداری همراه با پیشنهادهای فقهی کاربردی روش‌های مکانیکی پیش‌گیری از بارداری [عزل (عقب کشیدن)، شیردهی، خودداری دوره‌ای، کاندوم، دیافراگم، کلاهک، IUD]
۲۳۷	پیشنهادهای فقهی کاربردی
۲۴۰	روش‌های هورمونی: قرص، کاشت، تزریق
۲۴۲	روش‌های عقیم‌سازی
۲۴۳	پیشنهادهای فقهی کاربردی (باتوجه به نظر مشهور)
۲۴۵	

- ۲۴۶ پیشنهادهای فقهی کاربردی (باتوجه به نظر غیر مشهور)
- ۲۴۷ تکمله: استفاده از روش های پیش گیری از بارداری و تنافی آن با حقوق زوجیت
- ۲۵۴ ب - روش های پیش گیری از بارداری از دیدگاه اهل سنت
- ۲۵۵ روش های پیش گیری از بارداری به طور موقت
- ۲۵۶ اضرار به نفس در روش های پیش گیری از بارداری
- ۲۵۷ حق استیلا (فرزندآوری) در روش های پیش گیری از بارداری
- ۲۵۸ روش های پیش گیری از بارداری به طور دائم
- ۲۶۳ فصل دوم: روش بازدارنده از ادامه حیات جنین (سقط جنین)
- ۲۶۳ مبحث اول: کلیات
- ۲۶۳ گفتار اول: سقط جنین در بستر تاریخ
- ۲۶۵ گفتار دوم: معنای لغوی سقط جنین
- ۲۶۶ گفتار سوم: وضعیت سقط جنین در دنیای امروز
- ۲۶۷ الف - کشورهای اروپایی
- ۲۶۸ ب - کشورهای آسیایی
- ۲۶۸ ج - کشورهای آمریکایی
- ۲۷۰ د - کشورهای آفریقایی
- ۲۷۰ گفتار چهارم: انگیزه ها و زمینه های سقط جنین
- ۲۷۲ مبحث دوم: سقط جنین از دیدگاه علم پزشکی
- ۲۷۲ گفتار اول: تعریف علمی سقط جنین
- ۲۷۲ گفتار دوم: مراحل رشد و تکامل جنین
- ۲۷۳ گفتار سوم: انواع سقط جنین به لحاظ پزشکی و بیماری ها و ناهنجاری های جنین
- ۲۷۵ گفتار چهارم: عوارض سقط های عمدی
- ۲۷۶ گفتار پنجم: دیدگاه های جامعه پزشکی در سقط جنین
- ۲۷۷ مبحث سوم: سقط جنین از نگاه فقه اسلامی
- ۲۷۸ گفتار اول: سقط جنین از دیدگاه اهل سنت
- ۲۷۸ الف - سقط جنین پیش از دمیده شدن روح در آن
- ۲۷۸ دیدگاه حنفیه
- ۲۸۰ دیدگاه شافعیه
- ۲۸۱ دیدگاه مالکیه

۲۸۲	دیدگاه حنابله
۲۸۳	دیدگاه ظاهریه
۲۸۳	جمع بندی
۲۸۷	ب - سقط جنین پس از دمیده شدن روح
۲۸۸	گفتار دوم: سقط جنین از دیدگاه فقه شیعه (پیش از دمیده شدن روح و پس از آن)
۲۹۵	مبحث چهارم: انواع سقط جنین از دیدگاه فقه اسلامی
۲۹۵	گفتار اول: انواع سقط جنین از دیدگاه اهل سنت
۲۹۵	الف - سقط جنین به منظور درمان (سقط درمانی)
۲۹۷	۱ - سقط جنین در جایی که جان مادر یا سلامت وی در معرض خطر قرار گیرد
۳۰۰	۲ - سقط جنین در بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنینی
۳۰۴	ب - سقط جنین به منظور پنهان نمودن ارتکاب اعمال خلاف
۳۰۵	دلایل قول به حرمت
۳۰۹	دلایل قول به جواز
۳۱۰	ج - سقط جنین به منظور جلوگیری از رشد جمعیت یا تنظیم خانواده
۳۱۲	گفتار دوم: انواع سقط جنین از دیدگاه شیعه
۳۱۳	الف - سقط جنین به منظور درمان (سقط درمانی)
۳۱۴	۱ - سقط جنین در جایی که جان مادر یا سلامت وی در معرض خطر قرار گیرد
۳۱۴	سقط جنین پیش از دمیده شدن روح
۳۱۷	سقط جنین پس از دمیده شدن روح
۳۲۲	اشکالات
۳۲۴	۲ - سقط جنین در بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنینی
۳۲۸	ب - سقط جنین به منظور پنهان نمودن ارتکاب اعمال خلاف
۳۲۸	ج - سقط جنین به انگیزه جلوگیری از رشد جمعیت یا تنظیم خانواده
۳۲۹	مبحث پنجم: مسائل حقوقی سقط جنین
۳۲۹	گفتار اول: دیدگاه اهل سنت
۳۳۰	الف - شروط وجوب دیه جنین
۳۳۱	ب - پرداخت کننده دیه جنین
۳۳۲	ج - وارث دیه
۳۳۲	د - كفاره در قتل جنین

۳۳۳	گفتار دوم: دیدگاه فقه شیعی.....
۳۳۳	الف - دیه جنین.....
۳۳۴	ب - حکم قصاص در جنین.....
۳۳۶	ج - سقط جنین توسط مادر.....
۳۳۷	مبحث ششم: سقط جنین از دیدگاه جرم‌شناسی و حقوق جزا.....
۳۳۷	گفتار اول: سقط جنین از دیدگاه جرم‌شناسی.....
۳۳۸	الف - عوامل فردی مؤثر در جرم سقط جنین.....
۳۳۹	ب - عوامل اجتماعی مؤثر در جرم سقط جنین.....
۳۴۲	گفتار دوم: سقط جنین در حقوق جزا.....
۳۴۲	الف - دیدگاه‌های حاکم بر قوانین سقط جنین.....
۳۴۳	۱ - ممنوعیت مطلق سقط جنین.....
۳۴۵	۲ - آزادی مطلق سقط جنین.....
۳۴۸	۳ - آزادی نسبی سقط جنین.....
۳۴۹	ب - سقط جنین در قوانین کشورهای مختلف.....
۳۵۱	۱ - سقط جنین برای نجات جان مادر باردار.....
۳۵۲	۲ - سقط جنین به منظور حفظ سلامت جسمانی و روانی مادر.....
۳۵۴	۳ - سقط جنین در صورت تجاوز به عنف یا زنا با محارم.....
۳۵۴	۴ - سقط جنین در صورت آسیب‌دیدگی جنینی.....
۳۵۴	۵ - سقط جنین به دلایل اجتماعی و اقتصادی.....
۳۵۵	۶ - سقط جنین بر حسب درخواست.....
۳۵۶	ج - سقط جنین در قوانین ایران.....
۳۵۶	۱ - سیر تاریخی قانون سقط جنین در ایران.....
۳۵۷	۲ - مواد قانونی سقط جنین در قانون جزای ایران.....
۳۵۹	۳ - ارکان تشکیل دهنده جرم سقط جنین.....
۳۶۷	۴ - مجازات جرم سقط جنین.....
۳۷۷	جمع‌بندی.....
۳۸۱	کتاب‌نامه.....

سخنی با خواننده

دانش‌های حوزوی در فضای تعاملی سازنده میان پژوهش و آموزش سر بر آورده‌اند. سرچشمه‌های مطالعات حوزه را در تلاش‌هایی باید جست و جو نمود که به شکل‌گیری سنت دیرین ولی سرزنده پژوهش و آموزش در حوزه انجامیده است. اکنون که هم مجال پژوهش فراخ‌تر و گسترده‌تر و هم اندیشه‌های مکتب‌های رقیب فربه‌تر و پرتراکم‌تر شده است جای دارد که حوزه‌های پرافتخار علمیه با بهره‌گیری از این دو مزیت دیرینه - که بیش از هزار سال در کنار هم زیسته‌اند - پیش‌آهنگی تاریخی خود را در مطالعات علمی امتداد بخشند.

البته در کنار ارج نهادن به این تاریخ پرجذبه، بازخوانی وضعیت گذشته و ارزیابی وضعیت کنونی پژوهش و آموزش، یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر است. از این بازخوانی و ارزیابی این نکته مهم به دست می‌آید که پژوهش اگرچه همواره در کنار آموزش زیسته و هرگز از حرکت باز نایستاده است، اما بیش از آن‌که پیشگام باشد به تابعی برای آموزش بدل شده است.

دنباله‌رو کردن پژوهش برای آموزش - به‌ویژه در سده اخیر - از توانایی‌های آن جهت نوآوری کاسته است و در نتیجه، پژوهش بیش از آن‌که به نیازهای زمان پاسخ گوید، انبوهی از شروح و تعلیقه‌هایی را گرد آورده است که از زوایای گوناگون به متون آموزشی نگریسته‌اند.

اگر پژوهش را اصل و پیشگام سازیم، علاوه بر این‌که آموزش از فرتوتی و کهولت

رهیده و به فرایندی جذاب و پاسخ‌گو به نیازهای فزاینده بدل می‌شود، پژوهش نیز آزادانه پای در عرصه اندیشه‌سازی می‌نهد و در عین حال بهره‌های روشن و انگیزه‌بخش خود را در عرصه تلاش‌های آموزشی به محک می‌گذارد.

اکنون که فقه پنجه در پنجه موضوعات پیچیده‌ی زمان افکنده است برقرار نبودن تعامل مناسب میان پژوهش و آموزش، به داستانی دردآورتر و شکننده‌تر بدل شده است.

بدینسان فلسفه شکل‌گیری «پژوهشکده فقه و حقوق» آشکار می‌گردد. این پژوهشکده در راستای اهمیت‌دهی و اصالت‌بخشی به پژوهش، اهداف زیر را پی می‌گیرد:

۱. تبیین و تنقیح مبانی، منابع، روش‌ها، قلمرو، جایگاه، اهداف و تاریخ فقه؛
 ۲. تبیین عناصر، ویژگی‌ها و روش استنباط نظام حقوقی اسلام؛
 ۳. توسعه اندیشه فقهی به عرصه‌های نوین و بازآفرینی اندیشه‌های فقهی - حقوقی؛
 ۴. پاسخ‌گویی به چالش‌ها، نیازها و پرسش‌های اساسی مطرح در حوزه فقه و حقوق اسلامی؛
 ۵. تبیین مسائل و ابعاد فقهی نظام جمهوری اسلامی.
- این پژوهشکده در جهت تحقق اهداف یاد شده، موضوعات مختلفی را در دستور کار قرار داده که از جمله آن‌ها موضوع رشد جمعیت و شیوه‌های مهار و کنترل آن است.

رشد جمعیت امروزه مطالعات گوناگونی را به خود معطوف ساخته و بازتاب‌ها و پی‌آمدهای مهم و بی‌سابقه‌ای را در زندگی انسان به جای نهاده است. عواقب اقتصادی، پی‌آمدهای فرهنگی و اجتماعی، کمبود منابع تغذیه سالم و اشتغال مناسب، تنها بخشی از آثار این مسئله است. در عرصه‌های اجتماعی نیز می‌توان از مشکل شدن فرایند انتقال ارزش‌ها به نسل‌های جدید، ایجاد اختلال در روند جامعه‌پذیری مؤثر میان کم‌سالان و گسترش جرم و جنایت به دلیل گسترش بیکاری ناشی از رشد

سریع جمعیت نام برد. این مسئله هنگامی جدی تر می شود که بدانیم بدون بهره گیری از برنامه های کنترل جمعیت و با توجه به موفقیت کشورهای حوزه شمال در ایجاد موازنه جمعیتی، این بیم وجود دارد که کشورهای جنوب و از جمله کشورهای مسلمان نشین با مشکلات اقتصادی و فقر روبه رو شوند.

به همین دلیل امروزه تقریباً هیچ کارشناسی با گسترش بی رویه جمعیت موافق نیست. در این میان آنچه نقش مهمی را ایفا خواهد کرد و در جامعه متدین ایران از اهمیت بسیاری برخوردار است، فقه و کارکردهای آن می باشد. به نظر می رسد حتی اگر این مسئله را نیازمند به پاسخ سریع فقهی ندانیم دست کم باید آن را از مسائلی به حساب آوریم که فقیهان باید به آن اهتمام نمایند و با دریافت دیدگاه های کارشناسان راه را برای انجام تحقیقات فقهی و دست یابی به پاسخ های مناسب هموار نمایند.

تحقیق حاضر گامی است در جهت پرداختن به این موضوع مهم که توسط فاضل گرامی جناب آقای محمد هادی طلعتی، تهیه و تدوین شده است که در این جا لازم می دانیم از زحمات ارزش مند این عزیز سپاسگزاری کنیم.

مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی

پژوهشکده فقه و حقوق

پیش‌گفتار

رشد جمعیت، تنظیم خانواده و سقط جنین، پژوهشی است دینی-فرهنگی که در دو محور اصلی، یعنی: اصل مسئله کنترل جمعیت و شیوه‌های آن از جنبه‌ی زاد و ولد و باروری یا به عبارت بهتر، شیوه‌های تنظیم خانواده، به تبیین آرا و نظریات فقهی در این باره و تنقیح مبانی فقهی آن‌ها می‌پردازد.

پرداختن به موضوع جمعیت با چنین سبک و سیاقی از جهاتی ضروری و مهم می‌نماید:

۱- مسئله جمعیت و پیامدهای ناشی از آن یکی از مسائل مهم کشورهای جهان در چند دهه‌ی اخیر به شمار آمده و در آینده نیز همین وضعیت پیش‌بینی می‌شود. جمعیت جهان با رشد حدوداً ۱/۶۷ درصد، هر چهل و یک و نیم سال، دو برابر می‌شود. بدون تردید چنین رشدی، معضلات خاصی را برای تمام مناطق جهان، به ویژه مناطقی با رشد جمعیتی بالا و توان اقتصادی پایین (کشورهای جهان سوم و در حال توسعه) پدید می‌آورد. چنین وضعیتی، صاحب‌نظران، کارشناسان و مسئولان کشورهای مختلف را با بیم و هراس روبه‌رو ساخته، به گونه‌ای که از مدت‌ها پیش در اندیشه‌ی اجرای سریع سیاست‌های کنترل و تنظیم خانواده و نگاه داشتن رشد جمعیت در یک حدّ ثابت، متناسب با وضعیت اقتصادی، اجتماعی و سیاسی خود بر آمده‌اند.

۲- از آن‌جا که اجرای سیاست‌های کنترل جمعیت و تنظیم خانواده در هر منطقه

ممکن است با بازتاب‌های منفی روبه‌رو شود، معمولاً تلاش بر آن است که اجرای چنین سیاست‌هایی با توجه به اوضاع و احوال فرهنگی و اجتماعی خاص هر منطقه تنظیم شود. در کشورهای در حال توسعه، نوعاً به دلیل حاکمیت ارزش‌های قومی، مذهبی و دینی، اعمال این سیاست‌ها با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده است؛ به همین منوال، در کشورهای اسلامی نیز از بدو ورود و اعمال سیاست‌های کنترل جمعیت - حدود پنجاه سال پیش - دانشمندان مسلمان نظریات مخالف و موافق را در این باره و از منظر دینی بیان کرده‌اند. بررسی نظریات مزبور، حاکی از وجود سیری فکری، از نظریات شدیداً مخالف با این سیاست‌ها تا نظریات تعدیل یافته و موافق با آن است.

این نظریات نوعاً در دو محور کلی، یعنی: اصل مسئله کنترل جمعیت و شیوه‌های تنظیم خانواده بیان شده است.

پژوهش حاضر نیز، با قرار دادن دو محور مزبور در گستره خود و با اعتقاد به نقش برجسته آموزه‌های دینی - که یکی از مهم‌ترین عوامل زمینه ساز فرهنگی در کشورهای اسلامی است - در جهت‌دهی سیاست‌های کنترل جمعیت و تنظیم خانواده و اجرای آن‌ها مطابق با سلايق دینی - فرهنگی جوامع مسلمان، به مرحله اجرا و انجام رسیده است.

۳- آوردن نظریات دینی در این باره، نگرشی واقع‌بینانه، دقیق و علمی را متناسب با موقعیت زمانی و مکانی کشورهای جهان، به ویژه کشورهای اسلامی، اقتضا می‌کند؛ بدین معنا که سعی شده است این نظریات، با توجه به دیدگاه‌های صاحب‌نظران و کارشناسان مسائل جمعیتی و دیگر موضوعات وابسته به آن، در چارچوب شریعت اسلامی بیان گردد تا از دقت عمل و نگرش منطبق با واقعیت آن، فرو کاسته نشود.

با توجه به ضرورت‌های یاد شده، مهم‌ترین هدف پژوهش حاضر را می‌توان بدین صورت ذکر کرد: «تبیین آرا و نظریات فقهی درباره رشد جمعیت و شیوه‌های کنترل آن و تنفیح مبانی فقهی، با عنایت به موضوع‌شناسی علمی و دقیق مسائل جمعیتی و سایر مسائل وابسته به آن».

بی‌گمان دست‌یابی به چنین هدفی، مستلزم فراتر رفتن گستره تحقیق از حدّ مباحث فقهی و کشانده شدن آن به بحث‌های جمعیتی و دیگر بحث‌های وابسته به آن است. منظور از این بحث‌های وابسته، بحث‌های پزشکی مربوط به روش‌های پیش‌گیری از بارداری است که یکی از محورهای مورد بحث دانش‌وران مسلمان در مسئله روش‌های تنظیم خانواده نیز می‌باشد.

به هر حال، در مسئله کنترل جمعیت، در هر دو حوزه جمعیت‌شناسی و پزشکی، مسائل فراوانی مطرح شده که پرسش‌های زیادی را نیز فراروی پژوهش‌گران در عرصه فقه‌پژوهی قرار داده است. از آن‌جا که این گونه پرسش‌ها در حوزه فقه‌پژوهی، در زمره مسائل نوپیدای فقه (مسائل مستحدثه) قرار می‌گیرد، موضوع‌شناسی دقیق آن‌ها با بهره‌گیری از دانش جمعیت‌شناسی و پزشکی امری ضروری است، زیرا این گونه مسائل یا در فقه سابقه نداشته، یا بدین صورت که اکنون هست مطرح نبوده است.

با توجه به این مطلب، می‌توان مهم‌ترین پرسش‌هایی را که پژوهش حاضر در صدد پاسخ‌گویی به آن‌ها از دیدگاه کارشناسان و صاحب‌نظران در عرصه دانش جدید و دانش فقه بر آمده است، در دو بخش کلی خلاصه کرد:

۱- پرسش‌های مربوط به اصل مسئله رشد جمعیت و کنترل آن.

در این بخش، پرسش‌های فرعی دیگری مطرح می‌شود: الف) دیدگاه کارشناسان اقتصادی و اجتماعی درباره رشد جمعیت و کنترل آن چیست؟ ب) نظریات و مبانی فقهی در این باره کدام است؟

۲- پرسش‌های مربوط به شیوه‌های پیش‌گیری از بارداری (یکی از عوامل مهم کنترل رشد جمعیت).

پرسش‌های فرعی این بخش بدین قرارند: الف) جدیدترین و رایج‌ترین شیوه‌های پیش‌گیری از بارداری در علوم پزشکی کدام است؟ ب) در نگاه فقه، شیوه‌های مزبور چه حکمی دارند و مبانی فقهی آن‌ها چیست؟ ج) حکم کلی فقهای مسلمان در مسئله سقط جنین چیست؟ د) یافته‌های علم پزشکی در رویان‌شناسی

چيست؟ ه) ضرورت‌های پزشکی برای سقط جنین، در چه مواقعی است؟ فقه در این موارد چه نظری دارد؟

طرح بحث سقط جنین در این نوشتار، نه از این جنبه که یکی از روش‌های پیش‌گیری از بارداری است، بلکه به جهت این‌که یک پدیده ناهنجار اجتماعی است که در برخی کشورها روش سریع پیش‌گیری از رشد جمعیت، در برخی مقاطع، پیشنهاد شده، دنبال می‌شود. پژوهش در این باره بیش‌تر پیرامون معضلات پزشکی در این مسئله، به ویژه ضرورت‌های سقط درمانی بوده است.

درباره پیشینه پژوهش حاضر باید گفت که نگارنده با توجه به تجربه خود در تهیه دو مجموعه احکام پزشکان و مشاغل وابسته به آن و مآخذشناسی مسائل مستحدثه پزشکی به این نتیجه دست یافت که آثار و پژوهش‌های نگاشته شده درباره رشد جمعیت و کنترل آن هر چند هر کدام از نقاط قوتی برخوردارند، از ابعاد دیگر موضوع غفلت ورزیده‌اند که در نگاهی کلی می‌توان آن‌ها را در دو دسته جای داد:

پژوهش‌های اسلامی در این باره، تنها از منظر دینی به مسئله نگاه کرده، جانب واقع‌بینی و موضوع‌شناسی مسائل را رها می‌کنند. در این جا، گاه آوردن نظر دینی نه تنها مشکلی را حل نمی‌کند، بلکه با سخنان کلی و مبهم، بر پیچیدگی آن می‌افزاید. پژوهش‌هایی که از منظر دانش جدید به بحث در این باره پرداخته‌اند، جانب شریعت اسلامی را گاه به اهمال گذاشته، در عرضه راه کارها و پیشنهادهای مربوط، وضعیت فرهنگی و دینی کشورهای مسلمان را در نظر نمی‌گیرند.

به نظر می‌رسد، وفاق و هم‌آهنگی میان دو عرصه دانش جدید و دانش فقه و تعامل اندیشه میان آن‌ها به گونه‌ای مطلوب، ساز و کار مناسب‌تری پیش روی هر دو گروه، که در صدد آوردن نظریات صحیح و واقعیت‌بینانه در حوزه پژوهشی خود هستند، قرار دهد. این پژوهش مهم‌ترین رسالت خود را بر همین امر استوار ساخته و این کار را در هر بخش، از طریق آوردن نظریات هر دو گروه، یعنی کارشناسان و صاحب‌نظران مسائل جدید و فقه، دنبال نموده است.

پژوهش حاضر در دو بخش اصلی، سامان یافته است:

بخش اول با عنوان «کنترل جمعیت و تنظیم خانواده»، در دو فصل، مباحثی همچون ماهیت و مفهوم کنترل جمعیت و تنظیم خانواده، پیشینه تاریخی آن و دیدگاه‌های مختلف در باره رشد جمعیت و کنترل یا تنظیم آن را از نظر گذارنده است. در بحث دیدگاه‌ها، تلاش شده تا ابتدا دیدگاه‌های کارشناسان جمعیتی از منظر اقتصادی و اجتماعی مورد توجه قرار گیرد، سپس دیدگاه‌های اسلام به طور مبسوط به بحث گذاشته شود. بحث مربوط به دیدگاه‌های اسلام به نحوی تنظیم شده که بیان‌کننده سیر تحوّل اندیشه دینی از نظریات شدیداً مخالف با کنترل جمعیت تا نظریات تعدیل یافته و سپس آرای جدید فقهی موافق با آن، باشد.

بررسی کنترل جمعیت در قلمرو مسائل مستحدثه که حاکی از توجه به موضوع‌شناسی مسئله جمعیت و سپس بیان حکم فقهی متناسب با آن است، از بحث‌های پایانی این بخش است.

آخرین مبحث این بخش، از جنبه فقه حکومتی به آن نگریسته، حدود اختیارات دولت اسلامی را در این باب به بحث می‌گذارد.

بخش دوم، درباره شیوه‌های پیش‌گیری از بارداری و روش بازدارنده از ادامه حیات جنین بحث می‌کند. در واقع این بخش، مشکلاتی را بررسی می‌کند که پیش از به وجود آمدن جنین و پس از آن وجود دارد. در شیوه‌های پیش‌گیری از بارداری، اساساً مشکلات فقهی‌ای که در به کارگیری این روش‌ها اعم از مکانیکی، هورمونی و عقیم‌سازی وجود دارد، مدّ نظر بوده است. در این بخش مشکلات جدّی‌ای که امروزه از ناحیه فقها مطرح است، مانند: ضرر رسیدن به بدن، لمس و نگاه غیر مجاز، تنافی با حقوق زوجیت همراه با پیشنهادهای فقهی کاربردی به بحث گذاشته شده است.

در این نوشتار هر چند مباحث سقط جنین به طور کلی مطرح می‌شود، اهتمام اصلی بر مباحث جدید در این مورد مانند: سقط درمانی در بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنینی، تهدید جانی و سلامت مادر باردار در صورت بقای جنین، در بیماری‌های کشنده نظیر ایدز، می‌باشد که سؤال‌های فقهی - حقوقی فراوانی را

پیش‌روی فقیهان و حقوق‌دانان قرار داده است.

از نظر شیوه پژوهشی، تلاش کرده‌ایم که هر جا نظریات کارشناسان در بحث‌های فقهی دخیل بوده است، ابتدا آرای کارشناسان و صاحب‌نظران مختلف را به منظور موضوع‌شناسی مسئله مطرح نموده سپس آن را از دیدگاه اسلامی بررسی کنیم. در تمام مباحث کتاب، در کنار آرای فقهای شیعه، آرای فقهای اهل سنت نیز مطرح شده است تا علاوه بر انعکاس دیدگاه تمام فقهای مسلمان، زمینه‌ای برای دیگر پژوهش‌گرانی که به پی‌گیری این مسائل به شیوه فقه‌مقارن علاقه‌مند می‌باشند، فراهم شود. در صورت وجود بحث‌هایی حقوقی در هر مسئله، به این مباحث نیز پرداخته‌ایم؛ البته جنبه‌های حقوقی، بیش‌تر در بحث سقط جنین وجود داشته است. در نحوه بیان مطالب، نوعاً به شیوه توصیفی - تحلیلی عمل شده تا علاوه بر طرح آرا و نظریات فقهی، به مبانی آن‌ها نیز دست یابیم.

در پایان، اشاره به این مطلب لازم است که پژوهش حاضر به دلیل تنوع موضوعات و کشانده شدن آن به بحث‌های جمعیت‌شناسی و پزشکی، با دشواری‌های زیادی روبه‌رو بوده است که اگر یاری کارشناسان محترمی که در طول طرح این جانب را همراهی کردند، نمی‌بود شاید این طرح به مرحله انجام نمی‌رسید؛ لذا بر خود لازم می‌دانم که از یکایک آن بزرگواران کمال تشکر و قدردانی را بنمایم. کارشناسان و صاحب‌نظران محترمی که پژوهش حاضر را در این مدت نظارت و ارزیابی کردند، عبارت‌اند از:

- کارشناسان و ارزیابان محترم در بخش جمعیت‌شناسی، جناب آقای دکتر محمد میرزایی و دکتر کوششی از اساتید بزرگوار دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران؛
- کارشناسان و ارزیابان بخش‌های پزشکی، سرکار خانم دکتر اشرفی، خانم دکتر معدنی و جناب آقای دکتر رزاقی؛

- کارشناسان و ارزیابان بخش‌های فقهی و حقوقی، جناب حجة الاسلام و المسلمین سید احمد حسینی، حجة الاسلام علوی قزوینی و حجة الاسلام رمضان‌ی.
هم‌چنین لازم است از حجة الاسلام و المسلمین جناب آقای صرامی، مدیر محترم

گروه مسائل فقهی پژوهشکده فقه و حقوق که در طول طرح از ابتدا تا انتها، تمام بخش‌های آن را مورد نظارت و ارزیابی قرار دادند و با ارشاد و راهنمایی‌های خود به این جانب بهره فراوان رساندند، کمال قدردانی و تشکر به عمل آورم.

گفتنی است که تمام بحث‌های این مجموعه، قابلیت توسعه و عمق را از منظرهای مختلف دارد که امیدوارم دیگر پژوهش‌گران بدان پرداخته و با دقت و تأمل خود به غنای این‌گونه مباحث بیفزایند و با تذکرهای سودمند خود، این جانب را در رفع کاستی‌ها مدد کنند.

محمدهادی طلعتی

تیرماه ۱۳۸۱

بخش اول

کنترل جمعیت و تنظیم خانواده

طرح بحث

سخن درباره جمعیت، اندازه و ترکیب آن، از موضوعاتی است که توجه بسیاری از دانش‌وران را از گذشته‌های دور به خود مشغول داشته است. آرا و اندیشه‌های پیشینیان هر چند اغلب به صورت مبهم و براساس دیدگاه‌های خاص فلسفی، دینی، قومی عرضه شده، از توجه و عنایت آنان بدین مسئله و اهمیت آن حکایت دارد. بررسی اجمالی آرای اندیشمندان گذشته نشان می‌دهد که بیش‌تر این‌گونه نظریات با توجه به اندازه خانواده و تأکید بر افزایش یا کاهش تعداد فرزندان بیان شده است. سیاست‌های اجتماعی نیز که توسط سیاست‌مداران و دولت‌مردان در پیش گرفته شده، با توجه به وضعیت خانواده و تعداد اعضای آن تنظیم شده و هدف از اجرای چنین سیاست‌هایی، تلاش برای دست‌یابی به جامعه‌ای سالم، مرفه و متعادل از طریق سامان‌دهی به وضعیت خانواده و تعداد آن‌ها بوده است.

امروزه، بحث و بررسی درباره جمعیت و مسائل مربوط به آن از جمله کنترل جمعیت، در قلمرو دانش جمعیت‌شناسی صورت می‌گیرد. این دانش با پرهیز از آرا و اندیشه‌های غیر علمی پیشینیان و قالب‌های ذهنی آنان، با استناد به شواهد علمی، به بررسی تغییرات و دگرگونی‌های جمعیتی و بررسی علل و نتایج کاهش یا افزایش رشد جمعیت می‌پردازد.

پیشینه مطالعه درباره جمعیت یا دموگرافی^۱ به قرن هفدهم میلادی و به اعتقاد

۱. واژه دموگرافی (Demography) از دو ریشه Graphas (نوشته) و Demes (مردم) ترکیب شده است. این واژه به معنای جمعیت‌شناسی برای اول بار توسط دکتر جمشید بهنام (۱۳۳۸) در کشور ما مصطلح گردیده است (محمد جهان‌فر، مبانی جمعیت‌شناسی، ص ۳).

برخی صاحب نظران به تحقیقات «جان گرانت» در کتاب ملاحظات طبیعی و سیاسی در سال ۱۶۶۲م، باز می‌گردد. تحقیقات وی که آغاز جهش بی‌وقفه دانش جمعیت‌شناسی به‌شمار می‌آید، به میزان زیادی به دگرگونی روش گذشتگان که عمدتاً مبنی بر ملاحظات نظری مبهم و ارزش‌یابی‌های خیالی بود تا مشاهدات و تجزیه و تحلیل آن‌ها، کمک کرد.^۱

جمعیت‌شناسی در دو سه قرن اخیر، رشد و تحوّل فزاینده‌ای داشته است؛ به لحاظ تاریخی، مطالعات و بررسی‌ها در این زمینه، نخست جنبه کمی داشته ولی به تدریج با پیشرفت علوم و روش‌های تحقیقاتی جنبه‌های کیفی آن نیز مورد توجه قرار گرفته است. در تعاریف مختلفی که درباره آن بیان می‌شود هر دو جنبه لحاظ شده است:

«جمعیت‌شناسی دانشی است که ساختمان و حرکات جمعیت‌های انسانی و روابط متقابلی که میان پدیده‌های جمعیتی و عوامل اقتصادی، اجتماعی و زیستی وجود دارد، مورد مطالعه قرار می‌دهد».^۲ به بیان دیگر: «جمعیت‌شناسی مطالعه علمی و تجزیه و تحلیل آماری، ترکیب و حرکات زمانی و مکانی جمعیت‌های انسانی، بررسی روابط سیاست‌های جمعیتی با عوامل زیستی و بیولوژیک، اقتصادی و اجتماعی است».^۳

فرهنگ جمعیت‌شناسی سازمان ملل متحد نیز تعاریف مشابهی با توجه به وضعیت کمی و کیفی بیان نموده است.^۴ جمعیت‌شناسی، امروزه با موضوعات بسیاری مانند: اقتصاد، علوم اجتماعی، آمار، پزشکی، زیست‌شناسی، مردم‌شناسی و تاریخ در ارتباط است و برحسب آن نیز گرایش‌های مختلفی در این علم پدید آمده است. در یک تقسیم‌بندی، جمعیت‌شناسی به هفت شاخه تقسیم شده است:

۱- جمعیت‌شناسی تاریخی؛ ۲- جمعیت‌شناسی صوری (محض)؛

۱. رولان پراسا، جمعیت‌شناسی اجتماعی، ترجمه دکتر منوچهر محسنی، ص ۴ - ۱۰.

۲. اسدالله معزی، مبانی جمعیت‌شناسی، ص ۵.

۳. محمد جهان‌فر، مبانی جمعیت‌شناسی، ص ۴.

۴. همان، ص ۳.

- ۳- جمعیت‌شناسی توصیفی؛ ۴- جمعیت‌شناسی ریاضی؛ ۵- جمعیت‌شناسی اقتصادی و اجتماعی؛ ۶- ژنتیک جمعیت؛ ۷- جمعیت‌شناسی پزشکی.^۱
- در این مجموعه، به مناسبت، از بحث‌های جمعیت‌شناسی اقتصادی و اجتماعی و جمعیت‌شناسی پزشکی بیش‌تر استفاده شده است. در بخش اخیر یعنی جمعیت‌شناسی پزشکی، از مسائل عمده بهداشتی و درمانی مانند: زایمان، پیش‌گیری از زاد و ولد ناخواسته و بیماری و مرگ و میر و نیز بهداشت مهاجرین داخلی و خارجی و غیره بحث می‌شود. این شاخه شامل مباحث زیر است:
- ۱- کاربرد جمعیت در امور بهداشت و درمان (با عنایت به انواع پراکندگی و توزیع‌های جمعیتی)؛
- ۲- مطالعات آماری بیماری و مرگ و میر (اپیدمولوژی) یا همه‌گیری‌ها، به منظور جلوگیری از بیماری؛
- ۳- «تنظیم خانواده» (عمدتاً فیزیولوژی تنظیم خانواده) به نحوی که هر زوج بتواند با معاینات پزشکی از مناسب‌ترین وسیله تنظیم خانواده استفاده کند.^۲
- از آن‌جا که بحث‌های این مجموعه، ارتباط تنگاتنگی با مباحث جمعیت‌شناسی، به ویژه از جنبه باروری و تنظیم خانواده دارد، در این بخش تأکید بر توضیح مفاهیم کنترل جمعیت و تنظیم خانواده و سپس بیان پیشینه آن است.

۱. همان، ص ۱۹.

۲. همان، ص ۱۹-۲۳.

فصل اول:

کلیات

مبحث اول: ماهیت و مفهوم کنترل جمعیت و تنظیم خانواده

یکی از مسائل مهم برای جمعیت‌شناسان، «مسئله باروری و پیامدهای مربوط به آن» است. در واقع تولد، یکی از وقایع مهم جمعیتی و از اولین عوامل حرکت‌های یک جمعیت محسوب می‌شود. انسان‌ها، از گذشته تا حال با انگیزه‌های فردی، بدون آن که چندان توجهی به تأثیر افزایش یا کاهش زاد و ولد در تغییرات جمعیتی داشته باشند، به پیش‌گیری از به وجود آمدن فرزندان جدید مبادرت نموده‌اند؛ بنابراین فارغ از مطالعات جمعیتی، پیش از آن که مسئله کنترل موالید یا تنظیم خانواده در تحت مباحث جمعیت‌شناسی مطالعه شود، این مورد سابقه طولانی داشته و صاحب‌نظران در علوم مختلف به اظهار نظر درباره آن پرداخته‌اند.

اصطلاح کنترل موالید،^۱ نخستین واژه‌ای است که برای مسئله مورد بحث، یعنی تنظیم خانواده یا کنترل جمعیت توسط مارگارت سانجر^۲ آمریکایی (۱۹۱۴-۱۹۱۵)

1. Birth control.

2. Margaret Sanger

ابداع شده است.^۱ وی که از پیش گامان نهضت آزادی زنان در غرب محسوب می‌شد، این مسئله را برای دست‌یابی به آزادی آنان ضروری می‌دانست؛ بنابراین اصطلاح کنترل موالید از واژه‌های ابداعی غربی در قرن بیستم است که چنین تعریف شده است:

«کنترل موالید، عبارت است از کنترل ارادی تعداد فرزندان و فاصله‌گذاری میان فرزندان یک خانواده که رشته‌ای گسترده از روش‌هایی را در بر می‌گیرد که برای تنظیم باروری انسانی به کار گرفته می‌شود. در واقع کنترل موالید، پاسخی است به افراد و گروه‌های موجود در جامعه تا روش‌های پیشنهادی را برای پیش‌گیری از حاملگی برای خود انتخاب کنند. البته اصطلاح مزبور به طور عمده به معنی کنترل باروری به کار گرفته می‌شود؛ اما دیگر شیوه‌های اختیاری مانند: تأخیر در ازدواج یا پرهیز از امور جنسی پس از ازدواج و عقیم‌سازی به وسیله جراحی و سقط را نیز شامل می‌گردد».^۲

پس از اصطلاح ابداعی مارگارت سانجر، اصطلاحات قابل قبول دیگری که چنین معنایی را برساند ابداع شده است. اصطلاحاتی نظیر: Family Planning (تنظیم خانواده)، Planned Parenthood (پدر و مادر شدن برنامه‌ریزی شده)، Responsible Parenthood (پدر و مادر مسئولیت‌پذیر)، Voluntary Parenthood (پدر و مادر شدن از روی اختیار)، Contraception (پیش‌گیری)، Fertility Regulation (تنظیم باروری)،

۱. وی از مدافعان و مبلغان جدی کنترل جمعیت بود. پس از تحصیل در مدارس شهر، در یک مدرسه کار آموزی پرستاری، در محلات فقیرنشین نیویورک به پرستاری مشغول شد. در ۱۹۱۵ انتشار و سردبیری مجله‌ای با عنوان زن سرکش را به عهده گرفت. وی پیش از این، سردبیری مجله کنترل جمعیت وابسته به انجمن آمریکایی کنترل موالید را به عهده داشت. طرف‌داری جسورانه و بی‌پروای او از کنترل موالید و انتشار موضوعات مربوط به آن و نیز معارضة دائمی با قانون ممنوعیت پیش‌گیری از حاملگی، به دستگیری و توقیف او منجر شد؛ اما در این مبارزه هرگز خسته نشد و به کار خود ادامه داد. او مسافرت‌های زیادی انجام می‌داد و به تبلیغ و ترویج این امر می‌پرداخت. مقالات متعددی نیز در این باره نوشت. با تلاش‌های پی‌گیر وی در سال ۱۹۶۱ در بروکلین، اولین کلینیک مشورتی در زمینه پیش‌گیری از حاملگی در ایالات متحده آمریکا افتتاح گردید (Encyclopedia of Americana, Vol. 24, p. 261 و رولان پرسا، جمعیت‌شناسی اجتماعی، ص ۵۵).

2. Encyclopedia of Britanica, vol 15, p. 118.

Fertility Control (کنترل باروری)، که البته هر یک از این اصطلاحات به منظور و هدف خاصی به کار گرفته شده است.

به تناسب شیوع این گونه اصطلاحات، در زبان‌های دیگر نیز از واژگان برابر که تقریباً همین معانی را برساند استفاده شده است. در فارسی از واژه‌هایی مانند: «کنترل موالید»، «تنظیم خانواده»، «کنترل جمعیت»، «پیش‌گیری از حاملگی» و ... و در عربی از واژه‌هایی نظیر: «تنظیم النسل»، «تحدید النسل»، «منع الحمل»، «تنظیم الاسره»، «تخطيط الاسره» و ... استفاده شده و بحث‌های مختلفی درباره آن‌ها صورت گرفته است. برخی از این الفاظ، به لحاظ معنا بسیار نزدیک به هم هستند از این رو، برداشت‌های یکسانی از آن‌ها شده؛ همین امر موجب پاره‌ای از مناقشات لفظی نیز شده است. از آن‌جا که در مباحث بعدی با برخی از این تعاریف سر و کار داریم، در این جا تعاریفی که امروزه در مباحث جمعیت‌شناسی برای کنترل جمعیت و تنظیم خانواده و تفاوت آن‌ها عرضه می‌شود و مورد نظر جمعیت‌شناسان است به اختصار بیان می‌شود:

کنترل جمعیت (محدود کردن جمعیت): نوعی سیاست جمعیتی است که هدف عمده‌اش، تقلیل و کاهش جمعیت با در نظر گرفتن اوضاع و امکانات طبیعی و اقتصادی و اجتماعی یک جامعه می‌باشد و بدین منظور در کشورهای پرجمعیت، از انواع وسایل پیش‌گیری از حاملگی و نیز تأخیر و امساک در روابط زناشویی و غیره بهره‌گیری می‌شود. مثلاً در قالب محدود کردن جمعیت، سال‌های متمادی با دادن رادیوی ترانزیستوری به مردان هندی آنان را مقطوع النسل می‌کردند!^۱

تنظیم خانواده: نوعی سیاست جمعیتی و مجموعه تدابیر و برنامه‌ریزی‌هایی است که خانواده‌ها بتوانند تعداد فرزندان را که مایلند به صورت ارادی بیاورند. تنظیم خانواده مفاهیمی چون: تعداد فرزند، فواصل سنی فرزندان، انتخاب موقع و شرایط لازم برای فرزندآوری، امکان فرزند سالم داشتن، عقیم شدن طبیعی یا ارادی، رعایت وضعیت جسمانی و روانی و اجتماعی کودکان و مادران، به خصوص تنظیم برنامه

اقتصادی و اجتماعی خانواده را مطرح می‌سازد.^۱

بدین ترتیب باید گفت: اگر هدف از محدود کردن جمعیت صرفاً کاهش آن است - به هر صورت ممکن - هدف سیاست تنظیم خانواده، ایجاد توازن میان امکانات اقتصادی - اجتماعی و تعداد فرزند، آن هم به صورت آگاهانه و ارادی است. به این ترتیب می‌توان گفت:

الف) محدود کردن موالید فقط در جوامعی پیش می‌آید که انفجار جمعیت دارند، در حالی که تنظیم خانواده در هر وضعیتی برای جوامع مختلف جهان قابل انجام است.

ب) محدود کردن موالید، همواره در جهت کاهش فرزندان است، ولی تنظیم خانواده می‌تواند در جهت افزایش، کاهش و یا هم‌آهنگی تعداد فرزند با مقتضیات زیستی، اقتصادی و اجتماعی خانواده باشد.

ج) اگر محدود کردن با یک دید جمعیتی صرف سر و کار دارد، تنظیم خانواده، ابعاد جمعیتی، زیستی، اقتصادی و اجتماعی خانواده را تلفیق می‌کند.

د) محدود کردن موالید غالباً الزامی و غیر ارادی است در حالی که تنظیم خانواده، آگاهانه، ارادی و منطبق بر تمام اوضاع اقتصادی و اجتماعی است.^۲

در زبان عربی در بحث کنترل جمعیت و تنظیم خانواده، دو واژه «تنظیم النسل» و «تحديد النسل» بیش‌تر محل بحث واقع شده است.

نسل در لغت به معنای خلق، فرزند، ذریه (فرزندان، زنان و کودکان) است. نسل به معنای زاییدن نیز آمده است.^۳

در اصطلاح، مسئله تنظیم النسل در عبارات کتب قدما تحت عناوین «العزل»^۴ و

۱. همان، ص ۲۰۳.

۲. همان، ص ۲۰۴.

۳. «النسل: الخلق و ایضاً الولد، و الذریة كالنسيلة كسفينة، جمعه أنسال، يقال: نَسَل الوالد ولده ينسله نَسلاً كأنسل و فی الصحاح: نسلت الناقة بولد كثير تنسل بالضم...» (تاج العروس، ج ۸، ص ۱۳۵).

۴. «العزل: فی اللغة التنحی يقال عزله بمعنى نجاه و براد به هنا صرف الماء عن فرج المرأة. و فی الاصطلاح ان ينزل اذا قرب الانزال فینزل خارج الفرج حذر الولد».

گاه «الافخاذ»^۱ و «سفع الماء»^۲ آمده است و بحث تحدید النسل را شاید بتوان در خلال مباحث ضرر رساندن به قوای جسمی و بدنی جست و جو کرد. از این رو ظاهر عبارت قدما متعرض این گونه معانی - به ویژه با توجه به معنایی که امروزه از آنها استفاده می شود - نیست؛ ولی می توان استفاده کرد که غالباً این گونه امور، به ویژه بحث عزل، غالباً به منظور تمتعات جنسی - بدون آن که به حصول ولد منتهی بشود - صورت می گرفته است.

در عبارات فقهای جدید، این مسئله به صراحت تحت عناوین «تحدید النسل»، «ضبط النسل» و در بسیاری اوقات تحت عنوان «تنظیم النسل» و به ندرت با عنوان «تنظیم افراد الاسرة» مطرح شده است.^۳

از این جا بحث های لفظی بر سر تعابیر مزبور، با دخالت دادن بسیاری از امور جنبی بحث، میان موافقان و مخالفان کنترل جمعیت آغاز می شود؛ بدین معنا که طرف داران کنترل جمعیت در این جا با توجه به مباحث علمی - به ویژه علوم جمعیت شناسی - سعی در انطباق اصطلاحات تنظیم النسل و تحدید النسل با مباحث جمعیت شناسی نموده اند. طبق نظر آنان، «تحدید النسل» در جایی متصور است که گروه های انسانی آن قدر زیاد شده باشند که از آنها به «انفجار جمعیت» تعبیر شود. در این موارد می گویند: «جمعیت باید تحدید شود؛ یعنی رشد جمعیت متوقف شود»؛^۴ اما «تنظیم النسل» یا «ضبط النسل»، بیش تر به امور زناشویی مربوط است که زن و شوهر با توجه به امور اقتصادی، اجتماعی و سلامت جسمانی و بهداشتی مادر و به طور کلی، وضعیت جسمی و روحی خانواده، اقدام به فرزندآوری طبق برنامه ای حساب شده و سنجیده می نمایند.^۵

۱. «الافخاذ: هو اصابة المرأة بين فخذيهما بقصد اللذة و منع النسل».

۲. «السفع: من المسافحة، و المسافح من عمل عملاً لا یجدی علیه، فكأن العازل حين یسفع الماء انما یتنفی منه الا یأتی نتیجة التي هی النسل، فمعناه اراقة الماء خارج المحل تجنباً للنسل». (القاموس المحیط، ج ۱، ص ۲۳۷؛ النهاية فی غریب الحدیث و الاثر، ج ۵، ص ۴۹؛ التعریفات جرجانی، ص ۱۳۱).

۳. الزین یعقوب الزبیر، موقف الشریعة الامیة من تنظیم النسل، ص ۱۵.

۴. این معنا تقریباً معادل «کنترل جمعیت» در زبان فارسی است.

۵. این معنا معادل «تنظیم خانواده» در فارسی است.

از سوی دیگر، مخالفان کنترل جمعیت که شاید بتوان گفت بیش تر مناقشات را در مباحث مزبور به وجود آورده‌اند، چنین استدلال می‌کنند که هر دو کلمه «تنظیم (ضبط)» و «تحدید» در کتب لغت به جای یک‌دیگر به کار رفته‌اند؛ بنابراین تنظیم به معنای «اتساق» یعنی تمام شدن (پایان یافتن امری طبق اسلوب و نظم) و نیز کلمه «تحدید» به معنای «تنظیم» و «ضبط» آمده است.^۱ نتیجه آن که تنظیم نسل به معنای لغوی عبارت است از: «متوقف نمودن نسل در حدی متعادل به منظور جلوگیری از افزایش نسل»؛^۲ بنابراین تنظیم و تحدید نسل با هم تفاوتی ندارد و هدفی واحد (کاهش نسل مسلمانان) را دنبال می‌کنند.

در آوردن این‌گونه تعاریف، ظاهراً هر دو گروه موافق و مخالف خواسته‌اند با استشهاد به کتب لغوی، در تأیید سخن خود سود جویند؛ حال آن که بسیاری از این اصطلاحات، جدید و علمی هستند و استناد یا استشهاد به کتب قدیمی لغت، به حل مسئله کمکی نمی‌کند. اساساً تعریف این اصطلاحات باید در دایره و حدود تعاریف دانش مربوط صورت گیرد، نه با استناد به کتب لغت؛ هم‌چنان‌که در کتب قدما نیز بحثی مستقل با عنوان تنظیم نسل صورت نگرفته و اصلاً این‌گونه مباحث برای آن‌ها مطرح نبوده است.

از این‌گونه تعاریف و بحث‌های لفظی در میان نویسندگان عرب بسیار زیاد است که در این مقام نمی‌توان به آن‌ها پرداخت. در این جا تنها می‌توان به چند تعریف مهم در این زمینه اشاره کرد که پس از بحث‌های فراوان و توجه به جنبه‌های مختلف بحث، توسط صاحب‌نظران مسلمان بیان شده و تقریباً با نظریات صاحب‌نظران علوم اجتماعی و جمعیت‌شناسی هم‌آهنگی یافته است. هم‌چنین حتی المقدور سعی شده

۱. «تنظیم اللؤلؤ و نحوه تألف فی السلک و اتسق و تنظم الامر استقام و اعتدل و من ثم فان النظام کل خیط ینظم به اللؤلؤ و یطلق ایضاً علی السیره و الهدی» (التاموس المحيط، ج ۴، ص ۱۸۲). «حَدَدُ بمعنی نظم، یقال حدد الزرع تأخر خروجه لتأخر المطر و حدد النسل أفره بمنع الماء عن الزوجه و الحد هو الحاجز بین الشئین و هو تمیز شیء عن شیء بمعنی تنظیمه منعاً للنسل» (همان، ج ۱، ص ۲۹۶). «و ضبط بمعنی حفظ و نظم یقال: ضبط الكتاب بمعنی صححه و شکله تنظیماً له» (همان، ج ۲، ص ۳۸۴) و ر.ک: المنجد، ذیل مدخل‌های نظم، حدد و ضبط.

۲. الزین یعقوب الزبیر، همان، ص ۱۵ - ۱۷.

است که این تعاریف، با معانی لغوی «تحدید» و «تنظیم» نسل سازگاری داشته باشد. بر این اساس، «تنظیم» از مادهٔ نظم (سامان دادن امور بر طبق یک قاعده و قانون) است؛^۱ مثلاً گویند: «تنظّم الاقتصاد؛ یعنی اقتصاد را سامان بخشید». در این معنا، تنظیم نسل عبارت است از: «سامان دادن و تربیت فرزندان طبق قاعده یا قانونی منسجم و برنامه‌ریزی شده». تحدید نیز از مادهٔ «حد» به معنای فصل، جدایی، منع میان دو شیء - به گونه‌ای که با یک‌دیگر نیامیزند یا تعدی نکنند - و نیز به معنای دفع و منع می‌باشد.^۲ طبق این معنا، تحدید نسل به معنای منع یا متوقف نمودن آن است هنگامی که به حد معینی برسد؛ به طور خلاصه: «نسل را در حدّ معینی کنترل کردن».

تعاریف مزبور و جنبه‌هایی که در هر یک لحاظ شده بدین قرارند:

۱- تنظیم خانواده عبارت است از این که زوجین با اختیار و رضایت خود، وسایل پیش‌گیری از حاملگی را به صورتی که موجب فاصله‌گذاری میان حاملگی‌ها یا متوقف شدن حاملگی برای مدت معینی که مورد نظر طرفین است، به کار گیرند. هدف از چنین برنامه‌ای، کاهش تعداد افراد خانواده است؛ به طوری که پدر و مادر بتوانند فرزندان خود را بدون عسر و حرج و با آبرومندی پرورش داده، تربیت نمایند و این معنا با تحدید نسل تفاوت بسیار دارد...، زیرا تحدید نسل به معنای پیش‌گیری مطلق و دائمی از حاملگی است که از نظر شرعی حرام است.^۳

در این تعریف، ضمن توضیح معنای تنظیم خانواده، بر جنبه موقتی بودن آن و دائمی بودن تحدید نسل تأکید شده است.

۱. «النظم: التألیف و ضم شیء الی شیء آخر و کل شیء قرنته بآخر فقد نظمته... و نظم اللؤلؤ ینظمه نظماً و نظاماً بالكسر و نظمة تنظیماً: ألفه جمعه فی سلك فانظم و منه نظمت الشعر و نظمته...» (تاج العروس، ج ۹، ص ۷۶).
«نظّم تنظیماً: اللؤلؤ او الشعر: نظمه؛ الامر: رتبه و جعله خاضعاً لقانون او قاعدة. نظّم الاقتصاد...» (الرائد، ص ۱۵۱۲).

۲. «الحدّ: الفصل، الحاجز بین الشئین لئلا یختلط احدهما بالآخر أو لئلا یتعدی أحدهما علی الآخر و جمعه حدود و فصل ما بین کل شیئین حدّینهما... و الحدّ: الدفع و المنع و حدّ الرجل عن الامر یحدّه حدّاً: منعه و حبسه تقول حددت فلاناً عن الشرائی منعه. و حدود الزرع تحدیداً: اذا تأخر خروجه لتأخر المطر ثم خرج و لم یثعب...» (تاج العروس، ج ۲، ص ۳۳۱).

۳. محمد سید الطنطاوی، مجلة المجمع الفقه الاسلامی، ش ۱، جزء ۱، ۴۰۹، اق، ص ۱۴۹.

۲- تنظیم خانواده، تلاشی است انسانی به منظور تنظیم بارداری در خانواده، به گونه‌ای که با احکام دین، قوانین دولت و ارزش‌های اخلاقی منافات نداشته و در جهت تحقق رفاه خانواده به نحو خاص و نیز رفاه مردم و دولت به نحو عام انجام می‌شود.^۱

در این تعریف به جنبه‌های اجتماعی تنظیم خانواده توجه بیش‌تری شده است. ۳- در تعریفی دقیق‌تر و جامع‌تر، به مسئله تنظیم خانواده از جنبه‌های مختلف توجه شده و به طور کلی توسع زیادی در معنای آن صورت گرفته است. طبق این تعریف، اطلاق لفظ تنظیم خانواده به معنایی سطحی که عرف از آن استنباط می‌کند (اطلاق این لفظ به معنای تنظیم فرزندان یک خانواده) اطلاق شایسته‌ای نیست؛ بنابراین در مفهوم و معنای این اصطلاح باید توسعه داد، زیرا تصحیح مفهوم مزبور موجب توجه به جنبه‌های اجتماعی مسئله شده، در حل معضلات تراکم جمعیت مفید خواهد بود؛ بنابراین تنظیم خانواده را باید بدین گونه تعریف کرد:

«فراهم نمودن زمینه‌ها و وضعیت‌های برنامه‌ریزی شده‌ای که خانواده را از جنبه‌های مختلف در جهت زندگی سعادت‌مند یاری دهد». از این رو تنظیم خانواده را باید از جهات مختلف زیر مورد توجه قرار داد:

- ۱- تنظیم خانواده از جهت تعداد افراد آن؛
- ۲- تنظیم خانواده از جهت فراهم نمودن خانواده‌ای سالم؛
- ۳- تنظیم خانواده از جهت معیشت اقتصادی؛
- ۴- تنظیم خانواده به منظور تحدید روابط میان زوجین، فرزندان، پدر و مادر، خویشاوندان و ...؛

۵- تنظیم خانواده از جهت علمی، فرهنگی، پزشکی، اجتماعی و ...^۲
در بحث‌های پایانی و بیانیه سمینارها و کنگره‌های بین‌المللی اسلامی - که درباره کنترل جمعیت و تنظیم خانواده برگزار شده - تعاریف مشابهی بیان شده است. یکی از

۱. ناصرالدین لطیف، «تنظیم النسل» مجلة المجمع الفقه الاسلامی، ش ۱، جزء ۱، ۱۴۰۹ق، ص ۵۴۳.

۲. احمد الشرباصی، «تنظیم النسل» مجلة المجمع الفقه الاسلامی، ش ۱، جزء ۵، ۱۴۰۹ق، ص ۵۴۳.

کنگره‌های موفق که در جهت روشن شدن این مسئله به نتایج مطلوبی راه برده کنگره رباط (۱۹۷۱) است. این کنگره یکی از بحث‌های جدی خود را در جهت روشن ساختن تعاریف و آوردن تعاریف کاربردی در این زمینه سامان داده است.^۱

مبحث دوم: پیشینه کنترل جمعیت و تنظیم خانواده

با آن‌که تعیین آغاز کنترل موالید در میان انسان‌ها به دشواری ممکن است، به نظر می‌رسد که تمایل و کوشش برای محدود نمودن خانواده‌ها از نخستین مراحل زندگی بشر وجود داشته است. جست‌وجو برای یافتن روش‌های مؤثر نیز در هر گوشه دنیا طی قرن‌ها ادامه داشته است. اولین مدرک مستند در این باره مربوط به نوشته‌های مصریان قدیم بر روی برگ‌های پاپیروس است که از چهار هزار سال قبل به جای مانده است. در هند اولین مدرک مستند به ۱۶۰۰ سال قبل برمی‌گردد. در چین اولین اثر نوشته شده مقاله‌ای طبی است که از ۱۳۰۰ سال قبل برجای مانده ولی اصل ایده متعلق به زمان‌های بسیار قدیم‌تر است. حتی در میان قبایل بدوی - که از دانش کشورهای مشرق زمین بی‌بهره بوده‌اند - روش‌های مخصوصی برای کنترل موالید وجود داشته است. البته به کارگیری این روش‌ها، جنبه فردی داشته، اما در سطح اجتماعی نیز این مسئله از دیرباز مورد توجه سیاست‌مداران و دانشمندان و فلاسفه بوده است.

بررسی اجمالی آرا و اندیشه‌های مطرح شده در این مورد نشان می‌دهد که دانش‌وران از گذشته تا حال، گاه افزایش جمعیت را موجب پیشرفت و توسعه اقتصادی - اجتماعی تلقی می‌کردند و گاه کیفیت را بر کمیت برتری داده، از افزایش آن گریزان بودند. در مجموع هدف اصلی دست‌یابی به جامعه‌ای متعادل و مرفه بوده است، اما به دست آوردن چنین هدفی را گاه از طریق کاهش و گاه از طریق افزایش جمعیت یا از طریق حد متناسب آن جست‌وجو کرده‌اند؛ به عنوان مثال در گذشته

۱. برای آگاهی بیشتر ر.ک: مجلة المجمع الفقه الاسلامی، ش ۱، جزء ۶، ۱۴۰۹ق، ص ۵۶۸ و مجلة البحوث الاسلامیة، محرم - جمادی الثانیة ۱۴۰۰، ش ۵، ص ۱۱۵.

سیاست‌مداران به دلیل مسائل و مشکلاتی از قبیل: جنگ، مرگ و میر، بیماری‌ها و ... همواره برافزایش جمعیت تکیه و بر آن اصرار می‌کرده‌اند. به طور کلی، نظریات مطرح شده در این زمینه در چهار بخش قابل بحث و بررسی است:

- ۱- طرف‌داران افزایش جمعیت: به نظر این دسته، افزایش جمعیت منشأ قدرت و محرک اصلی پیشرفت است.
- ۲- مخالفان افزایش جمعیت: از نظر آن‌ها، افزایش جمعیت موجب فقر، تیره‌روزی، فساد اخلاق و بالأخره منشأ انهدام بشر است.
- ۳- طرف‌داران جمعیت ثابت: تثبیت جماعات انسانی، چه در مسیر افزایش و چه در جهت کاهش مد نظر این دسته است.
- ۴- طرف‌داران حد متناسب (مطلوب) جمعیت: اینان معتقدند که ضروری است میان تعداد جمعیت و امکانات موجود در جامعه تناسب و هم‌آهنگی برقرار باشد.

هر یک از این نظریه‌ها در طول تاریخ طرف‌دارانی داشته است و امروزه نیز این نظریات کم و بیش وجود دارد. البته برخی معتقدند که هر یک از آن‌ها از زمان‌های قدیم تاکنون انعکاسی از موقعیت زمانی بوده است و اغلب کسانی که در مورد جمعیت اعلام نظر کرده‌اند با توجه به اوضاع زمانی و مکانی عصر خودشان نظر داده‌اند. مثلاً در زمان‌های قدیم که مرگ و میر زیاد موجب عدم افزایش جمعیت و بعضاً کاهش آن می‌شده است، اغلب مکاتب و مذاهب، امپراطوری‌ها و فرمانروایان و صاحب‌نظران، برای رسیدن به حد مطلوب افزایش زاد و ولد را پیشنهاد می‌داده‌اند؛ اما در مواقعی که مرگ و میر یک‌باره کاهش یافته، جامعه با حجم عظیمی از جمعیت مواجه می‌شده است، پیشنهادات غالباً در جهت کاهش باروری و تغییر جمعیت بوده است. طبق این نظر، تمامی دیدگاه‌ها راجع به مسئله جمعیت، به نوعی، طرف‌دار حد متناسب آن بوده‌اند.^۱

۱. محمد جهان‌فر، مبانی جمعیت‌شناسی، ص ۳۸.

در ادامه، آرا و نظریات چهار گروه یاد شده مطرح می‌شوند:

گفتار اول: طرفداران افزایش جمعیت

تقریباً تمامی ادیان، آیین‌ها و امپراطوری‌های قدیم مانند: ایران، روم و یونان باستان و در دوره جدید، ماکیاول، کامپانلا، مکاتب مرکانتیلیسم (سوداگرایی)، فیزیوکرات، سوسیالیست، و در میان جامعه‌شناسان اگوست کنت، امیل دورکیم و نیز بسیاری از اقتصاددانان و حتی فاشیست‌های ایتالیایی و آلمانی، همگی از طرفداران افزایش جمعیت بوده‌اند. احترام به مخلوق پروردگار، نگرانی از نابودی نوع بشر، افزودن معتقدان به یک کیش و آیین خاص، افزایش توان اقتصادی، سیاسی و اجتماعی، از نخستین و مهم‌ترین دلایل آن‌ها بوده است. به اختصار به آرای آنان می‌پردازیم:

الف - دوره باستان: روم، ایران و یونان

در روم باستان براساس گزارش‌های تاریخی، قوانین «اگوست»، مشهورترین قوانین در زمینه مسائل جمعیتی است. طبق این گزارش‌ها، در روم باستان میزان مولید زیاد بوده و سپس رو به کاهش گذاشته است؛ به طوری که در دوره امپراطوری روم، برای آن که وارث خانوادگی داشته باشند، بچه‌های دیگران را به فرزندی قبول می‌کردند.

ظاهراً ازدواج در میان رومی‌ها چندان مرسوم نبوده است. «اگوست» قوانینی به منظور سهولت ازدواج، از میان بردن زنان و مشکل طلاق وضع کرد. وی با دخالت در قانون ارث، مجردان و ازدواج کرده‌های بدون فرزند را از ارث محروم کرده، به اشخاصی که حداقل سه فرزند داشتند امتیازاتی در زمینه ارث و مالیات اعطا کرد.^۱ در ایران باستان نسبت به تعداد فرزندان توجه خاصی وجود داشته است. از

۱. رولان پیرسا، جمعیت‌شناسی اجتماعی، ص ۱۰۵؛ روح‌الله کیهان، کنترل مولید، ص ۱۲ و دائرة المعارف بریتانیکا، ج ۲۴، ص ۱۰۳۹.

هرودوت در این باره نقل شده است: «بهترین صفت را پس از رشادت، پارسی در این می‌داند که پسران زیاد به دنیا آورد و به اشخاصی که بیش از دیگران زاد و ولد کرده‌اند شاه همه ساله هدیه می‌فرستد».^۱

در یونان باستان نیز وضعیتی همانند روم از نظر کمی جمعیت وجود داشته‌است. یونانی‌ها از کمی جمعیت - به ویژه کمیابی مردان - رنج می‌بردند به گونه‌ای که شهرها اغلب خالی از سکنه بود و حتی زمین‌های کشاورزی، به علت نبود کشاورزان، بدون کشت و زرع باقی می‌ماند؛ در صورتی که در آن زمان در یونان قدیم نه بیماری اپیدمی وجود داشت و نه جنگی رخ داده بود که باعث کاهش جمعیت گردد. ظاهراً سقط جنین، کشتن نوزاد، سر راه گذاشتن کودکان - به ویژه دختران - بسیار شایع بوده‌است. پولیب^۲ مورخ یونانی در این باره می‌گوید:

«مردان یونانی در آن زمان جلال و شکوه و پول و تنبلی را دوست داشتند و به علاوه نمی‌خواستند صاحب فرزند شوند و اگر صاحب فرزند هم می‌شدند به داشتن بیش از دو فرزند مایل نبودند تا بتوانند با تجمل و ثروت و جلال زندگی کنند».

در آتن، فامیل‌های اشرافی، بیش از دو تا سه فرزند نداشتند. آن‌ها حتی به حق ارشادیت که در میان اسپارتی‌ها وجود داشت، قائل نبودند. شاید به همین دلیل بوده که سعی می‌کردند تعداد کودکان خود را محدود کنند تا زمین آن‌ها بین عده کم‌تری تقسیم گردد. مجرد بودن نیز رواج فراوان داشت و غالباً به جای زن از کنیزهای خود استفاده می‌کردند.^۳

در اسپارت نیز - که کشوری اشرافی و نظامی بوده - به طور ثابت از مردم مالیات می‌گرفتند. این حق باج‌گیری از پدر فقط به اولاد ارشد منتقل می‌شد؛ اما چون محدود بود، بودجه فامیل اجازه داشتن تعداد زیاد اولاد را نمی‌داد؛ روی این اصل، جمعیت اسپارت رو به کاهش گذارد. دیر از دواج کردن، مجرد ماندن و در برخی موارد استفاده

۱. روح‌الله کیهان، همان، ص ۱۲.

۲. Polybe مورخ یونانی، دویست سال پیش از میلاد می‌زیسته‌است.

۳. روح‌الله کیهان، همان، ص ۱۱.

از هم جنس به جای زناشویی، نوزادکشی و سر راه گذاردن نوزادان - که در مورد نوزادان ناقص الخلقه اجباری بوده - را از علل کاهش جمعیت در اسپارت قدیم ذکر کرده‌اند.^۱

این کاهش جمعیت در شهرهای یونان، موجب در پیش گرفتن سیاست تشویق به فرزندآوری توسط سیاستمداران و دولت مردان آن عصر شده بود.

در مجموع می‌توان گفت: در جوامع قدیم به علل اقتصادی، نظامی یا خانوادگی و عللی از این قبیل، از افزودن جمعیت حمایت می‌شده است. به طور مثال در جوامع شبانی و کشاورزی ازدیاد افرادی که پدر یا بزرگ خانواده یا رئیس قبیله بر آنها حکومت می‌کند، قدرت اقتصادی و نظامی گروه را افزایش می‌دهد. در امپراطوری‌ها نیز یکی از اهداف اساسی فرمانروایان، ازدیاد جمعیت بوده، زیرا توسعه آنها بدان بستگی داشته است.^۲

ب - ادیان: زردشت، بودا، یهود و مسیحیت

در میان ادیان نیز طرفداری از افزایش جمعیت به شدت وجود داشته است. آیین‌های زردشت، بودا و ادیان بزرگی مانند: یهود، مسیحیت و اسلام^۳، از طرفداران جدی افزایش جمعیت به شمار می‌آیند.

زردشت: در این دین، فرزندآوری امری یزدانی به شمار می‌آید و داشتن فرزندان برونند از افتخارات بزرگ محسوب می‌شود. در اوستا چنین آمده است:

«به درستی به تو گویم ای سپنتمان زردشت، من (اهورامزدا) برتری دهم مرد و زن برگزیده را به آن کسی که زن نگرفته، برتری دهم مرد خانمان‌دار را به آن کسی که بی‌خانمان است، برتری دهم کسی را که فرزند دارد به آن کسی که بی‌فرزند است...»^۴

۱. همان، ص ۱۰.

۲. همان، ص ۵۰.

۳. دیدگاه اسلام در بحث‌های آینده مطرح می‌شود.

۴. اسدالله معزی، مبانی جمعیت‌شناسی، ص ۱۳، به نقل از: ابراهیم پورداود، فرهنگ ایران باستان، (انتشارات دانشگاه تهران).

بود: این مذهب، با از بین بردن حیات - به هر نحوی باشد - مخالفت می‌ورزد و سقط جنین را منع می‌کند. مذهب کنفوسیوس نیز اهمیت خاصی به خانواده‌ها می‌دهد و ازدواج را برای تولید مثل و ابقای عادات و رفتار پسندیده مقدس می‌داند و از محدود کردن موالید، کم‌تر سخن به میان می‌آورد.^۱

دین یهود: در این دین، باروری و تعدد بارداری برای تکثیر نسل متبرک شناخته شده است. اشخاصی که دارای اولاد زیاد باشند، زندگی بهتر برای آن‌ها وعده داده شده و زنان نازا به داشتن زندگی خفت‌آور و لعن و نفرین تهدید شده‌اند. این تبرک در تورات، به شکل قانون در کتاب میشتا^۲ در آمده و به قوم یهود چنین تعلیم می‌دهد: «مرد نباید از تولید نسل جلوگیری کند مگر آن که به تعداد کافی اولاد داشته باشد!».^۳ گفته می‌شود بعد از مهاجرت بابلی‌ها از بابل (۵۳۶ سال قبل از مسیح)، قوم یهود در سرزمینی وسیع، در نهایت صلح و آرامش مستقر شدند تا آن که در ۳۳۰ سال قبل از میلاد (در زمان اسکندر)، سرزمین فلسطین نتوانست زندگی این قوم را از نظر محصولات غذایی و کشاورزی تأمین کند و به‌ناچار قوم یهود شروع به پراکندگی و مهاجرت نمودند. از طرف دیگر، داشتن اولاد متعدد و فامیل‌های بزرگ از متبرک بودن خارج شد و تعدد زوجات که قانونی بود، به داشتن فقط یک زن منحصر شد. این رو قوم یهود توانست قوانین و تعلیمات مذهبی خود را با اوضاع زمان و مکان تطبیق دهد.^۳

به‌طور کلی، به لحاظ تاریخی، نظرهای دین یهود درباره ازدواج و تولید مثل، با تلاش ملی برای بقا و جاودانگی و نیز با سنت‌های یک جامعه مذهبی منسجم - که در آن زندگی افراد از طریق خانواده تداوم می‌یابد - گره خورده است. این دین افراد را به داشتن بچه ملزم می‌کند؛ هر چند عشق و دوستی هدف مهمی از زندگی زناشویی به حساب می‌آید. البته در این میان گروه‌های ارتدکس یهودی به زن اجازه می‌دهند که از

۱. روح‌الله کیهان، کنترل موالید، ص ۱۵.

۲. میشتا (Mishna) قسمتی از کتاب تلمود مشتمل بر قوانین قوم یهود است.

۳. روح‌الله کیهان، همان، ص ۱۷ - ۱۸.



روش‌های به خصوصی برای کنترل فرزندان استفاده کند؛ به ویژه زمانی که حفظ سلامت مادر ضروری باشد. شاخه‌های سنتی و اصلاح‌گرا، بر آموزش مناسب در همه روش‌های پیش‌گیری، به منظور بالا بردن وضعیت روانی و روحی زندگی زن و شوهر و نیز رفاه و خوش‌بختی تأکید می‌کنند.^۱

مسیحیت: در این دین، با وجودی که گروه‌های کاتولیک، ارتدکس و پروتستان، بر سر برخی روش‌های پیش‌گیری از بارداری و سقط جنین اختلاف نظر دارند، با تحدید نسل مخالف هستند و آن را با سفارش‌های پروردگار مبنی بر افزودن نسل، ناسازگار می‌دانند. البته امور جنسی، به نوعی در این دین تقبیح شده است. به لحاظ تاریخی، کلیسای مسیحی از ابتدا به دلیل واکنش نشان دادن در برابر لذت‌جویی‌های امپراطوری روم، نظریاتی عرضه نمود که نهایتاً به برتر دانستن تجرد بر امر ازدواج انجامید. آن‌ها به نحوی نظریات رواقی را تأیید کردند که معتقد بودند تمایلات جنسی، انسان را پریشان نموده، از تعمق و تأمل درباره‌ی واحد، حقیقت، خیر و زیبایی باز می‌دارد.

کلمنت اسکندرانی (قرن دوم میلادی)، میان آمیزش جنسی و گناه ارتباط برقرار کرد و چنین‌کاری را تنها به واسطه‌ی نیاز به تولید مثل، قابل توجیه دانست؛ یعنی آمیزش جنسی، هر چند گناه نخستین را منتقل می‌کند، به جهت تولید مثل و افزایش نسل توجیه می‌شود.^۲

اگوستین (۳۵۴ - ۴۳۰م) نیز در نوشته‌های خود، مبنایی عقلانی برای تولید مثل بنیان نهاد. به نظر او نطفه مرد، هم محتوی زندگی جدید است و هم گناه نخستین آدم را از نسلی به نسل دیگر انتقال می‌دهد.

فرمان مجرد بودن برای مقامات کلیسایی، پس از ظهور مسیحیت و به واسطه نفوذ سنت پل (پولس قدیس) توسط شورای مذهبی واتیکان دوم صادر شده است. کلیسا، تمایلات جنسی را به صورت عملی ناروا تلقی نموده و تجرد را امری افتخارآمیز

1. *Encyclopedia of Britanica*, vol 15 , p. 118.

۲. روح الله کیهان، همان، ص ۲۱.

دانسته است. قانون تجرد هر چند در این دین، پایه و اساسی در متون مقدس ندارد و تنها به خاطر ایده آل جلوه دادن رهبانیت در اعصار اولیه مسیحی صورت گرفته، اندیشه آن تا مدت‌ها در میان مسیحیان و تا امروز در میان مقامات کلیسایی به ویژه کلیسای کاتولیک، پابرجاست.^۱

کلیسای کاتولیک در طی اعصار و قرون، توجه خاصی به تجرد داشته، زناشویی را برای اشخاصی که نمی‌توانستند به این مقام روحانی برسند جایز می‌دانسته است؛ منتها هدف ازدواج تنها تولید نسل و پرورش فرزندان بوده و امر جنسی محکوم شناخته شده است. این اصول که توسط پاس پیوس یازدهم در اعلامیه Casti Connubii در سال ۱۹۳۰ میلادی تأیید شد، سبب گردید به مدت زیادی کلیسای کاتولیک، هرگونه روش پیش‌گیری از بارداری را رد کند.^۲

کلیساهای ارتدکسی و پروتستانی، موضع متعادل‌تری در این زمینه دارند. گروه‌های ارتدکسی معتقدند ترک باروری بدون علت، گناه بزرگی است. البته در این مورد، دو شرط را باید در نظر داشت: ۱- وضعیت اقتصادی زوجین؛ ۲- وضعیت سلامت زن. گروه‌های پروتستان، مسائل پیش‌گیری از بارداری را به صورت برنامه عمومی که به تحدید نسل منجر شود مجاز نمی‌دانند؛ اما در حالت‌های فردی، به شخص اجازه می‌دهند به دلایل اقتصادی، بهداشتی و سلامت بدنی، این کار صورت گیرد.^۳

در بیانیه کلیساهای جهان (۱۹۵۹) آمده است: «وظیفه زوجین است با توجه به مسئولیت خویش در برابر پروردگار به فرزندآوری اقدام کنند... البته باید با توجه به وضعیت غذایی و روانی خانواده، نسبت به این امر اقدام کنند؛ چنان‌که سلامت مادر نیز باید در نظر گرفته شود...».

۱. همان، ص ۲۱-۲۴.

۲. رولان پرسا، جمعیت‌شناسی اجتماعی، ص ۵۷؛

Encyclopedia of Britanica, vol 15, p. 119.

۳. الزین یعقوب الزبیر، موقف الشریعة الاسلامیة من تنظیم النسل، ص ۵۲.

در بیانیه سال ۱۹۶۱ نیز آمده است: «فرزندآوری بسیار ارزش مند است و درجه بالایی از شجاعت و اطمینان به بزرگی پروردگار را طلب می‌کند».^۱ نتیجه آن که گروه‌های مختلف مسیحی فرزندآوری را امری مطلوب دانسته، همواره به آن تأکید می‌کنند. شایان ذکر است که علمای مسیحی با آرای مالتوس به شدت مخالفت ورزیده و او را مأیوس از رحمت حق نامیده‌اند.

ج - دوره قرون وسطا و معاصر: مرکانتیلیست‌ها، سوسیالیست‌ها و جامعه‌شناسان نویسندگان مذهبی در قرون وسطی به پیروی از اصول کلی ادیان، افزایش جمعیت را تشویق می‌کردند. توجه آن‌ها به مسئله جمعیت از یک سو از جنبه اخلاقی و مذهبی بوده و از سوی دیگر به دلیل وجود گرسنگی، بیماری و جنگ‌های داخلی، برای جبران نابودی انسان‌های بی‌شمار، اندیشه افزایش جمعیت را از راه ازدیاد توالد و تناسل ترویج می‌دادند.^۲

در دوره جدید نیز که سرآغاز رشد اندیشه بشری در ساحت‌های مختلف است، با آرای دانشمندان و مکاتب مختلفی مواجه می‌شویم که از افزایش جمعیت طرف‌داری می‌کردند؛ هر چند در این دوره نیز به تدریج آرای مخالف افزایش جمعیت ظهور و گسترش می‌یابد. در قرن شانزدهم و هفدهم میلادی، کشورهای کوچکی در اروپا به وجود آمدند که نیاز زیادی به افزایش جمعیت احساس می‌کردند؛ از این رو این کار را یکی از آرمان‌های سیاسی و اجتماعی دولت‌های خود قرار دادند. در یکی از فرمان‌های هانری چهارم به تاریخ ۱۶۹۹ میلادی چنین آمده است: «نیرو و ثروت سلاطین به تعداد و فراوانی اتباع آن‌ها بستگی دارد».^۳ در این زمان، بسیاری از اقتصاددانان به این اصل اعتقاد داشتند.

به طور کلی دانشمندان این دوره، با دیدگاه‌های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی

۱. همان، ص ۵۳.

۲. روح‌الله کیهان، کنترل موالید، ص ۵۰ و اسدالله معزی، مبانی جمعیت‌شناسی، ص ۱۵.

۳. روح‌الله کیهان، همان، ص ۵۰.

منسجم‌تری به این مسئله نگریسته و براساس دلایل خاص خود به طرف‌داری از افزایش جمعیت پرداخته‌اند. مکاتب مرکانتیلیسم (سوداگران)، فیزیوکرات، سوسیالیست و جامعه‌شناسانی چون اگوست کنت و دورکیم از جمله طرف‌داران این نظریه بوده‌اند.

مرکانتیلیست‌ها: در طی دو قرن هفدهم و هیجدهم میلادی، مکتب مرکانتیلیسم که یکی از مهم‌ترین دیدگاه‌های اقتصادی دربارهٔ رشد جمعیت مربوط به آن‌هاست، رواج داشته است. بنیان‌گذار آن کوژنی است. در این دوره وقایع مهمی در نقاط مختلف دنیا به وقوع پیوست که هر یک از آن‌ها بر جمعیت تأثیر گذاشت. کشف آمریکا، نظام فنودالیسم و سیستم جدید صنعتی از جمله این وقایع به شمار می‌آید.^۱

مرکانتیلیست‌ها یا سوداگران، به افزایش جمعیت معتقد بودند و آن را موجب برتری اقتصادی، سیاسی و نظامی می‌دانستند. از نظر آن‌ها، مجرد قابل قبول نبود؛ به همین جهت برای تشویق در امر ازدواج جوایز برقرار نمودند و مهاجرت به خارج از کشور را محدود ساخته، به عکس مهاجرت به داخل را تشویق می‌کردند. آن‌ها به رابطه تجارت خارجی و جمعیت توجهی خاص مبذول می‌داشتند. کانتیلون^۲، اقتصاددان انگلیسی، در این‌باره می‌گوید: «در صورتی که کشاورزان مملکتی به نسبت افزایش جمعیت توسعه نیابند یا توسعه کشاورزی موجب بازده نزولی شود، باید با مبادله مصنوعات صنعتی کمبود مواد غذایی را جبران نمود».^۳

نکته قابل توجه آن است که تجزیه و تحلیل علمی درباره جمعیت و تغییرات آن از همین دوره آغاز می‌شود. گرانت در این دوره اول کسی است که به موضوع آمار حیاتی توجه خاص مبذول داشت و رابطه میان ولادت و مرگ و میر را در نقاط

۱. محمدتقی شیخی، جامعه‌شناسی جمعیت و تنظیم خانواده، ص ۹۳.

2. Cantillon.

۳. روح‌الله کیهان، همان، ص ۵۱.

مختلف بررسی کرد. سر ویلیام پتی^۱، اقتصاددان انگلیس و زوس میلش^۲ دانش‌مند آلمانی نیز به این موضوع توجه نمودند. زوس میلش، ولادت و مرگ و میر را تابع نظام معینی می‌دانست و با توجه به عواملی که تدریجاً در کاهش جمعیت مؤثر است، معتقد بود که افزایش جمعیت مشکل حادی را به وجود نخواهد آورد. در قرن هیجدهم گودوین، طرف‌دار افزایش جمعیت است و رژیم مالکیت خصوصی را مانعی در این راه می‌بیند. عقاید کندرسه و دیگران نیز در این جهت است. سخنان مالتوس در رساله تحقیق درباره اصول جمعیت... ناظر به سخنان گودوین و کندرسه است که بعداً به آن اشاره می‌کنیم.^۳

سوسیالیست‌ها و مارکسیست‌ها: از دیگر نویسندگان که در قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم درباره محاسن افزایش جمعیت سخن گفته‌اند، نویسندگان سوسیالیست و مارکسیست هستند. این گروه‌ها از افزایش جمعیت طرف‌داری کامل کردند که از این میان نظریات کارل مارکس دارای اهمیت است.

مارکس همانند مالتوس، بسیاری از دیدگاه‌های اقتصاددانان کلاسیک را قبول می‌کند، اما به نحوی سرسختانه به نقد آن‌ها می‌پردازد. به نظر وی مشکلاتی که مالتوس مطرح کرده تنها از طریق نظام سرمایه‌داری قابل حل است، اما نیازهای هر یک از افراد را در جامعه‌ای سازمان یافته می‌توان تأمین کرد. تحت نظام سوسیالیستی پیشنهادی مارکس، تولید مازاد طبقه کارگر که پیش از این به وسیله نظام سرمایه‌داری به تاراج رفته بود، به صاحبان حقیقی آن‌ها یعنی کارگران خواهد رسید و از این ره‌گذر علت فقر روشن می‌شود.

نظریات ضد مالتوسی وی به وسیله مارکسیست‌ها ادامه می‌یابد. برای مثال، در حالی که لنین در سال ۱۹۲۰ میلادی حق سقط جنین را برای سلامت مادران اجازه می‌دهد، با عمل پیش‌گیری از حاملگی یا سقط جنین - به منظور تنظیم رشد جمعیت -

1. Sir Willam Petty.

2. J. P. Sussmilch.

۳. روح‌الله کیهان، همان، ص ۵۳.

مخالفت می‌ورزد. استالین نیز دلایل مدافعان رشد جمعیت را - که نزدیک به عقاید مرکانتی‌لیست‌هاست - اتخاذ می‌کند. در این نظریه رشد جمعیت موجب پیشرفت برنامه‌های اقتصادی می‌شود.^۱

در دوران معاصر، برخی از مکاتب سیاسی، اجتماعی و اقتصادی مانند: حکومت‌های فاشیسم ایتالیا و آلمان از ازدیاد نفوس طرف‌داری کرده‌اند؛ به طوری که در دوران موسولینی در ایتالیا و هیتلر در آلمان، یک سلسله قوانین و مقررات برای تشویق ازدواج و توالد و تناسل به مورد اجرا گذاشته شد.^۲

دیدگاه جامعه‌شناسان: عقاید جامعه‌شناسان، به ویژه آگوست کنت و دورکیم، در این زمینه بی‌تأثیر نبوده است. آگوست کنت امور دسته‌جمعی را بر امور فردی رجحان داد و اهمیت اجتماع را بارز نمود. از این رو، کمیت گروه‌های انسانی مورد توجه واقع شد و این فکر رواج یافت که هر ترقی کمی موجب تکامل کیفی جامعه است. به عقیده دورکیم در رساله تقسیم کار اجتماعی، افزایش حجم و تراکم جمعیت در وضع جامعه بسیار مؤثر است. توسعه کمی جمعیت‌ها، موجب تقسیم کار اجتماعی بهتر می‌شود و این تقسیم کار تکاملی را در مظاهر زندگی به وجود می‌آورد.^۳

گفتار دوم: مخالفان افزایش جمعیت

در میان مخالفان افزایش جمعیت، در دوره‌های قدیم از نظریات برخی فلاسفه و متصوفه، و در دوره‌های جدید از نظریات مالتوس و پیروان او و نومالتوسیان، می‌توان نام برد. به جز دیدگاه‌های بدبینانه برخی متصوفه درباره افزایش نفوس، غالب دیدگاه‌های مخالف با افزایش جمعیت، بر محورهای اقتصادی و اجتماعی دور می‌زند.^۴

1. *Encyclopedia of Britanica*, vol 25, p. 1040.

۲. اسدالله معزی، مبانی جمعیت‌شناسی، ص ۱۵ - ۱۶ و روح‌الله کیهان، کنترل موالید، ص ۵۰ - ۵۱.

۳. همان.

۴. اسدالله معزی، مبانی جمعیت‌شناسی، ص ۱۷.

الف - نظریات فلاسفه و متصوفه

گذشته از دو فیلسوف نام‌دار یونانی یعنی افلاطون و ارسطو، اپیکوریان و رواقیان از مخالفان افزایش جمعیت بوده‌اند. چنان‌که پیش‌تر هم ذکر کردیم، در کشورهای یونان و روم، حالت‌های اشرافی‌گری وجود داشت و این روحیه آن‌ها را وامی‌داشت که از تولید نسل اجتناب ورزند. سقط جنین، کشتن نوزاد و سر راه گذاشتن کودکان متداول بوده است.

برخی معتقدند که افلاطون و ارسطو نیز مخالف افزایش جمعیت بوده‌اند اما نظرهای آن‌ها با «حد متناسب جمعیت» سازگاری بیش‌تری دارد.

پیروان مکتب تصوف نیز غالباً روابط زناشویی را نوعی مانع برای خودشناسی و تزکیه نفس و توجه به امور معنوی تلقی کرده‌اند؛ از این رو توصیه می‌کنند که این نوع وابستگی‌ها حتی المقدور باید کاهش یابد. در میان متفکران اسلامی از این‌گونه عقاید مشاهده می‌شود؛ در این میان از ابن مسکویه، ابوالعلاء معری، غزالی، سنایی و خواجه نصیرالدین طوسی رحمته‌م علیهم می‌توان نام برد.

به نظر ابن مسکویه، زندگی هر چه طولانی‌تر شود نباید امری خیر تلقی گردد، زیرا اگر مرگ از صحنه گیتی ریشه کن شود، به زودی با ازدیاد جمعیت مواجه خواهیم شد، به دلیل آن‌که تأمین وسایل معیشت به نحو مطلوب امکان‌پذیر نخواهد بود و در نتیجه فقر و گرسنگی افزایش خواهد یافت.

ابوالعلاء معری نیز نظریات بدبینانه‌ای درباره نسل آدمی داشته و طرف‌دار جلوگیری از زاد و ولد بوده است. به گفته او: «نمی‌توان از دست مرگ گریخت، اما می‌توان فرزند نیاورد و قلمرو مرگ را محدود کرد.» بدین سان دیگران را به پرهیز از زنان و اجتناب از داشتن فرزند ترغیب می‌کند. وصیت او معروف است که خواسته بود به گورش بنویسند: «این جنایت پدرم بر من بود و من این جنایت را درباره هیچ‌کس نکردم»؛ نیز می‌گوید: «ایجاد نسل برای مرد، گناهی است نابخشودنی؛ پس

جز با زن نازا ناشویی مکن!».^۱

غزالی نیز زادن زنان را به نوعی تقبیح می‌کند. او زایمان را مجازات الهی به دلیل تخلف از دستور - که نباید آدم و حوا گندم بهشتی را می‌خوردند - معرفی کرده است. خواجه نصیرالدین طوسی معتقد است که اگر همه انسان‌ها با وجود توالد، جاودانه می‌ماندند به هیچ روی در زمین نمی‌گنجیدند و مشکلات بی‌حدی به ظهور می‌رسید. این است که مرگ نه تنها مذموم نیست بلکه خود نعمتی است.^۲

البته این که مستفاد از سخن ایشان، مخالفت با افزایش جمعیت باشد قابل مناقشه است. این سخن بیش‌تر به حکمت مرگ و وجود آن - که نعمتی برای بشر محسوب می‌شود - ناظر است نه آن که مخالفت جدی با افزایش نسل داشته باشد. هم‌چنین است سایر سخنان زهدگرایانه‌ای که ذکر شد، زیرا ظاهر بیش‌تر این سخنان، به نعمت مرگ و یا در مقام بیان دوری از لذات دنیوی ناظر است؛ نه آن که به مسئله جمعیت و مخالفت با افزایش آن توجه داشته باشند؛ از این رو به حساب آوردن آن‌ها در زمره مخالفان افزایش جمعیت جای تأمل دارد.

ب - دوره معاصر

مهم‌ترین نظریات مخالف با افزایش جمعیت در چند قرن اخیر، در میان اقتصاددانان و جامعه‌شناسان یافت می‌شود. این گروه که تحقیقات آن‌ها به شواهد و مدارک علمی مستند است، می‌کوشند تا با کشف برخی قوانین، ثابت کنند که جمعیت زیاد به طور کلی باعث فقر و بدبختی می‌شود. آن‌ها در چند قرن اخیر، بیش‌ترین سهم را در ابراز عقاید مخالف با افزایش جمعیت داشته‌اند. در میان اقتصاددانان از نظریات مالتوس، آدام اسمیت، دیوید ریکاردو، و به طور کلی مالتوسیان جدید یا نئومالتوسیان می‌توان نام برد. مالتوس غالباً سردمدار مخالفان افزایش جمعیت در دوره‌های جدید شناخته شده است. از آن‌جا که اغلب طرف‌داران افزایش جمعیت، به

۱. دائرة المعارف بزرگ اسلامی، ج ۶، ص ۲۴، به نقل از: لزوم مالایلم، ج ۳، ص ۱۴۶۲.

۲. اسدالله معزی، همان، ص ۱۷ و محمد جهان‌فر، مبانی جمعیت‌شناسی، ص ۳۶.

ویژه در میان دانشمندان مسلمان، به شدت با نظریات وی مخالفت ورزیده‌اند در این جا به اختصار به آرا و دیدگاه‌های وی اشاره می‌کنیم:

رابرت مالتوس (۱۷۶۶ - ۱۸۳۴م) کشیش، اقتصاددان و جامعه‌شناس انگلیسی در دانشگاه کمبریج درس خواند. در سال ۱۷۹۸، در ۳۲ سالگی، رساله معروف خود را به نام رساله در باب اصول جمعیت^۱ بدون نام مؤلف انتشار داد. سپس به سفری طولانی رفت و در بازگشت در سال ۱۸۰۳ همان کتاب را تحت عنوان «تحقیق در اصل ازدیاد نفوس و تأثیر آن در سعادت بشر»^۲ به چاپ رسانید. کتاب وی چندین بار به چاپ رسید و طی یک قرن فکر مردم را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار داد.^۳

وی مسئله جمعیت را از نظر نتایج اجتماعی آن مطالعه می‌کرد و می‌خواست بداند که آیا افزایش جمعیت موجب خوش‌بختی انسان‌هاست یا بدبختی و نابه‌سامانی آن‌ها. تحقیق در این مورد او را به بدبینی عجیبی نسبت به افزایش جمعیت دچار کرد. برخی گفته‌اند کتاب وی در واقع جوابی است به کتاب معروف آدام اسمیت موسوم به تحقیق در ماهیت و علل ثروت ملل و به طنز گفته‌اند که بهتر بود مالتوس نام کتابش را «تحقیق درباره علل فقر» می‌گذاشت.

عقاید او در بسیاری از موارد، با نظریات گذشتگان و هم‌عصران وی مخالف بود. با آن که پدر و معلمش از مریدان ژان ژاک روسو بودند، به هیچ وجه طرز تفکری را که درباره اصالت جامعه به او عرضه شد باور نکرد؛ بلکه معتقد بود که منشأ بدبختی انسان، خود انسان و غرایز نفسانی اوست نه جامعه.^۴ وی نظریات گدوین و کندرسه را - که در قرن هیجدهم از طرف‌داران افزایش جمعیت بودند - قبول نکرد. وی در جست‌وجوی عللی که مانع سیر انسان به سوی خوش‌بختی می‌شوند، به این نتیجه

۱. *Essay on the Principle of Population* نام کامل کتاب وی چنین است:

Essay of the Principle of Population as It Effects the Future Improvement of Society.

نفوس و اثر آن در ارتقای جامعه».

2. *Present Effects Human Happiness.*

۳. روح‌الله کیهان، کنترل موالید، ص ۵۵ و پل سامونلسن، اقتصاد، ج ۱، ترجمه دکتر حسین پیرنیا، ص ۴۳.

۴. روح‌الله کیهان، همان، ص ۵۵.

رسید که علت اساسی این مسئله عبارت است از تمایل دائمی همه موجودات زنده به تکثیر و به میزانی بیش از افزایش مواد غذایی لازم؛ بنابراین مهار کردن جمعیت را امری ضروری تشخیص داد.^۱

وی برای بیان نظریه خود، وقایع قرون هفدهم و هیجدهم و اوضاع سیاسی - اجتماعی حاکم بر آن دوره را مطالعه و بررسی کرد و بخشی از نظریات او نیز بیش تر جنبه بدبینانه داشت، زیرا بیش از اندازه بر مانع اخلاقی تأکید می نمود. او که خود کشیش بود در اوایل قرن نوزدهم از ریاضت اخلاقی طرفداری می کرد؛ معتقد بود که باید از ازدواج در سنین جوانی احتراز کرد تا وسایل ارتزاق خانواده فراهم گردد. وی صراحتاً به این عقیده داشت: «انسان باید زاد و ولد نکند، مگر آن که به امکان تغذیه و تربیت فرزندان خود اطمینان داشته باشد.»^۲

وی دیدگاه خود را در سه پیشنهاد بیان می کند:

- ۱ - جمعیت لزوماً از طریق وسایل امرار معاش تحدید می شود؛
- ۲ - جمعیت همواره در جایی که وسایل امرار معاش زیاد می شود، افزایش می یابد، مگر این که از طریق برخی وسایل جلوگیری قاطع و مسلم، از ازدیاد آن ممانعت شود؛

۳ - این وسایل جلوگیری از سه راه: خودداری اخلاقی، فساد و بدبختی قابل اجرا هستند؛ موقعیت ها و خصوصیات که فساد و بدبختی را ایجاد می کنند، مانند: جنگ ها، بلاها و ... وسایل مثبت جلوگیری هستند و خودداری اخلاقی، «وسیله جلوگیری ممانعت کننده» است؛ منظور از این خودداری، تأخیر مصلحت آمیز ازدواج به منظور اجتناب از توالد و تناسل است، آن گاه که فرد به حفظ و حمایت از بچه هایش توانا نیست.^۳

چنین نظرهای بدبینانه ای، مورد انتقاد بسیاری از اصلاح طلبان و طرفداران

۱. دنیس رانگ، جمعیت و جامعه، ترجمه اسدالله معزی، ص ۱۱۶.

۲. روح الله کیهان، همان، ص ۵۶.

۳. دنیس رانگ، همان، ص ۱۱۶ - ۱۱۷.

نظریه ترقی دائمی بشر مانند: گدوین، کندرسه قرار گرفت. بخشی از شهرت مالتوس، به دلیل ایرادها و انتقادات مخالفان نظریه وی می‌باشد. البته به اعتقاد برخی صاحب‌نظران، وی بعدها در افکار خود تجدید نظرهایی به عمل آورد و نظرهای خوش بینانه‌ای نیز بیان نمود؛ لذا صادق‌ترین نظرهای جمعیتی وی را باید در چاپ دوم کتاب معروفش جست‌وجو کرد و به آن‌ها توجه نمود. به هر روی این عقاید در زمان خود وی و پس از او، تأثیرات زیادی گذاشت و از زوایای مختلف مورد بررسی و انتقاد قرار گرفت.

انتقاد به نظریه مالتوس: انتقادات زیادی به نظریه وی شده و در واقع از مدت‌ها پیش دانشمندان اقتصادی و اجتماعی آن را رد کرده‌اند. بخشی از این انتقادات از جنبه اقتصادی است که در جای خود ذکر می‌شود. مهم‌ترین انتقادی که در این مقام شایان ذکر است این است:

تحقق کاهش میزان موالید نه بر اساس پیش‌بینی‌ها و پیشنهادات مالتوس در باب مانع اخلاقی، بلکه از طریق وسایل جلوگیری از حاملگی پس از ازدواج است. توضیح آن که مالتوس در برابر افزایش طبیعی جمعیت و عدم تعادل میان مواد غذایی با آن، موانعی را پیشنهاد می‌کند. موانع مثبت مانند: مرگ و فقر و بیماری، و موانع اخلاقی، که بیش‌تر منظورش تأخیر انداختن در امر ازدواج است. وی مانع اخلاقی را ترجیح می‌داد و صراحتاً عقیده داشت: «انسان باید زاد و ولد نکند مگر آن که به امکان تغذیه و تربیت فرزندان خود اطمینان داشته باشد».

اما آیا کاهش جمعیت با تأخیر در امر ازدواج و تجرد اجباری تحقق می‌پذیرد؟ مسلماً خیر، زیرا روش‌های جلوگیری از حاملگی پس از ازدواج، مهم‌ترین نقش را در کاهش باروری و جمعیت در کشورهای مغرب زمین داشته است. تنها یک کشور غربی یعنی ایرلند کاتولیک مذهب، از اندیشه وی پیروی نمود و در ابتدا از طریق تأخیر در ازدواج، به جلوگیری از باروری موفق گردید تا از راه جلوگیری از موالید پس از ازدواج.

به هر حال نظریه وی در این جنبه نیز جواب نداد و با اشکال روبه‌رو شد.

خانواده‌های غربی، اندازه خانوار را با میل و اراده و رغبت خویش و نه به جهت جلوگیری از گرسنگی و بیماری، محدود کردند.^۱ بنابراین نمی‌توان نتیجه گرفت که وسایل محدود معیشت، عامل عمده جلوگیری از باروری بوده است. در کشورهای غربی، وضعیت خاص دنیای صنعتی و میل به ارتقای سطح زندگی و رفاه بیش‌تر موجب شده که روند خانواده‌ها به سوی خانواده‌های کوچک‌تر میل نماید و لذا برای حفظ وسایل راحتی و آسایش خود از بچه‌آوری اجتناب نمایند.^۲

بدین ترتیب، باید اذعان کرد که این نظریه، دارای اشکالات فراوانی بوده و از مدت‌ها پیش دانشمندان اجتماعی آن را رد کرده‌اند.

پیامدهای نظریه مالتوس: گذشته از انتقاداتی که بر این نظریه وارد شده، نظریات وی از چند جهت تازگی و اهمیت داشته است:

- ۱- وی در جست و جوی قوانینی برای تغییرات جمعیت بود.
- ۲- مسئله را از نظر دینامیکی مطرح کرد و رابطه میان دو متغیر را در زمان نشان داد.
- ۳- به روابط میان جمعیت کل یک منطقه و کل مواد غذایی موجود توجه کرد.
- ۴- او را می‌توان در اندیشه «برنامه‌گذاری در بهداشت و تنظیم خانواده» پیش‌رو دانست که در این زمان اهمیت بسیار پیدا کرده است.
- ۵- سهم بزرگ وی در مباحث جمعیتی آن است که تحقیقات مربوط به جمعیت را وارد علوم اجتماعی کرد؛ به گونه‌ای که رابطه جمعیت و اقتصاد امروز قابل تردید نیست و راه حل مشکلات اقتصادی و اجتماعی بدون توجه به تغییر جمعیتی امکان‌پذیر نیست.^۳
- ۶- نظریات مالتوس در جنبه‌های اجتماعی نیز تأثیرات زیادی گذاشت. کتاب او باعث شد که در قانون‌کمک به مستمندان در انگلیس تجدید نظر شود. به موجب این

۱. هر چند برخی توصیه کرده و گفته‌اند مراد مالتوس از «وسایل معاش» تمام نیازهای بدنی، فرهنگی و خواسته‌های

نسل جدید را در برمی‌گیرد، پس نظر وی تعمیم یافته و هنوز به قوت خویش باقی است.

۲. دنیس رانگ، جمعیت و جامعه، ص ۱۲۰ - ۱۲۱ و روح‌الله کیهان، کنترل موالید، ص ۵۷.

۳. روح‌الله کیهان، همان، ص ۵۸.

قانون فقر و تنگدستی، ثمرهٔ تنبلی شناخته شده بود و بنابراین به بیکاران تا سرحد امکان سخت می‌گرفت. علاوه بر آن مالتوس استدلال می‌کرد که اتحادیهٔ کارگری نمی‌تواند وضع رفاه کارگران را بهبود بخشد، زیرا هر افزایشی در مزد آنان فقط باعث خواهد شد که آن‌ها بیش‌تر تولید مثل کنند و باز هم برای معاش خویش دست به دهان گردند.^۱

مکتب کلاسیک جمعیت: از دیگر مخالفان افزایش جمعیت، می‌توان از مکتب کلاسیک جمعیت نام برد. پیروان این مکتب، اقتصاددانان سیاسی بودند که در جامعه اروپا فعالیت داشتند و معتقد بودند که باکار کردهای اقتصادی و ابتکار در رقابت آزاد و خصوصی می‌توان به بهبود اقتصادی دست یافت و از آن طریق، تولید، توزیع و مصرف ثروت تحت قوانین اقتصادی تعیین می‌گردد؛ اما از آن‌جا که منابع محدود است لذا در مواقعی که جمعیت بیش از حد باشد، به مطلوبیت اقتصادی نمی‌توان دست یافت.

آدام اسمیت و ریکاردو از نمایندگان این مکتب‌اند.^۲ از نویسندگان مکتب کلاسیک و خصوصاً گروه بدبینان انگلیسی، ریکاردو از کسانی است که بیش از همه از نظریات مالتوس استفاده کرده است.

نومالتوسیان: بعد از مالتوس، نومالتوسیان (مالتوسیان جدید) در نیمه دوم قرن نوزدهم تحت اندیشه‌های مالتوس و با بهره‌گیری از نظریات او، به پشتیبانی از جلوگیری از افزایش جمعیت برخاستند. فرانسویس پلاس، نخستین کسی بود که این افکار را مطرح کرد. در ۱۸۷۷، دکتر دریس‌دال، از رهبران و پیش‌گامان مشهور نهضت مالتوسیانیسم، «جمعیت مالتوسیان» را تأسیس کرد و یک سال بعد، اولین درمانگاه جلوگیری از موالید در آمستردام گشایش یافت. در سال ۱۹۰۰ نخستین کنفرانس «مالتوسیان جدید» برگزار شد.

این نهضت با استقرار کاملش در اوایل قرن بیستم در انگلستان و آمریکا - که

۱. پل ساموئلسن، اقتصاد، ترجمه دکتر حسین پیرنیا، ج ۱، ص ۴۴.

۲. محمدتقی شینخی، جامعه‌شناسی جمعیت و تنظیم خانواده، ص ۹۵.

به طور جدی به وسیله اتحادیه‌های گوناگون حمایت و اداره می‌شد - کلیه اقدامات خود را در مسیری که از نظر کیفیت کار و روش‌های بهبود نسل اساسی بود، متمرکز کرد. در این زمان به مراتب بیش از پیش، کلینیک‌ها درباره روش‌های کنترل موالید تبلیغ کردند.^۱

در این جا بدین نکته باید توجه داشت که مالتوس برای جلوگیری از افزایش جمعیت، الزامات اخلاقی را پیشنهاد کرده بود، در حالی که مالتوسیان جدید، حتی استفاده از وسایل غیر مشروع و غیر اخلاقی را برای جلوگیری از افزایش بی‌رویه جمعیت به صلاح می‌دانستند. بنابراین بین دو نظریه تفاوت زیادی وجود داشت، اما بسیاری از نظریات مالتوسیان جدید به مالتوس نیز نسبت داده شد.^۲

این نهضت که در ابتدای ظهورش حالتی تعرضی و پرخاش‌گرانه داشت، حساسیت‌هایی در میان مجامع دینی برانگیخت؛ در کشورهای غرب پس از چندی مورد قبول دولت و تا حدودی مذهب قرار گرفت و این جریان نیز حالت سازنده‌تری به خود گرفت. در این زمینه تغییر نام «انجمن ملی کنترل موالید»^۳ به «انجمن بهداشت و تنظیم خانواده»^۴ در انگلستان طی سال‌های ۱۹۳۰، کاملاً معنادار است.^۵

فعالیت‌های بهداشت و تنظیم خانواده، در طی پنجاه سال اخیر در بسیاری کشورها کم و بیش به جریان افتاده و هنوز هم کاملاً فعال است و در سرلوحه برنامه دولت‌ها، به ویژه کشورهای جهان سوم، قرار دارد؛ اما در این میان، بسیاری از مجامع دینی، به ویژه جوامع مسلمان و دانشمندان مسلمان، همواره با نگاهی بدبینانه به آرای مالتوس و پیروان او و به طور کلی برنامه‌های تنظیم خانواده نگرسته‌اند.

۱. اسدالله معزی، مبانی جمعیت‌شناسی، ص ۱۸.

۲. همان؛ روح‌الله کیهان، کنترل موالید، ص ۵۵.

3. National Birth Control Association.

4. Family Planning Association.

۵. رولان پراسا، جمعیت‌شناسی اجتماعی، ص ۵۶.

گفتار سوم: طرفداران جمعیت ثابت

برخی از اقتصاددانان و جمعیت‌شناسان، با افزایش و کاهش جمعیت موافق نیستند و به ثبات آن معتقد می‌باشند. البته این گروه خود را به این عنوان معرفی نمی‌کنند؛ اما چون نه با افزایش جمعیت و نه با کاهش آن مخالفند و نه حد متناسبی را آرزو می‌کنند، می‌توان ایشان را طرفداران ثبات جمعیت دانست.

مفسران آثار این گروه می‌گویند که ایشان از آرمان سقراطی «اعتدال» (moderation) پیروی می‌کنند و بر آنند که چون جمعیت به حد کمال رسید باید ثابت بماند و گرنه دگرگونی دائم نفوس، نظام اجتماعی را بر هم خواهد زد. دشواری این نظریه، نامشخص بودن حد کمال (حد کافی یا درجه تکامل) است؛ لذا مخالفان ثبات جمعیت می‌گویند که ثبات جمعیتی، مترادف با توقف بوده، موجب محدودیت بازار و جلوگیری از توسعه می‌شود. برخی معتقدند این نظریه، شاید فقط برای جوامعی که به مراحل عالی و ترقی رسیده‌اند قابل قبول باشد؛ اما این پرسش پیش می‌آید که مرحله عالی و ترقی کدام است و آیا به آن حد می‌توان بسنده کرد؟^۱

گفتار چهارم: طرفداران حد متناسب جمعیت

حد متناسب جمعیت، عبارت است از: کاهش یا افزایش جمعیت که آرمان‌ها و اهداف سیاسی، اقتصادی و اجتماعی مورد نظر را تحقق بخشد. اندیشه و کوشش برای یافتن جمعیتی که با امکانات موجود یک جامعه متناسب باشد، از دوران قدیم مورد توجه بوده است. البته در زمان‌های گذشته، دانشمندان به حد متناسب جمعیت - که معمولاً ثابت می‌باشد - اعتماد داشتند؛ در حالی که محققان زمان کنونی، به حد متناسب آن - که لزوماً ثابت نیست - معتقدند؛ زیرا تأثیر انگیزه‌های مختلف همواره

۱. محمد جهان‌فر، مبانی جمعیت‌شناسی، ص ۳۸؛ اسد الله معزی، مبانی جمعیت‌شناسی، ص ۲۲ و روح‌الله کیهان، کنترل موالید، ص ۶۲.

دگرگون و متغیر می شود.^۱

برخی معتقدند حد متناسب جمعیت با اوضاع زمانی، مکانی، جغرافیایی، تاریخی، فنی، اقتصادی و اجتماعی بستگی دارد و همه کسانی که از افزایش، کاهش یا ثبات آن سخن به میان آورده‌اند، لااقل در ذهن خود به حد متناسبی از جمعیت چشم دوخته‌اند و برای خود دلایل و محاسباتی داشته‌اند.^۲

باید گفت که این سخن، اگر به لحاظ معنا و مفهوم کلمه «تناسب» باشد می‌توان تا حدی آن را توجیه نمود؛ زیرا مسلماً هر یک از نظریات، حد متناسبی را در نظر داشته‌اند اما باید دانست، به لحاظ نتایج و پیامدهای عملی هر یک از این نظریات، نمی‌توان همه آن‌ها را در یک ردیف به حساب آورد و نام حد متناسب جمعیت بر آن‌ها گذاشت. به طور مثال بسیاری از قائلین به افزایش جمعیت، حد به خصوصی را هیچ‌گاه در نظر نگرفته و از افزایش مطلق جمعیت سخن به میان آورده‌اند. این سخن درباره طرف‌داران کاهش جمعیت نیز صادق است.

به لحاظ تاریخی ظاهراً اولین بار در زمان کنفوسیوس و توسط فلاسفه چینی درباره حد متناسب جمعیت سخن به میان آمده است.^۳

افلاطون و ارسطو براین عقیده بودند که جمعیت یک «دولت شهر» نباید آن قدر اندک باشد که به استقلال اقتصادی و قدرت دفاعی آن صدمه بزند و نه خیلی زیاد که اصول یک حکومت دموکراتیک را متزلزل سازد.

افلاطون رقم ایده‌آل اهالی یک «دولت شهر» را ۵۰۴۰ نفر تعیین می‌کند. علت انتخاب این رقم تقسیم‌پذیری زیاد این عدد است. چنین جمعیتی می‌تواند احتیاجات جامعه را در زمان صلح و جنگ تأمین کند و هم‌چنین موجب اجرای صحیح مالیات‌ها و تقسیم زمین شود. وی جمعیت را بیش‌تر از دیدگاه سیاسی مورد توجه قرار داده است و به کیفیت آن اهمیت می‌دهد تا کمیت.

۱. اسد الله معزی، همان، ص ۲.

۲. محمد جهان‌فر، همان، ص ۲۳۳.

۳. روح‌الله کیهان، همان، ص ۶۴.

وی درباره کاهش جمعیت عقیده دارد که اگر لازم باشد باید تولید نسل را در خانواده‌های پر فرزند منع نمود و یا گروهی از جماعات انسانی را به خارج از شهر کوچ داد. او حتی تعیین تعداد زناشویی را به تشخیص زمام‌داران محول می‌کند تا حتی المقدور با توجه به تلفات جنگ و بیماری و دیگر حوادث، تعداد اهالی شهر را به یک میزان نگاه دارند تا به این طریق شهر تا اندازه‌ای که ممکن است نه بزرگ شود و نه کوچک.^۱

ارسطو برای جمعیت رقمی تعیین نمی‌کند؛ اما معتقد است که اگر تعداد ساکنان یک شهر محدود نشود فقر و گرسنگی پدیدار خواهد شد؛ زیرا از دیاد زمین و کالاهای، به سرعت افزایش جمعیت نیست. او برای رسیدن به این جمعیت متناسب، حتی از سقط جنین و رها کردن کودکان در سرکوی و گذر سخن می‌گوید. بیان چنین عقایدی موجب شده است که عده‌ای وی را از پیش‌قدمان سیاست مالتوس بدانند.^۲

در میان دانشمندان مسلمان، ابن خلدون (۱۳۳۲ - ۱۴۰۶ م) طرف‌دار حد متناسب جمعیت است. وی در مقدمه معروف خود بر کتاب العبر به مسئله جمعیت توجه خاص داشته است. او به مسئله آلودگی هوا و محیط زیست توجه کرده و حد متناسب تراکم جمعیتی را با توجه به آن مطرح کرده است. چنان‌که گوید: «اگر شهری کم جمعیت باشد، موجبی برای جنبش و تموج هوا یافت نمی‌شود و در نتیجه هوا راکد می‌ماند و عفونت آن فزونی می‌یابد و زیان بسیار به ساکنان آن می‌رسد...». او هم‌چنین از عواقب افزایش جمعیت بیم می‌دهد و می‌گوید: «در نتیجه توسعه اجتماع و افزایش جمعیت هوا فاسد می‌شود؛ زیرا هوای شهرهای پر جمعیت را به مواد گندیده آلوده می‌کند و هرگاه هوا که به منزله غذای روح حیوانی است و همواره از آن استنشاق می‌کند، فاسد شود این فساد به مزاج انسان راه می‌یابد...».^۳

نظریه حد متناسب جمعیت، در طول دوره قرون وسطی و حتی پس از رنسانس،

۱. افلاطون، جمهوری، ترجمه محمدحسن لطفی.

۲. روح‌الله کیهان، همان، ص ۶۵؛ اسدالله معزی، همان، ص ۲۳.

۳. اسدالله معزی، همان، ص ۲۵.

کمتر مورد توجه بوده است. در این دوران، به سبب انگیزه‌های سیاسی یا دینی و عقیدتی، همواره از نظریه افزایش جمعیت حمایت می‌شد و پس از آن به دوران اندیشه‌های مالتوس و غلبه نظریه کاهش جمعیت می‌رسیم. از حدود قرن هیجدهم، نظریه حدّ متناسب جمعیت در آثار فلاسفه و اقتصاددانان مورد توجه قرار گرفت. مونتسکیو و ژان ژاک روسو در بیان هدف‌های سیاسی و اجتماعی جامعه ایده‌آل به این مفهوم توجه کردند.^۱ از اوایل قرن بیستم نیز عده‌ای از اقتصاددانان و جمعیت‌شناسان از این نظریه طرف‌داری کردند.

گفتار پنجم: کنترل جمعیت و تنظیم خانواده در کشورهای اسلامی و ایران

امروزه تنها حدود سه درصد از کشورها خواهان افزایش جمعیت‌اند. هفده درصد، جمعیت خود را مطلوب و متناسب می‌دانند در حالی که حدود هشتاد درصد از کشورهای جهان طالب کاهش باروری هستند تا اوضاع اقتصادی و اجتماعی خود را هم‌آهنگ سازند. کشورهای نظیر: سوئد و آلمان به دنبال افزایش جمعیت هستند و کشورهای آسیایی و آفریقایی و آمریکای جنوبی به صورت مستقل یا با حمایت سازمان ملل متحد، در جهت کاهش آن گام برمی‌دارند. کشورهای مثل: انگلستان و فرانسه اغلب در جهت ثبات جمعیت حرکت می‌کنند.^۲ بدیهی است که نگرش‌ها و نظریات مذکور، نقش تعیین‌کننده‌ای در اعمال سیاست‌های لازم توسط دولت‌ها خواهد داشت. چنین سیاست‌هایی که در دانش جمعیت‌شناسی، «سیاست‌های جمعیتی» نامیده می‌شود به مجموعه‌ای از تفکرات و تصمیمات برنامه‌های مدون در مورد امور یا مسائل جمعیتی توسط دولت، در جهت رسیدن به هدف خاص - که بهروزی و رفاه نسبی را امکان‌پذیر می‌کند - اطلاق می‌شود.

یکی از مهم‌ترین سیاست‌هایی که دولت‌ها برای دستیابی به اهداف مطلوب

۱. روح‌الله کیهان، همان، ص ۶۵.

۲. محمد جهان‌فر، همان، ص ۲۱۴ و ۲۳۰.

جمعیتی خود در پیش می‌گیرند، سیاست تنظیم خانواده است. اعمال چنین سیاست‌هایی در کشورهای غربی، از حدود صد سال پیش به این طرف کم و بیش جریان داشته‌است؛ اما در میان کشورهای شرقی، به ویژه کشورهای اسلامی، سابقه آن به بیش از پنجاه سال نمی‌رسد. در واقع با وجودی که مسئله جمعیت از گذشته مورد توجه دانشمندان بوده است، توجه عمیق به مسائل جمعیتی و بهره‌برداری از آن برای برنامه‌ریزی‌های اقتصادی و اجتماعی و القای چنین برنامه‌هایی به تمام کشورها - به ویژه کشورهای در حال توسعه - در پنجاه سال اخیر گسترش بسیار زیادی یافته است. از دیدگاه صاحب‌نظران جمعیتی، مهم‌ترین دلیل این مطلب، افزایش بی‌رویه جمعیت در کشورهای در حال توسعه است که مشکل‌ساز زندگی اقتصادی و اجتماعی آن‌ها شده و لذا باید با بهره‌گیری بیش‌تر از علم آمار و دیگر ابزارهای فنی موجود، برنامه‌ریزی‌های مناسبی جهت حل این مشکلات به مرحله اجرا گذاشته شود.

شایان ذکر است که نفوذ چنین اندیشه‌های جمعیتی - که خاستگاه نخست آن‌ها کشورهای غربی است - به کشورهای مسلمان، ابتدا بازتاب‌هایی منفی داشت و حساسیت‌هایی را در میان این جوامع برانگیخت؛ به گونه‌ای که دانشمندان مسلمان از بدو ورود این‌گونه نظریات، به شدت با آن به مخالفت برخاسته، هر نوع سیاستی را در جهت کاهش یا تعادل رشد جمعیت مسلمانان محکوم نمودند. چنین نظریات تهاجمی که نوعاً از انگیزه‌های دینی و بعضاً قومی سرچشمه می‌گرفت، سردمداران نظریات جمعیتی دوره اخیر، به ویژه طرف‌داران کاهش جمعیت و از آن میان مالتوس را در معرض حملات متفکران مسلمان و متدینان و مؤمنان قرار داد.

بررسی آرا و نظریاتی که از حدود پنجاه سال پیش به این طرف توسط دانش‌وران و فرهیختگان مسلمان ابراز شده، گواه این مطلب است که غالب آن‌ها با توجه به مبانی اولیه دین اسلام و با انگیزه‌های پاک و خالصانه و پای‌بندی به شریعت - که گاه موجب کم‌توجهی نسبت به بررسی‌ها و مطالعات جدید علمی در زمینه جمعیت‌شناسی یا تنظیم خانواده می‌شد - چنین نظریاتی را ابراز داشته‌اند؛ هر چند در این زمینه نباید

موقعیت‌های زمانی و مکانی را از نظر دور داشت؛ چرا که در این دوره، یعنی از پنجاه سال پیش به این طرف، نفوذ اندیشه‌های استعماری، به ویژه نفوذ چپاول‌گرایانه و سلطه‌گرایانه دولت‌های استعمارگر و صهیونیست به میان کشورهای عربی مسلمان بسیار شدت داشته است. بدیهی است که در چنین وضعیتی، موضع‌گیری علمای مسلمان کشورها در قبال آرا و نظریاتی که نسل و جمعیت مسلمانان را در ظاهر امر مورد هجمه قرار می‌داد، کاملاً امری طبیعی به نظر می‌رسد.

چنین روند و وضعیتی در کشور ما نیز پیش از پیروزی انقلاب اسلامی وجود داشت. برنامه‌های تنظیم خانواده نیز در حدود سال ۱۳۳۴ و با تأسیس اداره بهداشت مادران و کودکان در وزارت بهداشتی، گام‌های نخستین خود را برمی‌داشت. در اواخر همان سال، انجمن خیریه راهنمای خانواده با کمک سازمان بین‌المللی IPPF در ایران تشکیل شد و کمک‌هایی از قبیل: قرص‌های کف‌کننده و کاندوم در اختیار بعضی از مراکز دولتی و غیر دولتی قرار داد. در سال ۱۳۴۱، دولت برای اولین بار به برنامه‌های جمعیتی علاقه‌مند شد و در برنامه عمرانی سوم آن زمان، درباره مسئله جمعیت اشاره‌ای به آن شد. در سال ۱۳۴۵، عده‌ای از کارشناسان شورای جمعیتی بنا به دعوت دولت وقت به ایران آمدند و مسئله بهداشت و تنظیم خانواده و مسائل جمعیتی را مطالعه کردند. در اواخر همان سال، معاونتی نیز در وزارت بهداشتی برای سرپرستی برنامه‌های بهداشت و تنظیم خانواده تشکیل شد. کلیه دستگاه‌های دولتی و غیر دولتی و سازمان‌های خیریه در این زمینه فعالیت داشتند. در سال ۱۳۴۶ شاه، قطع‌نامه سران کشورها را درباره جمعیت امضا کرد و فرح پهلوی نیز پشتیبانی خود را از اجرای این برنامه‌ها در مؤسسات خیریه تحت نظر وی اعلام نمود. سازمان بهداشت و تنظیم خانواده به تدریج گسترش یافت و در مراکز استان‌ها یک نفر مسئول برای اجرای این برنامه‌ها در نظر گرفته شد.^۱

هر چند هدف این‌گونه برنامه‌ها در درجه اول پیشرفت و تأمین رفاه اجتماعی و اقتصادی خانواده‌ها عنوان می‌شد، بدبینی‌هایی که در مورد رژیم شاه و دولت آن زمان

۱. محمد جهان‌فر، مبانی جمعیت‌شناسی، ص ۴۰ و روح‌الله کیهان، کنترل موالید، ص ۱۵۱.

وجود داشت، اکثر علمای شیعی را بر آن داشت که در آن زمان در برابر چنین سیاست‌هایی موضع‌گیری نمایند و معمولاً به دلیل هم‌دستی و هم‌پیمانی شاه با رژیم غاصب صهیونیستی، مهم‌ترین دلیلی که عالمان دینی عنوان می‌کردند همان از بین بردن نسل مسلمین و نابودی ملل مسلمان بود. البته چنان‌که قبلاً هم گفتیم به دلیل موقعیت زمانی آن وقت شاید در آن زمان نتوان چندان خرده‌ای بر آن‌ها گرفت؛ هرچند وجود برخی فتاوای مراجع دینی در زمینه کنترل موالید و جلوگیری از حاملگی جالب توجه است. نکته قابل تأمل این است که امروزه برخی از این نظریات هنوز مطرح است و برخی مصرّانه از آن حمایت می‌کنند؛ به گونه‌ای که این مسئله هنوز حلّ نشده تلقی می‌شود. مرور و بررسی کتاب‌ها، مقالات و نوشته‌هایی که در این زمینه در ظرف کم‌تر از بیست سال به این طرف منتشر شده است، هنوز هم از اختلافات حلّ نشده دربارهٔ مسئله جمعیت حکایت دارد؛ دست‌کم می‌توان گفت که مبانی آن کاملاً منقح نشده و مورد اتفاق نظر نیست؛ جز آن‌که برخی، نظریات صریح خود را اعلام نمی‌کنند و برخی نیز به اشکالات پراکنده و گوشه و کنار سخن گفتن بسنده می‌کنند.

پرسشی که اینک مطرح است آن‌که واقع امر چیست؟ نظریات جمعیت‌شناسان تا چه حدّ از درجه صحت و اعتبار برخوردار است؟ برنامه‌های تنظیم خانواده به چه سمت و سویی باید سوق داده شود؟ آیا برنامه‌های موجود با اشکالات شرعی و عرفی و قانونی روبه‌رو نیست؟ و ...

پاسخ به این پرسش‌ها در گرو بازبینی دقیق و علمی آرا و نظریات موافق و مخالف، در این زمینه است که در فصل بعدی در قالب دیدگاه‌های مختلف دربارهٔ رشد جمعیت و کنترل آن مطرح می‌گردد.

فصل دوم:

دیدگاه‌های مختلف در مسئله رشد جمعیت و کنترل آن

بررسی آرا و اندیشه‌های جمعیتی - که بدان‌ها اشاره شد - نشان می‌دهد که بسیاری از این‌گونه نظریات، با تکیه بر دلایل اقتصادی و اجتماعی خاص خود مطرح و تنظیم شده‌اند. دلایل اقتصادی و اجتماعی، امروزه نیز محور عمده نظریات جمعیتی و نیز سیاست‌های جمعیتی کشورها را تشکیل می‌دهد. دلایل سیاسی، اعتقادی و اخلاقی نیز در این مورد قابل طرح است، ولی به دلیل نقش اندک آن‌ها در کنار دو عامل اقتصادی و اجتماعی، در این بخش تنها به بررسی این دو عامل خواهیم پرداخت. افزون بر این که دیدگاه‌های اقتصادی و اجتماعی، مهم‌ترین دیدگاه‌هایی است که از نگاه دینی مورد انتقاد دانشمندان مسلمان قرار گرفته است.

مبحث اول: دیدگاه صاحب‌نظران مسائل اقتصادی

محور اقتصادی، یکی از جنجالی‌ترین محورهایی است که دانشمندان مخالف و موافق رشد جمعیت بر آن تکیه نموده‌اند. سیر کلی دیدگاه‌های اقتصادی در مورد مسئله جمعیت، گویای این مطلب است که غالب صاحب‌نظران و متفکران گذشته، همواره به افزایش جمعیت و فزونی تعداد کمی جوامع در توسعه اقتصادی توجه داشته‌اند؛ اما در سده‌های اخیر، با تحولات چشم‌گیر در عرصه‌های مختلف انسانی،

بسیاری از پیش‌بینی‌ها و برنامه‌های مورد تأیید گذشتگان برهم خورده، معیارها و موازین جدیدی بر زندگی اقتصادی و اجتماعی بشر نیز حکم فرما گردید. همگام با این تحولات، اختلاف آرای زیادی نیز در مباحث اقتصادی، به ویژه درباره مسئله جمعیت بروز نمود. در نیمه دوم قرن هیجدهم میلادی، معمولاً اقتصاددانان تراکم جمعیت را منبع ثروت می‌دانستند. پس از این دوره، دوره رواج عقاید مالتوس بود که دیدگاه‌های بدبینانه‌ای نسبت به جمعیت شیوع یافت. زیادی جمعیت، دلیل فقر، فساد اخلاقی و بدبختی انسان قلمداد می‌شد. قرن نوزدهم، شاهد تحولاتی بود که نادرستی این عقاید را ثابت کرد و به همین جهت بار دیگر خوش‌بینی به میان اقتصاددانان و جمعیت‌شناسان راه یافت. در قرن بیستم، مسئله به گونه‌ای دیگر طرح شد و غالباً حد مناسب جمعیتی مورد نظر قرار گرفت.

در واقع می‌توان گفت بخش عمده چهار نظریه جمعیتی - که در فصل گذشته بدان اشاره شد - معطوف به دیدگاه‌های اقتصادی است که در این بخش به طرح آن‌ها خواهیم پرداخت:

گفتار اول: طرف‌داران رشد جمعیت

مهم‌ترین دیدگاه‌های اقتصادی این گروه را می‌توان به صورت ذیل بیان نمود:

۱- ازدیاد جمعیت منشأ ثروت است؛ این دیدگاه، یعنی تکیه بر شمار کمی یک جامعه، قبیله یا قوم که رکن مهم اقتصادی است، از گذشته مورد توجه بوده است. چنین دیدگاهی حتی تا بعد از قرن شانزدهم میلادی اهمیت خود را از دست نداده است. ویلیام تمپل، اقتصاددان معروف، می‌گوید: «منبع ثروت، تراکم جمعیت است؛ اگر در ایرلند، تجارت و فعالیت اقتصادی رونق دارد به خاطر آن است که ایرلند در اثر جنگ و انقلاب جمعیت خود را از دست داده است و اگر هلند و چین آباد است فقط به این جهت است که از کشورهای دیگر، مردم به آن جا روی می‌آورند».^۱ دلیل این امر آن است که وقتی جمعیت اندک باشد آدم‌ها به آسانی آذوقه خود را به دست می‌آورند

۱. روح‌الله کیهان، کنترل موالد، ص ۵۰.

و به تنبلی و بیکاری تمایل پیدا می‌کنند. در صورتی که اگر تراکم جمعیت زیاد شود مردم ناگزیر از فعالیت و کار هستند و این موجب توسعه و ترقی اقتصادی می‌گردد. افزایش ثروت ملی و قدرت نیز از طریق رقابت امکان‌پذیر است و «افزایش جمعیت» از نظر جنگ، تأمین نیروی کار و بهره‌برداری از منابع، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.^۱

۲- فقر اقتصادی جوامع به دلیل جمعیت زیاد نیست؛ زیرا نیازهای هر یک از افراد را در یک جامعه سازمان یافته می‌توان تأمین کرد. ازدیاد جمعیت، اگر گاه موجب مشکلات می‌شود، به خاطر رژیم تولید در جامعه سرمایه‌داری و خصوصاً شکل تمرکز سرمایه است؛ زیرا سرمایه جاری که حدود عرضه کار را تعیین می‌کند با سرعت کم‌تری نسبت به تعداد افراد کارگر افزایش می‌یابد. بدینسان «گروه بیکاران» پدید می‌آید. این جمعیت، «زیادی» نیست بلکه نظام اقتصادی موجود قادر نیست آن‌ها را به کار وادارد. این دیدگاه را در اندیشه‌های مارکسیستی می‌توان یافت.^۲

۳- عامل جمعیت، یکی از عوامل اساسی رشد اقتصادی است؛ زیرا بررسی تاریخ رشد اقتصادی ملل صنعتی، وجود چهار عامل را در رشد آن‌ها نشان می‌دهد: الف) دینامیسم دموگرافیک یا قوه محرک جمعیت؛ ب) دینامیسم استفاده از اختراعات و روش‌های تازه؛ ج) دینامیسم تسلط اقتصادی؛ د) دینامیسم گروه‌های اجتماعی.

یکی از عوامل رشد، همان قوه محرک بوده است؛ یعنی فشار جمعیت همواره محرک اصلی کار و تولید به شمار می‌رود. مثلاً همان‌گونه که زیاد شدن افراد یک خانواده و احتیاج به فراهم آوردن وسایل زندگی برای آن‌ها علت اساسی فعالیت افراد آن است، زیاد شدن جمعیت ملل نیز فعالیت اقتصادی را رونق می‌بخشد و کاهش آن باعث رکود فعالیت‌ها می‌گردد. به عنوان مثال، مهاجرت در قرن هفده و هیجده میلادی، علت اساسی ضعف اسپانیا به شمار می‌رود و عقب ماندگی اقتصادی ایرلند

۱. محمدتقی شیخی، جامعه‌شناسی جمعیت و تنظیم خانواده، ص ۹۳.

۲. روح‌الله کیهان، همان، ص ۵۳.

از قرن نوزدهم بدین سو، هم‌زمان با کاهش جمعیت این کشور بوده است. بنابراین تا هنگامی که جمعیت حالت سکونی خود را نگاه داشته، اشخاص به سطح زندگی موجود رضایت می‌دهند، رقابت اقتصادی وجود ندارد و مؤسسات تولیدی احتیاجات جمعیت را به راحتی تأمین می‌کنند؛ اما افزایش جمعیت، جوامع را به توسعه و ترقی اقتصادی مجبور می‌کند. تأثیر این دینامیسم دموگرافیک، یعنی افزایش جمعیت به سه صورت پدیدار می‌شود:

الف - باعث بسط تقاضا می‌شود و زیاد شدن تقاضا نیز موجب بسط تولید می‌گردد؛

ب - باعث ایجاد سازمان کامل‌تر تولید و تقسیم کار بیش‌تر می‌شود؛

ج - موجب تقلیل هزینه‌های عمومی جامعه می‌گردد؛ زیرا این هزینه‌ها میان جمعیت فعال بیش‌تری سر شکن می‌شود. این نظریه فرانسوا پرو^۱ از اقتصاددانان فرانسوی است.^۲

۴ - افزایش جمعیت، پیشرفت فنی و تحولات سیاسی، توسعه اعتبارات، تغییر در توزیع درآمدها، رشد گروه‌ها و روابط کشاورزی و صنعت، نیروهای محرکی هستند که مبنای اساسی دگرگونی پدیده‌های اقتصادی است. (این نظریه ژان اکرمان^۳، اقتصاددان سوئدی است که از اهمیت جمعیت در توسعه اقتصادی سخن گفته است).
۵ - توسعه اقتصادی در نتیجه تأثیر شش عامل یا شش «میل»^۴ حاصل می‌شود. میل به توسعه اقتصادی، میل به افزایش جمعیت، میل به قبول اختراعات تازه و نوآوری، میل به اعمال اقتصادی علوم، میل به تحصیل و پیشرفت مادی و میل به مصرف (نظریه روستو^۵ در کتاب معروف خود: روند رشد اقتصادی).^۶

1. F. Perroux.

۲. همان، ص ۵۳.

3. Johan Akermun.

4. Propension.

5. Rostow.

۶. همان.

در این دیدگاه‌ها افزایش جمعیت از بُعد اقتصادی، امری مطلوب دانسته شده است. اساساً بسیاری از اقتصاددانان، گرچه به مکاتب مختلف فکری مانند: سوسیالیسم، لیبرالیسم، و حتی به مسلک‌های دینی مانند: کاتولیک‌ها تعلق داشته باشند، در سطح مباحث اقتصادی از افزایش جمعیت حمایت می‌کنند و سیاست‌های اجتماعی و جمعیتی خود را بر این اساس تنظیم می‌کنند و اگر هم به فکر جلوگیری از توسعه جمعیت هستند، این سیاست‌های پیش‌گیرانه را در سطح محدودی از زمان انجام می‌دهند؛ زیرا به اعتقاد آنان عامل جمعیت، به طور کلی یکی از عوامل اساسی رشد اقتصادی است. شایان ذکر است که این‌گونه دیدگاه‌ها مورد استناد بسیاری از موافقین افزایش جمعیت در میان دانشمندان مسلمان قرار گرفته است.

گفتار دوم: مخالفان رشد جمعیت

بخش مهمی از دیدگاه‌های مخالفان رشد جمعیت از گذشته تا حال، با توجه به دلایل اقتصادی عرضه شده است. مهم‌ترین این دلایل بدین قرارند:

۱- ملت‌ها قادرند در اندک زمانی تعداد خویش را بیش از نسبت مناسب مواد غذایی افزایش دهند؛ لیکن به همین نسبت رفاه ثروتمندان را تقلیل خواهند داد^۱ (نظریه تاونزند انگلیسی).

۲- در صورت افزایش رشد جمعیت و افزایش کند درآمدها و نارسایی تکنولوژی، چاره‌ای جز بهره‌برداری بی‌رویه از منابع زمین برای به دست آوردن غذا و سوخت نمی‌باشد که نتیجه‌اش بدتر شدن محیط زیست انسانی و طبیعی است.^۲

۳- توسعه ماشینینزم، تعداد مشاغل را کاهش می‌دهد؛ بنابراین در صورت عدم محدودیت‌زاد و ولدو رشد نسل، با رشد تکنولوژی بیکاری فراوانی پیدا خواهد شد (نظریه رابرت ویل آون سوسیالیست معروف).^۳

۱: سیدمحمدباقر خرازی، نظریه کنترل جمعیت و دیدگاه‌ها، قسمت ششم، جمهوری اسلامی، ۷- ۱۳۶۹/۷/۳۰.

۲. همان.

۳. همان.

۴- در صورت افزایش جمعیت با محدودیت منابع و عدم توسعه اقتصادی روبه رو خواهیم شد. از آنجا که در آغاز بهره‌برداری هر سرزمین، مردم حاصل خیزترین اراضی را برگزیده، به کشت آن‌ها می‌پردازند، در اثر افزایش جمعیت مجبور خواهند شد به زمین‌های نامرغوب‌تر روی آورند و در نتیجه قیمت فروش محصول در بازار براساس قیمت تمام شده زمین‌های دست دوم خواهد بود و بدین‌سان برای صاحبان زمین‌های نخستین، بهره مالکانه‌ای حاصل خواهد شد و مطابق قانون تصاعد هندسی مالتوس، در آمد بهره مالکانه همواره رو به افزایش خواهد گذاشت. اگر از همه زمین‌های قابل کشت و زرع کشوری بهره‌برداری شود و از دیاد نفوس هم‌چنان ادامه یابد، ناچار مردم از روش کشت عمقی به جای کشت سطحی استفاده خواهند کرد و سرمایه بیش‌تری به کار خواهند انداخت؛ ولی دیری نخواهد کشید که در اجرای این روش، به مانع قانون بازده نزولی برخورد خواهند کرد و محصول کافی که جواب‌گوی جمعیت اضافی باشد به دست نخواهد آمد. این نظریه ریکاردو، از نویسندگان مکتب کلاسیک است که از نظریات مالتوس زیاد استفاده کرده است. وی درباره مزد، نظر خود را چنین خلاصه می‌کند: «بهای طبیعی کار ما، مزدی است که به کارگران برای ادامه زندگی و بقای نسل ایشان داده می‌شود و اگر مزد، از این حداقل هم پایین‌تر باشد آن‌ها ناگزیر هستند که از توالد و تناسل جلوگیری کنند و حتی عده‌ای از فرزندان ایشان در اثر گرسنگی تلف خواهند شد و بدین‌سان، دیگر بار، تعادلی میان عده فرزندان و میزان مزد برقرار خواهد شد».^۱

۵- توسعه اقتصادی جز از طریق مشارکت زنان که نصف جمعیت هر ملت و کشوری را تشکیل می‌دهند، میسر نیست. بنابراین باید با کاهش میزان باروری، زمان بیش‌تری برای تلاش و فعالیت آنان در راه توسعه و رشد اقتصادی به دست آورد (از دلایل کنترل جمعیت، کنفرانس جمعیت در چوئن لای در سال ۱۹۵۵).^۲

۱. روح‌الله کیهان، کنترل مولد، ص ۵۸.

۲. سیدمحمدباقر خرازی، همان.

۶- ارتقای سطح زندگی و کیفیت زندگی مردم بدون کنترل جمعیت امکان ندارد (از مجموعه نظریات کنفرانس بین‌المللی جمعیت سال ۱۹۸۴ مکزیکو سیتی).^۱

۷- مواد غذایی، اساساً تابع مساحت زمین موجود در جامعه است و این مساحت در هر جامعه ثابت و تابع قانون بازده نزولی است.^۲

طبق قانون بازده نزولی، جمعیت سراسر جهان اگر برابر کمبود خوار و بار جلو افزایش آن گرفته نشود، با یک تصاعد هندسی افزایش می‌یابد؛ حال هر کس که قدرت تصور خویش را به حال خود گذارد، می‌داند که سرعت افزایش با یک تصاعد هندسی معنایش چیست. یعنی چطور اعداد، ۱، ۲، ۴، ۸، ۱۶، ۳۲، ۶۴، ۱۲۸، ۲۵۶، ۵۱۲، ۱۰۲۴، ... طبق تصاعد هندسی افزایش می‌یابد، افراد بنی آدم نیز آن قدر زیاد می‌شوند که اگر هم ایستاده باشند نتوانند برای خود در کره زمین جایی بیابند. بدین معنا که جمعیت وقتی دو برابر، چهار برابر و ... می‌شود درست مانند این است که این کره دائماً دو نیم گردد تا سرانجام چنان به کوچکی گراید که غذا و مواد مورد احتیاج کم‌تر از آن شود که برای بقای بشر ضروری است؛ زیرا به دلیل قانون بازده نزولی، روند تولید غذا این است که از سرعت تصاعدی افزایش جمعیت، عقب افتد.^۳

مالتوس در اثبات نظریات خود از برخی شواهد الهام می‌گرفت. به اعتقاد برخی، وی اساساً از مشاهدات بنجامین فرانکلین در مستعمرات آمریکایی الهام گرفت که می‌گفت: «در مستعمرات آمریکایی که منابع فراوان است جمعیت هر ۲۵ سال دو

۱. همان.

۲. قانون بازده نزولی، بیان یک رابطه اقتصادی و فنی معروف در مباحث اقتصادی است. این قانون ارتباط بین دو کالا را بیان نمی‌کند، بلکه مراد از آن بیان ارتباطی است که میان مصرف عوامل تولید مانند: کارگر و محصول یک کالای تولیدی مانند: کره یا ذرت وجود دارد. به معنای اخص، مراد از این قانون، اشاره به آن مقدار محصول اضافی است که ما با افزودن مقادیر مساوی از یک عامل تولید متغیر به یک عامل تولید ثابت به دست می‌آوریم. در یک تعریف کلی، آن را بدین صورت تعریف کرده‌اند:

«افزایش برخی از عوامل تولید نسبت به سایر عوامل تولید که مقدارشان ثابت است، باعث خواهد شد که کل محصول افزایش یابد. ولی پس از نقطه‌ای، محصول اضافی حاصل از افزایش واحدهای اضافی عوامل تولید، رو به کاهش خواهد گذاشت. این کاهش بازده اضافی، نتیجه این امر است که مقادیر تازه از منابع متغیر به تدریج با مقدار کم‌تری از منابع ثابت ترکیب می‌شود» (پل سامونلسن، اقتصاد، ترجمه دکتر حسین پیرنیا، ج ۱، ص ۳۷-۴۰).

۳. پل سامونلسن، همان، ص ۴۲.

برابر می‌شود؛ زیرا روند افزایش جمعیت، با تصاعد هندسی است و افزایش مواد غذایی و تولیدات کشاورزی، با تصاعد حسابی است و چون این دو روند با هم هم‌آهنگ نیستند لذا تعدادی از افراد از محدودیت مواد غذایی رنج می‌برند؛ بنابراین اگر جمعیت مهار نشود بنابر تصاعد هندسی، هر ۲۵ سال دو برابر می‌شود در حالی که مواد غذایی هرگز نمی‌تواند به این سرعت از دیاد پیدا کند. در راه تکثیر جمعیت دو نوع مانع منهدم‌کننده و مانع اخلاقی می‌توان تشخیص داد. در این میان، مانع اخلاقی از ارجحیت برخوردار است.^۱

بنابراین باید در نظر داشت که مالتوس نگفت جمعیت حتماً به این سرعت افزایش می‌یابد. این فقط روند آن است، اگر مانعی در راه آن نباشد. در این جا به دلیل اهمیتی که نظریه وی دارد، به پاره‌ای انتقادات بر آن از جنبه اقتصادی اشاره می‌کنیم:

انتقادات به نظریه مالتوس

نظریه مالتوس حتی در زمان خود وی با انتقادهای فراوانی روبه‌رو شد. این امر موجب نشد که او در زمان حیات، در چاپ‌های بعدی کتابش تجدید نظرهایی به عمل آورد. مهم‌ترین انتقادهایی که بر این نظریه وارد شده به قرار ذیل است:

۱- نخستین و منطقی‌ترین ایرادی که بر آن وارد شده، ابهامات فراوانی است که در مبانی آن دیده می‌شود. از بُعد جمعیتی، وی همواره جمعیت را یک روند ثابت رو به افزایش می‌داند که میزان آن سریع‌تر از وسایل امرار معاش رو به فزونی است؛ اما روشن نیست که آیا منظور وی این است که حقیقتاً جمعیت سریع‌تر از وسایل امرار معاش افزایش می‌یابد یا این که اگر از افزایش آن جلوگیری نگردد ممکن است بیش از وسایل امرار معاش افزایش یابد. به استثنای دوره‌های کوتاه مدت، در اجتماعاتی که سطح متوسط زندگی به قدر کافی بالاتر از حداقل سطح معیشت

۱. دنیس رانگ، جمعیت و جامعه، ترجمه اسدالله معزی، ص ۱۱۶؛ روح‌الله کیهان، کنترل موالید، ص ۵۶ و پل سامونلسن، اقتصاد، ترجمه دکتر حسین پیرنیا، ج ۱، ص ۴۴.

می‌باشد آشکار است که میزان سرعت افزایش جمعیت از وسایل امرار معاش امکان‌پذیر نیست.

کینگزلی دیویس در این باره چنین می‌گوید:

«این واقعیت که تعداد جمعیت رو به افزایش است، نشان می‌دهد که وسایل امرار معاش هم در حال تزیاد است، در غیر این صورت مرگ و میر افزایش خواهد یافت و جمعیت هرگز به سطح کنونی خود نخواهد رسید...»^۱

۲- مالتوس در برخی اوقات به نحوی نظریه خود را توصیف می‌کند که به نظر او جمعیت فقط آن جمعیتی می‌تواند باشد که سریع‌تر از تولید غذا، افزایش یابد. این نظریه انکارناپذیر است؛ اما درباره این که تا چه اندازه در یک زمان معین افزایش تحقق یابد قابل بحث است.^۲

۳- یکی از شواهدی که وی بدان تمسک می‌جست، مشاهدات بنجامین فرانکلین در مستعمرات آمریکایی بود که جمعیت در آن‌ها هر ۲۵ سال دو برابر می‌شد؛ اما تاریخ نشان داد که پیش‌بینی‌اش حتی در کشور مورد مطالعه وی، یعنی کشورهای شمال آمریکا، به اثبات نرسید. در واقع تأکید فراوان او در مورد فشار مداوم جمعیت بر امرار معاش، به ندرت از زمان مالتوس در تاریخ کشورهای غربی به اثبات رسیده است.

متأسفانه وی نظریه خود را در آغاز انقلاب صنعتی و شروع کشت و زرع در مزارع آمریکای شمالی به رشته تحریر در آورد و از لحاظ علمی بودن تا اندازه‌ای اوضاع زمان نامساعد شد. فزونی ثروت با رشد سریع جمعیت ملازم بوده که برخلاف انتظارات و توقعات ناشی از نظریه مالتوسی در جلوگیری از وقوع افزایش عمومی در سطح زندگی با شکست مواجه شده است که تقریباً تا زمان کنونی بدون وقفه ادامه دارد.

مالتوس بعداً در چاپ‌های دیگر کتابش پذیرفت که به نوآوری‌ها و شیوه‌های

۱. دنیس رانگ، همان، ص ۱۱۸.

۲. همان.

جدید درباره افزایش فرآورده‌های کشاورزی توجه فراوان نکرده است که احتمالاً از این رهگذر، حداقل در دوره‌های محدودی افزایش وسایل امرار معاش بسیار سریع‌تر از رشد جمعیت شود. انقلاب فنی (تکنولوژی) در بخش کشاورزی که تا به امروز ادامه دارد، دو برابر کردن میزان محصولات کشاورزی را امکان‌پذیر ساخته که وی این امر را هرگز تصور نمی‌کرد. او همواره محدودیت‌های تولید غذا را با محدودیت‌های زمین قابل کشت یکی می‌دانست و امکان بهبود عظیم در فن کشاورزی را نادیده می‌گرفت و به حداقل می‌رساند. او آن مقدار غذای وارده از مناطق کم جمعیت ماورای دریا را - که انگلستان را به حمایت از رشد جمعیت قادر ساخته است - پیش‌بینی کرده بود. مع‌ذلک افزایش زیاد در نیروی بازدهی کشاورزی در یک قرن و نیم گذشته موقتاً قانون وی را با شکست روبه‌رو ساخت. گرچه این امر نظریه او را باطل ساخت، فشار «ثابت» کوتاه مدت تعداد جمعیت بر منابع وجود داشته است.^۱

گفتار سوم: طرفداران جمعیت ثابت

به نظر این گروه، وقتی جامعه می‌تواند ثروت خود را از چهار طریق: افزایش جمعیت، رفاه جامعه، افزایش مصرف سرانه و پس‌انداز، بیش‌تر به مصرف برساند، به هر نسبتی در ثابت ماندن جمعیت تلاش کند، می‌تواند به مقدار بیش‌تر به رفاه، افزایش مصرف و پس‌انداز جامعه بیفزاید. سرمایه‌های تأمین شده برای نیازهای غذایی، بهداشتی، مسکن و آموزش نیز به هدر نخواهد رفت.^۲

به نظر جان استوارت میل (۱۸۰۶ - ۱۸۷۳)، اقتصاددان معروف انگلیسی و از طرفداران جمعیت ثابت، «سرانجام زمانی خواهد رسید که اقتصاد به حال رکود و سکون خواهد افتاد و آن هنگامی است که دیگر طبق قانون «بهره مالکانه»، کشت

۱. همان، ص ۱۱۹.

۲. محمد جهان‌فر، مبانی جمعیت‌شناسی، ص ۲۸؛ روح‌الله کیهان، کنترل موالید، ص ۶۲ و اسدالله معزی، مبانی جمعیت‌شناسی، ص ۲۲.

زمین‌های جدید برای کسی صرف نخواهد کرد و بنابر قانون "کاهش سود"، منافع کار فرمایان به حداقل ممکن تقلیل خواهد یافت؛ اما این حالت نباید برای ما ایجاد نگرانی کند و زیان آور شناخته شود بلکه نشان می‌دهد که ما به زمان تعادل و تکامل نزدیک شده‌ایم...».

گفتار چهارم: طرف‌داران حد متناسب جمعیت

این عده، در اثبات مدعای خود به دلایل اقتصادی ذیل تمسک می‌جویند:

۱- اگر تعداد ساکنین یک شهر محدود نشود فقر و گرسنگی به وجود خواهد آمد؛ زیرا ازدیاد زمین و کالاها، به سرعت افزایش جمعیت نیست. زیبایی شهر بسته به شماره و اندازه آن است؛ شهری که وسعت فراوان و نظم در خود جمع داشته باشد زیباترین شهرهاست...؛ شهری که جمعیت بسیار کم دارد شهر راستین نیست و حواجیج خود را نمی‌تواند برآورده سازد؛ شهری که جمعیت آن بیش از اندازه باشد اگر چه بتواند حواجیجش را برآورد آن را نتوان به شایستگی اداره کرد...؛ پس جمعیت شهر باید به آن اندازه باشد که فراهم آوردن خوراک برای همه آنان امکان داشته باشد؛ وسعت آن باید برای هر کس امکان زندگی خوش و آزادانه و متوسط را فراهم آورد (نظریه ارسطو افلاطون، ابن خلدون).^۱ این نظریات بعدها با دقت بیش‌تری از جنبه اقتصادی مورد توجه قرار گرفته است.

۲- برای ایجاد بهترین تعادل ممکن میان منابع و جمعیت، میزان جمعیت باید با حصول سه شرط تنظیم شود: الف) تمامی افراد فعال کشور در مشاغل اجتماعی جذب شوند؛ ب) سطح زندگی به گونه‌ای باشد که هر فرد روزانه ۲۵۰۰ کالری بگیرد و نیمی از عایدی فرد در امور غیر غذایی صرف شود؛ ج) از منابع کشور به طور متناسب و بدون تخریب اقتصادی بهره‌برداری شود.^۲ (نظریه ورنه، جمعیت‌شناس فرانسوی).

۱. اسد الله معزی، همان، ص ۲۳ و روح الله کیهان، همان، ص ۶۴

۲. همان.

۳- جمعیت جامعه باید متناسب با حصول اهداف ذیل تنظیم شود: ۱- اشتغال کامل جمعیت در سنین کار؛ ۲- زندگی بهتر و طولانی؛ ۳- اشاعه دانش و فرهنگ؛ ۴- افزایش درآمد تمامی افراد جامعه و تأمین حداکثر در آمد فردی؛ ۵- تأمین قدرت جامعه و رفاه مردم (نظریه آلفرد سووی، جمعیت‌شناس فرانسوی).
از نظر سووی، برای رسیدن به حداکثر رفاه اقتصادی و اجتماعی، وقتی موالید کم است به افزایش توصیه می‌کنیم تا به حد منطقی برسیم و برعکس.^۱

مبحث دوم: دیدگاه صاحب‌نظران مسائل اجتماعی در مسئله جمعیت

پیامدهای حاصل از رشد بی‌رویه جمعیت در چند دهه اخیر، صاحب‌نظران مسائل اجتماعی را به اندیشه و تأمل برای حلّ معضلات جمعیتی واداشته است. به اعتقاد این کارشناسان، ترکیب میزان باروری بالا و کاهش مرگ و میر، میزان رشدی بین سه تا چهار درصد را در بسیاری از کشورهای با درآمد پایین و متوسط برجای گذاشته است که در مقایسه با یک درصد یا کم‌تر در کشورهای صنعتی، چنین وضعیتی در سطح جهانی نگران‌کننده به نظر می‌رسد.^۲ از این رو، برای دستیابی به رشد کیفی جمعیت، به کنترل کمی آن نیاز جدی وجود دارد؛ زیرا هرگونه پیشرفت و توسعه اقتصادی و اجتماعی در یک جامعه، منوط به کم و کیف جمعیت آن است. دسترسی بهینه به شاخص‌های اجتماعی نظیر: خانواده، ازدواج، آموزش و ... در گرو وضعیت بهتر جمعیتی است.^۳ در برنامه‌ریزی‌های اجتماعی، بر باروری، که یکی از عوامل مهم رشد جمعیت است و لزوم تنظیم آن، به منظور هم‌آهنگی میان توسعه اجتماعی همه‌جانبه و میزان باروری، همواره تأکید می‌شود. در مجموع، صاحب‌نظران مسائل اجتماعی، با توجه به تأثیر رشد سریع جمعیت بر جنبه‌هایی همچون آموزش، بهداشت، رشد اقتصادی، اشتغال، محیط زیست، و ...، اقدامات و

۱. محمد جهان‌فر، مبانی جمعیت‌شناسی، ص ۲۲۸.

۲. محمدتقی شیخی، جمعیت‌شناسی اقتصادی و اجتماعی، ص ۲۳ و ۵۵.

۳. همان، ص ۱۰۹.

سیاست‌های جمعیتی را در جهت کنترل آن و اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده امری لازم تشخیص داده‌اند.

گفتار اول: جمعیت و آموزش

افزایش جمعیتی که با امکانات آموزش و پرورش مطلوب، همراه نباشد، نسل‌های آینده را با مشکلات فراوانی از جمله: فقر و کمبود مربوط به آموزش و سواد مواجه خواهد کرد و به صورت تسلسلی بر نسل‌های بعدی نیز اثر می‌گذارد. از این رو پرداختن به مسئله جمعیت، برنامه‌ریزی مربوط به آن و هم‌آهنگ کردن جمعیت و منابع، ضامن آینده بهتر نسل‌های فعلی خواهد بود.^۱

اساساً تعمیم سواد آموزی و هدف آموزش، دست‌کم تا سطح ابتدایی برای همه - که در سطح بین‌المللی و ملی در نیم قرن اخیر به طور فزاینده‌ای مورد تأکید بوده - ابعاد جدیدی به رابطه جمعیت و آموزش بخشیده است.

هدف آموزش ابتدایی برای همه، درست در زمانی مطرح و پی‌گیری شد که بخش عمده‌ای از کشورهای جهان یعنی آسیا، آفریقا و آمریکای لاتین با رشد شتابان جمعیت مواجه بودند.

چنین کشورهایی از یک سو باید اثرهای رشد سریع جمعیت بر آموزش را در برنامه‌های خود مد نظر قرار داده و از سوی دیگر، ارتقای میزان ثبت نام و نیل به پوشش صددرصد در آموزش ابتدایی را تحقق بخشند، مضافاً آن که بهبود کیفیت آموزش و ارتقای استانداردها نیز در زمره هدف‌های آموزشی این کشورها بوده است. در واقع کشورهای در حال توسعه در چند دهه اخیر در هر سه بعد، یعنی جبران رشد سریع جمعیت، ارتقای میزان ثبت نام و بهبود کیفیت آموزش، ناگزیر از سرمایه‌گذاری بوده‌اند و بار نیازها و هزینه‌های آموزشی برای این کشورها بسیار سنگین بوده است. در اوایل دهه ۱۹۶۰، در گردهمایی وزرای آموزش و پرورش کشورهای آسیایی در توکیو، این هدف که کلیه کشورهای آسیا تا دهه ۱۹۸۰ پوشش

تحصیلات ابتدایی خود را به صد درصد برسانند، مطرح و پذیرفته شد. در حال حاضر، به رغم تلاش‌های همه جانبه، اکثر کشورهای این قاره هنوز به هدف پوشش کامل در سطح تحصیلات ابتدایی نرسیده‌اند. عدم موفقیت در نیل به این هدف، عمدتاً ناشی از میزان بالای رشد جمعیت این کشورها در سه دههٔ اخیر بوده است.

ایران نیز از زمرهٔ کشورهای است که با رشد سریع جمعیت مواجه بوده است و به رغم تمامی تلاش‌ها، هنوز پوشش واقعی تحصیلات ابتدایی از هدف مذکور فاصله دارد. رشد میزان باسوادی در ایران در فاصله سال‌های ۱۳۵۵ - ۱۳۶۵، به ویژه ۱۳۶۵ - ۱۳۷۰ بسیار چشم‌گیر بوده است. در حالی که در سال ۱۳۵۵ کم‌تر از نیمی از جمعیت شش ساله و بالاتر با سواد بوده (۴۷/۵ درصد)، در سال ۱۳۷۰ جمعیت با سواد سه‌چهارم از جمعیت شش ساله و بالاتر را شامل می‌شده است (۷۴/۴ درصد)؛ هر چند تا این سال هنوز تفاوت بارزی از نظر میزان سواد بین مناطق شهری و مناطق روستایی وجود داشته است.

علاوه بر این تفاوت، اختلاف میزان سواد بین مردان و زنان، به ویژه در مناطق روستایی زیاد است. در سال ۱۳۶۵، میزان سواد مردان ۶۰/۱ و زنان ۳۶/۵ درصد در مناطق روستایی بوده است که بیان‌کنندهٔ اختلافی اساسی و چشم‌گیر است. تردیدی نیست که ارتقای سطح سواد زنان، عاملی مؤثر در جهت توسعه روستایی است و به توفیق برنامه‌های تنظیم خانواده نیز کمک خواهد کرد.

به اعتقاد صاحب‌نظران^۱، در چند گرایش به وجود آمدن انگیزه برای تعمیم سوادآموزی، چه در سطح شهر - و چه در سطح کلان، گرایشی ارزش‌مند و موافق توسعه است، واقعیت این است که نیل به اهداف کمی و تلاش برای تعمیم تحصیلات ابتدایی - که در هر حال ضرورت آن محرز است - تا حدودی به میزان آفت کیفی و آفت سرانه‌ها و تنزل استانداردهای آموزشی بوده است که در این امر میزان بالای رشد جمعیت مهم‌ترین نقش را داشته است. به رغم افزایش چشم‌گیر نسبت‌های باسوادی و میزان پوشش ثبت نام، تعداد مطلق بی‌سوادان کشور، در سرشماری‌های ۱۳۴۵،

۱. محمد میرزایی، «ملاحظات جمعیتی مرتبط با توسعه در ایران»، فصلنامه جمعیت، ش ۱۰، ص ۱۳.

۱۳۵۵ و ۱۳۶۶، به ترتیب ۱۳/۲، ۱۴/۲، ۱۴/۶ میلیون تن اعلام گردیده است. روند صعودی و افزایش رقم مطلق بی سوادان، به سبب رشد سریع جمعیت کشور بوده و مشخص می‌کند که رشد بی رویه جمعیت می‌تواند مانعی اساسی در راه نیل به هدف ریشه کن کردن بی سوادی باشد.

رشد سریع جمعیت، افزایش پوشش تحصیلی (میزان ثبت نام)، به ویژه در مورد تحصیلات ابتدایی، و تلاش برای ارتقای کیفیت، سه عامل اساسی در تشدید نیازها و هزینه‌های آموزشی در ایران بوده‌اند. در سال‌های آتی از دو عامل افزایش پوشش تحصیلی و بهبود کیفیت نمی‌توان چشم‌پوشی نمود و لذا تنها از طریق تعدیل میزان رشد جمعیت و تقلیل سطح زاد و ولد و باروری است که می‌توان براین تنگناها فایق آمده، راه را برای بهبود کمی و کیفی آموزش و پرورش هموار نمود.^۱

گفتار دوم: جمعیت و اشتغال

عرضه نیروی انسانی، تابعی از میزان رشد جمعیت و نیز ساختمان سنی و جنسی آن است. بدین لحاظ جنبه‌های مرتبط با نیروی انسانی و اشتغال با ویژگی‌های جمعیت هم‌بستگی پیدا می‌کند. این عامل نیز یکی از عواملی است که طرف‌داران کنترل جمعیت با استناد به آن اتخاذ سیاست‌های تعدیل میزان رشد جمعیت را به منظور فایق آمدن بر مشکلات نیروی انسانی و اشتغال لازم می‌دانند.

در ایران، بر اثر بالا بودن میزان رشد جمعیت در فاصله‌های ۱۳۳۵ - ۱۳۶۵، حجم جمعیت فعال بیش از دو برابر شده و از ۶/۱ به ۱۲/۸ میلیون تن افزایش یافته است. در حال حاضر سالانه حدود ۳۳۰ هزار نفر جوینده کار وارد بازار کار می‌شوند. این در حالی است که ظرفیت ایجاد اشتغال کم‌تر از این حد است. سریع‌تر بودن روند افزایش جویندگان کار از ظرفیت ایجاد اشتغال، سبب افزایش میزان بیکاری در کشور شده و روند روبه‌تزايد این میزان از هر سرشماری به سرشماری بعدی کاملاً محسوس بوده است. نسبت در صد بیکاران در جست و جوی کار از جمعیت فعال

۱. همان. و. ر. ک: گزارش کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه (قاہرہ، ۵-۱۳ سپتامبر ۱۹۹۴)، ص ۸۵.

ده ساله و بالاتر در سرشماری‌های ۱۳۳۵، ۱۳۴۵، ۱۳۵۵، ۱۳۶۵ به ترتیب ۲/۶، ۹/۶، ۱۰/۲ و ۱۴/۲ درصد بوده است.^۱ چنین روندی عدم تعادل میان عرضه و تقاضای نیروی کار و عمیق‌تر شدن این عدم تعادل را نشان می‌دهد.^۲

به اعتقاد صاحب‌نظران، میزان رشد بالای جمعیت، در فزونی عرضه بر تقاضای نیروی کار نقشی اساسی داشته است. ساختمان بسیار جوان جمعیت - که ناشی از باروری بالاست - نسبت وارد شوندگان به بازار کار، به خارج شوندگان از آن را در سطح بالا نگاه داشته است. میزان رشد جمعیت در مناطق روستایی و در نتیجه مهاجرت بی‌رویه از مناطق روستایی به مناطق شهری و عدم توانایی جذب بهینه این مهاجران در مناطق شهری کشور، به بیکاری، بیکاری پنهان، فعالیت‌های غیر مولد و پدیده حاشیه‌نشینی در کنار شهرهای بزرگ دامن زده است. به هر روی تردیدی نیست اتخاذ سیاست‌هایی در جهت تعدیل میزان رشد جمعیت، در قالب برنامه‌های توسعه اقتصادی و اجتماعی می‌تواند زمینه مناسب‌تری جهت فایق آمدن بر مسائل و مشکلات مرتبط با نیروی انسانی و اشتغال را فراهم سازد.

گفتار سوم: جمعیت و بهداشت عمومی

از دیگر جنبه‌هایی که در برنامه‌های توسعه اقتصادی و اجتماعی مورد توجه بوده و بارشد جمعیت در ارتباط است، بهداشت است. در مورد خدمات بهداشتی، تقسیم‌بندی چهارگانه‌ای به شرح ذیل آورده شده است:

۱- خدمات بهداشت فردی که توسط پزشکان، پرستاران و تکنسین‌های بهداشت

صورت می‌گیرد؛

۲- فعالیت‌های بهداشت محیط که توسط کارشناسان امور بهداشتی و مهندسان، به

منظور کنترل کیفیت عوامل محیطی مانند: آب، غذا، هوا و ... صورت می‌گیرد؛

۳- خدمات مربوط به آموزش بهداشت و افزایش اطلاعات عمومی؛

۱. مرکز آمار ایران، نشریات سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۳۵، ۱۳۴۵، ۱۳۵۵ و ۱۳۶۵.

۲. محمد میرزایی، همان، ص ۱۲.

۴- آمارگیری‌ها و نظارت بهداشتی.

تأثیر رشد جمعیت بر این چهار نوع از خدمات یکسان نیست و از آن میان، خدمات بهداشت فردی، بیش‌ترین هم‌بستگی را با رشد جمعیت دارد. خدمات بهداشت فردی در واقع پر خرج‌ترین نوع خدمات بهداشتی برای یک جامعه است. استانداردهای مربوط به آن، چه در زمینه نیروی انسانی پزشکی و چه در زمینه تسهیلات بهداشتی - درمانی، براساس حجم جمعیت تعیین می‌گردد و لذا به تناسب شتاب رشد جمعیت، نیاز به این‌گونه خدمات نیز تشدید می‌گردد.

ایران در دهه اول بعد از انقلاب اسلامی، در زمینه ارتقای سطح بهداشت و کاهش سطح مرگ و میر، از کشورهای بالنسبه موفق دنیا بوده است. کاهش چشم‌گیر مرگ و میر نوزادان و اطفال و افزایش شاخص امید زندگی در بدو تولد، از دست‌آوردهای اساسی بهداشتی کشور در دهه ۱۹۸۰ بوده است. بهبود شاخص‌های طول عمر عمدتاً به سبب بهبود در عوامل بهداشت محیط، اشاعه واکسیناسیون و تا حدودی ارتقای فرهنگ بهداشتی بوده است. در زمینه شاخص‌های خدمات بهداشت فردی (نیروی انسانی پزشکی و تسهیلات بهداشتی درمانی) هنوز شاخص‌های مربوط به ایران تا نیل به استانداردهای بین‌المللی راه درازی را در پیش دارد و علی‌رغم تلاش‌هایی که در افزایش نیروی انسانی پزشکی و تسهیلات بهداشتی - درمانی صورت گرفته، به سبب رشد بالای جمعیت، بهبود محسوسی در این شاخص‌ها روی نداده است.^۱

براساس ارقام جداول ذیل، در حالی که ایران، با رقم ۲۶۰۰ تن جمعیت برای هر پزشک در سال ۱۳۵۸ فاصله زیادی از استاندارد متداول (۱۰۰۰ تن جمعیت برای هر پزشک) داشته، در سال ۱۳۶۸ این شاخص به ۲۸۶۴ تن برای هر پزشک افزایش یافته که نامناسب‌تر بودن وضعیت را در مقایسه با سال ۱۳۵۸ مشخص می‌کند.

نسبت جمعیت به تسهیلات درمانی (پزشک، دندانپزشک، تخت بیمارستانی)

سال	* ۱۳۵۸	** ۱۳۶۸
جمعیت به پزشک	۲۶۰۰	۲۸۶۴
جمعیت به دندانپزشک	۱۵۴۰۰	۱۳۹۲۴
جمعیت به تخت بیمارستان	۶۵۵	۶۷۰

هم‌بستگی نیاز به خدمات بهداشت فردی با رشد جمعیت، مستقیم و بسیار بالاست. به اعتقاد کارشناسان، بالابودن میزان رشد جمعیت مانع نیل به استانداردها در این نوع خدمات بوده است. بدیهی است تعدیل این میزان از طریق برنامه‌های تنظیم خانواده، کمک مؤثری در جهت بهبود این وضعیت خواهد بود.^۱

گفتار چهارم: جمعیت و محیط زیست

تأثیر روابط متقابل انسان و محیط زیست، از جنبه‌هایی است که ذهن صاحب‌نظران بسیاری از علوم را به خود مشغول داشته و زمینه ساز پژوهش‌هایی اساسی در زمان ما بوده است. تأثیر جمعیت و جوامع بر محیط زیست، به تراکم جمعیت و نحوه استفاده آن‌ها از محیط بستگی دارد. امروزه توسعه صنعت و رشد شتابان جمعیت، نگرانی‌هایی اساسی را در مورد منابع طبیعی و محیط زیست ایجاد نموده است. کمبود آب و انرژی، تخریب منابع طبیعی و جنگل‌ها، فرسایش خاک یا آلودگی محیط، آلودگی هوا، آلودگی صدا و به طور کلی افزایش بار آلودگی‌ها در مناطق شهری، به ویژه شهرهای بزرگ و پر جمعیت، از جمله مسائلی هستند که بسیاری از

* عظیمی، رشد جمعیت و نیازهای ناشی از آن، سازمان برنامه و بودجه سال ۱۳۶۰، ص ۳۴.

** مرکز آمار ایران، نماگرهای اقتصاد جمهوری اسلامی ایران سال ۱۳۷۰، ص ۲۲ و ۲۳.

۱. همان.

کشورهای دنیا با آن‌ها دست به گریبان‌اند. میزان بالای رشد جمعیت و مهاجرت‌های بی‌رویه ناشی از آن، عواملی هستند که به مسائل مرتبط با محیط زیست دامن می‌زنند و از سوی دیگر، تخریب و آلودگی محیط زیست اثرهای نامطلوبی را بر انسان‌ها و جوامع انسانی تحمیل می‌نماید.

با توجه به این مسائل و معضلات، اتخاذ سیاست‌ها و خط‌مشی‌هایی در جهت تقلیل مسائل زیست‌محیطی، چه از طریق تعدیل میزان رشد و توزیع متناسب جمعیت و چه از طریق بهسازی محیط و جلوگیری و پیش‌گیری از تخریب محیط زیست، جایگاه ویژه‌ای در بطن برنامه‌های توسعه اقتصادی و اجتماعی در کشورهای مختلف پیدا کرده است.

در ایران نیز مسائل و معضلات زیست‌محیطی مختلفی مانند: کم‌آبی - که بارندگی کم و ناموزون، بسیاری از نقاط مرکزی، جنوبی و شرقی آن را مستعد بیابانی و کویری شدن ساخته است -، فرسایش خاک، تخریب جنگل‌ها، تخریب مراتع به علت توسعه ناموزون دام‌داری و دام و چرای بی‌رویه و طولانی‌تر از حد معمول آن‌ها، افزایش بار آلودگی‌ها، به ویژه در مناطق شهری و شهرهای بزرگ، وجود داشته است.^۱

در پیوست قانون برنامه اول توسعه جمهوری اسلامی ایران، از جمله عوامل بیرونی مؤثر بر موقعیت بحرانی محیط زیست کشور، عامل رشد بی‌رویه جمعیت، توزیع نامتعادل آن و شهرگرایی برنامه‌ریزی نشده، ذکر شده است.^۲ از این رو طرف‌داران کنترل جمعیت با توجه به مسئله جمعیت و بحران محیط زیست، تعدیل میزان رشد آن را به منظور کاهش آسیب‌های زیست‌محیطی پیشنهاد می‌کنند.

جمع‌بندی

با توجه به مجموعه مباحثی که در این قسمت بیان شد، صاحب‌نظران مسائل اجتماعی - اقتصادی بر این باورند که رشد شتابان جمعیت با سرعتی فزاینده سرانه‌ها

۱. همان، ص ۳.

۲. پیوست قانون برنامه اول توسعه جمهوری اسلامی ایران، سازمان برنامه و بودجه ۱۳۶۹.

را تحت تأثیر قرار داده، نهایتاً به صورت فشاری بر منابع و امکانات و محیط زیست انسانی خودنمایی خواهد نمود و چنانچه تمهیداتی در زمینه تعدیل میزان رشد جمعیت اتخاذ نگردد، انفجار و مسائل و مشکلات ناشی از آن را به دنبال خواهد داشت. آنچه ضرورت دارد، متعادل کردن میزان رشد جمعیت است و میزان متعادل رشد سالانه آن معمولاً کم‌تر از یک درصد است. در این جا باید به این نکته توجه داشت که وقتی جمعیت یک مسئله مهم تلقی می‌شود آن‌چه مد نظر است مسئله روند رشد آن است نه رقم مطلق آن. منظور از این رشد، یعنی جمعیت با چه میزان رشدی و با چه شتابی در حال افزایش است. به عنوان مثال اگر در ایران در برنامه‌ریزی‌های توسعه اقتصادی و اجتماعی دهه اخیر، تعدیل رشد جمعیت در دستور کار برنامه‌ریزی سیاست‌گذاران قرار گرفته به خاطر بالا بودن میزان رشد جمعیت است. در برنامه اول توسعه اقتصادی و اجتماعی که در سال‌های ۱۳۶۸ - ۱۳۷۲ به انجام رسید، موضوع تعدیل میزان رشد جمعیت مطرح و مد نظر بود و در قالب برنامه تنظیم خانواده به مرحله اجرا درآمد. در برنامه دوم توسعه (۱۳۷۴ - ۱۳۷۸) نیز نیل به رشد متعادل جمعیت در دستور کار قرار داشت. شواهد به دست آمده از آمارگیری جمعیت در سال ۱۳۷۰ دلالت بر آن دارد که پس از اوج‌گیری رشد آن در دهه ۱۳۵۵ - ۱۳۶۵، نشانه‌هایی از کاهش باروری و از آن طریق کاهش رشد جمعیت نمایان شده است. استمرار برنامه‌های تحدید موالید می‌تواند میزان متعادلی از رشد را در آتیه‌ای نزدیک نوید دهد.^۱

مبحث سوم: کنترل جمعیت و تنظیم خانواده از دیدگاه اسلام

با دیدگاه‌های مختلف درباره رشد جمعیت، آرا و ادله آن‌ها آشنا شدیم. اینک به دیدگاه اسلام و آرای متفاوت در این باره می‌رسیم. دانشمندان مسلمان نیز در مسئله رشد جمعیت، افزایش یا کاهش آن نظریات متفاوتی بیان نموده‌اند. البته این آرا بیش‌تر مربوط به متفکران معاصر می‌باشد که در

۱. محمد میرزایی، همان، ص ۱۹.

طی پنجاه سال اخیر و با ورود برنامه‌های تنظیم خانواده به کشورهای مسلمان ابراز شده است. در گذشته، این مسائل یا مطرح نبوده و یا به طرح نظریات و مبانی اولیه اسلام - که همانند دیگر ادیان به افزایش نسل مسلمانان توجه داشته - بسنده می‌شده است.

دیدگاه‌های دانش‌وران مسلمان در این باره به دو دسته کلی: موافقان افزایش جمعیت (مخالفان کنترل جمعیت) و مخالفان افزایش جمعیت (موافقان کنترل جمعیت) تقسیم می‌شود. در میان هر دو دسته نیز آرا و نظریات متفاوتی دیده می‌شود که در جای خود ذکر خواهد شد. روشی که معمولاً هر یک از دو دسته در اثبات مدعای خود به کار بسته‌اند، بدین صورت است که هر یک مبنایی را مسلم پنداشته و براساس آن ادله خود را اقامه نموده و به نظریه مقابل از تمام جهات خدشه وارد نموده‌اند.

مخالفان کنترل جمعیت، با توجه به اصول و مبانی اولیه در باب افزایش رشد جمعیت، عمدتاً به ادله‌ای که مبنای مزبور را تقویت نماید، تمسک جسته‌اند و هرگونه دلیل یا انتقادی را که موافقان کنترل جمعیت مطرح کرده‌اند، پاسخ داده و یا توجیه نموده‌اند. موافقان نیز به همین ترتیب، با اعتراف به اصول و مبانی دینی، به وضعیت اقتصادی، سیاسی و اجتماعی جهان در عصر کنونی توجه نموده و تمام ادله مخالف را به زیر سؤال برده یا توجیه نموده‌اند؛ بنابراین، در واقع با دو گونه نظر افراطی مواجه می‌شویم که بر مبانی و ادله خود پافشاری می‌کنند. البته چنین دیدگاه‌های افراطی در آغاز طرح این مباحث دیده می‌شود؛ لکن به مرور زمان و با توجه به مشکلاتی که هر یک از دو گروه با آن برخورد کردند، نظریات متعادل‌تری در این باب بیان شد. کسانی که مخالف جدی برنامه‌های کنترل جمعیت بودند، به تدریج حاضر به قبول این برنامه‌ها در برخی مواقع شده‌اند. به طور کلی، در یک جمع‌بندی می‌توان نظریات موجود در این مورد را به سه دسته تقسیم کرد:

۱- کسانی که مطلقاً به طرف‌داری از افزایش جمعیت پرداخته و هرگونه برنامه‌های کنترل آن را ردّ نموده‌اند؛

۲- کسانی که مطلقاً با افزایش جمعیت مخالفت نموده و هرگونه برنامه و سیاستی را برای کنترل آن مجاز دانسته‌اند؛

۳- نظریات تفصیلی هر دو گروه که تفصیل آن‌ها در خلال مباحث ذکر خواهد شد.

گفتار اول: ادله مخالفان کنترل جمعیت و تنظیم خانواده

ادله‌ای که مخالفان کنترل یا طرفداران افزایش جمعیت مسلمانان، بر ادعای خود اقامه نموده‌اند، عمدتاً بر اصول و مبانی اولیه شریعت مبین اسلام مبتنی است. آنان با بهره‌گیری از ادله شرعی مانند: آیات، روایات و دیگر ادله فقهی، در صدد اثبات این مطالب هستند که نظر اسلام بر افزایش نسل مسلمانان است و این اصل مبنایی است که مخالفت با آن جایز نیست؛ بنابراین هرگونه برنامه‌ای که در صدد تحدید و پیش‌گیری از افزایش نسل مسلمین باشد، از نظر شرع مردود است. بله، تنها در برخی موارد استثنایی و آن هم در حالت فردی نه اجتماعی، ممکن است این‌گونه برنامه‌ها، به ویژه از راه‌هایی که مطابق نظر شرع است، جایز باشد. طرفداران افزایش جمعیت با توجه به همین مبنا، ادله و نظریات مخالفان را که بیش‌تر متوجه جنبه‌های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی است، پاسخ می‌گویند.

در این جا ابتدا به ذکر ادله طرفداران افزایش جمعیت پرداخته، سپس در صورتی که ادله مزبور مورد نقد و مناقشه قرار گرفته باشد به طرح آن‌ها خواهیم پرداخت. مهم‌ترین ادله این گروه در دو دسته کلی جای داده می‌شوند:

۱- دیدگاه‌های کلی دین اسلام: موضوع این بخش، ادله و مبانی اولیه اسلام در مسئله جمعیت و رشد آن است.

۲- دیدگاه‌های اقتصادی، جمعیتی، سیاسی و...: این بخش نوعاً با نگاه مقابله و پاسخ‌گویی به شبهات موافقان کنترل جمعیت شکل گرفته است؛ هر چند مبانی شریعت اسلام نیز زیر بنای فکری آن‌ها را تشکیل می‌دهد.

الف - ادله مبتنی بر مبانی و اصول شریعت

از نظر آنان اسلام، اولاً: بر ضرورت حفظ نسل و بقای نوع انسانی تأکید نموده است؛ ثانیاً: بر حفظ نسل مسلمانان و افزودن آن، همواره ترغیب می‌کند؛ بنابراین

اجرای هرگونه برنامه‌ای برای کاهش نسل مسلمانان با دیدگاه کلی اسلام سازگاری ندارد. در ادامه، دو دلیل مزبور را از نگاه شیعه و اهل سنت دنبال می‌کنیم:

۱- ضرورت حفظ نسل و بقای نوع انسانی

اولین موضوعی که طرف‌داران رشد جمعیت برای اثبات مدعای خود بدان توجه نموده‌اند، تأکید بر مسئله حفظ نسل و بقای نوع انسانی و ارتباط آن با امر ازدواج و تأکید شریعت بر آن است.

توضیح مطلب براساس این دیدگاه آن است که همه موجودات براساس غریزه طبیعی، برای حفظ نوع خود به توالد و تناسل مشغول‌اند و در این میان انسان نیز علاوه بر فطری بودن مسئله، به نیروی عقل و تفکر ممتاز گشته است و از این رو به بقای نوع خود توجه دارد؛ بنابراین همان‌گونه که طبق دیدگاه قرآنی، حیات تمامی موجودات در سایه علقه و رابطه زوجیت تحقق یافته،^۱ خلقت و بقای نوع انسانی براساس رابطه زوجیت شرعی تحقق می‌یابد؛^۲ از این رو ازدواج شرعی، مصالح بی‌شماری دارد که یکی از مهم‌ترین آن‌ها حفظ نسل است و تأکید و اهتمام شارع مقدس به امر ازدواج در واقع تأکید به این مسئله است.

این مطلب، یعنی ارتباط ازدواج با حفظ نسل، علاوه بر این که به بداهت عقلی روشن و مبرهن است در منابع فقهی شیعه و اهل سنت گهگاه یکی از فضایل ازدواج نامیده شده است؛ چنان‌که شیخ مفید^۳ در شمارش فضایل نکاح و تأکید بر استحباب آن، ازدواج را راهی برای تناسل معرفی نموده است.^۳ دیگر منابع فقهی نیز اگر اشاره‌ای بدین مطلب نکرده‌اند، به دلیل وضوح و روشنی مطلب بوده است. از نظر اهل سنت نیز که این مطلب در منابع آن‌ها به تفصیل بحث و بررسی شده است، مدار تکالیف و احکام اسلام، محافظت بر دین، نفس، عقل، نسل و مال است؛ بنابراین

۱. ذاریات (۵۱) آیه ۴۹ و رعد (۱۳) آیه ۳.

۲. نساء (۴) آیه ۱.

۳. المقنعة، کتاب النکاح.

حفظ نسل یکی از مقاصد اساسی اسلام است و ازدواج نیز برای حفظ آن مقرر شده است. در واقع مقصود اولی از ازدواج، تناسل و بقای نوع انسانی است و امور دیگر مقاصد ثانوی به شمار می آیند^۱ و این مطلب از نظر آنان از آیات، روایات و اجماع فقهای اسلام به دست می آید؛ چنان که طبق برخی تفاسیر اهل سنت،^۲ آیه شریفه «نساؤکم حرث لکم فأتوا حرثکم أنى شئتم»^۳ ناظر به این مطلب است که حیات زوجیت، مستلزم طلب اولاد است.^۴ طبق این نظر تعبیر به «حرث» در آیه شریفه، تشبیه و به معنای محل حرث است؛ لذا زنان گویا همانند کشتزاری هستند که محصول آن فرزند است.

براساس این دیدگاه، هیچ حکمی از احکام ازدواج نیست مگر آن که مقصود از آن به نوعی عنایت به نسل و حفظ آن است. اموری از قبیل: حرمت ازدواج با خویشاوندان نزدیک، کراهت ازدواج با خویشاوندان غیر محرم، اختیار زن صالح و ... همگی به نوعی در جهت تأمین این اصل ضروری اسلام است.^۵ با توجه به این مطالب، مخالفان کنترل جمعیت، اعمال برنامه های کنترل جمعیت را در تضاد با عنایت به مسئله نسل و حفظ آن تشخیص داده اند. گویی در اهتمام به رشد جمعیت مسلمانان است که این عنایت به نسل و حفظ آن تحقق می یابد.^۶

۲- حفظ نسل مسلمانان و ترغیب بر افزودن آن

پس از اثبات ضرورت حفظ نسل، مخالفان کنترل جمعیت مسئله افزودن نسل مسلمانان را مطرح می کنند. دلایل و شواهد بسیار زیادی در آیات قرآنی و منابع روایی

۱. شاطبی، الموافقات، ج ۲، ص ۷، ۸ و ۱۳.

۲. تفسیر القرطبی، ج ۳، ص ۹۳.

۳. بقره (۲) آیه ۲۳۳-۲۳۳

۴. عبدالله بن عبدالرحمن البسام، «تنظیم النسل و تحدیده»، مجمع الفقه الاسلامی، ش ۵، جزء ۱، ۱۴۰۹ق، ص ۲۲۷.

۵. الزین یعقوب الزبیر، موقف الشریعة الاسلامیة من تنظیم النسل، ص ۲۴-۲۵ و ۵۸.

۶. همان.

و فقهی (شیعه و اهل سنت) یافت می شود که اهتمام و تأکید شارع را بر آن نشان می دهد. اصولاً برخی آیات، کثرت و افزایش نسل را از افعال و نعمت های الهی می شمارند: یا ایها الناس اتقوا الذی خلقکم من نفس واحدة و خلق منها زوجها و بث منهما رجالاً كثيراً و نساءً...^۱

ای مردم، از پروردگارتان که شما را از «نفس واحدی» آفرید و جفتش را [نیز] از او آفرید، و از آن دو، مردان و زنان بسیاری پراکنده کرد، پروا دارید. و درباره قوم حضرت شعیب رضی الله عنه، خداوند یادآور می شود: ... واذکروا اذ کنتم قلیلاً فکثرکم...^۲

و به یاد آورید هنگامی را که اندک بودید، پس شما را بسیار گردانید. در برخی آیات نیز ضمن برشمردن نعمت از دواج، حصول ذریه و نسل را از دیگر نعم خود برشمرده که به واسطه آن بر خلق منت نهاده است: والله جعل لکم من انفسکم ازواجاً و جعل لکم من ازواجکم بنین و حفدة و رزقکم من الطیبات اقبال باطل یؤمنون و بنعمت الله هم یکفرون^۳ و خدا برای شما از خودتان همسرانی قرار داد، و از همسرانتان برای شما پسران و نوادگانی نهاد و از چیزهای پاکیزه به شما روزی بخشید. آیا [باز هم] به باطل ایمان می آورند و به نعمت خدا کفر می ورزند؟

ترتیب ذکر نعمت فرزندان بر نعمت از دواج، نشان دهنده مطلوبیت ازدیاد نسل است؛^۴ بنابراین از مهم ترین مقاصد اصلی از دواج فرزندآوری است؛ چرا که به واسطه همین امر است که اجتماع بشری و تعاون و هم یاری میان انسان ها برقرار گشته و امور آنها از طریق همین اجتماعات - که مهم ترین آنها نظام خانواده است - تحقق می یابد.^۵

۱. نساء (۴) آیه ۱.

۲. اعراف (۷) آیه ۸۶.

۳. نحل (۱۶) آیه ۷۲.

۴. محمد القری بن عید، «مسئله تحدید النسل»، مجلة المجمع الفقه الاسلامی، ش ۵، جزء ۱، ۱۴۰۹ق، ص ۳۲۵.

۵. سید محمد حسین طباطبائی، تفسیر المیزان، ج ۱۴، ص ۳۱۷.

در برخی آیات، فرزندان زینت حیات دنیوی معرفی شده‌اند:
المال و البنون زينة الحياة الدنيا...^۱

و در موارد بسیاری انبیای الهی علیهم السلام از خداوند ذریه صالح و طیب را طلب می‌کنند. بنابراین آیات مزبور شواهد قوی است بر مطلوبیت ذاتی فرزندان و فرزندآوری.

۳- روایات

مهم‌ترین روایاتی که طرف‌داران رشد جمعیت در میان شیعه و اهل سنت با استناد به آن‌ها، با برنامه‌های کنترل جمعیت از لحاظ محدود نمودن باروری و کاهش نسل مسلمانان، مخالفت می‌ورزیدند، در چند دسته می‌توان جای داد:

۱- ۳- روایات دال بر مطلوبیت ازدواج، فرزندآوری و افزایش آن‌ها

روایات شیعی

۱- در روایت صحیح محمد بن مسلم، امام صادق علیه السلام از پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله چنین نقل می‌کند:

تزوجوا فانی مکاتر بکم الامم غدأ فی القيامة حتی ان السقط یجیء محبظاً علی باب الجنة فیقال له: «ادخل الجنة» فیقول: «لا، حتی یدخل ابواى الجنة قبلی»^۲
ازدواج کنید! زیرا من در فردای قیامت به زیادی تعداد شما امت، مباحات می‌کنم حتی [روز قیامت] بچه سقط شده خشمناک بر در بهشت. می‌آید؛ پس به او گفته می‌شود: «داخل بهشت شو!» پس می‌گوید: «وارد نمی‌شوم تا آن که پدر و مادرم پیش از من به بهشت در آیند».

۲- حضرت علی علیه السلام در حدیث «اربعمائه» می‌فرماید:

تزوجوا فان التزویج سنة رسول الله صلی الله علیه و آله فانه کان یقول: من کان یحب ان یتبع سنتی فان من سنتی التزویج و اطلبوا الولد فانی مکاتر بکم الامم غدأ ...^۳

۱. کهف (۱۸) آیه ۴۶.

۲. حر عاملی، وسائل الشیعه، ج ۲۰، ص ۱۴، ح ۲.

۳. همان، ص ۱۵، ح ۶.

ازدواج نمایید! زیرا ازدواج سنت رسول خدا ﷺ است همانا ایشان می فرمودند: کسی که دوست دارد از سنت من پیروی کند پس روش من ازدواج است و فرزند طلب نمایید! زیرا من به کثرت شما امت در روز قیامت مباحات می نمایم ...

۳- امام باقر علیه السلام به نقل از پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله می فرماید:

ما يمنع المؤمن أن يتخذ اهلاً؟ لعل الله يرزقه نسمة تثقل الارض بلا اله الا الله؛^۱
چه چیز مؤمن را باز می دارد از این که خانواده تشکیل دهد؟ شاید خداوند به او فرزندانی روزی نماید که با گفتن لا اله الا الله مایه سنگینی زمین گردند.

۴- و در روایت صحیح، امام صادق علیه السلام فرمودند:

لما لقی یوسف علیه السلام أخاه قال: یا أخی، کیف استطعت أن تزوج النساء بعدی؟ فقال: ان ابی أمرنی فقال: ان استطعت أن تكون لك ذریة تثقل الارض بالتسیب فافعل؛^۲
چون یوسف علیه السلام برادر خود را ملاقات نمود گفت: ای برادر، چگونه پس از من توانستی با زنان ازدواج نمایی؟ گفت: همانا پدرم به من امر نمود، گفت: اگر توانایی داری که برای تو فرزندانی باشد که زمین را با تسیب خود سنگین نمایند پس ازدواج کن. در روایات مزبور - که در میان آنها روایات صحیح نیز وجود دارد - اولاً: مطلوبیت امر ازدواج راجع به مسئله فرزندآوری در نظر گرفته شده است (به طوری که فرزندآوری مترتب بر این امر ذکر شده است)؛ ثانیاً: ازدیاد فرزندان نیز به خاطر ازدیاد گویندگان «لا اله الا الله» مطلوب شمرده شده است (مفاد احادیث سوم و چهارم)؛ ثالثاً: چون این ازدیاد به فزونی یافتن امت پیامبر صلی الله علیه و آله و مباحات آن حضرت به این کثرت منتهی می شود، مطلوب دانسته شده است؛ (مفاد احادیث اول و دوم).

روایات اهل سنت

۱ - عایشه از پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله چنین نقل می کند:

النکاح من سنتی فمن لم يعمل بسنتی فلیس منی و تزوجوا فانی مکائر بکم الامم

۱. همان، ص ۱۴، ح ۳.

۲. همان، ص ۱۶، ح ۹.

ومن كان ذا طول فليتكح و من لم يجد فعليه بالصيام فان الصوم له وجاء؛^۱
 نکاح از سنت من است؛ پس کسی که به سنت من عمل ننماید از من نیست؛ و
 ازدواج نمایید! زیرا من به کثرت شما امت افتخار می‌نمایم و کسی که دارای مکنت و
 توانایی است پس باید ازدواج نماید و کسی که توانایی ندارد پس روزه بگیرد؛ زیرا
 روزه برای او از بین برنده شهوت است.

مراد از «فانی مکاتر بکم» در حدیث مزبور، «مفاخر بکثرتکم» است؛ یعنی کثرت
 امت پیامبر اسلام ﷺ مایه مباهات و افتخار ایشان است. البته در طریق حدیث،
 عیسی بن میمون مدینی است که بر ضعف آن در منابع اهل سنت اتفاق شده؛ اما
 گفته‌اند که برای آن، شاهد صحیح آورده شده است^۲ (به واسطه روایات دیگر، صحت
 آن مورد تأیید است).

۲- اهمیت فرزندآوری برای افزایش نسل مسلمانان و کثرت گویندگان تسبیح
 الهی، در کلام عمر بن خطاب به صراحت دیده می‌شود:
 عن عمر قال: والله اني لأكره نفسي على الجماع رجاء أن يخرج الله مني نسمة تسبح.^۳
 روایت دیگری نیز از او به این مضمون نقل شده است:
 النساء تنكح للولد؛ غایت نکاح، حصول ولد است.

از این‌گونه روایات، چنین برداشت شده که مهم‌ترین مقصود از نکاح، فرزند
 آوردن است و افزودن آن موجب مباهات پیامبر اسلام ﷺ می‌باشد.^۴

۲-۳- تأکید روایات بر ازدواج با زنان زایا و نهی از ازدواج با زنان نازا

روایات زیادی در منابع روایی شیعه و اهل سنت در این مورد وجود دارد که

۱. سنن ابن ماجه، ج ۱، ص ۵۹۲، حدیث ۱۸۴۶. «الوجاء بکسر الواو و بالمد: هو رض الخصيتين و المراد هنا ان الصوم يقطع الشهوة و يقطع شر المنى لما يفعله الوجاء» (النووی، ج ۹، ص ۱۷۳).

۲. همان.

۳. محمد. رواس قلعه‌جی، موسوعة فقه عمرین الخطاب، ص ۸۵۱؛ سنن بیهقی، ج ۱، ص ۲۳۸، ح ۱۳۷۴۵ و علی متقی هندی، کتر العمال، ج ۱۶، ص ۴۸۷.

۴. مصطفی کمال التازری، «تحدید النسل و تنظیمه»، مجلة المجمع الفقه الاسلامی، ش ۵، جزء ۱، ۱۴۰۹ق، ص ۳۴۵.

همواره به ازدواج با زنانی که به فرزندآوری و بلکه فرزند زیاد آوردن قادر باشند، ترغیب شده؛ در مقابل از ازدواج با زنان نازانهی شده است.

روایات شیعی

۱ - جابر بن عبدالله می گوید:

كنا عند النبي ﷺ فقال: ان خير نساكنم الولود الودود العفيفة، العزيزة في أهلها الذليلة مع بعلمها، المتبرجة: مع زوجها الحصان على غيره...^۱؛
نزد پیامبر ﷺ بودیم که فرمودند: همانا بهترین زنان شما زنان زاینده، بسیار دوست دارنده و پاک دامن هستند؛ آنها که در خانواده خود عزیزند و با شوهران خود فروتن، برای همسران خود زینت می کنند و نسبت به دیگران خود را حفظ می نمایند...!
روایت مزبور از جهت اعتبار، صحیح و عالی السند^۲ است و به اسناد شیخ صدوق^۳ در تهذیب و فقیه نقل شده است. ^۳مورد استشهاد کلمه «الولود» است که به معنای «کثیرالولاده» گرفته شده است. شایان ذکر است که «ولود» در لغت به دو معنا آمده است:

الف - زایا بودن زن، یعنی قدرت و استعداد بر بچه دار شدن؛

ب - کسی که دارای بچه زیاد می شود.

هر چند شیوع لفظ «الولود» در معنای اول بیش تر است، ظاهراً به قرینه ذیل روایات دیگر - که در آنها علاوه بر لفظ «الولود» تعبیر به «مکاتر بکم الامم» آورده شده است - معنای دوم از سوی طرف داران رشد جمعیت اخذ شده است.

۲ - در صحیح عبدالله بن سنان از امام صادق^۴ آمده است:

جاء رجل الى رسول الله ﷺ فقال: يا نبي الله، ان لي ابنة عم لي قد رضيت جمالها و

۱. حر عاملی، وسائل الشیعه، ج ۲۰، ص ۲۸، ح ۲.

۲. در سند روایت، حسن بن محبوب، باسه واسطه یعنی از علی بن رثاب از ابی حمزه از جابر بن عبدالله از پیامبر اکرم ﷺ نقل روایت می کند که به جهت قلت وسائط روایت را عالی السند می گویند. علت قلت وسائط به جهت طولانی بودن عمر ابو حمزه و جابر است (وسائل الشیعه، ج ۲۰، ص ۲۸، ذیل روایت ۲).

۳. شیخ طوسی، تهذیب، ج ۷، ص ۴۰۰، ح ۱۵۹۷ و شیخ صدوق، من لا یحضره الفقیه، ج ۳، ص ۲۴۶، ح ۱۱۶۷.

حسنها و دینها ولكنها عاقر؟ فقال: لا تزوجها! إن يوسف بن يعقوب لقي أخاه فقال: يا أخی، كيف استطعت أن تزوج النساء بعدی؟ فقال ان ابی امرنی فقال: ان استطعت أن تكون لك ذرية تنقل الارض بالتسبیح فافعل! قال: وجاء رجل من الغد الى النبی ﷺ فقال له مثل ذلك فقال له: تزوج سواء ولوداً فانی مكاثر بكم الامم يوم القيامة. قال: فقلت لابی عبدالله ﷺ: ما السواء؟ قال: القبيحة؛^۱

مردی نزد رسول خدا ﷺ آمد و عرض کرد: ای پیامبر خدا، من دختر عمویی دارم که زیبایی و نیکویی و دین وی را پسندیده‌ام اما نازاست؟ ایشان فرمودند: با او ازدواج مکن! همانا یوسف بن یعقوب ﷺ برادر خویش را ملاقات نمود پس بدو گفت: ای برادر، چگونه توانستی پس از من ازدواج کنی؟ پس گفت: همانا پدرم به من امر کرد و گفت: اگر بتوانی برای تو فرزندی باشد که زمین به واسطه تسبیح آن‌ها سنگین شود پس ازدواج کن! امام ﷺ فرمودند: و فردای آن روز مردی نزد پیامبر ﷺ آمد پس مثل همان سخن را خدمت او عرض کرد پس آن حضرت بدو فرمودند: با سواء زاینده ازدواج کن! زیرا در روز قیامت من به کثرت شما امت مباهات می‌نمایم. راوی می‌گوید: به امام صادق ﷺ عرض کردم: سواء چیست؟ حضرت فرمودند: یعنی زن زشت‌روی.

استشهاد بدین روایت به این صورت است: با آن‌که در برخی از روایات، پیامبر اکرم ﷺ نسبت به ازدواج با زنان زشت‌رو ترغیب نفرموده‌اند^۲، در جایی که امر دایر است میان ازدواج با زن زشت‌رو اما زایا با زن زیبا اما نازا، حضرت اولی را ترجیح داده‌اند و در ذیل روایت تعبیر به «مکاتر بکم الامم...» دلیل این امر ذکر شده است.

هم‌چنین از این روایت استفاده می‌شود که در سایر شرایع نیز افزایش نسل به منظور افزایش تسبیح‌کنندگان خداوند در روی زمین، مورد تأکید بوده است.^۳

۱. حر عاملی، وسائل الشیعه، ج ۲۰، ص ۵۳، ح ۱.

۲. مانند: «أفضل نساء امتی أصبحهن وجهاً و أقلهن مهراً؛ برترین زنان امت من زیباروترین و کم‌مهرترین آن‌ها هستند».

۳. مؤمن قمی، الکلمات السدیة، ص ۲۹.

۳- در روایت صحیح، امام باقر علیه السلام از قول پیامبر صلی الله علیه و آله می فرمایند:
تزوَّجوا بکراً ولوداً ولا تزوَّجوا حسناء جمیلة عاقراً فانی اباهی بکم الامم یوم
القیامة؛^۱

با زن بکر (دست نخورده) زاینده ازدواج کنید و با زن نیکوی زیباروی نازا ازدواج
نکنید! زیرا من به شما امت در روز قیامت مباحات می نمایم.

در این روایت نیز بر ازدواج با زن باکره و ولود ترغیب شده است. در تشخیص
این که «بکر» چگونه می تواند «ولود» باشد، گفته اند که از عادت خویشاوندان زن (که
زایا بوده اند یا نه) می توان پی برد که او ولود هم هست یا نه.

۴- امام رضا علیه السلام نیز در این باره می فرماید:

قال رسول الله صلی الله علیه و آله لرجل: تزوجها سواء ولوداً ولا تزوجها جمیلة حسناء عاقراً فانی
مباه بکم الامم یوم القیامة، أما علمت أن الولد ان تحت العرش یستغفرون لآبائهم،
یحضنهم ابراهیم و تربیهم سارة فی جبل من مسك و عنبر و زعفران؛^۲

رسول خدا صلی الله علیه و آله به مردی فرمودند: با زن زشت روی زاینده ازدواج کن اما با زن
نیکوی زیباروی نازا ازدواج نکن! زیرا من به شما امت در روز قیامت مباحات
می نمایم. آیا نمی دانی که فرزندان در زیر عرش برای پدران خویش طلب آمرزش
می نمایند در حالی که ابراهیم از آنها نگهداری می نماید و ساره در کوهی از مُشک و
عنبر و زعفران به پرورش آنها همت می گمارد.

روایات اهل سنت

در منابع روایی اهل سنت نیز روایاتی به همین مضامین وجود دارد که نحوه
استدلال به آنها مشابه همان روایات شیعه است:

۱- معقل بن یسار می گوید:

جاء رجل الى النبی صلی الله علیه و آله فقال: انی أصبت امرأة ذات حسب و جمال و انها لا تلد

۱. حر عاملی، وسائل الشیعه، ج ۲۰، ص ۵۴، ح ۱.

۲. همان، ج ۳.

أفأتزوجها؟ قال: لا، ثم اتاه الثانية فنهاه ثم اتاه الثالثة فقال: تزوجوا الودود الودود
فانی مکاتر بکم الامم؛^۱

مردی نزد پیامبر ﷺ آمد و عرض کرد: همانا من با زن دارای شرافت و زیبایی
برخورد نموده‌ام در حالی که او نازاست آیا با او ازدواج نمایم؟ فرمودند: نه. سپس
برای بار دوم آمد پس آن حضرت او را از این امر باز داشتند. سپس برای بار سوم آمد
پس فرمودند: با زن دوست دارنده زاینده ازدواج کن! همانا من به کثرت شما امت
مباهات می‌نمایم.

این روایت در مستدرک حاکم به تقدیم «الودود» بر «الودود» ذکر شده و او آن را
صحیح الاسناد دانسته است.^۲

مورد استشهاد نیز همانند احادیث سابق، ذیل روایت است که در آن بر ازدواج با
زن ولود تأکید شده و دلیل آن هم مباهات پیامبر ﷺ به امت خویش ذکر شده است.
نتیجه آن که افزایش کمی مسلمانان مورد عنایت ایشان است. موضوعیتی که روایت
دارد آن است که هر چند زن، دارای صفات نیکو از حیث نسب و حسب باشد، باز به
علت عقیم بودن از ازدواج با وی نهی شده است.

به جز مسئله «ولود بودن» که در روایات مورد تأکید بود نکته مهم مباهات پیامبر
اکرم ﷺ است که در روایات شیعه و سنی ذکر شده بود. در این جا میان صاحب نظران
اختلاف است که مراد از این مباهات، جنبه کمی آن است یا کیفی؟ یعنی مباهات نوعی
مراد است یا مباهات عددی؟ در صورتی که عددی مراد باشد، دلیلی برای مخالفان
کنترل جمعیت محسوب می‌شود؛ چرا که حضرت در موارد متعدد این مسئله را تذکر
داده‌اند و معلوم می‌شود که افزایش کمی مورد اهتمام شارع مقدس است؛ اما اگر
مباهات (نوعی) منظور باشد مراد آن است که آنچه مایه مباهات ایشان است،
مسلمانانی هستند که قول و عمل آنها مایه مباهات باشد نه آن که فقط تعداد آنها -
ولو ملتزم به اوامر و نواهی شارع نباشند. اهل سنت روایاتی را ذکر می‌کنند که به قرینه

۱. سنن ابی داود، ج ۲، باب النهی عن تزویج من لم یلد من النساء، ص ۲۲۷، ح ۲۰۵۰ و سنن بیهقی، ج ۷، ص ۸۱

۲. المستدرک للحاکم، کتاب النکاح، ج ۲، ص ۱۶۲ و سنن بیهقی، کتاب النکاح، ج ۷، ص ۸۱.

آن می توان گفت منظور از مباحات، مباحات عددی است که به یک نمونه در زیر اشاره می کنیم.

۲- ابن عباس می گوید:

خرج علينا النبي ﷺ يوماً فقال: عرضت على الامم فجعل يمر النبي معه الرجل و النبي معه الرجلان، و النبي معه الرهط، و النبي ليس معه أحد و رأيت سواداً كثيراً سدّ الافق، فرجوت أن تكون أمتي فقيل هذا موسى و قومه ثم قيل لي: انظر، فرأيت سواداً كثيراً سدّ الافق فقيل لي: انظر هكذا و هكذا، فرأيت سواداً كثيراً سدّ الافق فقيل لي: هؤلاء أمتك و مع هؤلاء سبعون ألفاً يدخلون الجنة بغير حساب...^۱

روزی پیامبر ﷺ بر ما وارد شدند پس فرمودند: امت های مختلف بر من عرضه شدند؛ این در حالی بود که پیامبری می گذشت و با او یک مرد بود و پیامبری با او دو مرد و پیامبری با او گروهی بودند و پیامبری که کسی با او نبود و سیاهی زیادی را دیدم که افق را فرا گرفته بود پس امید داشتم که آنها امت من باشند؛ پس گفته شد که این ها موسی عليه السلام و قوم اویند؛ پس به من گفته شد: نگاه کن! پس سیاهی زیادی را دیدم که افق را فرا گرفته بود؛ پس به من گفته شد: این چنین و این چنین نگاه کن! پس سیاهی زیادی را دیدم که افق را فرا گرفته بود؛ پس به من گفته شد: اینان امت تو هستند و با آنها هفتاد هزار نفر هستند که بدون حساب به بهشت وارد می شوند....

از این روایت استفاده می شود که بیان چنین تعدادی از امت پیامبر ﷺ - که بدون حساب وارد بهشت می شوند - دلالت می کند که هر چه تعداد امت اسلام بیش تر باشد مباحات حضرت ﷺ بیش تر خواهد بود؛^۲ پس مستفاد از روایات آن است که تحقق این مباحات، جز از طریق افزایش نسل مسلمانان امکان پذیر نیست؛ زیرا طبق روایت اخیر، مباحات، مباحات عددی است و هر چه امت اسلام بیش تر باشند مطلوب شارع است؛ چرا که از دیداد افراد نقش اساسی در عظمت و شأن امت اسلامی دارد. کاهش نسل مسلمانان نیز موجب خواری و تخفیف آن می شود و این امر هیچ گاه مورد رضایت

۱. صحیح بخاری، ج ۷، ص ۲۶ و صحیح مسلم، ج ۱، ص ۱۹۹.

۲. عبدالله بن احمد القادری، الاسلام و ضرورات الحیاة، ص ۷۴.

و مطلوب شارع نیست.^۱ در این مورد، مخالفان کنترل جمعیت، به فهم بزرگان اهل سنت نیز - که از این روایات استفاده کثرت عددی نموده‌اند - تمسک می‌جویند.^۲

۳-۳- نهی از تبتل

برخی از اهل سنت با تمسک به برخی روایات - که در آن‌ها از تبتل نهی شده است - در صدد اثبات مطلوبیت افزایش نسل مسلمانان و نهی از کاهش دادن آن برآمده‌اند:^۳

۱- انس بن مالک از پیامبر اکرم ﷺ نقل می‌کند که آن حضرت فرمودند:

انا اصلی و انام و اصوم و أنظر و أتزوج النساء فمن رغب عن سنتي فليس مني؛^۴
من نماز می‌گزارم و می‌خوابم و روزه می‌گیرم و افطار می‌کنم و با زنان ازدواج می‌کنم؛ پس هر کس از روش من روی برگرداند، پس از من نیست.

۲- سعید بن مسیب می‌گوید: از سعد بن ابی وقاص شنیدم که می‌گفت:

اراد عثمان بن مظعون ان يتبتل فنهاه رسول الله ﷺ عن ذلك ولو أجازله لاختصينا؛^۵
عثمان بن مظعون خواست که تبتل نماید پس رسول خدا ﷺ او را از این کار نهی نمودند و اگر به وی اجازه می‌دادند هر آینه ما خود را اختصاء (مقطوع النسل) می‌نمودیم!

روایت مزبور به طرق و مضامین متعدد در منابع روایی اهل سنت وارد شده و درباره عثمان بن مظعون است؛ اما در برخی روایات، جمعی از صحابه ذکر شده‌اند که رو به «تبتل» آورده بودند. در لغت انقطاع از چیزی را تبتل گویند؛ تبتل از ازدواج به معنای ترک ازدواج به جهت رغبت نداشتن بدین امر است. در این جا اشاره است به

۱. عبدالله بن عبدالرحمن البسام، «تنظیم النسل و تحدیده»، مجلة المجمع الفقه الاسلامی، ص ۲۲۸.

۲. سرخسی، المبسوط، ج ۴، ص ۱۹۲؛ حاشیه شرفاوی بر شرح تحریر شیخ زکریا الانصاری، ص ۲۳۵ و الزین یعقوب الزبیر، موقف الشریعة الاسلامیة من تنظیم النسل، ص ۶۶.

۳. محمد القری بن عید، «مسئله تحدید النسل»، مجلة المجمع الفقه الاسلامی، ش ۵، جزء ۱، ۱۴۰۹ق، ص ۳۲۸.

۴. صحیح البخاری، ج ۷، باب الترغیب فی النکاح (روی بمضمونه)، ص ۲، ح ۱ و السنن البکری، ج ۱۰، ص ۲۳۴، ح ۱۳۷۳۴.

۵. النووی، شرح النووی علی مسلم، ج ۹، ص ۱۷۶.

ترک ازدواج عثمان بن مظعون (یا برخی صحابه) که به جهت عبادت و حصول فراغت برای ذکر و یاد خداوند از این امر خودداری می‌کردند که پیامبر اکرم ﷺ شدیداً آن را نهی نمودند؛ چنان‌که برخی روایات دیگر حاکی از این شدت نهی است. به هر روی این روایت را نیز مخالفان کنترل جمعیت مؤید و یا دلیل اثبات نظریه خود گرفته‌اند؛ چراکه «تبتل» یعنی ترک نکاح و در واقع زیر بار مسئولیت خانوادگی نرفتن، با مقاصد نکاح در تعارض است؛ زیرا این کار گویا ترک فرزند آوردن است؛ پس کاهش نسل مسلمانان نیز مورد نهی شارع است.^۱ البته استدلال به این‌گونه روایات خود مبتنی بر این مقدمه است که مقصود اولی از نکاح، فرزندآوری است که در این صورت استدلال مستقلاً به حساب نمی‌آید.

۴-۳- مذمت زنان نازا

در پاره‌ای روایات شیعی و اهل سنت به طور کلی زنان نازا نکوهش شده‌اند:

روایات شیعی

۱- پیامبر اکرم ﷺ به علی رضی الله عنه چنین وصیت فرمودند:

ولحصیر فی ناحية البیت خیر من امرأة لاتلد...؛^۲

و همانا حصیر در گوشه‌خانه از زنی که نمی‌زاید بهتر است ...

۲- امام صادق رضی الله عنه فرمودند:

الشؤم فی ثلاث: فی المرأة و الدابة و الدار، فاما شؤم المرأة فکثرة مهرها و عقم
رحمها؛^۳

شومی در سه چیز است: در زن، مرکب و خانه؛ اما شومی زن در کثرت مهر او و نازایی اوست.

۱. همان.

۲. حر عاملی، وسائل الشیعه، ج ۲۰، ص ۲۵۰، ح ۱.

۳. همان، ص ۵۳، ح ۲.

۳- جابر بن عبدالله انصاری می گوید:

كنا جلوساً مع رسول الله ﷺ فذكرنا النساء فضل بعضهن على بعض ... ان من خير نساكنم الولود الودود الستيرة العزيزة في اهلها ... ان من شرنساكنكم الذليلة في اهلها العزيزة مع بعلمها؛ العقيم الحقود التي لا تتورع من قبيح المتبرجة ...^۱ با پیامبر اکرم ﷺ نشسته بودیم پس از زنان و برتری بعضی بر بعضی دیگر سخن به میان آوردیم ... حضرت ﷺ فرمودند: همانا از بهترین زنان شما، زنان زاینده دوست دارنده پوشیده هستند که در میان اهل خویش عزیزند ...؛ همانا از بدترین زنان شما، کسی است که در میان اهل خویش خوار و نسبت به شوهر خویش، عزیز است؛ آن که نازا و دارنده کینه است و از آویختن زیورهای زشت به خود ابا ندارد ...!

روایات شومی زنان نازا و مذمت آنها در منابع اهل سنت فراوان یافت می شود.^۲

۵-۳- روایاتی که افراد بدون فرزند را هالک و بدون نتیجه معرفی می کند

۱- امام کاظم علیه السلام فرمودند:

ان الله اذا اراد بعبد خيراً لم يمته حتى يريه الخلف؛^۳

همانا خداوند زمانی که به بنده ای اراده خیر نماید او را نمی میراند تا فرزندانش را به او نشان دهد.

۲- هم چنین نقل شده است:

أن من مات بلا خلف فكأن لم يكن في الناس، و من مات وله خلف فكأنه لم يمت؛^۴
هرکس بدون فرزند بمیرد، پس گویا در میان مردم نبوده و کسی که بمیرد و برای او فرزندی باشد پس گویا نمرده است.

۱. محمدباقر مجلسی، بحار الأنوار، باب ۶۰، باب اصناف النساء، ج ۱۰۰، ص ۲۳۵، ح ۲۰.

۲. سنن ابن ماجه، ج ۱، ص ۶۴۲.

۳. حر عاملی، وسائل الشیعه، ج ۲۱، ص ۳۵۷، ح ۱۰ و ۱۱.

۴. همان.

۳- امام صادق علیه السلام فرمودند:

أن امیر المؤمنین علیه السلام كان یقرأ: «وانی خفت الموالی من ورائی»؛ یعنی آنه لم یکن له وارث حتی وهب الله له بعد الکبیر؛^۱
همانا امیر المؤمنین علیه السلام این آیه را می خواندند: «و همانا من نسبت به جانشینان پس از خودم بیم دارم»، یعنی برای او وارثی نبود، تا آن که پس از بزرگی [در پیری] خداوند به او فرزند عطا نمود.

روایات اهل سنت

در منابع روایی اهل سنت نیز احادیثی بدین مضامین وارد شده است؛ چنان که پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله و سلم می فرماید:

إذا مات ابن آدم انقطع عمله الا من ثلاث... ولد صالح یدعو له؛^۲
زمانی که فرزند آدم بمیرد، تمام عمل های او قطع می شود به جز سه چیز... فرزند صالحی که برای وی دعا نماید.

۶-۳- روایات دال بر دُعا برای طلب فرزند (به ویژه فرزند صالح)

۱- امام صادق علیه السلام فرمودند:

إذا أبطأ علی أحدکم الولد فلیقل اللهم لا تذرني فرداً و أنت خیر الوارثین، و حیداً و حشاً فیقصر شکری عن تفکری بل هب لی عاقبة صدق ذکوراً و أناثاً أنس بهم من الوحشة و أسکن الیهم من الوحدة...؛^۳
هرگاه کسی از شما، فرزنددار شدنش به تأخیر افتد پس بگوید: بار خدایا مرا تنها رها مکن و حال آن که تو بهترین جانشین هستی، و مرا تنها و وحشت زده مگردان پس اندیشه ام از شکر تو باز ایستد، بلکه به من عاقبت نیکو، فرزندان پسر و دختر عطا فرما تا با آنس به آنها از وحشت رهایی یابم و با آنها از تنهایی به آرامش برسم.

۱. همان، ج ۲۱، ص ۳۵۶، ح ۴.

۲. البسام، تنظیم النسل و تحدیده، مجلة المجمع الفقه الاسلامی، ش ۵، جزء ۱، ۱۴۰۹ق، ص ۲۲۸.

۳. وسائل الشیعه، ج ۲۱، باب ۸ من ابواب احکام الاولاد، ص ۳۶۸، ح ۱.

در روایت زیر بر این مطلب حتی زمانی که فرد در تنگ دستی است نیز تأکید شده است.

۲- بکر بن صالح می گوید:

کتبت الی ابي الحسن علیه السلام: انی أحببت طلب الولد منذ خمس سنين، و ذلك أن أهلی کرهت ذلك وقالت: انه يشتد علی تربيتهم لقلّة الشیء فماتری؟ فکتب الی: اطلب الولد فان الله یرزقهم^۱!

به امام کاظم علیه السلام نامه نوشتم پنج سال است که من دوست دارم فرزنددار شوم و این بدان جهت است که زن من نسبت به این کار کراهت دارد و می گوید: به جهت تنگ دستی، پرورش آنها بر من دشوار می گردد؛ پس چه می فرمایید؟ پس آن حضرت علیه السلام به من نوشتند: فرزند طلب کن پس همانا خداوند روزی به آنها می دهد.

۳- امام حسن عسکری علیه السلام درباره شخصی که فرزند نداشت چنین دعا کردند:

اللهم ارزقه ولداً یكون له عضداً فنعم العضد الولد؛

بار خدایا، او را فرزندی روزی کن که پشتوانه او باشد! پس چه پشتوانه خوبی است فرزند.

سپس فرمودند:

من كان ذا ولد یدرك ظلامته انّ الذلیل الذی لیس له ولد؛^۲

کسی که دارای فرزند است به داد خود خواهد رسید؛ همانا خوار کسی است که فرزندی برای او نیست.

۴- در برخی روایات بر فرزند صالح تأکید فراوان شده است، مانند:

الولد الصالح ریحانة من الله قسمها بین عباده...؛

فرزند صالح ریحانه ای است از خداوند که آن را بین بندگان خود تقسیم نموده است...^۳

۱. «و رواه الطبری فی مکارم الاخلاق نقلاً من کتاب المحاسن عن بکر بن صالح مثله» (همان، باب ۳ من ابواب

احکام الاولاد، ص ۳۶۰، ح ۱).

۲. همان، ح ۲.

۳. همان، باب ۸، ح ۱.

میراث الله من عبده المؤمن، الولد الصالح يستغفر له؛^۱

میراث خداوند به بنده مؤمن خود فرزند صالحی است که برای وی طلب آمرزش نماید.

منابع فقهی شیعه و سنی با الهام از همین روایات در این بحث وارد شده‌اند. دامنه بحث در این منابع، با توجه به مفاد همان روایات، شامل موارد زیر است: استحباب نکاح، توصیه‌های شرع مقدس به امر ازدواج، شرایط و ویژگی‌های زنی که برای ازدواج انتخاب می‌شود از قبیل: ازدواج با زن باکره، عقیف و پاک‌دامن، ولود و زاینده، نهی از ازدواج با زن عقیم و از این قبیل موارد.

از این سخنان چنین به دست می‌آید که فقهای عظام شیعه از گذشته بر حفظ نسل، اهمیت ازدواج، دقت در این امر و افزوده شدن نسل مسلمانان توجه داشته‌اند و مباحثی نظیر بحث‌های مربوط به کنترل جمعیت یا تنظیم خانواده بدین صورت که امروزه مطرح می‌شود، در فقه شیعی سابقه نداشته است.

جمع‌بندی

مخالفان کنترل جمعیت که از رشد جمعیت مسلمانان حمایت می‌کنند، با توجه به چند مقدمه، به مطلوبیت نسل مسلمانان از نظر شرع حکم می‌کنند و دوام این حکم را حتی در زمان کنونی نیز مطلوب می‌دانند. خلاصه سخن آنان چنین است:

۱- شارع مقدس حفظ نسل، صحت و سلامت آن را قانونی کلی و اصلی اساسی در زندگی نوع بشر دانسته و به آن تأکید می‌کند و این مطلب از توصیه‌های شارع درباره ازدواج و نحوه آن روشن می‌شود، مانند: تأکید بر ازدواج با زن صالح، نیکو سرشت، دارای اخلاق نیکو، نهی تحریمی و تنزیهی از ازدواج با محارم و خویشاوندان، اهمیت مسئله رضاع، بحث طلاق و نهی از تبّتل (خویشترن‌داری از ازدواج به جهت عبادت).

۱. همان، ح ۶ و ر.ک: شیخ مفید، من لا یحضره الفقیه، ج ۲، ص ۳۰۹، ح ۱۴۹۱.

۲- از مهم ترین مقاصد ازدواج، حصول فرزند است. این مطلب نیز نه تنها مطابق فطرت و سرشت انسانی است، بلکه یکی از مقاصد اصلی و بلکه طبق نظر برخی از اهل سنت مقصد اول و اصلی نکاح است و این نیز از آیات و روایات متعدد مانند: دعا برای حصول فرزند صالح و ... به دست می آید.

۳- مسئله ازدواج و حصول فرزند، بیش تر برای مسلمانان، مورد اهتمام اکید شارع مقدس است و احادیث عمده در این باره در چند بخش وارد شده است:

الف) ترغیب بر ازدواج با زنی که بتواند فرزندان زیادی به دنیا بیاورد؛

ب) نهی از ازدواج با زن عقیم؛

ج) مباحثات پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله به نسل مسلمانان و افزایش تعداد آنها.

استناد عمده طرف داران این قول آن است که «ولود» به معنای زن بسیار زاینده گرفته شده و مراد از مباحثات نیز مباحثات عددی است نه نوعی. در این جا پیش از آن که به طرح دیگر دلایل مخالفان کنترل جمعیت بپردازیم، نخست ادله شرعی آنها را بررسی می کنیم.

نقد و بررسی

از آن جا که ادله مخالفان کنترل جمعیت، براساس دیدگاه ها و برداشت های آنان از متون دینی (اعم از قرآن و روایت و فقه) بیان شده است، بررسی آیات و روایات به منظور صحت یا سقم نظریه آنها بسیار ضروری است.

نخستین مطلبی که در این جا باید بررسی شود این است که آیا استیلاد (فرزندآوری) و تکثیر فرزندان به لحاظ شرع مطلوب است یا خیر؟ و در هر صورت آیا تفصیلی در بحث هست یا نه؟

ادعای مخالفان کنترل جمعیت آن است که حفظ نسل، فرزندآوری و تکثیر ولد (فرزند) شرعاً مطلوب و شارع نیز بر آن ترغیب فرموده است؛ در این مورد به آیات و روایات نیز تمسک می جویند:

بررسی آیات

در میان آیات قرآنی - جدای از آنهایی که بر حفظ نسل، نعمت کثرت آن و فطری بودن حصول ولد دلالت می‌کند و قبلاً بدان‌ها اشاره شد^۱ - دو آیه به صراحت بر مطلوبیت ازدیاد نسل دلالت دارد:

۱ - المال و البنون زينة الحياة الدنيا^۲ ...؛

مال و فرزندان، زینت زندگی دنیوی‌اند.

۲ - والله جعل لكم من أنفسكم أزواجاً وجعل لكم من أزواجكم بنين وحفدة و رزقكم من الطيبات ...^۳؛

و خدا برای شما از خودتان همسرانی قرار داد، و از همسرانتان برای شما پسران و نوادگانی نهاد و از چیزهای پاکیزه به شما روزی بخشید ...

آیات زیادی نیز که در صدد بیان نعمت‌های الهی‌اند، بر مطلوبیت نعمت فرزندان دلالت دارند مانند: «أفبالباطل يؤمنون و بنعمت الله هم يكفرون»^۴. بنابراین در نعمت بودن ازدواج، تشکیل خانواده و فرزند داشتن، جای شک نیست و آیات قرآنی نیز به «ذریه طيبة» تأکید کرده‌اند؛ چنان‌که دعای اولیای الهی نیز چنین است:

والذين يقولون ربنا هب لنا من أزواجنا وذرياتنا قرّة أعین واجعلنا للمتقين اماماً^۵.

هنالك دعا زكريا ربه قال رب هب لي من لدنك ذرية طيبة ...^۶.

چنان‌که راغب در مفردات می‌گوید:

انسان نیکو و طیب کسی است که از پلیدی‌های جهل و فسق و کارهای زشت به دور و به زینت علم و ایمان و اعمال نیکو آراسته باشد.^۷

۱. نساء (۴) آیه ۱؛ اعراف (۷) آیه ۸۶ و تغابن (۶۴) آیات ۱۴ و ۱۵.

۲. کهف (۱۸) آیه ۴۶.

۳. نحل (۱۶) آیه ۷۲.

۴. همان.

۵. فرقان (۲۵) آیه ۷۴.

۶. آل عمران (۳) آیه ۳۸.

۷. مفردات راغب، ص ۳۱۱.

قرآن نیز دعای انسانی را که به کمال رشد (چهل سالگی) می‌رسد چنین بیان می‌فرماید:

... حتی اذا بلغ أشده و بلغ أربعين سنة قال رب أوزعنی أن أشکر نعمتك التي أنعمت علیّ و علی والديّ و أن أعمل صالحاً ترضیه و أصلح لی فی ذریتی ...^۱

اصلاح ذریه و نسل در آیه شریفه، شامل اصلاح مادی و معنوی و جسمی و روحی می‌شود. نعمت فرزند برای انسان مسئولیت می‌آورد و در واقع، امانتی است در دست پدر و مادر و باید حتی پیش از به دنیا آوردن فرزند، به این امر توجه داشته باشند. ازدواج پیش از آن که موجب تأمین نیازهای جنسی شود، مسئولیت سنگینی را نیز در قبال خانواده و فرزندان متوجه انسان می‌کند؛ لذا نمی‌توان گفت از ترغیب شارع بر امر ازدواج، تنها فهمیده می‌شود که این امر به هر نحو مطلوب است. تأکید شارع به امر فرزندان نیز تنها حصول ولد نیست، بلکه پیامدهای آن که شامل تأمین کلیه نیازهای مادی و معنوی می‌شود نیز مطمح نظر است؛ و اگر در لسان برخی آیات یا روایات، تأکید، تنها در مورد ازدواج صورت گرفته است، باید به پیامدهای آن که مسئولیت در برابر نظام خانوادگی است و در ادله دیگر بیان شده، توجه داشت.

نتیجه آن که این‌گونه آیات، تنها در مقام بیان مطلوبیت کثرت به هر نحو نیست و هیچ‌گونه تحدید عددی نسبت به کثرت یا قلت فرزند ندارد و اگر تنها به استناد برخی آیات، کثرت را مطلوب بدانیم باید گفت که آیات بی‌شماری وجود دارد که آن را به تنهایی مطلوب ندانسته و بلکه در جاهایی آن را مذمت نموده است؛ چنان‌که در مورد کفار و گمراهان می‌فرماید:

کالذین من قبلکم کانوا أشد منکم قوةً و أكثر اموالاً و اولاداً فاستمتعوا بخلاقهم ...^۲

یا در مورد برخی مشرکان می‌فرماید:

ذرنی و من خلقت وحیداً * وجعلت له مالاً ممدوداً * و بنین شهوداً ...^۳

۱. احقاف (۴۶) آیه ۱۵.

۲. توبه (۹) آیه ۶۹.

۳. مدثر (۷۴) آیات ۱۱-۳.

افزون بر این، آیات دیگری هست که نشان می‌دهد فرزندان همیشه مایه خیر و برکت برای انسان نیستند:

... ان من أزواجکم و أولادکم عدواً لکم فاحذروهم ...^۱

در تفسیر المنار در ذیل آیه شریفه: «ان الله لا یستحی ان یضرب مثلاً ما بعوضه فمافوقها ... یضل به کثیراً و یهدی به کثیراً...»^۲ آمده است:

آیه شریفه اشعار دارد به این که هدایت یافتگان در کثرت و فزونی مانند گمراهان هستند با این که گمراهان از حیث تعداد برتری دارند و جهت برابر بودنشان آن است که مؤمنان هدایت یافته، با وجود کمی تعداد، بیشترین فایده و نفع را دارند.^۳

بنابراین علاوه بر کثرت فرزندان، باید به صلاح و نیکویی آنان نیز نظر داشت.^۴ البته بعید است که مخالفان کنترل جمعیت این معانی را قبول نداشته باشند؛ اما جای تعجب است که در مباحث خود این جنبه کیفی قضیه را مهمل می‌گذارند و چندان توجهی نمی‌کنند و یا آن که تعداد زیاد فرزندان را با دقت و مراقبت زیاد به آنها، قابل جمع می‌دانند.

بررسی روایات

طرف داران رشد جمعیت با استناد به روایاتی که قبلاً گذشت به صراحت یا تلویح، روایات مزبور را دال بر مطلوبیت فرزند و افزایش آن گرفته‌اند و مذاق شارع را نیز بر این امر استوار دانسته‌اند. این روایات که نوعاً در ابتدای کتاب نکاح و احکام اولاد ذکر شده، به دو دسته کلی قابل تقسیم است:

۱- روایاتی که در آنها بیش تر توجه به «طلب فرزند» است؛ فرزند پسر یا دختر.^۵

۱. تغابن (۶۴) آیه ۱۴.

۲. بقره (۲) آیه ۲۶.

۳. تفسیر المنار، ج ۱، ص ۲۳۹.

۴. احمد الشرباصی، الدین و تنظیم الاسره، ص ۳۹-۴۵.

۵. ر. ک: حر عاملی، وسائل الشیعه، ج ۲۱، ابواب احکام الاولاد، باب‌های ۲-۱۳.

۲- روایاتی که به نوعی از آن‌ها استفاده «کثرت فرزند» شده است.^۱
 غالب این روایات در دسته اول جای می‌گیرند. البته عناوین برخی از آن‌ها موهم معنای «کثرت فرزند» است اما در ذیل آن‌ها، روایات صریح در این معنا وجود ندارد. به بیان دیگر، در ذهن علمای عظام و فقها، این معنا مرتکز بوده که کثرت فرزند نوعاً مطلوب است؛ لذا مرحوم صاحب وسائل نیز طبق همین ارتکاز ذهنی، عناوین را ترتیب داده‌اند. مثلاً در ذیل عنوان «باب استحباب الاستیلاذ و تکثیر الاولاد»^۲ غالب روایات درباره استیلاذ است نه تکثیر اولاد و تنها روایاتی که از آن‌ها تکثیر اولاد استفاده می‌شود، چند روایت است^۳ که آن‌ها را ذکر خواهیم کرد. نکته جالب توجه آن که چنین بابی در کتابی نظیر کافی مرحوم کلینی^۴ به نام «فضل الولد» آورده شده است نه استحباب استیلاذ و تکثیر اولاد. در ابوابی نظیر «استحباب طلب البنات و اکرامهن» نیز به تعداد فرزندان دختر - مانند این که کسی که دارای سه دختر باشد بهشت بر او واجب می‌شود - اشاراتی شده است.^۵

در ذیل عنوان «باب استحباب رفع الصوت بالاذان فی المنزل لطلب کثرة الولد» نیز این حدیث آمده است:

عن هشام بن ابراهیم انه شکا الی ابي الحسن علیه السلام سقمه و انه لایولد له، فأمره أن یرفع صوته بالاذان فی منزله، قال: ففعلت، فأذهب الله عني سقمی و کثر ولدی؛
 هشام بن ابراهیم در مورد بیماری خود و نداشتن فرزند نزد امام رضا علیه السلام شکایت نمود. پس آن حضرت به او امر فرمودند که در منزل صدا به اذان بلند کند. هشام گوید: پس این کار را انجام دادم؛ خداوند بیماری را از من برطرف نمود و فرزندانم زیاد شدند.^۵

اغلب این‌گونه روایات نیز در موردی است که شخصی دارای فرزند نمی‌شود و

۱. همان، باب‌های ۱ - ۱۳.

۲. همان، ص ۳۵۵.

۳. همان، ص ۳۵۵، ۳۵۸، ح ۳، ۷، ۸ و ۱۴.

۴. همان، ص ۳۶۱ - ۳۶۲، ح ۲، ۳، ۶ و ۷.

۵. همان، ص ۳۷۳، ح ۱.

برای حصول ولد ائمه معصومین علیهم السلام دستورهایی ذکر فرموده‌اند. روایات مربوط به داشتن دختران نیز غالباً در مقام ردّ کسانی است که به نوعی از داشتن دختر کراهت داشتند؛ لذا ثواب‌هایی را آنان برای کسانی که دارای دختر یا دختران باشند بیان فرموده‌اند؛ از این رو مطلوبیت «کثرت ولد» به طور مطلق از آن‌ها استفاده نمی‌شود. البته عمده این روایات را طرف‌داران رشد جمعیت، مؤید دیدگاهشان ذکر کرده و از مجموع آن‌ها مطلوبیت افزایش نسل مسلمان را استفاده کرده‌اند؛ لذا به بررسی تمامی این روایات نمی‌پردازیم و تنها به ذکر روایاتی که در این معنا صراحت دارد و عمدتاً با تکیه بر آن‌ها چنین نظر داده‌اند بسنده می‌کنیم:

عمده این روایات، روایاتی است که از آن‌ها مطلوبیت «فرزندآوری زیاد» استفاده شده است مانند روایات مربوط به «زن ولود» و «مباهات پیامبر اسلام صلی الله علیه و آله» به کثرت فرزند و نسل مسلمان» که قبلاً آن‌ها را ذکر کردیم:

در پاسخی کلی به مخالفان کنترل جمعیت باید گفت: احادیث متضمن معنای «کثرت»، با وجود صحت سند آن‌ها، تنها بر عدم قطع نسل دلالت دارد؛ یعنی اگر ترغیبی وجود دارد متوجه حصول ولد و نسل است و اگر نهی وجود دارد باز نهی از عدم آن است؛ پس ترغیب برای حصول ولد، تنها در جهت کثرت آن، به این معنا که وظیفه افراد تنها افزودن تعداد فرزندان باشد، نیست. نکات ذیل این مطلب را تقویت می‌کند:

۱- نهی پیامبر صلی الله علیه و آله در احادیث شیعه یا اهل سنت، از این که بازن عقیم زیبا از دواج صورت نگیرد، به جهت قطع نسل آن فرد بوده است و این معنا جز آن که از تقابل موجود در روایت نیز به دست می‌آید، برخی از راویان حدیث به آن توجه نموده‌اند؛ چنان‌که در احادیث اهل سنت، «نسائی» حدیث را در باب «کراهیه تزویج العقیم» و عبدالرزاق در المصنف در باب «النهی فی تزویج من لم تلد من النساء» آورده‌اند و در احادیث شیعه، نیز مرحوم صاحب وسائل آن را در باب «استحباب اختیار الولود للتزویج و ان لم تکن حسناء» ذکر کرده‌اند؛ بنابراین سیاق روایت به ازدیاد افراد منصرف نیست، بلکه به نهی از قطع نسل منصرف است.

۲- حمل کلمه «ولود» بر کسی که قدرت زاینده‌گی دارد، بهتر است تا بگوییم زنی که بسیار بچه بیاورد؛ چنان‌که در روایت معقل بن یسار و عبدالله بن سنان، سؤال در مورد زنی است که عاقر و عقیم است و بچه‌دار نمی‌شود.

۳- برخی از اهل سنت در این مقام به فهم صحابه نیز تمسک جسته‌اند؛ به این بیان که فهم صحابه از این نوع احادیث، دعوت به تکثیر افراد و جمعیت نبوده است؛ زیرا اگر آن‌ها از این نوع احادیث، تنها تکثیر کمی افراد را می‌فهمیدند، در واقع بر مسئولان و خلفای جامعه به صورت یک وظیفه بود که در این راه اقدام کنند؛ مثلاً بر ازدیاد اولاد ترغیب کنند یا تعدد زوجات را به همین خاطر ترویج دهند و از این قبیل موارد؛ لکن در زمان هیچ‌یک از خلفا سراغ نداریم که توالد و زیاد نمودن را پیش گرفته باشند.^۱ البته اتخاذ چنین سیاست‌هایی به طور کلی در همه جوامع و ادیان وجود داشته و علت آن را برخورداری جوامع پر جمعیت از پشتوانه‌های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی می‌دانند؛ اما این مطلب که صحابه و خلفا با توجه به این روایات چنین سیاستی را در پیش گرفته باشند، قابل بحث و تأمل است. به بیان دیگر در قدیم قطع نظر از این‌گونه روایات، دولت‌مردان به افزودن قوای اقتصادی و سیاسی خود از طریق رشد جمعیت، توجه خاص داشتند.

۴- اگر تکاثر در این روایات به معنای تزیاد عددی هم گرفته شود، مسلماً به مجرد عدم قطع نسل حاصل می‌شود؛ یعنی اگر زن و شوهر نیز دارای یک فرزند بشوند، تکاثر و تزیاد عددی حاصل شده است؛ بنابراین ضرورت به دنیا آوردن فرزند تا آن‌جا که امکان دارد مقصود نیست؛ تحقق تزیاد به یک فرزند هم هست؛ چنان‌که با تأمل در روایات شیعی و سنی - که قبلاً گذشت - می‌توان به این معنا پی برد،^۲ زیرا در آن‌ها طلب فرزند مترتب بر ازدواج ذکر شده که با تحقق یک فرزند نیز سازگار است و سپس تکاثر بر همین طلب فرزند مترتب شده است. بنابراین تمام این روایات، به نوعی در مقام بیان حصول ولد است نه تکثیر آن و اگر گفته شود به طور کلی مفاد آن‌ها

۱. محمد القری بن عبد، «مسألة تحديد النسل»، مجلة المجمع الفقه الاسلامی، ص ۳۳۳ - ۳۳۴.

۲. حر عاملی، وسائل الشیعه، ج ۲۰، ص ۱۴، ح ۲.

مطلوبیت کثرت فرزند است، در جواب باید گفت: در برخی از آن‌ها استطاعت آوردن فرزندان که واقعاً وجود آن‌ها باعث افزایش کثرت گویندگان «لا اله الا الله» گردد و یا آن که تسبیح کنندگان حضرت حق باشند، متطور شده بود؛ لذا این سؤال پیش می‌آید که اگر کسی به آوردن فرزندان زیاد قادر نباشد (آن هم فرزندان که وجود آن‌ها واقعاً مایه سنگینی زمین به جهت تسبیح الهی بشوند) آیا باز هم آوردن چنین فرزندان نیکوست؟! استفاده این معنا که وظیفه کلی مسلمانان، ازدیاد بدون حد و حصر فرزندان باشد، درست نیست.

به بیان دیگر، این‌گونه روایات در ناحیه کمیت اولاد و تحدید کثرت آنان، ساکت است؛ یعنی مشخص نفرموده‌اند که حد این کثرت تا کجاست. مسلماً این که وظیفه هر کس، ازدیاد فرزند به هر نحو است، نه عقل آن را می‌پذیرد و نه این روایات و نه حتی سیره قطعی مؤید آن است.

۵ - حتی مخالفان کنترل جمعیت به این معنا یعنی افزودن فرزندان به هر نحو ممکن، ملتزم نشده‌اند. این گروه از اهل سنت - چنان‌که بعداً می‌آید - موارد اضطراری و نادری را استثنا کرده و از کلمات غزالی شاهد آورده‌اند؛ مثلاً خوف از حرج به سبب کثرت اولاد یا خوف از سلامت مادر و حتی بقای زیبایی زن و ... از موارد استثنا برای پیش‌گیری از حمل است. بنابراین، کثرت مطلق نمی‌تواند مد نظر باشد و وقتی اطلاق آن از بین رفت به برخی از قیود مقید می‌شود. حال به نظر مخالفان کنترل جمعیت، این موارد تنها به قیود خاص و نادر مقید است و قابل تعمیم نیست؛ اما از نظر موافقان کنترل جمعیت، قابل تعمیم است و تا حدی که مخالفت با شریعت ثابت نشود نمی‌توان گفت که عمل و فعلی حرام است. از نظر موافقان کنترل جمعیت، این روایات را باید به طور کلی و در کنار هم بررسی کرد تا بتوان به نتیجه رسید. و نتیجه‌ای که به دست می‌آید آن است که حصول نسل و مرغوبیت آن مد نظر است؛ یعنی اسلام هم توجه به جنبه کمی دارد و هم به جنبه کیفی؛ لذا مسئله فرزندآوری (انجاب) تحت دیدگاه اسلام راجع به نظام خانواده (نظام الاسرة) باید بررسی شود و نظام خانوادگی - چنان‌که بعداً بدان اشاره خواهد شد - بر حفظ

جنبه‌های کمی و کیفی در خانواده مبتنی است.

۶- چنان‌که قبلاً گذشت، حتی برخی، «تکاثر» در این روایات را به معنای «تفاخر» دانسته‌اند؛^۱ یعنی پیامبر ﷺ امت خویش را به توالد دعوت می‌فرمایند از جهت میل و رغبت آن حضرت به این که امت اسلامی مایهٔ مباهات (افتخار در روز قیامت) برای ایشان باشد؛ اما بدیهی است که این تفاخر تنها به مجرد تعداد افراد مسلمانان حاصل نمی‌شود؛ چرا که اسلام دینی نیست که تنها به تعداد نفرات خود افتخار کند، مانند حالت‌های عصبیت گونه‌ای که سابقاً رواج داشته است، بلکه آنچه مایهٔ افتخار امت اسلامی است، تربیت انسان‌های مسلمان نیرومند و توانا و دانایی است که خانوادهٔ آن‌ها به رشد و تربیت‌شان از جنبه‌های گوناگون توجه داشته باشند. بررسی تاریخ صدر اسلام نیز نشان می‌دهد، آنچه موجب رشد اسلام و گسترش آن شد تنها میانگین ولادت افراد نبوده، بلکه حقانیت اسلام و استواری انسان‌های آگاه و با ایمان بوده است؛ لذا احادیث مزبور را با آن‌که در میان آن‌ها احادیث صحیح نیز دیده می‌شود، نمی‌توان بر «ضرورت ازدیاد تعداد افراد مسلمان» حمل کرد.^۲

۷- نهایت چیزی که می‌توان گفت آن‌که اگر مخالفان کنترل جمعیت این مطالب را نپذیرند، می‌پرسیم آیا شما می‌توانید ملتزم شوید که اصلاً استیلاد و فرزندآوری واجب است؟ مسلماً نمی‌توانند به این امر ملتزم شوند؛ زیرا اصل نکاح هم طبق نظر جمهور فقهای شیعه و سنی واجب نیست تا چه رسد به استیلاد.^۳

۸- برخی موافقان کنترل جمعیت از این‌گونه احادیث توجیه دیگری به دست داده‌اند؛ بدین صورت که هر چند ممکن است امروزه سخن از تأکید بر عدم قطع نسل غریب جلوه کند، این تعجب با ملاحظهٔ دو امر مرتفع خواهد شد: اولاً: قطع نسل از کارهای شایعی بوده که در جوامع گذشته وجود داشته و برخی مذاهب و نحله‌ها به رهبانیت، تبث و عدم ازدواج و حتی از بین بردن میل جنسی به واسطه اختضاء

۱. سنن ابن ماجه، ج ۱، ص ۵۹۲.

۲. محمد القری بن عید، «مسألة تنظيم النسل»، مجلة المجمع الفقه الاسلامی، ش ۵، جزء ۱، ۱۴۰۹ق، ص ۳۳۴.

۳. مؤمن قمی، الکلمات السدیة، ص ۳۰.

ترغیب می کردند؛ چنانکه در ذیل برخی از روایات نیز چنین آمده است:
عن ابی امامه قال: قال رسول الله ﷺ: تزوجوا فانی مکائر بکم الامم یوم القیامه، و
لا تكونوا کرهانیة النصارى.^۱

ثانیاً: جامعه اسلامی در آن زمان اولین گام های رشد و تحول خود را بر می داشت و چنانکه در جوامع گذشته کلاً میزان فوت و ولادت بالا بوده، اما با وجود این، بین دو میانگین توازن برقرار بوده است. حتی گاهی اوقات میزان فوت بالا می رفته و موجبات نگرانی از بین رفتن کل جامعه را به وجود می آورده است؛ لذا بر عهده جامعه اسلامی بوده که برای جلوگیری از چنین پیشامدهایی بر مسئله توالد تأکید فراوان کند. البته التزام به این معنا که سبب ترغیب پیامبر اکرم ﷺ تنها این مطلب بوده، مشکل است؛ اما به این نکته نیز باید توجه داشت که جامعه اسلام در ابتدا با این مشکل نیز روبه رو بوده است.^۲

در پایان این بحث، شایان ذکر است که مخالفان کنترل جمعیت - به ویژه در میان اهل سنت - بحث «عزل» را دلیلی بر اثبات مدعای خود آورده اند. از آنجا که این بحث به تفصیل در بخش روش های پیش گیری از بارداری از نگاه فقه اسلام مطرح می شود، از ذکر آن در این جا خودداری می کنیم.

ب - ادله مبتنی بر دیدگاه اقتصادی، اجتماعی و سیاسی

در فصل های پیشین درباره آرای اقتصادی و تأثیر آن بر جمعیت، بحث هایی بیان و نظریات صاحب نظران اقتصادی موافق و مخالف بررسی شد. از آنجا که بخشی از دلایل موافقان کنترل جمعیت و برنامه های تنظیم خانواده متوجه جنبه های اقتصادی مسئله است، مخالفان کنترل جمعیت در این زمینه وارد بحث شده، به دلایل آنها پاسخ می گویند. در واقع این بخش از نظریات مخالفان واکنشی است در برابر دلایل اقتصادی موافقان؛ بنابراین آنها ابتدا به طرح نظریات اقتصاددانان مخالف به ویژه

۱. سنن بیهقی، کتاب النکاح، ج ۱۰، ص ۲۳۴، ح ۱۳۷۴۲.

۲. محمد القری بن عید، همان، ص ۳۳۵.

دیدگاه‌های بدبینانه مالتوس پرداخته، سپس به آرا و راه حل‌هایی که اسلام در این باره بیان نموده است، می‌پردازند.

نکته جالب توجه در این مقام آن است که سیر کلی مباحث مخالفان کنترل جمعیت بدین صورت است که آن‌ها در ذکر شواهد خود (به عنوان دلایل نقضی) عمدتاً به آرای صاحب‌نظران اقتصادی موافق با افزایش جمعیت مانند: فیزیوکرات‌ها، سوسیالیست‌ها و ... می‌پردازند و از کنار دیگر آرا به سهولت می‌گذرند. در ردّ آرای مالتوس هم به نقدهایی که بعدها بر وی وارد شده، تمسک می‌جویند.

با توجه به مخالفت نظریه مالتوس با ظواهر شریعت اسلامی، بسیاری از دانشمندان مسلمان (به ویژه نویسندگان مسلمان عرب)، انتقادات فراوانی بر این نظریه وارد ساخته‌اند. مبنای این انتقادات نخست فهم این‌گونه نویسندگان از متون و منابع دینی است و در درجه دوم نظریات صاحب‌نظران علوم اقتصادی و اجتماعی است که رویکردی انتقادی به نظریات وی دارند. در بخش‌های گذشته، به انتقاداتی که از جنبه اقتصادی و اجتماعی بر این نظریه وارد شده بود، اشاره شد لذا در این جا از آن‌ها صرف نظر نموده، آن را به بخش مربوطه ارجاع می‌دهیم؛ اما انتقاداتی که از منظر دینی به این نظریه شده به قرار ذیل است. شایان ذکر است که این انتقادات تنها نظریه مالتوس را در بر نمی‌گیرد بلکه هرگونه نظریه‌ای که به نوعی گرایش مالتوسی داشته‌باشد، از نظر منتقدان در معرض این انتقادات قرار دارد:

۱- از دیدگاه قرآن، خداوند بندگان خویش را خلق کرد و رزق و روزی و معیشت آن‌ها را نیز تدبیر نمود؛ چنان‌که در آیات زیر بدین امر اشاره شده است:

أنا كل شيء خلقناه بقدر؛^۱

ما هرچه آفریدیم به اندازه (و بر وفق مصلحت) آفریدیم.

وكل شيء عنده بمقدار؛^۲

هر چیز در علم ازلی خداوند معین است.

۱. قمر (۵۴) آیه ۴۹.

۲. رعد (۱۳) آیه ۸.

وما من دابة فى الارض الا على الله رزقها؛^۱

هیچ جنبنده‌ای در زمین نیست جز آن که روزی‌اش بر خداست.

۲- نعمت‌ها و خزاین غیب الهی - که عقول انسان‌ها از فهم آن ناتوان است - فراوان است و انسان باید به واسطه نعمت عقل و فهم خویش برای به دست آوردن روزی خود - که در آسمان‌ها مقدر شده است - به تلاش و جدّ و جهد همت گمارد:

وفى الارض آیات للموقنین وفى انفسكم افلا تبصرون وفى السماء رزقكم وما توعدون؛^۲

و روی زمین برای اهل یقین نشانه‌هایی [متقاعدکننده‌ای] است، و در خود شما، پس مگر نمی‌بینید؟ و روزی شما و آنچه وعده داده شده‌اید در آسمان است.

با توجه به این امر و دیدگاه قرآن در این باره، ادعاهای مروّجان افکار کنترل جمعیت - که مالتوس نماینده اصلی آنان است - بر اشتباهی بزرگ درباره تقدیر امور انسانی و معنای رزق و روزی مبتنی است. آن‌ها تصور می‌کنند که نیازهای انسان به برکات زمین و منافع طبیعی موجود در آن محصور است و این‌گونه نعمت‌ها به اندازه مشخصی است و هیچ‌گونه تأثیر متقابلی میان انسان و نعمت‌های زمینی نیست؛ بنابراین اگر نعمت‌ها محدود و سرعت رشد جمعیت نامحدود باشد، افزایش جمعیت موجب بحران می‌شود؛ اما حقیقت امر به گونه‌ای دیگر است و با توجه به دیدگاه‌های قرآن همواره دو عامل را باید در نظر داشت:

اولاً: وجود نعمت‌های بی‌شماری است که در سطح زمین گسترده است و وجود نعمت‌هایی که انسان از آن‌ها خبر ندارد ولی به شکل روزی برای موجودات مقدر شده است.

ثانیاً: ارتباط میان این نعمت‌ها و روزی انسان‌ها، با عقل و تدبیر انسانی است؛ یعنی خداوند انسان را به نعمت عقل ممتاز نمود تا به واسطه آن بتواند گنج‌های پنهان

۱. هود (۱۱) آیه ۶.

۲. ذاریات (۵۱) آیات ۲۰-۲۲.

و نعمت روزی خود را با تلاش به دست آورد.^۱

۳- فقر اقتصادی و دلایلی دیگر از این قبیل، مجوز تحدید یا تنظیم نسل نیست؛ چنان‌که خداوند متعال در ردّ مشرکانی که به جهت ترس از فقر، فرزندان خویش را به قتل می‌رساندند می‌فرماید:

... ولا تقتلوا اولادکم من املاق نحن نرزقکم و ایاهم...^۲

و فرزندان خود را به جهت تنگ‌دستی نکشید! ما شما و آن‌ها را روزی می‌دهیم.

ولا تقتلوا اولادکم خشية املاق نحن نرزقهم و ایاکم ان قتلهم کان خطأً کبیراً؛^۳

و فرزندان خود را از بیم تنگ‌دستی نکشید! ما ایشان و شما را روزی می‌دهیم؛ همانا کشتن آن‌ها خطایی بزرگ است.

ولا تقف ما لیس لك به علم...^۴

و از آنچه بدان علم نداری پیروی نکن!

فرزندکشی مشرکان گناهان بی‌شماری را به دنبال داشت؛ اولاً: گناه کشتن نفوس بی‌گناه؛ ثانیاً: گناه سوء ظن به خداوند به گمان این که توانایی روزی دادن فرزندان آن‌ها را ندارد؛ ثالثاً: به استناد آیه سوم، دخالت انسان در اموری که مربوط به شئون الهی است و انسان‌ها حق دخالت در آن را ندارند مانند: مسئله رزق و روزی خلایق که اختیار آن به دست خداوند است؛ بنابراین کسانی که به وسیله سقط جنین در مقام تحدید نسل برآمده‌اند مرتکب تمام این گناهان یا بعضی آن‌ها شده‌اند و کسانی نیز که به وسیله پیش‌گیری از بارداری (بدون سقط جنین) بدین کار اقدام کنند، گناه سوء ظن به خداوند و دخالت در اموری را که مربوط به اوست مرتکب شده‌اند و این‌ها همه گمراهی و دشمنی آشکار است.^۵

۱. محمدسعید رمضان البوطی، قضية تحدید النسل، ص ۴۳ و الزین یعقوب الزبیر، موقف الشریعة الاسلامیة من

تنظیم النسل، ص ۱۵۶.

۲. انعام (۶) آیه ۱۵۱.

۳. اسراء (۱۷) آیه ۳۱.

۴. همان، آیه ۳۶.

۵. مجلة البحوث الاسلامیة، محرم - جمادی الثانیة ۱۴۰۰، ش ۵، ص ۱۱۵ - ۱۱۷.

کسانی که از کنترل جمعیت طرف‌داری می‌کنند از این نکته غافل‌اند که مسائلی از قبیل باروری و ازدیاد نسل نیز از قوانین و سنت‌هایی پیروی می‌کند که از حکمت الهی و حساب دقیق خداوند سرچشمه می‌گیرد و درک و علم بشری از دست‌یابی به کُنّه حقایق این امور ناتوان است؛ اما انسان به این‌گونه قضایا به طور سطحی نگاه می‌کند و گمان می‌کند که حساب و سنجشی در کار نیست. مسئله باروری نیز اگر به خودی خود گذاشته شود - به نحوی که نه ترغیب به آن شود و نه از آن جلوگیری گردد - همواره در یک سطح باقی خواهد ماند و ایجاد خطر نخواهد کرد؛ زیرا فرزندان که از یک نسل به وجود می‌آیند در بهترین وضع طبیعی از نصف بیش‌تر نخواهند شد.^۱

چنان‌که گفتیم، مخالفان کنترل جمعیت در تأیید این سخنان، از نظریات ضد مالتوسی و شواهد نقضی مختلف که در ردّ نظریات وی به دیدگاه‌های مشابه آن مانند نظریات اقتصاددانان مکتب کلاسیک جمعیت یا نومالتوسیان اقامه شده، تمسک می‌جویند.^۲ در این جا اگر از آن‌ها سؤال شود که بالأخره ریشه مشکلاتی که در بسیاری از کشورهای پرجمعیت به ویژه کشورهای جهان سوم مشاهده می‌شود ناشی از کجاست، پاسخ می‌دهند:

ضعف عمده کشورهایایی که با مشکل رشد جمعیت روبه‌رو هستند حقیقتاً در ازدیاد جمعیت آن‌ها نیست، بلکه در عدم مدیریت و استفاده نادرست از منابع زمینی و هم‌چنین سیاست‌های زور مدارانه و منفعت طلبانه کشورهای قدرت‌مند است؛ لذا با برنامه‌ریزی‌های صحیح می‌توان مشکلات را برطرف نمود و از افزایش جمعیت بهره‌گرفت. مهم‌ترین راه حل‌ها بدین شرح است:

۱ - افزایش تولید، توسعه در اصلاح زمین‌های کشاورزی و استفاده از منابع زمینی اعم از خشکی و دریایی؛

۱. محمدسعید رمضان البوطی، قضیه تحدید النسل و قایة و علاجاً، ص ۴۳ و ۴۵.

۲. ر.ک: الزین یعقوب الزبیر، موقف الشریعة الاسلامیة من تنظیم النسل، ص ۱۵۸ - ۱۵۹، به نقل از: محمدالسید غلاب السکان، ص ۳۶۵ و ۴۹۳.

۲- مهاجرت به کشورهای دیگری که از جهت اراضی کشاورزی و آب در سطح مرغوبی قرار دارند؛ مثلاً برخی از نویسندگان عرب، علاج فشار جمعیتی مصر را در مهاجرت به کشورهای عربی دیگر مانند: سوریه، عراق، الجزایر، لیبی و ... دانسته‌اند و در این باره شواهد زیادی ذکر می‌کنند.^۱

در این دو مورد نیز دیدگاه اسلام کاملاً موافق با مسئله کار و تولید و مهاجرت است. قرآن کریم می‌فرماید:

هو الذی جعل لکم الارض ذلواً فامشوا فی مناكبها و کلوا من رزقه و الیه النشور؛^۲
اوست کسی که زمین را برای شما رام گردانید، پس در فراخنای آن رهسپار شوید و از روزی [خدا] بخورید و رستاخیز به سوی اوست.

ومن یهاجر فی سبیل الله یجد فی الارض مراغماً کثیراً وسعة...؛^۳

و هر که در راه خدا هجرت کند، در زمین اقامت‌گاه‌های فراوان و گشایش‌ها خواهد یافت. جامعه اسلامی و امت مسلمان باید توجه داشته باشند که این‌گونه راه‌های پیش‌گیری از رشد جمعیت مسلمان، تنها به سبب انگیزه‌های سیاسی و از بین بردن ارزش‌های اخلاقی در جامعه مسلمانان است. در واقع روش سیاست‌مداران کشورهای غربی در استثمار کشورهای فقیر و مسلمان به این صورت است که مهم‌ترین سرمایه آن‌ها را - که همان سرمایه انسانی است - با این‌گونه برنامه‌ها و توطئه‌ها به نابودی بکشانند.

نگاهی کلی به تناقض‌گویی‌ها و ادعاهای واهی سیاست‌مداران کشورهای غرب گویای این واقعیت است که آن‌ها هیچ‌گاه به فکر کشورهای مسلمان و جهان سوم نبوده، همواره در اجرای انگیزه‌های سودجویانه خود هستند. حکیم و شاعر مسلمان شرقی علامه محمد اقبال می‌گوید:

«هر آنچه امروز و یا در آینده قریب‌الوقوع در کشورهای اسلامی به وقوع

۱. الزین یعقوب الزبیر، همان، ص ۱۳۰- ۱۴۴.

۲. ملك (۶۷) آیه ۱۵.

۳. نساء (۴) آیه ۱۰۰.

می‌پيوندد چیزی جز تبلیغات کشورهای اروپایی نیست. سیل عظیمی از کتب و وسایل دیگری که در کشورهای ما شایع گشته تا مردم را به پیروی از سیاست پیش‌گیری از بارداری دعوت نمایند و آنها را به قبول این حرکت تشویق نمایند، در حالی است که خود کشورهای غربی می‌کوشند تا در سرزمین‌های خود سطح باروری را بالا برده، بر تعداد جمعیت خود بیفزایند».

مسلمان هر متفکر آزادهٔ مسلمان می‌تواند به خوبی به انگیزه‌هایی که غربی‌ها در ورای این سیاست‌ها دنبال می‌کنند پی ببرد؛^۱ اما جای تأسف است که برخی از نویسندگان مسلمان، با حيله‌ها و نیرنگ‌های غربی هم‌نوا شده‌اند و به جای حل مشکلات اساسی خود، مسئله جمعیت را مشکل اصلی کشورهای خود دانسته و به مقابله با آن پرداخته‌اند، در حالی که اگر راه‌هایی را که شریعت اسلامی پیشنهاد نموده بیمایند و از تجربه‌های دیگر کشورها در جهت هدایت نیروی جمعیتی خود بهره بگیرند می‌توانند به برتری و پیشرفت در جنبه‌های مختلف اقتصادی، سیاسی و اجتماعی دست یابند.

با توجه به مطالبی که تاکنون مخالفان کنترل جمعیت از منظر دینی بیان کردند می‌توان شاکیه فکری آنان و نیز اموری را که باعث سوء ظن و بدبینی آنان نسبت به هرگونه برنامهٔ کنترل جمعیت شده است، به صورت ذیل بیان کرد:

۱- زیربنای این‌گونه نظریات را متون دینی و فهمی تشکیل می‌دهد که آنها از منابع شریعت مقدس مانند: قرآن و روایات داشته‌اند. سپس با توجه به زیربنای فکری خود و در مقام پاسخ‌گویی به نظریات مخالف، به ذکر شواهد تاریخی و برخی مدارک علمی استناد می‌جویند.

۲- تناقض‌گویی‌هایی که در نظریات صاحب‌نظران غربی مشاهده می‌شود و در برخی موارد نظریات سیاسی خاص - که شک و بدبینی دانشمندان مسلمان را برانگیخته است - باعث ترغیب مخالفان کنترل جمعیت در دنبال نمودن جدی نظریات خود شده است.

۱. محمدسعید رمضان البوطی، همان، ص ۵۲-۵۸.

۳- نتایج تنظیم نسل در کشورهای غربی که نشئت گرفته از افکار نوماتوسیان و شیوع مسائل خلاف اخلاق و ارزش‌های انسانی است، باعث برانگیخته شدن شدیدتر نظریات مخالف با برنامه‌های تنظیم خانواده در کشورهای مسلمان شده است.

گفتار دوم: نظریه تفصیلی مخالفان کنترل جمعیت و تنظیم خانواده (تعدیل در دیدگاه مخالفان کنترل جمعیت)

این نظریه که اجرای برنامه‌ها و سیاست‌های کنترل جمعیت به هیچ وجه جایز نباشد، نوعی دیدگاه افراطی است که در میان معدودی از مخالفان کنترل جمعیت دیده می‌شود. بسیاری از آن‌ها در این زمینه تفصیل داده و مواردی را برای جواز اجرای برنامه‌ها در سیاست‌های کنترل جمعیت، ذکر نموده‌اند؛ بنابراین، دیدگاه این دسته از مخالفان بر آن است که هر چند شریعت اسلامی، پیش‌گیری از رشد جمعیت مسلمانان را در یک حدّ معین جایز نمی‌داند، مواردی که رفع حرج و سهولت تکلیف بر مکلفین نامیده می‌شود، اجازه می‌دهد که برنامه کنترل جمعیت به اجرا در آید. اما باید توجه داشت که اولاً: شریعت مقدس اسلام، این موارد را مشخص نموده و مکلف، نباید از آن‌ها تخطی کند؛ ثانیاً: این رخصت و اجازه در سطح فردی است نه عمومی؛ یعنی رخصت و یا اباحه به فرد مکلف و در حالات خاص است؛ ثالثاً: چنین رخصتی محدودیت زمانی داشته، پس از برطرف شدن عذر و یا برداشته شدن حرج و مشقت، مکلف باید به وظیفه خود (حکم قبلی) عمل نماید.

موارد جواز اجرای سیاست کنترل جمعیت و تنظیم خانواده^۱ بدین شرح است:

۱- ترس از حیات مادر

زمانی که به واسطه بارداری، خطری متوجه زندگی مادر یا سلامت وی شود، مثلاً

۱. شایان ذکر است که موارد یادشده، برای اول بار در کلمات غزالی در «احیاء علوم الدین» آمده و در کتب مختلف اهل سنت (اعم از کتب قدیمی و جدید) به عبارات مختلف بیان شده است. ر.ک: احیاء علوم الدین، ج ۲، کتاب النکاح، ص ۵۱-۵۳.

موجب افزایش بیماری یا تأخیر در سلامت شود، یا آنکه بارداری‌های پی در پی، وی را دچار بیماری و ناتوانی جسمی کند، باید میان زایمان‌ها فاصله بیندازد. دلیل این مطلب آن است که حفظ حیات امری است واجب و شرعاً بر انسان واجب است که آن را نسبت به خود و دیگران (خواه زوج یا زوجه) رعایت کند. خداوند تعالی می‌فرماید:

... ولا تقتلوا انفسکم ان الله کان بکم رحیماً؛^۱

و خودتان را از بین نبرید همانا خداوند به شما مهربان است.

... ولا تلقوا بأیدیکم الی التهلکة...؛^۲

و خود را با دستان خود به هلاکت نیفکنید!

اما نکته‌ای که باید در این موارد بدان توجه داشت آن است که این امر برای زوجین محرز شود و این با تجربه شخصی و مشورت با پزشکان حاذق و مورد اطمینان - که نسبت به مسائل شرعی بی تفاوت نباشند - به دست می‌آید؛ اما به دلایل ضعیف و نابه‌جایی که برخی پزشکان عنوان می‌کنند مانند: حفظ زیبایی زن و زیبایی اندام و ... نباید اعتنا شود؛ چرا که برخی پزشکان نیز فواید بی‌شماری برای بارداری بر شمرده‌اند و متوقف کردن آن را موجب امراض مختلف جسمانی برای زن می‌دانند.

۲ - ترس نسبت به فرزندان

فقه‌های اهل سنت در بحث عزل، مباحثی را در این باره مطرح نموده‌اند. مثلاً زمانی که زوجین در دارالحراب بوده و نسبت به آینده طفل خود بیمناک باشند، می‌توانند به عزل روی آورند؛ زیرا در سرزمینی که دچار جنگ است بسا پدر و مادر یا فرزند آنان کشته یا اسیر شود. این‌ها نمونه‌هایی است که ضرر و خطر بزرگی را متوجه طفل و آینده وی می‌کند. از این رو رأی فقهای حنبلی در چنین مواردی وجوب عزل است. علمای حنفی مسلک نیز در برخی موقعیت‌های اجتماعی به اباحت عزل حکم

۱. نساء (۴) آیه ۲۹.

۲. بقره (۲) آیه ۱۹۵.

نموده‌اند؛ مثلاً وقتی وضعیت خاصی بر فضای عمومی جامعه حاکم شود مثل این که بدی‌ها و مسائل غیر اخلاقی در جامعه رواج یابد و ارزش‌های معنوی و اخلاقی از میان جامعه رخت بربندد و به طور کلی زمانی که والدین از امکان تربیت صحیح فرزند خود ناتوان شوند و نتوانند تمام نیازمندی فرزند خود را برآورده سازند، در این موارد عذر مقبول شرعی دارند و می‌توانند به عزل روی آورند - حتی بدون اذن زن و شوهر از یک‌دیگر - و یا آن که وضعیت خاص خانوادگی وجود داشته باشد مثل آن که زن یا شوهر بدخلق باشند.^۱

ذکر مثال‌های دیگر در کلمات علمای مذاهب مختلف اهل سنت از باب تطبیق در مثال است؛ و الا اصول کلی همان کلمات غزالی است.

۳- ترس از صدمه دیدن طفل شیرخوار

در این حالت نیز انگیزه برای پیش‌گیری از بارداری فراهم است و اقدام به این عمل مشروع است؛ زیرا هدف از این کار، حمایت از جان طفل شیرخوار است که طبق نظر پزشکان، خوردن این شیر برای فرزندان ضروری است و هیچ غذایی جای آن را نمی‌گیرد.

در مجامع روایی اهل سنت از پیامبر اکرم ﷺ چنین روایت شده است:

عن أسماء بنت یزید بن السکن الانصاریه قالت: سمعت رسول الله ﷺ یقول: لا تقتلوا اولادکم سراً. فان الغیل - و هو جماع الرجل زوجته و هی ترضع - سیدرک الفارس فیدعثره من فوق رأسه؛^۲

اسماء بنت یزید بن السکن انصاری می‌گوید: شنیدم رسول خدا ﷺ می‌فرمودند: فرزندان خود را پنهان نکشید! زیرا غیل - و آن آمیزش مرد با زن خود است زمانی که دارای فرزند شیرخوار است و به او شیر می‌دهد - به زودی اسب سوار را می‌رسد پس او را از بالای سربه زمین می‌افکند.

۱. محمد سعید رمضان البوطی، همان، ص ۵۲ و الزین یعقوب الزبیر، همان، ص ۱۵۸.

۲. صحیح مسلم، ج ۳، ص ۶۲۰.

در این جا پیامبر اکرم ﷺ از «غیله» - که منظور از آن حصول فرزند است زمانی که زن فرزند شیرخوار دیگری دارد - نهی می فرمایند از جهت این که موجب ضرر به شیر مادر و فرزند شیرخوار می شود.

البته حدیث دیگری نیز وارد شده که مضمون آن به ظاهر مخالف حدیث اول می نماید:

عن اسامة بن زيد رضی اللہ عنہ ان رجلاً جاء الى رسول الله ﷺ و قال: يا رسول الله، اني اعزل عن امراتي فقال ﷺ و لم تفعل ذلك؟ قال: شفقاً على ولدها او على اولادها؛ فقال رسول الله ﷺ: ان كان لذلك فلا، ما ضار ذلك فارس ولا الروم؛^۱

اسامة بن زيد رضی اللہ عنہ می گوید: مردی نزد رسول خدا ﷺ آمد و گفت: ای رسول خدا، همانا من از همسر خود عزل می نمایم؛ پس آن حضرت فرمودند: برای چه این کار را انجام می دهی؟ گفت: به جهت شفقت بر فرزند او یا بر فرزندان او؛ پس رسول خدا ﷺ فرمودند: اگر عمل تو به این جهت است پس اشکالی در آن نیست این امر اهل فارس و روم را ضرر نرسانده است.

در این جا برخی از اهل سنت، در جهت رفع تضاد ظاهری دو روایت برآمده و برخی نیز آن را از اجتهادات پیامبر اکرم ﷺ بر شمرده اند، زمانی که مشاهده نمودند دولت های فارس و روم - که از دول قدرت مند آن زمان بودند - این کار را انجام می دهند و ضرری متوجه آنها نمی شود، لذا حضرت چنین اجتهاد فرمودند که این ها حالات خاص فردی است که در مجموع به امت اسلامی ضرر نمی زند؛ زیرا به این دولت ها ضرر نرساند.^۲

۴ - حفظ زیبایی و جمال زن

حفظ زیبایی و جمال زن از این نظر اهمیت دارد که ممکن است با از بین رفتن آن در روابط زناشویی، مشکل حاصل شود.

۱. همان، ص ۶۱۹.

۲. الحاج عبدالرحمن باه، «تنظیم النسل و تحدیده»، مجلة مجمع الفقه الاسلامی، ش ۵، جزء ۱، ص ۴۴۷.

۵ - ترس از به دنیا آمدن نوزاد دختر

دشوار بودن روابط جنسی برای زن و اظهار ناراحتی از تمکین نسبت به این امور و احتراز از دردهای زایمان و نفاس و احیاناً بدنیا آوردن فرزند دختر از جمله موارد جواز استفاده از روش‌های تنظیم خانواده شمرده شده است. گفتنی است سه‌انگیزه اخیر را نوعاً نویسندگان مخالف کنترل جمعیت ردّ نموده‌اند.

گفتار سوم: ادله طرف‌داران کنترل جمعیت و تنظیم خانواده

این گروه عمدتاً از دو شیوه در اثبات مدعای خود سود جستند: شیوه نخست، استفاده از نصوص و ادله شرعی است که تلویحاً یا صراحتاً با تنظیم خانواده سازگاری و هم‌آهنگی دارد. در این روش غالباً بر ادله‌ای تکیه می‌شود که مخالفان برنامه‌های تنظیم خانواده بدان تمسک می‌جستند؛ اما تحلیل موافقان از آن احادیث به شیوه دیگری است. در واقع در این بخش به ادله مخالفان جواب داده می‌شود.

در شیوه دوم، سعی بر آن است که مسئله کنترل جمعیت و تنظیم خانواده با توجه به داده‌های جمعیتی و نظریات کارشناسان و یا در قالب مسائل جدید (مستحدثه) مورد تأمل و بررسی قرار گیرد؛ بدین معنا که این مسئله در اوضاع زمانی جدید کاملاً وجهه‌ای دیگر یافته به گونه‌ای که نظیر آن را در زمان صدر اسلام و حتی زمان‌های گذشته که فقهای عظام می‌زیسته‌اند، نمی‌توان یافت، لذا شناخت این مسئله و تعیین حدود و ثغور آن به جهت مفهومی و عملی، نخستین گام در جهت صدور حکم شرعی متناسب با آن است.

اتخاذ دو شیوه به صورت تلفیقی یا تفکیکی در آثار نویسندگان مختلف به چشم می‌خورد؛ اما نقطه مشترک هر دو شیوه آن است که بر شناخت دقیق واقعیت‌های موجود زندگی بشری به لحاظ اقتصادی، اجتماعی و سیاسی، تکیه و اهتمام جدی می‌شود. به طور کلی گروه موافق، از دیدگاه جمعیت‌شناسی، نظریاتی مشابه با نظریه حدّ متناسب جمعیت دارند. در ادامه، دو شیوه مزبور را جداگانه بررسی می‌کنیم.

الف - لزوم جامع‌نگری در برخورد با ادله و مبانی شریعت اسلامی
نظریات موافقان کنترل جمعیت، چه در میان شیعه و چه در میان اهل سنت، سمت و سوی واحدی دارد؛ هر چند در مقام استناد به ادله شرعی، یقیناً با یک‌دیگر تفاوت دارند. به هر روی مدعای اصلی آن‌ها این است که هر چند دلایل و شواهد زیادی بر توجه شریعت مقدس اسلام به مسئله حفظ و یا ترغیب بر افزودن نسل مسلمانان وجود دارد، چنان‌که مخالفان کنترل جمعیت بدان‌ها در اثبات مدعای خود سود می‌جستند، در جنب این مسئله باید توجه داشت که هدف شریعت اسلام، تنها افزودن نسل بدون عنایت و توجه به وضعیت دینی، تربیتی و اجتماعی نسل مسلمانان، نیست؛ بلکه هدف اصلی، به وجود آوردن یک امت اسلامی صالح است؛ امتی که از لحاظ ایمانی به معنای عام کلمه - که جهات دینی، اخلاقی و اجتماعی فرد و جامعه را در بر می‌گیرد - در حدّ شایسته‌ای باشند. در واقع هدف، توجه به کیفیت نسل است نه صرف کمیت. جامعه اسلامی که تنها از لحاظ کثرت و کمیت در سطح بالایی باشند اما به لحاظ ایمانی، اخلاقی، تربیتی و سایر جهات فردی و اجتماعی در مرتبه‌ای پایین قرار داشته باشند، به هیچ وجه مورد نظر شریعت اسلام نیست. بنابراین اگر علمای اسلامی بخواهند در این باره اظهار نظر کنند تنها نباید به ادله و نصوصی که بر کثرت نسل از جنبه کمی تأکید شده، توجه نمایند، بلکه باید به نصوص و ادله‌ای که به صراحت یا تلویح بر مسئولیت دشواری که در قبال جامعه مسلمان وجود دارد نیز توجه کنند. در این صورت، به نظریه درست در مورد مسئله کنترل جمعیت می‌توان دست یافت.

دیدگاه اهل سنت

عمده دلایل موافقان کنترل جمعیت در میان اهل سنت، بدین قرار است:
۱ - در آیات قرآنی، مشاهده می‌شود که انبیا و اولیای الهی در مقام طلب فرزندان، همواره فرزندان و خانواده صالح را از خداوند طلب می‌کردند؛^۱ چنان‌که از زبان

۱. الطیب سلامة، «تنظیم النسل و تحدیده»، مجلة مجمع الفقه الاسلامی، ش ۵، جزء ۱، ۱۴۰۹ق، ص ۲۶۹.

حضرت زکریا علیه السلام چنین بیان می‌شود:

... رَبِّ هَبْ لِي مِنْ لَدُنْكَ ذُرِّيَّةً طَيِّبَةً...^۱

پروردگارا مرا به لطف خویش فرزندانی پاک سرشت عطا فرما.

یا بندگان خداوند رحمان، از او همسران و فرزندانی طلب می‌کنند که مایه روشنی

چشم آن‌ها گردد:

والذین يقولون ربنا هب لنا من أزواجنا و ذرياتنا قرّة أعین...^۲

پروردگارا، ما را از جفتمان فرزندانی مرحمت فرما که (خلف صالح) مایه چشم

روشنی ما باشند!

۲- همان‌طور که در روایات بر ازدواج و فرزندآوری تأکید شده، همواره بر

مسئولیت در قبال خانواده و فرزندان از جهات ایمانی، تربیتی و وضعیت معیشتی

آنان نیز تأکید شده است:

قال [ابن عمر أو عمر عن أبيه]: سمعت رسول الله ﷺ يقول: كلکم راع و کلکم

مسئول عن رعیتہ، و المرأة فی بیت زوجها راعیتہ و مسؤولة عن رعیتها، والخادم فی

مال سیده راع و مسؤول عن رعیتہ، قال: و حسب أن قد قال: والرجل راع فی مال

أبیہ؛^۳

ابن عمر یا عمر گفت: شنیدم رسول خدا ﷺ می‌فرمودند: همه شما دارای مسئولیتی

هستید که نسبت به آن مورد بازخواست قرار می‌گیرد، و زن در خانه شوهرش دارای

مسئولیتی است که نسبت بدان بازخواست می‌شود و هم‌چنین است خدمت‌کار

نسبت به مال آقای خود؛ ابن عمر گفت: و گمان می‌کنم که فرمودند: و مرد نسبت به

مال پدر خویش مسئول است.

همان‌طور که مرد خانواده نسبت به تأمین نفقه و وضع معیشتی مسئول است و

نمی‌تواند نسبت به این امر اهمال بورزد، در برابر وضعیت دینی، اخلاقی و تربیتی آن

نیز مسئول است؛ چنان‌که در برخی احادیث تأکید شده که فرزندان بر سرشت الهی و

۱. آل عمران (۳) آیه ۳۸.

۲. فرقان (۲۵) آیه ۷۴.

۳. صحیح البخاری، کتاب الوصایا، مج ۲، ج ۴، ص ۵۱.

فطرت سلیم به دنیا می آیند، ولی این پدر و مادر هستند که موجب یهودی یا نصرانی شدن آن‌ها می شوند و در حدیث جابر بن سمره آمده است:

لأن يؤدب الرجل ولده خیرله من أن يتصدق بصاع؛^۱

هرآینه اگر مردی فرزند خود را ادب نماید بهتر است برای او از این که به صاعی صدقه دهد.

این سخن، نشان دهنده برتری داشتن تأدیب فرزندان بر بخشش‌های مالی دارد. احادیث دیگر به همین مضامین - که بر اهمیت جنبه تربیتی فرزند دلالت دارد -

فراوان است؛ چنان‌که پیامبر اسلام ﷺ می فرماید:

ما نحل والد ولداً من نحل افضل من أدب حسن؛^۲

عطیه‌ای بالاتر از تربیت نیکو که پدر به فرزند خود ارزانی می کند، نیست.

هم چنین:

قال الحارث بن النعمان: سمعت انس بن مالك يحدث عن رسول الله ﷺ قال: أكرموا اولادكم وأحسنوا أدبهم؛^۳

حارث بن نعمان گوید: شنیدم انس بن مالک از رسول خدا ﷺ روایت می کند که آن حضرت فرمودند: فرزندان خود را بزرگ دارید و رفتار آن‌ها را نیکو گردانید!

۳- به نظر موافقان کنترل جمعیت، بسیاری از مخالفان آن‌ها به احادیثی که درباره مباحثات پیامبر اسلام ﷺ به کثرت امت خویش وارد شده، تمسک می جویند، در حالی که احادیث دیگری وارد شده که در آن‌ها می توان به مفهوم صحیح امت اسلامی که موجب این مباحثات است پی برد:

قال رسول الله ﷺ: توشك الأمم أن تداعى عليكم كما تداعى الأكلة إلى قصعتها، فقال

قائل: ومن قلة نحن يومئذ؟ قال: بل أنتم يومئذ كثير، ولكنكم غثاء السيل

ولينزعن الله من صدور عدوكم المهابة منكم و ليقذفن الله في قلوبكم الوهن. فقال

۱. ترمذی، کتاب البر، ۳۳.

۲. همان.

۳. سنن ابن ماجه، ج ۲، ص ۱۲۱۱، حدیث ۳۶۷۱.

قائل: یا رسول الله، وما الوهن؟ قال: حب الدنيا وکراهية الموت؛^۱
 رسول خدا ﷺ فرمودند: زود است که امت‌ها بر شما هجوم آورند همانند هجوم
 خورندگان غذا بر ظرف‌های خوراک خود. پس کسی گفت: آیا در این روز از جهت
 کمی نفرت ما چنین می‌شود؟ فرمودند: [نه] بلکه شما در این روز زیاد هستید ولی
 کف‌هایی همانند کف سیل هستید و هر آینه خداوند از سینه‌های دشمنانتان، ترس از
 شما را می‌کند و در دل‌های شما وهن می‌افکند. پس کسی گفت: ای رسول خدا،
 وهن چیست؟ فرمودند: دوستی دنیا و بیزاری از مرگ.

بنابراین کثرت امت اسلامی به تنهایی هیچ‌گاه نمی‌تواند مایه مباهات باشد و برای
 هر عقل سلیمی بدیهی است که امت اسلامی که از جهات مختلف ایمانی، اجتماعی،
 سیاسی و اقتصادی در ضعف و سستی به سر برد و تنها امتیاز آن کثرت عددی آن‌ها
 باشد، هیچ‌گاه مطلوب پیامبر ﷺ نیست و شاید توجه به جنبه کیفی مسئله است که
 حتی برخی از متأخرین علمای حنفی چنین فتوا داده‌اند که هرگاه به جهت فساد
 روزگار، نسبت به آوردن فرزندان بد و غیر صالح ترس وجود داشته باشد، اولی، امساک
 از فرزندآوری است.

۴- با توجه به بحث «عزل» (یکی از روش‌های پیش‌گیری از بارداری)، می‌توان
 دریافت که انجام دادن برنامه‌های کنترل جمعیت به خودی خود - در صورتی که با
 محذور شرعی دیگری روبه‌رو نباشد - اشکال ندارد. توضیح آن که دقت در اقوال
 فقهای اهل سنت درباره عزل - که عمده آن‌ها آن را به طور مطلق و یا مشروط به برخی
 شروط مانند: موافقت زوجین جایز می‌دانند - نشان می‌دهد که این مسئله در زمان
 پیامبر اسلام ﷺ وجود داشته و نهی‌ای هم در این باره وارد نشده است، بلکه بسیاری
 از روایات عزل، دال بر جواز این عمل هستند و این عمل در حدّ خود، پیش‌گیری
 کننده از رشد جمعیت است؛ بنابراین می‌توان گفت که انجام دادن برنامه تنظیم
 خانواده و کنترل جمعیت جایز است.^۲

۱. مسند الامام احمد، ج ۵، ص ۲۷۸.

۲. عصام رشدی الناظر و...، «تنظیم الاسرة فی المجتمع الاسلامی»، مجلة مجمع الفقه الاسلامی، ش ۵، جزء ۱،
 ۱۴۰۹ق، ص ۵۷۲.

دیدگاه شیعه

دلایل کنترل جمعیت و تنظیم خانواده از نظر فقهای شیعی معاصر بدین قرار است:

۱- هر چند در شریعت مقدس اسلام بر افزودن نسل مسلمان تأکید شده است، هیچ شکمی نیست که نمی توان به وجوب فرزندآوری و افزودن آن حکم داد؛ بلکه انسان به طور کلی می تواند از فرزندآوری جلوگیری نماید و یا فرزندان خود را زیاد ننماید. دلیل صریح این مطلب، روایاتی است که در باب جواز عزل وارد شده است.^۱ بنابراین اگر بحثی در این میان وجود داشته باشد، بر سر رجحان و مطلوبیت فرزندآوری و افزودن آن و یا عدم رجحان آن (اعم از کراهت یا حرمت آن) است، چنان که ممکن است در هر دو طرف قائل به کراهت و یا حرمت وجود داشته باشد.^۲

۲- آیات و روایاتی که مخالفان کنترل جمعیت در اثبات مطلوبیت افزایش نسل مسلمان و فرزندآوری بدانها استناد نموده اند - که در بخش های گذشته به آنها اشاره نمودیم - از قبیل قضایای حقیقیه نیستند که با توجه به آنها بتوان گفت این حکم یعنی مطلوبیت افزایش نسل، در تمام زمانها جاری می شود، بلکه این نوع قضایا از قضایای خارجیه اند؛ بدین معنا که مفاد آیات و روایات مزبور ناظر به زمانی است که کثرت فرزند، از اسباب فزونی قدرت و شوکت اقوام و قبیله ها به حساب می آمده است. چنان که در آیات قرآن نیز مشاهده می شود که بسیاری از اقوام، همواره کثرت مال و فرزند را دلیل فزونی قدرت و اقتدار خود تلقی می نموده اند. خداوند متعال از قول مترفین (ثروت مندان عیاش) چنین حکایت می کند:

و قالوا نحن اکثر اموالاً و اولاداً و ما نحن بمعذبین؛^۳

و باز گفتند که ما بیش از شما مال و فرزند داریم و هرگز در آخرت رنج و عذاب نخواهیم داشت.

۱. محمد مؤمن قمی، کلمات سدیة، ص ۳۱.

۲. ناصر مکارم شیرازی، «تحدید النسل»، مجله فقه اهل البیت، سال سوم، ش ۱۱ و ۱۲، ص ۸۳.

۳. سبأ (۳۴) آیه ۳۵؛ توبه (۹) آیه ۶۹ و قصص (۲۸) آیه ۷۸.

این در صورتی است که این نوع قضایا به صورت قضایای خارجی باشد. بنابراین اگر زمانی به واسطه ادله قطعی ثابت شود که کثرت نفوس، موجبات ضعف و سستی، فقر، بیماری یا بی‌کاری، بی‌سوادی و نظایر این امور شود، پس در این صورت نه تنها سبب افتخار و شوکت و قدرت مسلمانان نمی‌شود، بلکه موجب تباهی آنان می‌گردد؛^۱ اما این که در اوضاع کنونی جهان یا کشورها چنین وضعیتی حاکم است یا نه، نیاز به نظریات کارشناسان دارد که در ادامه بدان‌ها خواهیم پرداخت.

ب- بررسی مسئله کنترل جمعیت و تنظیم خانواده در قلمرو مسائل مستحدثه

موافقان کنترل جمعیت، علاوه بر این که از منظر دینی، به طرح ادله شرعی در اثبات مدعای خود و پاسخ به مخالفان می‌پردازند، توجه جدی به نظریات کارشناسان جمعیتی، اقتصادی و اجتماعی را در مورد این مسئله امری ضروری می‌دانند. ضرورت این امر از آن روست که هر چند در بررسی هر موضوعی از دیدگاه اسلام، استناد به منابع دینی اعم از قرآن و روایات و یا منابع فقهی، در درجه اول اهمیت قرار دارد، در مباحثی نظیر: کنترل جمعیت و مسائل خاص مربوط به آن به ویژه در سطح کلان اجتماعی که به هیچ وجه در صدر اسلام سابقه نداشته است، نمی‌توان به روایات یا ادله‌ای که یا مربوط به زمان خاص بوده و یا تنها به جنبه‌های فردی و شخصی توجه داشته، استناد کرد. به عبارت دیگر این مسئله را باید در زمره مسائل مستحدثه به شمار آورد و از این رو، ابتدا موضوع‌شناسی مسئله یعنی توجه به نظر کارشناسان مورد اعتماد و سپس حکم‌شناسی آن یعنی آوردن صدور احکام شرعی مناسب با اوضاع اجتماعی - اقتصادی عصر حاضر، امری لازم و ضروری است. البته میزان قرار دادن نظریات کارشناسان، امر بدیعی نیست؛ زیرا سیره فقها همواره بر این امر استوار بوده که در تشخیص موضوعات به عرف رجوع می‌نمایند و خود به استنباط احکام کلیه می‌پردازند. بنابراین اگر موضوع مربوط، از موضوعاتی است که به نظر اهل فن و کارشناسان نیاز دارد یعنی رجوع به عرف خاص نیاز است و هر کسی نمی‌تواند در آن

۱. ناصر مکارم شیرازی، همان، ص ۸۳.

موضوع به اظهار نظر پردازد، در این صورت لازم است که به عرف خاص رجوع شود و در بحث کنترل جمعیت، اگر فرضاً کارشناسان جمعیتی مورد اطمینان و صادق، تشخیص بدهند که رشد جمعیت به یک میزان خاص موجب دشواری‌ها و بلایای غیر قابل جبران نظیر: کافی نبودن منابع کشاورزی برای تأمین احتیاجات افراد جامعه، بیکاری شدید و ... می‌شود، در این صورت باید آرای آن‌ها را پذیرفت و تخطی از آن نیز جایز نیست و فقیه نیز در صورتی که به این نظریات توجه نکند و دشواری مزبور متوجه جامعه مسلمانان گردد، در برابر خداوند معذور نخواهد بود.^۱ با چنین رویکردی، نه تنها از بیان نظرهای عجولانه - که برخی از آن‌ها، از سر ناآگاهی نسبت به این مطالب و یا نادیده گرفتن نظر کارشناسان است - پرهیز می‌شود، بلکه زمینه‌ای برای ابراز نظرهای شرعی صحیح متناسب با نیازهای روز جامعه و حتی در سطح جهانی در مورد مسئله جمعیت و کنترل آن فراهم می‌گردد.

موضوع‌شناسی مسئله کنترل جمعیت و تنظیم خانواده

در موضوع‌شناسی این مسئله، ابتدا باید به این نکته توجه داشت که با توجه به بحث‌هایی که در بخش‌های پیشین بیان شد، مشاهده می‌شود که کارشناسان نیز آرا و نظرهای متفاوتی در مسائل مربوط به جمعیت دارند و چندان وحدت رویه‌ای در میان آنان مشاهده نمی‌شود. بنابراین اظهار نظر در این باره از دیدگاه اسلام با دشواری روبه‌رو می‌شود و شاید علت عدم بیان نظریات قطعی توسط عالمان و فقیهان دینی، همین امر باشد. البته در این میان روشن است که عالمان مسلمان موافق با کنترل جمعیت، به آن دسته از آرا و نظریات صاحب‌نظران جمعیتی توجه نموده‌اند که با کنترل آن موافق می‌باشند؛ اما از آن‌جا که آرای این صاحب‌نظران نیز به صورت‌های مختلفی بیان شده و - چنان‌که در بحث‌های گذشته مطرح شد - نظرهای افراطی و تفریطی در این باره وجود دارد، بنابراین اعلام موافقت با کنترل جمعیت توسط عالمان دینی در چارچوب دو اصل است که در ذیل به ذکر آن‌ها می‌پردازیم:

۱- توجه به تعاریف کارشناسان: از آنجا که پاره‌ای از بحث‌ها و مناقشات مربوط به مسئله کنترل جمعیت، ناشی از بی‌دقتی و یا ناآگاهی از مفاهیم «کنترل جمعیت» و «تنظیم خانواده» و خلط نمودن آن‌ها با سیاست‌های تحدید نسل یا متوقف نمودن رشد جمعیت است، بنابراین معنایی که فقها و عالمان مسلمان از آن اراده کرده و با توجه به آن موافقت خود را با سیاست‌های کنترل جمعیت اعلام می‌کنند، نوعاً آن چیزی است که در مباحث جمعیتی با عنوان سیاست‌های تنظیم خانواده از آن یاد می‌شود. از این‌رو اگر این فقها، کنترل جمعیت را در زمان و مواقع خاص جایز می‌دانند این به معنای پذیرش همه نوع سیاست‌های تحدید موالید به طور مطلق نیست. به عبارت دیگر، نظر آن‌ها موافق با سیاست تنظیم خانواده است که با مفهوم مالتوسی «تحدید موالید» سازگار نیست، بلکه سیاست تنظیم خانواده مورد پذیرش فقهای مسلمان، متوجه رفاه، بهزیستی، تسهیلات و آینده افراد خانواده، به ویژه کودکان و مادران است. در یک کلام، هدف اساسی تنظیم خانواده عبارت است از: «ساختن یک خانواده بهتر» یا به تعبیر صندوق جمعیت سازمان ملل متحد (UNFPA)، بهداشت برای تمام خانواده. آنچه در معنا و مفهوم خانواده مدنظر قرار می‌گیرد تصمیم و اراده آن است که چه زمانی برای فرزنددار شدن آمادگی دارند؛ و آیا پدر و مادر هر گاه فرزند می‌خواهند فرزنددار می‌شوند؟ مراد از تنظیم خانواده، تنها کم شدن فرزند نیست، بلکه برنامه‌ریزی و انتخاب راهی است که خانواده‌ها باید در پیش گیرند؛ و این برنامه‌ریزی توأم با آینده‌نگری برای رسیدگی به وضع کودکان و رعایت فاصله بین بچه‌هایی است که می‌خواهند داشته باشند. هم‌چنین آینده‌نگری و ارزیابی توانایی‌هایی است که خانواده از نظر رسیدگی به معاش و اداره کودکان، از بعد اخلاقی، تربیتی، زیستی و آموزشی در نظر دارد.^۱

به طور خلاصه دیدگاه فقهای مسلمان مبنی بر موافقت با کنترل جمعیت، با توجه به آن چیزی که در جدول زیر - در ذیل عنوان تنظیم خانواده - آمده تنظیم شده است:

۱. محمدعلی ایازی، اسلام و تنظیم خانواده، ص ۳۸-۳۹.

جدول ۱۶ - مقایسه تحدید موالید و تنظیم خانواده

ردیف	تحدید موالید (Birth Control)	تنظیم خانواده (Family Planning)
۱	معطوف به کاهش جمعیت	کاهش و افزایش هر دو
۲	جنبه منفی دارد	می تواند منفی و مثبت باشد
۳	دولت عامل فعال است	خانواده عامل فعال است
۴	صرفاً جنبه کمی دارد	هم کیفی است و هم کمی
۵	خانواده ها احساس الزام می کنند	خانواده ها احساس اختیار دارند
۶	برای کوتاه مدت برنامه ریزی می شود	برای بلند مدت برنامه ریزی می شود
۷	آگاهی خانوارها ضروری نیست	آگاهی خانوارها ضرورت دارد
۸	هدف: رشد و توسعه جامعه	هدف: سلامتی خانواده و جامعه
۹	مبغی جمعیت شناختی است	مبغی اجتماعی و اقتصادی است
۱۰	ابزار اجرا: جامعه	ابزار اجرا: خانواده
۱۱	توجه کم تر به مسائل مستقیم انسانی	توجه بیش تر به مسائل انسانی
۱۲	امری عمومی و همگانی	امری خصوصی و خانوادگی
۱۳	در جوامع مواجه با انفجار و بیش جمعیتی	در هر جامعه ای

در میان دانشمندان و عالمان اهل سنت نیز بحث ها و مناقشات لفظی زیادی ناشی از خلط مفاهیم «کنترل جمعیت» و «تنظیم خانواده» و تحدید نسل یا موالید، که در زبان عربی با عنوان هایی نظیر: تنظیم النسل، تحدید النسل، تخطیط الاسرة، التنظيم الوالدية و ... از آن ها یاد می شود، صورت گرفته است. هم چنین طرف داران کنترل جمعیت از اهل سنت با «تنظیم النسل» موافقت نموده اند، که تقریباً معادل با «تنظیم خانواده» است، می باشد نه «تحدید النسل» که با سیاست های مالتوسی تحدید موالید سازگار است.

۲- توجه به داده‌ها و یافته‌های جمعیتی: دومین مطلبی که طرفداران کنترل جمعیت براساس آن نظریات خود را سامان داده‌اند و عالمان مسلمان موافق کنترل جمعیت ظاهراً آن را پذیرفته و مبنای آرای خود قرار داده‌اند، توجه اکید به یافته‌ها و داده‌های جمعیتی است؛ زیرا آرای بسیاری از صاحب‌نظران اقتصادی و اجتماعی، سیاست‌های اقتصادی - اجتماعی کشورهای مختلف و حتی سیاست‌های جهانی براساس همین اطلاعات و داده‌های جمعیتی استوار شده است. به‌طور کلی داده‌ها و یافته‌ها و پیامدهای جمعیتی که مورد توجه دانشمندان مسلمان نیز قرار گرفته، بدین قرارند:

- ۱- رشد جمعیت امروزه یکی از مسائل حادّ جهانی به‌شمار می‌آید.
- ۲- توزیع جمعیت در کشورهای مختلف یکسان نیست. در واقع، دو دنیای متفاوت از نظر ساخت و ترکیب و رشد و تحولات جمعیتی در برابر هم قرار گرفته‌اند: یکی با جمعیت کم و رشد کند و حتی منفی (اغلب کشورهای صنعتی)؛ دیگری با جمعیتی انبوه و رشد سریع، به‌ویژه پس از دهه ۱۹۵۰ (اغلب کشورهای جهان سوم). ایران در زمره کشورهای رو به توسعه جهان، افزایش جمعیت داشته است.
- ۳- چنین داده‌های جمعیتی بسیاری از صاحب‌نظران اقتصادی، جمعیتی و مسئولان کشورهای مختلف، به‌ویژه کشورهای جهان سوم را با بیم و هراس و بحران جمعیتی روبه‌رو ساخته است؛ به‌صورتی که در پنجاه سال اخیر، به‌ویژه سالیان اخیر، به فکر طرح‌های سریع محدود‌کننده جمعیتی و اقدامات لازم در این جهت افتاده‌اند. در ایران نیز وضعیت مشابهی وجود داشته است.

حکم‌شناسی مسئله کنترل جمعیت و تنظیم خانواده

با توجه به چنین نظرهای کارشناسانه، فقهای مسلمان - شیعه و اهل سنت - موافق کنترل جمعیت یا به عبارت دیگر سیاست‌های تنظیم خانواده، نظرهای نهایی خود را در این باره مطرح نموده‌اند.

دیدگاه فقهای شیعه

مهم‌ترین دلایلی که فقهای شیعه موافق کنترل جمعیت و سیاست تنظیم خانواده بیان نموده‌اند، بدین قرار است:

۱- با توجه به آن که آیات و روایاتی که قبلاً در مورد افزایش نسل مسلمانان ذکر شد و این که بیان آن ادله، به نحو قضایای خارجیه است و نه قضایای حقیقیه، حکم مسئله کنترل جمعیت، بستگی تام به وضعیت هر دوره زمانی و اوضاع هر منطقه دارد. بنابراین اگر زمانی جمعیت مسلمانان به حدی کم باشد که موجب سیطره دشمنان اسلام بر آنان شود، می‌توان گفت: در چنین وضعیتی، افزودن نسل مسلمان و فرزندآوری واجب است؛ اما اگر زمانی همین کثرت افراد موجب ضعف و تباهی مسلمانان شود، تردیدی نیست که این حکم تغییر می‌کند و می‌توان گفت: کنترل جمعیت جایز بلکه لازم است.^۱

هم چنین، وضعیت خاص هر منطقه در این مورد باید در نظر گرفته شود. با توجه به تغییر موقعیت‌ها ممکن است حکم مسئله نیز تغییر کند. برای مثال اگر کشوری مانند فلسطین، در مقابل صهیونیست‌ها - که همواره بر افزودن افراد خود هر چند از طریق مهاجرت، اهتمام دارند - لازم باشد که برای حفظ موازنه جمعیتی خود، نسبت به افزایش نسل مسلمان اقدام کند، پس مبادرت بدین امر ضروری است و یا در زمان جنگ که احتمال نابودی نسل داده می‌شود باز نمی‌توان گفت که جلوگیری از رشد جمعیت امری ضروری است؛ اما وقتی که کشوری با چنین وضعیتی‌هایی روبه‌رو نباشد و کارشناسان مورد اطمینان تشخیص دهند که افزایش نسل موجب اموری از قبیل: فقر، بی‌سوادی، بیماری و بی‌کاری می‌شود، در این صورت باز این حکم با توجه به تغییر وضعیت جدید (تغییر عنوان)، تغییر خواهد کرد و ممکن است به حسب مورد بتوان به جواز و یا وجوب جلوگیری از رشد جمعیت حکم داد.^۲

۱. ناصر مکارم شیرازی، «تحدید النسل» مجله فقه اهل بیت (ع)، سال سوم، ش ۱۱ و ۱۲، ص ۸۵.

۲. همان، ص ۹۰.

نتیجه آن که اظهار نظر کلی برای تمام کشورها و در تمام زمان‌ها نسبت به پیش‌گیری از رشد جمعیت درست نیست. به عبارت دیگر پیش‌گیری از این کار، یک حکم مطلق نیست که همه زمان‌ها و مکان‌ها را در بر بگیرد. هم‌چنین باید توجه داشت که در این جهت از اظهار نظرهای کلی و ذهنی و غیر کارشناسانه که برخی از مخالفان کنترل جمعیت انجام می‌دهند، باید اجتناب کرد. مبنای اظهار نظر، دیدگاه‌های کارشناسان صادق و مورد اطمینان است.^۱

۲- در جنبه فردی، یعنی اقدام زوجین به برنامه‌های تنظیم خانواده، بی‌تردید روایات عزل، مهم‌ترین دلیل بر مباح بودن عمل تنظیم خانواده است؛ یعنی هر جا که روش‌های تنظیم خانواده، از جنبه شرعی دیگری ممانعت نداشت، آن روش محکوم به اباحه است. نهایتاً اگر دلیل عزل را قبول نکنیم، امر مشکوک باقی می‌ماند و اصل شرعی در این جا برائت شرعی است؛ یعنی در جایی که دلیل قطعی بر حرمت نداشتیم و شک در حکم تکلیفی الزامی حاصل شده، مرجع اصالت برائت است. بنابر این مادامی که دلیلی بر حرمت برنامه تنظیم خانواده قائم نشده، محکوم به اباحه است و دلایلی نیز که سابقاً ذکر نموده‌اند هیچ کدام صلاحیت برای منع ندارد.^۲

از جنبه اجتماعی نیز زمانی که دولت اسلامی، به دلیل رشد بالای جمعیت در تنگنای اقتصادی و اجتماعی قرار می‌گیرد و مصلحت ایجاب می‌کند که نسبت به تنظیم و یا تحدید نسل اقدامات مناسب صورت گیرد، اجرای چنین برنامه‌هایی اشکال ندارد تا زمانی که وضعیت به حال طبیعی خود برگردد. البته این امر نیز منوط به تشخیص کارشناسان امور اقتصادی، اجتماعی و سیاسی و سایر کارشناسان مربوط به این امر است. علاوه بر این دولت اسلامی حق دارد که نسبت به پیش‌گیری از رشد جمعیت، اقدام نماید؛ البته نه بر اساس ولایت دولت اسلامی نسبت به این امر، بلکه به

۱. همان، ص ۸۹ و ۹۰.

۲. محمدعلی تسخیری، «رأی فی تنظیم العائلة و تحدید النسل»، مجلة مجمع الفقه الاسلامی، ش ۵، جزء ۱، ۱۴۰۹ق، ص ۳۱۶ و ۳۱۸.

دلیل حصول ضررهای اجتماعی ناشی از رشد بی‌رویه آن از این جهت که بگوییم مفاد حدیث «لا ضرر»، ضررهای اجتماعی را نیز در برمی‌گیرد.^۱

دیدگاه فقهای اهل سنت

بسیاری از علمای اهل سنت نیز با توجه به معنای درست تنظیم خانواده و داده‌های جمعیتی و نیز تأثیرپذیری نظام خانواده از تغییرات به وجود آمده در دنیای معاصر و تغییر ساختار خانواده، براین باورند که اظهار نظر اسلامی درباره موضوع کنترل جمعیت یا سیاست‌های تنظیم خانواده، بیش از آن‌که بر نصوص شرعی مبتنی باشد، به اجتهاد و استنباط نیاز دارد؛ زیرا مشکلات جمعیتی عصر حاضر از مشکلاتی نیست که در صدر اسلام سابقه داشته باشد و اجتهاد در این امر نیز با توجه به مصالح و دفع ضرر موجود در این مسئله باید صورت گیرد. علاوه براین که با چنین اجتهادی خروج از مبادی دینی و یا سایر اصول شرعی لازم نمی‌آید.^۲

۱. همان، ص ۳۱۸.

۲. الاتحاد العالمی لتنظیم الوالدیة (اقلیم الشرق الاوسط و شمال افریقیا)، «تنظیم الاسرة فی المجتمع الاسلامی»، مجلة مجمع الفقه الاسلامی، ش ۵، جزء ۱، ۱۴۰۹ق، ص ۵۴۴ و ۵۷۱.

حدود اختیارات دولت اسلامی یا ولی فقیه در مسئله کنترل جمعیت و تنظیم خانواده

آیا حکومت اسلامی می تواند نسبت به کنترل جمعیت یا اجرای سیاست های پیش گیرانه از رشد آن در سطح کلان اجتماعی اقدامی الزامی - هرچند در مدت زمان محدود - انجام دهد؟

این پرسش در کنار دیگر مباحث کنترل جمعیت از دیدگاه اسلام و نوعاً توسط مخالفان کنترل جمعیت مطرح می شود. موافقان کنترل جمعیت - چه اهل سنت و چه شیعه - اجرای سیاست های کنترل جمعیت و تنظیم خانواده را در سطح کلان اجتماعی، با توجه به وضعیت هر منطقه و با نظر کارشناسان، امری جایز و بلکه در مواردی لازم می دانستند و لذا انجام این نوع سیاست ها در کشورهای مسلمان، با مشکل مواجه نیست؛ نهایتاً اجرای این عمل توسط دولت اسلامی و یا با حکم حاکم و ولایت فقیه است. اما در میان مخالفان کنترل جمعیت، این بحث مطرح می شود که با وجود این که کنترل جمعیت از نظر شریعت اسلامی جایز نیست، آیا دولت و یا حاکم اسلامی می تواند بنا به تشخیص خود و طبق مصالح و مفاسد امر بدین کار اقدام نماید و یا حتی سیاست های الزامی و اجباری در پیش بگیرد؟ در ادامه، این بحث را از دیدگاه اهل سنت و شیعه پی می گیریم:

مبحث اول: دیدگاه شیعه

این بحث در فقه شیعی، در بحث حدود و وظایف و اختیارات حکومت اسلامی مطرح می‌شود. بنابر پذیرش مبنای ولایت فقیه و دخالت او در امور اجتماعی، سیاسی و ...، مستفاد از ادله شرعی آن است که حاکم شرعی می‌تواند به امور ذیل اقدام نماید:

۱- تصرف در اموال عمومی و بهره‌گیری از آن؛

۲- برپاداشتن حدود اسلامی؛

۳- صدور احکام الزامی یا تحریمی در محدوده امور مباح، بدین معنا که امر مباحی را به جهت مصلحت اجتماعی ضروری، واجب یا حرام کند؛

۴- وحدت بخشیدن در امور اجتماعی مانند: جهاد و رؤیت هلال ماه؛

۵- تشخیص موارد تزام در امور اجتماعی؛ یعنی زمانی که یک حکم شرعی اجتماعی با حکم شرعی دیگری تزام کند و امکان عمل به هر دو نیز ممکن نباشد، در این جا وظیفه حاکم است که به تشخیص خوداهم رابرمهم، مقدم کند. ۶- بنابر وظیفه امر به معروف و نهی از منکر، افراد جامعه را به عمل به واجبات ملزم نماید.^۱

حال آیا میان اموری که به صورت فردی برای افراد مباح است با اموری که اباحه آن نسبت به جمع و در واقع یک امر اجتماعی است فرقی وجود دارد؟ یعنی آیا حدود اختیارات ولی فقیه در مورد امور فردی مقید به قیود است و در مورد امور اجتماعی این‌گونه نیست و یا بالعکس؟

در این جا دو مبنا وجود دارد: برخی بر این باورند که اسلام برخی از احکام را به صورت دائمی برای افراد تشریح نموده است مانند: ازدواج، طلاق، آزادی و ...

۱. تفصیل این مطالب مربوط به بحث‌های حدود و وظایف و اختیارات حکومت اسلامی است که در جای خود باید بدان‌ها پرداخت. برای آگاهی بیشتر تر. ک: نراقی، عوائد الایام، ص ۵۳۶ - ۵۸۲؛ امام خمینی، کتاب البیوع، ج ۲، ص ۴۵۹ - ۵۴۵ و حسینعلی منتظری، دراسات فی ولایة الفقیه و فقه الدولة الاسلامیة، ج ۲، ص ۷۸۱ - ۷۸۲.

دولت اسلامی حق ندارد چنین مواردی را محدود کرده یا قیودی برای آن قرار دهد؛ حتی اگر مقتضای مصلحت عمومی ضروری، وضع این قیود یا تحدیدها باشد. در مقابل، برخی میان امور مباح مانند: راه رفتن، غذا خوردن و امور مباح دیگر مانند: طلاق یا ازدواج فرق گذارده و معتقدند اموری مانند: طلاق از اموری است که حلیت آن به دست شارع بوده است. البته این نسبت به اصل این گونه امور است بدون آن که قیودات و یا شرایطی را در نظر بگیریم؛ اما اگر در مواقع خاص برخی قیودات را در نظر بگیریم، به عنوان مثال در جایی که دولت اسلامی مصلحت بداند که مثلاً ازدواج مقید به نوشتن در نزد کاتب عادل شود؛ در این صورت این حق برای دولت اسلامی وجود دارد. البته این هم در صورتی است که تزاممی میان امر مباح به صورت مطلق و بقای نظام اجتماعی عمومی که اهم باشد، پیش نیاید والا در صورت تزامم، امر اهم عقلاً و شرعاً مقدم می شود.

با توجه به این مقدمات و بنابر پذیرش مبنای اختیارات حکومت اسلامی نسبت به امور اجتماعی - که مبنای دوم است - در مورد کنترل جمعیت یا تنظیم خانواده می توان گفت: در صورتی که حکومت اسلامی تشخیص دهد که رشد بی رویه جمعیت، معضلات جدی برای اجتماع به وجود خواهد آورد، در این صورت می تواند با تشخیص ضرورت این امر، قانونی را برای پیش گیری از آن، وضع نماید و این در واقع مقید نمودن امر مباحی است که بنا به تشخیص حاکم شرع و ولی فقیه، مقید شده است. بنابراین ممکن است مثلاً قانونی در مورد تعداد فرزندان نیز وضع نماید.^۱ البته به جهت تأکید کلی شریعت اسلامی بر مسئله افزایش نسل مسلمان، تا آن جا که مسئله جدی از ناحیه رشد جمعیت به وجود نیامده، دولت اسلامی بهتر است چنین قوانین الزامی را وضع ننماید.

البته این مطالب در مورد صدور قوانین الزامی است و الا در کل بهتر است دولت اسلامی همت خود را در جهت طرح برنامه های ارشادی - اجتماعی برای ارتقای آگاهی افراد جامعه و آمادگی برای قبول پذیرش برنامه های تنظیم خانواده، به کار

۱. محمدعلی تسخیری، همان، ص ۳۱۷ و محمد مؤمن قمی، کلمات سدیدة، ص ۶۸

بندد. بنابراین خانواده‌ها با تصمیم و با اراده خود نسبت به تنظیم تعداد فرزندان با توجه به وضعیت مادی و معنوی خود، اقدام می‌نمایند^۱ و این امری است که امروزه مورد تأیید بسیاری از کشورها و منطبق با برنامه‌های سازمان ملل متحد براساس کنفرانس سال ۱۹۹۵ در قاهره می‌باشد.

مبحث دوم: دیدگاه اهل سنت

در این مسئله، مخالفان کنترل جمعیت از اهل سنت را می‌توان به دو دسته تقسیم نمود: الف - کسانی که به طور مطلق کنترل جمعیت و حتی تنظیم خانواده را چه در سطح فردی و چه در سطح کلان اجتماعی جایز نمی‌دانند؛ ب - کسانی که در سطح فردی، استفاده از برنامه‌های تنظیم خانواده را مجاز می‌شمارند؛ اما اقدام به سیاست‌های پیش‌گیرانه از رشد جمعیت را در سطح اجتماعی و طبق برنامه عمومی، آن هم به صورت الزامی، جایز نمی‌دانند. بنابراین طبق نظر هر دو دسته، دولت اسلامی نمی‌تواند اقدامات و سیاست‌های پیش‌گیری‌کننده را در سطح عمومی و به صورت اجباری به اجرا گذارد. دلایل سخنان هر دو دسته، به طور خلاصه چنین است:

۱- اجرای برنامه‌های کنترل جمعیت یا تنظیم خانواده، هرچند در سطح فردی جایز باشد، در سطح اجتماعی جایز نیست؛ زیرا نهایتاً این رخصت در مورد کنترل جمعیت و تنظیم خانواده، اولاً فردی است و ثانیاً به حدود ضروریات محدود است و حد ضرورت نیز نسبت به وضعیت مادی و معنوی تک‌تک افراد متفاوت است؛ لذا اگر در تنظیم خانواده بری شخصی رخصت و یا اجازه داده شود، این رخصت مانند یک قانون عمومی نیست که تمام افراد جامعه را نیز در بر بگیرد، بلکه چنین رخصت و اجازه‌ای تنها به صاحب رخصت، اختصاص دارد.^۲

۲- اگر کسی بخواهد مورد حاضر را با بحث عزل قیاس نماید، باید گفت: قیاس

۱. محمدعلی تسخیری، همان، ص ۳۱۸.

۲. مصطفی کمال التازری، «تحدید النسل و تنظیمه»، مجلة مجمع الفقه الاسلامی، ش ۵، جزء ۱، ۱۴۰۹ق، ص ۳۶۵.

نمودن کنترل یا تنظیم نسل اجتماعی، بر مورد عزل اشتباه است؛ زیرا طبق قانون قیاس، مقیس و مقیس علیه باید از تمام وجوه با یکدیگر اتفاق داشته باشند و حال آن که در مورد عزل، رخصت، رخصت فردی است؛ اما در تنظیم نسل اجتماعی رخصت، رخصت جمعی است و در فقه اسلامی موردی یافت نمی‌شود که رخصت جمعی داده شده باشد.

۳- از آن جا که امت اسلامی علاوه بر والدین نسبت به فرزند برای حفظ کیان شریعت اسلامی و قوام نسل امت اسلامی، حقی مخصوص به خود دارد، الزام به کنترل جمعیت در سطح کلان و به صورت برنامه عمومی، جایز نیست و دولت اسلامی به دلیل مخالفت آن با روح شریعت اسلامی چنین اختیاری ندارد.

نتیجه آن که تحدید کلی نسل، مورد تقریر شریعت اسلام نیست و با هیچ عذری آن را مباح نمی‌شمارد. هم چنین تعداد فرزندان را که یک خانواده باید بیاورد نمی‌تواند به طور مشخص تحدید نماید و اگر در این مقام، گاه به تحدید نسل عمومی تعبیر می‌شود، معنای آن مجبور نمودن امت اسلامی یا مجبور نمودن منطقه‌ای از مناطق کشور اسلامی بر محدود نمودن نسل برای دستیابی به نسبت و میزان مشخص تولد، نیست؛ زیرا این امر را شرع جایز نمی‌شمارد. بلکه می‌توان گفت: مراد از تحدید نسل عمومی جمعی آن است که پدر و مادر نسبت به وظیفه پدران و مادران و وظایف زن و شوهری خود عمل نمایند و در واقع آن‌ها را باید به وظایف خود، آگاه نمود تا نسبت به آینده فرزندان خود با احتیاط بیش‌تری عمل نمایند و میزان فرزندان را بر حسب توانایی مادی و معنوی خود، تنظیم نمایند و جامعه را در رویارویی با مشکلات، یاری دهند؛ زیرا از موارد اهتمام شریعت، دستیابی به زندگی اجتماعی به بهترین وضع است و این امر تحقق نمی‌پذیرد، مگر آن که خود دولت و حکومت اسلامی به صورت مستقیم - امانه به صورت اجباری - در این امر مداخله نماید و با برنامه‌ریزی‌های اجتماعی، وضعیت زندگی انسان‌ها را در زمینه‌های مختلف بهبود بخشد.^۱

گفتنی است چنین دیدگاهی مبتنی بر دیدگاه کسانی است که فرزند را حق مشترک میان والدین و امت اسلامی می‌دانند و غلبه را به جانب امت اسلامی می‌دهند. البته امت اسلامی نیز تنها در چارچوب خاصی که با روح شریعت اسلامی و عقیده مسلمانان سازگار است، می‌تواند سیاست‌های تنظیم خانواده را، آن هم به صورت تشویقی نه الزامی، به اجرا گذارد.^۱

۱. الطیب سلامة، «تنظیم النسل و تحدیده»، مجلة مجمع الفقه الاسلامی، ش ۵، جزء ۱، ۱۴۰۹ق، ص ۲۹۵.

بخش دوم

روش‌های پیش‌گیری از بارداری

و بازدارنده از ادامهٔ حیات جنین (سقط جنین)

فصل اول:

روش‌های پیش‌گیری از بارداری

مبحث اول: پیشینه روش‌های پیش‌گیری از بارداری

پیش‌گیری از بارداری اگرچه در سطح جهان طی دهه‌های اخیر رواج پیدا کرده، مطالعات مردم‌شناسان و جمعیت‌شناسان حاکی از آن است که از گذشته‌های دور، حتی در جوامع عشایری و روستایی، روش‌هایی در این زمینه وجود داشته است.^۱ نوشته‌هایی در این باره یافت شده که پیشینه آن‌ها به زمان‌های کهن و عصر باستان می‌رسد. ظاهراً اولین مدرک مستند در این باره، برگ‌های پاپیروسی است که مصریان قدیم، بر روی آن‌ها برخی روش‌های پیش‌گیری از حاملگی را نوشته و ضبط نموده‌اند. قدمت این نوشته‌ها به ۱۵۵۰ سال پیش از میلاد مسیح می‌رسد. از نویسندگان دوره کلاسیک، به ویژه در فرهنگ یونانی، می‌توان از کسانی مانند: پدیانوس دیوسکوریدس در کتاب *De Matena Medica* (۷۷م)، سورانوس افسوس در کتاب *On Midwifery and the Diseases of Womb* (۱۰۰م) نام برد که در نوشته‌های خود به روش‌های پیش‌گیری از حاملگی و سقط جنین اشاره نموده‌اند. در دوران اسلامی نیز نویسندگان و پزشکان بزرگ اسلامی مانند: رازی،

۱. نعمت‌الله تقوی، جمعیت و تنظیم خانواده، ص ۸۱.

علی بن عباس و ابن سینا، این گونه روش‌ها را در کتاب‌های خود به تفصیل بررسی کرده‌اند.

برخی از تلاش‌های بی‌شمار انسان برای پیش‌گیری از بارداری، کاملاً جنبه سحرآمیز داشته و می‌توان گفت که غیر مؤثر بوده‌اند، برخی نیز معقول به نظر می‌رسد و دسته‌ای از آن‌ها ظاهراً مؤثر بوده و از لحاظ طبی قابل توجه می‌باشند.^۱ در ذیل به این گونه روش‌ها و استفاده از آن‌ها در میان اقوام و ملل گوناگون اشاره می‌کنیم:

گفتار اول: روش‌های پیش‌گیری از بارداری در میان اقوام و ملل مختلف

بر روی برگ‌های پاپیروس مصری، آثاری از تکنیک‌های مختلف پیش‌گیری از حاملگی یافته‌اند؛ در این نوشته‌ها، طرق مختلف مانند: استعمال ناترون^۲ (Natron)، گل‌های اقایای تخمیر شده، شیردادن طولانی مادر، برداشتن تخمدان‌ها (Ovarifomie) نشان داده شده است. بر روی یکی دیگر از پاپیروس‌ها، از تامپونی برای جلوگیری از حاملگی سخن به میان آمده است؛ که اگر زنی می‌خواست برای مدت یک یا دو یا سه سال از آبستنی جلوگیری کند باید ساقه اقایایی را که به عسل آغشته شده بود، در رحم خود وارد می‌کرد.^۳

سورانوس^۴، پزشک یونانی که در دو قرن پیش از میلاد می‌زیسته، سی تا چهل فرمول مختلف کنتراسپتیو (پیش‌گیری از حاملگی) را نام می‌برد. جلوگیری از هم‌خوابگی در زمان به خصوصی از دوران ماهیانه که به عقیده او به چند روز بعد از

1. *Encyclopedia of Britanica*, vol 15, p. .

۲. ناترون عبارت است از: کربنات دو سدیم کریستالیزه که مصری‌های قدیم در مومیایی‌ها به کار می‌بردند.

۳. اقایا محتوی صمغ عربی است که به وسیله تخمیر اندرید لاکتیک آزاد می‌شود و وقتی در آب حل شد تبدیل به اسید لاکتیک می‌شود. این اسید در ترکیب بعضی از ژله‌های اسپرم‌کش امروزی مصرف می‌شود.

4. Soranos

پایان قاعدگی محدود است؛ استفاده از گلوله پشمی آغشته به محلول پوست کاج، سماق، جوهر ماز و کوبیده شده در شراب انگور، ریشه پانه و خاک سیمولیا، که قبل از نزدیکی در داخل مهبل قرار داده می‌شود؛ اندود نمودن دهانه رحم با روغن مانده تند شده یا عسل یا جوشانده ریشه سدر و ... از جمله راه‌هایی است که او ذکر می‌کند. وی میان عمل سقط جنین و جلوگیری کاملاً فرق می‌گذارد و سقط جنین را محکوم می‌کند. به عقیده وی، زن برای آن‌که بچه‌دار نشود باید راه‌های جلوگیری از حاملگی را بیاموزد نه آن‌که مرتکب سقط جنین شود.^۱

در روم باستان مانند یونان، راه‌هایی برای جلوگیری از حاملگی وجود داشته است. برخی ذکر می‌کنند که در زمان امپراطوری روم، استعمال کاندوم که از مثانه بز می‌ساختند نزد زن‌ها و مردهای رومی رواج فراوان داشته است.

در میان اقوام و ملل مختلف دیگر، مانند: ژاپنی‌ها، هندی‌ها و حتی برخی قبایل بدوی، راه‌هایی برای جلوگیری از حاملگی مانند: کاندوم‌های مخصوص و مواد خوراکی مختلف، وجود داشته است.^۲

گفتار دوم: روش‌های پیش‌گیری از بارداری از دیدگاه ادیان

چنان‌که پیش‌تر گذشت، اساس اندیشهٔ ادیان، بر پایهٔ تکثیر نسل و افزودن طرف‌داران دینی استوار است. این مطلب، نظر مشترک، بسیاری از ادیان الهی است، با وجود این، مواردی از روش‌های پیش‌گیری وجود دارد که دیدگاه ادیان یهود، مسیحیت و اسلام را در آن موارد با یک‌دیگر متمایز می‌سازد.

الف - دین یهود

در این دین، باروری و تعدد حاملگی برای تکثیر نسل متبرک شناخته شده است.

۱. همان، ص ۱۱.

۲. همان.

مسئله تبرک در تورات به شکل قانون در کتاب میشنا در آمده و به قوم یهود چنین تعلیم می‌دهد: «مرد نباید از تولید نسل جلوگیری کند مگر آن که به تعداد کافی اولاد داشته باشد».^۱ یهود بر تعهد و الزام نسبت به داشتن فرزند تأکید می‌کند، هر چند عشق و دوستی هدفی کاملاً مهم در زندگی زناشویی است. گروه‌های ارتدکس یهودی به زن اجازه می‌دهد که روش‌های خاصی را برای پیش‌گیری از حاملگی به کار برد، مخصوصاً زمانی که سلامت مادر در خطر باشد.^۲

مجموعه روش‌هایی که در این دین برای پیش‌گیری از حاملگی ذکر و در برخی موارد نیز اجازه داده شده، بدین قرار است:

۱- قطع ادامه حاملگی: به عقیده برخی از پیشوایان مذهبی یهود، پیش‌گیری از حاملگی و حتی قطع ادامه آن در مواردی که برای زن یا بچه‌ای که در رحم دارد، خطر داشته باشد اجازه داده شده است. از نظر آنان: «وقتی زنی هنگام زایمان جاننش در خطر باشد، بچه به دنیا نیامده باید به قطعات بریده شده خارج گردد؛ زیرا زندگی مادر بر زندگی طفل متولد نشده، رجحان دارد».^۳

۲- نزدیکی منقطع: قدیمی‌ترین و ابتدایی‌ترین روش جلوگیری از حاملگی نزدیکی منقطع است. این عمل از دیدگاه پیشوایان قوم یهود گناهی بزرگ است. دلیل آن‌ها برگرفته از عبارت تورات در این باره است: «هر (Her) پسر اول یهودا به علت خبث طینت از او امر خداوند سرباز زد و خداوند او را کشت و یهودا به عنان (Onan) گفت: «برو نزد زن برادرت و وظیفه شوهری را برای او انجام بده و نسل برادرت را حفظ کن! و عنان فکر کرد که چون این نسل مال او نخواهد بود حتی از انجام دادن وظایف زناشویی خودداری کرد و نطفه خود را بر روی زمین ریخت و این گناه او شدیدتر از گناه «هر» بود که نزدیکی منقطع می‌نمود و به علت این گناه خداوند او را نیز کشت».

۱. همان، ص ۱۷.

2. *Encyclopedia of Britanica*, vol 15, p. 118.

۳. روح‌الله کیهان، همان، ص ۱۸.

البته برخی از پیشوایان روشن فکر این قوم، در مواردی که خطر طبی وجود دارد نزدیکی منقطع را توصیه می‌کنند.^۱

۳- اسفنج: نورمن هایمز در کتاب خود به نام تاریخچه پزشکی کنتراستپتو^۲ متذکر می‌گردد که به تصور او استعمال اسفنج مرطوب برای جلوگیری از حاملگی، اولین بار توسط فرانسیس پلاس در ۱۸۲۳ پیشنهاد شد. مطالعات بعدی او نشان می‌دهد که این وسیله در کتاب تلمود بیان شده و موارد استعمال آن نیز کاملاً تعیین گردیده است. پیشوایان یهود بر فایق شدن بر مشکلات نزدیکی منقطع، اسفنج را برای سه دسته از زنان، پیشنهاد کرده‌اند: زن کم سن، آبستن و شیرده.

۴- خارج کردن نطفه از مهبل که روشی قدیمی و ظاهراً منع شده است. ظاهراً این کار توسط زن و با اصرار مرد، با ایجاد حرکات شدید و تند صورت می‌گرفته است.

۵- استفاده از شربت‌های خوراکی که ظاهراً در تلمود مخالفت قانونی با زنی که دارویی از راه دهان برای جلوگیری از حامله شدن مصرف کند، ابراز نشده است:

«یک مرد اجازه ندارد یک فنجان از عصاره ریشه گیاهان برای عقیم شدن بنوشد در حالی که زن می‌تواند برای حامله نشدن از آن استفاده نماید».^۳

۶- حرکات شدید مانند: مالش شکم، سرفه، عطسه و حرکات زیاد که در گذشته در میان قوم یهود اجرا می‌شده است.

برخی از دانشمندان یهودی، اصول ذیل را با توجه به قوانین تلمود، درباره روش‌های پیش‌گیری از بارداری از دیدگاه این دین بیان می‌کنند:

۱- قوانین تلمودیک و رابینیک استفاده از وسایل کنتراستپتو را به طور کلی غیر اخلاقی و خلاف قانون نمی‌داند و کنترل موالید را قدغن نمی‌کند ولی قطع حاملگی را

۱. همان، ص ۱۹.

2. *Medical History of Contraception* by Norman E. Himes.

۳. روح الله کیهان، کنترل موالید، ص ۱۹ - ۲۰.

منع می‌نماید.

۲- این قوانین، برای زن و مرد یهود داشتن حداقل دو بچه را طبق فرمان تورات ضروری می‌داند تا نسل این قوم ادامه یابد که این امر به عهده هر مردی است.

۳- مواردی وجود دارد که به مرد استثنائاً اجازه داده می‌شود که وظایف خود را انجام دهد:

الف) هرگاه به امور مذهبی پردازد... و ترس از داشتن مسئولیت خانوادگی او را از راه خداوند باز دارد؛

ب) هرگاه از راه عشق و دلایل اخلاقی دیگر، با زنی ازدواج کند که عقیم بوده و یا نتواند صاحب فرزند شود؛

ج) هرگاه صاحب زنی باشد که وضع مزاجی به او اجازه حاملگی ندهد. استفاده از روش‌های جلوگیری زمانی جایز است که زن و مرد هر دو رضایت کامل داشته باشند.^۱

ب - دین مسیحیت

از دیدگاه مسیحیت، اصولاً مجرد امری پسندیده تلقی شده است. این مطلب کم و بیش در دوره‌های مختلف مسیحی وجود داشته، لکن برخی کلیساها مانند: کلیسای روم شرقی یا کلیساهای ارتدکس نسبت به کاتولیک‌ها مخالفت کم‌تری از خود نشان داده‌اند. اما درباره روش‌های پیش‌گیری از حاملگی، کلیسا از همان آغاز، سنن موروثی یونان و روم قدیم را - که سقط جنین و آمبریوتومی را جایز می‌شمردند - محکوم کرده است. قدیمی‌ترین مدرک در این باره مثلی در کتاب دیداخه^۲ است که در این باره چنین می‌گوید:

۱. همان، ص ۲۰ - ۲۱.

۲. دیداخه (Didache) نوشته‌های دو قرن پیش از میلاد مسیح است که آن را مربوط به عقاید دوازده حواری می‌دانند. برای اول بار در سال ۱۸۷۵ در قسطنطنیه یافت شده است.

«تو فرزند خود را با سقط جنین نخواهی کشت و بعد از به دنیا آمدن، او را به قتل نخواهی رساند!».

پیشوایان مذهبی مانند: سنت اگوستین (۳۴۵ - ۴۳۰م) سقط جنین را محکوم می‌کنند اما وی بعدها معتقد می‌شود که از بین بردن جنینی که هنوز کامل نشده قتل نیست. در قرن پنجم نیز در نامه‌ای که سنت ژروم به راهبه‌ای نوشته، برای اول بار از پیش‌گیری از حاملگی بحث می‌کند: «زنانی هستند که برای عقیم شدن موادی می‌نوشند و مردی که هنگام مقاربت انزال نمی‌کند و زنانی که آبستنی نامشروع داشته‌اند از مواد سمی ساقط‌کننده استفاده می‌کنند و اغلب موجب مرگ خود می‌گردند. همه این افراد به جهنم خواهند رفت».

ظاهراً سقط جنین و جلوگیری از حاملگی در کلیسای مسیحیت یکسان شناخته شده و از این رو در تمام ادوار (قرون وسطی و حتی بعد از آن) هر دو روش محکوم شده‌اند. اما با این حال و با وجود قدرت و ممانعت کلیسا، عادات یونانی و لاتینی در میان مردم رواج داشته و ظاهراً در میان زنان بدکار و افراد غیر مذهبی اجرا می‌شده است.

در قرن سیزده و چهارده میلادی، یکی از بزرگان فرقه دومینیکن درباره روش‌های پیش‌گیری از بارداری چنین می‌گوید:

«کسی که نطفه خود را به خارج می‌ریزد برای آن که صاحب فرزندی نشود از ترس آن که نتواند او را بزرگ کند عمل زشتی انجام می‌دهد... جلوگیری از تولد به علل اقتصادی از طریق نزدیکی منقطع جایز نیست ولو آن که منظور از این عمل درست باشد»^۱.

در برگ‌های مجرمیت افراد نیز، به عباراتی از این قبیل برمی‌خوریم. در یکی از آن‌ها در قرن هیجدهم نیز چنین آمده است: «مادری که فرزند خود را قبل از روز چهارم در رحم خود بکشد به چهار سال زندان محکوم می‌شود و هرگاه

این طفل به دنیا آمده، او را بکشد قاتل محسوب می‌گردد ولی تفاوت زیادی است بین یک زن فقیر که این امر را از لحاظ مشکلات تربیت فرزند خود انجام دهد و یک زن بدکاره‌ای که می‌خواهد نامشروع بودن عمل خود را پنهان سازد.^۱

مجموعاً، در این دین از روش‌های پیش‌گیری کم‌تر سخن به میان آمده ولی این دلیل نمی‌شود که این‌گونه روش‌ها مورد استفاده قرار نمی‌گرفته است. تجرد در عالم مسیحیت مطلوب و هدف از دواج تولید نسل بوده است. این نظریات هنوز هم در عالم کلیسای کاتولیک وجود دارد. در سال ۱۹۵۱، پاپ دوازدهم در نطقی که در جمعیت مامایی ایتالیا تأکید می‌کند:

«هر عمل جنسی که به تولید نسل منجر نگردد از نظر کلیسای کاتولیک محکوم شناخته می‌شود».

البته امروزه این‌گونه نظریات، با توجه به مطالعات جمعیت‌شناختی، کاهش مرگ و میر، زیاد شدن نفوس و تغییر در ساختار خانوار، تعدیل شده است؛ به گونه‌ای که کلیسا لزوم کنترل موالید را با احترام گذاشتن به اصل عفت زناشویی می‌پذیرد و به زن و شوهر اجازه می‌دهد که در دوران مخصوصی که زن حامله می‌گردد از روابط جنسی خودداری کنند؛ ولی کلیسا به طور کلی با استفاده از وسایل مکانیکی - که آن را غیر طبیعی می‌داند - مخالفت می‌کند.^۲

ج - دین اسلام

در دنیای اسلام و در میان مسلمانان نیز روش‌های زیادی برای پیش‌گیری از بارداری وجود داشته است که برخی از آن‌ها را می‌توان در کتاب‌های نویسندگان بزرگ پزشکی اسلامی مشاهده نمود. مطالعه و بررسی این‌گونه کتب نشان می‌دهد که

۱. همان.

۲. همان، ص ۲۴.

پزشکان مسلمان به تکنیک‌های پیش‌گیری از بارداری و تجویز آن توجه خاصی نموده‌اند که بسیار جالب به نظر می‌رسد.

از برجسته‌ترین پزشکان مسلمان که به این امر توجه نموده‌اند می‌توان از ابوبکر محمد بن زکریای رازی، علی بن عباس مجوسی اهوازی، ابوعلی سینا (۳۷۰-۴۲۷ ق)، اسماعیل ابن حسین جرجانی (متوفای ۵۳۱ ق)، ابن جامی (۵۶۱-۵۸۳ ق)، ابن بیطار (۵۸۷-۶۳۸ ق) و شیخ داود انطاکی، نام برد.

آن‌ها غالباً به جنبه‌های طبی روش‌های پیش‌گیری از بارداری توجه داشته‌اند و لذا در مواردی که بارداری را برای زن خطرناک تشخیص می‌داده‌اند این روش‌ها را تجویز می‌کردند. در این‌جا، به اختصار روش‌هایی را که چندتن از پزشکان نامی مسلمان، برای پیش‌گیری از بارداری به کار می‌گرفته‌اند، ذکر می‌کنیم:

ابوبکر محمد بن زکریای رازی: وی متولد قرن سوم هجری و یکی از بزرگ‌ترین پزشکان جهان اسلام و بلکه قرون وسطی است، که کتاب معروف الحاوی از نوشته‌های اوست. رازی مطالعات زیادی در بیماری‌های زنان و زایمان و جراحی چشم داشته است. هم‌چنین توجه خاصی به مطالعه داروهای جلوگیری از حاملگی مبذول داشته و معتقد بود مسئله جلوگیری از حاملگی ارزش تجزیه و تحلیل و بحث دارد و باید جزء برنامه‌های عملی جایز پزشکی در آید. در کتاب خلاصة التجارب در فصل بیست و چهارم - که محتوی شرح اعضای تناسلی، پستان، بیماری‌های زنان و تشخیص آبستنی است - درباره شیوه‌های پیش‌گیری از حاملگی چنین می‌نویسد:

«گاهی بسیار ضروری است که نطفه وارد رحم نشود و آن وقتی است که حاملگی برای زن خطرناک تشخیص داده شود و یا در صورتی که نطفه وارد شد لازم گردد که آن را مجدداً خارج نمایند. چندین راه برای جلوگیری از ورود آن وجود دارد:

یکی آن‌که در هنگام انزال، مرد نطفه خود را به خارج بریزد تا آن‌که به رحم نرسد و راه دوم جلوگیری از انزال است که بعضی‌ها بدان عمل می‌کنند؛ روش سوم به کار بردن داروها و وسایلی است که جلوی دهانه رحم را مسدود و از ورود نطفه به داخل آن جلوگیری نماید. از بین این وسایل، قرص‌ها و شیاف‌هایی هستند که از کلم و دانه حنظل، زنگ آهن، دم‌کرده پولپ انار و غیره ساخته شده‌اند.

وی سپس به شرح روش‌های خارج نمودن نطفه از رحم اشاره می‌کند مانند: عطسه زدن زن پس از انزال، جهیدن به طرف عقب هفت تا نه قدم، استفاده از برخی داروها که موجب خون‌ریزی رحمی می‌شود، دود دادن اعضای تناسلی، و دیگر روش‌هایی که برای تخلیه رحم پس از جای‌گزین شدن نطفه در رحم صورت می‌گیرد.

رازی از میان راه‌های جلوگیری از حاملگی، پانزده نوع از شیاف‌ها را نام می‌برد و آن را مؤثرترین روش می‌داند. به نظر می‌رسد که وی، بیش‌تر به جنبه‌های طبی توجه داشته و در مواردی که حاملگی برای زن خطرناک تشخیص داده می‌شد این‌گونه روش‌ها را تجویز می‌کرد.

علی بن عباس مجوسی اهوازی: وی پزشک نام‌دار ایرانی در قرن چهارم هجری است که در نیمه دوم قرن چهارم کتابی به نام کامل الصناعه یا کتاب الملکی تألیف نمود. او یکی از سه پزشک بزرگ دوران عظمت اسلامی است. دائرة المعارف او دقیق‌تر و منظم‌تر از کتاب الحاوی طبقه‌بندی شده و جنبه عملی آن از کتاب قانون ابن سینا بیش‌تر است.

فصل بیست و هشتم از کتاب طبی آن به «وسایل جلوگیری از حاملگی» اختصاص دارد. ابن عباس درباره داروها و وسایلی که برای جلوگیری از حاملگی به کار می‌رود، چنین می‌نویسد:

«گر چه وظیفه من این است که در این کتاب از ... آن ذکر نمایم ولی نباید این

وسیله در دست عده‌ای از زن‌هایی که از آن سوءاستفاده می‌کنند قرار گیرد. با وجود این، تجویز آن برای زنانی که رحم کوچک دارند، هم‌چنین برای آن عده از زنان که بیماری آن‌ها در اثر حاملگی شدت یافته و زندگی آن‌ها را به خطر اندازد و یا موجب مرگ آن‌ها در زمان بارداری شود، لازم است. به استثنای موارد فوق پزشک نباید روش‌ها و اطلاعات جلوگیری از حاملگی را در دسترس زنان قرار داده و یا این وسایل را برای استفاده نامشروع و یا برای ایجاد سقط جنین به کار بندند مگر در زنانی که قابل اعتماد هستند؛ زیرا این داروها و وسایل سبب مرگ جنین و قطع آبستنی می‌گردد».

وی به سوء استفاده از امکانات جلوگیری از حاملگی توسط افراد غیر مجاز، حساسیت داشته است. این پزشک بزرگ ایرانی، برای جلوگیری از حاملگی، تنها به جنبه حفظ سلامت مادر توجه داشته، نه به جنبه‌های اقتصادی یا اجتماعی. به هر روی در کتاب الملکی از نظر جلوگیری از حاملگی دستورهای قابل تحسینی بیان شده و بر استعمال این وسایل توسط زن‌هایی که حاملگی برای آن‌ها خطرناک است تأکید گردیده است. برخی از راه‌هایی که وی نام می‌برد عبارت است از: قرار دادن سنگ نمک در مهبل قبل از نزدیکی، آغشته نمودن آلت مرد با سنگ نمک یا قطران، قرار دادن گل یا دانه‌های کلم و شیره اسپند در داخل مهبل به هنگام مقاربت یا بعد از آن و ابن عباس سقط جنین را به راحتی در مورد زنان تجویز نمی‌نمود، بلکه معتقد بود که بهتر است به جای این کار، با تعلیم مادران، راه‌های جلوگیری از حاملگی را به آنان آموخت.

شخصیت برجسته دیگری که در میان پزشکان مسلمان می‌توان از او نام برد، ابوعلی سینا (۳۷۰-۴۲۷ ق) فیلسوف، پزشک، ریاضی‌دان و منجم بزرگ ایرانی است. کتاب قانون وی، یکی از دائرةالمعارف‌های بسیار حجیم است که اطلاعات فراوانی از دانش پزشکی آن زمان در عالم اسلام به دست داده است. کتاب وی به لحاظ محتوا و تنظیم مطالب بر کتاب‌های الحاوی و الملکی برتری دارد و برای مدت شش قرن،

برجسته‌ترین کتاب پزشکی جهان بوده است. وی نیز مسئله‌ جلوگیری از حاملگی را جزء جدایی‌ناپذیر و جایز حریفه پزشکی می‌داند. راه‌هایی که ابن‌سینا برای پیش‌گیری از حاملگی معرفی می‌کند در زمان خود بی‌نظیر بوده است. وی در بخش سوم از کتاب قانون چنین می‌گوید:

«گاهی پزشک مجبور می‌شود که از حاملگی زنان کم‌سن که ممکن است زایمان برای آن‌ها خطرناک باشد، یا زنانی که از بیماری‌های رحمی یا ضعف مثانه رنج می‌برند، جلوگیری کند؛ زیرا سنگینی جنین بسا موجب پارگی مثانه و در نتیجه سلسله‌البول شود و تا آخر عمر ممکن است بر حبس بول، قادر نباشد».

وی در ادامه به ذکر بیست مورد از شیوه‌های پیش‌گیری از بارداری می‌پردازد که در پایان این بخش فهرست‌وار بدان اشاره خواهیم کرد.

حدود یک قرن پس از ابن‌سینا، پزشک بزرگ ایرانی دیگری از ایران به نام اسماعیل بن حسین جرجانی (متوفای ۵۳۱ق) در دربار خوارزمیان می‌زیسته است. کتاب ذخیره خوارزمشاهی و خزانه‌الادویه، شاید اولین دائرةالمعارف طبّی است که وی به فارسی نوشته است. در باب چهاردهم این کتاب نیز به موارد پیش‌گیری از آبستنی و شیوه‌های آن اشاره شده است. این موارد، زمانی است که زن کم‌سن باشد، یا مثانه او ضعیف باشد یا آن‌که به سبب آبستنی، آفتی مانند سلسله‌البول یا شقاق رحم و غیر آن به وجود آید که مصلحت در آن است که او آبستن نشود. راه‌های پیش‌گیری نیز همان روش‌های ابن‌سینا با اندکی تفاوت در استعمال مواد پیش‌گیری کننده است.

پس از وی، ابن‌جامی (۵۶۱-۵۸۳) صاحب کتاب الارشاد مصالح الانفاس و الاجساد، ابن‌بیطار (۵۸۷-۶۳۸) نویسنده کتاب الجامع الادویه و المفرات و شیخ داود انطاکی صاحب کتاب تذکره، پزشکان دیگری هستند که هر یک نیز، شیوه‌ها و مواد خاصی را به منظور پیش‌گیری از حاملگی توصیه نموده‌اند.

فهرست وسایل جلوگیری از حاملگی در کتب پزشکان اسلامی

الف - داروهایی که از راه دهان مصرف می‌شده است:

انفوزیون شاه اسپرن سه پیمانہ نیم لیتری (ابن سینا) یک اونسی (جرجانی) خوردن باقلا
ناشتا (ابن جامی)

ب) وسایل جادویی:

برگ یا میوه بید مجنون و شکنبه خرگوش که به صورت طلسم بخود بیاویزند
(ابن عباس)

ج) شیاف‌ها و تامپون‌ها:

- سنگ نمک (ابن عباس)

- دانه و گل کلم مخلوط با شیر اسپند (ابن عباس)

- همین مواد بدون شیر اسپند (ابن سینا)

- شیاف برگ کلم مخلوط با قطران یا شیر پونه (ابن سینا و جرجانی)

- پولپ انار با زاج (ابن سینا)

- برگ بید مجنون پیچیده در کلافه‌ای از پشم (ابن سینا)

- مقدار مساوی از پولپ حنظل، مهره گیاه، زنگ آهن، گوگرد، سقمونیا، برگ کلم که با قطران

به شکل شیاف ساخته شود (ابن سینا و جرجانی)

- فلفل (ابن سینا)

- تپاله فیل تنها یا با دود دادن (ابن سینا)

- برگ رازک (ابن سینا)

- پوسته داخلی زرد انار مخلوط با زاج به شکل شیاف (جرجانی)

- تامپون آغشته به شیر نعنا پونه یا دانه تره فرنگی (ابن جامی)

- شیاف ساخته شده مخلوطی از مرمکی، جاشیر، اسپند و خریق خمیر شده در زهره گاو

د) وسایل کنتراسپتیو به کار برده شده توسط مرد:

- چرب کردن آلت مرد با سنگ نمک (ابن عباس)
- چرب کردن آلت مرد با قطران (ابن عباس، ابن سینا و جرجانی)
- چرب کردن آلت مرد با روغن بالزام و سرب سفید (ابن سینا)
- چرب کردن آلت مرد با شیر غلیظ پیاز (ابن جامی)
- چرب کردن آلت مرد با روغن بالزام و روغن کرچک (جرجانی)
- عزل منی (ابن سینا و جرجانی)

ه) وسایل گوناگون

- مرحله بی خطر (ابن سینا)
- جلوگیری از انزال مرد و زن در یک زمان (ابن سینا و جرجانی)
- حرکات مختلف زن بعد از مقاربت برای تخلیه نطفه (ابن سینا و جرجانی)
- عطسه زدن (ابن سینا و جرجانی)
- داخل کردن قطران در مهبل (ابن سینا)

هر چند مجموعه شیوه‌ها و وسایلی که این پزشکان بدان اشاره نموده‌اند، ممکن است با اصول علمی امروز ناسازگار باشد، با توجه به دانش رایج آن زمان جالب توجه به نظر می‌رسد؛ چراکه آن‌ها سعی می‌کردند با استفاده از اصول و منطق علمی روزگار خود بدین شیوه‌ها مبادرت ورزند و از جنبه‌های طلسم‌گونه و جادویی حذر نمایند. نکته دیگر آن که پزشکان یاد شده در این مباحث، غالباً به جنبه‌های طبی مسئله و حفظ سلامت و بهداشت زنان و مادران توجه داشته‌اند نه آن که به خاطر مسائل اقتصادی یا اجتماعی این‌گونه روش‌ها را پیشنهاد دهند.

به هر روی آنچه تاکنون گذشت، تنها اشاره‌ای بود به تاریخچه شیوه‌های پیش‌گیری از حاملگی در میان اقوام و ملل گذشته که در این میان به دیدگاه‌های ادیان

بزرگ به ویژه اسلام (البته از منظر پزشکان مسلمان) اشاره شد. در فطصل بعد، روش‌های رایج در دنیای معاصر معرفی می‌شوند.

مبحث دوم: روش‌های پیش‌گیری از بارداری از دیدگاه دانش پزشکی

هر چند ممکن است روش‌های گذشتگان در این زمینه، امروزه نیز به صورت سنتی و بعضاً ناسازگار با معیارهای دانش پزشکی در میان اقوام و ملل وجود داشته‌باشد، اکثر انسان‌ها در جوامع مختلف، امروزه به روش‌هایی رو می‌آورند که از ویژگی‌هایی نظیر: نتیجه مطمئن و مطلوب در حدّ بالا، مورد تأیید جوامع علمی پزشکی، کاهش عوارض و زیان‌های جانبی، هزینه پایین و ... برخوردار باشد. جامعه پزشکی نیز با تحقیقات پردامنه خود در این زمینه، همواره در جست و جوی یافتن راه‌ها و شیوه‌های جدید و متنوعی است که ویژگی‌های فوق را تأمین نموده، آن را در دسترس افراد جامعه قرار دهند.

در این فصل برآنیم که مجموعه روش‌های رایج پیش‌گیری از بارداری را - با توجه به میزان استفاده‌ای که در بخش آینده (بررسی روش‌های پیش‌گیری از بارداری از دیدگاه فقه اسلامی) خواهیم داشت - معرفی نماییم. از این رو، در این فصل عمدتاً بر آشنایی با این‌گونه روش‌ها، نحوه استفاده و به کارگیری آن‌ها، عوارض و زیان‌های ناشی از آن‌ها، تکیه شده است.

انواع روش‌های پیش‌گیری از بارداری: زنان از شروع بلوغ تا دوران یائسگی با مسائل مربوط به تولد فرزند یا پیش‌گیری از آن روبه‌رو هستند. وقتی از هیچ‌گونه روش پیش‌گیری در والدینی که احتمال باروری می‌دهند استفاده نشود، تقریباً نود درصد از این زنان ظرف یک سال حامله می‌شوند. زوجی که از نظر جنسی فعال بوده اما علاقه‌ای به حاملگی ندارند، به استفاده از روشی مؤثر در پیش‌گیری از بارداری احتیاج دارند.

این روش‌ها را معمولاً به روش‌های پیش‌گیری غیر هورمونی (روش‌های مکانیکی)، روش‌های پیش‌گیری هورمونی و روش‌های عقیم‌سازی تقسیم می‌کنند. روش‌های پیش‌گیری غیر هورمونی عبارت‌اند از: قطع نزدیکی یا عقب کشیدن (withdrawal)، شیردهی، خودداری دوره‌ای (تنظیم خانواده طبیعی)، کاندوم، سدکننده‌های مهبل، مانند: دیافراگم و کلاهک‌ها، اسپرم‌کش‌های واژنیال، وسایل داخل رحمی. روش‌های مکانیکی، به وسیله جلوگیری از عبور اسپرم به داخل کانال سرویکال، از بارداری جلوگیری می‌کند. تمام این روش‌ها موقتی است و در حول و حوش زمان مقاربت از آن‌ها استفاده می‌شود.

روش‌های پیش‌گیری هورمونی عبارت‌اند از: قرص‌های ضد بارداری، پیش‌گیری کننده‌های هورمونی - تزریقی و کاشت‌های زیر پوستی. عقیم‌سازی هم شامل زنان و هم مردان می‌شود. سقط جنین انتخابی یک روش پیش‌گیری از حاملگی به حساب نمی‌آید. گاهی این روش را که کم‌تر ایده‌آل است، برای جبران شکست در پیش‌گیری و یا غافل شدن از آن به کار می‌برند.^۱

اکثر این روش‌ها علاوه بر نقشی که در پیش‌گیری دارند، مزایا و عوارض جانبی دیگری نیز دارند. برخی از آن‌ها با خطرهایی برای سلامتی روبه‌رو هستند. برخی مانند: قرص‌های ضد بارداری خوراکی، احتمال سرطان تخمدان و آندومتر و بارداری خارج رحمی را کاهش می‌دهند. برخی روش‌ها نیز به سرمایه‌گذاری و صرف هزینه زیاد نیاز دارند.

۱. نواک، بیماری‌های زنان، ترجمه دکتر مرضیه وحید دستجردی و دیگران، فصل ۱۰، تنظیم خانواده، ص ۲۱۸؛ ویلیامز، بارداری و مامایی، فصل ۶۰، ص ۹۲۵ و براون، کرامبل هولم، بیماری‌های زنان و زایمان، ترجمه دکتر ملک منصور اقصی و دیگران، ص ۶۰

در جدول ذیل، انواع روش‌های پیش‌گیری به همراه مزایا، معایب و خطرهای آن‌ها معرفی شده‌اند.

روش	مزیت	عیب	خطرها	مزیت‌های غیر از پیش‌گیری
نزدیکی منقطع	در دسترس، بدون هزینه	به کنترل مرد بستگی دارد	بارداری	کاهش احتمالی STDs؟
شیردهی	در دسترس، بدون هزینه	مدت اثر غیر قابل اعتماد	بارداری	کاهش سرطان پستان؟
خودداری دوره‌ای	در دسترس، بدون هزینه	پیچیدگی روش، انگیزه ضروری است.	بارداری	ندارد.
کاندوم	در دسترس، بدون نسخه	انگیزه ضروری است؛ همیشه باید استفاده شود؛ به مرد بستگی دارد.	بارداری	کاهش اثبات شده احتمال STDs و سرطان دهانه رحم.
اسپریم‌کش	در دسترس، بدون نسخه	همیشه باید استفاده شود.	بارداری	کاهش منحصر در STDs
دیاپراگم/کلاهک	غیرهورمونی	همیشه باید استفاده شود؛ اندازه بودن ضروری است.	بارداری	کاهش اثبات شده احتمال STDs و سرطان دهانه رحم.
IUD T380A	کارایی بالا به مدت ۱۰ سال، بدون ارتباط با نزدیکی	هزینه اولیه؛ مهارت فردی که آن را می‌گذارد؛ درد و خون‌ریزی	خطر خفیف اولیه از نظر PID و سقط عفونی	ندارد
Progestasert	کارایی معقول	هزینه اولیه؛ مهارت فردی که آن را می‌گذارد؛ هر سال باید تمویض شود	خطر خفیف اولیه از نظر PID؛ بارداری خارج رحمی	کاهش دیس منوره و کاهش خون‌ریزی قاعدگی
قرص‌های ضدبارداری	کارایی زیاد	انگیزه جهت مصرف روزانه؛ هزینه دارد.	ترومبوز؛ احتمال MI و مزایای متعدد (به متن رجوع کنید). سکه مغزی در سیگاری‌های قدیمی افزایش می‌یابد.	
DMPA	کارایی زیاد؛ مناسب بودن	نیاز به تزریق؛ خون‌ریزی	احتمالاً ندارد.	متعدد (به متن رجوع کنید)
کپسول‌های کاشتنی	کارایی زیاد؛ مناسب بودن	تعییه و برداشت به کمک جراحی؛ هزینه اولیه؛ خون‌ریزی	کیست‌های فونکسیونل	ناشناخته
کاربرد هورمون پس از نزدیکی	کارایی متوسط	کاربرد مکرر تهوع قاعدگی را مختل می‌کند.	ندارد	ناشناخته

STDs: بیماری‌های مقاربتی؛ IUD: ابزار داخلی رحمی؛ PID: بیماری التهابی لگن؛ MI: انفارکتوس میوکارد؛ DMPA: دپومدروکسی پروژسترن استات؛ علامت سؤال در جدول بالا بیان‌گر احتمالی بودن مسئله و عدم اثبات صددرصد آن است.

گفتار اول: روش‌های پیش‌گیری غیر هورمونی

الف - قطع نزدیکی (عقب کشیدن)^۱

قطع نزدیکی به معنای خارج کردن آلت تناسلی مرد از واژن، پیش از انزال است و آن یکی از روش‌های مهم کنترل بارداری در جهان سوم و اروپای پیش از صنعتی شدن محسوب می‌شود. مزایای این روش واضح هستند: دسترسی فوری بدون هیچ‌گونه هزینه‌ای از نظر تئوری، احتمال STDs (بیماری‌های مقاربتی) نیز باید کم‌تر شود گرچه مطالعه‌ای در این مورد انجام نگرفته است.^۲

اشکالات این روش عبارت‌اند از:

۱- ترشحات قبل از انزال که غالباً دارای اسپرم می‌باشند؛

۲- کنترل دقیق توسط مرد مشکل است؛

۳- این روش اثرهای روانی نامساعد بر یک یا هر دو زوج دارد.^۳

ب - آمنوره ناشی از شیردهی

هنگام شیردهی، تخمک‌گذاری متوقف می‌شود. مدت این توقف متغیر است و به دفعات و مدت شیردهی توسط مادر، مدتی که از تولد گذشته و احتمالاً وضعیت تغذیه‌ای مادر بستگی دارد. حتی با ادامه شیردهی به نوزاد، تخمک‌گذاری در نهایت به وضع طبیعی برمی‌گردد.^۴

استفاده از این روش هر چند ممکن است مطمئن نباشد، زیان و خطر خاصی درباره آن گزارش نشده است. هم‌چنین باید توجه داشت که هر چند، مدت زمان کوتاهی به دلیل شیردهی ممکن است از بارداری پیش‌گیری شود، امروزه این روش، روش پیش‌گیری محسوب نمی‌شود.

1. withdrawal.

۲. نواک، همان، ص ۲۲۲.

۳. محمد صالح فره‌وش، روش‌های جلوگیری از حاملگی، ص ۵۰.

۴. نواک، همان، ص ۲۲۲.

ج - خودداری دوره‌ای یا «تنظیم خانواده طبیعی»

در این روش، زوجها سعی می‌کنند در حین دوره باروری - که حدود تخمک‌گذاری است - از نزدیکی اجتناب کنند. روش‌های متعددی آموزش داده می‌شوند. روش تقویمی، روش موکوس (روش Billings یا تخمک‌گذاری) و روش علامتی - حرارتی (symptothermal) که ترکیبی از دو روش اول محسوب می‌شود.^۱

د - کاندوم

کاندومی که از روده حیوانات تهیه می‌شد توسط اشراف اروپا در سال ۱۷۰۰ به کار گرفته شد اما فراهم شدن آن در سطح وسیع با وولکانیزاسیون لاستیک در سال ۱۸۴۰ میسر گردید. کاندوم‌های امروزی معمولاً از جنس لاستیک لاتکس دار هستند؛ گرچه هنوز هم کاندوم‌هایی از جنس روده حیوانات فروخته می‌شوند و برخی از آن‌ها احساس بهتری موقع نزدیکی دارند. کاندوم مایع سمینال را در خود نگه می‌دارد و از تجمع آن در واژن جلوگیری می‌کند. کاندوم‌هایی که با ماده اسپرم‌کش نونوکسینول - ۹، چرب می‌شوند نسبت به کاندوم‌های چرب نشده با این ماده، مؤثرترند.^۲

کاندوم‌ها، جلوگیری مؤثری به عمل آورده و میزان شکست آن‌ها با بررسی تجربیات و نیز زوج‌های قویاً تحریک شده، حدود سه یا چهار درصد زوج در سال از تماس نمی‌باشند. تخمین زده شده که چهل میلیون زوج در جهان، از کاندوم جهت کنترل توالد استفاده می‌کنند. در ژاپن پنجاه درصد زوج‌ها از این روش استفاده می‌کنند.^۳

مزایا و عوارض کاندوم: کاندوم‌های لاتکسی و روش‌های سدکننده دیگر، خطر

۱. برای مطالعه بیشتر درباره روش‌های مزبور، ر.ک: نواک، همان، ص ۲۲۳ - ۲۲۵. ضمناً باید توجه داشت که نظریات قدیمی‌تر، مبنی بر تغییر زمان تخمک‌گذاری با استفاده از درجه حرارت بدن چندان مطمئن نبوده است و امروزه نیز این روش برای پیش‌گیری از بارداری مطمح نظر نیست.

۲. نواک، همان، ص ۲۲۶.

۳. ویلیامز، بارداری و مامایی، فصل ۶۰، جلوگیری طبی از حاملگی، ص ۹۴۵.

STDs (بیماری‌های مقاربتی) را کاهش می‌دهند و گنوره، اورئوپلازما و بیماری التهابی لگن و عواقب آن (عقیمی لوله‌ای) با کاربرد مداوم روش‌های سدکننده کم می‌شوند. کلامید یا تراکوماتیس، ویروس هرپس تیپ ۲ و ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) و هپاتیت B از کاندوم‌های لاتکسی عبور نمی‌کنند اما از کاندوم‌هایی با جنس روده حیوانات می‌گذرند. حفاظت بیش‌تر با افزودن ماده اسپرم‌کش نونوکسینول-۹ ایجاد می‌شود. در کل عارضه مهمی بر اثر استفاده از کاندوم دیده نشده است. برخی افراد ممکن است نسبت به پلاستیک این وسیله حساسیت داشته باشند. تعدادی از افراد در خلال نزدیکی از کاهش احساس جنسی شکایت دارند که در این‌گونه موارد بهتر است آن‌ها را به استفاده از سایر روش‌های جلوگیری از حاملگی تشویق نمود. مزیت کاندوم در این است که به‌طور زیادی از انتقال بیماری‌های مقاربتی جلوگیری می‌کند.^۱

کاندوم زنان: امروزه کیسه‌هایی از جنس پولی‌اورتان (Polyurethane) برای کاندوم زنان ساخته می‌شود. طبق آزمون‌های جدید، در صورت استفاده صحیح و کامل، میزان بارداری ممکن است به ۲/۶ درصد برسد.

بررسی‌های انجام شده به کمک کولپوسکوپی در زنان - که از کاندوم مخصوص استفاده می‌کرده‌اند - هیچ‌گونه علامتی از تروما را نشان نداد و در عین حال فلورباکتریایی نیز تغییر نکرده بود.^۲

۵- اسپرم‌کش‌های واژنیال

اسپرم‌کش‌های واژنیال یک ماده شیمیایی اسپرم‌کش مثل نونوکسینول - ۹ یا اکتوکسینول (Octoxynol) را در پایه کرم، ژله، فوم آئروسول، قرص‌های کف‌کننده، فیلم یا شیاف ترکیب می‌کنند. اسپرم‌کش‌ها، شوینده‌های غیریونی با فعالیت سطحی هستند که سبب بی‌حرکتی اسپرم‌ها می‌شوند.

۱. محمد صالح فروروش، روش‌های جلوگیری از حاملگی، ص ۴۵.

۲. نواک، همان، ص ۲۲۶.

نونوکسینول - ۹ از واژن انسان جذب نمی‌شود و در چند مطالعه وسیع انجام شده هیچ‌گونه خطر عمده‌ای از نظر سقط، نقایص تولد یا وزن تولد پایین برای استفاده کنندگان از اسپرم‌کش‌ها نسبت به زنان دیگر پیدا نکرده‌اند.^۱

علاوه بر فوایدی نظیر جلوگیری از انتقال برخی از بیماری‌های مقاربتی، امکان جلوگیری از بروز بیماری‌های عفونی قسمت‌های فوقانی دستگاه تناسلی (PID)، امکان جلوگیری از نئوپلاسم‌های سرویکس و دیگر مزایا، ممکن است معایبی جانبی مانند: شکایت زوجین از خیسی و یا اثر لزوج‌کننده این مواد، آزارهای مخاط واژن، بروز ضایعات التهابی در مرد یا زن، کاهش لذت جنسی در حین مقاربت، ترشح واژنیال و ... داشته باشد.^۲

و - سدکننده‌های مهبل (دیافراگم مهبل، کلاهک دهانه رحم، کلاهک Vault و Vimule) در شروع قرن بیستم، چهار نوع سدکننده مهبل در اروپا به کار می‌رفت: دیافراگم مهبل، کلاهک دهانه رحم، کلاهک Vault و Vimule. تمام این سدکننده‌ها هنوز هم در انگلستان ساخته می‌شوند. اگر از آن‌ها مداوم استفاده شود، ممکن است بسیار مؤثر باشند. این وسایل مطمئن هستند و همانند کاندوم، مزیت محافظت نسبی در برابر STDs، عقیمی لوله‌ای و نئوپلازی دهانه رحم دارند که علاوه بر آن روش پیش‌گیری است.^۳

- دیافراگم: دیافراگم فنری حلقوی است که با لایه نازکی از لاستیک لاتکس دار پوشیده می‌شود. دیافراگم بسته به شکل فئر لب‌اش، انواع مختلفی دارد: مارپیچی، مسطح، قوسی.

پزشک نه تنها باید دیافراگم را برای بیمار تعبیه کند، بلکه باید نحوه جاگذاری آن را برای وی توضیح دهد و سپس جاگذاری دیافراگم توسط بیمار را از جهت

۱. همان، ص ۲۲۷.

۲. معصومه فلاحیان، روش‌های جلوگیری از حاملگی با پرواسپرم‌کش و نقش آن در تنظیم خانواده، ص ۲۸-۲۹.

۳. نواک، همان، ص ۲۲۷.

پوشاندن دهانه رحم و قسمت بالایی واژن توسط دیافراگم، بررسی کند. دیافراگم باید به همراه یک اسپرم کش به کار رود. مطالعه نشان داده که این امر برای کارآیی دیافراگم در پیشگیری ضروری نیست.

عوارض: دیافراگم وسیله جلوگیری مطمئنی است، اما عوارضی در استفاده از آن مشاهده شده است:

۱- آلرژی به لاستیک، ژل یا کرم‌های کشنده اسپرم؛

۲- فشار حلقه دیافراگم بر روی پیشابراه می‌تواند سبب بروز عفونت مکرر مثانه شود؛

۳- مواردی از بروز شوک توکسیک در خانم‌هایی که از دیافراگم استفاده می‌کرده‌اند، دیده شده است؛

۴- ممکن است در هنگام استفاده از آن خراش و جراحات جدار مهبل رخ دهد.^۱
- کلاهک دهانه رحم: کلاهک، بسیار کوچک‌تر از دیافراگم است، در لبه‌اش فنر ندارد و تنها دهانه رحم را می‌پوشاند. کلاهک‌ها همراه اسپرم‌کش به کار می‌روند، اما میزان کمک اسپرم‌کش به کار آیی آن مشخص نیست.^۲

۲.۱. وسایل داخل رحمی (IUD)

از اوایل این قرن، تلاش‌های پراکنده‌ای به عمل آمده و از ۱۹۶۰ این فعالیت‌ها در جهت ساخت وسیله‌ای داخل رحمی که بدون به جا گذاشتن اثرهای نامطلوب باعث پیشگیری از حاملگی گردد، تشدید یافته است. داستانی قدیمی ولی ثابت نشده به توصیف جای‌گزين نمودن سنگ‌های کوچک در رحم شتران به منظور پیشگیری از حاملگی در طی سفرهای بزرگ پرداخته است.^۳

فواید تئوریک: به طور ایده‌آل، یک IUD، یک بار جاگذاری شده و محافظت نسبتاً

۱. نوآک، همان، ص ۲۲۹ و معصومه فلاحیان، همان، ص ۱۹.

۲. همان، ص ۲۲۹.

۳. ویلیامز، بارداری و مامایی، ص ۹۳۰.

خوبی در برابر حاملگی به عمل می‌آورد. این وسیله، نباید به طور خود به خودی خارج گردد. هم‌چنین نباید به واسطه اثرهای نامطلوب آن را خارج نمود. پس از برداشتن آن هم باید اجازه حاملگی برنامه‌ریزی شده‌ای داد تا در جلوگیری از حاملگی نرمال تغییراتی ایجاد نکند. تاکنون، این اهداف توسط هیچ‌کدام از وسایل، به طور کامل برآورده نشده‌اند.^۱

انواع IUD

در کل، IUDها دو نوع می‌باشند:

- ۱- خنثا از نظر شیمیایی و متشکل از مواد غیر قابل جذب، که بیش‌تر از همه پولی اتیلن آغشته به سولفات باریم برای radiopacity است؛
- ۲- فعال از نظر شیمیایی.^۲

IUDهای مسی، پیش‌گیری مطمئن و دراز مدتی را ایجاد می‌کنند که کارآیی اش در حد عقیمی لوله‌ای است. IUDهای که هورمون آزاد می‌کنند باید هر ساله عوض شوند. وسایل داخل رحمی (IUD) اهمیت جهانی دارند.^۳

۱. همان.

۲. همان.

۳. مکانیسم عمل IUD: IUD یک «کف بیولوژیک» (biologic Foam) در حفره رحم ایجاد می‌کند که رشته‌های فیبرین، سلول‌های فاگوسیت‌کننده و آنزیم‌های پروتئولیتیک، دارد. IUDهای مسی به طور مداوم مقدار کمی از فلز را آزاد می‌کنند که سبب ایجاد پاسخ التهابی بیش‌تری می‌شود. تمام IUDها تشکیل پروستاگلاندین‌ها در رحم را تحریک می‌کنند و در نتیجه موجب انقباض عضله صاف رحم و التهاب خواهند شد. مطالعاتی که به وسیله میکروسکوب الکترونی روی آندومتر زنان (که از IUD استفاده می‌کردند) انجام شده است نشان داد که شکل سلول‌های سطحی، به خصوص پرزهای ریز سلول‌های مزک‌دار دچار تغییراتی می‌شوند و پروتئین‌ها و مهارکننده‌های جدیدی برای آنزیم پروتیناز در رحم به وجود می‌آید. محیط تغییر یافته داخل رحم در عبور اسپرم‌ها از رحم اشکال ایجاد می‌کند و از لقاح جلوگیری خواهد کرد.

IUD ابزاری سقط‌کننده نیست. اثر آن در پیش‌گیری مربوط به جلوگیری از لانه‌گزینی تخمک نیست؛ گرچه این پدیده نیز رخ می‌دهد و اساس کاربرد IUDهای مسی برای پیش‌گیری فوری را شکل می‌دهد. در زنان گروه شاهد، اسپرم را می‌توان در وسط دوره، از شست‌وشوی لوله‌های فالوپ به کمک لاپاروسکپی جدا کرد در حالی که در زنانی که از IUD استفاده می‌کنند هیچ‌گونه اسپرمی در شست‌وشوی لوله‌ها وجود ندارد. در تخمک‌هایی که

اثرهای نامطلوب IUD

عوارض متعددی برای استفاده از IUD های مختلف بر شمرده شده‌اند:

۱- عفونت: میزان نسبی آن، با توجه به تحقیقات انجام شده، در IUD های مختلف، تفاوت دارد.^۱ افزایش خطر فقط در چهار ماه از قرار دادن IUD وجود داشت. طی یک بررسی گسترده‌تر که سازمان جهانی بهداشت انجام داد، مشخص گردید که خطر عفونت و التهاب لگنی فقط در عرض بیست روز اول، پس از جای‌گذاری افزایش می‌یابد. پس از آن، میزان شناسایی عفونت و التهاب لگنی حدود ۱/۶ مورد در هر هزار زن به طور سالیانه می‌شود که همانند عموم جمعیت است.

۲- بارداری خارج رحمی: اگر بارداری در کنار کاربرد IUD رخ دهد، در پنج درصد موارد به صورت خارج رحمی خواهد بود.

مطالعه‌های موردی انجام شده روی زنان عقیم در ایالات متحده نشان داده است که وجود سابقه کاربرد IUD، عقیمی لوله‌ای را دو برابر افزایش می‌دهد. این خطر به روش‌های غیر از IUD مسمی مربوط می‌شود؛ زیرا در این مورد هیچ افزایشی در میزان بروز خطر وجود ندارد. IUD های پیشرفته در بهترین حالت، عامل خطر کوچکی محسوب می‌شوند.^۲

۳- پرفوراسیون رحمی و سقط: زودرس‌ترین عوارض نامطلوب، در مورد گذاشتن

→ از استفاده‌کنندگان IUD هنگام انجام عقیمی لوله‌ای به دست آمد هیچ نشانه‌ای از لقاح دیده نمی‌شود و بررسی گونادوتروپین کوریونی انسانی نوع B (HCG) در سرم این زنان، بارداری را نشان نمی‌دهد (نواک، بیماری‌های زنان، ص ۲۳۰). [شایان ذکر است که درباره نحوه عمل IUD، ظاهراً هنوز هم میان صاحب‌نظران اختلاف نظرهایی وجود دارد. گفته می‌شود که IUD در لانه‌گزینی تخمک لقاح شده اثر دارد و نیز بر روی حرکت مژگ‌های لوله نیز تأثیر می‌گذارد. IUD های هورمون‌دار بر روی تخمک‌گذاری نیز تأثیر می‌گذارند].

در پایه IUD های آزادکننده پروژسترون Progestasert و در داخل یک کپسول از جنس پولیمر، پروژسترون طبیعی وجود دارد که موجب آزادسازی مداوم و آهسته هورمون خواهد شد.

۱. نوع Dalkonshield (که امروزه از بازار جمع‌آوری شده است) خطر بیماری التهابی لگن (PID) را هشت برابر افزایش می‌دهد؛ خطر نسبی PID با Progestasert در سطح ۲/۲، Copper7 در سطح ۱/۹، Saf-T-coil در سطح ۱/۳، Lippes loop در سطح ۱/۲ بود.

۲. نواک، بیماری‌های زنان، ترجمه دکتر مرضیه وحید دستجردی و دیگران، ص ۲۳۱ - ۲۳۲.

IUD است. میزان این عوارض، بسته به مهارت عمل‌کننده و احتیاجاتی است که در جهت جلوگیری از فروپاشی یک حاملگی انجام می‌گیرد.^۱

۴- کرامپ رحمی و خونریزی: کرامپ رحمی و خونریزی، کمی بعد از کار گذاشتن IUD رخ داده، برای مدت‌های متغیری ادامه خواهد داشت. کرامپ در زمان کار گذاشتن را می‌توان با مصرف یک داروی ضدالتهابی غیر استروئیدی حدود ۱ ساعت قبل از عمل به حداقل رساند.^۲

۵- منوراژی: دفع خون از راه قاعدگی عموماً به میزانی، حدود دو برابر، افزایش یافته و می‌تواند به حدی باشد که باعث آنمی فقر آهن گردد؛ لذا عقلانی است که هموگلوبین یا هماتوکریت و احتمالاً سطح فریتین پلاسما، به‌طور سالانه در زنان دارای IUD و نیز در هر موقع که تاریخچه‌ای از قاعدگی به میزان زیاد می‌دهند چک شود، این یک عارضه جانبی مشکل‌ساز بوده، قریب پانزده درصد زنان استفاده‌کننده از IUD، آن را به واسطه این مشکلات، خارج می‌کنند.

موارد منع کاربرد IUD

موارد منع کاربرد IUD عبارت‌اند از: بارداری، سابقه PID، خونریزی تناسلی تشخیص داده نشده، ناهنجاری‌های رحمی و تومورهای فیبروئید بزرگ (بدخیمی‌های سرویکس یا رحم) آلرژی به مس.^۳

نحوه جاگذاری IUD

انجام دادن این عمل توسط پزشک و با معاینات فیزیکی طی مراحل خاصی صورت می‌گیرد.^۴

۱. ویلیامز، بارداری و مامایی، ص ۹۴۴.

۲. همان.

۳. نواک، همان، ص ۲۳۲؛ ویلیامز، بارداری و مامایی، ص ۹۴۳.

۴. برای آگاهی از نحوه جاگذاری IUD، رک: نواک، همان، ص ۲۳۳.

گفتار دوم: روش‌های پیش‌گیری هورمونی

ترکیبات پیش‌گیری کننده هورمونی عبارت‌اند از: استروئیدهای جنسی، استروژن صناعی همراه با یک پروژسترون صناعی (پروژستین) و پروژستین به تنهایی. این ترکیبات به شکل قرص‌های خوراکی، کاشت و تزریقی تجویز می‌شوند.^۱

کنتراسپتیوهای (پیش‌گیری کننده‌های) هورمونی وقتی که در سال ۱۹۶۰ برای اولین بار عرضه شدند، موجب روی‌گردانی شدید از روش‌های سنتی و قدیمی گردیدند، آن‌ها هم‌چنین یک جنجال درمانی منحصر به فرد ایجاد نمودند. همان‌طور که در گزارش سال ۱۹۸۶ کمیته تجویز غذا و دارو عنوان شده: «در هیچ زمانی مردم چنین داروهایی را برای مدتی طولانی و برای مقاصدی غیر از کنترل بیماری‌ها، به‌طور داوطلبانه مصرف نکرده‌اند». در حقیقت در سال ۱۹۸۸، ۱۰/۷ میلیون زن در ایالات متحده از یکی از اقسام کنتراسپتیوهای در دسترس، به منظور تنظیم خانواده استفاده نموده‌اند.^۲

الف - قرص‌های ضد بارداری

قرص‌های ضد بارداری ترکیبی (OC)، گسترده‌ترین کاربرد را در میان ترکیبات پیش‌گیری کننده هورمونی دارند. به‌طور معمول این قرص‌ها به مدت ۲۱ روز مصرف می‌شوند و برای یک دوره هفت روزه قطع خواهند شد تا خون‌ریزی ناشی از قطع هورمون رخ دهد.

ترکیبات پروژستین خالص، استروژن ندارند. این ترکیبات بدون وقفه هر روز مصرف می‌شوند. انواع دیگر پیش‌گیری‌های هورمونی عبارت‌اند از: پروژستین‌ها و ترکیب استروژن - پروژسترون تزریقی، کاشت‌های زیر جلدی آزاد کننده پروژستین

۱. نوآک، همان، ص ۲۳۴.

۲. ویلیامز، همان، ص ۹۲۶.

و حلقه‌های واژنیال تجربی که یا ترکیب استروژن - پروژستین یا پروژستین رابه تنهایی آزاد می‌کنند.^۱

اثرهای سوء احتمالی در مصرف قرص‌های پیش‌گیری از بارداری

برخی اثرهای نامطلوب در مورد مصرف قرص‌های پیش‌گیری گزارش شده است. برخی از این گزارش‌ها راه افراط یا تفریط در پیش‌گرفته، از بازنمایی دقیق و مستند علمی این‌گونه عوارض خودداری ورزیده‌اند. به هر روی هرگونه قضاوت باید با توجه به آخرین و جدیدترین مطالعات دقیق علمی و بازنمایی حقیقت امر استوار باشد.

در مجموع اثرهای سوئی که در مصرف قرص‌های پیش‌گیری گزارش شده عبارت‌اند از: ترومبوز وریدی، ترومبوز شریانی، سردردهای میگرنی، بیماری قلبی و سکتته مغزی، فشار خون، اثر بر متابولیسم گلوکز، تومورهای کبد، سرطان دهانه رحم و سرطان پستان.

ترومبوز وریدی و شریانی: برخی مطالعات قدیمی استفاده از قرص‌های ترکیبی ضدبارداری را با ترومبوز و آمبولیسم وریدی و حوادث عروقی مغز و حمله‌های قلبی مرتبط می‌دانستند. مطالعات جدید خطر کم‌تری را نشان می‌دهند. خطرهای قطعی در مورد ترومبوز، به علل زمینه‌ساز دیگر مربوط می‌شود. این علل که امروزه از موارد منع استفاده از این‌گونه قرص‌ها به شمار می‌آید عبارت‌اند از: ترومبوز قلبی، بیماری عروقی زمینه‌ای، بیماری شریان کرونر، لوسمی، سرطان و ترومای شدید.^۲ ترومبوز شریانی نیز به استفاده از قرص‌های ترکیبی استروژن - پروژستین نسبت داده شده است. بنابر برخی گزارش‌ها، خطر نسبی سکتته مغزی در مصرف‌کنندگان قرص، نسبت به آن‌هایی که مصرف نمی‌کنند چهار برابر افزایش می‌یابد و به نظر می‌رسد که بیش‌تر در زنان ۳۵ ساله یا بالاتر دیده شود. سیگار کشیدن یک

۱. نوآک، همان، ص ۲۳۴.

۲. همان، ص ۲۳۷.

عامل همراه قوی می باشد.^۱

سردردهای میگرنی: فراوانی و شدت حملات سردردهای میگرنی ممکن است به وضوح توسط کنتراستپتوهای استروژن به علاوه پروژستین افزایش یابد. ترجیح داده می شود که از مصرف این کنتراستپتوها در زنان مبتلا به میگرن خودداری شود.^۲

بیماری های قلبی و سکتۀ مغزی: مطالعات مختلف و گسترده ای به منظور پی بردن به ارتباط میان بیماری قلبی و سکتۀ مغزی با مصرف قرص های پیش گیری صورت گرفته است. پیش تر، بیماری ایسکمیک قلب و سکتۀ مغزی، علل عمده مرگ و میرهایی بودند که به مصرف قرص های ترکیبی ارتباط داده می شدند. طبق مطالعه گسترده ای که در ایالات متحده انجام شده، بین مصرف این گونه قرص ها و حمله قلبی ارتباطی پیدا نشد.

خطر سکتۀ مغزی با مصرف قرص های ترکیبی با مقدار ماده مؤثر کم، توسط زنان سالم بسیار اندک است؛ اما مشخص نشده که هیچ خطری وجود نداشته باشد.^۳

فشار خون: قرص های ضد بارداری، بسته به مقدار ماده مؤثر آنها، بر روی فشار خون تأثیر دارند. در قرص های با مقدار ماده مؤثر زیاد مانند برخی قرص های قدیمی، انتظار می رود که افزایش فشار خون بیش تر از $\frac{140}{90}$ ، تا پنج درصد از بیماران را گرفتار کند. قرص های فعلی که ماده مؤثر کمی دارند، تأثیر اندکی بر فشار خون دارند؛ اما مراقبت از فشار خون توصیه می شود.^۴

اثر بر متابولیسم گلوکز: استروژن خوراکی به تنهایی هیچ گونه اثر سوئی بر متابولیسم گلوکز ندارد؛ اما پروژستین ها اثر آنتاگونیسم انسولین را ایجاد می کنند. OCs قدیمی تر - که مقادیر پروژستین بیش تری داشتند - سبب غیر طبیعی شدن آزمون های تحمل گلوکز همراه با افزایش سطح انسولین در بیمار متوسط می شدند. اثر بر متابولیسم

۱. ویلیامز، بارداری و مامایی، ص ۹۳۴.

۲. همان، ص ۹۳۴.

۳. نواک، همان، ص ۲۴۰ - ۲۴۱.

۴. همان، ص ۲۴۱.

گلوکز همانند اثر بر لیپیدها به قدرت آندروژنی پروژستین و مقدار آن، بستگی دارد.^۱ سرطان دهانه رحم و سرطان پستان: رابطه ضعیفی میان مصرف قرص‌های ترکیبی و سرطان سنگ فرشی دهانه رحم احتمال داده شده است. در مورد رابطه مصرف قرص‌های ترکیبی و سرطان پستان، برخی پزشکان تردید نموده‌اند. طبق برخی مطالعات گسترده، هیچ‌گونه افزایش کلی میان مصرف‌کنندگان این قرص‌ها نسبت به افرادی که از آن‌ها استفاده نمی‌کنند دیده نشده است. برخی مطالعات خطرهای آشکاری برای زیرگروه‌هایی مانند: زنان جوان، زنانی که تاکنون زایمان نداشته‌اند و زنانی که پیش از اولین بارداری ترم OC مصرف کرده، گزارش کرده‌اند. بررسی در انگلستان نشان داد که افزایش اندک ولی پایداری در سرطان‌های پستان در میان مصرف‌کنندگان قرص‌های ترکیبی وجود دارد. این سرطان‌ها پیش از ۲۶ سالگی به تشخیص رسیده بودند.^۲

تومورهای کبد: قرص‌های ضدبارداری خوراکی علت آدنوم‌های خوش‌خیم کبد در نظر گرفته می‌شوند. این تومورها که به هورمون پاسخ می‌دهند ممکن است سبب خون‌ریزی‌های کشنده‌ای شوند. این تومورها معمولاً با قطع مصرف OC تحلیل می‌روند؛ خطر به مصرف دراز مدت مربوط می‌شود. رابطه‌ای قوی بین مصرف قرص‌های ترکیبی و آدنوم‌های سلول کبدی وجود دارد اما خوش‌بختانه، تومورها نادر هستند.^۳

باروری پس از کاربرد قرص‌های ضد بارداری

پس از قطع قرص‌های ضدبارداری ممکن است تأخیری چند ماهه تا بازگشت به دوره‌های دارای تخمک‌گذاری به وجود آید. زنانی که پس از شش ماه از قطع مصرف OC دچار آمنوره هستند، باید تحت ارزیابی کامل قرار گیرند؛ زیرا خطر تومورهای

۱. همان.

۲. همان، ص ۲۴۴.

۳. همان.

هیپوفیزی تولید کننده پرولاکتین وجود دارد. این خطر به مصرف OC ربطی ندارد بلکه در واقع این احتمال وجود دارد که توموری با رشد آهسته وجود داشته است و سبب وقوع بی نظمی‌هایی در قاعدگی می‌شده است و همین امر بیمار را به مصرف OC واداشته است.^۱

مزایای قرص‌های ضد بارداری

قرص‌های ضد بارداری خوراکی مزایای مهمی دارند (جدول ۶ - ۱۰). مصرف OC خطر سرطانی‌های اندومتر و تخمدان را با اثری طولانی مدت، بسیار کاهش می‌دهد. گزارش شده که میزان بستری بیماران به علت عفونت لگن، پنجاه درصد کاهش یافته است. مزایای اثبات شده دیگر عبارت‌اند از: کاهش زیاد نیاز به نمونه‌برداری از پستان برای بیماری‌های خوش خیم و همین طور کاهش جراحی برای کیست‌های تخمدان، دیسمنوره و کم‌خونی ناشی از خون‌ریزی قاعدگی. تمام OCs ترکیبی تا حدی در برابر وقوع کیست‌های فونکسیونل تخمدان مصنوعیت ایجاد می‌کنند؛ اما این امر با مصرف ترکیبات چند مرحله‌ای کم‌تر رخ می‌دهد.^۲

ب - پیش‌گیری کننده‌های هورمونی - تزریقی

دیومدروکسی پروژسترون استات (DMPA) تنها شکل داروهای پیش‌گیری تزریقی است که در ایالات متحده موجود است. DMPA در زنانی که از آن برای پیش‌گیری درازمدت استفاده کرده‌اند، ماه‌ها در بدن باقی می‌ماند و بازگشت به باروری را ممکن است به تأخیر اندازد. با وجود این، طی بررسی گسترده، هفتاد درصد از افرادی که سابقه کاربرد آن را داشته و تمایل به بارداری داشتند در عرض دوازده ماه و نود درصد در عرض ۲۴ ماه باردار شدند.

تراکم استخوان در افرادی که از DMPA به مدت طولانی استفاده می‌کنند نسبت به

۱. همان.

۲. همان.

افراد عادی کم‌تر است، که احتمالاً نشان‌دهنده کاهش سطح استروژن است. با وجود این، این امر با افزایش میزان شکستگی‌ها همراه نبوده است.

مزایای DMPA: به نظر می‌رسد که DMPA بسیاری از مزایای قرص‌های ضد بارداری ترکیبی را داشته باشد. هیچ‌گونه همراهی بین DMPA و سرطان دهانه رحم و سرطان تخمدان مشخص نشده است. به نظر می‌رسد که خطر تشخیص سرطان پستان در چهار سال اول استفاده از آن، کمی افزایش پیدا کند؛ اما هیچ‌گونه رابطه‌ای با کاربرد درازمدت آن و هیچ‌گونه افزایش کلی در خطر سرطان پستان دیده نمی‌شود. به همین دلیل وجود هرگونه رابطه بین مصرف DMPA و سرطان پستان غیر محتمل است.

کاهش کم‌خونی، PID، بارداری خارج از رحمی و کاهش سرطان آندومتر گزارش شده است.^۱

ج - کاشت‌های زیر پوستی

کاشت‌های لوونورژسترل (Norplant) شامل شش میله است که هر کدام ۳۴ میلی‌متر طول و ۲/۴ میلی‌متر قطر خارجی دارند و حاوی ۳۶ میلی‌گرم پروژستین لوونورژسترل هستند.

کاشت‌ها، سبب آتروفی آندومتر و خون‌ریزی می‌شوند. دوره قاعدگی طبیعی مختل و به طیفی از انواع خون‌ریزی منجر می‌شود؛ نوع خون‌ریزی با گذشت زمان تغییر می‌کند و در نهایت تمایل دارد که بیش‌تر شبیه طرح قاعدگی طبیعی شود.

عوارض جانبی: خون‌ریزی نامنظم و سردرد، دلایل اصلی استفاده از کاشت‌ها عنوان می‌شوند. عوارض جانبی گاه‌گاهی عبارت‌اند از: آکنه، افزایش یا کاهش وزن، درد پستان، تغییر خلق، افسردگی، هیپرپیگمانتاسیون روی محل کاشت‌ها، هیرسوتیسم و گالاکتوره، کیست.^۲

نکته: به طور کلی، زنان مبتلا به بیماری مزمن ممکن است مشکلات خاصی داشته

۱. نواک، همان، ص ۲۴۷.

۲. همان، ص ۲۴۹.

باشند که باید در انتخاب روش پیش‌گیری، به آن توجه کنند. بیماری ممکن است بارداری را برای این زنان پرعارضه‌تر و خطرناک‌تر کند و در نتیجه پیش‌گیری مؤثر را در درجه اول اهمیت قرار دهند.

برخی از وضعیت‌ها و ملاحظات شایع در مورد پیش‌گیری در جدول ذیل آمده‌اند.

اختلالات روان‌پزشکی

- قرص‌های ضد بارداری، کاشت‌ها، DMPA و IUD مسی انتخاب‌های خوبی هستند.
- استفاده از روش‌های سدکننده برای کاهش خطر باید ترغیب شود.

اختلالات انعقادی

- اختلالات خون‌ریزی دهنده: OCs ممکن است برای پیش‌گیری از ایجاد کیست‌های تخمدانی هوراژیک و خون‌ریزی قاعدگی به کار رود.
- اختلالات ترومبوتیک: از OCs حاوی استروژن اجتناب شود.

دیس لیپیدمی

- اگر اختلاف لیپید به کمک رژیم غذایی یا دارو درمانی به طور موفقیت‌آمیزی کنترل شود، ممکن است از OCs با ماده مؤثر کم استفاده کرد اما لیپیدها باید هر سه - شش ماه کنترل شوند.
- اگر تری‌گلیسیریدها بالا هستند از OCs اجتناب شود.
- OCs با خاصیت آندروژنی کم‌تر را انتخاب کنید.
- OCs پروژستینی، DMPA و IUD قابل قبول هستند.

فشار خون بالا

- زنان جوانی که عامل خطر دیگری ندارند و فشار خون بالا در آنها به خوبی کنترل شده، ممکن است تحت مراقبت کامل از OCs با ماده مؤثر کم استفاده کنند.

● زنان مسن، سیگاری‌ها و آن‌هایی که فشار خون بالایشان به خوبی کنترل نشده است احتمالاً باید از OCs ترکیبی اجتناب کنند.

● DMPA، نورپلنت، IUD و OCs پروژستین روش‌های جای‌گزین خوبی هستند.

دیابت

● زنان جوان دیابتی - که بیماری عروقی ندارند - می‌توانند از OCs با ماده مؤثر کم استفاده کنند.

● زنان مسن‌تر یا زنان مبتلا به بیماری عروقی احتمالاً نباید از OCs ترکیبی استفاده کنند.

● DMPA، نورپلنت، IUD و OCs پروژستینی روش‌های جای‌گزین خوبی هستند.

سردرد

● میگرن بدون اورا، و بدون علایم عصبی، مصرف OCs را ممنوع نمی‌کند به شرطی که کاربر آن تحت نظر باشد.

● نورپلنت و DMPA ممکن است بدون اشکال به کار روند.

صرع

● OCs خطر تشنج را افزایش نمی‌دهد اما داروهای ضد صرع کارایی OCs و نورپلنت را کاهش می‌دهد.

● OCs دارای پنجاه میکروگرم استروژن را همانند DMPA می‌توان به کار برد. IUD منع مصرف ندارد.

DMPA: دیپومدروکسی پروژسترون استات: IUD: ابزار داخلی رحمی: OCs،

قرص‌های ضدبارداری.

د - پیش‌گیری پس از نزدیکی (Postcoital Contraception)

تصور می‌شود که لانه‌گزینی تخم بارور در روز ششم پس از لقاح رخ دهد. این فاصله فرصتی را فراهم می‌کند تا حتی پس از لقاح نیز امکان پیش‌گیری از بارداری موجود باشد. مصرف مقادیر بالای استروژن طی ۷۲ ساعت اول پس از نزدیکی، ترکیبات استروژن / پروژستین، جاگذاری IUD های مسی، ترکیبات ضد- پروژسترونی و ... در امر پیش‌گیری پس از نزدیکی مؤثر هستند.^۱

ه - پیش‌گیری هورمونی در مردان

همان فیدیک منفی، استروئیدهای جنسی - که سبب مهار تخمک‌گذاری در زنان می‌شود - سبب سرکوب اسپرماتوزن در مردها نیز می‌شود؛ اما به از بین رفتن میل جنسی منجر می‌شود و بالقوه سبب خاموش شدن توان جنسی خواهد شد. درمان جای‌گزین‌کننده با تستوسترون، میل و توان جنسی را بدون برقراری اسپرماتوزن برمی‌گرداند.

ترکیبات دیگری نیز مانند DMPA به علاوه آندروژن مطالعه شده، اما عوارضی مانند: وقوع بیماری عروقی یا سرطان کبد در صورت استفاده دراز مدت آن، مطرح است.^۲

گفتار سوم: روش‌های عقیم‌سازی

عقیم‌سازی جراحی یک یا هر دو شریک جنسی در میان زوج‌های سنین باروری، یکی از شایع‌ترین شکل عمومی پیش‌گیری از حاملگی است. در میان زوج‌های آمریکایی، عقیم‌سازی شایع‌ترین روش کنترل باروری است. روش‌های لاپاروسکوپیک برای زنان و وازکتومی برای مردان مطمئن بوده، در سراسر ایالات

۱. نوآک، همان، ص ۲۵۰.

۲. همان، ص ۲۵۱.

متحده آمریکا در دسترس هستند. در طول دهه ۱۹۷۰، بیش از پنج میلیون زن در ایالات متحده تحت عمل عقیم‌سازی لوله‌ای قرار گرفتند. میزان مرگ و میر، سه در صد هزار برای تمام موارد عقیم‌سازی لوله‌ای گزارش شده است و این میزان وقتی با میزان مرگ و میر مادران که تقریباً چهارده در هر صد هزار تولد زنده مقایسه شود، میزان مناسبی است. در سال ۱۹۸۷ تعداد ۹۷۶۰۰۰ مورد به عقیم‌سازی در ایالات متحده انجام شده که ۶۶ درصد آن در زنان بوده است.

با عقیم‌سازی زن - که روشی برای تنظیم خانواده در نظر گرفته می‌شود - توسط بخش‌های مهمی از جامعه مانند: بعضی از کلیساها، گروه‌های پزشکی و عده‌ای از رجال سیاسی مخالفت شده است. مثلاً تا سال ۱۹۶۹ کالج آمریکایی متخصصان زنان و زایمان، شرط لازم برای احراز صلاحیت جهت عقیمی را در یک زن سی ساله، به دنیا آوردن چهار فرزند زنده می‌دانست.^۱

الف - روش‌های عقیم‌سازی در زنان

هیستریکتومی به علت عوارض مرگ و میر ناشی از آن - که در مقایسه با عقیمی لوله‌ای بسیار بالاست - امروزه برای عقیمی به کار نمی‌رود. روش‌های شایع در ایران عبارت‌اند از:

۱- عقیمی لوله‌ای در زمان انجام لاپاراتومی به منظور سزارین یا سایر جراحی‌های شکم؛

۲- لاپاروتومی کوچک (minilaparotomy) پس از زایمان، به محض اتمام زایمان واژنیال؛

۳- لاپاروتومی کوچک در فاصله بارداری‌ها (interval minilaparotomy)؛

۴- لاپاروسکپی.^۲

۱. اسپروف، آندوکریولوژی بالینی زنان نازایی، ترجمه دکتر ملک منصور اقصی و دیگران، ص ۵۷۴؛ ویلیامز، بارداری و مامایی، ص ۹۴۸ و نوآک، بیماری‌های زنان، ترجمه دکتر مرضیه وحید دستجردی و دیگران، ص ۲۵۲.
۲. نوآک، همان، ص ۲۵۳.

از میان این روش‌ها، لاپاراسکوپی و مینی لاپاراتومی موجب کاهش چشم‌گیر دشواری‌ها و هزینه‌های جراحی‌های عقیم‌سازی شده‌اند. روش‌های لاپاراسکوپی در اوایل دهه ۱۹۷۰ ابداع شدند. از این زمان آمار سالانه وازکتومی شروع به کاهش و میزان بستن لوله سریعاً روبه افزایش نهاد. در سال ۱۹۷۳ میزان جراحی عقیم‌سازی در زنان به مراتب بیش‌تر از مردان بود. علل این افزایش عبارت بودند از: کاهش هزینه‌ها، کاهش طول مدت بستری، و کاهش درد به علت متد لاپاراسکوپی و مینی لاپاراتومی. در سال ۱۹۷۰ از لاپاراسکوپی، تنها در شش درصد از موارد عقیم‌سازی استفاده می‌شود در حالی که این رقم در سال ۱۹۷۵ به بیش از ۳۵٪ رسید.^۱

لاپاراسکوپی

از آن‌جا که لاپاراسکوپی امکان دید و دست‌کاری مستقیم اعضای شکمی با حداقل تخریب داخل شکمی را می‌دهد، مزایای زیادی دارد؛ نیازی به بستری کردن ندارد و اکثر بیماران را طی چند ساعت مرخص نموده، ناراحتی وی به حداقل می‌رسد؛ محل عمل کم‌به چشم می‌خورد؛ نیازی به محدود کردن فعالیت‌های جنسی نیست؛ جراح نیز می‌تواند ناهنجاری‌های اعضای شکمی و لگنی را مشاهده کند. معایب این روش عبارت‌اند از: گرانی، شکنندگی ابزار مورد استفاده، نیاز به آموزش‌های تخصصی و احتمال آسیب سهوی روده‌ها.

عقیم‌سازی لاپاراسکوپیک را می‌توان به اشکال زیر انجام داد:

۱- بستن و قطع ناکامل لوله‌ها به وسیله جراحی الکتریکی یک قطبی؛

۲- بستن و قطع کامل لوله‌ها به کمک جراحی الکتریکی یک قطبی؛

۳- بستن لوله‌ها با الکترو کوآگولاسیون دو قطبی؛

۴- بستن لوله‌ها با ابزار مکانیکی (گیره یا حلقه‌های سیلاستیک).^۲

بستن لوله‌ها به وسیله گیره‌ها و حلقه‌ها (Clips Rings): عقیم‌سازی زن با انسداد

۱. اسپیروف، همان، ص ۵۷۴.

۲. همان، ص ۵۷۹.

مکانیکی و عروق شکمی خطرهای روش‌های الکتریکی را ندارد. با این حال وسایل مکانیکی ممکن است خراب شوند؛ اشکالات ساخت داشته و یا اشتباه طراحی شده باشند که همه این موارد ممکن است باعث تغییراتی در تأثیر آن‌ها شوند. سه وسیله مکانیکی که به طور گسترده‌ای به مصرف رسیده و در پیش‌گیری درازمدت میزان ناکامی آن‌ها کم بوده است عبارت‌اند از: ^۱گیره hulka - demens (فنز)، گیره filishie و حلقه‌های سیلاستیک (fabpe or yoon).

مینی لاپاراتومی

بستن لوله‌ها از طریق برش کوچک سوپراپوبیک که اصطلاحاً مینی لاپاراتومی گفته می‌شود، شایع‌ترین روش عقیم‌سازی زنان در کل جهان به شمار می‌رود. این روش در کشورهای پیشرفته محبوبیت بیش‌تری دارد و روز به روز میل به آن به دلیل سالم بودن، سهولت و ... بیش‌تر می‌شود. از طریق برش مینی لاپاراتومی می‌توان باندها یا گیره‌ها را تعبیه نمود؛ اما شایع‌ترین روش بستن لوله‌ها، تکنیک Pomeroy است.^۲

عوارض و مزایای عقیمی لوله‌ای

عقیمی لوله‌ای تا حد زیادی مطمئن است. در سال ۱۹۸۳، کل میزان عوارض در تعداد زیادی از مراکز متعدد، ۱/۷ به ازای هر صد نفر بوده، میزان عوارض به وضعیت بیمار بستگی دارد. عوارض در موارد زیر افزایش داشتند: استفاده از بی‌هوشی عمومی، سابقه جراحی لگن یا شکم، سابقه PID، چاقی و دیابت شیرین.

اطلاعات بین‌المللی به دست آمده از کمیته پیش‌گیری داوطلبانه به طریق جراحی (Arsc)، نشان می‌دهد که گزارش‌های مشابهی از سلامت این روش در جهان سوم،

۱. همان، ص ۵۸۱.

۲. همان، ص ۵۸۴.

وجود دارد: ۴/۷ مرگ در هر صد هزار مورد عقیم‌سازی زنان و پنج درصد در هر صد هزار وازکتومی.

به لحاظ میل جنسی، هیچ اثر سوئی بر میل جنسی که بتوان آن را به روش‌های عقیم‌سازی نسبت داد وجود ندارد. در واقع این کار معمولاً بر زندگی جنسی بیمار اثر مثبت دارد. تأثیر روش‌های عقیمی بر قاعدگی به خوبی مشخص نیست و توضیح آن مشکل است.^۱

بستن لوله‌ها علاوه بر فراهم کردن روشی بسیار عالی برای پیش‌گیری، با کاهش خطر سرطان تخمدان همراه است و این مزیت تا بیست سال پس از جراحی باقی است و از آن پس کاهش می‌یابد.

مشاوره برای عقیم‌سازی: به تمام بیمارانی که به منظور عقیمی دائم تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند باید در مورد ماهیت عمل، روش‌های جای‌گزین، میزان تأثیر، میزان خطر و عوارض آگاهی داد. باید به بیمار تأکید کرد که پس از بستن لوله، انتظار برگشت باروری را نداشته باشد و به علاوه تضمینی برای حاملگی داخل رحمی یا نابه‌جا وجود ندارد. در مشاوره، حضور فعالانه زوجین امری ضروری است. همه زوجها از عقیم‌سازی خشنود نیستند. در یک مطالعه، دو درصد زنان آمریکایی ظرف یک سال و ۲/۷٪ پس از دو سال پشیمان می‌شوند. در جریان مشاوره، به اختلافات زناشویی زوجین نیز باید توجه داشت. ذکر این نکته نیز مهم است که خانم‌های عقیم شده، بیش‌تر از آنچه انتظار می‌رود، دچار مشکلات روانی نمی‌گردند.

برگشت‌پذیری

چنانچه تخریب لوله اندک باشد، جراحی میکروسکوپی (microsurgery) نتایج عالی در بازگرداندن باروری دارد. میزان حاملگی به طول لوله جای مانده بستگی دارد و طول مناسب، چهار سانتی‌متر یا بیش‌تر است. بدین ترتیب میزان حاملگی مجدد در

الکترو کوآگولاسیولان حداقل بوده و در مورد گیره‌ها، حلقه‌ها و روش‌ها جراحی مثل Pomeroy به هفتاد تا هشتاد درصد می‌رسد.^۱

ب - روش‌های عقیم‌سازی مردان

وازکتومی یا برداشت قسمتی از مجرای وایران، به راحتی و بایبی‌حسی موضعی در مطب انجام می‌شود. این عمل، توان جنسی را کاهش نمی‌دهد. روش پایه به شرح ذیل است: لمس مجرا از روی اسکروتوم، گرفتن آن با انگشتان یا فورسپس (بدون وارد شدن تروما)، دادن برش کوچک روی مجرا و کشیدن قوسی از مجرا به داخل برش که در نتیجه قطعه کوچکی برداشته شده و سپس به کمک الکتروود سنوزنی مجرای هر دو انتها منعقد می‌شود. روش‌های بهبود یافته شامل وازکتومی، «بدون تیغ جراحی» است که در آن از لبه‌های نوک تیز فورسپس برای سوراخ کردن پوست روی مجرا استفاده می‌شود. همین تغییر جزئی احتمال خون‌ریزی را کم و نیاز به بخیه و برش را برطرف می‌کند.

نوع دیگر وازکتومی با انتهای باز (open - ended vasectomy) است که در آن تنها، انتهای شکمی مجرای بریده شده منعقد می‌شود و انتهای بیضه‌ای، باز گذاشته می‌شود. تصور می‌شود که این روش از بروز اپیدیدیمیت احتقانی جلوگیری کند و میزان موفقیت اقدامات بازگرداننده بعدی را افزایش دهد.^۲

در مورد عوارض وازکتومی باید گفت که عوارض جراحی شامل هماتوم‌های اسکروتوم، عفونت زخم و اپیدیدیمیت می‌شود، اما عواقب خطرناک بسیار نادرند. هیچ گزارشی از مرگ و میر ناشی از وازکتومی در طی سالیان دراز در ایالات متحده گزارش نشده و میزان مرگ و میر در موارد انجام شده در جهان سوم تنها $\frac{۵}{۱۰}$ در صد هزار است.

۱. همان، ص ۵۸۶؛ نوآک، همان، ص ۲۵۳. البته این میزان تا حدی خوش‌بینانه است و طبق برخی نظرها، میزان موفقیت در این‌گونه روش‌ها بیش از پنجاه درصد نیست. به هر روی نظر کلی بر این است که هیچ‌زنی با اعتقاد به این که زایایی‌اش را می‌تواند با این روش‌ها برگرداند نباید به عقیم‌سازی لوله‌ای اقدام نماید.

۲. نوآک، همان، ص ۲۵۹.

در مطالعات گسترده انسانی، هیچ رابطه‌ای بین وازکتومی و بیماری عروقی پیدا نشده است. نگرانی در مورد عوارض درازمدت این روش مورد توجه مجدد قرار گرفته و گزارشی از همراهی احتمالی سرطان پروستات و وازکتومی تهیه شده است. طی مطالعه‌ای، مشخص شد که خطر سرطان، بر اثر وازکتومی افزایش نمی‌یابد؛ اما در مطالعه گسترده دیگر رابطه ضعیفی (خطر نسبی ۱/۸۹) مشاهده گردید. بررسی دیگری که توسط مراکز ملی سلامتی انجام شد نتیجه گرفته شد که شواهد موجود در مورد ارتباط این دو برای تغییر این شیوه کافی نیست.^۱

برگشت پذیری

وازکتومی را باید روش عقیم‌سازی دائمی در نظر گرفت. با وجود این، به کمک روش‌های جراحی میکروسکوپی، وازکتومی در نیمی از موارد به بارداری منجر خواهد شد. هرچه فاصله انجام این عمل با وازکتومی بیش‌تر باشد، احتمال برگشت کم‌تر خواهد بود. سه عامل که به نظر می‌رسد در بازگشت زایایی بعد از وازکتومی خیلی مهم باشند عبارت‌اند از: ۱- کاربرد تکنیک‌های جراحی میکروسکوپی دقیق برای آناستوموز مجدد؛ ۲- طول مدت زمان بعد از وازکتومی؛ ۳- وجود یا عدم وجود گرانولول‌های اسپرم.

ذخیره طولانی مدت منی با جمع‌آوری قبل از وازکتومی هنوز به صورت روشی تجربی باقی مانده است.^۲

مبحث سوم: بررسی روش‌های پیش‌گیری از بارداری از نگاه فقه اسلامی

در بحث‌های گذشته، به معرفی انواع روش‌های رایج پیش‌گیری از بارداری پرداخته، آن‌ها را به لحاظ نحوه عملکرد و تأثیر بر پیش‌گیری از بارداری، نحوه استفاده از به کارگیری، مزایا و معایبی که هر کدام از این روش‌ها دارند، بررسی کردیم.

۱. نواک، همان، ص ۲۵۹.

۲. ویلیامز، بارداری و مامایی، ص ۹۵۲؛ نواک، همان، ص ۲۵۹.

اینک به بحث درباره آن‌ها از دیدگاه فقه اسلامی می‌پردازیم. پاسخ به دو پرسش کلی، ظاهراً برای دست‌یابی به حکم شرعی روش‌های یادشده و انطباق فقهی آن‌ها، راه‌گشاست:

۱. به طور کلی پیش‌گیری از بارداری از دیدگاه فقه اسلامی چه حکمی دارد؟
۲. در صورت جواز اصل پیش‌گیری از بارداری، روش‌هایی که در بخش گذشته معرفی شدند، از دیدگاه فقهی چه حکمی دارند و اساساً با چه مشکلات فقهی روبه‌رو هستند؟

بحثی که راجع به پرسش نخست مطرح می‌شود و در منابع فقهی در مورد اصل جواز یا عدم جواز پیش‌گیری از بارداری می‌توان یافت، بحث «عزل» است. در بخش‌های پیشین، اندکی از این بحث در ذیل ادله موافقان کنترل جمعیت گذشت و دانستیم که روش عزل یا نزدیکی منقطع، از روش‌های بسیار قدیمی در امر پیش‌گیری از بارداری است که در میان اقوام و ملل مختلف روشی طبیعی بوده و رواج فراوان داشته است. در مورد دیدگاه ادیان نسبت به این امر، دانستیم که دین یهود و مسیحیت نیز این روش را ناپسند دانسته، به کارگیری آن را جز در مواردی خاص مانند: ضرر جانی برای مادر جایز نمی‌دانستند. در دین اسلام نیز با توجه به پرسش‌های متعددی که از پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله و پس از آن در زمان ائمه معصومین علیهم السلام صورت گرفته، روشن می‌شود که دغدغه جواز یا عدم جواز این عمل در اذهان مسلمانان صدر اسلام و پس از آن وجود داشته است.

با توجه به این امر، مسئله عزل در منابع فقهی شیعه و اهل سنت، جایی برای خود باز نموده و بحث‌هایی حول و حوش آن صورت گرفته است. هر چند دامنه این بحث در منابع اهل سنت گسترده‌تر است و آن به دلیل روایات ناهیه‌ای است که در این باره در منابع حدیثی آن‌ها وارد شده و آن را بر حرمت حمل نموده‌اند؛ لذا تلاش‌هایی برای درست کردن وجه صحت این عمل انجام داده‌اند.

به هر روی در صورت اثبات جواز عزل، هم جواز مسئله پیش‌گیری از بارداری به اثبات می‌رسد و هم از این جهت که روشی طبیعی است، سایر روش‌های مشابه با آن

نیز حکم عزل را پیدا می‌کنند.

در پاسخ به پرسش دوم، روش‌های پیش‌گیری از بارداری را باید به لحاظ نحوه کارکرد، چگونگی استفاده از آن‌ها و زیان‌های حاصل از به کارگیری آن‌ها، مورد مذاقه قرار داد. چندین بحث مهم در این مورد قابل طرح و پی‌گیری است:

مسئله اضرار به نفس، لمس و نظر حرام به هنگام استفاده از برخی روش‌های پیش‌گیری و تعارض با حقوق زوجین، عمده‌ترین مباحثی است که در ذیل پرسش دوم مطرح می‌شود.

برای پاسخ به دو پرسش یاد شده، این فصل را به دو مبحث کلی، یعنی بحث عزل و بحث بررسی سایر روش‌های پیش‌گیری از بارداری، اختصاص داده و در هر کدام، مسئله را از دیدگاه فقه شیعه و اهل سنت دنبال خواهیم کرد.

گفتار اول: عزل (عقب کشیدن)

الف - عزل از دیدگاه فقه شیعه

عزل در لغت به دو معنای «باز داشتن» و «کنار گذاشتن» آمده است. در مورد آمیزش جنسی، معنای «باز داشتن» اراده شده و آن است که مرد به هنگام انزال منی، خود را کنار کشیده و آن را در خارج از رحم زن بریزد.^۱ در اصطلاح فقهی، همین معنا اراده می‌شود و تفاوتی با معنای لغوی آن ندارد.

مسئله کلی که در این مورد مطرح می‌شود - و شاید ذهن کسانی هم که از پیامبر اکرم ﷺ و یا ائمه معصومین علیهم‌السلام در این باره سؤال می‌کردند، معطوف بدان بوده - آن است که در صورتی که تأمین نیازهای جنسی، یکی از مقاصد و اغراض اصلی نکاح محسوب شود، آیا طرفین عقد نکاح (زن و شوهر)، به هنگام آمیزش جنسی می‌توانند

۱. «عزلت الشيء عن غیره عزلاً من باب حزب: نَحَيْتُهُ عَنْهُ وَ مِنْهُ... وَ عَزَلَ الْمُجَامِعُ إِذَا قَارَبَ الْإِنْزَالَ فَفَرَعَ وَ أَمْنَى خَارِجَ الْفَرْجِ» (المصباح المنیر، ص ۴۰۷).

«عَزَلَهُ عَنِ الْعَمَلِ يَعْزِلُهُ عَمَلًا... وَ عَزَلَ عَنْهَا عَزْلًا: لَمْ يُرِدْ وَلَدَهَا كَاعْتِزَلَهَا، قَالَ الْأَزْهَرِيُّ: الْعَزَلَ عَزَلَ الرَّجُلُ الْمَاءَ عَنِ جَارِيَتِهِ إِذَا جَامَعَهَا لِئَلَّا تَحْمَلَ...» (تاج المروس، ج ۱۵، ص ۴۸۱).

به عمل عزل که در واقع نوعی ناقص گذاشتن آمیزش است مبادرت ورزند؟ به بیان دیگر، آیا طرفین، مخصوصاً شوهر، نسبت به انجام آمیزش جنسی و مبادرت به عزل حق ویژه‌ای دارد به صورتی که هر وقت خواست بدان اقدام کند یا آن که انجام این عمل منوط به رضایت طرف مقابل و یا اشتراط با وی است؟ در واقع آیا نوعی حق هم برای طرف مقابل قائل می‌شویم؟ این مسئله، در موارد عقد نکاح دائم یا موقت، ازدواج با زن آزاده یا کنیز، چه حکمی پیدا می‌کند؟

مجموعه این مسائل، موجب بحث‌های مختلفی درباره عزل در منابع فقهی شیعه شده است. در یک جمع‌بندی کلی، در آرای فقهی شیعه، در این مسئله، چند مورد اتفاقی و یک مورد اختلافی وجود دارد.

مواردی که این عمل به اتفاق فقهای شیعه، جایز است عبارت‌اند از:

- ۱- زن آزاده‌ای که موقت ازدواج کرده است؛
- ۲- زن آزاده‌ای که دائم ازدواج کرده و رضایت به این امر داده باشد؛
- ۳- زن آزاده به نکاح دائم، در صورتی که شوهر وی هنگام عقد با وی شرط کرده باشد؛

۴- زن کنیزی که به عقد دائم یا موقت درآمده باشد؛

۵- در مواردی که آمیزش به صورت غیر متعارف باشد (یعنی انزال در داخل رحم زن صورت نگیرد)؛

۶- در موارد اضطرار مانند آن که حاملگی برای زن ضرر داشته باشد.^۱

البته این‌گونه موارد اتفاقی در منابع فقهی کم‌تر طرح شده است.

آنچه در بحث عزل در منابع فقهی شیعه، مورد اختلاف واقع شده، جایی است که مردی زن آزاده (حُرّه) را به عقد دائم درآورده است و بخواهد بدون رضایت

۱. محمدحسن نجفی، جواهر الکلام، ج ۲۹، ص ۱۱۱؛ سید کاظم یزدی، العروة الوثقی، ج ۲، کتاب النکاح، ص ۱۹؛ نیز رک: مفید، المقنعة، ص ۵۱۶؛ طوسی، المبسوط، ج ۴، ص ۲۶۶؛ مسالك الافهام، ج ۷، ص ۶۵؛ سید محسن حکیم، مستمسک العروة الوثقی، ج ۱۴، ص ۶۸؛ البانی فی شرح العروة الوثقی، ج ۳۲، ص ۱۱۲ و سید محمد شیرازی، الفقه، ج ۶۲، ص ۳۳۱.

و یا بدون اشتراط با وی به هنگام عقد، به این عمل مبادرت نماید. در این مورد دو نظر کلی وجود دارد:

- ۱- نظر مشهور که به جواز عزل و کراهت آن قائل شده‌اند.
- ۲- نظر شیخ طوسی رحمته الله علیه در خلاف و مبسوط، شیخ مفید رحمته الله علیه در مقنعه و ابن حمزه رحمته الله علیه در وسیله، که به حرمت آن فتوا داده‌اند.

دلایل جواز عزل

ادله‌ای که مشهور بر مدعای خود، یعنی جواز عزل اقامه نموده‌اند، در درجه اول، روایاتی است که در این باره وارد شده و بر این جواز دلالت دارند. اصالت اباحه، عدم لزوم انزال و عدم وجوب وطی پیش از چهار ماه، دیگر ادله‌ای است که در این مقام بدان تمسک شده است.

- ۱- روایات: چندین روایت صحیح عزل را به اختیار مرد گذاشته و جایز دانسته‌اند:
۱- ۱- محمد بن مسلم می‌گوید که از امام صادق رحمته الله علیه درباره عزل پرسیدم، امام رحمته الله علیه فرمودند:

ذلك الى الرجل يصرفه حيث شاء؛^۱

امر آن به دست مرد است هرگونه بخواهد آن را اعمال می‌کند.

- ۱- ۲- امام صادق رحمته الله علیه فرمودند:

كان على بن الحسين رحمته الله علیه لا يرى بالعزل بأساً، يقرأ هذه الآية: «وإذ أخذ ربك من بنى آدم من ظهورهم ذريتهم»^۲ فكل شيء أخذ الله منه الميثاق فهو خارج و ان كان على صخرة صماء؛^۳

امام سجاد رحمته الله علیه اشکالی در عزل نمی‌دیدند، در حالی که این آیه را تلاوت می‌فرمودند: «و یاد آر آن‌گاه که پروردگار تو از پشت بنی آدم فرزندانشان را بیرون آورد» پس هر چیزی را

۱. حر عاملی، وسائل الشیعه، ج ۲۰، ص ۱۴۹، ح ۱.

۲. اعراف (۷) آیه ۱۷۲.

۳. حر عاملی، همان، ح ۳.

که خداوند از او پیمان گرفت، بیرون می‌آید هر چند بر صخره سخت قرار گرفته باشد.
۱- ۳- امام باقر علیه السلام در پاسخ این سؤال که آیا مرد می‌تواند از زن آزاده خود عزل نماید فرمودند:

ذاك اليه، ان شاء عزل، و ان شاء لم يعزل؛^۱

امر آن به دست مرد است اگر بخواهد عزل می‌کند و اگر بخواهد عزل نمی‌کند.

۱- ۴- در نقلی دیگر آن حضرت می‌فرمایند:

لا بأس بالعزل عن المرأة الحرة ان أحب صاحبها وان كرهت و ليس لها من الأمر شيء؛
اشکالی در عزل نمودن از زن آزاده - هر چند آن زن نسبت به این کار کراهت داشته باشد - نیست اگر شوهر وی بدین امر تمایل داشته باشد، و در این مورد برای زن چیزی نیست [حقی وجود ندارد].^۲

اطلاق روایات مذکور نشان می‌دهد که اختیار این امر، به دست مرد است و هرگونه بخواهد عمل می‌کند. مشهور نیز با توجه به همین روایات، به جواز عزل حتی نسبت به زن آزاده‌ای که به عقد نکاح دائم در آمده است، حکم نموده‌اند. گویا در این جهت، حق عزل در اختیار مرد است. مخصوصاً با توجه به دو روایت صحیح و موثق^۳ محمد بن مسلم که از امام باقر علیه السلام در خصوص زن آزاده (حرّه) سؤال می‌کند. در روایت اخیر تصریح شده که هر چند زن نسبت بدین کار کراهت داشته باشد، اشکال ندارد و در واقع گویا برای زن در این مورد حقی نیست (لیس لها من الامر شيء).

۱- ۵- در صحیح محمد بن مسلم از امام باقر یا امام صادق علیه السلام، در صورت عدم

رضایت زن یا عدم اشتراط با وی در حین عقد، از این عمل تعبیر به کراهت شده است:

اما الامة فلا بأس و اما الحرة فاني اكره ذلك الا أن يشترط عليها حين تزوجها؛^۴

اما کنیز پس اشکالی نیست و اما زن آزاده پس نمی‌پسندم که این کار صورت گیرد؛

مگر آن که با وی هنگام ازدواج شرط نماید.

۱. همان، ص ۱۵۰، ح ۵.

۲. همان، ص ۱۵۰، ح ۴.

۳. همان، ح ۵.

۴. همان، ص ۱۵۱، ح ۱.

وی همین مضمون را در حدیث صحیح دیگر از امام باقر علیه السلام نقل کرده، جز آن که عبارت «الا أن ترضی أو یشرط ذلك علیها حین یتزوجها»^۱ در ذیل آن آمده است. با آن که در هر دو حدیث، تعبیر به کراهت شده است و کراهت در روایات، ممکن است اعم از معنای حرمت و کراهت اصطلاحی را افاده کند، مشهور با توجه به روایاتی که صراحت در جواز عزل دارند، این اخبار را بر کراهت اصطلاحی حمل کرده‌اند.^۲ بنابراین مبادرت به عزل با عدم رضایت زن یا عدم اشتراط با وی در حین عقد، مکروه است. برخی حتی عزل را با توجه به روایت موثق محمد بن مسلم که عزل را حتی در صورتی که زن کراهت داشته باشد جایز دانسته، مکروه نیز نمی‌دانند.^۳

۲- عدم وجوب وطی پیش از چهار ماه: اصل وطی و آمیزش جنسی پیش از چهار ماه بر مرد واجب نیست بنابراین عزل نیز به طریق اولی اشکال ندارد.^۴ البته این دلیل قابل خدشه است؛ زیرا اگر بحث در مورد عزل به طور کلی است، دلیل مزبور تنها مربوط به کم‌تر از چهار ماه می‌شود و از چهار ماه به بعد این دلیل رافع کراهت یا حرمت عزل نیست.

۳- تمسک به اصالت اباحه: طبق این دلیل، اصل در اشیاء اباحه است، مادام که بر حرمت آن دلیلی اقامه نشود. محقق کرکی رحمته الله در جامع المقاصد این دلیل را مطرح نموده و بر طبق آن می‌گوید که عزل نیز محکوم به اباحه است تا دلیلی بر حرمت آن قائم شود.^۵

۴- عدم لزوم انزال: دلیل دیگر بر جواز عزل آن است که حق زن به هنگام زناشویی

۱. همان، ح ۲.

۲. طوسی، النهایه و نکته‌ها، ج ۲، ص ۳۵۴؛ سلار، المراسم، ص ۱۵۴؛ ابن بزّاج، المهدب، ج ۲، ص ۲۲۳؛ محقق حلّی، شرائع الاسلام، ج ۲، ص ۲۷۰؛ ابن ادریس، السرائر، ج ۲، ص ۶۰۷؛ شهید ثانی، مسالك الافهام، ج ۷، ص ۶۵؛ محقق کرکی، جامع المقاصد، ج ۱۲، ص ۵۰۳ و اشتها ردی، مدارک العروة، ج ۲۹، ص ۱۴۴.

۳. محمد کاظم طباطبائی، العروة الوثقی، ج ۲، کتاب النکاح، ص ۱۹.

۴. محمد حسن نجفی، جواهر الکلام، ج ۲۹، ص ۱۱۲.

۵. محقق کرکی، جامع المقاصد، ج ۱۲، ص ۳۰۵.

و آمیزش، تنها در دخول است، اما انزال مرد لزومی ندارد. شاهد بر این مطلب آن است که اگر زمانی زن درباره شوهر خود ادعا کند که وی قدرت بر آمیزش ندارد، یعنی عتین است، در صورتی که مرد فقط قادر به انجام آمیزش شود زن دیگر حقی ندارد و نمی‌تواند عقد نکاح را به واسطه این عیب فسخ کند. از این‌جا معلوم می‌شود که حق زن تنها در دخول است و لزومی به انزال در داخل رحم نیست.^۱

از مجموع ادله یاد شده مشهور چنین نتیجه گرفته‌اند که مرد می‌تواند به هنگام آمیزش جنسی - حتی در صورت عدم رضایت زوجه - عزل نماید و اطلاق این سخن، مقتضی آن است که حتی در تمام طول عمر زن، مرد می‌تواند این کار را بدون رضایت وی انجام دهد؛ هر چند در صورت عدم رضایت یا عدم اشتراط با وی عزل کراهت دارد.

دلایل حرمت عزل

شیخ طوسی رحمته‌الله در کتاب خلاف و مبسوط، ابن حمزه رحمته‌الله در وسیله و شیخ مفید رحمته‌الله در مقنعه، به حرمت عزل قائل شده‌اند.^۲

دلایلی که برای حرمت آن ذکر شده عبارت‌اند از: اجماع، روایات، احتیاط، ثبوت و وجوب دیه نطفه به سبب عزل.

مجموع این ادله در خلاف و مبسوط آورده شده است. البته منظور از روایات، در این دو کتاب به روشنی مشخص نشده که کدام روایات است و نیز مشخص نشده که احتیاط در این‌جا از چه جهت است؛ لکن با توجه به عبارت شیخ در مبسوط که

۱. شاهد مزبور را شهید ثانی با این تعبیر ذکر نموده است: «ولهذا تنقطع المطالبة به فی الفته وان لم ينزل» (مسالك الافهام، ج ۷، ص ۶۴) که ظاهراً تعبیر به «فته» نادرست است و مراد همان «العنة» است که یکی از عیوب موجب فسخ نکاح به شمار می‌آید.

۲. شیخ طوسی، الخلاف، ج ۴، ص ۳۵۹؛ همو، المبسوط، ج ۴، ص ۲۶۶؛ الوسیله الی نیل الفضیله، ص ۲۱۶؛ شیخ مفید، المقنعه، ص ۵۱۶ (البته انتساب قول به حرمت، به شیخ مفید رحمته‌الله دشوار است؛ زیرا در دنباله عبارت دارد «ولو ان انساناً تعدی ما رسمناه فی جمیع ما عددناه لم یکن بذلك فاسقاً ولا تاركاً فرضاً لکنه یكون مخطئاً خطیئة مخالفاً للسنة تاركاً فضلاً») و اشتها ردی، مدارک العروه، ج ۲۹، ص ۱۴۳.

می‌گوید: «و هو الاظهر فی روایاتنا لانهم اوجبوا فی ذلك كفارة» منظور روایات دیات است که دیه عزل را ده دینار مشخص نموده است.^۱

از دیگر ادله‌ای که برای حرمت عزل ذکر شده است، می‌توان از موارد زیر نام برد:

- ۱- عزل، موجب تفویت غرض نکاح (استیلا) می‌شود.
- ۲- عزل، موجب تفویت حق زوجه (التذاذ) می‌شود، بلکه چه بسا موجب ضرر و ایذا بر وی نیز بشود.^۲
- ۳- با مطلوبیت تکثیر نسل و افزایش نفوس که مفاد روایات افزایش نسل است، مخالفت دارد.

توجه به این نکته لازم است که غالب این ادله، ناظر به حقوق زوج و زوجه است؛ لکن دلیل آخر یعنی مخالفت با مطلوبیت تکثیر نسل ناظر به اصل جواز پیش‌گیری از بارداری است. در واقع در این دلیل، گویا ادعا بر این است که عمل عزل با روایاتی که درباره تکثیر نسل مسلمانان وارد شده است، منافات دارد. در صورت اثبات ادعای قائلین به حرمت عزل، جواز کلی پیش‌گیری از بارداری توسط مرد، بدون رضایت زن، با دشواری روبه‌رو می‌شود. اکنون به طرح و بررسی ادله مزبور می‌پردازیم:

بررسی ادله حرمت عزل

- دلیل اجماع: تمسک به اجماع، برای حکم به حرمت عزل که در خلاف شیخ رحمته مطرح شده از دو جهت مخدوش است:

- ۱- اصل اجماع مورد ادعای شیخ، به واسطه نظر معظم فقها و نظر مشهور - که حکم به جواز عزل داده‌اند - مورد خدشه قرار می‌گیرد. حتی خود شیخ در نهاییه^۳ حکم به جواز داده است.

۱. حر عاملی، وسائل الشیعه، ج ۲۹، ص ۳۱۲، ح ۱.

۲. محمد حسن نجفی، جواهر الکلام، ج ۲۹، ص ۱۱۱.

۳. النهایه، ص ۴۸۲.

۲- به جز این مطلب، ظاهر عبارت مرحوم شیخ رحمته‌الله به حکایت کتاب مختلف در بحث دیات، بیان‌کننده این نکته است که ادعای اجماع مزبور براستحباب ترک عزل است نه تحریم آن.

- روایات: قائلین به حرمت عزل، چند روایت را نیز بر مدعای خود اقامه نموده‌اند: روایاتی که در آن‌ها تعبیر «الوآد الخفی» به کار رفته از جمله روایتی که پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم، عزل از زن آزاده را بدون اذن او نهی کرده‌اند. در ضمن در صدر روایت، آن را الوآد الخفی معرفی کرده است:

عن جعفر بن محمد رضی‌الله‌عنه انه قال: الوآد الخفی ان یجامع الرجل المرأة فاذا أحس الماء نزعہ عنه فأنزله فیما سواها، فلا تفعلوا ذلك، فقد نهی رسول الله صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم ان یعزل عن الحرة الا باذنها و عن الامة الا باذن سیدها.^۱

روایت دیگر به همین مضمون از ایشان است که در آن از عزل به «انه الوآد الخفی» تعبیر شده است.^۲

تعبیر «الوآد الخفی» که به معنای «کشتن پنهانی» است یکی از مهم‌ترین ادله‌ای است که مخالفان کنترل جمعیت و روش‌های تنظیم خانواده بدان تمسک جسته‌اند. این تعبیر که در لسان روایات شیعه و سنی وارد شده است موجب شده که برخی از علمای مسلمان، به ویژه در میان اهل سنت، ضمن حکم به حرمت عزل، برنامه‌های کنترل جمعیت و روش‌های پیش‌گیری از بارداری را در تنافی با نظر شرع تشخیص دهند. غالب علمای اهل سنت برای حکم به حرمت عزل و در نتیجه برنامه‌های تنظیم خانواده بدان استناد می‌کنند.

برخی از دانشمندان معاصر شیعه نیز برای مخالفت با برنامه‌های کنترل جمعیت و ردّ روش‌های پیش‌گیری از بارداری بدین گونه احادیث - که طبق مبانی شیعه نوعاً جزء احادیث ضعیف شمرده می‌شوند - استناد کرده، از برخی آیات قرآنی در تأیید ادعای خود سود جسته‌اند. از نظر آن‌ها، «وآد» به معنای زنده به گور کردن دختران و

۱. نوری، مستدرک الوسائل، ج ۱۴، ص ۱۹۴.

۲. همان.

به طور کلی نوزادکشی به حکم آیات،^۱ روایات و ضرورت دین از محرّمات مسلم و از گناهان بزرگ است و عزل نیز چون در روایت، نوعی «وادی» و فرزندکشی پنهانی شمرده شده است در نتیجه حرام خواهد بود و لذا یکی از ادله صریح بر عدم جواز کنترل جمعیت محسوب می شود وقتی تعبیر در مورد عزل که ساده ترین و طبیعی ترین روش پیش گیری است بدین گونه باشد، به طریق اولی دیگر شیوه های رایج که به منظور تنظیم خانواده یا نسل صورت می گیرد جایز نیست.^۲

در جواب بدین گونه روایات باید گفت: اولاً: دو روایت مزبور، ضعف سندی دارد و از لحاظ فقهی، به ویژه فقه شیعی، فاقد اعتبار است، به ویژه آن که چندین روایت صحیح و موثق درباره جواز عزل وارد شده است. این دو روایت که در منابع روایی اهل سنت به تعداد بیش تر و طرق متعدد ذکر شده است، حتی به نظر خود آنها ضعف سندی دارد که در جای خود بدان اشاره می شود.

ثانیاً: چنان که گذشت روایات مربوط به عزل، یا صراحت در جواز حتی بدون رضایت و اذن زن دارند (مانند حدیث چهارم از روایات عزل)^۳ یا مانند صریح هستند (مثل حدیث سوم از روایات عزل)^۴. نهایتاً در تعارض با روایاتی که تعبیری از قبیل کراهت در آنها به کار رفته بود، در مقام جمع میان روایات، نصوص مزبور را حمل بر کراهت می کنیم.^۵

ثالثاً: برخی نیز احتمال داده اند که این حدیث ساختگی و جزء اسرائیلیات باشد؛^۶ زیرا عقیده یهود راجع به عزل این بوده که عزل، فرزندکشی کوچک و نوع کوچک زنده به گور کردن فرزندان است. در بسیاری از صحاح و سنن و جوامع حدیثی اهل

۱. «ولا تقتلوا اولادکم من اطلاق»، (۶: ۱۵۱)؛ «ولا تقتلوا اولادکم خشية اطلاق»، (۱۷: ۳۱)؛ «قد خسر الذین قتلوا اولادهم سفهاً بغير علم»، (۶: ۱۴۰).

۲. سید محمد حسینی تهرانی، رساله نکاحیه کاهش جمعیت ضربه ای سهمگین بر پیکر مسلمین، ص ۲۷.

۳. حر عاملی، وسائل الشیعه، ج ۲۰، ص ۱۵۰، ح ۴.

۴. همان، ح ۵.

۵. سید محمد صادق روحانی، فقه الصادق علیه السلام، ج ۲۱، ص ۸۴.

۶. سید احمد حسینی، «حکم فقهی کنترل موالید»، مجموعه آثار کنگره بررسی مبانی فقهی حضرت امام خمینی علیه السلام، ج ۱۱ (مسائل مستحدثه، ش ۲)، ص ۴۰.

سنت از پیامبر اکرم ﷺ نقل شده است که فرمودند: «عقیده و باور یهود مبنی بر این‌که عزل، مؤوده صغری (نوع کوچک زنده به گور کردن نوزادان) است، گمانی باطل و باوری بی‌اساس است».^۱

ابو سعید خدری می‌گوید:

ان رجلا قال: «یا رسول الله، ان لی جاریة و انا اعزل عنها، و انا اکره ان تحمل، و انا ارید ما یرید الرجل، و ان الیهود تحدّث ان العزل المؤودة الصغری» قال: «کذبت یهود، لو اراد الله ان یخلقه ما استطعت ان تصرفه»؛^۲

مردی به پیامبر عرض کرد: «ای رسول خدا، من جاریه‌ای دارم و [هنگام آمیزش با او] عزل می‌نمایم زیرا از باردار شدن او کراهت دارم، و من نیز مانند سایر مردان به آن‌چه مردان رغبت دارند تمایل دارم، و این در حالی است که یهود می‌گویند، عزل مانند کشتن پنهانی است اما کشتن کوچک». پیامبر فرمود: «یهود دروغ می‌گویند، اگر خداوند اراده می‌کرد که آن [نطفه] را بیافریند، تو قادر نبودی اراده‌ی خداوند را برگردانی».

البته این‌که با استناد به روایات اهل سنت بخواهیم بگوییم که حدیث مزبور جزء اسرائیلیات است ظاهراً با کلام عده‌ای از آن‌ها که به صحت این خبر قائل شده و در مقام جمع میان این روایات برآمده‌اند، سازگاری ندارد؛ زیرا یکی از احادیث مربوط به «الواد الخفی»، حدیث جذامه بنت وهب است که بسیاری از آن‌ها در مقام جمع میان این حدیث و دیگر احادیث متعارض با آن به راه‌های گوناگونی تمسک جسته‌اند و اسرائیلیات بودن آن را هم احتمال نداده‌اند. حتی برخی مانند ابن حزم، حدیث جذامه را صحیح دانسته‌اند: «حدیث جذامه، حدیثی است که عمل به آن واجب است به جهت ثبوت آن در روایات صحیح و به جهت اضطراب در طرق روایات معارض با حدیث جذامه ...».^۳

۱. سنن ترمذی، ج ۵، ص ۷۳؛ سنن بیهقی، ج ۷، ص ۲۰۷ و فتح الباری، ج ۹، ص ۳۰۸.
۲. السنن الکبری، ج ۱۰، ص ۵۳۵؛ سنن ترمذی، ج ۵، ص ۷۳ و فتح الباری، ج ۹، ص ۳۰۸.
۳. ابن حزم اندلسی، المحلی، ج ۱۰، ص ۸۸.

رابعاً: نقل شده است که در محفلی، گروهی از صحابه در مورد معنای «موؤدة» به گفت‌وگو نشسته بودند که آیا بر عزل - قبل از تکامل و رسیدن به مرحله علقه و مضغه - و بعد از آن - تا قبل از طی مراحل هفت‌گانه رشد و تکامل جنین که در آیه قرآن بیان شده است - موؤدة صدق می‌کند که مشمول آیه «و اذا الموؤدة سئلت» باشد؟
حضرت علی علیه السلام که در مجلس حضور داشتند در اثبات این که تا قبل از تولد «موؤدة» صدق نمی‌کند به آیه قرآن استشهاد کردند و فرمودند:
انها لا تكون موؤدة حتى تمر على التارات السبع في الآية: «ولقد خلقنا الانسان من سلاله من طين»، الآية.^۱

بنابراین تا زمانی که نطفه مراحل هفت‌گانه تکاملی دوران بارداری و جنینی را که در آیه آمده است طی نکند موؤدة صادق نیست و در نتیجه عزل نیز که قبل از استقرار نطفه در رحم است زنده به گور کردن محسوب نمی‌شود.^۲
۲- روایت دیگری که قائلین به حرمت عزل، بر مدعای خود اقامه نموده‌اند، خبر جُعی است:

قال: سمعت ابا الحسن علیه السلام يقول: «لا بأس بالعزل في ستة وجوه: المرأة التي تيقنت انها لاتلد، و المسنة، و المرأة السليطة، و البذية، و المرأة التي لا ترضع ولدها، و الأمة».^۳
طبق این روایت، عزل در غیر از موارد یاد شده جایز نیست، به ویژه در مورد اول یعنی زنی که یقین دارد که دیگر بچه‌دار نمی‌شود؛ زیرا مفاد و مفهوم این عبارت می‌تواند این باشد: زنی که می‌تواند بچه‌دار شود، عزل جایز نیست. لکن این روایت به لحاظ سندی ضعیف است؛ زیرا در صورتی که ناقل حدیث یعقوب جُعی باشد - چنان‌که در نقل فقیه و تهذیب^۴ وارد شده است - مجهول است و تنها همین روایت از او نقل شده است. در این صورت روایت مزبور نمی‌تواند رافع حرمت یا کراهت در این موارد باشد؛ چنان‌که از مفهوم آن نیز نمی‌توان استفاده حرمت یا کراهت کرد.

۱. عباس قمی، سفینه البحار، ج ۲، ص ۶۳۲، ذیل: وأد.

۲. سید احمد حسینی خراسانی، همان، ص ۴۱.

۳. حر عاملی، وسائل الشیعه، ج ۲۰، ص ۱۵۲.

۴. شیخ صدوق، من لا یحضره الفقیه، ج ۳، ص ۲۸۱، ح ۱۳۴۰ و شیخ طوسی، التهذیب، ج ۷، ص ۴۹۱، ح ۱۹۷۲.

اما احتمال قوی داده می‌شود که مراد از یعقوب جُعفی، یعقوب جعفری است؛ چنان‌که در نقل خصال و عیون اخبار الرضا^۱ یعقوب الجعفری ضبط شده است. بنابراین احتمال تحریف در نسخه داده می‌شود. شاهد آن نیز آن است که حسن بن راشد - که در سند حدیث ذکر شده - روایات بسیاری را از یعقوب جعفری نقل نموده و در صورتی که وی منظور باشد، ثقه است و مانعی از عمل به این روایت نیست؛^۲ لکن در صورتی هم که سند تصحیح شود، نمی‌توان براساس مفهوم روایت، به حرمت عزل حکم کرد؛ زیرا چنان‌که در مباحث اصولی به اثبات رسیده است، عدد و وصف هیچ‌کدام مفهوم ندارد، بنابراین نمی‌توان گفت به استناد مفهوم این روایت، عزل در غیر این موارد جایز نیست؛ به ویژه در موردی که زن اطمینان دارد که دارای فرزند می‌شود^۳ و چنان‌چه، پای مفهوم دیگری در میان باشد، می‌توان گفت که از مفهوم این حدیث چنین استفاده می‌شود که در هر موردی که استیلا (فرزندآوری) محذوری دنیوی داشته باشد، عزل کراهت ندارد.^۴

نتیجه آن که شماره کردن و تعیین حدیث در موارد مزبور، از باب تمثیل است نه تعیین و ملاک جواز عزل و پیش‌گیری از بارداری و فرزندآوری، هر موردی است که زمینه تولد فرزند سالم و صالح فراهم نباشد و احتمال داده شود که نتیجه تناسل، نوزادی ناتوان و مبتلا به اختلالات جسمی و روانی است؛ چنان‌که در حدیث یعقوب جعفری و در اخبار دیگر، مواردی مانند: زن دیوانه، احمق، اهل کتاب و ... ذکر شده‌اند که عزل در مورد آن‌ها جایز است و بلکه طلب فرزند، نامطلوب است.^۵

نهایت امر می‌توان گفت که مفاد حدیث مزبور بیش از کراهت در غیر موارد یادشده نیست و استنباط حرمت عزل از آن - به ویژه با توجه به احادیث صحیح دال بر جواز عزل - بعید به نظر می‌رسد.

۱. الخصال، ص ۳۲۸، ح ۲۲؛ عیون اخبار الرضا^ع، ج ۱، ص ۲۷۸، ح ۱۷.

۲. سید ابوالقاسم خونی، مستند العروة الوثقی، ج ۱، ص ۱۴۰.

۳. سید محمد حسینی خراسانی، همان، ص ۴۳.

۴. شیرازی، الفقه، ج ۶۲، ص ۳۳۲.

۵. سید احمد حسینی خراسانی، همان، ص ۴۳.

حرمت عزل از باب حکم به وجوب دیه در مورد عزل: برخی با استناد به وجوب دیه در مورد عزل، به حرمت آن حکم نموده‌اند. حکم به وجوب دیه، اختیار شیخ طوسی، ابوالصلاح حلبی، قاضی ابن براج، ابن حمزه، ابن زهره، کیدری، علامه در قواعد و ادرشاد و کاشف اللثام و نیز ظاهر عبارت شرایع در این مقام است هر چند صاحب شرایع رحمته در بحث دیات آن را نفی کرده است.

دلیل آن نیز اجماعی است که شیخ در خلاف ادعا کرده و ظاهراً مستند آن روایت صحیحی است که از حضرت علی رضی الله عنه در این باره وارد شده است. مورد روایت در جایی است که کسی مردی را که در حال آمیزش با زن خود است، بترساند به گونه‌ای که باعث شود وی منی خود را عزل نماید در حالی که خود او نمی‌خواسته عزل کند:

قضى اميرالمؤمنين رضی الله عنه فى الرجل يفزع عن عرسه فيعزل عنها الماء و لم يرد، ذلك بنصف خمس المائة عشرة دنانير.^۱

با توجه به این روایت، در این مورد به وجوب دیه نطفه به مقدار ده دینار حکم شده است.

تقریب استدلال به حدیث مزبور بدین صورت است که وجوب دیه، مستلزم یا مقتضی حرمت عزل است. لکن در این استدلال از چند جهت مناقشه است:

۱- روایت، مربوط به جایی است که با خوف و افزاع و بدون اراده‌ی وی به این عمل اقدام نموده و لذا سرایت دادن آن به مورد عزل اختیاری، قیاس است و باطل.

۲- بر فرض قبول ظهور خبر در حرمت عزل، با اخبار جواز آن مانند: «انه ماؤه یضعه حیث یشاء» تعارض دارد و از آن جا که اخبار عزل، به لحاظ سند و دلالت اظهر و روایات آن نیز بیش‌تر است، بر این خبر مقدم می‌شود.

۳- بر فرض تعارض و تساقط، اصل عدم وجوب دیه و برائت ذمه است.

۴- از این خبر وضعیت اجماع نیز معلوم می‌شود؛ زیرا اولاً: این اجماع، مدعای شیخ رحمته در خلاف در بحث دیات است که با نظر مشهور در تخالف است، حتی

۱. حر عاملی، وسائل الشیعه، ج ۲۹، ص ۳۱۲، ح ۱.

ابن‌ادریس رضی الله عنه قول به وجوب دیه را به شذوذ و ندرت نسبت داده است؛ ثانیاً: بر فرض قبول اجماع مزبور، این اجماع تنها از شیخ در خلاف نقل شده و منقول به نقل واحد است، لذا همانند یک خبر صحیح می‌شود که در معارضه با احادیث صحیح تاب مقاومت ندارد.

۵- نهایت آن که قول به وجوب دیه ملازمه با حرمت عزل ندارد، چنان‌که عدم حرمت عزل نیز ملازمه با عدم وجوب دیه ندارد و هر یک از عزل و دیه موضوع مستقلی‌اند که به دلیل خاص نیاز دارند.^۱

حرمت عزل از باب تنافی آن با حکمت ازدواج: از دیگر دلایل حرمت عزل، تنافی داشتن آن با حکمت ازدواج است. بیان مطلب آن که به نظر کسانی که به حرمت عزل قائل شده‌اند، حکمت نکاح و غرض اصلی آن، فرزندآوری است و چون این امر غالباً با وجود عزل حاصل نمی‌شود، با غرض شارع منافات دارد و حرام است.^۲ این دلیل مبتنی بر چند امر است:

۱- غرض اساسی ازدواج، فرزندآوری است. دلیل این امر آن است که اولاً: فرزنددار شدن امری فطری است که در نهاد بشر به صورت طبیعی وجود دارد؛ ثانیاً: روایات دالّ بر کثرت نسل و ترغیب بر توالد و تناسل مؤید این امر است؛ ثالثاً: از روایت پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله که عزل را «وَأَدْخَفِي» معرفی نمودند و نیز روایت امام کاظم علیه السلام که عزل را در شش گروه از زنان (زنی که بچه‌دار نمی‌شود، پیر زنان، زبان‌دراز، بد‌دهن، زنی که به بچه خود شیر نمی‌دهد و کنیز)، جایز دانستند، نشان می‌دهد که منع عزل یا جواز آن به جهت حکمت فرزندآوری است.^۳

۲- آنچه ناقض این اصل کلی یعنی ترغیب اسلام به فرزندآوری و توالد و تناسل است، مخالف با شریعت و حرام است؛ چنان‌که حرمت استمنا و ممنوعیت آن در شریعت اسلام به دلیل تضييع نسل است که به جهت همین حفظ نسل، نکاح

۱. محمدحسن نجفی، جواهرالکلام، ج ۲۹، ص ۱۱۳ و سیداحمد حسینی خراسانی، همان، ص ۴۸.

۲. شهید ثانی، مسالك الافهام، ج ۷، ص ۶۵ و محقق کرکی، جامع المقاصد، ج ۱۲، ص ۵۰۴.

۳. محقق کرکی، همان، ج ۱۲، ص ۵۰۴-۵۰۵.

تشریح شده است.^۱

۳- عزل نیز که مانع توالد و تناسل محسوب می‌شود، نقض فلسفه تشریح ازدواج و با غرض شارع در تنافی و حرام است. پاسخ‌های مختلفی می‌توان به این استدلال داد: الف- این که عزل، با غرض شارع منافات دارد، در صورتی است که غرض اصلی نکاح منحصر در فرزندآوری باشد و حال آن که غرض نکاح منحصر در این امر نیست. اگر عزل منافات با غرض شارع دارد، بنابراین ازدواج نکردن نیز ناقض غرض شارع است و حال آن که اصل نکاح نیز به جهت فرزند آوردن، وجوب ندارد.^۲ بنابراین هر چند دین اسلام نیز برافزایش نسل و حفظ آن ترغیب نمی‌توان گفت، بچه‌دار شدن یا فرزند آوردن واجب است، چنان‌که نمی‌توان گفت عزل حرام است.

ب- در مورد تضييع نسل نیز هیچ دلیلی نداریم که به طور کلی حرام باشد؛ چرا که ترک ازدواج و ترک وطی نیز جایز است. اما این که حرمت استمنا شاهد آورده شد باید گفت که این حرمت به دلیل خاص است که به غیر مورد آن تعدی نمی‌کند.^۳ از طرفی، تضييع نسل نسبت به عزل، در جایی صدق می‌کند که عزل کلی صورت گیرد؛ یعنی دائماً عزل صورت گیرد نه در جایی که در برخی موارد این عمل انجام شود، هر چند به غرض صحیح که نهی شرعی هم از آن نشده باشد.^۴

ج- این که گفته شد منع از عزل به جهت حکمت ازدواج و فرزندآوری است و برای اثبات آن به دو روایت تمسک شد، درست نیست؛ زیرا از روایات باب عزل به دست می‌آید که منع از عزل در صورت اثبات آن (اعم از کراهت یا حرمت) به جهت حق زن است نه به جهت حکمت فرزندآوری؛ چنان‌که از روایت محمد بن مسلم^۵ که

۱. سید محسن حکیم، المستمسک، ج ۱۳، ص ۷۰.

۲. شهید ثانی، مسالك الافهام، ج ۷، ص ۶۵؛ محقق کرکی، جامع المقاصد، ج ۱۲، ص ۵۰۴ و محمد حسن نجفی، جواهر الکلام، ج ۲۹، ص ۱۱۳.

۳. سید محسن حکیم، المستمسک، ج ۱۳، ص ۷۱.

۴. سید عبدالاعلی موسوی سبزواری، مهذب الاحکام، ج ۲۴، ص ۶۷-۷۷.

۵. حر عاملی، وسائل الشیعه، ج ۲۰، ص ۱۵۱، ح ۱.

در آن نفی کراهت را منوط به شرط نمودن عزل به هنگام ازدواج، نموده بود، همین مطلب یعنی «منع عزل از باب حقوق زن» استفاده می‌شود^۱ هم‌چنان‌که بسیاری از فقها نیز آن را از حقوق زن دانسته‌اند نه حکمت استیلا یا فرزندآوری.^۲

۳-۴- نهایتاً اگر کسی زیاد پافشاری کند و بگوید فرزندآوری حکمت ازدواج است و لازم است، می‌گوییم، مورد مزبور، محل شک است و باید به اصل عملی رجوع کرد که در این جا برائت شرعی است و این عمل مباح است.^۳

ب - عزل از نگاه فقه اهل سنت

بحث عزل، از بحث‌های جنجالی و پردامنه در میان مذاهب فقهی اهل سنت است. بسیاری از مخالفان و موافقان تنظیم خانواده و روش‌های پیش‌گیری از بارداری، به مناسبت، از این بحث سخن به میان آورده‌اند.

به طور کلی، در این بحث، دو قول اصلی مشاهده می‌شود: ۱- جواز عزل؛ ۲- حرمت عزل.

قول دیگری مبنی بر کراهت مطلق آن وجود دارد که به دلیل قابل جمع بودن با قول به جواز عزل، در ذیل آن می‌آید.

۱- جواز عزل

طرف‌داران این قول، سه دسته‌اند:

- جواز عزل مطلقاً؛

- جواز عزل مشروط به اذن زوجه و رضایت وی؛

- جواز عزل در صورت عذر.

۱. محقق کرکی، همان، ج ۱۲، ص ۵۰۴.

۲. النهایه، ص ۴۸۲؛ الشرایع، ج ۲، ص ۲۷ و فاضل مقداد، التتبیح الرائع للفاضل المقداد، ج ۳، ص ۲۴.

۳. محمد مؤمن قمی، کلمات السدیده، ص ۳۱ و محمدعلی تسخیری، «رأی فی تنظیم العائلة و تنظیم النسل»، مجلة المجمع الفقه الاسلامی، ش ۵، جزء ۱، ۱۴۰۹ق، ص ۳۱۶.

- جواز عزل مطلقاً

از شافعیه، امام ابو حامد غزالی و از شیعه زیدیه، امام یحیی بن حمزه از طرف داران این نظریه‌اند.^۱ بر این اساس، عزل به جهت تنظیم نسل و پیش‌گیری از بارداری، بدون هیچ قید و شرطی، جایز است و حرمت یا کراهت ندارد. البته اسبابی برای جواز آن وجود دارد که عبارت‌اند از:

۱- ترس از تنگ‌دستی به سبب ازدیاد فرزندان و به سختی افتادن به جهت تربیت و دشواری در تهیه اسباب معیشتی آن‌ها؛

۲- بقای سلامت زنی که از خطرهای زایمان در هراس است؛

۳- بقای زیبایی زن به جهت دوام تمتعات.

در صورتی که عزل به سبب نیتی فاسد باشد جایز نیست، چنان‌که غزالی دو مورد را نام می‌برد: ترس از داشتن فرزند دختر یا زیاده‌روی زن در نظافت و دوری جستن وی از زایمان و نفاس و رضاع، چنان‌که زنان خوارج انجام می‌دهند. بنابراین قول به جواز عزل مطلقاً مشروط به صورتی می‌شود که منظور از آن به جهت قصد و نیت سالم باشد نه نیت فاسد.

دلایل این نظریه بدین قرارند:

۱- در مورد عزل، نهی‌ای وارد نشده است؛ زیرا نهی یا به نص است یا قیاس بر منصوص و حال آن‌که نصی در این مورد وجود ندارد. اصل قابل قیاس هم در بین نیست. برعکس در مورد قول به اباحت عزل، اصل قابل قیاس هست و آن ترک ازدواج به طور کلی یا ترک مخالطت جنسی پس از ازدواج یا ترک لقاح پس از مخالطت است. یعنی تمام این موارد مباح است و در آن‌ها چیزی نیست جز مخالفت با امر افضل. بنابراین تنظیم نسل به واسطه عزل یا مانند آن جایز است چنان‌که ترک ازدواج یا ترک مخالطت پس از آن جایز است.^۲

۱. غزالی، احیاء علوم الدین، ج ۲، ص ۵۲ و احمد بن یحیی، البحر الزخار، ج ۳، ص ۱۶۸ - ۱۷۰.

۲. الزین یعقوب الزبیر، موقف الشریعة الاسلامیة من تنظیم النسل، ص ۱۶۹.

۲- روایات باب عزل، بر جواز دلالت دارد؛ چنان‌که در روایت صحیح جابر از پیامبر اکرم ﷺ نقل می‌کند:

«کنا نعزل علی عهد رسول الله ﷺ فبلغ ذلك نبی الله فلم ینهننا؛^۱

پیوسته در زمان پیامبر اکرم ﷺ، ما عزل می‌نمودیم پس این مطلب به حضرت رسید پس ما را از آن نهی نکردند.

عبارت «کنا نعزل علی عهد رسول الله ﷺ» بر استمرار به این عمل در زمان حیات آن حضرت دلالت دارد. روایات دیگری که ظهور در منع دارند، یا قوت معارضه با این روایات صحیح را ندارند مانند: حدیث جذامه؛ و یا آن‌که بر کراهت قابل حمل هستند. بنابراین عزل عملی مباح است، چه زن راضی باشد و چه راضی نباشد. اگر هم مشکلی باشد تنها در خلاف اولی بودن این عمل است. اگر کسی بگوید که عزل همانند سقط جنین است می‌گوییم: تکوین جنین بر چهار سبب استوار است: ۱- نکاح؛ ۲- مواجهه؛ ۳- صبر نمودن تا انزال صورت گیرد؛ ۴- انزال منی در داخل رحم. میان «منع از حدوث حمل»، چنان‌که در عزل است و «استقرار منی در رحم» و از بین بردن آن، چنان‌که در سقط جنین است، تفاوت وجود دارد، بنابراین عزل مباح است و سقط جنین ممنوع.^۲

- جواز عزل مشروط به اذن زوجه

طبق این نظر، عزل از زن آزاده بدون اذن وی جایز نیست، پس اگر این کار بدون اذن وی انجام شود حرام است چه او کبیر باشد یا صغیر و مانند آن است عدم جواز عزل زن بدون اذن مرد؛ به این معنا که زن مانعی در رحم خود به وجود آورد که در این صورت بدون اذن مرد و رضایت وی، این کار نیز حرام است.^۳

متقدمین از حنفیه مانند: امام کاسانی، برخی از مذاهب مالکی، حنبلی و اباضیه از

۱. صحیح مسلم، ج ۳، ص ۶۱۷.

۲. غزالی، همان.

۳. کاسانی، بدائع الصنائع، ج ۲، ص ۳۳۴.

طرفداران این قول هستند. این قول با قول برخی از فقهای امامیه نیز مطابق است، چنانکه پیش‌تر ذکر شد.

اما دلیل جواز عزل و شرط رضایت زوجه بدین قرار است که در مورد عزل، هیچ نص قرآنی برای ممنوعیت آن وارد نشده؛ نهی از پیش‌گیری از بارداری در برخی اوقات، نیز وارد نشده است. در سنت هم هیچ نصی در این باره نداریم. بنابراین مسئله به اجتهاد و استنباط نیاز دارد به گونه‌ای که قضیه حکمی مناسب را بیان نماید بدون آن که از قواعد عامه شریعت خارج شود. از طرفی روایات زیادی دال بر جواز عزل داریم. اما دلیل شرط رضایت زوجه - چنانکه کاسانی از قدمای مذهب حنفی تقریر می‌کند - آن است که وطی با انزال، سبب به وجود آمدن فرزند است. زن نسبت به فرزند حق دارد و حال آن که به واسطه عزل، فرزند حاصل نمی‌شود. از این رو، گویا عزل موجب از بین رفتن حق زن است و لذا «کراهت» دارد. اما اگر عزل با رضایت زن همراه باشد، «کراهت» ندارد؛ زیرا خود وی راضی به فوت حقیقت شده است.^۱

شایان ذکر است که مراد از کراهت، حرمت است؛ زیرا حنفی مسلکان هرگاه لفظ کراهت را استعمال کنند در اصطلاح آنان منصرف به معنای حرمت است.

باجی، از علمای مالکی مذهب، نیز چنین استدلال می‌کند که نظر به حق خداوند سبحانه و حق زوجه در استمتاع و طلب نسل، زوج نمی‌تواند از وطی زن امتناع کند و مانند آن است که مرد نمی‌تواند از اکمال وطی زن، یعنی انزال در داخل رحم امتناع ورزد مگر آن که زن رضایت داشته باشد؛ زیرا نزع یعنی تعطیل نمودن شیء از کار خود و افساد آن، حرام است.^۲

برخی نسبت به شرط عزل ابتدایی با زوجه انتقاد نموده‌اند که این شرط مخالف با حکمتی است که فقها برای تشریح ازدواج مطرح نموده‌اند که مراد از ازدواج، نسل و محافظت نوع انسانی و حصول مباحثات است. بنابراین کسی که از دواج می‌کند و شرط عزل هم می‌کند، حق زوجه و حق امت اسلامی را تضییع نموده؛ زیرا برای امت

۱. همان.

۲. الزین یعقوب الزبیر، موقف الشریعة الاسلامیة من تنظیم النسل، ص ۱۷۳.

اسلامی، حقی نسبت به نسل وجود دارد و این حق مورد اذعان تمام مذاهب فقهی است.^۱

- جواز عزل در صورت عذر

برخی از حنابله و متأخرین آنان قائل به این نظریه‌اند. طبق این نظر، عزل در موارد عذر جایز و در صورت عدم آن حرام است. عذرهایی که ذکر می‌کنند عبارت‌اند از:

- ۱- ترس از به وجود آمدن فرزند بد به سبب فساد روزگار؛
- ۲- در صورتی که مرد به سفر طولانی رفته یا در منطقه جنگی است و نسبت به فرزند خود در هراس است؛

۳- در صورتی که زن بد اخلاق است و مرد قصد جدایی از او دارد.^۲

نکته قابل تأمل، توسعی است که این‌ها در معنای عذرهای مباح می‌دهند به گونه‌ای که هر عذری مانند موارد مذکور باشد، مسقط اذن زوجه و موجب اباحه عزل است. دلایل این قول به جز روایات دال بر جواز عزل و حمل روایات نهی بر خلاف اولی، قاعده «تغییر الاحکام بتغییر الزمان» است.^۳

۲- کراهت مطلق عزل

چنان‌که پیش‌تر گذشت، برخی نیز به کراهت مطلق عزل قائل‌اند. برخی از شافعیه مانند: امام نووی و برخی از مالکیه از طرف‌داران این قول هستند. عمده دلایل این گروه نیز اولاً: روایات پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله است که بر کثرت فرزندان تأکید می‌کند؛ ثانیاً: عمل عزل به قطع نسل یا کاهش آن می‌انجامد؛ ثالثاً: عزل موجب انقطاع لذت زن می‌باشد.^۴

۱. همان.

۲. کمال بن الهمام، فتح القدير، ج ۲، ص ۴۹۴ و ابن عابدین، رد المختار، ج ۲، ص ۴۱۱.

۳. الزین یعقوب الزبیر، همان، ص ۱۹۲.

۴. نووی، ج ۳، ص ۶۱۲ و ابن قدامه، المعنی، ج ۷، ص ۲۳.

۳- حرمت عزل

ظاهری مسلکان و در رأس آنها ابن حزم اندلسی از طرف داران این قول‌اند. طبق این نظر، پیش‌گیری از بارداری و به وجود آمدن فرزند، به دلایل زیر، مطلقاً حرام است:

۱- همان‌طور که والدین نسبت به فرزند حقی دارند، امت اسلامی نسبت به فرزند حق دارد و این حق، برحق والدین نسبت به فرزند خود، غلبه دارد.

۲- عزل موجب قطع نسل است که از نظر شرع، هدف مطلوب از ازدواج فقط نسل است.

۳- روایاتی که دال بر عدم جواز عزل است مانند: روایت جذامه بنت وهب که در ذیل حدیثی طولانی، از پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله در مورد عزل سؤال می‌کنند و ایشان عزل را کشتن پنهانی فرزند می‌دانند:

... ثم سأله عن العزل، فقال رسول الله صلی الله علیه و آله: ذلك الواد الخفی؛

... سپس از او درباره عزل پرسیدند پس رسول خدا صلی الله علیه و آله فرمودند: عزل کشتن پنهانی است.

۴- عزل مانند بازگرداندن سیل از بیابان است با نیاز طبیعی بیابان به آب؛ زیرا زن همانند زمین که گیاه می‌رویانند، استعداد برای به وجود آوردن فرزند دارد لکن با عزل، این استعداد از میان می‌رود.^۱

تا این‌جا مجموع اقوال و ادله عزل از دیدگاه اهل سنت ذکر شد. از آن‌جا که بخش مهمی از ادله و نیز اختلافات آنها به روایات عزل مربوط است، در ادامه به بررسی اجمالی این روایات خواهیم پرداخت:

بررسی روایات اهل سنت درباره عزل

روایات مختلفی درباره عزل در متون روایی اهل سنت وارد شده است. برخی بر

۱. ابن حزم، المحلی، ج ۱۰، ص ۷۰.

جواز و برخی بر کراهت دلالت دارند و ظهور اولیه برخی در حرمت عزل است که محل بحث و مناقشه علمایشان گردیده است. روایاتی که بر جواز یا کراهت عزل دلالت دارند از این قرارند:

۱- از جابر چنین نقل شده است:

کنا نعل علی عهد رسول الله ﷺ والقرآن ينزل؛

ما در زمان رسول خدا ﷺ و زمانی که قرآن نازل می‌شد، مبادرت به عزل می‌کردیم.^۱ هر چند حدیث مزبور از جابر است و در آن نقلی از پیامبر اکرم ﷺ ذکر نشده، به تقریر پیامبر اکرم ﷺ استناد شده است. به این بیان که کلام جابر که می‌گوید «کنا نعل علی عهد رسول الله ﷺ» در قوه آن است که بگوییم: «کان يعلم أننا نعل و کان یقرنا علی ذلك» یعنی ایشان می‌دانستند که ما عزل می‌کنیم و این کار ما را تأیید می‌کردند یعنی به صحت این کار اقرار داشتند؛ زیرا اگر بدین صورت معنا نکنیم عبارت «علی عهد رسول الله ﷺ» که دال بر استمرار این کار تا پایان حیات ایشان است، بی‌معنا می‌شد. لذا امام نووی درباره این حدیث می‌گوید: «مثل این تعبیر از صحابی، حدیث را در قوه مرفوع قرار می‌دهد بلکه برخی آن را در حکم مرفوع دانسته‌اند حتی اگر به پیامبر اکرم ﷺ اسناد داده نمی‌شد... و ظاهر استعمال بسیاری از محدثان و اصحاب مادر کتاب‌های فقه، آن است که این حدیث مرفوع است مطلقاً، چه به پیامبر اکرم ﷺ اسناد داده شود و چه نشود و این قول قوی است...»^۲

۲- ابو سعید خدری می‌گوید:

أصبنا سبياً فکنا نعل رسول الله ﷺ، فقال: أوانکم لتفعلون؟! قالها ثلاثاً: ما

من نسخة کائنة الی یوم القيامة الا وهی کائنة.^۳

زنان [از کفار] را اسیر نمودیم، پس [با آنها] عزل می‌کردیم، سپس از رسول خدا ﷺ [در این باره] سؤال کردیم، آن حضرت فرمودند: آیا شما چنین کاری را

۱. صحیح بخاری، ج ۷، ص ۵۸، ح ۱۳۷ و ۱۳۸.

۲. المجموع، ج ۱، ص ۶۰ و الفتح الباری، ج ۹، ص ۲۴۵.

۳. صحیح بخاری، ج ۷، ص ۵۹، ح ۱۳۹.

انجام می‌دهید؟! این کلام را سه بار تکرار فرمودند: تا روز قیامت، هیچ جنبنده‌ای به وجود نمی‌آید مگر آن‌که او به وجود آمدنی است.
 جمله: «أو انکم لتفعلون»، احتمال استنکار در آن داده می‌شود که بر کراهت و تحریم قابل حمل است.
 ۳- همو نقل می‌کند:

غزونا مع رسول الله ﷺ غزوة بنى المصطلق فسبينا كرائم العرب فطالت علينا العزبة و رغبتنا فى الفداء، فأردنا أن نستمتع و نعزل و قلنا نفعل و رسول الله ﷺ بين أظهرنا لانسأله؟! ... فسألنا رسول الله ﷺ فقال: لا عليكم أن تفعلوا، ما كتب الله خلق نسمة هي كائنة الى يوم القيامة الا ستكون.^۱

همراه رسول خدا ﷺ در غزوة بنی مصطلق، جنگ نمودیم؛ پس زنانی، از بزرگان عرب را اسیر نمودیم. سپس دوران عزوبت ما طولانی شد و نسبت به فدیة میل داشتیم.^۲ پس خواستیم متعه نموده و عزل نماییم و [در میان خودمان] گفتیم: آیا این کار را انجام دهیم و حال آن‌که رسول خدا ﷺ در میان ماست و از او سؤال نکنیم...، پس از رسول خدا ﷺ در این باره سؤال نمودیم ایشان فرمودند: چه چیزی است بر عهده شما که این کار را انجام ندهید! خداوند تا روز قیامت آفرینش جنبنده‌ای را که موجود می‌شود مکتوب نفرمود مگر این‌که به زودی به وجود می‌آید.

۴- رسول خدا ﷺ در پاسخ سؤال از عزل فرمودند:

لا عليكم ألا تفعلوا ذاكم فانما هو القدر!؛^۳

چيست بر شما که این کار را انجام ندهید! همانا این امر، از مقدرات است.

در دو حدیث اخیر، عبارت «لا عليكم ألا تفعلوا» مورد بحث واقع شده؛ زیرا دو احتمال در این عبارت داده می‌شود:

۱. صحیح مسلم، مج ۲، ج ۴، ص ۱۵۷.

۲. معنای این عبارت آن است: ما به آمیزش نیاز پیدا کردیم و می‌ترسیدیم در صورت نزدیکی با آنان، ام‌ ولد شوند و بیع آن‌ها امکان نداشته باشد و لذت‌انوسیم از فروش آن‌ها، عاید‌ه‌ای (یا فدیة‌ای) ببریم» (صحیح مسلم، مج ۲، ج ۴، ص ۱۵۸، به نقل از نووی).

۳. صحیح مسلم، مج ۲، ج ۴، ص ۱۵۸ و صحیح بخاری، مج ۴، ج ۸، ص ۲۱۷.

۱) اگر به معنای «لیس علیکم أتركوا ذلك» (اشکالی نیست بر شما که این کار را انجام دهید) باشد در این صورت احتمال اذن داده می‌شود.
۲) اگر به معنای «لا تعزلوا و علیکم ان لا تفعلوا ذلك» یا «وعلیکم اثم ذلك»؛ (عزل نکنید و بر شماست که این کار را انجام ندهید) باشد، با این معنا احتمال نهی داده می‌شود؛ جز این‌که در حدیث دیگری که از جابر نقل شده، این احتمال رفع می‌شود.

۵- طبق نقلی دیگر:

ان رجلاً اتى رسول الله ﷺ فقال: «ان لی جاریة هی خادمتنا و سائیتنا (ای تسقى لنا) و انا اطوف علیها، و انا اکره ان تحمل»، فقال: «اعزل عنها ان شئت، فانه سیأتیها ما قدر لها» فلبث الرجل، ثم أتاه فقال: «ان الجاریة قد حملت»، فقال: «قد أخبرتک انه سیأتیها ما قدر لها»؛^۱

مردی به نزد رسول خدا ﷺ آمد پس گفت: کنیزی دارم که خدمت‌کار و آب‌کش ماست پس با او نزدیکی می‌نمایم و کراهت دارم که باردار شود؛ پس فرمودند: «اگر می‌خواهی عزل نما، آنچه برای او مقدر شده، واقع می‌شود» پس از مدتی آن مرد آمد و گفت: «آن کنیز باردار شده است»؛ پس حضرت فرمودند: «همانا به تو خبر دادم که آنچه برای او مقدر شده واقع می‌شود».

جمله «اعزل عنها ان شئت، فانه سیأتیها ما قدر لها»، رافع احتمال در دو حدیث قبل است؛ زیرا تعبیر «فانه سیأتیها ما قدر لها» در این حدیث، با تعبیر «فانما هو القدر» و «ما کتب الله خلق نسمة...» معانی مشابهی را افاده می‌کنند، لذا مراد از «لا علیکم الا تفعلوا» همان «عزل عنها ان شئت» است. بنابراین «لا علیکم الا تفعلوا» حمل بر عموم اذن و رفع مانع نسبت به عزل می‌شود. جمله «أو انکم لتفعلون» را نیز در حدیث اول می‌توان بر کراهت حمل نمود و احتمال حرمت متفی می‌گردد؛ چنان‌که حدیث زیر بر کراهت حمل می‌شود:

۶- ابو سعید خدری می‌گوید:

۱. صحیح مسلم، مج ۲، ج ۴، ص ۱۶۰.

ذکر العزل عند رسول الله ﷺ فقال: و لم يفعل ذلك احدكم؟ فانه ليست نفس مخلوقة
الا الله خالقها؛^۱

نزد رسول خدا ﷺ از عزل سخن به میان آمد، پس فرمودند: برای چه این کار را
یکی از شما انجام می دهد؟ همانا نفس مخلوقی نیست مگر آن که خداوند آفریننده
اوست.

در این حدیث، نفرمودند «لا يفعل ذلك احدكم» که دال بر نهی باشد.

۷- در حدیثی دیگر پیامبر اکرم ﷺ، ادعای یهود را که عزل نوعی کشتن (کشتن
کوچک) محسوب می شود رد می کنند:

عن جابر قال: كانت لنا جوار، و كنا نعزل، فقال اليهود: ان تلك المؤودة الصغرى، فسئل
رسول الله ﷺ عن ذلك، فقال: كذبت اليهود، لو أراد الله خلقه لم تستطع رده؛^۲
از جابر نقل شده که گفت: جاریه هایی داشتیم و [از آنها] عزل می نمودیم، پس یهود
گفتند: این کار کشتن کوچک است، پس از رسول خدا ﷺ در این باره سؤال شد؛
فرمودند: یهود دروغ می گویند، اگر خداوند اراده آفریدن او را داشت، قدرت بر مانع
شدن از این کار نداشتند.

این ها روایاتی بود، که به طور کلی دال بر جواز عزل بود و نهایتاً برخی بر کراهت آن
دلالت داشت؛ لکن در این میان، حدیث دیگری در این باره وجود دارد که به نظر برخی
ظهور در منع عزل و حرمت آن دارد و موجب اختلاف آرای اهل سنت شده است:

عن جذامة بنت وهب اخت عكاشة، [فی حدیث طویل جاء فیہ]: ... ثم سأله عن
العزل، فقال رسول الله ﷺ: ذلك الواد الخفی؛^۳

از جذامه، دختر وهب خواهر عکاشه، نقل شده [در حدیث طولانی که در آن آمده]...
سپس از رسول خدا ﷺ درباره عزل سؤال نمودند پس فرمودند: این کار کشتن
پنهانی است.

در مقام رفع تعارض ظاهری میان این حدیث و دیگر احادیث مجوزة عزل،

۱. همان، ص ۱۵۹.

۲. ترمذی، نسائی.

۳. سنن ابن ماجه، ج ۲، ص ۶۴۸، ح ۲۰۱۱.

جواب‌های مختلفی داده شده است:

الف - برخی حدیث جذامه را تضعیف نموده‌اند؛ اولاً: به دلیل کثرت احادیث صحیحی که بر جواز عزل دلالت داشته و با این حدیث در تعارض‌اند؛ ثانیاً: به دلیل آن‌که احادیثی که مؤدّه صغری بودن عزل را تکذیب می‌کنند، از طرق بیش‌تری وارد شده است^۱، حال آن‌که این حدیث مضموناً هم در این باب منفرد است.

بر این وجه، اشکال می‌شود که ادعای تعارض اصلاً صحیح نیست، بلکه جمع میان احادیث ممکن است. نهایت امر آن‌که سخن پیامبر اکرم ﷺ «ذلك الواد الخفی» بر نهی تنزیهی دلالت دارد و در آن چیزی نیست که بر حرمت دلالت داشته باشد؛ به خصوص با ملاحظه دیگر احادیث حضرت ﷺ درباره عزل که هم با اباحه و هم با کراهت سازگار است؛ چنان‌که حافظ ابن حجر در این باره می‌گوید: «این وجه، دفع نمودن احادیث صحیح است به واسطه توهم و حال آن‌که حدیث [جذامه]، صحیح است و شکی در آن نیست و جمع هم ممکن است»^۲.

ب - مضمون حدیث جذامه که دال بر منع است در اول اسلام به آن عمل می‌شده، سپس به واسطه احادیث دیگری که دال بر جواز عزل است، نسخ شده است. این وجه نیز مورد خدشه قرار گرفته که از شروط نسخ، شناخت تاریخ ناسخ و منسوخ است و در این جا شاهدی وجود ندارد که ثابت کند ابتدا پیامبر اکرم ﷺ، اصحاب خود را منع می‌نمودند سپس حکم به جواز داده‌اند.^۳

ج - حدیث جذامه واجب العمل است؛ زیرا به طرق صحیح ثابت شده؛ اما طرق احادیث مقابل آن مضطرب است. از طرفی این حدیث دال بر منع و رافع حکم اباحه اصلیه است و این امر متیقن است. به این وجه ابن حزم قائل شده که عزل را حرام می‌دانست. به نظر وی «اگر کسی ادعا کند که اباحه منسوخه (یعنی جواز عزل) دوباره

۱. «ان النسائی قد أخرج من طریق هشام و علی بن مبارک و غیرهما عن یحیی بن محمد بن عبدالرحمن عن ابی مطیع عن ابی سعید... و من طریق ابن عامر عن یحیی بن ابی کثیر عن ابی سلمة عن ابی هريرة و من طریق سلیمان بن الأحول انه سمع عمر و بن دنیا...»

۲. محمد سعید رمضان البوطی، «تحدید النسل و تنظیمه»، مجمع الفقه الاسلامی، ش ۵، جزء ۱، ۱۴۰۹ق، ص ۱۷۶.

۳. محمد سعید رمضان البوطی، همان، ص ۱۷۵ - ۱۷۶.

برگشته و نسخ مورد یقین باطل شده، ادعایی باطل نموده و آنچه را بدان علم ندارد نفی نموده و به چیزی قائل شده که دلیلی بر آن نیست.^۱

از این وجه جواب داده می‌شود: منعی که در حدیث جذامه است و ابن حزم آن را ناسخ اباحه اصلیه دانست، مردود است؛ زیرا کلام جابر رضی الله عنه در صحاح سته (به جز ابوداود) نقل شده که «کنا نعلز علی عهد رسول الله ﷺ» که بر استمرار عمل در تمام زمان حیات ایشان دلالت دارد. هم‌چنین کلام ابن حزم نقض می‌شود؛ زیرا این که بگوییم «حدیث تکذیب پیامبر ﷺ نسبت به یهود منسوخ است» اولی نیست از این که بگوییم «حدیث جذامه منسوخ است». البته این نقض اجمالی است بر ابن حزم؛ نقض تفصیلی آن است که بگوییم اصلاً تعارض نیست.^۲

د- وجه دیگری که ظاهراً کم‌تر مورد مناقشه است آن که بگوییم نهی وارد در حدیث جذامه بر کراهت تنزیهی حمل می‌شود و اذن وارد در احادیث دیگر بر عدم حرمت حمل می‌گردد. نتیجه آن که قدر مشترک در دلالت تمام احادیث، کراهت تنزیهی است.^۳

این‌ها مجموع اقوال، ادله و روایات اهل سنت درباره عزل بود. نتیجه آن که نظر غالب اهل سنت، جواز عزل است، لکن کراهت هم دارد. البته برخی آن را به رضایت و اذن زوجه مشروط کردند که در صورت عدم اذن وی، آن را حرام می‌دانستند و برخی نیز با وجود این، آن را مکروه می‌دانستند.

گفتار دوم: سایر روش‌های پیش‌گیری از بارداری (به جز عزل)

الف - دیدگاه فقه شیعی

پس از اثبات جواز کلی پیش‌گیری از بارداری از دیدگاه اسلام - به ویژه فقه شیعه - با توجه به روایات عزل، اینک نوبت به این بحث می‌رسد که آیا سایر روش‌هایی که

۱. ابن حزم، المحلی، ج ۱۰، ص ۸۸.

۲. محمد سعید رمضان البوطی، همان، ص ۱۷۶ - ۱۷۷.

۳. شرح النووی علی مسلم، ج ۱۰، ص ۸ و الطحاوی، شرح معانی الآثار، ج ۳، ص ۳۰.

بدین منظور به کار گرفته می‌شود، از نظر فقهی جایزند و در صورت عدم جواز، با چه مشکل فقهی روبه‌رو هستند؟ و آیا می‌توان راه حلی برای آن عرضه نمود؟ در ابتدای این بخش، درباره هر یک از روش‌های پیش‌گیری از بارداری، بیان تفصیلی ابراز شد و نحوه کارکرد، مزایا و معایب هر کدام مطرح گردید. به منظور سهولت بررسی فقهی هر یک از این روش‌ها و پرهیز از تطویل بحث، می‌توان آن‌ها را به صورت ذیل دسته‌بندی کرد:

۱- روش‌هایی که اساساً مانع لقاح و تشکیل نطفه‌اند. این‌گونه روش‌ها، برخی به صورت مکانیکی و برخی به صورت شیمیایی یا هورمونی مانعیت ایجاد می‌کنند. عقب کشیدن (عزل)، شیردهی، خودداری دوره‌ای، کاندوم، دیافراگم، کلاهک و اسپرم کش‌های واژنیال از جمله روش‌های مکانیکی و قرص‌های ضد بارداری، پیش‌گیری کننده‌های هورمونی تزریقی و کاشت‌های زیرپوستی، از جمله روش‌های هورمونی یا شیمیایی هستند. روش‌های عقیم‌سازی به صورت جراحی چنین کاری را انجام می‌دهند.

۲- روش‌هایی که به لحاظ پزشکی در ایجاد مانعیت آن پیش از لقاح و تشکیل نطفه یا پس از لقاح مورد تردید است. وسایل داخل رحمی مانند IUD از این جمله‌اند.

۳- روش‌هایی که پس از تشکیل نطفه مانعیت ایجاد می‌کنند. سقط جنین در این دسته گنجانده می‌شود که معمولاً روش پیش‌گیری از بارداری به شمار نمی‌آید. (بحث آن در بخش بعدی می‌آید).

در روش‌های فوق، باید دید اولاً: به لحاظ عملکرد و نقشی که در پیش‌گیری از بارداری ایفا می‌کنند، آیا به لحاظ فقهی با مشکل خاصی روبه‌رو هستند یا نه؟ بدیهی است آن روش‌هایی که عملکردی کاملاً یکسان با عزل (یکی از روش‌های رایج پیش‌گیری در میان مسلمانان صدر اسلام و پس از آن) دارند به لحاظ فقهی جایز هستند و مشکلی ندارند. ثانیاً: در صورتی که به لحاظ عملکرد مشکل فقهی نداشتند، آیا با مشکلات فقهی دیگری روبه‌رو نیستند؟ زیرا ممکن است روشی از لحاظ عملکرد مشکلی نداشته باشد اما به سبب مشکل فقهی دیگر، به عدم جواز

استفاده از آن حکم شود.

مشکلات فقهی زیر در غالب روش‌های پیش‌گیری از بارداری قابل طرح و بررسی است:

۱- بحث اضرار به نفس: با توجه به آن که در بسیاری از این روش‌ها، عوارض و ضررهای خاصی مشاهده می‌شود، بحث مهم فقهی که در این جا پیش می‌آید، بحث «اضرار به نفس» است. بدین معنا که اگر روش‌های پیش‌گیری موجب ضرر و زیان بر بدن انسان می‌شوند، اگر کسی بخواهد از آن‌ها استفاده کند، چه حکمی دارد؟

بحث اساسی که در این بخش مطرح می‌شود آن است که آیا اضرار به نفس مطلقاً حرام است یا به میزان ضرر بستگی دارد و یا اصلاً حرام نیست؟

۲- بحث نگاه و لمس حرام: در برخی روش‌های پیش‌گیری، هر چند به لحاظ عملکرد ممکن است مشکل و یا ضرر هم نداشته باشند، مسئله نحوه استفاده از آن و یا به عبارت روشن‌تر، نگاه و لمس افراد نامحرم به قسمت‌هایی از بدن بیمار - که شرعاً جایز نیست - مطرح می‌شود.

۳- بحث تنافی استفاده از روش‌های پیش‌گیری از بارداری با حقوق زوج یا زوجه: در صورتی که استفاده از روش پیش‌گیری هیچ مشکل شرعی نداشته، اما طرف مقابل (زن یا شوهر) بدین کار راضی نبود، مسئله چه حکمی پیدا می‌کند؟ آیا طرفین نسبت بدین امر، حق و حقوقی دارند که رضایت آن شرط باشد؟

در ادامه، ابتدا موارد فوق را بررسی کرده، سپس به تطبیق فقهی روش‌های پیش‌گیری می‌پردازیم.

اضرار به نفس در روش‌های پیش‌گیری از بارداری

برخی روش‌های پیش‌گیری، عوارض و ضررهایی را متوجه انسان می‌کند. از این رو، برخی چنین استدلال می‌کنند که استفاده از این‌گونه روش‌ها به دلیل آن که به بدن ضرر می‌رساند، جایز نیست. حال این بحث مطرح می‌شود که اصولاً «اضرار به

نفس «چه حکمی دارد؟»

دو قول قابل توجه در این مسئله عبارت است از:

- ۱- حرمت اضرار به نفس مطلقاً، مگر در مورد ضررهای بسیار کم؛
 - ۲- عدم حرمت اضرار به نفس، مگر در مواردی مانند قتل نفس و نظیر آن.
- اولی، قول مشهور فقهای متقدم و متأخر و بلکه معاصران است که اضرار به نفس را مطلقاً حرام می‌دانند و دومی، قول برخی از فقهای معاصر است که اساساً آن را (به جز در قتل و مانند آن) حرام نمی‌دانند.

نظر مشهور در حرمت اضرار به نفس

مشهور فقهای متقدم، متأخر و بلکه معاصر، اضرار به نفس را حرام می‌دانند. برخی مانند: مرحوم صاحب ریاض^۱ بر این امر ادعای اجماع نیز نموده‌اند.^۱ این بحث که به طور مستقل در ذیل بحث از سموم کشنده مطرح می‌شود، در بسیاری از مسائل فقهی دیگر، به صراحت یا تلویح، به آن استناد شده است. به طور کلی، تأمل در ابواب و مسائل مختلف فقه، گویای این مطلب است که اضرار به نفس و حرمت آن، همواره یک کبرای کلی مسلم انگاشته شده، موارد مختلف بر آن تطبیق داده شده است.

تمسک به حرمت اضرار به نفس در مباحثی نظیر روزه - درجایی که روزه گرفتن موجب ضرر رسیدن به روزه‌دار و در نتیجه جواز و بلکه وجوب افطار آن می‌شود -^۲ در بحث وجوب اکل حرام بر مضطر و در موارد ترس از هلاکت جانی یا مانند آن،^۳ به روشنی دیده می‌شود. در بحث سموم کشنده که محل اصلی طرح این بحث است، اضرار به نفس حرام دانسته شده که در ادامه به مستندهای این حکم و میزان ضرر رساندن به بدن، اشاره می‌شود.

۱. علی طباطبائی، ریاض المسائل، ج ۲، ص ۹۲.

۲. محمد بن حسن طوسی، النهاية، ۱۵۸؛ حلی، الشرایع، ج ۱، ص ۱۵۵ و المعبر فی شرح المختصر، ج ۲، ص ۶۵۸.

۳. محمد بن حسن طوسی، المبسوط، ج ۶، ص ۲۵۸ و همو، الخلاف، ج ۶، ص ۹۴.

ابن حمزه،^۱ حلبی،^۲ ابن براج^۳ و محقق^۴، در شمار چیزهایی که اکل یا شرب آنها حرام است، سموم (یا زهرهای) کشنده را ذکر می‌کنند. شهید ثانی،^۵ علامه حلی، طباطبائی، صاحب ریاض^۶ و صاحب جواهر^۷، فراتر رفته تناول هر آنچه را که موجب ضرر شود، حرام می‌دانند. صاحب ریاض بر این مطلب ادعای اجماع نیز می‌نماید:

«و ضابطه شیء حرام آن است که به واسطه آن بر بدن و مزاج ضرر حاصل می‌شود و اصل در این مطلب بعد از اجماع، حدیث نفی ضرر و اضرار است...».

البته روشن است که اجماع ادعا شده، مدرکی است و یکی از مدارک آن نیز قاعده لاضرر و لاضرار است؛ چنان‌که شیخ انصاری^۸ در ذیل بحث این قاعده می‌فرماید: «از ادله عقلی و نقلی استفاده می‌شود که اضرار به نفس حرام است».^۸

علاوه بر منابع فقهی، در منابع اصولی نیز در خلال بحث برائت و احتیاط و یا در مسئله «این که اصل در اشیاء اباحه است یا منع»، حرمت اضرار به نفس از امور مسلم شمرده شده است.

به هر روی، مشهور فقها به این حرمت قائل شده و به ادله عقلی و یا نقلی تمسک جسته‌اند.

* مهم‌ترین دلایل نقلی مشهور بر حرمت اضرار به نفس چندین روایت است: نخست، روایات مربوط به قاعده لاضرر است. صرف نظر از نقل روایات متعدد در این باره، جمله مشترک و معروف آن، همان «لا ضرر و لا ضرار» است که به آن،

۱. ابن حمزه، الوسيلة الى نيل الفضيلة، فصل فی بیان احکام الاطعمة، ص ۴۳۳ [سلسلة الینایع الفقهية، ج ۲۱، ص ۱۵۶].

۲. سلسلة الینایع الفقهية، ج ۲۱، ص ۵۷ [کتاب الکافی للحلبی].

۳. ابن براج، المهدب، ج ۲، ص ۴۲۹.

۴. محقق حلی، شرائع الاسلام، ج ۲، ص ۷۵.

۵. شهید ثانی، الروضة، ج ۷، ص ۳۲۹.

۶. علی طباطبائی، ریاض المسائل، ج ۲، فی ذیل القسم الرابع من الاطعمة الجامدة، ص ۹۲.

۷. محمد حسن نجفی، جواهر الکلام، ج ۳۶، ص ۳۷۰.

۸. کتاب المکاسب، رسالة فی قاعده نفی ضرر، ص ۳۷۳.

بنابر دو مسلک: نفی حکم ضرری و نهی از ایجاد ضرر، برای اثبات حرمت اضرار به نفس، استناد شده است.

توضیح مطلب بنابر دو مسلک مزبور این است:

۱- در صورتی که مفاد لاضرر، نفی حکم ضرری باشد، استدلال شده است که «اباحه» اضرار به نفس، خود حکمی شرعی است که از آن ضرر لازم می‌آید؛ بنابراین طبق این قاعده، چنین حکم اباحه‌ای نفی می‌شود و در نتیجه، مقابل آن یعنی حرمت اثبات می‌شود؛ زیرا به انتفای کراهت، وجوب و استحباب در مقام قطع داریم پس فقط حرمت ثابت می‌شود. در واقع، شارع چنین حکمی را - که از آن ضرر نشئت می‌گیرد - نفی می‌کند و حرام است. البته اثبات این مطلب در صورتی است که بگوییم، «اباحه» حکم شرعی ضرری است.^۱

۲- در صورتی که مفاد لاضرر، نهی از ضرر و تحریم آن باشد، استدلال شده که شارع مقدس از ضرر رساندن - اعم از آن که به غیر یا نفس بوده باشد - نهی فرموده؛ لذا اطلاق آن - که نهی از ایجاد ضرر است - هر دو مورد را شامل می‌شود؛ بنابراین اضرار به نفس حرام است.^۲

بر استدلال فوق بنابر هر دو مسلک اشکالاتی وارد است:

۱- بنابر مسلک نفی، چنان‌که گفتیم در صورتی که اباحه، حکم ضرری محسوب شود، اباحه اضرار به نفس و یا جواز اضرار به نفس، حکم ضرری نیست. به تعبیر شیخ انصاری رحمته الله، اباحه اضرار به نفس، بلکه طلب آن «علی وجه الاستحباب» نیز حکم ضرری نیست و از جعل آن ضرری بر مکلفان لازم نمی‌آید.^۳ به بیان دیگر، جواز اضرار به نفس، حکم ضرری به شمار نمی‌آید؛ زیرا مکلف در برابر آن، به لحاظ شرعی مجبور و دست بسته نیست به صورتی که بگوییم او چاره‌ای جز تحمل این ضرر ندارد تا در نتیجه، جواز این ضرر رساندن، حکمی محسوب شود که از آن ضرر

۱. سید علی سیستانی، قاعدة لاضرر و لااضرار، ص ۱۶۰.

۲. همان.

۳. کتاب المكاسب، ص ۳۷۳.

نشست می‌گیرد و به حدیث «لاضرر» نفی شود؛ بلکه این ضرر به اختیار خود شخص بستگی دارد که می‌تواند بر آن اقدام کند یا نکند. به خلاف اضرار به غیر، زیرا در صورت جواز اضرار به غیر، «غیر» گویا متحمل این ضرر می‌شود و در برابر این جواز، اختیاری ندارد؛ بنابراین اگر کسی بنا بر فرض جواز اضرار به غیر، به دیگری ضرر برساند، ضرر مزبور مستند به جواز اضرار است که در این صورت حکمی است که از آن ضرر نشست می‌گیرد و طبق قاعده لاضرر در شریعت نفی شده است.^۱

۲- بنا بر مسلک نهی نیز اشکال شده است که اولاً: ظاهر حدیث «لاضرر» انصراف به چه جایی دارد که اضرار به غیر باشد، به ویژه با توجه به حدیث مربوط به قضیه سمرة بن جندب، که مورد حدیث، ضرر رساندن بر مرد انصاری است. حتی برخی ادعا نموده‌اند که از «لاضرر» نه حرمت اضرار به غیر استفاده می‌شود نه حرمت اضرار به نفس. اگر تنزل بکنیم ممکن است بگوییم از فقره دوم حدیث یعنی «لاضرار» حرمت اضرار به غیر را بتوان استفاده کرد، لکن اضرار به نفس ممکن نیست. به دلیل آن که «ضرار» مانند قتال و جدال، تنها در مورد غیر صدق می‌کند نه «نفس».^۲

۳- حدیث لاضرر، احکام غیر لزومی‌ای را که به خود شخص تعلق می‌گیرد شامل نمی‌شود؛ بنابراین اصلاً جواز اضرار به نفس را در بر نمی‌گیرد که بخواهد آن را نفی کند.

۴- منع جواز اضرار به نفس، مخصوصاً در جایی که غرض عقلایی بر آن مترتب باشد، مخالف امتنان است و حدیث لاضرر - که در مقابل امتنان است - آن را شامل نمی‌شود؛ بلکه اصلاً ضرری که بر آن غرض عقلایی مترتب شود عرفاً بر آن ضرر اطلاق نمی‌شود.^۳

از دیگر روایات عمده در باب حرمت اضرار به نفس، روایات باب اطعمه و اشربه است^۴ که از ائمه معصومین علیهم‌السلام در مقام اعطای یک ضابطه کلی، برای حرمت یا حلالت

۱. سید کاظم حائری، مباحث الاصول، ج ۴، ص ۶۳۴.

۲. سید ابوالقاسم خوئی، مصباح الاصول، ج ۲، ص ۵۳۳.

۳. سید محمد صادق روحانی، فقه الصادق، ج ۲۴، ص ۹۹.

۴. حر عاملی، وسائل الشیعه، ج ۲۴، ص ۹۹؛ ج ۲۵، ص ۵۱ و ص ۸۴، ح ۱ و ر. ک: علال الشرائع: ۱/۴۸۳؛ ۴۳/۵۹۲؛ تحف العقول، ص ۳۳۷.

اطعمه و اشربه وارد شده است. صرف نظر از بحث‌های مختلفی که در این مقام صورت گرفته - که در جای خود باید بدان‌ها پرداخت - می‌توان گفت که دو نوع برداشت از این احادیث صورت گرفته است:

۱- بنا بر نظر مشهور، این روایات در مقام بیان یک ضابطه کلی است، بدین معنا که در روایات مزبور، هر چیزی که بر بدن ضرر وارد سازد، حرام شمرده شده است. مصادیقی هم که در این روایات بدان‌ها اشاره شده، از باب بیان مصداق برای آن ضابطه کلیه است.^۱

۲- غیر مشهور از این روایات چنین برداشت کرده‌اند که این روایات تنها در مقام بیان حکمت تشریح برای حرمت برخی اشیا (مصادیق مذکور در روایات) است؛ بنابراین از این حکمت نسبت به مصادیق ذکر شده، به غیر از آن مصادیق تعدی نمی‌کند.^۲

از دیگر روایات که بر حرمت اضرار به نفس بدان‌ها استناد شده است، عبارت‌اند از: روایات «احترام به همسایه»،^۳ روایات باب روزه^۴ (موارد ضرر رسیدن به بدن در صورت روزه گرفتن)، روایات مربوط به مسئله انتقال وضو به تیمم در موارد ضرری،^۵ روایات دال بر عدم وجوب حج و عدم حصول استطاعت در جایی که سفر حج موجب مرض یا ضرر بدنی شود^۶ و ادله مختلف دیگر، که در محل مناسب خود باید از آن‌ها بحث کرد.^۷

دلیل عقلی بر حرمت اضرار به نفس: را نیز می‌توان چنین بیان کرد: عقل نسبت به

۱. جعفر سبحانی، الرسائل الاربع، ص ۱۸۷.

۲. سید ابوالقاسم خونی، مصباح الاصول، ج ۲، ص ۵۴۹ و سید محمدصادق روحانی، فقه الصادق علیه السلام، ج ۲۴، ص ۹۹.

۳. محمد بن یعقوب کلینی، الکافی، ج ۵، ص ۳۱، کتاب الجهاد، باب اعطاء الامان، ح ۵.

۴. حر عاملی، وسائل الشیعه، ج ۱۰، ص ۲۱۹، ح ۲ و ص ۲۲۲، ح ۹.

۵. همان، ج ۲، ص ۳۴۷-۳۴۸، ح ۷ و ۸.

۶. همان، ابواب وجوب الحج، باب ۸، ح ۴، ۶، ۷، ۱۰ و ۱۲.

۷. برای بحث بیش‌تر در این باره رک: محمد مؤمن، کلمات سدیة فی مسائل جدیده، ص ۳۵-۴۲ و جعفر سبحانی، الرسائل الاربع.

و جوب دفع ضرر از نفس حکم مستقل دارد. یعنی عقل، دفع ضرر از نفس را واجب می‌داند؛ بنابراین تحمل ضرر عقلاً و شرعاً ممنوع است. به دیگر بیان، ضرر رساندن به بدن، از مصادیق ظلم است. ظلم به لحاظ عقلی قبیح و ممنوع است و این حکم از مستقلات عقلی است؛ بنابراین طبق قاعده ملازمه - که هر آن چه را عقل مستقل حکم کند شرع نیز بدان حکم می‌کند - ضرر رساندن به بدن شرعاً قبیح و ممنوع است. استدلال فوق مبتنی بر چند امر است:

۱- استقلال حکم عقل به وجوب دفع ضرر از نفس؛

۲- اضرار به نفس، مصادیق ظلم است و قبیح عقلی آن؛

۳- ثبوت قاعده ملازمه.

استدلال مزبور، از جهاتی مورد خدشه قرار می‌گیرد:

۱- عقل، حکم مستقل به وجوب دفع ضرر دنیوی اعم از مذنون و مقطوع ندارد. دفع ضرر مذنون از نفس و احتراز از این گونه ضررها، به مقتضای سرشت انسانی است و این اختصاص به عقلا ندارد. حتی سایر جان‌داران نیز در مقام ظن به ضرر، به حکم غریزه و سرشت خود از آن پرهیز می‌کنند و روشن است که این ارتکازی فطری و جبلی است که منشأ آن نه حکم عقل است و نه حسن و قبح عقلی تادر صورت اقدام بر آن، موجب استحقاق عقوبت شود. پس تحرّز از ضرر به جهت حبّ نفس، حب مال و نظیر این امور است و اگر کسی به غرضی از اغراض بر آن اقدام کند، نزد عقلا از کسانی که اقدام بر قبیح یا ظلم نموده، به شمار نمی‌آید. تنها چیزی که هست آن که، اقدام کننده بر ضرر مذنون یا محتمل، در فرض وجود ضرر، دچار آن می‌شود و این امر را کسی انکار نمی‌کند؛ چه بنای عقلا بر احتراز باشد یا نباشد.^۱

۲- در موارد قطع به ضرر نیز به طور کلی نمی‌توان گفت که دفع آن به حکم عقل واجب است؛ بلکه در مواردی مانند: قطع به هلاکت و یا مانند آن - که مبعوض بودن آن نزد شارع برای ما حتمی است - می‌توان این سخن را گفت؛ اما در بسیاری از موارد که انسان‌ها به جهت انگیزه یا غرضی، بر برخی ضررهای قطعی اقدام می‌کنند - البته در

۱. عبدالکریم حائری یزدی، درر الفوائد، ص ۳۹۸.

صورتی که به حدّ اسراف و تبذیر نرسد - عقل محذوری در ضرر رساندن انسان به جان و مال خود نمی‌بیند، بلکه سیره عقلا نیز بر این امر استوار است؛ چنان‌که انسان‌ها در اموال خود به هرگونه بخواهند - هرچند ضرری هم داشته باشد - تصرف می‌کنند و یا آن‌که برای سفرهای تجارتي، متحمل مشقت و اضرار بدنی می‌شوند.^۱

ممکن است، اشکال شود که این سخن در جایی تمام است که انگیزه عقلایی در میان باشد، لکن در جایی که ضرر قطعی است و انگیزه عقلایی در میان نیست، نمی‌توان گفت که عقل، اضرار به نفس را مصداق ظلم نمی‌داند و آن را قبیح نمی‌شمارد؛ بنابراین جایی که اضرار به نفس هست و داعی عقلایی هم نیست، عقلا، دفع ضرر از نفس را واجب و اقدام بر آن را قبیح می‌دانند؛ بنابراین شرعاً هم حرام است.

نظر غیر مشهور در اضرار به نفس

دلایل نظر مشهور بر حرمت اضرار به نفس مطلقاً و مناقشات مربوط به آن‌ها گذشت. غیر مشهور با استناد به همان مناقشات، دلایل مشهور را زیر سؤال برده، معتقدند که این دلایل، وافی به مقصود و اثبات حرمت اضرار به نفس نیست. دلیل دیگری هم بر این حرمت نیست پس به طور مطلق نمی‌توان گفت اضرار به نفس حرام است. بله، در برخی موارد - که شاید بتوان نام آن را مراتب شدید اضرار به نفس گذاشت - مانند: قتل یا قطع عضو یا به طور کلی اموری که مبعوض بودن آن نزد شارع مسلم است، می‌توان گفت اضرار به نفس حرام است. در واقع غیر مشهور سخن مشهور را در اموری مانند: سموم کشنده - که در عبارات بسیاری از فقهای متقدم نیز ذکر شده بود - پذیرفته‌اند. دلیلی نیز بر حرمت مراتب پایین‌تر، نیافته‌اند. بنابراین غیر مشهور دلیل خاصی جز ردّ دلایل مشهور نیاورده‌اند.

برخی خواسته‌اند قول غیر مشهور را از راه دیگری به اثبات برسانند و آن از راه

۱. سید ابوالقاسم خوئی، مصباح الاصول، ج ۲، ص ۵۳۳.

تصرف در مفهوم «ضرر» است.^۱ بیان مطلب آن که: هر چند بگوییم دلایل مشهور بر حرمت اضرار به نفس تمام است، باید دریابیم که منظور از ضرر چیست؟ ضرر هر چند ممکن است نقص یا زیان مالی، بدنی، حیثیتی و ... را در برگیرد، در جایی می توان بدان ضرر اطلاق کرد که در قبال آن، انگیزه‌ای عقلایی در کار نباشد. به دیگر سخن، «ضرر» عبارت است از این که انسان مثلاً مال، جان و یا چیزی را از دست بدهد و در این کار هیچ هدف خردمندانه‌ای نداشته باشد. بنابراین مزد دادن برای انجام دادن کار در موارد اجاره و یا بخشش مالی به منظور احسان به افراد مستحق، ضرر مالی شمرده نمی شود؛ اما سوزاندن و نابود کردن مال بدون انگیزه عقلایی از مصادیق ضرر زدن محسوب می شود. هم چنین می توان گفت در مواردی مانند: سیگار کشیدن، هر چند برخی زیان‌ها بر آن مترتب شود، در صورتی که فی الجمله موجب انعاش یا حیات فرد شود مصداق اضرار به نفس نیست؛ لکن اگر هیچ‌گونه غرض عقلایی در بین نباشد، مصداق اضرار به نفس هست.

از این سخن دو نتیجه می توان گرفت:

۱- گرچه «اضرار»، انواع ضرر و آسیب رساندن را در بر می گیرد، به این نکته باید توجه داشت که اگر رابطه‌ای عقلایی میان پذیرش ضرر و انگیزه‌های عقلایی وجود داشت، دیگر پذیرفتن آسیب، ضرر به نفس نخواهد بود.

۲- دلیلی بر تفاوت گذاشتن میان ضرر اندک و یا ضرر قابل اعتنا چنان که مشهور بدان قائل بودند، وجود ندارد، بلکه می توان به طور کلی ضرر رساندن به خود را حرام دانست. البته در صورتی که در مقابل تحمل نقص و ضرر مزبور، فایده و غرض عقلایی وجود نداشته باشد که در صورت وجود غرض عقلایی دیگر حرمت بار نمی شود.^۲

ممکن است اشکال شود که لازمه سخن شما آن است که ضرر رساندن به بدن حتی مواردی مانند: پرخوری یا خوردن برخی خوراکی‌های کم ضرر را نیز شامل می شود

۱. محمد مؤمن، کلمات سدیدة فی مسائل جدیدة، ص ۵۲.

۲. همان

و حال آن که کسی به حرمت این قبیل امور قائل نشده است.

در پاسخ می‌توان گفت: در مواردی مانند: پرخوری یا خوردن برخی خوراکی‌ها و لذت بردن از آن‌ها ممکن است ضرر اندکی هم وجود داشته باشد، ولی چون انگیزه‌ای عقلایی وجود دارد با توجه به آن، خوردن زیاد یا خوردن برخی خوراکی‌ها را عقلاً عیب نمی‌شمارند و با توجه به آن انگیزه به این قبیل امور اقدام می‌کنند. گویا میان ضررهای احتمالی و میل به طعام و لذت بردن از آن معاوضه و سنجشی صورت گرفته و اقدام به این امور، بر ضرر ترجیح داده شده است. بنابراین بعد از این معاوضه عقلایی، عنوان اضرار به نفس بر این‌گونه امور، صدق نمی‌کند. در واقع شاید بازگشت مثال مشهور به ضرر اندک و یا عدم اعتنای عقلاً به این‌گونه ضررها، برحسب همین نسبت سنجی و ترجیح عقلایی باشد و الاً دلیلی ندارد که بگوییم ضرر اندک قبیح نیست و عقلاً آن رازشت نمی‌شمارند.^۱

البته چنین سخنی مبنی بر تصرف در مفهوم ضرر است که خود جای تأمل دارد؛ زیرا ضرر، اسم مصدر از «ضَرَّ» در لغت به معانی مختلف از جمله: ضد نفع،^۲ خلاف نفع،^۳ نقص،^۴ ضیق،^۵ سوء حال،^۶ کوری، بیماری، پیری، نیاز و فقر و فاقه و ... آمده است؛^۷ لکن شکی نیست که معنای ماده «ضَرَّ» به حسب مفهوم، سه معنای اصلی از معانی مزبور است و بقیه معانی یاد شده غالباً مصادیق سه معنای عام و اصلی هستند. این سه معنا عبارت‌اند از: نقص، ضیق و سوء حال. در میان این سه معنای عام نیز بحث‌های لغوی درباره این که کدام یک از این‌ها معنای اصلی و عام‌تر است، وجود دارد که بنابر قول قوی، معنای اصلی نقص است؛ زیرا نسبت به بقیه معانی، به لحاظ

۱. همان.

۲. احمد بن فارس، معجم مقاییس اللغة، ج ۳، ص ۳۶۰ و ابن اثیر، النهاية، ج ۳، ص ۸۱.

۳. اسماعیل جوهری، الصحاح، ج ۲، ص ۷۱۹.

۴. القاموس المحیط، ج ۲، ص ۷۵.

۵. همان.

۶. احمد فیومی، المصباح المنیر، ص ۳۶۰ (این معنا البته برای ضَرَّ اسم مصدر ضَرَّ یضِرَّ آمده است).

۷. راغب اصفهانی، مفردات الراغب، ص ۲۹۳ و احمد فیومی، المصباح المنیر، ص ۳۶۰.

مفهومی دارای سعهٔ بیش‌تری است و می‌توان سایر معانی محسوس و غیر محسوس را به نحوی بدان ارجاع داد.

از این رو، ضرر به لحاظ مفهومی به معنای نقص است و نقص نیز به معنای «نقص شیء از آنچه سزاوار آن است»، می‌باشد حال این «نقص» یا به تعبیر فارسی «کاهش»، ممکن است نسبت به مال باشد یا جان، یا حیثیت یا حقوق و یا سایر اموری که متناسب با آن، این معنا مشخص می‌شود. بنابراین نقص که معنای اصلی و عام در مورد ضرر است عبارت است از: «نقص الشيء عما ینبغی ان یکون علیه» و به تناسب مقام، معنای خود را پیدا می‌کند. نه آن که معنای واحدی را بتوان برای آن، در همه جا در نظر گرفت.^۱

مسئلهٔ لمس و نگاه در روش‌های پیش‌گیری از بارداری

دومین مسئله‌ای که در برخی از روش‌های پیش‌گیری از بارداری مطرح می‌شود، لمس و نگاه به اعضای است که در حالت عادی به این‌گونه جایز نیست. بحث کلی قابل طرح در این مورد، مسئلهٔ لمس و نگاه در مقام معالجه است که در منابع فقهی نیز بدان اشاره شده است. در این جا ابتدا باید به حکم کلی لمس و نگاه در مقام معالجه پرداخت، سپس باید دید آیا روش‌های پیش‌گیری از بارداری، معالجه محسوب می‌شوند تا حکم لمس و نگاه در این مقام، بر آن تطبیق کند یا معالجه محسوب نمی‌شوند؟

لمس و نگاه در مقام معالجه

از دیدگاه فقه، نگاه کردن مرد و زن بیگانه در حالت عادی (بدون اضطرار یا عناوین ثانویه دیگر) به یک‌دیگر جایز نیست. در مورد صورت و دو دست، آرای فقهی متفاوتی وجود دارد که مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از:

۱- منع مطلق: یعنی نگاه به صورت و دست نیز جایز نیست؛^۲

۱. سیدعلی حسینی سیستانی، قاعده لاضرر و لاضرار، ص ۱۱۰ و سبحانی، الرسائل الاربع، ص ۵۸.

۲. علامه حلی، التذکره، ج ۲، کتاب النکاح، ص ۵۱۷.

۲- جواز مطلق: نگاه به صورت و دست جایز است، البته منوط به عدم قصد تلذذ و ریبه (خوف وقوع در حرام)؛^۱

۳- جواز نگاه، در صورتی که یک بار باشد؛ در صورتی که بیش از یک بار باشد جایز نیست.^۲

البته این نظریات درباره زن و مرد مسلمان بالغ و آزاد و در حال اختیار است. تفصیلاتی به حسب اصناف زنان و مردان و ... وجود دارد که از موضوع بحث خارج است. بنابر قبول هر یک از اقوال مزبور، مواردی استثنا شده که لمس و نگاه در صورت ضرورت یکی از آن موارد است و یکی از مصادیق مهم ضرورت نیز مقام معالجه است. بنابراین در این مقام، نگاه و لمس اعضای بیمار توسط شخص معالجه کننده، جایز است و در این جهت فرقی میان اعضا نیست و شامل عورت وی نیز می‌شود. پس پزشک مرد یا زن می‌تواند به جنس غیر مماثل خود به منظور معالجه یا کارهای مقدماتی مانند: تشخیص نبض، گرفتن خون، شکسته‌بندی و ... نگاه کند و بدن وی را نیز لمس کند.

البته از آن‌جا که این حکم، دایره مدار ضرورت است، رعایت مراتب ضرورت، براساس قاعده «الضرورات تتقدر بقدرها» لازم است؛^۳ یعنی نگاه و لمس در صورتی جایز است که: ۱- جنس مماثل نباشد یا نتواند از عهده معالجه برآید و یا به نظر برخی، جنس مماثل معالجه‌اش بهتر از جنس غیر مماثل نباشد؛ ۲- در صورتی که این دو ضروری باشد، باید به مقدار لازم بسنده کند؛ یعنی در صورتی که نگاه کافی باشد نباید لمس کند و به عکس. در هر دو مورد نیز باید به مقدار لازم بسنده کند و از آن حد تجاوز ننماید. در مورد نگاه به عورت نیز در صورتی که نگاه غیر مستقیم (نگاه کردن از طریق آینه و مانند آن) ممکن است مستقیم نگاه نکند و در صورت ضرورت، نگاه

۱. مفید، المقنعه، ص ۸۰؛ محمد بن حسن طوسی، البسوط، ج ۴، ص ۱۶۰؛ یوسف بحرانی، الحدائق الناضرة، ج ۲۳، ص ۵۲-۵۸؛ کرکی، جامع المقاصد، ج ۱۲، ص ۱۳۲ و محمدحسن نجفی، جواهر الکلام، ج ۲۸، ص ۷۵.
۲. محقق حلّی، شرائع الاسلام، ج ۲، ص ۲۶۹ و اللعه الدمشقیه (متن الروضة البهیة، ج ۵، ص ۹۹).
۳. علامه حلّی، التذکره، ج ۲، ص ۵۷۲؛ طوسی، البسوط، ج ۴، ص ۱۶۰؛ شهید ثانی، مسالك الافهام، ج ۷، ص ۵۰؛ کرکی، جامع المقاصد، ج ۱۲، ص ۳۴ و محمدحسن نجفی، جواهر الکلام، ج ۲۹، ص ۸۸.

مستقیم اشکال ندارد.

مهم ترین دلیل این مطلب به غیر از عمومات، دلیل اضطرار و یا عدم دلیل نفی ضرر - چنان که برخی ادعا کرده اند -^۱ اطلاق روایاتی است که در خصوص نگاه کردن به زن در حال درمان آمده است. در صحیحہ ابو حمزہ ثمالی از امام باقر علیه السلام چنین آمده است: سألت عن المرأة المسلمة يصيبها البلاء في جسدها، اما كسر و اما جرح في مكان لا يصلح النظر اليه يكون الرجل أرفق بعلاجه من النساء، أ يصلح له النظر إليها؟ قال: اذا اضطرت اليه فليعالجها ان شاءت؛^۲

از امام درباره زن مسلمانی پرسیدم که آسیبی به بدن او می رسد؛ شکستگی یا زخم در عضوی از بدن او - که نگاه کردن بدان جایز نیست - پدید می آید. آیا مردی که به معالجه کردن وی، بیش از زنان مهارت دارد، می تواند به او نگاه کند؟ امام فرمودند: هرگاه زن، نیاز ضروری به معالجه آن پزشک داشته باشد او می تواند زن را درمان کند، در صورتی که زن بیمار بخواهد.

در روایت، جواز نظر به نیاز ضروری معالجه زن به پزشک مرد، مقید شده است؛ پس اگر ضرورت نباشد، چنین معالجه ای جایز نیست. ذیل روایت نیز «ان شاءت» دارد که می توان از آن استفاده کرد که این امر، مشروط به رضایت زن است. برخی نیز گفته اند که تقیید به مشیت و خواست زن در روایت، اشاره به آن است که اگر برخی از زنان بزرگوار و غیرت مند، رنج زخم و یا شکستگی را تحمل کنند و آن را برنگاه و یا لمس کردن مردان نامحرم ترجیح دهند، این کار جایز است.^۳

روایت دیگر صحیحہ علی بن جعفر علیه السلام است که در کتاب خود از امام موسی کاظم علیه السلام درباره معالجه مرد توسط زن چنین نقل می کند:

سألت عن الرجل يكون بطن فخذة أو أليته الجرح هل يصلح للمرأة أن تنظر اليه و تدأويه؟ قال: اذا لم يكن عورة فلا بأس.^۴

۱. سید محسن حکیم، مستمسک العروة الوثقی، ج ۱۴، ص ۳۴.

۲. حر عاملی، وسائل الشیعه، ج ۲۰، ص ۲۳۳، ح ۱.

۳. محمد مؤمن، کلمات سدیة فی مسائل جدیدة، ص ۳۴.

۴. حر عاملی، همان، ح ۴.

در این روایت، مداوای مرد توسط زن - در صورتی که کشف عورت نباشد - جایز شمرده شده است هر چند که ضرورت هم نباشد. بنابراین می‌توان گفت این معالجه در جایی که موجب کشف عورت نباشد، مطلقاً جایز است هر چند ضرورت هم نباشد؛ لکن در مورد عورت، بنابر ادله اضطرار، در صورت ضرورت، جایز است.^۱ نتیجه آن که حکم معالجه زن توسط مرد و برعکس، نسبت به جاهایی که نگاه و لمس جایز نیست، در موارد ضرورت جایز است. این سخن را غالب فقهای متقدم و متأخر پذیرفته‌اند و در آن اختلاف چندانی مشاهده نمی‌شود. شهید ثانی^۲ در مسالک، در این مورد ادعای اجماع نیز نموده است؛^۳ لکن نکته‌ای که باید گفت آن است که در برخی از عبارات فقهی قدما - مخصوصاً در عبارات شهید^۴ در مسالک - جواز لمس و نظر، مشروط به «حاجت» و نیاز شده است نه ضرورت.^۵ براین سخن ایراد شده که «حاجت» اعم از ضرورت است و شمول مفهومی آن بسیار وسیع‌تر از ضرورت است؛ حال آن که مستفاد از نصوص، جعل عنوان ضرورت، در مواردی مانند معالجه و غیر آن است؛ نه جعل عنوان حاجت.^۶

شاید بتوان گفت: درست است که مفهوم «حاجت» اعم از «ضرورت» است، لکن با توجه به مثال‌هایی که ایشان می‌آورد، به نظر می‌رسد مقصود از «حاجت» همان حالت اضطراری و ضرورت است؛ چنان‌که در این مقام می‌گوید:

«اگر برای پزشک امکان داشته باشد که زن دیگری یا کسی را که با او محرم است یا شوهر او را برای درمان بیمار - در مواضع عورت - نایب بگیرد که محل مزبور را لمس کند یا دوا بگذارد، واجب است که نایب بگیرد و مباشرت نکند و اقوا، اشتراط عمل به عدم امکان مماثل است؛ البته مماثلی که به لحاظ آگاهی و دانش با غیر مماثل برابر است یا مماثلی که با وی، نیاز به درمان بر طرف می‌شود».^۷

۱. حسن جواهری، بحوث فی الفقه المعاصر، ج ۲، ص ۳۴۶.

۲. شهید ثانی، مسالک الافهام، ج ۷، ص ۵۰.

۳. همان.

۴. محمد حسن نجفی، جواهر الکلام، ج ۲۹، ص ۸۱.

۵. شهید ثانی، همان، ج ۷، ص ۵۰.

گویا ایشان برحسب رعایت مراتب ضرورت، بدین گونه سخن گفته و عمل را، مثلاً به عدم امکان مماثل مشروط نموده است. به هر روی، آنچه در نصوص استثنا شده، جایی است که ضرورت صدق کند و جواز مراجعه بیمار به شخص نامحرم برای معالجه، در صورت نیاز ضروری است. حال باید دید مراد از اضطرار در این گونه موارد چیست؟

منظور از اضطرار و حرج در مقام معالجه

مراد از اضطرار در مقام معالجه، از نظر فقهی، اضطرار عرفی است. البته در صورتی که در نصوص شرعی و یا در سیره قابل اعتنا، موارد مجازی ذکر شده باشد، می توان به آن موارد اخذ کرد؛ ولی به طور کلی، مدار مواردی است که عرفاً، اضطرار صدق کند. از نظر عرف، اضطرار زمانی صدق می کند که معارضه میان دو امری باشد که مراعات یکی نزد شارع، از دیگری اهمیت بیش تری داشته باشد مانند آن که حفظ جان بیمار، اهمیت بیش تری از نگاه یا لمس حرام در نظر شرع دارد. هم چنین ممکن است چنین معارضه ای در بین نباشد ولی عرف آن را از موارد اضطرار به حساب می آورد.^۱

موارد حرجی، همانند موارد اضطراری است. مواردی از قبیل آن که انسان به واسطه ترک معالجه، دچار مشقت شود یا آن که بهبود بیماری طول بکشد و یا آن که تشخیص و درمان بیماری توسط پزشک غیر مماثل بهتر صورت می گیرد تا پزشک مماثل، از موارد مجاز برای رجوع زن به پزشک مرد یا برعکس، است. جواز این امور ظاهراً به استناد ادله «لا حرج» یا روایت خاص است مانند روایتی که در آن عبارت «یکون الرجل أرفق بعلاجه من النساء» ذکر شده بود؛ لکن با وجود ذکر این گونه ملاک ها و مصادیق برای اضطرار یا حرج، تشخیص مصادیق در برخی موارد با دشواری روبه رو می شود و بررسی های دقیق تری را می طلبد.

در مورد روش های پیش گیری از بارداری، اساساً نظر کلی آن است که استفاده از

۱. محمدحسن نجفی، همان.

این‌گونه روش‌ها، معالجه محسوب نمی‌شوند و بنابراین بر مباحث فقهی گذشته (لمس و نگاه در مقام معالجه) قابل تطبیق نیست؛ لذا جز در موارد خاص - که مثلاً استفاده از یک روش پیش‌گیری از بارداری برای زن ضروری است و بارداری برای وی خطر جانی دارد - به گونه‌ای که صدق مقام معالجه و ضرورت نسبت بدان تحقق یابد، می‌توان گفت که روش پیش‌گیری نوعی معالجه محسوب می‌شود و در صورتی که نگاه و لمس لازم باشد، به مقدار رفع ضرورت جایز است. البته رعایت مراتب ضرورت، شرط است؛ مثلاً باید فرد نسبت به استفاده از روش‌های پیش‌گیری از بارداری دیگر - که مستلزم لمس و نظر نیست - قادر نباشد. به عبارت دیگر روش پیش‌گیری مورد نظر وی که مستلزم لمس و نظر است، انحصاری بوده باشد. بنابراین آنچه در این بحث و در بحث‌هایی نظیر آن، شایان دقت نظر و تأمل است، تبیین دقیق مصداق مزبور و بررسی میزان حد اضطرار در آن است. برای مثال اگر مسئله‌ای بدین صورت مطرح شود: مردی به تأمین نفقه خانواده خود قادر نیست و در استفاده از روش‌های مشروع پیش‌گیری از بارداری، نتیجه مطلوب نگرفته است، در این صورت آیا مرد یا زن وی می‌توانند نسبت به روش‌های عقیم‌سازی - که مستلزم لمس و نظر است - اقدام کنند؟ و یا اگر عمل پزشکی غیر مماثل بهتر بود و از کار وی نتیجه مطلوب حاصل می‌شود، می‌توان به چنین پزشکی رجوع کرد؟ در این‌گونه مسائل، باید نخست میزان اضطرار لحاظ شود و سپس با توجه به سایر شرایط و احکام باب اضطرار، حکم متناسب با آن‌ها بیان گردد.

لمس و نگاه در موارد غیر ضروری

موارد یاد شده، مربوط به اضطرار به معالجه نزد نامحرم بود؛ لکن اگر اضطرار در کار نبود بلکه به صرف نیاز و یا به انگیزه‌ای عقلایی بخواهد معالجه‌ای را انجام دهد - چنان‌که در غالب موارد استفاده از روش‌های پیش‌گیری از بارداری معالجه محسوب نمی‌شود - مسئله چه حکمی پیدا می‌کند؟ با توجه به مطالب گذشته، آنچه مجوز برای اقدام به چنین معالجات می‌باشد، صدق عنوان اضطرار است؛ بنابراین در

موارد غیر ضروری نمی‌توان حکم به جواز کرد. در این مقام برخی قائل به تفکیک شده‌اند؛ بدین معنا که در صورتی که پزشک معالج مماثل باشد می‌توان گفت در صورتی که انگیزه و غرضی عقلایی در میان باشد، نگاه و لمس محرم - که بدیهی است در مورد مماثل نگاه و لمس عورت می‌باشد - جایز است؛^۱ بنابراین طبق این نظر، نگاه و لمس مماثل به مماثل، در موارد اضطرار و موارد حرجی و بلکه موارد غیر ضروری یا غیر حرجی نیز جایز است.

بیان مطلب آن‌که: ادله‌ای که بر حرمت نظر مماثل به عورت مماثل و یا وجوب ستر عورت از مماثل دلالت دارند، ادله‌ای هستند نظیر این آیه شریفه:

قل للمؤمنین یغضوا من أبصارهم و یحفظوا فروجهم ذلك أزکی لهم ان الله خیر بما یصنعون * و قل للمؤمنات یغضن من أبصارهن و یحفظن فروجهن...؛^۲

به مردان مؤمن بگو که چشمان خویش فرو گیرند و شرم‌گاه خود نگاه دارند. این برایشان پاکیزه‌تر است؛ زیرا خداوند به کارهایی که می‌کنند آگاه است؛ و به زنان مؤمن بگو که چشمان خویش فرو گیرند و شرم‌گاه خود نگاه دارند... .

یا روایاتی نظیر صحیححه حریز که از امام صادق علیه السلام نقل می‌کند:

لا ینظر الرجل الی عورة أخیه؛^۳

مرد به شرم‌گاه برادر خود نباید نگاه کند.

ولی به چنین ادله‌ای به طور مطلق نمی‌توان اخذ کرد؛ زیرا به واسطه ادله دیگر احراز نموده‌ایم که حرمت در این‌گونه موارد به معنای احترام مؤمن است؛ پس کشف عورت در جایی حرام است که خلاف احترام و احتشام و وقار، لازم بیاید؛ مانند آن که زن یا مردی در برابر هم جنس خود بدون انگیزه‌ای عقلایی کشف عورت نماید. اما در جایی که انگیزه عقلایی در میان باشد، کشف عورت مماثل در برابر مماثل حرام نیست؛ زیرا خلاف احترام و وقار وی لازم نمی‌آید.

۱. ر.ک: سید کاظم حائری، بحوث فی الفقه المعاصر، ج ۲، ص ۳۴۴.

۲. نور (۲۴) آیات ۳۰ و ۳۱.

۳. حر عاملی، وسائل الشیعه، ج ۲۰، احکام الخلو، باب ۷۵، ح ۱.

باید توجه داشت، اثبات نظر یا ادعای فوق مبتنی بر چند امر است:

۱- احراز آن که حرمتی که شارع مقدس در نظر به مماثل منظور داشته، به معنای احترام است؛

۲- در مواردی که غرض عقلاهی وجود داشته باشد، خلاف احترام و احتشام لازم نمی‌آید؛

۳- پس کشف عورت مماثل در برابر مماثل با انگیزه عقلاهی، جایز است؛ لکن بدون انگیزه عقلاهی جایز نیست. بنابراین مدار و ملاک حرمت، احترام است و اگر احترام نباشد ولی انگیزه عقلاهی باشد باز کشف عورت جایز نیست که البته عرفاً این مورد صحیح نیست؛ زیرا معمولاً در صورت انگیزه عقلاهی، خلاف احتشام و احترام لازم نمی‌آید.^۱

۱. برای احراز این که حرمت در موارد نظر مماثل به مماثل، حرمت احترامی است، به روایاتی تمسک شده است: صحیح ابن ابی عمیر که از امام صادق علیه السلام چنین نقل می‌کند: «النظر الی عورة من لیس بمسلم مثل النظر الی عورة الحمار» (وسائل الشیعه، ج ۲۰، ابواب آداب الحمام، باب ۶، ح ۱). روایت سکونی از امام صادق علیه السلام: «قال رسول الله صلی الله علیه و آله: لا حرمة لנסاء اهل الذمه أن ينظر الی شعورهن و أیدیهن» (همان، ابواب مقدمات النکاح و آدابه، باب ۱۱۲، ح ۱). عباد بن مسیب از امام صادق علیه السلام نقل می‌کند: «سمعت الصادق علیه السلام یقول: لا بأس بالنظر الی رؤوس أهل تهامة و الاعراب و اهل السواد و العلوج، لانهم اذا نهوا لا یتنهون»، قال: «والمجنونة و المغلوبة علی عقلها لا بأس بالنظر الی شعرها و جسدها ما لم یتعمد ذلك» (همان، باب ۱۱۳، ح ۱). صحیح محمد بن مسلم که در آن آمده است: «سمعت الامام الباقر علیه السلام یقول: لیس علی الأمة قناع فی الصلاة و لا علی المدبرة و لا علی المکاتبة اذا اشترط علیها قناع فی الصلاة و هی مملوكة حتى تؤدی جمیع مکاتبتها...» (همان، باب ۱۱۴، ح ۲).

روایات مزبور دلالت واضح دارند که حکم در حجاب به جهت احترام است و لذا در صورت زوال احترام و احتشام، این حکم ساقط می‌شود؛ لکن در این صورت این اشکال پیش می‌آید که طبق روایت اول، نگاه مخالف به مخالف (مرد به زن یا بر عکس) نیز جایز است؛ ولی باید گفت به اطلاق روایت اول به جهت وجود روایاتی که از نظر مخالف به مخالف منع می‌کند، نمی‌توان تمسک کرد؛ لذا نظر مخالف به مخالف فقط در صورت اضطرار مانند: احتیاج ضروری زن به پزشک مرد می‌باشد؛ اما در مورد نظر مماثل به مماثل در صورتی که خلاف احترام لازم نیاید طبق این روایات نظر جایز است مانند آن که در کشف، غرض عقلاهی وجود داشته باشد.

براین مبنا و نظر ممکن است این اشکال کلی وارد شود که احترامی که حکم شرعی دایر مدار آن است، به دست عرف نیست؛ زیرا اسلام برای پیروان خود تربیت خاصی را منظور داشته است؛ لذا رأی اسلام در این مورد آن است که احترام هم فقط در صورت اضطرار مرتفع می‌شود نه در جایی که غرض عقلاهی باشد (حسن جواهری، بحوث فی الفقه المعاصر، ج ۲، ص ۳۴۴).

جمع‌بندی

در یک جمع‌بندی نهایی از مجموع نظرهای فقهی، می‌توان نتایج ذیل را به دست داد:

۱- اصل پیش‌گیری از بارداری از لحاظ فقه شیعه جایز است، جز آن که مشهور جواز آن را بدون رضایت زوجه، مکروه دانسته‌اند.

۲- در صورتی که روش‌های پیش‌گیری از بارداری، ضررهایی را برای انسان به وجود آورد، با توجه به مسئله «ضرر رساندن به بدن» نظرهای متفاوتی بدین شرح وجود دارد:

الف) مشهور، ضرر رساندن به بدن را در صورتی که از نظر عقلاً ضرر قابل اعتنا باشد، حرام می‌دانند؛ اما در صورتی که ضرر کم باشد، آن را حرام نمی‌دانند. شایان ذکر است که در صورت تزاحم اضرار به نفس با ضرر یا حرج دیگری که شدیدتر است، مشهور از باب تزاحم ضررها، یا بنابه قاعده تقدم اهم و مهم و یا قاعده لاحرج و...، اضرار به نفس را حرام نمی‌دانند.

ب) غیر مشهور، ضرر رساندن به بدن را در جایی حرام می‌دانند که به اموری از قبیل هلاکت نفس، قطع عضو و مانند آن که مبعوض بودن آن نزد شرع ثابت است، منتهی بشود؛ اما مراتب کمتر از آن را - در صورتی که البته عناوین محرم دیگری بر آن‌ها بار نشود - حرام نمی‌دانند.

در این جا دو قول وجود دارد: برخی علت عدم حرمت اضرار به نفس را قصور ادله (روایات، عقل و اجماع) از اثبات حرمت اضرار به نفس می‌دانند. برخی با توجه به مفهوم ضرر، اضرار به نفس را با غرض عقلایی مفهوماً ضرر ندانسته، لذا آن را جایز می‌شمارند. این اختلاف نظر، در برخی روش‌های پیش‌گیری از بارداری، به لحاظ حکم فقهی، تفاوت فاحش نشان می‌دهد.

۳- در مورد لمس و نظر حرام، نظر کلی آن است که این دو تنها در صورت ضرورت، آن هم به مقدار رفع ضرورت و حسب رعایت مراتب اضطرار جایز است.

نظر دیگری درباره‌ی لمس و نظر مماثل به مماثل آن است که طبق آن حکم حرمت در صورت وجود غرض عقلائی برای معالجه - و نه ضرورت - برداشته می‌شود.

۴- در مواردی، روش‌های پیش‌گیری از بارداری ممکن است ضرری را متوجه طرف مقابل (زن یا شوهر) نماید و یا با حقوق زوجیت و حق استمتاع منافات داشته باشد. این بحثی است که آن را در پایان، به طور کلی درباره‌ی عزل و سایر روش‌های پیش‌گیری خواهیم آورد.

در این جا ذکر این نکته ضروری است که ممکن است عده‌ای از فقها، بر این مبانی و ضوابط اتفاق نظر داشته باشند، لکن در بیان نظر فقهی یا در مقام فتوا، اختلاف زیادی میان فقها مشاهده شود. بخشی از این اختلافات مربوط به اختلاف در تطبیق مبانی با مصادیق است؛ اگر اختلاف در تطبیق باشد، چه بسا موضوع‌شناسی دقیق، علمی و مستند، باعث فروکاستن از این‌گونه اختلاف فتاوا شود. در بحث بعدی، تلاش بر آن است که به انطباق فقهی تمام روش‌های پیش‌گیری از بارداری - که قبلاً معرفی نمودیم - با توجه به بحث‌های فقهی مطرح شده دست یابیم.

مشکلات فقهی روش‌های پیش‌گیری از بارداری همراه با پیشنهاد‌های فقهی کاربردی پس از طرح آرا، نظریات و مبانی فقهی در باب پیش‌گیری از بارداری و بررسی مسائل جانبی آن، اینک به انطباق فقهی این روش‌ها با عنایت به موضوع‌شناسی آن‌ها از دیدگاه دانش پزشکی - که در بخش‌های گذشته صورت گرفت - می‌پردازیم. در خلال این مباحث تلویحاً به فتاوی‌ای موجود در این باره اشاره شده است:

روش‌های مکانیکی پیش‌گیری از بارداری [عزل (عقب‌کشیدن)، شیردهی، خودداری دوره‌ای، کاندوم، دیافراگم، کلاهک، IUD]

تمامی روش‌های پیش‌گیری از بارداری که نحوه‌ی عمل آن‌ها به صورت مکانیکی است و اساساً در برابر لقاح و تشکیل نطفه ایجاد مانع می‌کنند، به لحاظ آن که نحوه‌ی عمل آن‌ها همانند عزل است، از نظر فقهی مشکلی نداشته، جایز می‌باشند.

به لحاظ ضرر داشتن این‌گونه روش‌ها، روش‌های عزل، شیردهی و خودداری دوره‌ای - چنان‌که در مباحث‌های پزشکی گذشت - کم‌ترین ضررها را داشته و یا ضرری درباره آن‌ها گزارش نشده است. البته در مورد عزل، برخی اضطراب‌ها و ناراحتی‌های عصبی گزارش شده است که بسیار نادر بوده و طبیعتاً مسئله، کاملاً حالت شخصی داشته و به شخص استفاده‌کننده از این روش بستگی دارد. طبق نظر مشهور، اگر ضرر جدی و قابل اعتنا باشد، استفاده از آن جایز نیست. غیر مشهور نیز این‌گونه ضررها را حرام نمی‌دانند مخصوصاً در جایی که غرضی عقلایی وجود داشته باشد. لمس و نظر حرام نیز در این روش‌ها منتفی است. لکن ضریب اطمینان روش‌های یادشده بسیار اندک است و غالباً کسانی که در امر پیش‌گیری از بارداری جدی هستند، از این‌گونه روش‌ها روی گردان هستند.

درباره عزل، این نکته حایز اهمیت است که ضرر داشتن، نسبت به شخص عزل‌کننده است، یعنی مرد مثلاً عزل می‌کند و ضرری متوجه وی می‌شود؛ لکن اگر در این عزل، ضرری متوجه همسر او شود، در این صورت، مسئله تفاوت پیدا می‌کند؛ زیرا در این جا مسئله «اضرار به غیر» پیش می‌آید که بنا به قاعده «لاضرر» و سایر ادله مربوط به آن، نفی شده و حرام می‌باشد. این بحث را در پایان این بخش به صورت کلی مطرح خواهیم کرد.

کاندوم: روشن است که به لحاظ عمل پیش‌گیری‌کننده، مانند عمل طبیعی عزل است و مشکلی به لحاظ فقهی ندارد. لمس و نظر حرام درباره آن منتفی و ضرر و زیان خاصی نیز درباره آن گزارش نشده است. تنها مشکل آن کاهش احساس جنسی است که ممکن است استفاده آن توسط زن یا مرد با حق تمتع جنسی طرف مقابل تنافی داشته باشد؛ یعنی طرف مقابل راضی به این عمل نباشد. در این جا حکم مسئله نسبت به زن یا مرد تفاوت پیدا می‌کند که بعداً متعرض آن می‌شویم.

اسپرم‌کش‌های واژنیال: لمس و نظر حرام و اضرار به نفس در مورد آن منتفی است. البته گزارش‌های نادری راجع به برخی ضررها وجود دارد که حکم آن طبق نظر مشهور نیز مانند عزل است که حرمت در صورت ضرر معتدّ به ثابت می‌شود. مسئله

قابل توجه در آن اظهار نارضایتی زوج به دلیل معایب جانبی این روش مانند: خیسی بیش از اندازه یا کاهش لذت جنسی و ... است که از باب تنافی با حق استمتاع کامل مرد در صورت عدم رضایت وی، قابل بررسی است.

سدکننده‌های مهبل (دیافراگم، کلاهک‌های دهانه رحم و ...):

از آن‌جا که در این روش نیاز به دقت و مهارت در جاگذاری وجود دارد و توصیه شده برای استفاده صحیح از آن، لازم است به وسیله پزشک یا شخص آموزش دیده، دیافراگم یا کلاهک مناسب انتخاب شود، لذا مشکل لمس و نظر در این روش پیش می‌آید. طبق نظر مشهور، لمس و نظر حرام در مقام معالجه در صورت ضرورت جایز است.

بدیهی است که جواز استفاده از این‌گونه روش‌ها، اولاً: منوط به آن است که واقعاً عنوان «معالجه» بر آن‌ها صدق کند؛ ثانیاً: ضروری هم باشد؛ لکن تحقق هر دو معنا، در این روش‌ها، دشوار است؛ زیرا معمولاً نه حالت معالجه دارد و نه ضرورت در مورد آن صدق می‌کند.

بله، می‌توان گفت: طبق نظر مشهور، جواز استفاده از این روش‌ها در صورتی است که زن به خاطر بیماری و خطرهای ناشی از بارداری و یا حرج شدید، به پیش‌گیری از بارداری ناچار است و این تنها روشی است که زن می‌تواند به آن اقدام کند. البته رعایت مراتب ضرورت، مثلاً تقدّم مماثل بر مخالف (تقدم زن بر مرد) و نیز اکتفا به مقدار رفع ضرورت، لازم است؛ لکن طبق نظری - که نگاه و لمس مماثل به مماثل را در صورت وجود انگیزه و غرض عقلایی جایز می‌دانست - ظاهراً در صورت نیاز به پیش‌گیری از بارداری، انگیزه عقلایی برای کشف عضو، توسط بیمار و نیز نگاه و لمس توسط پزشک مماثل (زن) وجود دارد و لذا استفاده از روش‌های سدکننده مهبل جایز شمرده می‌شود و قیودی از قبیل اضطرار و حرج - طبق این نظر - تنها در مورد نگاه و لمس مخالف (یعنی پزشک مرد)، مجرا پیدا می‌کند.

از جنبه ضروری بودن روش‌های سدکننده مهبل، چنان‌که دانسته شد، ضررها اندک است و اگر مواردی هم مانند: آلرژی به لاستیک یا کرم‌های کشنده اسپرم،

عفونت مثانه، شوک توکسیک، خراش و جراحات مهبل و وجود داشته باشد به افراد استفاده کننده بستگی دارد و نمی توان حکم کلی داد؛ لذا از جنبه اضرار به نفس، مانند موارد عزل و مانند آن است که حکم آن دانسته شد؛ یعنی به نظر مشهور، ضرر اندک اشکال ندارد (البته در صورتی که عنوان دیگری مانند حرج شدید با آن ضرر معارضه نکند، یعنی به صورتی باشد که مثلاً زن به جهت حرج شدید، حاضر است ضرر حاصل از این گونه روش ها را تحمل نماید). طبق نظر غیر مشهور، دلیلی بر حرمت نیست؛ مگر در مواردی که به هلاکت نفس یا مانند آن - که نزد شرع مبعوض است - منجر بشود.

پیشنهاد های فقهی کاربردی

باید دانست که مشکل نظر و لمس در این روش ها چندان پیش نمی آید. شخص با استفاده از آموزش های تصویری و ... می تواند طریق نصب آن را یاد بگیرد و از آن ها بدون لمس و نگاه حرام استفاده نماید. به طور کلی این روش ها - اگر از مسئله لمس و نگاه در برخی سدکننده های مهبل صرف نظر کنیم - کم ترین مشکل فقهی داشته و در نظریات و فتاوی فقهی کم تر مورد خدشه قرار گرفته و اکثر قریب به اتفاق به جواز آن ها قائل می باشند.

روش IUD: در استفاده از این روش برای پیش گیری از بارداری چند مشکل فقهی وجود دارد:

۱- یکی از مشکلات اساسی آن، در نحوه عمل آن است؛ زیرا برخی اصلاً معتقدند که IUD، پس از لقاح عمل نموده، مانع از لانه گزینی تخمک بارور شده می شود. برخی نیز خلاف این امر را معتقدند و می گویند مانع از لقاح تخمک و اسپرم می شود؛ اما گاه لقاح نیز رخ می دهد و IUD پس از آن عمل می کند. برخی نیز اساساً نسبت به نحوه عمل آن به یکی از دو صورت مذکور، تردید دارند.

۲- ضرر داشتن آن نیاز به بررسی دارد.

۳- نگاه و لمس در آن قطعی است.

در مورد مسئله نخست، در صورتی که به عملکرد IUD یقین داشته باشیم و بدانیم که پس از انعقاد نطفه، مانع از لانه‌گزینی تخم بارور شده به جدار رحم می‌شود، در این صورت از نظر غالب آرای فقهی، حکم از بین بردن نطفه پس از انعقاد آن دارد و از بین بردن نطفه بارور، حرام است؛ زیرا مشمول ادله حرمت سقط جنین می‌شود که در بحث‌های بعدی بدان پرداخته می‌شود؛ لکن طبق بررسی‌های پزشکی - چنان‌که در موضوع‌شناسی روش‌های پیش‌گیری از بارداری از دیدگاه دانش پزشکی، مطرح شد - عده‌ای نیز به عملکرد IUD پیش از انعقاد نطفه قائل‌اند، در این صورت مشکل از بین بردن نطفه منتفی است. نهایتاً مسئله واقعاً محل تردید و مجرای شک است و در صورت شک، به لحاظ فقهی، مورد، مورد اصالت البرائة است و اشکالی بر آن مترتب نیست. غالب نظرهای فقهی موجود نیز به همین‌گونه است.

از لحاظ ضرر، IUD ضررهای جدی جز در معدودی از بیماران خاص ندارد که موارد آن را ذکر کردیم. در این‌گونه موارد، طبق عرف پزشکی نیز اقدام به این روش صورت نمی‌گیرد؛ اما مشکل اصلی در آن، مسئله نگاه و لمس است که طبق عرف پزشکی، به هنگام جاگذاری آن این مسئله مسلماً به وجود می‌آید. به چند طریق این مشکل قابل حل است: ۱- در مسئله لمس و نگاه گفتیم این کار در صورت اضطرار و یا حرج جایز است؛ ۲- در صورتی که استفاده از IUD جنبه معالجه داشته باشد و تنها راه انحصاری پیش‌گیری از بارداری باشد در این صورت ابتدا رجوع به مماثل (پزشک زن) و در صورتی که مماثل نبود یا کار غیر مماثل (پزشک مرد) بهتر بود و ارجحیت داشت، می‌توان بدین کار اقدام کرد؛ اما در صورت عدم اضطرار، مانند موارد بسیاری که امروزه استفاده از IUD برای برخی افراد، فقط روشی مطلوب برای پیش‌گیری است، غالب نظرهای فقهی اقدام به آن و جاگذاری آن را مستلزم لمس و نظر حرام می‌دانند؛ لذا استفاده از آن را نیز جایز نمی‌دانند.^۱

۱. ر.ک: ایازی، اسلام و تنظیم خانواده، ص ۲۰۴ و ۲۰۵ (فتاوی‌ای امام خمینی و آیه‌الله اراکی) و سید علی سیستانی، المسائل الشرعیة، ص ۷۸.

۳- برخی نظریات تصحیحی درباره جاگذاری IUD وجود دارد که ظاهراً طبق نظری - که سابقاً درباره نظر مماثل به مماثل ذکر شد و در آن حرمت این گونه نظرها، حرمت احترامیه فرض شد که در صورت فرض عقلایی، حرمت برداشته می شود - مشی شده است.^۱ برخی نیز با عناوین اضطراری بودن یا حرجی بودن در صدد توجیه امر برآمده اند. البته کثرت عائله و فرزندان در این گونه نظریات، جزء موارد حرجی شمرده شده است.^۲

روش های هورمونی: قرص، کاشت، تزریق

در مورد روش های هورمونی - چنان که گذشت - بحث های زیادی راجع به عوارض و ضررهای آن ذکر شده است. برخی با توجه به همین گونه ضررها، استفاده از آن را جایز نمی دانند. باید دانست که طبق دانش پزشکی، ضررهایی به جهت استفاده از این گونه مواد هورمونی وجود دارد؛ اما مسئله با توجه به وضعیت افراد فرق دارد. حتی خود پزشکان - چنان که گفته شد - در مواردی از مصرف داروهای شیمیایی و هورمونی منع می کنند اما این که بتوان درباره روش های هورمونی پیش گیری حکم کلی داد، چنین امری به دلیل عدم احراز ضرر نوعی این گونه روش ها میسر نیست؛ بنابراین مسئله شخصی است و تشخیص آن به عهده خود فرد است: اگر کسی تشخیص دهد - چه به واسطه پزشک مورد اطمینان وی باشد یا خودش احراز کند - که استفاده از قرص ها یا سایر روش های هورمونی، ضرر زیاد و جدی دارد، طبق آرای مشهور فقهی استفاده از آنها مجاز نیست؛ اما اگر تشخیص داده شود که ضرر، خیلی زیاد نیست - چنان که در غالب افراد بنابر تحقیقات پزشکی، همین گونه است - استفاده از این گونه مواد هورمونی اشکال ندارد.

۱. سید محمدحسین فضل الله، المسائل الفقهیه، ج ۱، ص ۲۶۸.

۲. صانعی، استفتائات پزشکی، ص ۶۹.

غالب فتاوی‌ای موجود نیز بر همین اساس صادر شده‌اند.^۱ البته در برخی از آن‌ها جواز استفاده از این‌گونه روش‌ها منوط به آن شده که موجب عقیمی نشود که - چنان‌که در بخش پزشکی گذشت - عقیمی دائم رخ نخواهد داد، هر چند ممکن است تأخیر حاصل شود.

روش‌های عقیم‌سازی

از دیگر روش‌های پیش‌گیری از بارداری که بحث‌های فقهی جنجالی درباره آن صورت گرفته، روش‌های عقیم‌سازی است. در واقع از زمان ابداع و رواج آن‌ها در میان جوامع، به ویژه جوامع مسلمان، این بحث‌ها صورت گرفته و شاید بتوان گفت: اکثر قریب به اتفاق نظرهای فقهی، مخصوصاً در گذشته، مبنی بر ممنوعیت به کارگیری از این‌گونه روش‌ها بود. البته چندی است که برخی در جهت تصحیح و جواز این روش‌ها کوشیده‌اند که ذکر خواهیم کرد.

ذکر این نکته نیز ضروری است که نقش اطلاع‌رسانی جامعه پزشکی در این زمینه، از جنبه مثبت یا منفی بی‌تأثیر نبوده است. توضیح آن که اختلاف صاحب‌نظران مسائل پزشکی، از این جنبه که آیا استفاده از این روش‌ها به طور کلی خوب و مطلوب است یا آن که زیان‌های جبران‌ناپذیری بر فرد وارد می‌سازد، تأثیراتی را نیز در نظریات صاحب‌نظران مسائل فقهی، گذاشته است. به گونه‌ای که برخی، با توجه و استناد به نظریات دانش پزشکی، به کارگیری این روش‌ها را ممنوع و غیر مجاز می‌دانند.

در مجموع، مشکلات فقهی چندی در این زمینه وجود دارد:

۱- مسئله اضرار به بدن که به اعتقاد بسیاری صدق اضرار به نفس در مورد

۱. نظر امام خمینی در پاسخ سؤال وزیر بهداشتی و بهزیستی وقت، درباره پیش‌گیری از بارداری، به تاریخ ۱۸ شهریور ۱۳۵۸ (روزنامه اطلاعات، ش ۸، ۱۹۱۹، ۱۳۶۹/۹/۵، ص ۶، به نقل از: ابازی، اسلام و تنظیم خانواده، ص ۱۸۴)؛ امام خمینی، همان، ص ۲۰۳؛ منتظری، همان، ص ۲۰۷؛ گلپایگانی، مجمع المسائل، ج ۲، ص ۱۷۳، ص ۴۸۵؛ سیستانی، المسائل الشرعیه، ص ۷۸ و صانعی، استثنائات پزشکی، ص ۷۱.

عقیم‌سازی قطعی است؛

۲- مسئله نگاه و لمس که در اکثر این روش‌ها پیش می‌آید.

مسئله اضرار به بدن: در این مورد، از آن‌جا که عقیم‌سازی موجب از بین رفتن قدرت باروری می‌شود غالب فقها به جهت ضرر رسیدن به بدن، آن را جایز نمی‌دانند. در واقع، از آن‌جا که انسان در حالت عادی، حق تصرف در بدن خود ندارد به صورتی که بخواهد مثلاً عضوی از بدن خود را از بین ببرد، از بین بردن قوه باروری از طریق بستن لوله‌ها (در زن یا مرد) نیز مانند قطع عضو است و جایز نیست؛ زیرا از مصادیق بارز اضرار به نفس است.

حتی برخی هم که نظر مشهور را در این مسئله نپذیرفته و به حرمت مطلق آن قائل نشده‌اند، معتقدند که روش‌های عقیم‌سازی از اموری است که مبعوض شارع است و نمی‌توان به جواز آن حکم داد.

بله، در موارد اضطرار، مانند حالت‌های اضطراری دیگر، استفاده از این‌گونه روش‌ها، در صورتی که انحصاری باشد و یا مثلاً بارداری برای جان مادر خطر داشته باشد، جایز است؛ در غیر این صورت، جایز نیست.^۱ بنابراین نظر بسیاری از فقهای معاصر بر آن است که به کارگیری این روش‌ها در صورتی که به عقیمی دائم منجر بشود، جایز نیست. طبق این نظر موارد جواز اقدام به عقیم‌سازی بدین قرار است:

۱- در موارد اضطرار یا حرج شدید می‌توان از این روش برای پیش‌گیری از بارداری استفاده نمود. مواردی از قبیل: خطرهای جانی یا حرج شدید برای مادر، به دنیا آوردن بچه‌های عقب مانده جسمی یا عقلی، به حسب فتاوی مختلف از موارد اضطراری یا حرجی ذکر شده‌اند. البته انحصاری بودن این روش برای پیش‌گیری از بارداری مورد نظر غالب فتاوا بود؛ ولی داشتن فرزندان زیاد، طبق برخی نظریات

۱. حضرت امام خمینی رحمته‌الله در غالب فتاوای خود بر این نکته تأکید ورزیده‌اند؛ احکام بانوان، ص ۹۶، سؤال ۶، ص ۹۷، سؤال ۸؛ اراکی، استفتائات، ص ۲۵۱، سؤال ۱۳؛ ص ۲۵۲، سؤال ۱۷؛ گلپایگانی، مجمع المسائل، ج ۳، ص ۲۱۵، سؤال ۱۰۹؛ منتظری، رساله استفتائات، ص ۲۲۸ و سید محمدحسین فضل‌الله، المسائل الفقهیه، ج ۱، ص ۲۶۷-۲۶۸.

مجاز برای استفاده از این روش نیست؛ یعنی نمی‌توان گفت با داشتن فرزند زیاد عنوان حرجی صدق می‌کند.

۲- در مواردی که عقیم‌سازی، دائمی نباشد و بتوان آن را اصلاح کرد.

مسئله نگاه و لمس: حتی اگر عقیم‌سازی موقت را بپذیریم، این مسئله هنوز به قوت خود باقی است. بله، در موارد اضطراری این مسئله نیز قابل حل است، اما باید دید در غیر موارد اضطراری نیز می‌توان به راه حلی دست یافت. بدیهی است طبق بررسی‌های فقهی گذشته، تنها نظری که می‌تواند این امر را هم درست کند، نظریه‌ای است که نگاه مماثل به مماثل (زن به زن) را به منظور معاینات طبی حتی در موارد غیر اضطراری، در صورتی که انگیزه عقلایی براین کار مترتب باشد، جایز می‌داند.

پیشنهاد‌های فقهی کاربردی (باتوجه به نظر مشهور)

با توجه به این که امروزه روش‌های متعددی برای عقیم‌سازی وجود دارد، می‌توان گفت با قبول این‌گونه نظریات، راه‌هایی را می‌توان به منظور تأمین نظر فقهای بزرگوار عرضه کرد؛ یعنی به روش‌هایی رو آورد که اولاً: عقیم‌سازی دائمی نباشد؛ ثانیاً: نگاه و لمس هم پیش نیاید:

۱- ظاهراً از میان روش‌های عقیم‌سازی در زنان، آن‌هایی که تخریب کم‌تری بر روی لوله‌های رحمی ایجاد می‌کنند، به صورتی که قابلیت برگشت پذیری به وسیله جراحی میکروسکوپی (microsurgery) بالاتر می‌رود، در اولویت قرار دارند؛ بنابراین استفاده از گیره‌ها و حلقه‌ها به وسیله لاپاراسکوپی و یا روش‌های جراحی Pomeroy به وسیله مینی لاپاراتومی - که احتمال میزان حاملگی مجدد به میزان بالایی می‌رسد - سازگاری بیش‌تری در انطباق با نظریات فقهی موجود نشان می‌دهد. در روش Clips طبق برخی مطالعات و گزارش‌ها، امکان بازگشت به نود درصد می‌رسد، اما روش‌های لاپاراسکوپی از طریق بستن لوله‌های بالکتروکوآگولاسیون دو قطبی چنین سازگاری را نشان نمی‌دهد. مسئله لمس و نگاه به بدن بیمار نیز در صورتی که در زمان بازشدن شکم به خاطر جراحی‌های دیگری مانند سزارین و ... باشد، پیش

نمی‌آید و اصولاً در روش‌های عقیم‌سازی زنان، این امر را می‌توان به حداقل رساند. بدیهی است که جراحی از راه شکم و توسط جنس مماثل مطلوب است و مشکلی ندارد. مسئله نگاه و لمس به عورت نیز در این‌گونه روش‌ها منتفی است.

۲- در روش‌های عقیم‌سازی مردان، ظاهراً به جهت مسئله نگاه و لمس‌گریزی نیست و به هر صورت این امر پیش می‌آید. در مورد برگشت‌پذیری، در بهترین وضعیت و با کمک روش‌های جراحی میکروسکوپی، وازکتومی تنها در نیمی از موارد به بارداری منجر خواهد شد.

گفته می‌شود که یک روش ساده وازکتومی تحت عنوان Np - Scalpel Vasectomy توسط چینی‌ها ابداع شده است که بدون کاربرد چاقوی جراحی با بستن حلقه (Ring) در اطراف وازدفران به طور سرپایی انجام می‌شود. امکان بازگشت باروری در این روش صد در صد گزارش شده است.^۱

پیشنهاد‌های فقهی کاربردی (با توجه به نظر غیر مشهور)

پیشنهاد‌های مزبور با در نظر گرفتن نظرهای مشهور فقهای معاصر بود، لکن ظاهر برخی نظریات و فتاوا نشان می‌دهد که در صورت تحقق برخی شرایط، روش‌های عقیم‌سازی جایز است. البته مبانی و استدلال‌های هر کدام متفاوت اما نتیجه، یکی است:

۱- برخی معتقدند که اضرار به نفس به طور کلی در جایی که انگیزه عقلایی وجود داشته باشد، حرام نیست. طبق این نظر - که قبلاً در بحث‌های فقهی نیز بدان اشاره شد - به کارگیری روش‌های عقیم‌سازی در جایی که به جهت انگیزه عقلایی باشد، مانند آن که زن و یازن و شوهر در پی رسیدن به هدفی بزرگ‌تر از مسئله تولید نسل باشند، نظیر زن و شوهری که اسلحه برمی‌دارند و در صف نبرد با دشمنان اسلام و مسلمانان در می‌آیند و یا از دانشمندان علوم تجربی هستند که خود را وقف خدمت به

۱. فاطمه رمضان زاده، «عقیم‌سازی و مسئله کنترل جمعیت»، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج ۵ (مسائل مستحدثه)، ص ۲۰۰.

بشر یا امت اسلامی کرده‌اند، مخصوصاً اگر نازاسازی پس از زادن چند فرزند باشد که نیازشان از این جهت مرتفع شده باشد، در این‌گونه موارد ظاهراً اقدام به نازاسازی دائم از مصادیق اضرار به نفس نیست تا چه رسد که عمل یادشده به صورت موقت باشد و بازگشت به حالت قبل امکان داشته باشد.^۱

۲- طبق نظر برخی فقهای معاصر، در صورتی که ضرر حاصل از عقیم‌سازی، بسیار زیاد نباشد راهی برای جواز آن وجود دارد.^۲ ذکر این نکته ضروری است که طبق بحث‌های پزشکی گذشته، ضرر جدی جز در موارد خاص نسبت به بعضی افراد، برای این روش‌ها وجود ندارد یا بهتر بگوییم که تاکنون در حد قابل اطمینان تشخیص داده نشده است. از بین رفتن میل جنسی هم‌چنان‌که برخی گزارش‌ها یا شایعات غیر مستند حکایت می‌کنند، وجود ندارد.

۳- به اعتقاد برخی دیگر، نازایی در مواردی گفته می‌شود که شخص اصلاً فرزند نداشته باشد. بنابراین در جاهایی که شخص دارای چند فرزند است اقدام به بستن لوله‌ها (چه زن و چه مرد) اشکال ندارد.^۳

شایان ذکر است که امروزه در عرف پزشکی، اقدام به روش‌های عقیم‌سازی در مواردی صورت می‌گیرد که معمولاً شخص مورد نظر دارای چند فرزند است و در فاصله سنین بالاتری قرار دارد و در امر مشاوره قبل از عمل، رضایت طرفین کسب می‌شود.

تکمله: استفاده از روش‌های پیش‌گیری از بارداری و تنافی آن با حقوق زوجیت

مسئله پایانی که در این فصل بررسی می‌شود، شرط رضایت زن یا شوهر نسبت به روش‌های پیش‌گیری از بارداری است. بیان مطلب آن که در صورتی که بگوییم پیش‌گیری از بارداری جایز است و فرض کنیم که از روش‌هایی استفاده شود که از

۱. محمد مؤمن قمی، کلمات سدیدة فی مسائل جدیدة، ص ۵۴.

۲. سیدعلی سیستانی، المسائل الشرعیة، ص ۷۸.

۳. صانعی، استفتانات پزشکی، ص ۷۲ و ۷۴.

لحاظ فقهی نیز مشکلی نداشته باشد، آیا به کارگیری یکی از این روش‌ها از ناحیه زن یا شوهر، منوط به رضایت طرف مقابل است یا خیر؟ در واقع، آیا طرف مقابل، در این مسئله حقی دارد که تأمین نظر و جلب رضایت وی لازم باشد؟ این مسئله در دو بخش قابل بررسی است: یکی از ناحیه زن و دیگری از ناحیه شوهر.

به کارگیری روش پیش‌گیری از بارداری از طرف مرد و چگونگی حق زن در این مورد

به نظر می‌رسد که زن در این مورد حقی ندارد؛ اما مرد می‌تواند از باردار کردن همسرش جلوگیری نماید؛ هر چند زن خشنود نباشد. دلیل این سخن، دلایل معتبری است که پیش‌تر درباره عزل بیان شد و گفتیم که مشهور، با تمسک به اطلاق ادله عزل، به جواز عزل شوهر حتی با عدم رضایت یا اذن زن، حکم داده‌اند. لازمه این سخن عدم ثبوت حق برای زن در مسئله پیش‌گیری از بارداری توسط مرد است.

این سخن، مطابق نظر مشهور و وجه جمعی بود که آن‌ها میان ادله مجوز عزل و ادله ناهی از آن انجام داده بودند؛ لکن بر این سخن، ایراداتی وارد شده که به واسطه آن‌ها، حق زن نسبت به این امر اثبات می‌شود. در ذیل به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود: ۱- از روایاتی که در ذیل آیه شریفه: «لا تضار والدة بولدها و لا مولود له بولده»^۱ وارد شده، چنین برمی‌آید که برای زن در مورد پیش‌گیری و بچه‌دار نشدن، حقی وجود دارد و انجام دادن این کار مشروط به رضایت وی است. از جمله این روایات، صحیح‌ه حلبی است که در باب نفقه زن باردار طلاق داده شده، نقل شده است:

المطلقة ینفق علیها حتی تضع حملها و هی أحق بولدها ان ترضعه بما تقبله امرأة اخرى، ان الله عزوجل یقول: «لا تضار والدة بولدها و لا مولود له بولده و علی الوارث مثل ذلك»، قال: كانت المرأة منا ترفع یدها الی زوجها اذا اراد مجامعتها فتقول: لا أدعک لانی اخاف ان أحمل علی ولدی ویقول الرجل: لا أجامعک انی أخاف أن تعلقی فأقتل ولدی فنهی الله عزوجل أن تضار المرأة الرجل و أن یضار الرجل المرأة...^۲

۱. بقره (۲) آیه ۲۳۳.

۲. محمد بن یعقوب کلینی، الکافی، ج ۶، ص ۱۰۳، ح ۳.

به زن باردار طلاق داده شده، تا زمانی که وضع حمل نماید نفقه داده می‌شود و آن زن نسبت به نوزادش از زنی دیگر که آن نوزاد را می‌پذیرد، سزاوارتر است که او را شیر دهد. همانا خداوند عزوجل می‌فرماید: «نباید هیچ مادری به سبب فرزندش به شوهرش ضرر برساند و نه هیچ پدری به سبب فرزندش ضرر برساند به همسرش» امام علیه السلام فرمودند: زن‌هایی بودند که هرگاه شوهرشان قصد نزدیکی با آنان را داشت، دستش را سوی او می‌گرفت و می‌گفت: نمی‌گذارم [که با من آمیزش کنی] زیرا می‌ترسم که باردار شوم و به بچه‌ای که شیر می‌دهم ضرر برسد. و گاه مرد می‌گفت: با تو آمیزش نمی‌کنم؛ زیرا می‌ترسم که باردار شوی و من باعث قتل فرزندم بشوم. از این رو خداوند نهی کرد که مبادا زن به مرد یا مرد به زن زیان برساند.

این روایت نشان می‌دهد که اگر مرد از آمیزش با زن خودداری کند - به دلیل این که از باردار شدن او بیم دارد - این کار جایز نیست؛ پس حتی زمانی که در پی آمیزش، بارداری روی دهد، زن حق دارد که مرد را نسبت به آمیزش فراخواند و مرد نمی‌تواند خودداری بورزد. روایت مزبور هم‌چنین جلوگیری شوهر از بچه‌دار شدن را - که زن خواهانش است - جایز نمی‌داند. به این ترتیب، زن حق بچه‌دار شدن دارد و جلوگیری مرد مشروط به رضایت اوست. برای شوهر نیز چنین حقی ثابت است، زیرا صحیحه مزبور حق یکسانی برای زن و مرد قائل شده است.

براین سخن ایراد می‌شود که سیاق روایت براین است که هر یک از زن و شوهر حق آمیزش دارند و هرگاه یکی از آن دو خواستار آمیزش شود، دیگری به بهانه این که از باردار شدن هراس دارد، نمی‌تواند از ادای این حق به او سرپیچی کند؛ اما روایت یاد شده، درباره حق بچه‌دار شدن سخنی نگفته است. نهایت سخنی که می‌توان گفت آن که، روایت، موردی را بیان می‌کند که با عمل آمیزش، بیم بارداری وجود داشته باشد. پس بیم باردار شدن نباید بهانه‌ای برای زیر پا گذاشتن حق دیگری باشد؛ اما فرزند خواستن، نه مورد سخن روایت است و نه مدلول آن.

نتیجه این ایراد آن است که بنا به روایات عزل، مرد می‌تواند به پیش‌گیری از بارداری اقدام کند، و زن نمی‌تواند مانع شود. روایاتی نظیر روایت مذکور، مربوط به

حق آمیزش است نه حق فرزندخواهی.^۱

۲- دلیل اصلی این که مرد می‌تواند بدون رضایت زن، از بارداری پیش‌گیری نماید، روایات عزل است؛ ولی در این مسئله نمی‌توان تنها به روایات عزل بسنده کرد و نتیجه‌گیری نمود. توضیح مطلب آن که در میان روایات عزل، برخی بر جواز مطلق دلالت داشت و در برخی از عزل، بدون اذن یا رضایت زن، نهی شده بود. غالب فقها در این مقام با توجه به روایات صحیحی که بر عزل بدون هیچ قید و شرط دلالت دارند، ظاهر روایات نهی‌کننده را بر کراهت عول در صورت عدم رضایت و اذن زن حمل نموده‌اند؛ اما می‌توان گفت که با توجه به روایات دیگری می‌توان پی‌برد که بر شوهر لازم است که رغبت و نیاز جنسی را تأمین نماید. در واقع در ارتباط جنسی، هر چند حق مبادرت در آن برای زوج محفوظ است و زن باید نسبت بدان تمکین نماید، ارتباط جنسی و کیفیت آن امری مشترک میان زن و شوهر است. روایاتی که در باب ملاءبه و ملاءبه با همسر و یا تأمین نیازهای جنسی او وارد شده همگی مبین این مطلب است که زن در تأمین نیاز جنسی توسط شوهر خود حقی دارد.

روایاتی که در باب ایلاء آمده و ظاهراً مستند فتوای مشهور درباره وجوب آمیزش بازوجه هر چهار ماه یک بار است، به حالات خاص مانند ایلاء و یا در حکم آن مانند: حالت غضب و ناراحتی مرد یا زمانی که مرد مصیبتی دیده، مربوط است؛ لذا وجهی ندارد که مطلقاً بگوییم مقدار واجب آمیزش بر مرد، چهار ماه یک بار است. بنابراین روایات عزل را می‌توان طبق نظر مشهور بدین صورت جمع کرد که عزل جایز است تا جایی که ضرری بر زن، از لحاظ تأمین نیاز جنسی وی، وارد نسازد از این رو اگر به حد اضرار بر وی برسد، باید گفت حرام است مگر به اذن زن. پس روایاتی که عزل را جایز می‌دانند، بر حالت ضرر نرسیدن به زوجه حمل می‌شوند و روایات نهی‌کننده بر ظهورشان در حرمت باقی می‌مانند مگر در حالت رضایت به عزل.^۲

۱. محمد مؤمن، کلمات سدیة فی مسائل جدیدة، ص ۵۸.

۲. محمد مهدی شمس‌الدین، مسائل حرجة فی فقه المرأه، ج ۳-۴ (حقوق الزوجية...)، ص ۱۴۱ و سید محمد شیرازی، الفقه، ج ۶۲، ص ۳۴۱.

اگر این دو ایراد را که برخلاف نظر مشهور است، بپذیریم، نتیجه‌اش ثبوت حق زن در فرزندآوری است و لذا به کارگیری روش‌های پیش‌گیری از بارداری توسط مرد، در صورتی که به زن ضرر می‌رسد، نیاز به رضایت زن دارد و در این مسئله، تنها نمی‌توان به روایات عزل استناد کرد و گفت زن هیچ‌گونه حقی نسبت به فرزندآوری ندارد.^۱ هم‌چنین اگر صحبت از اضرار به غیر به میان آید، این سخن در مورد پیش‌گیری زن، در صورت اضرار به شوهر قابل تطبیق است.

به کارگیری روش‌های پیش‌گیری از بارداری توسط زن و چگونگی حق مرد در این مورد آیا رضایت همسر نسبت به استفاده از روش‌های پیش‌گیری توسط زن شرط است؟ این مسئله محل بحث و اختلاف است. برخی به ثبوت این حق برای مرد قائل‌اند لذا رعایت آن را توسط زن لازم می‌دانند. بنابراین زن بدون رضایت و اجازه همسر نمی‌تواند به این کار اقدام نماید. در مقابل، برخی رضایت مرد را شرط نمی‌دانند لذا بدون رضایت و اجازه وی می‌تواند از بارداری پیش‌گیری کند. ریشه‌یابی این بحث و پی‌بردن به محل اختلاف، در گرو بررسی حقی است که به واسطه عقد زوجیت برای زن و شوهر، ثابت می‌شود. توضیح آن که یکی از حقوق مسلم که به واسطه عقد نکاح برای زن و شوهر ثابت می‌شود، حق استمتاع و تأمین نیازهای جنسی است که در کل، صرف‌نظر از حدود و شرایط آن، رعایت آن بر دو طرف لازم است. بنابراین، نسبت به محل بحث، این حق برای زوج ثابت است و زن موظف به رعایت آن است و نمی‌تواند از آن امتناع ورزد. تا این حد محل بحث نیست و کسی در آن تردید ننموده است؛ اما این که استفاده از روش‌های پیش‌گیری توسط زن و بدون رضایت همسر، باحق مرد منافات دارد،

۱. بعضی از مردان در موقع انزال، منی خود را در درون رحم نمی‌ریزند و یا از کاپوت استفاده می‌کنند آیا شرعاً مسئولیت دارند یا خیر؟ مسئولیتی ندارند و تنها «عزل» یعنی بیرون ریختن منی بدون رضایت همسر حرة دائمی کراهت دارد اگر چنین عملی موجب صدق عدم معاشرت به معروف باشد، ترکش لازم است چون معاشرت به معروف و خیر با زوجه بر مرد واجب است. (صانعی، استفتانات پزشکی، ص ۷۰).

محل بحث است. این بحث مبتنی بر آن است که آیا حق استمتاع شامل حق استیلا دهم می‌شود یا خیر؟ به بیان دیگر، در صورتی که استفاده از روش‌های پیش‌گیری از بارداری با حق استمتاع مرد یعنی تأمین نیازهای جنسی وی - نه حق استیلا د - منافات داشته باشد، تردیدی نیست که استفاده از این‌گونه روش‌ها جایز نیست و زن به رعایت حق همسر ملزم است؛ مگر آن که عدم استفاده از این‌گونه روش‌ها، ضرر یا حرج شدید بر زن وارد سازد که مسئله حکم دیگری پیدا می‌کند. ولی اگر این روش‌ها با حق استمتاع مرد منافاتی نداشته باشد، آیا باز می‌توان گفت، حق استیلا د برای مرد وجود دارد. در این جا دو قول هست:

۱- ادله حق استمتاع، حق استیلا د را هم ثابت می‌کند. از مهم‌ترین ادله حق استمتاع، آیه شریفه «نساؤکم حرث لکم فأتوا حرثکم أنى شئتم»^۱ است که در آن، خداوند تعالی حکم نموده است که زنان - یعنی همسران - کشت‌زاری برای شوهران خود هستند. «حرث» در لغت مصدر است که راغب و دیگران آن را به بذرافشانی در زمین تفسیر نموده‌اند؛ بنابراین از لحاظ معنا مترادف زرع است. البته برخی این فرق را گذاشته‌اند که «حرث»، کاشتن دانه را در زمین و «زرع» رویاندن و رشد دادن آن را گویند. در تأیید این سخن می‌توان به آیه شریفه: «أفرأیتم ما تحرثون ءأنتم تزرعونه أم نحن الزارعون» و یا روایت پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله که می‌فرماید: «لا یقولن أحدکم زرع و لیقل حرث»^۲ استشهاد کرد.

به هر روی استدلال به آیه، بدین صورت است که از اطلاق «حرث» بر نساء، محل حرث اراده شده است. گویا گفته شده همسران شما کشت‌زارهای شمایند. مفهوم عرفی آن این است که هر همسری کشت‌زاری برای شوهر خویش است و از عموم مذکور فهمیده می‌شود که امر «زرع و حرث» به زوج (شوهر) سپرده شده است. پس چنان‌که در آیه شریفه «فأتوا حرثکم أنى شئتم» متفرع بر «نساؤکم حرث لکم» شده است، اصل حرث و زرع در آن کشت‌زار نیز در اختیار اوست. پس خداوند که

۱. بقره (۲) آیه ۲۲۳.

۲. جزایری، فروع اللغات، باب الحاء، ص ۱۰۷.

می‌فرماید: زنان شما - که مانند کشت‌زارند - برای شمايند؛ پس اين کشت‌زارها به اختيار شمايند؛ وقتي زن مزرعه و محل کاشت براي شوهر و تحت اختيار اوست پس معنایی براي اين سخن نيست جز آن که امر زرع و حرث در آن به دست شوهر است و بدیهی است که آنچه در آن حرث می‌شود چیزی جز منشأ ولد نيست؛ پس اين حق براي شوهر ثابت است و کسی نمی‌تواند از آن مانع شود (نه زن وی و نه غير او)؛ در نتیجه جلب رضایت همسر بر مرد واجب نيست و مرد بدون رضایت زن می‌تواند پیش‌گیری نماید.^۱

۲- درست است که «لکم» در آیه شریفه «نساؤکم حرث لکم» مانند آیاتی از قبیل «هو الذی خلق لکم ما فی الأرض جميعاً» یا «وسخر لکم ما فی السموات و الأرض جميعاً منه» یا «والله جعل لکم من أنفسکم أزواجاً وجعل لکم من أزواجکم بنین وحفدة» است که همه اين آیات مشتمل بر «لام» جاره در «لکم» بوده و دلالتی بیش از اختصاص آنچه در جمله است، به مجرور «لام» ندارد - چنان‌که در آیات یاد شده «ما فی الارض» یا «ما فی السموات و الارض» تحت اختيار هیچ‌کس نيست - بلکه در آیه چنین حکم شده که آنها براي انسان‌ها آفریده شده‌اند و مسخر آنها هستند؛ يعنی هر کدام می‌توانند از آن بهره ببرند، اين سخن منافات ندارد که براي بهره‌برداری و انتفاع شرایطی وجود داشته باشد. پس در آیه شریفه «نساؤکم حرث لکم» نیز زن‌ها کشت‌زارهای همسرانشان هستند؛ اما اين منافات ندارد که انتفاع از اين کشت‌زار به رضایت شخص ديگر و اذن او مشروط باشد؛ پس شايد براي زن اين حق وجود داشته باشد که شوهر خود را از طلب فرزند باز دارد و طلب فرزند توسط شوهر، به رضایت همسر وی مشروط باشد.

به ديگر بيان، چه مانعی دارد که مقصود آيه چیزی باشد که به وسيله آن چرخه زندگی مردم می‌چرخد؛ زیرا زندگی عادی آنها بدین ترتیب است که با هم بستر شدن زن و شوهر، نوزاد به وجود می‌آید و نوزاد محصولی است که از زن به دست می‌آید و شوهر از آن بهره می‌برد و همین امر عادی سبب شده که گفته شود: «نساؤکم حرث

۱. محمد مؤمن قمی، کلمات سديده فی مسائل جديده، ص ۶۱

لکم»؛ بنابراین آیه در صدد اثبات حقی برای شوهر نیست، بلکه بر آن است که الگوی یک زندگی متعارف را بنمایاند، در نتیجه نمی توان این آیه را دلیل بر ثبوت حق شوهر دانست. نتیجه این سخن آن است که حقی برای مرد نسبت به استیلا ثابت نمی شود و زن می تواند - هر چند مرد رضایت نداشته باشد - از بارداری خود پیش گیری نماید.^۱ بنابراین دو قول در این باره وجود دارد و بنابر هر یک از آنها، نظریات و فتاوی فقهی مختلفی به شرح زیر، مرتب شده است:

- ۱- جلب رضایت شوهر بر زن لازم است:^۲ در این جا برخی جلب چنین رضایتی را احتیاط مستحبی می دانند؛ اما معتقدند در صورتی که به دلیل بارداری، ضرر جانی یا حرج شدید بر زن وارد شود، رعایت چنین امری از ناحیه زن اصلاً لازم نیست.^۳
- ۲- در این جهت، نه رضایت شوهر لازم است نه رضایت زن.^۴ البته اقدام به این عمل از ناحیه شوهر و بدون رضایت زن را برخی مکروه می دانند.
- ۳- از برخی فتاوا چنین بر می آید که جلب رضایت طرفین لازم است.^۵

ب - روش های پیش گیری از بارداری از دیدگاه اهل سنت

عمده بحث اهل سنت در این زمینه، بحث عزل است که در مباحث پیشین بدان اشاره شد. سایر روش های پیش گیری، به جز عقیم سازی دائمی، چندان مورد توجه آنان قرار نگرفته، لذا به اختصار از کنار آنها گذشته اند. علت این امر، شاید بحث های اختلافی و بسیار زیادی است که آنها در مسئله عزل دارند؛ زیرا - چنان که دیدیم - نوع نگرش آنان به این مسئله، نگرشی منفی بوده؛ لذا در میان اقوال آنان، اقوالی مانند:

۱. همان، ص ۶۳. (این قول را ایشان مطرح کرده و به آن پاسخ داده است).

۲. امام خمینی، احکام بانوان، ص ۹۶.

۳. سید محمد صدر، فقه الموضوعات الحدیثه، ص ۳۷.

۴. صانعی، استفتائات پزشکی، ص ۷۱، ۷۳؛ گلپایگانی، مجمع المسائل، ج ۲، ص ۱۷۳، ش ۴۸۵ و ۴۸۶؛ سیستانی،

المسائل الشرعیه...، ص ۷۸؛ سید محمد صدر، فقه الموضوعات الحدیثه، ص ۳۷ و سید محمد حسین فضل الله،

المسائل الفقهی، ج ۱، ص ۲۶۷ - ۲۶۸.

۵. ایازی، اسلام و تنظیم خانواده، ص ۱۸۵ به نقل از: منتظری.

حرمت عزل، حرمت عزل بدون اذن و رضایت زوجه و نهایتاً جواز عزل اما با کراهت تنزیهی وجود داشت. از این رو، اهتمام غالب محققان اهل سنت، سعی در اثبات جواز عزل - هرچند با کراهت تنزیهی - بوده است.

برای بررسی سایر روش‌های پیش‌گیری از بارداری از دیدگاه آنان، می‌توان این روش‌ها را به دو دسته کلی تقسیم نمود:

- ۱- روش‌هایی که به طور موقت از بارداری جلوگیری می‌نمایند؛
- ۲- روش‌هایی که به طور دائم جلوگیری می‌نمایند.

روش‌های پیش‌گیری از بارداری به طور موقت

اهل سنت، این‌گونه روش‌ها را بر عزل قیاس نموده‌اند. پس هر نظری که درباره عزل داده‌اند در مورد این روش‌ها - که جنبه موقتی دارند - صادق است. اما چنان‌که گفتیم اقوال آن‌ها درباره عزل بسیار مختلف است لذا به تبع آن، اقوال مختلفی نیز درباره روش‌های موقت پیش‌گیری از بارداری وجود دارد.^۱ در این جا تنها می‌توان به اقوال آن دسته از فقهای اهل سنت اشاره کرد که عزل و سایر روش‌ها را نیز جایز دانسته‌اند:

امام صنعانی می‌گوید: «جواز یا عدم جواز درمان زن به دلیل ساقط نمودن نطفه قبل از دمیده شدن روح، متفرع به اختلاف در بحث عزل است. کسی که عزل را جایز بداند، این معالجه را هم جایز می‌داند و کسی که آن را حرام بداند، این معالجه را به طریق اولی حرام می‌داند و به این مطلب ملحق می‌شود، جایی که زن از چیزی استفاده کند که به طور کلی بارداری وی از بین برود...»^۲

امام زرقانی نیز می‌گوید: «و مانند عزل است، قرار دادن خرقة و مانند آن در رحم که مانع رسیدن آب (منی) به داخل رحم زن می‌شود...»^۳

۱. محمد خالد منصور، الاحکام الطبية المتعلقة بالنساء فی الفقه الاسلامی، ص ۱۵۰.

۲. الصناعی، سبل السلام، ج ۳، ص ۱۷۹.

۳. الزرقانی، شرح الزرقانی علی خلیل، ج ۳، ص ۲۲۴.

در حاشیه بجمیر می نیز چنین آمده است:

«آنچه بارداری را به تعویق اندازد اما موجب از بین رفتن کلی آن نشود حرام نیست».^۱

ابن عابدین می گوید: «و جایز است زن دهانه رحم خود را مسدود نماید چنانکه زنان این کار را انجام می دهند».^۲

نظرهای محققان معاصر اهل سنت نیز بر همین منوال است؛ البته کم و بیش نسبت به مسائل جانبی روش‌های پیش‌گیری از بارداری مخصوصاً اضرار به نفس و حق استیلا (فرزندآوری) تذکر داده‌اند.

اضرار به نفس در روش‌های پیش‌گیری از بارداری

به طور کلی، «اضرار به نفس» از نظر اهل سنت حرام است. دلیل آن‌ها قاعده «الضرر یزال» است که در واقع مستند آن روایت «لا ضرر ولا ضرار» می‌باشد؛ لذا این روش‌ها نباید موجب ضرر رساندن بربدن شوند. از این رو، تمامی روش‌های پیش‌گیری از بارداری مورد تأیید اهل سنت نیست. البته در مصادیق، اختلاف نظرهایی میان آنان مشاهده می‌شود؛ برخی به افراط رفته، غالب این روش‌ها را به دلیل ضرر داشتن - هرچند اندک - جایز ندانسته‌اند. البته به نظر آنان زیان این روش‌ها زیاد است. برخی حتی عزل را به دلیل ایجاد اضطراب‌های روحی جایز نمی‌دانند.^۳

در مجموع، با توجه به دیدگاه‌های متعادل‌تر این محققان، روش‌های مکانیکی پیش‌گیری از بارداری، مانند: عزل، روش تنظیم دوره‌ای، دوران شیردهی، کاندوم، اسپرم‌کش‌های واژینال از جمله روش‌های مجاز، اما روش‌های استفاده از ترکیبات هورمونی (قرص، کاشت، تزریق) و IUD به دلیل ضرر رساندن زیاد - به ویژه در

۱. البجمیر می، حاشیه البجمیر می، ج ۴، ص ۴۰.

۲. ابن عابدین، حاشیه ردالمختار، ج ۳، ص ۱۷۶.

۳. الزین یعقوب الزبیر، موقف الشریعة الاسلامیة من تنظیم النسل، ص ۱۲۵.

افرادی که دارای بیماری‌های خاص مانند: فشار خون، دیابت، بیماری‌های کلیوی و ... می‌باشند - از جمله روش‌های تأیید نشده یا غیر مجاز از دیدگاه اهل سنت است.^۱

حق استیلا (فرزندآوری) در روش‌های پیش‌گیری از بارداری

از جنبه حق استیلا و این که آیا استفاده از این روش‌ها منوط به رضایت زن یا شوهر یا هر دو است، چهار نظر وجود دارد:

۱- فرزند، تنها حق پدر است؛ زیرا اوست که فرزند آوردن یا فرزند نیاوردن را اختیار می‌کند و نیز اختیار امور فرزندان مانند: نفقه، تأدیب و تأمین امور زندگی به دست اوست و به همین دلیل سرباز زدن وی از فرزندآوری، مباح است. دلیل این مطلب آن است که در این باره نص یا قیاس بر منصوصی وارد نشده که از این عمل نهی کند؛ پس عزل (و مانند آن) مباح است و انجام دادن آن جز مخالفت با امر افضل نیست. از طرف داران این قول غزالی است که نظر وی در بحث عزل گذشت.

۲- فرزند حق زن و شوهر - هر دو - است. این مذهب حنفی‌هاست که عزل را در صورتی مباح می‌دانند که زن نسبت بدان اذن داده باشد. به نظر آن‌ها انزال در رحم زن صورت می‌گیرد پس هر دو نسبت به فرزند حق دارند. هم‌چنین مادر در خانواده نقش زیادی از لحاظ تربیت فرزندان دارد و این امر حتی از ایام بارداری آغاز می‌شود.

۳- فرزند، حق زن و شوهر و نیز امت اسلامی است. در این جا دو قول هست:
الف) کسانی که به کراهت عزل و کراهت تحدید نسل قائل‌اند، هر چند زن و شوهر موافق پیش‌گیری باشند، حق زن و شوهر را بر حق امت غلبه می‌دهند. در این صورت فرزند امانتی از ناحیه امت در دست پدر و مادر است.

ب) کسانی که به حرمت عزل قائل می‌باشند، حق امت اسلامی را بر حق پدر و مادر غلبه می‌دهند و پدر و مادر را وکیلی می‌دانند که در صورت عدم رعایت مصلحت،

۱. البار، «تنظیم النسل»، مجلة مجمع الفقه الاسلامی، ش ۵، جزء ۱، ۴۰۹ق.

قابل عزل است.

البته نظر غالب محققان اهل سنت آن است که تنظیم نسل دو جنبه دارد: ۱- عمومی که در این صورت دخالت دادن حق امت اسلامی درست است؛ ۲- فردی که پدر و مادر به دلیل برخی مصالح، می‌خواهند مدتی از بارداری و فرزندآوری پیش‌گیری کنند؛ این حق برای پدر و مادر محفوظ است و حقی برای امت نیست.^۱ طبق این نظر، «استفاده از روش‌های پیش‌گیری از بارداری که مورد اتفاق و رضایت زن و شوهر است و موجب ضرر رساندن به جسم و روح نمی‌شود، با مشورت پزشک مورد اطمینان و اعتماد، جایز است اما کراهت دارد».^۲

روش‌های پیش‌گیری از بارداری به‌طور دائم

مهم‌ترین بحث اهل سنت، روش‌های پیش‌گیری از بارداری به صورت دائمی و عقیم‌سازی است که اکثر قریب به اتفاق آنان، آن را جز در موارد خاص و ضروری جایز نمی‌دانند. به نظر آنان استعمال وسایلی که شأن آن‌ها از بین بردن نسل، به طور حتمی است جایز نیست؛ خواه زن به این کار اقدام کند خواه مرد؛ چه به رضایت هر دو باشد یا بدون رضایت آن‌ها؛ چه انگیزه دینی باشد چه غیر آن.^۳ بنابراین از نظر آن‌ها، عقیم‌سازی و یا پیش‌گیری از بارداری به صورت دائمی جایز نیست. اصطلاح رایج آنان «تعقیم» و «منع الحمل الدائم» است.

تعقیم از ماده عقم به معنای قطع است. مرد یا زن عقیم یعنی آن که برایش فرزندی نیست. تعقیم، فعل عقم یعنی ایجاد کردن عقم را گویند. به عبارت دیگر تعقیم، معالجه زن و مرد یا یکی از آن دو را گویند؛ اما منع الحمل الدائم اصطلاحاً از بین بردن قدرت باروری در زن است به صورتی که از بارداری آن‌ها به طور کلی جلوگیری نماید و امیدی دیگر به باروری آن‌ها نباشد و این یا به واسطه عمل جراحی است یا

۱. محمد سعید رمضان البوطی، مسألة تحديد النسل وقاية وعلاجاً، ص ۳۶.

۲. همان.

۳. همان، ص ۳۶.

داده شود دلیل نمی‌شود که به طور کلی آن را حلال شمرده و دولت‌ها آن را ترویج کنند. بنابراین عقیم کردن جایز نیست؛ چه این شخص تاکنون بچه‌داشته باشد و سپس خود را عقیم کند یا آن که از آغاز خود را نازا کند.^۱

۳- برخی از اهل سنت، برای جایز نبودن این عمل، به روایاتی از پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله استناد جسته‌اند که در باب اخصاء (اخته کردن) وارد شده است:

عن ابن مسعود قال: كنا نغزو مع النبي صلی الله علیه و آله لیس لنا نساء، فقلنا یا رسول الله، ألا نستخصی؟ فنہانا عن ذلك؛^۲

از ابن مسعود نقل شده که می‌گفت: «پیوسته در جنگ‌ها با پیامبر خدا صلی الله علیه و آله همراه بودیم در حالی که در آن‌جا زن نداشتیم. به ایشان عرض کردیم ای پیامبر خدا، آیا اجازه می‌فرمایید که ما خود را اخته کنیم؟ ایشان ما را از این عمل منع کردند.

چون در این روایات اخته کردن تحریم شده، عقیم کردن هم مانند آن است، پس آن نیز حرام می‌باشد.^۳

۴- برخی استدلال کرده‌اند که نازا کردن دائمی، با مصلحت زن و شوهر منافات دارد؛ چون گاهی اتفاق می‌افتد که پدر و مادری در حادثه‌ای همه فرزندان خود را از دست می‌دهند و دیگر نمی‌توانند بچه‌دار شوند و دچار مشکل روحی و روانی می‌گردند و یا آن‌که زن با رضایت شوهر خود را عقیم می‌کند و ممکن است پس از مدتی به دلیل اختلافات به طلاق منجر شود یا شوهر وی بمیرد، اما زن، دیگر قدرت بچه‌دار شدن ندارد لذا کسی رغبت از دواج با وی ندارد و موجب مشکلات روحی برای او می‌شود.^۴

۵- استدلال دیگر به «لاضرر و لاضرار» است؛ زیرا حرمان و ناامیدی از نسل و

۱. همان، ص ۳۷ و محمد سلام مدکور، همان، ص ۳۱۲.

۲. محمد سعید رمضان البوطی، همان، ص ۲۶.

۳. محمد سلام مدکور، الاسلام و تنظیم الاسرة، ج ۲، ص ۴۵۶؛ ابازی، اسلام و تنظیم خانواده، ص ۱۹۹ و محمد خالد منصور، الاحکام الطبية المتعلقة بالنساء فی الفقه الاسلامی، ص ۱۲۱.

۴. محمد سلام مدکور، الجنین و الاحکام المتعلقة به فی الفقه الاسلامی، ص ۳۱۴.

فرزند داشتن به طور کلی، ضرری است آشکار که شارع از آن ابا دارد؛ لذا داخل در نهی «لا ضرر و لا ضرار» است.^۱

مجموع این دلایل، موجب حرمت عقیم‌سازی یا پیش‌گیری از بارداری به صورت دائم از دیدگاه اهل سنت - چه در گذشته و چه در حال - شده است.^۲

در نشست‌ها و سمینارهایی هم که در این مورد برگزار شده و بیانیه‌هایی نیز صادر نموده‌اند، بر این نکته کاملاً تأکید شده است:

«از بین بردن قدرت باروری در زن و مرد که به إعقام یا تعقیم معروف شده، حرام است؛ مادامی که ضرورتی طبق معیارهای شرعی وجود نداشته باشد».^۳

بنابراین استعمال ابزارهایی که به عقیمی منجر شود - بدون ضرورت شخصی - از نظر شرعی برای زن و شوهر یا غیر این دو جایز نیست.^۴

جواز به کارگیری جراحی برای منع از بارداری، در سطح فردی و تنها در صورت ضرورت، آن هم به تشخیص طبیب مسلمان مورد اعتماد می‌باشد؛ هم‌چنین است زمانی که وسایل دیگر برای این امر وجود نداشته باشد.^۵

۱. همان، ص ۳۱۳.

۲. یوسف قرضاوی، قضایا اسلامیه معاصره، ص ۵۹؛ وهبة الزحیلی، الفقه الاسلامی و ادلته، ج ۳، ص ۵۵۸؛ شیخ عطیة سالم، تعدد الزوجات، ص ۱۱۹ و ... و محمد خالد المنصور، الاحکام الطبیه المتعلقة بالنساء فی الفقه الاسلامی، ص ۱۲۴.

۳. مجله مجمع الفقه الاسلامی، دوره پنجم، ش ۵، ج ۱، ص ۷۴۸.

۴. محمد سلام مذکور، تنظیم الاسره، ج ۲، ص ۵۱۹.

۵. المنظمة الاسلامیة للعلوم الطبیه، ص ۲۵۰ و محمد خالد منصور، الاحکام الطبیه المتعلقة بالنساء فی الفقه الاسلامی، ص ۱۲۵.

فصل دوم:

روش بازدارنده از ادامه حیات جنین (سقط جنین)

مبحث اول: کلیات

گفتار اول: سقط جنین در بستر تاریخ

سقط جنین از گذشته‌های دور در میان انسان‌ها و جوامع مختلف بشری رواج داشته و در عصر حاضر نیز یکی از معضلات بسیاری از کشورها محسوب می‌شود. مطالعات انسان‌شناسی بر روی قبایل آفریقایی حاکی است که سقط جنین عمدی حتی در میان انسان‌های ماقبل تاریخ شایع بوده است. هر چند روش‌هایی که برای این کار در اجتماعات اولیه بشری و در قبایل آفریقایی به کار برده می‌شده با روش‌های امروزی تفاوت زیادی دارد، ظاهراً به لحاظ انگیزه‌های سقط جنین تفاوت چندانی وجود ندارد. انگیزه‌های طبی مانند: سن کم مادر، بیماری‌ها و ضعف مزاجی وی؛ انگیزه‌های مادی و اقتصادی؛ انگیزه‌های اجتماعی و غیره که در گذشته وجود داشته امروزه نیز کم و بیش وجود دارد؛^۱ لذا این مسئله همواره از دیدگاه‌های مختلف پزشکی، حقوقی، اجتماعی، اخلاقی، فلسفی، دینی و ... مورد بحث‌های زیادی قرار گرفته است.

به لحاظ تاریخی، از سقط جنین در برخی کتاب‌های پزشکی قدیمی سخن به میان

۱. بهرام محیط، سقط جنین عمدی (کنترل موالید، ص ۱۰۹).

آمده و روش‌های آن شرح داده شده است. در کتاب بسیار قدیمی چینی - که می‌گویند توسط امپراتور چین به نام شان هانگ در ۴۶۰۰ سال پیش نوشته شده - از دارویی از ترکیبات جیوه نام برده شده و توصیه گردیده است که برای سقط جنین از آن استفاده شود.^۱

قانون حمورابی که حدود ۲۳۰۰ سال پیش از میلاد تدوین شده، از سقط جنین نام برده و برای آن مجازات تعیین کرده است. در ایران قدیم نیز قوانین مدون پزشکی وجود داشته و تجویز داروهای سقط‌آور جریمه داشته و به هر صورت گناهی نابخشودنی محسوب می‌شده است. در یونان باستان نیز، سقراط، ارسطو، پلاتینوس و... از روش‌های سقط جنین یا از بحث آن برای محدود کردن جمعیت سخن به میان آورده‌اند. بقراط، پزشک معروف یونانی نیز سقط جنین عمدی را در مورد جنین زنده جایز نمی‌داند. رومی‌ها نیز برای سقط جنین مجازات‌های سخت قائل بودند.

به تدریج با ظهور مذاهب توحیدی، حفظ و حمایت از جنین امری لازم شمرده شد. در مذهب یهود، سقط جنین منع گردیده ولی اجازه سقط درمانی داده شده است. مذهب مسیح نیز با این کار مخالف است و آن را منع می‌کند. امروزه نیز مخالفت کلیسای کاتولیک با این امر آشکارا به چشم می‌خورد. دین مقدس اسلام هم اساساً با سقط جنین مخالف است.^۲ غالب پزشکان مسلمان - که در بحث‌های گذشته از برخی از آن‌ها مانند: زکریای رازی، ابن عباس، ابن سینا و ابن بیطار نام بردیم - این کار را تنها در موارد محدودی مانند به خطر افتادن جان مادر بر اثر بارداری جایز می‌شمردند.

در عصر حاضر، به ویژه پس از دوران رنسانس تا عصر حاضر که از ممنوعیت‌های اخلاقی سقط جنین تا حد زیادی کاسته شده و نیز بر اثر پیشرفت‌های مختلف علمی و رشد جوامع، این مسئله در سراسر جهان بسیار شایع شده است،

۱. همان، ص ۱۰۹.

۲. فرامرز گودرزی، پزشکی قانونی و محقق داماد، «تحقیقی در مورد سقط جنین و عوارض ناشی از آن»، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج ۵ (مسائل مستحدثه)، ص ۱۳۱.

مبارزه با آن با شیوه‌های سیاست‌کیفری و مجازات نمودن افراد در قبال این کار امری بیهوده تلقی می‌شود.^۱

تخمین زده می‌شود که سالیانه حدود ۲۶-۳۱ میلیون سقط قانونی، ۱۰-۲۲ میلیون سقط نامشروع، در جهان انجام می‌شود. گفته می‌شود در صورتی که موانع و محدودیت‌های زیاد برای این مسئله وجود داشته باشد و سقط قانونی نباشد، سالیانه ۱۵۰۰۰۰ زن بر اثر عوارض سقط فوت می‌کنند.^۲ البته آمارهای متفاوتی در این باره داده می‌شود اما مجموع آن‌ها نشان می‌دهد که این مسئله اعم از سقط‌های قانونی و نامشروع، در حد بالایی در سطح جهان شیوع دارد و بسیاری از کشورها با این معضل فردی و اجتماعی روبه‌رو هستند.

به هر روی انگیزه‌های مختلف پزشکی، اجتماعی، اقتصادی، اخلاقی و ... در این مسئله دخیل بوده و از این رو نظریات و آرای کارشناسان از رشته‌های مختلف را به خود جلب نموده است. با توجه به این دیدگاه‌ها، سیستم‌های مختلفی راجع به این موضوع به وجود آمده است و هر یک از کشورها و جوامع مختلف دنیا از یکی از آن‌ها پیروی می‌کنند.

بدیهی است پرداختن به تمام این موضوعات و تأمل کردن در آن از تمام زوایا، بحثی جداگانه و فراگیر را طلب می‌کند که از حوصله این مجموعه خارج است. از این رو تنها با توجه به نیاز مجموعه حاضر، با نگاهی گذرا به وضعیت سقط جنین در برخی کشورهای جهان و انگیزه‌های مختلفی که به این امر منجر می‌شود، بحث تفصیلی آن را از جنبه پزشکی، فقهی و حقوقی پی می‌گیریم.

گفتار دوم: معنای لغوی سقط جنین

«جنین» در لغت به معنای هر چیز پوشیده شده است. بچه در شکم مادر را نیز

۱. همان، ص ۱۳۲.

۲. نواک، بیماری‌های زنان، ص ۲۵۹ و عبدالفتاح محمود ادریس، «الاجهاض من منظور اسلامی»، مجلة الحکمة، ش ۱۲، ص ۱۱۵-۱۱۶.

جنین گویند از آن جهت که در رحم مستور و پوشیده شده است.^۱

سقط کردن یا سقط جنین نیز در معنای لغوی به «بچه انداختن یا بچه افکندن پیش از زمان» یا «بچه ناتمام از شکم افتاده» اطلاق می‌شود. بنابراین خروج بچه را پیش از موعد مقرر و ناقص و ناتمام بودن آن را، سقط جنین گویند.^۲

در زبان عربی از آن با عناوین «إجهاض»، «اسقاط»، «القاء»، «طرح»، «املاص» نام می‌برند و معادل انگلیسی آن (abortion) می‌باشد^۳ و تقریباً معانی مشابه معانی فارسی را اراده می‌کنند؛^۴ جز آن که در زبان عربی، به ویژه در اصطلاحات متأخر، به حسب سن جنین تفاوتی در نام‌گذاری مشاهده می‌شود. به این معنا که کلمه «اجهاض» بر «خروج جنین قبل از ماه چهارم» و کلمه «اسقاط» بر «افکندن جنین میان ماه چهارم و هفتم» اطلاق می‌شود؛ لذا کلمه اجهاض، بر سقط جنین خود به خودی و کلمه اسقاط بر سقط جنین به واسطه شخص دیگر اطلاق می‌شود.^۵

در اصطلاحات پزشکی، فقهی و حقوقی همین معانی با اندکی قیود و توضیحات اراده می‌شود که در محل مناسب به ذکر آن‌ها خواهیم پرداخت.

۳.۱.۱. سوم: وضعیت سقط جنین در دنیای امروز

در میان کشورهای مختلف جهان، نگرش‌ها و قانون‌های متفاوتی در این مورد وجود دارد. در برخی کشورها این مسئله کاملاً آزاد است. در مقابل، برخی کشورها مطلقاً (به جز در موارد بسیار محدود) آن را منع می‌کنند. در میان این دو دسته، کشورهایی هستند که از آزادی نسبی سقط جنین حمایت می‌کنند. این کشورها، قوانین مربوط به آن را با توجه به انگیزه‌های اجتماعی یا پزشکی و بهداشتی تنظیم

۱. لغتنامه دهخدا، ج ۵، ص ۶۹۲۴، ذیل ماده «جنین».

۲. همان، ج ۸، ص ۱۲۰۶۲، ذیل ماده «سقط» و «سقط کردن».

۳. جمال عبدالناصر، الموسوعة الفقهية، ج ۲، ص ۵۶.

۴. «أجهضت الناقة، والمرأة ولدها إجهاضاً: أسقطته ناقص الخلق، فهي جهيض» (المصباح المنير، ص ۱۱۳).

«أجهضت الناقة: أسقطت، كما في الصحاح، أي القت ولدها لغير تمام» (تاج العروس، ج ۱۰، ص ۳۰).

۵. المعجم الوسيط، ج ۱، ذیل ماده «سقط» و «جنین».

نموده‌اند. البته قوانین هر یک از کشورها و نیز سیاست‌های اجرایی آن قوانین، در کشورهای مختلف با یک‌دیگر تفاوت زیادی دارند.

الف - کشورهای اروپایی

در اکثر کشورهای اروپای شرقی، آزادی کامل سقط جنین قانوناً تصویب شده است؛ یعنی هر زنی می‌تواند در صورتی که به ادامه حاملگی مایل نباشد تقاضای سقط جنین کند. البته شرایطی نیز به جز تقاضای خود زن، منظور شده است؛ مثلاً پزشک معالج موظف است در انصراف زن از انجام دادن سقط سعی نماید و در صورت پافشاری زن، هنگامی مجاز است که این عمل به لحاظ طبی برای سلامت وی خطری نداشته باشد.

قانون جاری سقط جنین در روسیه شوروی (مصوب ۱۹۵۵ میلادی)، آن را بر پایه تقاضای زن، با تصویب پزشک معالج، استوار کرده است؛ البته قیودی هم در قانون مقرر شده است مانند: مغایرت نداشتن سقط با سلامت مادر، نداشتن سقط در شش ماه قبل از سقط جدید، انجام دادن سقط در بیمارستان و به دست پزشک؛ در غیر این صورت، سقط جنینی محسوب می‌شود و قابل تعقیب است. در بلغارستان و مجارستان نیز این قانون در سال ۱۹۵۶ به تصویب رسید که متن آن کم و بیش مشابه روسیه شوروی، بر پایه تقاضای زن استوار است. در کشورهایی مانند: لهستان و یوگسلاوی سابق شرایط دیگری مبتنی بر علل اجتماعی و طبی، برای این کار قید شده است. در لهستان تا سال ۱۹۵۴ طبق قانون، تنها در صورتی سقط جنین مجاز بوده که برای سلامت مادر ضروری باشد؛ ولی مطالعه هشتاد هزار مورد - که سالیانه به علل عوارض سقط غیرقانونی به بیمارستان‌های این کشور مراجعه می‌کردند - نشان داد که این قانون، سلامت شمار زیادی از مادران را در معرض خطر قرار داده است؛ زیرا اکثر سقط‌ها در خارج از بیمارستان و به دست افراد غیرمتخصص و حتی غیرپزشک صورت می‌گرفت و عوارض و خیمی از جمله مرگ مادران را به دنبال داشت. از این رو در سال ۱۹۵۶ در متن قانون تغییراتی داده شد و سقط جنین در این کشور، نه فقط

برای حفظ سلامت مادر، بلکه در مواردی که به علت بارداری، زندگی مادر (چه از نظر روحی و چه از نظر اقتصادی) دشوار شده باشد، انجام گرفت. البته تشخیص ضرورت سقط به واسطه پزشک، امری ضروری است.^۱

ب - کشورهای آسیایی

در کشورهای آسیایی رقم بالایی برای سقط در نظر گرفته می‌شود. مجمع بین‌المللی تنظیم خانواده، ۵۵ سقط غیرقانونی را در هر هزار زن تخمین می‌زند. ژاپن تنها کشوری است که پس از جنگ جهانی دوم اجتماع خود را کم‌تر به سوی باروری سوق داد و سقط جنین عمده‌ی نقش انکارناپذیری در جهت مقابله با مشکل جمعیت در این کشور داشت. ژاپن برای جلوگیری از کمبودهای اقتصادی و بهداشتی خانواده‌ها، تصمیم گرفت با استفاده از این روش جلوی بچه‌های اضافی را بگیرد.^۲ در چین و شوروی، سقط جنین راهی برای کنترل جمعیت بود. در هندوستان سقط، قانونی است؛ لیکن مزایای بهداشتی دولتی برای انجام دادن این عمل، به‌طور مساوی برای همگان وجود ندارد.^۳

ج - کشورهای آمریکایی

در قاره آمریکا - که شامل آمریکای شمالی و نوزده کشور آمریکای لاتین است - وضعیت همگونی وجود ندارد و در هر یک از ایالات آمریکای شمالی مقررات مختلفی وضع گردیده است؛ لیکن در مجموع می‌توان گفت این کشور در سال‌های اخیر، مأمنی برای افراد و ملیت‌های مختلف بوده که در کشورشان سقط جنین قانونی نبوده است. جدیدترین بررسی‌ها نشان می‌دهد که آمریکا از زمره کشورهایایی است که

۱. بهرام محیط، سقط جنین عمده (در کتاب: کیهان، کنترل موالید، ص ۱۱۰).

۲. محقق داماد، «تحقیقی در مورد سقط جنین و عوارض ناشی از آن»، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج ۵ (مسائل مستحذنه)، ص ۱۳۸.

۳. ریکا کوک، «موضوعات اخلاقی در بیولوژی تولید مثل»، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج ۵ (مسائل مستحذنه)، ص ۲۵۵.

آمار سقط جنین در آن به صورت وحشتناکی بالا رفته است.^۱ البته بنابر برخی گزارش‌ها، تعداد سقط‌ها در ایالات متحده از سال ۱۹۸۰ ثابت مانده و در حدود ۱/۶ میلیون در سال است. در ۱۹۹۰ حدود ۱/۵ میلیون سقط عمدی به صورت رسمی ثبت شده است.^۲ بررسی‌ها در سال ۱۹۶۰ نشان داد که بین زنان بیست تا سی ساله امریکایی، ۱/۶٪ زنان فعال از نظر جنسی، از وسایل جلوگیری استفاده نمی‌کنند. این تعداد حدود ۸/۱ میلیون نفر بودند که ۴۰۰۰۰۰ مورد زایمان و ۶۶۰۰۰۰ مورد سقط جنین داشته‌اند. در مجموع گفته می‌شود که حدود ۲۹٪ حاملگی‌هایی که به سقط خودبه‌خودی و یا مرده‌زایی ختم نمی‌شوند با سقط پایان داده می‌شوند. در واقع تا سال ۱۹۸۰ سقط قانونی، شایع‌ترین کار جراحی در ایالات متحده محسوب می‌شده است. مهم‌ترین انگیزه برای این کار، پرهیز از سقط‌های غیرقانونی و در وضعیت غیربهداشتی - که سلامت مادران را در معرض خطرهای جدی قرار می‌داده - بوده است. محققان بهداشت عمومی نشان دادند که قانونی کردن سقط، قبل از ظهور آنتی‌بیوتیک‌ها و بانک خون برای درمان عفونت‌ها و خون‌ریزی، مرگ و میر مادران را کاهش می‌داد. شمار زنان آمریکایی که به دلیل سقط فوت کرده بودند از سیصد مورد در سال ۱۹۶۱ به تنها شش مورد در سال ۱۹۸۵ کاهش یافت (یک مورد در هر دو بیست هزار سقط قانونی). برای مقایسه، قابل ذکر است که در ایالات متحده، مرگ و میر ناشی از زایمان در سال ۱۹۸۵، ده مورد در هر صد هزار زایمان و در مورد حاملگی نابه‌جا یک در دو هزار بوده است.^۳

در کشورهای آمریکای لاتین هم وضع به همین منوال است. مطالعه در نوزده کشور آمریکای لاتین نشان داد که هر ساله حدود ۳/۴ میلیون سقط صورت می‌گیرد. یعنی از هر هزار زن در سن باروری ۴۵ نفر آن‌ها سقط جنین داشته‌اند. در این کشورها، سقط‌های پنهانی در وضعیت غیربهداشتی توسط افراد غیرمتخصص در

۱. محقق داماد، همان، ص ۱۳۶، به نقل از: مریم ایمان‌نژاد، مجله تنظیم خانواده، دانشکده پزشکی دانشگاه مشهد.

۲. اسپروف، آندوکرینولوژی بالینی زنان و نازایی، ص ۵۸۶.

۳. همان، ص ۵۸۷.

سطح وسیعی صورت می‌گیرد. گواه این مدعا، بالا بودن مرگ و میر زنان بر اثر سقط‌های جنینی در این کشورهاست که بالاترین ارقام را در سطح جهانی به خود اختصاص داده است.^۱

د - کشورهای آفریقایی

در قاره آفریقا، به علت توسعه نیافتگی، دست‌یابی به اطلاعات معتبر در این زمینه بسیار دشوار است. بیش‌تر سقط‌ها به علت محرومیت و عدم دسترسی در صد بالایی از مردم به سرویس‌های بهداشتی، پیرو سیستم‌های سنتی و کهن صورت می‌گیرد؛ با وجود این، برخی آمارهای اعلام شده، نشان از درصد بالای سقط جنین در این کشورها دارد. در میان کشورهای آفریقایی غیرمسلمان، زامبیا تنها کشوری است که سقط در آن قانونی است. تونس، اولین کشور آفریقایی با اکثریت مسلمان است که از سال ۱۹۶۵ به بعد سقط به علل پزشکی، اجتماعی یا درخواست زن صورت می‌گیرد. در مناطقی از آفریقا مانند: کشورهای آفریقای شمالی و مدیترانه شرقی، این قانون طبق عقیده مسلمانان محدود شده است. در این مناطق، ابتدا برای زنان با پنج فرزند یا بیش‌تر و سپس در طول سه ماه اول حاملگی، سقط برای همه زنان قانونی اعلام گردیده است.^۲

گفتار چهارم: انگیزه‌ها و زمینه‌های سقط جنین

انگیزه‌های مختلفی برای اقدام به سقط جنین بر شمرده شده است. چنین انگیزه‌هایی مستمسک طرف‌داران آزادی مطلق این عمل شده است. عده‌ای نیز برخی از این انگیزه‌ها را نادرست و برخی را درست می‌دانند. در مجموع این انگیزه‌ها عبارت‌اند از:

۱ - حفظ و سلامت مادر: انگیزه حفظ جان مادر یکی از دلایل این کار در برخی

۱. محقق داماد، همان، ص ۱۳۶.

۲. همان.

جوامع است که کم‌تر مورد بحث واقع شده است. البته برخی به طور مطلق و برخی به صورت مشروط آن را می‌پذیرند.

۲ - کنترل جمعیت: برخی دولت‌ها برای رهایی از افزایش بی‌رویه جمعیت و عوارض فراوان آن، چاره‌ای جز کنترل موالید ندیده، قاطع‌ترین روش کنترل را نیز سقط دانسته‌اند. نمونه بارز آن کشور ژاپن است و این مسئله‌ای است که دانشمندان و علمای مسلمان به شدت با آن مخالفت می‌ورزند.

۳ - اضطراب‌های اخلاقی، اقتصادی و اجتماعی: مسائل اخلاقی، اقتصادی و اجتماعی جامعه امروز، گاه به صورتی است که زنان باردار را شدیداً تحت فشار روحی قرار می‌دهد. زنی که در معرض تجاوز به عنف یا نزدیکی با محارم یا غیر آن باردار شده، در صدد است هر چه زودتر خود را از این ننگ رها سازد. حتی برخی موارد خودکشی به علت این امر رخ می‌دهد. در موارد اقتصادی مانند زنی که با زحمت مخارج خود و خانواده را در مورد کارافتادگی پدر تأمین می‌کند و فرزند زیاد دارد، تحمل بچه دیگر را نداشته، تنه‌اره خلاصی از آن را سقط می‌داند.

۴ - سقط جنین در وضعیت غیربهداشتی و کاهش مرگ و میر زنان: گفته می‌شود که ممنوعیت سقط جنین هیچ‌گاه تأثیر قطعی نداشته و با وجود قوانین، این امر آشکار و پنهان در جریان است. به تجربه ثابت شده که سقط‌های پنهانی در وضعیت غیربهداشتی انجام گردیده، در نتیجه به عوارض نامطلوب مانند: سوراخ شدن رحم و صدمه به اندام‌های مجاور آن، خون‌ریزی شدید، عفونت، نازایی و مسائلی از این قبیل منجر می‌شود به گونه‌ای که جان مادران را تهدید می‌کند.

۵ - سقط جنین به جهت بیماری جنین یا بیماری مادر: این موارد که در بخش پزشکی بدان اشاره می‌شود کم نیستند. ناهنجاری‌های ژنتیکی و جنین‌های ناقص‌الخلقه و یا ابتلای مادر به بیماری‌های خاص مانند ایدز و ... یکی از انگیزه‌های مهمی است که مادر با اطلاع از آن‌ها دچار تألمات روحی شدید شده، چاره‌ای جز سقط نمی‌بیند.^۱

۱. عبدالفتاح محمود ادریس، «الاجهاض من منظور اسلامی» (۲) مجلة الحکمه، ش ۱۳، ص ۳۵۱ و محقق داماد، «تحقیقی در مورد سقط جنین»، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج ۵ (مسائل مستحدثه)، ص ۱۵۲.

مبحث دوم: سقط جنین از دیدگاه علم پزشکی

گفتار اول: تعریف علمی سقط جنین

در مورد سقط جنین تعاریف گوناگونی شده است که البته تفاوت ماهوی با یکدیگر ندارند. تعاریفی که متخصصان در پزشکی قانونی در این زمینه بیان کرده‌اند عبارت‌اند از:

- ۱- بیرون راندن حاصل باروری زن، قبل از موعد معین به میل و به عمد؛
- ۲- بیرون راندن حاصل باروری از رحم، در حالی که موجود تکوین یافته به زندگی در خارج از رحم قادر نباشد؛
- ۳- خارج شدن حاصل باروری قبل از هفته بیستم؛
- ۴- اخراج عمدی یا خروج خود به خودی حمل قبل از موعد طبیعی؛
- ۵- ختم حاملگی در مرحله‌ای که هنوز جنین به زندگی در خارج از رحم قادر نباشد. مجمع بهداشت جهانی سقط جنین را این طور تعریف کرده است:
«قطع خود به خودی یا عمدی حاملگی از اولین روز قاعدگی تا هفته بیستم»^۱.

گفتار دوم: مراحل رشد و تکامل جنین

سلول تخم، حاصل لقاح اسپرم (نطفه مرد) و تخمک است. پس از لقاح، سلول تخم با انجام تقسیمات (سه تا و چهار تا تقسیم)، نمایی شبیه به توت پیدا می‌کند (Morula) و در انتهای اولین هفته پس از لقاح شروع به لانه‌گزینی می‌کند. در یازدهمین روز به طور کامل تر در دیواره رحم جای گرفته، در هفته دوم کاملاً جای‌گزین می‌شود. هفته سوم تا هشتم دوره رویانی نامیده می‌شود. در انتهای این دوره دستگاه اعضای اصلی تشکیل می‌شود.^۲ در نیمه اول ماه دوم، نطفه انسان هنوز از سایر پستان‌داران قابل تفکیک نیست در انتهای این ماه قابل تشخیص می‌گردد. در

۱. فرامرز گودرزی، پزشکی قانونی، ج ۲، ص ۱۳۲۴.

۲. توماس وی، سادلر، رویان‌شناسی لانگمن، ترجمه دکتر مسلم بهادری و دکتر عباس شکور، ص ۶۹.

طی سومین ماه، بیش‌تر شکل انسان به خود می‌گیرد؛ اعضای تناسلی خارجی او تکامل یافته، به طوری که در دوازدهمین هفته، جنین را می‌توان با امتحان وضع ظاهری مشخص ساخت. در ماه پنجم تمام سطح بدن جنین از کرک لطیفی پوشیده شده و در سر او تظاهرات ابتدایی مو دیده می‌شود. در انتهای این ماه موهای ابروها و سر قابل تشخیص است و طی آن حرکات جنین توسط مادر احساس می‌گردد. در هفته بیستم این حرکات به خوبی (توسط مادر) احساس و صدای قلب نیز با گوش دادن به وسیله دستگاه شنیده می‌شود.^۱

جنین اگر در خلال ماه هفتم متولد شود با صدای ضعیفی گریه می‌کند ولی زنده ماندن وی بعید است.

در انتهای ماه هشتم با نگهداری و مواظبت دقیق ممکن است زنده بماند؛ باز هم احتمال زنده ماندن آن در این ماه زیاد نیست. در خلال ماه نهم احتمال زیادی برای زنده ماندن دارد.

در اوایل ماه دهم، رشد جنین کامل و وزن آن حدود ۳۴۰۰ گرم می‌شود.^۲

گفتار سوم: انواع سقط جنین به لحاظ پزشکی و بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنین
سقط جنین از نظر پزشکی چند نوع است:

۱- سقط جنین عادی یا مرضی (خود به خودی): این نوع به رغم میل و خواسته زن و شوهر و یا هر شخص دیگری به علت بیماری‌های مربوط به مادر و جنین - بدون این که فردی در سقط آن دخالت داشته باشد - انجام می‌شود.

۲- سقط جنین ضربه‌ای: سقطی است که در اثر منازعات یا تصادفات و اتفاقات رخ می‌دهد.

۳- سقط جنین طبی یا درمانی (قانونی): در جایی است که ادامه حاملگی برای زن

۱. همان، ص ۹۶.

۲. همان؛ فرامرز گودرزی، پزشکی قانونی، ج ۲، ص ۱۳۱۱؛ عبدالفتاح محمود ادریس، «الاجهاض من منظور اسلامی»، مجلة الحکمه، ش ۱۲، ص ۱۳۱ و محقق داماد، همان، ص ۱۴۱.

خطرناک و جان‌وی به علت بیماری و ... در خطر باشد و نیز ممکن است قطع دوران حاملگی، برای جلوگیری از عوارض جسمانی یا روانی زن حتی امری ضروری برای نجات زندگی مادر مطرح گردد.

۴- سقط جنین جنایی یا عمدی: به سقط‌هایی اطلاق می‌شود که عمداً به حاملگی پایان داده و جنین را سقط نمایند.^۱

بخشی از سقط جنین‌ها به سبب بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنین صورت می‌گیرد. به طور کلی تغییراتی که در داخل رحم تحت تأثیر بعضی عوامل در جنین ایجاد می‌شود و از تکامل فیزیکی آن جلوگیری به عمل آورده یا آن را مختل می‌سازد، ناهنجاری‌های جنین گفته می‌شود. این‌ها علل متعدد دارد که غالباً تشخیص داده نشده و عبارت‌اند از:

۱- نواقص کروموزومی و ژنتیکی؛

۲- عفونت‌های داخلی ناشی از امراض سیفلیس و سرخچه؛

۳- بیماری‌های مادر از جمله دیابت - الکل؛

۴- مصرف دارو در مدت حاملگی و اثرهای سوء آن در جنین؛

۵- موارد چند علتی یا ناشناخته.

حدود شصت درصد از سقط‌ها در سه ماهه اول بارداری، علل ژنتیکی دارند.

شایع‌ترین مثال برای علل محیطی ناهنجاری در جنین انسان، ابتلا به بیماری سرخچه است که از هفته هشتم تا دهم موجب سقط شده و اگر هم سقط صورت نگیرد باعث ناهنجاری‌هایی مثل: آب مروارید، نقایص مغزی، کری، میکروسفالی و عقب‌ماندگی ذهنی می‌گردد. از عوامل محیطی دیگر می‌توان از استفاده از اشعه ایکس و استفاده از داروهای تراژون در طول حاملگی و بعضی رژیم‌های غذایی نام برد. سن بالای مادران و تشابه ژنتیکی، عوامل دیگری در ناهنجاری جنینی است.^۲

۱. ر.ک: فرامرزگودرزی، پزشکی قانونی، ج ۲، ص ۱۳۲۴؛ احمد مظفری، «بررسی جرم سقط جنین در حقوق

ایران»، مجله دادرسی، ش ۳، مرداد و شهریور ۱۳۷۸، ص ۲۶.

۲. برای آگاهی بیشتر ر.ک: توماس وی، سادلر، رویان‌شناسی لانگمن، ترجمه دکتر مسلم بهادری و دکتر عباس شکور، ص ۱۳۰ - ۱۵۳.

در سال‌های اخیر با نمونه‌برداری از جفت در اوایل بارداری، کشیدن مایع جنینی و سونوگرافی می‌توان به هر یک از ناهنجاری‌های مذکور پی برد. پس از تشخیص و اطلاع مادر از آن، مشکلات روانی در او ایجاد می‌شود و خواهان ختم حاملگی می‌گردد. گاهی پزشک نیز اطمینان دارد جنین در داخل رحم و یا بلافاصله پس از تولد فوت خواهد کرد؛ در این موارد نیز اقدام به ختم حاملگی می‌گردد.^۱ این موارد از موارد ضرورت‌های پزشکی یاد می‌شود که باید دید آیا در نظر شرع و قانون نیز ضرورت است یا نه؟

گفتار چهارم: عوارض سقط‌های عمدی

برخی از سقط‌ها - چنان‌که گذشت - عمدی یا جنایی محسوب می‌شود. به طور کلی، سقط عمدی مشکلی بسیار جدی برای سلامت عمومی مادر و یکی از عوامل مؤثر مرگ و میر زنان باردار است. پنهان نمودن این واقعیت، جایگاهی ندارد. البته معمولاً آمار تعداد زنانی که در اثر سقط‌های غیرمجاز جان خود را از دست داده‌اند در دسترس نیست؛ اما یکی از علل عمده گرایش برخی کشورها به سقط قانونی، همین سقط‌های غیرقانونی و مرگ و میر ناشی از آن بوده است.

در آمریکای لاتین، احتمالاً علت اصلی مرگ و میر زنان بین ۱۵ - ۳۹ سال، مشکلات ناشی از سقط‌های غیرمجاز است. در کشورهای دیگر نیز وضع بهتری وجود ندارد. در آدیس آبابا ۵۶٪ از مرگ‌های مامایی در اثر مشکلاتی بوده که سقط‌های جنایی به وجود آورده است. گزارشی از مناطق روستایی بنگلادش حاکی است ۲۰۴ نفر در یکصد هزار زن در اثر جراحی‌های غیرمجاز می‌میرند.

بررسی‌های صورت گرفته در لهستان در مورد هشتاد هزار زن که در یک سال اقدام به سقط کرده بودند، نشان داد به رغم آزاد بودن سقط - در صورتی که جان مادر در خطر باشد - اکثر سقط‌ها غیربهداشتی صورت گرفته و به عوارض وخیمی از جمله مرگ مادران منجر گردیده است؛ اما گفته می‌شود که این عوارض پس از قانونی شدن

سقط کم‌تر می‌شود. در کشورهای اروپایی شرقی پس از قانونی شدن سقط، تعداد تلفات بسیار کم‌تر شده است. لهستان از ۷۶ مورد در یکصد هزار به ۲۶ و بلغارستان از ۴۶ به ۱۶ و چک و اسلواکی سابق از ۵۳ به ۷ رسیده است. انگلستان ۳۵ - ۹۴ فقره در صد هزار، مرگ و میر ناشی از سقط‌های عمدی داشته است. در سوئد و فنلاند این رقم ۶۴ - ۶۸ در صد هزار بوده که پس از قانونی شدن سقط به چهل فقره کاهش پیدا کرده است.

در مورد ایران تنها آماري که در این زمینه وجود دارد مربوط به یکی از بیمارستان‌های تهران است که نشان می‌دهد از مجموع ۱۲۶۹۹ سقط که در سال‌های ۱۳۴۷ - ۱۳۵۱ ثبت شده از هر ۳۱۷۴ مورد، یکی به مرگ مادر منجر شده است.^۱

گفتار پنجم: دیدگاه‌های جامعه پزشکی در سقط جنین

جامعه پزشکی همانند سایر کارشناسان اجتماعی، اخلاقی و مذهبی، درباره سقط جنین نظرهای متفاوتی ابراز می‌دارند؛ اما در مجموع با توجه به جهت‌گیری کادر پزشکان - که بیش‌تر به جنبه طبی مسئله توجه می‌نمایند - جنین به دست می‌آید که آنان بنابر احساس و وظیفه‌ای که در قبال حفظ حیات انسانی می‌نمایند، جنین را از همان ابتدای تکوین، موجودی زنده، پویا و در حال تکامل دیده، مراحل رشد آن را به وضوح مشاهده می‌نمایند؛ بنابراین به نظر می‌رسد اصولاً با سقط جنین موافق نباشند؛ لکن مخالفت آنان تا جایی است که وجود جنین موجب اخلال در سلامت جسمی و روانی مادر و بعضاً جامعه نباشد و جنین نیز ناراحتی خاصی - که احتمال زنده بودنش نرود - نداشته باشد. در این موارد به اقتضای حرفه خود و لمس مشکلات عینی، ضرورتی برای حفظ و بقای جنین نمی‌بینند؛ به خصوص در هفته‌های اول حاملگی که جنین مراحل اولیه تکامل خود را می‌گذراند و سقط آن خطر کم‌تری برای مادر در بردارد.

پزشک وقتی مشاهده می‌کند ممنوعیت در این گونه موارد، نتیجه‌ای جز آثار سوء

نمی‌دهد بهترین راه را جواز سقط دانسته، ممنوعیت جای خود را به جواز می‌دهد. گفتنی است که اختلاف خاصی میان مراحل رشد جنین به لحاظ نسج‌شناسی میان متخصصان جنین‌شناسی و اصطلاحات موجود در فقه وجود دارد که آن هم ظاهراً ناشی از ابهاماتی است که در مورد مراحل مختلف رشد جنین با دید تطبیقی نظریات جامعه پزشکی و فقها وجود دارد.^۱

مبحث سوم: سقط جنین از نگاه فقه اسلامی

در این بخش، موضوع سقط جنین با توجه به انواع و انگیزه‌های مختلف آن، از دیدگاه فقه اسلامی بررسی می‌شود. پیش‌تر گذشت که سقط جنین به سه نوع: خود به‌خودی (عادی یا مرضی)، طبی (درمانی) و عمدی (جنایی) تقسیم می‌شود. تقسیمات دیگری نیز با توجه به سن جنین، تکرار سقط و ... گفته شده که در تقسیم‌بندی فوق قابل اندراج است. در سقط جنین خود به‌خودی، با توجه به عدم دخالت

شخص در آن و حصول آن به رغم تمایل زوجین، مسئولیتی به لحاظ فقهی متوجه آنان نیست؛ از این رو در این بحث بدان پرداخته نمی‌شود. در سقط جنین عمدی و درمانی، انگیزه‌های مختلفی مانند: عدم تمایل به فرزندآوری، مخفی نمودن حمل ناشی از راه نامشروع، حفظ جان یا سلامت مادر، جلوگیری از اشاعه بیماری‌های خاص، تولد نوزادان ناقص و ... دخالت دارد. چنین انگیزه‌هایی ممکن است در دیگر کشورها - به ویژه کشورهای غیرمسلمان - با توجه به باورهای خاص آنان، موجب مشروعیت این عمل شده، گاه مبنای قوانین آنها قرار گیرد.

بررسی انواع سقط جنین با توجه به انگیزه‌های یاد شده، موضوع محوری این بخش است که مانند مباحث گذشته، آن را از دیدگاه فقه اسلامی (شیعه و اهل سنت) بررسی کرده، و در پایان به جنبه‌های حقوقی مسئله نیز می‌پردازیم.

از آن جا که بسیاری از آرا و نظریات فقهی در این بحث بر پایه مسئله نفخ یا دمیده شدن روح در جنین استوار شده است، در این مبحث ابتدا حکم کلی سقط جنین را در دو بخش سقط جنین پیش و پس از دمیده شدن روح در آن، مطرح و سپس با توجه به انگیزه‌های مختلف آن را بررسی می‌کنیم.

گفتار اول: سقط جنین از دیدگاه اهل سنت

الف - سقط جنین پیش از دمیده شدن روح در آن

آرای مذاهب مختلف اهل سنت در بحث سقط جنین، به ویژه پیش از دمیده شدن روح، بسیار مختلف و متشکک است. مهم‌ترین علت این امر، عدم وجود نص صریح در این مسئله و در نتیجه تکیه بر اجتهادات با توجه به مبانی خاص هر مذهب بوده است؛ با این همه، اصولی مورد اتفاق میان مذاهب اهل سنت وجود دارد؛ هر چند در تطبیق بر مصادیق ممکن است با یک‌دیگر اختلاف داشته باشند. برای دستیابی به یک جمع‌بندی کلی از نظریات اهل سنت، ناگزیر از طرح آرای مذاهب مختلف آنان هستیم که به مهم‌ترین آن‌ها اشاره می‌شود:

دیدگاه حنفیه

در فقه حنفی، اقوال بسیاری در این مسئله پیش از دمیده شدن روح مشاهده می‌شود. دو نظر اصلی در میان فقهای آنان عبارت‌اند از:

۱ - جواز سقط جنین پیش از چهار ماه ولو بدون اذن زوج؛

۲ - حرمت سقط جنین پیش از چهار ماه مگر در صورت عذر.

نظر اول را بسیاری از بزرگان فقه حنفی برگزیده‌اند.^۱ طبق نظر این دسته، اسقاط جنین پس از بارداری جایز است مادامی که به مرحله تخلق (شکل‌گیری) نرسیده باشد و این امر پس از ۱۲۰ روز از بارداری حاصل می‌شود. با توجه به آن‌که

۱. ابن عابدین، رد المختار، ج ۳، ص ۱۷۶ ر.ک: جمال عبدالناصر، الموسوعة الفقهية، ج ۲، ص ۵۶.

شکل‌گیری پیش از ۱۲۰ روز صورت می‌گیرد - چنان‌که با مشاهده نیز می‌توان به آن پی برد - معلوم می‌شود که مراد از تخلُّق در نظر آنان همان زمان دمیده شدن روح است؛ چنان‌که ابن عابدین، فقیه حنفی، نیز بدین نکته اشاره نموده است.^۱ به هر روی این نظر، بر این اساس استوار است که جنین از زمان دمیده شدن روح (چهار ماه) دارای حیات انسانی و قابل احترام است؛ اما پیش از آن، گویا دارای چنین حیاتی نیست که بگوییم حفظ حرمت آن لازم است.

در مقابل این قول، عده‌ای دیگر از حنفیه، اسقاط جنین را پیش از چهار ماه، در هیچ مرحله‌ای جایز نمی‌دانند، مگر در صورتی که عذری در میان باشد.^۲ دو دلیل برای این مطلب آورده شده است:

۱ - منی پس از استقرار در رحم نهایتاً دارای زندگی می‌شود؛ بنابراین به اعتبار مآل، الآن نیز حکم حیات داشته و رعایت حفظ آن لازم است.

۲ - دلیل دوم بر یک قیاس استوار است. بدین بیان که شخص مُحَرِّم در زمان حج اگر تخم صید را بشکند ضامن است (جزا و کفاره بر عهده وی است)؛ زیرا مبدأ و منشأ شکستن تخم، صید است، پس اگر در این مورد جزا داشته باشد، دست‌کم در این جا یعنی مسئله سقط جنین در صورتی که این کار بدون عذر باشد گناه کار است جز این که گناه این عمل گناه قتل نیست و اگر اسقاط پس از آشکار شدن خلقت جنین باشد، «غره» نیز بر وی واجب است.

از این مطلب چنین برداشت می‌شود که در صورت عذر، سقط جنین پیش از دمیده شدن روح جایز است. البته این که مراد از عذر مبیح اسقاط چیست، مثال‌های مختلفی بیان شده است. حتی موردی که پس از بارداری، شیر مادری که فرزند شیرخوار دارد قطع شود و پدر قادر نباشد کسی را برای شیردادن به فرزند خود اجیر نماید، از موارد عذر مبیح اسقاط شمرده شده است.^۳

۱. موسوعة الفقه الاسلامی (موسوعة جمال عبدالناصر الفقهیه)، ج ۳، ص ۱۵۹.
۲. عبدالکریم زیدان، المفصل فی احکام المرأة والبيت المسلم، ج ۳، ص ۱۲۱.
۳. ابن عابدین، رد المختار، ج ۳، ص ۱۷۶ و موسوعة الفقه الاسلامی، ج ۳، ص ۱۵۹.

دیدگاه شافعیه

اختلاف اقوال در فقه شافعی نیز بسیار زیاد است. این اختلاف‌ها نوعاً بر حسب سنّ جنین است و می‌توان آن‌ها را به دو دسته تقسیم نمود:

۱- یک دسته از اقوال، با توجه به زمان دمیده شدن روح در جنین است. اختلاف این دسته در آن است که آیا سقط جنین پیش از دمیده شدن روح در آن جایز است یا خیر؟ دو قول در میان این دسته وجود دارد:

الف) حرمت سقط جنین: سقط جنین پیش از دمیده شدن روح - که ۱۲۰ روز است - حرام است؛ زیرا منی پس از استقرار در رحم که شروع به شکل‌گیری می‌کند، برای حیات آمادگی دارد. به خلاف منی در حالت عزل و عدم استقرار در رحم که جماد محض است و به هیچ وجه قابلیت برای حیات ندارد. این امر به واسطه امارات شناخته می‌شود و در حدیث مسلم چنین آمده است:

آن (شروع به شکل‌گیری جنین) پس از چهل و دو شبانه روز است.^۱

ب) عدم حرمت سقط جنین: این قول را بجیرمی از سخن ابن حجر استنتاج نموده، لذا معتقد است که برخی از شافعیه به عدم حرمت آن پیش از دمیده شدن روح قائل می‌باشند. وی دلیلی در این باره ذکر نکرده است لکن برخی علمای شافعی جواز سقط جنین را در حدّ القای نطفه و علقه - که به اعتقاد آنان هشتاد روز است - جایز می‌دانند نه پیش از دمیده شدن روح به طور مطلق.^۲

۲- دسته دوم از اقوال مذهب شافعی، مربوط به مرحله نطفه یعنی فاصله چهل روز

۱. محمد سعید رمضان البوطی، مسألة تحديد النسل وقایة وعلاجها، ص ۷۳: (قول مزبور طبق نقل بجیرمی مربوط به ابن حجر است. ظاهر صدر کلام وی حرمت سقط جنین است لکن استناد به حدیث مسلم (صحیح مسلم، معج ۴، ج ۲، ص ۴۴-۴۵) در ذیل عبارت، موهوم آن است که حرمت سقط جنین از زمان شکل‌گیری جنین یعنی پس از ۴۲ روز است؛ بنابراین سقط جنین پیش از ۴۲ روز جایز است و پس از آن حرام).

۲. شبر املسی این قول را از ابواسحاق مروزی و او به نقل از حنفیه ذکر می‌کند (الرملی، نهاية المحتاج، ج ۶، ص ۱۷۹؛ ج ۸، ص ۴۱۶)؛ مذکور؛ الجنین والاحکام المتعلقة به فی الفقه الاسلامی، ص ۳۰۳ و عبدالکریم زیدان، المنفصل فی احکام المرأة والبيت المسلم، ج ۳، ص ۱۲۲.

از عمر جنین است:

الف) حرمت سقط جنین و افساد نطفه پیش از چهل روز: اخراج نطفه طبق این قول، پس از استقرار در رحم جایز نیست، به خلاف عزل؛ زیرا عزل پیش از حصول نطفه در رحم است. این قول منسوب به غزالی است. به نظر وی عزل، مانند سقط جنین و یا زنده به گور کردن نیست؛ زیرا در سقط جنین، جنایت بر موجودی تحقق یافته و این خود دارای مراتب است. وی با ذکر مراحل مختلف تطور جنین معتقد است از بین بردن آن در مراحل بعدی موجب شدت جنایت به حسب مراتب آن است و منتهای تفاحش در جنایت، از بین بردن آن پس از زنده به دنیا آمدن است مانند زنده به گور کردن که عرب جاهلی انجام می‌داد؛^۱ بنابراین مناط حرمت سقط به نظر وی، وارد شدن نطفه در مراحل شکل‌گیری یا نفخ روح - چنان‌که دسته اول از اقوال شافعیه بود - نیست، بلکه استعداد نطفه برای تکامل و آمادگی برای دمیده شدن روح در آن است و این امر از زمان لقاح و استقرار نطفه در رحم شروع می‌شود.

برخی قول غزالی را در میان شافعیه منحصر به فرد می‌دانند.^۲

ب) قول دیگر آن است که پیش از چهل روز، حکم سقط یا واد (کشتن پنهانی) ندارد؛ بنابراین اسقاط جنین در مرحله نطفه اشکال ندارد.

در مجموع از اقوال هر دو دسته می‌توان نتیجه گرفت که نظر متیقن در میان شافعیه، صرف نظر از نظر غزالی و با توجه به ابهام موجود در کلام ابن حجر، جواز سقط جنین پیش از چهل روز یعنی در مرحله نطفه است. هر چند برخی مطلقاً پیش از دمیده شدن روح و برخی در مرحله نطفه و علقه (هشتاد روز) جایز می‌دانند.

دیدگاه مالکیه

مذهب مالکی نسبت به بقیه مذاهب اهل سنت در مسئله سقط جنین پیش از دمیده شدن روح، اتفاق نظر داشته و به طور کلی آن را جایز نمی‌دانند، گرچه پیش از چهل

۱. غزالی، احیاء العلوم، ج ۲، ص ۵۱.

۲. محمد سعید رمضان البوطی، همان، ص ۷۴.

روز باشد. از نظر آنان اخراج منی که در رحم تکون یافته در هر مرحله‌ای از تغییر و تحوّل باشد حتی پیش از چهل روز، جایز نیست. مالکیه، این قول را مطلق ذکر کرده و حالت عذر را نیز استثنا نکرده‌اند.^۱

ابن جزئی از علمای مالکی، مانند غزالی علاوه بر حرمت، به تدرّج و شدت یافتن حرمت در مراحل بعدی تحوّل جنین قائل شده است.^۲ البته قولی مبنی بر کراهت اخراج پیش از چهل روز از آنان ذکر شده، اما معتمد در مذهب آنان همان عدم جواز سقط جنین پیش از چهل روز است. پس از دمیده شدن روح نیز به اجماع حرام می‌دانند.^۳

دیدگاه حنابله

کلمات فقهای حنابله در بحث سقط جنین مطلق ذکر شده و تفصیلی درباره سنّ جنین نداده‌اند. از نظر آنان در صورتی که زن باردار چیزی بنوشد و جنین خود را به واسطه آن ساقط نماید «غره» بر عهده او است و ارث از آن نمی‌برد؛ زیرا او به واسطه اسقاط جنین، قاتل جنین خود است. چنان‌که اگر کسی دیگر بر او جنایت وارد سازد از غره ارث نمی‌برد، زیرا قاتل ارث نمی‌برد. بنابراین بر عهده آن زن عتق رقبه است؛ زیرا جنین به تبع ابویں خود مسلمان محسوب می‌شود.^۴

البته از این سخن برخی نتیجه گرفته‌اند که منظور از حمل ساقط شده در کلام آنان، جنینی است که چهار ماه را گذرانده، یعنی در او روح دمیده شده است؛ زیرا در این حالت، شکل جنین ظاهر شده، امکان اثبات ایمان برای او به تبع ابویںش وجود دارد؛ اما منظور از این سخن آن نیست که سقط جنین پیش از دمیده شدن روح

۱. الدرریر، الشرح الکبیر مع حاشیه الدسوقی، ج ۲، ص ۲۶۶ - ۲۶۷.

۲. ابن جزئی، القوانین الفقهیه، ص ۲۳۵ و محمد سعید رمضان البوطی، قضیه تحدید النسل و قایة و علاجاً، ص ۸۰.
۳. الدرریر، همان، ص ۲۶۶؛ عبدالکریم زیدان، همان، ج ۳، ص ۱۲۲؛ المدکور، الجنین والاحکام المتعلقة به فی الفقه الاسلامی، ص ۳۰۲ و محمد سعید رمضان البوطی، مجلة مجمع الفقه الاسلامی، ش ۵، جزء ۱، ۱۴۰۹ ق، ص ۵۹۳.

۴. ابن قدامه، المغنی، ج ۸، ص ۸۱۵ و المدکور، الجنین والاحکام المتعلقة به فی الفقه الاسلامی، ص ۳۰۴.

به طور مطلق جایز باشد.^۱

اقوال دیگری نیز به حنابله نسبت داده شده است. برخی از آنان القای نطفه را پیش از چهل روز برای زن به واسطه دواى مباح، جایز می‌دانند، اما پس از گذشت چهل روز جایز نمی‌دانند، حتی در صورتی که بیماری وجود داشته باشد.^۲ قول دیگری در میان آنان مبنی بر جواز اسقاط تا زمان دمیده شدن روح، دیده می‌شود.^۳

دیدگاه ظاهریه

از کلام ابن حزم در المحلی چنین به دست می‌آید که ظاهریه، اسقاط حمل را در هیچ مرحله، نه پیش از چهار ماه و نه بعد از آن جایز نمی‌دانند. استثنایی هم مانند بیماری یا عذرهای دیگر ذکر نکرده‌اند.^۴

جمع‌بندی

با بیان آرای فقهی مذاهب مختلف اهل سنت در مسئله سقط جنین پیش از دمیده شدن روح، می‌توان مجموع اقوال یاد شده را به صورت زیر خلاصه کرد:

۱ - جواز سقط جنین پیش از چهار ماه مطلقاً؛ یعنی حتی در صورتی که عذری در میان نباشد این عمل جایز است. برخی از حنفیه و برخی از شافعیه این قول را پذیرفته‌اند.

۲ - جواز سقط جنین پیش از چهار ماه در صورت عذر؛ چنان‌که نظر برخی از فقهای حنفی بود.

۳ - جواز سقط جنین پیش از تخلق و شکل‌گیری آن؛ یعنی پیش از چهل روز از ابتدای حمل. این قول نظر بسیاری از شافعی مسلکان است.

۱. عبدالکریم زیدان، المنفصل فی احکام المرأة والیت المسلم، ج ۳، ص ۱۲۳.

۲. العدة شرح العمدة، ج ۲، ص ۳۱۶ و عبدالکریم زیدان، همان.

۳. علاءالدین علی بن سلیمان المرادی، ج ۱، ص ۲۸۶؛ شمس‌الدین مقدسی، الفروع، ج ۱، ص ۲۸۱ و محمد سعید

رمضان البوطی، مسألة تحديد النسل وقایة وعلاجاً، ص ۷۹.

۴. ابن حزم، المحلی، ج ۱۱، ص ۳۱ و ۳۶.

۴- حرمت سقط جنین مطلقاً یعنی از ابتدای حمل؛ فقهای مالکی و ظاهری بر این نظرند؛ البته برخی حتی در صورت عذر هم جایز ندانسته اما برخی جایز دانسته‌اند. برخی نیز به تدریج حرمت در مراحل مختلف تطور جنین قائل شده‌اند.

مهم‌ترین علت اختلاف آرا - چنان‌که پیش‌تر ذکر شد - نبود نص صریح در این مسئله و در نتیجه تکیه بر اجتهادات با توجه به مبانی خاص هر مذهب بوده است. با این همه می‌توان اصولی را که مورد اتفاق غالب این مذاهب است در نظر گرفت؛ هر چند در تطبیق بر مصادیق ممکن است با یک‌دیگر اختلاف داشته باشند.

برخی از این اصول را می‌توان به صورت ذیل بیان کرد:

۱- نخستین اصل، حرمت حیات انسانی است به گونه‌ای که تعدی بر آن به هیچ وجه و با هیچ طریقی حتی سقط جایز نیست. مستند این اصل را می‌توان در آیات قرآنی یافت:

ولقد کرّمنا بنی آدم...^۱

و هر آینه فرزندان آدم را کرامت بخشیدیم...

... من قتل نفساً بغير نفس أو فساد فی الارض فکأنما قتل الناس جميعاً ومن أحيّاها

فکأنما أحيّا الناس جميعاً^۲؛

هر کس کسی را - جز به قصاص قتل، یا [به کیفر] فسادی در زمین - بکشد، چنان

است که گویی همه مردم را کشته باشد. و هر کس کسی را زنده بدارد، چنان است که

گویی تمام مردم را زنده داشته است.

این اصل فی الجمله مورد قبول است؛ لکن این که از چه زمانی حیات انسانی محقق می‌شود تا رعایت حرمت آن لازم باشد میان فقها اختلاف است. برخی بر این باورند که جنین از ابتدای لقاح و استقرار در رحم، در مسیر تکامل و مستعد برای حیات انسانی است لذا قابل احترام است؛ چنان‌که غزالی از شافعیه بر این باور بود. برخی حیات انسانی را از زمان شکل‌گیری (تخلّق) یعنی پس از چهل روز دانسته‌اند؛

۱. اسراء (۱۷) آیه ۷۰.

۲. مائده (۵) آیه ۳۲.

چنان‌که ظاهر اکثر اقوال مذاهب مختلف چنین نشان می‌دهد و عده‌ای نیز معتقدند که پس از طی مراحل حیات نباتی و حیوانی، حیات انسانی از زمان نفخ روح حاصل می‌شود که چهار ماه پس از ابتدای حمل و بارداری است.

۲- اصل دیگری که بسیاری از اقوال فقهی بر محور آن دور می‌زند، زمان نفخ یا دمیده شدن روح در جنین است. این اصل اثر بسیار مهمی در اتخاذ رأی فقهی دارد. بسیاری فقها با توجه به زمان دمیده شدن روح در جنین نظر فقهی خود را استوار نموده‌اند.

در مورد زمان دمیده شدن روح که غالباً آن را چهار ماه می‌دانند به آیات و احادیث استناد شده است:

ولقد خلقنا الانسان من سلالة من طين ... ثم أنشأناه خلقاً آخر...^۱
هر آینه ما انسان را از گل خالص آفریدیم... سپس آفرینش دیگری در او پدید آوردیم.

غالب مفسران، مراد از «خلق آخر» را پدید آمدن روح یعنی حصول نفس ناطقه دانسته‌اند. معنای «أنشأنا»، «أنشأنا فيه» می‌باشد.^۲ قرطبی از ابن عباس و غیر او، نقل می‌کند که مقصود از خلق آخر، دمیده شدن روح در آن است پس از این که جماد بوده است.^۳ برخی مفسران نیز مقصود از «خلق آخر» را اخراج جنین از رحم و آمدن آن به عالم دنیا گرفته‌اند. از جمله آنان می‌توان به کلام فخر رازی اشاره کرد که در تفسیر آیه می‌گوید که مراد از آن، خلقتی است مباین با خلقت اول و این بینویت به صورتی است که آن را حیوان، ناطق، سمیع و بصیر قرار داده، در حالی که پیش از این جماد، ناگویا، ناشنوا و نابینا بود... و روشن است که این گونه امور همگی پس از ولادت است.^۴

ظاهراً این تفسیر مبتنی بر آن است که «ثم» در «ثم أنشأناه خلقاً آخر» را ترتیب

۱. مؤمنون (۲۳) آیه ۱۲ و ۱۴.

۲. المدکور، الجنین والاحکام المتعلقة به فی الفقه الاسلامی، ص ۸۴، ۸۵.

۳. قرطبی، الجامع لاحکام القرآن، ج ۱۲، ص ۱۰۹.

۴. فخر رازی، التفسیر الکبیر، ج ۲۳، ص ۸۵.

زمانی گرفته‌اند که غالب در استعمالات ثم است؛ لکن قول اکثر، همان است که «ثم» ترتیب ذکری را افاده می‌کند و مراد آن است که این خلقت دوم از حیث رتبه برتر و بزرگ‌تر از خلقت اول (اطوار گذشته) است و در تعابیر و اقوال عرب این گونه استعمال نیز غریب نیست.^۱

به هر روی، نظر غالب مفسران آن است که مراد از خلق آخر در آیه شریفه، نفخ روح در جنین است^۲ و فقها نیز به همین نظر تمسک کرده‌اند.

از میان احادیث اهل سنت، آنچه زمان دمیده شدن روح را مشخص می‌کند، حدیثی است معروف به اربعینات که در آن ابوبکر و عمر از عبدالله بن مسعود چنین نقل می‌کنند:

حدثنا رسول الله ﷺ: ان احدكم يجمع خلقه في بطن أمه اربعين يوماً نطفة ثم يكون علقة مثل ذلك ثم يكون مضغة مثل ذلك ثم يرسل اليه الملك فينفخ فيه الروح فيؤمر بأربع كلمات، يكتب رزقه و أجله وعمله و شقى أم سعيد...؛

رسول خدا ﷺ به ما فرمودند: همانا یکی از شما، خلقتش در شکم مادر صورت می‌گیرد در حالی که چهل روز به صورت نطفه است؛ سپس چهل روز به صورت علقه و پس از آن چهل روز به حالت مضغه است؛ سپس به سوی آن، ملکی را می‌فرستد و در آن روح می‌دمد؛ سپس به چهار مطلب فرمان داده می‌شود: روزی‌اش، هنگام مرگش و عملش و این که آیا از اهل شقاوت یا سعادت است نوشته گردد.

با توجه به آیات و روایت مذکور، نظر اکثر قریب به اتفاق فقهای اهل سنت آن است که نفخ روح پس از چهار ماه از ابتدای حمل یا لقاح است و با در نظر گرفتن این مطلب، ورود حمل را به مرحله حیات انسانی، همین زمان گرفته و سقط را پیش از این زمان اجازه داده یا آن را مکروه دانسته‌اند.

برخی دیگر در این مقام معتقدند که با توجه به روایات دیگر این نتیجه به دست

۱. المدکور، همان، ص ۸۴.

۲. قرطبی، همان، ج ۱۲، ص ۱۰۹.

می‌آید که از میان مراحل مختلف تطور جنین (نطفه، علقه، مضغه، تکون عظم و لحم، خلق روح)، مرحله نطفه پیش از آن که به مرحله علقه نرسیده است به هیچ وجه دارای حیات محترمه نیست و این نظری بود که غالباً به جز غزالی و مالکیه قبول داشتند. این مرحله با استناد به احادیث اهل سنت چهل و دو روز تعیین شده است. حدیفة بن أسید الغفاری از پیامبر اکرم ﷺ چنین نقل می‌کند:

إذا مرَّ بالنطفة اثنتان وأربعون ليلة بعث الله إليها ملكاً فصورها وخلق سمعها وبصرها وجلدها ولحمها وعظامها، ثم يقول: أي رب ذكر أم أنثى...^۱
زمانی که چهل و دو روز بر نطفه بگذرد، خداوند ملکی را به سوی او می‌فرستد، پس به او شکل می‌بخشد و گوش و چشم و پوست و گوشت و استخوان‌های او را می‌آفریند، سپس [ملک] می‌گوید: ای پروردگار من، پسر یا دختر ...

ب - سقط جنین پس از دمیده شدن روح

سقط جنین پس از دمیده شدن روح (چهار ماه بعد از لقاح) به اتفاق مذاهب اهل سنت حرام و اسقاط عمدی آن موجب عقوبت است؛ زیرا جنین پس از دمیده شدن روح در آن، از حیات انسانی برخوردار بوده، از بین بردن آن، قتل انسان زنده محسوب می‌شود؛ بنابراین مشمول ادله تحریم قتل نفس می‌شود که ادله آن از کتاب و سنت و اجماع متضافر است.^۲

مستند زمان نفخ روح در جنین، حدیث ابن مسعود است که از پیامبر اکرم ﷺ چنین نقل می‌کند:

ان أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوماً نطفة؛^۳
همانا یکی از شما، خلقتش در شکم مادر انجام می‌شود در حالی که چهل روز به صورت نطفه است.

۱. همان، ص ۴۵.

۲. جمال عبدالناصر، الموسوعة الفقهية، ج ۲، ص ۵۷.

۳. صحیح مسلم، مج ۴، ج ۲، ص ۴۴ و صحیح بخاری، اللؤلؤ والمرجان، ص ۱۹۰۶.

در این مطلب فی الجمله اختلافی نیست؛ آن‌چه در این مقام از اطلاق کلمات فقهای اهل سنت استفاده می‌شود آن است که سقط جنین پس از دمیده شدن روح، چه موجب خطر جانی برای مادر شود و چه نشود، در هر صورت حرام است. چنان‌که ابن عابدین، فقیه حنفی، نیز بر این مطلب تأکید می‌کند که اگر جنین زنده باشد و ترس خطر جانی برای مادر در صورت بقای جنین وجود داشته باشد، قطعه قطعه نمودن آن لازم نیست؛ زیرا مرگ مادر به این واسطه موهوم است؛ پس کشتن انسان زنده به دلیل امر موهوم جایز نیست.^۱

البته اطلاق این سخن، امروزه مورد تأیید محققان اهل سنت نیست و در بخش اجهاض در صورت عذرهای طبی متعرض آن خواهیم شد.

گفتار دوم: سقط جنین از دیدگاه فقه شیعه (پیش از دمیده شدن روح و پس از آن)

از نظریات فقهای شیعه چنین بر می‌آید که تکوّن انسان از زمان استقرار نطفه در رحم آغاز می‌شود و از همان آغاز به وجود آمدن نطفه و استقرار آن در رحم، احکام مختلفی بر آن مترتب می‌شود. با چنین نگرشی، دیدگاه کلی فقه شیعه، عدم جواز یا حرمت سقط جنین در هر یک از مراحل تطور و تحول جنین می‌باشد.

هر چند بحث در این مسئله و حکم صریح درباره آن، به ندرت در منابع فقهی شیعه - مخصوصاً منابع متقدم - دیده می‌شود، از مطاوی کلمات فقهای شیعه، به ویژه در باب دیات، در مقام بیان مقادیر دیه حمل در مراحل مختلف آن و عنوان قاتل به کسی که اقدام به سقط جنین می‌کند و محرومیت وی از دیه حمل، به روشنی می‌توان دریافت که نظر کلی آنان در این مسئله حرمت است و جای تردید در آن باقی نمی‌ماند. در میان فقهای بزرگ شیعی، شیخ صدوق^۲ در بحث غسل حیض و نفاس، متعرض این مسئله شده است که هرگاه زنی یک ماه حیض نشود، درست نیست برای حیض شدن دارو بخورد؛ زیرا وقتی نطفه در داخل رحم قرار گیرد به علقه تبدیل

۱. ابن عابدین، الدر المختار، ج ۲، ص ۲۳۸؛ ج ۱، ص ۶۰۲؛ عباس شومان، اجهاض الحمل ...، ص ۴۷ و الموسوعة الفقهية، ج ۲، ص ۵۷.

می‌شود، سپس به مضغه و آن‌گاه به آن‌چه خداوند بخواهد؛ و هرگاه نطفه در غیر رحم قرار گیرد چیزی از آن آفریده نمی‌شود؛ پس هرگاه زنی به مدت یک ماه حیض نشود و روزهای عادت وی سپری شود نباید دارو بخورد.^۱

علامه مجلسی رحمته الله در توضیح کلام ایشان و به استناد روایت صحیح که کلینی رحمته الله نقل نموده است،^۲ می‌گوید: «روایت بر حرمت خوردن دارو به منظور صورت گرفتن حیض دلالت دارد و آن در جایی است که گمان باردار شدن می‌رود؛ زیرا ظاهر حدیث آن است که بند آمدن خون بر اثر بارداری، اگر ظهور نداشته باشد دست‌کم احتمال آن وجود دارد و اسقاط فرزند، حرام و بلکه از گناهان کبیره است از این رو باید راه احتیاط در پیش گرفت».^۳

مهم‌ترین ادله‌ای که بر حرمت سقط جنین اقامه شده، روایات زیر است:

۱- در صحیح رفاعه بن موسی النخاس آمده است:

قلت لأبي عبد الله رحمته الله: أشتري الجارية فرمًا احتبس طمثها من فساد دم أو ریح فی رحم فتسقی دواءً لذلك فتطمث من یومها، أفیجوز لی ذلك وأنا لا أدری من حبل هو أو غیره؟

فقال لی: لا تفعل ذلك! فقلت له: انه انما ارتفع طمثها منها شهراً ولو كان ذلك من حبل انما كان نطفة كنفطة الرجل الذي یعزل. فقال لی: ان النطفة اذا وقعت فی الرحم تصیر الی علقه، ثم الی مضغه، ثم الی ما شاء الله، وان النطفة اذا وقعت فی غیر الرحم لم یخلق منها شیء، فلا تسقها دواءً اذا ارتفع طمثها شهراً و جاز وقتها الذی كانت تطمث فیهِ؛^۴ به امام صادق رحمته الله عرض کردم: کنیز را می‌خرم و گاهی به سبب فاسد شدن خون و یا وجود نوعی باد در داخل رحم، حیض نمی‌شود پس برای این امر دارو می‌خورم و از همان روز حیض می‌شود، آیا این کار جایز است؛ با آن‌که نمی‌دانم، آیا بند آمدن خون نشانه بارداری اوست و یا چیزی دیگر؟

۱. شیخ صدوق، من لایحضره الفقیه، ج ۱، ص ۹۴.

۲. محمد بن یعقوب کلینی، الفروع الکافی، ج ۳، ص ۱۰۸، ح ۱ - ۳ (احادیث مزبور بعداً ذکر می‌شود).

۳. محمد تقی مجلسی، روضة المتقین، ج ۱، ص ۲۵۷.

۴. محمد بن یعقوب کلینی، همان، ص ۱۰۸ و حر عاملی، وسائل الشیعه، ج ۲، ص ۳۳۸، ح ۱.

امام علیه السلام فرمودند: این کار را نکن! من عرض کردم: مدت یک ماه است که وی حیض نشده و اگر این امر بر اثر بارداری باشد، بار او نطفه‌ای خواهد بود همانند نطفه مردی که عزل می‌کند. ایشان فرمودند: هرگاه نطفه در داخل رحم قرار گیرد به علقه تبدیل می‌شود، سپس به مضغه و آن گاه به هر چیزی که خداوند بخواهد؛ و هرگاه نطفه در غیر رحم قرار گیرد از آن چیزی پدید نمی‌آید پس دارو به او ننوشان زمانی که یک ماه حیض نشود و ایامی که (معمولاً) در آن حیض می‌شده، سپری گردد.

گویا سائل گمان می‌کرده، رخصتی که در باب عزل وارد شده شامل نطفه نیز می‌شود پس مستلزم جواز اسقاط آن به وسیله خوردن یا آشامیدن داروست؛ لذا با توجه به سؤال وی، مبنی بر این جواز و نهی صریح امام علیه السلام در بخش اول سؤال، از اسقاط نمودن نطفه حتی در صورت احتمال بارداری، تا چه رسد به علم به بارداری، حرمت مؤکد این عمل آشکار می‌شود به گونه‌ای که در مورد شک و احتمال هم باید احتیاط کرد.

از طرفی وقتی راوی، مورد سؤال را با مورد عزل منی مقایسه می‌کند، امام علیه السلام میان آن دو تفاوت می‌گذارد به این بیان که نطفه در رحم مبدأ آفرینش انسانی و تبدیل نطفه به علقه سپس به مضغه و سپس الی ماشاء الله است و حال آن که نطفه خارج رحم بدین صورت نیست.

لذا با توجه به دو نهی «لا تفعل» و «فلا تسقها» در صدر و ذیل روایت و دیگر قراین موجود، اسقاط نطفه‌ای که آغاز پیدایش و تکون انسانی است حرام است؛ پس اسقاط در مراحل بعدی تطوّر جنین به طریق اولی نیز حرام است.^۱

۲- در موثقه اسحاق بن عمار می‌خوانیم:

قلت لابی الحسن علیه السلام: المرأة تخاف الحبل فتشرب الدواء فتلقى ما فی بطنها؟

قال: لا. فقلت: انما هو نطفة. فقال: ان اول ما یخلق نطفة؛^۲

به امام کاظم علیه السلام عرض کردم: زنی از بارداری می‌ترسد پس دارو می‌نوشد تا آنچه در

۱. محمد مؤمن قمی، کلمات سدیدة، ص ۷۰.

۲. حر عاملی، همان، ج ۲۹، ص ۲۵، باب ۷، ح ۱.

شکم دارد بیفکند (حکمش چگونه است)؟ فرمود: نه، (این کار را انجام ندهد) پس عرض کردم: آن نطفه است، پس فرمودند: همانا اول چیزی که آفریده می‌شود، نطفه است.

این روایت هم آغاز موجودیت انسانی را توضیح می‌دهد که تکون او از زمان استقرار در رحم آغاز می‌شود و هم حکم آن را مبنی بر حرمت بیان می‌کند. سخن امام علیه السلام پس از نهی یعنی «ان اول ما یخلق نطفة» بر محور آغاز آفرینش انسان دور می‌زند؛ در نتیجه، بر حرمت سقط جنین در هر مرحله‌ای که باشد دلالت دارد. اما سخن راوی که می‌گوید: «المرأة تخاف الحبل» دو احتمال دارد:

۱ - ممکن است مقصود آن باشد که زن باردار شدن را احتمال می‌دهد و لذا می‌ترسد؛

۲ - احتمال دیگر آن که از بارداری می‌ترسد و می‌خواهد از آن دوری کند یعنی با یقین داشتن به تشکیل جنین، ترس برای وی به وجود آمده لذا دارو می‌نوشد تا سقط شود.

تأیید احتمال دوم، کلام سائل است که می‌گوید: «فتشرب الدواء فتلقى ما فی بطنها» که انداختن جنین را بر نوشیدن دارو، مترتب کرده است.

در هر صورت، انداختن آن‌چه در رحم است، به وسیله نهی از نوشیدن دارو، در هر دو حالت روشن می‌گردد، هر چند دلالت آن در احتمال نخست قوی‌تر است؛ زیرا نوشیدن آن را - حتی جایی که احتمال انعقاد نطفه می‌رود - حرام شمرده تا چه رسد به این که بدین امر یقین داشته باشد؛ لکن در صورت احتمال دوم، دلالت روایت بر حرمت سقط - حتی در صورت احتمال بارداری - چندان قوت ندارد. به هر روی، دلالت موثقه بر حرمت سقط جنین آشکار است.^۱

۳ - دسته‌ای از اخبار معتبر وجود دارد که بر وجوب تأخیر سنگسار زن زناکار باردار تا هنگام وضع حمل دلالت دارند. از این روایات چنین فهمیده می‌شود که

۱. محمد مؤمن قمی، همان، ص ۷۲.

علت تأخیر در اجرای حد، لزوم حفظ حرمت زندگی جنین است، هر چند متعلق به شخص زانیه باشد. این در حالی است که ائمه علیهم السلام فرموده‌اند:

لیس فی الحدود نظر ساعة؛^۱

یعنی در اجرای حدود لحظه‌ای تأخیر جایز نیست.

از جمله این روایات، روایت موثقه عمار سبابطی است که از امام صادق علیه السلام درباره زن شوهرداری که زنا کرده و باردار است، سؤال می‌کند و امام علیه السلام می‌فرماید:

تقرّ حتی تضع ما فی بطنها وترضع ولدها، ثم ترجم؛^۲

رها می‌شود، تا آنچه را در شکم دارد، به دنیا آورد و بچه‌اش را شیر دهد آن‌گاه سنگسار می‌شود.

روایت، بر تأخیر و جوب حد دلالت دارد و موضوع آن زن باردار است و این تمام مراحل حمل را در بر می‌گیرد؛ یعنی از مرحله نطفه تا زمانی که به جنین کامل تبدیل شود؛ لذا این روایت، بر لزوم حفظ حیات جنین و حرمت از بین بردن آن در هر مرحله‌ای دلالت دارد.^۳

احادیث دیگری نیز در این باره در همین باب وارد شده است، از جمله مرسله مفید به نقل از امیرالمؤمنین علیه السلام در مورد زنی زناکار که باردار بوده، او را نزد عمر می‌آورند و او دستور به سنگسار نمودن آن زن می‌دهد که امام علیه السلام می‌فرماید:

هب لك سبیل علیها، أئی سبیل لك علی ما فی بطنها والله یقول: «ولا تزر وازرة وزر
آخری»؟ فقال عمر: لا عشت لمعضلة لا یكون لها أبو الحسن، ثم قال: فما أصنع بها یا
أبا الحسن؟ قال: احتط علیها حتی تلد، فاذا ولدت ووجدت لولدها من یکفله فأقم
الحد علیها؛^۴

پس حضرت علی علیه السلام به عمر فرمودند: گیریم نسبت به آن زن، حقی برای تو هست، اما چه حقی است برای تو نسبت به آنچه در شکم دارد و حال آن‌که خداوند

۱. حر عاملی، همان، ج ۲۸، ص ۴۷، باب ۲۵، ح ۱.

۲. همان، ص ۱۰۶، ح ۴.

۳. محمد مؤمن، فقه اهل بیت علیهم السلام، ش ۹، ص ۱۳۳.

۴. حر عاملی، همان، ج ۲۸، ص ۱۰۸، ح ۷.

می‌فرماید: «هیچ‌کس گناه دیگری را به دوش نکشد»؟ پس عمر گفت: اگر در مشکلاتی که برای من پیش آمد، ابوالحسن حضور نمی‌داشت هرآینه هلاک می‌شدم. سپس گفت: با او چه کنم ای ابوالحسن؟ حضرت فرمود: مواظب او باش تا بزاید پس چون فرزندش را به دنیا آورد و برای او کسی را یافت که او را سرپرستی کند، پس بر او حد را جاری کن!

۴- از دیگر روایات که بر حرمت سقط جنین دلالت دارد، روایاتی است که می‌گویند چنانچه مادر فرزند خود را سقط نماید قاتل بوده و باید دیه بپردازد و خودش نیز از آن دیه ارث نمی‌برد. برای نمونه در صحیح ابوعبید آمده است:

سألت ابا جعفر عليه السلام عن امرأة شربت دواء وهي حامله ولم يعلم بذلك زوجها فألقت ولدها؛ قال: فقال: ان كان له عظم وقد نسبت عليه اللحم عليها دية تسلمها الي أبيه وان كان حين طرحته علقه أو مضغه فإن عليها أربعين ديناراً أو غرة تؤديها الي أبيه. قلت له: فهي لا ترث ولدها من دية مع أبيه. قال: لا لأنها قتلتها فلا ترثه؛^۱

از امام باقر عليه السلام درباره زنی سؤال کردم که دارویی نوشیده، در حالی که باردار بوده و شوهرش از این موضوع آگاهی نداشته، پس بچه‌اش را انداخته است. گفت: پس امام عليه السلام فرمودند: اگر حمل او به مرحله استخوان‌بندی رسیده و گوشت بر آن روییده باشد بر ذمه زن است دیه‌ای که آن را به پدر آن بچه می‌پردازد و اگر زمانی که آن را انداخته، علقه یا مضغه بوده باشد، بر ذمه زن چهل دینار یا غره است که آن را به پدر بچه می‌پردازد. عرض کردم: آیا این زن از دیه فرزندش ارث نمی‌برد؟ امام عليه السلام فرمودند: خیر، زیرا او را کشته است از این رو از وی ارث نمی‌برد.

حکم امام عليه السلام در روایت به این که آن زن از دیه ارث نمی‌برد و تعلیل به این که وی

۱. همان، ج ۲۶، ص ۳۱، باب ۸، ح ۱ و محمد بن یعقوب کلینی، الکافی، ج ۷، ص ۱۴۱، ح ۶ این روایت را مرحوم، شیخ طوسی عليه السلام در تهذیب و استبصار آورده‌اند و نیز در وسائل الشیعه در باب دیات با سند صحیح از امام صادق عليه السلام نیز با اندک اختلاف لفظی نقل شده است. (التهذیب، ج ۱، ص ۲۸۷، ح ۱۱۱۳؛ الاستبصار، ج ۴، ص ۳۰۱، ح ۱۱۳۰ و وسائل الشیعه، ج ۲۹، ص ۳۱۸، ح ۱).

کشنده فرزندش است، بر حرمت عمل او دلالت می‌کند. از این رو، امام علیه السلام واژه قتل را برای عمل آن زن به کار برده و حرمت قتل نیز واضح و در شمار گناهان کبیره است. شاید کلام مرحوم مجلسی که: «انداختن بچه حرام و حتی گناه کبیره است» ناظر به همین صحیحه باشد.

البته این روایت صحیحه، تمام مراتب حمل را پس از آن که جنین به علقه تبدیل شده باشد در بر می‌گیرد و فقهای شیعه به مدلول همین صحیحه، نسبت به محرومیت مادر از ارث دیه، عمل کرده‌اند.

اشکالی که در این جا وجود دارد آن است که فقها به مضمون این روایت نسبت به مقدار دیه عمل نکرده‌اند. پاسخ آن است که این امر به حجیت روایت ضرری نمی‌رساند. نهایتاً می‌توان گفت که آن بزرگواران به این حدیث در این قسمت عمل نکرده‌اند و این با حجیت روایت در سایر قسمت‌ها منافاتی ندارد.^۱

این روایاتی بود که به مقتضای آن‌ها فقهای شیعه به حرمت سقط جنین در حالات عادی حکم نموده‌اند. برخی نیز گفته‌اند: «به طور کلی ادله جعل دیه بر اسقاط نطفه و مراحل بعد از آن، به حرمت تکلیفی سقط جنین اشعار دارد»^۲. که این بر تلازم حکم وضعی با حکم تکلیفی مبتنی است و خود جای بحث دارد.

با توجه به مطالب گذشته، نظر فقهای شیعه را می‌توان بدین صورت خلاصه کرد:

- ۱- مبدأ نشو و تکون انسانی از همان آغاز یعنی مرحله نطفه است.
- ۲- میان مرحله نطفه با مراحل بعدی به لحاظ حکم تکلیفی یعنی سقط جنین تمایزی نیست؛ هر چند به لحاظ حکم وضعی و مقادیر دیه تفاوت وجود دارد.
- ۳- به مقتضای اطلاق روایت، رضایت زن یا شوهر یا هر دو در حکم تکلیفی و حرمت عمل سقط جنین مداخلیتی ندارد.

۱. محمد مؤمن قمی، کلمات سدیة، ص ۷۴.

۲. سید محسن خرازی، «تحدید النسل والتعقیم» (القسم الثانی)، مجلة فقه اهل البیت علیهم السلام، ش ۱۵، ص ۴، ۱۴۲۰ ق، ص ۷۳.

مبحث چهارم: انواع سقط جنین از دیدگاه فقه اسلامی

آن‌چه تاکنون گذشت، حکم سقط جنین در مواقع معمولی بود که حکم آن از دیدگاه فقه اسلامی به طور کلی بیان شد. اکنون بحث در این است که گاهی انجام دادن این عمل با انگیزه‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی، فردی و ... توأم می‌شود که باید دید آیا احکام یاد شده در چنین وضعیتی تغییر پذیرند یا خیر؟ و اگر تغییر پذیرند ملاک تغییر و شرایط و حدود آن چیست؟

به بیان دیگر، اگر کسی سقط جنین را به دلایل اقتصادی یا اجتماعی مانند: پنهان نمودن مسائل جنسی و یا تجاوز به عنف و یا تحدید نسل و کنترل فرزند و ... عمداً انجام دهد و یا این که به دلایل پزشکی مانند: خطرهای جانی که در صورت بقای جنین متوجه مادر می‌شود و یا بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنینی و یا شیوع بیماری‌های خاص و ...، به جهت درمان این کار را انجام دهد، حکم مسئله با توجه به انگیزه‌ها و دلایلی از این قبیل چگونه است؟

بررسی این موضوع از دیدگاه فقهی (شیعه و اهل سنت)، موضوع اصلی این بخش است که آن را در چند محور ذیل پی می‌گیریم:

۱- سقط جنین به منظور درمان؛

الف) سقط جنین در مواردی که جان مادر یا سلامت وی در معرض خطر قرار گیرد؛

ب) سقط جنین در بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنینی؛

۲- سقط جنین به منظور پنهان نمودن ارتکاب اعمال خلاف؛

۳- سقط جنین به منظور جلوگیری از رشد جمعیت یا تنظیم خانواده.

گفتار اول: انواع سقط جنین از دیدگاه اهل سنت

الف - سقط جنین به منظور درمان (سقط درمانی)

موارد متعددی از بیماری‌ها و امراض وجود دارد که تشخیص آن‌ها امروزه با

کمک دانش پزشکی، نسبت به جنین و یا مادر به آسانی امکان پذیر است. بیماری‌های ژنتیکی، ناهنجاری‌های جنینی، انتقال ویروس ایدز، در معرض خطر قرار گرفتن سلامت و یا جان مادر و... از جمله مواردی است که توان تشخیص آن‌ها با توجه به پیشرفت‌های دانش پزشکی، در ابتدایی‌ترین مراحل جنینی و بارداری وجود دارد. با توجه به این مطلب، سقط جنین به منظور درمان بیماری‌ها و یا در موارد ضرورت‌های پزشکی، از مباحث مهمی است که به لحاظ فقهی و حقوقی مورد بحث صاحب‌نظران قرار گرفته است. بحث اصلی این بخش آن است که: در مواردی که به کمک دانش پزشکی بتوان یکی از بیماری‌ها و یا خطرهای جانی را تشخیص داد آیا این قبیل امور می‌تواند مجوزی برای سقط جنین باشد؟ ملاک جواز و محدوده آن کدام است؟

این بحث را در دو محور ذیل سامان داده، آن‌ها را از نگاه اهل سنت دنبال می‌نماییم:

۱- سقط جنین در مواردی که جان مادر و یا سلامت وی در معرض خطر قرار گیرد؛

۲- سقط جنین در بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنینی.

پیش از طرح مباحث فوق، ذکر یک مطلب برای مقدمه - که در تمام این مباحث مورد استفاده قرار می‌گیرد - ضروری است.

از مهم‌ترین مبادی و اساس فقهی که در این مباحث مورد استفاده محققان اهل سنت قرار گرفته، «ضرورت» و یا «اضطرار» است که مجوز برای سقط به شمار می‌رود؛ لذا در این جا، به اجمال، به اصول و شرایط تحقق این دو اشاره می‌شود: به طور کلی از نظر اهل سنت، تحقق عنوان ضرورت و اضطرار منوط به چند شرط است:

۱- حصول خوف، هلاک یا تلف نفس یا مال، واقعی باشد و این امر به واسطه غلبه ظن به حسب تجارب حاصل می‌شود و یا آن که انسان اطمینان دارد خطر واقعی متوجه یکی از ضروریات پنج‌گانه (دین، نفس، عقل، عرض و مال) می‌شود.

۲ - مخالفت اوامر یا نواهی شرعی بر شخص مضطر متعین باشد یا این که برای دفع ضرر، وسیله دیگری از مباحات نباشد مگر همین مخالفت (مثل این که در مکانی باشد که جز آن چه تناول آن حرام است یافت نشود...).

۳ - شخص مضطر، با مبادی اساسی شریعت اسلامی مانند: حفظ حقوق دیگران، عدالت و ادای امانت، دفع ضرر و حفظ مبدأ تدین و اصول عقیده اسلامی، مخالفت نکند؛ مثلاً قتل در هیچ حالتی جایز نیست زیرا مفسده ذاتی دارد.

۴ - خطر مفسده مترتب بر دوری از محظور، از مفسده مترتب بر ارتکاب محظور بزرگ‌تر باشد.

شرایط دیگری نیز ذکر شده که به این‌ها باز می‌گردد.
با توجه به این مقدمه، به بررسی سقط جنین در مواردی که قبلاً ذکر شد، می‌پردازیم:

۱ - سقط جنین در جایی که جان مادر یا سلامت وی در معرض خطر قرار گیرد

در مواردی بقای جنین و ادامه بارداری ممکن است جان مادر را در معرض خطر قرار دهد و یا ضرر شدید بر سلامت وی وارد سازد. البته درصد و میزان این گونه بارداری‌ها، امروزه بر اثر پیشرفت دانش پزشکی بسیار اندک گزارش می‌شود؛ لکن باید دید از دیدگاه فقه اقسام به سقط جنین برای حفظ جان یا سلامت مادر در برابر ضررهای شدید چه حکمی دارد؟ در این جا در دو مقام باید بحث کرد:

۱- ۱. - سقط جنین پیش از دمیده شدن روح (چهار ماه): آنچه از آرا و مبانی اهل سنت در این مقام استفاده می‌شود آن است که پیش از چهار ماه، اسقاط جنین به منظور علاج و درمان بیماری و یا نیاز زن به صورتی که نوعی عذر شرعی محسوب شود، جایز است؛ زیرا اسقاط به منظور درمان از عذرهای شرعی است که برای سقط مجوز محسوب می‌شود. البته چنان‌که گفتیم برخی سقط جنین را به طور مطلق - حتی در صورت عدم عذر پیش از چهار ماه - جایز می‌دانند. ظاهر برخی از آرای مالکی هم آن است که اسقاط جنین پیش از چهل روز به طور مطلق جایز نیست و

موردی را نیز استثنا نکرده‌اند.^۱

۲ - ۱ - سقط جنین پس از دمیده شدن روح (چهار ماه): پس از نفخ روح (گذشتن چهار ماه از بارداری)، دو نظر وجود دارد:

عدم جواز سقط جنین: برخی سقط جنین را پس از چهار ماه مطلقاً جایز ندانسته‌اند؛ حالات بیماری، ضرورت درمان و نجات جان مادر از هلاک یا ضرر شدید را نیز استثنا نکرده‌اند. حتی برخی تصریح نموده‌اند که سقط جنین جایز نیست هرچند به مرگ مادر منجر شود.^۲ مبنا و دلیل این قول بدین قرار است:

- پس از نفخ روح، جنین به منزله نفس محترمه است و حفظ آن واجب است؛ لذا از بین بردن آن به خاطر حفظ جان مادر جایز نیست.

- به طور کلی در این جا ضرورت شرعی متصور نیست؛ زیرا - چنان‌که گذشت - از ارکان ضرورت آن است که واقعه، بالفعل باشد نه متوقع، در حالی که در این جا نیز خطر جانی که پزشک پیش‌بینی می‌کند، نوعی پیش‌بینی و هشدار است که وی با توجه به تجارب و قواعد علمی نسبت بدان گوشزد می‌کند؛ لذا ضرورتی که در این جا تصور می‌شود یک ترس متوقع است نه خطر واقعی. تجارب علمی و قدرت پیش‌بینی پزشک هم هر چقدر قوی باشد باز نمی‌تواند از زمان مرگ و پایان حیات جنین بگذرد.^۳

البته این نظر در جایی است که از پیش تشخیص دهند جنین سقطی برای حفظ جان مادر لازم است، اما اگر به سرحد خطر بالفعل و واقعی، نه ترس متوقع، رسید، به گونه‌ای که امر دایر بین حفظ جان مادر و یا حفظ جان فرزند بشود، در این جا از قاعده تعارض بین متعادلین تبعیت می‌کند و یا چنان‌که اصولی‌ها و فقهای اهل سنت تصور می‌کنند مسئله از قبیل وقوع مکلف بین واجب و حرام است؛ یعنی هر دو از یک درجه از اهمیت برخوردارند به طوری که اگر اتیان به واجب کند، در حرام واقع

۱. عبدالکریم زیدان، المفصل فی احکام المرأة والیت المسلم، ج ۳، ص ۱۲۴.

۲. همان.

۳. محمد سعید رمضان البوطی، مسألة تحديد النسل وقایة وعلاجاً، ص ۹۶.

می‌شود و اگر از حرام اجتناب کند، واجب از دست می‌رود. در این جا اگر بتواند به واسطه مرجحی یکی از اطراف را ترجیح بدهد، به آن اخذ می‌کند و اگر مرجحی یافت نشد مخیر است.

در این جا بنا به نظر برخی صاحب‌نظران، مصلحت نجات جان مادر بر مصلحت نجات جان فرزندی که از زمان ولادت، مادر خود را از دست می‌دهد، رجحان دارد؛ هر چند مسئله به دقت وضع ظروف و مصالح و سنجش کلیه جوانب امر نیاز دارد.^۱ باید توجه داشت این نظر، تعارض را تنها در زمانی که واقعاً و بالفعل جان هر دو در معرض خطر قرار گیرد تصویر می‌کند.

جواز سقط جنین: در مقابل نظریه عدم جواز سقط پس از چهار ماه، برخی معتقدند در صورتی که از راه‌های اطمینان آور بتوان چنین چیزی را پیش‌بینی کرد، انجام دادن این کار برای حفظ جان مادر و یا به نظر برخی حتی برای جلوگیری از ضررهای شدید و حفظ سلامت وی ~~بسیار~~ از نفع روح، جایز است.

طبق این دیدگاه، سقط جنین برای حفظ حیات یا سلامت مادر، در صورت حصول شرایط زیر جایز است:

- ۱- ضرورت شرعی در حدی باشد که انجام دادن چنین کاری حتماً لازم باشد؛ به این صورت که بقای جنین در رحم، حیات مادر را تهدید کند یا به سلامت وی ضرر رساند.
- ۲- تحقق چنین ضرورتی از راه‌های مورد وثوق و اطمینان - نه وهم و گمان - باشد.
- ۳- این که بقای جنین، نه امر دیگری، حیات مادر را تهدید کند یا به سلامت وی ضرر رساند و این خطر جز به واسطه سقط جنین مرتفع نشود.
- ۴- اعلام چنین امری، یعنی ضرورت این کار برای نجات جان مادر یا حفظ سلامت وی، توسط اطبای متخصص حاذق و عادل صورت گیرد و تعداد آن‌ها از دو نفر کم‌تر نباشد.^۲

۱. همان، ص ۹۷.

۲. عبدالفتاح محمود ادریس، «الاجهاض من منظور اسلامی»، مجلة الحکمه، ش ۱۳، ص ۳۸۲، به نقل از: اعمال مؤتمر الرباط، ۱۹۷۱.

در صورت تحقق این شروط، با استفاده از قواعد عمومی شریعت اسلامی که به «ارتکاب اخف ضررین و اهون الشرین» امر می‌کند می‌توان گفت: اسقاط جنین در چنین حالتی متعین است و نمی‌توان به خاطر نجات جان جنین، مادر را در معرض هلاک قرارداد؛ زیرا اولاً: مادر اصل است و حیات وی مستقر است و بهره‌مستقل در حیات دارد؛ ثانیاً: برای او و علیه وی حقوقی است؛ ثالثاً: وی پایه‌خانواده است؛ بنابراین معقول نیست که برای نجات جان جنین که حیات مستقل ندارد و هنوز حقوق و واجباتی بدین صورت برای وی حاصل نشده، جان مادر را فدا کرد.^۱

۲- سقط جنین در بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنینی

به تغییراتی که در داخل رحم مادر، تحت تأثیر بعضی عوامل در جنین ایجاد می‌شود و به نحوی از تکامل فیزیکی او جلوگیری نموده یا آن را مختل می‌سازد، ناهنجاری‌های جنینی گفته می‌شود. در بخش‌های پیشین اشاره شد که این ناهنجاری‌ها، علل متعددی دارند و بسیاری از جنین‌هایی که دچار چنین عوارضی می‌شوند پیش از هفته دوازدهم بارداری، خود به خود سقط می‌شوند. امروزه با شیوه‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی، امکان تشخیص این گونه ناهنجاری‌ها وجود دارد. با آگاهی یافتن زن و شوهر از احتمال و یا علم به بروز چنین ناهنجاری‌ها - که پس از تولد فرزندشان به وجود می‌آید - در درجه اول، ناراحتی‌های روحی در مادر ایجاد شده، سپس گاه مشکلات خانوادگی خاصی را نیز پدید می‌آورد، به گونه‌ای که مادر و یا زن و شوهر هر دو خواهان پایان دادن به حاملگی می‌شوند.

گاهی نیز بیماری‌هایی که جنین به آن دچار می‌شود، کشنده است که علاوه بر این که جنین پس از تولد از بین می‌رود ممکن است ناقل آن بیماری و اشاعه آن در میان دیگر افراد باشد. از جمله این بیماری‌ها که امروزه بحث‌های زیادی نیز درباره آن

۱. الفتاوی الاسلامیه، ص ۴۶۴ و الفتاوی للشیخ محمود شلتوت، ص ۲۸۹ - ۲۹۰.

صورت می‌گیرد، بیماری ایدز است.^۱ امروزه در برخی کشورها اقدام به سقط جنین را در این گونه ناهنجاری‌ها و بیماری‌های خطرناک یا کشنده، به دلایل مختلف خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و حتی اخلاقی (تحت عنوان رحم و شفقت بر جنین) اجازه می‌دهند. این مسئله که از جمله مسائل نوپیدای فقه به شمار می‌آید، دیدگاه‌های فقهی موافق و مخالفی را به خود معطوف داشته است.

در فقه اهل سنت، کسانی که سقط جنین را پیش از چهار ماه به طور مطلق جایز می‌دانند، در این جا نیز به طریق اولی جایز می‌دانند اما در میان کسانی که این کار را پیش از چهار ماه جایز نمی‌دانند و یا در صورت عذر جایز می‌دانند، دو نظر مطرح است:

جواز سقط جنین ناقص الخلقه یا دارای نقایص ژنتیکی و وراثتی خطرناک: سقط جنین از دیدگاه این گروه، در صورتی جایز است که شرایط ذیل تحقق یابد:

۱. بیماری ایدز، یکی از بیماری‌های بسیار خطرناکی است که انسان با آن مواجه شده است. برخی آن را طاعون قرن بیستم توصیف کرده‌اند. گفته می‌شود حدود هفده میلیون نفر بدان مبتلا هستند و پیش‌بینی می‌شود که این رقم در سال‌های آینده رو به فزونی گذارد. درمان قطعی این بیماری هنوز کشف نشده است؛ این بیماری در میان مردان در صد بیش‌تری (۷۵٪) را به خود اختصاص می‌دهد. مبتلایان به آن بین سنین پانزده تا چهل هستند و در کشورهای فقیر مانند: آفریقا، هند و جنوب شرق آسیا انتشار بیش‌تری دارد. از راه‌های گوناگونی مانند: روابط جنسی و خون انتقال می‌یابد. از جمله راه‌های انتقال ویروس ایدز، از طریق جفت و هنگام زایمان و نیز از طریق شیر مادر، به فرزند است. پی بردن به این بیماری از راه خون و یا از طریق جفت امکان‌پذیر است. با توجه به آن که فرزندی که از مادران مبتلا به ایدز متولد می‌شوند، حامل این ویروس بوده و موجب اشاعه بیماری می‌شود، از طرفی اثرهای سوئی بر مبتلایان به این بیماری می‌گذارد و نیز مدت کوتاهی که پس از تولد عمر می‌کنند، چنین دلایلی موجب شده که در برخی کشورها سقط جنین را به واسطه این بیماری مجاز بشمارند. حتی اقدام به سقط نوعی رحمت و شفقت نسبت به جنین شمرده شده است؛ زیرا پس از ولادت، آلام و دردهای شدیدی را باید تحمل کند. از همین روست که پزشکان به مادران مبتلا به ایدز، سفارش اکید می‌کنند که اولاً: به دلیل سلامت جسمانی خود و ثانیاً: به دلیل سلامت جنین (یعنی به دنیا نیاوردن فرزند مبتلا به ایدز)؛ از بارداری جداً اجتناب ورزند.

از مشکلات دیگری نیز که در این مورد وجود دارد، آن که بر اساس تحقیقات علمی، تنها ده درصد از جنین‌ها، به بیماری ایدز از راه جفت، آن هم در ماه‌های آخر بارداری، مبتلا می‌شوند؛ حدود سی درصد نیز به هنگام ولادت مبتلا می‌شوند و زایمان غیرطبیعی نیز از میزان خطر نمی‌کاهد. از طرفی ظاهراً تشخیص این بیماری به هنگام بارداری هنوز مشکل است و امکان آن تنها در مراکز درمانی پیشرفته میسر است؛ در عین حال امکان تشخیص باز در ماه‌های آخر بارداری وجود دارد.

الف) این گونه عیوب و یا نقایص در زمره بیماری‌هایی باشد که امید سلامت و بهبود آن داده نمی‌شود.

ب) موجب انتقال نقص یا بیماری وراثتی به دیگران شود؛ در این مورد برخی میزان را نقص شدید قرار داده‌اند.

ج) عده‌ای یا حداقل دو تن از پزشکان متخصص، این بیماری یا ناهنجاری را تأیید کنند.

د) اقدام به سقط، پیش از چهار ماه باشد.^۱

بنابراین عیب یا نقص مطلقاً، عنوان مجوز برای سقط نیست. عیوبی مانند: نقص عضو، کوری، کری و اموری از این قبیل، که امکان زندگی هرچند با تحمل این گونه نقایص وجود دارد، نمی‌تواند مجوزی برای سقط تلقی شود؛ مخصوصاً آن که بسیاری از این بیماری‌ها، بسا بر اثر پیشرفت پزشکی قابل درمان باشد.

در بیماری‌های کشنده‌ای نظیر ایدز نیز شرایط فوق طبق نظر برخی صاحب‌نظران فقه اهل سنت تحقق نمی‌یابد؛ زیرا اولاً: در این بیماری، بر اثر پیشرفت دانش پزشکی احتمال سلامت و بهبود از این بیماری داده می‌شود؛ ثانیاً: انتقال بیماری به دیگران صد در صد نیست؛ زیرا نسبت کودکانی که ممکن است از طریق جفت یا به هنگام زایمان به این بیماری دچار شوند، بالاترین درصد آن حدود ۴۵٪ است؛ بنابراین به صرف احتمال، نمی‌توان اقدام به سقط جنین کرد؛ زیرا شرایط تحقق عنوان اضطرار، در این جا موجود نیست. از این رو این عمل حتی در صورت ابتلا به بیماری‌های کشنده‌ای مانند ایدز، پیش از چهار ماه جایز نیست و این عمل کشتن جنین محسوب می‌شود؛ مگر طبق نظر کسانی که آن را پیش از چهار ماه مطلقاً جایز می‌دانند.^۲

در موردی که اقدام به سقط جنین بخواهد پس از چهار ماه صورت بگیرد، این کار

۱. محمد علی بار، الایدز و مشاکله الاجتماعیه والفقیه، ص ۶۷؛ عبدالفتاح محمود ادریس، همان، ص ۳۷۵ و

محمد سعید رمضان البوطی، مسألة تحديد النسل وقایة وعلاجاً، ص ۹۲.

۲. محمد علی البار، همان، ص ۶۷.

به هیچ وجه جایز نیست؛ هر چند بنا بر تشخیص پزشکی، جنین ناقص الخلقه باشد و یا به بیماری کشنده‌ای مانند ایدز دچار شده باشد. البته اگر گروهی از پزشکان موثق و متخصص تشخیص دهند که بقای بارداری، خطر جدی برای جان مادر دارد در این صورت سقط جنین، به دلیل دفع نمودن ضرر بزرگ‌تر، جایز است؛ چه جنین ناقص باشد و چه نباشد. روشن است که در این صورت، عنوان مجوز برای سقط جنین حفظ جان مادر است نه ناقص الخلقه بودن جنین.

نتیجه آن که: اگر جنین ناقص باشد یا دچار بیماری کشنده‌ای نظیر ایدز شده باشد و جان مادر در خطر نباشد و از چهار ماه گذشته باشد، سقط آن به هیچ وجه جایز نیست. این نظر با ذکر پاره‌ای قیود دیگر، به تأیید «المجمع الفقہی لرابطة العالم الاسلامی» رسیده است. فتوای مجمع مزبور بدین قرار است: «پیش از ۱۲۰ روز از بارداری، در صورتی که به واسطه اظهار نظر گروه پزشکان متخصص و موثق و طبق بررسی‌های فنی، با استفاده از وسایل و دستگاه‌های تشخیصی معلوم شود که جنین دچار نقص شدید و غیر قابل درمان است و ذر صورت بقای آن و به دنیا آمدنش، زندگی او بارنج و سختی زیاد هم برای خودش و هم برای خانواده‌اش، همراه است، در این صورت سقط جنین با رضایت پدر و مادر و تمایل بدین کار، جایز است.^۱

عدم جواز سقط جنین ناقص الخلقه یا دارای نقایص ژنتیکی و وراثتی خطرناک: ممکن است بگوییم تنها عنوانی که می‌توان در این جا برای جواز سقط جنین پیدا کرد «ضرورت» است، لکن عناصر و ارکان آن در این جا محقق نیست، بنابراین سقط جنین جایز نیست؛ زیرا از ارکان ضرورت شرعی آن است که نتایج پیش‌بینی شده، نتایج یقینی باشد یا ظن غالب به آن نتایج به واسطه دلایل علمی وجود داشته باشد و حال آن که دانش پزشکی، وقوع چنین امری را به صورت احتمالی، تشخیص و به پرهیز از آن دستور می‌دهند و در صورت تشخیص یقینی نیز درجه نقص را به طور کامل تشخیص نمی‌دهند. بنابراین از آن جا که هر نوع نقص عضوی دلیل جواز سقط

۱. همان، ص ۶۸ (المجمع الفقہی لرابطة العالم الاسلامی، دوره دوازدهم، مکه، ۱۵ - ۲۲ رجب ۱۴۱۰ / ۱۰ - ۱۷ فوریه ۱۹۹۰).

نمی‌شود، نمی‌توان گفت که به مجرد تشخیص نقص و ناهنجاری جنینی می‌توان آن را ساقط کرد. در بسیاری از بیماری‌های جنین اولاً: ادامه حیات با آن‌ها ممکن است؛ ثانیاً: امکان درمان آن‌ها وجود دارد؛ ثالثاً: ضرورت شرعی به صورتی که در سقط درمانی به منظور حفظ جان مادر حاصل می‌شود، در این جا پیش نمی‌آید.^۱

ب - سقط جنین به منظور پنهان نمودن ارتکاب اعمال خلاف

بخشی از عوامل و انگیزه‌های سقط جنین، به فحشا و روابط نامشروع مربوط می‌شود. امروزه در کشورهای مختلف، به ویژه در کشورهای توسعه یافته و در شهرهای بزرگ، به علت روابط گسترده و آزادتر دختران و پسران یا زنان و مردان، درصد روابط جنسی و امکان بارداری به مراتب بیشتر است؛ هر چند بخشی از این روابط نامشروع ممکن است ناشی از تجاوز به عنف باشد و در نتیجه دلایل اخلاقی و وجدانی و حیثیت اجتماعی، عامل مهم سقط جنین محسوب شود. بنابراین، این سؤال مطرح می‌شود که در صورت انجام گرفتن چنین اعمالی (حال یا با رضایت و میل و یا به عنف و اجبار) و حصول بارداری، آیا سقط جنین توسط شخصی که تحت تأثیر فشارهای اخلاقی، اجتماعی و... قرار گرفته، جایز است؛ با توجه به آن‌که چنین انگیزه‌هایی، به ویژه در زنانی که از راه تجاوز به عنف به این مسئله دچار شده‌اند، بسیار شدت می‌یابد؟

این بحث در منابع عمده فقهی اهل سنت مطرح نشده است و در واقع از مسائل جدید به شمار می‌آید. البته در برخی کتب فقهی، تنها اشاره‌ای به فرق میان سقط جنین حاصل از نکاح و حمل ناشی از زنا شده، اما اقوال موجود در مسئله به تفصیل ذکر نشده؛^۲ لذا اغلب فقهای اهل سنت در این مقام تنها به حکم سقط جنین به طور مطلق پرداخته‌اند و در مباحثی نظیر انگیزه‌های سقط وارد نشده‌اند؛ بنابراین اقوال موجود

۱. عبدالفتاح محمود ادریس، «الاجهاض من منظور اسلامی»، مجلة الحکمة، ش ۱۳، ص ۳۷۲ و محمد سعید رمضان البوطی، مسألة تحديد النسل وقاية وعلاجاً، ص ۸۹.

۲. الرملی، نهاية المحتاج، ج ۸، ص ۴۱۶.

در مسئله، بیش‌تر نظریات محققان معاصر است. با توجه به این مطلب باید دانست که دیدگاه غالب اهل سنت در این مسئله آن است که تأکیدات اسلام و شرع مقدس نسبت به حفظ جنین و حمایت از آن اطلاق داشته و در این جهت فرقی نیست که بارداری از راه مشروع و نکاح صحیح حاصل شده باشد و یا از راه نامشروع؛ هم چنان‌که فرقی نیست که روح در جنین دمیده شده باشد یا نه. حتی برخی از اهل سنت که سقط جنین را پیش از چهار ماه و یا پیش از چهل روز جایز می‌دانند، در این مورد بر این باورند که چنین حقی از زنی که از راه نامشروع باردار شده، سلب شده است. این دیدگاه، دیدگاه غالب در میان علمای اهل سنت است.^۱

در مقابل، برخی معتقدند که در صورتی که بارداری از راه نامشروع، اما با عنف و یا اکراه، به وقوع پیوسته و یا زنا یا محارم صورت گرفته، پیش از چهار ماه می‌توان به سقط جنین اقدام کرد.^۲

هر دو دسته، دلایلی را بر مدعای خود اقامه نموده‌اند که در ذیل بدان‌ها اشاره می‌شود:

دلایل قول به حرمت

دلایل چندی بر حرمت سقط جنین حاصل از راه نامشروع اقامه شده است:

۱- از مهم‌ترین عواملی که فرد زناکار را به سقط جنین خود وادار می‌کند، رهایی از نتیجه ناپسند کار خویش می‌باشد. از این رو برای آن‌که به مجازات و یا اشتهار و بی‌آبرویی در میان مردم گرفتار نشود، به این کار روی می‌آورد و حال آن‌که از آیه شریفه «ولا تزر وازرة وزر اخرى»^۳ می‌توان استفاده کرد که شریعت اجازه نمی‌دهد که به واسطه گناه شخص دیگر، حیات دیگری به خطر افتد و این امر شامل تمام مراحل حمل می‌شود؛ زیرا اصل بر محافظت جنین از اول بارداری است و از این اصل

۱. مجلة المجمع الفقه الاسلامی، ش ۵، جزء ۱.

۲. عبدالفتاح محمود ادریس، همان، ص ۳۵۴.

۳. اسراء (۱۷) آیه ۱۶.

نمی‌توان تخلف کرد، مگر به جهت امر عارضی دیگر، که شارع معین کند. اما در این جا تنها امر عارضی که وجود دارد؛ بارداری از راه زناست که نزد شرع ارزش ندارد، بنابراین بقای حمل و حفظ جنین واجب است.^۱

۲- روایت بریده درباره زنی که زنا نموده بود و برای اقامه حدّ به نزد پیامبر

اکرم ﷺ آمد:

«فجاءت الغامدية فقالت: يا رسول الله، انى قد زنيت فطهرنى، وأنه ردها، فلما كان الغد قالت: يا رسول الله، لم تردنى؟ لعلك أن تردنى كما رددت ما غداً، فوالله انى لجلبى؛ قال: إما لا، فاذهبى حتى تلدى، قال: فلما ولدت، أتته بالصبي فى خرقة، قالت: هذا قد ولدته؛ قال: اذهبى فأرضيه حتى تطفميه، فلما طفمته، أتته بالصبي فى يده كسرة خبزه؛ فقال: هذا يا رسول الله، قد طفمته وقد أكل الطعام، فدفعت الصبي الى رجل من المسلمين، ثم أمر بها فحُضِرَ لها الى صدرها، وأمر الناس فرجموها فيقبل خالد بن الوليد بحجر فرمى رأسها فتنضح الدم على وجه خالد فسبها، فسمع نبي الله سبه لها فقال: مهلاً يا خالد! ... فوالذى نفسى بيده لقد تابت توبة لو تابها صاحب مكس لغفر له؛^۲

زنی از قبیله غامدیه به نزد پیامبر ﷺ آمد پس عرض کرد: ای رسول خدا ﷺ، من مرتکب زنا شدم پس مرا (از این عمل) پاک گردان! و حضرت او را رد کردند. فردای آن روز به ایشان عرض کرد: ای رسول خدا ﷺ، برای چه مرا رد می‌کنی؟ شاید می‌خواهی مرا رد نمایی آن چنان‌که رد نمودی در حالی که ناراحت و ترش‌روی بودی، قسم به خدا! من باردارم. فرمودند: اگر نمی‌خواهی این کار خود را مخفی نگاه داری پس برو تا فرزندت را به دنیا آوری. (راوی) گفت: پس چون فرزندش را به دنیا آورد، نزد پیامبر ﷺ آمد در حالی که فرزندش را در پارچه‌ای پوشانده بود. زن گفت: این فرزندم است که او را به دنیا آوردم؛ پیامبر ﷺ فرمودند: برو او را شیر بده! تا وقتی که به او بتوانی غذا بدهی. پس چون او را به حدّ غذا خوردن رساند، نزد پیامبر ﷺ آمد همراه فرزندش در حالی که تکه نانی در دست داشت. پس گفت: ای

۱. محمدسعید رمضان البوطی، مسألة تحديد النسل وقاية وعلاجاً، ص ۱۲۸.

۲. صحیح مسلم، مج ۳، ج ۵، ص ۱۲۰.

رسول خدا، این فرزندم است که او را به سر حدّ غذا خوردن رسانده‌ام و غذا می‌خورد پس آن حضرت فرزند را به مردی از مسلمانان واگذار نمودند سپس فرمان دادند که حفره‌ای را تا حدّ سینه او حفر نمایند پس آن گودال حفر شد و به مردم فرمان دادند که او را رجم نمایند پس خالد بن ولید با سنگی به طرف آن زن روی آورد و سنگ را به سر آن زن زد پس خون بر صورت خالد پاشیده شد و آن زن را دشنام داد. پیامبر خدا ﷺ دشنام او را شنیدند پس فرمودند: ای خالد، چه می‌گویی، قسم به آن کسی که جان من در دست اوست! هر آینه آن زن توبه‌ای نمود که اگر مالیات بگیر از سوی ستم‌کاران این گونه توبه می‌نمود، آمرزیده می‌شد. سپس امر فرمودند که بر او نماز بخوانند. پس بر او نماز خواندند و دفن کردند.

نووی در شرح این حدیث می‌گوید: «زن باردار رجم نمی‌شود تا آن‌که وضع حمل کند، چه حمل او از زنا باشد یا غیر زنا و این امر در مورد زن باردار، مورد اجماع است، برای آن‌که جنین وی به واسطه رجم کشته نشود. هم‌چنین اگر حدّ وی تازیانه باشد، تازیانه زده نمی‌شود تا آن‌که وضع حمل کند».

بنابراین از حدیث مزبور می‌توان چنین استفاده کرد که تأخیر انداختن پیامبر اکرم ﷺ اقامه حدّ را به بعد از زمان وضع حمل، سپس شیر دادن و پس از آن خوراک خوردن کودک، همگی نشان از اهمیت و ارزشی دارد که دین اسلام برای جنین - حتی اگر از راه زنا به وجود آمده باشد - قائل شده است.

هم‌چنین با توجه به ترک استفصال پیامبر اکرم ﷺ از آن زن نسبت به سن جنین، نشان می‌دهد جنین چه چهل روز از عمرش گذشته باشد و یا بیش‌تر، زن حق ندارد آن را ساقط نماید.

هم‌چنین اگر سقط جنین به انگیزه پنهان نمودن ارتکاب عمل خلاف (زنا) جایز می‌بود پیامبر اکرم ﷺ امر می‌فرمودند که برای پنهان نمودن آن جنین خود را ساقط نماید؛ لذا مخفی نمودن ارتکاب زنا، نمی‌تواند در زمره انگیزه‌هایی مانند عذرهای خاص که اجازه سقط جنین داده شده، قرار گیرد؛ بنابراین اقدام بدان، گناه و حرام است.^۱

در این جا این اشکال مطرح می شود که چرا کسانی که پیش از چهل روز سقط جنین را جایز می دانند، در مورد جنینی که از راه نامشروع به وجود آمده، این امر را جایز نمی دانند؟ جواب این اشکال در دلیل سوم می آید.

۳- حکم به جواز سقط جنین در خلال چهل روز از ابتدای بارداری - بنا به نظر قائلین به این قول - به واسطه نکاح صحیح، «رخصت» است و بنابر قاعده، چنین رخصت‌هایی مربوط به جایی است که همراه و منوط به انجام دادن معصیت نباشد. توضیح این مطلب بنابر مبانی اهل سنت به طور خلاصه آن است که تشریح نکاح در اصل، به منظور استمرار نسل است. پس اصل کلی که مبنای احکام دیگر در این مقام است، اقتضا می کند که کلیه اسبابی که برای تحدید نسل به کار گرفته می شود، حرام باشد؛ جز آن که شارع در این مقام برای برخی افراد و در برخی موارد رخصت داده که مثلاً از بارداری پیش‌گیری نمایند و یا آن که پیش از چهل روز، جنین را مثلاً با شرایطی ساقط نمایند. اما این جواز سقط - که «رخصت» است - از ناحیه شارع و با قیود خاص اجازه داده شده است و از آن استفاده می شود که رخصت، مختص به جایی است که اسباب و انگیزه‌های معصیت‌دار در آن دخالت نداشته باشد؛ لذا جمهور فقها اتفاق دارند که رخصت اناطه به معاصی داده نمی شود. نتیجه آن که رخصتی که در مورد سقط جنین پیش از چهل روز از ناحیه شارع داده شده، مربوط به جایی است که جنین از راه صحیح (نکاح مشروع) به وجود آمده باشد و لذا این رخصت، مورد جنین حاصل از راه نامشروع را شامل نمی شود.^۱

۴- قائل شدن به جواز سقط جنینی که از راه زنا حاصل شده با مقتضای قاعده سدذرایع در تناقض است.

توضیح مطلب آن که، یکی از مهم‌ترین پیامدها و عقوبت‌هایی که مانع ارتکاب زنا توسط زن می شود، حصول حملی است که موجب برملا شدن کار زشت وی شده و بسا چنین رسوایی اجتماعی، عاملی بازدارنده از ارتکاب عمل زنا محسوب شود. حال با توجه به آن که بسیاری از سقط جنین‌ها به انگیزه مخفی نمودن اعمال زشت

۱. محمد سعید رمضان البوطی، همان، ص ۱۳۱.

صورت می‌گیرد، اگر راهی شرعی برای رهایی از بارداری کسی که از راه زنا باردار شده گذاشته شود، در واقع آن عامل بازدارنده (عقوبت اجتماعی) زایل شده و در برابر آن فرد، وسیله شرعی برای سقط و مخفی نمودن زنا گذاشته می‌شود و این همان تناقض با قاعده سد ذرایع است که مورد قبول مذاهب مختلف اهل سنت نیز می‌باشد.^۱ با توجه به ادله مذکور، سقط جنین به انگیزه مخفی نمودن ارتکاب زنا به طور کلی جایز نیست؛ چه زنا از روی عنف و اکراه صورت گرفته باشد و چه با رضایت؛ و نیز فرقی میان مراحل مختلف تطور جنین نیست؛ لذا پیش از نفخ روح و پس از آن، مشمول همین حکم است.

دلایل قول به جواز

در مقابل قول اول، عده‌ای بر این باورند که اطلاق حرمت سقط جنین درست نیست؛ بلکه در مواردی که بارداری در نتیجه تجاوز به عنف و از روی اکراه صورت گرفته باشد، در ماه‌های اولیه بارداری یعنی تا پیش از دمیده شدن روح جایز است. دو دلیل بر این مطلب اقامه شده است:

۱- در مواردی که به انگیزه حفظ سلامت جان مادر، به سقط جنین اقدام و چنین امری مجاز دانسته شود، چنین انگیزه‌ای تنها محدود به حفظ سلامت جسمانی مادر نمی‌شود؛ بلکه وضعیت و حالات روانی وی را نیز در بر می‌گیرد؛ لذا در مواردی که در اثر اکراه و اجبار کسی به زنا وادار شده و باردار نیز شود و تحت فشارهای شدید روانی ناشی از عوامل فردی و اجتماعی قرار گیرد، چنان‌که در برخی موارد ضررهای شدید نیز به سلامت فرد وارد شده و حتی برخی موارد در اثر فشار روحی به خودکشی اقدام می‌شود، چنین موردی نیز در زمره اعتبارات طیبی، مجوز برای سقط جنین شمرده می‌شود؛ لذا سقط جایز است. البته باید در ماه‌های اولیه بارداری (پیش از چهار ماه) به سقط اقدام کرد.

کسانی که به این دلیل تمسک کرده‌اند، بارداری حاصل از زنا را با محارم را نیز در

ردیف زناى از روى اكراه ذكر كرده‌اند و سقط جنين را جايز دانسته‌اند.^۱

۲- دليل ديگر اهتمام شديد شارع به نسب و جلوگيرى از اختلاط آن است؛ بنابراین برای جلوگیری از این امر (اختلاط نسب)، می‌توان در ماه‌های اولیه بارداری به سقط جنین اقدام کرد؛ البته در مواردی که بارداری در اثر زناى از روى عنف و اكراه باشد.

بر این دليل اشکالات زيادى وارد شده است از جمله آن که چنين علتى اگر مجوز سقط باشد فرقى ميان ماه‌هاى اوليه يا اخير باردارى نيست؛ لذا برای جلوگیری از اختلاط انساب بايد بتوان به سقط در هر مرحله از حمل اقدام کرد. از طرف ديگر فرقى ميان حالت عنف و اكراه و حالت رضایت و ميل نیز نبايد وجود داشته باشد؛ لذا هيچ يك از فقهاىی که سقط جنين را در موارد عذر پيش از دمیده شدن روح جايز دانسته‌اند چنين دليلی را ذكر نکرده و بدان قائل نشده‌اند.^۲

ج - سقط جنين به منظور جلوگيرى از رشد جمعيت يا تنظيم خانواده

سقط جنين به منظور جلوگيرى از رشد جمعيت يا تنظيم خانواده يکى از روش‌هاى غير متعارف اما کارا، در برخى کشورهاى جهان سابقه داشته، امروزه نیز به ندرت وجود دارد. در کشورهاىی مثل ژاپن، در يك مقطع زمانى با چنين روشى موفق به کنترل رشد بی‌رويه جمعيت شدند. اين عمل روشى پيش‌گيرنده است که امروزه بسيارى از کشورها اعم از مسلمان و غير مسلمان، با آن مخالفت می‌کنند و به طور کلی اعتقاد بر آن است که حيات انسانی از لحظه وقوع بارداری آغاز می‌شود و جنين بايد حمايت شود؛^۳ لذا از راه‌ها و سياست‌هاى ديگر به منظور مهار جمعيت يا تنظيم خانواده بايد استفاده کرد.

۱. سيد احمد غزالى، «تحدید النسل»، مجلة مجمع الفقه الاسلامى، ش ۵، جزء ۱، ص ۵۹۰.

۲. عبدالفتاح محمود ادریس، «الاجهاض من منظور اسلامى»، مجلة الحکمه، ش ۱۳، ص ۳۵۴.

۳. همان، ص ۳۶۳ (تقرير المؤتمر الدولى للسكان والتنمية المنعقد بالقاهرة فى الفترة من ۵-۱۳/۹/۱۱۹۴ م).

به هر روی، از نگاه فقه و در مذاهب اهل سنت، سقط جنین با چنین انگیزه‌ای پس از چهار ماه از بارداری و دمیده شدن روح، جایز نیست. بحثی که وجود دارد درباره سقط جنین پیش از چهار ماه است که دو نظر مخالف - که نظر غالب محققان اهل سنت است - و موافق درباره آن وجود دارد:

۱ - عدم جواز سقط جنین: طبق این نظر، مواردی که در آنها تنظیم خانواده یا کنترل و تحدید نسل اجازه داده شده، شامل مورد سقط جنین نمی‌شود. توضیح آن‌که: بسیاری از اهل سنت تنظیم خانواده یا تحدید نسل را تنها در مواردی خاص مانند: بقای زیبایی و جذابیت زن به منظور تداوم روابط زناشویی و عفاف شوهر، پرهیز از خطرهای جسمانی زن به جهت تکرر بارداری و زایمان یا کوتاهی فواصل زمانی میان بارداری، کمی سن یا بیمار بودن زن، دوری از خطرهایی که سلامت فرزند شیرخوار را در معرض خطر قرار می‌دهد به جهت تغییر شیر مادر بارداری، و ترس از افزایش حرج و مشقت به جهت زیادی فرزند و نیز فساد زمان و ترس از فرزندان بد، جایز می‌دانستند. مخالفان سقط جنین معتقدند که اساس شریعت اسلام، تأکید بر تناسل و حفظ نسل است که یکی از مقاصد ضروری احکام شرع است و این ترغیب و تأکید با تقلیل یا تعدی بر نسل، آن‌هم از راه سقط جنین به هیچ وجه سازگار نیست. بله موارد محدودی وجود دارد که آن‌ها نیز به اجازه شریعت، مجاز شمرده شده‌اند. بنابراین نظر کلی درباره پیش‌گیری از بارداری آن است که پیش‌گیری موقت به منظور فاصله انداختن میان دفعات بارداری یا توقف آن در مدت زمانی معین در صورت نیاز شرعی دارای اعتبار، با برنامه‌ریزی زوجین و مشورت و رضایت هر دو و به شرط عدم ترتب ضرر بر این‌گونه پیش‌گیری‌ها، با استفاده از راه‌های مشروع بدون تعدی بر حمل و جنینی که حاصل شده، جایز است.^۱

۲ - جواز سقط جنین: کسانی که سقط جنین را پیش از چهار ماه جایز می‌دانند

۱. عبدالفتاح محمود ادریس، همان، ص ۳۶۰ (مجلس الفقه الاسلامی، دوره پنجم کنگره، کویت، ۱ - ۶ جمادی الاولی ۱۴۰۹).

قاعدتاً باید این جانیز جایز بدانند؛ لکن برخی انگیزه تنظیم خانواده یا تحدید نسل را با توجه به روایات مطلوبیت افزایش نسل مسلمانان، انگیزه‌ای نادرست و در واقع عنوانی مبعوض شارع می‌دانند؛ لذا آن حکم جواز کلی سقط پیش از چهار ماه با وجود چنین انگیزه‌ای، جاری نمی‌شود؛ اما برخی به طور کلی معتقدند که سقط جنین پیش از چهار ماه - هر چند با انگیزه تنظیم یا تحدید نسل - جایز است؛ زیرا این کار پیش از دمیده شدن روح در جنین مانند عزل است؛ لذا همان‌طور که عزل برای تنظیم یا تحدید نسل جایز است، استفاده از داروهای ضد بارداری و حتی سقط جنین جایز است. برخی در این جار ضایت شوهر را لازم دانسته‌اند.^۱

گفتار دوم: انواع سقط جنین از دیدگاه شیعه

در بخش‌های پیشین، بحث کلی درباره سقط جنین از دیدگاه فقه شیعه گذشت و دانستیم که حکم اولی آن به اتفاق فقهای شیعه حرمت است. حال باید دید، سقط جنین با توجه به انگیزه‌های درمانی، اجتماعی، اقتصادی و ... از دیدگاه فقه شیعی چه حکمی دارد و حدود و ثغور آن تا چه اندازه است؟

به لحاظ سابقه بحث، باید گفت که در منابع فقهی شیعه در این باره تقریباً بحثی به میان نیامده است و تنها در بحث‌های امروزی فقهی گهگاه با این بحث‌ها مواجه می‌شویم. تنها مطلب و مسئله قابل توجه در این باره مسئله‌ای است که مرحوم صاحب جواهر در کتاب طهارت، در بحث‌های مربوط به دفن میت به صورت یک مسئله مطرح نموده و بعد از ایشان نیز در کتاب‌های فقهی نوعاً در همین حدّ به بحث گذاشته شده است. مسئله مزبور نیز به جایی مربوط است که جنین در شکم مادر از بین می‌رود و ترس از تلف شدن وی در صورت بقای جنین حاصل می‌شود؛ در این صورت خارج نمودن جنین به طریقی که با رفق و مدارا نزدیک‌تر است، واجب است؛ هر چند لازم باشد که جنین را قطعه قطعه نمایند. سپس شرایطی را نیز برای

۱. همان، (مجموعه نظرها و فتاوی رئیس دادگاه عالی استینافی یمن، شیخ عبدالله القلیلی مفتی اردن، ۱۹۶۴م؛ حسین آتای، صحیفه الدفاع ۱۶/۱۱/۱۹۶۴).

مباشرت این عمل ذکر می‌نماید. حال اگر مادر از بین رفت و جنین زنده بود باز واجب است جنین را - هر چند مستلزم پاره کردن شکم مادر باشد - خارج نمود. در پایان، به این مطلب می‌پردازد که اگر در صورت زنده ماندن هر دو، ترس از تلف شدن هر دوی آنها حاصل شود، به این صورت که اگر شکم مادر پاره شود و فرزند را خارج کنیم ترس از مرگ مادر هست و اگر شکم مادر پاره نشود و مادر را زنده نگه داریم فرزند می‌میرد یا بر عکس به این که اگر شکم مادر پاره شود فرزند می‌میرد و اگر شکم پاره نشود، مادر می‌میرد در این صورت، صبر می‌کنیم تا قضای الهی در مورد آنها حکم کند.^۱

به هر صورت، تصویر امر به گونه‌ای است که دوران امر بین محذورین است و مرجحی نیز در میان نیست؛ بنابراین اخذ یک طرف بدون مرجح جایز نیست. این مسئله در همین حد و با همین استدلال در آثار فقهی پس از ایشان کم و بیش ذکر شده است؛ لکن بحث سقط جنین با توجه به انگیزه‌های درمانی مختلف یا انگیزه‌های اقتصادی و اجتماعی از بحث‌های جدیدی است که در حوزه فقه شیعی مطرح شده؛ هر چند گستره فحص و بررسی چندان زیاد نیست. در ادامه این بحث‌ها را از دیدگاه فقه شیعه پی خواهیم گرفت:

الف - سقط جنین به منظور درمان (سقط درمانی)

سقط جنین ممکن است به انگیزه‌های درمانی انجام شود. در این جا نیز به لحاظ فقهی از دیدگاه شیعه مواردی مانند: خطرهای جانی، ناهنجاری جنینی و بیماری‌های کشنده مطرح است که در ذیل بدان‌ها اشاره می‌شود:

سقط جنین به منظور درمان بیماری‌ها و یا در موارد خاص پزشکی، مورد توجه فقهای معاصر شیعه قرار گرفته است. این بحث ذیل دو عنوان مهم، یعنی سقط جنین به منظور نجات جان یا سلامت مادر و نیز در بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنینی، مطرح می‌شود:

۱. محمدحسن نجفی، جواهر الکلام، ج ۴، ص ۳۷۸.

۱- سقط جنین در جایی که جان مادر یا سلامت وی در معرض خطر قرار گیرد در جایی که ادامه بارداری موجب شود سلامت یا جان مادر در معرض خطر قرار گیرد و یا بارداری حرج شدیدی را متوجه وی کند، حکم این مسئله از دیدگاه فقه شیعی نسبت به پیش از دمیده شدن و پس از دمیده شدن روح در جنین، تفاوت دارد.

سقط جنین پیش از دمیده شدن روح

خطر جانی مادر: در صورتی که روح در جنین هنوز دمیده نشده (پیش از چهار ماه) و بارداری موجب خطر جانی برای مادر شود، به گونه‌ای که حفظ حیات وی بر سقط جنین توقف داشته باشد، در این جا به نظر فقهای شیعه، این عمل جایز است. دلیل این مطلب آن است که میان وجوب حفظ نفس و حرمت اسقاط جنین تراحم است ولی در این جا دوران امر میان اهم (حفظ نفس محترمه) و مهم (حرمت اسقاط جنین) است و به دلیل اهمیت وجوب حفظ نفس نسبت به حرمت اسقاط، می‌توان برای رفع خطر جانی از مادر به سقط جنین اقدام نمود.^۱

ظاهر از این گونه تقریر و بیان آن است که اولاً: دمیده شدن روح مدخلیت اساسی در حکم دارد؛ به گونه‌ای که در دوران امر میان حفظ جان مادر و حفظ جنین، اولویت با حفظ جان وی - که انسان دارای روح و به تعبیری نفس محترمه است - می‌باشد. در مقابل جان جنین که دارای نفس محترمه نیست هرچند در مسیر تکاملی خود دارای روح می‌گردد؛ ثانیاً: این بیان به حفظ جان مادر مربوط است و شامل حفظ سلامت وی نمی‌شود؛ ثالثاً: در جایی است که حفظ جان مادر بر سقط جنین متوقف باشد، شامل مراتب کمتر از علم قطعی مانند خوف بر جان مادر نمی‌شود.

در این جا این اشکال ممکن است پیش آید که در مباحث گذشته از دیدگاه فقه

۱. سید محسن خرازی، «تحدید النسل والتعقیم» (القسم الثانی)، مجلة فقه اهل البيت (ع)، سال چهارم، ش ۱۵، ۴۲۰ق، ص ۷۳.

شیعی چنین بر می‌آمد که حفظ جنین از همان آغاز که انعقاد نطفه صورت می‌گیرد و در رحم مستقر می‌شود، لازم شمرده می‌شد و گویا برای آن احترام قائل شده بودند؛ چگونگی است که در مقام تعارض میان حفظ جان مادر و حفظ جنینی که پیش از چهار ماه دارای احترام بود، حفظ جان مادر اهمیت دارد و مقدم است؟

شاید بتوان گفت که حکم اولی حرمت سقط جنین پیش از دمیده شدن روح، اساساً بر خلاف قواعد است؛ زیرا هنوز انسان دارای روح و قابل احترام نیست؛ لکن به دلیل روایتی^۱ که در حرمت سقط جنین و حتی به نظر برخی حرمت سقط - هرچند با احتمال انعقاد نطفه - صراحت داشت، برخلاف قاعده از نص تبعیت نموده، به حرمت سقط جنین حکم شد. البته برخی از راه قاعده «نفی حرج» وارد شده و گفته‌اند: برای رفع خطر از مادر با توجه به نظر کارشناسی و حرج تحمل‌ناپذیر، در فرض عدم ولوج روح نمی‌توان گفت سقط جنین حرام است و قاعده «نفی حرج» رافع حرمت می‌باشد.^۲

چنان‌که ملاحظه می‌شود دلیل مزبور، در مورد توقف حفظ حیات مادر بر سقط جنین است که در واقع مرتبه علم و یقین به خطر جانی برای وی در صورت بقای جنین است لکن اگر خوف نسبت به خطر جانی برای مادر حاصل شود - نه این که به مرتبه علم و یقین برسد - در این صورت نیز بنا به سیره عقلا - که در چنین مواردی خوف را، طریق به واقع، محسوب می‌کنند - سقط جنین جایز می‌باشد. بنابراین در مورد خطر جانی برای مادر در صورت بقای جنین، چه علم حاصل شود بدین معنا که حفظ جان مادر متوقف بر اسقاط باشد و چه خوف نسبت به از بین رفتن حیات مادر در صورت بقای جنین، حاصل شود، در هر دو صورت جایز است.^۳

تهدید سلامت مادر: مورد دیگر، آن است که خطر جانی برای مادر حاصل

۱. حر عاملی، وسائل الشیعه، ابواب الحیض، باب ۲۳، ح ۱.

۲. یوسف صانعی، استفتانات پزشکی، ص ۷۸.

۳. ناصر مکارم شیرازی، «المسائل المستحدثة فی الطب» (القسم الثانی)، فقه اهل البیت علیهم‌السلام، سال سوم، ش ۱۰، ص ۳۴.

نمی‌شود لکن سلامت وی در معرض خطر قرار گیرد؛ به گونه‌ای که در اثر ادامه بارداری و بقای جنین، به بیماری سخت یا نقص عضو و مانند این امور دچار شود و معالجه وی متوقف به سقط جنین یا منجر به آن شود. در این صورت نیز سقط جایز است؛ البته در صورتی که امکان تأخیر معالجه وجود نداشته باشد.

دلایل مختلفی برای جواز سقط ذکر شده است:

۱- در این جان نیز تراحم میان وجوب معالجه به جهت سلامت مادر و حرمت سقط جنین واقع می‌شود و از آن‌جا که معالجه مادر مهم‌تر از حفظ حیات جنین است، معالجه به وسیله سقط جنین جایز است.^۱

۲- زمانی که اضطرار به معالجه حاصل شود، برای علاج و رفع خطر از خود، مادر می‌تواند پیش از دمیده شدن روح به سقط اقدام کند.^۲

۳- بنا به قاعده «رفع حرج» در صورتی که عدم معالجه، موجب مشقت و سختی زیاد مادر شود مانند: مریضی سخت و یا فشار روحی زیاد...، این قاعده رافع حرمت سقط جنین است.^۳

این‌ها مجموعه ادله‌ای است که برای جواز سقط جنین به منظور معالجه پیش از چهار ماه آورده شده است. از جمله مصادیق این امر، می‌توان از درمان سرطان به واسطه شیمی درمانی و یا پرتو درمانی و نیز بیماری ایدز نام برد که طبق برخی آرا انجام چنین معالجاتی - هر چند به سقط جنین منجر شود - پیش از چهار ماه جایز است؛ زیرا در این گونه موارد، باردار شدن مادر، جان یا سلامت وی را در معرض خطر قرار می‌دهد. در خصوص ایدز برخی چنین نظر داده‌اند که در این بیماری، گاه نفس بارداری و بقای جنین موجب از بین رفتن مادر نمی‌شود به گونه‌ای که بگوییم حفظ جان او متوقف بر سقط جنین است؛ بلکه بارداری و بقای جنین ممکن است مدت کمون بیماری را در مادر کاهش دهد و باعث تسریع در مرگ وی شود، در این

۱. همان.

۲. سید محسن خرازی، همان، ص ۷۹.

۳. یوسف صانعی، استفتالات پزشکی، ص ۷۹.

صورت حکم به جواز سقط مشکل است؛ زیرا در صورت رعایت وضعیت بهداشتی، قطع به این که بارداری، تنها علت و سبب کاهش مدت کمون بیماری است، وجود ندارد؛ حتی اگر بیماری به ناگاه برای مادر پیش بیاید نمی‌توان قطع پیدا کرد که موجب کاهش عمر او می‌شود یا لااقل علم پیدا کردن ما تأثیری در این امر ندارد؛ لذا انجام دادن سقط جنین جایز نیست.^۱

ظاهر این سخن آن است که به این امر اطمینان نداریم اما شاید بتوان گفت که اگر درمان بیماری مادر، نیاز به استفاده از داروهایی داشته باشد که موجب سقط جنین بشود و یا آن که معالجه بر سقط متوقف باشد (پیش از چهار ماه)، اقدام به معالجه برای رفع این بیماری خطرناک - هرچند به سقط جنین منتهی شود - جایز است.

سقط جنین پس از دمیده شدن روح

اگر سقط جنین به انگیزه حفظ جان یا سلامت مادر، پس از دمیده شدن روح در جنین باشد، دو نظر مخالف، یکی جواز سقط و دیگری عدم جواز در این باره وجود دارد که در ذیل به دلایل آن‌ها اشاره می‌شود:

۱ - عدم جواز سقط جنین: زیرا جنینی که روح در آن دمیده شده، دارای نفس محترمه است و یا حکماً ملحق به آن است و با انسان دیگری که دارای نفس محترمه است، تفاوتی ندارد. بنابراین برای حفظ یکی از آن دو، کشتن دیگری جایز نیست^۲ و این همان جایی است که کشتن غیر، در صورت تقیه، ضرورت و اضطرار جایز نیست؛ چنان‌که امام علیه السلام می‌فرماید:

انما جعلت التقیه لیحقن بها الدم، فاذا بلغت التقیه الدم فلا تقیه ...^۳

همانا تقیه قرار داده شده است برای آن که جان انسان به واسطه آن حفظ شود؛ پس هرگاه تقیه موجب کشته شدن دیگری شود، تقیه نیست ...

۱. حسن جواهری، بحوث فی الفقه المعاصر، ج ۲، ص ۴۱۶.

۲. سید محسن خرازی، همان، ص ۷۳.

۳. حر عاملی، وسائل الشیعه، ج ۱۸، کتاب الامر بالمعروف والنهی عن المنکر، باب ۳۱، ح ۲.

ممکن است گفته شود که این روایت به مورد تقیه اختصاص دارد و شامل این بحث نیست. در پاسخ باید گفت: خصوصیتی برای تقیه نیست به گونه‌ای که بتوان گفت در سایر موارد این امر جایز است بلکه در هر جا که مسئله کشتن دیگری برای حفظ جان خود مطرح باشد، عناوین تقیه یا ضرورت یا اضطرار و مانند آن، مجوز برای کشتن غیر نمی‌باشد.

افزون بر این ممکن است نیاز به الغای خصوصیت نباشد بلکه بگوییم مراد از تقیه، معنایی اعم است و به حفظ نفس از هر شرّ و مکروهی اطلاق می‌شود؛ چنان‌که برخی آن را به معنای تجنّب، تحذّر و مخافت گرفته‌اند؛ لذا بر تحرّز از هر امر مکروه و شرّی صدق می‌کند.^۱

نتیجه آن که: اخبار تقیه چه به واسطه الغای خصوصیت و چه بالاطلاق (اراده معنای اعم از آن)، شامل این مورد می‌شود و با وجود روایات، جایی برای رجوع به قاعده تزاخم یا بنای عقلا، بر فرض ثبوت آن، نیست؛ زیرا در جایی می‌توان به قاعده رجوع کرد که دلیلی در میان نباشد و بنای عقلا نیز به واسطه اخبار دال بر منع از حفظ نفس به واسطه کشتن غیر، مردود است.^۲ بنابراین سقط جنین در چنین وضعیتی برای حفظ جان یا سلامت مادر جایز نیست و چنان‌که بسیاری از فقها متعرض شده‌اند، واجب است که آن دو را رها کرد تا خداوند آن گونه که خود مصلحت دید انجام دهد. پس ممکن است مادر بمیرد و جنین زنده خارج شود و یا امکان اخراج جنین به صورت زنده وجود داشته باشد یا آن که جنین از بین برود و مادر سالم بماند. این امر تنها به قضا و قدر الهی است که به مصالح بندگان آگاه است.^۳

۲ - جواز سقط جنین: وجوه مختلفی برای جواز سقط جنین پس از دمیده شدن

۱. امام خمینی، المکاسب المحرمه، ج ۲، ص ۲۲۵.

۲. سید محسن خرازی، «تحديد النسل والتعقيم» (القسم الثاني)، مجلة فقه اهل البيت، سال چهارم، ش ۱۵، ص ۷۴.

۳. محمدحسن نجفی، جواهر الکلام، ج ۴، ص ۳۷۸.

روح به منظور حفظ جان مادر، قابل تصور است:

۱- این مسئله از مصادیق باب دفاع مشروع است. همان‌طور که انسان در جایی که شخص دیگری بخواهد او را به قتل برساند، مجاز است از جان خویش - هرچند با کشتن طرف مقابل - دفاع نماید، در این‌جا نیز مادر برای دفاع از جان خویش می‌تواند جنین خود را - که گویا به وی حمله نموده، قصد کشتن او را دارد - از بین ببرد؛ زیرا در باب دفاع، فرقی نیست که هجوم از ناحیه عامل خارجی باشد یا از ناحیه عامل داخلی.^۱

بر این وجه اشکال شده که قیاس در این باب، درست نیست؛ زیرا در این‌جا، هجوم از ناحیه جنین است که هیچ‌گونه حرکت ارادی از خود ندارد. بنابراین هجوم تحقق نیافته لذا مسئله دفاع از نفس هم مطرح نمی‌شود. از طرف دیگر، دفاع از نفس توسط مادر، با دفاع از جنین توسط ولی طفل معارض است؛ یعنی ولی طفل می‌تواند با منع نمودن مادر از سقط، از جنین دفاع کند.^۲

در این‌جا، ظاهراً اشکال‌کننده در تحقق معنای هجوم، اراده را شرط دانسته است؛ لکن در جواب می‌توان گفت: در جایی که مسئله کشته شدن توسط غیر پیش آید، به تحقق اراده غیر نیازی نیست تا در صورت تحقق اراده، دفاع از نفس جایز باشد. چنان‌که در جایی که شخص دیوانه به انسان حمله می‌کند و قصد کشتن او را دارد، در این صورت هرچند حرکت وی از روی شعور و اراده نیست، دفاع از نفس - هرچند به کشتن وی بینجامد - جایز است و هم‌چنین است در مورد شخص مست و غیر آن که بدون اراده کاری انجام می‌دهد.^۳

روشن است که این جواب، در پاسخ به بخش اول کلام مستشکل است و قسمت دوم اشکال، هم‌چنان باقی است.

۲- بنابر قاعده تراحم، در جایی که امر دایر است میان ارتکاب عمل حرام یا ترک

۱. سید محمد شیرازی، الفقه، ج ۹۲، ص ۸۲.

۲. سید محسن خرازی، همان، ص ۷۴.

۳. سید محمد شیرازی، همان و سید محمد حسین فضل‌الله، المسائل الفقهیه، ج ۱، ص ۲۷۱.

واجب، مقتضای قاعده در باب تزاحم و دوران امر بین محذورین و عدم ترجیح یکی از دو طرف، تخییر است. در این مسئله نیز امر دایر است میان قتل نفس (جنین) که حرام است و حفظ نفس خود و قرار ندادن آن در معرض هلاک که امری واجب است.^۱ بنابراین به مقتضای حکم عقل در باب تزاحم، مادر باردار بین حفظ نفس خود به واسطه ساقط نمودن جنین و پرداخت دیه^۲ و یا خودداری از سقط جنین و تحمل موت مخیر است.

اشکالاتی بر این وجه وارد می شود:

الف) تزاحم فرع بر وجود ملاک در طرفین است و با وجود ادله تقیه که حاکم بر دلیل وجوب حفظ نفس است - بنابر آن که حفظ نفس بر کشتن غیر متوقف باشد - ملاکی برای وجوب آن باقی نمی ماند لذا تزاحم نیز لازم نمی آید.

در توضیح این اشکال و اشکالات بعدی - که در آن ها ذکر از دلیل تقیه به میان آمده - باید گفت که دلیل تقیه در کلام مستشکل، به گونه ای مطرح شده که از قسمت دوم آن، استفاده اثباتی شده است؛ چنان که به «عدم تقیه در دم» تعبیر نموده است. توضیح آن که در دلیل تقیه چنین آمده است:

انما جعلت التقية ليحقن بها الدم فاذا بلغت التقية الدم فلا تقية؛

تقیه قرار داده شده برای آن که خون کسی ریخته نشود و جانش حفظ شود اما هنگامی که در اثر تقیه، خون کسی ریخته شود در این جا دیگر تقیه نیست.

از عبارت «فلا تقیه» دو برداشت می شود:

۱ - هنگامی که تقیه موجب ریختن خون کسی شود دیگر تقیه در آن جا وجود

ندارد؛

۲ - هنگامی که تقیه موجب ریختن خون کسی شود باید تقیه نکرد؛ یعنی آن حرام

است و باید به هر نحو که شده از ریخته شدن خون دیگری جلوگیری شود.

طبق برداشت اول، تقیه وجود ندارد اما نسبت به این که چه حکمی دارد ساکت

۱. سید ابوالقاسم خونی، مبانی تکملة المنهاج، ج ۲، ص ۱۴.

۲. صراط النجاة، ج ۱، ص ۳۳۲ - ۳۳۳.

است؛ اما طبق برداشت دوم، تقیه باید به هیچ وجه صورت نگیرد و از ارتکاب دم جلوگیری شود. ظاهر این سخن آن است که حتی اگر خون خودش هم ریخته شود باید از ریخته شدن خون دیگری جلوگیری کند؛ چنان‌که در مورد بحث حاضر نیز مستشکل قائل است که مادر باید نگذارد جنین از بین برود هر چند جان خودش از بین برود. ممکن است گفته شود که دلیل نفی حرج نسبت به مفاد دلیل «عدم تقیه در دم» حاکم است - هر چند نسبت میان آن‌ها عموم من وجه است؛ زیرا «عدم تقیه در دم» اعم است از این که در ترک آن حرج لازم بیاید یا نیاید؛ لذا دلیل نفی حرج، در جایی که «عدم تقیه در دم» حرجی باشد، رافع حرمت است.

در پاسخ به این اشکال (اشکال الف) می‌توان گفت اولاً: چنین ترجیح و حکومتی وجود ندارد و اگر وجود داشته باشد بر عکس است؛ زیرا کلام امام علیه السلام که فرمود: «فاذا بلغت التقیة الدم فلا تقیه»، از عناوین حاکمه است؛ ثانیاً: دلالت نفی حرج بر جواز ارتکاب دم یا تقدیم نفی حرج بر حرمت ارتکاب دم، در جایی است که شر و ضرر متوجه به غیر، بالطبع باشد؛ نه مانند مسئله ما که دو طرف «بطبعهما» در شر و ضرر واقع شده‌اند و ضرر متوجه هر دو طرف است؛ لذا رفع نسبت به یکی از دو طرف، خلاف امتنان بر امت است؛ ثالثاً: نفی حرج مانند نفی ضرر، شامل احکامی که اساساً ضرر و حرجی هستند مانند جهاد، نمی‌شود و در این مسئله، تحمّل ضرر به واسطه نریختن خون غیر، حکمی است وارد در مورد ضرر؛ لذا ادله نفی حرج شامل آن نمی‌شود. از طرفی اگر نفی حرج مقدم بر نفی تقیه شود - حتی در جایی که به مرتبه ارتکاب دم برسد - موردی برای نفی تقیه باقی نمی‌ماند و کلام امام علیه السلام که فرمود: «اذا بلغت التقیة الدم فلا تقیه» لغو می‌شود. نتیجه آن که با حکومت ادله تقیه ملاکی برای وجوب حفظ نفس باقی نمی‌ماند تا امر راجع به دوران امر بین المحذورین شود.^۱

(ب) حفظ نفس در این جا منطبق بر کشتن غیر است و وجوب حفظ نفس حتی در

صورتی که به کشتن کسی بینجامد، دلیلی بر آن نداریم.^۱

۳- بنا به مقتضای ادله دال بر حلیت به هنگام اضطرار، حرمت سقط جنین در جایی که مادر برای حفظ نفس خود مضطرّ به از بین بردن جنین است، برداشته می شود؛ چنان که اصحاب در اکل میته، به ادله اضطرار عمل نموده اند.^۲

اشکال به این نظر آن است که جواز قتل نفس به واسطه ادله اضطرار از مواردی است که کسی به آن ملتزم نشده است و از این رو کسی فتوا نمی دهد که جایز است انسان به هنگام اضطرار، دیگری را به جهت خوردن گوشت وی، بکشد.

علاوه بر این، اضطرار همان گونه که برای مادر هست برای فرزند نیز هست؛ پس ولی طفل می تواند مادر را از سقط جنین باز دارد تا حیات فرزند وی حفظ شود. نهایتاً اگر اطلاق ادله اضطرار را بپذیریم به ادله تقیه تقیید می شود، بدین معنا که اضطرار مجوز برای ارتکاب حرام است؛ مادامی که به ارتکاب «دم» (کشتن غیر) نرسد.^۳

۴- بنای عقلا در امثال این گونه موارد بر تخییر است. مثلاً در نظر بگیرد که مادری به همراه فرزند خود در دریا بیفتد و امر دایر باشد بین نجات خودش به واسطه غرق شدن فرزندش و بین نجات فرزند و غرق شدن خودش و یا این که هر دو غرق شوند. در چنین مواردی، عقلا اختیار مورد اخیر (غرق هر دو) را مذمت می کنند، اما نسبت به دو مورد اول، هر کدام را اختیار کند مذمت نمی کنند. این امر (بنای عقلا) کاشف از تخییر عقلایی در مانند این گونه موارد است.^۴

اشکالات

الف) می توان گفت: فرض تعلق (چسبیدن) غیر به مادر، مسئله را در باب دفاع داخل می کند؛ زیرا اگر کسی به انسان به گونه ای چسبیده شده باشد که باعث از بین

۱. سید محمد صادق روحانی، فقه الصادق، ج ۲۶، ص ۲۸.

۲. سید محسن خرازی، همان، ص ۷۶.

۳. همان.

۴. همان.

رفتن خود او شود مثل شخص غریق، در این جا انسان می‌تواند از خودش دفاع کند. در پاسخ باید گفت: - چنان‌که پیش‌تر نیز بیان شد - این مسئله از مسائل باب دفاع نیست؛ زیرا دفاع در جایی است که تعلق شخص دیگر به انسان از روی اختیار باشد و در بحث ما، تعلق جنین به مادر - که باعث از بین رفتن او می‌شود - از روی اختیار نیست تا بحث دفاع از نفس پیش آید.

ب) اگر چنین بنایی و اتصال آن را به زمان معصوم ع بپذیریم، بعد از ردع و منع شارع اعتباری به آن نیست و فرض آن است که حفظ نفس به واسطه کشتن نفس دیگری شرعاً به واسطه ادله‌ای مانند ادله تقیه ممنوع است؛ زیرا وجوب حفظ نفس محدود است به این‌که به سرحد ارتکاب دم (کشتن غیر) نرسد، پس جواز سقط جنین توسط مادر برای رهایی از مرگ در نهایت اشکال است؛ مگر آن‌که بگوییم این ادله (تقیه) منصرف از جایی است که امر دایر مدار حفظ یکی و یا هلاک هر دو باشد که در جواب باید گفت: چنین انصرافی نیست؛ زیرا این صورت نیز حفظ نفس به واسطه قتل نفس دیگری است؛ بنابراین منع شرعی آن را در بر می‌گیرد و انطباق عنوان دیگر مانند حفظ هر دو نفس از هلاکت، مانع از این شمول نمی‌شود.^۱

به هر روی دو قول اساسی در مسئله سقط جنین پس از دمیده شدن روح وجود دارد و در میان فقهای معاصر نیز هر کدام طرف‌دارانی دارد. این‌که در مقام عمل، وضعیت چگونه است و آیا طیب می‌تواند با توجه به این نظریات به سقط اقدام کند یا نه، مسئله‌ای است که بر اساس موازین قانونی، مبادرت به آن میسر می‌شود که در بحث حقوقی به آن اشاره می‌شود.

در پایان این بحث، ذکر این مطلب نیز لازم است که بحث‌هایی که تاکنون ذکر شد مربوط به جایی است که حفظ جان مادر متوقف بر سقط جنین باشد و نسبت بدین امر علم داشته باشیم، حال اگر به مرتبه علم نرسد بلکه خوف حاصل شود، اگر جایی سقط جنین را با توجه به ادله جایز دانستیم فرقی میان علم قطعی به خطر یا ضرر و

میان خوف حاصل از آن - البته خوف عقلایی که بر سیره عقلاییه استوار است - نیست؛ زیرا غالباً در این موارد یقین و اطمینان صددرصد حاصل نمی‌شود؛ لذا در این گونه موارد خوف عقلایی نیز که طریقی است به واقع، کفایت می‌کند و سقط جایز می‌باشد.

۲- سقط جنین در بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنینی

از دیگر انگیزه‌هایی که بسا موجب اقدام به سقط جنین می‌شود بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنینی است که ممکن است جنین ناقص الخلقه به دنیا بیاید. دیدگاه فقهای شیعه در این مسئله متفاوت است که آن‌ها را در دو بخش یعنی پیش از دمیده شدن روح و پس از آن بررسی می‌کنیم:

سقط جنین ناقص الخلقه پیش از دمیده شدن روح: جواز سقط در صورتی که نسبت به نقص عضو جنین برای انسان خوف یا علم حاصل شود در صورتی که روح در آن دمیده نشده و هنوز به صورت انسان کامل در نیامده باشد، بعید نیست که سقط جنین جایز باشد؛ زیرا امکان ادعای این که ادله حرمت اسقاط منصرف از مثل این مورد است، وجود دارد و آن موردی است که سقط جنین تنها به جهت رأفت و شفقت نسبت به جنین نیست، بلکه به لحاظ حرج شدیدی است که بر خانواده وی و بلکه اجتماع وارد می‌شود. علاوه بر این، طبق برخی نظرها، عمده دلیل حرمت سقط، ملازمه حکم وجوب دیه (در صورت اسقاط) و حرمت آن است، اما ثبوت دیه در این فرض، محل بحث است.

البته باید توجه داشت که جواز این عمل مشروط به تحقق علم یا ظن نزدیک به علم (به صورتی که اطمینان آور باشد) است؛ بنابراین، اقدام به این عمل به مجرد احتمال جایز نیست.^۱

ظاهر این قول - چنان‌که برخی آرا و فتاوا بر آن استوار است^۲ - آن است که

۱. ناصر مکارم شیرازی، «المسائل المستحدثة فی الطب»، فقه اهل البیت (ع)، سال سوم، ش ۱۰، ص ۳۵.

۲. یوسف صانعی، استفتانات پزشکی، ص ۸۰، سؤال ۱۸۷.

معلولیت یا نقص جنین در صورتی که موجب حرج بر خانواده شود، بنابه قاعده نفی حرج، حرمت سقط پیش از دمیده شدن روح، برداشته می‌شود. باید توجه داشت که اگر ملاک حرجیت در بین باشد، با تمسک به دلیل نفی حرج و عسر یا نفی ضرر (طبق برخی اقوال) در بیماری‌های کشنده‌ای نظیر ایدز جایز است. البته مشروط به حصول حرج و علم به ابتلای جنین به بیماری مزبور پیش از دمیده شدن روح.

در خصوص بیماری ایدز - چنان‌که گذشت - انتقال این بیماری به جنین اولاً: احتمالی است؛ ثانیاً: امکان تشخیص آن در ماه‌های آخر بارداری یعنی پس از چهار ماه، ممکن است؛ لذا در بحث سقط جنین پس از دمیده شدن روح وارد می‌شود.

قول دیگر این است سقط جنین حتی در صورت معلولیت و نقص جنین جایز نیست، دلیل آن نیز اطلاق ادله حرمت این عمل است.^۱ به قاعده لاجرح نیز به چند دلیل نمی‌توان تمسک کرد، زیرا:

۱ - علاوه بر این که اکثر این موارد، حرج محسوب نمی‌شود باید گفت که ادله نفی حرج، مواردی را که بالطبع حرج متوجه انسان می‌شود، شامل نمی‌گردد. بنابراین، کسی که حرجی متوجه وی می‌شود نمی‌تواند آن را متوجه غیر کند. چنان‌که بنا به دلیل نفی ضرر نمی‌توان ضرری را که متوجه انسان شده، به غیر وارد کرد؛ زیرا هر دو قاعده نفی حرج و نفی ضرر، امتنانی است و متوجه ساختن ضرر یا حرج به غیر، خلاف امتنان است.

۲ - حرج تقدیری و استقبالی مانع حرمت فعلی نیست؛ پس به این دلیل که وقتی در آینده فرزند به دنیا آمد، مادر و خانواده او دچار حرج می‌شوند، نمی‌توان تمسک کرده و حرمت فعلی سقط جنین را نفی کرد؛ مگر آن که گفته شود که احراز حرج، با وجود علم به آن در آینده است و همین اندازه برای شمول «لا حرج» کفایت می‌کند و ضرر نیز غالباً در آینده متوجه انسان می‌شود به شرط آن‌که فاصله زمان‌ها طولانی نباشد.

۱. سید محسن خرازی، همان، ص ۸۰.

۳- حرج مجوّز قتل نمی باشد. آیا مگر کسی، به دلیل این که پدر و مادر کهن سال او موجب حرج برای وی شده اند، می تواند آن ها را از بین ببرد؟! در این جا نیز به همین صورت است و شاید مقدم شدن حرمت سقط جنین بر حرمت تأخیر اجرای حدود - با وجود اهمیت اجرای حد - شاهی بر اهمیت حفظ نفس جنین است؛ پس به دلیل حرج، ضرر، اضطراب و مانند آن نمی توان از وجوب حفظ نفس جنین دست برداشت.^۱ شاید بتوان گفت در جایی که شدت ناهنجاری زیاد باشد به صورتی که تطوّر جنین و تکامل آن تا رسیدن به مرحله دمیده شدن روح، ممکن نباشد، در این صورت با استفاده از صحیحۀ رفاعه می توان حرمت اسقاط جنین را منتفی دانست. در این صحیحۀ آمده است:

أن النطفة اذا وقعت فی الرحم تصیر الی علقة ثم الی مضغة ثم الی ماشاء الله ...؛
نطفه، زمانی که در رحم استقرار یابد، به علقه و سپس به مضغه و بعد آن چه خداوند خواهد، تغییر می یابد

طبق این روایت حرمت اسقاط در جایی است که نطفه در مسیر تکامل و انسان شدن قرار گیرد نه نطفه ای که مانند غده و یا شبیه آن، امکان بلوغ به جنین مرحله ای را ندارد؛ پس در این صورت سقط جنینی که دچار چنین ناهنجاری است که به سرحدّ انسانی و ولوج روح نمی رسد، اشکال ندارد؛ مثل آن که، به صورت حیوان است یا سر ندارد و امثال این امور.

این نظر در جایی است که روح در جنین دمیده نشده است اما پس از آن اسقاط به هیچ وجه جایز نیست، هر چند حرج شدید بر مادر و پدرش وارد شود.^۲ البته روشن است که این نظر، به دو ملاک انسان شدن و ولوج روح توجه کرده، لکن این سوال پیش می آید که در صورتی که چنین جنینی، در حدّی باشد که صدق انسان هم بر آن نشود - چنان که مثال به حیوان و انسان بی سر زده اند - و ملاک در روایات، حرمت کشتن انسان است، آیا می توان گفت که اسقاط چنین جنینی در

۱. همان، ص ۸۰.

۲. همان، ص ۸۱.

صورت دمیده شدن روح در آن، جایز نباشد؟

سقط جنین ناقص الخلقه پس از دمیده شدن روح: در این مورد نیز جواز یا عدم جواز سقط، مطرح می‌شود:

۱ - عدم جواز سقط: سقط چنین جنینی جایز نیست؛ زیرا انسان زنده بر آن اطلاق می‌شود و در این صورت، همان‌طور که کشتن انسان ناقص الخلقه - مانند مجانین - پس از ولادت، جایز نیست، قبل از ولادت و پس از نفخ روح و صدق انسان کامل بر آن نیز جایز نیست؛ زیرا اطلاقاً حرمت قتل مؤمن، افراد ناقص الخلقه یا مجانین و ... را در بر می‌گیرد؛ چنان‌که عمومات حرمت قتل جنین، جنین سالم و ناقص الخلقه را پس از نفخ روح شامل می‌شود.^۱

فتاوی‌ای برخی از فقهای شیعه، امروزه بر همین وجه استوار است.^۲ این نظر، طبق همین مبنا، سقط جنین در بیماری‌های کشنده‌ای نظیر ایدز و هم‌چنین اقدام به سقط جز در موارد نادر مانند حفظ جان مادر آن هم پیش از دمیده شدن روح، جایز نمی‌داند.^۳

۲ - جواز سقط: بنابه قاعده نفی حرج و «الضرورات تبيح المحظورات» شاید بتوان گفت: با توجه به حرجی که متوجه خود جنین، پدر و مادر و جامعه می‌شود، محظور حرمت سقط جنین برداشته می‌شود مخصوصاً آن‌که میان حرمت جنین و فرزندگی که به دنیا می‌آید و زنده است، تفاوت وجود دارد؛ لکن چنان‌که بسیاری متعرض شده‌اند، چنین ضرورت‌هایی برای حکم به اباحه چنین محظوراتی کفایت نمی‌کند، پس کشتن جنین پس از چهار ماه و دمیده شدن روح، جایز نیست؛ چنان‌که کشتن دیوانگان یا کسانی که امید به بهبود آن‌ها از امراض بدنی سخت داده نمی‌شود، نیز جایز نیست.^۴

۱. همان، ص ۸۰ و ناصر مکارم شیرازی، همان، ص ۳۶.

۲. سید ابوالقاسم خونی، صراط النجاة فی اجوبة الاستفتاءات مع تعلیقات والملحق للتبریزی، ج ۱، ص ۳۳۲.

۳. حسن جواهری، بحوث فی الفقه المعاصر، ج ۲، ص ۴۱۵.

۴. ناصر مکارم شیرازی، همان، ص ۳۶.

ب - سقط جنین به منظور پنهان نمودن ارتکاب اعمال خلاف

هر چند بحث‌های مختلفی درباره فرزند حاصل از راه زنا، به لحاظ احکام مترتب بر آن در فقه شیعه دیده می‌شود، در حرمت سقط جنین حاصل از زنا اختلافی نیست. در واقع بنا به اطلاقات ادله حرمت سقط جنین، فرقی میان جنین حاصل از راه‌های مشروع و نامشروع نیست و سقط آن در هر دو صورت حرام است. البته از آن‌جا که گاه این رابطه نامشروع ممکن است به واسطه تجاوز به عنف و از روی اکراه حاصل شده باشد، برخی تفصیلی قائل شده‌اند. بدین صورت که می‌توان گفت: سقط جنین به واسطه حرج شدیدی که بر این حمل مترتب می‌شود جایز است؛ زیرا دختران جوانی که به این شکل باردار می‌شوند گاه در چنان وضعیتی شدید بحرانی حاصل از ناراحتی‌های اجتماعی، عذاب روحی، از دست دادن فرصت ازدواج مجدد و ... قرار می‌گیرند که می‌توان گفت مانند مرتبه‌ای است که ضرر شدید مترتب بر حمل متوجه کسی می‌شود؛ لذا در این‌گونه موارد می‌توان سقط جنین را پیش از دمیده شدن روح جایز دانست؛ اما اگر شدت این بحران به حدی است - چنان‌که بعضاً دیده شده - که دست به خودکشی می‌زنند، سقط جنین - هرچند بعد از دمیده شدن روح - جایز است.^۱

ج - سقط جنین به انگیزه جلوگیری از رشد جمعیت یا تنظیم خانواده

در صورتی که ازدیاد جمعیت به شهادت متخصصان یا اهل خبره مورد اطمینان، موجبات مشکلات فراوانی را در زمینه‌های مختلف فراهم آورد آیا به چنین انگیزه‌ای، می‌توان به سقط اقدام کرد؟

ظاهر آرا و فتاوی فقهای شیعه آن است که چنین انگیزه‌ای به هیچ وجه مجوز برای انجام این عمل نیست؛ مخصوصاً جنین دارای روح؛ زیرا مسلماً قتل نفس است و با استناد به این جهت، انجام دادن آن جایز نیست. اما پیش از دمیده شدن روح نیز

۱. سید محمد حسین فضل الله، المسائل الفقهیه، ج ۲، ص ۴۴۰.

سقط جنین حرام است؛ هر چند عنوان انسان کامل یا نفس محترمه بر آن صدق نکند؛ زیرا چنین کاری بنا بر قول جواز سقط، تنها در صورت ضرورت و حرج جایز بود و چنین انگیزه‌ای، هیچ‌گاه زمینه ضرورت و حرج را فراهم نمی‌کند. علاوه بر این که روش سقط معمولاً ضررهای زیادی بر مادر وارد می‌کند و از طرفی راه‌های پیش‌گیری از رشد جمعیت و تنظیم خانواده آن قدر زیاد است که نمی‌توان گفت این شیوه، روشی انحصاری برای حصول این امر محسوب می‌شود و مثلاً به استفاده از این روش ناچار می‌شویم یا تزاحم بین سقط جنین و امور دیگری حاصل می‌شود.^۱

مبحث پنجم: مسائل حقوقی سقط جنین

گفتار اول: دیدگاه اهل سنت

به اتفاق فقهای اهل سنت، در صورت جنایت بر جنین زن حرّ (آزاد)، پرداخت دیه جنین - که غره نامیده می‌شود - واجب است. دلیل آن روایت ابوهریره از پیامبر اکرم ﷺ است در مورد دو زن از قبیله هذیل که یکی دیگری را رمی کرده بود و رسول خدا ﷺ حکم کردند درباره جنین به غره، خواه بنده باشد خواه کنیز.^۲

اصل معنای غره، سفیدی در پیشانی اسب را گویند؛ به «برگزیده از هر مالی» نیز گفته می‌شود مانند: اسب، شتر، بنده و کنیز جوان. گفته می‌شود که دیه جنین را از این جهت غره نامیده‌اند که نخستین عوض مالی است که برای دیه معین شده است.^۳

به رغم اختلافات میان اهل سنت در مورد این که جنایت بر جنین در چه مرحله‌ای دیه خواهد داشت، در مورد مقدار آن اختلافی وجود ندارد و آن یک بیستم دیه کامل است. البته این مقدار غره است یعنی در مقابل آن می‌تواند بنده، کنیز، اسب، شتر و ... که با این مقدار برابر باشد، پردازد و اختیار آن با کسی است که دیه را باید پردازد (این مقدار برابر است با پنج شتر یا صد گوسفند یا پنجاه دینار یا پانصد درهم).

۱. همان، ص ۳۷.

۲. صحیح البخاری بشرح المسقلانی، ج ۱۲، ص ۲۴۷ و صحیح مسلم بشرح النووی، ج ۱۱، ص ۱۷۵.

۳. ابن عابدین، الدر المختار، ج ۲، ص ۴۶۰ و عوض احمد ادریس، دیه، ترجمه علیرضا فیض، ص ۱۸۶.

الف - شروط وجوب دیه جنین

دیه جنین با تحقق شروط زیر بر جانی واجب می شود:

۱ - انفصال جنین از مادر در حالتی که جنین مرده باشد: از نظر اهل سنت، جنینی که به واسطه جنایت بر مادر سقط می شود، باید به صورت مرده سقط شود و مادر در قید حیات باشد. این مطلب مورد اتفاق فقهای اهل سنت است.^۱ محل خلاف جایی است که این شرط به طور کامل حاصل نشود مانند این که جنین از مادر منفصل نشود یا کاملاً منفصل نشود یا این که جدا شود ولی مادر مرده باشد که تفصیل آن در محل مناسب خودش باید بحث شود.

۲ - تعمد در قتل: شرط دیگر برای وجوب دیه جنین، تعمد در قتل است. این شرط مختص به مادر جنین است و تنها حنفیه بدان قائل شده اند و بر مادری که جنین خود را عمدتاً می کشد، غره را واجب دانسته اند. حال اگر مادر قصد عمد نداشت، وجوب دیه بر وی منتفی می شود. از این رو بنا بر فقه حنفی، اگر مادری عمدتاً قصد انداختن جنین خود را به سبب در مان یا نوشیدن دارو داشته باشد، دیه بر وی واجب است؛ اما ادای آن، از ناحیه عاقله است.^۲

غیر از حنفیه، مذاهب دیگر، چنین شرطی را برای وجوب دیه بر مادر، در صورت اسقاط جنین ذکر نکرده اند.

۳ - انتفای مانع: شرط دیگر برای وجوب دیه، انتفای مانع است؛ به عبارت دیگر مانعی برای ایجاب دیه بر کسی که به سقط جنین مرده اقدام می کند، وجود نداشته باشد. مواعنی که ممکن است وجود داشته باشند عبارت اند از:

الف) تأدیب نمودن مرد همسر خود را به صورتی که موجب سقط جنین وی شود.

۱. ابن قدامه، المغنی، ج ۷، ص ۸۰۱؛ کمال بن السمام، فتح القدير، ج ۸، ص ۳۲۷؛ ابن عابدین، الدر المختار و ردالمختار، ج ۶، ص ۵۸۹ و عبدالکریم زیدان، المفصل فی احکام المرأة والبيت المسلم فی الشريعة الاسلامیه، ج ۵، ص ۳۹۴.

۲. الدر المختار، ج ۶، ص ۵۹۰ و عبدالکریم زیدان، همان، ص ۴۰۲.

البته مراد از تأدیب همسر به جهت نشوز است؛ چنان‌که در فقه حنبلی چنین آمده: «اگر کسی فرزند خود را تأدیب نماید یا همسر خود را به جهت نشوز تأدیب نماید و اسراف در این امر ننماید، ضامن نیست».^۱

ب) اذن زوج: در جایی که به واسطه اذن زوج، زوجه به سقط جنین عمدی اقدام کند - هرچند خود زن به عمل مباشرت کند - دیه بر وی واجب نیست.^۲

ج) سن جنین: این مانع نیز مختص به مادر است؛ یعنی در صورتی که مادر به سقط جنین اقدام کند در حالی که جنین قبل از چهار ماهگی (قبل از نفخ روح) باشد، در این صورت، ضامن دیه جنین یا غزه نیست. ظاهراً این شرط را نیز حنفیه ذکر کرده‌اند اما نه به صورت مطلق بلکه در صورتی که مادر عذر مشروع داشته باشد و جنین را سقط کند، چیزی بر عهده وی نیست.^۳ در مورد سقط جنین پیش از چهار ماه، از دیدگاه حنفیه چنان‌که گذشت برخی به صورت مطلق پیش از این مدت سقط را جایز می‌دانستند که در صورت جواز سقط، چیزی بر عهده مادر نیست.

ب - پرداخت کننده دیه جنین

مذاهب اهل سنت در این که چه کسی دیه جنین را می‌پردازد اتفاق نظر ندارند. بنا بر نظر حنابله، این دیه در صورتی که فقط جنین از بین برود در مال جانی است و عاقله وی متحمل دیه نمی‌شوند؛ زیرا دیه جنین کم‌تر از یک سوم دیه کامل است و عاقله، متحمل دیه کم‌تر از یک سوم نیست.^۴ به اعتقاد مالکیه دیه جنین به عهده جانی است، مگر زمانی که به یک سوم دیه کامل برسد که در این صورت بر عهده عاقله است.

از نظر شافعیه و حنفیه عاقله جانی متحمل دیه جنین می‌شود؛ زیرا آن‌ها متحمل

۱. شرح منتهی الارادات، ج ۴، ص ۱۳ و عبدالکریم زیدان، همان، ص ۴۰۴.

۲. الفتاوی الهندیه، ج ۶، ص ۳۵.

۳. ابن عابدین، الدرالمختار، ج ۲، ص ۱۷۶.

۴. المغنی، ج ۷، ص ۸۰۶.

دیه - چه کم و چه زیاد - می‌شوند و به کم‌تر از ثلث دیه مقید نیست.^۱
 ظاهریه نیز بر این باورند که غره در تمام موارد خطایی بر عاقله جانی است - خواه جانی مادر باشد یا غیر از او - و هم چنین در صورت سقط جنین عمدی؛ البته پیش از دمیده شدن روح.^۲

ج - وارث دیه

دیه جنین به وارثان وی می‌رسد؛ درست مانند این که جنین، زنده سقط شده سپس مرده باشد؛ زیرا این غره، دیه جنین و در واقع بدل از آن است پس ورثه آن را به ارث می‌برند. حنابله، مالکیه، شافعیه و حنفیه در این مورد اتفاق دارند. برخی نیز می‌گویند که این دیه برای مادر است و به دیگران نمی‌رسد؛ زیرا جنین مانند عضوی از اعضای زن است که از بین رفته است و دیه عضو نیز برای خود صاحب عضو است.^۳

د - کفاره در قتل جنین

فقهای اهل سنت در وجوب کفاره - که در واقع عقوبت مقدره حق خداوند تعالی محسوب می‌شود و عبارت از عتق رقبه مومنه و در صورت نبودن رقبه، روزه گرفتن دو ماه متوالی است - علاوه بر غره، اختلاف نظر دارند.

حنفیه و مالکیه آن را مستحب می‌دانند نه واجب؛ دلیل آن‌ها قضاوت پیامبر اکرم ﷺ است که غره را تعیین فرمودند.

شافعیه و حنابله علاوه بر غره، کفاره را نیز واجب می‌دانند؛ زیرا کفاره از حق الله محسوب می‌شود و واجب است و به حق آدمی ربطی ندارد و جنین نیز نفسی است که برای آن دیه تعیین شده و در صورت کشتن آن، کفاره نیز واجب است؛ اما این که

۱. الشرح الكبير للدردير و حاشية الدسوقي، ج ۴، ص ۲۶۸.

۲. ابن حزم، المحلى، ج ۱۱، ص ۳۱.

۳. عبدالکریم زیدان، همان، ص ۴۰۹.

پیامبر اکرم ﷺ ذکر نفرمودند، مانع از وجوبش نیست؛ چنان‌که در مواضع دیگری مربوط به دیات کفاره هست اما پیامبر اکرم ﷺ آن را ذکر نفرمودند.^۱

اگر سقط‌کننده مادر باشد، بنابر نظر حنابله اگر وی دارویی بنوشد که به واسطه آن جنین ساقط شود، بر ذمه وی غره واجب است و باید برای کفاره نیز رقبه آزاد نماید. اطلاق این کلام ظاهراً موردی را که مادر به قصد اسقاط جنین دارو می‌نوشد و یا دارو می‌نوشد اما بر اثر آن جنین سقط می‌شود، هر دو را شامل می‌شود؛ لذا بنابر رأی حنابله در هر دو حال کفاره واجب است.^۲

گفتار دوم: دیدگاه فقه شیعی

الف - دیه جنین

از دیدگاه فقه شیعه نیز در صورت جنایت بر جنین، دیه واجب است و پرداخت دیه بنابر مشهور بدین ترتیب است که در نطفه، بیست دینار، علقه چهل دینار، مضغه شصت دینار، عظام هشتاد دینار و در صورتی که تام الخلقه باشد اما روح در آن دمیده نشده باشد صد دینار، اما پس از نفخ روح به مانند انسان زنده است و دیه کامل دارد (پسر هزار دینار و دختر پانصد دینار).^۳

دلیل مشهور، روایات متعددی است از آن جمله: معتبره ظریف که کلینی به طریق خود به کتاب ظریف از امیرالمؤمنین، علی ابن ابیطالب علیه السلام، چنین نقل می‌کند:

جعل دية الجنين مائة دينار وجعل منى الرجل الى ان يكون جنيناً خمسة أجزاء، فاذا كان جنيناً قبل أن تلجه الروح مائة دينار، والمائة دينار خمسة أجزاء فجعل للنطفة خمس المائة عشرين ديناراً وللعلقة خمسي المائة أربعين ديناراً، وللمضغة ثلاثة أخماس المائة ستين ديناراً، وللعظم أربعة أخماس المائة ثمانين ديناراً، فاذا كسى اللحم كانت له مائة كاملة، فاذا نشأ فيه خلق آخر وهو الروح فهو حينئذ نفس بألف دينار كاملة ان كان ذكراً

۱. ابن قدامه، المغنی، ج ۷، ص ۸۱۵ و جمال عبدالناصر، الموسوعة الفقهية، ج ۲، ص ۶۰.

۲. عبدالکریم زیدان، همان، ص ۴۱۲.

۳. شیخ طوسی، المبسوط، ج ۷، ص ۱۹۳؛ محقق حلی، شرائع الاسلام، ج ۴، ص ۲۸۱؛ ابن ادریس، السرائر، ج ۳، ص ۴۱۶ و محمدحسن نجفی، جواهر الکلام، ج ۴۳، ص ۳۵۶.

وان کان أنثی فخمسمائة دینار ...^۱؛

دیة جنین صد دینار قرار داده شده و منی مرد تا رسیدن به مرحله جنین پنج جزء شده است، پس دیة آن، هنگامی که جنین است و پیش از دمیده شدن روح در آن، صد دینار است و صد دینار پنج قسمت است؛ دیة نطفه، یک پنجم از صد دینار یعنی بیست دینار است و دیة علقه، دو پنجم از یکصد دینار یعنی چهل دینار است و دیة مضغه، سه پنجم از صد دینار یعنی شصت دینار است و دیه استخوان، چهار پنجم از صد دینار یعنی هشتاد دینار است؛ پس زمانی که گوشت بر آن پوشیده شود دیة آن یکصد دینار کامل است؛ پس چون آفرینش دیگری در آن پدید آمد یعنی روح در آن دمیده شد، در این صورت، جنین دارای نفس است که دیة آن در صورتی که پسر باشد هزار دینار کامل و در صورتی که دختر باشد پانصد دینار است ...

این، قول مشهور است و در مقابل این قول نظریاتی منطبق بر آرای اهل سنت یعنی وجوب غره گفته شده و روایاتی نیز وجود دارد؛ لکن این روایات قابل معارضه با ادله مشهور نیست جز آن که اصحاب نیز از آن اعراض نموده‌اند.^۲ بنابراین فی الجمله در این بحث، یعنی مقدار دیه اختلافی نیست. فروعاتی نیز در منابع فقه شیعه در این باره دیده می‌شود که به تناسب بحث، به برخی از آنها اشاره می‌شود.

ب - حکم قصاص در جنین

آیا در صورتی که به واسطه جنایت عمدی بر جنین، جنین سقط شود، جانی قصاص می‌شود؟ در صورتی که جنین در مراحل اولیه تطور باشد یعنی هنوز روح در آن دمیده نشده باشد، روشن است که قصاص ثابت نیست؛ زیرا هنوز نفس محترمه حاصل نشده که به خاطر آن قصاص صورت گیرد بلکه مورد، تنها مورد دیه است؛ لکن اگر خلقت جنین تام باشد و روح نیز در آن دمیده شده باشد، در این مورد اختلاف است.

۱. حر عاملی، وسائل الشیعه، ج ۲۹، ص ۳۱۲، ح ۱.

۲. برای تفصیل بحث، ر.ک: محمد حسن نجفی، جواهر الکلام، ج ۴۳، ص ۳۵۸.

ظاهر کلمات برخی فقهای شیعه آن است که قصاص می‌شود؛^۱ بنابراین در صورتی که کسی زن باردار را - در صورتی که علم به حمل وی داشته باشد - عمداً بزند و باعث سقط جنین وی شود، قصاص می‌شود؛ هر چند مادر کشته نشود؛ زیرا موضوع قصاص که همان از هاق نفس محترمه است تحقق یافته، حال چه حیات مستقر داشته باشد یا غیر مستقر، چنان‌که در جنین حیات غیر مستقر است. بنابراین، عنوان قتل عمدی بر آن صدق می‌کند، پس باید جانی قصاص شود و در صورتی که شبه عمد باشد ضامن دیه است و اگر خطایی باشد بر عهده عاقله است و در تمام این حالات، که موضوع قتل انسان کامل تحقق یابد کفاره نیز واجب است.^۲

لکن ظاهر نصوص و بلکه فتاوی‌ای برخی از بزرگان فقه شیعه آن است که در این جا نیز چیزی به غیر از دیه مترتب نمی‌شود؛ چنان‌که صاحب شرایع می‌فرماید: «اگر زن حمل خود را بالمباشر، یا بالتسبیب ساقط کند پس دیه سقط بر عهده اوست و نصیبی از این دیه نمی‌برد». ظاهر این سخن شامل قتل عمدی نیز می‌شود؛ چنان‌که ظاهر این سخن یعنی عدم نصیب از دیه، نشان دهنده تحقق قتل و مانعیت آن، از ارث بردن از جنین است؛ اما اشاره‌ای به قصاص نمی‌کند. ظاهر برخی نصوص نیز گواه این مطلب است؛ چنان‌که در صحیحۀ ابو عبیده، در مورد زن بارداری که برای سقط فرزندش دارویی می‌آشامد و آن را سقط می‌نماید، از امام صادق علیه السلام چنین نقل شده است:

ان كان له عظم قد نبت عليه اللحم وشق له السمع والبصر فان عليها دية تسلّمها الي
أبيه ... قلت: فهي لا ترث من ولدها من ديته؟ قال: لا لانها قتلتة؛^۳

اگر دارای استخوان است که بر آن گوشت روئیده و چشم و گوش آن مشخص شده، پس دیه آن بر عهده آن زن است که آن را به پدر جنین می‌پردازد... گفتم: پس او از دیه فرزند خود ارث نمی‌برد؟ فرمودند: نه، زیرا او را کشته است.

روایت صراحت دارد که جنایت عمدی بر جنین صورت گرفته و جنین هم کامل

۱. همان، ص ۳۸۱.

۲. همان.

۳. حر عاملی، همان، ص ۳۱۸، ح ۱.

است؛ بنابراین گویا صراحت در عدم قصاص دارد؛ با آن که معروف است که مادر به واسطه قتل عمدی فرزند خود کشته می‌شود؛ حال آن که اگر قصاص واجب بود آن را در حدیث - که معتبر نیز هست - ذکر می‌کرد؛ بنابراین به اعتقاد برخی با وجود کثرت روایات دیه جنین و سقط عمدی یا خطایی آن، در آن‌ها چیزی که بر قصاص دلالت کند وجود ندارد و این دلیل است بر عدم ثبوت قصاص و در صورتی که تنزل کنیم، این مورد محل شک است که حدود و قصاص در موارد شبهه و شک، منتفی است.^۱

برخی نیز با توجه به مبنای خود - مبنی بر عدم ثبوت قصاص کسی که طفل صغیری را بکشد - در این‌جا نیز قصاص را ثابت ندانسته، تنها حکم به ادای دیه می‌نمایند.^۲

ج - سقط جنین توسط مادر

در صورتی که سقط عمدی توسط مادر صورت بگیرد، این بحث نیز که آیا قصاص می‌شود یا نه به مانند بحث سابق جاری می‌شود. در واقع فرقی نیست که جانی مادر باشد یا غیر از او؛ اما در این‌جا که به سبب کشتن جنین، ارث نمی‌برد اختلافی نیست؛ زیرا مانعیت ارث - که قتل است - تحقق یافته؛ لکن اگر سقط جنین از موارد جایز باشد - چنان‌که قبلاً آن‌ها را ذکر کردیم - در این‌جا نیز دو نظر وجود دارد:

- ۱ - عموماً دیه حتی شامل مواردی که سقط جایز باشد نیز می‌شود؛ لذا مجرد جواز سقط مانع از تعلق دیه نیست. در واقع حکم تکلیفی که حرمت سقط است مرتفع می‌شود؛ لکن حکم وضعی (ترتیب دیه) به حال خود باقی است.^۳
- ۲ - دیه در صورت تحقق جنایت است و حال آن که در این‌گونه موارد مُجاز،

۱. مکارم شیرازی، «المسائل المستحدثة فی الطب»، فقه اهل البیت (ع)، سال سوم، ش ۱۰، ص ۳۳.

۲. سید ابوالقاسم خونی، مبانی تکملة المنهاج، ج ۲، ص ۴۱۷.

۳. ناصر مکارم شیرازی، همان، ص ۳۴.

مصادق جنایت تحقق نیافته است تا دیه مرتب شود. درست مانند جایی که مجری حد یا قصاص، به حد یا قصاص اقدام می‌کند، اما ضامن دیه نیست.^۱

مبحث ششم: سقط جنین از دیدگاه جرم‌شناسی و حقوق جزا

سقط جنین در جوامع مختلف به انگیزه‌های گوناگونی صورت می‌گیرد که در بحث‌های مقدماتی بدان‌ها اشاره شد. انگیزه‌های یاد شده، از دیدگاه جرم‌شناسان بحث و بررسی شده و در برخی کشورها با توجه به همین انگیزه‌ها، آرا و نظریه‌های مختلف حقوقی عرضه شده و مبنای عمل نیز قرار گرفته است. کشورهای مختلف با توجه به وضعیت فرهنگی، اعتقادی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی خود، برخی از این انگیزه‌ها را پذیرفته و برخی دیگر را نپذیرفته‌اند.

در این فصل در دو مبحث، ابتدا به انگیزه‌های سقط جنین بر طبق نظریات جرم‌شناسان اشاره شده، سپس آرا و نظریه‌های حاکم بر قوانین حقوقی آن در جوامع مختلف را مطرح نموده، در پایان به قوانین ایران در این باره و کاستی‌های آن - با توجه به بحث‌های فقهی گذشته - خواهیم پرداخت.

گفتار اول: سقط جنین از دیدگاه جرم‌شناسی

با آن‌که در برخی کشورها و جوامع، سقط جنین آزاد بوده و قانوناً نیز جرم محسوب نمی‌شود و تقریباً نود درصد از کشورهای جهان - که ۹۶ درصد از کل جمعیت جهان را در برمی‌گیرد - دارای سیاست‌هایی هستند که تحت شرایط قانونی گوناگون این کار را مجاز می‌شمارند، این عمل از دیدگاه جرم‌شناسی عملی ناهنجار و به لحاظ اجتماعی قبیح و انحرافی شمرده می‌شود.

از این رو بررسی علل و زمینه‌های این پدیده ناهنجار در جوامع امری لازم است که مورد توجه جرم‌شناسان قرار گرفته و بحث درباره آن نیاز به بررسی همه‌جانبه دارد که به لحاظ تخصصی بودن فراتر از حدود و ثغور این نوشتار است؛ لذا به

اختصار، این پدیده با توجه به عوامل فردی و اجتماعی جرم‌زا از دیدگاه جرم‌شناسان بیان می‌شود:

الف - عوامل فردی مؤثر در جرم سقط جنین

مهم‌ترین عوامل فردی مؤثر در جرم سقط جنین به جنس و سن بزهکار، سن جنین و جنسیت او و بیماری‌های جسمی و روانی مادر مربوط می‌شود. جنس بزهکار: به لحاظ جنس بزهکار می‌توان گفت: با وجود آن که در هر جامعه تعداد مردان بزهکار به مراتب بیش از زنان تبه‌کار است و این اختلاف نسبت متأثر از سن، ادوار تاریخی، اماکن و طبع جرایم ارتكابی است، جرم سقط جنین، به حسب طبع جرم ارتكابی، اصولاً جرمی زنانه است؛ به عنوان مثال هفتاد درصد از کسانی که طی سال‌های ۱۹۶۷ و ۱۹۶۸ در دادگاه‌های جنحه فرانسه به این جرم محکومیت یافته‌اند، بانوان بوده‌اند.

به اعتقاد برخی صاحب‌نظران، به لحاظ آماری، میزان سقط جنین واقعی به مراتب بالاتر از میزان گزارش شده است؛ لذا برای این جرم، رقم سیاه (یا رقم تاریک یا مخفی) منظور می‌کنند.^۱

سن بزهکار: سن مادر بزهکار نیز یکی از عوامل مؤثر در ارتكاب جرم سقط جنین عمدی تشخیص داده شده است. سن مادر از دو جهت مورد توجه است: یکی در مورد مادرانی است که سن کمی دارند و جزء صغار محسوب می‌شوند؛ اما با وجود این، باردار هستند؛ دوم مادرانی که از سن بالایی برخوردار بوده، دیگر تمایلی به داشتن بچه جدید ندارند. زن و شوهری که دو تا سه بچه دارند و آن‌ها را در زمانی که زن حدوداً ۲۵ سال دارد به دست آورده‌اند، در حدود ۲۰ تا ۲۵ سال باید برای پیش‌گیری از بارداری مجدد اقدام کنند؛ لکن مطالعات مختلف نشان می‌دهد که حدود ۲۵٪ خانواده‌ها بعد از این سن و در طی این مدت، با وجود استفاده از روش‌های مؤثر جلوگیری از حاملگی با یک حاملگی ناخواسته و سه تا پنج درصد

۱. مهدی‌کی‌نیا، مبانی جرم‌شناسی، ج ۱، ص ۱۴۴ و ۱۵۹.

نیز با ۲ حاملگی ناخواسته مواجه بوده‌اند.^۱

بررسی انجام شده بر روی ۳۹۷۲۲ کارت تنظیم خانواده در تهران و پنج مرکز استان نشان داد کسانی که سقط جنین کرده‌اند، سنی بین ۲۵-۳۹ سال داشته‌اند.

بیماری مادر: بیماری‌های جسمی و روانی مادر از دیگر عوامل فردی سقط جنین است. از بیماری‌های جسمی می‌توان از انواع بیماری‌های کلیوی، ریوی و سرطانی نام برد. از بیماری‌های روانی به برخی انحرافات جنسی که به حاملگی منجر شده‌اند می‌توان اشاره نمود.

جنس و سن جنین: جنس جنین مانند دختر یا پسر بودن و سن جنین نیز از عوامل فردی مؤثر در ارتکاب جرم سقط جنین شمرده شده‌اند. در مورد سن جنین، بیش‌تر سقط‌های عمدی در ماه‌های اول بارداری، عمدتاً در سه ماه اول، صورت می‌گیرد.^۲

ب - عوامل اجتماعی مؤثر در جرم سقط جنین

مشکلات اقتصادی، معضلات شهرنشینی، اشتغال زنان در خارج از منزل، روابط نامشروع و مسائل سیاسی، از عوامل مهم اجتماعی مؤثر در ارتکاب این بزه است. فشار اقتصادی در جوامع پیشرفته گاه به گونه‌ای است که پذیرش عضو جدید در خانواده با محدودیت زیادی روبه‌رو می‌شود و لذا از روش‌های پیش‌گیری از بارداری و در مواقع لزوم از سقط جنین استفاده می‌شود. در جوامعی مانند جوامع روستایی که فرزند عامل سرمایه‌گذاری مفید محسوب می‌شود و بچه‌ها از همان آغاز کودکی بدون دریافت مزد در امور کشاورزی و دام‌داری به همراه پدر و مادر مشارکت می‌کنند، این امر صادق نیست.

از دیگر عوامل اجتماعی، شهرنشینی است که عامل مؤثری در استفاده از روش‌های پیش‌گیری از بارداری و سقط جنین است. در کشورهای در حال توسعه،

۱. محقق داماد، «تحقیقی در مورد سقط جنین، عوارض، مسائل و موضوعات پیرامون آن»، مجموعه مقالات

اخلاق پزشکی، ج ۵ (مسائل مستحدثه)، ص ۱۴۸.

۲. همان، ص ۱۴۹.

سقط جنین با شهرنشینی نسبت مستقیم دارد. آمار اعلام شده در این کشورها مبین آن است که در روستاها نسبت به شهرها و شهرها نسبت به مراکز استانها و آنها نیز نسبت به پایتخت سقط جنین کم تر است. نوع روابط اجتماعی، آشنایی های دختر و پسر در جوامع شهری (برخلاف جوامع روستایی)، بسیار بازتر و راحت تر صورت می گیرد. این عامل به همراه سایر عوامل و از جمله سستی ایمان و بلکه رو به زوال نهادن امور معنوی در شهرهای بزرگ تر، مشکلات اجتماعی زیادی از جمله افزایش جرایم و در این میان سقط جنین را موجب می شود. اشتغال زنان در خارج از منزل نیز از عوامل اجتماعی مؤثر در این زمینه محسوب می شود؛ زیرا باردار شدن زن - که عاملی بازدارنده است - مانع از اشتغال خواهد بود. عامل تحصیلات و درآمد، دسترسی به امکانات را در صورت بروز حاملگی ناخواسته، برای سقط جنین در این گونه زنان تسهیل می کند. این امر در تخصص های بالا - که زمان ارزش خاصی برای آنها دارد - بیش تر صادق است و گاهی به قدری اهمیت دارد که امروز اجاره رحم را برای هر چه بیش تر رهایی از مشکلات بارداری و بازدارندگی آن و برای فعالیت بیش تر اجتماعی و اقتصادی مطرح کرده است. برخی بررسی های آماری نشان می دهد از ۲۹۱ زن که اقدام به سقط کرده اند زنان شاغل بسیار بالاتر از زنان خانه دار بوده اند و درصد آنها از ۸۵٪ به ۱۵٪ بوده است. در بررسی دیگر از ۲۹۵ زن، ۲۱ نفر علت اصلی سقط خود را اشتغال خارج از منزل ذکر کرده اند.^۱

فحشا و روابط نامشروع، از دیگر عوامل مؤثر در سقط جنین است. این امر در جوامع مختلف به حسب موقعیتها، مخصوصاً با توجه روابط آزاد میان دختر و پسر، تفاوت می کند و کشورهای توسعه یافته در این میان سهم بیش تری را به خود اختصاص می دهند؛ به عنوان مثال مشکل بارداری نوجوانان ده - بیست ساله در ایالات متحده آمریکا جدی تلقی شده است. طبق برخی گزارشها نیز اکثر زنانی که سقط می کنند، ازدواج نکرده اند (۷/۷۹ درصد در سال ۱۹۹۱) و نسبت سقطها به

تولدهای زنده برای زنان مجرد نسبت به زنان مزدوج، ده برابر بیش‌تر است.^۱ علل اخلاقی و وجدانی در سقط‌های ناشی از تجاوز به عنف، نزدیکی با محارم، صغار و محجوران از دیگر عوامل اجتماعی سقط در اغلب کشورهاست. مسائل سیاسی نیز از جمله عوامل اجتماعی مؤثر در ارتکاب این جرم هستند؛ به عنوان مثال، بعد از جنگ جهانی بسیاری از کشورها به این نتیجه رسیدند که اگر بخواهند در برنامه‌ریزی‌های طویل‌المدت خود موفق شوند، نمی‌توانند رشد جمعیت را نادیده بگیرند؛ لذا به فکر کنترل جدی جمعیت افتادند. به وجود آمدن این سیاست و تلاش دولت‌ها در جهت کاهش موالید، به صورت تبلیغات وسیع، هشدارها و آگاه‌سازی از خطر انفجار جمعیت آغاز گردید. این امر سبب شد که سخت‌گیری‌های لازم در این زمینه به عمل نیاید و حتی در کشورهایی نظیر ژاپن، روش مؤثر کنترل جمعیت، به شدت اجرا شد. در چنین وضعیتی از قبیح این عمل کاسته شده، پزشکان با آرامش خیال بیش‌تری به سقط جنین اقدام می‌کردند؛ چرا که مطمئن بودند از طرف دولت ممانعت و سخت‌گیری لازم به عمل نخواهد آمد. این وضع تأثیری مثبت در افزایش ارتکاب سقط جنین داشت.

علاوه بر مجموعه عوامل فردی و اجتماعی که ذکر شد، عوامل دیگری را از جمله: تعداد اولاد زیاد در خانواده‌ها، اختلافات خانوادگی، حاملگی‌های پی‌درپی که در سلامت زن اثر نامطلوب دارد، می‌توان از عوامل فردی - اجتماعی مؤثر در سقط جنین عمدی دانست.^۲

در مجموع، نظریات و بررسی‌های جرم‌شناسان تأثیر به‌سزایی در دیدگاه‌های صاحب‌نظران مسائل حقوقی دارد به گونه‌ای که کارشناسان مسائل حقوقی و قانونی می‌کوشند با توجه به بررسی‌های جرم‌شناسانه، با دیدی واقع‌بینانه‌تر به مسائل حقوقی و دادن ساز و کارهای قانونی بپردازند.

۱. نوآک، بیماری‌های زنان، ص ۲۶۰.

۲. محقق داماد، همان، ص ۱۴۹.

گفتار دوم: سقط جنین در حقوق جزا

قوانین و سیاست‌های اجرایی مربوط به سقط جنین، محصول تأثیر متقابل و پیچیدهٔ اوضاع اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، دینی و فرهنگی کشورهای مختلف است. از این رو کشورهای جهان، هر کدام به گونه‌ای دربارهٔ آن به بحث پرداخته و مقررات و قوانین خاصی برای خود در نظر گرفته‌اند. بررسی تمامی اوضاع و احوال حاکم بر هر کشور و قوانین مربوط به آن، هر کدام بحث جداگانه‌ای طلب می‌کند. در این بحث ابتدا به دیدگاه‌های کلی دربارهٔ سقط جنین و تأثیر آن در قوانین کشورهای مختلف به اجمال اشاره شده، سپس، به تفصیل دربارهٔ این مسئله در قانون ایران بحث می‌شود.

الف - دیدگاه‌های حاکم بر قوانین سقط جنین

در برخورد با مسئله سقط جنین، اساساً سه دیدگاه وجود دارد که هر کدام به نحوی در قوانین و مقررات کشورهای مختلف ظهور و بروز داشته است:

۱- ممنوعیت مطلق سقط جنین؛

۲- آزادی مطلق سقط جنین؛

۳- آزادی نسبی سقط جنین.

دو موضوع اصلی، در این دیدگاه‌ها مورد توجه بوده است: ۱. حق حیات جنین؛ یعنی این که جنین از چه زمانی حق حیات دارد و مانند انسان کامل با وی رفتار می‌شود؟ ۲. آیا به طور کلی حق حیات مادر بر حق حیات جنین مقدم است و یا حق حیات جنین؟

از دو دیدگاه اول و دوم، با عنوان دیدگاه‌های افراطی در این بحث یاد می‌شود. در جایی که دیدگاه ممنوعیت مطلق سقط جنین، پیوسته به حق حیات جنین و انسان کامل بودن آن توجه می‌کند و در استدلال‌های خود از تعبیری همچون «قتل فرد بی‌گناه» سود می‌جوید، دیدگاه آزادی مطلق سقط جنین نیز پیوسته به حق حیات مادر

و تقدم آن برحق حیات جنین توجه داشته، غالباً از تعبیری همچون «حقوق زنان» مدد می‌گیرد. دیدگاه آزادی نسبی سقط جنین دیدگاهی متعادل به نظر می‌رسد؛ هر چند میزان نسبت آزادی و حد آن بسیار متفاوت است. بدین معنا که این دیدگاه، اساساً تحت اوضاع خاصی سقط جنین را اجازه می‌دهد؛ لکن در برخی موارد، این اوضاع به گونه‌ای توسعه داده می‌شود که گاه به نظر می‌رسد، تفاوتی با دیدگاه آزادی مطلق سقط جنین ندارد.

هر کدام از این دیدگاه‌ها ممکن است از دلایل مختلف اخلاقی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و دینی در اثبات مدعای خود بهره بجویند که در بحث بعد به آن‌ها اشاره می‌شود.

۱- ممنوعیت مطلق سقط جنین

این دیدگاه، از کهن‌ترین دیدگاه‌های مربوط به سقط جنین است که تحت تأثیر دیدگاه‌های دینی و یا اخلاقی ابراز شده است. این نظریه که از حیات جنین انسانی همواره باید محافظت کرد، به اوایل تاریخ حرفه پزشکی باز می‌گردد. سوگندنامه بقراط چنین بیان می‌دارد: «من به خواهش اشخاص به هیچ‌کس داروی کشنده نخواهم داد و مبتکر تلقین چنین فکری نخواهم بود، هم‌چنین وسیله سقط جنین را در اختیار هیچ‌یک از زنان نخواهم گذاشت».^۱

این دیدگاه، سقط جنین را در همه موقعیت‌ها، از لحاظ اخلاقی ناپسند و خطا می‌شمارد؛ زیرا جنین همان حقی را دارد که هر فرد دیگر برای زندگی داراست؛ بنابراین با او باید مانند انسانی کامل رفتار نمود و همان حقوق و مزایا را برایش قائل شد. هر اقدامی برای از بین بردن او، «قتل آشکار انسانی بی‌گناه» است. حق حیات موهبتی الهی است که کسی حق ندارد آن را سلب نماید.^۲

این دیدگاه اخلاقی، از همان لحظه «انعقاد نطفه» برای جنین حق حیات قائل

۱. الستیر. و. کمپبل، معضلات اخلاقی پزشکی، ترجمه حسن میان‌داری، ص ۷۲.

۲. همان.

است؛ چنان‌که طرف‌داران ممنوعیت مطلق سقط جنین در میان محافل پزشکی، از همان لحظه انعقاد نطفه، جنین را موجودی زنده و فعال محسوب می‌دارند و کسی حق ندارد این حیات و زندگی را از او بگیرد و این سؤال را مطرح می‌کنند که چه کسی به آدمی این حق را می‌دهد که برای نجات جان دیگری (مثلاً مادر) حیات دیگری را سلب نماید؟

تمایل به این دیدگاه در مجموعه قواعد جدید عهدنامه ژنو، مشاهده می‌شود: «من عالی‌ترین احترام را برای زندگی بشر از زمان انعقاد نطفه قائل خواهم شد».^۱

این دیدگاه شدیداً مورد حمایت محافل مذهبی است؛ یعنی جنین را مانند موجودی زنده به شمار می‌آورند و کسی حق ندارد حیات وی را سلب نماید و در صورت ارتکاب، انسان زنده‌ای را کشته است. در میان نظریه‌های دینی، این‌که جنین دارای حیات است، ارتباط وثیقی با دمیده شدن روح در جنین دارد؛ از این رو با توجه به اختلاف عقاید مربوط به زمان دمیده شدن روح در جنین، اختلاف عقیده در باب سقط جنین نیز بروز نموده است - که در بخش‌های گذشته در بحث دیدگاه‌های ادیان درباره سقط جنین بدان‌ها اشاره شد. دیدگاه ممنوعیت مطلق سقط جنین، حتی تا چند دهه اخیر، دیدگاه حاکم در کشورهای مختلف بوده است، لکن این دیدگاه، به تدریج کم‌رنگ شده، دیدگاه‌ها و قوانین جدیدی جای‌گزین آن شده‌اند. برای مثال، حدود سه دهه قبل در جامعه آمریکا اکثر، سقط جنین را جرم می‌دانستند و به قدری از آن تنفر داشتند که در جامعه کم‌تر ذکری از آن به میان می‌آمد؛ اما در سال ۱۹۷۳، با رأی دیوان عالی در پرونده معروف «رو علیه دید» این مسئله به کلی تغییر یافت؛ زیرا این رأی در قانونی کردن سقط جنین و قبول آن نزد عامه مردم مؤثر افتاد. بسیاری از مردم سقط جنین را پذیرفتند؛ هر چند بحث‌های مربوط به قانونی بودن، آزادی مطلق و بحث‌های اخلاقی مربوط به آن، تا به امروز ادامه دارد.^۲

امروزه این دیدگاه در میان کشورهای غربی، جزء دیدگاه‌های افراطی و مطرود به

۱. همان، ص ۱۸۵.

۲. رونالد مانستن، مداخله و تأمل در اخلاق پزشکی، ترجمه فرامرز چمنی و اصغر ابوترابی، ج ۱، ص ۱۲۹.

شمار می‌آید؛ البته کشورهای اندکی مانند: جمهوری ایرلند، بلژیک، اسپانیا و یونان در قوانین خود از آن پیروی می‌کنند.^۱ در جمهوری ایرلند، سقط جنین عمدی - حتی برای نجات جان مادر - ممنوع است. شایان ذکر است که در کشورهای اسلامی، دیدگاه ممنوعیت مطلق سقط جنین پذیرفته نیست؛ زیرا طبق بسیاری از قوانین آن‌ها، سقط به منظور نجات جان مادر مخصوصاً پیش از چهار ماه جایز است.

۲- آزادی مطلق سقط جنین

با وجود آن که دیدگاه آزادی مطلق سقط جنین نیز دیدگاهی افراطی به نظر می‌رسد و بسیاری از نظریه‌پردازان اخلاقی به منظور دفاع از حق حیات جنین، انجام دادن چنین عملی را پیوسته نکوهش می‌کنند، در میان کشورهای جهان، تمایلی برای رفع محدودیت‌های موجود بر سر راه آزادی سقط جنین دیده می‌شود. این دیدگاه می‌کوشد با تشریح وضعیت سقط جنین در سطح جهان، توجه به نظریات و یافته‌های جرم‌شناسان و ناکارآمدی سیاست‌های ممانعتی بر سر راه آن، آزادی مطلق سقط جنین را ترغیب کند و آن را به صورت قانونی در آورد.

از نظر طرف‌داران این دیدگاه، در زندگی روزمره مردم همواره موقعیت‌هایی پیش می‌آید که حتی برای محترم‌ترین افراد جامعه‌گریزی جز اقدام به این عمل نیست و مقررات هم حتی به وسیله جنین‌افزایی نقض و زیر پا گذاشته می‌شود.^۲ اقدام خانواده تحمل دارد بارداری دختر کم‌سنی که از تجاوز به عنف و یا توسط محارم باردار شده، به ثمر برسد؟ و یا زمانی که خانواده‌ای می‌بیند در صورت ادامه بارداری جان مادر یا سلامت وی (اعم از جسمانی و روانی) در معرض خطر است چه چیزی می‌تواند آن خانواده را وادار نماید که در مقابل این کار اقدامی ننماید؟ ناهنجاری‌های جنینی و ناقص‌الخلقه به دنیا آمدن و موارد بی‌شماری دیگر، از جمله مواردی هستند که در

۱. هوشنگ شامبیاتی، حقوق کیفری اختصاصی، ج ۱، ص ۴۰۰.

۲. محقق داماد، «تحقیقی در مورد سقط جنین، عوارض، مسائل و موضوعات پیرامون آن»، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج ۵ (مسائل مستحدثه)، ص ۱۵۲.

صورت اقدام به سقط، نه تنها مادر دچار ناراحتی و عذاب وجدان نمی‌شود، بلکه جامعه نیز او را به خاطر انجام دادن چنین عملی ملامت نخواهد کرد.^۱

هم‌چنین مسائل اخلاقی، اقتصادی و اجتماعی جامعه امروز به گونه‌ای است که زنان باردار را تحت فشار روحی قرار می‌دهد. چنین اضطراب‌هایی گاه حتی ممکن است به خودکشی فرد بینجامد و اگر هم خود را نکشد، جنین خود را حتماً از بین خواهد بُرد. افزایش جمعیت هم برای برخی کشورها جزء معضلاتی است که جهت رهایی از زیر بار مشکلات و عوارض فراوان آن چاره‌ای جز کنترل فرزندان وجود ندارد و به تجربه ثابت شده قاطع‌ترین روش کنترل همان سقط است.^۲ حتی اگر اقدام به سقط جنین برحسب تقاضا و درخواست زن یا زن و شوهر و یا به دلایلی همچون: شکست در پیش‌گیری از بارداری، ابتلای مادر به بیماری ایدز، کم‌سن بودن مادر باردار، باید اجازه چنین سقط‌هایی داده شود.^۳

از طرفی ممنوعیت سقط جنین هم هیچ‌گاه تأثیر قطعی نداشته و با وجود قوانین و مشکلات ناشی از ممنوعیت، این امر آشکار و نهان در حال جریان است. افزون بر این، ممنوعیت سقط، موجب افزایش سقط‌های پنهانی در وضعیت‌های غیر بهداشتی و در نتیجه افزایش مرگ و میر مادران باردار می‌شود.

در کنار این دلایل، طرف‌داران این نظریه از دیدگاه‌های اخلاقی نیز بهره می‌گیرند. توضیح آن که طبق برخی نظریه‌های اخلاقی مانند: نظریه‌های اخلاقی مکتب اصالت فایده یا سودگرایی (Utilitarianism) حتی اگر جنین را یک انسان بدانیم، اصل سوددهی می‌تواند سقط جنین را توجیه کند. به طور کلی، صرف نظر از هرگونه ملاحظات، اگر به نظر برسد که بچه‌دار شدن نسبت به سقط جنین ناراحتی‌های بیش‌تری را ایجاد می‌کند، این کار درست خواهد بود. به نظر این‌ها، بخشی از

۱. همان‌و:

World Population Monitoring 1996 (selected aspects of reproductive rights and reproductive health), 1998, p. 130.

۲. محقق داماد، همان.

۳. همان.

بدبختی‌های بشر، ناشی از بارداری‌های ناخواسته و صدمهٔ بدنی به زنانی است که مجبور بوده‌اند فرزندان کثیری در فواصل کوتاهی بزایند.^۱

به جز نظریات اخلاقی این مکتب، نظریه‌های دیگری مانند: نظریه‌های کانت، راس و رالز در این باره به استقلال و خودمختاری افراد توجه کرده‌اند. هر فرد در زندگی خویش آزاد است و به نظر می‌رسد تعمیم این اصل به منظور به کار بردن آن در مورد بدن او معقول باشد. در این صورت این حق زن است که تصمیم بگیرد آیا بچه‌دار شود یا خیر. پس اگر او ناخواسته حامله شود - بدون توجه به این که چگونه حامله شده است - می‌تواند قانوناً سقط جنین را انتخاب کند.^۲

از دیدگاه‌های سودگرایی و نظریه‌های کانت و راس در توجیه سقط درمانی، سقط در موارد ناهنجاری جنین و سایر موارد استفاده شده است. وقتی زندگی یا سلامت مادر در خطر است سقط جنین نوعی دفاع از خود است. کانت و راس بر این عقیده‌اند که ما حق داریم از خودمان مراقبت کنیم، حتی اگر به معنای کشتن فرد دیگر باشد. از نظر سودگرایی، حفظ زندگی خودکار درستی است؛ چرا که زنده ماندن لازمهٔ هرگونه شادمانی است. هم‌چنین در صورتی که با کشتن جنین ناقص الخلقه، او را از یک زندگی توأم با رنج و درد برهانیم و مشکلات خانواده و جامعه را به حداقل برسانیم، در این صورت سقط جنین کاری مجاز و مشروع خواهد بود. بنابراین سودگرایی و نظریه‌های مشابه آن، مشروعیت قوانین منع سقط جنین را با توجه به تأثیرات آن حل می‌کند؛ یعنی در صورتی که این قوانین، شادی عمومی جامعه را افزایش دهد، درست است و در غیر این صورت درست نیست.^۳

باید دانست این که واقعاً قانون جواز سقط جنین باعث افزایش شادی عمومی جامعه می‌شود یا نه، خود جای بحث و دقت نظر دارد؛ اولاً: شادی به چه معناست؟ و ثانیاً: تشخیص میزان افزایش آن با وجود آرا و اندیشه‌های مختلف و متناقض چگونه

۱. رونالد مانسن، مداخله و تأمل در اخلاق پزشکی، ترجمه فرامرز چمنی و اصغر ابوترابی، ج ۱، ص ۱۴۰.

۲. همان، ص ۱۳۹.

۳. همان، ص ۱۴۱.

میسر است؟ لذا این گونه نظریات، ابهام در مسئله را چندان نمی‌زدایند. به هر روی به نظر می‌رسد که این گونه نظریات و دیدگاه‌ها بیش‌تر مورد پسند قانون‌گذاران و سیاست‌گذاران کشورهای جهان قرار گرفته که همواره می‌کوشند محدودیت‌های سقط جنین را به حداقل کاهش دهند. کشورهای نظیر ژاپن و اکثر کشورهای اروپای شرقی مانند: رومانی، مجارستان، بلغارستان و ... قوانین بسیار آسانی در این زمینه تدوین نموده‌اند. زن باردار از مقامات رسمی تقاضای سقط جنین نموده، پس از کسب مجوز از آنان به این کار اقدام می‌نماید. بدیهی است که مقامات رسمی غالباً با درخواست آنان موافقت خواهند کرد.^۱ البته گاه شرایطی مانند «سعی پزشک معالج در بازداشتن زن از انجام دادن سقط جنین»، «خطر نداشتن سقط جنین برای مادر» در نظر گرفته می‌شود.

برای مثال، قانون روسیه شوروی (مصوب ۱۹۵۵ میلادی)، سقط جنین را برپایه تقاضای زن با تصویب پزشک معالج استوار نموده؛ البته قیودی هم در قانون مقرر شده است مانند: مغایرت نداشتن سقط با سلامت مادر، نداشتن سقط در شش ماه قبل از سقط جدید و انجام دادن آن در بیمارستان و به دست پزشک.^۲ به هر روی، مبنای اولیه برپایه آزادی مطلق سقط جنین و اختیار داشتن زن در این مورد است.

۳- آزادی نسبی سقط جنین

این دو دیدگاه (آزادی مطلق و ممنوعیت مطلق سقط جنین)، دیدگاهی افراطی به نظر می‌رسند. امروزه کشورها می‌کوشند با توجه به دلایلی که طرف‌داران آزادی مطلق سقط جنین برای اثبات مدعای خود آورده‌اند از قبیل: نجات جان مادر، سلامت جسمانی و روانی وی و ...، در جهت آزادی نسبی سقط جنین، با در نظر گرفتن اوضاع خاص حاکم بر کشور خود، گام بردارند. در این جا وقتی تعبیر به «نسبیت» با

۱. روح الله کیهان، کنترل موالید، ص ۱۲۷ به نقل از: بهرام محیط، سقط جنین عمدی و ر.ک: هوشنگ شامبیاتی، حقوق کیفری اختصاصی، ج ۱، ص ۴۰۱.

۲. همان.

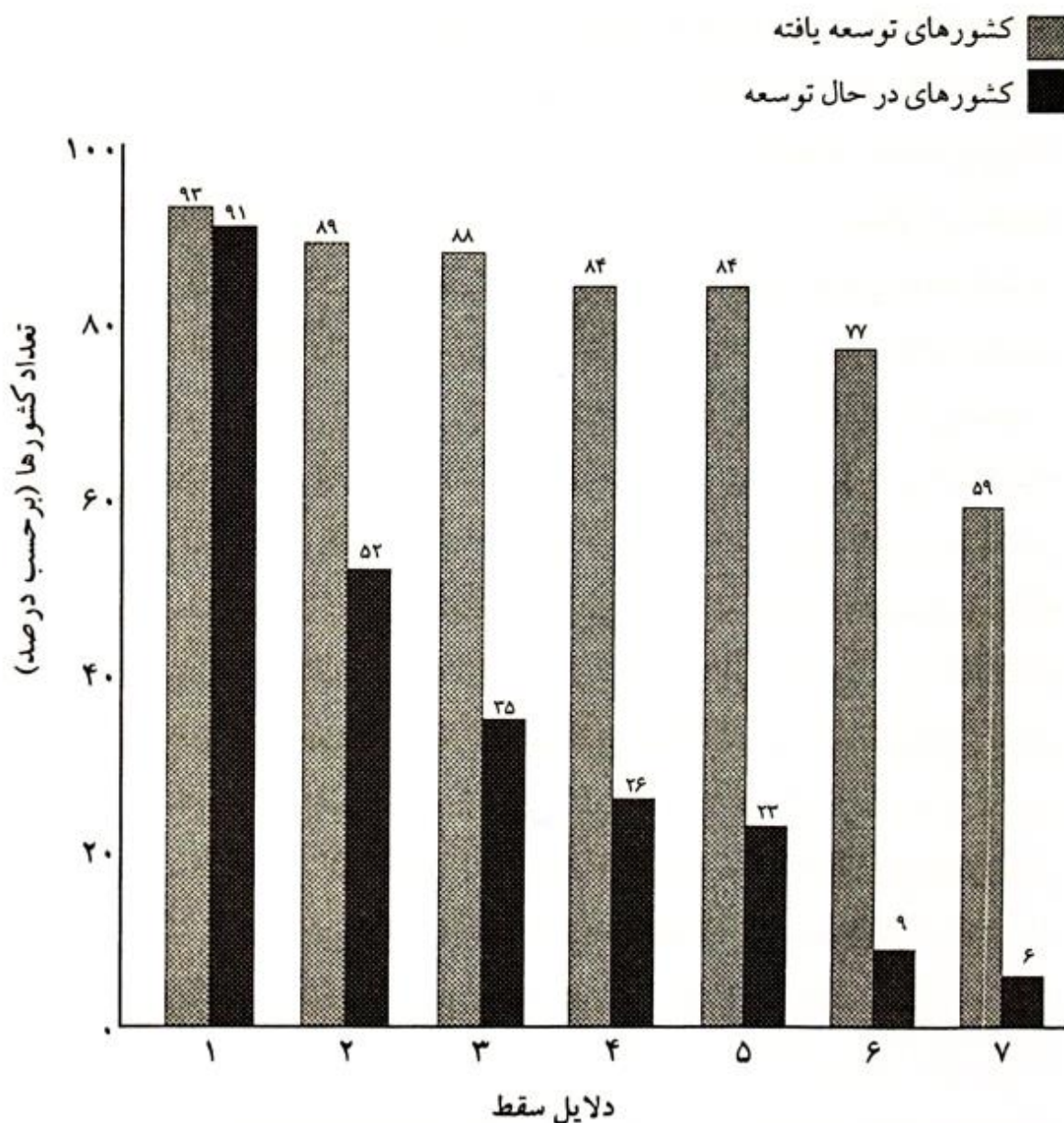
توجه به اوضاع خاص حاکم بر هر کشور، تعریف و در نظر گرفته می‌شود، از دیدگاه‌ها و قوانین بسیار محدود کننده در این مورد تا دیدگاه‌ها و قوانین بسیار باز را در بر می‌گیرد؛ مثلاً در کشورهای اسلامی، به جهت تبعیت از دیدگاه‌های شرع، قوانین سقط جنین ممکن است تنها شامل نجات جان مادر بشود، اما در کشورهای غربی حتی بر حسب درخواست، اجازه داده شود. بنابراین تنها وجه مشترک در دیدگاه آزادی نسبی سقط جنین را می‌توان به این صورت بیان کرد که مبنای اولیه این دیدگاه بر پایه ممنوعیت مطلق سقط جنین استوار است؛ اما این ممنوعیت ممکن است تحت موقعیت‌های مختلف اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و مذهبی در هر کشور برداشته شود. البته باید دانست که میزان استقبال دولت‌ها از این دیدگاه و سعی در برداشتن محدودیت‌های سقط جنین در قوانین کشورها، رو به گسترش می‌باشد.

از جنبه اخلاقی، دیدگاه آزادی نسبی سقط جنین را می‌توان این گونه توجیه کرد که دولت‌ها به نوعی با تبعیت از نظریه اخلاقی اصالت فایده، با انگیزه تأمین حداکثر حقوق شهروندان خود، سعی در تدوین قوانینی دارند که بتوانند به نحوی عادلانه حقوق آن‌ها را مورد توجه قرار داده، روز به روز آن را تقویت نمایند. از نظر آنان قوانین، زمانی درست هستند که حقوق مشخص شده افراد، مورد حمایت قرار گیرد و تأمین شود و این امر در مسئله سقط جنین، تنها از طریق دیدگاه آزادی نسبی در این زمینه، قابل تحقق است. البته بحث تأمین حقوق در این مورد، حقوق اشخاص یعنی مادر، جنین و جامعه را نیز شامل می‌شود و لذا در نظر گرفتن حقوق هر سه مورد مزبور و ترجیح یکی از آن‌ها، باز محل اختلاف و طرح آرای گوناگون است.

ب - سقط جنین در قوانین کشورهای مختلف

چنان‌که گفته شد، دیدگاه آزادی نسبی سقط جنین، دیدگاه متعادل‌تری است که امروزه مورد استقبال کشورهای مختلف است. بنابراین با توجه به موقعیت‌ها و دیدگاه‌های خاص هر کشور و منطقه، دلایل و انگیزه‌هایی که قبلاً ذکر شد، در برخی کشورها مورد توجه قرار گرفته و حتی به مرحله گنجاندن آن‌ها در قوانین انجامیده

است؛ اما برخی کشورها نیز همه یا برخی از آن‌ها را نپذیرفته‌اند. در شکل زیر، میزان سقط جنین بر حسب انگیزه‌های مختلف، در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه نمایش داده شده است:



- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| ۵ آسیب دیدگی جنینی | ۱ نجات جان مادر |
| ۶ دلایل اقتصادی یا اجتماعی | ۲ حفظ سلامت جسمانی |
| ۷ سقط بر حسب درخواست | ۳ حفظ سلامت روحی |
| | ۴ تجاوز به عنف یا زنا با محارم |

چنان‌که مشاهده می‌شود، سقط جنین به دلیل نجات جان مادر عمده‌ترین و برحسب درخواست، کم‌ترین موارد را در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه به خود اختصاص داده است. هم‌چنین در کشورهای توسعه یافته تمام موارد فوق از درصد بالایی برخوردارند؛ در حالی که در کشورهای در حال توسعه این درصد به‌طور چشم‌گیری روبه کاهش گذاشته است.^۱ از آن‌جا که احصا و بررسی قوانین مربوط به سقط جنین با توجه به انگیزه‌های یاد شده در تمام کشورها، بحثی جداگانه را طلب می‌کند و از چارچوب این نوشتار خارج است، در این جا تنها به میزان پذیرش انگیزه‌های مزبور در کشورهای مختلف اجمالاً اشاره می‌گردد و پس از آن به بحث سقط جنین در قانون ایران خواهیم پرداخت.

۱ - سقط جنین برای نجات جان مادر باردار

رایج‌ترین دلیل برای سقط جنین - که مورد پذیرش بسیاری از کشورها قرار گرفته - نجات دادن جان مادر باردار است. بر پایه اطلاعات به دست آمده از ۱۹۳ کشور جهان، ۹۸٪ از آن‌ها سقط جنین را در این مورد اجازه می‌دهند.^۲ البته ابهامی که در این مورد وجود دارد، معنای خطر جانی است که ممکن است برداشت‌های مختلفی از آن به دست آید. قانون‌گذاران معمولاً تلاش می‌کنند از معنای «خطر جانی» تعریفی بکنند اما در این مورد چندان توفیق به دست نیاورده‌اند؛ زیرا در این تعریف باز از اصطلاحاتی کلی نظیر «جدی»، «اجتناب ناپذیر» استفاده شده است که چندان به رفع ابهام کمکی نمی‌کند. به هر حال با آن‌که تعیین هر درجه و میزانی برای خطر جانی باز جایی برای تفسیر تهدید یا خطر جانی باقی می‌گذارد، می‌توان گفت که در قوانین بسیاری از کشورها منظور از خطر جانی، خطری بسیار جدی (و نزدیک به مرگ) است. البته در برخی کشورها مانند: مالت و شیلی، تجدید نظرهای قانونی جدیدی

1. *World Population Monitoring 1996* (Selected aspects of reproductive rights and reproductive health), p. 130.

2. *Ibid.*

پیشنهاد شده که بر طبق آن‌ها ممکن است حتی انجام دادن سقط جنین به منظور نجات جان مادر غیر قانونی به حساب آید.^۱

۲- سقط جنین به منظور حفظ سلامت جسمانی و روانی مادر

در ۱۱۹ کشور جهان - که تقریباً ۶۲ درصد کشورهای جهان را تشکیل می‌دهند - در صورتی که ادامه بارداری خطر آسیب به سلامت جسمانی مادر را در برداشته باشد، سقط جنین انجام می‌پذیرد. این میزان در کشورهای توسعه یافته ۸۹ درصد و در کشورهای در حال توسعه ۵۲ درصد است. تعبیر به «سلامت جسمانی» معنای گسترده‌ای دارد و به صورت‌های مختلف قابل تعبیر است. در کشورهای انگلیسی زبان که از قانون بریتانیایی تبعیت می‌کنند، منظور از آن به طرز روشن‌تری بیان شده است.^۲ توضیح آن که طبق مصوبه سقط جنین در بریتانیا در سال ۱۹۶۷ - که در تمام انگلستان به جز ایرلند شمالی اعمال می‌شود - ضمن آن که اصل بر قانونی نبودن سقط جنین گذاشته شده، قانون‌گذار طبق چهار شرط سقط را به پزشک متخصص اجازه می‌دهد: ۱- وجود خطر برای جان مادر؛ ۲- خطر برای سلامت وی؛ ۳- خطر برای سلامت دیگر فرزندان در خانواده خانم باردار؛ ۴- خطر غیر طبیعی بودن جنین.^۳

گواهی اجازه سقط باید توسط دو متخصص امضا شود؛ به این مضمون که با اطمینان خاطر، دست‌کم بر یکی از این شرایط متفق القول هستند.

در این قانون توضیح داده شده که «خطر برای سلامت» در صورت ادامه حاملگی باید بیش‌تر از خطر سلامت در صورت ختم حاملگی باشد. در برآورد سلامت، محاسبه می‌تواند براساس وضعیت فعلی یا وضعیتی که در آینده برای خانم باردار پیش‌بینی می‌شود، صورت پذیرد. غیر طبیعی بودن جسمی یا ذهنی - روانی که برای

1. *Ibid.*

2. *Ibid*, p. 131.

۳. الستیر. و. کمپبل، معضلات اخلاق پزشکی، ترجمه حسن میاننداری، ص ۱۹۱.

کودک پیش‌بینی می‌شود باید نقیصه‌ای جدی باشد.^۱

در برخی کشورها مانند کشورهای اروپای شرقی، علاوه بر سلامت جسمانی مادر، سلامت روانی وی نیز منظور شده است. سلامت روانی نیز مورد تعابیر مختلفی قرار گرفته است. سلامت روانی ممکن است به دلایل ژنتیکی (به نژادی) اقتصادی و اجتماعی در معرض خطر قرار گیرد. برای مثال فشارهای روانی می‌تواند ناشی از تجاوز به عنف باشد و یا به سبب کشف نقایص جنینی که پس از تولد به مراقبت‌های زیاد نیاز دارد.^۲ همه این موارد یا برخی از آنها ممکن است در قوانین برخی کشورها درباره سقط جنین برای حفظ سلامت روانی مادر، منظور شود.^۳ چنان‌که در بند پایانی قانون بریتانیا (مصوب ۱۹۶۷) از غیر طبیعی بودن جسمی یا ذهنی کودک سخن به میان آمده بود.

البته باید توجه داشت که سلامت روانی معانی بسیار گسترده‌ای دارد. برای نمونه طبق گزارش کمیته‌ای موسوم به کمیته لین Lane درباره گزارش اعمال قانون سقط جنین در بریتانیا، طی سال‌های ۱۹۶۹ - ۱۹۷۲، افزایش تعداد سقط‌های زنان زیر ۴۵ سال، در انگلستان و ولز از ۳۸۸۹۹ مورد به ۱۰۰۷۳۹ مورد رسیده بود. نکته جالب آن که بیش‌ترین علتی که برای سقط ذکر شده، خطر سلامت روانی خانم باردار بوده است. ناخوشی‌های روانی بیش از ۷۵٪ موارد ذکر شده با این که روان پزشک، تنها در شش درصد موارد دخیل بوده است. گذشته از این، دو سوم کسانی که سقط کرده بودند، ازدواج نکرده و ۲۰ - ۲۴ سال سن داشتند. این ارقام نشان می‌دهد که بسیاری از دست‌اندرکاران سقط جنین تعبیر «سلامت» را به معنای گسترده‌ای تفسیر کرده‌اند؛ به صورتی که حتی شامل حاملگی‌های ناخواسته در میان افراد ازدواج نکرده می‌شده است.^۴

۱. همان، ص ۱۹۲.

۲. *World Population Monitoring 1996*, p. 131.

۳. *Ibid*, p. 131.

۴. الستیر و کمپل، همان، ص ۱۹۳.

۳- سقط جنین در صورت تجاوز به عنف یا زنا با محارم

برخی کشورهای آمریکای لاتین - که قوانین بسیار تحدید کننده‌ای دارند - سقط جنین را در موارد تجاوز به عنف یا زنا با محارم اجازه می‌دهند. در قوانین برخی کشورها به هر دو مورد و در برخی دیگر به یکی از آنها یعنی تجاوز به عنف، اشاره شده و سقط جنین در آنها اجازه داده شده است. تعدادی از کشورهای مشترک المنافع نیز حتی اگر در قانون آنها به صراحت در این باره ذکر نباشد، آن را در این دو مورد اجازه می‌دهند؛ البته - چنان‌که ذکر شد - از نظر برخی، این دلایل ممکن است در دلایل سلامت روانی نیز گنجانده شود.^۱

۴- سقط جنین در صورت آسیب دیدگی جنینی

در مورد نقص یا آسیب دیدگی جنینی نیز شماری از کشورها آسیب دیدگی جسمی و روانی یا احتمال آن را مجوز سقط می‌دانند. در بسیاری از کشورهای مشترک المنافع، وجود این دلیل در تحت دلایل سلامت روانی گنجانده شده و بدان تصریح نشده است. برخی کشورها نیز میزان نقص جنین را ملاک عمل قرار داده، تعیین آن را برای توجیه انجام دادن سقط جنین ضروری می‌دانند.^۲

۵- سقط جنین به دلایل اجتماعی و اقتصادی

در برخی کشورها نیز دلایل اجتماعی و اقتصادی می‌تواند عامل تعیین کننده برای سقط جنین باشد؛ یعنی بارداری ممکن است بر مادر و خانواده فشارهای اقتصادی و اجتماعی وارد کند. البته میدان تعبیر و تفسیر دلایل و اوضاع اجتماعی و اقتصادی بسیار قابل تغییر است به گونه‌ای که کشورهایی که بخواهند بر اساس این گونه دلایل، سقط را جایز بدانند، به دل خواه آن را تفسیر می‌کنند. برای مثال کشور ژاپن پس از

1. *Ibid* , p. 132.

2. *Ibid* , p. 132.

جنگ جهانی دوم برای جلوگیری از کمبودهای اقتصادی و بهداشتی خانواده‌ها در انجام دادن سقط جنین اقدام جدی به عمل آورد. در چین و شوروی نیز این وضعیت وجود داشته است.^۱

۶- سقط جنین بر حسب درخواست

تعدادی از کشورها - اغلب کشورهای آسیای شرقی، اروپا و آمریکای شمالی - سقط جنین را بر حسب تقاضا و خواهش زن اجازه می‌دهند. قانون روسیه شوروی (مصوب ۱۹۵۵) و قوانین بلغارستان و مجارستان در سال ۱۹۵۶ قانون سقط جنین را بر پایه تقاضای زن با تصویب پزشک معالج استوار نموده‌اند.^۲ تفاوت میان این دلیل که زنی بر اساس تقاضای خود، سقط انجام دهد و یا دلایل اقتصادی و اجتماعی مبنای عمل باشد، موضوعی است که به دقت‌های موشکافانه نیاز دارد؛ زیرا در هر دو مورد زنان ممکن است دلایل مشابهی، برای انجام دادن آن بیاورند.^۳ برای مثال در یوگسلاوی سابق، سقط جنین علاوه بر موارد پزشکی، در موارد زیر انجام می‌شود:

- ۱- اگر سن زنی بیش‌تر از ۳۶ سال باشد؛
- ۲- اگر زنی سه بچه یا بیش‌تر داشته باشد؛
- ۳- اگر شوهر بعد از حامله شدن زن فوت نماید؛
- ۴- اگر جدایی بین زن و شوهر اتفاق افتاده باشد؛
- ۵- اگر مسئولیت اقتصادی خانواده بیش‌تر بر دوش زن باشد؛
- ۶- اگر زن شوهر نکرده، حامله شود و حاملگی از نظر اجتماعی اشکالاتی برای او به وجود آورده باشد؛
- ۷- اگر حاملگی در نتیجه تجاوز به زن اتفاق افتاده باشد.^۴

۱. ربکا کوک، «موضوعات اخلاقی در بیولوژی تولید مثل»، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج ۵، ص ۲۵۵.

۲. روح‌الله کیهان، کنترل موالید، ص ۱۱۰ به نقل از: بهرام محیط، سقط جنین عمدی.

3. *World Population Monitoring 1996*, p. 129.

۴. روح‌الله کیهان، همان، ص ۱۱۱ به نقل از: بهرام محیط، سقط جنین عمدی.

مشاهده می‌شود که تفکیک این موارد که کدامیک به دلایل اجتماعی و اقتصادی است یا درخواست زن، دشوار است.

ج - سقط جنین در قوانین ایران

۱- سیر تاریخی قانون سقط جنین در ایران

اولین قانون در این زمینه، پس از دوران مشروطیت به تصویب رسید که در آن، با استفاده از نظریه آزادی نسبی سقط جنین، برای آن در مواردی مجازات قائل نشده بود؛ اما قانون مزبور به علت فشار افکار عمومی هیچ‌گاه به مورد اجرا گذاشته نشد. در سال ۱۳۰۴ که قانون مجازات عمومی با الهام از حقوق جزای فرانسه تدوین شد و به مورد اجرا درآمد، در قسمت جنحه و جانیات نسبت به افراد، مواد ۱۸۰-۱۸۳ آن درباره سقط جنین تعیین تکلیف کرد. طبق این قانون، تنها موردی که اقدام به سقط جنین از مجازات معاف گردیده، هنگامی است که انجام آن برای حفظ جان مادر صورت گیرد. در آن زمان، چون جامعه پزشکی به این مقدار قانع نبود اصلاحیه‌ای به نام اصلاحیه قانون مجازات عمومی به تصویب رسید که در آن تنظیم آیین نامه اجرایی سقط جنین پیش‌بینی شده بود.^۱

توصیه بیست و دومین کنگره پزشکی رامسر سبب شد آیین‌نامه مزبور در سال ۱۳۵۵ به تصویب هیئت وزیران برسد و با تصویب آن، ایران آزادی مطلق سقط جنین را بدون هیچ قید و شرطی پذیرفت و حتی افراد مجرد را هم در برمی‌گرفت. به دنبال تالی فاسدهای آیین‌نامه مزبور و فشارهایی که توسط محافل مذهبی بدان وارد می‌شد، چندان بدان عمل نشد تا این که با اوج‌گیری انقلاب اسلامی رسماً لغو گردید. پس از انقلاب اسلامی با توجه به حساسیت زیاد جای‌گزینی احکام اسلامی به جای مقررات قبلی، قانون مجازات اسلامی (دیات) مصوب آذر ۱۳۶۱ و مجازات اسلامی (تعزیرات) مصوب مرداد ماه ۱۳۶۲، جای‌گزین این آیین‌نامه‌ها و قوانین

۱. محقق داماد، «تحقیقی در مورد سقط جنین و عوارض ناشی از آن»، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج ۵، (مسائل مستحدثه)، ص ۱۵۵.

مربوط به آن گردید. نهایتاً قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ که شامل مواد عمومی، حدود، قصاص و دیات می‌باشد و قانون مجازات اسلامی (بخش تعزیرات) مصوب سال ۱۳۷۵ در این مورد تعیین تکلیف کرد.^۱ با تصویب قانون مجازات اسلامی، تغییرات عمده‌ای در این جرم به وجود آمد و برخی شرایط تحقق سقط جنین و میزان مجازات مرتکبین آن تعدیل شد.^۲

۲- مواد قانونی سقط جنین در قانون جزای ایران

در حقوق ایران، مسئله سقط جنین و مجازات‌های آن، در مواد ۱۸۰-۱۸۴ قانون مجازات عمومی سابق و مواد ۱۹۴-۲۰۰ قانون مجازات اسلامی (دیات) سال ۱۳۶۱ و مواد ۹۰، ۹۱، ۱۵۱ قانون مجازات اسلامی بخش تعزیرات مصوب سال ۱۳۶۲ و مواد ۴۸۷-۴۹۲ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۷۰ و مواد ۶۲۲-۶۲۵ و ۷۱۵-۷۱۶ قانون مجازات اسلامی (بخش تعزیرات) مصوب سال ۱۳۷۵ آمده است. در این بخش پس از بحثی مختصر درباره معنای سقط جنین - به گونه‌ای که در مواد قانونی لحاظ شده - ابتدا به ارکان تشکیل دهنده این عمل و سپس به مجازات آن در قانون جزا می‌پردازیم. در بحث‌های گذشته، تعریفی از سقط جنین و انواع آن که شامل سقط جنین جنایی، درمانی و خود به خودی بود، بیان شد. چنان‌که گذشت - در اصطلاح پزشکی معنایی کلی از آن اراده می‌شود بدین معنا که به اخراج عمدی یا مصنوعی یا خروج خود به خودی حمل پیش از موعد طبیعی، سقط جنین می‌گویند. در اصطلاح پزشکی قانونی، به لحاظ قدرت زیستی جنین تفکیک داده شده است؛ یعنی در صورتی که خروج جنین پس از شش ماه، با به دست آوردن توانایی زندگی خارج از رحمی آن صورت گیرد، زایمان قبل از موعد نامیده می‌شود و اگر جنین قدرت زیستن نداشته باشد سقط جنین محسوب می‌گردد؛^۳ اما برخی معیار را همان چهار ماهگی دانسته،

۱. همان.

۲. هوشنگ شامبیانی، حقوق کیفری اختصاصی، ج ۱، ص ۴۰۲.

۳. همان، ص ۴۰۴.

لذا به آبستنی‌یی که پیش از دمیده شدن روح، عمداً خاتمه داده شود، سقط جنین عمدی گفته‌اند و اگر پس از دمیده شدن روح، عمداً بیرون آورده شود، «قتل بار حمل» اطلاق نموده‌اند.^۱

در قانون جزای ایران، قانون‌گذار سقط جنین را تعریف نکرده و بر سبک و سیاق منابع فقهی، تنها به ذکر موضوع سقط جنین و مجازات‌های آن اکتفا نموده است. برخی با توجه به مواد قانون مجازات عمومی سابق (مواد ۱۸۰ - ۱۸۴) سقط جنین را بدین گونه تعریف نموده‌اند: «سقط جنین عبارت است از اخراج مصنوعی حمل قبل از موعد طبیعی آن، به نحوی که زنده یا قابل زیستن نباشد».^۲

شایان ذکر است که قانون‌گذار در قانون مجازات عمومی سابق اساساً توجهی به فقه نداشته و با اقتباس از حقوق اروپایی، به جای کلمه سقط جنین، سقط حمل به کار برده است و حال آن که سقط جنین با این واژه مترادف نیست؛ زیرا سقط جنین به اخراج جنین قبل از موعد - که قابل زیستن نباشد - اطلاق می‌گردد، در صورتی که سقط حمل به اخراج قبل از موعد جنین زنده و قابل زیستن، گفته می‌شود. این مسئله در قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۷۵، مورد توجه قانون‌گذار قرار گرفته، لذا تنها متذکر سقط جنین شده و از ذکر «سقط حمل» خودداری نموده است.^۳ در این تعبیر که سازگاری بیش‌تری با فقه شیعی دارد، جنین، به فرزند - مادامی که در رحم مادر است - اطلاق می‌شود و مبدأ آن ابتدای آبستنی و انتهای آن لحظه‌ما قبل ولادت است.^۴ بنابراین سقط جنین جرمی است که نتیجه آن بیرون انداختن جنین از رحم پیش از موعد طبیعی زایمان باشد و فاعل جرم قصد این نتیجه را داشته باشد؛ خواه وسایلی به کار برده باشد، خواه نه؛ و مورد صدق این عمل آن است که جنین عادتاً پس

۱. فرامرزگودرزی، پزشکی قانونی، ج ۲، ص ۱۳۲۴.

۲. ابراهیم پاد، حقوق کیفری اختصاصی، ج ۱، ص ۶۳. البته رویه‌های قضایی آن دوره، حکایت از تأثیر سوابق فقهی در احکام صادره داشته است. ر.ک: همان، ص ۶۶ - ۶۷.

۳. هوشنگ شامبیانی، حقوق کیفری اختصاصی، ج ۱، ص ۴۰۵.

۴. جعفری لنگرودی، ترمینولوژی حقوق، ص ۲۰۱.

از ساقط شدن بر ادامه زندگی قادر نباشد.^۱ در مورد این که سقط جنین، موضوعاً در موضوع قتل وارد می‌شود یا نه، گفتنی است که اصولاً هیچ یک از قوانین موضوعه ممالک جهان، سقط حمل را در موضوع قتل وارد نکرده و سقط جنین عمدی را قتل عمد تلقی ننموده‌اند؛ لکن مستفاد از ماده ۴۹۲ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ که مقرر نموده است: «دیه سقط جنین در موارد عمد و شبه عمد به عهده جانی و در موارد خطای محض با عاقله اوست خواه روح پیدا کرده باشد و خواه نکرده باشد»؛ می‌توان سقط جنین را از نظر مسئولیت کیفری مانند قتل، به سقط جنین عمد، شبه عمد و خطای محض تقسیم نمود. در این خصوص نظر اداره حقوقی چنین است:

«سقط جنین عنوان کیفری خاصی دارد و در موارد مربوطه به این موضوع در قانون تعزیرات، قانون دیات و یا سایر قوانین موضوعه از سقط جنین عمدی، شبه عمد و خطایی، تعریف خاصی به عمل نیامده است؛ اما با توجه به وحدت ملاک، به نظر می‌رسد بتوان تعاریف مذکور را در ماده ۲ قانون حدود و قصاص (ماده ۲۰۶ قانون مجازات و ۲۷۱ همین قانون و ماده ۲ قانون حدود و قصاص سابق) - که تعریف قتل عمدی و شبه عمدی و خطایی است - در خصوص تعاریف سقط جنین عمدی، شبه عمد و خطایی نیز مورد استفاده قرار داد».^۲

۳- ارکان تشکیل دهنده جرم سقط جنین

رکن قانونی

مواد ۶۲۲ - ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۵/۳/۲، به جرم سقط جنین اختصاص دارد؛ در قانون مجازات عمومی سابق نیز ماده ۱۸۰ - ۱۸۳ به این امر اختصاص داشت.

۱. هوشنگ شامبیاتی، همان، ج ۱، ص ۴۰۵.

۲. نظریه مشورتی، ش ۷/۴۲۹۹۹ مورخ ۶۶/۷/۲۶، اداره حقوقی قوه قضاییه، ردیف ۳۰۵ و احمد مظفری، «بررسی جرم سقط جنین در حقوق ایران»، ماهنامه دادرسی، سال سوم، ش ۱۵، مرداد و شهریور ۱۳۷۸، ص ۲۹.

ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی مقرر می‌دارد: «هر کس عالماً و عامداً به واسطه ضرب یا اذیت و آزار زن حامله، موجب سقط جنین وی شود، علاوه بر پرداخت دیه یا قصاص، حسب مورد به حبس یک تا سه سال محکوم خواهد شد».

این ماده به افراد غیر متخصص و غیر حرفه‌ای ناظر بوده که در نزاع یا حادثه‌ای عمداً موجب سقط می‌شوند و معمولاً این جرم همراه با خشونت می‌باشد. در قانون مجازات عمومی سابق ماده ۱۸۰، همین متن آمده بود.

ماده ۶۲۳ قانون مجازات اسلامی مقرر می‌دارد: «هر کس به واسطه دادن ادویه یا وسایل دیگری موجب سقط جنین زن گردد، به شش ماه تا یک سال حبس محکوم و اگر عالماً و عامداً زن حامله‌ای را دلالت به استعمال ادویه یا وسایل دیگر نماید که جنین وی سقط گردد، به حبس از سه تا شش ماه محکوم خواهد شد؛ مگر این که ثابت شود این اقدام برای حفظ حیات مادر می‌باشد و در هر مورد حکم به پرداخت دیه مطابق مقررات مربوط داده خواهد شد».

این ماده، سقط به وسیله افراد غیر متخصص را بیان می‌دارد که با رضایت زن اقدام به آن می‌نمایند. این ماده نیز با کمی تغییر در کلمات، در ماده ۱۸۱ قانون مجازات عمومی سابق آمده بود.^۱

ماده ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی مقرر می‌دارد: «اگر طبیب یا ماما یا دارو فروش و اشخاصی که به عنوان طبابت یا مامایی یا جراحی یا داروفروشی اقدام می‌کنند، وسایل سقط جنین فراهم سازند و یا مباشرت به اسقاط جنین نمایند، به حبس از دو تا پنج سال محکوم خواهند شد و حکم به پرداخت دیه مطابق مقررات مربوط صورت خواهد پذیرفت».

این ماده نیز مانند مواد گذشته، از ماده ۱۸۳ قانون مجازات عمومی سابق گرفته شده است و طبیب، ماما یا دارو فروش و اشخاصی که به طبابت و ... اقدام می‌کنند مسئولیت آنان - که مباشر یا معاونت در این جرم هستند - در نظر گرفته شده؛ اما به مسئولیت زن که خود مباشر یا معاون و تسهیل کننده وقوع جرم است اشاره‌ای نشده؛

در حالی که در قانون مجازات عمومی سابق مسئول بوده و برای آن مجازات تعیین شده است. ماده ۱۸۲ قانون مجازات عمومی سابق مقرر می‌دارد: «زنی که عالماً بدون مراجعه به طبیب، مأكولات یا ادویه مذکور را استعمال نماید و حمل خویش را ساقط نماید مجازات او از یک تا سه سال حبس است و اگر این اقدام زن در نتیجه امر شوهر خود باشد، زن از مجازات معاف و شوهر او به مجازات مذکور محکوم خواهد شد». در قانون تعزیرات قدیم (مواد ۹۰ و ۹۱) نیز قانون‌گذار فقط به مسئولیت طبیب به عنوان مباشر و معاون (ماده ۹۱) و به مسئولیت افراد غیر متخصص به عنوان معاون اشاره نموده و به مسئولیت زن به عنوان مباشر یا معاون و به مسئولیت اشخاص غیر متخصص به عنوان مباشر اشاره‌ای نکرده است در حالی که در قانون مجازات عمومی سابق، به مسئولیت اشخاص غیر متخصص، مسئولیت زن و شوهر، مسئولیت طبیب و قابله و سایر متخصصان اشاره شده بود.^۱

در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۵، قانون‌گذار مقررات موجود در قانون مجازات عمومی سابق را مد نظر قرار داده و طی سه ماده ۶۲۲، ۶۲۳ و ۶۲۴ به آن اشاره نموده است. تنها موردی که درباره آن صحبتی به میان نیاورده، مربوط به زمانی است که زنی عالماً بدون اجازه طبیب به خوردن ادویه یا مأكولات یا مشروبات یا استعمال وسایل مذکور راضی شده، یا از استعمال آن وسایل تمکین کند و به این واسطه جنین خود را اسقاط نماید.

به هر روی، رکن قانونی این جرم مواد ۶۲۲-۶۲۴ قانون مجازات اسلامی است به علاوه مواد ۴۸۷-۴۹۳ مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ که در مورد دیه سقط جنین است.

رکن مادی

با توجه به تعریف سقط جنین - که پیش‌تر گذشت - عناصر تشکیل دهنده رکن مادی آن را می‌توان به صورت ذیل بررسی کرد:

۱. هوشنگ شامبیاتی، حقوق کیفری اختصاصی، ج ۱، ص ۴۰۷.

۱- وجود جنین زنده یا حامله بودن زن: اولین شرط تحقق عنصر مادی جرم سقط جنین، وجود قبلی جنین زنده و حامله بودن زن است. منظور از حاملگی آن است که تخمک زن با نطفه مرد آمیخته و در جدار مخاط رحم مستقر شود و جفت و جنین را تشکیل بدهند که غالباً همراه با بروز علائم خاصی است که در زن به وجود می‌آید.^۱ در این جهت فرقی میان جنین که از راه طبیعی و مشروع حاصل شده و جنینی که به صورت وطی به حرام یا شبهه یا در اثر تلقیح مصنوعی به وجود آمده، نیست. بنابراین اگر زن اصولاً حامله نباشد و یا حاملگی ظاهری باشد - چنان‌که در مواردی زن حامله دچار عارضه بچه خوره یا در اصطلاح علمی (Mole) شود و لذا مبادرت به اعمالی برای سقط جنین کند - در این گونه موارد به علت عدم تحقق وجود جنین زنده، عمل مرتکب منطبق بر جرم سقط جنین نیست لذا قابل مؤاخذه و مجازات هم نیست. بنابراین اگر طیب هم برای اخراج جنین مرده از رحم اقدام کند، مشمول مقررات سقط جنین نخواهد شد.^۲

۲- انجام دادن عمل یا فعل مرتکب: برای تحقق جرم سقط جنین، لازم است که عمل مجرمانه توسط شخص یا اشخاصی به نحو مباشرت یا معاونت صورت گیرد. این تبیین اعمال به صورت فعل مثبت مادی خارجی است و ترک فعل نمی‌تواند موضوع جرم سقط جنین قرار گیرد. فعل مرتکب به چند صورت ممکن است انجام گیرد:

۱- عمل توسط فرد یا افراد ثالث و غیر متخصص صورت گیرد؛ چنان‌که در ماده ۶۲۳ قانون مجازات اسلامی آمده: «هر کس به واسطه دادن ادویه یا ... موجب سقط جنین زن گردد به حبس ... محکوم می‌شود و اگر عالماً عامداً زن حامله‌ای را دلالت به استعمال ادویه یا وسایل دیگری نماید ...».

۲- سقط توسط افراد متخصص نظیر طیب یا ماما یا دارو فروش و ... صورت

۱. فرامرزگودرزی، پزشکی قانونی، ج ۲، ص ۱۳۱۱.

۲. هوشنگ شامبیانی، همان، ص ۴۱۰ و احمد مظفری، «بررسی جرم سقط جنین در حقوق ایران»، ماهنامه دادرسی، ش ۱۶، مهر و آبان ۱۳۷۸، ص ۲۴.

گیرد. در این جا ممکن است عمل شخص متخصص بالمباشره باشد و این در صورتی است که با علم و عمد به سقط جنین اقدام نماید و یا بالتسبیب باشد، بدین معنا که فقط وسایل سقط را فراهم کند، بدون آن که مستقیماً در اسقاط جنین دخالت کند.

۳- سقط توسط افراد غیر متخصص همراه با خشونت و آزار بر روی زن حامله صورت گیرد.

۴- زمانی که خود زن بالمباشره به سقط جنین اقدام می‌نماید و آن موقعی است که زن عالماً عامداً و بدون اجازه پزشک متخصص، به خوردن ادویه یا ... اقدام می‌نماید.^۱

۳- وسایل ارتکاب جرم سقط جنین: عنصر دیگر در تحقق این جرم، به کار بردن وسایلی است که به سقط جنین منجر می‌شود. در قانون تعزیرات قبل فقط به «دلالیت به استعمال ادویه و وسایل دیگر» اشاره شده بود. در قانون تعزیرات جدید وسایل ارتکاب جرم اعم از ایراد ضرب، هر نوع اذیت، دادن ادویه یا وسایل دیگر می‌باشد؛ چنان‌که در ماده ۶۲۲ مقرر شده است: «هر کس عالماً عامداً به واسطه ضرب یا اذیت یا آزار زن حامله موجب سقط جنین وی شود...».

البته این ماده، به عمل مجرمانه همراه با خشونت اشاره دارد.

در ماده ۶۲۳ چنین مقرر شده: «هر کس به واسطه دادن ادویه یا وسایل دیگری موجب سقط جنین زن شود...»؛ از فحوای دو ماده مزبور چنین برمی‌آید که وسایل مذکور در قانون مجازات اسلامی منحصر نبوده لذا شامل وسایل مکانیکی مانند: صدمه، اذیت و آزار، ضرب و جرح یا دست‌کاری در رحم و یا به کار بردن وسایل مخصوص و نیز وسایل شیمیایی مانند: ادویه، ماکولات و مشروبات و ... می‌شود. وسایل دیگری مانند: دویدن سریع، پریدن، اسب سواری و ... که در این قبیل موارد نیز مانند موارد قبل اگر قصد مجرمانه بودن محرز گردد و نتیجه سقط جنین حاصل

۱. هوشنگ شامبیاتی، همان، ص ۴۰۹ و احمد مظفری، همان، ص ۲۵.

شود، ظاهراً عمل طبق مقررات ماده ۶۲۳ قابل مجازات خواهد بود.^۱

۴- رابطه سببیت بین عمل مرتکب و فعل مجرمانه: زمانی سقط جنین محرز می‌شود و قابل مجازات است که بین عمل مرتکب و فعل مجرمانه رابطه سببیت وجود داشته باشد؛ بنابراین در ماده ۶۲۲ که مقرر شده «هر کس عالماً عامداً به واسطه ضرب یا اذیت و آزار زن حامله، موجب سقط جنین وی شود...»، باید میان ضرب یا اذیت و آزار با سقط جنین رابطه علیت و سببیت باشد. مثلاً اگر زنی از ترس کسی فرار کند یا کسی او را تعقیب نماید و او بدود و جنین خود را سقط نماید ممکن است مشمول این ماده نشود؛ زیرا میان ترساندن یا تعقیب و سقط جنین رابطه مستقیم وجود ندارد و دویدن که عمل ارادی زن حامله است، موجب سقط جنین شده است.^۲ یا در برخی موارد، ممکن است ایراد ضرب باعث ایجاد خونریزی و سقط شود ولی گاهی نیز ممکن است که ضربه‌ای هر چند شدید باشد، موجب پارگی رحم و سقط جنین نگردد.^۳

در ماده ۶۲۴ نیز که مقرر می‌دارد «اگر طبیب یا ماما یا دارو فروش و اشخاصی که به عنوان طبابت یا مامایی یا جراحی یا دارو فروشی اقدام می‌کنند، و سایل سقط جنین فراهم سازند و یا مباشرت به اسقاط جنین نمایند به حبس از دو تا پنج سال محکوم خواهند شد»؛ میان سقط جنین و اعمال مزبور باید رابطه سببیت وجود داشته باشد؛ بنابراین اگر مثلاً پزشک، وسیله سقط جنین را در اختیار مردی قرار دهد و او هم آن را در اختیار همسر خود یا دیگری قرار دهد، عمل طبیب اثر مستقیم در سقط جنین ندارد و قصد او هم به سقط جنین معینی تعلق نگرفته است. هم‌چنین به هنگام عمل جراحی برای سقط جنین، زن حامله ممکن است از ترس و یا بیماری خاصی، جنین خود را سقط نماید و عملیات مادی جراح تأثیری در آن نداشته باشد.^۴ بدیهی است که

۱. هوشنگ شامبیانی، همان، ج ۱، ص ۴۱۴؛ احمد مظفری، همان، ص ۲۵ و ابراهیم پاد، حقوق کیفری اختصاصی، ج ۱، ص ۶۸.

۲. زراعت، شرح قانون مجازات اسلامی، ج ۱، ص ۹۱.

۳. هوشنگ شامبیانی، همان، ص ۴۱۵.

۴. زراعت، شرح قانون مجازات اسلامی، ج ۱، ص ۹۸.

در چنین مواردی، اثبات رابطه سببیت مستلزم جلب نظر کارشناس فنی (پزشکی قانونی) است و باید در مورد رابطه سقط جنین با وسایل به کارگرفته شده یا حوادث دیگر، دقت کافی به عمل آید.^۱

رکن معنوی

گاه مرتکب عمل هم قصد فعل دارد و هم قصد نتیجه که اصطلاحاً می‌گوییم دارای قصد مجرمانه یا سوء نیت بوده و مرتکب جرم عمدی شده است؛ اما در برخی موارد مرتکب جرم، عمل خود را به اراده انجام می‌دهد ولی نتیجه حاصل را از آن نمی‌خواهد و گاهی حتی این نتیجه را نیز پیش‌بینی نمی‌کند که در این صورت عنصر روانی جرم از خطا تشکیل شده و جرم ارتكابی غیر عمدی یا خطئی خوانده می‌شود.^۲ در سقط جنین عمدی، مرتکب هم باید به حامله بودن زن علم داشته باشد (سوء نیت عام) و هم قصد قطع نمودن رشته تکاملی جنین (سوء نیت خاص).

بر اساس ماده ۲۰۶ قانون مجازات اسلامی و نظریه مشورتی اداره حقوقی قوه قضاییه مبنی بر وحدت ملاک تعاریف مذکور در ماده ۲۰۴ قانون مجازات اسلامی و ماده ۲۷۰ این قانون، موارد سقط جنین عمدی عبارت‌اند از:

۱- مرتکب با انجام دادن کاری قصد سقط جنین دارد، خواه آن کار نوعاً ساقط‌کننده جنین باشد، خواه نباشد ولی در عمل سبب سقط جنین شود.
۲- مرتکب عمداً کاری را انجام دهد که نوعاً ساقط‌کننده باشد، هر چند قصد سقط جنین نداشته باشد.

۳- مرتکب قصد سقط جنین ندارد و کاری را که انجام می‌دهد نوعاً ساقط‌کننده نیست ولی نسبت به طرف بر اثر بیماری یا ناتوانی و امثال آن‌ها نوعاً ساقط‌کننده باشد و مرتکب نیز به آن آگاه باشد.

۱. هوشنگ شامبیاتی، حقوق کیفری اختصاصی، ج ۱، ص ۴۱۵.

۲. ابراهیم پاد، حقوق کیفری اختصاصی، ج ۱، ص ۷۶ و احمد مظفری، «بررسی جرم سقط جنین در حقوق ایران»، ماهنامه دادرسی، ش ۱۶، ص ۲۵.

ماده ۶۲۲ مقرر می‌دارد: «هر کس عالماً و عامداً به واسطه ضرب یا اذیت و آزار زن حامله، موجب سقط جنین وی شود، علاوه بر پرداخت دیه یا قصاص، حسب مورد به حبس از یک تا سه سال محکوم خواهد شد». مستفاد از این ماده آن است که مرتکب باید علاوه بر سوءنیت عام، سوءنیت خاص هم داشته باشد؛ یعنی علاوه بر علم به حامله بودن زن، اقدام به سقط نماید. پس اگر عمد و قصدی در میان نباشد و یا مرتکب به حامله بودن زن، جاهل باشد، از این حیث قابل مجازات نخواهد بود. البته در مورد سوء نیت خاص، دو احتمال داده شده است:

۱- اگر عمد مذکور در این ماده به معنای عمد برای سقط جنین باشد، سوءنیت خاص لازم است.

۲- اگر عمد مذکور به معنای عمد برای سقط جنین نباشد، بلکه برای ایراد ضرب و اذیت و آزار باشد، سوء نیت خاص لازم نیست؛ یعنی همین که مرتکب بداند زنی حامله است و به عمد او را بزند یا اذیت کند و به سقط جنین منجر شود، جرم محقق می‌شود.

در اصطلاح حقوق، به چنین عمدی، عمد احتمالی گفته می‌شود و در این مورد نص خاصی وجود ندارد که مجازات سقط عمدی اعمال شود یا مجازات سقط غیر عمدی؛ هر چند ظاهراً باید آن را غیر عمد (یا شبه عمد) دانست؛ چنان‌که در فقه اسلامی به چنین عملی، شبه عمد گفته می‌شود؛ مگر این که وسیله‌ای که به کار می‌رود نسبت به سقط جنین نوعاً کشنده باشد.^۱

در ماده ۶۲۳ که مقرر می‌دارد: «هر کس به واسطه دادن ادویه یا وسایل دیگری موجب سقط جنین زن گردد، به شش ماه تا یک سال حبس محکوم می‌شود و...» عنصر معنوی این جرم، علاوه بر سوء نیت عام، قصد سقط جنین یعنی سوء نیت خاص می‌باشد. بنابراین دادن ادویه برای مداوا که موجب سقط جنین می‌شود مشمول این ماده نیست. با آن که لزوم یا عدم لزوم سوءنیت خاص در جرم موضوع

ماده ۶۲۲ قابل تأمل است، در جرم موضوع ماده ۶۲۳، وجود سوء نیت خاص ضروری است.^۱

در ماده ۶۲۴ نیز که مقرر می‌دارد: «اگر طیب یا ماما یا دارو فروش و ... وسایل سقط جنین را فراهم سازند و یا به اسقاط جنین مباشرت نمایند به حبس از دو تا پنج سال محکوم خواهند شد ...» عنصر معنوی این جرم، علاوه بر سوء نیت عام، قصد سقط جنین (سوء نیت خاص) است. احراز این عنصر در مباشرت به اسقاط جنین آسان است؛ اما در فراهم کردن وسایل آن ممکن است با مشکل روبه‌رو باشد؛ به ویژه اگر وسایل مزبور به سقط جنین اختصاص نداشته باشد یا معلوم نباشد در اختیار قرار دهنده آن را با چه هدفی در اختیار دیگری قرار داده است. در چنین موردی باید وجود سوء نیت خاص ثابت شود.^۲

۴- مجازات جرم سقط جنین

قانون‌گذار سابق به موجب مواد ۱۸۰ قانون مجازات عمومی و نیز موادی از قانون تشدید مجازات رانندگان متخلف، ضمن بیان احکام جرم مذکور، سقط جنین را جرمی مستقل از قتل به حساب می‌آورد؛ چنان‌که در قوانین موضوعه غالب ممالک جهان، سقط حمل در موضوع قتل وارد نشده، سقط جنین عمدی را نیز قتل عمد تلقی نموده‌اند. در قانون مجازات عمومی، حسب مورد، برای جرم سقط جنین، حبس جنایی درجه یک یا حبس جنحه‌ای در نظر گرفته شده بود.

ولی طبق قانون مجازات اسلامی اگر سقط جنین عمدی بوده و جنین حیات داشته باشد، مرتکب مستوجب قصاص است. و در شبه عمد یا خطای محض باشد، مرتکب فقط به پرداخت دیه محکوم خواهد شد و در سقط جنین غیر عمدی ناشی از رانندگی، به حبس تعزیری و در صورت مطالبه دیه از طرف اولیای دم، به پرداخت دیه هم محکوم خواهد شد. بنابراین برای این جرم، دیه و قصاص و نیز حبس

۱. همان، ص ۹۴.

۲. همان، ص ۹۷.

تعزیری، حسب مورد، پیش‌بینی شده است.

دیه: در مواد ۴۸۷-۴۹۳ قانون مجازات اسلامی، قانون‌گذار به تبع منابع فقهی، دیه جنین را این‌گونه مقرر نموده است:

۱- دیه نطفه که در رحم مستقر شده بیست دینار؛

۲- دیه علقه که خون شده است چهل دینار؛

۳- دیه مضغه که به صورت گوشت در آمده شصت دینار؛

۴- دیه جنین در مرحله‌ای که به صورت استخوان در آمده و هنوز گوشت نرویده است هشتاد دینار؛

۵- دیه جنین که گوشت و استخوان‌بندی آن تمام شده و هنوز روح در آن پیدا نشده یکصد دینار؛

تبصره: در مراحل فوق هیچ فرقی بین دختر و پسر نمی‌باشد.

۶- دیه جنین که روح در آن پیدا شده است، اگر پسر باشد دیه کامل و اگر دختر باشد نصف دیه کامل.

ارتکاب جنایت تا قبل از حلول روح در جنین، خارج از موضوع قتل بوده و جنایات وارد بر جنین، جرم مستقل محسوب و مورد حکم واقع شده است؛ زیرا علاوه بر عرف، هیچ‌یک از حقوق‌دانان اسلامی به حیات مستقل جنین در مراحل مذکور قائل نمی‌باشند از این رو مرتکب ملزم به پرداخت دیه و در موارد عمد، علاوه بر آن به موجب مواد ۶۲۲-۶۲۴ قانون مجازات اسلامی، به تعزیر محکوم می‌شود.^۱ البته بنابر ماده ۴۹۲ قانون مجازات اسلامی، دیه سقط جنین در موارد عمد و شبه عمد بر عهده جانی است و در موارد خطای محض بر عاقله اوست؛ خواه روح در آن حلول کرده یا نکرده باشد. هم‌چنین در صورتی که ساقط‌کننده جنین خود زن باشد، دیه آن را - در هر مرحله‌ای که باشد - باید پردازد و خود از آن دیه سهمی نمی‌برد (ماده ۴۸۹)؛ چنان‌که مقتضای شرعی بر حسب روایات نیز این چنین بود. البته ظاهر عبارت «هر مرحله‌ای باشد»، شامل مرحله حیات جنینی و حیات زیستی هر دو می‌شود؛

۱. محمدهادی صادقی، حقوق جزای اختصاصی، جرایم علیه اشخاص (صدمات جسمانی)، ج ۱، ص ۴۶.

سهم نبردن مادر از دیه نیز به دلیل مانعیت ارث می‌باشد که همان قتل توسط وی است.^۱

ماده ۴۹۳ قانون مجازات اسلامی نیز مقرر می‌دارد که «اگر در اثر جنایت، چیزی از زن ساقط شود که منشأ انسان بودن آن طبق نظر پزشک متخصص ثابت نباشد، دیه و ارش ندارد؛ لکن اگر در اثر آن صدمه‌ای بر مادر وارد شده باشد برحسب مورد، جانی محکوم به پرداخت دیه یا ارش خواهد بود».

دیه یا ارشی که در این ماده پیش‌بینی شده است برای جنین نیست؛ بنابراین به وارثان جنین نمی‌رسد بلکه به خاطر صدمه‌ای است که به زن وارد شده، در نتیجه، دیه به خود او پرداخت می‌شود و دیگران نسبت به آن حقی ندارند.^۲

علاوه بر پرداخت دیه، حسب مورد، قانون‌گذار در مواد ۶۲۲-۶۲۴ مجازات‌های مختلفی با توجه به مرتکب جرم سقط جنین و نیز راه‌هایی که برای انجام دادن این جرم در پیش گرفته‌اند و حالت ضرورت اقدام به سقط جنین، پیش‌بینی نموده است که در ذیل بدان‌ها اشاره می‌شود:

مجازات سقط جنین به اعتبار شخصیت مرتکب و وسایل ارتکاب جرم و ضرورت سقط گاه سقط جنین به وسیله افراد معمولی، گاه به واسطه پزشک و ماما و گاه به واسطه خود مادر انجام می‌شود. در افراد معمولی نیز انجام دادن این عمل ممکن است با ضرب و آزار و اذیت و یا بدون ضرب و آزار، بلکه به صورت راهنمایی و یا در دسترس قرار دادن وسایل سقط باشد؛ چنان‌که در پزشک و ... ممکن است با مباشرت یا به واسطه در دسترس قرار دادن وسایل باشد و در مورد مادر ممکن است توسط خود زن و یا به دلیل تمکین از شوهر باشد. گاهی اوقات اساساً سقط جنین به دلیل ضرورت پزشکی و حفظ حیات مادر انجام می‌شود. مجازات‌های پیش‌بینی شده به حسب مورد متفاوت است. اطلاق مواد ۶۲۲ و ۶۲۳ قانون مجازات اسلامی، همه افراد

۱. عباس زراعت، شرح قانون مجازات اسلامی، ج ۲، بخش دیات، ص ۳۱۹.

۲. همان، ص ۳۲۳.

را در برمی‌گیرد جز آن که در ماده ۶۲۲ سقط به وسیله صدمه بدنی و در ماده ۶۲۳ وسایل دیگر - به جز صدمه بدنی - در نظر گرفته شده است.

طبق ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی: «هر کس عالماً عامداً به واسطه ضرب یا اذیت و آزار زن حامله موجب سقط جنین وی شود علاوه بر پرداخت دیه یا قصاص، حسب مورد، به حبس از یک تا سه سال محکوم خواهد شد».

در این ماده قانون، ضرب و اذیت و آزار، آن هم عالماً و عامداً، مد نظر است. منظور از ضرب هر نوع ضربه است اعم از این که با جرح توأم باشد یا نباشد. عبارت «اذیت و آزار» مطلق است و شامل اذیت و آزار روحی نیز می‌شود. اذیت و آزار مترادف‌اند؛ هر چند گفته شده مقصود از اذیت هر نوع آزار بدنی غیر مشروع است و منظور از آزار، آزار بدنی مشروع است. تشخیص اذیت یا آزار حسب مورد، به عهده پزشکی قانونی است.^۱

منظور از عاَلِم بودن، آگاهی از حامله بودن زن است، چنان‌که مراد از عمد، عمد در سقط جنین است. برخی عمد را در ضرب یا اذیت دانسته‌اند. رأی شماره ۸۳۹ - ۱۳۲۴/۶/۱ شعبه دوم دیوان عالی کشور، احتمال اول را برگزیده است.^۲

با توجه به حصول این شرایط، طبق ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی، مرتکب علاوه بر پرداخت دیه یا قصاص، حسب مورد، به حبس از یک تا سه سال محکوم خواهد شد. در مورد پرداخت دیه یا قصاص، چنان‌چه روح در جنین دمیده شده باشد (در دوره حیات زیستی باشد)، مرتکب، به قصاص محکوم می‌شود؛ اما در صورتی که روح در جنین دمید نشده باشد (یعنی حیات جنینی داشته باشد) مانند موارد خطا و شبه عمد، دیه پرداخت می‌شود.

۱. هوشنگ شامبیاتی، حقوق کیفری اختصاصی، ج ۱، ص ۴۲ و عباس زراعت، شرح قانون مجازات اسلامی، ج ۲، ص ۹۰.

۲. مجازات ماده ۱۸۰ قانون مجازات عمومی (ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی)، شامل کسی است که به قصد سقط جنین زنی مبادرت به ایراد ضرب کند؛ به عبارت دیگر عمد، ناظر به سقط جنین است نه به ایراد ضرب؛ بنابراین اگر کسی فقط به قصد ایذا به ایراد ضرب زن حامله مبادرت کند ولی ضربات وارده به سقط جنین منجر شود، مورد با این ماده منطبق نیست (عباس زراعت، همان، ص ۹۱).

شایان ذکر است که در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۵، تنها همین ماده در مورد سقط عمدی جنین دارای روح، به قصاص حکم نموده است. البته در تبصره ۲ ماده ۳۰۲ قانون مجازات اسلامی، به عبارت «دیة قتل جنین» اشاره کرده و واژه قتل برای سقط جنین به کار برده است. در ماده ۹۱ قانون تعزیرات سابق، قصاص برای چنین جرمی در صورت دمیده شدن روح برای افراد پزشک و یا قابله در نظر گرفته شده بود. حکم به قصاص در این گونه موارد مطابق نظر مشهور فقهاست که سقط عمدی جنین دارای روح را موجب قصاص می‌دانند؛^۱ هر چند برخی فقهای معاصر آن را نپذیرفته‌اند و آن به دلیل عدم حصول شرایط قصاص است؛ نه آن که موضوع از شمول قتل عمد خارج باشد.^۲ در ماده ۶۲۳ قانون مجازات اسلامی، دو حالت دیگر پیش‌بینی شده است:

۱- زمانی که به زن حامله، ادویه یا وسایل دیگری بدهد و موجب سقط جنین او گردد، در این صورت مجازات شدیدتر است و به حبس از شش ماه تا یک سال محکوم می‌گردد.

۲- زمانی که شخص، زن حامله را به استعمال ادویه یا وسایل دیگری دلالت کند که جنین وی سقط گردد، اما خودش مستقیماً در تهیه و دادن وسایل دخالت نکند، در این حالت، مجازات خفیف‌تری یعنی حبس از سه تا شش ماه در نظر گرفته شده است.

البته در هر دو مورد، به پرداخت دیه، مطابق مقررات مربوطه حکم داده خواهد شد. شایان ذکر است که در ذیل ماده مزبور چنین آمده: «مگر این که ثابت شود این اقدام برای حفظ حیات مادر می‌باشد».

نکته قابل توجه آن است که عبارت «هر کس» در این ماده شامل افراد عادی و غیر متخصص می‌شود؛ حال سؤال آن است که این گونه اشخاص چگونه تشخیص می‌دهند که به کارگیری این وسایل برای حفظ حیات مادر لازم است و معیار آن کدام است؟ لذا

۱. محمدحسن نجفی، جواهر الکلام، ج ۴۲، ص ۲۸۱.

۲. سید ابوالقاسم خونی، مبانی تکملة المنهاج، ج ۲، ص ۴۱۷.

ذکر این عبارت برای افراد عادی جای تأمل دارد و باید موارد آن دقیقاً مشخص شود.^۱ به لحاظ شخص مرتکب سقط جنین نیز میان افراد عادی و طبیب یا ماما و خودزن باید تمایز قائل شد. ماده ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی - که به جرم سقط جنین توسط شاغلان در امور پزشکی می‌پردازد - چنین مقرر می‌دارد که «طبیب یا ماما یا داروفروش و اشخاصی که به این عنوان طبابت یا مامایی یا قابلگی یا جراحی یا داروفروشی می‌کنند، اگر وسایل سقط جنین را فراهم سازند و یا به اسقاط آن مباشرت نمایند به حبس از دو تا پنج سال محکوم خواهند شد و حکم به پرداخت دیه مطابق مقررات مربوط صورت خواهد گرفت».

در ماده ۱۸۳ قانون مجازات عمومی سابق، قانون‌گذار دو دسته از اشخاص را مدنظر قرار داده بود:

۱- کسانی که پزشک، ماما و غیره بوده، مداخله آن‌ها به مناسبت شغل و حرفه آنهاست؛

۲- کسانی که واقعاً و قانوناً پزشک یا ماما یا جراح یا داروفروش نیستند، ولی به آن عنوان، وسایل سقط را فراهم می‌سازند مانند: کارمندان داروخانه‌ها، پرستاران و نظایر آنها.

برای هر دو دسته نیز مجازات سه تا ده سال حبس جنایی درجه یک در نظر گرفته شده بود؛ مگر این که ثابت شود که این اقدام طبیب یا ماما یا جراح برای حفظ حیات مادر بوده است.^۲

علت تشدید مجازات را برخی چنین تبیین کرده‌اند که طبیب یا جراح یا قابله قسم خورده و به موجب آن باید حافظ نسل باشند و نه قاتل آن و مراجعه مردم به آن‌ها ناشی از اعتمادی است که به آن‌ها دارند؛ به علاوه اطلاعات و معلومات طبی آن‌ها نیز انجام دادن این جنایت را تسهیل می‌کند.^۳

۱. هوشنگ شامبیانی، همان، ج ۲، ص ۴۲۱ و عباس زراعت، شرح قانون مجازات اسلامی، ج ۲، ص ۹۵.

۲. هوشنگ شامبیانی، همان، ج ۲، ص ۴۲۲.

۳. ابراهیم پاد، حقوق کیفری اختصاصی، ج ۱، ص ۷۴.

ماده ۹۱ قانون تعزیرات سابق، تنها به دخالت افراد متخصص پزشکی اشاره داشت و برحسب سن جنین، مجازات تعیین می‌نمود: «اگر زن حامله برای سقط جنین به طبیب و یا قابله مراجعه کند و طبیب هم عالماً و عامداً به اسقاط جنین مباشرت بنماید، دیه جنین به عهده اوست و اگر روح در جنین دمیده شده باشد، باید قصاص شود و اگر او را به وسایل اسقاط جنین راهنمایی کند به شش ماه تا سه سال حبس محکوم می‌شود». بنابراین اشخاصی را که با این عنوان در امر سقط جنین دخالت می‌کردند، از عداد متخصصان حرفه‌ای خارج شده، مشمول ماده ۹۰ قانون تعزیرات مزبور قرار می‌گرفتند که مجازات سه تا شش ماه حبس برای آن‌ها در نظر گرفته شده بود؛ البته در صورت دلالت به استعمال ادویه یا وسایل دیگر که موجب سقط حمل شود. از آن‌جا که این تخفیف مجازات با توجه به دخالت آن‌ها برای طبابت یا مامایی، قابل تأمل به نظر می‌رسید، قانون‌گذار در ماده ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی این نقص را مرتفع کرده و برای طبیب و ماما و داروفروش و اشخاصی که به این عناوین اقدام می‌کنند، تعیین مجازات نمود. البته در این ماده قانونی، مباشرت به اسقاط جنین که به نظر می‌رسد باید مجازاتی شدیدتر داشته باشد در ردیف فراهم ساختن وسایل قرار داده شده است. هم‌چنین در این‌جا به مجازات قصاص نیز اشاره نشده، یعنی تفکیک میان حیات زیستی و جنینی داده نشده است که در این خصوص ممکن است ماده ۹۱ تعزیرات به اعتبار خود باقی باشد. البته - چنان‌که گفته شد - در مورد قصاص به خاطر سقط عمدی نمی‌توان به صراحت نظر داد؛ زیرا تنها ماده ۶۲۳ متعرض آن شده و فقها نیز در این مسئله اتفاق نظر ندارند.

سقط جنین برای حفظ حیات مادر: حال اگر سقط جنین بنا به تشخیص پزشک یا ماما به جهت حفظ حیات مادر صورت گرفته و در واقع بنا به ضرورت اقدام به این کار شده باشد، طبق ذیل ماده ۱۸۳ قانون مجازات اسلامی مرتکب از مجازات معاف خواهد شد. پیش از انقلاب اسلامی، اقدام به چنین کاری طبق ماده ۱۷ آیین‌نامه انتظامی پزشکی مصوب سال ۱۳۴۸ - که به تصویب کمیسیون‌های بهداشتی و دادگستری دو مجلس سابق رسیده بود - در صورتی که ادامه حاملگی برای مادر

خطرناک تشخیص داده می‌شد سقط به طور کلی در هر مرحله‌ای اجازه داده می‌شد. ماده مزبور چنین مقرر می‌داشت: «در مواردی که سقط جنین برای سلامت جان لازم باشد پزشک موظف است در بیمارستان و پس از مشاوره و تصویب دو نفر پزشک دیگر اقدام نماید. در این صورت باید ظرف ۲۴ ساعت گزارش امر را با ذکر دلیل، نام محل و اسامی پزشکان مشاور به هیأت مدیره نظام پزشکی ارسال دارد».

پس از انقلاب، رئیس هیئت مدیره نظام پزشکی وقت در مورخه ۱۳۶۱/۷/۲۵ طی نامه‌ای به شورای نگهبان اظهار نظر در خصوص انطباق آیین نامه انتظامی پزشکی با حکم شرعی را درخواست نمود که در این خصوص، مسئله (جواز سقط جنین برای حفظ جان مادر) مورد بحث فقها قرار گرفت و برای کسب نظر و فتوای حضرت امام خمینی علیه السلام نامه استفتاییه‌ای در تاریخ ۶۱/۸/۱۷ توسط دبیرخانه شورای نگهبان خطاب به معظم له نوشته شد و از شقوق مختلف مسئله بدین شکل سؤال شد:^۱

۱- سقط جنین قبل از دمیده شدن روح اگر علم به تلف شدن مادر باشد و هم چنین در صورت خوف تلف او جایز است یا خیر؟

۲- پس از ولوج روح اگر امر دایر بین حفظ نفس یکی از آنها باشد تقدیم حفظ نفس مادر به حفظ جنین جایز است یا این که مورد در صورت علم به تلف شدن هر دو امکان حفظ احدهما، از موارد قرعه است یا این که در صورت علم نیز مثل صورت قرعه جایز نیست؟

۳- در صورتی که با عدم اتلاف جنین علم به هلاکت مادر و احتمال بقای جنین باشد، آیا اتلاف جنین محتمل البقا برای حفظ نفس مادر - که در صورت اتلاف جنین مقطوع البقا است - جایز است یا خیر؟ و به فرض حکم جواز در این صورت حکم صورت خوف را نیز مرقوم فرمایید!

۴- به فرض این که در بعضی از این موارد، اتلاف جایز بلکه واجب شده آیا مطلق واجب است یا مشروط به اجازه شخص مریض یا ولی طفل است؟

ایشان ذیل هر یک از سئوالات چنین پاسخ مرقوم فرمودند:

۱. احمد مظفری، «بررسی جرم سقط جنین در حقوق ایران»، ماهنامه دادرسی، ش ۱۵، ص ۲۶.

- ۱- جایز بلکه لازم است.
 - ۲- اگر امر دایر باشد بین حفظ احدهما ترجیحی نیست و مورد قرعه نیست و اگر علم به تلف شدن هر دو است، امکان حفظ احدهما مورد قرعه است.
 - ۳- در صورت مذکور جایز است و در صورت خوف محل اشکال، بلکه عدم جواز ارجح است.
 - ۴- برای حفظ نفس محترمه، اجازه کسی معتبر نیست.^۱
- با توجه به سؤال‌ها و جواب‌هایی که حضرت امام علیه السلام در هر مورد مرقوم فرمودند، شورای نگهبان موضوع را بررسی کرده، مواد ۶ و ۱۷ آیین‌نامه انتظامی پزشکی مصوب کمیسیون‌های مشترک بهداری و دادگستری در سال ۱۳۴۸ را مغایر با موازین شرع تشخیص داد و به شرح ذیل اعلام نظر نمود:^۲
- «ماده ۱۷ که دلالت بر جواز سقط جنین برای سلامت مادر دارد به طور اطلاق، شرعی نیست و چون سقط جنین برای سلامت مادر صور مختلف دارد، باید موارد آن مشخص شود؛ مثلاً در مواردی که قبل از دمیده شدن روح در جنین، یقین یا خوف عقلایی حاصل شود به تلف شدن مادر و توقف حفظ نفس او بر سقط جنین، در این حال که هنوز روح در او دمیده نشده است، جایز است و در مورد پس از دمیده شدن روح اگر امر دایر باشد بین حفظ یکی از آن‌ها به این صورت که اگر اقدامی نشود یا مادر جان به سلامت می‌برد یا جنین، سقط جنین برای حفظ جان مادر جایز نیست و سایر موارد نیز باید مشخص شود و حکم مطابق موضوع تعیین گردد».^۳
- بنابراین برای انجام دادن سقط درمانی (یا کورتاژ طبی) - چنان‌که دستورالعمل قضایی نیز این چنین است - شرایط ذیل لازم است:^۴
- ۱- ادامه بارداری برای جان مادر خطرناک باشد؛

۱. حسین مهرپور، مجموعه نظریات شورای نگهبان، ج ۳، ص ۲۲۳.

۲. همان، ص ۲۷.

۳. حسین مهرپور، همان، ص ۲۲۸.

۴. فرامرزگودرزی، پزشکی قانونی، ص ۵۹۴.

۲- کورتاژ قبل از ولوج روح صورت گیرد؛

۳- رضایت شوهر و زن و موافقت مقام قضایی و اظهار نظر پزشکی قانونی مبنی بر لزوم قطع حاملگی لازم است.

اگر قطع بارداری برای نجات جان مادر لازم باشد، رضایت یا عدم رضایت شوهر مدخلیت ندارد؛ چنانچه مادر متوجه وخامت وضع خود نباشد و برای کورتاژ حاضر نگردد، با گواهی پزشک معالج، تأیید پزشکی قانونی و موافقت مقام قضایی، کورتاژ صورت خواهد گرفت.^۱

در ماده ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی عبارت «مگر این که ثابت شود این اقدام طیب یا قابله یا جراح یا داروفروش برای حفظ حیات مادر می باشد» حذف و تنها مقرر شده که حکم به پرداخت دیه مطابق مقررات مربوط صورت خواهد گرفت؛ بنابراین روشن نیست که اگر جنین در مرحله حیات زیستی باشد، اعم از این که اقدام پزشک یا... برای حفظ حیات مادر بوده یا نه، آیا علاوه بر حبس تعزیری، به قصاص محکوم خواهند شد یا فقط به پرداخت دیه حکم صادر خواهد شد؟^۲

سقط جنین توسط مادر: اقدام مادر به سقط جنین دو حالت دارد:

- ۱- جایی که بدون اکراه و اجبار از ناحیه کسی اقدام به سقط کند؛
 - ۲- جایی که زن بر اثر اجبار همسر خود مجبور به تمکین شده، اقدام به سقط کند.
- در قانون تعزیرات مصوب سال ۱۳۷۵، تکلیف این گونه موارد مشخص نشده است. تنها در ماده ۴۸۹ قانون مجازات اسلامی مقرر شده «اگر زنی جنین خود را سقط کند، دیه آن را در هر مرحله ای که باشد باید بپردازد و خود از آن دیه سهمی نمی برد». چنانچه گذشت ظاهر این ماده ناظر به حیات جنینی است و در این مورد مجازاتی غیر از پرداخت دیه برای مادر مقرر نشده است. البته در ماده ۶۲۳، کلمه «هر کس...» شامل پدر و مادر نیز ممکن است بشود اما نحوه بیان ماده مزبور مبین آن است که منصرف از

۱. هوشنگ شامبیانی، حقوق کیفری اختصاصی، ج ۱، ص ۴۲۸.

۲. همان.

پدر یا مادر می‌باشد.^۱

در قانون مجازات عمومی سابق، سقط جنین توسط مادر جرم بود و به مجازات مقرر قانونی محکوم می‌شد. ماده ۱۸۲ قانون مجازات عمومی سابق چنین مقرر می‌کرد: «زنی که عالماً بدون مراجعه به طبیب مأكولات یا ادویه مذکور را استعمال نماید و حمل خویش را ساقط نماید مجازات او یک تا سه سال حبس جنحه‌ای است و اگر به واسطه امر شوهر باشد زن از مجازات معاف و شوهر او به مجازات زن محکوم خواهد شد».

این ماده به دو موضوع اشاره داشت: ۱. زن حامله عالماً بدون استفاده از مساعدت کسی، خود با استعمال مأكولات، ادویه و وسایل دیگری به سقط حمل اقدام می‌کند؛ ۲. زن راضی به سقط نبوده ولی بر اثر اجبار همسر خود مجبور به تمکین شده و اقدام به سقط حمل می‌کند. در صورت اول، قانون‌گذار سابق، عمل مادر را جرم تلقی نموده و او را قابل مجازات دانسته بود؛ ولی در صورت دوم که مادر راضی به سقط نبوده ولی بر اثر نوعی اجبار معنوی و بنا به دستور شوهر و تبعیت از آن به این کار اقدام نموده است، در این جا مادر از مجازات معاف و شوهر به مجازات مقرر محکوم می‌شد.^۲

جمع‌بندی

در بحث‌های پیشین، به موارد جواز سقط جنین در کشورهای مختلف، اشاره شد و دانستیم که امروزه در میان کشورهای جهان، تمایل روز افزونی به فراهم آوردن زمینه‌های آزادی سقط جنین در موارد مختلف وجود دارد. در کنار این مسئله، تلاش برای بحث‌های کارشناسانه در این باره و سعی در ایجاد فضای مناسب برای طرح قوانین مورد نیاز - که از دقت لازم برای اجرا برخوردار باشد - از جمله تلاش‌های صاحب‌نظران و کارشناسان حقوقی کشورهای مختلف است. چنان‌که در بخش‌های

۱. عباس زراعت، شرح قانون مجازات اسلامی، ج ۲، ص ۹۸.

۲. احمد مظفری، «بررسی جرم سقط جنین در حقوق ایران»، ماهنامه دادرسی، ش ۱۶، ص ۲۷.

گذشته به مواردی از قانون بریتانیا اشاره شد که در آن برای تعیین حدود و ثغور سقط جنین در موارد خطر جانی یا سلامت جسمانی مادر تلاش شده بود.

بی‌گمان طرح چنین مسائلی در مورد سقط جنین - به ویژه از جنبه پزشکی - روزبه‌روز فزونی می‌یابد و به تبع آن، سؤالات بی‌شماری را نیز فراروی صاحب‌نظران و کارشناسان مسائل فقهی - حقوقی قرار می‌دهد. در این میان کشورهای اسلامی نیز از وقوع چنین امری مستثنا نیستند و گریزی از آن ندارند. لکن نکته‌ای که در این جا ذکر آن ضروری است آن که منابع حقوقی و مجموعه قوانین کشورهای اسلامی - که تحت تأثیر شدید دیدگاه‌های دینی و مذهبی قرار دارند - کم‌تر متعرض این گونه مباحث شده‌اند.

مسئلاً این امر، نه از آن روست که چنین مسائلی در میان کشورهای اسلامی مطرح نیست، بلکه از آن جا که قوانین این کشورها براساس احکام شریعت اسلامی و دیدگاه‌های خاص فقهی خود - که نوعاً نظریات مشهور فقهی است - تنظیم شده، مجال برای طرح آن‌ها در عرصه مسائل حقوقی نگذاشته است. در واقع، آرا و نظریات مشهور فقهی متعرض مسائلی از قبیل سقط جنین در صورت ابتلا به بیماری ایدز یا ناهنجاری‌های جنینی و ... نشده است تا به گونه‌ای در منابع حقوقی و مجموعه قوانین منعکس گردد. در نظریات مشهور فقهی، تنها درباره سقط جنین برای نجات جان مادر و یا نهایتاً تهدید سلامت جانی مادر، بحث شده است و به همین نحو، در مباحث حقوقی بیش از این به بحث گذاشته نشده است.

لکن بی‌تردید، حجم بی‌شمار چنین مسائلی - که گاه و بیگاه در همایش‌ها و نشست‌های مختلف علمی مطرح می‌شود^۱ - وظیفه کارشناسان و صاحب‌نظران فقهی - حقوقی را دو چندان می‌کند که چنین مسائلی را بدون پاسخ نگذاشته و راه حل‌های علمی و عملی دقیقی در این باره عرضه نمایند.

در بحث‌های فقهی گذشته، آرا و نظریات جدید فقهی را در حد امکان، در این باره

۱. در این باره ر.ک: سؤالات کمیسیون‌های احکام در دومین سمینار دیدگاه‌های اسلام در پزشکی (مشهد، ۱۴ - ۱۶ اسفند ۱۳۷۵).

مطرح کردیم. در مسائلی از قبیل: سقط جنین در بیماری‌های کشنده نظیر ایدز، سقط جنین در ناهنجاری‌های جنینی، و سقط جنین در موارد تجاوز به عنف یا زنای با محارم، آرای جدید فقهی بیان شد که انجام دادن این گونه سقط‌ها را با رعایت شرایط خاص در هر مسئله، جایز می‌دانست؛ لکن جواز عمل طبق یک دیدگاه فقهی، پاسخ لازم و کافی به مسئله نیست. بی‌گمان، آنچه مثلاً جامعه پزشکی طلب می‌کند چیزی فراتر از یک نظر فقهی است و می‌خواهد چنین کارهایی، به مرحله قانونی که ضمانت اجرایی داشته باشد، بینجامد. انجام چنین کاری بر عهده صاحب‌نظران مسائل حقوقی است که با الهام از نظریات جدید فقهی، مسئله را از دیدگاه حقوقی دنبال نموده و در صورت فراهم آمدن زمینه‌های لازم، آن را به مرحله قانونی نیز برسانند.

به هر روی، در قانون ایران از موارد جواز این عمل، تاکنون جز درباره سقط جنین برای نجات جان مادر، سخنی به میان نیامده است. درباره موارد دیگر، لازم است که با توجه به آرا و نظریات فقهی، نظر حقوقی مبنی بر جواز یا عدم جواز سقط جنین عرضه گردد. برای نمونه، در مورد آبستنی ناشی از تجاوز به عنف - که برخی از آن با عنوان آبستنی به اکراه یاد می‌کنند - ادعا شده که اگر مراد از اکراه را، سقط جنین ناشی از زنا و تجاوز به عنف در نظر بگیریم، طبق نظریه مشورتی ۷/۲۱۷۱ به تاریخ ۱۳۶۶/۶/۷ که «سقط جنین ناشی از زنا مانند سقط جنین ناشی از حلال، دارای کیفر و مجازات است» چنین سقطی نیز عمل مجرمانه و قابل مجازات است.^۱ حال آن که، در بحث‌های فقهی، چه شیعه و چه اهل سنت، راه‌هایی از قبیل رفع ضرر شدید و یا تهدید جدی سلامت مادر برای تجویز این مورد، یعنی سقط جنین در صورت تجاوز به عنف، پیش از چهار ماه بیان شده است.

۱. بهمن کشاورز، مجموعه محشای قانون تعزیرات مصوب ۱۳۷۵، ص ۶۶

کتاب نامه

۱. قرآن کریم، ترجمه مهدی الهی قمشه‌ای، چاپ اول: قم، دارالحکمة، ۱۳۱۴ق.
۲. ابن بزّاج، القاضی عبدالعزیز، المهدب، قم، مؤسسة النشر الاسلامی، ۱۴۰۶ق.
۳. ابن جزى کلبی، محمد بن احمد، القوانین الفقهیه، بیروت، دارالفکر، [بی تا].
۴. ابن حزم اندلسی، علی بن أحمد بن سعید، المحلّی بالآثار، بیروت، دارالکتب، [بی تا].
۵. ابن قدامه مقدسی، المغنی، چاپ اول: قاهره، دارالحديث، ۱۴۱۶ق.
۶. احمد بن فارس بن زکریا، معجم مقایس اللّغة، قم، مکتب الاعلام الاسلامی، ۱۴۰۴ق.
۷. ادريس، عبدالفتاح محمود، «الاجهاض من منظور اسلامي»، مجلّة الحکمة، ش ۱۳، ۱۴۱۸ق.
۸. ادريس، عوض احمد، ديه، ترجمه علیرضا فیض، تهران، انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامي، ۱۳۷۲.
۹. اسپروف و دیگران، آندوکرینولوژی بالینی زنان و نازایی، ترجمه دکتر ملک منصور آقسی و دیگران، چاپ اول: تهران، نشر اشارت، ۱۳۷۳.
۱۰. اشتهااردی، علی پناه، مدارک العروه، چاپ اول: قم، دار الاسوة للطباعة و النشر، ۱۴۱۷ق.
۱۱. الاتحاد العالمی لتنظیم الوالديه (اقليم الشرق الاوسط و شمال أفريقيا)، «تنظیم الأسرة فی المجتمع الاسلامی»، مجلّة مجمع الفقه الاسلامی، ش ۵، ۱۴۰۹ق.
۱۲. امام الاحمد، مسند الامام احمد.

۱۳. انصاری، مرتضی، کتاب المکاسب، چاپ اول، قم، دارالذخائر، ۱۴۱۱ق.
۱۴. ایازی، محمدعلی، اسلام و تنظیم خانواده، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی، ۱۳۷۳.
۱۵. امین، محمد (ابن عابدین)، رد المختار علی الدر المختار، بیروت، دار احیاء التراث العربی، [بی تا].
۱۶. بار، محمدعلی، الایدز و مشاکله الاجتماعیة و الفقهیة، المجمع الفقہی لرابطة العالم الاسلامی، ش ۱۲، ۱۴۱۰ق.
۱۷. باه، الحاج عبدالرحمن، «تنظیم النسل و تحدیده»، مجلة مجمع الفقه الاسلامی، ش ۵، ۱۴۰۹ق.
۱۸. البجیرمی، حاشیة البجیرمی علی المنہج، [القاهرة]، شركة مصطفى البابی الحلبي وأولاده، ۱۳۶۹ق.
۱۹. بحرانی، یوسف، الحدائق الناضرة، قم، مؤسسة النشر الاسلامی التابعة لجماعة المدرسين، ۱۴۱۴ق.
۲۰. بخاری، صحیح البخاری، بیروت، المكتبة الثقافیة، [بی تا].
۲۱. بسام، عبدالله بن عبدالرحمن، «تنظیم النسل و تحدیده»، مجلة مجمع الفقه الاسلامی، ش ۵، ۱۴۰۹ق.
۲۲. بو طی، محمد سعید رمضان، «تحدید النسل و تنظیمه»، مجلة مجمع الفقه الاسلامی، ش ۵، ۱۴۰۹ق.
۲۳. _____، مسألة تحديد النسل وقاية وعلاجاً، چاپ چهارم: دمشق، مكتبة الفارابی، ۱۴۰۹ق.
۲۴. بیهقی، احمد بن حسین بن علی، السنن الكبرى، چاپ اول: بیروت، دار الفکر، ۱۴۱۶ق.
۲۵. پاد، ابراهیم، حقوق کیفری اختصاصی، تهران، [بی نا]، ۱۳۴۷.
۲۶. پرسا، رولان، جمعیت شناسی اجتماعی، ترجمه دکتر منوچهر محسنی، چاپ اول: تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۵۳.

۲۷. تازرى، مصطفى كمال، «تحدید النسل و تنظيمه»، مجلة مجمع الفقه الاسلامى، ش ۵، ۱۴۰۹ق.
۲۸. ترمذى، محمد بن عيسى بن سوره، سنن الترمذى، چاپ اول: بيروت، داراحياء التراث العربى، ۱۴۲۱ق.
۲۹. تسخيرى، محمدعلى، «رأى فى تنظيم العائله و تنظيم النسل»، مجلة مجمع الفقه الاسلامى، ۱۴۰۹ق.
۳۰. تقوى، نعمت الله، جمعيت و تنظيم خانواده، تبريز، نيما، [بى تا].
۳۱. جبعى عاملى، زين الدين (شهيد ثانى)، الروضة البهية فى شرح اللمعة الدمشقيه، بيروت، دارالعالم الاسلامى، [بى تا].
۳۲. ———، مسالك الأفهام، چاپ اول: قم، مؤسسة المعارف الاسلاميه، ۱۴۱۳ق.
۳۳. جزايرى، فروق اللغات.
۳۴. جزرى، محمد (ابن اثير)، النهاية فى غريب الحديث والأثر، چاپ چهارم: قم، مؤسسه مطبوعاتى اسماعيليان، ۱۳۶۷.
۳۵. جواهرى، حسن، بحوث فى الفقه المعاصر، چاپ اول: بيروت، دار الذخائر، ۱۴۱۹ق.
۳۶. جهان فر، محمد، مبانى جمعيت شناسى، چاپ اول: تهران، دهنخدا، ۱۳۷۶.
۳۷. جوهرى، اسماعيل بن حماد، الصحاح: تاج اللغة وصحاح العربيه، بيروت، دارالعلم للملايين، ۱۴۰۴ق.
۳۸. حائرى يزدى، عبدالكريم، درر الفوائد، چاپ پنجم: قم، مؤسسة النشر الاسلامى التابعة لجماعة المدرسين، [بى تا].
۳۹. حائرى، كاظم، مباحث الاصول، چاپ اول: قم، مؤلف، ۱۴۰۸ق.
۴۰. حاكم نيشابورى، محمد بن عبدالله، المستدرک على الصحيحين، بيروت، دارالكتب العلميه، ۱۴۱۱-۱۴۱۵ق.
۴۱. حر عاملى، محمد بن حسن، وسائل الشيعه، چاپ سوم: قم، مؤسسة آل البيت عليه السلام لاحياء التراث، ۱۴۱۶ق.

۴۲. حرّانی، حسن، *تحف العقول*، چاپ دوم: قم، مؤسسه النشر الاسلامی، ۱۳۶۳.
۴۳. حسینی تهرانی، سید محمد حسین، *رساله نکاحیه* (کاهش جمعیت، ضربه‌ای سهمگین بر پیکر مسلمین)، تهران، انتشارات حکمت، ۱۴۱۵.
۴۴. حسینی خراسانی، سید احمد، *حکم فقهی کنترل موالید*، مجموعه آثار کنگره بررسی مبانی فقهی حضرت امام خمینی علیه السلام، مسائل مستحدثه، ش ۲.
۴۵. حسینی، محمد مرتضی، *تاج العروس*، بیروت دارالفکر، ۱۴۱۴ق.
۴۶. حکیم، محسن، *مستمسک العروة الوثقی*، چاپ چهارم: نجف اشرف، محمد کاظم الحکیم، ۱۳۹۱ق.
۴۷. حلی، جعفر بن حسن (محقق حلی)، *المختصر النافع فی فقه الامامیه*، مصر، دارالکتاب العربی، [بی تا].
۴۸. ———، *شرائع الاسلام*، چاپ دوم: بیروت، دارالاضواء، ۱۴۰۳ق.
۴۹. ———، *المعتبر فی شرح المختصر*، قم، مؤسسه سید الشهداء (ع)، ۱۳۶۴.
۵۰. حلی، حسن بن یوسف بن مطهر (علامه حلی)، *تذکره الفقهاء*، چاپ اول: قم، مؤسسه آل‌البيت لإحياء التراث، ۱۴۱۴ق.
۵۱. حلی، محمد بن ادریس، *السرائر*، چاپ دوم: قم، مؤسسه النشر الاسلامی، ۱۴۱۰ق.
۵۲. خرازی، سید محمد باقر، *نظریه کنترل جمعیت و دیدگاه‌ها*، روزنامه جمهوری اسلامی، ۱۳۶۹/۷/۳۰ - ۷.
۵۳. خرازی، محسن، *تعلید النسل و التعقیم (القسم الثانی)*، *مجله فقه اهل البيت علیهم السلام*، ش ۱۵، ۱۴۲۰.
۵۴. خوئی، سید ابوالقاسم، *صراط النجاة فی أجوبة الاستفتاءات مع تعلیقات والملحق التبریزی*، چاپ اول: قم، دفتر نشر برگزیده، ۱۴۱۶ق.
۵۵. ———، *مبانی تکملة المنهاج*، نجف اشرف، مطبعة الآداب، ۱۹۷۵م.
۵۶. در دیر، الشرح الكبير مع حاشية الدسوقي،
۵۷. دهخدا، علی اکبر، *لغت نامه دهخدا*، چاپ اول از دوره جدید: تهران، مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران، ۱۳۷۲.

۵۸. راغب اصفهانی، حسین بن محمد، معجم مفردات الفاظ القرآن، قم، اسماعیلیان، ۱۳۹۲ق.
۵۹. _____، المفردات فی غرایب القرآن، چاپ دوم: قم، دفتر نشر کتاب، ۱۴۰۴ق.
۶۰. رانگ، دنیس، جمعیت و جامعه، ترجمہ اسد اللہ معزی، شیراز، دانشگاه شیراز، ۱۳۴۹.
۶۱. رشید رضا، محمد، تفسیر القرآن الحکیم الشہیر بتفسیر المنار، بیروت، دارالمعرفہ: [بی تا].
۶۲. رمضانزادہ، فاطمہ، «عقیم سازی و مسئلہ کنترول جمعیت»، مجموعہ مقالات اخلاق پزشکی (مسائل مستحدثہ)، تہران، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، چاپ اول: ۱۳۷۳.
۶۳. رملی، نہایۃ المحتاج.
۶۴. روحانی، سید محمدصادق، فقہ الصادق، چاپ سوم: قم، دارالکتاب، ۱۴۱۳ق.
۶۵. زبیر، الزین یعقوب، موقف الشریعۃ الاسلامیہ من تنظیم النسل، چاپ اول: بیروت، دار الجیل، ۱۴۱۱ق.
۶۶. زحیلی، وہبہ، الفقہ الاسلامی وأدلّته، دمشق، دارالفکر، ۱۴۱۷ق.
۶۷. زراعت، عباس، شرح قانون مجازات اسلامی، چاپ دوم: کاشان، نشر فیض، ۱۳۷۷.
۶۸. زرقانی، شرح الزرقانی علی خلیل، بیروت، المكتبة التجاریة الكبرى، ۱۳۵۵ق.
۶۹. زیدان، عبدالکریم، المفصل فی احکام المرأة والبيت المسلم، چاپ دوم: بیروت، مؤسسة الرسالة، ۱۴۱۵ق.
۷۰. سادلر، توماس وی، رویان پزشکی لانگمن، ترجمہ مسلم بہادری و عباس شکور.
۷۱. سالم، عظیمة، تعدد الزوجات،
۷۲. ساموئلسن، پُل، اقتصاد، چاپ پنجم: ترجمہ حسین پیرنیا، تہران، بنگاہ ترجمہ و نشر کتاب، ۱۳۵۳.
۷۳. سبحانی، جعفر، الرسائل الاربع، قم، مؤسسة الامام الصادق علیہ السلام، ۱۴۱۵ق.
۷۴. سجستانی ازدی، سلیمان بن اشعث، سنن ابی داود، بیروت، دارالجیل، ۱۴۱۲ق.
۷۵. سرخسی، شمس الدین، المبسوط، بیروت، دارالمعرفہ، ۱۴۱۴ق.
۷۶. سلامة، الطیب، «تنظیم النسل و تحدیدہ»، مجلّة مجمع الفقہ الاسلامی، ۱۴۰۹ق.

۷۷. سیستانی، علی، *المستحدثات من المسائل الشرعیة*، چاپ دوم: لندن، مؤسسه امام علی علیه السلام، ۱۴۱۶ق.
۷۸. ———، *قاعدة لا ضرر ولا ضرار*، چاپ اول: قم، نشر مهر، ۱۴۱۴ق.
۷۹. سیوری حلی، جمال الدین مقداد بن عبدالله (فاضل مقداد)، *التنقیح الرائع لمختصر الشرائع*، قم، مکتبه آیه الله مرعشی، ۱۴۰۴ق.
۸۰. شاطبی، ابو اسحاق، *الموافقات فی اصول الشریعه*، چاپ اول: بیروت، دارالمعرفه، ۱۴۱۵ق.
۸۱. شامبیاتی، هوشنگ، *حقوق کیفری اختصاصی*، چاپ سوم: تهران، انتشارات ویستار، ۱۳۷۶.
۸۲. شرباصی، احمد، *الدین و تنظیم الأسرة*، [بی جا، بی نا]، ۱۳۸۵ق.
۸۳. شمس الدین، محمد مهدی، *مسائل حرجة فی فقه المرأة*، قم، مؤلف، [بی تا].
۸۴. شومان، عباس، *إجهاض الحمل وما یرتب علیه من احکام فی الشریعة الاسلامیة*، قاهره، الدار الثقافیة، ۱۴۱۹ق.
۸۵. شیخی، محمد تقی، *جامعه شناسی جمعیت و تنظیم خانواده*، چاپ اول: تهران، نشر دیدار، ۱۳۷۶.
۸۶. ———، *جمعیت شناسی اقتصادی و اجتماعی*، چاپ اول: تهران، شرکت سهامی انتشار، ۱۳۷۵.
۸۷. ———، *جمعیت و تنظیم خانواده*، چاپ اول: تهران، شرکت سهامی انتشار، ۱۳۷۹.
۸۸. شیرازی، محمد، *الفقه*، چاپ دوم: بیروت، دارالفکر، ۱۴۰۷.
۸۹. صادقی، محمد هادی، *حقوق جزای اختصاصی*، جرایم علیه اشخاص (صدمات جسمانی)، چاپ اول: تهران، نشر میزان، ۱۳۷۶.
۹۰. صانعی، یوسف، *استفتائات پزشکی*، چاپ اول: قم، میثم تمار، ۱۳۷۷.
۹۱. صدر، محمد، *فقه الموضوعات الحدیثه*، بیروت، دارالاضواء، ۱۴۱۹ق.
۹۲. صنعانی، محمد بن اسماعیل، *سبل السلام*، چاپ چهارم: بیروت، داراحیاء التراث العربی، ۱۳۷۹ق.

۹۳. طباطبائی، علی، ریاض المسائل، بیروت، دارالمنادی، ۱۴۱۲ق.
۹۴. طباطبائی، سید محمدحسین، المیزان فی تفسیر القرآن، چاپ ششم: قم، مؤسسه النشر الاسلامی، ۱۴۲۱ق.
۹۵. طباطبائی، محمدکاظم، العروة الوثقی، چاپ دوم: بیروت، مؤسسه الاعلمی للمطبوعات، ۱۴۱۰ق.
۹۶. طوسی مشهدی، محمد بن علی بن حمزه، الوسيلة إلى نيل الفضيله، النجف الاشرف، جمعیه منتدی النشر، ۱۳۹۹ق.
۹۷. طوسی، محمد بن حسن، الاستبصار، چاپ چهارم: تهران، دارالکتب الاسلامیه، ۱۳۶۳.
۹۸. ———، التهذیب، چاپ سوم: تهران، دارالکتب الاسلامیه، ۱۳۶۴.
۹۹. ———، الخلاف، قم، مؤسسه النشر الاسلامی التابعة لجماعة المدرسين، ۱۴۰۷ق.
۱۰۰. ———، المبسوط فی فقه الامامیه، چاپ دوم: تهران، المكتبة المرتضوية لإحياء الآثار الجعفرية، ۱۳۸۷ق.
۱۰۱. ———، النهاية فی مجرد الفقه و الفتاوى، چاپ دوم: بیروت، دارالکتب العربی، ۱۴۰۰ق.
۱۰۲. عبدالناصر، جمال، الموسوعة الفقهية، قاهره، المجلس الاعلى للشؤون الاسلامیه، ۱۴۱۰ق.
۱۰۳. عسقلانی، صحیح البخاری بشرح العسقلانی.
۱۰۴. عکبری بغدادی، محمد بن محمد بن نعمان (شیخ مفید)، المقنعه، چاپ دوم: قم، مؤسسه النشر الاسلامی، ۱۴۱۰ق.
۱۰۵. غزالی، محمد، مجلّة مجمع الفقه الاسلامی، س ۵، ع ۱، ۱۴۰۹ق.
۱۰۶. فرحیان، معصومه، روش های جلوگیری از حاملگی باربر و اسپرم کش و نقش آن در تنظیم خانواده.
۱۰۷. فرهوش، محمد صالح، روش های جلوگیری از حاملگی، تهران، وزارت بهداشت و آموزش پزشکی، معاونت پژوهشی، [بی تا].
۱۰۸. فضل الله، محمدحسین، المسائل الفقهیه، چاپ دوم: بیروت، دارالملاک، ۱۴۱۹ق.

۱۰۹. فیروزآبادی، محمد بن یعقوب، القاموس المحيط، بیروت، دار احیاء التراث العربی، ۱۴۱۲ق.
۱۱۰. فیومی، احمد بن محمد بن علی، المصباح المنیر، قم، مؤسسه دارالهجره، ۱۴۰۵ق.
۱۱۱. قادری، عبدالله بن احمد، الاسلام و ضرورات الحیاء، چاپ دوم: جده، دارالمجتمع، ۱۴۱۰ق.
۱۱۲. قرضاوی، یوسف، قضايا اسلامیه معاصره،
۱۱۳. قرطبی، محمد بن احمد، الجامع لأحكام القرآن، [بی جا، بی نا، بی تا].
۱۱۴. قری، محمد، «مسأله تنظیم النسل»، مجله مجمع الفقه الاسلامی، ۱۴۰۹ق.
۱۱۵. قزوینی، محمد بن یزید (ابن ماجه)، سنن ابن ماجه، بیروت، دار احیاء التراث العربی، ۱۳۹۵ق.
۱۱۶. قلعه جی، محمدرواس، موسوعه عمر بن الخطاب، چاپ چهارم: بیروت، دارالنفائس، ۱۴۰۹ق.
۱۱۷. قمی، عباس، سفینه البحار ومدینه الحکم والآثار، تهران، دارالاسوه، ۱۴۱۴ق.
۱۱۸. قمی، محمد بن علی بن بابویه (شیخ صدوق)، من لا یحضره الفقیه، چاپ دوم: قم، منشورات جامعه مدرسین، [بی تا].
۱۱۹. کاسانی، ابن مسعود، بدائع الصنائع، بیروت، دارالفکر، ۱۴۱۷ق.
۱۲۰. کتابی، احمد، نظریات جمعیت شناسی، چاپ سوم: تهران، نشر اقبال، ۱۳۷۰.
۱۲۱. کرامبیل هولم، براون، بیماری های زنان و زایمان، ترجمه ملک منصور رافعی.
۱۲۲. کرکی، علی بن حسین (محقق کرکی)، جامع المقاصد فی شرح القواعد، چاپ اول: بیروت، مؤسسه آل البيت علیهم السلام لاحیاء التراث، ۱۴۱۱ق.
۱۲۳. کشاورز، بهمن، مجموعه محشای قانونی تعزیرات، مصوب ۱۳۷۵، چاپ سوم: تهران، کتابخانه گنج دانش، ۱۳۷۸.
۱۲۴. کلینی، محمد بن یعقوب، الکافی، چاپ پنجم: تهران، دار الکتب الاسلامیه، ۱۳۶۳.
۱۲۵. کمال بن السمام، فتح القدير، بیروت، دار احیاء التراث العربی، [بی تا].

۱۲۶. کمپبل، الستیر و.، معضلات اخلاق پزشکی، ترجمه حسن میاننداری، چاپ اول: تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، ۱۳۷۳.
۱۲۷. کوک، ربکا، «موضوعات اخلاقی در بیولوژی تولید مثل»، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج ۵ (مسائل مستحدثه)، چاپ اول: تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، ۱۳۷۳.
۱۲۸. کی نیا، مهدی، مبانی جرم‌شناسی، چاپ پنجم: تهران، مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران، ۱۳۷۶.
۱۲۹. کیهان، روح‌الله، کنترل موالید، تهران، چاپ بهمن، ۱۳۴۸.
۱۳۰. گلپایگانی، سید محمدرضا، مجمع المسائل، قم، مؤسسه دارالقرآن الکریم، [بی تا].
۱۳۱. گودرزی، فرامرز، پزشکی قانونی، چاپ اول: تهران، انتشارات انشتین، ۱۳۷۷.
۱۳۲. لنگرودی، جعفر، ترمینولوژی حقوق، تهران، بنیاد راستاد، ۱۳۶۳.
۱۳۳. مانستن، رونالد، مداخله و تأمل در اخلاق پزشکی، ترجمه فرامرز چمنی و اصغر ابوترابی، چاپ اول: تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، ۱۳۷۴.
۱۳۴. مجلسی، محمدباقر، بحار الأنوار، چاپ دوم: بیروت، دار إحياء التراث العربی، ۱۴۰۳ق.
۱۳۵. مجلسی، محمدتقی، روضة المتقین، تهران، بنیاد فرهنگ اسلامی، ۱۳۹۳ق.
۱۳۶. محقق داماد، سیدمصطفی، «تحقیقی در مورد سقط جنین، عوارض، مسائل و موضوعات پیرامون آن»، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، ۱۳۷۳.
۱۳۷. محیط، بهرام، سقط جنین عمدی، [کنترل موالید، تهران، چاپ بهمن، ۱۳۴۸].
۱۳۸. مذکور، محمد سلام، الجنین والاحکام المتعلقة به فی الفقه الاسلامی، قاهره، دارالنهضة العربیه، ۱۳۸۹ق.
۱۳۹. مسلم، الجامع الصحیح مسلم، بیروت، دار الفکر، [بی تا].

۱۴۰. مظفری، احمد، «بررسی جرم سقط جنین در حقوق ایران»، ماهنامه دادرسی، ش ۱۵ و ۱۶، مرداد و شهریور ۱۳۷۸.
۱۴۱. المعجم الوسیط، چاپ دوم: بیروت، دار إحياء التراث العربی، ۱۳۹۲ق.
۱۴۲. معزی، اسدالله، مبانی جمعیت‌شناسی،
۱۴۳. مقدسی، عبدالرحمن، العدة شرح العمده، بیروت، المكتبة العصریة، ۱۴۱۸ق.
۱۴۴. مکارم شیرازی، ناصر، «المسائل المستحدثة فی الطب (القسم الثانی)»، مجلّة فقه اهل بیت (علیهم‌السلام)، ش ۱۰، ۱۴۱۹ق.
۱۴۵. منتظری، حسینعلی، دراسات فی ولاية الفقیه و فقه الدولة الاسلامیه، چاپ دوم: قم مرکز العالمی للدراسات الاسلامیه، ۱۴۰۹ق.
۱۴۶. منصور، محمد خالد، الاحکام الطبیة المتعلقة بالنساء فی الفقه الاسلامی، چاپ اول: اردن، دارالنفائس، ۱۹۹۹م.
۱۴۷. موسوی، عبدالاعلی، مهذب الاحکام فی بیان الحلال والحرام، چاپ چهارم: قم، مؤسسه المنار، ۱۴۱۷ق.
۱۴۸. موسوی خمینی، روح الله، احکام بانوان، گردآوری سید محمد وحیدی، قم، دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم، مرکز انتشارات، ۱۳۷۵.
۱۴۹. مهرپور، حسین، مجموعه نظریات شورای نگهبان، چاپ اول: تهران، انتشارات کیهان، ۱۳۷۱.
۱۵۰. میرزایی، محمد، «ملاحظات جمعیتی مرتبط با توسعه در ایران»، فصلنامه جمعیت، ش ۱۰.
۱۵۱. مؤمن قمی، محمد، کلمات سدیة فی مسائل جدیدہ، چاپ اول: قم، مؤسسه النشر الاسلامی، ۱۴۱۵ق.
۱۵۲. ناظر، عصام رشدی و ...، «تنظیم الاسرة فی المجتمع الاسلامی»، مجلّة مجمع الفقه الاسلامی، ش ۱، ۱۴۰۹ق.
۱۵۳. نجفی، محمدحسن، جواهر الکلام، چاپ هفتم: بیروت، دار إحياء التراث العربی، [بی تا].



۱۵۴. نسانی، ابو عبدالرحمن، سنن النسائی، بیروت، دارالکتاب العربی، [بی تا].

۱۵۵. نواک، بیماری های زنان، ترجمه دکتر مرضیه وحید دستجردی و دیگران، چاپ اول.

تهران، نشر اشتیاق، ۱۳۷۵ (۱۹۹۶م).

۱۵۶. نووی، النووی علی مسلم.

۱۵۷. واعظ، محمد سرور، مصباح الاصول، قم، مکتبه الداوری، ۱۴۱۲ق.

۱۵۸. ویلیامز، بارداری و مامایی.

۱۵۹. هندی، علی المتقی، کنز العمال، بیروت، مؤسسة الرساله، ۱۴۱۳ق.

انگلیسی

160. *Encyclopedia of Britanica*, Vol 15 & 24, Edit 1961.

161. *World Population Monitoring 1996* (selected aspects of Reproductive rights and Reproductive Health, United Nations), New York , 1998.