



دسترسی به این مدرک بر پایه آیین نامه ثبت و اشاعه پیشنهاددها، پایان نامهها، و رساله های تحصیلات تکمیلی و صیانت از حقوق پدیدآوران در آنها (وزارت علوم، تحقیقات، فناوری به شماره ۱۹۵۹۲۹/۱۹۵۹۲۹ و تاریخ ۱۳۹۵/۹/۶) از پایگاه اطلاعات علمی ایران (گنج) در پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران (ایرانداک) فراهم شده و استفاده از آن با رعایت کامل حقوق پدیدآوران و تنها برای هدف های علمی، آموزشی، و پژوهشی و بر پایه قانون حمایت از مولفان، مصنفان، و هنرمندان (۱۳۴۸) و الحاقات و اصلاحات بعدی آن و سایر قوانین و مقررات مربوطه شدنی است.

۱۴۷۰۸۴ - ۲۰۲۵۷۵۸



دانشگاه سیستان و بلوچستان
تحصیلات تکمیلی

پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته الهیات گرایش فقه و مبانی حقوق اسلامی

عنوان:

بررسی حکم فقهی روشهای پیشگیری بارداری از منظر مذاهب خمس

استاد راهنما:

دکتر امیر حمزه سالارزایی

استاد مشاور:

خانم دکتر ناهید سخاور

تحقیق و نگارش:

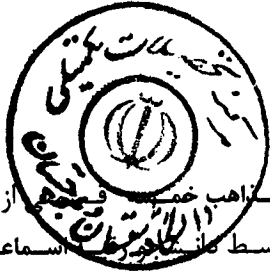
رقیه اسماعیلی

این پایان نامه از حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه سیستان و بلوچستان بهره مند شده است

شهریور ماه ۸۹

۱۴۸۹/۹/۱۴

معاونت توسعه و ارتباطات
تسهیل کننده



بسمه تعالی

این پایان نامه با عنوان بررسی حکم فقهی روشهای پیشگیری بارداری از منظر مذاهب غیبیه و فقهیه از برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد الهیات گرایش فقه و مبانی حقوق اسلامی توسط دانشجو رحمه اسماعیلی با راهنمایی استاد پایان نامه دکتر امیر حمزه سالارزایی تهیه شده است. استفاده از مطالب آن به منظور اهداف آموزشی با ذکر مرجع و اطلاع کتبی به حوزه تحصیلات تکمیلی دانشگاه سیستان و بلوچستان مجاز می باشد.

نام و امضاء دانشجو رحمه اسماعیلی

این پایان نامه واحد درسی شناخته می شود و در تاریخ توسط هیئت داوران بررسی و درجه به آن تعلق گرفت.

تاریخ

امضاء

نام و نام خانوادگی

دکتر امیر حمزه سالارزایی

استاد راهنما:

استاد راهنما:

خانم دکتر ناهید سخاور

استاد مشاور:

دکتر مهژگان مخاری

داور ۱:

دکتر نادر مخاری

داور ۲:

نماینده تحصیلات تکمیلی: دکتر مرزیه عرفانی



دانشگاه سیستان و بلوچستان

تعهدنامه اصالت اثر

اینجانب رقیه اسماعیلی تعهد می‌کنم که مطالب مندرج در این پایان‌نامه حاصل کار پژوهشی اینجانب است و به دستاوردهای پژوهشی دیگران که در این نوشته از آن استفاده شده است مطابق مقررات ارجاع گردیده است. این پایان‌نامه پیش از این برای احراز هیچ مدرک هم سطح یا بالاتر ارائه نشده است.

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر متعلق به دانشگاه سیستان و بلوچستان می‌باشد.

نام و نام خانوادگی دانشجو: رقیه اسماعیلی

امضاء

تقدیم به:

تقدیم به آستان مقیقت

و آنان که همالش را می‌جویند

و آنان که در آغوشش کشیده اند

و آنان که فود، عین مقیقت اند.

تقدیم به:

پدر و مادر عزیزم به پاس محبت های بی دریغشان که هرگز فروکش نمی کند.

تقدیم به:

همسر مهربانم که قلب مهربانش گرمی بخش وجودم و مشوقم در این راه بوده است.

و

تمامی عزیزانی که یار و مددکار من بودند در راستای تحصیل نور علم، خاصه اساتید و معلمان محترم و

بزرگوارم.

سپاسگزاری

سپاس خدایی را که هر گاه از او چیزی خواسته ایم عطا می کند و آنگاه که امیدی به او داشته ایم به امیدمان می رساند خدای مهربانی که با کرم و احسان خویش هر کس روی به او بیاورد او را محروم نمی کند و امیدش را نا امید نمی گرداند.

سپاس مخصوص خدایی است که خود را به ما شناساند و شکر خود را به ما الهام کرد، و درهای پروردگارش را به روی ما گشود؛ و ما را به سوی توحید خالص خود راهنمایی کرد، و از شک و کجروی در کار خود دور کرد. سپاسی که تا زنده ایم جزو سپاسگزاران او باشیم و هنگامی که عمر به پایان رسید به سوی خشنودی و گذشت او بشتابیم.

بر خود لازم می دانم از تمام عزیزانی که این بنده حقیر را در انجام این پژوهش یاری کردند تقدیر و تشکر بنمایم. خاصه، استاد بزرگوارم جناب آقای دکتر سالارزایی که زحمت راهنمایی تحقیق و سرکار خانم دکتر ناهید سخاور که به عنوان مشاور بودند و با نصایح و راهنمایی های ارزنده شان مثل نور بودند و روشن کننده ی راه و نشان دهنده حقیقت برای بنده شدند و همچنین از حجت الاسلام و المسلمین حاج آقای احمدپور و جناب آقای دکتر نادر مختاری و دکتر خاکپور به خاطر راهنمایی های ارزنده شان در طول تحصیل کمال تشکر و قدردانی را دارم.

در همین جا لازم می بینم از همسرم که بنده را بسیار در راستای انجام پژوهش یاری کرد، قدردانی نمایم و برایش آرزوی سربلندی در تمام مراحل زندگی را دارم.

همچنین از تمام کسانی که همکاری لازم را در انجام تحقیق داشتند، کمال قدردانی و تشکر را دارم.

با آرزوی موفقیت برای همه عزیزان.

و من الله التوفیق

چکیده

حفظ و سلامت نفس که مورد تأکید فقه اسلامی است، در گرو زندگی سالم و کاستن از عوامل خطر ساز است. امروزه به کیفیت زندگی به عنوان یکی از عناوین مهم تعیین کننده سلامتی نگریسته می شود و مسلم است که کیفیت زندگی افراد و خانواده ها بشدت متأثر از میزان باروری و نحوه آن است و به این ترتیب است که جمعیت و تنظیم خانواده به دلایل گوناگون به یکی از مهمترین مسائل در حیطه علم حقوق و علم پزشکی مبدل شده است.

اصولاً اساس اندیشه ادیان الهی بر پایه تکثیر نسل و بویژه تزايد دین داران استوار است، مع ذلک در مواردی که بویژه سلامت مادر در خطر باشد، روش های خاص پیشگیری از منظر فقه تجویز شده است؛ البته شرایط مجاز بودن و نوع روشهای پیشگیری طبی، از دیدگاه مذاهب و فقها کم و بیش محل بحث و مناقشه می باشد. با توجه به اهمیت کنترل جمعیت و تنظیم خانواده در عرصه فقه و پزشکی، این پایان نامه به تفصیل به آن می پردازد. براساس یافته های این مطالعه، پیشگیری از بارداری همیشه و در همه موارد برخلاف نصوص شرعی نیست. بنابراین در صورتی که بارداری اساس سلامت مادر و طفل را تهدید نماید پیشگیری با شرایطی مجاز می گردد، و حتی در صورت احراز کارشناسی اضطرار، عقیم سازی دائم نیز به ندرت واجب می شود.

این پایان نامه بصورت توصیفی و به روش کتابخانه ای با مراجعه به اسناد و مدارک به بررسی حکم فقهی مقوله‌ی تنظیم خانواده و روشهای پیشگیری بارداری از دیدگاه مذاهب خمس می پردازد.

کلمات کلیدی: روشهای پیشگیری از بارداری، تنظیم خانواده- آراء فقهاء- کنترل کیفی- حکم تکلیفی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱.....	بخش اول: کلیات تحقیق.....
۲.....	فصل اول: ادبیات تحقیق.....
۳.....	۱-۱- مقدمه.....
۴.....	۲-۱- طرح مسأله.....
۵.....	۳-۱- اهمیت پژوهش.....
۶.....	۴-۱- پیشینه تاریخی پژوهش.....
۷.....	۵-۱- اهداف پژوهش.....
۷.....	۶-۱- سوالات اصلی پژوهش.....
۷.....	۷-۱- فرضیه های پژوهش.....
۸.....	۸-۱- مشکلات پژوهش.....
۸.....	۹-۱- روش تحقیق.....
۹.....	فصل دوم: مباحث نظری تحقیق.....
۱۰.....	مقدمه.....
۱۰.....	جمعیت.....
۱۰.....	گفتار اول: تعریف جمعیت.....
۱۰.....	گفتار دوم: انواع جمعیت.....
۱۱.....	گفتار سوم: تعریف جمعیت شناسی.....
۱۱.....	گفتار چهارم: سیر تاریخی جمعیت جهان و ایران.....
۱۲.....	گفتار پنجم: شاخه های جمعیت شناسی.....
۱۲.....	گفتار ششم: چرخه جمعیت شناسی.....
۱۳.....	گفتار هفتم: نظریات جمعیت شناسی.....
۱۳.....	الف- موافقان افزایش جمعیت.....
۱۴.....	ب- مخالفین افزایش جمعیت.....
۱۷.....	نقاط ضعف نظریه مالتوس.....
۱۷.....	ج- جمعیت ثابت.....
۱۸.....	د- جمعیت متناسب.....

۱۹	گفتار هشتم: تأثیرات سوء رشد بی‌رویه جمعیت خانواده
۲۵	گفتار اول: تعریف خانواده
۲۶	گفتار دوم: ضرورت تشکیل خانواده
۲۷	گفتار سوم: آرامش در خانواده
۲۸	گفتار چهارم: تبیهای خانواده
۲۸	الف- خانواده متلاشی
۲۸	ب- خانواده متزلزل
۲۹	ج- خانواده متعادل
۳۰	د- خانواده متعالی
۳۰	گفتار پنجم: خانواده در اسلام
۳۱	گفتار ششم: اهمیت فرزند در خانواده
۳۲	گفتار هفتم: وظایف والدین نسبت به فرزندان
۳۴	گفتار هشتم: حق فرزند از منظر امام سجاد(ع)
۳۴	ماهیت و مفهوم کنترل جمعیت و تنظیم خانواده
۳۹	گفتار اول: تاریخچه تنظیم خانواده در ایران و جهان
۴۲	گفتار دوم: ضرورت تنظیم خانواده
۴۳	گفتار سوم: اهداف تنظیم خانواده
۴۴	گفتار چهارم: استراتژیهای تنظیم خانواده در جهان
۴۶	گفتار پنجم: استراتژیهای تنظیم خانواده در ایران
۴۷	گفتار ششم: فواید تنظیم خانواده
۵۱	گفتار هفتم: از تنظیم خانواده به بهداشت باروری
۵۱	گفتار هشتم: پیشینه روشهای پیشگیری از بارداری
۵۲	گفتار نهم: روشهای پیشگیری از بارداری در میان اقوام و ملل مختلف
۵۴	گفتار دهم: روشهای پیشگیری از بارداری از دیدگاه ادیان
۵۵	الف- دین یهود
۵۷	ب- دین مسیحیت
۵۸	ج- دین زردتشت
۵۸	د- دین اسلام

بخش دوم: بررسی محتوای تحقیق..... ۶۴

فصل اول: روشهای پیشگیری از دیدگاه دانش پزشکی..... ۶۵

مقدمه..... ۶۶

انواع روشهای پیشگیری از بارداری..... ۶۶

- گفتار اول: روشهای پیشگیری غیر هورمونی..... ۶۷
- الف-قطع نزدیکی..... ۶۷
- ب- آمنوره ناشی از شیردهی..... ۶۸
- ج- پرهیز دوره ای..... ۶۹
- د- کاندوم..... ۷۱
- ز- مواد اسپرم کش واژینال..... ۷۴
- ه- سدهای واژینال..... ۷۵
- دیافراگم..... ۷۵
- و- وسایل داخل رحمی IUD..... ۷۶
- گفتار دوم: روشهای پیشگیری هورمونی..... ۸۰
- الف- قرصهای ضد بارداری..... ۸۰
- ب-پیشگیری کننده‌های هورمونی-تزریقی..... ۹۴
- ج- کاشت های زیر پوستی..... ۹۵
- د- پیشگیری پس از نزدیکی..... ۹۵
- ه- پیشگیری هورمونی در مردان..... ۹۵
- گفتار سوم: روشهای عقیم سازی..... ۹۶
- الف- روشهای عقیم سازی زنان..... ۹۶
- ب- روشهای عقیم سازی مردان..... ۹۹

فصل دوم: کنترل جمعیت و تنظیم خانواده از دیدگاه اسلام..... ۱۰۱

- مقدمه..... ۱۰۲
- ادله مخالفان کنترل جمعیت و تنظیم خانواده..... ۱۰۲
- گفتار اول: ادله مبتنی بر مبانی و اصول شریعت..... ۱۰۳
- الف- ضرورت حفظ نسل و بقای نوع انسانی..... ۱۰۳
- ب- حفظ نسل مسلمانان و ترغیب بر افزودن آن..... ۱۰۴
- ج- روایات..... ۱۰۵
- روایات دال بر مطلوبیت ازدواج، فرزندآوری و افزایش آن‌ها..... ۱۰۵
- تاکید روایات بر ازدواج با زنان زایا و نهی از ازدواج با زنان نازا..... ۱۰۷
- نهی از تبتل..... ۱۱۱
- مذمت زنان نازا..... ۱۱۲
- روایاتی که افراد بدون فرزند را هالک و بدون نتیجه معرفی می‌کند..... ۱۱۲
- روایت دال بر دعا برای طلب فرزند (به ویژه فرزند صالح)..... ۱۱۳
- نقد و بررسی..... ۱۱۴
- نتیجه گیری..... ۱۲۲

گفتار دوم: رازق بودن خداوند	۱۲۳
گفتار سوم: نهی از کشتن فرزندان	۱۲۵
نظریه تفصیلی مخالفان کنترل جمعیت و تنظیم خانواده ...	۱۲۶
الف- ترس از حیات مادر	۱۲۶
ب- ترس نسبت به فرزندان	۱۲۷
ج- ترس از صدمه دیدن طفل شیرخوار	۱۲۷
د- حفظ زیبایی و جمال زن	۱۲۸
ه- ترس از به دنیا آمدن نوزاد دختر	۱۲۸
ادله طرفداران کنترل جمعیت و تنظیم خانواده	۱۲۸
الف- لزوم جامع‌نگری در برخورد با ادله و مبانی شریعت اسلامی	۱۲۸
ب- اصالت اباحه	۱۳۲
ج- سهله و سمحه بودن دین	۱۳۲
د- نفی ضرر	۱۳۳
ه- نفی عسر و حرج	۱۳۳
ز- ضرورت و ناچاری	۱۳۴
و- تکلیف به اندازه طاقت و قدرت	۱۳۴
ی- روایات دلالت کننده بر کمی عائله	۱۳۵
نتیجه‌گیری	۱۳۶

فصل سوم: بررسی روشهای پیشگیری از بارداری از نگاه فقه اسلامی..... ۱۳۷

مقدمه	۱۳۸
عزل (عقب کشیدن)	۱۳۹
گفتار اول: عزل از دیدگاه فقه شیعه	۱۳۹
الف- دلایل جواز عزل	۱۴۰
ب- دلایل حرمت عزل	۱۴۲
گفتار دوم: عزل از نگاه فقه اهل سنت	۱۴۸
الف- جواز عزل	۱۴۸
ب- کراهت مطلق عزل	۱۵۱
ج- حرمت عزل	۱۵۱
بررسی روایات اهل سنت درباره عزل	۱۵۲
سایر روشهای پیشگیری از بارداری (به جز عزل)	۱۵۶
الف- دیدگاه فقه شیعی	۱۵۶
گفتار اول: اضرار به نفس در روشهای پیشگیری از بارداری	۱۵۷

- الف- نظر مشهور در حرمت اضرار به نفس..... ۱۵۷
- دلیل عقلی بر حرمت اضرار به نفس..... ۱۶۰
- ب- نظر غیرمشهور در اضرار به نفس..... ۱۶۱
- گفتار دوم: مسئله لمس و نگاه در روشهای پیشگیری از بارداری..... ۱۶۳
- الف- لمس و نگاه در مقام معالجه..... ۱۶۳
- ب- منظور از اضطرار و حرج در مقام معالجه..... ۱۶۶
- ج- لمس و نگاه در موارد غیر ضروری..... ۱۶۷
- جمع‌بندی..... ۱۶۸
- گفتار سوم: مشکلات فقهی روشهای پیشگیری از بارداری..... ۱۶۸
- پیشنهادهای فقهی کاربردی..... ۱۷۰
- پیشنهادهای فقهی کاربردی (با توجه به نظر مشهور)..... ۱۷۳
- پیشنهادهای فقهی کاربردی (با توجه به نظر غیرمشهور)..... ۱۷۴
- ب- روشهای پیشگیری از بارداری از دیدگاه اهل سنت..... ۱۷۵
- روش‌های پیشگیری از بارداری به طور موقت..... ۱۷۶
- اضرار به نفس در روش‌های پیشگیری از بارداری..... ۱۷۶
- روشهای پیشگیری از بارداری به طور دائم..... ۱۷۷

فصل چهارم: نگاهی به احکام فقهی از دیدگاه علمای شیعه و اهل سنت..... ۱۸۰

- علمای اسلامی و سامان‌دهی جمعیت..... ۱۸۱
- الف- پیش از انقلاب اسلامی..... ۱۸۱
- ب- دیدگاه علمای اسلامی، پس از انقلاب اسلامی..... ۱۸۴

بخش سوم: تحلیل فرضیه‌ها و نتیجه‌گیری..... ۲۱۷

فصل اول: تحلیل فرضیه‌ها..... ۲۱۸

فصل دوم: نتیجه‌گیری..... ۲۲۱

منابع:..... ۲۲۵

فهرست علائم

نشانه	علامت
جلد	ج
صفحه	ص
چاپ	چ
شماره	ش
هجری قمری	ق.ه
میلادی	م

بخش اول

کلیات تحقیق

فصل اول

ادبیات تحقیق

تحقیق حاضر، به بررسی حکم فقهی روشهای پیشگیری بارداری از منظر مذاهب خمس خواهد پرداخت. با توجه به اهمیت بحث که در فصل اول بخش اول به توضیح بیشتر آن خواهیم پرداخت و به منظور پیشبرد اهداف مورد نظر، محتوای تحقیق را به سه بخش کلی تقسیم کردیم.

بخش اول: بررسی کلیات تحقیق

بخش دوم: بررسی محتوای تحقیق

بخش سوم: تحلیل فرضیه ها و نتیجه گیری

بخش اول شامل ۲ فصل خواهد بود: فصل اول: بررسی ادبیات تحقیق و تبیین و مبادی که در واقع چهارچوب و اساس تحقیق را مشخص می کند. در این فصل شاهد این مطالب خواهیم بود: طرح مسأله، اهمیت، پیشینه، اهداف، سوالات، فرضیه ها، مشکلات پژوهش، روش تحقیق.

فصل دوم: بررسی مباحث نظری تحقیق به تعریف واژگان کلیدی و مفاهیم موجود در عنوان پایان نامه خواهد پرداخت و با رجوع به منابع و مراجع معتبر و استفاده از سایت های اینترنتی و سی دی های آموزشی بخش دوم: شامل ۴ فصل خواهد بود:

فصل اول: روشهای پیشگیری از بارداری از دیدگاه دانش پزشکی بیان خواهد شد و پیرامون مزایا و معایب و خطرات آنها بحث می شود.

فصل دوم: کنترل جمعیت و تنظیم خانواده از دیدگاه اسلام بیان می گردد. که در این فصل به بررسی آیات و روایات با موضوع افزایش جمعیت و کاهش جمعیت پرداخته می شود. که با رجوع به منابع دست اول و قابل استناد، این مهم عملی خواهد شد.

فصل سوم: بررسی روشهای پیشگیری از بارداری از نگاه فقه اسلامی بیان می گردد. که در این فصل بحث عزل و سایر روشهای پیشگیری از منظر فقه شیعه و اهل سنت مورد بررسی قرار می گیرد.

فصل چهارم: نگاهی به احکام فقهی از دیدگاه علمای شیعه و اهل سنت است.

بخش سوم شامل ۲ فصل خواهد بود.

فصل اول: تحلیل فرضیه ها

فصل دوم: نتیجه گیری

۱-۲- طرح مسأله

با توجه به مشکلات رشد بی‌رویه جمعیت مسئله تنظیم خانواده ظهور نموده است. واژه تنظیم خانواده معادل اصطلاح برنامه‌ریزی خانواده است. سازمان بهداشت جهانی تنظیم خانواده را چنین تعریف نموده است: « اتخاذ یک سیاست جمعیتی از سوی خانواده، به صورت داوطلبانه و برپایه آگاهی، بینش و تصمیم‌گیری مسئولانه توسط والدین، جهت ارتقاء بهداشت و بهزیستی اعضای آن، که در توسعه اجتماعی کشور سهم مؤثری دارد.» تنظیم خانواده زوج‌های فعال از نظر جنسی را قادر می‌سازد تا برای دوران بارداری‌شان، در جهت به حداکثر رسانیدن نتایج مربوط به جنین و مادر، آماده شوند. حاملگی‌های بدون برنامه‌ریزی قبلی و ناخواسته، سبب ایجاد مشکلات وسیعی در زمینه بهداشت عمومی خواهند شد. سازمان بین‌المللی اورژانس کودکان ملل متحد برآورد کرده است که بیش از ۸۰۰۰۰۰ زن در سراسر دنیا سالانه در نتیجه بارداری و علل وابسته به بارداری جان خود را از دست می‌دهند و تعداد بیش از ۱۵ میلیون نفر به شدت در نتیجه بارداری دچار ناتوانی می‌شوند. کشورهایی که در آنها زنان از راههای جلوگیری از بارداری استفاده می‌کنند، دارای میزان‌های تولد پایین‌تر و میزان‌های پایین‌تری از مرگ و میر مادری هستند. هر یک از روشهای ارائه شده برای کنترل تولد، ایمن‌تر از بارداری به شمار می‌روند.

تنظیم خانواده صرفاً داشتن تعداد فرزند کمتر نیست بلکه داشتن تعداد فرزندان متناسب با امکانات جسمانی، روانی و اقتصادی زن و شوهر تعریف کرده‌اند. دین مبین اسلام نیز تولید مثل را در صورت آمادگی افراد سفارش می‌کند و می‌فرماید: "نباید مادر در نگهداری فرزند به زیان افتد..." (بقره: ۲۳۳) و یا در جایی دیگر می‌فرماید که "هیچ کس را جز اندازه طاقت تکلیف نکند." (بقره: ۲۸۶)

این مسئله و همچنین راههای پیشگیری از بارداری کنکاشهای عمیق فقهی و حقوقی را در ایران که اقلیت‌های مذهبی موجود هستند می‌طلبد. از میان روشهای رایج پیشگیری که عبارتند از: کاندوم، دیافراگم، قرص‌های ضدبارداری، IUD، نورپلانت، روش جراحی (عقیم‌سازی)، به ویژه جراحی منتهی به عقیم‌سازی دائمی بیشتر محل ایراد و نقاش می‌باشد که در جمله سایر راههای پیشگیری مورد بررسی و تحقیق فقهی قرار می‌گیرد.

۱-۳- اهمیت پژوهش

رشد بی‌رویه جمعیت در چند دهه اخیر در دنیا بی‌سابقه بوده است. تقریباً هر ۴ ثانیه یک کودک در جهان متولد می‌شود. زمان لازم برای دو برابر شدن جمعیت در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه بسیار

متفاوت می‌باشد بطوریکه این رقم در کشور ما حدود ۴۶ سال و در کشورهای اروپایی حدود ۲۳۰ سال است. نیاز به کار، بهداشت، مسکن، آموزش و پرورش و غذا برای این جمعیت غیر قابل اجتناب است و عملاً دو برابر شدن تمامی این امکانات در طی این مدت آن‌هم در صورتی که تنها بخواهیم وضعیت موجود را حفظ کنیم عملاً غیرممکن و یا بسیار مشکل است و جامعه ما نیز در حال حاضر مبتلا به چنین معضلاتی می‌باشد.

رهبر معظم انقلاب در خطبه‌های نماز جمعه ۱۳۶۸/۲/۱۳ می‌فرمایند که "در کشور ما زمزمه محدود کردن کودک می‌باشد و البته وقتی بچه کمتر باشد تربیتش آسانتر است. خانه خلوت‌تر باشد برای پدر و مادر زندگی شایسته در آن بهتر است. نگوئید اسلام گفته است که بچه زیاد باشد اسلام به طور مطلق چنین چیزی نگفته است."

افزایش چشمگیر زاد و ولد از یک سو و عدم توجه کافی در ناحیه فرهنگ بهره‌وری از مواهب طبیعی و انسانی و محدودیت منابع مالی و امکانات رفاهی از سوی دیگر، مشکلات بسیاری را هم در قلمرو عمومی، یعنی برنامه‌ریزی‌های توسعه اقتصادی و فرهنگی و هم در حوزه خصوصی و تنظیم امور خانواده‌های ایرانی پدید آورده است.

از طرف دیگر، واقعیتها حاکی از آن است که اکثریت قریب به اتفاق مردم ایران خواهان آن هستند که امور اجتماعی خود را به گونه‌ای تنظیم کنند و سامان بخشند که با قوانین اسلامی و موازین شرعی مغایرت نداشته باشد، آنان این پایبندی را بخشی از هویت تاریخی و فرهنگی خود می‌شمارند مسائلی که در زمینه بهداشت و تنظیم خانواده پیش آمد، شناسایی حکم اسلام در این زمینه را ضروری نمود.

روایاتی از پیغمبر اکرم صلی الله علیه و آله در ترغیب ازدیاد نسل وارد شده است مثلاً آن حضرت فرمود: اکثر و الولد، اباهی بکم الامم غدا؛ «فرزند زیاد بیاورید، من فردا به شما با داشتن امت بزرگ و پرجمعیت بر دیگران مباحثات می‌کنم. (الحر العاملی، ۱۴۱۴، ج ۲۱، ص ۳۵۷).

اصل اولی در اسلام تکثیر نسل و سامان‌دهی به این تکثیر و به نظم در آوردن اعضای خانواده است؛ بطوری که تکاملش کامل گردد و نسل صالحی به جامعه ارائه دهد. لذا در تعبیر روایی فقط مسأله تکثیر بدون دغدغه دینی و تربیتی نیست. قبل از تشکیل خانواده می‌فرماید «تزوجوا فی الحجز الصالح، فان العرق دساس» (شیخ طبرسی، ۱۳۹۲، ص ۱۹۷) یعنی مسأله فرزندآوری و تولید نسل از جایگاه والایی برخوردار است که تمام مراتب زندگی طرفین را متأثر می‌نماید؛ از آن جمله انتخاب همسر و رعایت ارزش مداری زوجین برای تربیت و فرزندآوری صحیح.

آری وقتی که دو انسان مسلم و متعهد با هم بنای همسری و تشکیل کانون الفت می‌نهند واحدی پر خیر و برکت را در جامعه تشکیل می‌دهند، در نتیجه خدمات ارزنده‌ای به جامعه می‌دهند؛ که یکی از شاخه‌های آن پروراندن فرزندان صالح و پاک است لذا درهای رحمت بسوی خانواده و فرزندان و نسل و محیط اجتماع گشوده می‌شود.

با توجه به موارد ذکر شده فوق و نظر به اهمیت تنظیم خانواده و راههای پیشگیری از بارداری به خصوص در شهر زاهدان که ترکیب جمعیتی اهل سنت و شیعه زندگی می‌کنند، ضرورت بررسی و تحقیق در مذاهب خمسسه حول این موضوع از نظر دینی و فقهی مهم می‌نماید.

۴-۱- پیشینه تاریخی پژوهش

پژوهشگران از دیرباز به مسئله تنظیم خانواده و راههای پیشگیری از بارداری توجه ویژه‌ای داشته‌اند و نوشته‌های فراوانی را که در تاریخ مانند کتاب «نظام الاسرة فی الاسلام، بیماریهای زنان برک و نواک، جمعیت و تنظیم خانواده، روشهای جلوگیری از حاملگی، احکام تنظیم خانواده، تحدید النسل و تنظیمه، اسلام و تنظیم خانواده، تنظیم النسل و کتاب ویلیامز» تألیف شده است و کنفرانس اسلامی رباط در سال ۱۳۵۰ را می‌توان برای تأیید این گفتار یافت. در مورد این موضوع از نظر پزشکی در کتب و پایان نامه‌ها و مقالات و سمینارها و... به طور کامل و مبسوط بیان شده است. اما تحقیق و پژوهشی در این رابطه که خاصه به «بررسی فقهی روشهای پیشگیری از بارداری از منظر مذاهب خمسسه» بپردازد به چشم نمی‌خورد.

۵-۱- اهداف پژوهش

هدف کلی این پژوهش، بررسی حکم فقهی روشهای پیشگیری بارداری از منظر مذاهب خمسسه است.

اما اهداف ویژه‌ای که این تحقیق به دنبال آن است به شرح ذیل بیان می‌گردد:

۱- تبیین دیدگاه علماء شیعه و اهل سنت در رابطه با اصل موضوع تنظیم خانواده.

۲- بررسی فقهی روشهای پیشگیری از بارداری از منظر شیعه و اهل سنت.

۱-۶- سوالات اصلی پژوهش

۱- آیا در عصر حاضر در ایران اصل بر تکثیر نسل است یا تحدید؟

۲- در نگاه احکام فقهی شیوه‌های جدید پیشگیری از بارداری چه حکمی دارد و مبانی فقهی آنها از دیدگاه شیعه و اهل سنت چیست؟

۳- جمع‌بندی آراء فقهای مذاهب در این زمینه چیست؟

۴- آیا عقیم‌سازی مطلقاً (اعم از برگشت‌پذیری و برگشت‌ناپذیری) مجاز است؟

۱-۷- فرضیه‌های پژوهش

۱- عدم جواز عقیم‌سازی برگشت‌ناپذیر در غیر موارد اضطراری اقوی است.

۲- اصل تنظیم خانواده در جهت کنترل جمعیت از نظر فقه شیعه بلامانع است.

۳- روش جراحی عقیم‌سازی از منظر فقه اهل سنت محل ایراد است.

۱-۸- مشکلات پژوهش

با توجه به اینکه این تحقیق به بررسی مبانی فقهی روشهای پیشگیری از بارداری از منظر مذاهب خمس می‌پردازد انجام آن برای نگارنده دارای مشکلات عدیده و در عین حال خالی از لطف نبوده است. که با یاری و همکاری استاد راهنما و استاد مشاور موانع و مشکلات را برطرف نموده و این مهم را به سرانجام رسانده است.

برای انجام این تحقیق می‌توان اولین مشکل را در دسترس نبودن منابع کافی مورد نیاز نام برد.

یکی دیگر از موانع و مشکلات سخت همکاری کردن اهل سنت پیرامون این موضوع بود، که نگارنده اجازه ورود

به کتابخانه اهل سنت را نداشت و در همین جا بر خود لازم می‌دانم که از همسرم به خاطر مراجعه به

کتابخانه اهل سنت و تحقیق پیرامون نظرات آنها کمال تشکر را داشته باشم.

۱-۹- روش تحقیق

روش انجام این تحقیق به صورت کتابخانه‌ای با استفاده از کتب معتبر و پایان نامه‌ها و مقالات علمی است که به تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده پرداختیم و پاسخ سؤالات و ابهامات را یافته و نتایج حاصل از آن را ارائه می‌نماییم.

فصل دوم

مباحث نظری تحقیق

مقدمه

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 هرچند 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 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 غیرعلمی پیشینیان با استناد به شواهد علمی، به بررسی تغییرات و دگرگونی‌های جمعیتی و بررسی علل و نتایج کاهش یا افزایش رشد جمعیت می‌پردازد.

جمعیت

گفتار اول: تعریف جمعیت

جمعیت تجمعی از افراد انسانی است که در منطقه‌ای معین (روستا، شهر، شهرستان، استان یا کشور) به طور مستمر و معمولاً به شکل مجموعه‌ای از خانوارها زندگی می‌کنند و پایگاه سیاسی و شرایط ملی و قومی واحدی دارند. به بیان دیگر، جمعیت به مجموع انسانهایی اطلاق می‌شود که در یک زمان و در یک مکان با یک آداب و رسوم مشترک زندگی می‌کنند.

گفتار دوم: انواع جمعیت

جمعیت ثابت: جمعیت بستهای است که برای مدت طولانی در معرض میزانهای ثابت تولد و مرگ قرار گیرد و میزان افزایش سالیانه این جمعیت به سوی مقدار ثابتی میل کند.

جمعیت متوقف: جمعیت ثابتی است که در آن میزان افزایش طبیعی صفر باشد.

جمعیت متعادل: جمعیتی است که در لحظه معینی از زمان دارای حجم ثابت و میزانهای موالید و مرگ و همچنین میزانهای درون کوچی و برون کوچی برابر باشد این جمعیت را نباید با جمعیت ثابت اشتباه کرد چرا که در جمعیت متعادل این وضعیت موقتاً چنین است. (تائیبی و زندی، ۱۳۸۶، ص ۸)

گفتار سوم: تعریف جمعیت شناسی

واژه جمعیت شناسی یا دموگرافی^۱، مرکب از دو کلمه یونانی دِموس^۲ به معنی مردم و جمعیت، و گرافوس^۳ به معنی شناسایی، شناخت و ترسیم می‌باشد که اولین بار توسط آشیل گیلارد فرانسوی در سال ۱۸۵۵ میلادی به کار برده شده است. جمعیت شناسی علم مطالعه جمعیت‌ها است. علمی است که پدیده‌های جمعیتی را با روش علمی مورد مطالعه قرار می‌دهد.

به نظر بسیاری از جمعیت‌شناسان، جمعیت‌شناسی نوعی حسابداری دقیق انسانها و وقایع تولد، ازدواج، طلاق و مرگ آنهاست.

گفتار چهارم: سیر تاریخی جمعیت جهان و ایران

بررسی تاریخ جمعیت جهان نشان می‌دهد که حدود ۱۰ هزار سال قبل از میلاد مسیح جمعیت جهان حدود ۱۰ میلیون نفر برآورد شده است. این جمعیت ۱۰ میلیونی مربوط به مرحله قبل از کشاورزی بوده و در مرحله بعد از کشاورزی جمعیت فزونی گرفته است.

تردیدی نیست که با پیدایش کشاورزی، تحولی عظیم در ابعاد مختلف زندگی بشر به وجود آمده که منجر به بهبود نسبی وضعیت معیشت گردید. یکی از نتایج این بهبود، افزایش حجم جمعیت در مقایسه با دوران قبل از پیدایش کشاورزی که معیشت انسانها براساس صید و شکار و خوشه‌چینی بوده است، می‌باشد. لیکن افزایش قابل ملاحظه در رشد جمعیت به بعد از انقلاب صنعتی برمی‌گردد. بدین معنی که در اواخر قرن ۱۸ میلادی بر

1-Demography

2-Demos

3-Geraphos

حجم جمعیت دنیا به سرعت افزوده شد و روند رشد جمعیت ابتدا در قاره اروپا و سپس در سایر نقاط دنیا، شتابی بسیار سریع‌تر از مرحله قبل از انقلاب صنعتی به خود گرفت.

عامل اصلی کندی رشد جمعیت در ادوار گذشته بالا بودن سطح مرگومیر در مقایسه با دوران معاصر بوده است. عواملی که سطح مرگومیر در گذشته را بالا نگه داشته‌اند هجوم و گریزها، قحطی‌ها و عوامل و بلایای طبیعی بوده‌اند. در واقع رشد شتابان جمعیت دنیا در عصر جدید و پس از انقلاب صنعتی روی داده که زمینه‌ساز آن کاهش اساسی و مستمر مرگومیر به ویژه مرگومیر نوزادان و اطفال بوده است.

ایران در گذشته کشور پرجمعیتی محسوب می‌شده است. اسناد تاریخی حاکی از آن است که در حدود ۵۰۰ سال قبل از میلاد مسیح، جمعیت ایران باستان حدود ۴۰ تا ۵۰ میلیون نفر بوده است. هر چند این ارقام تا حدودی مبالغه‌آمیز به نظر می‌رسد، اما بسیاری از سیاحان و مورخین به پرجمعیت بودن شهرهای ایران اشاره کرده‌اند که این خود بر کثرت جمعیت ایران در ادوار مختلف تاریخ دلالت دارد. (تابی و زندی، ۱۳۸۶، ص ۹)

گفتار پنجم: شاخه‌های جمعیت‌شناسی

جمعیت‌شناسی کفی: عبارت از مطالعه ترکیب و حرکات جمعیت در زمان و مکان معین و جستجوی علل این حرکات می‌باشد.

جمعیت‌شناسی کیفی: در این نوع از جمعیت‌شناسی مطالعه خصوصیات و ویژگی‌های کیفی انسانها مورد نظر است و با کمک دانش‌های دیگر، جنبه‌های کیفی جمعیت‌ها را از نقطه نظر زیستی و وراثت و تأثیراتی که محیط اجتماعی و جغرافیایی در آنها به جا می‌گذارند مورد مطالعه قرار می‌دهد. در چند سال اخیر این علم با تنظیم خانواده، بهداشت و پزشکی ارتباط نزدیک پیدا کرده، زیرا برای جلوگیری از رشد بی‌رویه جمعیت این علم به ناچار با فیزیولوژی باروری و روشهای پیشگیری از بارداری تداخل پیدا کرده است.

گفتار ششم: چرخه جمعیت‌شناسی

فرایند رشد جمعیت و تغییرات آن در کشورها متفاوت بوده و با سیر جمعیت از سال ۱۶۵۰ میلادی می‌توان ۵ مرحله از یک چرخه جمعیت‌شناسی را باز شناخت:

مرحله اول - سکون و ثبات جمعیت: ویژگی این مرحله کثرت میزان مولید و در عین حال میزان مرگ و میر بوده که منجر به ایجاد جمعیت ثابت در کشورها می‌گردد. معمولاً کشورهایی که از وضعیت بهداشتی

مناسبتی برخوردار نیستند در این مرحله قرار می‌گیرند. علل بالا بودن میزان مولید در این مرحله، ازدواج زودرس همگانی، بلوغ زودرس، پایین بودن استاندارد زندگی، کم‌سواد، عادات و رسوم سنتی و نبود برنامه تنظیم خانواده جهت تغییر رفتار باروری می‌باشد.

مرحله دوم- رشد بی‌رویه جمعیت: افزایش جمعیت به دلیل کاهش میزان مرگومیر، بدون تغییر در میزان مولید می‌باشد. برخی کشورهای آفریقایی و جنوب آسیا به دلیل بهبود شرایط بهداشتی در این مرحله قرار دارند. مبارزه با بیماری‌هایی مانند ابله، طاعون، مالاریا، کنترل قحطی، پیشرفت‌های پزشکی، کشف آنتی‌بیوتیک‌ها، بهبود وضع تغذیه و بهداشت و ارتقاء آگاهی افراد جوامع از جمله علل کاهش میزان مرگومیر می‌باشد.

مرحله سوم- رشد نسبی جمعیت: که به دلیل کاهش میزان مرگومیر و نیز شروع حرکت به سوی کنترل مولید می‌باشد. لیکن آهنگ رشد کاهش مرگومیر از کاهش مولید سریعتر است. کشور ما اکنون در این مرحله قرار دارد.

مرحله چهارم- سکون و ثبات مجدد جمعیت: به دلیل توازنی که بین مرگومیر و تعداد مولید وجود دارد رشد جمعیت به سمت صفر می‌رود. کشورهای اتریش، دانمارک و بلژیک در چنین مرحله‌ای قرار دارند.

مرحله پنجم- کاهش جمعیت: به دلیل کمتر بودن میزان مولید از میزان مرگومیر ایجاد می‌شود و اکثر کشورهای اروپای غربی از جمله آلمان، انگلیس، مجارستان، نروژ و سوئد در چنین مرحله‌ای می‌باشند.

(همان، ص ۱۶)

گفتار هفتم: نظریات جمعیت‌شناسی

در میان جمعیت‌شناسان چهار نظریه مهم پیرامون جمعیت وجود دارد:

الف- موافقان افزایش جمعیت

به اعتقاد پیروان این نظریه که حامیان افزایش مولید نیز نامیده می‌شوند، امکانات طبیعت و کره زمین برای تغذیه و تأمین وسایل زندگی افراد بشر نامحدود و یا لاقلاً بسیار وسیع است. بنابراین نباید از ازدیاد نفوس آدمی بیم داشت بلکه بر عکس، باید با توجه به مزایا و محاسنی که این امر می‌تواند به دنبال داشته باشد، از آن استقبال کرد. بسیاری از شاهان و سلاطین افزایش جمعیت را مورد تأیید قرار می‌دادند و کثرت اولاد را تشویق می‌کردند. (تقوی، ۱۳۸۰، ص ۶۲) به عنوان مثال یکی از فرمانروایان روم در جهت افزایش جمعیت مقرراتی وضع

کرد و طبق آن به پدرانی که سه فرزند دارند، قطعه زمینی اهدا می‌شد و همچنین خانواده‌های پرآلودتر را از مالیات معاف می‌کردند. (پرسا، ۱۳۵۳، ص ۱۰۵)

طرفداران این نظریه با مطرح کردن اینکه امکانات کره زمین برای تغذیه تعداد بسیار زیادی، به مراتب بیشتر از آن‌چه که اکنون موجود است، کافی به نظر می‌رسد، به انتقاداتی از این دست بی‌توجه بوده‌اند. (کتابی، ۱۳۷۰، ص ۲۳)

ریشه عمده این تفکر در فضای خاص گذشته تاریخ است که قدرت یک قوم را در کثرت جمعیت که طبیعتاً به کثرت سپاه و نیروی کار و بالطبع آبادانی و عظمت سیاسی و اقتصادی آن قوم می‌انجامید، تعریف می‌کرده‌اند. حقیقتی که در زمان خود مسلم بود و انکارنشده و هنوز در زمان حاضر، رنگ و بوی خود را از دست نداده است؛ به گونه‌ای که جوامع، اقوام و پیروان مذاهب به واسطه کثرت جمعیت دارای حوزه‌های قدرتمند نفوذ می‌باشند به همین دلیل نمی‌توان از این واقعیت چشم‌پوشی نمود که کثرت جمعیت برای یک گروه اعم از آن که مذهب خاصی حلقه وصل ایشان باشد و یا ملیت بخصوصی، تا حدودی قدرت سیاسی و اقتصادی مهم‌تر از هر دو اقتدار فرهنگی را در پی دارد و به نحوی می‌توان مدعی شد که در هر حال کثرت جمعیت، اقتضای اقتدار را داراست و اگر چنین اقتداری به فعلیت نمی‌رسد، به واسطه موانعی است که در رابطه با فقر و تهیدستی گریبانگیر جوامع می‌شود. شاید بتوان در این باره به آیه شریفه «وَيُمَدِّدْكُمْ بِأَمْوَالٍ وَيَبْنِيَنَّ» (نوح: ۱۲) استناد جست که اولاد را در کنار اموال، از جمله مصادیق مدد الهی می‌داند.

ب- مخالفین افزایش جمعیت

از دیدگاه مهم‌ترین پیروان این نظریه که مخالفان افزایش موالید نیز خوانده می‌شوند، افزایش جمعیت به عنوان یک واقعیت، پدیده‌ای است انکارناپذیر. اینان در عین حال اعتقاد دارند که با به کار بردن روش‌هایی، باید از ازدیاد بی‌حدوحصر جمعیت جلوگیری کرد تا از نابسامانی‌هایی که نتیجه عدم تعادل میان جمعیت و منابع ثروت است رهایی یافت. در میان مخالفین افزایش جمعیت چند تمایل فکری دیده می‌شود:

۱- برخی از اینها معتقدند که میان کیفیت و کمیت تضاد وجود دارد و در طول تاریخ هرگاه کمیت بر کیفیت غلبه کرده به پیشرفت مادی و معنوی جامعه خلل وارد آمده است.

۲- گروهی به انسان برتر معتقدند و از انبوه خلق می‌هراسند. اینان از آنچه که انسان را پای بند کند بیم دارند و از زن و فرزند و خانواده گریزانند.

۳- برخی تاریخ را گواه می‌گیرند و جامعه‌های کوچک و خوشبختی مانند آتن و جمهوریهای مستقل ایتالیا را مثال می‌آورند که با داشتن جمعیت کم، دوره‌های طلایی و درخشانی داشته‌اند.

۴- سرانجام گروهی از جامعه‌شناسان و اقتصاددانان هستند که کوشش دارند با کشف و ارائه قوانینی، ثابت کنند جمعیت زیاد موجب فقر و بدبختی می‌شود. اندیشمندانی از متصوفه مانند حسن بصری، جامی، عزالدین کاشانی، ابن مسکویه، ابوالعلائی معری، امام محمد غزالی و خواجه نصیر الدین طوسی با افزایش جمعیت مخالف بودند. (تقوی، ۱۳۸۰، ص ۶۳)

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. رابرت مالتوس 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 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» به چاپ رسانید. (ساموئلسن، ۱۳۵۳، ج ۱، ص ۴۳)

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 فکری 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. (کیهان، ۱۳۴۸، ص ۵۵) وی در جست‌وجوی عللی که مانع سیر انسان به سوی خوشبختی می‌شوند، به این نتیجه 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. (رانگ، ۱۳۴۹، ص ۱۱۶)

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 بیشتر جنبه بدبینانه داشت، زیرا بیش از اندازه بر موانع اخلاقی تأکید می‌نمود. او که خود کشیش بود در اوایل قرن نوزدهم از ریاضت اخلاقی طرفداری می‌کرد؛ معتقد بود که باید از ازدواج در سنین جوانی احتراز کرد تا وسایل ارتزاق خانواده فراهم گردد. وی صراحتاً عقیده داشت: «انسان باید زاد و ولد نکند، مگر آن‌که به امکان تغذیه و تربیت فرزندان خود اطمینان داشته باشد.» (کیهان، ۱۳۴۸، ص ۵۶)

مالتوس در کتاب خود دو سوال مطرح می‌کند:

۱- اصولاً چه عواملی باعث عدم پیشرفت و ترقی جوامع انسانی است؟

۲- برای غلبه بر این عوامل چگونه و به چه روشی می‌توان این عوامل را پیش بینی کرد؟

مالتوس بعد از تحقیق و بررسی های بسیار چنین اظهار نظر کرده است که مهم ترین دلیل عدم پیشرفت و ترقی جوامع انسانی تولید مثل بیش از اندازه است و با ذکر مثالهایی توضیح داده است، در ممالکی که موانعی برای تولید مثل وجود نداشته باشد، جمعیت به طور متوسط هر ۲۵ سال دو برابر می شود و بالاخره مالتوس به این اصل کلی تر می‌رسد که اگر موانعی در راه افزایش جمعیت‌ها نباشد این جمعیت‌ها با تضاد هندسی افزایش خواهند یافت، در صورتی که افزایش منابع تولیدی، غذا و سایر امکانات جامعه از تضاد حسابی تبعیت می‌کند که محدود و یا ثابت است و تابع قانون بازده نزولی است. نامبرده مدعی است که افزایش منابع تولیدی و صنعتی در بهترین شرایط از قاعده تضاد حسابی تبعیت می‌کند. بنابراین افزایش جمعیت به صورت تضاد هندسی به ترتیب و نسبت ۱۶،۸،۴،۲،۱ رخ می‌دهد، در صورتی که افزایش مواد غذایی و سایر امکانات به صورت تضاد حسابی و به ترتیب و نسبت ۶،۵،۴،۳،۲،۱ است.

با توجه به استدلال فوق، پس چرا بشر با فاجعه بیش از اندازه جمعیت تاکنون روبرو نشده است؟ مالتوس این‌گونه جواب می‌دهد که:

در طول تاریخ، بشر در اثر احساس مسئولیت اخلاقی «ناشی از پرهیزکاری و احساس مسئولیت فردی» به خطرات ناشی از افزایش بی‌رویه جمعیت واقف بوده و داوطلبانه اقدام به جلوگیری از تولید مثل نموده است.

مالتوس می‌گوید: بعد از تولید مثل عواملی چون جنگ، قحطی، بیماری‌های همه گیر چون طاعون و وبا، فقر، کارهای طاقت‌فرسا، عدم رعایت بهداشت و بی‌غذایی سبب مرگ و میر افراد شده و جمعیت‌های اضافی موجود از بین رفته است و این عوامل باعث می‌شوند که تضاد هندسی افزایش جمعیت تحقق پیدا نکند.

سوال دوم مالتوس در مورد چگونگی غلبه بر عوامل افزایش جمعیت و راه کنترل و روش شناخت عوامل است. با توجه به اینکه مالتوس خود در خدمت کلیسا و پایبند معتقدات و مبانی مذهبی بوده است با ابزاری برای تعدیل جمعیت چون جنگ، قحطی، گرسنگی و نظایر آن موافق نبوده است. بعلاوه او معتقد است که با تغییر اوضاع اقتصادی، اجتماعی و سیاسی جهان، در آینده عواملی چون جنگ، انقلاب و غیره کارایی خود را از دست خواهند داد. مالتوس برای تعدیل جمعیتها معتقد به رعایت اصول اخلاقی از طریق خودداری از برقراری روابط جنسی در دوره قبل از ازدواج، به تعویق انداختن زمان ازدواج و بالاخره به حداقل رساندن آمیزشهای جنسی بوده است. توصیه های مالتوس در امر ازدواج از جمله توصیه هایی است که در زمان معاصر نیز اغلب ملاحظه

می شود. از جمله توصیه مالتوس این است که، مرد تشکیل خانواده را به زمانی موکول کند که بتواند از عهده مسئولیتهای خانواده بنحو مطلوب برآید. او توصیه می کند که خود را تسلیم تمنیات و شهوات زودگذر نکنیم.

مالتوس دستورالعملهایی نیز برای کنترل افزایش جمعیت به شرح زیر ارائه داده است. از جمله:

- تعیین حداقل سن برای ازدواج

- لغو هرگونه کمک به فقرا

- کوچ دادن ساکنین مناطق پرجمعیت به نقاط کم سکنه. (کتابی، ۱۳۷۰، ص ۴۲-۵۶)

نقاط ضعف نظریه مالتوس

منتقدان نظریه مالتوس را از جهات زیر مورد نقد قرار داده‌اند:

الف- بدبینی بیش از اندازه او نسبت به آینده جوامع بشری

ب- ادعای او مبنی بر افزایش جمعیت به صورت تصاعد هندسی و افزایش مواد غذایی به صورت تصاعد عددی.

ج- توصیه و دستورالعملها و قابلیت و تأثیرگذاری راه‌حلهای وی مورد انتقاد بسیاری قرار گرفته است زیرا با

اینگونه دستورالعملها و توصیه‌ها که هیچگونه ضامن اجرایی هم ندارد نمی‌توان مسأله افزایش عظیم جمعیت در

جهان را حل کرد.

د- ایراد مهمی که به نظریه او وارد شده و موجب بی اعتباری و بدنامی او شده است مسأله تکلیف مجرد و

تحمیل محرومیت فقرا و مستمندان از تشکیل خانواده و معاف کردن اغنیا و ثروتمندان از آن است. نامبرده

مدعی است که کارگر یا کشاورزی که قدرت اداره زن و شش فرزند را نداشته باشد تا کسب توانایی باید از

داشتن همسر و تشکیل خانواده خودداری کند.

مالتوس با این ادعای خود بنحو بسیار ظالمانه‌ای نابرابری فاحش بین اغنیا و فقرا را توجیه نموده است.

ه- تناقض گویی وی در ارائه نظریاتش، نکته قابل تأملی است، زیرا از یک طرف افراد را از روشهای غیر اخلاقی

منع می کند و از طرف دیگر به دولت توصیه می کند که از کمک به فقرا و مستمندان خودداری گردد.

و- عدم توجه به روحیات، منشاء، انگیزه‌ها و محرکهای مختلف انسانی، از دیگر نقاط ضعف نظریات اوست.

(تقوی، ۱۳۸۰، ص ۵۳ و ۹۸)

ج- جمعیت ثابت

برخی از اقتصاددانان و جمعیت شناسان، با افزایش و کاهش جمعیت موافق نیستند و به ثبات آن معتقد

می‌باشند. مفسران آثار این گروه می‌گویند که ایشان از آرمان سقراطی «اعتدال» پیروی می‌کنند و برآنند که

چون جمعیت به حد کمال رسید باید ثابت بماند وگرنه دگرگونی دائم نفوس، نظام اجتماعی را بر هم خواهد زد. (جهان فر، ۱۳۷۶، ص ۳۸)

د- جمعیت متناسب

حد متناسب جمعیت، عبارت است از: کاهش یا افزایش جمعیت که آرمانها و اهداف سیاسی، اقتصادی و اجتماعی مورد نظر را تحقق بخشند. اندیشه و کوشش برای یافتن جمعیتی که با امکانات موجود یک جامعه متناسب باشد از دوران قدیم مورد توجه بوده است. به لحاظ تاریخی ظاهراً اولین بار در زمان کنفوسیوس و توسط فلاسفه چینی درباره حد متناسب جمعیت سخن به میان آمده است. افلاطون بر این عقیده بود 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 شهر «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. وی درباره کاهش جمعیت عقیده دارد که اگر لازم باشد باید تولید نسل را در خانواده‌ای پرفرزند 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.

در میان دانشمندان مسلمان، ابن خلدون طرفدار حد متناسب جمعیت 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 هم چنین از عواقب افزایش جمعیت بیم می‌دهد و می‌گوید: «در نتیجه توسعه اجتماع و افزایش جمعیت هوا فاسد می‌شود؛ زیرا هوای شهرهای پرجمعیت 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.»

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

شاید در نگاه اولیه، همین نظریه چهارم مطابق عقیده اسلام شمرده شود ولی به نظر می‌رسد نظریه‌ای که از منابع فقه شیعه استفاده می‌شود، استحباب تکثیر جمعیت است. لذا در صورت پدید آمدن عناوین دیگر، مقام، مقام تراحم است. در حالی که اباحه به معنای لاقتضاء بوده و مزاحمتی با احکام دیگر ندارد. به عبارت دیگر، اگر گفتیم تکثیر جمعیت مستحب نفسی است، طبیعی است که کثرت جمعیت محصول آن مستحب و مطلوب غایی می‌شود و در این حال اگر مفسده‌ای بر کثرت جمعیت مترتب گردید (که نوعاً چنین است و تکثیر جمعیت جز در بعضی موارد محدود، مفسده اجتماعی‌ای ندارد) تکثیر که فعل مکلفین می‌باشد، مقدمه چنان مفسده‌ای می‌شود و بنا به مبنایی که در مقدمه حرام اتخاذ شده است، مقدمه‌ای که علت تامه و یا جزء اخیر علت تامه مفسده باشد، عقلاً یا شرعاً منتهی‌عنه می‌شود و در نتیجه با رجوع به قاعده باب تراحم باید بین مصلحت غیر ملزمه تکثیر که مولد استحباب می‌باشد و مفسده ملزمه و یا غیر ملزمه کثرت جمعیت که مقدمه را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد، اهم و مهم را به دست آورد. و لذا اگر عقیده اول (طرفداران افزایش جمعیت) را به گونه‌ای تفسیر کردیم که به معنای مطلوبیت ذاتی و اولی کثرت جمعیت بود، می‌توان مدعی شد که دیدگاه اسلام موافق با همان عقیده نخستین است. (معزی، بی‌تا، ص ۲۵)

گفتار هشتم: تأثیرات سوء رشد بی‌رویه جمعیت

مداخله نابجای انسان در طبیعت، در بسیاری موارد، باعث بهم خوردن تعادل محیط زیست و ایجاد نتایج زیانباری گردیده که عمدتاً به دلیل افزایش بی‌رویه جمعیت‌ها بوده‌است و مشکلات ناشی از افزایش بی‌رویه جمعیت در ابعاد گوناگون متوجه جوامع مختلف و در کل بر جهانیان گردیده است.

در زمینه عواقب ناشی از افزایش بی رویه جمعیت در سال ۱۹۶۹ اوتانت دبیر کل وقت سازمان ملل متحد اظهار داشت « مایل نیستم مبالغه گر پنداشته شوم ولی با استفاده از اطلاعات موجود می توانم اعلام کنم که اعضای ملل متحد نزاع های قدیمی خود را کنار بگذارند و با انفجار جمعیت مقابله کنند. اگر در ده سال آینده چنین مشارکتی در جهان انجام نشود بیم آن وجود دارد که جمعیت از قدرت کنترل خارج شود». با توجه به این مطلب رشد نامناسب جمعیت منجر به نابسامانیهای اجتماعی، اقتصادی شده که در یک تقسیم بندی اجمالی به شرح زیر می باشد.

۱- جمعیت و اشتغال

امروزه اشتغال یکی از مشکلات بزرگ اجتماعی است و افزایش بی رویه جمعیت به این مشکل اجتماعی دامن می زند. در حال حاضر تعداد بی شماری از جویندگان کار وارد بازار کار می شوند که با توجه به روند رشد جمعیت فعلی در آینده ای نه چندان دور شاهد انبوه عظیمی از جویندگان کار خواهیم بود و با افزایش بی رویه جمعیت جویای کار خواهیم بود و با افزایش بی رویه جمعیت جویای کار، میزان بیکاری افزایش می یابد. علت اصلی بیکاری، تفاوت روز افزون میان دستمزدهای بخش جدید و عواید بخش قدیمی اقتصاد، همگی ناشی از رشد بی رویه جمعیت است.

مهاجرت های بی رویه به شهرها به افزایش بیکاری پنهان و کارهای غیر مولد و مشاغل کاذب دامن زده است. بیکاری طبقات تحصیل کرده، نابرابری حقوق درآمد آنها با درآمد اشخاص تحصیل نکرده همگی می توانند به علت عدم هماهنگی و تنوع فرصت های شغلی با رشد جمعیت باشد که می تواند زمان لازم برای ایجاد تعادل در این زمینه را دهها سال به عقب اندازد.

۲- جمعیت و تغذیه

امروزه زندگی حدود $\frac{1}{3}$ از مردم کشورهای در حال توسعه در زیر خط فقر اقتصادی قرار دارد و حدود ۲۰-۱۵ درصد از جمعیت جهنم برای تأمین انرژی مورد نیاز خود به غذای کافی دسترسی ندارند. باید یادآور شد که بدی تغذیه و فقر غذایی در مناطق با رشد زیاد جمعیت، ناشی از کمبود تولید مواد غذایی نیست، چرا که تولید در این مناطق مانند سایر مناطقی که کمبود غذایی وجود ندارد، افزایش یافته، لیکن به دلیل رشد بی رویه جمعیت، مصرف سرانه غذا نه تنها افزایش نیافته، بلکه در مواردی نقصان هم داشته است.

رشد شتابان جمعیت یکی از عوامل محدود کننده مواد غذایی است. اگر چنین افزایشی با رشد اقتصادی و تولیدات کشاورزی همراه نباشد اثرات مخربی خواهد داشت. لازمه رشد اقتصادی سرمایه گذاری وسیع می باشد در حالی که در اغلب کشورها به علت رشد بی رویه جمعیت چنین سرمایه گذاری غیر ممکن می باشد. با روند فعلی رشد در صورت عدم کنترل موالید، جمعیت ایران ۵۰-۴۰ سال آینده دو برابر خواهد شد که میزان تولیدات غذایی نیز باید در طی این مدت دو برابر شود تا بتوانیم با حفظ استانداردهای فعلی تغذیه در کشور، آن جمعیت را تغذیه کنیم.

جمعیت ایران در سال ۱۳۹۹ حدود ۱۰۰ میلیون نفر پیش بینی می شود که از این تعداد تنها ۲۰ میلیون نفر در مناطق روستایی و مابقی در شهرها زندگی خواهند کرد و بی تردید تغذیه این جمعیت عمدتاً مصرف کننده بار سنگینی بر دوش دولت بوده که اتخاذ سیاست های مناسب در این زمینه لازم و ضروری می باشد.

۳- جمعیت و بهداشت

از نظر بهداشتی می توان به خطرات جدی تعداد موالید زیاد برای سلامتی مادر و کودک، و حتی سایر اعضای خانواده اشاره کرد.

مطالعات نشان می دهد که با افزایش موارد زایمانهای ناخواسته مکرر، مرگ و میر ناشی از آن نیز افزایش می یابد. این مرگ و میر در مورد مادرانی که بیش از ۴ بار زایمانهایی با فواصل کوتاه داشته اند در مقایسه با مادرانی که فقط یک یا دو مورد حاملگی و زایمان داشته اند ۳ بار بیشتر است. مرگ و میر مادران با ترتیب تولد فرزندان نیز ارتباط دارد. هر قدر فاصله بین تولد فرزندان کمتر و حاملگی ها پی در پی باشد؛ مسائلی از قبیل کم خونی، کمبود ویتامین در بدن، و اختلالات تغذیه ای گریبانگیر مادران می شود و عوارض پاره ای از بیماریهای قدیمی و مزمن مثل فشار خون، بیماریهای قلبی، و نارسایی کلیوی، در آن شدت پیدا می کند. حتی در برخی موارد به خاطر نبودن راه حل های مناسب دیگر یا عدم آگاهی مادران، اقدام به سقط جنین غیرقانونی می شود که خود می تواند عوارض و بیماریهایی را در پی داشته باشد و موجب مرگ و میر شود.

بررسیها نشان می دهد در زنتی که ۵ یا ۶ فرزند با فواصل کم به دنیا آورده اند در مقایسه با آنهایی که فقط دو فرزند با فاصله زیاد داشته اند خطر مرگ و میر جنین ۲ یا ۳ برابر بیشتر بوده است.

نتایج مطالعات انجام شده در چین نشان می دهد که از سومین تولد به بعد احتمال مرگ و میر نوزاد ۵ برابر افزایش می یابد.

از نظر رشد و تکامل جسم و روان کودکان نیز باید اشاره شود که وجود تعداد زیاد فرزند در خانواده باعث تغذیه ناکافی و عدم مواظبت از آنان می‌شود که نتیجه‌اش ابتلا به بعضی بیماریها و عفونتها و افزایش میزان مرگومیر آنان است. کودکان در خانواده‌های پرجمعیت از نظر رشد جسمی دچار مشکلات فرلوان می‌گردند و از نظر روانی نیز بیشتر به عقب ماندگی ذهنی گرفتار می‌شوند، و اغلب مهارتهای رفتاری لازم را در فرایند اجتماعی شدن نیز کسب نمی‌کنند. (دلدار، ۱۳۷۱، ص ۳۵-۳۲)

طبق آمار، هنوز صدها میلیون نفر از مردم جهان از مراقبت های خدمات بهداشتی محروم می‌باشند چرا که رشد جمعیت از رشد و توسعه این خدمات سریعتر بوده است. بیماریهای عفونی، انگلی و سوء تغذیه و به دنبال آن کم‌خونی درصد بالایی از مراجعه بیماران را به خود اختصاص داده‌اند و واقعیت گویای این مطلب است که جهت تأمین خدمات بهداشتی مطلوب راه درازی در پیش است و افزایش سریع جمعیت مشکلات و نارسایی‌های موجود را پیچیده‌تر می‌سازد.

۴- جمعیت و آموزش

اگر چه آموزش را نمی‌توان مستقیماً از دید سلامت و بهداشت جامعه مورد بررسی قرار داد لیکن از رابطه مهم سواد و سلامتی نباید غافل بود، چرا که بسیاری از رفتارهای بهداشتی را به دنبال سواد آموزی جامعه می‌توان گسترش داد. رشد بی رویه جمعیت آثار سوئی بر نظام آموزش و پرورش کشورها دارد، افزایش جمعیت مانع از افزایش کمی و کیفی سواد شده و توأمأ سطح بهداشت جامعه را پایین می‌آورد. علاوه بر این افزایش جمعیتی که نیازمند آموزش و پرورش عمومی می‌باشند، تأمین امکاناتی از قبیل معلم، فضای آموزشی و امکانات آموزشی ... را می‌طلبد که توزیع عادلانه این خدمات و برنامه‌ریزی آن‌ها حجم زیادی از درآمد ناخالص ملی را در بر می‌گیرد.

با توجه به اهمیت موضوع، اغلب کشورهای در حال توسعه، سعی دارند جهت گسترش تعلیمات همگانی، اقدامات و سرمایه‌گذاری‌های مناسب را در این زمینه انجام دهند که توفیق در این امور نیز مستلزم عزم و اراده ملی و آگاهی به اهمیت موضوع است.

۵- جمعیت و محیط زیست

با توجه به روابط متقابل انسان و محیط زیست، رشد سریع جمعیت می‌تواند آثار زیست‌باری را به دنبال داشته باشد. توسعه صنعت و تراکم نسبی بالای جمعیت و از بین رفتن تقاضای اضافه بر عرضه مواد غذایی، تخریب منابع طبیعی، تخریب جنگل‌ها، فرسایش خاک، آلودگی هوا، صدا و آلودگی محیط از منابع شهری و صنعتی

همگی موجب آلوده شدن محیط زیست می‌گردد. نسل بسیاری از حیوانات از زمین محو شده و دخالت‌های بشر در طبیعت، نظام طبیعی محیط را دگرگون ساخته است. طبق آمار جمعیت جهان در سال ۲۰۲۵ به حدود ۸/۵ میلیارد نفر خواهد رسید که جهت تغذیه این افراد باید میزان تولید غذا به ۶۰ درصد افزایش یابد، جهت افزایش تولید غذا باید زمین‌های زیر کشت را گسترش داد که هر دو می‌تواند مشکل آفرین باشد. آماده کردن زمین برای کشاورزی موجب تخریب زیستگاه‌های حیوانات و نابودی گونه‌ها می‌شود. برداشت محصول بیشتر از واحد سطح زیر کشت نیازمند صرف کود بیشتر و استفاده از آفت‌کش‌ها می‌باشد که آبیاری را با خطر تشدید آلودگی آب و خاک همراه می‌کند.

هر ساله هزاران کیلومتر از زمین‌های کشاورزی در جهان از بین می‌رود و حدود ۲۰۰۰۰۰ کیلومتر مربع قدرت تولید محصولات را از دست می‌دهد. (اسدپور، ۱۳۷۲، ص ۱-۲)

۶- جمعیت و فقر

قریب به یک میلیارد نفر از مردم دنیا در فقر مطلق زندگی می‌کنند. در بسیاری از موارد توسعه اقتصادی نه تنها در از میان برداشتن فقر عاجز بوده بلکه از تأثیرات مرگبارش بر رشد جمعیت و خسارت به محیط زیست، موجب افزایش فقر نیز شده است.

منابع، مواد غذایی و مواد خام کشورهای در حال توسعه و مهمتر از همه منابع انسانی آن‌ها برای توسعه متوازن کفایت می‌کنند، مشروط بر آن‌که خوب و سنجیده به کار گرفته شوند. به سر بردن این همه مردم در چنین فقری دلایل فراوان دارد. یکی از آنها مقیاس عظیم خود مسئله است؛ فقرا در هر کشور و به طور کلی در جهان پررشدترین بخش جمعیت هستند. دلیل دیگر آن است که مردم فقیر گرفتار یک دور باطلند، به این معنا که فقر، نبود آموزش و پرورش، عدم توانایی، تغذیه نارسا و کمبود بهداشت همه تقویت کننده یکدیگرند. (صادق، ۱۳۷۰، ص ۱۹-۱۸)

۷- جمعیت و دسترسی به آب سالم

سالهای ۱۹۹۰-۱۹۸۱ دهه بین‌المللی آب آشامیدنی و سالم سازی محیط بود. طی این دهه هدفهای اصلی یعنی تأمین آب سالم و بهداشتی برای ۱/۴ میلیارد نفر و نیز تدارک خدمات سالم سازی محیط برای ۱/۵ میلیارد نفر از جوامع در حال توسعه به واقعیت پیوست. هم‌اکنون در کشورهای در حال توسعه جهان ۲۱ درصد مردم ۱/۲ میلیارد نفر از آب سالم محروم‌اند و ۴۳ درصد - ۱/۸ میلیارد نفر - نیز به تجهیزات و خدمات بهداشتی اولیه دسترسی ندارند.

عدم موفقیت در رسیدن به اهداف « دهه بین المللی تأمین آب آشامیدنی و بهداشت محیط » به عواملی مانند رشد جمعیت، شرایط نامطلوب اقتصادی جهان، و همچنین بار سنگین بدهی کشورهای در حال توسعه نسبت داده می‌شود که همواره جلوی سرمایه‌گذارهای زیربنایی را می‌گیرد.

کمبود آب شیرین و گوارا در جهان به علت افزایش تقاضاست، و افزایش تقاضا خود معلول عواملی مانند افزایش جمعیت و افت کیفیت محیط زیست است.

میزان استفاده از آب سالم در جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۷۴ برای افراد شهری ۹۸/۴ درصد و برای روستاییان ۸۲ درصد و در کل ۹۰/۲ درصد می‌باشد. (عزیزی، ۱۳۷۵، ص ۲۴ و ۲۲)

۸- جمعیت و مشکلات اجتماعی

رشد سریع جمعیت علاوه بر آثار سوئی که بر سلامت بهداشت ملادر و کودک دارد، می‌تواند به طور غیرمستقیم عواقب زیانبخش اجتماعی نیز به بار آورد. آثار نامطلوب ناشی از رشد انفجاری جمعیت را در جوامع مختلف می‌توان در افزایش وقوع تخلفات و انحرافات اجتماعی از قبیل دزدی، ارتشاء، قتل و جنایت، خودکشی، اعتیاد، بزهکاری در بین نوجوانان و جوانان، آشوب و برهم‌زدن نظم اجتماع، و به طور کلی عدم رعایت مناسبات انسانی و اخلاقی در روابط اجتماعی فرد مشاهده کرد.

موضوع ازدیاد جمعیت و به وجود آمدن مسائل اجتماعی ناشی از آن امروزه یک مشکل فراگیر در سرتاسر جهان است. در حالی که جهان امروز قادر نیست نیازهای اساسی بیش از نیمی از جمعیت خود را در کشورهای رو به توسعه تأمین کند این کشورها تأثیر جمعیت را بر منابع و موقعیتهای زندگی خود خیلی شدیدتر حس می‌کنند.

هنگامی که رشد جمعیت در جامعه ای با شتاب همراه می‌شود؛ ساختار سنی آن جامعه بیشتر تحت تأثیر جوانان قرار می‌گیرد. برای مثال در کشورهای در حال توسعه هم اکنون ۴۰ درصد جمعیت را کودکان و نوجوانان زیر ۱۵ سال تشکیل می‌دهد. نظامهای آموزشی آنان با سیلی از دانش آموزان، هم در دوره ابتدایی و متوسطه، و هم در مدارس عالی روبرو است. در جامعه ما در زمینه رابطه رشد جمعیت با بروز بعضی آسیبهای اجتماعی چند بررسی اجمالی انجام شده است. آقاجانیان و پایدار (۱۳۶۱) در یک بررسی که درباره «ارتباط مسئله جمعیت با بزهکاری جوانان» این نتیجه‌گیری را انجام داده‌اند که: آسیبهای اجتماعی در هر جامعه با عامل محیط بستگی دارد که گر چه ممکن است مستقیماً با بزهکاری در ارتباط نباشد اما به طور غیرمستقیم شرایط ارتکاب را فراهم می‌کند.

مطالعات پژوهشگران دیگر نیز ارتباط بین جرم و جنایت را با مسائل شهری و شیوه شهرنشینی در نقاط پرجمعیت جهان آشکار می‌سازد که بدون تردید جرم و جنایت زاینده رشد جمعیت است.

کلیفورد شاو و هنری مک کی در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که مراکز و نقاط پرجمعیت شهرها، اماکن اصلی بروز تخلفات و جرایم هستند و بزهکاری محصول محیط و اجتماعی ناسالم است. این دو محقق معتقدند که پدیده رشد شدید جمعیت باعث به وجود آمدن مسائل اجتماعی و مشکلات فراوانی در سطح جهان گردیده است. (دلدار، ۱۳۷۱، ص ۳۵-۳۲)

۹- جمعیت و کمبود مسکن

افزایش سریع جمعیت منجر به کمبود مسکن نیز می‌گردد در صورتی که مسکن هم وجود داشته باشد، نمی‌تواند به تعداد افرادی که در آن زندگی می‌کنند باشد و مشکلاتی نظیر سرما و رطوبت زمستان در کشورهای سردسیر مناسب و راحت تلقی شود، به ویژه که اکثر آنها از شرایط نوین بهداشتی برخوردار نیستند. چنین کمبودهایی در پی مهاجرت وسیع مردم به نواحی شهری تشدید می‌شود. در بسیاری از شهرهای بزرگ دنیا بویژه آنهایی که میزان مولید بالا دارند؛ محله‌های شلوغ و کثیفی یافت می‌شود که پر از کلبه‌های محقر و سست بنیاد است. (پورانصاری و ناصری، ۱۳۶۸، ص ۱۱۹-۱۱۸)

خانواده

خانواده (Family) نخستین نهاد اجتماعی است. اکثر افراد در خانواده دنیا می‌آیند و در خانواده نیز می‌میرند. خانواده شالوده حیات اجتماعی محسوب گردیده و گذشته از وظیفه تکثیر نسل و کودک پروری برای بقای نوع بشر وظایف متعدد دیگری از قبیل تولید اقتصادی، فرهنگ‌پذیر کردن افراد را نیز بر عهده دارد. بنابراین خانواده عامل واسطه‌ای است که قبل از ارتباط مستقیم فرد با گروهها، سازمان‌ها و جامعه نقش مهمی در انتقال هنجارهای اجتماعی به وی ایفا می‌نماید. از سوی دیگر با توجه به اینکه خانواده با نظام پایگاهی جامعه در ارتباط است، موقعیت فرد نیز تا حدودی مبتنی بر موقعیت اجتماعی خانواده‌اش خواهد بود.

گفتار اول: تعریف خانواده

تعریف خانواده: خانواده چیست؟ اگر چه ما همگی واژه خانواده (Family) را به کار می‌بریم، اما شاید تصور همه از آن یکسان نباشد، زیرا تعریف خانواده کار مشکلی است. در نظر بسیاری از مردم، خانواده به منزله واحد اجتماعی است که شامل یک زوج متأهل و فرزندانشان است و در خانه ای در کنار هم زندگی می‌کنند. خانواده یک واحد زیستی (بیولوژیکی) است که تشکیل آن مبتنی بر پیوند زناشویی است که براساس آن افراد دارای رابطه سببی یا نسبی بوده و با یکدیگر خویشاوند هستند.

در تعریف دیگری راجرز خانواده چنین توصیف شده است: "خانواده نظام نیمه بسته ای است که نقش ارتباطات داخلی را ایفا می‌کند، و دارای اعضای است که وضعیتها و مقامهای مختلفی را در خانواده و اجتماع احراز کرده و با توجه به محتوای وضعیتها، افکار و ارتباطات خویشاوندی که مورد تأیید جامعه ای است که خانواده جزء لاینفک آن است، ایفای نقش می‌کند."

مرداک نیز در تعریف خانواده می‌گوید: "خانواده یک گروه اجتماعی است که اعضای آن به وسیله ازدواج یا فرزند خواندگی با یکدیگر پیوند برقرار می‌کنند و نیز کسانی که در زندگی با هم از تشریک مساعی در تأمین درآمد، اقتصاد زندگی و نگهداری از فرزندان برخوردار هستند." (محمودیان، ۱۳۸۳، ص ۷۷)

گفتار دوم: ضرورت تشکیل خانواده

خداوند متعال در آیه ۳۲ سوره نور می‌فرماید: «مردان و زنان بی همسر خود را همسر دهید، همچنین غلامان و کنیزان صالح و درستکاران را اگر فقیر و تنگدست باشند، خداوند از فضل خود، آنان را بی نیاز می‌سازد. خداوند گشایش دهنده و آگاه است.»

این آیه تأکید می‌کند که همه باید به امر ازدواج افراد مجرد همت گمارند و تنها به دلیل مشکلات اقتصادی از تشکیل خانواده نهراسند؛ چرا که خداوند وعده گشایش داده است؛ چنان که پیامبر اسلام ﷺ فرموده: «هر کس ازدواج را از ترس فقر، ترک کند، گمان بد به خدا برده است؛ زیرا خداوند متعال می‌فرماید: اگر آنها فقیر باشند خدا آنها را از فضل خود بی‌نیاز می‌سازد.» (شیخ حویزی، ۱۴۱۲، ج ۳، ص ۵۹۵) و همچنین حضرت علی ﷺ فرموده است: «بهترین شفاعت آن است که میان دو نفر برای امر ازدواج میانجیگری کنی تا این امر به سامان برسد.»

همچنین به دلیل این که این آیه در ادامه آیات مربوط به حد زنا و... آمده، می توان گفت: زنا عاملی است که موجب از هم پاشیده شدن خانواده ها و سبب فساد و نابودی نسل ها است. برای رهایی از این بلای خانمان سوز، خداوند متعال مسأله ازدواج را مطرح کرده است. به همین دلیل مسئولان جامعه اسلامی باید با تدابیری اساسی برای ازدواج های سالم، موفق و اسلامی زمینه سازی کنند و امکانات و ابزارهایی لازم برای تشکیل خانواده را فراهم آورند تا فرمان الهی اجرا شده و جامعه از ناهنجاری های اجتماعی نجات یابد.

گفتار سوم: آرامش در خانواده

در آیه ۲۱ سوره روم می خوانیم: «و از نشانه های او این است که همسرانی از جنس خودتان برای شما آفرید تا در کنار آنان آرامش یابید و در میانتان مودت و رحمت قرار داد. در این نشانه هایی است برای گروهی که تفکر می کنند.» علامه طباطبایی در تفسیر این آیه می فرماید: «معنایش این است که برای شما و یا برای این که به شما نفع برساند، از جنس خودتان زوج آفرید. آری هریک از مرد و زن بدون دیگری ناقص اند و مرد با وجود زن و زن با وجود مرد تکمیل می شود و با مودت و محبتی که خداوند میان این دو قرار داده است، زمینه مناسبی برای تربیت فرزندان فراهم می شود. این دو عامل است که آنها را وادار می سازد تا در حفظ و حراست، تغذیه، لباس، منزل و به طور کلی تربیت او بکوشد و به این ترتیب نسل بشر منقطع نگردد.» (طباطبایی، بی تا، ج ۱۶، ص ۱۶۶)

با دقت در تعبیر «لتسکنوا الیها» معلوم می شود که هدف از ازدواج، سکونت و آرامش است؛ به این معنا که همسران مایه آرامش اند؛ اما سکون و آرامش مطرح شده هم از نظر جسمی و روحی و هم از نظر فردی و اجتماعی است. بیماری هایی که به واسطه ترک ازدواج برای جسم انسان پیش می آید، قابل انکار نیست، همچنین نبود تعادل روحی و نا آرامی های روانی که برخی از افراد مجرد با آن دست به گریبان اند، کم و بیش بر همه روشن است. (مکارم شیرازی، ۱۳۷۴، ج ۱۶، ص ۳۹۱)

اگر در مفهوم آیه مذکور دقت کنیم، به این نتیجه می رسیم که خانواده در مرحله نخست باید پناهگاه مرد و زن در برابر ناملایمات زندگی و نیز طوفان های اجتماعی باشد و در مرحله بعد مامن واقعی برای فرزندان آنها قرار گیرد. یکی از مشکلات عمده جوامع امروزی کودکان خیابانی است که در اثر بی مسئولیتی والدین، به این وضع

دچار شده‌اند. اگر زن و شوهر می‌توانستند مایه سکون و آرامش همدیگر باشند، به دنبال آن فرزندی در آرامش خاطر تربیت می‌کردند و طلاق، بی‌مهری و در نتیجه معضل کودکان خیابانی به وجود نمی‌آید.

گفتار چهارم: تیپهای خانواده

خانواده را از حیث کیفیت روابط درونی و میزان استحکام آنها، می‌توان به چهار تیپ تقسیم نمود که هر یک ویژگیها، کارکردها و تأثیرات خاص خود را داراست. این تیپها عبارتند از:

۱. خانواده متلاشی (broken home)

۲. خانواده متزلزل (unbalanced)

۳. خانواده متعادل (balanced family)

۴. خانواده متعالی (transcendental family)

الف) خانواده متلاشی:

عبارت است از اینکه یک یا چند تن از اعضای خانواده به علت شکستن واحد خانوادگی یا تجزیه برخی از نقشها از عهده انجام تکالیف ناشی از نقش خود آنطور که باید و شاید برنیامده‌اند.

انواع خانواده گسیخته:

۱. عدم ثبات: واحد خانوادگی کامل نشده است و می‌توان آنرا جزء انواع عدم موفقیت در ایفای نقش در خانواده به حساب آورد زیرا پدر یا شوهر وجود ندارد و در نتیجه وظایف خود را انجام نمی‌دهند و این وظایف توسط جامعه یا مادر انجام می‌گیرد.

۲. فسخ، جدایی، طلاق و ترک: در اینجا تجزیه ناشی از تصمیم یکی از همسران بر جدایی است.

۳. خانواده درون تهی (empty shell family): اعضای آن با هم زندگی می‌کنند ولی روابط و کنش متقابل با یکدیگر ندارند (طلاق روانی).

۴. غیبت غیر ارادی یکی از دو همسر: مرگ، زندان، جنگ و یا به هر دلیل.

۵. عدم موفقیت غیر ارادی: مثل بیماری روانی، جسمی و ...

ب) خانواده متزلزل:

خانواده دشوار، نابسامان و نامتعادل نیز نامیده می‌شود

ویژگیها: در خانواده متزلزل ...

- خانواده، از هدف اصلی زندگی بازمانده و آرمانش را از دست داده است.
- جایگاه و منزلت برخی اعضا، مشخص نبوده یا حفظ نگردیده است.
- فردای روشن و امید به زندگی وجود ندارد.
- مدیریت تجزیه شده و تصمیم گیری در آن به غایت دشوار است.
- جذابیت زندگی به میزان قابل ملاحظه‌ای کاهش یافته و انگیزه چندانی برای پایبندی اعضای آن به میثاق زندگی وجود ندارد.
- مسئولیت پذیری از توزیع عادلانه ای برخوردار نیست و در قبال ایفای وظایف، برخورد مشوقانه صورت نمی گیرد.

- مشکلات و مسائل جزئی به سادگی به بحران یا تشنج تبدیل می شود.
- انتقادهای اعضا از یکدیگر به شکلی مستقیم، مستمر و غیر منصفانه صورت می گیرد.
- لازم به ذکر است که در تیپ خانواده متزلزل، ساختار خانواده قابل ترمیم بوده و با بهره گیری از شیوه های درمانی به ویژه خانواده درمانی (family therapy) توانایی افراد برای غلبه بر مشکلات افزایش می یابد و به تدریج به الگوی خانواده متعادل نزدیک می شود.

ج) خانواده متعادل:

- خانواده بهنجار، (normal) متوازن و موفق نیز گفته می شود.
- ویژگیها: در خانواده متعادل...
 - هر فرد در موقعیت واقعی خویش قرار گرفته و از جنب دیگران نیز مورد حمایت و تأیید واقع می گردد.
 - عواطف، مسئولیتها و امتیازات به طور عادلانه میان افراد توزیع می شود.
 - امنیت و جذابیت کافی برای افراد وجود داشته و چیزی بر دل بستگی به خانواده، ترجیح داده نمی شود.
 - مدیریت متکی بر روابط انسانی و برخوردار از مشورت و هماهنگی با افراد، اعمال می شود.
 - رویکرد مثبت به انسان، زندگی، نقشها و آینده وجود دارد.
 - انتقادهای غیر مستقیم، موردی، فردی و منصفانه انجام می گیرد.
 - مشکلات از افراد تفکیک شده به جای حمله به فرد، تلاش برای بازشناسی مسأله و حل آن انجام می گیرد.
 - تبادل عاطفی به شیوه های قلبی، کلامی و عملی انجام می گیرد.

(د) خانواده متعالی:

با عنوان متکامل ، بالنده، و خودشکوفای نیز شناخته می شود.

ویژگیها: در خانواده متعالی ...

• نه تنها مشکلات مورد بررسی قرار می گیرد و تلاش برای حل آنها می شود (خانواده متعادل) بلکه ظرفیتها و

استعدادهای افراد تا مرز خودشکوفایی مورد استفاده قرار می گیرد.

• توجه افراد غالباً معطوف به آینده است و در آینده زندگی می کنند به هدفی متعالی نیاز دارند که توجهشان

را به آینده معطوف سازد.

• افراد از هویتی پرمعنا، روشن و منسجم برخوردار هستند.

• افراد نه تنها به رشد و پیشرفت خویش، بلکه به اعتلای جمعی اعضای خانواده می اندیشند و برای تحقق آن،

طرح و اندیشه جدیدی ارائه می دهند.

• کار و مسئولیت ، به زندگی معنا و دوام می بخشد.

• تعقیب هدف ، هیچگاه پایان نمی یابد، اگر هدفی را باید کنار گذاشت ، باید بی درنگ انگیزه نوینی آفرید.

• تلاش افراد معطوف به دستیابی به تجربه اوج است. همکاری و اشتراک مساعی دیگران، تحقق این هدف را

تسهیل می نماید.

• تفسیر و تعبیر وقایع و رویدادهای زندگی خوش بینانه است. هر شکست، یک تجربه و فرصتی برای ارزیابی

موقعیت در نیل به پیروزی تلقی می شود. (باقرزاده، ۱۳۸۴، ص ۱۳-۱۲)

گفتار پنجم: خانواده در اسلام

یکی از موضوعات بسیار مهمی که در قرآن مجید مطرح است، خانواده است. خانواده، خشت بنای اجتماع است

و اگر خانواده ها سالم و متعالی و استوار باشند، می توان به داشتن جامعه ای سالم و متعالی و استوار، امیدوار

بود؛ همچنان که اگر خشتها یا آجرهای سالم و محکم داشته باشیم، می توانیم امیدوار باشیم که ساختمانی

محکم و مستحکم بر سرپای آوریم. دین اسلام به طور کلی در صورت آمادگی افراد به ازدواج، زناشویی و تولید

مثل را سفارش نموده است. (بهشتی، ۱۳۸۶، ص ۲۱) تشکیل خانواده در اسلام اهداف زیر را در بر دارد:

۱- ارضای غریزه

کشش جنسی در آدمی نیازی طبیعی است که بر آورده شدن این نیاز در تعادل جسم و روان آدمی اثر فوق‌العاده ای دارد، در اسلام به این نیاز پاسخی مناسب و منطقی داده شده و پیمان ازدواج با شرایط خاصی مقرر شده است، بگونه‌ای که هر خردمندی می‌پذیرد.

۲- حفظ بقای نسل

ازدواج تنها برای لذت‌جویی و ارضای غریزه نیست بلکه امکانی برای تولید مثل و ادامه نسل است. به همین جهت در اسلام تاکید شده که همسری برگزیده شود که امکان فرزندآوردن را داشته باشد.

۳- رسیدن به سکون و آرامش

با تشکیل خانواده، محیط آرامی برای زن و مرد ایجاد می‌شود و هر یک تکمیل‌کننده یکدیگرند و اساس این آرامش، ناشی از محبت و دوستی دو طرفه است که آرامش روحی و روانی و خوشبختی آنان را تأمین می‌کند.

۴- نسل پاک

از اهداف دیگر تشکیل خانواده، پرورش فرزندان سالم و شایسته است. آنچه باید مورد توجه زوجهای جوان قرار گیرد، صرفاً فرزندآوری نیست، بلکه تربیت فرزندان به شکل کامل و جامع آن، منظور نظر است. خانواده، اولین و با نفوذترین محیط تربیتی برای فرزندان است. وجود پیوندهای عاطفی میان والدین و فرزندان، راه را برای تحقق ابعاد متنوع تربیت از جمله تربیت اجتماعی، هموار می‌کند. از زمان تولد تا ۷ سالگی، مهمترین دوران شکل‌گیری شخصیت محسوب می‌شود. اثرات تربیتی این دوران به اعتقاد بسیاری از اندیشمندان تا سالیان دراز همچنان باقی می‌ماند. (محمودیان، ۱۳۸۳، ص ۹۰)

گفتار ششم: اهمیت فرزند در خانواده

وجود فرزند در خانواده نه تنها باعث بقای نسل بشری می‌شود بلکه مایه دلگرمی و طراوت در خانواده و عامل استحکام آن است و تداوم و استواری خانواده بر فرزندداری بنا شده است. از سوی دیگر آدمی با فرزنددار شدن به ارزش زحمات پدر و مادر پی می‌برد. بر این اساس یکی از اهداف زناشویی در تعالیم اسلامی، فرزند داشتن است و تولید نسل امری پسندیده و مطلوب است.

نکته مهم‌تر این است که والدین نباید مسئولیتهای خود را در برابر فرزندان خویش فراموش کنند و تصور کنند هدف تنها تولید نسل است هر خانواده پیش از آن که در فکر افزایش فرزند باشد باید به فکر سلامتی مادر، تهیه

امکانات لازم، اداره خانوار و رفع مشکلات تربیتی فرزندان باشد. براساس محاسبه و ارزیابی تواناییهای خود در زمینه تربیت فرزندان صالح و مؤمن، در اندیشه فزونی فرزند باشند. بنابراین، هدف مشخص کردن عدد معین و خاصی برای تعداد فرزند نیست بلکه باید برنامه‌ریزی در این زمینه با توجه به امکانات و توان خانواده و مشکلات جامعه صورت بگیرد.

در اسلام ضمن اینکه فرزند یک نعمت الهی شمرده شده است، تولد آن را مشروط به دستورات و قواعدی است که در سایر ادیان مشاهده نمی‌شود زیرا اسلام جوانب اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی را مورد توجه قرار داده است از جمله:

۱- شیر دادن مادر به فرزند لازم است.

۲- یک دوره کامل شیر دادن ۲ سال تمام قید شده است.

۳- فاصله مناسب بین تولد فرزندان وجود دارد، ۲۴ ماه زمان شیر دادن و ۹ ماه زمان حاملگی بعدی.

۴- مادر باید سالم باشد و توانایش برای تولد فرزندی سالم تضمین شود.

۵- پدر باید قدرت مالی و امکانات لازم برای تأمین زندگی فرزند را داشته باشد.

۶- تکلیف بیش از حد توانایی بر هیچ کس جایز نیست.

نکات بالا در سوره بقره آیه شریفه ۲۳۳ آمده است: وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدَيْهِ: و مادران فرزندان خود را دو سال تمام شیر دهند این حکم برای کسی است که بخواهد دوران شیرخوارگی را تکمیل کند و خوراک و پوشاک آنان به طور شایسته بر عهده پدر است هیچ کس جز به قدر وسعش مکلف نمی‌شود هیچ مادری نباید به سبب فرزندش زیان ببیند و هیچ پدری نباید به خاطر فرزندش ضرر ببیند.

گفتار هفتم: وظایف والدین نسبت به فرزندان

۱- نام نیک و شایسته: امام علی علیه السلام فرمودند: «اولین حق فرزند، انتخاب نام شایسته برای اوست.»

۲- تغذیه صحیح: با تولد فرزند، دوران رشد یکی پس از دیگری فرا می‌رسد. در طی این مراحل، زمانی رشد به صورت کامل تحقق می‌یابد که شرایط مناسب و از جمله تغذیه مناسب فراهم شود. توجه به این واقعیت که

رشد در پایان ۱۸ سالگی متوقف می‌شود، موجب خواهد شد که عوامل زمینه‌ساز رشد در حد امکان مهیا گردد؛ به ویژه برنامه غذایی متناسب با سن، رشد و فعالیتهای فرد تهیه و اجرا شود.

۳- **تأمین سلامت:** یکی دیگر از حقوق فرزندان، تأمین سلامت آنها به وسیله والدین است. البته لازم به ذکر است که سلامتی، شامل هر دو بُعد جسمی و روحی می‌شود. والدین علاوه بر تأمین سلامت جسمی فرزند سلامت روانی فرزند را هم بر عهده دارند. و اهمیت سلامت روانی و روحی از جهاتی بیش از سلامت جسمی است.

۴- **تربیت مطلوب:** تربیت مطلوب، دلپذیرترین و نیز دشوارترین وظیفه والدین و مربیان است. از این رو است که حضرت علی علیه السلام، پس از انتخاب نام نیکو، دومین وظیفه والدین را تربیت شایسته و نیکوی فرزند دانسته و به آن اهتمام خاصی داشته است.

افلاطون تربیت را زیباترین چیزی می‌داند که در روح بهترین انسانها آشکار شده است. پس می‌توان آن را جذابترین کارها تلقی کرد و هم او گفته است که دو کار بسیار دشوار است: حکومت و تربیت.

اما معنای تربیت چیست؟ تربیت از جهت ریشه لغوی دارای دو معناست: یکی به معنای بیرون کشیدن یا استخراج کردن و آشکار ساختن استعدادهاست و دیگر به معنای پرورش دادن می‌باشد و هر دو معنا می‌تواند مورد توجه قرار بگیرد. (ابن منظور، ۱۴۰۵، ج ۱۴، ص ۳۰۷)

تربیت شامل ابعاد بدنی، عاطفی، عقلانی، اجتماعی و اخلاقی یا دینی است. آنچه که باید مورد توجه والدین قرار بگیرد، تربیتی است که ناظر به همه ابعاد مذکور باشد، در این صورت می‌توان آن را تربیت جامع تلقی کرد. خداوند در آیه ۲۲۳ سوره بقره می‌فرماید: «زنان شما، محل بذرافشانی شما هستند. پس هر زمان که بخواهید، می‌توانید با آنها آمیزش کنید و (سعی نمایید از این فرصت، بهره بگیرید و با پرورش فرزندان صالح) اثر نیکی از پیش برای خود بفرستید و تقوی پیشه کنید و بداندید او را ملاقات خواهید کرد و مؤمنان را (به این دیدار) بشارت بده!».

۱- نَسَاؤُكُمْ خَرَّتْ لَكُمْ فَاتُوا خَرَّتْكُمْ اَنَّى شِئْتُمْ وَقَدِّمُوا لِنَفْسِكُمْ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّكُمْ مُلَاقَوَةٌ وَيَشْرُ الْمُؤْمِنِينَ.

در حدیثی از پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله آمده: «هنگامی که انسان بمیرد، برنامه عمل وی نیز به پایان می رسد؛ مگر به وسیله ۳ چیز: صدقه جاریه، آثار علمی، پرورش فرزند صالح که برای پدر و مادر خود با عمل و سخن طلب آموزش کند.»^۱ (شهید ثانی، ۱۴۰۹، ص ۱۰۳)

حق فرزند از منظر امام سجاده علیه السلام

«حق فرزندان این است که: بدانی او قسمتی از وجود توست و جزئی از درخت هستی تو به شمار می رود. در این جهان خوبی و بدی تو با او ارتباط پیدا می کند. تو درباره آنچه نسبت به او مسئولیت پذیر شده ای، مورد سؤال قرار خواهی گرفت، از نظر:

۱- تربیت و آداب آموزی

۲- دلالت کردن به خدانشناسی

۳- یاری کردن به او، در راه اطاعت حق.

و این وظایف را به دو طریق، یکی عمل خودت و دیگری راهنمایی و آموزشی که به او ارائه خواهی نمود، ادا می کنی.

عمل تو درباره او چنین باشد که یقین داری، اگر در این راه کمترین زحمتی به خود می دهی، پاداش کافی خواهی داشت و اگر کمترین کوتاهی نمایی، دقیقاً مورد مؤاخذه، ملامت و مجازات قرار خواهی گرفت. در رابطه خود با او، طوری رفتار کن که نزد خدا معذور باشی، در برپاداری او، سرپرستی شایسته داشته باشی و در راه اصلاح نواقص او از تواناییهای خود او کمک بگیر و در این راه پناهی جز خدا نیست.» (محمودیان، ۱۳۸۳، ص ۱۲۰-۱۲۳ و ۱۲۸)

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 آن‌که چندان توجهی به تأثیر افزایش یا کاهش زاد و ولد در تغییرات جمعیتی داشته

^۱ - قال رسول الله صلی الله علیه و آله: اذا مات ابن آدم انقطع عمله الا من ثلاث: صدقة جاریه، او علم یتنفع به، او ولد صالح یدعو له.

باشند، به پیشگیری از به وجود آمدن فرزندان جدید مبادرت نموده‌اند؛ بنابراین فارق 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 اظهارنظر درباره آن پرداخته‌اند.

اصطلاح کنترل موالید^۱، نخستین واژه‌ای است که برای مسئله مورد بحث، یعنی تنظیم خانواده یا کنترل جمعیت توسط مارگارت سانجر آمریکایی (۱۹۱۴-۱۹۱۵) ابداع شده است. وی که از پیشگامان نهضت آزادی زنان، 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 .

پس از اصطلاح ابداعی مارگارت سانجر ، اصطلاحات قابل قبول دیگری که چنین معنایی را برساند ابداع شده است . اصطلاحاتی نظیر (تنظیم خانواده)^۲، (پدر و مادر شدن برنامه ریزی شده)^۳، (پدر و مادر مسئولیت پذیر)^۴، (پدر و مادر شدن از روی اختیار)^۵، (پیش‌گیری)^۶، (تنظیم باروری)^۷، (کنترل باروری)^۸، که البته هر یک از اصطلاحات به منظور و هدف خاصی کار گرفته شده است.

به تناسب شیوع اینگونه اصطلاحات، در زبان‌های دیگر نیز از واژگان برابر که تقریباً همین معنای 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»، « تحديد النسل»، « منع الحمل»، «تنظیم الاسرة»، «تخطيط الاسرة» و... استفاده شده و بحث‌های مختلفی درباره آن‌ها صورت گرفته است.

^۱ - Birth control

^۲ - Family planning

^۳ - planned parenthood

^۴ - Responsible parenthood

^۵ - Voluntary parenthood

^۶ - Contraception

^۷ - Fertility Regulation

^۸ - Fertility control

کنترل 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 مقطوع‌النسل می‌کردند!

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.

بدین ترتیب باید گفت: اگر هدف از محدود کردن جمعیت صرفاً کاهش آن است 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 مولید 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 مولید، 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 مولید غالباً الزامی و غیر ارادی است در حالی که تنظیم خانواده، آگاهانه، ارادی و منطبق بر تمام اوضاع اقتصادی و اجتماعی است.

در زبان عربی در بحث کنترل جمعیت و تنظیم خانواده، دو واژه « تنظیم النسل » و « تحدید النسل » بیش‌تر محل بحث واقع شده است. (جهان‌فر، ۱۳۷۶، ص ۲۰۴-۲۰۳)

نسل در لغت به معنای خلق، فرزند، ذریه (فرزندان، زنان و کودکان) است. نسل به معنای زاییدن نیز آمده است. (حسینی، ۱۴۱۴، ج ۷، ص ۱۳۵)

در اصطلاح، مسئله تنظیم النسل در عبارات کتب قدما تحت عناوین «العزل»^۱ و گاه «الافخاذ»^۲ و «سفع الماء»^۳ آمده است و بحث تحدید النسل را شاید بتوان در خلال مباحث ضرر رساندن به قوای جسمی و بدنی جستوجو کرد. از این رو ظاهر عبارت قدما متعرض اینگونه معنای نیست؛ ولی می‌توان استفاده کرد که غالباً اینگونه امور، به ویژه بحث عزل، غالباً به منظور تمتعات جنسی صورت می‌گرفته است.

از سوی دیگر، مخالفان کنترل جمعیت 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. (فیروزآبادی، ۱۴۱۲، ج ۴، ص ۱۸۲؛ المنجد ذیل مدخل‌های نظم، حد و ضبط) نتیجه آن که تنظیم نسل به معنای لغوی عبارت است از: «متوقف نمودن نسل در حدی متعادل به منظور جلوگیری از افزایش نسل»؛ (زبیر، ۱۴۱۱، ص ۱۵-۱۷) بنابراین تنظیم و تحدید نسل با هم تفاوتی ندارد و هدفی واحد (کاهش نسل مسلمانان) را دنبال می‌کنند.

بر این اساس، «تنظیم» از ماده نظم (سامان دادن امور بر طبق یک قاعده و قانون) است؛^۴ مثلاً گویند: «تنظیم 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 برنامه ریزی شده». تحدید نیز از ماده «حد» به معنای فصل، جدایی، منع میان دو شیء - به گونه‌ای که با هم نیامیزند یا تعدی نکنند- و نیز به معنای دفع و منع می‌باشد. (حسینی، ۱۴۱۴، ج ۲، ص ۳۳۱) 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 حد معینی کنترل کردن».

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

^۱- العزل: فی اللغه التنحی يقال عزله بمعنی تحاه و یراد به هنا صرف الماء عن فرج المرأه. و فی الاصطلاح ان ینزل اذا قرب الانزال فینزل خارج الفرج حذر الولد.

^۲- الافخاذ: هو اصابه المرأه بین فخذیها بقصد اللذنه و منع النسل.

^۳- السفع: من المسافحه، و المسافح من عمل عملاً لا یجدى علیه، فکان العازل حین یسفع الماء تما یتتقی منه الا یأتی نتیجه التی هی النسل، فمعناه اراقة الماء خارج المحل تجنباً للنسل. (فیروز آبادی، ۱۴۱۲، ج ۱، ص ۲۳۷)

^۴- النظم: التألیف و ضم شیء الی شیء آخر و کل شیء قرننه بأخر فقد نظمته... و نظم اللؤلؤ ینظمه نظماً و نظماً بالكسر و نظمه تنظیماً. ألفه جمعه فی سلك فانتظم و منه نظمت الشعر و نظمه. (حسینی، ۱۴۱۴، ج ۱۷، ص ۴۰۳) (نظم) النظام بالكسر: الخیط الذی ینظم به اللؤلؤ. و یقال نظمت الخرز من باب ضرب: جمعه فی سلك و هو النظام، و منه انت اساس الشیء و نظامه. (طریحی، ۱۴۰۸، ج ۴، ص ۳۳۲) نظمت اللؤلؤ ای جمعه فی السلك، و التنظيم مثله، و منه نظمت الشعر و نظمه، و نظم الامر علی المثل. (ابن منظور، ۱۴۰۵، ج ۱۲، ص ۵۷۸)

۱- تنظیم خانواده عبارت است از این که زوجین با اختیار و رضایت خود، وسایل پیشگیری از حاملگی را به صورتی که موجب فاصله گذاری میان حاملگی ها 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. در این تعریف ضمن توضیح معنای تنظیم خانواده، بر جنبه موقتی بودن آن و دائمی بودن تحدید نسل تأکید شده است. (طنطاوی، ۱۴۰۹، ص ۱۴۹)

۲- تنظیم خانواده، تلاشی است انسانی به منظور تنظیم بارداری در خانواده، به گونه ای 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. در این تعریف به جنبه های اجتماعی تنظیم خانواده توجه بیش‌تری شده‌است. (لطیف، ۱۴۰۹، ص ۵۴۳)

۳- در تعریفی دقیق‌تر و جامع‌تر، به مسئله تنظیم خانواده از جنبه های مختلف توجه شده و به طور کلی توسع زیادی در معنای آن صورت گرفته است. طبق این تعریف، اطلاق لفظ تنظیم خانواده به معنای 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 بدین‌گونه تعریف کرد:

« فراهم نمودن زمینه ها و وضعیت های برنامه ریزی شده‌ای که خانواده را از جنبه‌های مختلف در جهت زندگی سعادت‌مند یاری دهد». از این‌رو 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... (الشرباصی، ۱۴۰۹، ص ۵۴۳)

گفتار اول: تاریخچه تنظیم خانواده در ایران و جهان

مطالعه تاریخ نشان می‌دهد رشد جمعیت در دوره کشاورزی و دامپروری علی‌رغم میل باطنی انسانها همچنان ادامه داشته است به طوری که در اولین سرشماری که در سال ۱۷۵۰ در سوئد انجام گرفت، جمعیت دنیا با توجه به اسناد کلیساها ۲۰۰-۲۵۰ میلیون نفر برآورد شده و برای دو برابر شدن آن حدود ۱۶۵۰ سال طول کشیده است.

اپیدمی‌های ناشی از عدم شناخت بیماری‌ها، قحطی‌ها و جنگهای مذهبی و قبیله‌ای از عوامل عمده مرگ‌ها و بالتبع از دلایل رشد کند جمعیت محسوب می‌شده‌اند. در نیمه دوم قرن ۱۷ رشد جمعیت به علت تغییرات علوم و شروع دوره رنسانس شتابان شده به طوری که دو برابر شدن آن حدود ۲۰۰ سال طول کشیده است. دومین دوره دو برابر شدن جمعیت جهان در ۷۰ سال بعدی انجام گرفت یعنی جمعیت دنیا در سال ۱۹۲۰ تقریباً به دو میلیارد رسید. در سال ۱۹۷۰ دو برابر شدن جمعیت دنیا ۵۰ سال طول کشید یعنی جمعیت به ۴ میلیارد نفر افزایش یافت. امروزه جمعیت دنیا نزدیک به ۶ میلیارد نفر رسیده که دو برابر شدن آن در مدت ۳۵ سال انجام گرفته و متوسط نرخ رشد جمعیت دنیا ۲/۱ درصد است که سهم کشور ما ۰/۵ می‌باشد.

براساس آمار، امروزه حدود ۸۵ درصد از کشورهای جهان سوم و نزدیک به ۹۵ درصد از جمعیت آنها از خدمات عمده تنظیم خانواده برخوردار شده است. در بخش‌های جنوبی آسیا، دو سوم زنان شوهردار ۴۹-۱۵ ساله از وسایل پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند. این میزان برای زنان سنگاپوری ۷۰ درصد، خاورمیانه ۲۵ و آفریقا فقط ۱۰ درصد گزارش شده است. (تائبی و زندی، ۱۳۸۶، ص ۳۱)

تا قبل از ۱۳۳۰ فعالیتهای چشمگیری در ایران در زمینه تنظیم خانواده و پیشگیری از بارداری صورت نمی‌گرفت و تنها در مواردی در مطب‌های خصوصی یا انجمنهای خیریه فعالیت محدودی به انجام می‌رسید. اولین اقدامات مؤثر از سال ۱۳۳۴ از طریق تأسیس اداره بهداشت مادران و کودکان در وزارت بهداشت به وقوع پیوست. در همان سال انجمن خیریه راهنمای خانواده به کمک صندوق بین‌المللی جمعیت در ایران قرصها، کف‌کننده‌ها و کلندوم را در اختیار بعضی مراکز دولتی و حتی غیردولتی قرار می‌داد. در کشور ما کنترل جمعیت به صورت پراکنده در سال ۱۳۳۷ شروع شده است. در سال ۱۳۴۱ دولت ایران برای اولین بار برنامه‌های جمعیتی را در برنامه‌ریزی‌ها مورد توجه قرار داد. با برنامه‌های تنظیم خانواده بیشتر زنان و شوهران ایرانی موافق بودند ولی برای تحقق آن کوشش زیادی از خود بروز ندادند و سازمانهای وابسته به این امر در اجرای برنامه‌های ارشادی یک تنه عمل کردند. ناچار وزارت بهداشتی در تملکی مناطق شهری و روستایی در

این زمینه به تنهایی دست به کار شد و با صرف هزینه های گزاف به آگاه کردن زنان نسبت به طرق پیشگیری از حاملگی و دادن قرصهای ضد بارداری و اجرای روشهای دیگر اقدام نمود.

در سال ۱۳۴۳ موضوع تنظیم خانواده و پیشگیری از بارداری مورد تأیید برخی مقامات روحانی قرار گرفت. در اواخر سال ۱۳۴۵ پس از اعلام نظریه های کارشناسان شورای جمعیتی مستقر در آمریکا بنا به دعوت ایران، نظر دادند که «شورای عالی بهداشت و تنظیم خانواده» و «ستاد عالی هماهنگی با دستگاههای دولتی» تشکیل شود و حوزه معاونت وزارت بهداشت برای برنامه های بهداشت و تنظیم خانواده شکل گیرد. از سال ۱۳۴۸ برنامه های کنترل جمعیت به صورتی متمرکز ادامه یافت. تنظیم خانواده از حدود ۳۰ سال پیش به صورت بین المللی پذیرفته شده است. سیاستهای جمعیتی مبتنی بر تنظیم خانواده در ایران طی دو مرحله اتخاذ و به مورد اجرا گذاشته شده است: مرحله اول طی سالهای ۵۷-۱۳۴۶ (پیش از انقلاب) و مرحله دوم از ۱۳۶۸ تا به امروز.

مرحله اول: برای اولین بار در برنامه سوم عمرانی کشور (از سال ۴۶-۱۳۴۱) به امر جمعیت نگرشی شگرف افکنده شده است و متصدیان و برنامه ریزان امور اجتماعی و اقتصادی به این امر مهم پرداخته اند. کاربرد وسایل پیشگیری از بارداری از ۲۰٪ در سال ۱۳۶۷ به ۵۶٪ در سال ۱۳۷۶ افزایش بی سابقه ای یافته است. میزان کل باروری که در سال ۱۳۶۵ در حدود ۶/۴ فرزند برای هر زن در طی دوره باروری در سال ۱۳۷۶ به حدود ۳/۶ فرزند برآورد شده بود، تنزل کرد.

به دنبال اعلامیه تهران در سال ۱۳۴۶، که طی آن تنظیم خانواده یکی از مصادیق اولیه حقوق بشر شناخته شده بود و کشور ما نیز با همکاری دیگر کشورهای جهان متعهد به همکاری شده بود، برنامه های تنظیم خانواده در ایران شروع شد و در سال ۱۳۴۶ در داخل وزارت بهداشت واحدی بنام «بهداشت و تنظیم خانواده» استقرار یافت تا بر روی جمعیت محدودیتی ایجاد نماید.

در سالهای بعدی واژه بهداشت از عنوان فوق حذف و به جای آن واژه جمعیت اضافه گردید و واحد مزبور بنام «جمعیت و تنظیم خانواده» معروف شد. پس از اجرای برنامه های محدود و پراکنده تجربی از طرف مراجع مختلف در طی چندین سال، این واحد بنام «سازمان تنظیم خانواده» معروف شد و بدین طریق ایران به گروه کشورهای کاهش دهنده جمعیت پیوست.

پس از سال ۱۳۵۷، برنامه های تنظیم خانواده در نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی به مادران و کودکان ادغام گردید و وسایل پیشگیری از حاملگی از طریق شبکه بهداشتی در اختیار مردم قرار گرفت. اجرای برنامه های

تنظیم خانواده در طی دوران جنگ ۱۳۶۷-۱۳۵۹ متوقف گردید و در بررسی میزان مراجعین به برنامه تنظیم خانواده از سال ۱۳۵۷ لغایت ۱۳۶۶ ملاحظه می‌شود که در سال ۱۳۵۸ کمترین مراجعه به این برنامه بوده است و پس از جنگ تمایل به ادغام اهداف جمعیتی در فرآیند توسعه اجتماعی-اقتصادی به تدریج شکل گرفت. به این ترتیب تعداد مراجعین به تدریج رو به افزایش گذاشت. اما در سال ۱۳۶۲ اندکی کاهش یافت و مجدداً سیر افزایش را در پیش گرفت تا حدی که در سال ۱۳۶۶ حدود ۷۳٪ نسبت به سال ۱۳۵۸ افزایش نشان می‌دهد.

مرحله دوم: سیاستهای کاهش موالید و برنامه‌های تنظیم خانواده در ایران، از سال ۱۳۶۸ اتخاذ گردیده و به مورد اجرا گذاشته شده است. وقتی در سال ۱۳۶۷ نتایج سرشماری مشخص شد و میزان رشد جمعیت حدود ۲/۹ درصد در سالهای ۶۵-۱۳۵۵ اعلام گردید، خطر افزایش انفجاری جمعیت و زمان دو برابر شدن آن (با رشد ۲/۹ درصد هر ۱۸ سال دو برابر می‌شود)، متفکران جامعه و دولت را به فکر اتخاذ سیاست کشوری مبنی بر کاهش موالید انداخت. لذا در سال ۱۳۶۷ برنامه‌های تنظیم خانواده مجدداً در سیستم ارائه خدمات بهداشتی، درمانی کشور گنجانده شد و دولت با آگاهی کامل به پیامدهای زاینبار رشد سریع جمعیت در توسعه اجتماعی، اقتصادی کشور به تدابیر و تمهیداتی برای کاهش جمعیت دست زد. مسئله کاهش باروری و افزایش کاربرد وسایل پیشگیری از حاملگی در سالهای آتی اهمیت فراوانی خواهد یافت، زیرا کودکانی که در فاصله سالهای ۶۵-۱۳۵۵ به دنیا آمده‌اند، به سن باروری می‌رسند. قسمتی از این کودکان که در سال ۱۳۷۵ زنان ۱۹-۱۵ ساله‌اند حدود ۲/۵ برابر زنان ۴۹-۴۵ ساله در همین سال می‌باشند. به عبارتی دیگر دخترانی که در سال ۱۳۷۵ وارد دوره باروری می‌شوند، حدود ۲/۵ برابر زناتی هستند که از این دوران خارج می‌شوند. برای رویارویی با این معضل، به وسیله مطبوعات فعالیتهای گسترده‌ای در جهت ایجاد آگاهی‌های جمعیتی آغاز گردیده و داشتن فرزند کمتر توصیه شده است. در سال ۱۳۶۸ سیاست رسمی ایران مبنی بر کاهش موالید اتخاذ و جهت اجرا به وزارتخانه ب.د.آ.پ. و وزارتخانه و سازمانهای ذیربط ابلاغ گردید. در سال ۱۳۶۹ شورای تحدید موالید با تصویب دولت و به ریاست وزیر بهداشت و درمان و آموزش پزشکی تشکیل شد و در سال ۱۳۷۰ با ایجاد اداره کل جمعیت و تنظیم خانواده، برنامه‌های جمعیتی گسترش یافت و در ۲۶ اردیبهشت ۱۳۷۲ قانون تنظیم خانواده، به تصویب مجلس شورای اسلامی و در دوم خرداد ۱۳۷۲ به تأیید شورای نگهبان رسید. در اولین کنفرانس منطقه‌ای تهران (۱۳۷۵)، به همراه کشورهای تازه استقلال یافته آسیا هدفهای تبادل تجربه، بهبود کیفیت تنظیم خانواده و افزایش کاربرد وسایل پیشگیری از بارداری دنبال شد. کارگاه

آموزشی اصفهان (۱۳۷۵) و نیز کارگاه آموزشی کشورهای مسلمان در تهران برای بهره‌گیری کشورهای آفریقایی و آسیایی از تجارب ایران در تنظیم خانواده به شکل یک پایگاه آموزشی، نتایج سودمندی برای کشورهای شرکت کننده در بر داشت.

صندوق جمعیتی ملل متحد، در قالب برنامه‌های کشوری در امور بهداشت و باروری و تنظیم خانواده، آموزش ملما یا مروجین تنظیم خانواده، تقویت تحقیقات و آموزش بهداشت باروری و تنظیم خانواده، ترویج و تقویت وسایل پیشگیری از بارداری، بهبود شیوه‌های جراحی پیشگیری از بارداری، تدوین سیاست‌های جمعیتی، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، آموزش و تحقیق در مسائل جمعیتی، فعالیتهای حمایتی، ارتقاء وضعیت زنان، آموزش جمعیتی و غیره همکاری پیگیرانه‌ای داشته است. (رضاپور، ۱۳۸۲، ص ۷۴ و ۷۵)

گفتار دوم: ضرورت تنظیم خانواده

هر سال بیش از ۵۸۵۰۰۰ زن بر اثر عوارض حاملگی و زایمان جان می‌بازند. ۹۹ درصد این مرگها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد. همه مرگها قابل پیشگیری نیست ولی قطعاً زنانی که سلامتشان به دلیل حاملگی‌های مکرر مختل است یا در انتهای دوران باروری خویش قرار دارند در خطر بیشتری هستند. حاملگی ناخواسته، مهمترین علت تن دادن به خطرات سقط جنین است. یک هشتم از مرگ مادران با سقط و عوارض آن آمیخته است و ۹۰ درصد آن‌ها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد. کمک به خانواده‌ها در استفاده از روشهای جلوگیری از حاملگی و پیشگیری از حاملگی‌های ناخواسته درصدی از این مرگها را مانع می‌شود.

تنظیم خانواده به حفظ جان کودکان نیز کمک می‌کند. کودکان خانواده‌های فقیر که مادران خود را از دست داده‌اند بشدت در خطر مرگ قرار دارند. بعلاوه، احتمال مرگ کودکی که در فاصله کمتر از دو سال از فرزند قبلی خانواده، به دنیا آید بطور متوسط دو برابر آن است که این فاصله بیش از دو سال باشد. اگر فاصله همه تولدهای جهان دو سال یا بیشتر می‌بود از مرگ کودکان کشورهای در حال توسعه ۲۵ درصد کاسته می‌شد. افزون بر این، در عصر ما که عفونتهای منتقله از راه تماس جنسی و از آن جمله HIV و ایدز شرایطی عالمگیر دارند، کاندوم برای حفاظت آدمی از ابتلا به این بیماریهاست.

امروزه نیازهای برآورده نشده مردم جهان در زمینه تنظیم خانواده بسیار است. کارشناسان می‌گویند ۱۲۰ میلیون زوج در کشورهای در حال توسعه دلشان می‌خواهد از تولد فرزندان بعدی خود جلوگیری کنند یا آن را

به تعویق اندازند ولی به وسایل جلوگیری دسترسی نمی‌یابند. بیش از این تعداد، در جلوگیری از حاملگی به روشهایی دسترسی دارند که مؤثر نیست. در بررسی‌های جهانی بسیاری از زنان، علت استفاده نکردن از روشهای جلوگیری از حاملگی را واهمه خویش از عواقب و عوارض خطرناک آن‌ها اعلام داشته‌اند. موانع اجتماعی فرهنگی، مانند مخالفت شوهر و ضعف زنان در سلسله مراتب قدرت و تصمیم‌گیری‌ها و فشار اطرافیان به داشتن فرزند بیشتر از دلایل دیگری است که بر آن‌ها تکیه می‌شود.

گفتار سوم: اهداف تنظیم خانواده

تنظیم خانواده در مقیاس خانوادگی، وسیله‌ای برای فاصله‌گذاری بین فرزندان و در مقیاس اجتماعی یکی از راههای برقراری تعادل میان توسعه اقتصادی اجتماعی و میزان رشد جمعیت است. البته جلوگیری از زاد و ولد بتهایی راه حل توسعه نیافتگی نیست. حل مسأله جمعیت از راه توسعه اقتصادی اجتماعی کشور، یعنی سوادآموزی در معیار وسیع، افزودن به سطح اشتغال زنان و مردان، بهتر کردن معیشت و افزودن به درآمد مردم، قوت بخشیدن به جایگاه زنان در سلسله مراتب قدرت، ایجاد بینش منطقی به محیط، بهبود بخشیدن به شرایط زیستی و دخالت فعال مردم در ساختمان جامعه میسر می‌گردد. ولی به هر حال ایجاد تعادل میان رشد اقتصادی و افزایش جمعیت را باید از جایی شروع کرد. در راه رسیدن به هدف، تنظیم خانواده فقط یکی از راههاست. بی‌آنکه این راه جامعه را از پرداختن به تعهد کارهای بنیانی معاف کند. به قول یکی از کارشناسان اگر یک روستایی از آینده اقتصادی خود و فرزندانش اطمینان نداشته باشد و حکومت قانون، حافظ امنیت اجتماعی او نگردد، مصوبات و مقررات، برد چندان نخواهد داشت، حتی اگر نوعی الزام و اجبار وی را به انجام اقدامهایی که خود به آنها تمایل ندارد و دارد، به محض کاهش فشار، مجدداً مسیر قبلی خود را در پیش خواهد گرفت.

بنابراین، توقع از تنظیم خانواده، انتظار معجزه نیست. اساس قضیه این است که هزینه جلوگیری از تولد هر نوزاد به مراتب کمتر از مخارجی است که بازای هر تولد باید صرف خدمات عمومی مورد نیاز و تامین سلامت، غذا، آموزش و غیره گردد.

برای اجرای برنامه های تنظیم خانواده می‌توان هدفهای زیر را قائل شد:

- ۱- جلوگیری از حاملگی‌های ناخواسته. با استفاده از روشهای تنظیم خانواده پدر و مادر می‌توانند درباره زمان بچه دار شدن، فاصله فرزندان، و تعداد آن‌ها آگاهانه تصمیم بگیرند.

۲- کاستن از میزان حاملگی های پرخطر. حامله شدن زنانی که کمتر از ۱۸ سال یا بیشتر از ۳۵ سال سن دارند، حاملگی هایی که فاصله آن ها کمتر از سه سال باشد و بالاخره حاملگی هایی که بعد از فرزند سوم حادث می شود همواره با خطرات بیشتر آمیخته است.

۳- کاهش میزان سقط جنین و عوارض ناشی از آن. حاملگی های ناخواسته در همه دنیا از مهمترین علتهای اقدام زنان به سقط جنین است.

۴- کاهش میزان بیماریهای ژنتیک در نوزادان، از طریق کاستن از حاملگی های دیر هنگام (یعنی حاملگی های بعد از ۳۵ سالگی)

۵- جلوگیری از ابتلای مادر و کودک به سوء تغذیه، از طریق فاصله گذاری در تولد فرزندان.

۶- فراهم آوردن امکان پرورش، تغذیه و آموزش مناسبتر فرزندان از طریق فرصتی که فاصله گذاری مطلوب بین فرزندان خانواده، فراهم می آورد.

اگر زوجهای بالقوه بارور از هیچ وسیله ای برای جلوگیری استفاده نکنند، ۹۰ درصد از زنان در طول یکسال حامله خواهند شد به این دلیل همه زوجهایی که در سنین باروری قرار دارند و علاقه مند به داشتن فرزند نیستند باید از وسایل مؤثر جلوگیری از حاملگی استفاده کنند. (زنجانی، ۱۳۷۹، ص ۱۳۰ و ۱۳۱)

گفتار چهارم: استراتژیهای تنظیم خانواده در جهان

تحول در استفاده از وسایل پیشگیری و تنظیم خانواده ناشی از تحول در رفتار فردی است که خود از تغییرات اجتماعی سرچشمه می گیرد. این جریان خود در برگیرنده هنجارهای جدید، فضای عمومی عقیدتی و فکری جدید و زیربنای مربوط به خدمات جدید است. طی این جریان تغییرات و اصلاحات مشخصی در نحوه باروری پیدا می شود که خود، بعد محدودتر خانواده و میزان پایین باروری را بر جای می گذارد.

براساس تحقیقات انجام گرفته، در کشورهای رو به توسعه، حدود نیمی از زنان در زایش های خود، از امکانات تکنولوژی و تسهیلات پزشکی و بهداشتی استفاده می کنند در حالیکه در جوامع صنعتی، این شاخص حدوداً صد درصد است. این جریان برای جوامع رو به توسعه، نسبت بالایی از مرگ و میر اطفال و مادران حین زایمان را بر جای می گذارد. در حالیکه کشورهای پیشرفته و صنعتی، حداقل نسبت های مرگ و میر را متعاقب این جریان حایز هستند. یک ارزیابی خوش بینانه گویای این واقعیت است که عموماً تعداد فرزندان در جوامع

صنعتی و پیشرفته، منتج به میزان باروری ۲/۱ بچه برای یک خانواده متوسط شده است و حتی در بعضی از جوامع صنعت زده، از چارچوب خارج شده و رشد صفر نظیر سوئد یا منفی چون اتریش را بخود گرفته است.

بموازات اقدامات چشمگیر کشورهای پیشرفته در قبال برنامه های تنظیم خانواده، اغلب جوامع در حال توسعه نیز، خطمشی های مشخصی در ارتباط با کنترل جمعیت در پیش گرفته اند اگر چه اشاعه تکنیک های لازم در این قبیل از جوامع متفاوت می باشد. در بین پاره های، این جریان بسیار سریع بوده و در بین بعضی دیگر بسیار آهسته و کند عمل شده است. برآوردها نشان می دهد که گروه های در سن باروری، بطور متوسط در غرب آفریقا، ۳ درصد از ابزار پیشگیری استفاده می کنند. این در حالی است که در گوشه دیگری از کشورهای در حال توسعه یعنی جایی نظیر هنگ کنگ، ۶۴ درصد از افراد سنین باروری، از ابزار کنترل موالید استفاده می نمایند. تفاوت های چشمگیر تا اندازه ای مربوط به پیشرفت خانواده ها و تا حدی مربوط به برنامه ریزی دولتهاست. اطلاعات و آمار در این زمینه نشان می دهد که هنوز در بسیاری از جوامع در حال توسعه، موانعی در ارتباط با ورود و استفاده از تکنولوژی های مختلف وجود دارد و نتیجتاً فرهنگ تنظیم خانواده هنوز در سطح گسترده ای رایج نگشته است. اگر چه حمایت های دولتی و سیاسی، تا حدی توانسته اند این قبیل موانع را از سر راه بردارند.

استقبال از برنامه های تنظیم خانواده در اغلب کشورهای در حال توسعه باعث شده است تا زنان از نقش صرف مادری تا حدی رهایی یافته و در تولید اقتصادی، کمک به درآمد خانواده، بالا بردن سطح زندگی، سرمایه گذاری کردن بیشتر روی فرزندان خود، نقش مؤثر داشته باشند. این جریان باعث شده است تا زنان از پتانسیل های نهفته خود بهتر و بیشتر بهره برداری کنند. به عبارتی ساده تر، گسترش فرهنگ تنظیم خانواده بین جامعه زنان به مفهوم گسترش استعدادهای آن ها، بهبود در وضعیت سلامت آنان، تولید مثل نسل هایی با کیفیت و کارایی بیشتر و... تلقی می گردد.

بسیاری از کشورهای آسیایی با تاسی به چین، «روشهای فشار» را در ارتباط با کنترل موالید پیش گرفته اند. در پاره ای از کشورها نظیر هند، اندونزی و کره جنوبی، روشهای تا حدی همراه با خشونت، باروری را کاهش داده است و این کشورها توانسته اند از این طریق تا حدی به وضعیت متناسب متناسب جمعیتی دسترسی پیدا کنند. در پی این قبیل از اقدامات، روند افزایش استفاده از وسایل پیشگیری در نقاط مختلف جهان از سال ۱۹۶۰ به بعد سیر صعودی داشته است که بالاترین نسبت افزایش مربوط به شرق آسیا و کمترین آن در قاره آفریقا صورت گرفته است.

گفتار پنجم: استراتژیهای تنظیم خانواده در ایران

اگر چه مسایل و مشکلات خاص برنامه‌های تنظیم خانواده در ایران بطور مداوم، اجرای این برنامه‌ها را در سطح کشور دستخوش تحول و دگرگونی ساخته است معذالک روند مراجعین به برنامه در طول سالهای بعد از انقلاب اسلامی، مبین نیاز مردم به خدمات این برنامه‌ها بوده است. از سویی دیگر، مسئولین دولت نیز در سالهای اخیر بدلائل اجتماعی و اقتصادی، در اتخاذ سیاست های جمعیتی کنترل کننده، تأکید مؤکدی داشته و فعالیتهای چشمگیری را آغاز نموده‌اند و اهم انگیزه‌هایی که مسئولین دولت را به اتخاذ سیاست‌های لازم در این زمینه برانگیخته است عبارتند از:

۱- سطح زیستی معقول

هر قدر تعداد افراد خانوار به حد متعادل و منطقی نزدیکتر باشد، سهم بیشتری از کل درآمد خانوار به آن افراد تعلق می‌گیرد، اگر از این حد متعادل تجاوز شود افراد خانواده علاوه بر نیازهای مختلف، از میزان حداقل حیاتی لازم جهت تغذیه نیز بی‌بهره مانده و سلامت جسمانی آنان بخطر می‌افتد.

۲- تعلیم و تربیت

با افزایش غیرمنطقی تعداد فرزندان و تقسیم شدن سهم درآمد مختص تعلیم و تربیت بین عده بیشتری از آنان، ارتقاء به سطح مطلوب تعلیم و تربیت غیر محتمل خواهد بود.

۳- از لحاظ اقتصادی

با افزایش تعداد افراد خانواده در نتیجه زایمانهای مکرر، علاوه بر اینکه امکان ذخیره مالی برای خانواده‌ها دست نمی‌دهد، همه ساله اغلب مقداری کسر بودجه خانوادگی نیز دامنگیر آنها می‌گردد که این خود باعث نگرانی خانواده است.

۴- از نظر بهداشتی

به دنبال هر زایمان، فاصله زمانی معین جهت تجدید نیروی بدنی مادر لازم است که اگر رعایت نشود وضعیتی پیش خواهد آمد که موجب ضعف سلامتی مادر شده و به افزایش خطرات حاملگی‌های بعدی می‌انجامد.

۵- میزان شرکت زنان در فعالیتهای اقتصادی و اجتماعی

شدت میزان باروری زنان باعث می‌شود که دوران سنین فعالیت زنان با حاملگی‌های پی‌درپی، هدر رود و بدون بازده اقتصادی لازم سپری گردد. با توجه به اینکه نزدیک به نصف نیروی انسانی بالقوه یک کشور را زنان

تشکیل می‌دهند این حقیقت آشکار می‌گردد که عدم دخالت انسان در کنترل موالید، خسارات قابل توجهی را متوجه ساختمان اقتصادی مملکت از حیث نیروی انسانی زنان و فعالیت اقتصادی آنان می‌نماید.

۶- افزایش نسبی جمعیت غیرفعال

زایمانها و باروریهای بیش از حد باعث می‌شود که جمعیت از لحاظ سنی رو به جوانی گذارد و جمعیت افراد غیرفعال و مصرف‌کننده فزونی یابد. با کم شدن تعداد نیروی فعال و کاهش در میزان تولید، عواقب ناگواری در وضع اقتصادی و اجتماعی کشور بروز می‌نماید.

۷- خدمات و تسهیلات عمومی

چون امکانات دولت و بخشهای عمومی در تأمین خدمات و تسهیلات عمومی دارای حد معینی است، به طور مسلم با کثرت جمعیت و عدم کنترل آن، نحوه سرویس‌دهی این خدمات در حداقل خواهد بود.

کمبود پزشک و ناکافی بودن مراکز درمانی نه تنها ارائه خدمات درمانی را برای همه جمعیت غیرممکن می‌سازد بلکه از سوی دیگر به جهت تراکم مراجعین، کیفیت درمان نیز پایین آمده که هر دو نهایتاً موجب پایین آمدن سطح بهداشت و سلامتی جامعه می‌شوند.

علاوه بر اثرات مطلوب کنترل جمعیت در مسائل اجتماعی و اقتصادی که در بالا بدان‌ها اشاره شد، در موارد بیماریهای موقت در زن و مرد، بیماریهای مزمن، عوارض حاملگی قبلی، بیماریهای قابل انتقال به جنین و یا زمانی که فاصله انداختن بین دو کودک و محدود کردن تعداد کودکان مدنظر باشد نیز جلوگیری از حاملگی شایسته می‌باشد. (حلم سرشت، ۱۳۷۶، ص ۶۹-۷۰)

گفتار ششم: فواید تنظیم خانواده

اجرای برنامه های تنظیم خانواده منجر به ایجاد کنترل زوجین بر روی تعیین زمان بارداری و اجتناب از حاملگی‌های ناخواسته می‌گردد. با در نظر گرفتن حداقل فاصله مناسب ما بین تولد فرزندان می‌توان در راه حفظ و ارتقاء سلامت مادران و کودکان گامهای اساسی برداشت. مهم‌ترین تأثیرات فاصله‌گذاری بر روی ارتقاء سطح سلامت عبارت است از:

۱- پیشگیری از حاملگی‌های پرخطر

حاملگی پرخطر به حاملگی‌هایی اطلاق می‌گردد که سن زیر ۱۸ سال یا بالای ۳۵ سال، تعداد حاملگی بیش از سه بار یا فواصل آن کمتر از ۳ سال باشد.

در مراکز ارائه خدمات تنظیم خانواده، کلیه خانمهای بارداری که دارای ۳ بچه یا بیشتر بوده یا کمتر از ۳ سال از آخرین حاملگی آنها گذشته باشد و یا سن آنها زیر ۱۸ یا بالای ۳۵ سال باشد تحت عنوان «پرخطر» طبقه‌بندی شده و تحت آموزشهای مخصوص قرار می‌گیرند.

۲- محدود کردن خطراتی که بارداری و زایمان می‌تواند در پی داشته باشد.

هر بارداری و زایمان خطراتی را به دنبال دارد. وقتی که یک خانم تمایلی به بارداری نداشته باشد، استفاده درست و مرتب از روشهای پیشگیری از بارداری باعث می‌شود که این فرد بتواند از خود در مقابل خطراتی که بارداری و زایمان می‌تواند در پی داشته باشد، محافظت کند. در کشورهای در حال توسعه، ۲۵٪ از موارد مرگ مادران، ناشی از مشکلات ناشی از بارداری و زایمان است.

بعضی از خانمها از بیماری‌هایی رنج می‌برند که این بیماری‌ها پیش از باردار شدن آنها وجود داشته است. نمونه‌هایی از این بیماریها عبارتند از: بیماری فشار خون، بیماری‌های دریچه‌ای قلب، بیماری‌های قلبی، بیماری طولانی مدت قند، سل، کم‌خونی و بیماری‌های کبدی. بیماری‌های گفته شده و برخی بیماری‌های دیگر باعث می‌شوند که خانم‌های مبتلای به آنها در صورت باردار شدن با خطرات بسیار بیشتری در مقایسه با خانم‌هایی که بیمار نیستند روبرو شوند. بارداری می‌تواند باعث بیشتر شدن خطر این بیماری‌ها برای خانم‌های مبتلای به آنها شده که این شدت خطر می‌تواند در برخی موارد مرگ زن بارداری که سابقه این بیماری‌ها را دارد، به دنبال داشته باشد.

بنابراین در چنین شرایطی نیز تنظیم خانواده و پیشگیری از بارداری می‌تواند نقش ویژه خود را به عنوان یک وسیله بسیار مهم در ارتقای سلامت زنان جامعه و حفظ زندگی آنان ایفا نماید.

در کشور ما نیز نسبت مرگ مادران ناشی از بارداری و زایمان از مقدار ۹۱ مرگ در ۱۰۰۰۰۰ تولد زنده در سال ۱۳۶۶ به ۳۷٫۴ مرگ در ۱۰۰۰۰۰ تولد زنده در سال ۱۳۷۵ کاهش یافته است. اطلاعات سال ۱۳۸۴ کاهش بیشتر این نسبت را تا ۲۴ مرگ در ۱۰۰۰۰۰ تولد زنده نشان می‌دهد. در حدود همین فاصله زمانی پوشش روشهای مطمئن پیشگیری از بارداری از در سال ۱۳۶۸ به ۶۰٪ در سال ۱۳۸۴ افزایش یافته است. این میزان‌ها می‌تواند نشان دهنده این باشد که در ایران نیز مانند سایر کشورهای جهان شاید بتوان تنظیم خانواده را به عنوان یکی از مهم‌ترین دلایل برای کاهش مرگومیر مادران جامعه در نظر گرفت.

۳- پیشگیری از سوء تغذیه مادران و کودکان

با توجه به کاهش ذخایر حیاتی بدن مادر در دوران بارداری و شیردهی، لازم است زمانی مناسب برای جبران آن‌ها پس از دوره شیردهی در نظر گرفته شود. توصیه می‌شود بارداری مجدد به پس از اطمینان از شرایط مناسب جسمانی مادر و عدم وجود هرگونه سوء تغذیه موکول گردد.

با توجه به اینکه نیازهای جنین در دوره زندگی داخل رحمی از ذخایر بدن مادر تأمین می‌شود، سوء تغذیه و کمبود ذخایر املاح و ویتامینها در بدن مادر منجر به عوارض متنوعی در بدن جنین می‌گردد. از این رو رعایت فاصله مناسب ما بین بارداری‌ها از اهمیت بسزایی برخوردار است.

۴- کاهش موارد سقط‌های غیرقانونی

مهم‌ترین دلیل انجام سقط غیرقانونی، وقوع حاملگی ناخواسته می‌باشد. نظر به خطرات و عوارض بالای این‌گونه سقط‌ها علاوه بر ممنوعیت شرعی جز در موارد محدود و مجاز بهتر آن‌که اساساً از حاملگی‌های ناخواسته پیشگیری گردد.

آمار به دست آمده از سراسر جهان نشان می‌دهد که هر ساله حدود ۷۰۰۰۰۰ مادر در سراسر دنیا از سقط جنین‌های غیربهداشتی می‌میرند. مرگ مادر یکی از دردناکترین حوادث برای هر خانواده بوده و سبب پاشیده شدن کانون خانواده خواهد شد. تنظیم خانواده مهم‌ترین روشی است که این توانایی را در اختیار خانواده‌ها قرار می‌دهد تا اینکه خود را از روبرو شدن با بارداری‌های برنامه‌ریزی نشده، سقط جنین و خطرهای آن محافظت کنند. گسترش و بهبود برنامه‌ها و خدمات تنظیم خانواده می‌تواند استفاده از روش‌های مطمئن تنظیم خانواده را در هر جامعه‌ای افزایش داده و بنابراین از بروز بارداری‌های برنامه‌ریزی نشده و سقط‌های غیربهداشتی پیشگیری نماید. آمار در سراسر جهان نشان دهنده این است که وقتی استفاده از روش‌های مطمئن تنظیم خانواده در هر جامعه‌ای افزایش می‌یابد، تعداد سقط‌ها و مرگ مادران به دنبال سقط کاهش خواهد یافت.

۵- محدود کردن بارداری‌ها به بهترین دوره‌های سنی برای بارداری

به تأخیر انداختن اولین بارداری تا دوره سنی مناسب، در خانم‌هایی که در سنین بسیار پایین ازدواج می‌کنند، می‌تواند از بسیاری از بیماری‌ها و مرگ‌هایی در دوران بارداری رخ می‌دهند، پیشگیری کند. دوره سنی مناسب برای بارداری ۱۸-۳۵ سال بوده و بهترین دوره سنی بارداری ۲۰-۳۰ سال است. خانم‌هایی که در دوره سنی ۱۵-۱۹ سالگی زایمان می‌کنند در مقایسه با خانم‌هایی که بین ۲۰-۳۰ سالگی زایمان می‌کنند، با خطرات

بیشتری از بیماری و مرگ ناشی از پیامدهای بارداری روبرو خواهند بود. این مخاطرات در خانم‌های کمتر از ۱۷ سال به شدت افزایش می‌یابد. از جمله این خطرها اینکه خانم‌های با سنین پایین‌تر در مقایسه با خانم‌هایی که در دوره سنی مناسب برای بارداری قرار دارند، بیشتر در معرض ابتلای به مسمومیت دوران بارداری بوده که می‌تواند منجر به خطرهای زیاد و حتی مرگ زن باردار شود. با بهره‌گیری از روشهای مطمئن تنظیم خانواده می‌توان از بارداری در سنین پایین و نیز خطراتی که بارداری‌های این دوره سنی در بر خواهد داشت، پیشگیری نمود.

بارداری در سنین بالا نیز مخاطرات ویژه خود را به دنبال دارد. مرگ ناشی از بارداری و زایمان در خانم‌هایی که در دوره سنی ۴۰-۴۴ باردار می‌شوند، پنج برابر خانم‌هایی است که در دوره سنی ۲۰-۳۰ سال باردار می‌شوند. از دلایل این مسئله، افزایش بیماریها با افزایش سن است و این مسئله سلامت و بارداری او را با تهدیدهای جدی روبرو خواهد نمود. همچنین خانم‌هایی که در سنین بالاتر بارداری می‌شوند، احتمالاً تاکنون حدود ۴ بارداری و زایمان (یا بیشتر از ۴ بار) را تجربه نموده‌اند که این امر نیز سبب افزایش خطر می‌شود. بنابراین خانم‌های با سن بیشتر از ۳۵ سال می‌توانند با استفاده از یکی از روشهای مطمئن پیشگیری از بارداری خود را از رویارویی با خطر بارداری‌های در این سنین محافظت نمایند.

۶- ارتقاء سطح بهداشت روان در خانواده

اگر بارداری به صورت برنامه‌ریزی شده و پس از ایجاد شرایط جسمانی، اقتصادی و روانی انجام پذیرد با کنترل تعداد و فاصله مناسب بین فرزندان می‌توان بهترین موقعیت را در خانواده برای رشد و تربیت کودکان فراهم نمود. طبعاً میزان امکانات اختصاص یافته به هر یک از فرزندان نسبت معکوس با تعداد آنها خواهد داشت. مشکلات اقتصادی و کمبود نسبی توجه کافی به فرزندان در خانواده‌های پرجمعیت از مهم‌ترین دلایل برای ایجاد مشکلات روانی و لطمه به سلامت روان جامعه می‌باشد. (محمدزاده، ۱۳۸۱، ص ۱۸۳-۱۸۵)

پس به طور اجمالی فواید تنظیم خانواده شامل موارد زیر می‌باشد:

- ۱- کاهش مرگ و میر مادر و کودک
- ۲- کاهش سقط جنین
- ۳- تأمین نیازهای اساسی کودک و داشتن تغذیه بهتر
- ۴- تأمین نیازهای روانی کودک و رشد شخصیتی مطلوب کودک به دلیل اینکه والدین زمان بیشتری را صرف کودک می‌کنند.

۵- ایجاد فرصت کافی برای بهبود دوران بارداری و شیردهی مادر

۶- استفاده کودک از شیر مادر برای دو سال

۷- کاهش حاملگی های نوجوانان

۸- ایجاد فرصتی برای انجام فعالیتهای اجتماعی مادر و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی خانواده.

گفتار هفتم: از تنظیم خانواده به بهداشت باروری

تأکید روزافزون بر سلامت مادر و کودک به عنوان اهداف اصلی برنامه های تنظیم خانواده موجب شده که دامنه فعالیتهای بهداشتی و درمانی این برنامه ها در سالهای اخیر بیش از پیش گسترش یابد. لذا در کنفرانس بین المللی جمعیت که در سال ۱۹۹۴ به ابتکار سازمان ملل متحد در شهر قاهره تشکیل شد، تصمیم گرفته شد به جای عبارت «تنظیم خانواده» از عنوان کلی تر «بهداشت باروری» استفاده شود. اجزای عمده برنامه های بهداشت باروری عبارتند از:

۱- کاهش مرگ و میر کودکان از طریق واکسیناسیون بر علیه بیماریهای عفونی

۲- پیشگیری از مرگ و میر مادر ناشی از عوارض حاملگی و عوارض آن.

۳- کنترل بیماریهای منتقله از راه جنسی.

۴- آموزش و ایجاد نگرش صحیح والدین به ویژه مادران در رابطه با مسائل اجتماعی.

۵- بالا بردن آگاهی جوانان درباره خطرات زایمان زودرس، مکرر و متعدد.

۶- درمان نازایی در زنان مستعد و علاقه مند به داشتن فرزند. (تثبیتی و زندی، ۱۳۸۶، ص ۳۴-۳۳)

گفتار هشتم: پیشینه روشهای پیشگیری از بارداری

پیشگیری از بارداری اگر چه در سطح جهان طی دهه های اخیر رواج پیدا کرده، مطالعات مردم شناسان و جمعیت شناسان حاکی از آن است که از گذشته های دور، حتی در جوامع عشایری و روستایی، روش هایی در این زمینه وجود داشته است. (تقوی، ۱۳۸۰، ص ۸۱)

نوشته هایی در این باره یافت شده که پیشینه آنها به زمانهای کهن و عصر باستان می رسد. 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 (۷۷ م)، سورانوس افسوس در کتاب On Midwifery and the Diseases of Womb (۱۰۰ م) 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، علی بن عباس و ابن سینا، این‌گونه 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 غیرمؤثر بوده‌اند، برخی نیز معقول به نظر می‌رسد و دست‌های از آن‌ها ظاهراً مؤثر بوده و از لحاظ طبیی قابل توجه می‌باشند. در ذیل به این‌گونه روش‌ها و استفاده از آن‌ها در میان اقوام و ملل گوناگون اشاره می‌کنیم:

گفتار نهم: 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^۱، گل اقاقیای تخمیر شده، شیر دادن طولانی مادر برداشتن تخمدانها نشان داده شده است. بر روی یکی دیگر از پاپیروس‌ها، از تمپونی 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 اقاقیایی را که به عسل آغشته شده بود، در رحم خود وارد می‌کرد.^۲ سورانوس، 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 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

۱- ناترون عبارت است از: کرینات دو سدیم کریستالیزه که مصری‌های قدیم در مومیایی‌ها به کار می‌بردند.

۲- اقاقیا 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 اسپرم کش امروزی مصرف می‌شود.

جنین و جلوگیری کاملاً فرق می‌گذارد و سقط جنین را محکوم می‌کند، به عقیده وی، زن برای آن که بچه‌دار نشود باید راههای جلوگیری از حاملگی را بیاموزد نه آن که مرتکب سقط جنین شود.

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

زنان بعضی از قبایل آفریقا برای جلوگیری از حاملگی از باروت و کف دهان شتر محلولی تهیه کرده و می‌نوشتند تا بدین طریق از بارداری ناخواسته جلوگیری شود.

زنان مصری از فضولات کروکدیل (نوعی تمساح) شیاف‌هایی ساخته و در واژن قرار می‌دادند.

چینی‌ها جیوه را در روغن سرخ کرده می‌نوشتند و یا سه روز بعد از قاعدگی تا ۱۴ روز قورباغه نابالغ را می‌بلعیدند.

زنان یونانی به منظور پیشگیری از حاملگی تامپونهای از پشم آغشته به روغن ترش، عسل، یا شیر به بعضی از گیاهان مصرف می‌نمودند و یا رحم شتر را می‌خوردند.

زنان بیزانس در قرن ششم لوله‌هایی را که حاوی کبد گربه بود به پای چپ خود می‌چسباندند.

در قرون وسطی از موادی چون برگ بید، آهن زنگ زده، خاک رس و غیره استفاده می‌شد. در قرن دوم میلادی یکی از پزشکان، از ترکیب عسل، پوست انار و روغن سدر شیاف مخصوصی می‌ساخته که آن را قبل از عمل مقاربت در مهبل زن می‌گذاشتند و به انتهای آن نخ نیز متصل می‌کرده است تا خارج کردن آن آسان باشد. همچنین رازی دانشمند ایرانی از پوست انار، کلم، فضولات حیوانات مخصوصاً فیل و آب آهک شیاف‌هایی به تنهایی یا توأم ساخته است که برای پیشگیری از حاملگی به کار می‌رفتند. ابن سینا دیگر دانشمند ایرانی، مصرف نمک و مواد چربی را که علی بن عباس پیشنهاد کرده بود تکمیل کرده و علاوه بر شیاف‌هایی از مخلوط زاج و پوست انار شیاف‌هایی ساخته که یکی را قبل از مقاربت و دیگری را بعد از آن استعمال می‌کرده است. مصرف زاج از این نظر اهمیت داشته است که از یک طرف نطفه مرد را می‌کشته و از طرف دیگر به علت خاصیت جمع کردن و منقبض نمودن مخاط، مجرای داخل مهبل زن را مانند حالت قبل از حاملگی جمع و تنگ می‌کرده است. در مراکش زنان برای جلوگیری از حاملگی دانه کرچک با غذای خود می‌خورند که این روش در خاورمیانه عمومیت یافت. آنچه در بالا ذکر شد نمونه‌هایی از تلاش بشر به منظور جلوگیری از حاملگی و تنظیم خانواده بود. روشهای جلوگیری از حاملگی که امروزه در دسترس ماست، همه بر پایه علم و دانش

امروزی که مرتبط به فیزیولوژی باروری است می‌باشد. و هدف عمده از ارائه این روشها و وسایل کمک به تنظیم خانواده است و در واقع جلوگیری از بروز مشکلات فرزند ناخواسته است. دهه ۱۹۶۰-۱۹۷۰ میلادی را باید دهه «کنترل بارداری» دانست. زیرا در این دهه بود که نتایج آزمایشگاهی بالینی و مطالعه بر روی حیوانات که در سالهای قبل شروع شده بود مشخص و آماده بهره‌برداری گردید. مسئله مهم و روش مفیدی که بخصوص در این ده سال پیش آمده است مسئله قرص‌های خوراکی ضد حاملگی است. همچنین پیدایش IUD و انواع آن نیز که خود از وسایل با ارزش پیشگیری از حاملگی است بیاتر ترقیات و پیشرفتهای بشر در ۳۰ سال اخیر بوده است. IUD در بعضی از موارد به خصوص در ممالک توسعه نیافته با قرص رقابت کرده و همچنین در مناطقی که مصرف قرصهای ضد بارداری تحریم شده روش انتخابی است. بنا به اظهارات گات ماچر در حدود نیمی از زنان بیش از اولین بارداری از یکی از روشهای پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند و علت آن تمایل روزافزون به ازدواج در سنین پایین، کار زن در خارج از خانه و طولانی شدن تحصیلات دانشگاهی است ولی پزشکان باید زوجها را از مخاطرات دیرباردار شدن آگاه سازند، زیرا افزایش سن از بارداری می‌کاهد و ممکن است خود از علل ناشناخته عقیمی باشد. علل اقتصادی-اجتماعی و پزشکی از عواملی هستند که پیشگیری از بارداری را به طور موقت یا دائم ایجاد می‌کنند. ضمناً وجود فاصله معقول بین فرزندان نه تنها به سلامت مادر کمک می‌کند بلکه بر انجام روابط خانوادگی نیز می‌افزاید. هر روش جلوگیری از حاملگی فواید و معایب خاص خود را دارد و هیچ کدام از این روشها به طور مطلق برای همه افراد قابل استفاده نیست و همچنین هیچ کدام از این روشها در تمام فرهنگها و سنن قابل قبول نیست.

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.

گفتار دهم: روش‌های پیشگیری از بارداری از دیدگاه ادیان

اساس اندیشه ادیان، بر پایه 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. مسئله تبرک در تورات به شکل قانون در کتاب میشنا در آمده و به قوم یهود چنین تعلیم می‌دهد: «مرد نباید از تولید مثل جلوگیری کند مگر آن که به تعداد کافی اولاد داشته باشد.» یهود بر تعهد و الزام نسبت به داشتن فرزند تأکید می‌کند، هر چند عشق و دوستی هدفی کلاماً 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. 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 جانش در خطر باشد، بچه به دنیا نیامده باید به قطعات بریده شده خارج گردد؛ زیرا زندگی مادر بر زندگی طفل متولد نشده، رجحان دارد.»

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 پسر اول یهودا به علت خبث طینت از اوامر خداوند سرباز زد و خداوند او را کشت و یهودا به عنان گفت: «پرو 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.»

۳- البته برخی از پیشوایان روشنفکر این قوم، در مواردی که خطر طبعی وجود دارد نزدیکی منقطع را توصیه می‌کنند.

اسفنج: نورمن هایمز در کتاب خود به نام تاریخچه پزشکی کنتراسپتیو 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

۱- به خارج کردن پنیس از واژن پیش از بروز انزال نزدیکی منقطع گفته می‌شود. (نواک، ۲۰۰۷، ج ۱، ص ۲۳۸)

گردیده است. پیشوایان یهود بر فایق شدن بر مشکلات نزدیکی منقطع، اسفنج را برای سه دسته از زنان، پیشنهاد کرده‌اند: زن کم‌سن، 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 شربت های 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.»

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 رایینیک استفاده از وسایل کنتراسپتیو را به طور کلی غیر اخلاقی و خلاف قانون نمی‌داند و کنترل موالید را قدغن نمی‌کند ولی قطع حاملگی را 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 بپردازد... 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 (کیهان،

۱۳۴۸، ص ۱۸-۲۱)

ب- دین مسیحیت

از دیدگاه مسیحیت، اصولاً تجرد امری پسندیده تلقی شده است. این مطلب کم و بیش در دوره های مختلف مسیحی وجود داشته، لکن برخی کلیساها مانند: کلیسای رم شرقی یا کلیساهای ارتدکس نسبت به کاتولیکها مخالفت کمتری از خود نشان داده‌اند. اما درباره روش های پیشگیری از حاملگی، کلیسا از همان آغاز، سنن موروثی یونان و روم قدیم را - که سقط جنین را جایز می‌شمردند- محکوم کرده است. قدیمی‌ترین مدرک در این باره مثلی در کتاب دیداچه است که در این باره چنین می‌گوید: «تو فرزند خود را با سقط جنین نخواهی کشت و بعد از به دنیا آمدن، او را به قتل نخواهی رساندا».

پیشوایان مذهبی مانند: سنت آگوستین 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: «زناتی هستند که برای عقیم شدن موادی می‌نوشند و مردی که هنگام مقاربت انزال نمی‌کند و زناتی 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 آنکه 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».

در برگه‌های مجرمیت افراد نیز، به عباراتی از این قبیل بر می‌خوریم. 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».

مجموعاً در این دین از روش‌های پیشگیری کمتر سخن به میان آمده ولی این دلیل نمی‌شود که این‌گونه روش‌ها مورد استفاده قرار نمی‌گرفته است. مجرد در عالم مسیحیت مطلوب و هدف ازدواج 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 جمعیت‌شناسی، 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 مخالفت می‌کند (کیهان، ۱۳۴۸، ص ۲۱ و ۲۴)

ج- دین زردتشت

در دین زردتشت زیادی فرزند و نسل توصیه شده است. در کتاب "اوستا" آمده است:

" پس آنگاه دلیری مردانه، همیشه سراپا ایستاده، بی خواب، در آرامگاه نیز بیدار، فرزندان رسا و کاردان، آیین‌گستر، کشور و انجمن آرا، با هم بالنده، نیک اندیش، از تنگنا رهاکننده، خوب هوش که از برای من دهند خان و مان را".

در کتاب "اوستا" بیان شده است: " می‌ستایم زنان دلاور پرور دارای فرزند بسیر را." (آذربایجانی، ۱۳۷۹، ص ۱۸)

د- 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 پزشکان مسلمان به تکنیک‌های پیش‌گیری از بارداری 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، اسماعیل ابن حسین جرجانی، ابن جامی، ابن بیطار 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 چند تن 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 درآید. در کتاب خلاصه التجارب در فصل بیست‌وچهارم 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، دم کرده پولپ اتار 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 الصنعه یا کتاب الملکی تألیف نمود. او یکی از سه پزشک بزرگ دوران عظمت اسلامی است. دائره المعارف او دقیق‌تر و منظم‌تر از کتاب الحاوی طبقه‌بندی شده و جنبه عملی آن از کتاب قانون ابن سینا پیش‌تر 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 سوء استفاده 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 بندد مگر در زنانی که قابل اعتماد هستند؛ زیرا این داروها و وسایل سبب مرگ جنین و قطع آبستنی می‌گردد.»

وی به سوءاستفاده 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 قابل‌تحسینی 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: قراردادن 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 فیلسوف، پزشک، ریاضیدان و منجم بزرگ ایرانی است. کتاب قانون وی، یکی از دایره المعارف های 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 کتاب های 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 حرفه 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 کم سن که ممکن است زایمان برای آن‌ها خطرناک باشد، یا زنتی که از بیماریهای رحمی یا ضعف مثانه رنج می‌برند، جلوگیری کنند؛ زیرا سنگینی جنین بسا موجب پارگی مثانه و در نتیجه سلسله البول شود و تا آخر عمر ممکن است بر حبس بول، قادر نباشد.»

حدود یک قرن پس از ابن‌سینا، پزشکان بزرگ ایرانی دیگری از ایران به نام اسماعیل بن حسین جرجانی در دربار خوارزمیان می‌زیسته است. کتاب ذخیره خوارزمشاهی و خزانه الادویه، شاید اولین دایره المعارف طبی 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 کم سن باشد، یا مثانه او ضعیف باشد یا آن‌که به سبب آبستنی، آفتی مانند سلسله البول 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، ابن جامی صاحب کتاب الارشاد مصالح الانفاس و الاجساد، ابن بیطار نویسنده کتاب الجامع الادویه و المفرات و شیخ داود انطاکی صاحب 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 پیمانه نیم لیتری (ابن سینا) یک اونسی (جرجانی) خوردن باقلا ناشتا (ابن جامی)

ب- وسایل جادویی:

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

ج- شیاف ها و تمپون ها:

- سنگ نمک (ابن عباس)
- دانه و گل کلم مخلوط با شیره اسپند (ابن عباس)
- همین مواد بدون شیره اسپند (ابن سینا)
- شیاف برگ کلم مخلوط با قطران یا شیره پونه (ابن سینا و جرجانی)
- پولپ اثار با زاج (ابن سینا)
- برگ بید مجنون پیچیده در کلافه ای از پشم (ابن سینا)
- مقدار مساوی از پولپ حنظل، مهره گیاه، زنگ آهن، گوگرد، سقمونیه، برگ کلم که با قطران به شکل شیاف ساخته شود (ابن سینا و جرجانی)
- قفل (ابن سینا)
- تپاله فیل تنها با دود دادن (ابن سینا)
- برگ رازک (ابن سینا)
- پوسته داخلی زرد اثار مخلوط با زاج به شکل شیاف (جرجانی)
- تامپون آغشته به شیره نعنا پونه یا دانه تره فرنگی (ابن جامی)
- شیاف ساخته شده مخلوطی از مرمکی، جاشیره، اسپند و خریق خمیر شده در زهره گاو
- د- وسایل کنتراسپتو 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 شیره 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؛ چرا که آن‌ها سعی می‌کردند با استفاده از اصول و منطق علمی روزگار خود بدین شیوه‌ها مبادرت ورزند و از جنبه‌های طلسم‌گونه حذر نمایند. نکته دیگر آن که پزشکان یاد شده در این مباحث، غالباً به جنبه‌های طبیعی مسئله و حفظ سلامت و بهداشت زنان و مادران توجه داشته‌اند نه آن‌که به خاطر مسائل اقتصادی یا اجتماعی این‌گونه روشها را پیشنهاد

دهند.

بخش دوم

بررسی محتوای تحقیق

فصل اول

روشهای پیشگیری از بارداری از دیدگاه

دانش پزشکی

مقدمه

هیچ شاخه‌ای از طب به اندازه رشته زنان و زایمان و تنظیم خانواده تحت تأثیر نیروهای خارجی چون اجتماع، دین و سیاست نیست. 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 داشته باشد، اما اکثر انسانها در جوامع مختلف، امروزه به روشهایی رو می‌آورند که از ویژگی‌هایی نظیر: نتیجه مطمئن و مطلوب در حد بالا، مورد تأیید جوامع علمی پزشکی، کاهش عوارض و زیان‌های جانبی، هزینه پایین و... برخوردار باشد. جامعه پزشکی نیز با تحقیقات پر دامنه خود در این زمینه، همواره در جست‌وجوی 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 بخش‌های 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

استفاده از روشهای جلوگیری از حاملگی، سابقه‌ای دراز مدت دارد و تاریخچه آن به عهد باستان برمی‌گردد؛ با وجود این، امروزه در جامعه مدرن، کنترل ارادی باروری اهمیت بیشتری پیدا کرده است. زنانی که تنها انتظار یک یا دو کودک را دارند، قسمت اعظم سالهای باروری خود را در تلاش برای پرهیز از حاملگی می‌گذرانند. کنترل کارآمد تولید مثل، زنان را قادر می‌سازد تا به اهداف دیگر خود بجز بچه‌دار شدن نیز دست پیدا کنند. از دیدگاه گسترده‌تر، رشد سریع جمعیت بشر در قرن اخیر، به صورت تهدیدی برای زندگی انسان درآمده است. با احتساب سرعت فعلی رشد جمعیت، جمعیت جهان در عرض ۵۴ سال به دو برابر حد کنونی خواهد رسید و بسیاری از کشورهای فقیر دنیا تقریباً بیست سال دیگر با رشدی دو برابر در جمعیت خود رودررو خواهند بود. هم از دیدگاه فردی و هم از دیدگاه جهانی، بهداشت باروری مستلزم استفاده دقیق از روشهایی کارآمد برای جلوگیری از حاملگی و بیماریهای آمیزشی است. 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 یکسال 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 غیرهورمونی (روشهای مکانیکی)، روشهای پیشگیری هورمونی و روشهای عقیم‌سازی تقسیم می‌کنند. روشهای پیشگیری غیرهورمونی عبارتند از: قطع نزدیکی یا عقب کشیدن، شیردهی، پرهیز دوره ای (تنظیم خانواده طبیعی)، کاندوم، سدکننده‌های مهبل مانند دیافراگم و کلاهک‌ها، اسپرم‌کش‌های واژینال، وسایل داخل رحمی. روشهای مکانیکی، به وسیله جلوگیری از عبور اسپرم به داخل کتال سرویکال، از بارداری جلوگیری می‌کند. تمام این روشها موقتی است و در حول و حوش زمان مقاربت از آنها استفاده می‌شود.

روشهای پیشگیری هورمونی عبارتند از: قرص‌های ضد بارداری، پیشگیری‌کننده‌های 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.

اکثر این روشها علاوه بر نقشی که در پیشگیری دارند، مزایا و عوارض جانبی دیگری نیز دارند برخی از آنها با خطرهایی برای سلامتی روبه رو 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. (نواک، ۲۰۰۷، ج ۱، ص ۲۳۳-۲۳۵)

گفتار اول: روشهای پیشگیری غیرهورمونی

الف - قطع نزدیکی (عقب کشیدن)

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 اروپا 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 گر چه مطالعه‌ای در این مورد انجام نگرفته است. (نواک، ۲۰۰۷، ج ۱، ص ۲۲۸)

مزایای جلوگیری مرد

- ۱- هیچ وسیله‌ای را برای جلوگیری نباید تهیه نمود.
- ۲- برنامه‌ریزی خاصی مورد نیاز نمی‌باشد.
- ۳- نیازی به مراجعه در کلینیک و یا به شخص آموزش دیده‌ای ندارد.
- ۴- به دلیل عدم استفاده از دارو یا وسیله دیگری هیچ‌گونه عوارضی نخواهد داشت.
- ۵- این روش بهتر از عدم استفاده از هر نوع وسیله‌ای می‌باشد.

عوارض و نکات منفی جلوگیری مرد

- ۱- حتی قبل از ارضاء کامل امکان بیرون آمدن مقداری اسپرم از آلت مرد وجود دارد که ممکن است همین اسپرم‌ها باعث حاملگی شود.
- ۲- بسیاری از مردان نمی‌توانند خود را کنترل و به موقع جلوگیری نمایند.
- ۳- در صورت تخلیه در نزدیکی مهبل، مقداری اسپرم می‌تواند به داخل مهبل ریخته و به همراه ترشحات واژن به داخل رحم وارد شود.
- ۴- مرد می‌بایست کاملاً دقت نماید که قبل از بیرون آوردن آلت از واژن، اسپرم از آن خارج نگردد. در طول لحظات نزدیکی مرد تنها به فکر لذت بردن خود بوده و احتمال دارد تمامی مسائل اطراف خود، حتی حاملگی همسرش را فراموش کرده و به یاد جلوگیری نباشد.
- ۵- قبل از ارضاء زن عمل نزدیکی قطع شده و این ممکن است باعث عدم رضایت زن گردد.
- ۶- این روش اثرهای روانی نامساعد بر یک یا هر دو زوج دارد. (فرموش، ۱۳۷۴، ص ۵۰)

ب- آمپور ناشی از شیردهی

تخمک‌گذاری در خلال دوران شیردهی سرکوب می‌شود. با مکیده شدن پستان توسط شیرخوار، پرولاکتین افزایش و میزان GnRH آزاد شده از هیپوتالاموس کاهش می‌یابد و این امر به کاهش آزاد شدن LH و در نتیجه به مهار بلوغ فولیکول می‌انجامد. مدت این سرکوب متغیر است و به دفعات و طول مدت شیردهی، به مدت زمان سپری شده از هنگام زایمان و احتمالاً به وضعیت تغذیه‌ای مادر بستگی دارد. حتی در صورت تداوم

شیردهی، در نهایت تخمک‌گذاری دوباره از سر گرفته می‌شود، اما این امر تا پیش از ماه ششم غیرمحمول است (به ویژه اگر مادر دچار آمنوره باشد، نوزاد را به طور کامل با شیر خود تغذیه کند و هیچ گونه غذای مکمل در اختیار شیرخوار قرار ندهد). برای کسب حداکثر قابلیت اعتماد در زمینه جلوگیری از حاملگی، فواصل تغذیه نباید بیشتر از ۴ ساعت در طی روز و ۶ ساعت در طی شب باشد و میزان تغذیه مکمل نباید بیش از ۱۰-۵ درصد از میزان تام تغذیه باشد. میزان حاملگی در عرض ۶ ماه در زوجیهایی که صرفاً از این روش استفاده می‌کنند، ۲/۴۵-۰/۴۵ درصد گزارش شده است. برای جلوگیری از حاملگی، مادر باید از ماه ششم بعد از زایمان و یا زودتر از آن در صورت شروع مجدد خونریزی قاعدگی، از روش دیگری برای جلوگیری از حاملگی استفاده کند. شیردهی خطر ابتلا به سرطان پستان را در طول عمر مادران کاهش می‌دهد.

ج- پرهیز دوره‌ای یا «تنظیم خانواده طبیعی»

چون تخمک انسان تنها به مدت ۱۲-۲۴ ساعت بعد از تخمک‌گذاری مستعد لقاح موفق است، پرهیز از تماس جنسی در حوالی تخمک‌گذاری باید بتواند مانع از حاملگی شود ولی همیشه این‌طور نیست. متدهای مختلف این روش ۵ تا ۴۰ درصد زن در سال شکست داشته است. میزان حاملگی ناخواسته طی سال اول استفاده حدود ۲۰٪ است. (ویلیامز، ۲۰۱۰، ص ۶۹۲)

میزان تأثیر اجتناب دوره‌ای

از هر صد نفر خانمی که بدین ترتیب خودداری نموده‌اند حدود ۲۴ نفر در مدت یکسال حامله شده‌اند که این آمار برای خانمهایی که قبل از تولد اولین فرزند آن را استفاده کرده‌اند بیشتر است. ثبت دقیق و مداوم تغییرات بدنی هر زن می‌تواند کمک مؤثری در کاهش دادن بیشتر احتمال حاملگی باشد.

فواید مهم

برای استفاده از این روش اطلاعات پزشکی زیادی لازم نیست. همین‌طور برای استفاده از آن وسایل ساده‌ای شامل تقویم، حرارت‌سنج و کاغذ لازم می‌باشد که به راحتی در دسترس همگان است. علاوه بر آن، این روش برای تمام گروههای دینی و مذهبی قابل قبول می‌باشد.

مشکلات احتمالی

هیچ‌گونه اثر جانبی برای فرد مصرف‌کننده دیده نشده است. باید در بررسی و ثبت علائم دقت کافی اعمال شود. بیماری و یا حتی بی‌خوابی می‌تواند درجه حرارت بدن را به طور کاذب تغییر دهد. عفونتهای واژینال

مهبلی، استفاده از وسایل داخل واژنی و یا تجویز دارو می‌تواند تغییراتی را در موکوس واژن به وجود آورد.

اجتناب دوره‌ای سه عارضه اصلی دارد که البته خیلی نادر است:

۱- احتمال به وجود آمدن بچه ناقص یا معلول

۲- حاملگی نابجا (خارج از رحم)

۳- سقط

علامت هشدار دهنده

چون در استفاده از این روش هیچ‌گونه مواد مصنوعی و خارجی به کار گرفته نشده است بدلیل فقدان اثرات

بیماری‌زایی چنین علامتی در استفاده‌کنندگان بروز نمی‌کند.

مزایای استفاده از روش طبیعی چیست؟

۱- به غیر از احتمال حاملگی ناخواسته اثر سوء دیگر بر سلامتی ندارد.

۲- با همکاری و مساعدت زوجین عشق و علاقه در بین آنها افزایش می‌دهد.

۳- پس از مدتی متع و خودداری از انجام عمل نزدیکی، بعضی افراد لذت بیشتری از این عمل طبیعی می‌برند.

۴- شما از تغییرات و دوره باروری خود مطلع خواهید شد و شوهرتان نیز از چگونگی این امر در بدن شما با

خبر خواهد شد.

۵- آموزش‌دهندگان این روش نباید حتماً پزشک، پرستار، ماما و یا سایر نیروهای آموزش‌دیده رده پزشکی

باشند.

۶- هیچ‌گونه وسیله‌ای برای پیشگیری مورد استفاده قرار نمی‌گیرد.

۷- این روش برای زمانی که زن و شوهر بچه بخواهند نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۸- بعضی از ادیان آن را به خوبی می‌پذیرند.

ضرر و زیان و یا نکات منفی روش طبیعی

۱- فردی می‌بایست این روش را کاملاً برای شما توضیح دهد. شما و همسرتان نیز باید به دقت به نحوه عمل

این روش توجه نمایید.

۲- هر روز باید تغییرات درجه حرارت بدن و آنچه در طول دوران سیکل قاعدگی اتفاق می‌افتد در تقویمی یادداشت نمایید.

۳- هر روز می‌بایست تغییرات مورد نیاز و مورد بحث را یادداشت نمایید.

۴- مرد می‌بایست به مسائل مربوط به همسرش توجه و دقت کامل نموده در قبول مسئولیت حاملگی ناخواسته خود را شریک بداند.

۵- احتیاج به همکاری و تمایل فراوان زوجین دارد. در روزهایی که احتمال حاملگی بیشتر است نباید نزدیکی نمود. و یا هرگونه تماس بین زن و شوهر بدون استفاده از وسایل پیشگیری احتمال حاملگی را فراهم می‌سازد.

۶- برای زن و شوهر که به علت نحوه اشتغال در طول ماه کمتر یکدیگر را می‌بینند روش مناسبی نمی‌باشد. اگر مرد دور از خانواده کار کند و فقط بعضی مواقع برای دیدن خانواده بیاید و از این که همسرش نتواند او را ارضاء نماید و نیاز روانی او را بر طرف سازد باعث به وجود آمدن اختلاف و ناراحتی می‌شود. و پایه‌های زندگی را سست خواهد نمود.

۷- بدلیل عدم استفاده از روش قابل مشاهده بعضی از زنان از حاملگی ناخواسته بیم و هراس دارند ممکن است باعث ناراحتی اعصاب آنها شود.

۸- در هر زن سیکل قاعدگی و تاریخ روزهایی که احتمال حاملگی بیشتر است متفاوت می‌باشد.

۹- در مورد ختمهایی که دارای دوران قاعدگی نامنظمی می‌باشند زمان اطمینان به سختی محاسبه می‌گردد.

۱۰- این روش برای افرادی که دوره بعدی از زایمان و شیردهی را می‌گذرانند و زنانی که به یائسگی نزدیک می‌شوند مناسب نمی‌باشد.

۱۱- اسپرم ممکن است برای مدت یک هفته به منظور لقاح با تخمک در رحم زنده بماند.

د- کاندومها

طبقه اشرافی اروپا در دهه ۱۷۰۰ میلادی، از کاندومهای ساخته شده از روده حیوانات استفاده می‌کردند، اما کاربرد کاندومها در مقیاس وسیع، با ابداع روش ولکتیزاسیون لاستیک در دهه ۱۸۴۰ میلادی آغاز شد. کاندومهای امروزی معمولاً از لاستیک لاتکس ساخته می‌شوند، اما هنوز هم کاندومهای ساخته شده از روده حیوانات به فروش می‌رسند و برخی از افراد که با این کاندومها احساس رضایت بیشتری می‌کنند، آنها را

ترجیح می دهند. تا همین اواخر، در ایالات متحده کاندومها به منظور جلوگیری از پارگی، نسبتاً ضخیم ساخته می شدند. در حال حاضر، کاندومهای ژاپنی به نازکی ۰/۰۲ میلی متر در ایالات متحده در دسترس هستند. کاندومهای جدید ساخته شده از مواد غیر لاتکس (مانند پلی اورتان) نیز که نازک، فاقد بو و شفاف هستند و گرمای بدن را انتقال می دهند، در دسترس هستند. اگر چه کاندومهای غیر لاتکس آسانتر از کاندومهای لاتکس پاره می شوند. کاندوم مایع سمینال را در خود نگه می دارد و از تجمع آن در واژن جلوگیری می کند. کاندومهایی که با ماده اسپرم کش نونوکسینول-۹^۱، چرب می شوند نسبت به کاندومهای چرب نشده با این ماده، مؤثرترند.

بیماریهای آمیزشی (STDها)

کاندومهای لاتکس و دیگر روشهای سدی، خطر STDها را کاهش می دهند. با استفاده مداوم از روشهای سدی، شیوع سوزاک، عفونت اورهآپلازما و بیماری التهابی لگن (PID) و همچنین عواقب آنها (نباروری لوله ای) کاهش می یابد. در مقایسه زنان نابارور با زنان واقع در دوره پس از زایمان، در موارد استفاده از کاندوم یا دیافراگم میزان ناباروری ۴۰ درصد کمتر بوده است. در بررسیهای آزمایشگاهی، دیده شده است که کلامیدیا تراکوماتیس، ویروس هرپس نوع ۲، ویروس نقص ایمنی انسان (HIV) و ویروس هپاتیت B نمی توانند به کاندومهای لاتکس نفوذ کنند، اما این ارگانیسمها از کاندومهای ساخته شده از روده حیوانات عبور می کنند.

کاندوم به درجاتی از نفوپلازی سرویکس نیز پیشگیری می کند. در یکی از مطالعات انجام شده، خطر نسبی دیسپلازی شدید در افراد استفاده کننده از کاندوم یا دیافراگم در عرض ۹-۵ سال ۰/۴ بود و در مواردی که این روشهای سدی به مدت ۱۰ سال یا بیشتر به کار گرفته شده بودند، این میزان به ۰/۲ رسیده بود؛ این میزان نشان دهنده کاهشی معادل ۸۰-۶۰ درصد است. در یک مطالعه دیگر، پژوهشگران زنان مبتلا به سرطان مهاجم سرویکس را با افراد گروه شاهد مقایسه کردند. خطر نسبی سرطان مهاجم سرویکس در افرادی که از کاندوم یا دیافراگم استفاده کرده بودند، در مقایسه با افرادی که هرگز این وسایل را به کار نگرفته بودند، ۰/۴ بود.

آلرژی لاتکس می تواند منجر به آنافیلاکسی مخاطره آمیز در هریک از زوجین شود. کاندومهای غیر لاتکس ساخته شده از پلی اورتان و Tactylon باید در اختیار زوجهایی که سابقه آلرژی به لاتکس را ذکر می کنند، قرار داده شوند.

^۱ - Nonoxynol

کاندوم زنانه

کاندوم زنانه، نوعی کیسه واژینال ساخته شده از پلی اورتان است. استفاده از این روش برای پیشگیری از حاملگی و STDها (از جمله HIV) توصیه شده است. احتمال پارگی کاندوم زنانه کمتر از کاندوم مردانه است؛ با وجود این، چنین به نظر می‌رسد که شیوع لفتزندگی کاندوم زنانه بیشتر است. تماس با مایع منی در موارد استفاده از کاندوم زنانه اندکی بیشتر از کاندوم مردانه است. میزان شکست کاندوم زنانه نیز همانند کاندوم مردانه، با افزایش تجربه فرد استفاده کننده کاهش می‌یابد. در بررسیهای کولپوسکوپیک انجام شده بر روی زنان استفاده کننده از کاندومهای زنانه، نشانه ای از تروما دیده نشده و تغییری در فلور باکتریایی رخ نداده است. با وجود این، در کارآزماییهای بالینی نشان داده شده است که میزان پذیرش کاندوم زنانه، هم برای مردان و هم برای زنان کمتر از کاندوم مردانه است. طبق آزمونهای جدید، در صورت استفاده صحیح و کامل، میزان بارداری ممکن است به ۲/۶ درصد برسد. (نواک، ۲۰۰۷، ج ۱، ص ۲۴۲-۲۴۱)

کاندوم مردانه

کاندومهای مردانه، روش مؤثری برای جلوگیری از حاملگی هستند و میزان شکست آنها در زوجهای با تجربه و دارای انگیزه قوی، ۳-۴ مورد به ازای هر ۱۰۰ زوج در سال گزارش شده است. کاندومها در صورتی که بدرستی به کار گرفته شوند، محافظت چشمگیری در برابر طیف وسیعی از بیماریهای آمیزشی ایجاد می‌کنند. (ویلیامز، ۲۰۱۰، ص ۶۸۷)

میزان اثربخشی کاندوم

اگر کاندوم صحیح استفاده شود خطر حاملگی یا عدم موفقیت آن ۱/۶ درصد خواهد بود. ضمناً هر چه جنس کاندوم ضخیم‌تر و بهتر باشد احتمال حاملگی کمتر خواهد شد.

فواید مهم کاندومها

کاندومها را می‌توان به راحتی تهیه نمود، کاندومهای لاتکس بویژه آنها که حاوی مواد اسپرم کش می‌باشند مصنوعیت بیشتری در برابر بیماریهای مقاربتی ایجاد می‌کنند (فره وش، ۱۳۷۴، ص ۴۵)

از کاندومها معمولاً در مواردی که انزال غیرعادی و زودرس به وجود بیاید نیز یاری می‌جویند. همچنین در درمان بعضی نازاییها که علت آن ایجاد آنتی بادی بر علیه اسپرم می‌باشند و گاهی بعضی خاتمها که به اسپرم شوهرشان حساسیت و آلرژی نشان می‌دهند و حتی گاهی کهیر و واکنشهای حساسیتی نیز دیده شده است که استفاده از کاندوم می‌تواند از بروز این مسئله جلوگیری کند.

از دیگر فوائد مهم استفاده از کاندوم:

۱- مطمئن بودن و داشتن عوارض کم

۲- برخوردار بودن از درجه بالای کارائی و مؤثر بودن

۳- بیش از سایر روشها می‌تواند مورد استفاده قرار بگیرد و احتیاج به توضیح و راهنمایی زیادی ندارد.

۴- ارزان قیمت می‌باشد.

مشکلات احتمالی ناشی از کاندوم

برخورد خشن و محکم با کاندوم می‌تواند باعث پاره‌شدن لاستیک شود. لذا بایستی دقت فراوانی در مصرف آن اعمال نمود. بزرگترین اشکال کاندوم پاره شدن یا سوراخ شدن آن و ریختن اسپرم به داخل واژن است. در هنگام استفاده از این وسیله بعضی از زنان و مردان بواسطه عدم تماس جنسی کامل آن را نمی‌پذیرند. این وسیله ممکن است لذت جنسی را در زن یا مرد کم کند و این خود یک نکته قابل توجه می‌باشد چون زن و مرد دوست دارند که حداکثر لذت جنسی داشته باشند. ضمناً کاندوم پس از استفاده آلوده می‌گردد و باید از بین برده شود و از کاندوم دیگر استفاده گردد. گاهی مواد اسپرم کش اضافه شده به کاندوم می‌تواند باعث بروز التهاب و یا حساسیت و آلرژی در بعضی مردان یا زنان شود.

ز- مواد اسپرم کش واژینال

مواد اسپرم کش واژینال که در حال حاضر در دسترس قرار دارند، ترکیبی از یک ماده اسپرم‌کش شیمیایی در پایه ای از کرم، ژل، کف آئروسول، قرص کف کننده، فیلم یا شیاف و یا اسفنج پلی اورتان هستند. در آمیزشهای شبیه سازی شده تحت شرایط آزمایشگاهی، دیده شده است که کفهای آئروسول بسرعت در سرتاسر واژن پخش می‌شوند و بهترین محافظت را اعمال می‌کنند. ژلها و شیافهای «مایع شونده»، به خوبی کفهای آئروسول پخش نمی‌شوند. چنین به نظر می‌رسد که نونوکسینول-۹ به تنهایی، درمقایسه با کاندوم یا دیافراگم تأثیر بسیار کمتری در پیشگیری از حاملگی دارد. میزان بروز ضایعات دستگاه تناسلی در زنانی که از نونوکسینول-۹ استفاده می‌کنند، در مقایسه با زنانی که از اسپرم‌کش‌ها استفاده نمی‌کنند، بیشتر است.

ه- سدهای واژینال

در آغاز قرن بیستم، چهار نوع سد واژینال به شرح زیر در اروپا مورد استفاده قرار می گرفتند: دیافراگم واژینال، کاپ سرویکال، کاپ گنبد واژن و «ویمول». هنوز هم این چهار نوع وسیله در انگلستان ساخته می شوند و به فروش می رسند. در ایالات متحده، از دیافراگمهای واژینال و کاپهای سرویکال استفاده می شود. سدهای واژینال در صورتی که به طور مداوم به کار گرفته شوند، کاملاً مؤثر هستند و همانند کاندومها فوایدی بجز جلوگیری از حاملگی نیز دارند و سبب پیشگیری نسبی از STDها، نباروری لوله ای و نئوپلازی سرویکس می شوند. به دنبال گرایشهای اخیر در جهت یافتن جایگزینهایی برای کاندومها به منظور پیشگیری از HIV که در مناطق شیوع بالای بیماری صورت گرفته اند، تمایل به سمت سدهای واژینال مجدداً شعله ور شده است. (نواک، ۲۰۰۷، ج ۱، ص ۲۴۳-۲۴۲)

علاوه بر فوایدی نظیر جلوگیری از انتقال برخی از بیماریهای مقاربتی، امکان جلوگیری از بروز بیماریهای عفونی قسمت های فوقانی دستگاه تناسلی، امکان جلوگیری از نئوپلاسمهای سرویکس و دیگر مزایا، ممکن است معایبی جانی مانند: شکایت زوجین از خیسگی و یا اثر لزوج کننده این مواد، آزارهای مخاط واژن، بروز ضایعات التهابی در مرد یا زن، کاهش لذت جنسی در حین مقاربت، ترشح واژینال و... داشته باشد. (فرحیان بی تا، ص ۲۸-۲۹)

دیافراگم

دیافراگم متشکل از یک فنر حلقوی است که پلاستیک ظریفی از جنس لاتکس، آن را می پوشاند. چند نوع دیافراگم وجود دارند که با توجه به حلقه فنری خود توصیف می شوند: حلقوی، صاف، قوسی. دیافراگم حلقوی و صاف، هنگامی که برای قرار گرفتن در محل تحت فشار قرار می گیرد، به شکل بیضی صاف در می آید. دیافراگمهای قوسی در هنگام تحت فشار قرار گرفتن، یک قوس یا شکلی شبیه نصف ماه را تشکیل می دهند؛ جاگذاری صحیح این نوع دیافراگم آسانتر است. در یک کارآزمایی کوچک، میزان حاملگی در زنانی که از دیافراگم بدون مواد اسپرم کش استفاده کرده بودند (۱۹/۳ در هر ۱۰۰ زن در سال) بیشتر بود، اما این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود. در مقابل، محققان در یک مطالعه دیگر دریافتند که اگر زنان از دیافراگم به طور منظم استفاده کنند و بدون استفاده از ماده اسپرم کش هر روز اقدام به برداشتن، شستن و جاگذاری دوباره دیافراگم نمایند، میزان حاملگی در آنان کمتر از زنانی خواهد بود که از دیافراگم با روش مرسوم به همراه

اسپرم کش و تنها در هنگام نیاز، استفاده می کنند. درست بودن اندازه و کاربرد صحیح، مسایل کلیدی در اثربخشی دیافراگم هستند. (نواک، ۲۰۰۷، ج ۱، ص ۲۴۳)

عوارض

دیافراگم وسیله جلوگیری مطمئنی است، اما عوارضی در استفاده از آن مشاهده شده است:

۱- آلرژی به لاستیک، ژل یا کرم های کشنده اسپرم؛

۲- فشار حلقه دیافراگم بر روی پیشابراه می تواند سبب بروز عفونت مکرر مثانه شود؛

۳- مواردی از بروز شوک توکسیک در خانمهایی که از دیافراگم استفاده می کرده اند، دیده شده است؛

۴- ممکن است در هنگام استفاده از آن خراش و جراحات جدار مهبل رخ دهد.

میزان اثربخشی دیافراگم

از هر صد نفر خنمی که به مدت یکسال از دیافراگم استفاده نموده اند هیچکس نفر حامله نشده اند.

فواید مهم دیافراگم

پس از یک مرتبه یادگیری قرار دادن دیافراگم بسیار ساده است و قراردادن آن می تواند به صورت عملی روتین و مرتب درآید. اگر دیافراگم به طور صحیح قرار داده شود اصلاً نباید احساس شود. باید از پوشیده بودن دهانه رحم کاملاً مطمئن بود. ماده اسپرم کش که همراه دیافراگم استفاده می شود تا حدودی در برابر ابتلا به بیماریهای مقاربتی نقش محافظتی دارد. ضمناً دیافراگم نقش جلوگیری کننده در بروز دیسپلازی سرویکس که یک حالت پیش رس سرطان دهانه رحم است دارد. (فرحیان بی تا، ص ۱۹)

و- وسایل داخل رحمی (IUD)

تاریخچه

از زمانهای دور کنترل موالید مورد توجه محققین و دانشمندان بوده است و مصرف گیاهان دارویی، کرم های داخل واژن در قبل یا بعد از نزدیکی از روزگار پیشین معمول و متداول بوده است. یکی از روشهای قدیمی وجود جسم خارجی در داخل رحم بود که اکنون مورد توجه قرار گرفته است. در حدود دو هزار سال قبل سقراط روش گذاردن شیاف یا سنگریزه توسط نی در داخل رحم و اثر جلوگیری کننده از حملگی آن را شرح داده است. در قرن نهم طبیب و فیلسوف ایرانی محمد زکریای رازی طریقه ای را که در آن تکه هایی از کاغذ را لوله

نموده و بعد با نخ‌ پیچیده و سپس این لوله را داخل رحم نموده و بدین طریق چندین ماه از حاملگی جلوگیری به عمل می‌آید شرح داده است. این روشها قرن‌ها توسط اعراب استفاده گردیده بطوری‌که در مسافرت‌های طولانی با شتر با گذاردن شن در داخل رحم از باردار شدن آن جلوگیری نموده‌اند.

IUDها در سرتاسر جهان وسایلی بسیار مهم برای جلوگیری از حاملگی به حساب می‌آیند، اما در ایالات متحده نقش ناچیزی در جلوگیری از حاملگی ایفا می‌کنند؛ دلیل این امر، ترس از بروز عفونت است که البته امروزه دیگر منطقی محسوب نمی‌شود. در حال حاضر، دو نوع IUD در ایالات متحده مورد استفاده قرار می‌گیرند که عبارتند از: T380A سی‌سی و نوع T آزاد کننده لوونورژسترل.

هر دو نوع IUD سبب پیشگیری طولانی مدت و ایمن از حاملگی می‌شوند و اثربخشی آنها معادل عقیم‌سازی لوله ای است.

اثربخشی

در موارد استفاده از T380A سی‌سی و T سی‌حاوی لوونورژسترل، میزان حاملگی بسیار پایین و در حد کمتر از ۰/۲ مورد به ازای هر ۱۰۰ «زن-سال» است. میزان کلی حاملگی در طول یک دوره ۷ ساله در مورد T سی‌حاوی لوونورژسترلی ۱/۱ درصد و در مورد T380A سی‌حاوی ۱/۴ درصد گزارش شده است. مجموعه داده‌های ۱۲ ساله در مورد T380A سی‌حاوی نشان می‌دهند که میزان تجمعی حاملگی فقط ۱/۹ مورد در هر ۱۰۰ زن است.

منافع

IUD های جدید می‌توانند بدون نیاز مداوم به تلاش مصرف کننده، به صورت عالی از حاملگی پیشگیری کنند. هم T380A سی‌حاوی و هم T سی‌حاوی لوونورژسترلی از فرد در برابر حاملگی نابجا محافظت می‌کنند. T سی‌حاوی لوونورژسترلی با آزاد کردن لوونورژسترل میزان خونریزی و کرامپ قاعدگی را کاهش می‌دهند. این نوع IUD، به طور گسترده برای درمان خونریزی شدید قاعدگی مورد استفاده قرار گرفته است و در اروپا و انگلستان، به عنوان روشی جایگزین برای هیسترکتومی به علت منوراژی، به کار می‌رود. سایر مزایای غیرکنتراسپتیوی این وسیله، شامل کاهش خطر سرطان اندومتر و بهبود علائم اندومتریوز است.

عوارض جانبی IUD

عوارض IUD را می‌توان به دو گروه عوارض مختصر یا مینور و عوارض اصلی یا مازور تقسیم نمود. عوارض مختصر مثل درد و خونریزی و عوارض مازور مثل سوراخ‌شدگی رحم، حاملگی، عفونت و... می‌باشد.

۱- پارگی رحم

اغلب در زمان گذاشتن IUD رخ می‌دهد یا حداقل شروع می‌شود که به علت عمق یابی رحم در زمان گذاشتن وسیله می‌باشد، این خطر در موقع گذاشتن IUD بعد از زایمان بیشتر است و لذا ۸-۱۰ هفته بعد از زایمان گذاشتن IUD باید به تعویق افتد.

۲- سقط ناشی از حاملگی ناشناخته

در مواردی است که اوایل یک حاملگی باشد و پزشک متوجه حاملگی بیمار نشود و اقدام به گذاشتن IUD نماید.

پر فوراسیون رحمی و سقط زودرس‌ترین عوارض نامطلوب در مورد گذاشتن IUD است. میزان این عوارض بسته به مهارت عمل‌کننده و احتیاجاتی است که در جهت جلوگیری از فرو پاشی یک حاملگی انجام می‌گیرد.

۳- خونریزی

خونریزی‌های ناشی از IUD معمولاً به صورت خونریزی‌ها و لکه بینی‌ها بین دو قاعدگی است ولی افزایش خونریزی قاعدگی هم گزارش شده است. خونریزی قاعدگی ممکن است آن قدر زیاد باشد که باعث کم‌خونی از نوع کمبود آهن شود.

۴- درد

بعد از گذاشتن IUD کرامپ‌های رحمی زیاد می‌شود و برای مدت زمان متفاوتی وجود خواهد داشت. احتمال درد و خونریزی با وسیله‌های بزرگتر بیشتر است. دردهای خفیف تا متوسط را می‌توان با مسکن‌هایی مثل بروفن یا مفنمیک اسید تسکین داد ولی مصرف دراز مدت این داروها می‌تواند موجب کم اثر شدن آی.بی.ودی و در نتیجه منجر به حاملگی شود.

۵- خروج خودبخودی

در مواردی که IUDهای کوچک و نامناسب گذاشته شود احتمال خروج خودبخودی آن بیشتر خواهد بود.

۵- عفونت

عفونتهای لگن در اثر انواع وسایل داخل رحمی به وجود می‌آیند. آبسه‌های لوله‌ای-تخمدانی که ممکن است یک طرفه باشند، گزارش شده اند. در صورت شک به عفونت، باید IUD خارج شود و زن با آنتی‌بیوتیک‌های مؤثر تحت درمان قرار گیرد.

در زنان دارای IUD ممکن است خطر عفونت HIV بیشتر از زنانی باشد که از سایر انواع روشهای پیشگیری از بارداری استفاده می کنند.

۶- حاملگی نابجا

اگر چه با استفاده از این وسایل از اکثر حاملگیهای داخل رحمی جلوگیری می شود، وسایل مذکور محافظت ناچیزی در برابر لانه گزینی خارج رحمی ایجاد می کنند. در موارد شکست کنتراسپتیو، احتمال حاملگی نابجا افزایش چشمگیری می یابد.

اگر در یک فرد استفاده کننده از IUD حاملگی رخ بدهد، این حاملگی تقریباً در ۵ درصد موارد از نوع نابجا خواهد بود. دلیل این مسئله، این است که لوله های فالوپ نسبت به رحم به میزان کمتری در برابر حاملگی مورد محافظت قرار می گیرند. با وجود این، خطر حاملگی نابجا در زنان استفاده کننده از T380A سی مسی یا T لوانورژستریلی، در مقایسه با زنانی که از هیچ روشی برای جلوگیری از حاملگی استفاده نمی کنند، ۸۰-۹۰ درصد کاهش می یابد؛ این میزان کاهش، از کاهش قابل مشاهده در افراد استفاده کننده از روشهای سدی بیشتر است.

۷- باروری

ناباروری با عامل لوله ای در میان زنان نولی گراویدی که از IUDهای مسی استفاده می کنند، افزایش نمی یابد، اما تماس با پاتوژنهای آمیزشی (مانند کلامیدیا تراکوماتیس)، احتمال بروز این اختلال را افزایش می دهد.

انتخاب IUDها

هر دو نوع IUD که در حال حاضر در ایالات متحده در دسترس هستند به مدت چند سال سبب محافظت در برابر حاملگی می شوند، میزان حاملگی در موارد مصرف آنها بسیار ناچیز است و خطر حاملگی نابجا را به شدت کاهش می دهند. T لوانورژستریلی، میزان خونریزی قاعدگی و دیس منوره را کاهش می دهد. می توان انتظار داشت که با به کارگیری T380A سی مسی میزان خونریزی قاعدگی افزایش یابد. این IUD، مؤثرترین وسیله برای جلوگیری فوری از حاملگی نیز محسوب می شود. (نواک، ۲۰۰۷، ج ۱، ص ۲۴۷-۲۴۶ و ۲۴۹)

میزان اثر IUD

از هر صد خانمی که به مدت یک سال آی-یودی مصرف نموده اند حدود ۳-۱ مورد حاملگی دیده شده است. با مصرف طولانی تر موارد حاملگی کمتر می شود.

فواید استفاده از IUD

- ۱- آی.یودی از روز اول که گذاشته می شود از حاملگی جلوگیری می کند. بنابراین زن می تواند همه چیز را راجع به جلوگیری فراموش نماید.
- ۲- همسر شما آی.یودی را احساس نخواهد کرد.
- ۳- در صورت تمایل شما به داشتن فرزند، پزشک و یا ماما، آی.یودی را براحتی از رحم خارج می نماید.
- ۴- مراجعه یکبار در طول سال کفایت.

ضرر و زیان و یا نکات منفی IUD

- ۱- در چندین قاعدگی بعد از گذاشتن آی.یودی معمولاً خونریزی بیشتر و مدت طولانی تر از همیشه می باشد.
- ۲- ممکن است بعضی از ختمها دچار درد شدید در طول دوران قاعدگی شوند.
- ۳- عفونت رحم در بین بعضی از زنانی که از آی.یودی استفاده می نمایند بیشتر دیده شده که متأسفانه عفونت رحم می تواند باعث عقیم شدن شود.
- ۴- با داشتن IUD حاملگی خارج از رحم می تواند در لوله های رحمی انجام پذیرد. این موضوع خطرناک و بسیار نادر می باشد.

موارد منع کاربرد IUD

موارد منع کاربرد IUD عبارتند از: بارداری، سابقه PID، خونریزی تناسلی تشخیص داده نشده، ناهنجاریهای رحمی و تومورهای فیبروئید بزرگ، آلرژی به مس.

گفتار دوم: روشهای پیشگیری هورمونی

ترکیبات پیشگیری کننده هورمونی عبارتند از: استروئیدهای جنسی، استروژن صنعتی همراه با یک پروژسترون صنعتی (پروژستین) و پروژستین به تنهایی. این ترکیبات به شکل قرصهای خوراکی کاشت و تزریقی تجویز می شوند. (نواک، ۲۰۰۷، ج ۱، ص ۲۴۹)

الف - قرص های ضد بارداری

تجویز به جا و درست داروهای ضد بارداری خوراکی از مؤثرترین روشهای جلوگیری از بارداری و حاملگی است. آمار نشان می دهد که تا به حال بیش از ۱۵۰ میلیون زن در دنیا از قرصهای ضد بارداری خوراکی استفاده

کرده‌اند. و در حال حاضر نیز حدود ۵۰ میلیون زن از این قرصها استفاده می‌کنند و تعداد این افراد روزبروز در حال افزایش است. تأثیر فراوان قرصهای ضد بارداری در جلوگیری و امکان باردار شدن بلافاصله بعد از قطع دارو، سادگی این روش در مقایسه با روشهای دیگر جلوگیری از بارداری از دلایل عمده‌ای است که استقبال شدید زنان را از این روش توجیه می‌کند در عین حال عوارض جانبی قرصهای خوراکی بسیار کمتر از عوارض ناشی از حاملگی ناخواسته خواهد بود.

تاریخچه

تاریخچه روشهای خوراکی پیشگیری از بارداری مسیری طولانی دارد و از جوشانده‌های گیاهی و فلزات مختلف شروع شده و به قرصهای کوچک و مؤثر رسیده است. قابلیت جلوگیری از تخمک‌گذاری توسط هورمون‌های جنسی با خاصیت استروژنی یا پروژستینی از مدتها قبل شناخته شده بود. دکتر جرج پینکوس و همکاران اولین کسانی بودند که در سال ۱۹۵۰ میلادی تصمیم گرفتند از این هورمونها به عنوان داروهای ضدبارداری استفاده کنند. استیل بسترول اولین دارویی بود که برای چند ماه به طور مداوم تجویز شد و نتیجه آن آمنوره (قطع قاعدگی) بود که غالباً با حاملگی اشتباه شد.

امروزه داروهای ضدبارداری خوراکی ضمن دارا بودن اثر ضد بارداری مؤثر و منظم نگه داشتن عادت ماهانه کمترین مقدار خطر را بر روی سیستم قلب و عروق از خود نشان می‌دهند.

عمل قرص

انواع مختلف قرصهای کنترل باروری مانع آزاد شدن تخمک از تخمدانها می‌شود البته قرصها تنها در زمانی این عمل را انجام می‌دهند که به طور مرتب و کامل در سری‌های ماهیانه مصرف شوند. چنانچه مصرف یک یا چند قرص فراموش شود ممکن است حاملگی روی دهد.

قرصها علاوه بر جلوگیری از آزاد شدن تخمک اثراتی نیز روی جایگزینی تخمک بارور شده در رحم، روی جسم زرد، دهانه رحم نیز دارند. اثر اصلی قرصهای ضد بارداری توسط ممانعت از تخمک‌گذاری و بعلاوه ایجاد تغییراتی در اندومتر و ترشحات موکوسی سرویکس (دهانه رحم) می‌باشد. مؤثرترین نوع قرصهای ضد بارداری نوع ترکیبی آنها می‌باشد چون این ترکیبات موجب مهار ترشح گونادوتروپین ها (هورمون‌های محرک جنسی) می‌شود. و بنابراین از تخمک‌گذاری جلوگیری می‌کنند به علاوه این داروها در مراحل دیگری در جریان تولید مثل نیز اثر می‌گذارد.

۱- قرصها موکوس گردن رحم را تغییر می‌دهند و باعث می‌شوند که موکوس غلیظ و چسبناک و از نظر مقدار اندک شود، بنابراین نفوذ اسپرم مختل می‌شود.

۲- قرصها حرکت عضلات رحم و لوله رحمی را تغییر می‌دهند و بنابراین انتقال اسپرم و تخمک مختل می‌شود.

۳- آنها همچنین روی آندومتر (دیواره رحم) اثر گذاشته به طوریکه ترشح گلیکوژن کاهش می‌یابد و انرژی کمتری در دسترس خواهد بود.

نوع ترکیبی قرصهای ضد بارداری مؤثرترین نوع جلوگیری است که در دسترس می‌باشد و اختلاف خاصی در میان ترکیبات مختلف آنها از نظر تأثیر کلینیکی وجود ندارد.

میزان اثر قرص

از هر صد مورد خانمی که قرصها را به مدت یکسال مصرف نموده‌اند در کمتر از سه مورد حاملگی دیده شده است خانمهایی که هیچگاه مصرف قرص را فراموش نمی‌کنند شانس کمتری در حاملگی دارند.

فواید مهم قرصها

استفاده از قرص روشی ساده و در عین حال موثر است. دوره‌های عادت ماهیانه منظم‌تر می‌شوند و درد کمتری احساس می‌گردد و در عین حال میزان خونریزی هم کمتر می‌شود به همین ترتیب آنمی (کم‌خونی) فقر آهن کمتر دیده می‌شود و از میزان ابتلا به بیماریهای عفونی لگنی کاسته می‌شود. همچنین در میان مصرف‌کنندگان قرص میزان حاملگیهای نابجا نیز کمتر است. مصرف قرص ضدحاملگی احتمالاً از بوجود آمدن تومورهای غیر سرطانی سینه و کیستهای تخمدانی و همینطور سرطان های تخمدان و آندومتر رحم پیشگیری می‌کند. حتی اخیراً دیده شده است که از بروز سرطان پستان، آندومتر و تخمدان می‌کاهد. و از پوکی استخوان و عفونت و التهاب لوله رحمی کم می‌کند.

مشکلات احتمالی ناشی از مصرف قرص

اکثر خانمها بدون هیچگونه مشکلی خود را با قرصها تطبیق می‌دهند مصرف‌کنندگان قرص نسبت به افرادی که این قرصها را مصرف نمی‌کنند احتمال بیشتری در ابتلا به مسائلی جدی و خطرناک دارند این عوارض و مسائل خطرناک شامل مواردی از قبیل: لخته‌های خونی، سگته مغزی، حمله‌های قلبی و یا تومورهای کبدی می‌شود که این مسائل ندرتاً مرگبار می‌باشند. احتمال ابتلاء به موارد اخیرالذکر در صورتی که مشکلات بهداشت و سلامتی و همچنین بیماری وجود داشته باشد با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد. با مصرف بیش از ۱۴

عدد سیگار در روز، وجود فشار خون بالا، وجود میزان بالای چربی در خون یا سن بیش از ۳۵ سال نیز احتمال ابتلا به عوارض گوناگون را زیادتیر می‌کند. واکنشها و عوارض خفیف‌تری نیز از قبیل: تهوع، استفراغ، چاقی یا لاغری غیر عادی و لکه بینی با مصرف قرصها وجود دارد.

توجه: مصرف قرصهای ضد بارداری مانع ابتلای شما به بیماری آمیزشی مثل سیفلیس و سوزاک نمی‌شود.

اثر قرصهای ضد بارداری بر دستگاههای مختلف بدن

بر اثر مصرف قرص های ضد بارداری تخمک‌گذاری متوقف می‌شود و لذا تعداد بیماران دچار کیست فونکسیونل (عملکردی) تخمدان کاهش می یابد. این قرص‌ها گاهی منجر به آمنوره (قطع قاعدگی) شده و شیوع بیماریهای خوش‌خیم پستان را کاهش می‌دهند. افزایش فشار خون در تعداد محدودی از مصرف کنندگان ممکن است دیده شود که قطع دارو باعث بازگشت فشار خون به حد طبیعی می شود. لکه پوستی (کلواσμα) در تعدادی از بیماران ممکن است دیده شود که معمولاً بعد از قطع دارو از بین می رود. مطالعات گوناگون نشان داده که هیچ دلیلی مبنی بر ارتباط بین سرطان تخمدان و سرویکس (دهانه رحم) و مصرف قرص وجود ندارد. از عوارض جانبی کم اهمیت می‌توان خونریزی بین دو رگل، تهوع و استفراغ، کاهش یا افزایش وزن را نام برد که بیشتر در قرص‌های حاوی استروژن زیاد دیده می‌شود. و قرص‌های حاوی پروژستین زیاد عوارضی مثل (افسردگی، افزایش وزن، آمنوره) دارند. درمان عوارض جانبی خفیف قرص های ضد حاملگی به قرار زیر است: جوش صورت، گرفتگی ساق پا، کاهش میل جنسی و ناراحتی پستان، سردردهای غیر اختصاصی، تهوع و حالت کشش قبل از قاعدگی را می توان با تجویز قرصی که استروژن کمتری دارد درمان کرد و میگرن را باید با قطع قرص برطرف و درمان کرد.

اثرات جانبی قرص‌های ترکیبی

داروهای ضد بارداری خوراکی ممکن است عوارضی مفید یا عوارضی ناخواسته داشته باشد. اما ذکر این نکته ضروری است که عوارض جدی قرص بسیار نادر و خطرات ناشی از آن به مراتب کمتر از خطرات حاملگی‌های مکرر می باشد. مثلاً اگر مرگومیر مادران در اثر حوادث بارداری ۲۰-۱۰ درصد هزار تولد باشد این خطر با مصرف قرص فقط ۱ درصد هزار است.

عوارض جانبی مفید ناشی از مصرف داروهای ضد بارداری خوراکی

۱- کاهش تنش قبل از عادت ماهانه: داروهای ضد بارداری خوراکی بعضی از نشانه‌های حالت عصبی قبل از

عادت ماهانه را که در بعضی از خاتمهها بروز می‌کند کاهش داده یا از بین می برد.

۲- عادت ماهانه: غالباً در خانمهایی که قبل از مصرف این داروها عادت ماهانه نامنظم داشته‌اند این داروها مفید واقع شده و ضمن تنظیم سیکل های عادت ماهانه مقدار خونریزی را کاهش داده‌اند. گزارشهای متعددی وجود دارد که کم خونی‌های ناشی از کمبود آهن تا حدودی بهبود یافته‌اند.

۳- بیماریهای التهابی لگن: مطالعات اخیر نشان داده است که بیماریهای التهابی لگن در مصرف‌کنندگان این قرصها کمتر بروز می‌کند.

۴- درمان آکنه (جوش صورت): در بسیاری از مصرف‌کنندگان قرص های ضد بارداری خوراکی آکنه بهتر شده است. اگر چه در بعضی افراد ممکن است بدتر شود.

۵- درمان دردهایی که در میان سیکل عادت ماهانه مشاهده می‌شود: دردهایی که در زمان تخمک‌گذاری در بعضی مشاهده می‌شود با جلوگیری از تخمک‌گذاری که مکاتیسم عمل این داروهاست از بین می‌رود.

۶- روماتیسم مفصلی: بعضی گزارشات نشان می‌دهد که داروهای ضد بارداری خوراکی بیماری روماتیسم مفصلی را کاهش می‌دهد.

۷- تمایلات جنسی: قضاوت در مورد اثر داروهای ضد بارداری خوراکی بر روی تمایلات جنسی قدری مشکل است چرا که هم ازدیاد و هم کاهش تمایلات جنسی ممکن است به خاطر عدم وجود ترس از حاملگی در استفاده‌کنندگان از این داروها باشد.

۸- بافتهای توموری: به نظر می‌رسد که داروهای ضد بارداری خوراکی از بروز تومورهای خوش خیم پستانها جلوگیری می‌کنند. این اثر بیشتر در موارد مربوط به کیست مشاهده می‌شود تا فیبر آندوم (نوعی تومور خوش خیم پستان است)، دلایلی وجود دارد که جلوگیری مداوم از تخمک‌گذاری باعث کاهش بروز سرطان تخمدان می‌شود.

عوارض ناخواسته داروهای ضد بارداری خوراکی

خوشبختانه اثرات ناخواسته جدی ناشی از مصرف داروهای ضد بارداری خوراکی بندرت در مصرف‌کنندگان این داروها مشاهده شده است. و نکته مهم این که عوارض جانبی داروهای ضد بارداری بسیار کم است و فقط در بعضی مصرف‌کنندگان ایجاد می‌شوند و در مقایسه با حاملگی ناخواسته این عوارض ناچیز است.

اثرات قلبی عروقی

تا سال ۱۹۶۸ محققین از وجود عوارض التهاب و لخته خونی در وریدها و لخته خونی متحرک و رابطه آنها با قرصهای ضد حاملگی بی اطلاع بودند، از آن پس گزارشاتی مبنی بر این مسئله ذکر شد. در چندین مطالعه در مورد قرصهای ضد بارداری خوراکی و بیماریهای عروقی یک ارتباط مثبت بین مصرف قرصهای جلوگیری از بارداری و بوجود آمدن ترومبو آمبولی ریوی مشاهده شده است.

میزان مرگ و میر در سال برای مصرف کنندگان قرص در سنین ۲۰-۳۴ سالگی ۱/۳ در ۱۰۰۰۰۰ نفر و در سنین ۳۵-۴۴ سالگی ۳/۴ در ۱۰۰۰۰۰ نفر گزارش شده و این میزان تقریباً ۷ برابر مرگومیر ناشی از این بیماریها در کسانی است که از قرصهای ضد بارداری استفاده نمی کنند.

استفاده از قرصهای ضد بارداری به مدت چند ماه قبل از عمل جراحی به نظر می رسد خطر ترومبو آمبولی بعد از عمل جراحی را افزایش دهد. قرصهایی که استروژن کمتری دارند خطر لخته خونی و ترومبو آمبولی کمتر دارند. افزایش خطر ترومبو آمبولی (لخته خونی) بعد از قطع قرص ضد بارداری به سرعت کاهش می یابد خاتمی که به علت مصرف استروژن-پروژستین ترومبوآمبولی پیدا کرده است در زمان حاملگی و اوایل زایمان نیز خطر بیشتری برای ترومبوآمبولی دارد.

بیماریهای عروقی مغز و (سکته مغزی)

بین مصرف قرصهای جلوگیری از بارداری و بیماریهای عروقی مغز یافتههای مختلفی وجود دارد. در گزارش stadel در سال ۱۹۸۱ خطر سکته مغزی و خونریزی مغزی در خانمهایی که قرص ضد بارداری مصرف می کنند نسبت به آنها که مصرف نمی کنند ۴ برابر بیشتر است و به نظر می رسد که اکثراً در خانمهای با سنین ۳۵ سال یا بیشتر محدود باشد در کسی که سابقه بیماری عروقی مغز دارد هم حاملگی قدغن است و هم قرص.

سکته قلبی

در دو بررسی توسط آقای man این نتایج به دست آمد در سنین ۲۹-۳۰ سالگی شیوع سکته قلبی کشنده و غیرمصرف کننده ۴ در ۱۰۰۰۰۰ در کسانی که قرص مصرف می کردند.

در سن ۴۴-۴۰ سالگی ۲۲ در ۱۰۰۰۰۰ در غیرمصرف کننده و در مصرف کننده ۱۱۲ مورد عوامل مساعدکننده سکته مغزی با هم اثر توأم دارند. این عوامل عبارتند از سیگار، مصرف قرص، چاقی، فشار خون بالا، سابقه دیابت (مرض قند) و کلسترول بالای خون.

در سن بالای ۴۰ خطر سکتة قلبی بیشتر می‌شود لذا از ۴۰ سال به بالا باید با احتیاط قرص به کار برد. در سنین پایین خطر مرگ و میر هر نوع روش ضد بارداری از خود بارداری کمتر است. ولی از ۴۰ به بالا مصرف قرص خطر مرگ‌ومیر را افزایش می‌دهد که این میزان تا ۲۵ در ۱۰۰۰۰۰ نفر می‌رسد. در حالی که در زیر ۳۰ سال ۱/۵ در ۱۰۰ هزار است.

فشار خون

بروز ناگهانی فشار خون در بعضی مصرف‌کنندگان قرصهای ضد بارداری دیده شده است. مشخص است که خطر فشار خون به علت قرص ضد بارداری با افزایش سن بیشتر می‌شود.

سرطان پستان

خطر سرطان پستان در سنین بالای ۴۵ سالگی در صورت استفاده از قرصهای ضد بارداری و در سنین زیر ۲۵ سال یا قبل از اولین زایمان افزایش نمی‌یابد حتی اگر مصرف قرص حداقل ۵ سال یا بیشتر طول کشیده باشد. سرطان سرویکس (دهانه رحم)

در بعضی مصرف‌کنندگان قرص ضد بارداری خوراکی سرطان رحم دیده شده است که ثابت شده است علت آن تعدد شرکای جنسی است و ارتباط آن با مصرف قرص ثابت نشده است.

سرطان آندومتر (دیواره رحم)

سرطان آندومتر اغلب در زمینه بزرگی آندومتر بوجود می‌آید. استروژن مداوم بدون پروژسترون می‌تواند سبب این پدیده شود ولی با تجویز پروژسترون سیکلیک یا دو نوع ترکیبی با اثر ضد استروژنیک از این پدیده جلوگیری می‌شود.

تومورهای میومتر رحم

با مصرف قرصهای ضد بارداری ممکن است تومور خوش‌خیم رحم بزرگ شود و علائم ناشی از آن بروز کند. وجود آنها یکی از مورد منع نسبی در مصرف این داروها می‌باشد. فیبروم رحم در اثر استروژن‌های داخلی رشد می‌نماید و استروژن‌های خارجی نیز در رشد این فیبروم‌ها بی‌تأثیر نیستند. این تومورها پس از قطع هورمون به وضع اولیه بر می‌گردند. در مورد فیبروم‌های کوچک رحمی تجویز قرص‌های جلوگیری هیچ اشکالی ندارد. می‌توان یک پروژستین اندروژنیک به اضافه ۵۰ میلی‌گرم استروژن در زنتی که مبتلا به لیومیومهای کوچک هستند تجویز کرد.

تومور کبد

یک عارضه نادر که در مورد مصرف مداوم قرصهای ضد بارداری گفته شده است آدنوم (نوعی تومور خوش خیم) سلولهای کبدی است که گاهی به سرعت رشد کرده و پاره می‌شوند و می‌توانند با درد شدیدی به علت پارگی و خونریزی داخل پریتون(صفاق) بروز نمایند. این عارضه بندرت بروز می‌کند با این حال در تمام خانمها قبل از تجویز داروهای ضد بارداری خوراکی باید کبد لمس شود.

تأثیر قرص بر متابولیسم کربوهیدرات(قندها)

متابولیسم گلوکز(قند خون) در بعضی افرادی که از قرصهای ضد بارداری خوراکی استفاده می‌کنند تغییر می‌یابد. افزایش مقاومت به انسولین، تغییر در تست تحمل گلوکز و افزایش انسولین در پلاسما به وضوح نشان داده شده است. تمام این اثرات پس از قطع داروی ضد بارداری از بین می‌روند.

اثر قرص بر متابولیسم چربیها

قرصهای ضد بارداری باعث افزایش در مقدار سرمی لیپید(چربی) می‌شوند خصوصاً تری گلیسریدها که تقریباً در تمام مصرف‌کنندگان افزایش می‌یابد. بعضی از مصرف‌کنندگان در غلظت پلاسمایی کلسترول نیز افزایش نشان می‌دهند. افزایش تری گلیسرید به نظر می‌رسد مربوط به اثر استروژن باشد.

اثر قرص بر متابولیسم آب و الکترولیت

قرصهای خوراکی سبب کاهش در ترشح سدیم همراه با احتباس آب می‌شوند بعضی مصرف‌کنندگان ادم(ورم) و افزایش وزن حدود ۴-۳ پوند پیدا می‌کنند.

اثر قرص بر وزن بدن

در بعضی خانمهای مصرف‌کننده ممکن است افزایش وزن بیش از ۴-۳ پوند به علت احتباس مایع باشد. در اینها افزایش وزن بدن ممکن است بیش از ۱۰ پوند در یکسال باشد که مصرف قرص ضدبارداری باید قطع شود.

اثر قرص بر متابولیسم تریپتوفان

بطور طبیعی متابولیسم تریپتوفان (که نوعی اسید آمینه است) از دو راه صورت می‌گیرد، یک راه بزرگتر ریبونوکلئوئید که در کبد و یک راه کوچکتر که راه سروتونین در مغز است انجام می‌شود. ترکیب استروژنیک قرص‌های ضد بارداری متابولیسم مینور(کوچک) را به ماژور(بزرگ) تبدیل می‌کند بنابراین مقدار سروتونین در کبد کم می‌شود و این باعث افسردگی و خواب‌آلودگی در مصرف‌کنندگان قرصهای ضدبارداری می‌شود.

همچنین این تغییرات در متابولیسم تریپتوفان باعث کاهش در پیریدوکسین (ویتامین B6) می‌شود. علایم افسردگی در مصرف‌کنندگان قرصهای ضد بارداری را می‌توان با تجویز پیریدوکسین یا ویتامین B6 درمان کرد.

تأثیر قرص بر ویتامینها و مواد معدنی

علاوه بر کاهش ویتامین B6 در مصرف‌کنندگان قرصهای ضد بارداری فولیک اسید، کلسیم، منگنز و روی نیز کاهش می‌یابد در حالی که ویتامین C افزایش می‌یابد. به علت کاهش خونریزی قاعدگی در اثر مصرف این ترکیبات آهن ذخیره می‌شود.

تأثیر قرص بر کبد

در بعضی از مصرف‌کنندگان ضد بارداری آزمایشات عملکرد کبد غیرطبیعی می‌شود. اخیراً نشان داده شده است که قرصهای ضد بارداری موجب تغییر و ترکیب صفرا در کیسه صفرا می‌شوند و در درصد از موارد سنگ صفراوی زیادتیر است به ویژه غلظت کلسترول افزایش می‌یابد. افرادی که سابقه یرقان عودکننده در حاملگی داشته‌اند با مصرف قرصهای ضد بارداری نیز اغلب یرقان بوجود می‌آید در این افراد مصرف قرص ممنوع است. همچنین در صورت بیماری فعال کبدی مصرف قرصهای ضد بارداری ممنوع است.

تأثیر قرص بر سیستم عصبی مرکزی

افزایش شیوع تهوع و استفراغ، سردرد میگرنی، سکنه مغزی در خاتمهایی که قرص ضد بارداری مصرف می‌کنند مشهود است. تهوع به علت اثر استروژن است و در چند سیکل اول مصرف شدیدتر می‌باشد. افرادی که قبلاً سردرد میگرنی داشته‌اند با مصرف قرص زمان سردرد تغییر می‌کند بطوری که از قسمت قبل از سیکل قاعدگی به قسمت وسط سیکل (فاصله بین دو قاعدگی) با مصرف قرص مبدل می‌شود. مصرف قرصهای ضد بارداری ممکن است شیوع صرع (تشنج) را در بعضی خاتمهها افزایش دهد.

تأثیر قرص بر تخمدان

قرص در تخمدان باعث تغییراتی به صورت سفت شدن تخمدان می‌شود که این روند موقتی است و با قطع دارو ناپدید می‌شود.

تأثیر قرص بر آندومتر (دیواره داخلی رحم)

در اثر مصرف قرص تغییراتی در آندومتر مانند کاهش قاعدگی، فقدان قاعدگی، یا کاهش خونریزی قاعدگی، و همچنین لکه‌بینی بین قاعدگی ممکن است اتفاق افتد. معمولاً این علایم به علت ناکافی بودن استروژن یا زیاد بودن پروژسترون می‌باشد.

تأثیر قرص بر واژن و سرویکس (دهانه رحم)

در پاسخ به استروژن ترشح سرویکس (دهانه رحم) زیاد می‌شود و ترشح باعث تحریک واژن و فرج می‌شود.

تأثیر قرص بر پستان

به علت ترکیب استروژن در قرص تورم و حساسیت پستان زیاد می‌شود به علاوه مقدار ترشح شیر هم کاهش می‌یابد و کیفیت شیر نیز دچار تغییر می‌شود.

غلظت پروتئین و چربی شیر انسانی کاهش می‌یابد و مقادیری از دارو در شیر ترشح می‌شود.

تأثیر قرص بر پوست

در بعضی از خانمها که قرص را دریافت می‌دارند لک صورت به وجود می‌آید که با تابش اشعه آفتاب شدیدتر می‌شود و بعد از قطع قرص به مدت طولانی باقی می‌ماند و درمان خاصی نیز ندارد. ترکیب استروژن موجود در قرص باعث تشدید تولید جوش می‌شود در حالی که ترکیب استروژنیک باعث بهبودی آن می‌شود.

تأثیر قرص بر دستگاه تناسلی ادراری

عفونت دستگاه ادراری بیشتر می‌شود هم عفونت کلیه و هم عفونت مثانه. این مسئله ممکن است به علت افزایش فعالیت جنسی باشد.

اثر قرص بر دستگاه گوارش

احتمالاً ترومبوز مزانتریک و کولیت اولسروز بیشتر می‌شود بنابراین افرادی که این بیماری را پیدا می‌کنند و قرص مصرف می‌کنند باید قرص را قطع کرد.

اثر قرص بر چشم

لخته خون در شبکیه به علت مصرف قرص گزارش شده است.

اثر قرص روی تولید مثل

شواهدی وجود ندارد که قرص ضد حاملگی اثری روی حاملگی بعدی نداشته باشد. نسبت سقط در خانمهایی که قبل از حاملگی قرص را قطع کرده‌اند ۱۳٪ است و این در حدود شیوع سقط خودبخودی است.

از نظر ناهنجاری جنینی بر بچه‌های مادرانی که قبلاً قرصهای خوراکی دریافت می‌داشته‌اند با گروه کنترل فرقی نداشته است. اگر چه شواهدی وجود دارد که چنانچه مصرف قرص در زمان حاملگی ادامه یابد شیوع ناهنجاری مادرزادی بیشتر می‌شود که این ناهنجاریها به صورت ناهنجاری اندامها (جنین بدون پا) و ناهنجاری دستگاه تناسلی می‌باشد.

اثر قرص بر روی یائسگی

نشانه‌هایی مبنی بر جلو یا عقب انداختن زمان یائسگی در دست نیست باید دانست که در موقع عدم تخمک‌گذاری تخمک‌ها ذخیره نشده‌اند بلکه فولیکول رشد کرده و لاغر می‌شود. یعنی دوره بارداری طولانی‌تر نمی‌شود.

قرصهای شیردهی

این قرصها مخصوص مادران شیرده می‌باشد که از حاملگی جلوگیری می‌کنند و بدون آنکه بر روی شیر اثر بگذارد توسط پزشک یا کارکنان بهداشتی تجویز می‌شود. مهمترین قرص شیردهی لوونورژسترول می‌باشد که به صورت قرصهای ۰/۰۳ میلی‌گرم عرضه شده است. در ایران قرص شیردهی به نام لاینسترول می‌باشد که عرضه شده است.

بهترین قرص ضد بارداری در دوران شیردهی قرصهای پروژسترونی هستند که مینی پیل یا لوونورژسترول نام دارند که فاقد اثر سویی بر شیر و شیردهی می‌باشد چرا که استروژن در این قرصها وجود ندارد.

مزایای استفاده از قرص شیردهی

۱-طریقه مصرف قرص آسان است.

۲-در دوران شیردهی بدون آنکه بر میزان شیر اثر بگذارد مصرف می‌شود.

۳-ارزان و قابل دسترسی است.

مواردی که نباید قرص شیردهی مصرف شود

۱- حاملگی

۲- بیماریهای شدید کبد

۳- خونریزیهای رحمی به دلایل نامشخص

۴- زردی(یرقان) یا سابقه آن

۵- سابقه حاملگی خارج از رحم

فواید قرصهای ضد حاملگی چیست؟

۱- استفاده از آنها راحت و آسان است.

۲- برای نزدیکی و مقاربت مزاحمتی ایجاد نمی‌کند.

- ۳- خیال مادر را از حاملگی ناخواسته راحت می‌نماید.
 - ۴- بیم و هراس قبل از قاعدگی و افسردگی این دوران را کاهش می‌دهد.
 - ۵- قاعدگی کوتاه‌تر و سبک‌تر خواهد بود.
 - ۶- مرتب نمودن قاعدگی هر ۲۸ روز یکبار
 - ۷- درد دوران قاعدگی کاهش می‌یابد.
 - ۸- جلوگیری از خونریزی شدید و در نتیجه جلوگیری از کم‌خونی و عوارض آن
 - ۹- عفونت رحم در میان زنانی که قرص استفاده می‌کنند کمتر رایج است.
 - ۱۰- کاهش جوشهای صورت و کمتر بودن چربی پوست
 - ۱۱- به راحتی قابل برگشت است.
 - ۱۲- قرص ضد حاملگی از پیدایش سرطان تخمدان، پوکی استخوان، ابتلا به غده‌های خوش‌خیم پستان می‌کاهد.
 - ۱۳- خانمهایی که قرص ضد بارداری استفاده می‌کنند بطور کلی نسبت به سایر خانمها، کمتر بیمار یا بستری می‌شوند و به بیان دیگر مقاومت بدنی آنها بالاتر است.
 - ۱۴- مصرف قرص ضد بارداری احتمالاً موجب نوعی حفاظت در برابر ابتلا به بیماری روماتیسم مفصلی می‌شود.
 - ۱۵- بسیاری از خانمها از ۲ تا ۴ روز پیش از حاملگی دچار حالت عصبانیت، تحریک پذیری، بی‌قراری و بهانه‌جویی می‌شوند که مصرف قرصهای ضد بارداری موجب بهبود این حالت می‌شود.
 - ۱۶- مصرف قرص ضد حاملگی خطر حاملگی خارج رحمی را کاهش می‌دهد.
 - ۱۷- در بررسی‌های اخیر مشخص شده که بسیاری از خانمهایی که دچار میگرن هستند در اثر مصرف قرص ضد بارداری بهبود می‌یابند ولی در درصد کمی از موارد نیز میگرن تشدید می‌یابد.
- ضررها و نکات منفی قرصهای ضد حاملگی**
- ۱- بخاطر داشتن مصرف قرص در هر روز و برای زنانی که مطالب به خوبی در ذهنشان باقی نمی‌ماند روش مناسبی نیست.

۲- بعضی زنان به خاطر داشتن بعضی بیماریها و تاثیر قرص ضد حاملگی بر روی آن نباید از قرص استفاده نمایند.

۳- قرصها بر روی تمام بدن تاثیر داشته و ممکن است عوارضی در برداشته باشد.

۴- زمانی که از قرص استفاده می کنید باید به طور مرتب ماهیانه به درمانگاه مراجعه نمایید.

۵- مصرف قرصهایی که دارای هورمونهای مختلط می باشند برای زنان با سن بیش از ۳۵ سال توصیه نمی شود.

۶- گاهاً کار شوهر و یا زن بنحوی است که دفعات نزدیکی در ماه بسیار کم است ولی زن باید هر شب قرص را مصرف نماید.

در مجموع اثرهای سوئی که در مصرف قرصهای پیشگیری گزارش شده عبارتند از: ترومبوز وریدی، ترومبوز شریانی، سردردهای میگرنی، بیماری قلبی و سکنه 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 ضد بارداری را با ترومبوآمبولیسم وریدی و حوادث عروقی مغز و حمله‌های قلبی مرتبط می دانستند. مطالعات جدید خطر کمتری را نشان می دهند. خطرهای قطعی در مورد ترومبوز، به علل زمینه ساز دیگر مربوط می شود. این علل که امروزه از موارد منع استفاده از اینگونه قرصها به شمار می آید عبارتند از: ترومبوز قلبی، بیماری عروقی موجود از قبل، بیماری شریان کرونر، لوسمی، سرطان و ترومای شدید.

ترومبوز شریانی نیز به استفاده از قرصهای ترکیبی استروژن- پروژستین نسبت داده شده است. بنابر برخی گزارشها، خطر نسبی سکنه مغزی در مصرف کنندگان قرص، نسبت به آنهايي که مصرف نمی کنند چهار برابر افزایش می یابد و به نظر می رسد که بیشتر در زنان ۳۵ ساله یا بالاتر دیده شود. سیگار کشیدن یک عامل همراه قوی می باشد. (نواک، ۲۰۰۷، ج ۱، ص ۲۵۳)

سردردهای میگرنی: فراوانی و شدت حملات سردردهای میگرنی ممکن است به وضوح توسط کنتراسپتیوهای استروژن به علاوه پروژستین افزایش یابد. ترجیح داده می شود که از مصرف این کنتراسپتیوها در زنان مبتلا به میگرن خودداری شود.

بیماریهای قلبی و سکنه مغزی: مطالعات مختلف و گسترده‌ای به منظور پی بردن به ارتباط میان بیماری قلبی و سکنه مغزی با مصرف قرصهای پیشگیری صورت گرفته است. پیش تر، بیماری ایسکمیک قلب و سکنه

مغزی، علل عمده مرگومیرهایی بودند که به مصرف قرصهای ترکیبی ارتباط داده می‌شدند. طبق مطالعه گسترده‌ای که در ایالات متحده انجام شده، بین مصرف این‌گونه قرصها و حمله قلبی ارتباطی پیدا نشد. خطر سکنه مغزی با مصرف قرصهای ترکیبی با مقدار ماده مؤثر کم، توسط زنان سالم بسیار اندک است؛ اما مشخص نشده که هیچ خطری وجود نداشته باشد.

فشار خون: قرصهای ضد بارداری، بسته به مقدار ماده مؤثر آنها، بر روی فشار خون تأثیر دارند. در قرصهای با مقدار ماده مؤثر زیاد مانند برخی قرصهای قدیمی، انتظار می‌رود که افزایش فشار خون بیشتر از $\frac{140}{90}$ ، تا پنج درصد از بیماران را گرفتار کند. قرصهای فعلی که ماده مؤثر کمی دارند، تأثیر اندکی بر فشار خون دارند؛ اما مراقبت از فشار خون توصیه می‌شود.

اثر بر متابولیسم گلوکز: استروژن خوراکی به تنهایی هیچگونه اثر سویی بر متابولیسم گلوکز ندارد. اما پروژستین‌ها اثر آنتگونیسم انسولین را ایجاد می‌کنند. 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 می‌شدند. اثر بر متابولیسم گلوکز همانند اثر بر لیپیدها به قدرت آندروژنی پروژستین و مقدار آن، بستگی دارد.

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 زیرگروههای 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.

تومورهای کبد: قرصهای ضد بارداری خوراکی علت آدنوم‌های خوش خیم 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 درازمدت مربوط می‌شود. رابطه‌ای قوی بین مصرف قرصهای ترکیبی و آدنوم‌های سلول کبدی وجود دارد اما خوشبختانه، تومورها نادر هستند.

باروری پس از کاربرد قرصهای ضد بارداری

پس از قطع قرصهای ضد بارداری ممکن است تاخیری چند ماهه تا بازگشت به دوره‌های دارای تخمک‌گذاری به وجود آید. زنتی که پس از شش ماه از قطع مصرف OC دچار آمنوره هستند، باید تحت ارزیابی کامل قرار گیرند؛ زیرا خطر تومورهای هیپوفیزی تولیدکننده 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 بی‌نظمی‌هایی در قاعدگی می‌شده است و همین امر بیمار را به مصرف OC وا داشته است.

مزایای قرصهای ضد بارداری

قرصهای ضد بارداری خوراکی مزایای مهمی دارند. مصرف OC خطر سرطان‌های 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 عبارتند از: کاهش زیاد نیاز به نمونه‌برداری از پستان برای بیماریهای خوش‌خیم و همین‌طور 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. (نواک، ۲۰۰۷، ج ۱، ص ۲۶۲-۲۵۸)

ب- پیشگیری کننده‌های هورمونی-تزریقی

دیومدروکسی پروژسترون استات (DMPA) تنها شکل داروهای پیشگیری تزریقی است که در ایالات متحده موجود است. DMPA در زنتی که از آن برای پیشگیری دراز مدت استفاده کرده‌اند، ماه‌ها در بدن باقی می‌ماند و بازگشت به باروری را ممکن است به تاخیر 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 افراد عادی کمتر است، که احتمالاً نشان دهنده 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 دراز مدت آن و هیچگونه افزایش کلی در خطر سرطان پستان دیده نمی‌شود. به همین دلیل وجود هرگونه رابطه بیم مصرف DMPA و سرطان پستان غیرمحمّل است.

کاهش کم‌خونی PID، بارداری خارج از رحمی و کاهش سرطان آندومتر گزارش شده است.

ج- کاشت‌های زیر پوستی

کاشت‌های لوونورژسترول شامل شش میله است که هر کدام ۳۴ میلی‌متر طول و ۲/۴ میلی‌متر قطر خارجی دارند و حاوی ۳۶ میلی‌گرم پروژستین لوونورژسترول 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 عبارتند از: آکنه، افزایش یا کاهش وزن، درد پستان، تغییر خلق، افسردگی، هیپریگماتتاسیون روی محل کاشت‌ها، هیرسوتیسم و گالاکتوره، کیست.

نکته: به طور کلی، زنان مبتلا به بیماری مزمن ممکن است مشکلات خاصی داشته 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.

د- پیشگیری پس از نزدیکی

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 IUDهای مسی، ترکیبات ضد پروژسترونی و... در امر پیشگیری پس از نزدیکی مؤثر هستند.

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 بر می‌گرداند.

ترکیبات دیگری نیز مانند DMPA به علاوه آندروژن مطالعه شده، اما عوارضی مانند: وقوع بیماری عروقی یا سرطان کبد در صورت استفاده درازمدت آن، مطرح است. (نواک، ۲۰۰۷، ج ۱، ص ۲۷۲)

گفتار سوم: روشهای عقیم سازی

عقیم‌سازی جراحی یک یا هر دو شریک جنسی در میان زوج‌های سنین باروری، یکی از شایع‌ترین شکل دائمی 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 متحده آمریکا در دسترس هستند. در طول دهه ۱۹۷۰، بیش از پنج میلیون زن در ایالات متحده تحت عمل عقیم‌سازی لوله‌ای قرار گرفتند. میزان مرگومیر، سه در صد هزار برای تمام موارد عقیم‌سازی لوله‌ای گزارش شده است و این میزان وقتی با میزان مرگومیر 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.

الف- روشهای عقیم‌سازی زنان

هیستریکتومی به علت عوارض مرگومیر ناشی از آن - که در مقایسه با عقیمی لوله‌ای بسیار بالاست- امروزه برای عقیمی به کار نمی‌رود. روشهای شایع در ایران عبارتند از:

۱- عقیمی لوله‌ای در زمان انجام لاپاراتومی به منظور سزارین یا سایر جراحی‌های شکم؛

۲- لاپاراتومی کوچک پس از زایمان، به محض اتمام زایمان واژینال؛

۳- لاپاراتومی کوچک در فاصله بارداری‌ها؛

۴- لاپاروسکوپیی.

از میان این روشها، لاپاروسکوپیی و مینی‌لاپاراتومی موجب کاهش چشمگیر دشواری‌ها و هزینه‌های جراحی‌های عقیم‌سازی شده‌اند. روشهای لاپاروسکوپیی در اوایل دهه ۱۹۷۰ ابداع شدند از این زمان آمار سالانه وازکتومی

شروع به کاهش و میزان بستن لوله سریعاً رو به 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 مینی‌لاپاراتومی. 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.

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 کم به چشم می‌خورد؛ نیازی به محدود کردن فعالیت‌های جنسی نیست؛ جراح نیز می‌تواند ناهنجاریهای اعضای شکمی و لگنی را مشاهده کند. معایب این روش عبارتند از: گرانی، شکنندگی ابزار مورد استفاده، نیاز به آموزش‌های تخصصی و احتمال آسیب سهوی روده‌ها.

عقیم‌سازی لاپاراسکوپی 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 الکتروکواگولاسیون دو قطبی؛

۴- بستن لوله‌ها با ابزار مکانیکی (گیره یا حلقه‌های سیلاستیک)

بستن لوله‌ها به وسیله گیره‌ها و حلقه‌ها: عقیم‌سازی زن با انسداد 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 عبارتند از: گیره hulka-demens (فنر)، گیره filishie و حلقه‌های سیلاستیک. (اسپیروف، ۱۳۸۱، ص ۵۷۳-۵۷۴ و ۵۷۹ و ۵۸۱)

مینی‌لاپاراتومی

بستن لوله‌ها از طریق برش کوچک سوپراپوبیک که اصطلاحاً مینی‌لاپاراتومی گفته می‌شود، شایع‌ترین روش عقیم‌سازی زنان در کل جهان به شمار می‌رود. این روش در کشورهای پیشرفته محبوبیت بیشتری دارد و روز

ز میل به آن به دلیل سالم بودن، سهولت و... پیش‌تر می‌شود. از طریق برش مینی‌لاپاراتومی می‌توان باندها بره‌ها را تعبیه نمود؛ اما شایع‌ترین روش بستن لوله‌ها، تکنیک pomerooy است.

رض و مزایای عقیمی لوله‌ای

بی‌لوله‌ای تا حد زیادی مطمئن است. در سال ۱۹۸۳، کل میزان عوارض در تعداد زیادی از مراکز متعدد،

۱ به ازای هر صد نفر بوده، میزان عوارض به وضعیت بیمار بستگی دارد. عوارض در موارد زیر افزایش داشتند:

۱. استفاده از بی‌هوشی عمومی، سابقه جراحی لگن یا شکم، سابقه PID، چاقی و دیابت شیرین.

ملاحظات بین‌المللی به دست آمده از کمیته پیشگیری داوطلبانه به طریق جراحی، نشان می‌دهد که

نزارش‌های مشابهی از سلامت این روش در جهان سوم وجود دارد: ۴٪ 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 اغلب اختلالات قاعدگی پس از عقیم‌سازی لوله‌ای به دلیل قطع روشهای هورمونی قبلی

است. (همان، ص ۵۸۵-۵۸۴)

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 یکسال و ۲۷٪ 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.

برگشت پذیری

چنانچه تخریب لوله اندک باشد، جراحی میکروسکوپی 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 الکتروکواگولاسیولان حداقل بوده و در مورد گیره‌ها، حلقه‌ها و روشهای جراحی مثل pomeroiy به هفتاد تا هشتاد درصد می‌رسد.

ب- روشهای عقیم‌سازی مردان

واژکتومی یا برداشت قسمتی از مجرای وایران به راحتی و بی‌بی حسی موضعی درمطب انجام می‌شود. توان جنسی را کاهش نمی‌دهد. روش پایه به شرح ذیل است: لمس مجرا از روی اسکروتوم، گرفتن آن با انگشتان یافورسپس (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 الکتروکوتوزنی مجرای هر دو انتها منعقد می‌شود. روشهای بهبود یافته شامل واژکتومی، «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 واژکتومی با انتهای باز 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.

در مورد عوارض واژکتومی باید گفت که عوارض جراحی شامل هماتومهای اسکروتوم، عفونت زخم و اپیدیدیمیت می‌شود، اما عواقب خطرناک بسیار نادرند. هیچ گزارشی از مرگومیر ناشی از واژکتومی در طی سالیان دراز در ایالات متحده گزارش نشده و میزان مرگومیر در موارد انجام شده در جهان سوم تنها ۵٪ در صد هزار است.

در مطالعات گسترده انسانی، هیچ رابطه‌ای بین واژکتومی و بیماری عروقی پیدا نشده است. نگرانی در مورد عوارض دراز مدت این روش مورد توجه مجدد قرار گرفته و گزارشی از همراهی احتمالی سرطان پروستات و واژکتومی تهیه شده است. طی مطالعه‌ای، مشخص شد که خطر سرطان، بر اثر واژکتومی 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.

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. هر چه فاصله انجام این عمل با وازکتومی بیشتر باشد، احتمال برگشت کمتر خواهد بود. (نواک، ۲۰۰۷، ج ۱، ص ۲۸۱)

فصل دوم

کنترل جمعیت و تنظیم خانواده از دیدگاه اسلام

دانشمندان مسلمان در مسئله رشد جمعیت، افزایش یا کاهش آن نظریات متفاوتی بیان نموده‌اند. البته این آرا بیش‌تر مربوط به متفکران معاصر می‌باشد که در طی پنجاه سال اخیر و با ورود برنامه‌های تنظیم خانواده به کشورهای مسلمان ابراز شده 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.

مخالفان کنترل جمعیت، با توجه به اصول و مبانی اولیه در باب افزایش رشد جمعیت، عمدتاً به ادله‌ای که مبتنی بر مزبور را تقویت نماید، تمسک جست‌ه‌اند و هر گونه دلیلی 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 سوال برده یا توجیه نموده‌اند؛ بنابراین، در واقع با دوگونه نظر افراطی مواجه می‌شویم که بر مبانی و ادله خود پافشاری می‌کنند. البته چنین دیدگاه‌های افراطی ابتدائاً 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.

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 رد نموده‌اند؛

۲- کسانی که مطلقاً با افزایش جمعیت مخالفت نموده و هر گونه برنامه و سیاستی را برای کنترل آن مجاز

دانسته‌اند؛

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

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 درصدد تحدید و پیش‌گیری از افزایش نسل

مسلمین باشد، از نظر شرع مردود است. بلکه تنها در برخی موارد استثنایی و آن هم در حالت فردی نه اجتماعی، ممکن است این گونه برنامه‌ها، بویژه از راههایی که مطابق نظر شرع است، جایز باشد. در اینجا ابتدا به ذکر ادله طرفداران افزایش جمعیت می‌پردازیم:

گفتار اول: ادله مبتنی بر مبانی و اصول شریعت

از نظر آنان اسلام، اولاً: بر ضرورت حفظ نسل و بقای نوع انسانی تاکید نموده است؛ ثانیاً: بر حفظ نسل مسلمانان و افزودن آن، همواره ترغیب می‌کند؛ بنابراین اجرای هر گونه برنامه‌ای برای کاهش نسل مسلمانان با دیدگاه کلی اسلام سازگاری دارد. در ادامه، دو دلیل مزبور را از نگاه شیعه و اهل سنت دنبال می‌کنیم:

الف- ضرورت حفظ نسل و بقای نوع انسانی

براساس این دیدگاه 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 تاملی موجودات در سایه علقه و رابطه زوجیت تحقق یافته، (ذاریات: ۴۹)^۱ خلقت و بقای نوع انسانی براساس رابطه زوجیت شرعی تحقق می‌یابد؛ (نساء: ۱)^۲ از این رو ازدواج شرعی، مصالح بی‌شماری دارد که یکی از مهمترین آن‌ها حفظ نسل است و تاکید و اهتمام شارع مقدس به امر ازدواج در واقع تاکید به این مسئله است.

این مطلب، یعنی ارتباط ازدواج با حفظ نسل، علاوه بر اینکه به بدهت عقلی روشن است در منابع فقهی شیعه و اهل سنت گه‌گاه یکی از فضایل ازدواج نامیده شده است؛ چنان که شیخ مفید رحمته‌الله‌علیه در شمارش فضایل نکاح و تاکید بر استحباب آن، ازدواج را راهی برای تناسل معرفی نموده است. از نظر اهل سنت نیز، مدار تکالیف و

۱- وَمِنْ كُلِّ شَيْءٍ خَلَقْنَا زَوْجَيْنِ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ؛ و از هر چیزی دو گونه [یعنی نر و ماده] آفریدیم امید که شما عبرت گیرید.

۲- يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا؛ 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 از خدایی که به [نام] او از همدیگر درخواست می‌کنید پروا نمایید و زنهار از خویشاوندان مبرید که خدا همواره بر شما نگهبان است.

احکام اسلام، محافظت بر دین، نفس، عقل، نسل و مال است؛ بنابراین 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 می‌آیند (شاطبی، ۱۴۱۵، ج ۲، ص ۷۸ و ۱۳) و این مطلب از نظر آنان از آیات، روایات و اجماع فقهای اسلام به دست می‌آید؛ چنان که طبق برخی تفاسیر اهل سنت، آیه شریفه «تَسَاوُكُمْ حَرْثَ لَكُمْ فَأَتُوا حَرْثَكُمْ أَنَّى شِئْتُمْ» (بقره: ۲۲۳) ناظر به این مطلب است که حیات زوجیت، مستلزم طلب اولاد است. (قرطبی، ج ۳، ص ۹۳) 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.

با توجه به این مطالب، مخالفان کنترل جمعیت، اعمال برنامه‌های کنترل جمعیت را در تضاد با عنایت به مسئله نسل و حفظ آن تشخیص داده‌اند. گویی در اهتمام به رشد جمعیت مسلمانان است که این عنایت به نسل و حفظ آن تحقق می‌یابد. (زبیر، ۱۴۱۱، ص ۲۵، ۲۴ و ۵۸)

ب- حفظ نسل مسلمانان و ترغیب بر افزودن آن

پس از اثبات ضرورت حفظ نسل، مخالفان کنترل جمعیت مسئله افزودن نسل مسلمانان را مطرح می‌کنند. دلایل و شواهد بسیار زیادی در آیات قرآنی و منابع روایی و فقهی (شیعه و اهل سنت) یافت می‌شود که اهتمام و تاکید شارع را بر آن نشان می‌دهد.

اصولاً برخی آیات، کثرت و افزایش نسل را از افعال و نعمت‌های الهی می‌شمارند:

قَاطِرُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ جَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا وَمِنَ الْأَنْعَامِ أَزْوَاجًا يَذُرُّوْكُمْ فِيهِ (شوری: ۱۱)

پدیدآورنده آسمانها و زمین است از خودتان برای شما جفتهایی قرار داد و از دامها نر و ماده [قرار داد] بدین وسیله شما را بسیار می‌گرداند

يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً (نساء: ۱)

ای مردم از پروردگارتان که شما را از نفس واحدی آفرید و جفتش را از او آفرید و از آن دو مردان و زنان بسیاری پراکنده کرد پروا دارید.

و درباره قوم حضرت شعیب علیه السلام خداوند یادآور می‌شود:

— وَاذْكُرُوا إِذْ كُنْتُمْ قَلِيلًا فَكَثَرْتُمْ (اعراف: ۸۶)

و به یاد آورید هنگامی را که اندک بودید، پس شما را بسیار گردانید.

در برخی آیات نیز ضمن برشمردن نعمت ازدواج، حصول ذریه و نسل را از دیگر نعم خود برشمرده که به واسطه آن بر خلق منت نهاده است:

وَاللَّهُ جَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا وَجَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَزْوَاجِكُمْ بَنِينَ وَحَفَنَةً وَرَزَقَكُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ أَفَبِالْبَاطِلِ يُؤْمِنُونَ
وَبِعِصْمَةِ اللَّهِ هُمْ يَكْفُرُونَ. (نحل: ۷۲)

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 فرزند بر نعمت ازدواج، نشان دهنده مطلوبیت ازدیاد نسل است؛ (قری، ۱۴۰۹، ص ۳۲۵)
بنابراین از مهمترین مقاصد اصلی ازدواج فرزندآوری است؛ چرا که به واسطه همین امر است که اجتماع بشری و تعاون و همیاری میان انسان‌ها برقرار گشته و امور آن‌ها از طریق همین اجتماعات تحقق می‌یابد.
(طباطبایی، ۱۴۲۱، ج ۱۴، ص ۳۱۷)

در برخی آیات، فرزندان زینت حیات دنیوی معرفی شده‌اند:

الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا... (کهف: ۴۶)

ج- 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 می‌ورزینند، در چند دسته می‌توان جای داد:

- روایات دال بر مطلوبیت ازدواج، فرزندآوری و افزایش آن‌ها

روایات شیعی

۱- صحیح ابن رثاب عن محمد بن مسلم او غیره عن ابی عبد الله ع قال: قال رسول الله ص: تزوجوا فانی مکاتر بکم الامم غدا فی القیلة حتی ان السقط یجیء محبطناً^۱ علی باب الجنة، فیقال له: «ادخل الجنة».

۱- شیخ صدوق در معانی الاخبار در معنای واژه محبطنیا از ابو عبیده نقل کرده: المحبطنی بدون همزه یعنی کسی که به خاطر دیر شدن، منتظر و ناراحت است و المحبطنیء با همزه یعنی کسی که شکم بزرگ و فراخ دارد (معانی الاخبار، ص ۲۹۱)

فیعقول: «لا، حتی یدخل ابوای قبلی؛ (حر عاملی، ۱۴۱۴، ج ۲۰، ص ۱۴، ح ۲)

امام صادق علیه السلام از پیامبر خدا صلی الله علیه و آله نقل می‌کند: ازدواج نماییدا زیرا من در فردای قیامت به فزونی شما بر امت‌ها افتخار می‌کنم تا جایی که فرزند سقط شده با انتظار و ناراحتی بر در بهشت می‌آید؛ به او گفته می‌شود: وارد بهشت شو! در پاسخ گوید: خیر وارد بهشت نمی‌شوم مگر این که پدر و مادرم پیش از من وارد شوند.

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

تزوجوا فان التزویج سنة رسول الله صلی الله علیه و آله فانه كان يقول: من كان يحب ان يتبع سنتی فان من سنتی التزویج و

اطلبوا الولد فانی مكاثر بكم الامم غدأ...؛ (حر عاملی، ۱۴۱۴، ص ۱۵، ح ۶)

ازدواج کنید زیرا ازدواج سنت رسول خدا صلی الله علیه و آله است همانا ایشان می‌فرمودند: کسی که دوست دارد از سنت من پیروی کند پس روش من ازدواج است و فرزند طلب نماییدا زیرا من به کثرت شما امت در روز قیامت مباحثات می‌نمایم...

اطلاق اطلبوا الولد محبوبیت زیاد نمودن فرزند را در بر می‌گیرد. به علاوه علتی که در ذیل روایت بیان شده نیز بر مطلوبیت آن دلالت دارد.

جابر از امام باقر علیه السلام نقل می‌کند: پیامبر خدا صلی الله علیه و آله فرمود: «ما يمنع المؤمن ان يتخذ اهلاً؟ لعل الله یرزقه نسمة

ثقل الارض بلا اله الا الله» (حر عاملی، ۱۴۱۴، ص ۱۴، ح ۳)

چه چیز مومن را باز می‌دارد از این که خانواده تشکیل دهد؟ شاید خداوند به او فرزندانی روزی نماید که با گفتن لا اله الا الله مایه سنگینی زمین گردند.

و در روایت صحیح امام صادق علیه السلام فرمودند:

لما لقی یوسف علیه السلام اخاه قال: یا اخی، کیف استطعت ان تزوج النساء بعدی؟ فقال: ان ابی امرنی فقال: ان

استطعت ان تكون لك ذریة تثقل الارض بالتسبیح فافعل؛ (حر عاملی، ۱۴۱۴، ص ۱۶، ح ۹)

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 تسبیح خود

سنگین نمایند پس ازدواج کن.

در روایات مزبور اولاً: مطلوب بودن امر ازدواج پیرامون مسئله فرزندآوری در نظر گرفته شده است؛ ثانیاً: ازدیاد فرزندان نیز به خاطر ازدیاد گویندگان «لا اله الا الله» مطلوب شمرده شده است؛ ثالثاً: چون این ازدیاد به فزونی یافتن امت پیامبر(ص) و مباحثات آن حضرت با این کثرت منتهی می‌شود، مطلوب دانسته شده است.

روایات اهل سنت

عایشه از پیامبر اکرم ﷺ نقل می‌کند:

النكاح من سنتي فمن لم يعمل بسنتي فليس مني و تزوجوا فاني مكاتر بكم الامم و من كان ذاطول فلينكح و من لم يجد فعليه بالصيام فان الصوم له وجاء؛

نکاح از سنت من است؛ پس کسی که به سنت من عمل ننماید از من نیست؛ و ازدواج نمایندنا 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 مکاتربکم» در حدیث مزبور، «مفاخر بکثرتکم» است؛ یعنی کثرت امت پیامبر اکرم ﷺ مایه مباحثات و افتخار ایشان است. البته در طریق حدیث، عیسی بن میمون مدینی است که بر ضعف آن در منابع اهل سنت اتفاق شده؛ امام گفته‌اند که برای آن، شاهد صحیح آورده شده است (قزوینی، ۱۳۹۵، ج ۱، ص ۵۹۲) اهمیت فرزندآوری برای افزایش نسل مسلمانان و کثرت گویندگان تسبیح الهی، در کلام عمر بن خطاب به صراحت دیده می‌شود:

قال عمر بن الخطاب: و الله انى لأكره نفسى على الجماع رجاء ان يخرج الله منى نسمة تسبيح. (متقی هندی، ۱۴۰۹، ج ۱۶، ص ۴۸۷)

از این گونه روایات، چنین برداشت شده که مهم‌ترین مقصود از نکاح، فرزند آوردن است و افزودن آن موجب مباحثات پیامبر اکرم ﷺ می‌باشد.

- تاکید روایات بر ازدواج با زنان زایا و نهی از ازدواج با زنان نازا

روایات شیعی

جابر بن عبدالله می‌گوید: كنا عند النبي ﷺ فقال: ان خير نساءكم الولود الودود العفيفة العزيزة في اهلها الذليلة

مع بعلمها المتبرجة مع زوجها الحصان على غيرم؛ (حر عاملی، ۱۴۱۴، ج ۲۰، ص ۲۹، ۲۰)

نزد پیامبر بودیم که فرمودند: همانا بهترین زنان شما زنان زاینده، بسیار دوست‌دارنده و پاکدامن هستند؛ آن‌ها که در خانواده خود عزیزند و با شوهران خود فروتن، برای همسران خود زینت می‌کنند و نسبت به دیگران خود را حفظ می‌نمایند!

روایت مزبور از جهت اعتبار، صحیح و عالی‌السنده^۱ است و به اسناد شیخ صدوق در فقیه نقل شده است. (شیخ صدوق، ۱۴۰۴، ج ۳، ص ۲۴۶، ح ۱۱۶۷) مورد استشهاد کلمه «الولود» است که به معنای «کثیر الولاده» گرفته شده است. شایان ذکر است که «ولود» در لغت به دو معنا آمده است:

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

ب- کسی که دارای بچه زیاد می‌شود.

هر چند شیوع لفظ «الولود» در معنای اول بیشتر است، ظاهراً به قرینه ذیل روایات دیگر معنای دوم از سوی طرفداران رشد جمعیت اخذ شده است.

۲- در صحیح عبدالله بن سنان از امام صادق علیه السلام آمده است: جاء رجل الى رسول الله صلى الله عليه وآله فقال: يا نبي الله! ان لي ابنة عم لي قد رضيت جمالها و حسنها و دينها ولكنها عاقر. فقال صلى الله عليه وآله: لا تزوجها ان يوسف بن يعقوب لقي اخاه فقال: يا اخي! كيف استطعت ان تزوج النساء بعدى؟ فقال: ان ابي امرني فقال: ان استطعت ان تكون لك ذرية تنقل الارض بالتسبيح فافعل. قال صلى الله عليه وآله: فجاء رجل من الغد الى النبي صلى الله عليه وآله فقال له مثل ذلك، فقال له: تزوج سواء ولوداً فاني مكاثر بكم الامم يوم القيامة. قال: فقلت لابي عبدالله: ما السواء؟ قال الفتيحة: (حر عاملی،

۱۴۱۴، ج ۲۰، ص ۵۳، ح ۱)

امام صادق علیه السلام فرمود: مردی نزد حضرت رسول صلى الله عليه وآله آمد و گفت: ای پیامبر خدا! دختر عمویی دارم که زیبایی و حسن و دین او را می‌پسندم ولی نازا است، پیامبر صلى الله عليه وآله فرمود: با او ازدواج نکن زیرا حضرت یوسف در دیدار با برادرش پرسید: چگونه پس از من توانستی با زنان ازدواج کنی؟ پاسخ داد: پدرم به من فرمان داد و گفت: اگر می‌توانی فرزندی پدید آوری که زمین را آکنده از تسبیح کنند، ازدواج کن. امام فرمود: غر دای آن روز مردی نزد پیامبر آمد و همان پرسش را نمود، پیامبر فرمود: با زن سواء که فرزند زیاد می‌آورد، ازدواج کن زیرا من

۱- در سند روایت، حسن بن محبوب، با سه واسطه یعنی از علی بن رثاب از ابی حمزه از جابر بن عبدالله از پیامبر اکرم صلى الله عليه وآله نقل به روایت می‌کند که به جهت قلت وسائط روایت را عالی‌السنده می‌گویند. علت قلت

وسائط به جهت طولانی بودن عمر ابوحمزه و جابر است. (حر عاملی، ۱۴۱۴، ج ۲۰، ص ۲۸، ذیل روایت ۲)

در روز قیامت به فراوانی مسلمانان بر سایر امت‌ها تفاخر می‌کنم. راوی می‌گوید سوال کردم: سؤء چیست؟ امام فرمود: زن زشت‌منظر.

استشهاد یدین روایت به این صورت است: با آن که در برخی از روایات، پیامبر اکرم ﷺ نسبت به ازدواج با زنان زشت‌رو ترغیب نفرموده‌اند، در جایی که امر دایر است میان ازدواج با زن زشت‌رو اما زایا و با زن زیبا اما نازا، حضرت اولی را ترجیح دادند 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. (مومن قمی، ۱۴۱۵، ص ۲۹)

۳- صحیح محمد بن مسلم عن ابی جعفر ﷺ قال: قال رسول الله ﷺ: تزوجوا بکراً ولوداً ولا تزوجوا حسناء جمیلة عاقراً فانی اباهی بکم الامم یوم القیامة (حر عاملی، ۱۴۱۴، ج ۲۰، ص ۵۴، ح ۱)

امام باقر ﷺ از قول رسول خدا ﷺ فرمود: با دختر باکره ای که فرزند زیاد می‌آورد، ازدواج کنید و با زن نازای زیبا ازدواج نکنید زیرا من به شما امت در روز قیامت مباحات می‌نمایم.

در این روایت نیز بر ازدواج با زن باکره و ولود ترغیب شده است. در تشخیص این که «بکر» چگونه می‌تواند «ولود» باشد، گفته‌اند که از عادت خویشاوندان زن می‌توان پی برد که او ولود هم هست یا نه.

امام رضا ﷺ نیز در این باره می‌فرماید: قال رسول الله ﷺ لرجل: تزوجها سؤء ولوداً و لا تزوجها جمیلة حسناء عاقراً فانی میاه بکم الامم یوم القیامة، او ما علمت ان الولدان تحت العرش یستغفرون لآبائهم، یحضنهم ابراهیم و تربیهم ساره فی جبل من مسک و عنبر و زعفران؛ (حر عاملی، ۱۴۱۴، ج ۲۰، ص ۵۴، ح ۲)

رسول خدا ﷺ به مردی فرمودند: با زن زشت‌روی زاینده ازدواج کن اما با زن نیکوی زیباروی نازا ازدواج نکن! زیرا من به شما امت در روز قیامت مباحات می‌نمایم. آیا نمی‌دانی که فرزندان در زیر عرش برای پدران خویش طلب آمرزش می‌نمایند در حالی که ابراهیم از آن‌ها نگهداری می‌نماید و ساره در کوهی از مشک و عنبر و زعفران به پرورش آن‌ها همت می‌گمارد.

روایات اهل سنت

معقل بن یسار می‌گوید: جاء رجل الی النبی ﷺ فقال: انی اصبت امرأة ذات حسب و جمال و انها لا تلد افتزوجها؟ قال: لا، ثم اتاه الثانية فنهاه ثم اتاه الثالثة فقال: تزوجوا الودود الودود فانی مکاتر بکم

الامم؛ (سجستانی، ۱۴۱۰، ج ۱، ص ۴۵۵، ح ۲۰۵۰)

مردی نزد پیامبر 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 بازداشتند. سپس برای بار سوم آمد پس فرمودند: با زن دوست دارنده زاینده ازدواج کن! همانا من به کثرت شما امت مباحات می‌نمایم.

مورد استشهاد نیز همانند احادیث سابق، ذیل روایت است که در آن با ازدواج زن ولود تاکید شده و دلیل آن هم مباحات پیامبر 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 تاکید بود نکته مهم مباحات پیامبر اکرم است که در روایات شیعه و سنی ذکر شده بود. در این‌جا میان صاحب نظران اختلاف است که مراد از این مباحات، جنبه کمی آن است یا کیفی؟ یعنی مباحات نوعی مراد است یا مباحات 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 مباحات نوعی منظور باشد مراد آن است که آنچه مایه مباحات ایشان است، مسلماتی هستند که قول و عمل آنها مایه مباحات باشد نه آنکه فقط تعداد آنها ولو ملتزم به لوازم و نواهی شارع نباشند. اهل سنت روایاتی را ذکر می‌کنند که می‌توان گفت منظور از مباحات، مباحات عددی است که به یک نمونه در زیر اشاره می‌کنیم:

ابن عباس می‌گوید: خرج علينا النبي يوماً فقال: عرضت على الامم فجعل يمر النبي مع الرجل والنبي معه الرجلان، والنبي مع الرهط، والنبي ليس مع احد و رأيت سواداً كثيراً سدّ الافق، فرجوت أن تكون امتي فقيل هذا موسى وقومه ثم قيل لي: انظر، فرأيت سواداً كثيراً سدّ الافق فقيل لي: انظر هكذا و هكذا، فرأيت سواداً كثيراً سدّ الافق فقيل لي: هؤلاء امتك و مع هؤلاء سبعون ألفاً يدخلون الجنة بغير حساب و لا عذاب؛ (بخاری، ۱۴۰۱، ج ۷، ص ۲۶)

روزی پیامبر ﷺ بر ما وارد شدند پس فرمودند امتهای مختلف بر من عرضه شدند این در حالی بود که پیامبری می‌گذشت 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 اینها موسی عليه السلام و قوم اویند؛ پس به من گفته شد: نگاه کن! پس سیاهی زیادی را دیدم که افق

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 می‌شوند...

از این روایت استفاده می‌شود که بیان چنین تعدادی از امت پیامبر ﷺ - که بدون حساب وارد بهشت می‌شوند- دلالت می‌کند که هر چه تعداد امت اسلام بیشتر باشد مباحات حضرت ﷺ بیشتر خواهد بود؛ پس مستفاد از روایت آن است که تحقق این مباحات، جز از طریق افزایش نسل مسلمانان امکان‌پذیر نیست؛ زیرا طبق روایات اخیر، مباحات، مباحات عددی است و هر چه امت اسلام بیشتر باشند مطلوب شارع است؛ چرا که ازدیاد افراد نقش اساسی در عظمت و شأن امت اسلامی دارد. کاهش نسل مسلمانان نیز موجب خواری و تخفیف آن می‌شود و این امر هیچگاه مورد رضایت و مطلوب شارع نیست. (بسام، ۱۴۰۹، ص ۲۲۸)

- نهی از تبیت

برخی از اهل سنت با تمسک به برخی روایات- که در آن‌ها از تبیت نهی شده است- در صدد اثبات مطلوبیت افزایش نسل مسلمانان و نهی از کاهش دادن آن بر آمده‌اند: (قری، ۱۴۰۹، ص ۳۲۸)

۱- انس بن مالک از پیامبر اکرم ﷺ نقل می‌کند که آن حضرت فرمودند: انا اصلی و انام و اصوم و افطر و اتزوج النساء فمن رغب عن سنتی فلیس منی؛ (بخاری، ۱۴۰۱، ج ۷، ص ۲، ح ۱)
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 یتبیل فنهاه رسول الله ﷺ عن ذلك ولو اجاز له لاختصینا؛ (ابن حزمی، ج ۹، ص ۴۴۰)

عثمان بن مظعون خواست که تبیت نماید پس رسول خدا ﷺ او را از این کار نهی نمودند و اگر به وی اجازه می‌دادند هر آینه ما خود را اختصاء (مقطع النسل) می‌نمودیم!

روایت مزبور به طرق 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 «تبیت» آورده بودند. در لغت انقطاع از چیزی را تبیت گویند؛ تبیت از ازدواج، به معنای ترک ازدواج به جهت رغبت نداشتن بدین امر است. در اینجا اشاره است به 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. در هر صورت این روایات را نیز مخالفان کنترل جمعیت دلیل اثبات نظریه خود گرفته‌اند؛ چرا که «تبتل» یعنی ترک نکاح و در واقع زیربار 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.

- مذمت زنان نازا

روایات شیعی

پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله به علی رضی الله عنه چنین وصیت فرمودند:

و لخصیر فی ناحية البيت خیر من امرأة لا تلد...؛ (حر عاملی، ۱۴۱۴، ج ۲۰، ص ۲۵۰، ح ۱)

و همانا خصیر در گوشه خانه از زنی که نمی‌زاید بهتر است...

۲- امام صادق رضی الله عنه فرمودند:

الشؤم فی ثلاث: فی المرأة و الدابة و الدار، فأما شؤم المرأة فكثرة مهرها و عقم رحمها؛ (حر عاملی، ۱۴۱۴،

ص ۵۲، ح ۲)

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

جابر بن عبدالله انصاری می‌گوید:

كنا جلوساً مع رسول الله صلی الله علیه و آله فذكرنا النساء فضل بعضهن علی بعض... ان من خیر نسائکم الولود الودود الستیره

العزیزة فی اهلها... ان من شر نسائکم الذلیلة فی اهلها العزیزة مع بعلها؛ العقیم الحقود التی لا تتورع من قبیح

المتبرجة...؛ (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۱۰۰، ص ۲۳۵، ح ۲۰)

با پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله نشسته بودیم پس از زنان و برتری بعضی بر بعضی دیگر سخن به میان آوردیم... حضرت صلی الله علیه و آله

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 متابع اهل سنت فراوان یافت می‌شود. (قزوینی، ۱۳۹۵، ج ۱، ص ۶۴۲)

- روایاتی که افراد بدون فرزند را هالک و بدون نتیجه معرفی می‌کند

۱- امام کاظم رضی الله عنه فرمودند: ان الله اذا اراد بعبد خیراً لم یمته حتی یریه الخلف؛ (حر عاملی، ۱۴۱۴، ج ۲۱،

ص ۳۵۷، ح ۱۰)

همانا خداوند زمانی که به بنده‌ای اراده خیر نماید او را نمی‌میراند تا فرزندانش را به او نشان دهند.
همچنین نقل شده است:

۲- آن من مات بلا خلف فکان لم یکن فی الناس، و من مات و له خلف فکانه لم یمت؛ (حر عاملی، ۱۴۱۴، ج ۲۱، ص ۲۵۷، ح ۱۱)

هر کس بدون فرزند بمیرد، پس گویا در میان مردم نبوده و کسی که بمیرد و برای او فرزندی باشد پس گویا نمرده است.

۳- امام صادق علیه السلام فرمودند: «آن امیر المومنین علیه السلام کان یقرأ: «و اتی خفت الموالی من وراثتی»؛ یعنی آنکه لم یکن له وارث حتی وهب الله له بعد الکبر» (سید پروجردی، ۱۴۱۲، ج ۲۱، ص ۲۸۹)

همانا امیر المومنین علیه السلام این آیه را می‌خواندند: «و همانا من نسبت به جانشینان پس از خودم بی‌م دارم»، یعنی برای او وراثتی نبود، تا آن که پس از بزرگی (در پیری) خداوند به او فرزند عطا نمود.

روایات اهل سنت

پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله می‌فرمایند:

إذا مات ابن آدم انقطع عمله الا من ثلاث - ولد صالح یدعو له (نسائی، ۱۴۱۱، ج ۴، ص ۱۰۹)

زمانی که فرزند آدم بمیرد، تمام عملهای او قطع می‌شود به جز سه چیز: "فرزند صالحی که برای وی دعا نماید".

- روایت دال بر دعا برای طلب فرزند (به ویژه فرزند صالح)

۱- امام صادق علیه السلام فرمودند: إذا ابطأ علی احدکم الولد فلیقل اللهم لا تذرني فرداً و انت خیر الموارثین، وحیداً وحشاً فیقصر شکری عن تفکری بل هب لی عقبه صدق ذکوراً و أنثاً أنس بهم من الوحشة و أسکن الیهم من

الوحدة؛ (حر عاملی، ۱۴۱۴، ج ۲۱، ص ۳۶۸، ح ۱)

هرگاه کسی از شما، فرزندان شدنش به تأخیر افتد پس بگوید: بار خدایا مرا تنها رها مکن و حال آنکه تو بهترین جانشین هستی، و مرا تنها و وحشت‌زده مگردان پس اندیشه‌ام از شکر تو باز ایستد، بلکه به من عقبیت نیکو،

فرزندان پسر و دختر عطا فرما تا با انس به آن‌ها از وحشت‌رهایی بیابم و با آن‌ها از تنهایی به آرامش برسیم.

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

۲- عن عده من اصحابنا احمد بن محمد بن خالد بن بكر بن صالح قال: كتبت الى ابي الحسن عليه السلام: اني احببت طلب الولد منذ خمس سنين وذلك ان اهلي كرهت ذلك وقالت: انه يشدّ على تربيتهم لقلّة الشيء فما تری؟

فكتب عليه السلام اليّ: اطلب الولد فان الله يرزقهم؛ (حر عاملی، ۱۴۱۴، ج ۲۱، ص ۳۶۰، ح ۱)

به امام صادق عليه 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 تنگدستی، پرورش آن‌ها بر من دشوار می‌گردد؛ پس چه می‌فرمایید؟ پس آن حضرت عليه السلام به من نوشتند: فرزند طلب کن پس همانا خداوند روزی به آن‌ها می‌دهد.

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

اللهم ارزقه ولداً يكون 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 يدرک ظلّامته انّ الذليل الذي ليس له ولد؛ (همان، ج ۱۵، ص ۹۹، ح 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 ريحانة من الله قسمها بين عباده؛ (همان، ۱۴۱۴، ج ۲۱، ص ۳۵۸، ح ۱)

فرزند صالح ریحانه‌ای است از خداوند که آن را بین بندگان خود تقسیم نموده است.

میراث الله من عبده المؤمن، الولد الصالح يستغفر له؛ (شیخ صدوق، ۱۴۰۴، ج ۳، ص ۴۸۱)

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

۵- عن رسول الله صلى الله عليه وآله: اطلبوا الولد و التمسوة فانه ثمرة القلوب و قرة الاعين و اياكم و العاقر. (ابن حجر بیبی‌تا،

ج ۹، ص ۲۹۷)

فرزنددار شوید و فرزند را بطلبید زیرا فرزند میوه دلها و روشنی چشم است و از زن نازا پرهیز کنید.

نقد و بررسی

از آن‌جا که ادله مخالفان کنترل جمعیت، بر اساس دیدگاه‌های آن‌ها 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 اینجا باید بررسی شود این است که آیا استیلا (فرزندآوری) و تکثیر فرزندان به لحاظ شرع مطلوب است یا خیر؟ و در هر صورت آیا تفصیلی در بحث است 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 می‌جویند:

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 - (نساء: ۱؛ اعراف: ۸۶ و تغابن: ۱۴ و ۱۵) دو آیه به صراحت بر مطلوبیت ازدیاد نسل دلالت دارد:

الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا... (کهف: ۴۶)

مال و فرزندان، زینت زندگی دنیوی‌اند.

وَاللّٰهُ جَعَلَ لَكُمْ مِنْ اَنْفُسِكُمْ اَزْوَاجًا وَجَعَلَ لَكُمْ مِنْ اَزْوَاجِكُمْ بَنِينَ وَحَفَنَةً وَرَزَقَكُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ اَفَبِالْبَاطِلِ يُؤْمِنُونَ وَبِنِعْمَتِ اللّٰهِ هُمْ يَكْفُرُونَ. (نحل: ۷۲)

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 می‌آورند و به نعمت خدا کفر می‌ورزند؟ بنابراین در نعمت بودن از دواج، تشکیل خانواده و فرزند داشتن، جای شک نیست و آیات قرآنی نیز به «ذریه طیبه» تأکید کرده‌اند؛ چنان‌که دعای اولیای الهی نیز چنین است:

وَالَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ اَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ اَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ اِمَامًا. (فرقان: ۷۴)

و کسانی‌اند که می‌گویند پروردگارا به ما از همسران و فرزندانمان آن ده که مایه روشنی چشمان [ما] باشد و ما را پیشوای پرهیزگاران گردان.

هٰذَاكَ ذَعَا زَكَرِيَّا رَبَّهُ قَالَ رَبِّ هَبْ لِيْ مِنْ لَّدُنْكَ ذُرِّيَّةً طَيِّبَةً (آل عمران: ۳۸)

آنجا [بود که] زکریا پروردگارش را خواند [و] گفت پروردگارا از جانب خود فرزندی پاک و پسندیده به من عطا کن.

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. (مفردات راغب، ۱۳۹۲، ص ۳۱۱)

رَبِّ هَبْ لِي مِنَ الصَّالِحِينَ (سوره صافات: ۱۰۰)

ای پروردگار من، مرا [فرزندی] از شایستگان بخش.

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

... حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ اَشُدَّهُ وَبَلَغَ اَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ اَوْزِعْنِيْ اَنْ اَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِيْ اَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَاَنْ

اَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَاَصْلِحْ لِيْ فِيْ ذُرِّيَّتِيْ... (احقاف: ۱۵)

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 آنکه موجب تأمین نیازهای جنسی شود، مسئولیت سنگینی را 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 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 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:

كَالَّذِينَ مِنْ قَبْلِكُمْ كَانُوا اَشَدَّ مِنْكُمْ قُوَّةً وَاَكْثَرَ اَمْوَالًا وَاَوْلَادًا فَاسْتَمْتَعُوا بِخُلُقِيهِمْ... (توبه: ۶۹)

یا در مورد برخی مشرکان می‌فرماید:

ذُرِّيٌّ وَمَنْ خَلَقْتُ وَحِيدًا وَجَعَلْتُ لَهٗ مَالًا مَّمْنُونًا وَيَتَبِنَ شُهُودًا... (مدثر: ۱۱-۱۳)

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

... اِنْ مِنْ اَزْوَاجِكُمْ وَاَوْلَادِكُمْ عَنْوًا لَكُمْ فَاخْذَرُوْهُمْ... (تغابن: ۱۴)

بنابراین علاوه بر کثرت فرزندان، باید به صلاح و نیکویی آنان نیز نظر داشت. (شرباصی، ۱۳۸۵، ص ۳۹-۴۵)

البته بعید است که مخالفان کنترل جمعیت این معنی 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 آن‌که تعداد زیاد فرزندان را با دقت و مراقبت زیاد به آن‌ها، قابل جمع می‌دانند.

بررسی روایات

طرفداران 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، به دو دسته کلی قابل تقسیم است:

۱- روایاتی که در آن بیشتر توجه به «طلب فرزند» است؛ فرزند پسر یا دختر. (حر عاملی، ۱۴۱۴، ج ۲۱،

باب‌های ۲-۱۳)

۲- روایاتی که به نوعی از آنها استفاده «کثرت فرزند» شده است. (همان، باب‌های ۱-۱۳)

غالب این روایات در دسته اول جای می‌گیرند. البته عناوین برخی از آنها موهوم 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» (همان، ص ۳۵۵) غالب روایت درباره استیلاذ است نه تکثیر اولاد و تنها روایاتی که از آنها تکثیر اولاد استفاده می‌شود چند روایت است. (همان، ص ۳۵۵، ح ۸۰۷ و ۱۴) نکته جالب توجه آن‌که چنین بلی در کتابی نظیر کافی مرحوم کلینی 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. (همان، ص ۳۶۱-۳۶۲، ح ۶، ۳۰۲ و ۷)

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 ابی الحسن علیه السلام سقمه و انه لا یولد له، فأمره أن یرفع صوته بالاذان فی منزله،

قال: ففعلت، فأذهب الله عنی سقمی و کثر ولدی؛ (همان، ص ۳۷۳، ح ۱)

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.

اغلب این گونه روایات نیز در موردی است که شخصی دارای فرزند نمی‌شود و برای حصول ولد ائمه معصومین علیهم‌السلام دستورهایی ذکر فرموده‌اند. روایات مربوط به داشتن دختران نیز غالباً در مقام ردّ کسائی است که به نوعی از داشتن دختر کراهت داشتند؛ لذا ثواب‌هایی را آنان برای کسائی 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 «فرزند آوری زیاد» استفاده شده است مانند روایات مربوط به «زن ولود» و «مباهات پیامبر اسلام صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم 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:

نهی پیامبر صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم در احادیث شیعه یا اهل سنت، از این که با زن عقیم زیبا ازدواج 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، چنان که در احادیث اهل سنت، «تسائی» 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 فرموده‌اند؛ بنابراین سیاق روایت به ازدیاد افراد منصرف نیست، بلکه به نهی از قطع نسل منصرف است.

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

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 هیچ

یک از خلفا سراغ نداریم که توالد و زیاد نمودن را پیش گرفته باشند. (قری، ۱۴۰۹، ص ۳۳۳-۳۳۴) البته اتخاذ چنین سیاست‌هایی به طور کلی در همه جوامع و ادیان وجود داشته و علت آن را برخورداری جوامع پرجمعیت 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 قطع‌نظر از این‌گونه روایات، دولت‌مردان به افزودن قوای اقتصادی و سیاسی خود از طریق رشد جمعیت، توجه خاص داشتند.

اگر تکاثر در این روایات به معنای تزاید عددی هم گرفته شود، مسلماً به مجرد عدم قطع نسل حاصل می‌شود؛ یعنی اگر زن و شوهر نیز دارای یک فرزند بشوند، تکاثر و تزاید عددی حاصل شده است؛ بنابراین ضرورت به دنیا آوردن فرزند تا آن‌جا که امکان دارد مقصود نیست؛ تحقق تزاید به یک فرزند هم هست؛ چنان که با تأمل در روایات شیعه و سنی می‌توان به این معنا پی برد. (حر عملی، ۱۴۱۴، ج ۲۰، ص ۱۴، ح 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 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 آنکه تسبیح‌کنندگان حضرت حق باشند، متطور شده بود؛ لذا این سوال 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 حدّ 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.

حتی مخالفان کنترل جمعیت به این معنا یعنی افزودن فرزندان به هر نحو ممکن، ملتزم نشده‌اند. این گروه از اهل سنت 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 مدنظر 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 مدنظر است؛ یعنی اسلام هم توجه به جنبه کمی دارد و هم به جنبه کیفی؛ لذا مسئله فرزندآوری تحت دیدگاه اسلام راجع به نظام خانواده باید بررسی شود و نظام خانوادگی بر حفظ جنبه‌های کمی و کیفی در خانواده مبتنی است.

چنان که قبلاً گذشت، حتی برخی «تکثیر» در این روایات را به معنای «تفاخر» دانسته‌اند؛ (قزوینی، ۱۳۹۵، ج ۱، ص ۵۹۲) یعنی پیامبر ﷺ امت خویش را به توالد دعوت می‌فرمایند از جهت میل و رغبت آن حضرت به اینکه امت اسلامی مایه مباحثات 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 آن چه مایه افتخار امت اسلامی است، تربیت انسان‌های مسلمان نیرومند و توانا و دانایی است که خانواده آنها به رشد و تربیت شان از جنبه های گوناگون توجه داشته باشند. بررسی تاریخ صدر اسلام نیز نشان می‌دهد، آن چه 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 راه نمی‌توان بر «ضرورت ازدیاد تعداد افراد مسلمان» حمل کرد. (قری، ۱۴۰۹، ص ۳۳۴)

نهایت چیزی که می‌توان گفت آن که اگر مخالفان کنترل جمعیت این مطلب را نپذیرند، می‌پرسیم آیا شما می‌توانید ملتزم شوید که اصلاً استیلا 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 استیلا. (مومن قمی، ۱۴۱۵، ص ۳۰)

برخی موافقان کنترل جمعیت از این گونه احادیث توجیه دیگری آورده‌اند؛ بدین صورت که هر چند ممکن است امروزه سخن از تاکید بر عدم قطع نسل غریب جلوه کند، این تعجب با ملاحظه 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، تبطل و عدم ازدواج و حتی از بین بردن میل جنسی به واسطه اختصاء ترغیب می‌کردند؛ چنان‌که در ذیل برخی از روایات نیز چنین آمده است:

عن ابی امامه قال: قال رسول الله ﷺ تزوجوا فانی مکاتر بکم الامم یوم القیامة، و لا تکنوا کرهانیة النصارى.

(بیهقی، ۱۴۱۶، ج ۷، ص ۷۸)

ثانیاً: جامعه اسلامی در آن زمان اولین گامهای رشد و تحول خود را بر می‌داشت 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 می‌رفته و موجبات نگرانی از بین رفتن کل جامعه را به وجود می‌آورده است؛ لذا بر عهده جامعه اسلامی بوده که برای جلوگیری از چنین پیشامدهایی بر مسئله توالد تاکید 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 روبرو بوده است. (قری، ۱۴۰۹، ص ۳۳۵)

آنچه در بررسی و مطالعه این اخبار لازم است، توجه به شرایط و موقعیت زمانی صدور آنهاست، زیرا این‌گونه احادیث در عصری صادر شده که اسلام، دوران نخستین خویش را طی می‌نمود و مسلمانها در اقلیت به سر می‌بردند و جمعیت آنان از صدها و هزارها تجاوز نمی‌کرد. از طرف دیگر، جمعیت زیاد در آن زمان خود، عامل مهمی در جهت ایجاد سیادت و عظمت بود. جنگها و همچنین کارهای تولیدی و اقتصادی، با نیروی انسانی انجام می‌گرفت و همین طور در سایر جهات، جمعیت نقش اول و عمده را عهده‌دار بود.

در این صورت، افزایش نفرات و رشد کمی مسلمانها، مسأله‌ای حیاتی و ضروری برای آنها به شمار می‌رفت؛ در صورتی که در عصر حاضر، شرایط کاملاً برعکس است، یعنی امروزه دیگر جنگهای تن به تن، جای خود را به نبرد ابزار و جنگ‌افزارهای پیشرفته نظامی داده و در تولیدات کشاورزی به جای اینکه بیل کشاورز ساده، اساس کار باشد، قدرت ماشین و تدبیر زارعان تعلیم دیده و باسواد به کشاورزی رونق و رشد می‌بخشد و نیز در تولیدات صنعتی به جای انگستان دست، این تکنولوژی و محصولات آن است که با آمیختن نیروی علمی و تخصصی انسانهای کارآمد و دانشمند، بازارهای جهانی را مسخر خود می‌سازد.

در شرایط کنونی که کمیتها نقش خویش را به کیفیتها داده است، گسترش دامنه جمعیت، اگر همانک با رشد تولید و امکانات زندگی نباشد، گذشته از اینکه مایه رشد و عزت نیست، عامل عمده و مهمی در عقب‌راندن جامعه و افزایش فقر و محرومیت، تشدید نیاز به کفار و ضعف مسلمانان و موقعیت اسلام به شمار می‌رود.

پیامبر گرامی اسلام ﷺ با توصیه به تکثیر اولاد، در رشد جمعیت مسلمانان صدر اسلام، عظمت و سیادت آنان را جستجو می‌کرد، ولی چنانچه در عصر و شرایط دیگری زیادی جمعیت و سطح بالای آن به جای اینکه مایه قدرت و پیشرفت باشد، زاینده فقر و عقب‌ماندگی شود و به جای اینکه عظمت و بزرگی بیافریند، مستلزم ذلت و حقارت باشد، آیا باز هم مطلوب خواهد بود؟

ممکن است گفته شود: از این روایات استفاده می‌شود که افزایش جمعیت، خود به خود امری مطلوب است، چرا که می‌فرماید: من در قیامت به جمعیت زیاد شما مباهات می‌کنم.

پاسخ این است که اگر افزایش جمعیت، امری مطلوب است، آیا عظمت، استقلال و غنای مسلمانها مطلوب نیست؟ آیا در مقام تزاحم، کدام یک مقدم است؟

علاوه بر این، طرح کنترل نسل، در محدوده مصلحت، دعوت به کم کردن جمعیت مسلمانان نیست، بلکه خود نقشه‌ای است در جهت رشد آن و جهانبگیر شدن اسلام.

اگر کثرت و رشد کمی امت اسلامی مطلوب است بدون شک، دستیابی به آن از طریق هدایت گمراهان و نجات انسانهای بی‌شماری که در وادی جهل و حیرت به سر می‌پرند، از ارزش بیشتری برخوردار است و به طور مسلم، رسول خدا ﷺ به آن علاقه افزونتری دارد، زیرا خدایش به او می‌فرماید:

لَقَلَّكَ بَاخِعَ نَفْسِكَ أَلَّا يَكُونُوا مُؤْمِنِينَ (شعرا: ۳)

شاید تو از اینکه [مشرکان] ایمان نمی‌آورند جان خود را تباه سازی.

بدون شک، دعوت عملی به اسلام بسیار مؤثرتر و کارسازتر است تا دعوت زبانی، و در این مورد چنین دعوتی با ایجاد مدینه فاضله اسلامی، تحقق می‌یابد. بر طبق اظهار کارشناسان امور، این حرکت با روند رشد فعلی جمعیت در کشور ما سازگار نیست.

خلاصه اینکه: یک اصل ثابتی وجود دارد که همیشه و در همه جا غیر قابل تغییر است و آن اصل عزت و برتری اسلام و مسلمین است، و تکثیر نسل یا کنترل آن از مسایلی است که باید بر اساس آن سنجیده شود و در هر زمان و مکانی با توجه به شرایط خاص آن، در تعقیب همان اصل کلی و ثابت، یکی از این دو راه را انتخاب و ترویج کرد. (موسوی، ۱۳۷۱، ص ۵۲)

نتیجه‌گیری

به نظر نویسنده اولاً این آیات و روایات در مقام بیان یکی از اهداف ازدواج یعنی حفظ بقای نسل می‌باشد، ثانیاً بیان می‌کند که فرزند زیاد داشتن و تکثیر نسل در هنگامی مطلوب است که هیچ مانعی در کار نباشد اما اگر مانعی باشد وجود نسل لازم نیست به همین جهت در روایات فرزنددار شدن از زن ابله، احمق و کندذهن را نهی کرده است پس تکثیر نسل قاعده عمومی و همیشگی نیست بلکه مقید به صورتی است که موانعی در کار نباشد. ثالثاً درست است که نسبت به افزایش نسل تأکید شده است ولی این امر را واجب ندانسته بلکه برای

انسان جایز است که به طور کلی از داشتن فرزند خودداری ورزد زیرا روایات و آیات دلالت بر زیادی نسل دارد نه اینکه تکثیر نسل واجب باشد. رابعاً باید دید هر کثرت و انبوه جمعیتی مفید و مؤثر است؟ پیامبر ﷺ به چه افزایش نسلی افتخار می‌کند؟ منظور از فزونی و شمار چه فرزندان هستند؟

خود قرآن پاسخ می‌دهد که ذریه طیبه (فرزند صالح و پاک سرشت)، نیکوکار و شایسته منظور است، پس کثرتی مطلوب است که دارای کارایی و رشدآفرینی باشد و گرنه فرزند ناصالح زیان‌آور خواهد بود:

- عن امیرالمومنین علیه السلام: ولد السوء یهدم الشرف و یشین السلف (میرزا نوری، ۱۴۰۸، ج ۱۵، ص ۲۱۵)

"فرزند بد و ناشایسته آبرو می‌برد و موجب زشتی گذشتگان می‌شود"

- عن امیرالمومنین علیه السلام: اشد المصائب سوء الخلف (ریشه‌ری، ۱۴۱۶، ج ۴، ص ۳۶۷)

"ناگوارترین مصیبت‌ها و بدبختیها فرزندان بد است."

بلکه فرزند صالح و شایسته است که مراد اسلام می‌باشد.

- عن رسول الله صلی الله علیه و آله: الولد الصالح ریحانة من الله قسمها بین عباده (کلینی، ۱۳۶۳، ج ۶، ص ۲)

"فرزند شایسته بوی خوشی از ناحیه خداوند است که بین بندگان تقسیم می‌شود."

- عن رسول الله (ص): من سعادة الرجل الولد الصالح (کلینی، ۱۳۶۳، ج ۶، ص ۳)

"از خوشبختی مرد داشتن فرزند شایسته است"

گفتار دوم: رازق بودن خداوند

آیات فراوانی در قرآن کریم وجود دارد که روزی تمام موجودات و جنبنندگان را خداوند عهده‌دار است بنابراین اعتقاد به کنترل جمعیت نشانه تردید در رزاق بودن خداوند و روزی‌رسانی اوست زیرا خداوند وعده به تکفل رزق موجودات داده است و عدم اطمینان به این وعده خداوند، کفر است. چرا باید گمان کنیم خداوند در حالی که زمین را خلق کرده و سپس آن را برای ورود و حیات انسانها آماده ساخته، منابع زیستی زمین را محدودتر از انسانها قرار داده است؟ این سوء ظن به کمبود منابع غذایی وعده شیطان و بی‌اعتمادی به خداوند است.

وَمَا مِنْ دَابَّةٍ فِي الْأَرْضِ إِلَّا عَلَى اللَّهِ رِزْقُهَا وَيَعْلَمُ مُسْتَقَرَّهَا وَمُسْتَوْدَعَهَا كُلٌّ فِي كِتَابٍ مُبِينٍ (هود: ۶)

"هیچ جنبنده‌ای در زمین نیست مگر آن که روزی او بر عهده خداوند است و خدا قرارگاه و وعده‌گاه او را

می‌داند و همه احوال مخلوقات در دفتری نزد خداوند آشکار است."

- وَ كَايِنَ مِنْ دَابَّةٍ لَّا تَحْمِلُ رِزْقَهَا اللَّهُ يَرْزُقُهَا وَإِيَّاكُمْ (عنكبوت: ۶۰)

"چه بسیار از حیوانات که خود بار روزی خویش را بر ندارند خداوند آنها و شما را روزی می دهد."

- هَلْ مِنْ خَالِقٍ غَيْرِ اللَّهِ يَرْزُقُكُمْ مِنَ السَّمَاءِ وَ الْأَرْضِ (فاطر: ۳)

"آیا جز خداوند آفریننده‌ای هست که از آسمان و زمین به شما روزی دهد."

- وَ جَعَلْنَا لَكُمْ فِيهَا مَعَايِشَ وَ مَنْ لَسْتُمْ لَهُ بِرَازِقِينَ (حجر: ۲۰)

"در این زمین لوازم معاش و زندگانی شما نوع بشر را مهیا کردیم و هم معاش حیواناتی که شما روزی آنها را نمی دهید فراهم کردیم."

- هُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمْ الْأَرْضَ ذَلُولًا فَامْشُوا فِي مَنَاكِبِهَا وَ كَلُوا مِنْ رِزْقِهِ (ملک: ۱۵)

"او آن خدایی است که زمین را برای شما مطیع و رام گردانید سپس شما در پستی و بلندی آن حرکت کنید و روزی او را خورید."

- وَ ضَرَبَ اللَّهُ مَثَلًا قَرْيَةً كَانَتْ آمِنَةً مُطْمَئِنَّةً يَأْتِيهَا رِزْقُهَا رَغَدًا مِنْ كُلِّ مَكَانٍ فَكَفَرَتْ بِأَنْعَمِ اللَّهِ فَأَذَاقَهَا اللَّهُ لِبَاسَ الْجُوعِ وَ الْخَوْفِ بِمَا كَانُوا يَصْنَعُونَ (نحل: ۱۱۲)

"خدا بر شما حکایت کرد و مثل آورد شهری را که در آن امنیت کامل حکمفرما بود و اهلیش در آسایش و اطمینان زندگی می کردند و از هر جانب روزی فراوان به آنها می رسید تا آن که اهل شهر نعمت خدا را کفران کردند و به موجب آن طعم گرسنگی و بیمناکی را به آنها چشاندید."

به نظر نویسنده اولاً ما هم قبول داریم که رزق و روزی همه جانداران و موجودات بر عهده خداوند است ولی خداوند بدون وسیله و امکانات عهده دار روزی بندگان نیست.

- فَانْتَشِرُوا فِي الْأَرْضِ وَ ابْتَغُوا مِنْ فَضْلِ اللَّهِ (جمعه: ۱۰)

"در زمین پراکنده شوید و از فضل و کرم خداوند روزی طلبید."

من الصادق عليه السلام: إبي الله ان يجري الاشياء ألبا باسباب فجعل لكل شيء سبباً و جعل لكل سبب شرحاً (کلینی، ۱۳۶۳، ج ۱، ص ۱۸۳)

"خداوند ایبا دارد از اینکه جریان امور و کارها را جز با اسباب و علل آنها قرار دهد از این رو برای هر چیزی علتی قرار داده است و برای هر علتی، وسیله و ابزاری و برای هر وسیله‌ای، دلتشی برای رسیدن آن تعیین کرده است"

پس در همین نظام رزق و روزی باز اسباب و رابطه سبب و مسببی وجود دارد و انسان باید ابزار آن را به دست آورد و تهیه این ابزار و امکانات برای همگان و در همه جا و همیشه وجود ندارد.

ثانیاً کنترل و تنظیم جمعیت، شک در رازقیت خداوند نیست بلکه برنامه‌ریزی برای آینده است و در آیات نیز خداوند نمی‌خواهد بفرماید هر کس هر چند فرزند داشته باشد خداوند روزی او را می‌دهد بدون آن‌که امکانات و شرایط خانوادگی و اجتماعی خود را بسنجد بلکه در روایات به عاقبت‌اندیشی سفارش شده است.

- عن امیر المومنین علیه السلام: اعقل الناس انظرهم فی العواقب (نجفی، ۱۴۲۳، ج ۷، ص ۲۹)

"خردمندترین مردم کسی است که عاقبت و فرجام کارها را در نظر بگیرد."

بنابراین پیشگیری از بارداری به خاطر مصالح اجتماعی منافاتی با رازقیت خداوند ندارد.

گفتار سوم: نهی از کشتن فرزندان

در قرآن به آیاتی بر می‌خوریم که افراد عصر جاهلیت را که به خاطر ترس از فقر و گرسنگی، فرزندان خود را به قتل می‌رساندند مورد مذمت و سرزنش قرار می‌دهد.

- وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشِيَةَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطَاً كَبِيراً (اسراء: ۳۱)

و از بیم تنگدستی فرزندان خود را مکشید ماییم که به آنها و شما روزی می‌بخشیم آری کشتن آنان همواره خطایی بزرگ است

- وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ مِنْ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ (انعام: ۱۵۱)

"فرزندان خویش را از روی فقر نکشید ما شما و ایشان را روزی می‌دهیم."

- قَدْ خَسِرَ الَّذِينَ قَتَلُوا أَوْلَادَهُمْ سَفَهًا بِغَيْرِ عِلْمٍ وَ حَرَّمُوا مَا رَزَقَهُمُ اللَّهُ افْتِرَاءً عَلَى اللَّهِ قَدْ ضَلُّوا (انعام: ۴۰)

"البته آنها که فرزندان خود را از روی نادانی و سفاهت کشتند زیانکار هستند و بی‌بهره از آنچه خداوند نصیبشان کرده است چون افتراء به خدا بستند گمراه شدند."

بنابراین برنامه کنترل جمعیت که به خاطر ترس از فقر و ناداری خانوادگی یا اجتماعی باشد با این آیات منافات دارد.

به نظر نویسنده این آیات در مقام بیان فرزندکشی و قتل نفس است که در زمان جاهلیت اتفاق می‌افتاده است. در حالی که تنظیم خانواده و کنترل جمعیت مصداق قتل نفس نیست و استفاده از وسایل پیشگیری، قتل

محسوب نمی‌شود زیرا هنوز انسانی پدید نیامده تا نابود شود. یعنی کنترل جمعیت با تکنیکهای جلوگیری فعلی از آیات مذکور خروج موضوعی دارد نه خروج حکمی.

بنابراین اگر پیشگیری از باروری برای انگیزه‌هایی خردمندانه باشد و سبب نقص عضو مادر نشود و نازایی همیشگی در پی نداشته باشد نه تنها اشکال ندارد بلکه می‌توان برای آن دلایلی اقامه کرد.

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 حد معین جایز نمی‌داند، مواردی که رفع حرج و سهولت تکلیف بر مکلفین نلمبده 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 عمل نماید.

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

الف- ترس از حیات مادر

زمانی که به واسطه بارداری، خطری متوجه زندگی مادر یا سلامت وی شود، مثلاً موجب افزایش بیماری یا تأخیر در سلامتش شود، یا آن که بارداری‌های پی‌درپی، وی را دچار بیماری و ناتوانی جسمی کند، باید میان زایمان‌ها فاصله بیندازد. دلیل این مطلب آن است که حفظ حیات امری واجب و شرعاً بر انسان واجب است که آن را نسبت به خود و دیگران رعایت کند. خداوند تعالی می‌فرماید:

... وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا؛ و خودتان را مکشید زیرا خدا همواره با شما مهربان است (نساء:

۲۹)

... وَلَا تَلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ؛ و خود را با دستان خود به هلاکت نیفکنید (بقره: ۱۹۵)

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 به دست می‌آید.

ب- ترس نسبت به فرزندان

فقه‌های اهل سنت در بحث عزل، مباحثی را در این باره مطرح نموده‌اند. مثلاً زمانی که زوجین در دارالحرب 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 فقه‌های حنبلی در چنین مواردی وجوب عزل است. علمای حنفی مسلک نیز در برخی موقعیت‌های اجتماعی به اباحه عزل حکم نموده‌اند؛ مثلاً وقتی وضعیت خاصی بر فضای عمومی جامعه حاکم شود مثل اینکه بدی‌ها و مسائل غیراخلاقی در جامعه رواج یابد و ارزش‌های معنوی و اخلاقی از میان جامعه رخت برپندد و به طور کلی زمانی که والدین از امکان تربیت صحیح فرزند خود ناتوان شوند و نتوانند تمام نیازمندی‌های 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 و شوهر بدخلق باشند. (بوطی، ۱۴۰۹، ص ۵۲)

ج- 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 فرزند ضروری است و هیچ غذایی جای آن را نمی‌گیرد.

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

عن اسماء بنت یزید بن السکن الانصاریه قالت: سمعت رسول الله ﷺ يقول: لا تقتلوا اولادکم سرأ. فان الغیل - و هو جماع الرجل زوجته و هی ترضع - سیدرک الفارس فیدعثره من فوق رأسه؛ 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 سر به زمین می‌افکند. (نیسلبوری، بی‌تا، ج ۳، ص ۶۲۰)

در اینجا پیامبر اکرم ﷺ از «غیله» که منظور از آن حصول فرزند است زمانی که زن فرزند شیرخوار دیگری دارد - نهی می‌فرمایند از جهت اینکه موجب ضرر به شیر مادر و فرزند شیرخوار می‌شود.

د- 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.

ه- 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 احياناً به دنیا آوردن فرزند دختر از جمله موارد جواز استفاده از روش‌های تنظیم خانواده شمرده شده است.

گفتنی است سه انگیزه اخیر را نویسندگان مخالف کنترل جمعیت ردّ نموده‌اند. (غزالی، ۱۳۷۶، ج ۲، ص ۵۱-۵۳)

ادله طرفداران کنترل جمعیت و تنظیم خانواده

جای تردید نیست که آیین مقدس اسلام هر امری را که موجب سعادت و سلامت جسم و روح انسان باشد نه تنها تجویز می‌کند بلکه تأیید نیز می‌نماید. برنامه بهداشت و تنظیم خانواده نیز یکی از مهم‌ترین برنامه‌هایی است که اجرای آن به تأمین رفاه و سلامت افراد جامعه و اجتماع کمک می‌نماید. بنابراین در دین اسلام جلوگیری از بارداری برای مدتی که زن و شوهر اراده کنند منع نشده است بویژه اگر بارداری‌های مکرر موجب ناتوانی مادر در اجرای وظایف مادری یا سبب ناراحتی جسمی و روحی وی شود این جلوگیری را لازم می‌دانند. این گروه عمدتاً چند دلیل برای اثبات مدعای خود آورده‌اند:

الف- لزوم جامع‌نگری در برخورد با ادله و مبانی شریعت اسلامی

ادعای اصلی موافقان کنترل جمعیت 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 برمی‌گیرد- 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 هیچ‌وجه 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 کمتی 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 انبیاء و اولیای الهی در مقام طلب فرزند، همواره فرزندان و خانواده صالح را از خداوند طلب می‌کردند؛ چنان‌که از زبان حضرت زکریا چنین بیان می‌شود:

... رَبِّ هَبْ لِي مِنْ لَدُنْكَ ذُرِّيَّةً؛ (آل عمران: ۳۸)

پروردگارا از جانب خود فرزندی پاک و پسندیده به من عطا کن.

یا بندگان خداوند رحمان، از او همسران و فرزندان طلب می‌کنند که مایه روشنی چشم آنها گردد:

وَالَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ؛ (فرقان: ۷۴)

و کسانی‌اند که می‌گویند پروردگارا به ما از همسران و فرزندانمان آن ده که مایه روشنی چشمان [ما] باشد.

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 ابیه): سمعت رسول الله ﷺ يقول: كلکم راع و کلکم مسئول عن رعیتہ، و المرأة فی

بیت زوجها راعیه و مسؤوله عن رعیتها، و الخادم فی مال سیده راع و مسؤول عن رعیتہ، قال: و حسبت أن قد

قال: و الرجل راع فی مال أبیه؛ (بخاری، ۱۴۰۱، ج ۱، ص ۲۱۵)

ابن عمر یا عمر گفت: شنیدم رسول خدا ﷺ می‌فرمودند: همه شما دارای مسئولیتی هستید که نسبت به آن

مورد بازخواست قرار می‌گیرید، و زن در خانه شوهرش دارای مسئولیتی است که نسبت بدان بازخواست

می‌شود و هم چنین 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 فطرت سلیم به دنیا می‌آیند، ولی این پدر و مادر هستند که موجب یهودی یا نصرانی شدن آنها می‌شوند.

در حدیث جابر بن سمره آمده است:

لأن یؤدب الرجل ولده خیر له من أن یتصدق بصاع؛ هر آینه اگر مردی فرزند خود را ادب نماید بهتر است برای او از اینکه به صاعی صدقه دهد. (ترمذی، ۱۴۰۳، ج ۳، ص ۲۲۷)

این سخن، نشان‌دهنده برتری داشتن تادیب فرزندان بر بخشش‌های مالی دارد.

احادیث دیگر به همین مضامین - که بر اهمیت جنبه تربیتی فرزند دلالت دارد- فراوان است؛ چنان‌که پیامبر اسلام ﷺ می‌فرمایند:

ما نحل والد ولداً من نحل افضل من أدب حسن؛ عطیه ای بالاتر از تربیت نیکو که پدر به فرزند خود ارزانی می‌کند، نیست. (هیشمی، ۱۴۰۸، ج ۸، ص ۱۵۹)

هم‌چنین:

قال الحارث بن النعمان: سمعت انس بن مالک یحدّث عن رسول الله ﷺ قال: أکرمو اولادکم و أحسنوا آدابهم یغفر لکم؛ (سیوطی، ۱۴۰۱، ج ۱، ص ۲۱۱)

حارث بن نعمان گویند: شنیدم انس بن مالک از رسول خدا ﷺ روایت می‌کند که آن حضرت فرمودند: فرزندان خود را بزرگ دارید و رفتار آنها را نیکو گردانید تا برای شما آمرزش خواهند!

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

قال رسول الله ﷺ: توشک الأمم أن تداعی علیکم كما تداعی الأکله الی قصعتها، فقال قائل: و من قلة نحن یومئذ؟ قال: بل أنتم یومئذ کثیر، و لکنکم غناء کفشاء السیل و لینزعن الله من صدور عدوکم المهابة منکم و

لیقتفن الله فی قلوبکم الوهن. فقال قائل: یا رسول الله، و ما الوهن؟ قال: حب الدنيا و کراهية الموت؛ (سجستانی،

۱۴۱۰، ج ۲، ص ۳۱۳)

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 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 فرزند بد و غیر صالح ترس وجود داشته باشد، لولی، امساک از فرزندآوری است.

با توجه به بحث «عزل» (یکی از روشهای پیشگیری از بارداری)، می‌توان دریافت که انجام‌دادن برنامه‌های کنترل جمعیت به خودی خود - در صورتی که با محذور شرعی دیگری روبه رو نباشد- اشکال ندارد. دقت در اقوال فقهای اهل سنت درباره عزل که 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 حد خود، پیشگیری‌کننده از رشد جمعیت است؛ بنابراین می‌توان گفت که انجام‌دادن برنامه تنظیم خانواده و کنترل جمعیت جایز است. (ناظر، ۱۴۰۹، 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 شکی نیست که نمی‌توان به وجوب فرزندآوری و افزودن آن حکم داد؛ بلکه انسان به طور کلی می‌تواند 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. (مومن قمی، ۱۴۱۵، ص ۳۱)

۲- آیات و روایاتی که مخالفان کنترل جمعیت در اثبات مطلوبیت افزایش نسل مسلمان و فرزندآوری بدان‌ها استناد نموده‌اند از قبیل قضایای حقیقه نیستند که با توجه به آن‌ها بتوان گفت این حکم یعنی مطلوبیت افزایش نسل، در تمام زمانها جاری می‌شود، بلکه این نوع قضایا از قضایای خارجیه‌اند؛ بدین معنا که مفاد آیات و روایات مزبور ناظر به زمانی است که کثرت فرزند، از اسباب فزونی قدرت و شوکت اقوام و قبیله‌ها 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 (ثروتمندان عیاش) چنین حکایت می کند:

وَقَالُوا نَحْنُ أَكْثَرُ أَمْوَالًا وَأَوْلَادًا وَمَا نَحْنُ بِمُعْتَبِرِينَ. (سبا: ۳۵)

و گفتند ما دارایی و فرزندانمان از همه بیشتر است و ما عذاب نخواهیم شد.

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، بی سوادی شود، پس در این صورت نه تنها سبب افتخار و قدرت مسلمانان نمی شود، بلکه موجب تباهی آنان می گردد. (مکارم شیرازی، ۱۴۱۹، ص ۸۳)

ب- اصالت اباحه

این اصل قاعده ای پربرکت در اصول فقه محسوب می شود که از سوی صاحب نظران اسلامی پذیرفته شده است. محتوای آن چنین است هرگاه انسان در حرمت چیزی شک کند و پس از فحص و جست و جو دلیلی برای حکم به حرمت پیدا نکند، اصل بر جواز و حلال بودن آن است. در بحث تنظیم خانواده نیز دلیل خاصی بر تحریم پیشگیری از بارداری نداریم بلکه شواهدی نیز بر پیشگیری داریم:

- عن امیر المومنین علیه السلام: قوام العیش حسن التقدير و ملاکه حسن التدبیر (نجفی، ۱۴۲۳، ج ۷، ص ۴۰۲)

" اساس زندگی بر نظمی نیکو استوار است و ملاک آن خوب اداره کردن است.

- قال ابو عبدالله علیه السلام: و من الدین التدبیر فی المعیة. (طوسی، ۱۴۱۴، ص ۶۷۰)

" مدیریت خوب در زندگی جزو دین است."

ج- سهله و سمحه بودن دین

قوانین و احکام شریعت مقدس اسلام سهل و آسان است و ایجاد ضرر نمی کند، این قوانین اجازه نمی دهد

کسی خود را به مشقت و ضرر دچار کند تا حکمی را انجام دهد.

در روایت عثمان بن مظعون از پیامبر صلی الله علیه و آله نقل شده است:

- لکن بعثنی بالحنيفية السهلة السمحة (نجفی، ۱۳۶۵، ج ۲۹، ص ۲۷)

" ولی مرا به دین مستقیم آسان بامدارا مبعوث گرداند"

- سهله و سمح دو صفت ملازم و مکمل یکدیگرند سهله یعنی آسان و روان بودن و سمحه یعنی نبودن سخت‌گیری، بنابراین داشتن فرزند نیز تا زمانی مطلوب است که موجب ایجاد مشکلی در خانواده برای پدر و مادر و سایر فرزندان و در اجتماع موجب ایجاد معضل نشود.

د- نفی ضرر

قاعده و اصل دیگری که در زمینه تنظیم خانواده می‌توان بدان استدلال کرد قاعده "لا ضرر" است.

- عن رسول الله ﷺ: لا ضرر و لا ضرار فی الاسلام (حر عاملی، ۱۴۱۴، ج ۱۷، ص ۳۷۶)

"ضرر به خود و ضرر به دیگری در دین اسلام نیست"

اگر بارداری مکرر موجب ضرر فردی برای خانواده یا ضرر اجتماعی برای جامعه شود جلوگیری از این ضرر لازم است و به عبارت دیگر این ضرر باید برطرف شود و از این ضرر پیشگیری شود.

ه- نفی عسر و حرج

از جمله قاعده‌هایی که فقهای اسلام اعم از شیعه و سنی در اجتهاد از آن استفاده می‌کنند قانون نفی عسر و

حرج است. دلیل این قاعده در قرآن کریم آمده است:

- مَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ (سوره حج: ۷۸)

"در دین، حرج و مشقتی برای شما قرار داده نشده است."

- يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَ لَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ (سوره بقره: ۱۸۵)

"خداوند می‌خواهد کار را بر شما سبک کند نه اینکه بر شما سخت بگیرد."

- يُرِيدُ اللَّهُ أَنْ يَخَفِّفَ عَنْكُمْ (سوره نساء: ۲۸)

"خداوند می‌خواهد بر شما آسان و سبک بگیرد و تخفیف دهد."

مفاد این قاعده نفی حکم حرجی است؛ یعنی نفس حکم حرجی چه تکلیفی باشد و چه وضعی به موجب این

قاعده منتفی است.

در واقع این قانون برای برطرف کردن سختی و مشقت سنگین است که هرگاه عملی واجب و حتمی است به

خاطر سختی و مشکلاتی که برای شخص به وجود می‌آورد آن عمل مباح و مجاز می‌گردد.

باتوجه به این قاعده می‌گوییم: بدون شک یکی از وظایف حساس پدر و مادر، مسئولیت اداره خانواده و

رسیدگی به نیازها و مشکلات فرزندان است و اسلام از پدران و مادران خواسته است که وظایف خود را به نحو

احسن انجام دهند و هر گونه کوتاهی از آن‌ها را موجب ناخشنودی خداوند متعال اعلام می‌دارد. این وظایف

جنبه های مختلف اقتصادی، تربیتی، اخلاقی، بهداشتی و... را در بر می گیرد. و اگر با وجود این وظایف متعدد، اسلام حکم به حرمت تنظیم خانواده بنماید و توقع داشته باشد که مسلمانان فرزندان زیادی به دنیا آورده، به نحو مطلوب در جهات مختلف آن‌ها را تربیت کنند، این نمونه بارزی از عسر و حرج و بلکه تکلیف به مالایطاق است که در شرع مقدس اسلام هم منتفی است. (خلجی، ۱۳۷۹، ص ۱۳۱)

ز- ضرورت و ناچاری

محکم‌ترین دلیل مشروعی که می توان، بدان وسیله موضوع « تنظیم خانواده » را مجاز شمرد، قاعده نیرومند و گسترده « ضرورت » است، که به قول آیت الله محمد حسن نجفی: ان هذه القاعده ینفتح منها الف باب. یعنی، به وسیله این قاعده می توان هزار درب مشکل را گشود. (نجفی، ۱۳۶۵، ج ۳۶، ص ۴۲۵)

امام خمینی علیه السلام هم آن‌جا که برای حل مشکلات جامعه اسلامی، ارائه طریق می کرد، با بیان: « جلوگیری از موالید در صورت ضرورت و یا تعیین فواصل در موالید»، باب ضرورت را عمده راه مشکل گشای توازن جمعیت محسوب داشته است.

کارشناسان پزشکی و جمعیتی هم، «سمینار جمعیت و توسعه» که آذر ماه ۱۳۶۷ در مشهد برگزار شد، اعلام کردند، برای کاستن مشکلات موجود جامعه، و پیشگیری از مشکلات افزونتر در آینده، راهی جز کنترل جمعیت وجود ندارد.

خلاصه، کاربرد قاعده « ضرورت » در فقه از نظر فقها تشیع و تسنن، تا آن جاست، که، این قاعده یک قانون جاری و همه گیر محسوب گردیده، تا جایی که می گویند: الضرورات، تبیح المحظورات (محرمت) یعنی، ناچاری و ضرورتها، موانع و محرمت را مجاز و بدون مانع می گرداند.

روی این حساب، موضوع کنترل موالید، تحدید نسل، و بالاخره « تنظیم خانواده » اگر چه کسی از کارشناسان فقه اسلامی، با اصل آن مخالفتی نداشته، و دلیل قاطعی بر غیر مجاز بودن آن ارائه نکرده‌اند، بر فرض این‌که از این ناحیه هم شبهه‌ای وجود داشته باشد، به دلیل « ضرورت » دلیل حرمت و غیر مجازی نخواهد داشت.

(صادقی اردستانی، ۱۳۸۰، ص ۲۴۵-۲۴۶)

و- تکلیف به اندازه طاقت و قدرت

در قرآن آیاتی وجود دارد که انسان را به اندازه وسع و طاقت و توانایی مکلف و موظف می کند.

لا یُکَلِّفُ اللهُ نَفْساً اَلَّا وُسْعَهَا (بقره: ۲۸۶)

" خداوند هیچ شخصی را تکلیف نکند مگر به اندازه توانایی او."

لا تُكَلِّفُ نَفْسًا أَلًا وَوَسْعَهَا (انعام: ۱۵۲)

بنابراین آیات که هر شخصی به اندازه میزان توانایی مکلف می‌باشد اگر تعداد فرزندان یک خانواده بیش از اندازه توانایی پدر و مادر و تأمین تمام جوانب فرزندداری باشد یا بیش از اندازه توانایی جامعه باشد پدر و مادر مکلف به داشتن فرزند زیاد نیستند بلکه نباید بیش از اندازه توانایی خویش و جامعه، فرزند داشته باشند.

ی- روایات دلالت کننده بر کمی عائله

در برخی روایات به کمی عائله سفارش شده است.

- عن رسول الله ﷺ: قلة العيال احد اليسارين و كثرة العيال احد الفقيرين (خطب امام علی علیه السلام، ۱۴۱۲، ص ۴، ج ۳۴)

" کمی عیال یکی از دو توانگری و راحتی است و زیادی عیال یکی از دو ناداری است "

- عن رسول الله ﷺ: قلة العيال احد اليسارين (حمیری قمی، ۱۴۱۳، ص ۱۱۶)

" کمی عیال یکی از دو توانگری و راحتی است. "

- عن رسول الله ﷺ: اعوذ بالله من جهد البلاء قالوا: ما جهد البلاء يا رسول الله؟ قال: قلة المال و كثرة العيال

(ابن عبد البر، ۲۰۰۰، ج ۲، ص ۵۲۴)

" از نهایت بلاء و سختی به خدا پناه می‌برم. گفتند: ای پیامبر خدا، نهایت سختی چیست؟ فرمود: کمی مال و زیادی عیال. "

عن علی علیه السلام: «ليس الخیر ان یکثر مالک و ولدک»؛ خیر این نیست که مال و فرزندان تو زیاد باشد.

(خطب امام علی علیه السلام، ۱۴۱۲، ج ۴، ص ۲۱)

یسر و یسار در اینجا به معنای غنا و ثروت و توانگری است و در روایات دو راه برای ثروت و توانگری در نظر

گرفته شده است: ۱- یا شخص باید ثروت داشته باشد تا بتواند فرزندانش را به راحتی و آسانی اداره کند.

۲- یا عیال (نانخور) کم داشته باشد تا به اندازه ثروت به او کمک کند.

بنابراین اگر امکانات و توانایی وجود نداشته باشد فرزند بسیار داشتن نمی‌تواند مطلوب باشد.

ایراد مخالفین این است که عیال تنها شامل فرزند نیست و شامل هر کسی می‌شود که تهیه وسایل و تغذیه او

بر عهده شخص است مانند فرزندان، خدمتکار و کلیه افراد تحت تکفل.

در جواب باید گفت: به هر صورت کمی فرزند نیز یکی از راههای کمک به کاهش عیال می‌باشد.

نتیجه‌گیری

تنظیم خانواده را از دو بُعد فردی و اجتماعی می‌توان بررسی کرد یعنی همان‌طور که داشتن فرزند حق پدر و مادر است این حق شامل جامعه نیز می‌گردد که با توجه به افزایش جمعیت، نگران ناگواریها و خطرات این افزایش باشد. بنابراین کنترل جمعیت موضوعی فردی و اجتماعی است زیرا:

اولاً: فاصله منطقی و مناسب بین فرزندان باید رعایت شود که جنبه فردی است.

ثانیاً: هر خانواده به آن اندازه باید فرزند داشته باشد که هم خود خانواده و هم جامعه توان حل مشکلات آنها را داشته باشند.

موضوع کنترل جمعیت را هم عقل تأیید می‌کند و هم شرع، زیرا از نظر دین کنترل جمعیت، تنظیم خانواده و پیشگیری امری مباح است که گاهی برای خانواده متناسب با شرایط و مشکلات شخصی، مسأله پیشگیری ضروری است و همچنین اگر مشکلی برای جامعه ایجاد شود باز کنترل جمعیت امری ضروری و لازم می‌شود بنابراین اگر کسی بدون رعایت حق دیگران و مشکلات و پیامدهای تکثیر نسل بخواهد بر فرزندان خود بیفزاید بدون شک حق جامعه را ضایع کرده است و دولت به عنوان مسئول جامعه می‌تواند در این زمینه اقدام لازم را صورت دهد.

قواعد دین اسلام مانند نفی حرج و نفی ضرر که به آنها استناد شد نیز ناظر به دو جنبه فردی و اجتماعی است، یعنی همان‌طور که این قانونها به یکایک افراد مسلمان خطاب می‌کند، جنبه کلی و خطاب به جامعه هم دارد. در مواردی ممکن است تحقق موضوعی برای جامعه، عنوان ضرر و حرج پیدا کند ولی همین مقدار که ضرر و حرج متوجه جامعه شد، همه افراد باید در برطرف کردن ضرر و حرج بکوشند.

اما تنظیم خانواده و کنترل جمعیت در جامعه اسلامی را می‌توان بدین‌گونه بیان کرد:

آنچه متعلق به اصلاح امت و جامعه است موقوف به ولی امت است که باید مصالح اجتماعی را در نظر گرفته و تنظیم نسل را به مقدار مورد مصلحت بیان کند و این اعلام جانشین و قائم مقام تصمیم خود افراد شود و برای افراد نیز پیروی از این حکم واجب است. تشخیص این مصلحت در اختیار ولی فقیه است که با توجه به شرایط و مقتضیات زمان در مورد کنترل جمعیت تصمیم بگیرد.

فصل سوم

بررسی روشهای پیشگیری از بارداری

از نگاه فقه اسلامی

مقدمه

پاسخ به دو پرسش کلی، ظاهراً برای دستیابی به حکم شرعی روشهای پیشگیری از بارداری و انطباق فقهی آن‌ها، راه‌گشاست:

به طور کلی پیشگیری از بارداری از دیدگاه فقه اسلامی چه حکمی دارد؟

در صورت جواز اصل پیشگیری از بارداری، روش‌های پیشگیری 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. 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، دین یهود و مسیحیت نیز این روش را ناپسند دانسته، بکارگیری 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 ﷺ و پس از آن در زمان ائمه معصومین علیهم‌السلام 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 پیرامون 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 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 زبان‌های حاصل از به کارگیری آن‌ها، مورد مذاقّه 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.

عزل (عقب کشیدن)

گفتار اول: عزل از دیدگاه فقه شیعه

عزل در لغت به دو معنای «بازداشتن» و «کنار گذاشتن» آمده است. در مورد آمیزش جنسی، معنای «بازداشتن» اراده شده و آن است که مرد به هنگام انزال منی، خود را کنار کشیده و آن را در خارج از رحم زن بریزد. (ابن منظور، ۱۴۰۵، ص ۴۴۰) در اصطلاح فقهی، همین معنا اراده می‌شود و تفاوتی با معنای لغوی آن ندارد.

مسئله کلی که در این مورد مطرح می‌شود آن است که در صورتی که تأمین نیازهای جنسی، یکی از مقاصد و اغراض اصلی نکاح محسوب می‌شود، آیا طرفین عقد نکاح (زن و شوهر)، به هنگام آمیزش جنسی می‌توانند 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 متوط به رضایت طرف مقابل است؟ این مسئله، در موارد عقد نکاح دائم یا موقت، ازدواج با زن آزاد 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 عبارتند از:

زن آزادی که موقت ازدواج کرده است؛

زن آزادی که دائم ازدواج کرده و رضایت به این امر داده باشد؛

زن آزاد به نکاح دائم، در صورتی که شوهر وی هنگام عقد با وی شرط کرده باشد؛

زن کنیزی که به عقد دائم یا موقت درآمده باشد؛

در مواردی که آمیزش به صورت غیرمتعارف باشد (یعنی انزال در داخل رحم زن صورت نگیرد)؛

در موارد اضطرار مانند آن که حاملگی برای زن ضرر داشته باشد. (نجفی، ۱۳۶۵، ج ۲۹، ص ۱۱۱)

آنچه در بحث عزل در منابع فقهی شیعه، مورد اختلاف واقع شده، جایی است که مردی زن آزاد (حره) را به عقد دائم درآورده است و بخواهد بدون رضایت و یا بدون اشتراط با وی به هنگام عقد، به این عمل مبادرت

نماید. در این مورد دو نظر کلی وجود دارد:

نظر مشهور که به جواز عزل و کراهت آن قائل شده‌اند.

نظر شیخ طوسی در خلاف و مبسوط، شیخ مفید در مقنعه و ابن حمزه در وسیله، که به حرمت آن فتوا داده‌اند.

الف- دلایل جواز عزل

ادله‌ای که مشهور بر مدعای خود، یعنی جواز عزل اقامه نموده‌اند، در درجه اول، روایاتی است که در این‌باره 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 علیه السلام درباره عزل پرسیدم، امام فرمودند:

ذاک الی الرجل یصرفه حیث شاء؛ امر آن به دست مرد است هرگونه بخواهد آن را اعمال می‌کند. (حر عاملی،

۱۴۱۴، ج ۲۰، ص ۱۴۹، ح ۱)

۲-۱- امام صادق علیه السلام فرمودند:

کان علی بن الحسین علیه السلام لا یری بالعزل بأساً، یقرأ هذه الایه: « وَإِذْ أَخَذَ رَبُّكَ مِنْ بَنِي آدَمَ مِنْ ظُهُورِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ » فكل شيء اخذ الله منه الميثاق فهو خارج و ان كان علی صخرة صماء؛ (همان، ح ۳) امام سجاد اشکالی در عزل نمی‌دیدند، در حالی که این آیه را تلاوت می‌فرمودند: «و یلاد آر آن‌گاه که پروردگار تو از پشت بنی‌آدم فرزندان‌شان را بیرون آورد» پس هر چیزی را که خداوند از او پیمان گرفت، بیرون می‌آید هر چند بر صخره سخت قرار گرفته باشد.

۳-۱- امام باقر علیه السلام در پاسخ این سوال که آیا مرد می‌تواند از زن آزاد خود عزل نماید فرمودند:

ذاک الیه، ان شاء عزل، و ان شاء لم یعزل؛ امر آن به دست مرد است اگر بخواهد عزل می‌کند و اگر بخواهد عزل نمی‌کند. (همان، ص ۱۵۰، ح ۵)

۴-۱- در نقلی دیگر آن حضرت می‌فرمایند:

لا بأس بالعزل عن المرأة الحرة ان أحب صاحبها و ان کرهت و لیس لها من الأمر شيء؛ اشکالی در عزل نمودن از زن آزاد - 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) (همان، ص ۱۵۰، ح ۴)

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 آزادی که به عقد نکاح دائم درآمده است،

حکم نموده‌اند.

۵-۱- در صحیح محمد بن مسلم از امام باقر یا امام صادق علیهما 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 الحرّة فانی اکره ذلك الا أن يشترط علیها حين تزوجها؛ (همان، ص ۱۵۱، ح ۱)

اما کنیز پس اشکالی نیست و اما زن آزاد پس نمی‌پسندم که این کار صورت گیرد؛ مگر آن‌که با وی هنگام ازدواج شرط نماید.

با آن‌که در این احادیث، 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. (محقق حلی، ۱۴۰۳، ج ۲، ص ۲۷۰) 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. (طباطبایی، ۱۴۱۰، ج ۲، ص ۱۹)

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. (نجفی، ۱۳۶۵، ج ۲۹، ص ۱۱۲)

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 اقله نشود. محقق کرکی 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. (محقق کرکی، ۱۴۱۱، ج ۱۲، ص ۳۰۵)

۴- عدم لزوم انزال: دلیل دیگر بر جواز عزل آن است که حق زن به هنگام زناشویی 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.

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.

ب- دلایل حرمت عزل

شیخ طوسی در کتاب خلاف و مبسوط، ابن حمزه در وسیله و شیخ مفید در مقنعه، به حرمت عزل قائل شده‌اند. (طوسی، ۱۴۰۷، ج ۴، ص ۳۵۹؛ طوسی، ۱۳۸۷، ج ۴، ص ۲۶۶؛ طوسی مشهدی، ۱۳۹۹، ص ۲۱۶؛ شیخ مفید، ۱۴۱۰، ص ۵۱۶)

دلایلی که برای حرمت آن ذکر شده عبارتند از: اجماع، روایات، احتیاط، ثبوت و وجوب دیه نطقه به سبب عزل. 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 ایذاء بر وی نیز بشود. (نجفی، ۱۳۶۵، ج ۲۹، ص ۱۱۱)

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 روبه رو 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 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 نهایت حکم به جواز داده است. (طوسی، ۱۴۰۰، ص ۴۸۲)

۲- ظاهر عبارت شیخ رحمته الله علیه به حکایت کتاب مختلف در بحث دیات، بیان کننده این نکته است که ادعای اجماع مزبور بر استحباب ترک عزل است نه تحریم آن.

- روایات: قائلین به حرمت عزل، چند روایت را نیز بر مدعای خود اقله نموده‌اند: روایاتی که در آنها تعبیر «الوَاد الخفی» به کار رفته از جمله روایتی که پیلمبر اکرم صلی الله علیه و آله، عزل از زن آزاد را بدون اذن او نهی کرده‌اند. در ضمن در صدر روایت، آن را الوَاد الخفی معرفی کرده است:

عن جعفر بن محمد رضی الله عنه انه قال: الوَاد الخفی ان یجامع الرجل المرأة فاذا أحس الماء نزعہ عنه فلتزله فیما سواها، فلا تفعلوا ذلك، فقد نهی رسول الله صلی الله علیه و آله ان یعزل عن الحرة الا باذنها و عن الامة الا باذن سیدها. (نوری، ۱۴۰۸، ج ۱۴، ص ۲۳۳)

تعبیر «الوَاد الخفی» که به معنای «کشتن پنهانی» است یکی از مهمترین ادله‌ای است که مخالفان کنترل جمعیت بدان تمسک جسته‌اند. این تعبیر که در 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، برنامه های کنترل جمعیت را در تنافی با نظر شرع تشخیص دهند.

برخی از دانشمندان معاصر شیعه نیز برای مخالفت با برنامه های کنترل جمعیت و رد روشهای پیشگیری از بارداری بدین گونه احادیث - که طبق نظر شیعه نوعاً جزء احادیث ضعیف شمرده می‌شوند - استناد کرده، از برخی آیات قرآنی در تأیید ادعای خود سود جسته‌اند. از نظر آنها، «وَاد» به معنای زنده به گور کردن دختران و به طور کلی نوزادکشی به حکم آیات^۱، روایات و ضرورت دین از محرمات مسلم و از گناهان بزرگ است و عزل نیز چون در روایت، نوعی «وَاد» و فرزندکشی پنهانی شمرده شده است در نتیجه حرام خواهد بود و لذا یکی از ادله صریح بر عدم جواز کنترل جمعیت محسوب می‌شود. وقتی تعبیر در مورد عزل که ساده‌ترین و طبیعی‌ترین روش پیشگیری است بدین گونه باشد، به طریق اولی دیگر شیوه‌های رایج که به منظور تنظیم خانواده یا نسل صورت می‌گیرد جایز نیست. (حسینی تهرانی، ۱۴۱۵، ص ۲۷)

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

۱- «و لا تقتلوا اولادکم من املاق»، (انعام: ۱۵۱)؛ «و لا تقتلوا اولادکم خشیه املاق»، (اسراء: ۳۱)؛ «قد خسر

الذین قتلوا اولادهم سفهاً بغير علم»، (انعام: ۱۴۰).

روایت که در منابع روایی اهل سنت به تعداد بیشتر و طرق متعدد ذکر شده است، حتی به نظر خود آنها ضعف سندی دارد که در جای خود بدان اشاره می‌شود.

ثانیاً: چنان‌که گذشت روایات مربوط به عزل، یا صراحت در جواز حتی بدون رضایت و اذن زن دارند یا مانند صریح هستند. 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 می‌کنیم. (روحانی، ۱۴۱۳، ج ۲۱، ص ۸۴)

ثالثاً: برخی نیز احتمال داده‌اند که این حدیث ساختگی و جزء اسرائیلیات باشد؛ زیرا عقیده یهود راجع به عزل این بوده که عزل، فرزندکشی کوچک و نوع کوچک زنده به گورکردن فرزندان است. (حسینی خراسانی بی تا، ج ۱۱، ص ۴۰)

در بسیاری از صحاح و سنن و جوامع حدیثی اهل سنت از پیامبر اکرم ﷺ نقل شده است که فرمودند: «عقیده و باور یهود مبنی بر اینکه عزل، موؤده صغری (نوع کوچک زنده به گورکردن نوزادان) است، گمانی باطل و باوری بی‌اساس است». (ترمذی، ۱۴۰۳، ج ۲، ص ۳۰۲؛ بیهقی، ۱۴۱۶، ج ۷، ص ۲۳۰)

ابوسعید خدری می‌گوید:

ان رجلاً قال: «یا رسول الله، ان لی جاریه و انا اعزل عنها، و انا اکره ان تحمل، و انا ارید ما یرید الرجل، و ان الیهود تحدث ان العزل الموءودة الصغری» قال: کذبت یهود، لو اراد الله ان یخلقه ما استطعت ان تصرفه؛

مردی به پیامبر عرض کرد: «ای رسول خدا، من جاریه‌ای دارم و 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 اراده خداوند را برگردانی». (سجستانی، ۱۴۱۰، ج ۱، ص ۴۸۱)

رابعاً: نقل شده است که در محفلی، گروهی از صحابه در مورد معنای «موؤده» به گفتگو 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 - موؤده صدق می‌کند که مشمول آیه «و اذا الموءودة سئلت» باشد؟

حضرت علی ؓ که در مجلس حضور داشتند در اثبات اینکه تا قبل از تولد «موؤده» صدق نمی‌کند به آیه قرآن استشهاد کردند و فرمودند:

انها لا تكون مؤودة حتى تمر على التارات السبع، ثم تلا هذه الآية: « و لقد خلقنا الانسان من سلاله من طين».

(قمی، ۱۴۱۴، ج ۲، ص ۶۳۲)

بنابراین تا زمانی که نطفه مراحل هفت‌گانه تکاملی دوران بارداری و جنینی را که در آیه آمده است طی نکند مؤوده صادق نیست و در نتیجه عزل نیز که قبل از استقرار نطفه در رحم است زنده به گور کردن محسوب

نمی‌شود. (حسینی خراسانی، بی تا، ج ۱۱، ص ۴۱)

روایت دیگری که قائلین به حرمت عزل، بر مدعای خود اقامه نموده‌اند، خبر جُعی است:

عن قاسم بن یحیی عن جده الحسن بن راشد عن یعقوب جعفی قال سمعت ابا الحسن علیه السلام یقول: « لا بأس بالعزل فی سته وجوه: المرأة التي تیقت انها لا تلد، و المسنومة المرأة السلیطة، و البذیة، و المرأة التي لا ترضع

ولدها، و الأمة». (حر عاملی، ۱۴۱۴، ج ۲۰، ص ۱۵۲)

یعقوب جعفی می‌گوید: از امام رضا علیه السلام شنیدم که فرمود: عزل در شش صورت مانعی ندارد: ۱- زنی که یقین دارد بچه‌دار نمی‌شود؛ ۲- پیرزن؛ ۳- زن بی‌حیا؛ ۴- زن پست؛ ۵- زنی که فرزندش را شیر نمی‌دهد؛ ۶- کنیز.

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 جعفی باشد 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 نمی‌تواند استفاده حرمت یا کراهت کرد. اما احتمال قوی داده می‌شود که مراد از یعقوب جعفی، یعقوب جعفری است؛ چنان‌که در نقل خصال و عیون اخبار الرضا علیه السلام 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؛ (خوبی، ۱۴۱۶، ج ۱، ص ۱۴۰) لکن در صورتی هم که سند تصحیح شود، نمی‌توان بر اساس 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 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. (شیرازی، ۱۴۰۷، ج ۶۲، ص ۳۳۲)

نتیجه آنکه 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؛ چنان که 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. (حسینی خراسانی بی تا، ص ۴۳)

نهایت امر می‌توان گفت که مفاد حدیث مزبور بیش از کراهت در غیر موارد یاد شده نیست و استنباط حرمت عزل از آن بعید به نظر می‌رسد.

- 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، شیخ طوسی، ابوالصلاح حلبی، قاضی ابن براج، ابن حمزه، ابن زهره، کیدری، علامه در قواعد و ارشاد و نیز ظاهر عبارت شرایع در این مقام است هر چند صاحب شرایع 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 علیه السلام 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 گونه ای که باعث شود وی منی خود را عزل نماید در حالی که خود او نمی‌خواسته عزل کند: *قضى امیرالمؤمنین علیه السلام فی الرجل یفزع عن عرسه فیعزل عنها الماء و لم یرد، ذلک بنصف خمس الماه عشره دناتیر.* (حرعاملی، ۱۴۱۴، ج ۲۹، ص ۳۱۲، ح 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 بدون اراده 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 آنجا 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 در خلاف در بحث دیات است که با نظر مشهور در تخالف است، حتی ابن ادریس قول به وجوب دیه را به 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 آنکه 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. (نجفی، ۱۳۶۵، ج ۲۹، ص ۱۱۳)

- حرمت عزل از باب تنافی آن با حکمت ازدواج: دیگر دلایل حرمت عزل، تنافی داشتن آن با حکمت ازدواج است. 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. 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 دال بر کثرت نسل و ترغیب بر توالد و تناسل مؤید این امر است؛ ثالثاً: از روایت پیامبر اکرم ﷺ که عزل را «وَأُدْخَفِي» معرفی نمودند و نیز روایت امام کاظم علیه السلام که عزل را در شش گروه از زنان (زنی که بچه دار نمی‌شود، پیر زنان، زبان دراز، بد دهن، زنی که به بچه خود شیر نمی‌دهد و کنیز)، جایز دانستند، نشان می‌دهد که منع عزل یا جواز آن به جهت حکمت فرزندآوری است. (محقق کرکی، ۱۴۱۱، ج ۱۲، ص ۵۰۴-۵۰۵)

۲- آنچه نقض این اصل کلی یعنی ترغیب اسلام به فرزندآوری و توالد و تناسل است، مخالف با شریعت و حرام است؛ چنان‌که حرمت استمناء و ممنوعیت آن در شریعت اسلام به دلیل تضييع نسل است که به جهت همین حفظ نسل، نکاح تشریح شده است. (حکیم، ۱۴۰۴، ج ۱۴، ص ۷۰)

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- اینکه عزل، با غرض شارع منافات دارد، در صورتی است که غرض اصلی نکاح منحصر در فرزندآوری باشد و حال آنکه غرض نکاح منحصر در این امر نیست. اگر عزل منافات با غرض شارع دارد، بنابراین ازدواج نکردن

نیز نقض غرض شارع است و حال آن که اصل نکاح نیز به جهت فرزند آوردن، وجوب ندارد. بنابراین هر چند دین اسلام نیز بر افزایش نسل و حفظ آن ترغیب کند نمی‌توان گفت، بچه‌دار شدن یا فرزندآوردن واجب است، چنان که نمی‌توان گفت عزل حرام است. (نجفی، ۱۳۶۵، ج ۲۹، ص ۱۱۳)

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 اینکه حرمت استمنا شاهد آورده شد باید گفت که این حرمت به دلیل خاص است که به غیر مورد آن تعدی نمی‌کند. 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. (موسوی، ۱۴۱۷، ج ۲۴، ص ۶۷-۷۷)

ج- این که گفته شد منع از عزل به جهت حکمت ازدواج و فرزندآوری است، 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؛ چنان که از روایت محمد بن مسلم که 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. (حرعاملی، ۱۴۱۴، ج ۲۰، ص ۱۵۱، ح ۱)

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 اینجا برائت شرعی است و این عمل مباح است. (مومن قمی، ۱۴۱۵، ص ۳۱)

گفتار دوم: عزل از نگاه فقه اهل سنت

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.

الف- جواز عزل

طرفداران این قول، سه دسته اند:

- جواز عزل مطلقاً؛

- جواز عزل مشروط به اذن زوجه و رضایت وی؛

- جواز عزل در صورت عذر.

- جواز عزل مطلقاً

از شافعیه، امام ابو حامد غزالی و از شیعه زیدیه، امام یحیی بن حمزه از طرفداران این نظریه‌اند. 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 اسبلی برای جواز آن وجود دارد که عبارتند 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 زیاده روی 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:

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 اباحه 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 چرا که ترک ازدواج یا ترک مخالطت پس از آن جایز است. (زبیر، ۱۴۱۱، ص ۱۶۹)

روایات باب عزل، بر جواز دلالت دارد؛ چنان‌که در روایت صحیح جابر از پیامبر اکرم ﷺ نقل می‌کند:

«كنا نعزل علی عهد رسول الله ﷺ قبلغ ذلک نبی الله فلم ینهنا» (نیسابوری، بی تل، ج ۴، ص ۱۶۰)

پیوسته در زمان پیامبر اکرم ﷺ، ما عزل می‌نمودیم پس این مطلب به حضرت رسید پس ما را از آن نهی نکردند.

عبارت «كنا 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. (غزالی، ۱۳۷۶، ج ۲، ص ۵۲)

- جواز عزل مشروط به اذن زوجه

طبق این نظر، عزل از زن آزاد بدون اذن وی جایز نیست، پس اگر این کار بدون اذن وی انجام شود حرام است 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.

متقدمان از حنفیه مانند: امام کاشانی، برخی از مذاهب مالکی، حنبلی و اباضیه از طرفداران این قول هستند. این قول با قول برخی از فقهای امامیه نیز مطابق است.

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 آن‌که از قواعد عامه شریعت خارج شود. از طرفی روایات زیادی دال بر جواز عزل داریم. اما دلیل شرط رضایت زوجه آن است که وطی با انزال، سبب به وجود آمدن فرزند است. زن نسبت به فرزند حق دارد و حال آنکه 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 حقش شده است. (کاشانی، ۱۴۰۹، ج ۲، ص ۳۳۴)

باجی، از علمای مالکی مذهب، نیز چنین استدلال می‌کند که نظر به حق خداوند متعال و حق زوجه در استمتاع و طلب نسل، زوج نمی‌تواند از وطی زن امتناع کند و مانند آن است که مرد نمی‌تواند از اكمال وطی زن، یعنی انزال در داخل رحم امتناع ورزد مگر آنکه زن رضایت داشته باشد؛ زیرا نزع یعنی تعطیل نمودن شیء از کار خود و افساد آن، حرام است.

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 مباهات است. بنابراین کسی که ازدواج می‌کند و شرط عزل هم می‌کند، حق زوجه و حق امت اسلامی را تضییع نموده؛ زیرا برای امت اسلامی، حقی نسبت به نسل وجود دارد و این حق مورد اذعان تمام مذاهب فقهی است. (زبیر، ۱۴۱۱، ص ۱۷۳)

- جواز عزل در صورت عذر

برخی از حنبله 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 عبارتند 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 بداخلاق است و مرد قصد جدایی از او دارد. (امین، ۱۴۱۵، ج ۳، ص ۱۹۲)

ب- کراهت مطلق عزل

برخی از شافعیه مانند: امام نووی و برخی از مالکیه از طرفداران قول به کراهت مطلق عزل هستند. عمده دلایل این گروه نیز اولاً: روایات پیامبر اکرم ﷺ است که بر کثرت فرزندان تأکید می‌کند؛ ثانیاً: عمل عزل به قطع نسل یا کاهش آن می‌انجامد؛ ثالثاً: عزل موجب انقطاع لذت زن می‌باشد. (ابن قدامه، ۱۴۱۶، ج ۷، ص ۲۳)

عمل عزل چون موجب ضایع شدن حق زن می‌گردد «صاحب جواهر» می‌گوید: و للحق الذی للزوجه و هو الائتذاد یل ربما کان فیه ایذاء لها. ایشان عزل را موجب تضییع لذت‌جویی زن و بلکه آزار و اذیت او شمرده، و به همین دلیل آنرا مکروه و ناپسند می‌داند. (نجفی، ۱۳۶۵، ج ۲۹، ص ۱۱۱)

ج- حرمت عزل

ظاهری مسلکان و در رأس آنها ابن حزم اندلسی از طرفداران 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، بر حق 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 ﷺ در مورد عزل سوال می‌کنند و ایشان عزل را کشتن پنهانی فرزند می‌دانند:

... ثم سأله عن العزل، فقال رسول الله ﷺ: ذلك الوأد الخفی؛ ... سپس از او درباره عزل پرسیدند پس رسول خدا ﷺ 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 می‌رویند، استعداد برای به وجود آوردن فرزند دارد لکن با عزل، این استعداد از میان می‌رود. (ابن حزم بی‌تا، ج ۱۰، ص ۷۰)

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 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:

كنا نعزل علی عهد رسول الله ﷺ و القرآن ينزل؛ (نسائی، ۱۴۱۱، ج ۵، ص ۳۴۴)

ما در زمان رسول خدا ﷺ و زمانی که قرآن نازل می‌شد، مبادرت به عزل می‌کردیم.

۲- ابوسعید خدری می‌گوید:

أصبنا سبباً فکنا نعزل فسالنا رسول الله ﷺ، فقال: أو انکم لتفعلون؟ قالها ثلاثاً: ما من نسمة کائنة الی یوم

القیامة الا هی کائنة. (صحیح بخاری، ۱۴۰۱، ج ۶، ص ۱۵۴)

زنان (از کفار) را اسیر نمودیم، پس با آنها عزل می‌کردیم، سپس از رسول خدا ﷺ در این باره سوال کردیم، آن

حضرت فرمودند: آیا شما چنین کاری را انجام می‌دهید؟! این کلام را سه بار تکرار فرمودند: تا روز قیامت، هیچ

جنبنده‌ای به وجود نمی‌آید مگر آنکه آن 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 فسينا كراثم العرب فطالت علينا العزبة و رغبتنا فى الفداء، فأردنا أن نستمع و نغزل و قلنا نغزل و رسول الله ﷺ بين أظهرنا لا نسأله؟! ... فسألنا رسول الله ﷺ فقال: لا عليكم أن لا تفعلوا، ما كتب الله خلق نسمة هي كائنة الى يوم القيامة الا ستكون؛ (نيسابوری بی تا، ج ۴، ص ۱۵۸)

همراه رسول خدا ﷺ در غزوه بنی المصطلق، جنگ نمودیم؛ پس زنانی، از بزرگان عرب را اسیر نمودیم. سپس دوران عزوبت ما طولانی شد و نسبت به فدیة میل داشتیم. پس خواستیم متعه نموده و عزل نماییم و در میان خودمان گفتیم: آیا این کار را انجام دهیم و حال آنکه رسول خدا در میان ماست و از او سوال نکنیم. پس از رسول خدا 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 می شود مکتوب نفرمود مگر اینکه به زودی به وجود می آید.

۴- رسول خدا ﷺ در پاسخ سؤال از عزل فرمودند:

لا عليكم ألا تفعلوا ذاكم فانما هو القدر! چیست بر شما که این کار را انجام ندهید! همانا این امر، از مقدرات است. (نيسابوری بی تا، ج ۴، ص ۱۵۸)

در دو حدیث اخیر، عبارت «لا عليكم ألا تفعلوا» مورد بحث واقع شده؛ زیرا دو احتمال در این عبارت داده می شود: اگر به معنای «لیس عليكم أتركوا ذلك» (اشکالی نیست بر شما که این کار را انجام دهید) باشد در این صورت احتمال اذن داده می شود.

اگر به معنای «لا تعزلوا و عليكم ان لا تفعلوا ذلك» یا «و عليكم اثم ذلك» (عزل نکنید و بر شماست که این کار را انجام ندهید) باشد، با این معنا احتمال نهی داده می شود؛ جز اینکه در حدیث دیگری که از جابر نقل شده، این احتمال رفع می شود.

۵- ابوسعید خدری می گوید: ذکر العزل عند رسول الله ﷺ فقال: و لم يفعل ذلك احدكم؟ فانه ليست نفس مخلوقة الا الله خالقها؛ 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 آنکه خداوند آفریننده اوست. (همان، ص ۱۵۹)

در این حدیث، فرمودند «لا يفعل ذلك احدكم» که دال بر نهی باشد.

۶- 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 (طبرانی، ۱۴۱۷، ج ۴، ص ۱۰۲)

از جابر نقل شده که گفت: جاریه‌هایی 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.

اینها 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 جذامه بنت وهب اخت عکاشه... ثم سأله عن العزل، فقال رسول الله ﷺ: ذلك الواد الخفى؛ از جذامه، دختر وهب خواهر عکاشه، نقل شده: 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 مجوزه عزل، 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 مؤوده 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 الخفى » 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.

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.

۱- « ان النسائی قد اخرج 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 عمر عن یحیی ابن ابی کثیر عن ابی سلمه عن ابی هریره و من طریق سلیمان بن الأحول انه سمع عمرو بن دنیا... »

این وجه نیز مورد خدشه قرار گرفته که از شروط نسخ، شناخت تاریخ ناسخ و منسوخ است و در اینجا شاهی وجود ندارد که ثابت کند ابتدا پیامبر اکرم ﷺ، اصحاب خود را منع می نمودند سپس حکم به جواز داده اند.

(بوطی، ۱۴۰۹، ص ۱۷۵-۱۷۶)

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 می دانست. به نظر وی «اگر کسی ادعا کند که اباحه منسوخه (یعنی جواز عزل) دوباره 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.» (ابن حزمی، تاج، ج ۱۰، ص ۸۸)

از این وجه جواب داده می شود: منعی که در حدیث جذامه است و ابن حزم آن را ناسخ اباحه اصلیه دانست، مردود است؛ زیرا کلام جابر در صحاح سته (به جز ابوداود) نقل شده که «کنا نعزل علی عهد رسول الله ﷺ» که بر استمرار عمل در تمام زمان حیات ایشان دلالت دارد. همچنین کلام ابن حزم نقض می شود؛ زیرا اینکه بگوییم «حدیث تکذیب پیامبر ﷺ نسبت به یهود منسوخ است» اولی نیست از اینکه بگوییم «حدیث جذامه منسوخ است». البته این نقض اجمالی است بر ابن حزم؛ نقض تفصیلی آن است که بگوییم اصلاً تعارض نیست. (بوطی، ۱۴۰۹، ص ۱۷۷)

د- وجه دیگری که ظاهراً کمتر مورد مناقشه است آنکه بگوییم نهی وارد در حدیث جذامه بر کراهت تنزیهی حمل می شود و اذن وارد در احادیث دیگر بر عدم حرمت حمل می گردد. نتیجه آنکه قدر مشترک در دلالت تمام احادیث، کراهت تنزیهی^۱ است. (نووی، ۱۴۰۷، ج ۱۰، ص ۹)

اینها مجموع اقوال، ادله و روایات اهل سنت درباره عزل بود. نتیجه آنکه 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 می دانستند و برخی نیز با وجود این، آن را مکروه می دانستند.

۱- کراهت تنزیهی: اگر انجام ندهی بهتر است و اگر هم انجام بدهی ممانعی ندارد. کراهت تنزیهی گناه به شمار نمی آید و با عصمت منافاتی ندارد.

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 بدین منظور به کار گرفته می‌شود، از نظر فقهی جایزند و در صورت عدم جواز، با چه مشکل فقهی روبه رو هستند؟ و آیا می‌توان راه حلی برای آن عرضه نمود؟ به منظور سهولت بررسی فقهی هر یک از این روشها، 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 اسپرم‌کش‌های واژینال از جمله روشهای مکانیکی و قرصهای ضد بارداری، پیشگیری کننده‌های هورمونی تزریقی و کاشتهای زیر پوستی، 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 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.

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 روبه رو هستند یا نه؟ بدیهی است آن روشهایی که عملکردی کاملاً یکسان با عزل دارند به لحاظ فقهی جایز هستند و مشکلی ندارند. ثانیاً: در صورتی که به لحاظ عملکرد مشکل فقهی نداشتند، آیا با مشکلات فقهی دیگری روبه رو 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 آنکه در بسیاری از این روشها، عوارض و ضررهای خاصی مشاهده می‌شود، بحث مهم فقهی که در اینجا 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 نلمحرم 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 نداشت، 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؟

گفتار اول: 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 این گونه 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.

الف- 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 بر این امر ادعای اجماع نیز نمودند (طباطبایی، ۱۴۱۲، ج ۲، ص ۹۲)

تمسک به حرمت اضرار به نفس در میباحی نظیر روزه - در جایی که روزه گرفتن موجب ضرر رسیدن به روزه‌دار و در نتیجه جواز و بلکه وجوب افطار آن می‌شود- (طوسی، ۱۴۰۰، ص ۱۵۸) در بحث وجوب اکل حرام بر مضطر و در موارد ترس از هلاکت جانی یا مانند آن، (طوسی، ۱۳۸۷، ج ۶، ص ۲۵۸) 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.

ابن حمزه، (طوسی مشهدی، ۱۳۹۹، ص ۴۲۳) ابن براج (ابن براج، ۱۴۰۶، ج ۲، ص ۴۲۹) و محقق (محقق حلی، ۱۴۰۳، ج ۲، ص ۷۵)، در شمار چیزهایی که اکل یا شرب آنها حرام است، سموم کشنده را ذکر می‌کنند. شهید ثانی، (شهید ثانی، ۱۳۸۶، ج ۷، ص ۳۲۹) علامه حلی، طباطبایی، صاحب ریاض (طباطبایی، ۱۴۱۲، ج ۲، ص ۹۲) و صاحب جواهر، (نجفی، ۱۳۶۵، ج ۳۶، ص ۳۷۰) 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 لا ضرر و لا اضرار است؛ چنان که شیخ انصاری در ذیل بحث این قاعده می‌فرماید: «از ادله عقلی و نقلی استفاده می‌شود که اضرار به نفس حرام است.» (انصاری، ۱۴۱۱، ص ۳۷۳)

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 به حرمت اضرار به نفس چندین روایت است:

نخست، روایات مربوط به قاعده لا ضرر است. که به آن، 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 لا ضرر، نفی حکم ضرری باشد، استدلال شده است که «اباحه» اضرار به نفس، خود حکمی شرعی است که از آن ضرر لازم می‌آید؛ بنابر این طبق این قاعده، چنین حکم اباحه‌ای نفی می‌شود و در نتیجه، مقابل آن یعنی حرمت اثبات می‌شود؛ زیرا به انتقای 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.

۲- در صورتیکه مفاد لا ضرر، نهی از ضرر و تحریم آن باشد، استدلال شده که شارع مقدس از ضرر رساندن - اعم از آنکه 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. (سیستانی، ۱۴۱۴، ص ۱۶۰)

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، اباحه اضرار به نفس، بلکه طلب آن «علی وجه الاستحباب» نیز حکم ضرری نیست و از جعل آن ضرری بر مکلفان لازم نمی‌آید. 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 نشئت می‌گیرد و به حدیث «لا ضرر» 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 بنابر 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 نشئت می‌گیرد و طبق قاعده لا ضرر در شریعت نفی شده است. (انصاری، ۱۴۱۱، ص ۳۷۳)

۲- بنابر مسلک نهی نیز اشکال شده است که اولاً: ظاهر حدیث «لا ضرر» انصراف به چه جایی دارد که اضرار به غیر باشد، به ویژه با توجه به حدیث مربوط به قضیه سمره بن جندب، که مورد حدیث، ضرر رساندن بر مرد انصاری است. حتی برخی ادعا نموده‌اند که از «لا ضرر» نه حرمت اضرار به غیر استفاده می‌شود نه حرمت اضرار به نفس. اگر تنزل بکنیم ممکن است بگوییم از فقره دوم حدیث یعنی «لا ضرر» حرمت اضرار به غیر را بتوان استفاده کرد، لکن اضرار به نفس ممکن نیست. به دلیل آنکه «ضرر» مانند قتال و جدال، تنها در مورد غیر صدق می‌کند نه «نفس». (حائری، ۱۴۰۸، ج ۴، ص ۶۳۴)

۳- حدیث لا ضرر، احکام غیر لزومی‌های 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 لا ضرر - 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. (روحانی، ۱۴۱۳، ج ۲۴، ص ۹۹)

از دیگر روایات که بر حرمت اضرار به نفس بدان‌ها استناد شده است، عبارتند از: روایات «احترام به همسایه»، روایات باب روزه (موارد ضرر رسیدن به بدن در صورت روزه گرفتن)، روایات مربوط به مسئله انتقال وضو به تیمم در موارد ضرری، روایات دال بر عدم وجوب حج و عدم حصول استطاعت در جایی که سفر حج موجب مرض یا ضرر بدنی شود.

دلیل عقلی بر حرمت اضرار به نفس: را نیز می‌توان چنین بیان کرد: عقل نسبت به وجوب 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 آنچه 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 قبح عقلی آن؛

۳- ثبوت قاعده ملازمه.

استدلال مزبور، از جهاتی مورد خدشه قرار می‌گیرد:

عقل، حکم مستقل به وجوب دفع ضرر دنیوی اعم از مظنون و مقطوع ندارد. دفع ضرر مظنون از نفس و احتراز از اینگونه 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 است که منشأ آن نه حکم عقل است و نه حسن و قبح عقلی تا در 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 آن‌که، اقدام کننده بر ضرر مظنون یا محتمل، در فرض وجود ضرر، دچار آن می‌شود و این امر را کسی انکار نمی‌کند؛ چه بنای عقلا بر احتراز باشد یا نباشد. (حائری یزدی، بی تا، ص ۳۹۸)

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 یا مانند آن - که مینغوض 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 صورتی که به حد اسراف و تبذیر نرسد- عقل محضوری 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 تصرف می‌کنند و یا آنکه برای سفرهای تجارتي، متحمل مشقت و اضرار بدنی می‌شوند. (خوبی، ۱۴۱۶، ج ۲، ص ۵۳۳)

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.

ب- نظر غیرمشهور در اضرار به نفس

غیرمشهور با استناد به مناقشات نظر مشهور، دلایل مشهور را زیر سوال برده، معتقدند که این دلایل، واقعی 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 مانند: قتل یا قطع عضو یا به طور کلی اموری که مبنی بر بودن آن نزد شارع مسلم است، می‌توان گفت اضرار به نفس حرام است. در واقع غیرمشهور سخن مشهور را در اموری مانند: سموم کشنده پذیرفته‌اند. دلیلی نیز بر حرمت مراتب پایین‌تر، نیافته‌اند. بنابراین غیرمشهور دلیل خاصی جز رد دلایل مشهور نیاورده‌اند.

برخی خواسته‌اند قول غیرمشهور را از راه دیگری به اثبات برسانند و آن از راه تصرف در مفهوم «ضرر» است. بیان مطلب آنکه: 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 می‌توان بدان ضرر اطلاق کرد که در قبال آن، انگیزه‌های عقلایی در کار نباشد. به دیگر سخن، «ضرر» عبارت است از اینکه 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 نمی‌شود؛ اما سوزاندن و نابود کردن مال بدون انگیزه عقلایی از مصادیق ضرر زدن محسوب می‌شود. همچنین می‌توان گفت در مواردی مانند: سیگار کشیدن، هر چند برخی زیان‌ها بر آن مترتب شود، در صورتی که فی الجمله موجب اتعاش 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 می‌توان گرفت:

۱- گرچه «اضرار»، انواع ضرر و آسیب رساندن را در بر می‌گیرد، به این نکته باید توجه داشت که اگر رابطه عقلایی میان پذیرش ضرر و انگیزه های عقلایی وجود داشت، دیگر پذیرفتن آسیب، ضرر به نفس نخواهد بود. دلیلی بر تفاوت گذاشتن میان ضرر اندک و یا ضرر قابل اعتنا چنان که مشهور بدان قائل بودند، وجود ندارد، بلکه می‌توان 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 نمی‌شود.

ممکن است اشکال شود که لازمه سخن شما آن است که ضرر رساندن به بدن حتی مواردی مانند: پرخوری یا خوردن برخی خوراکی‌های کم‌ضرر را نیز شامل می‌شود 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 انگیزه عقلایی وجود دارد با توجه به آن خوردن زیاد یا خوردن برخی خوراکی‌ها را عقلا 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 عقلا به این گونه ضررها، برحسب همین نسبت‌سنجی و ترجیح عقلایی باشد و آلا دلیلی ندارد که بگوییم ضرر اندک قبیح نیست و عقلا آن را زشت نمی‌شمارند. (مومن قمی، ۱۴۱۵، ص ۵۲)

البته چنین سخنی مبنی بر تصرف بر مفهوم ضرر است؛ زیرا ضرر اسم مصدر از «ضَرَّ» در لغت به معانی مختلف از جمله: ضد نفع، (ابن اثیر، ۱۳۶۷، ج ۳، ص ۸۱) خلاف نفع، (جوهری، ۱۴۰۴، ج ۲، ص ۷۱۹) نقص، (فیروزآبادی، ۱۴۱۲، ج ۲، ص ۷۵) ضیق، (همان) سوء حال، (فیومی، ۱۴۰۵، ص ۳۶۰) کوری، بیماری، پیری، نیاز و فقر و فاقه و... آمده است؛ (راغب اصفهانی، ۱۴۰۴، ص ۲۹۳) لکن شکی نیست که معنای ماده «ضَرَّ» به حسب مفهوم، سه معنای اصلی از معنای مزبور است و بقیه معنای یاد شده غالباً مصادیق سه معنای عام و اصلی هستند. این سه معنا عبارتند از: نقص، ضیق و سوء حال. در میان این سه معنای عام نیز بحث‌های لغوی درباره اینکه کدام یک از اینها معنای اصلی و عام‌تر است، وجود دارد که بتایر قول قوی، معنای اصلی

نقص است؛ زیرا نسبت به بقیه معانی، به لحاظ مفهومی دارای سعه بیش‌تری است و می‌توان سایر معانی 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 سزوار آن است»، می‌باشد حال این «نقص» یا به تعبیر فارسی «کاهش»، ممکن است نسبت به مال باشد یا جان، یا حیثیت یا حقوق 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 الشیء عما ینبغی ان یکون علیه» و به تناسب مقام، معنای خود را پیدا می‌کند. نه آنکه معنای واحدی را بتوان برای آن، در همه جا در نظر گرفت. (سیستانی، ۱۴۱۴، ص ۱۱۰)

گفتار دوم: مسئله 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، مسئله لمس و نگاه در مقام معالجه است که در منابع فقهی نیز بدان اشاره شده است. در اینجا 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؟

الف - 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 عبارتند از:

۱- منع مطلق: یعنی نگاه به صورت و دست نیز جایز نیست؛ (حلی، ۱۴۱۴، ج ۲، ص ۵۱۷)

۲- جواز مطلق: نگاه به صورت و دست جایز است، البته منوط به عدم قصد تلذذ و ریبه (خوف وقوع در حرام)؛

(نجفی، ۱۳۶۵، ج ۲۸، ص ۷۵)

۳- جواز نگاه، در صورتی که یکبار باشد؛ در صورتی که بیش از یکبار باشد جایز نیست. (حلی، ۱۴۰۳، ج ۲،

ص ۲۶۹)

البته این نظریات درباره زن و مرد مسلمان بالغ و آزاد و در حال اختیار است. بنا بر 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، دایر مدار ضرورت است، رعایت مراتب ضرورت، براساس قاعده «الضرورات تتقدر بقدرها» لازم است؛ (شهید ثانی، ۱۴۱۳، ج ۷، ص ۵۰) 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 غیرمماثل 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 نیاز 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 مستقیم اشکال ندارد.

مهم‌ترین دلیل این مطلب روایاتی است که در خصوص نگاه کردن به زن در حال درمان آمده است. در صحیحه ابوحزمه ثمالی از امام باقر علیه السلام چنین آمده است:

سألته 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 اليها ؟ قال: اذا اضررت اليه فليعالجها ان شاءت؛ از امام درباره زن مسلمانی پرسیدم که آسیبی به بدن او میرسد؛ شکستگی یا زخم در عضوی از بدن او- که نگاه کردن بدان جایز نیست - پدید می‌آید. آیا مردی که به معالجه کردن وی، بیش از زنان مهارت دارد، می‌تواند به او نگاه کند؟ امام فرمودند: هر گاه زن، نیاز ضروری به معالجه آن پزشک داشته باشد او می‌تواند زن را درمان کند. در صورتی که زن بیمار بخواهد. (حر علملی، ۱۴۱۴، ج ۲۰، ص ۲۳۳، ح ۱)

در روایت، جواز نظر به نیاز ضروری معالجه زن به پزشک مرد، مقید شده است؛ پس اگر ضرورت نباشد، چنین معالجه‌ای جایز نیست. ذیل روایت نیز «ان شاءت» دارد که می‌توان از آن استفاده کرد که این امر، مشروط به رضایت زن است. برخی نیز گفته‌اند که تقیید به مشیت و خواست زن در روایت، اشاره به آن است که اگر برخی از زنان بزرگوار و غیرتمند، رنج زخم و یا شکستگی را تحمل کنند و آن را بر نگاه و یا لمس کردن مردان نامحرم ترجیح دهند، این کار جایز است. (مومن قمی، ۱۴۱۵، ص ۳۴)

روایت دیگر صحیحه علی بن جعفر است که در کتاب خود از امام موسی کاظم علیه السلام درباره معالجه مرد توسط زن چنین نقل می‌کند:

سألته عن الرجل يكون بطن فخذه أو أليته الجرح هل يصلح للمرأة أن تنظر إليه و تدأويه؟ قال: اذا لم يكن عورة فلا بأس. (حر عاملی، همان، ج 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. (جوهری، ۱۴۱۹، ج ۲، ص ۳۴۶)

نتیجه آنکه حکم معالجه زن توسط مرد و بر عکس، نسبت به جاهایی که نگاه و لمس جایز نیست، در موارد ضرورت جایز است. این سخن را غالب فقهای متقدم و متأخر پذیرفته‌اند. شهید ثانی در مسالک، در این مورد ادعای اجماع نیز نموده است؛ (شهید ثانی، ۱۴۱۳، ج ۷، ص ۵۰) لکن نکته ای که باید گفت آن است که در برخی از عبارات فقهی قدما - مخصوصاً در عبارات شهید در مسالک - جواز لمس و نظر، مشروط به «حاجت» و نیاز شده است نه ضرورت. بر این سخن ایراد شده که «حاجت» اعم از ضرورت است و شمول مفهومی آن بسیار وسیعتر از ضرورت است؛ حال آنکه مستفاد از نصوص، جعل عنوان ضرورت، در مواردی مانند معالجه و غیر آن است؛ نه جعل عنوان حاجت. (نجفی، ۱۳۶۵، ج ۲۹، ص ۸۸)

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؛ چنان که 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 اقواء اشتراط عمل به عدم امکان مماثل است؛ البته مماثلی که به لحاظ آگاهی و دانش با غیرمماثل برابر است یا مماثلی که با وی، نیاز به درمان برطرف می‌شود». (شهید ثانی، همان، ج ۷، ص ۵۰)

به هر روی، آنچه در نصوص استثناء 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؟

ب- 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، می‌توان به آن موارد اخذ کرد؛ ولی به طور کلی، شامل مواردی است که عرفاً، اضطرار صدق کند. از نظر عرف، اضطرار زمانی صدق می‌کند که معارضه میان دو امری باشد که مراعات یکی نزد شارع، از دیگری اهمیت بیشتری داشته باشد مانند آن که حفظ جان بیمار، اهمیت بیشتری از نگاه یا لمس حرام در نظر شرع دارد. همچنین ممکن است چنین معارضه‌ای در بین نباشد ولی عرف آن را از موارد اضطرار به حساب می‌آورد. (نجفی، ۱۳۶۵، ج ۲۹، ص ۸۸)

موارد حرجی، همانند موارد اضطراری است. مواردی از قبیل آنکه انسان به واسطه ترک معالجه، دچار مشقت شود یا آنکه بهبود بیماری طول بکشد و یا آنکه تشخیص و درمان بیماری توسط پزشک غیرمماثل بهتر صورت می‌گیرد تا پزشک مماثل، از موارد مجاز برای رجوع زن به پزشک مرد یا بر عکس، 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.

در مورد روشهای پیشگیری از بارداری، اساساً نظر کلی آن است که استفاده از 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. برای مثال اگر مسئله‌ای بدین صورت مطرح شود: مردی به تامین 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 عقیم سازی - که مستلزم لمس و نظر است- اقدام کنند؟ و یا اگر عمل پزشک غیرمماثل 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.

ج- لمس و نگاه در موارد غیر ضروری

اگر اضطراب در معالجه به نزد نامحرم در کار نبود بلکه به صرف نیاز و یا به انگیزه‌ای عقلایی بخواهد معالجه‌ای را انجام دهد مسئله چه حکمی پیدا می‌کند؟ با توجه به مطالب گذشته، آنچه مجوز برای اقدام به چنین معالجات می‌باشد، صدق عنوان اضطراب 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 جایز است؛ بنابراین طبق این نظر، نگاه و لمس مماثل به مماثل، در موارد اضطراب و موارد حرجی و بلکه موارد غیر ضروری یا غیر حرجی نیز جایز است. (حائری، ۱۴۰۸، ج ۲، ص ۳۴۴)

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:

قُلْ لِلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَارِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ذَلِكَ أَزْكَى لَهُمْ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا يَصْنَعُونَ. وَقُلْ لِلْمُؤْمِنَاتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَارِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ؛ (نور: ۳۰ و ۳۱)

به مردان با ایمان بگو دیده فرو نهند و پاکدامنی ورزند که این برای آنان پاکیزه‌تر است زیرا خدا به آنچه می‌کنند آگاه است؛ و به زنان مومن بگو که چشمان خویش فرو گیرند و شرمگاه خود فرو گیرند. یا روایاتی نظیر صحیحہ حریر که از امام صادق علیه السلام نقل می‌کند:

لا ينظر الرجل الى عورة أخيه؛ مرد به شرمگاه برادر خود نباید نگاه کند. (حر عاملی، ۱۴۱۴، ج ۱، ص ۲۱۱، ح ۱) ولی به چنین ادله‌ای به طور مطلق نمی‌توان اخذ کرد؛ زیرا به واسطه ادله دیگر احراز نموده‌ایم که حرمت در این گونه موارد به معنای احترام مومن است؛ پس کشف عورت در جایی حرام است که خلاف احترام و وقار، لازم بیاید؛ مانند آنکه زن یا مردی در برابر هم جنس خود بدون انگیزه 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.

باید توجه داشت، اثبات نظر یا ادعای فوق مبتنی بر چند امر است:

۱- احراز آن‌که حرمتی که شارع مقدس در نظر به مماثل منظور داشته، به معنای احترام است؛

۲- در مواردی که غرض عقلایی وجود داشته باشد، خلاف احترام لازم نمی‌آید؛

۳- پس کشف عورت مماثل در برابر مماثل با انگیزه عقلایی، جایز است؛ لکن بدون انگیزه عقلایی جایز نیست. بنابراین مدار و ملاک حرمت، احترام است و اگر احترام نباشد ولی انگیزه عقلایی باشد باز کشف عورت جایز نیست که البته عرفاً این مورد صحیح نیست؛ زیرا معمولاً در صورت انگیزه عقلایی، خلاف احترام لازم نمی‌آید.

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، ضربه‌هایی 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 تزامم اضرار به نفس با ضرر یا حرج دیگری که شدیدتر است، مشهور از باب تزامم ضررها، یا بنا به قاعده تقدم اهم و مهم و یا قاعده لا حرج و... اضرار به نفس را حرام نمی‌دانند.

ب- غیرمشهور، 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 حرام نمی‌دانند.

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 درباره لمس و نظر مماثل به مماثل آن است که طبق آن حکم حرمت در صورت وجود غرض عقلایی برای معالجه - و نه ضرورت - برداشته می‌شود.

گفتار سوم: مشکلات فقهی روشهای پیشگیری از بارداری همراه با پیشنهادهای فقهی کاربردی

پس از طرح آراء 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 می‌پردازیم.

روشهای مکانیکی پیشگیری از بارداری (عزل، شیردهی، خودداری دوره‌ای، کاندوم، دیافراگم،

کلاهک، IUD)

تملی روشهای پیشگیری از بارداری که نحوه عمل آنها به صورت مکانیکی است و اساساً در برابر لقاح و تشکیل نطفه ایجاد مانع می‌کنند، به لحاظ آن که نحوه عمل آنها همانند عزل است، از نظر فقهی مشکلی نداشته، جایز می‌باشند. به لحاظ ضرر داشتن این‌گونه روش‌ها، روش‌های عزل، شیردهی و خودداری دوره‌ای 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 یاد شده 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 اینجا مسئله «اضرار به غیر» پیش می‌آید که بنا به قاعده «لا ضرر» و سایر ادله مربوط به آن، نفی شده و حرام می‌باشد.

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 اینجا حکم مسئله نسبت به زن یا مرد تفاوت پیدا می‌کند که بعداً متعرض آن می‌شویم.

اسپرم کش‌های واژینال: 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 معتدبه 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 مهلبلی (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 آموزش‌دیده، 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 تقدم 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 مهلبلی 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 مهلبلی، 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 مهلبلی وجود داشته باشد به افراد استفاده‌کننده بستگی دارد و نمی‌توان 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. طبق نظر غیرمشهور، دلیلی بر حرمت نیست؛ مگر در مواردی که به هلاکت نفس یا مانند آن - که نزد شرع مبغوض است - منجر بشود.

پیشنهادهای فقهی کاربردی

باید دانست که مشکل نظر و لمس در این روش‌ها چندان پیش نمی‌آید شخص با استفاده از آموزش‌های تصویری و - می‌تواند طریق نصب آن را یاد بگیرد و از آن‌ها بدون لمس و نگاه حرام استفاده نماید. به طور کلی

این روش ها، کمترین مشکل فقهی داشته و در نظریات و فتاوی فقهی کمتر مورد خدشه قرار گرفته و اکثر قریب به اتفاق به جواز آن‌ها قائل می‌باشند.

روش IUD: در استفاده از این روش برای پیشگیری 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 لانه‌گزینی تخمک بارور شده می‌شود. برخی نیز خلاف این امر را معتقدند و می‌گویند مانع از لقاح تخمک و اسپرم می‌شود؛ اما گاه لقاح نیز رخ می‌دهد و IUD پس از آن عمل می‌کند. 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 را دارد و از بین بردن نطفه بارور، حرام است؛ زیرا مشمول ادله حرمت سقط جنین می‌شود. لکن طبق بررسی های پزشکی عده ای 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 همین گونه است.

از لحاظ ضرر، IUD ضررهای جدی جز در معدودی از بیماران خاص ندارد که موارد آن را ذکر کردیم. در این گونه 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 غیرمماثل (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. (ایازی، ۱۳۷۳،

ص ۲۰۴ و ۲۰۵) 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. (فضل الله، ۱۴۱۹، ج ۱، ص ۲۶۸)

برخی نیز با عناوین اضطراری بودن یا حرجی بودن درصدد توجیه امر برآمده اند. البته کثرت عائله و فرزندان در اینگونه نظریات، جزء موارد حرجی شمرده شده است. (صانعی، ۱۳۷۷، ص ۶۹)

روشهای هورمونی: قرص، کاشت، تزریق: در مورد روش های هورمونی بحث های زیادی راجع به عوارض و ضررهای آن ذکر شده است. برخی باتوجه به همین گونه ضررها، استفاده از آن را جایز نمی دانند. باید دانست که طبق دانش پزشکی، ضررهایی به جهت استفاده از اینگونه مواد هورمونی وجود دارد؛ اما مسئله باتوجه به وضعیت افراد فرق دارد. حتی خود پزشکان در مواردی از مصرف داروهای شیمیایی و هورمونی منع می کنند اما اینکه بتوان درباره روشهای هورمونی پیشگیری حکم کلی داد، چنین امری به دلیل عدم احراز ضرر نوعی اینگونه 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 استفاده از اینگونه مواد هورمونی اشکال ندارد.

روشهای عقیم سازی: از دیگر روشهای پیشگیری از بارداری که بحث های فقهی جنجالی درباره آن صورت گرفته، روشهای عقیم سازی است. در واقع از زمان ابداع و رواج آن ها در میان جوامع، به ویژه جوامع مسلمان، این بحث ها صورت گرفته و شاید بتوان گفت: اکثر قریب به اتفاق نظریات فقهی، مخصوصاً در گذشته، مبنی بر ممنوعیت به کارگیری از این گونه روش ها بود.

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 عقیم سازی قطعی است.

۲- مسئله نگاه و لمس که در اکثر این روشها به دست می آید.

مسئله اضرار به بدن: در این مورد از آنجا که عقیم سازی موجب از بین رفتن قدرت باروری می شود غالب فقها به جهت ضرر رسیدن به بدن، آن را جایز نمی دانند. 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 لوله ها (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 مبنی‌الشرع است و نمی‌توان به جواز آن حکم داد. بلکه در موارد اضطرار، 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. (فضل الله، ۱۴۱۹، ج ۱، ص ۲۶۷-۲۶۸) 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 عقب‌مانده 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 مجوز 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، مسئله لمس و نگاه هنوز به قوت خود باقی است. بلکه 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 بر این کار مترتب باشد، جایز می‌داند.

پیشنهاد‌های فقهی کاربردی (با توجه به نظر مشهور)

با توجه به اینکه 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 برگشت‌پذیری به وسیله جراحی میکروسکوپی^۱ بالاتر می‌رود، در اولویت قرار دارند؛ بنابراین استفاده از گیره‌ها و حلقه‌ها به وسیله لاپاراسکوپی و یا روشهای جراحی pomerooy 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 با الکتروکواگولاسیون دو قطبی چنین سازگاری را نشان نمی‌دهد. مسئله لمس و نگاه به بدن بیمار نیز در صورتی که در زمان باز شدن 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 این گونه روش‌ها منتفی است.

۲- در روش‌های عقیم‌سازی مردان، ظاهراً به جهت مسئله نگاه و لمس گریزی 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 p-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 درصد گزارش شده است. (رمضان زاده، ۱۳۷۳، ص ۲۰۰)

پیشنهاد‌های فقهی کاربردی (با توجه به نظر غیرمشهور)

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 به کارگیری روش‌های عقیم‌سازی در جایی که به جهت انگیزه عقلایی باشد، مانند آن‌که زن و یا

^۱-microsurgery

زن و شوهر در پی رسیدن به هدفی بزرگتر از مسئله تولید نسل باشند، نظیر زن و شوهری که اسلحه بر می‌دارند و در صف نبرد با دشمنان اسلام و مسلمانان در می‌آیند و یا از دانشمندان علوم تجربی هستند که خود را وقف خدمت به 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 یاد شده به صورت موقت باشد و بازگشت به حالت قبل امکان داشته باشد. (مومن قمی، ۱۴۱۵، ص ۵۴)

۲- طبق نظر برخی فقهای معاصر، در صورتی که ضرر حاصل از عقیم‌سازی، بسیار زیاد نباشد راهی برای جواز آن وجود دارد. (سیستانی، ۱۴۱۶، ص ۷۸)

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. (صائمی، ۱۳۷۷، ص ۷۲ و ۷۴)

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.

ب- روشهای پیشگیری از بارداری از دیدگاه اهل سنت

عمده بحث اهل سنت در این زمینه، بحث عزل است که در مباحث پیشین بدان اشاره شد. سایر روشهای پیشگیری، به جز عقیم‌سازی دائمی، چندان مورد توجه آنان قرار نگرفته، لذا به اختصار از کنار آنها گذشته‌اند. علت این امر، شاید بحث‌های اختلافی و بسیار زیادی است که آنها در مسئله عزل دارند؛ زیرا نوع نگرش آنان به این مسئله، نگرشی منفی بوده؛ لذا در میان اقوال آنان، اقوالی مانند: حرمت عزل، حرمت عزل بدون اذن و رضایت زوجه و نهایتاً جواز عزل اما با کراهت تنزیهی وجود داشت. از این‌رو، اهتمام غالب محققان اهل سنت، سعی در اثبات جواز عزل - هر چند 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. در اینجا 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...» (الصنعانی، ۱۳۷۹، ج ۳، ص ۱۷۹)

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...» (الزرقانی، ۱۳۵۵، ج ۳، ص ۲۲۴)

در حاشیه بجیرمی نیز چنین آمده است:

«آنچه بارداری را به تعویق اندازد اما موجب از بین رفتن کلی آن نشود حرام نیست...» (البجیرمی، ۱۳۶۹، ج ۴، ص ۴۰)

ابن علبدین می‌گوید: «و جایز است زن دهانه رحم خود را مسدود نماید چنان‌که زنان این‌کار را انجام می‌دهند» (امین، ۱۴۱۵، ج ۳، ص ۱۷۶)

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 و لا ضرار» می‌باشد؛ لذا این روشها نباید موجب ضرر رساندن بر بدن شوند. از این‌رو، تملی 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 - هر چند اندک - جایز ندانسته‌اند. البته به نظر آنان زیان این روشها زیاد است. برخی حتی عزل را به دلیل ایجاد اضطراب‌های روحی جایز نمی‌دانند.

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 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. (زبیر، ۱۴۱۱، ص ۱۲۵)

روشهای پیشگیری از بارداری به طور 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. بنابراین از نظر آنها، عقیم‌سازی و یا پیشگیری از بارداری به صورت دائمی جایز نیست. (بوطی، ۱۴۰۹، ص ۳۶)

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 طرق دیگر (مانند قطع لوله های رحم یا دوختن آن یا هر دو). (مدکور، ۱۳۸۹، ص ۳۱۲)

دلایل عدم جواز تعقیم یا منع حمل به صورت دائم به این شرح است:

۱- مهم‌ترین دلیل اهل سنت، استناد به آیه شریفه زیر است:

وَلَا ضَلَّتْهُمْ وَلَا مَنَّتْهُمْ وَلَا مَرَّنَتْهُمْ فَلْيَبْتَئِكُنَّ آذَانَ الْأَنْعَامِ وَلَا مَرْنَهُمْ فَلْيَغْيِرْنَ خَلْقَ اللَّهِ وَمَنْ يَتَّخِذِ الشَّيْطَانَ وَلِيًّا مِّنْ دُونِ اللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَانًا مُّبِينًا (نساء: ۱۱۹)

و آنان را سخت گمراه و دچار آرزوهای دور و دراز خواهم کرد و وادارشان می‌کنم تا گوشهای دامها را شکاف دهند و وادارشان می‌کنم تا آفریده خدا را دگرگون سازند و هر کس به جای خدا شیطان را دوست [خدا] گیرد قطعاً دستخوش زیان آشکاری شده است.

طبق آیه شریفه، عقیم کردن یکی از مظاهر دگرگون کردن خلقت خداوند است و آیه از زبان شیطان چنین نقل می‌کند: من به آنان فرمان می‌دهم که در خلقت خداوند دگرگونی ایجاد کنند چون این عمل از شیطان

است و عمل او یکی از گناهان بزرگ است و باید از آن اجتناب کرد؛ بنابراین عقیم کردن در ردیف کارهای شیطان و از گناهان کبیره محسوب می‌شود و جایز نیست کسی در خلقت خداوند تغییر ایجاد کند و در کار او دخالت کند. تغییر خلقت خداوند نیز عبارت است از: تبدیل چیزی از اجزای ذاتی آن مخلوق یا از بین بردن قطعی سرشت و فطرت اصلی آن.

۲- اصولاً پیشگیری از بارداری به طور کلی برخلاف قاعده و نصوص شرعی است؛ زیرا با حکمت ازدواج - که خداوند تشریح نموده و از مهم‌ترین آنها تناسل و فرزندآوری است- در تعارض است و اگر در برخی مواقع ضروری این کار اجازه 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 بچه داشته باشد و سپس خود را عقیم کند یا آنکه از آغاز خود را نازا کند. (بوطی، ۱۴۰۹، ص ۲۶ و ۳۷)

۳- برخی از اهل سنت، برای جایز نبودن این عمل، به روایاتی از پیامبر اکرم ﷺ استناد جسته‌اند که در باب اخصاء (اخته کردن) وارد شده است:

عن ابن مسعود قال: كنا نغزو مع النبي ﷺ ليس لنا نساء، فقلنا يا رسول الله، ألا نستخصي؟ فنهانا عن ذلك؛ (بخاری، ۱۴۰۱، ج ۶، ص ۱۱۸)

از ابن مسعود نقل شده که می‌گفت: پیوسته در جنگ‌ها با پیامبر خدا ﷺ 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. (منصور، ۱۹۹۹، ص ۱۲۱)

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 بچه دار 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 ازدواج با وی ندارد و موجب مشکلات روحی برای او می‌شود.

۵- استدلال دیگر به «لا ضرر و لا ضرار» است؛ زیرا حرمان و ناامیدی از نسل و فرزند داشتن به طور کلی، ضرری است آشکار که شارع از آن ابا دارد؛ لذا داخل در نهی «لا ضرر و لا ضرار» است. (مدکور، ۱۳۸۹، ص ۳۱۴-۳۱۳)

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. (زحیلی، ۱۴۱۷، ج ۲، ص ۵۵۸)

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.»

بنابراین استعمال ابزارهایی که به عقیمی منجر شود - بدون ضرورت شخصی - از نظر شرعی برای زن و شوهر یا غیر این دو جایز نیست. (مدکور، ۱۳۸۹، ج ۲، ص ۵۱۹)

فصل چهارم

نگاهی به احکام فقهی

از دیدگاه علمای شیعه و اهل سنت

گفتار اول: علمای اسلامی و سامان دهی جمعیت

الف - پیش از انقلاب اسلامی

محمد تقی جعفری *

ممکن است گفته شود: ما در حرمت سقط جنین تردیدی نداریم؛ ولی طبق محاسبه بعضی از متفکران که گفته‌اند: افزایش خواروبار در روی زمین با تصاعد حسلی است و افزایش نفوس با تصاعد هندسی و نتیجه آن انفجار زمین از گرسنگی می‌باشد مسأله وارد باب تراحم می‌گردد که قانون اقتضا می‌کند که اهم را بر مهم مقدم بداریم.

می‌گوییم: آیاتی در قرآن خیر از نامحدودیت روزی می‌دهد... در این مورد بسیار مناسب است جمله ای را از سخنان یکی از صاحب نظران علوم انسانی بیاوریم، او می‌گوید:

اگر یک صدم گریه ای که در طول تاریخ درباره شکم های گرسنه و بدنهای برهنه ریخته شده است به ارواحی که گرسنه معرفت و تقوای انسانی هستند، ریخته می‌شود، نه شکمی گرسنه می‌ماند و نه بدنی برهنه و نه ارواح گرسنه. (جعفری، ۱۳۷۷، ج ۱، ص ۲۴۷)

شهید محمد باقر صدر

نوع و هدفهای برنامه، برحسب ضرورتها و شرایط موضوعی هر جامعه، تعیین می‌گردد، و از آن جا که ماهیت مشکلات و مسائل، از جایی تا جایی و از زمانی تا زمانی دیگر فرق می‌کند، سیاستهای اقتصادی هم با یکدیگر متفاوت می‌باشد؛ فلذا در ممالک پر جمعیت، اقدامات ویژه‌ای متناسب با شرایط اجتماعی لازم است که در ممالک کم جمعیت تجویز نمی‌شود.

سیاست اقتصادی جزئی از مکتب اقتصادی نیست و تعیین آن هم وظیفه مکتب اقتصادی نمی‌باشد. کار مکتب اقتصادی تعیین هدفهای کلی سیاست اقتصادی است. تعیین جزئیات سیاست اقتصادی به طوری که با اوضاع و احوال روز مناسب باشد و نیز مسؤولیت اجرای آن، با مقامات دولتی می‌باشد. (صدر، ۱۳۴۹، ج ۲، ص ۲۷۵)

سید موسی صدر

نسبتی را که مالتوس برای افزایش جمعیت جهان بیان داشته، تاکنون حتی در یک نقطه جهان و در یک زمان معین، مصداق پیدا نکرده است. آماري که از تعداد نفوس جهان در آغاز قرن نوزدهم و آغاز قرن بیستم به دست آمده و همین طور نمودارهای منتشر شده درباره افزایش مواد غذایی، پایه‌های پیش‌بینی مالتوس را متزلزل کرده است.

به طور کلی می‌توان گفت: رابطه ثابت و محکمی بین افزایش جمعیت جهان و زیادتی مواد غذایی وجود دارد و هرچه جمعیت زیاد شد، به تدریج کشت زیاد می‌شود. زمینهای بایر، دایر می‌گردد. زمینهای غیر قابل کشت، با طرق علمی کاشته می‌شود، از زمینهای موجود با وسایل جدید بهره‌برداری بیش‌تری می‌شود و بالاخره، برای تهیه مواد غذایی از غیر زمین، مثل آب دریا و هوا، علم به انسان کمک می‌کند. و با کمال وضوح، می‌توان دریافت که کمبود مواد غذایی، خود به خود، سبب کمبود افراد بشر و کمی تولید و تناسل و در نتیجه، حفظ تعادل خواهد گردید. (صدر، ۱۳۵۰، ص ۳۷-۳۶)

شهید سید عبدالکریم هاشمی نژاد

... ما اعتراف می‌کنیم که خطر گرسنگی مردم بعضی از کشورهای آسیایی و آفریقایی را تهدید می‌کند؛ اما معتقدیم که این وضع اسفناک به علت افراط و تفریط نفرت‌انگیزی است که در جهان ما حکم فرماست و اگر روزی، همه ملتها، به طور جدی، در صدد برآیند تا جلو این همه اسراف‌کاریها را بگیرند و در تقسیم مواد غذایی عدالت را رعایت نمایند، بدون تردید در آن روز دیگر کمبود مواد غذایی احساس نخواهد شد، تا به بهانه آن جهان مجبور گردد از راههای خطرناک و مشکوک، با افزایش جمعیت و تکثیر نسل به مبارزه برخیزد. (مجله مکتب اسلام، ۱۳۴۶، ش ۴، ص ۹۵)

شهید مطهری

یکی از موضوعاتی که در اروپا سر و صدا راه انداخته و به همین جهت، گفته‌اند: دین به طور مطلق پایبند زندگی است و با مقتضیات و شرایط زمان تطبیق نمی‌کند، مسأله ازدیاد نفوس است. این مسأله یکی دو قرن است که برای بشر مطرح است. ازدیاد نفوس از یک حد معینی را برای بشریت خطر می‌شمارند. لهذا پیشنهاد می‌کنند که جلوی موالید گرفته بشود. این یک مسأله جدیدی است. این مسأله فقط در عصر ما مطرح است و در گذشته مطرح نبود، چون اولاً در سابق به آن پی نبرده بودند، ثانیاً در سابق ازدیاد موالید خطری نداشت، مرگ و میر طبیعی، خود به خود، جمعیت را کم می‌کرد، ولی حالا این طور نیست. جراید و مجلات، خیلی علیه ازدیاد نفوس تبلیغ می‌کنند، ولی این را توجه داشته باشید که مسأله ازدیاد نفوس که اسمش را می‌گذارند (بمب جمعیت) و آن قدر هم گفته‌اند که یک حس تنفر از بچه در این مردم ایجاد کرده‌اند، در کشور ما صادق نیست، یعنی کشورهای اسلامی، هنوز به حد نصاب جمعیت نرسیده است. این یک نیرنگ استعماری است که غربیان به کار می‌برند.

درباره ایران این طور می گویند که: استعداد ۶۰ میلیون جمعیت را دارد که نان بدهد، در صورتی که اکنون حداکثر ۲۵ میلیون نفر است.

اسلام هرگز جلوی راه بشر یک چیزی نگذاشته است که با مقتضیات ضروری که در زمان پیش می آید بجنگد، یعنی با ضرورت های اجتماعی و اقتصادی بشر بجنگد. (مطهری، ۱۳۴۷، ص ۸۴-۷۸)

نوری همدانی

عده ای از لحاظ این که جمعیت روی زمین به سرعت رو به افزایش می رود، چنین فکر می کنند که زمانی فرا خواهد رسید که مردم از جهات اقتصاد زندگی به مضیقه خواهند افتاد و زمین قدرت تغذیه و تأمین لوازم زندگی بشر را نخواهد داشت و لذا مردم را به جلوگیری از افزایش نسل تشویق، بلکه وادار می کنند. به علاوه، متأسفانه (سقط جنین) را یک عمل منطقی و موجه جلوه می دهند. ولی این عقیده همان طور که بعضی از دانشمندان هم تصریح کرده اند درست نیست؛ زیرا سطح زمین به اندازه ای وسیع است که به ۵۰۰ میلیون کیلومتر بالغ می شود و اگر آن را به طور تساوی میان جمعیت فعلی روی زمین تقسیم کنیم، به هر فردی ۵ هکتار از خشکی و تقریباً ۱۲ هکتار از دریاها می رسد؛ علاوه گنج های فراوان و معادن بسیار زیادی در آن قرار داده شده است. در این صورت اگر تمام قدرتهای علمی و امکانات صنعتی خود را در راه بهره برداری از این منابع خداداد به کار بیندازند، زمین می تواند چندین برابر جمعیت کنونی را به طور کامل اداره کند. (نوری، ۱۳۷۴، ص ۲۸۸)

علی حجتی کرمانی

مالتوسیانیسم، علاوه بر این که دارای هیچ گونه پشتوانه علمی نیست، بلکه این نظریه ریشه استعماری دارد و شخص مالتوس عامل دست انگلستان بوده است. (صدر، ۱۳۵۰، ص ۳۳)

شهید بهشتی

اگر واقعاً مطالعات کارشناسان اجتماعی با ایمان با بصیرت واقع بین همه سونگر و محاسب، به این نتیجه رسید که اگر در جامعه اسلامی تیراژ فرزندان از عدد معینی بالاتر رود جان این جامعه و هستی این جامعه و سلامت این جامعه در معرض خطر است، به راحتی می توان فتوا داد که بر این امت واجب است که میزان فرزندان را در حد معین نگه دارد؛ چون ما با نصوص اسلامی فراوان دریافته ایم که جان جامعه از جان فرد محترم تر است. (بهشتی، ۱۳۷۹، ص ۳۲-۳۱)

آیت الله حاج شیخ بهاء الدین محلاتی

طرق مختلف جلوگیری از حاملگی از نظر قوانین شرعی در صورتی که به طور موقت بوده و زن را عقیم نسازد مانعی ندارد.

ب- دیدگاه علمای اسلامی، پس از انقلاب اسلامی

۱- دهه اول بعد از انقلاب اسلامی

حضرت امام خمینی علیه السلام

در صورتی که از نظر بهداشتی ضرری متوجه بتوان نباشد و شوهر نیز با این امر موافق باشد، حل این مشکل شرعاً جایز است.

و در پاسخ به استفتایی چنین پاسخ می‌دهد:

جلوگیری از انعقاد نطفه اگر موجب فساد عضو و عقیم شدن نشود، با رضایت شوهر، مانع ندارد؛ ولی از لمس و نظر حرام باید اجتناب شود. (بی‌آزار شیرازی، ۱۳۸۴، ج ۳، ص ۱۰۰)

در پاسخ به کسانی که نظر ایشان را درباره جلوگیری از رشد زاد و ولد خواسته بودند، یادآور شد:

راجع به موالید، تابع آن است که حکومت چه تصمیمی بگیرد. (امام خمینی بی‌بی‌تا، ج ۴، ص ۳۹)

آیت الله جعفر سبحانی

صاحب نظران می‌گویند: اگر در این مملکت (ایران) رودخانه‌ها سدبندی شود، زمینهای بایر، آباد گردند، از تمام زمینهای زراعتی به خوبی استفاده شود، صید ماهی به صورت صحیح اداره گردد، و سطح فکر مردم بالا برود، این مملکت قادر به اداره ۱۵۰ میلیون نفر خواهد بود.

کشور ایران هم اکنون دچار کمبود نیروی انسانی است. در همین سالهای اخیر، متجاوز از یک میلیون کارگر خارجی در نقاط مختلف کشور مشغول کار و بازار کار گرم، و نیروی انسانی کمیاب بود. چگونه دم از کنترل ازدیاد جمعیت می‌زنیم، در حالی که نیاز مبرم به نیروی انسانی داریم؟

در این کشور، کمبود پزشک و مهندس، تکنسین و استادکار برای همه ملموس است و هر روز دست نیاز به خارج دراز کرده و دسته دسته دکتر و مهندس و... وارد می‌کنیم.

کشورهای پیشرو که برای جلوگیری از ازدیاد جمعیت در کشورهای در حال رشد، کارشناس می فرستند، بهتر است جمعیت خود را در حد فعلی نگاه دارند، تا جمعیت دیگر کشورها به نیمی از جمعیت آنان برسد، سپس برای آنان طرح و برنامه بریزند.

بهتر نیست که بودجه‌ای که در راه کنترل جمعیت مصرف می شود، در راه فراهم ساختن وسایل زندگی خانواده های فقیر مصرف گردد، و به جای انسان کشی، به احیاء انسانهای فقیر و بی دفاع بپردازیم. (سبحانی، ۱۳۶۰، ص ۸۲)

عبدالکریم بی آزار شیرازی

چه قدر در اشتباهند کسانی که تحت تأثیر تبلیغات استعمارگران و یا از ترس فقر، خود را عقیم می سازند و یا نسل خود را تهدید می کنند. البته کسانی که به علل شخصی یا ناتوانیهای جسمی و یا بیماری، از وسایل جلوگیری از آبستنی استفاده می کنند و یا آبستنی خود را به عقب می اندازند، این عمل آنان، با شرایطی از نظر امام خمینی جایز است. (بی آزار شیرازی، ۱۳۸۴، ج ۳، ص ۱۰۰)

۲- دهه دوم پس از انقلاب.

آقای حسینی تهرانی

امروز، مسأله کنترل جمعیت و شعار جمعیت کم تر، زندگی بهتر، به قدری جدی گرفته شده و هیاهو و تبلیغات بر سر عواقب و خطراتی که برای آن شمرده می شود به قدری فراگیر گشته که کم تر کسی مجال تفکر، تحلیل، و یا احیاناً تشکیک در این مسأله را درمی یابد و متأسفانه این جو زدگی، چنان حاکم گشته که حتی از سوی کسانی که انسان کوچک ترین شکی در خلوص نیت و دلسوزی شان برای جامعه و اسلام ندارد، عکس العملهای انفعالی و جانبداری مشاهده می شود، تا حدی که گاه انسان متحیر می ماند که چگونه عقل سلیم و ذهن حکیم تحت تأثیر تبلیغات فریبنده‌ای قرار گیرد که با اندکی توجه و دقت، نادرست بودنشان قابل تشخیص است. (حسینی تهرانی، ۱۴۱۵، ص ۱۰۸)

زنان باید پیوسته، یا حامله باشند و یا شیر بدهند، تا کاروان انسانیت و حرکت به سوی معبود و محبوب و قبله مشتاقان و کعبه عاشقان و پویندگان به سوی حرم امن و امان او، با مردان هماهنگ باشند.

وی، استفاده از قرصهای ضد بارداری را حرام می‌داند. به روا بودن ریختن منی به خارج از رحم اشکال می‌کند.
(همان، ص ۱۷۶ و ۳۸ و ۴۲)

آیت الله العظمی ناصر مکارم شیرازی

یکی از اصول مهم مدیریت، ایجاد توازن میان امکانات و نیازها می‌باشد و در صورت عدم موفقیت ایجاد توازن میان امکانات و نیازها، نظام مدیریت دچار اشکال می‌شود. در حال حاضر، کارشناسان جمعیتی، معتقدند که موازنه جمعیتی کشورها به هم خورده، برای ایجاد هماهنگی، دو کار می‌توانیم انجام دهیم، یا این که امکاناتمان را افزایش دهیم و یا از نیازهایمان بکاهیم. در کوتاه مدت، نمی‌توانیم امکانات را افزایش دهیم، پس چاره‌ای نداریم جز این که نیازها را کاهش دهیم. آنچه در کشور ما مشکل جمعیت را پیچیده می‌کند، رشد تصاعدی جمعیت است و دیگر این که کنترل جمعیت با مسائل اعتقادی و عاطفی مردم مرتبط است؛ لذا باید کار با دقت، ظرافت و مطالعه بیش‌تر و عمیق‌تری صورت گیرد.

در روایات و قرآن، کمیت جمعیت به عنوان یک اصل مطرح نیست و جز در یک مورد استثنایی که مربوط به قوم بنی‌اسرائیل است، بر افزایش جمعیت تأکید نکرده است؛ بنابراین چیزی به نام فزونی جمعیت در قرآن نمی‌بینیم.

ما معتقدیم که تنظیم خانواده خصوصاً در این روزها از واجبات مسلمانان است و تنظیم خانواده را اثرگذار می‌دانیم. شکی نیست که اسلام می‌گوید جماعات اسلامی باید عزیز باشد و اگر تنظیم خانواده نباشد خلاف عزت است چون مرض، جهل و فقر خانواده را باعث می‌شود و این یعنی زمینگیر شدن خانواده. خدا از این که دارای خانواده سالم، صحیح و بدون مرض باشیم ما را عزیز می‌داند.

می‌دانیم که رسول الله ﷺ فرمودند: تناکحوا تناسلوا نحن نباهی بکم الامم. آیا رسول الله می‌خواهد با خانواده مریض و جاهل مباحث کند؟ خیر اگر خانواده مریض و جاهل باشد، رسول الله چنین خانواده‌ای را نمی‌خواهد. از سوی دیگر می‌گوییم کمیت و کیفیت بدیهی است. در زمان ما کیفیت مهم است نه کمیت. اسرائیل ملت کمی است و لکن دارای استعدادهایی است که در مقابل ایستاده. اگر جامعه‌ای داشته باشیم که دارای علماء، متدینین و فقها باشند این مایه عزت اسلام است.

در سرزمین‌های اشغال شده هدف از تنظیم خانواده بحث کثرت عدد است، لذا این واجب است که در این شرایط کثرت عدد داشته باشیم چون کثرت عدد در آنجا مایه قدرت اسلام است. اما در غیر این شرایط اگر

کثرت عدد سبب ضعف خانواده باشد، پس تنظیم خانواده نه از طریق سقط جنین یا غیر شرعی بلکه از طریق شرعی موافق کتاب و سنت می‌باشد.

الآن تنظیم خانواده باید باشد تا بتوانیم فرهنگ اسلامی و فقر را کنترل کنیم.

در مورد بچه‌دار شدن یا نشدن: اگر زوج و زوجه هر دو موافق بچه‌دار نشدن باشند ممکن است و اگر زوجه بتواند به حالت اول یعنی بچه‌دار شدن برگردد باز هم مانعی نیست و اگر غیر از موارد فوق باشد خطر بزرگی است چون باعث اختلاف است.

اصولاً یکی از اصول شناخته شده در قرآن، توجه زیاد به کیفیت است، و بر روی (فرزندان صالح) تأکید شده است. آنچه اسلام برای آن صلاحیت قایل شده فزونی شایستگی و کیفیت‌هاست.

محمد یزدی

ایجاد تعادل بین رشد جمعیت و نیازمندیهای جامعه، بخصوص در زمینه تغذیه، آموزش و پرورش و بهداشت و درمان، از ضروریات اجتناب ناپذیر است و اگر این تعادل و توازن رعایت نشود، پی آمد آن انحطاط اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی است و در چنین صورتی در آینده با عواملی مواجه خواهیم شد که با ماهیت جرم‌زایی خود، امنیت و ثبات جامعه را نیز دستخوش خطرات تازه‌ای خواهد کرد.

توجه مردم مسلمان و آگاه کشور را به اهمیت والای تربیت فرزندان در اسلام و تعالیم عالیه آن جلب می‌کنم، تا با عنایت به نیاز جامعه اسلامی، که در حال توسعه و بازسازی است، فرزنددانی بپروند که هرچند از نظر تعداد قلیل، ولی از نظر کیفیت و بهره‌دهی از توان بالایی برخوردار باشند.

سید محسن خرازی

کثرت اولاد سبب افتخار پیامبر و تقویت مسلمانان است، همان طور که در روایات صحیح فراوان و مورد اتفاق، به این مطلب تصریح شده است.

البته اگر وضعیت مسلمانان به صورتی باشد که جمعیت زیاد موجب اختلال در نظام جامعه و یا سبب به وجود آمدن مفاسد می‌شود، فرلوانی فرزند، رجحان و برتری خود را از دست می‌دهد. (مجله فقه اهل بیت، ص ۵۲-)

(۴۸)

آیت الله العظمی حسن صانعی

چطور بعضی از مسلمانان می‌گویند که محدودیت نسل و تنظیم خانواده حرام است؟ زمانی که پدر می‌بیند

کمی خانواده باعث رشد و تقویت خانواده می‌شود چطور حرام است؟

حضرت آیه... صانعی در مورد محدود نمودن نسل فرمودند: ما دلیلی بر حرمت تحدید نسل نداریم، چرا که منع و حرمت نیاز به دلیل دارد اما اصل اباحه نیاز به دلیل ندارد و باید کسائی که قایلند تنظیم نسل حرام است جواب بدهند و دلیل اقامه کنند. علاوه بر اینکه عسرو حرج (سختی و دشواری) و مشقتی که تکثیر نسل به همراه دارد خود بهترین و قویترین دلیل بر محدود نمودن نسل است، زیرا در شرایط فعلی که زیادی جمعیت موجب ذلت و ضربه به جامعه مسلمین است و باعث می شود جامعه مسلمین عزت خود را از دست بدهد چگونه می توان گفت که تحدید نسل حرام است. مردم به این نتیجه رسیده اند که ازدیاد جمعیت باعث فقر مادی و علم است و موجب اعتیاد موادمخدر و ... می شود.

یادی که خیری در آن نیست و عزتی برای مسلمین در بر ندارد چرا؟

بنده با کمی جمعیت موافق هستم و از اول ازدواج آن را توصیه می کنم.

لذا اگر کسی بداند که در شرایط فعلی زیادی جمعیت موجب ذلت مسلمین است و اقدام به این کار بکند به جامعه مسلمین ضرر رسانده و ضمن ضررهای وارده خواهد بود، چرا که «لا ضرر و لا ضرار فی الاسلام» بنابراین محدود نمودن نسل بشر به دلیل اخبار عزل و روش جلوگیری و همچنین به حکم اصل حلال بودن و به حکم نفی حرج و مشقت حلال می شود.

چه بسا ساعتی شهوت که موجب تأسف زیاد می شود. و رعایت تنظیم خانواده به حکم عقل و سنت مشروع است چون باعث عزت است و خداوند نمی خواهد که مردم در مشقت باشند و خواهان یسر (راحتی) است و نه خواهان سختی.

استفتائات از حضرت امام خمینی *

❖ آیا به طور کلی اسلام با مسئله پیشگیری از حاملگی موافق است؟ و آیا استفاده از وسایل

ضد حاملگی نظیر قرص برای این امر مجاز است؟

اجازه داده است- مانع ندارد.

❖ آیا در استفاده از وسایل ضد حاملگی توافق زن و شوهر لازم است؟

رضایت شوهر لازم است.

❖ آیا ما مجاز هستیم با توجه به آشنایی که به مشکلات بهداشتی، فرهنگی... ناشی از دیاد بی رویه

جمعیت داریم، در جهت کنترل باروری و پیشگیری از حاملگی های ناخواسته تبلیغ نماییم؟

اول باید مدیریت حاکم بر امور کشور اسلامی از تمام امکانات برای ازدیاد نسل که مطلوب شارع مقدس است، استفاده نماید و در صورت رعایت مدیریت صحیح اگر به جایی رسیدیم که امکان اداره جمعیت بیشتر نیست، برای جلوگیری تبلیغ شود.

❖ با توجه به اینکه اختلاف است بین علمای پزشکی در اینکه ابزار درون رحمی (که برای جلوگیری از بارداری به کار می‌روند) آیا ممانعت از انعقاد نطفه می‌کنند یا اینکه بعد از انعقاد نطفه (ترکیب سلول جنسی نر با سلول جنسی ماده) در لوله‌های رحم از لانه‌گزینی آن در جدار رحم جلوگیری کرده موجب دفع نطفه می‌گردند: الف- استفاده از آنها چگونه است اگر انسان یقین به کیفیت دوم داشته باشد؟ (دفع نطفه بعد از انعقاد). ب- استفاده از آنها چگونه است اگر انسان شک بین دو کیفیت فوق‌الذکر داشته باشد؟

الف- اگر موجب سقط باشد، جایز نیست.

ب- در فرض شک، مانع ندارد.

❖ استفاده از وسایل ضد بارداری که انسان بداند یا احتمال صحیح بدهد که ضرر دارند (مثل قرصهای ضدبارداری که مشخصاً مخرب قلب و عروق هستند) چگونه است؟

اگر خوف ضرر فاحش یا خطر داشته باشد، نباید استعمال کند.

❖ زنهایی که با داشتن ۵ تا ۱۲ فرزند برای جلوگیری از آبستنی، تقاضای تجویز قرصهای ضدحاملگی یا گذاشتن وسیله‌ای درون رحم می‌نمایند، جایز است یا نه؟

❖ زنهایی که مبتلا به بیماریهای مختلف مانند پارگی شکم، بیماری کلیه، بیماری قلب و غیره هستند که با حاملگی منافات دارد و سبب تشدید بیماری آنها می‌گردد، آیا می‌توانند با بستن لوله‌های رحم از حاملگی پیشگیری کنند؟

❖ زن‌هایی که به ضعف اعصاب و بیماریهای مختلف که حاملگی موجب تشدید آنها می‌شود دچارند آیا می‌توانند کورتاژ کنند؟ آیا رضایت زن و شوهر برای جلوگیری از آبستنی به هر طریق لازم است؟

جلوگیری از انعقاد نطفه اگر موجب فساد عضو و عقیم شدن نشود، با رضایت شوهر مانع ندارد ولی از لمس و نظر حرام باید اجتناب شود مگر در مقام اضطرار.

❖ آیا زن و شوهری که می‌دانند از لحاظ اجتماعی و فرهنگی توانایی تربیت صحیح اولاد را با توجه

به شرایط محیطی و... ندارند، می‌توانند از بچه‌دار شدن موقتاً یا دائماً اجتناب نمایند؟

جلوگیری از حمل و باردار شدن به طرق شرعیه مانع ندارد.

❖ بدون اذن شوهر چطور؟

جایز نیست.

❖ در صورتی که اذن شوهر لازم باشد و وی متقاعد نشود و به هیچ‌وجه اجازه ندهد چه باید کرد؟

راهی برای جواز بدون اذن شوهر نیست.

❖ اگر خانمی با داشتن ۵ فرزند نمی‌تواند از وسایل عادی ضد حاملگی از قبیل قرص، آمپول و...

استفاده کند آیا می‌تواند با بستن لوله‌های رحم از آبستنی جلوگیری کند؟

جلوگیری از انعقاد نطفه اگر موجب فساد عضو و عقیم شدن دائم نشود، با رضایت شوهر مانع ندارد. ولی از

لمس و نظر حرام باید اجتناب کرد مگر در مقام اضطرار.

❖ آیا پیشگیری موقت از حاملگی در مورد افراد سالم با استفاده از وسایل و موادی که مانع از ایجاد

نطفه می‌شود جایز است؟

مانع ندارد به شرط آنکه موجب عقیم شدن و فساد عضو نشود.

❖ استفاده از وسیله پیشگیری موقت به نام «آی. یو. دی» که هنوز چگونگی تأثیر آن در زمینه

جلوگیری از حاملگی به طور قطع و یقین مشخص نشده است ولی عقیده غالب، با توجه به آخرین

مطالعات، جلوگیری از جایگزینی نطفه در رحم پس از تشکیل آن می‌باشد چه صورت دارد؟

باسمه تعالی؛ اگر محرز نیست که موجب سقط جنین است و موجب عقیم‌شدن و فساد عضو نیست مانع ندارد

و چنانچه موجب سقط است جایز نیست، و در هر صورت، باید مراعات احکام لمس و نظر نیز بشود.

❖ آیا قطع دائم و از بین بردن امکان آبستنی برای همیشه در افراد سالم مجاز است؟

جایز نیست.

❖ بستن لوله‌های رحمی منجر به قطع دائم حاملگی می‌شود و ایجاد زمینه برای امکان آبستنی

مجدد مستلزم عمل جراحی میکروسکوپی و دقیقی است که در مراکز مجهز امکان‌پذیر است و

شانس حاملگی مجدد در بهترین مراکز دنیا در حدود ۵۰ درصد می‌باشد. با در نظر گرفتن شرایط

فوق آیا بستن لوله‌های رحمی در بانوان سالم مجاز است؟

در فرض مرقوم جایز نیست.

❖ این جانب دارای ده فرزند می‌باشم و از نظر کثرت اولاد در زحمت هستیم. می‌خواهم لوله‌های

رحم را ببندم. آیا شرعاً جایز است یا خیر؟

اگر موجب نازایی دائمی نشود و ضرر به مزاج و عضو نرساند و شوهر راضی باشد و عمل همراه با ارتکاب مُحَرَّم

شرعی نباشد، اشکال ندارد.

❖ آیا قطع دائم حاملگی در مورد بیمارانی که حاملگی برای آنان خطر جانی دارد و امکان بهبود

وضع جسمی و روانی آنان از نظر مساعد شدن برای حاملگی در آینده هم وجود ندارد، به عبارت

دیگر ضرورت‌های پزشکی ایجاب می‌کند که هیچ‌گاه و یا حتی الامکان حامله نشوند، جایز است؟

اگر راهی به غیر آن برای جلوگیری از حاملگی باشد قطع دائم جایز نیست و در غیر این صورت، با وجود

ضرورت که خوف خطر جانی است، مانع ندارد.

❖ آیا قطع دائم حاملگی در بانوانی که زمینه مساعد برای به دنیا آوردن فرزندان ناقص الخلقه و یا

با بیماری‌های ارثی جسمی و روانی را دارند (بویژه در مواردی که نمونه‌های ثابت شده قلبی در

زایمان‌های پیشین داشته‌اند) مجاز است؟

جایز نیست.

❖ آیا دلایلی مثل مشکلات اقتصادی و اجتماعی و تعداد اولاد و سن، مَجْزُوزی برای قطع دائم

حاملگی و یا سقط جنین می‌باشد؟

آنچه ذکر شده، مجوز نیست.

❖ نظر حضرت تعالی در مورد چند وسیله جلوگیری از حاملگی ناخواسته چیست:

ا. راجع به «آی. یو. دی».

ب. در مورد بستن لوله‌های تخمدان در زنان و بستن لوله‌های منی در برادران.

جلوگیری از حمل مانع ندارد و با رضای طرفین و اگر خیلی مضر نباشد و مستلزم خلاف شرع نباشد، جایز

است.

❖ چنین مرسوم است که زنان برای جلوگیری از بارداری ناخواسته و سقط جنین‌هایی که خطر مرگ دارد، با رضایت شوهر از مواد و وسایلی مانند قرص، آی. یو. دی، کلاهک دیافراگم، کرم، ژله و آمپول که عمل همگی آنان نهایتاً ممانعت از ملاقات و انعقاد نطفه می‌باشد استفاده می‌کنند. و مردان با رضایت همسران از کاندوم (پوشش پلاستیکی) و روش عزل بهره می‌گیرند. مستدعی است حکم شرعی موارد مذکور را مرقوم فرمایید؟

امور مذکوره در صورتی که مستلزم ضرر یا فساد عضو نباشد، با رضایت شوهر مانع ندارد.

استفتائات از آیت الله العظمی خامنه ای

❖ آیا برای کنترل جمعیت از نظر شرع جایز است زنها از امکانات جدید مانند IUD و لوله بستن و

قرص که باعث جلوگیری از بارداری زنان می‌شود، استفاده کنند؟

جلوگیری موقت از حمل، از طریق استفاده از قرص و مانند آن اگر موجب ضرر معتنی به نباشد، مانع ندارد و بستن لوله رحم برای بتوان چنانچه برای غرض عقلایی حلال و مصون از ضرر معتنی به جسمی و روحی باشد، با اجازه شوهر فی نفسه اشکال ندارد.

❖ آیا پیشگیری موقت از حاملگی در مورد افراد سالم با استفاده از وسایل و موادی که مانع از ایجاد

نطفه می‌شوند، مجاز است؟

اشکال ندارد اگر با توافق زوجین باشد.

❖ آیا استفاده از وسیله پیشگیری موقت به نام IUD که هنوز چگونگی تأیید آن در زمینه جلوگیری

از حاملگی بطور قطع و یقین مشخص نشده است، مجاز است؟

اگر موجب اسقاط نطفه باشد، جایز نیست.

❖ آیا قطع دائم و از بین بردن امکان آبستنی برای همیشه در افراد سالم مجاز است؟ بستن لوله‌های

رحمی که منجر به قطع دائم حاملگی می‌شود، آیا در بانوان سالم مجاز است؟

در صورتی که برای غرض عقلایی مباح و مصون از ضرر معتنی به نباشد، با موافقت شوهر مانع ندارد.

❖ آیا مشکلات اقتصادی مجوزی برای قطع دائم حاملگی و یا سقط جنین می‌باشد؟

مجرد مشکلات اجتماعی و غیره و یا عدد اولاد و سن زوجین و مانند آن نمی‌تواند به نحو کلی و مطلق میزان

باشند و در هر صورت سقط جنین جایز نیست.

❖ آیا قطع دائم حاملگی در مورد بیمارانی که حاملگی برای آنان خطر جانی دارد و امکان بهبود وضع

جسمی و روانی آنان از نظر مساعد شدن برای حاملگی در آینده هم وجود ندارد، جایز است؟

در فرض مرقوم اشکال ندارد، بلکه اگر خوف تلف نفس مادر باشد، اقدام به حاملگی اختیاری جایز نیست.

❖ یکی از راههای مورد استفاده در جامعه در حال حاضر که حتی از طرف مراکز بهداشتی و درمانی

بصورت رایگان و با هزینه دولت صورت می‌گیرد، عمل جراحی وازکتومی است و با بررسی انجام

شده متخصصین امر می‌فرمایند در صورت انجام این عمل، احتمال ۱۰ الی ۱۵٪ وجود دارد که با

عمل مجدد فرد به حالت اول برگردد، لذا با توجه به مراتب فوق حکم شرعی این عمل چگونه

است؟ یکی دیگر از راههای مورد استفاده جهت تنظیم خانواده و کنترل جمعیت بستن لوله‌های

رحم بانوان می‌باشد، حکم شرعی این عمل چگونه است؟

بستن لوله‌های مجرای اسپرم‌بر مردان و بستن لوله‌های رحم بانوان، چنانچه برای غرض عقلایی معتنی به و

مصون از ضرر معتنی به باشد و در مورد زن با موافقت شوهر باشد، فی‌نفسه موجبی برای منع شرعی ندارد.

❖ آیا هر روشی که در نظام مقدس جمهوری اسلامی از طرف مسئولین امر برای تنظیم خانواده و

کنترل موالید تجویز و اجرا شود، از نظر شرعی بلامانع است؟

مجرد رواج روشی در اجتماع، حجت شرعی بر جواز و حلیت شرعی آن نیست.

❖ الف- آیا جلوگیری از باردار شدن همسر از طرف مرد جایز است یا خیر؟

مانع ندارد.

ب- انزال منی در خارج رحم با رضایت زوجه؟

جایز است.

❖ انزال منی در خارج رحم بدون رضایت زوجه؟

جایز است.

❖ استفاده از کاندوم و داروهای مخصوص؟

جایز است.

❖ الف- آیا جلوگیری از باردار شدن از طرف خانمها جایز است یا خیر؟

با رضای شوهر مانع ندارد.

❖ ب- با فرض جواز، حکم هر کدام از شقوق زیر چیست؟

— استفاده از قرص و داروهای ذیربط؟

مانع ندارد.

— تعبیه دستگاه جلوگیری در رحم؟

فی نفسه جایز است و لمس و نظر حرام نباید شود مگر در مقام اضطرار.

❖ در مورد بیماران سایکوتیک یا شدیداً مجنون که قادر به استفاده از روشهای موقت جلوگیری از بارداری مثل عزل و قرص نیستند و اگر هم بچه‌دار شوند، قادر به حضانت فرزند خود نیستند، آیا

پزشک می‌تواند اقدام به عقیم نمودن دائمی آنان بنماید؟

پزشک ولایت بر این کار ندارد.

❖ استفاده از روش منقطع در پیشگیری از حاملگی چه حکمی دارد؟

فی نفسه مانع ندارد و باید از ارتکاب کارهای حرام دیگر اجتناب شود و در زن باید اجازه شوهر باشد.

❖ حکم عزل چیست؟ آیا این کار به رضایت همسر نیاز دارد؟

مانع ندارد و رضایت زن معتبر نیست.

❖ آیا زن می‌تواند بدون رضایت شوهر از قرصهای ضد بارداری استفاده کند؟ یا مثلاً برای گذاشتن

آی-یو-دی اقدام نماید؟

بدون رضایت شوهر اقدام نکند.

❖ گذاشتن آی-یو-دی برای جلوگیری از حاملگی در زنان بدون لمس و نظر امکان‌پذیر نیست در

این صورت آیا انجام عمل توسط پزشک زن یا مرد جایز است؟

لمس و نظر جایز نیست مگر در مقام اضطرار. هر چند اصل عمل جایز است در صورت اجازه شوهر.

❖ آیا انجام عمل وازکتومی که برای عقیم و نازا کردن مردان و با رضایت خود آنها صورت می‌گیرد و

اغلب غیربرگشت است اشکال دارد یا نه؟ آیا برای انجام این عمل رضایت همسر ضرورت دارد؟

این عمل فی نفسه مانع ندارد و باید از لمس و نظر حرام جز در موارد اضطراری اجتناب شود و در مرد رضایت

همسر معتبر نیست.

❖ بستن لوله‌های رحمی منجر به قطع دائم حاملگی می‌شود و امکان آبستنی مجدد مستلزم عمل جراحی و شانس آن نیز در بهترین شرایط حدود ۵۰٪ است، آیا اقدام به این عمل جهت کنترل جمعیت بلا مانع است؟

این عمل فی نفسه اشکال ندارد و از لمس و نظر حرام جز در موارد اضطراری باید اجتناب شود. و در زن باید با اجازه شوهر باشد.

❖ آیا جلوگیری دائم از حاملگی برای زنی که از خطر بارداری خوف دارد، جایز است؟

جلوگیری از بارداری در فرض مذکور اشکال ندارد بلکه اگر حاملگی برای حیات مادر خطر داشته باشد، باردارشدن بطور اختیاری جایز نیست.

❖ آیا جلوگیری دائمی از بارداری برای زنانی که زمینه مساعدی برای به دنیا آوردن فرزندان معیوب یا مبتلا به بیماریهای ارثی جسمی و روانی دارند، جایز است؟

اگر با یک غرض عقلاتی صورت بگیرد و ضرر قابل توجهی هم نداشته باشد و با اجازه شوهر باشد، اشکال ندارد.

❖ بستن لوله‌های منی مرد برای جلوگیری از افزایش جمعیت چه حکمی دارد؟

اگر این کار با یک غرض عقلاتی صورت بگیرد و ضرر قابل ملاحظه‌ای هم نداشته باشد، فی نفسه اشکال ندارد.

❖ آیا زن سالمی که حاملگی برای او ضرری ندارد، جایز است از طریق عزل یا دستگاه دیافراگم یا خوردن دارو و یا بستن لوله‌های رحم، از بارداری جلوگیری کند، و آیا جایز است شوهرش او را وادار به استفاده از یکی از این راهها غیر از عزل نماید؟

جلوگیری از بارداری فی نفسه به طریق عزل، با رضایت زن و شوهر اشکال ندارد و همچنین استفاده از راههای دیگر هم اگر با یک غرض عقلاتی صورت گیرد و ضرر قابل ملاحظه‌ای هم نداشته و با اجازه شوهر بوده و جز در موارد ضروری مستلزم لمس و نظر حرام نباشد، اشکال ندارد ولی شوهر حق ندارد همسر خود را به این کار وادار نماید.

❖ آیا جایز است زن بدون اجازه شوهرش از وسائل پیشگیری از بارداری استفاده نماید؟

محل اشکال است.

❖ مردی که دارای چهار فرزند است اقدام به بستن لوله‌های منی خود کرده است، آیا در صورت عدم رضایت زن، آن مرد گناهکار محسوب می‌شود؟

رضایت زن، آن مرد گناهکار محسوب می‌شود؟

جواز این کار متوقف بر رضایت زوجه نیست و چیزی بر عهده مرد نمی‌باشد

❖ آیا به طور کلی اسلام با مسئله پیشگیری از حاملگی موافق است؟

فی نفسه منعی ندارد.

❖ آیا استفاده از وسایل ضد حاملگی نظیر قرص برای این امر مجاز است؟

بلی، مشروط به اینکه ضرر چشمگیری برای فرد نداشته باشد و با اجازه شوهر باشد.

❖ استفاده از وسایل ضد بارداری که انسان بداند یا احتمال صحیح بدهد که ضرر دارند (مثل

قرصهای ضد بارداری که مخرب قلب و عروق هستند) چگونه است؟

در صورتی که به تشخیص پزشک حاذق دارای ضرر چشمگیر باشد جایز نیست.

❖ زنهایی که با داشتن ۵ فرزند به بالا نمی‌توانند از وسایل عادی ضد حاملگی از قبیل قرص و ... و

غیره استفاده کنند، آیا می‌توانند با بستن لوله‌های رحم از آبستنی جلوگیری کنند؟

با رضایت شوهر مانعی ندارد مشروط به اینکه همراه با لمس و نظر حرام نباشد، مگر در مقام اضطرار.

❖ زنهایی که مبتلا به بیماریهای مختلف مانند پارگی شکم، بیماری کلیه، بیماری قلب و غیره هستند

که با حاملگی منافات دارد و سبب تشدید بیماری آنها می‌گردد، آیا می‌توانند با بستن لوله‌های

رحم از حاملگی پیشگیری کنند؟

با اذن شوهر، یا وجود ضرورت و حرج مانعی ندارد.

❖ آیا در صورتی که بچه‌دار شدن موجب بروز خطراتی برای مادر باشد، زن می‌تواند با اذن شوهر از

انعقاد نطفه جلوگیری کند؟

مانعی ندارد.

❖ بدون اذن شوهر چطور؟

در صورتی که باردار شدن برای او خطر قابل توجه داشته و حرجی باشد می‌تواند مانع انعقاد نطفه شود.

❖ شخصی با عمل جراحی خود را عقیم کرده، آیا واجب است دوباره خود را معالجه کند تا در صورت

امکان به حالت اول درآیند؟

واجب نیست.

❖ اگر روش پیشگیری از فرزنددار شدن، متوقف بر حرامی باشد، مانند نگاه پزشک معائن (زن برای زن و مرد برای مرد) یا برای زن پزشک مرد و بالعکس باشد، در چه حالتی این حرمت برداشته می‌شود. آیا محدود به صورتی می‌شود که تنها استفاده از این روش منحصر باشد، و یا در هر صورت برای حفظ مصالح عمومی این حرمت برداشته می‌شود؟

در هر صورت باید از روشهایی استفاده شود که مستلزم لمس و نظر حرام نباشد و منحصر بودن روش، مجوز ارتکاب این عمل نمی‌باشد مگر در مقام ضرورت.

❖ اگر پزشکی از طرف دولت موظف شد برای کنترل موالید، مردان و زنان را عقیم سازد، چه تکلیفی دارد؟

با اجازه مردان و زنان مورد عمل و رعایت مقررات قانونی اشکال ندارد.

❖ آیا پیشگیری از حاملگی در مورد افراد سالم با استفاده از وسایل و موادی که مانع از ایجاد نطفه می‌شوند، مجاز است؟

در صورتی که جز در موارد ضروری مستلزم لمس و نظر حرام نبوده و با رضایت شوهر باشد اشکال ندارد.

❖ آیا قطع دائم و از بین بردن امکان آبستنی برای همیشه در افراد سالم مجاز است؟ بستن لوله‌های رحمی که منجر به قطع دائم حاملگی می‌شود، آیا در بانوان سالم مجاز است؟

اگر با یک غرض عقلانی صورت بگیرد و ضرر قابل توجهی هم نداشته باشد و با اجازه شوهر باشد، اشکال ندارد.

❖ بستن لوله‌های رحمی که متعاقب آن عقیمی دائم می‌دهد، برای کنترل جمعیت چه حکمی دارد؟
در صورتی که با غرض عقلانی صورت گرفته و ضرر قابل توجهی هم نداشته و جز در موارد ضروری مستلزم لمس و نظر حرام نبوده و با اجازه شوهر باشد اشکال ندارد.

❖ نظر حضرت‌تعالی در مورد کنترل نرخ رشد جمعیت و نیز شیوه‌های اجرایی آن در شرایط کنونی جامعه اسلامی چیست؟

فی نفسه منعی ندارد.

❖ با توجه به اینکه در گذاشتن آی.یو.دی، در حال حاضر لمس و نظر صورت می‌گیرد. آیا انجام دادن این عمل توسط پزشک زن، جایز است؟

در فرض مرقوم جایز نیست مگر در مقام ضرورت.

❖ قرار دادن «نورپلانت» توسط پزشک مرد در صورتی که فقط سطح خارجی بازو مشاهده شود، چه حکمی دارد؟

با وجود پزشک زن، پزشک مرد مبادرت به این عمل ننماید مگر آنکه ضرورتی در کار باشد مانند اینکه پزشک زن وجود نداشته، و این عمل برای آن زن لازم باشد.

استفتائات از آیت الله العظمی صافی گلپایگانی

❖ پزشکی که در استخدام دولت می باشد بفرماید:

۱- اگر از طرف دولت موظف شود برای کنترل موالید، مردان و زنان را عقیم سازد چه تکلیفی دارد؟

۲- اگر طبیب را برای انجام این کارها مجبور نمودند در چه مرحله ای از اجبار، چنین اقدامی برای وی وعصیت محسوب نمی گردد؟

۳- آیا در مورد اجبار ضمنی هم به عهده طبیب خواهد آمد؟

ج ۱- جایز نیست کسی را عقیم سازد.

ج ۲- در صورتی که طبیب در معرض خطر جانی باشد.

ج ۳- اجبار در اینگونه موارد، اجبار عرفی و مسامحی است و موجب رفع تکلیف و رفع ضمان نمی شود.

استفتائات از آیت الله العظمی گلپایگانی

❖ بسیاری از زنان مسلمان برای جلوگیری از بارداری قرص و دارو می خورند و یا سوزن می زنند و یا دستگاهی در درون فرج خود می گذارند، برای اینکه نطفه در رحم منعقد نشود و بچه دار نشوند. آیا جلوگیری از انعقاد نطفه به انحاء مذکور جایز است یا نه و همچنین بعضی از مردان در موقع انزال، منی را بیرون می ریزند و یا از کاندوم استفاده می کنند که نطفه در رحم نریزد و در کاندوم قرار بگیرد. آیا شرعاً این عمل مسئولیتی دارد یا خیر و آیا سالم بودن زن و مریض بودن آن در این مسئله، فرقی دارد یا نه؟

در فرض سؤال اگر جلوگیری از بارداری به اشیاء مذکوره موجب نقص و فلج عضو و عقیم شدن شود جایز نیست و اگر موجب فلج عضو نشود، بلکه موقتاً جلوگیری از انعقاد نطفه شود، مانع ندارد، در صورتی که ضرر دیگری برای بدن نداشته باشد و لکن آن را ادامه ندهد زیرا کثرت نسل مسلمین مطلوب است ولی اگر حمل

خطر یا ضرر بدنی برای زن داشته باشد، می تواند مطلقاً مادامی که ضرر دارد جلوگیری کند و در مورد مردان چنانچه بیرون ریختن منی بدون رضایت زوجه باشد، کراهت دارد.

❖ هرگاه زن بدون اذن شوهر برای جلوگیری از حمل از قرص ضد بارداری استفاده کند، با توجه به

اینکه این کار موقتی است و موجب عقیم شدن نیز نمی شود، چه صورت دارد؟

در فرض سؤال ظاهراً اذن شوهر، شرط نیست.

❖ اگر پزشکی از طرف دولت موظف شد برای کنترل موالید، مردان و زنان را عقیم سازد، چه تکلیفی

دارد؟

جایز نیست کسی را عقیم سازد.

❖ اگر طبیب را برای انجام این کارها مجبور نمودند، در چه مرحله ای از اجبار، چنین اقدامی برای

وی معصیت محسوب نمی گردد؟

در صورتی که طبیب در معرض خطر جانی باشد.

❖ آیا در موارد اجبار ضمانی هم به عهده طبیب خواهد آمد؟

اجبار در اینگونه موارد، اجبار عرفی و مسلمحی است و موجب رفع تکلیف و رفع ضمان نمی شود.

استفتائات از آیت الله العظمی فاضل لنکرانی

❖ با توجه به لزوم کنترل جمعیت، آیا بستن لوله های رحم در خانمها اشکال دارد؟

برای مدت موقت مانعی ندارد.

❖ بستن مجرای تناسلی مرد و زن برای عقیم شدن چه حکمی دارد؟

قطع رگ و عقیم شدن نقص است و جایز نیست انسان خود را عقیم و ناقص کند. برای کنترل موالید راههای

دیگر هست، مثل عزل نطفه و غیره که شرعاً بی اشکال است و همینطور است نسبت به باتوان، ولی بستن

لوله ها به نحو موقت با رعایت مسائل محرم و نامحرمی، مانعی ندارد.

❖ آیا اسلام موافق با رشد جمعیت است؟

اسلام موافق با رشد جمعیت است از نظر اینکه آمار مسلمانان هر چه بیشتر باشد، دلیل بر عظمت و قدرت آنها

است. ولی در برخی از شرایط خاص موافق با رشد جمعیت نیست.

❖ آیا گذاشتن دستگاه IUD درون رحم برای جلوگیری از بارداری، جایز است؟

از نظر جلوگیری از حمل با رضایت زن و شوهر مانعی ندارد. ولی اگر مستلزم نظر غیر به عورت زن است، اشکال دارد، اگر چه پزشکی که این کار را انجام می‌دهد، زن باشد، مگر در مقام ضرورت.

❖ خانمی نمی‌دانسته که گذاشتن دستگاه درون رحم اگر مستلزم نظر به عورتین باشد، جایز نیست و این کار را انجام داد. حالا که فهمیده است آن را باید بیرون بیاورد؟ با توجه به اینکه اگر آن را خارج نکند، مجبور است هر چند وقت یکبار برای معاینه نزد دکتر برود و این مستلزم نگاه غیر به عورتین اوست.

خارج کردن آن بالفعل لازم نیست. ولی در زمانی که بیرون نیاوردن آن ملازم با نگاه غیر به عورتین او باشد، لازم است آن را خارج کند.

❖ اگر دکترها به خانمی بگویند در صورتی که حامله شوی برایت خطر جانی دارد آیا زن می‌تواند لوله‌های رحم خود را ببندد؟ اگر چه مستلزم عقیم شدن دائم، مستلزم نگاه غیر به عورتین باشد. آیا این از مصادیق اضطرار است؟

اگر پزشک متخصص بگوید و از گفته او اطمینان حاصل شود، مانعی ندارد و نگاه غیر در حد اضطرار و ناچاری جایز است.

❖ آیا جایز است که زن بدون اذن و رضایت شوهر خود، کاری کند که حامله نشود، مثل اینکه قرص مصرف کند؟

اگر ضرر زیاد نداشته باشد، جایز است. اگر چه شوهرش راضی نباشد.

❖ بستن لوله‌ها در خانمها و آقایان، با توجه به اینکه اگر آنها را ببندیم، باز کردن مجدد لوله‌ها دشوار خواهد بود و احتیاج به عمل جراحی میکروسکوپی دارد، که اگر در بهترین مراکز دنیا انجام بشود، در رابطه با زنان، حدود ۳۰-۲۵٪، و در رابطه با مردان کمی بیشتر از این مقدار، امکان موفقیت و باروری مجدد پیدا می‌شود، چه حکمی دارد؟

بستن لوله‌ها در صورتی که موجب عقیم شدن دائمی باشد، قطعاً جایز نیست و حرام است. اما در موردی که بدائیم اگر درصد مشخصی از اینها عمل جراحی کنند و لوله‌ها را باز نمایند امکان باروری مجدد خواهند داشت، در این فرض، در صورتی که آن درصد قابل اعتنا و در حد بالایی باشد، بستن لوله‌ها جایز است و مانعی ندارد، اما اگر آن درصد به قدری کم باشد که قابل اعتنا نباشد، در این صورت جایز نخواهد بود، بلی اگر در اثر

پیشرفت علم پزشکی راههای جدیدی پیدا شد که این درصد را به حد قابل اعتنایی بالا برد، در آن زمان، البته جایز است و مانعی ندارد، مشروط به اینکه جز در موارد ضروری مستلزم سایر محرمات شرعیه مانند لمس و نظر حرام نباشد.

❖ با توجه به شرایط کنونی از نظر تکنولوژی پزشکی، و نیز قوه اقتصادی مردم، امکان اینکه بتوانیم

عمل جراحی باز کردن لوله‌های بسته شده زن و مرد را انجام دهیم وجود ندارد و یا خیلی کم

است، و به دلیل گران بودن هزینه عمل هم، فقط تعداد کمی می‌توانند پس از بستن لوله‌ها، اقدام

به عمل جراحی برای بازکردن آن نمایند، آیا با این فرض بستن لوله‌ها جایز است؟

این کار در حال حاضر در حکم عقم دائمی است و لذا جایز نمی‌باشد.

❖ زن و مرد تعدادی بچه دارند و دیگر قصد بچه‌دار شدن ندارند، لذا تصمیم به بستن لوله‌های خود

می‌گیرند، در اینجا با توجه به توافق زن و مرد، آیا این کار جایز است؟

اگر با بستن لوله‌ها موقتاً عقیم می‌شوند و بعداً اگر خواستند می‌توانند لوله‌ها را باز کنند و باروری داشته باشند،

در این صورت جایز است و مانع ندارد، اما اگر با این کار به طور دائمی عقیم می‌شوند و بعداً دیگر نمی‌توانند

لوله‌ها را باز کنند و یا امکان آن کم است، یا اگر باز کنند قوه باروری به آنها باز نمی‌گردد، در این صورت،

چنین کاری جایز نمی‌باشد.

استفتائات از آیت الله العظمی منتظری

❖ یکی از راههای جلوگیری از بارداری که بسیار متداول است بستن لوله‌های زن و مرد است و

اهل فن معتقدند هر وقت بخواهند می‌توانند با یک عمل جراحی دیگر آن را مجدداً باز نمایند. آیا

این عمل مصداق عقیم نمودن است یا نه؟

اگر باز کردن آن ممکن باشد حکم عقیم کردن را ندارد، بنابراین اگر این عمل مستلزم خلاف شرعی نباشد،

مثل اینکه به وسیله خود زوجین انجام گیرد اشکال ندارد، و اگر مستلزم ارتکاب خلاف شرع باشد، مثل اینکه

مستلزم نظر به عورت باشد، حتی به وسیله مماثل هم در غیر حال ضرورت جایز نیست. لکن جلوگیری‌های

موقت دیگر مانند عزل و استفاده از قرص و آمپول با تجویز پزشک متخصص اشکال ندارد.

❖ عقیم کردن دائم مرد یا زن در چه صورت جایز است، و حد ضرورت برای عقیم کردن دائمی و

ملاک آن چیست؟

اگر معالجه و سلامت زن یا مرد، منحصرأ بر آن متوقف باشد، یا بدنائیم بجهای که ممکن است متولد شود عقبمانده بدنی یا عقلی خواهد بود، مانعی ندارد، و آلا محل اشکال است.

❖ آیا فرزنددار شدن و تنظیم خانواده که از حقوق شخصی پدر و مادر می باشد، می تواند از حقوق جامعه نیز تلقی گردد، و با توجه به مشکلاتی که فرزند زیاد در جامعه ایجاد می کند، در مواردی، حاکم اسلامی با توجه به مصالح اجتماعی و ضرورت های آن از این حق استفاده کند و مثلاً قانونی برای تشویق جامعه به تحدید نسل ایجاد، یا الزام به تحدید نسل نماید؟

اگر حاکم شرع، احياناً مصلحت جامعه را در کنترل و تنظیم خانواده تشخیص دهد، تشویق جامعه نسبت به آن مانعی ندارد، ولی الزام به تحدید نسل جایز نیست.

❖ به طور کلی در صورت تزاحم بین کثرت کمتی مسلمانان با کثرت کیفی آنان از جهت آموزش، سلامت، ایمان و تربیت سالم، با توجه به ادلهای که کثرت فرزند در شرع، مطلوب شمرده می شود، کدام مقدم است؟

موارد بر حسب ازمنه و امکانه مختلف است.

❖ عزل که یکی از روشهای پیشگیری از فرزنددار شدن است در کتابهای فقهی مورد بحث قرار گرفته، و استفاده از این روش جایز شمرده شده است، آیا این روش خصوصیتی دارد یا هر روش دیگری که به نظر متخصصان متعهد ضرری نداشته باشد و پیش از انعقاد نطفه باشد جایز است؟ بعد از قرار گرفتن نطفه در رحم، اسقاط آن جایز نیست و دیه هم دارد، ولی جلوگیری از استقرار آن در رحم به هر نحو ممکن با رضایت طرفین مانعی ندارد.

❖ آیا فرزنددار شدن و تنظیم خانواده، که از حقوق شخصی پدر و مادر می باشد، می تواند نیز از حقوق جامعه تلقی گردد، و چون ایجاد فرزند امکانات جدید آموزشی و بهداشتی و اقتصادی افزونتری را می طلبد، جامعه حق داشته باشد همانند پدر و مادر برای فرزنددار شدن و یا نشدنش از این حق استفاده کند، و در مواردی حاکم اسلامی با توجه به مصالح اجتماعی و ضرورت های آن، با روشهای غیرمستقیم از این حق استفاده کند؟ به عبارت دیگر آیا از حقوق حاکم اسلامی، این حق می تواند باشد که قانونی برای تشویق به تحدید نسل ایجاد کند، یا الزام به تحدید نسل کند؟

اگر حاکم شرع، احیاناً مصلحت جامعه را در کنترل و تنظیم خانواده تشخیص دهد، تشویق جامعه نسبت به آن مانعی ندارد ولی با راهنمایی نسبت به راههای حلال و منع از راههای حرام از قبیل سقط و امثال آن.

❖ اگر روش پیشگیری از فرزنددار شدن، متوقف بر حرامی مانند نگاه کردن پزشک به عورت باشد، در چه حالتی این حرمت برداشته می شود، آیا محدود به صورتی می شود که ضرر به سلامتی مادر یا بچه شیرده، یا ترس از بیمار شدن فرزند جدید، یا مشقت در تحمل نفقه باشد یا شامل هر نوع ضرر و یا رعایت مصلحتی می شود؟

ارتکاب امر حرام جایز نیست مگر در صورت تزامم با مصلحت لازم الاستیفایی که شرعاً اهم باشد و در این جهت موارد مختلف است.

❖ آیا عقیم کردن موقت پدر یا مادر برای پیشگیری از فرزنددار شدن جایز است؟

اگر ملازم با ارتکاب حرامی نباشد مانعی ندارد.

❖ بستن لوله های رحمی که متعاقب آن عقیمی دائم می دهد، برای کنترل جمعیت چه حکمی دارد؟
محل اشکال است.

❖ بستن لوله های منی بر در مردان که عقیمی دائم می دهد، برای کنترل جمعیت چه حکمی دارد؟
محل اشکال است.

❖ بستن لوله های رحمی در مادرانی که اگر حامله شوند جنین حاصله دارای نقص عضو، کری مادرزادی، یا بیماریهای ژنتیک می گردد چه حکمی دارد؟
محل اشکال است.

❖ اجبار کردن خانواده هایی که فرزندان قبلی آنان دچار نقص عضو یا بیماریهایی مثل تالاسمی و غیره می باشند، برای بستن لوله ها و حامله نشدن چه حکمی دارد؟
اجبار جایز نیست.

❖ آیا داشتن بچه زیاد با توجه به حاملگی در سنین بالاتر از ۳۵ سال که خطرات جسمی برای مادر دارند، و همچنین برای تنظیم خانواده، می توان اقدام به بستن لوله ها نمود؟
مجرد داشتن بچه زیاد مجوز نیست.

❖ در تمامی مواردی که لوله‌های رحمی یا لوله‌های منی بر در مردان بسته می‌شود، عقیمی دائم ایجاد می‌کند و عمل جراحی باز نمودن لوله‌ها با درصد موفقیت نسبتاً کم همراه است آیا این درصد موفقیت می‌تواند مجوز شرعی بستن لوله‌ها باشد؟

احتمال ضعیف غیر عقلایی قابل اعتنا نمی‌باشد.

استفتائات از آیت الله العظمی صانعی

❖ با توجه به مسئله کنترل جمعیت و تنظیم خانواده در سراسر کشور، بعضی از خانمها و آقایان داوطلبانه همراه با رضایت نامه کتبی همسر جهت بستن لوله برای جلوگیری از بچه‌دار شدن مراجعه می‌کنند. مستدعی است حکم شرعی در مورد مذکور را مرقوم فرمایید؟

بستن لوله در مفروض سؤال با داشتن فرزند، فی حد نفسه مانعی ندارد.

❖ بستن لوله‌های منی بر برای کنترل جمعیت چه حکمی دارد؟ با توجه به اینکه درصد کمی با عمل جراحی موجود می‌توانند باز هم بچه‌دار شوند که با پیشرفتهای پزشکی این درصد رو به افزایش است.

مانع شرعی ندارد.

استفتائات از آیت الله العظمی مکارم شیرازی

❖ آیا عمل بستن لوله مردان در مواردی که طرفین تمایلی به داشتن فرزند دیگری ندارند مجاز می‌باشد؟

برای جلوگیری از انعقاد نطفه هر وسیله مشروعی که بی ضرر باشد و باعث نقص مرد یا زن نشود یعنی مرد یا زن برای همیشه از قابلیت تولید مثل ساقط نگردند، ذاتاً مجاز است ولی اگر مستلزم نظر و لمس نامشروع می‌باشد، تنها در صورت ضرورت فردی یا اجتماعی جایز است.

❖ بهترین راه برای جلوگیری از بارداری از نظر اسلام کدام است؟

برای جلوگیری از انعقاد نطفه هر وسیله مشروعی که بی ضرر باشد و باعث نقص مرد یا زن نشود یعنی مرد یا زن برای همیشه از قابلیت تولید مثل ساقط نگردند، ذاتاً مجاز است ولی اگر مستلزم نظر و لمس نامشروع می‌باشد، تنها در صورت ضرورت فردی یا اجتماعی جایز است.

❖ اینجانب و همسرم دارای دو فرزند هستیم و تمایلی برای بچه‌دار شدن مجدد نداریم با توجه به

این که مصرف قرصهای بارداری برای زنان نیز ایجاد اشکال می‌کند می‌توانم خود را با عمل

وازکتومی عقیم نمایم یا خیر؟

هرگاه قابل برگشت باشد ممانعی ندارد

❖ آیا بستن لوله‌های رحم اشکال شرعی دارد؟ با توجه به اینکه ۱۵ درصد افراد پس از باز کردن

مجدد لوله‌ها حامله میشوند و در بقیه افراد نیز با روش ivf امکان حاملگی به طور صد در صد

وجود دارد.

در صورتی که سبب عقیم شدن دائم نباشد اشکالی ندارد ولی اگر نظر و لمس حرام در آن صورت گیرد باید تنها

در مواقع ضرورت این کار انجام شود.

❖ خانمی برای جلوگیری از بارداری می‌خواهد دستگاه بگذارد و برای این کار دکتر زن باید به عورت

او نگاه کند دست بزند با توجه به این دو نکته غیر مجاز و این که جلوگیری از بارداری معالجه

نیست، آیا این کار جایز است؟

اگر ضرورت فردی یا اجتماعی نباشد جایز نیست و در صورت ضرورت (به تشخیص طبیبی مورد وثوق) جایز

است.

❖ بستن لوله های رحم به منظور جلوگیری از حمل چه حکمی دارد؟

تا ضرورتی نباشد جایز نیست.

❖ بستن لوله های رحم از نظر شرع مقدس اسلام در بیماریهای مختلف چه حکمی دارد؟

هرگاه قابل بازگشت نباشد جایز نیست و در صورت قابل بازگشت بودن جایز است (مشروط بر این که موجب

لمس و نظر حرام نشود) ولی در موارد ضروری جایز است.

❖ در مورد استفاده از «آی یو دی» که اثر آن جلوگیری از لانه‌گزینی نطفه بسته شده است آیا جواز

شرعی وجود دارد یا خیر؟

هرگاه ضرورت فردی یا اجتماعی ایجاب کند، ممانعی ندارد.

❖ آیا زن بدون اجازه شوهر می‌تواند اقدام به بستن لوله بنماید؟

اگر ضرورتی نباشد جایز نیست.

❖ در مواردی که حاصل حاملگی جنینهای دارای نقص در خلقت یا بیماری ژنتیکی است، آیا

می‌توان با بستن لوله‌های زن یا مرد اقدام به جلوگیری از حاملگی بعدی کرد؟

هرگاه خوف ضرر و خطر قابل ملاحظه‌ای هرچند نسبت به بچه وجود داشته باشد جایز است.

❖ با توجه به منابع علمی پزشکی معتبر در مورد مادرانی که بیش از پنج زایمان داشته‌اند و دارای

سن بالاتر از ۳۵ سال می‌باشند مبنی بر این که اگر حامله شوند در معرض خطرات جسمی قرار

دارند، آیا مجاز به بستن لوله‌های رحم هستند؟

چنانچه خطر قطعی یا به احتمال قابل ملاحظه‌ای باشد جایز است.

❖ پزشکی که در استخدام دولت می‌باشد، بفرماید:

الف) اگر از طرف دولت موظف شد برای کنترل موالید، مردان و زنان را عقیم سازد چه تکلیفی دارد؟

ب) اگر طبیب را برای انجام این کارها مجبور نمودند در چه مرحله‌ای از اجبار، چنین اقدامی برای

وی معصیت محسوب نمی‌گردد؟

ج) آیا در مورد اجبار، ضمانتی هم به عهده طبیب خواهد آمد؟

الف) هرگاه کارشناسان متدین ضرورت این کار را تصدیق کنند مانعی ندارد.

ب) اگر منظور از اجبار این است که شغل خود را از دست می‌دهد، نباید تن به کار حرام بدهد.

ج) طبیب در این حال ضامن است.

❖ تبلیغ و ترویج مردم مسلمان ایران در امر جلوگیری و کنترل جمعیت به عنوان یک کار فرهنگی،

اقتصادی و اجتماعی جامعه ایرانی در منابع و محافل دینی، شرعاً چه حکمی دارد؟ آیا خلاف شرع

است (بدون این که کسی ما را وادار سازد و این را تشخیص شخصی دانسته و انجام دهیم)؟

در صورتی که اهل خبره و کارشناسان متدین، مسأله کنترل و محدود ساختن موالید را یک ضرورت اجتماعی

تشخیص دهند، شرعاً می‌توان به طور موقت یا آن موافقت کرد و یا در صورت لزوم به طور حساب شده از آن

تبلیغ نمود. در ضمن باید توجه داشت که افزایش نسل به عقیده هیچ کس جزء واجبات نیست و بنابراین

محدود ساختن، حرام نمی‌باشد، مگر در مناطقی که تغییر بافت جمعیتی به زیان مسلمین یا پیروان مکتب اهل

البیت علیهم‌السلام باشد که در چنین مواردی باید برنامه کنترل موالید تعطیل شود. در ضمن باید در موارد کنترل

جمعیت به جای افزایش کمی به سراغ افزایش کیفی رفت، تا مسلماتانی عالم‌تر و کارآمدتر به جامعه اسلامی

تحويل داده شود و عزت و عظمت مسلمين حفظ شود و نيز بايد توجه داشت كه در مواردی كه طبق تشخيص اهل خبره متعهد، كنترل جمعيت ضروري است، بايد حتماً از وسايل مشروع استفاده كرد، نه از وسايل نامشروعی مانند سقط جنين و امثال آن.

❖ بستن لوله‌های منی بر، در مردان بر كنترل جمعيت چه حكمی دارد؟ با توجه به اينكه درصد كمی با عمل جراحی مجدد می توانند باز هم بچه‌دار شوند كه با پيشرفت های پزشکی اين درصد رو به افزايش است.

به هنگام ضرورت فردی يا اجتماعي جايز است.

❖ بستن لوله های رحم برای كنترل جمعيت چه حكمی دارد؟ با توجه به اينكه درصد كمی با عمل جراحی مجدد می توانند باز هم بچه‌دار شوند كه با پيشرفت پزشکی اين درصد رو به افزايش است.

مشكل است.

استفتائات از آيت الله العظمی اراکی

❖ شخصی با عمل جراحی خود را عقيم کرده، حال متوجه شده است كه اين عمل، نقص عضو و اضرار به بدن بوده و حرام است. آیا واجب است دوباره خود را معالجه كند تا در صورت امكان، به حال اول درآيد؟

با فرض اين امكان، احوط معالجه است. چون بقای ضرر هم حرام است و اضرار به نفس حرام است حدوثاً و بقاء.

❖ آیا بستن لوله‌های رحم زنان برای جلوگیری از بچه‌دار شدن به منظور كنترل جمعيت جايز است يا نه؟ و مراد از ضرورت و حرج و ضرر، ضرورت شخصی ملاحظه می شود يا نوعی؟

اگر بستن لوله‌های رحم، باروری و قوه توالد را از بين ببرد جايز نيست و اما اگر ايجاد مانع كند با حفظ قوه توالد، و هر وقت بخواهد بتواند مانع را بردارد، يعنی به طور موقت باشد، مانعی ندارد، و همچنين اگر حمل برای زن موجب خطر نفس يا حرج شديد باشد بستن لوله‌های رحم مانعی ندارد، به شرط آنكه راه دیگری نباشد.

❖ آیا جايز است شخص لوله‌های رحم را ببندد، هرگاه دكتر تشخيص دهد حمل برای او ضرر دارد و از

انعقاد حمل جلوگیری نمايد؟

اگر موقت باشد جايز است.

❖ بستن لوله‌های منی در مردان برای کنترل جمعیت چه حکمی دارد؟

عقیم کردن جایز نیست.

❖ عزل یکی از راه‌های پیشگیری از فرزنددار شدن است که در کتابهای فقهی مورد بحث قرار گرفته

است و استفاده از این روش جایز شمرده شده، آیا این روش خصوصیتی دارد؟ یا هر روش دیگری

که به نظر متخصصان متعهد، ضرری نداشته باشد و پیش از انعقاد نطفه باشد جایز است؟

اگر مستلزم کار حرام نباشد، مثل لمس و نظر نامحرم و خود را در معرض آن قرار دادن، و موجب عقیم شدن

نباشد، اشکال ندارد.

❖ اگر روش پیشگیری از فرزنددار شدن، متوقف بر حرامی باشد، مانند نگاه پزشک معائنات یا برای

زن پزشک مرد و بالعکس باشد، در چه حالتی این حرمت برداشته می‌شود. آیا محدود به صورتی

می‌شود که تنها به استفاده از این روش منحصر باشد، و یا در هر صورت برای حفظ مصالح عمومی

این حرمت برداشته می‌شود؟

نظر و لمس به عورت، ولو پزشک معائنات باشد، جایز نیست و حرام است مگر اینکه ضرورت باشد که حکم سایر

ضرورت‌های دیگر را دارد.

❖ بستن لوله‌های رحم به طور دائم برای کنترل جمعیت چه حکمی دارد؟

جایز نیست و حرام است.

❖ حکم بستن لوله‌های رحم به طور موقت، برای پیشگیری از فرزنددار شدن چیست؟

اگر موجب عقیم شدن نشود اشکال ندارد.

❖ آیا بستن لوله‌های رحم جایز است؟ و هرگاه دکتر تشخیص دهد حمل برای او ضرر دارد، آیا

می‌تواند از انعقاد نطفه جلوگیری کند؟

اگر موقت باشد جایز است. (روحانی، ۱۳۷۸، ص ۷۸-۶۹)

استفتائات از آیت الله العظمی بهجت رحمته

❖ آیا زن می‌تواند لوله‌های رحم خود را جهت جلوگیری از حاملگی به طور کلی ببندد (یعنی عقیم

دائم بشود)؟

جایز نیست مگر در مقام اضطرار.

❖ اگر دکترها به خانمی بگویند در صورتی که حامله شوی برایت خطر جانی دارد، آیا زن می‌تواند لوله‌های رحم خود را ببندد، اگر چه مستلزم عقیم شدن دائمی و یا مستلزم نگاه غیر به عورتین باشد؟

اگر پزشک متخصص بگوید و از گفته او اطمینان حاصل شود، مانعی ندارد و لمس و نگاه در حد اضطرار و ناچاری جایز است.

❖ در شرایط فعلی مملکت اسلامی، جلوگیری از حاملگی برای مرد یا زن جایز است یا نه؟ جلوگیری اشکال ندارد.

❖ اگر (جلوگیری از حاملگی) موجب لمس و نظر نامحرم (زن نامحرم یا مرد) باشد حکم چیست؟ لمس و نظر نامحرم جایز نیست، مگر در مقام اضطرار.

❖ لطفاً نظر خود را درباره حکم گذاشتن دستگاه I.U.D بفرمایید.

چون مستلزم نظر یا لمس حرام است جایز نیست. مگر در مقام اضطرار.

❖ جلوگیری از حاملگی (زن یا مرد) اگر موجب عقیم شدن دائمی باشد حکمش چیست؟ با این فرض اجتناب شود، مگر در مقام اضطرار.

استفتائات از آیت الله العظمی تهریزی

❖ اگر خانمی به علت بیماری مجبور باشد عورتین خود را نزد دکتر معاینه کند، آیا می‌تواند در همان زمان دستگاههای جلوگیری از حاملگی درون رحمی را کار بگذارد؟

اگر نیاز به لمس و نظر زیادی نداشته باشد، و این کار مستلزم حرام دیگری نباشد، مانعی ندارد.

❖ اگر خانمی دارای تعدادی فرزند باشد که مخارج آنان به سختی تأمین می‌شود و از لحاظ تربیتی و نگهداری آنان در سختی است، آیا می‌تواند برای جلوگیری از حامله شدن از «آی - یو - دی» استفاده کند؟ با علم به اینکه این دستگاه را حتماً باید دکتر زن یا مرد برای او بگذارد و این کار موجب نگاه حرام است.

جایز نیست.

❖ اگر (جلوگیری از حاملگی) موجب لمس و نظر نامحرم (زن نامحرم یا مرد) باشد حکم چیست؟

جلوگیری از حمل به نحوی که موجب ارتکاب حرام گردد، جایز نیست، مگر در مقام اضطرار.

❖ لطفاً نظر خود را درباره حکم گذاشتن دستگاه L.U.D بفرمایید.

چنانچه مستلزم نظر و لمس حرام باشد جایز نیست، مگر در مقام اضطرار.

❖ جلوگیری از حاملگی (زن یا مرد) اگر موجب عقیم شدن دائمی باشد حکمش چیست؟

چنانچه عقیم کردن، جنایت و ظلم بر نفس حساب شود، جایز نیست.

❖ لطفاً نظر خود را درباره حکم بستن لوله در خانمها را بفرمایید.

بستن لوله‌های مذکور چنانچه مستلزم نظر و لمس حرام باشد جایز نیست بلکه مطلقاً جایز نیست بنا بر احتیاط،

مگر این که زن مرضی داشته باشد که معالجه آن موقوف به ممانعت از حمل باشد و ممانعت از حمل به غیر از

بستن لوله‌ها هم ممکن نباشد.

استفتائات از آیت الله العظمی سیستانی

❖ قرار دادن دستگاههایی که جهت پیشگیری در رحم قرار می‌گیرد در صورتی که توسط زن

انجام می‌شود چه حکمی دارد؟

اگر به کار گیری دستگاه موجب سقط نطفه بعد از انعقاد آن بشود استفاده به احتیاط واجب مطلقاً جایز نیست

و اگر این چنین نباشد در صورتی که کار گذاشتن آن مستلزم نظر و لمس محرم نباشد مانعی ندارد و اگر

مستلزم آن باشد جایز نیست مگر اینکه بارداری برای سلامتی زن مضر باشد یا موجب مشقت زیاد وی گردد.

❖ بیمار بعلت بیماری دیگری تحت عمل جراحی قرار می‌گیرد و آیا در اینجا می‌توان بیمار را

وازکتومی کرد؟ در مقام اضطرار چگونه؟

اگر لمس و نظر زائدی لازم نیاید اشکال ندارد ولی در مقام ضرورت اشکال ندارد.

❖ عمل وازکتومی که همانا بستن لوله‌های منی مرد است آیا جایز است؟ آیا رضایت همسر شرط

است یا خیر؟

اشکال ندارد اگر مستلزم نگاه و لمس حرام نباشد ولی رضایت همسر شرط نیست.

❖ آیا کاشت نورپلانت توسط مرد که حدود چند سانتی‌متر روی بازو مکشوف باشد چه حکمی

دارد؟

توسط زن اشکال ندارد و اما توسط مرد در صورتی که این کار ضرورت داشته باشد و امکان اجرای آن توسط

زن نباشد مرد می‌تواند انجام دهد.

❖ کاشت نورپلانت در زیر پوست بازو برای جلوگیری چه حکمی دارد و آیا نظر همسر شرط است؟

اگر مستلزم نظر و لمس حرام باشد اشکال دارد، مگر در مقام اضطرار. ولی نظر همسر شرط نیست.

❖ استفاده از تزریق بوسیله آمپول جلوگیری چه حکمی دارد؟

اشکال ندارد.

❖ آیا همسر می‌تواند بدون رضایت شوهر از قرص جلوگیری استفاده نماید؟

می‌تواند.

❖ آیا افراد می‌توانند برای پیشگیری از حاملگی داو طلبانه عمل کنند؟

اشکال ندارد؛ اگر مستلزم حرامی مانند نگاه و لمس نباشد.

❖ بستن لوله‌های رحم بخاطر جلوگیری از حمل جائز است یا خیر؟

فی حد ذاته اشکال ندارد اگر مستلزم نگاه یا لمس محرم نباشد مگر در صورت ضرورت.

❖ اگر زن کاری کند که منجر به عقیم شدن او بشود و دیگر نتواند بچه‌دار شود جائز است یا خیر؟

در صورت رضایت همسر و نیفتادن در حرام مانند کشف عورت و نداشتن ضرر زیاد مانند قطع تخمدان، زن می‌تواند کاری را انجام دهد که منجر به عقیم شدن گردد.

❖ بستن لوله‌های زن و مرد که مستلزم عقیم شدن است چه حکمی دارد و آیا رضایت طرف شرط

است و اگر پزشک انجام دهد مستلزم دیه می‌باشد؟

اگر مستلزم ضرر کلی نباشد مانعی ندارد و اگر عمل مذکور موجب ضرر کلی شود مانند اینکه مستلزم قطع

یکی از اعضاء رئیسی بدن باشد پس عمل مذکور جائز نمی‌باشد و رضایت مراجعین موجب رفع حرمت شرعی

نمی‌شود. و اگر موجب قطع یکی از اعضاء رئیسی بدن مانند تخمدان در زن شود پس فعل حرام می‌شود و بر

ذمه پزشک مباشر عمل دیه ثابت می‌شود.

❖ استفاده از داروهای ضد حاملگی و اسقاط حمل بعد از آمیزش چگونه است؟

اگر یقین به انعقاد نطفه ندارد اشکال ندارد.

❖ استفاده از قرص برای جلوگیری موقت بارداری جائز است؟

جائز است.

❖ برای جلوگیری از زاد و ولد اکنون یک عمل جراحی بر مرد یا زن انجام می شود که او را عقیم می کند و این حالت برنمی گردد حکم آن چیست ؟

اگر موجب قطع عضو یا از کار انداختن آن نباشد فی حد ذاته اشکال ندارد، چنانچه مستلزم عمل حرامی مثل لمس یا نگاه کردن به نامحرم یا به عورت نباشد مگر در صورت ضرورت .

❖ آیا عقیم نمودن زن با رضایت او پس از زایمان دوم توسط پزشک مجاز می باشد یا خیر؟
فی نفسه مانعی ندارد اما نوعاً چنین عملی با کشف عورت همراه است که جایز نیست .

❖ آیا مرد می تواند عمل وازکتومی (عقیم نمودن) نماید به خاطر این که بچه دار نشود؟
اگر مستلزم لمس یا نگاه به عورت است جایز نیست مگر ضرورتی باشد.

❖ استفاده از آی - یو - دی برای جلوگیری موقت (۳ یا ۵ ماه) از بچه دار شدن در خانمها چه صورت دارد؟ اگر محرز شود که این دستگاه باعث سقط نطفه می شود چه صورت خواهد داشت ؟
فی نفسه مانعی ندارد مگر اینکه احراز شود که موجب اسقاط نطفه می گردد .

❖ نظر شما درباره راههای پیشگیری از حاملگی چیست؟ و کدام یک از راههای موجود را خالی از اشکال می دانید؟

پیشگیری فی حد ذاته اشکال ندارد ولی بعضی از راهها به جهات دیگر ممکن است جایز نباشد مانند این که عضوی را هر چند داخلی اگر قطع کنند یا فلج نمایند جایز نیست و همچنین راههایی که موجب تلف نطفه پس از انعقاد باشد به احتیاط واجب جایز نیست و اگر این کار مستلزم نگاه یا لمس عورت یا نگاه یا لمس نامحرم باشد جایز نیست مگر اینکه ضرورت داشته باشد و راه مطمئن دیگری که مستلزم آن نشود میسر نباشد.

❖ بستن لوله در زنان و مردان به صورت موقت یا دائم چه حکمی دارد؟ اگر بستن لوله منجر به عقیم شدن شود چه حکمی دارد؟

بطور کلی بستن لوله اگر برای غرض عقلایی و مصون از ضرر معتنی به و در زوجه با اذن شوهر باشد فی نفسه منعی ندارد و فرقی میان دائم و موقت و یا میان موجب عقیم شدن و نشدن نیست.

❖ آیا برای زنی که سالم است، جلوگیری از بارداری بطور موقت از طریق بکارگیری وسایل و موادی که از انعقاد نطفه جلوگیری می کنند، جایز است؟

اگر با موافقت شوهر باشد، اشکال ندارد

❖ استفاده از یکی از دستگاههای جلوگیری از بارداری که چگونگی جلوگیری از حاملگی توسط آن تا به امروز معلوم نشده، ولی به عنوان وسیله‌ای برای جلوگیری از بارداری شناخته شده است، چه حکمی دارد؟

اگر موجب از بین رفتن نطفه بعد از استقرار آن در رحم شود و یا مستلزم نگاه و لمس حرام باشد، جایز نیست، مگر در مقام اضطرار.

دیدگاه های فقیهان اهل سنت

❖ اکثر علمای حنفی همانطور که استفاده از روش عزل مجاز دانسته شده است استفاده از سایر روشهای پیشگیری از بارداری مدرن با رضایت همسر را مجاز می دانند. اکثر علماء اخیر حنفی با توجه به مقتضیات زمان رضایت همسر برای عزل را نیز شرط نمی دانند.

❖ اکثریت علماء مالکی به جواز استفاده از روش عزل برای پیشگیری از بارداری تصدیق دارند و برخی از علماء رضایت همسر را شرط می دانند.

❖ اکثر علماء شافعی عزل را مجاز دانسته و نیازی به کسب اجازه همسر ندارند. البته مواردی (عدم رضایت همسر) با کراهت یاد شده است اما در مجموع جلب رضایت همسر جهت نزدیکی را لازم شمرده اما در جهت عزل ضروری نمی دانند.

❖ اکثریت علماء حنبلی عزل را مجاز می دانند با رضایت همسر، البته موارد خاصی این رضایت را شرط نمی دانند.

در سال ۱۴۰۰ هجری مجلس مجمع فقهی اسلامی در مکه مکرمه برگزار گردید و قطعنامه زیر با امضای ۱۷ تن از فقهای معاصر اهل سنت در مورد تحدید نسل یا به اصطلاح تنظیم خانواده صادر گردید:

« نظر به اینکه شریعت اسلام ترغیب کننده به فزونی نسل مسلمانان و انتشار آن است؛ و تحدید نسل و جلوگیری از آبستنی مخالف فطرت انسانی و شریعت اسلامی می باشد؛ و نظر به اینکه هدف جلوگیری از افزایش جمعیت مسلمین، نیز نیرنگی برای کاهش دادن نیروی انسانی آنها و تقویت سلطه استعمارگران بر

کشورهای اسلامی و بهره برداری بیشتر ثروت‌های آنان است؛ و نیز نظر به اینکه جلوگیری از نسل نوعی عمل جاهلی و بدگمانی به خدای تعالی است؛ مجلس مجمع فقهی اسلامی به اتفاق آراء مقرر می‌دارد که: تحدید نسل مطلقاً جایز نیست و جلوگیری از آبستنی در صورتی که انگیزه آن ترس از فقر و کمبود باشد، حرام است. چرا که خداوند متعال **هُوَ الرَّزَّاقُ ذُو الْقُوَّةِ الْمَتِينُ** (ذاریات: ۵۸) و روزی همه جنبندگان روی زمین را خود بر عهده گرفته است؛ **وَ مَا مِنْ ذَلْبَةٍ فِي الْأَرْضِ إِلَّا عَلَى اللَّهِ رِزْقُهَا** (هود: ۶)

ولی راه‌های جلوگیری از آبستنی یا تأخیر آن در حالات فردی، برای پیشگیری از زیانها و خطرات، مانند زنی که به طور طبیعی قادر به زایمان نیست مانعی ندارد.

اما دعوت و الزام مردم به تحدید نسل و جلوگیری از آبستنی به طور کلی شرعاً جایز نیست. در حالی که دولتها بودجه بسیار کلانی را برای مسابقه در تسلیحات جهانی خرج می‌کنند و بجای صرف آن همه بودجه در رشد اقتصادی و رفع نیازهای مردم، به تخریب شهرها و کشتار جمعیت‌ها می‌پردازند. (قرارات مجلس المجمع الفقهی الاسلامی لرابطه العالم الاسلامی، ۱۴۰۵، ص ۶۲ و ۶۳)

با توجه به مصوبات این مجلس نظر اهل سنت را می‌توان به طور دقیق به دست آورد که آنان با وسایل پیشگیری مخالفت نمی‌ورزند و بین مسئله تنظیم خانواده (امر فردی) و کنترل جمعیت (امر اجتماعی) تفاوت قائل‌اند. آنان معتقدند که پیشگیری دائمی مانند عقیم کردن دائمی است که حرام می‌باشد اما در پیشگیری موقت دو نظر وجود دارد:

۱- مذاهب حنفی، حنبلی و برخی شافعیان قائل به جایز بودن آن هستند.
مذهب مالکی و بعضی از شافعیان حتی پیشگیری موقت را حرام می‌دانند.

شیخ محمدالخضر حسین شیخ الازهر مصر

مسأله تحدید نسل برای افراد امت اسلامی را دین به هیچ وجهی اجازه نمی‌دهد و دین اسلام آنرا نمی‌پسندد و نمی‌توان یک قانون عمومی برای تمام افراد در نظر گرفت.

شیخ محمود شلتوت شیخ الازهر

از عجیب‌ترین سخنانی که بین ما مطرح می‌شود مسأله تحدید نسل است و منظور آنان برقرار کردن یک قانون عمومی است که نسل بشری را در یک تعداد معین محدود نمایند و این معنای تحدید نسل با طبیعت هستی و انسان در رشد و ازدیاد منافات دارد.

در جایی دیگر در مورد جواز تنظیم خانواده می گویند: دین اسلام هرگز خواهان یک اکثریت ضعیف و ناتوان نیست بلکه خواهان آن است که اجتماع اسلامی یک جامعه سالم و نیرومند باشد و این امر تنها از راه تنظیم خانواده امکان پذیر است.

از آیت الله سید محسن حکیم نیز سوال شده است:

نظر شما درباره دعوت عمومی برای کنترل نسل چیست؟ و آیا اسلام موافق یا مخالف آن است؟

جواب: این قانون با قاعده "الناس مسلطون علی انفسهم" که مردم بر نفوس خود تسلط دارند منافات دارد.

بر همین اساس، در سال ۱۹۶۵ کنفرانس اسلامی در قاهره فتوا به تحریم دادند و اعلام کردند:

۱- اسلام زیادی نسل و تکثیر آن را خواسته است زیرا در زیادی نسل، امت اسلامی از نظر اجتماعی و اقتصادی تقویت می شود.

۲- اگر ضرورت شخصی و فردی برای تنظیم نسل بین زن و شوهر بود، براساس آن ضرورت باید حکم شود و این ضرورت براساس نظر خود آن فرد و مذهب آنان می باشد.

۳- وضع قوانینی که مردم را به تحدید نسل مجبور سازد به هیچ وجه جایز نیست.

۴- سقط جنین به قصد کنترل جمعیت با وسایلی که منجر به عقیم شدن زن و شوهر و شخص ثالث گردد شرعاً جایز نیست. (آذربایجان، ۱۳۷۹، ص ۴۵)

محمدسعید رمضان البوطی

... ان الاقدام علی ذلک (التحدید من النسل) بشکل فردی، ولدوافع فردیه، مرخص فیه، بالشروط التي ذکرناها؛ وذلك تحقیقاً لقاعدة رفع الحرج، استجابة للظروف الشخصية الطارئة.

فأما السعی الی الحد من النسل بشکل کلی وعلی مستوى الأمة او البلدة بأسرها، فذلک سعی محرم، یحرم

الاقدام علیه، وتحرم الاستجابة له. (بوطی، ۱۴۰۸، ص ۱۵)

کاهش زاد و ولد به شکل فردی و با انگیزه های شخصی، برابر شرایطی که گفتیم، مجاز است. و آن از روی تحقیق، بر مبنای اصل رفع حرج، و تاب آوردن رویدادهای پیش بینی نشده فردی است. اما تلاش برای کاهش جمعیت به شکل کلی و در سطح جامعه و کشور، تلاش حرامی است؛ و پذیرش و گام پیش گذاردن برای آن نیز، حرام است.

شیخ محمدامین

لقد اختلف العلماء في حكم تنظيم النسل لاختلافهم في فهم الاحاديث المتعلقة بحكم العزل، فقد صحت احاديث في اباحتها منها، ولكن منهم من قال بنسخها ومنهم من استدل بها.

... بعد استقراء للموضوع من جميع جوانبه يتبين أنه - والله اعلم - لامانع من تحديد النسل. فالصواب في هذه

المسألة الجواز لعدم وجود اي دليل صريح على التحريم. (سایت اسلامی)

عالمان، در حکم سامان‌دهی زاد و ولد، به دلیل برداشتهای انسان از احادیث عزل، اختلاف نظر دارند. آنان احادیثی را که روا بودن بیرون ریختن منی را می‌رسانند، درست انگاشته‌اند؛ اما شماری به نسخ آنها باور دارند؛ در حالی که شماری دیگر بدان استدلال می‌کنند.

پس از بررسی موضوع از جنبه های گوناگون، روشن می‌شود که بازدارنده‌ای بر سر راه سامان‌دهی زاد و ولد، وجود ندارد. - خدا داناتر است - حق این است که رواست. زیرا دلیلی روشن بر ناروایی آن وجود ندارد.

محمد سید طنطاوی

ان الاسلام لا يرفض تنظيم الاسرة ولا حرج على الزوجين من ان يجعل فترة معينة بين طفل وآخر.

اسلام، سامان‌دهی خانواده را رد نمی‌کند؛ بنابراین، بر زن و شوهر، باکی نیست که بین دو بارداری، جدایی بیندازند.

خالد محمد خالد

این مطلب، باید به طور کامل به مردم تفهیم شود که افزایش بی حساب جمعیت، نه تنها قابل ستایش نیست، بلکه از نظر اجتماعی و اقتصادی زیانبار است. متأسفانه ملل اسلامی این امر مهم اجتماعی را به خوبی دریافته‌اند... از این جهت مجبورم نظر صحیح اسلام را در این باره اعلام دارم: تعلیمات اسلامی، چه به لحاظ منافع شخصی و چه به خاطر مصالح اجتماعی، تنظیم خانواده را لازم می‌شمارد. بر طبق تعلیمات اسلامی هرگونه افزایشی در جمعیت که با پیشرفت اقتصادی و برنامه‌ریزی اجتماعی هم آهنگ نباشد، بلایی آسمانی شمرده می‌شود. (کتابی، ۱۳۷۰، ص ۳۷)

دکتر علامه یوسف قرضاوی

«لاریب ان بقاء النوع الانسان من اول اغراض الزواج او هو اولها. و بقاء النوع انما یكون بدوام التناسل»

مفتی محمد شفیع عثمانی

«قطع نسل به صورت "اختصاص" و غیره حرام قطعی است، چنانچه در عصر پیامبر ﷺ بعضی صحابه، به دلیل

اشتغال دائم به عبادت و ریاضت، تقاضای اختصاص و قطع شهوت میکردند. پیامبر ﷺ آنها را از این عمل منع کرد.

واین آیه قرآن را برای آنها قرائت فرمود: «یا ایها الذین آمنوا لا تحرّموا طیبات ما احل الله لکم ولا تعتدوا ان الله لا یحبّ المعتدین»

نظریه کنفرانس اسلامی (رباط)

در کنفرانس اسلامی، که در شهر (رباط) در سال ۱۳۵۰ با شرکت نمایندگان ۲۳ کشور اسلامی و با حضور شماری از صاحب نظران پزشکی، رهبران مذهبی و استادان دانشکده های الهیات تشکیل شد، پس از شش روز گفت و گو، سرانجام قطعنامه ای پذیرفته شد که سرعنوانهای گزاره های آن به شرح زیر است:

الف. کنفرانس، هرگونه پیشگیری از باروری متداول امروزه را مورد تأیید قرار می دهد.

ب. کنفرانس، سقط جنین را در مواردی که سلامت مادر مورد نظر باشد، روا می داند.

ج. عقیم کردن نیز در حالی که قابل برگشت باشد، از نظر کنفرانس، بدون مانع است. (همان، ص ۳۸)

بخش سوم

تحلیل فرضیه ها و نتیجه گیری

فصل اول

تحلیل فرضیه ها

۱- اصل تنظیم خانواده در جهت کنترل جمعیت از نظر فقه شیعه بلا مانع است.

در شرایط عادی، یا در وضعیت ضروری، خواست و سفارش اولیای گرامی اسلام، برای تولید و تکثیر و افزایش جمعیت صورت گرفته، و تقاضای طبیعی و اولی اسلام فراوانی جمعیت است، اما این را هم نباید از نظر دور داشت، که در شرایط کنونی زندگی امروز، صرفاً «سیاهی لشکر» بکار نمی آید، و نیازمندیهای افزونتر، وابستگی و سلطه پذیری اجباری بوجود خواهد آورد، و چنین وضعی را هم اسلام برای امت خویش نمی پسندد.

زیرا اسلام برای ملت خویش، کارآیی، مفید بودن، توان داشتن، سربلندی، و بالاخره قدرت و عزت خواسته، و

قرآن کریم هم می فرماید: **و لله العزة و لرسوله و للمومنین (منافقون: ۸)**

براستی، عزت و عظمت از آن خدا و رسول و اهل ایمان می باشد.

همچنین پیامبر اسلام ﷺ فرمودند: **الاسلام یعلو و لا یعلی علیه. (حرعاملی، ۱۴۱۴، ج ۱۷، ص ۳۷۶)**

اسلام باید پیوسته در مسیر اوج و عظمت باشد، و چیزی بر آن سلطه و برتری نجوید.

نیز آن بزرگوار می فرماید: **الاسلام یزید خیراً و لا یزیده شراً. (حرعاملی، ۱۴۱۴، ج ۱۷، ص ۳۷۶)**

آیین مقدس اسلام، برای مسلمانان خیر و سعادت می افزاید، و از اینکه ناروایی و نکستی بوجود آورد، پیراسته است.

بر این اساس امت اسلامی می بایست، به کیان معنوی و انسانی خویش بیندیشد، سیاستگزاری های صحیح صورت دهد، عوامل پیشرفت و سربلندی خویش را به کار گیرد، و موانعی را که از دیدگاه عقل و کیاست سالم، مانع و مزاحم تعالی و تکامل عزت و عظمت خویش تشخیص می دهد، مرتفع سازد.

شیعه با تحدید نسل به هر طریق ممکن را قبول ندارد ولی هیچ مخالفتی با تنظیم خانواده ندارد. چرا که در تنظیم خانواده فقط کاهش جمعیت نیست بلکه می تواند افزایش جمعیت هم باشد که آن بستگی به شرایط خانواده ها دارد.

۲- عدم جواز عقیم سازی برگشت ناپذیر در غیر موارد اضطراری اقوی است.

براساس یافته های این مطالعه بیان شد که نظر مشهور این است که در موارد اضطرار استفاده از این گونه روشها در صورتی که انحصاری باشد و یا مثلاً بارداری برای جان مادر خطر داشته باشد، جایز است. در غیر این صورت جایز نیست.

نظر بسیاری از فقها این است که در صورتی که به عقیمی دائم منجر شود جایز نیست. پس در موارد اضطرار یا حرج شدید می توان از این روش برای پیشگیری از بارداری استفاده نمود. مثلاً در صورتی که خوف خطر جانی یا حرج شدید برای مادر و به دنیا آوردن بچه‌های عقب‌مانده جسمی یا عقلی باشد این روش جایز است. در این میان نظر غیر مشهور هم وجود دارد و آن اینکه در صورتی که انگیزه عقلایی در بین باشد اضرار به نفس حرام نیست مخصوصاً اگر نازاسازی پس از زادن چند فرزند باشد که نیازشان از این جهت مرتفع شده باشد.

و طبق نظر فقهای معاصر در صورتی که ضرر حاصل از عقیم سازی، بسیار زیاد نباشد راهی برای جواز آن وجود دارد.

به اعتقاد آیت الله صائمی نازایی در مواردی گفته می شود که شخص اصلاً فرزند نداشته باشد. بنابراین در جاهایی که شخص دارای چند فرزند است اقدام به بستن لوله ها اشکال ندارد.

۳- جراحی عقیم سازی از منظر فقه اهل سنت محل ایراد است.

در مورد عقیم سازی اهل سنت بیان می‌دارند که اگر به صورت موقت باشد جایز است. ولی اگر به صورت دائمی و در غیر موارد خاص و اضطراری باشد، جایز نمی‌دانند. به نظر آنان استعمال وسایلی که شأن آنها از بین بردن نسل به طور حتمی است جایز نیست. مهمترین دلایل عدم جواز تعقیم از نظر اهل سنت:

۱- آیه ۱۱۹ سوره نساء: تعقیم دگرگونی در خلقت خداوند است.

۲- برخلاف قاعده و نصوص شرعی است.

۳- همان اخصاء کردن است که پیامبر اکرم ﷺ اصحاب خود را از این عمل نهی می‌نمودند.

۴- نازا کردن دائمی با مصلحت زن و شوهر منافات دارد.

۵- داخل در قاعده لا ضرر است.

فصل دوم

نتیجه گیری

برخورد اسلام با مسئله جمعیت و تنظیم خانواده تعقلی و تعمقی است و نه سلیقه ای و سطحی نگری. از نظر اسلام جلوگیری از پیدایش فرزند در اختیار و اراده والدین است.

سوره بقره آیه ۲۳۳: « و مادران شایسته است دو سال کامل به فرزندان خود شیر دهند هر آنکه خواهد به فرزند خود شیر تمام دهد؛ و به عهده صاحب فرزند است خوراک و لباس مادر را به حد متعارف بدهد، بر هیچ کس جز به اندازه طاقت خود تکلیف نشده است. نباید مادر در نگهداری فرزند به زیان و زحمت افتد و پدر بیش از حد متعارف برای کودک متضرر شود. اگر کودکی پدر نداشت، وارث باید در نگهداری او به حد متعارف اقدام کند و هرگاه زن و شوهر با رضایت خاطر یکدیگر و صلاحدید هم، تصمیم به طلاق گیرند، آنگاه اگر مادران بخواهند به فرزند خود شیر دهند آن هم روا می باشد به شرطی که به مادر حقوقی متعارف بدهد و از خدا بترسید و بدانید که خدا از کردار شما آگاه است.»

بنابر نص صریح و بیان واضح آیه مذکور باردار شدن زن در صورتی جایز است که اولاً زن از نظر جسمی و روحی توانایی بارداری و زایمان را داشته و ضرر و آسیبی متوجه مادر نگردد، ثانیاً پدر نیز باید امکانات لازم و کافی برای تأمین زندگی مطلوب و مقبول مادر و کودک دارا بوده و قابلیت و شایستگی پرورش جسمی و روحی، فکری و فرهنگی، اعتقادی و اجتماعی مطابق با شئون خانوادگی و مقتضیات زمان را داشته و دچار مشکل نشود.

در ارتباط با جمعیت مسلمان آنچه که مقبول و مطلوب است کیفیت نیکو و عمل صالح امت مسلمان است و نه فقط کمیت زیاد. چه بسا که گاه جز سرباری و سرشکستگی برای جامعه اسلامی چیزی از این جمعیت کثیر حاصل نگردد. خداوند در بخشی از آیه ۲۴۹ سوره بقره می فرماید: « چه بسا گروه اندک (ولی مومن و کارآمد) بر گروه کثیر (ولی بی دین و ناتوان) برتری یافته و به اذن خداوند پیروز شده است.»

داشتن نسل از مقاصد ازدواج است و حتی توصیه شده است آدمی برای داشتن نسل دعا کند و آن را از خدا بخواهد، حضرت یعقوب به فرزندش دستور داد زن بگیرد. به این امید که خدا از او نسلی پدید آورد که زمین را از ذکر خدا گران بار کند.

ولی هنگامی که انگیزه های معقول و ضرورت های معتبری در مورد تنظیم نسل وجود داشته باشد، رخصت و اجازه چنین کاری را برای مسلمانان صادر کرده است. پس در شرایط طبیعی و استاندارد، تولید مثل طبیعی است اما وقتی شرایط غیر طبیعی و غیر استاندارد است رشد جمعیت بصورت طبیعی، معقول نیست.

در زمینه حکم شرعی استفاده از روشهایی که از تشکیل جنین جلوگیری می‌کنند توجه به نکات ذیل ضروری است:

۱- از میان روشهای پیشگیری از بارداری با توجه به روایات عزل، فقها و صاحب‌نظران شیعه و سنی عمل عزل را جایز دانسته و کمتر با آن مخالفت کرده‌اند.

از میان علمای شیعه فقهای بزرگی در مورد پیشگیری از بارداری اظهار نظر کرده‌اند و فتوا داشته‌اند. از مشهورترین آنها محمد بن یعقوب کلینی و شیخ حر عاملی و آیت الله سید کاظم یزدی در این مورد، روش عزل را برای پیشگیری مجاز دانسته‌اند. از فقهای دوران اخیر اکثر حضرات آیات عظام از جمله خامنه‌ای، گلپایگانی، نجفی مرعشی و اراکی در مورد روشهای پیشگیری از بارداری فتوا داده‌اند.

علمای اهل سنت معتقدند که باید ازدواج را در بین مسلمین تشویق کرد زیرا داشتن فرزندان زیاد از نظر شرع مقدس امری مطلوب است، اما اگر به دلیل مشکلات پزشکی و یا عدم توانایی اداره فرزندان و یا هر دلیل دیگر که از نظر عقلی و شرعی پذیرفته باشد و زن و شوهر هر دو موافق باشند برای مدتی موقت می‌توانند جلوگیری به عمل آورند، مشروط به اینکه حداقل سه شرط را رعایت نمایند:

الف- پیشگیری باعث نقص عضو و خلقت و نیروی باروری هیچ یک از همسران نشود.

ب- پیشگیری باعث ضرر بدنی نشود.

ج- پیشگیری باعث سقط جنین بعد از انعقاد نطفه نشود.

۲- در مورد حکم فقهی سایر روشهای جلوگیری از بارداری با توجه به آنچه از نظریات علمای شیعه و سنی بیان شد، جواز عزل به عنوان یکی از روشهای تنظیم خانواده، که در زمان پیامبر اکرم و ائمه معصومین نیز رواج داشته، اثبات شد. اکنون نتیجه می‌گیریم که می‌توان حکم جواز عزل را به تمام روشهای دیگر پیشگیری از بارداری که به نحوی از انعقاد نطفه ممانعت به عمل می‌آورند نیز سرایت داد و گفت: همه روشهای مزبور جایز است؛ زیرا دلیلی نداریم که فقط روش عزل را جایز بدانیم. وقتی ثابت شد که عزل به عنوان روشی در تنظیم خانواده از نظر اسلام مباح است، به اصطلاح فقها می‌توان «الغای خصوصیت» کرد و این حکم را به روشهای دیگری که از انعقاد نطفه جلوگیری می‌کنند نیز سرایت داد. بنابراین استفاده از روشهایی از قبیل کاندوم، اسفنج، پمادهای شیافها و انواع قرصهایی که از انعقاد جنین جلوگیری می‌کنند بلامانع است.

۳- در صورتی که پزشکان متخصص استفاده از برخی روشها را به دلیل عوارض جدی و زینتهایی که به بار می‌آورند برای برخی اشخاص تجویز نکنند، استفاده از آن روشهای زینتبار برای شخص مزبور حرام است. این حکم غیر از حکم اولی کاربرد این روشهاست که گفتیم استفاده از آنها مانع شرعی ندارد.

۴- استعمال برخی از این روشها چه بسا مستلزم دیدن یا لمس عورت زن از سوی فردی غیر از همسرش باشد، چنانکه استفاده از دیافراگم توسط پزشک یا شخص آموزش دیده غیر پزشک میسر است، زیرا برای داخل کردن دیافراگم به درون واژن و اطمینان از جای گذاری مناسب آن تخصص لازم است، حال اگر خود زن یا شوهر او چنین مهارتی نداشته باشند نمی‌توانند از دیافراگم برای تنظیم خانواده استفاده کنند و باید از روشهای مجاز دیگر بهره جویند.

اما اگر برای شخصی تنها روش ممکن و کم‌خطر استفاده از دیافراگم باشد و استفاده از روشهای دیگر برایش ضرر داشته باشد در این قبیل موارد ضروری هر چند استفاده از این روش مستلزم دیده شدن عورت توسط غیرهمسر است، به دلیل قاعده نفی عسر و حرج استفاده از آن مانعی ندارد؛ اما باید توجه داشت که به حد ضرورت اکتفا شود و حتی الامکان فرد همچنان مبادرت به انجام این عمل نماید.

منابع

- ۱- قرآن کریم، ترجمه مهدی الهی قمشه‌ای، ج اول، دارالحکمه، قم، ۱۳۱۴مق
- ۲- ابن براج، القاضی عبد العزیز، المهدب، موسسه النشر الاسلامی، قم، ۱۴۰۶مق
- ۳- ابن حزم اندلسی، علی بن احمد بن سعید، المحلّی بالاثار، دارالکتب، بیروت، (بی تا)
- ۴- ابن عبد البر، الاستذکار، ج اول، دارالکتب العلمیه، بیروت، ۲۰۰۰م
- ۵- ابن منظور، محمد بن مکرم، لسان العرب، نشر ادب الحوزه، قم، ۱۴۰۵مق
- ۶- اسپروف، لیون وگلس، رابرت اچ وکیس، ناتان جی، آندوکرینولوژی بالینی زنان و نازایی اسپروف، ج ۵، ترجمه ملک منصور اقصی، نشر اشارت، ۱۳۸۱
- ۷- اسدپور، صمد، جزوه جمعیت و تنظیم خانواده در ایران، اداره کل جمعیت و تنظیم خانواده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۲
- ۸- اشتهاودی، علی پناه، مدارک العروه، ج اول، دار الاسوه، قم، ۱۴۱۷مق
- ۹- الاتحاد العالمی لتنظیم الوالديه (اقلیم الشرق الاوسط و شمال افریقیا)، تنظیم الاسرة فی المجتمع الاسلامی، مجله مجمع الفقه الاسلامی، ش ۵، ۱۴۰۹مق
- ۱۰- امام خمینی، صحیفه نور، ارشاد اسلامی، بی تا
- ۱۱- امین، محمد(ابن عابدین)، رد المختار علی الدر المختار، داراحیاء التراث العربی، بیروت، ۱۴۱۵
- ۱۲- انصاری، مرتضی، المکاسب، ج اول، دارالذخائر، قم، ۱۴۱۱مق
- ۱۳- ایازی، محمد علی، اسلام و تنظیم خانواده، دفتر نشر فرهنگ اسلامی، تهران، ۱۳۷۳
- ۱۴- دکتر باقر زاده، جزوه جمعیت و تنظیم خانواده (بهداشت باروری)، ۱۳۸۴
- ۱۵- البجیرمی، حاشیه البجیرمی علی المنهج، شرکه المصطفی البابی الحلبي و اولاده، قاهره، ۱۳۶۹مق
- ۱۶- بحرانی، یوسف، الحدائق الناضرة، موسسه النشر الاسلامی، قم، ۱۴۱۴مق
- ۱۷- بخاری، صحیح البخاری، المكتبه الثقافیه، بیروت، ۱۴۰۱مق
- ۱۸- سید بروجردی، جامع احادیث الشیعه، مؤلف، قم، ۱۴۱۲مق
- ۱۹- بسام، عبدالله بن عبدالرحمن، تنظیم النسل و تحدیده، مجله مجمع الفقه الاسلامی، ش ۵، ۱۴۰۹مق

- ۲۰- بوطی، محمد سعید رمضان، **تحدید النسل و تنظیمه**، مجله مجمع الفقه الاسلامی، ش ۵، ۱۴۰۹مق
- ۲۱- _____ **مسأله تحدید النسل وقایه وعلاجاً**، مکتبه الفارابی، دمشق، ۱۴۰۸مق
- ۲۲- بهشتی، احمد، **خانواده در قرآن**، چ هشتم، بوستان کتاب، قم، ۱۳۸۶
- ۲۳- نبی آزار شیرازی، عبدالکریم، **رساله نوین دفتر نشر فرهنگ اسلامی**، تهران، ۱۳۷۹.
- ۲۴- بیهقی، احمد بن حسین بن علی، **السنن الکبری**، چ اول، دارالفکر، بیروت، ۱۴۱۶مق
- ۲۵- پرسا، رولان، **جمعیت شناسی اجتماعی**، ترجمه دکتر منوچهر محسنی، چ اول، دانشگاه تهران، تهران، ۱۳۵۳
- ۲۶- پور انصاری، زهرا؛ نصری، علی، **باروری و جمعیت**، چ اول، مرکز نشر دانشگاهی، ۱۳۶۸
- ۲۷- تائبی، محبوبه؛ زندی، میترا، **جمعیت و تنظیم خانواده**، چ سوم، اندیش رفیع، تهران، ۱۳۸۵
- ۲۸- تازری، مصطفی کمال، **تحدید النسل و تنظیمه**، مجله مجمع الفقه الاسلامی، ش ۵، ۱۴۰۹مق
- ۲۹- ترمذی، محمد بن عیسی بن سوره، **سنن الترمذی**، چ اول، داراحیاء التراث العربی، بیروت، ۱۴۰۳مق
- ۳۰- تسخیری، محمد علی، **رأی فی تنظیم العائله و تنظیم النسل**، مجله مجمع الفقه الاسلامی، ۱۴۰۹مق
- ۳۱- تقوی، نعمت الله، **جمعیت و تنظیم خانواده**، نیما، تبریز، ۱۳۸۰
- ۳۲- جبعی عاملی، زین الدین (شهید ثانی)، **الروضه البهیة فی شرح اللمعه دمشقیه**، دارالعالم الاسلامی، بیروت، ۱۳۸۶
- ۳۳- _____، **مسالك الافهام**، چ اول، موسسه المعارف الاسلامیه، قم، ۱۴۱۳مق
- ۳۴- _____، **منیه المرید**، چ اول، مکتب الاعلام الاسلامی، ۱۴۰۹مق
- ۳۵- جزری، محمد (ابن اثیر)، **النهایه فی غریب الحدیث و الأثر**، چ چهارم، موسسه مطبوعاتی اسماعیلیان، قم، ۱۳۶۷
- ۳۶- جعفری، محمد تقی، **رسائل فقهی**، نشر کرامت، ۱۳۷۷.
- ۳۷- جواهری، حسن، **بحوث فی الفقه المعاصر**، چ اول، دارالذخائر، بیروت، ۱۴۱۹مق

۳۸- جوهری، اسماعیل بن حماد، الصحاح: تاج اللغة و صحاح العربیه، دارالعلم للملایین، بیروت،

۱۴۰۴مق

۳۹- جهان‌فر، محمد، مبانی جمعیت شناسی، چ اول، دمخدا، تهران، ۱۳۷۶

۴۰- حائری یزدی، عبدالکریم، درر الفوائد، چ پنجم، موسسه النشر الاسلامیه، قم، (بی تا)

۴۱- حر عاملی، محمد بن حسن، وسائل الشیعه، چ سوم، موسسه آل‌البتیة لاحیاء التراث، قم، ۱۴۱۶مق

۴۲- حائری، کاظم، مباحث الاصول، چ اول، مؤلف، قم، ۱۴۰۸مق

۴۳- حسینی بهشتی، محمد، بهداشت و تنظیم خانواده، بقمه، تهران، ۱۳۷۹.

۴۴- حسینی طهرانی، سید محمد حسین، رساله نکاحیه (کاهش جمعیت ضربه‌ای سهمگین بر پیکر

مسلمین)، انتشارات حکمت، تهران، ۱۴۱۵مق

۴۵- حسینی خراسانی، سید احمد، «حکم فقهی کنترل موالید»، مجموعه آثار کنگره بررسی مبانی فقهی

حضرت امام خمینی، مسائل مستحدثه، ش ۲

۴۶- حسینی، محمد مرتضی، تاج العروس، دارالفکر، بیروت، ۱۴۱۴مق

۴۷- حکیم، محسن، مستمسک العروة الوثقی، چ چهارم، محمد کاظم الحکیم، نجف اشرف، ۱۴۰۴مق

۴۸- حلم سرشت، پریش؛ دل‌پیشه، اسماعیل، بهداشت و تنظیم خانواده، چ اول، شرکت سهامی چهر،

۱۳۷۶

۴۹- حلی، جعفر بن حسن (محقق حلی)، المختصر النافع فی فقه الامامیه، دارالکتب العربی، مصر، (بی تا)

۵۰- _____، شرایع الاسلام، چ دوم، دارالاضواء، بیروت، ۱۴۰۳مق

۵۱- حلی، حسن بن یوسف بن مطهر (علامه حلی)، تذکرة الفقهاء، چ اول، موسسه آل‌البتیة لاحیاء التراث،

قم، ۱۴۱۴مق

۵۲- حلی، محمد بن ادریس، السرائر، چ دوم، موسسه النشر الاسلامی، قم، ۱۴۱۰مق

۵۳- حمیری قمی، قرب الاسناد، چ اول، موسسه آل‌البتیة لاحیاء التراث، قم، ۱۴۱۳مق

۵۴- خطب امام علی (ع)، نهج البلاغه، شرح شیخ محمد عبده، چ اول، دارالذخائر، قم، ۱۴۱۲مق

- ۵۵- خلجی، حسن رضا، تأثیر رضایت زن و شوهر در حکم فقهی تنظیم خانواده، نشریه دانشکده الهیات مشهد، پاییز و زمستان ۷۹، شماره ۴۹ و ۵۰
- ۵۶- خمینی، سید حسن، مبانی فقهی تنظیم خانواده، چ اول، پژوهشکده امام خمینی و انقلاب اسلامی، تهران، ۱۳۸۲
- ۵۷- خوئی، سید ابوالقاسم، صراط النجاة فی اجوبه الاستفتاءات مع تعلیقات و الملحق التبریزی، چ اول، دفتر نشر برگزیده، قم، ۱۴۱۶مق
- ۵۸- دلاور، بهرام و همکاران، احکام تنظیم خانواده، انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، تهران، ۱۳۸۰
- ۵۹- دلدار، محمد حسن، رشد سریع جمعیت و مشکلات بهداشتی و اجتماعی ناشی از آن، بهداشت جهان، سال هفتم، ش سوم، اسفند ۱۳۷۱
- ۶۰- راغب اصفهانی، حسین بن محمد، معجم مفردات الفاظ القرآن، اسماعیلیان، قم، ۱۳۹۲مق
- ۶۱- _____، المفردات فی غرایب القرآن، چ دوم، دفتر نشر کتاب، قم، ۱۴۰۴مق
- ۶۲- رانگ، دنیس، جمعیت و جامعه، ترجمه اسدالله معزی، دانشگاه شیراز، شیراز، ۱۳۴۹
- ۶۳- رضابور، براتعلی، جمعیت و تنظیم خانواده، چ اول، آل ایوب، ارومیه، ۱۳۸۲
- ۶۴- رمضان زاده، فاطمه، عقیم سازی و مسئله کنترل جمعیت، چ اول، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی (مسائل مستحدثه)، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، تهران، ۱۳۷۳
- ۶۵- روحانی، سید محمد صادق، فقه الصادق، چ سوم، دارالکتاب، قم، ۱۴۱۳مق
- ۶۶- روحانی، محمد؛ نوغانی، فاطمه، احکام پزشکی، چ اول، نشر طبیب، تهران، ۱۳۷۸
- ۶۷- ریشهری، محمد، میزان الحکمه، چ اول، دارالحدیث، ۱۴۱۶مق
- ۶۸- زبیر، الزین یعقوب، موقف الشریعه الاسلامیه من تنظیم النسل، چ اول، دارالجیل، بیروت، ۱۴۱۱مق
- ۶۹- زحیلی، وهبه، الفقه الاسلامی و ادلته، دارالفکر، دمشق، ۱۴۱۷مق
- ۷۰- زرقانی، شرح الزرقانی علی خلیل، المكتبه التجاریه الکبری، بیروت، ۱۳۵۵مق

- ۷۱- زنجانی، حبیب الله و همکاران، جمعیت، توسعه و بهداشت باروری، چ چهارم، بشری، تهران، ۱۳۷۹
- ۷۲- ساموئلسن، پل، اقتصاد، ترجمه حسین پیرنیا، چ پنجم، بنگاه ترجمه و نشر کتاب، تهران، ۱۳۵۳
- ۷۳- سبحانی، جعفر، منشور جاوید، کتابخانه امام امیرالمؤمنین علی (ع)، اصفهان، ۱۳۶۰.
- ۷۴- سجستانی ازدی، سلیمان بن اشعث، سنن ابی داود، دارالجیل، بیروت، ۱۴۱۰مق
- ۷۵- سیستانی، علی، المستحدثات فی المسائل الشرعیه، چ دوم، موسسه امام علی (ع)، لندن، ۱۴۱۶مق
- ۷۶- _____، قاعدة لا ضرر و لا ضرار، چ اول، نشر مهر، قم، ۱۴۱۴مق
- ۷۷- سیوطی، جلال الدین، الجامع الصغیر، چ اول، دارالفکر، بیروت، ۱۴۰۱مق
- ۷۸- شاطبی، ابواسحاق، الموافقات فی اصول الشریعه، چ اول، دارالمعرفه، بیروت، ۱۴۱۵مق
- ۷۹- شرباصی، احمد، الدین و تنظیم الاسرة، بی نا، بی جا، ۱۳۸۵ق
- ۸۰- _____، تنظیم النسل، مجله المجمع الفقه الاسلامی، ش ۱، جزء ۵، ۱۴۰۹مق
- ۸۱- شیرازی، محمد، الفقه، چ دوم، دارالفکر، بیروت، ۱۴۰۷مق
- ۸۲- صادق، نفیس، فقر؛ جمعیت و آلودگی، ترجمه م. اسلامی، پیام، ۱۳۷۰
- ۸۳- صادقی، محمد هادی، حقوق جزای اختصاصی؛ جرایم علیه اشخاص (صدمات جسمانی)، چ اول، نشر میزان، تهران، ۱۳۷۶
- ۸۴- صانعی، یوسف، استفتائات پزشکی، چ اول، میثم تمار، قم، ۱۳۷۷
- ۸۵- صدر، محمد باقر؛ ع. اسپهبدی، اقتصاد ما، برهان و اسلامی، تهران، ۱۳۴۹.
- ۸۶- صدر، موسی، اقتصاد در مکتب اسلام، انتشار، تهران، ۱۳۵۰.
- ۸۷- صنعانی، محمد بن اسماعیل، سبل السلام، چ چهارم، دار احیاء التراث العربی، بیروت، ۱۳۷۹مق
- ۸۸- طباطبایی، علی، ریاض المسائل، دارالمنادی، بیروت، ۱۴۱۲مق
- ۸۹- طباطبایی، سید محمد حسین، المیزان فی تفسیر القرآن، چ ششم، موسسه النشر الاسلامی، قم، ۱۴۲۱مق
- ۹۰- طباطبایی، محمد کاظم، العروة الوثقی، چ دوم، موسسه الاعلمی للمطبوعات، بیروت، ۱۴۱۰مق
- ۹۱- الطبرانی، مسند الشامیین، چ دوم، موسسه الرساله، بیروت، ۱۴۱۷مق

- ۹۲- شیخ طبرسی، مکارم الاخلاق، چ ششم، منشورات الشریف الرضی، ۱۳۹۲
- ۹۳- شیخ طریحی، مجمع البحرین، چ دوم، مکتب النشر الثقافه الاسلامیه، ۱۴۰۸مق
- ۹۴- طوسی، محمد بن حسن، الاستبصار، چ چهارم، دارالکتب الاسلامیه، تهران، ۱۳۶۳
- ۹۵- _____، التهذیب، چ سوم، دارالکتب الاسلامیه، تهران، ۱۳۶۴
- ۹۶- _____، الخلاف، موسسه النشر الاسلامی، قم، ۱۴۰۷مق
- ۹۷- _____، المبسوط فی فقه الامامیه، چ دوم، المکتبه المرتضویه لاحیاء الآثار الجعفریه، تهران، ۱۳۸۷مق
- ۹۸- _____، النهایه فی مجرد الفقه و الفتاوی، چ دوم، دارالکتب العربی، بیروت، ۱۴۰۰مق
- ۹۹- _____، امالی، چ اول، دارالثقافه، قم، ۱۴۱۴مق
- ۱۰۰- طوسی مشهدی، محمد بن علی بن حمزه، الوسیله الی نیل الفضیله، جمعیت منتدی النشر، نجف اشرف، ۱۳۹۹مق
- ۱۰۱- العروسی الحویزی، شیخ عبد علی بن جمعه، تفسیر نور الثقلین، چ چهارم، موسسه اسماعیلیان، قم، ۱۴۱۲مق
- ۱۰۲- عسقلانی، محمد بن حجر، فتح الباری، چ دوم، دارالمعرفه، بیروت، بی تا
- ۱۰۳- عکبری بغدادی، محمد بن محمد بن نعمان (شیخ مفید)، المقنعه، چ دوم، موسسه النشر الاسلامی، قم، ۱۴۱۰مق
- ۱۰۴- غزالی، محمد، احیاء علوم الدین، ترجمه محمدخوارزمی، تهران، شرکت انتشارات علمی و فرهنگی، چاپ چهارم، ۱۳۷۶
- ۱۰۵- فرحیان، معصومه، روشهای جلوگیری از حاملگی و نقش آن در تنظیم خانواده، (بی تا، بی نا)
- ۱۰۶- فره وش، محمد صالح، روشهای جلوگیری از حاملگی، وزارت بهداشت و آموزش پزشکی، معاونت پژوهشی، تهران، ۱۳۷۴
- ۱۰۷- فضل الله، محمد حسین، المسائل الفقهیه، چ دوم، دارالملاک، بیروت، ۱۴۱۹مق
- ۱۰۸- فیروزآبادی، محمد بن یعقوب، القاموس المحیط، داراحیاء التراث العربی، بیروت، ۱۴۱۲مق

- ۱۰۹- فیومی، احمد بن محمد بن علی، المصباح المنیر، موسسه دارالهجرة، قم، ۱۴۰۵مق
- ۱۱۰- قرضاوی، یوسف، قضايا اسلامیه معاصره، بی‌جا، بی‌نا، بی‌تا
- ۱۱۱- قرطبی، تفسیر قرطبی، داراحیاء التراث العربی، بیروت، بی‌تا
- ۱۱۲- قری، محمد، مسأله تنظیم النسل، مجله مجمع الفقه الاسلامی، ۱۴۰۹مق
- ۱۱۳- قزوینی، محمد بن یزید (ابن ماجه)، سنن ابن ماجه، دار احیاء التراث العربی، بیروت، ۱۳۹۵مق
- ۱۱۴- قمی، محمد بن علی بن بلویه (شیخ صدوق)، من لا یحضره الفقیه، چ دوم، منشورات جامعه مدرسین، قم، ۱۴۰۴مق
- ۱۱۵- قمی، عباس، سفینه البحار و مدینه الحکم و الآثار، دارالاسوه، تهران، ۱۴۱۴مق
- ۱۱۶- کاشانی، ابن مسعود، بدائع الصنائع، دارالفکر، بیروت، ۱۴۰۹مق
- ۱۱۷- کتابی، احمد، نظریات جمعیت‌شناسی، چ سوم، نشر اقبال، تهران، ۱۳۷۰
- ۱۱۸- کرکی، علی بن حسین (محقق کرکی)، جامع المقاصد فی شرح القواعد، چ اول، موسسه آل البيت لاحیاء التراث، بیروت، ۱۴۱۱مق
- ۱۱۹- کلینی، محمد بن یعقوب، الکافی، چ پنجم، دارالکتب الاسلامیه، تهران، ۱۳۶۳
- ۱۲۰- کیهان، روح الله، کنترل موالید، چ اول، تهران، ۱۳۴۸
- ۱۲۱- لطیف، ناصر الدین، تنظیم النسل، مجله مجمع الفقه الاسلامی، ش ۱، ۱۴۰۹مق
- ۱۲۲- مجلسی، محمد باقر، بحار الانوار، چ دوم، داراحیاء التراث العربی، بیروت، ۱۴۰۳مق
- ۱۲۳- محمودیان، حسین؛ شرفی، محمد رضا؛ خوش بین، سهیلا؛ احمدی، احمد، دانش خانواده، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت)، تهران، ۱۳۸۳
- ۱۲۴- مدکور، محمد سلام، الجنین و الاحکام المتعلقه به فی الفقه الاسلامی، دارالنهضة العربیه، قاهره، ۱۳۸۹مق
- ۱۲۵- مطهری، مرتضی، خاتمیت، صدرا، ۱۳۴۷
- ۱۲۶- معزی، اسدالله، مبانی جمعیت‌شناسی، (بی‌نا، بی‌تا)
- ۱۲۷- مقدسی، ابن قدامه، المغنی، چ اول، دارالحديث، قاهره، ۱۴۱۶مق

۱۲۸- مکارم شیرازی، ناصر، المسائل المستحدثة فی الطب (القسم الثانی)، مجله فقه اهل بیت، ش ۱۰،

۱۴۱۹مق

۱۲۹- _____، تفسیر نمونه، چ دوازدهم، دارالکتاب الاسلامیه، تهران، ۱۳۷۴

۱۳۰- منصور، محمد خالد، الاحکام الطبییه المتعلقة بالنساء فی الفقه الاسلامی، چ اول، دارالنفائس، اردن،

۱۹۹۹م

۱۳۱- مؤمن قمی، محمد، کلمات سدیدة فی مسائل جدیدة، چ اول، موسسه النشر الاسلامی، قم،

۱۴۱۵مق

۱۳۲- موسوی، سید مهدی، کنترل جمعیت؛ ضرورتها و شرایط، پیام زن، آذر ۱۳۷۷، ش ۹

۱۳۳- موسوی، عبدالاعلی، مذهب الاحکام فی بیان الحلال و الحرام، چ چهارم، موسسه المنار، قم،

۱۴۱۷مق

۱۳۴- میرزا نوری، مستدرک الوسائل، چ دوم، موسسه آل البيت لاحیاء التراث العربی، بیروت، ۱۴۰۸مق

۱۳۵- میرزایی، محمد، ملاحظات جمعیتی مرتبط با توسعه در ایران، فصلنامه جمعیت، ش ۱۰

۱۳۶- ناظر، عصام رشدی و...، تنظیم الاسرة فی المجتمع الاسلامی، مجله مجمع الفقه الاسلامی، ش ۱،

۱۴۰۹مق

۱۳۷- نجفی، محمد حسن، جواهر الکلام، چ پنجم، دار احیاء التراث العربی، بیروت، ۱۳۶۵

۱۳۸- نجفی، هادی، موسوعه احادیث اهل بیت، چ اول، دار احیاء التراث العربی، بیروت، ۱۴۲۳مق

۱۳۹- نخعی، محمد، کاملترین راهنمای روشهای پیشگیری از حاملگی، زیر نظر دکتر عباس

افلاطونیان، چ اول، شهرآب، تهران، ۱۳۸۰

۱۴۰- نسایی، ابوعبدالرحمن، سنن النسائی، دارالکتاب العربی، بیروت، ۱۴۱۱مق

۱۴۱- جاناتان اس. برک، بیماریهای زنان-برک و نواک، ترجمه دکتر بهرام قاضی جهانی و همکاران، چ اول،

نشر گلبن، تهران، ۱۳۸۶ (۲۰۰۷م)

۱۴۲- نوری، حسین، جهان آفرین بی بی جا، بی نا، ۱۳۷۴.

۱۴۳- نووی، النووی علی مسلم، ۱۴۰۷مق

۱۴۴- نیسایوری، مسلم، صحیح مسلم، دارالفکر، بیروت، بی تا

۱۴۵- هندی، علی متقی، کنز العمال، موسسه الرساله، بیروت، ۱۴۰۹مق

۱۴۶- هیثمی، مجمع الزوائد، بیروت، دارالکتب العلمیه، ۱۴۰۸مق

147- F.Gary cunningham/MD...[etal]Williams OBstETRICS mcGrawHill
medical, new york, 23 RD Edition. 2010. chapter 32

148- <http://arabic.islamicweb.com/Sunni/family.Planning.htm>

Abstract

Human health depends on healthy environment and reduce risk factors for health is.

Today quality of life has an important role in the community life and its certain that the quality of life of individuals and families severely affected by fertility rate and its thus. therefore for this matter the population and family planning have become One of the most important issues in the domain of jurisprudence and medicine.

Basically religion thoughts based on generation amplification especially fore having more religious people in cases that mothers health is at risk specific methods of prevention from perspective of religion is recommended. but permitted methods of prevention in different religion and jurists more or less are disputed.

Attention to importance of population control and family planning in the field of jurisprudence and medicine explains with details.

Based on this findings contraception always is not against religion rules. So if pregnancy theres healths of mothers and children. prevention with condition is allowed and in emergency cases permanent sterilization rarely permitted.

This article investigates on jurisprudence and family planning and pregnancy prevention in library wory that looked in different religious sources in five branches of religion.

Keywords:contraception, family planning, Ftava, quality control , the verdict assignment



**The University of Sistan & Baluchestan
Graduate School**

**The Dissertation of M.A. in the Field of Jurisprudence and
Foundations Of Islamic Law**

Title:

**A Legal Precept Study Of
Contraception Methods in the Five
Religious Sects**

**Supervisor (Supervisors):
Dr.Amir Hamze Salarzaie**

**Advisor:
Dr.Nahid Sakhavar**

**Research by:
Roghaye Esmaili**

september 2010

۱۴۷۰۸۶