





دانشگاه آزاد اسلامی
واحد علوم و تحقیقات شاهرود
دانشکده: علوم انسانی، گروه: حقوق
پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته حقوق (A).A
گرایش: خصوصی

عنوان:

بررسی عقیم سازی دائم در فقه و حقوق ایران

استاد راهنما :

دکتر علیرضاپور

نگارش:

اسلام جعفری

تابستان ۱۳۹۴



**ISLAMIC AZAD UNIVERSITY
SCIENCE AND RESEARCH BRANCH**

Faculty of Humanities – Department of Law

Thesis for receiving [M.A] degree on private

Subject:

Permanent sterilization law and the rights of

Thesis advisor:

Dr Alireza pour

By:

Eslam Jafari

Summer 2015

تقدیم به همسر م !

**سپاس و قدردانی از قلبی آکنده از عشق و معرفت که محیطی
سرشار از سلامت و امنیت و آرامش ، آسایش برای من فراهم آورده
است.**

« من لم يشكر المخلوق لم يشكر الخالق »

با تقدیر و تشکر

از استاد محترم راهنما جناب دکتر علیرضاپور بابت راهنمایی های کارگشای ایشان کمال تشکر را دارم و توفیق روز افزون را برای وی از خداوند متعال مسئلت می نمایم

از تمامی اساتید ، مسئولین کتابخانه های دانشکده ی پرستاری ، دانشگاه فردوسی همه کسانی که به نحوی کمک کار در تدوین نوشتار حاضر بوده اند به ویژه همسر پر تلاش و زحمتکشم که پشتوانه همه رشد علمی ام بوده و هستند تشکر می کنم و از خداوند منان سلامت دین و دنیای این بزرگواران و این بنده حقیر را خواستارم .

فهرست مطالب

۱	چکیده
۲	کلیات
۲	مقدمه
۷	تعریف عقیم سازی
۷	پیشینه عقیم سازی دائمی
۹	فرضیه ها و پرسشهای اصلی
۱۰	بخش اول: مبانی و مفاهیم
۱۱	مبانی و مفاهیم
۱۱	فصل اول: انواع سترون سازی
۱۲	فصل دوم: وازکتومی vasectomy
۱۲	مبحث اول: روش های وازکتومی
۱۴	گفتار اول: تکنیک های متداول در جراحی وازکتومی
۱۴	الف) وازکتومی با تیغ جراحی
۱۴	ب) وازکتومی با قسمت انتهایی باز
۱۴	ج) وازکتومی بدون تیغ
۱۵	گفتار دوم: عوارض عمومی وازکتومی
۱۵	الف) عوارض مربوط به عمل جراحی
۱۶	ب) دانه های تشکیل شده از اسپرماتوزوئید
۱۶	برگشت پذیری وازکتومی
۱۶	فصل سوم: توبکتومی
۱۷	الف) روشهای پیشگیری از بارداری
۱۸	ب) تاریخچه وسایل داخل رحمی (iud)
۱۸	مبحث اول: انواع روشهای توبکتومی و نحوه عمل آنها
۱۹	الف) مینی لاپار اتومی
۱۹	ب) روشهای لاپار اسکوپ
۲۰	مبحث دوم: عوارض توبکتومی
۲۰	گفتار اول: بی هوشی
۲۱	گفتار دوم: عفونت
۲۱	گفتار سوم: آسیب های داخلی
۲۲	گفتار چهارم: نکات قابل توجه برای راغبین به توبکتومی

۲۳	مبحث سوم: مشاوره برای توبکتومی.....
۲۴	گفتار اول: قابلیت بازگشت قدرت باروری
۲۵	گفتار دوم: تبیین عوارض جانبی
۲۵	مبحث چهارم: عوارض جراحی های مربوط به عقیم سازی دائم.....
۲۶	گفتار اول: مقایسه عوارض لاپاراسکوپی و مینی لاپاراتومی
۲۷	گفتار دوم: عوارض لاپاراسکوپی.....
۲۷	کنتراندیکاسیون هامطلق.....
۲۸	کنتراندیکاسیون های نسبی.....
۲۹	فصل چهارم: سیاست های جمعیتی
۲۹	مبحث اول: مبنای دانشمندان درباره سیاست جمعیتی.....
۳۰	قانون بازده نزولی.....
۳۱	فصل پنجم: اشاره ای به تنظیم خانواده در ادیان.....
۳۱	جهان بینی مذاهب درباره ازدواج.....
۳۴	بخش دوم: بررسی فقهی عقیم سازی دائم.....
۳۵	فصل اول: بررسی فقهی عقیم سازی دائم.....
۳۶	فصل دوم: قواعد فقهی موافق عقیم سازی
۳۷	فصل سوم : ادله حرمت
۳۷	مبحث اول: قاعده لاضرر.....
۳۷	گفتار اول: روایتی در باب حرمت اضرار به نفس
۳۸	گفتار دوم: بررسی سند روایت.....
۴۰	گفتار سوم: بررسی دلالتی روایت.....
۴۳	گفتار چهارم: مفاد روایت نبوی.....
۴۵	مبحث دوم: قاعده نفی عسر و حرج.....
۴۵	گفتار اول: ادله
۴۵	دلیل اول: آیات.....
۴۷	دلیل دوم: روایات
۴۹	دلیل سوم: اجماع.....
۴۹	معنی عدم حرج
۵۰	گفتار دوم: مفادو مضمون قاعده و اقوال در آن.....
۵۱	گفتار سوم: تطبیق قاعده.....
۵۲	مبحث سوم: قاعده تغییر خلقت و حرمتش
۵۲	گفتار اول: دلیل صریح قرآنی بر حرمت تغییر خلقت
۵۲	(الف) بررسی تفسیری آیه و نقل مضمونی از تفاسیر

گفتار دوم: شواهدی از علماء در استدلال به این آیه	۵۵
مبحث چهارم: قاعده چهارم و پنجم	۵۸
گفتار اول: مدارک این دو قاعده	۵۸
استدلال و استشهاد به آیات و روایات:	۶۱
گفتار دوم: مفاد دو قاعده	۶۲
گفتار سوم: تطبیق این دو قاعده بر محل بحث	۶۲
ثمره دو قاعده	۶۳
مبحث پنجم: قاعده ششم النهی فی غیر العبادات قد یقتضی الفساد	۶۳
نظر بعضی از بزرگان در این قاعده	۶۴
گفتار اول: ادله و مدارک نهی از جرح نفس و اتلاف آن	۶۴
عقل مطلق ضرر زدن به بدن را نهی می کند:	۶۴
صحیحہ ابی ولاد:	۶۵
بررسی قاعده در کتب فقهی	۶۵
مبحث ششم: قاعده هفتم ذوات الاسباب لاتحصل الیاسبابها	۶۹
گفتار اول: بررسی روایات مربوطه	۶۹
گفتار دوم: توضیح قاعده هفتم	۷۲
مبحث هفتم: قاعده هشتم حرث و نسل محترمند چنانکه دم مومن محترم است	۷۴
گفتار اول: مدرک قاعده	۷۴
بخش سوم: بررسی حقوقی عقیم سازی دائم	۷۷
بررسی مسئولیت حقوقی و کیفری عقیم سازی دائم	۷۸
فصل اول: بررسی دیه جائفه	۷۸
مبحث اول: بررسی روایی	۷۹
گفتار اول: بررسی روایات مربوطه به جائفه (در ضمن قصاص و غیره)	۸۰
فصل دوم: قاعده اتلاف که دال بر ضمان است	۸۲
مبحث اول: بررسی مدارک قاعده	۸۲
مبحث دوم: اسباب ضمان	۸۶
مبحث سوم: اقوال فقیهان در باب اسباب ضمان و بررسی روایی	۸۸
فصل سوم: قاعده المغرور یرجع علی من غره	۹۰
مبحث اول: مدارک و مستندات قاعده (المغرور یرجع الی من غره)	۹۰
مبحث دوم: موارد تطبیق قاعده و اقوال فقیهان	۹۳
فصل چهارم: بررسی حقوقی لمس و نظر	۹۵
گفتار اول: بررسی روایات و آیات مربوط به لمس و نظر	۹۶
گفتار دوم: برخی روایات مربوط به پزشکی و لمس و نظر	۹۹

گفتار سوم: کلام بعض اساطین العلماء در حرمت لمس و نظر.....	۱۰۱
فصل پنجم: استفتاء اتی از فقیهان معاصر در باب عقیم سازی دائمی (به همراه تعلیقه نگارنده)	
.....	۱۰۲
نتیجه.....	۱۰۸
پیشنهادهات.....	۱۱۰
منابع و مأخذ.....	۱۱۱
کتاب.....	۱۱۱
مقالات.....	۱۱۹
پایان نامه.....	۱۲۰
قوانین.....	۱۲۱

چکیده :

پایان نامه حاضر مبتنی بر فرضیه ی حرمت عقیم سازی دائم می باشد . برای پاسخ دادن به برخی سوالات پیرامون فرضیه مذکور دو رکن اساسی است : اولاً موضوع شناسی و ثانیاً بررسی ادله فقهی که بررسی در زیر شاخه علم پزشکی و آیات و روایات و قواعد فقهی صورت انجام گرفته است .

حرمت یا جواز عقیم سازی ، مشکلات فقهی عقیم سازی از لحاظ اضرار به نفس ، لمس و نگاه حرام و تنافی آن با حقوق زوجین از نظر فقه امامیه و اهل سنت مورد بررسی و کندو کاو قرار گرفت و نتیجه اینکه عقیم سازی موقت نزد شیعه جایز بوده ، اما عقیم سازی دائم در مورد آن دو قول هست عده ای قائل به حرمت آن هستند (نظر مشهور) چون عقیم سازی دائم را از مصادیق اضرار به نفس به مال و جان می دانند و دیگر اینکه به نظر ایشان انسان حق تصرف در اعضا خود ندارد چون مالکیت وی اعتباری است، لذا در صورت اذن شارع مقدس، می تواند به این عمل اقدام نماید و عده ای دیگر از فقهای شیعه عقیم سازی دائم را با شرایطی از قبیل: داشتن غرض عقلایی، کلی نبودن اضرار به نفس و... جایز می دانند.

کلیات

مقدمه :

امروزه با پیشرفت علوم و گسترده شدن شاخه ها و زیر شاخه های آن یکی از این پدیده های نو عقیم سازی دائم به شمار می رود که نیازمند بررسی از جهت حلیت و حرمت می باشد .

و از طرفی به لحاظ علاقه به علوم پزشکی به از تحقیقات میدانی و رصد کردن موضوعاتی که نسبت به آن ها (در بررسی فقهی) کم لطفی شده موضوع عقیم سازی دائم برگزیده شد . و جهت دیگر این گزینش ، گسترش آن در جوامع بشری و در نتیجه رسوخ شدیدش در کشورهای اسلامی بدون دقت در حلیت و حرمت آن اثرات و عواقب آن بود که تدوین گر بر آن شد این موضوع را تحت بررسی و سنجش فقهی و حقوقی قرار داده سپس حکم آن را دریابد . براین اساس عنوان این رساله بررسی فقهی و حقوقی عقیم سازی دائم قرار گرفت .

شاخه عقیم سازی دائم یکی از زیر شاخه های علم پزشکی (ارولوژی) می باشد که عمده این عمل در ازکتومی و توبکتومی نمود دارد .

برای دست یابی به این موضوع برخی کتب از نظر گذشته و مورد ارزیابی و مطالعه قرار گرفت که تعدادی از آنها گر چه در افواه اسم و رسمی دارد لکن مطلب قابل توجهی در این زمینه نداشت تا در این رساله مطرح شود ؛ لذا اسامی آنها در منابع ذکر می شود . در زمینه پزشکی و فقهی مقالات مستقلی نیز نگاشته شده است . در این اثر سعی بر این بوده مسائل عقیم سازی دائمی بررسی شود و تا حدودی جوابگوی کسانی که تشنه حق و حقیقت هستند باشد و

انشالله پژوهش گرانی که سعی دارند در این زمینه تحقیق و تفحص کنند از ادامه آن هر جا که احساس نیاز کردن این پایان نامه جوابگو آنها نیست از آنجا تحقیقات خود را آغاز کرده و یک اثر ماندگار برای نسل های آینده قرار دهند .

جهت دست یابی محقق در این بخش سعی بر آن بوده که در بیان مطالب پزشکی عقیم سازی دائم از کتب مرجع و دسته اول پزشکی استفاده شود . و البته بعد از بیان اهم تحقیقات به آنچه بیشتر در موضوع شناسی کمک می دهد و اساس دستیابی حکم آن می باشد پرداخته شده است .

در سال ۱۸۲۳ آقای جیمز بلاندل^۱ پیشنهاد کرد که به منظور احتراز از تکرار سزارین تمام زنانی که در بیمارستان گای^۲ در لندن سرازین می شوند همزمان تحت عمل لوله برداری نیز قرار گیرند . حدود ۲۰ تا ۳۰ سال قبل از این^۳ بستن لوله ها به عنوان یک روش پیشگیری از بارداری توسط گروه های مختلف اجتماعی محکوم شده بود . ولی کم کم این روش رایج گردید، به طوری که طبق اظهار انجمن داوطلبان بستن لوله در سال ۱۹۸۹ نزدیک به ۹۷۶۰۰۰ عمل بستن لوله در ایالات متحده انجام شد که ۶۶٪ آن ها روی زنان صورت گرفته و هم اکنون عقیم سازی با جراحی ، رایج ترین روش پیشگیری از بارداری بین زوج های آمریکایی است^۴ . اولین گزارش در مورد بستن لوله ها توسط ساموئل لانگران از شهر تولدو^۵ در ایالات اوهایو به سال ۱۸۸۱ منتشر شد . روش مادلنر^۶ در سال ۱۹۱۰ در آلمان ابداع و در سال ۱۹۱۹ گزارش گردید . به دلیل مشکلات مرتبط با تکنیک مادلنر این روش در آمریکا منسوخ و بجای آن روش رالف پومروی^۷ که یک پزشک برجسته در بروکلین نیویورک بود جایگزین گردید .

^۱-در کتاب جمعیت و تنظیم خانواده تالیف دکتر محمد نخعی و دکتر عباس افلاتونیان (که کتاب مرجع نیز می باشد) سال ۱۸۳۳ ذکر شده است ، ص ۱۴۹. مختار شاهی ، شرافت بیگم ، روش های پیشگیری از بارداری ، نشر سالمی سال ۱۳۸۲ ، ص ۱۱۴ ، لئون اسپرووف و فلیپ دارنی ، مترجم ، بهزاد رحمتی (جدید ترین شیوه های پیشگیری از آبستنی) چاپ اول ۱۳۸۲ ، ص ۱۱۶ .

^۲- gamesbundell؛ جیمز بلاندل با مقاله ای عمل توبکتومی را در سال ۱۸۸۱ معرفی کرد .

^۳- guy

^۴-احتمالا مقصود مصنف در سال های حدود ۱۹۵۰ میلادی می باشد .

^۵- مختار شاهی ، شرافت بیگم ، پیشین ، ص ۱۱۴

^۶- toledo

^۷- madlener

^۸ - pomero

دستیاران او این روش را که هم اکنون نیز مقبولیت خوبی دارد تا سال ۱۹۲۴ یعنی چهار سال بعد از مرگ پومروی شرح ندادند. فردریک ایروینگ از دانشکده پزشکی هاروارد در سال ۱۹۲۴ تکنیک خود را شرح داد و روش او چیدا^۱ در سال ۱۹۴۶ به مجامع پزشکی معرفی شد.

تا اواسط دهه ۳۰ قرن گذشته، تعداد عمل های انجام شده بسیار محدود بود تا این که پس از سخنرانی غرای سردوگالد بیرد^۲ راجع به «حق آزادی پنجم انسان» استفاده از این روش جهت پیشگیری، از سال های دهه ی شصت با استقبال مردم مواجه شد.

تا دهه ۱۹۳۰ بیرد از آبردین، تنظیم خانواده را به عنوان یک کاربرد برای عقیم سازی مطرح نمود. و میزان عقیم سازی کم بود و انجام این کار را در زنان بالای ۴۰ سال و یا صاحب ۸ فرزند و یا بیشتر جایز دانست و این شروط ریاضی گونه تا دهه ۱۹۶۰ دوام داشتند. نکته قابل توجه برای طرفداران عقیم سازی دائمی در پزشکی، همین غرب و کشور های پایه گذارسترون سازی؛ نسبت به عمل هایی که در سال های دور انجام می دادند می گفتند جامعه آمریکا در این خصوص جامعه ای محافظه کار تاریک اندیش بوده چون در گذشته بر اساس قوانین برخی از ایالات آمریکا ترویج پیشگیری از بارداری قابل تعقیب و پیگرد بوده است و تخلف محسوب می شده است.

این نکته نشان دهنده این است که عمل عقیم سازی در بین خود آمریکا بیهایی که به نوعی الان مورج و مشوق این عمل هستند در گذشته نه چندان دور مخالف شدید با عقیم سازی دائمی بودند که باید دقیق شد در گذر زمان چگونه مخالفت قانونی تبدیل به موافقت و اشاعه عمومی آن گردیده است.

«چنین عملی [توبکتومی] در آمریکا در سال ۱۸۹۷ انجام گردید و علت آن کنترل حاملگی در بیماران روانی بوده و به آن هم محدود بوده است در سال ۱۹۴۲ آقای سولارنربروک توسعه بستن لوله ها را نه فقط در بیماران روانی بلکه برای آن دسته از بیماریهای ژنتیک وارثی که قابل انتقال به جنین بودند، مفید و موثر دانست^۳.» باز هم قابل توجه است که در ابتدا این عمل در بین اطباء حاذق و مبدع این عمل توبکتومی نه برای عموم بلکه برای جلوگیری از یک ضرر اجتماعی و معتنابه بوده و همین به قرینه ی قابل پیگرد قانونی بودنش در اوائل شیوع، نشان دهنده ی یک مخالفت عقلانی در بین جامعه و حتی خود اطباء بوده است.

¹ – uchida

² – baird

^۳ – جمعیت و تنظیم خانواده (پاسخ به مسائل جنسی و زناشویی) نشر : آینده سازان ، ت . ن : ۱۳۸۱ ص : ۱۴۹

روش های لاپارسکوپی در اوایل دهه ۱۹۷۰ ابداع شدند و از این آمار سالانه بستن لوله ها سریعاً رو به افزایش نهاد. کاهش هزینه ها، کاهش طول مدت بستری و کاهش درد بعثت متد لاپارسکوپی و مینی لاپاراتومی، تمامی از مزایای ابداع روش های لاپارسکوپی و مینی لاپاراتومی ناشی می شدند^۱.

بیشاز ۵ میلیون زن در ایالات متحده در خلال سالها ی دهه ۱۹۷۰ تحت عمل جراحی بستن لولهها قرار گرفتند.

البته باید مد نظر باشد که عقیم سازی لااقل به صورت موقت به جهت ضرورت در زمان های بسیار دوربین جوامع انجام می شده که برای اشاره به این موارد لازم است.

به طور کلی عقیم سازی دائم یک نحوه عملیات پزشکی (علمی شده) برای جلوگیری از تولید نسل در مرد یا زن برای همیشه و مادام العمر می باشد.

اصطلاح وازکتومی در پیشگیری دائمی مردان و اصطلاح توبکتومی برای پیشگیری دائمی از تولید مثل در زنان مورد استفاده پزشکان متخصص ارولوژی است.

در وازکتومی به روش های مختلفی که تبیین خواهد شد لوله اسپرم بر مرد مسدود یا قطع می شود اما مانع از لذت جنسی و انزال او نمی گردد و عمل توبکتومی به روش های مختلف و علمی شده لوله ی متصل به رحم، قطع یا مسدود می گردد و به این طریق از تولید مثل جلوگیری می شود. در این دو عمل که عمده راههای پیشگیری از بارداری به صورت دائم است پرسش فقهی بسیار مهمی مطرح است که این رساله تدوین شده که پاسخگوی آن پرسش باشد که، عمل عقیم سازی دائم (خواه در مرد یا در زن) با قرآن و سنت سازگاری دارد یا خیر؟ اینجاست که با بررسی آیات و روایات و قواعد فقهی مستنبط از آنان پاسخش بیان می شود.

این رساله مشتمل بر سه بخش و هر بخش دارای فصل ها و مبحث ها و گفتار هایی است که ذیلاً به آنها اشاره می شود:

بخش اول – مبانی و مفاهیم و مباحث پزشکی است که دارای پنج فصل می باشد :

۱. روش های پیشگیری از بارداری در زنان و عوارض آن

۲. وازکتومی (بستن لوله در مردان).

^۱ - حاجیان، کریم الله (دانشیار گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی بابل) و اصنافی، نساء (استادیار

گروه زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی بابل) جمعیت و تنظیم خانواده، نشر سالمی ۱۳۸۴ ص ۱۹۳ - ۱۹۷

۳. عوارض و ازکتومی .

۴. ادیان و تنظیم خانواده .

بخش دوم: بررسی فقهی عقیم سازی دائم که به بررسی حکم تکلیفی عقیم سازی دائم می پردازد و دارای سه فصل می باشد :

۱ - بررسی فقهی عقیم سازی دائم.

۲- قواعد فقهی موافق عقیم سازی

۳- قواعد هشتگانه ی مثبت حرمت عقیم سازی دائمی

بخش سوم : بررسی مسئولیت حقوقی و کیفری عقیم سازی دائم ، دارای پنج فصل می باشد.

۱. بررسی دیه جائفه .

۲. قاعده اتلاف که دال بر ضمان است .

۳. قاعده المغرور یرجع علی من غره .

۴. بررسی حقوقی نظر و لمس جنس مخالف .

۵. استفتاءات فقیهان معاصر (با تعلیقه تدوین گر)

تعریف عقیم سازی

سترون کردن به نوعی جلوگیری کردن زن یا مرد از تولید نسل می باشد .
این عمل در پزشکی با هدف پیشگیری از تولید نسل انجام می گیرد .
در این نوشتار عقیم سازی نوع دائمی آنمورد بررسی فقهی و حقوقی قرار می گیرد گرچه انواع دیگر عقیم سازی نیز به تناسب اشاره خواهد شد .
عقیم سازی در این زیر شاخه علم پزشکی نوین به گونه های مختلفی انجام می شود .

پیشینه عقیم سازی دائمی

متداول ترین روش جلوگیری از بار داری در جهان بستن اختیاری لوله ها توسط زنان است^۱ .
ایران نیز از این عمل مستثنا نبوده و لذا یکی از روش های پیشگیری از بارداری و سترون سازی دائمی زنان است که در ایران از سال ۱۳۶۹ به صورت قانونی رواج یافته است ؛ میزان کل آن در سطح کشور طبق آمار مهر ماه ۱۳۷۹ ، ۱۷/۱ درصد بوده است که در سال ۱۳۸۰ این میزان به ۲۱/۵۵ درصد رسید^۲ .
در اواخر قرن هجدهم میلادی یک کشیش جوان انگلیسی به نام "توماس رابرت مالتوس « با انتشار کتابی با نام « رساله ای در باب اصول جمعیت " افکار عمومی را تحت تاثیر قرار داد . او گفت رشد جمعیت با تصاعد هندسی است؛ بنابراین آهنگ رشد جمعیت سریعتر از آهنگ افزایش تولیدات و محصولات است .
در نتیجه برای جلوگیری از زیاد شدن نسل فکری شود .

^۱ - هشیوار ، غزاله و عبدالرحیمی ، رضا ، عقیم کردن زنان ، نشریه سبز در سبز ۲۱ ، ش : ۸

^۲ - نوری زاده ، رقیه ، بررسی میزان درخواست برگشت با روری و تغییرات جنسی زنان سترون شده ، دو ماهنامه

علمی نشریه دانشور پزشکی ش. ۷۳ اسفند ۱۳۸۶

این نظریه مدتی در دنیا سر و صدا به راه انداخت ولی بعدا به مرور زمان افول کرد چون معلوم شد رشد جمعیت تصاعد هندسی ندارد^۱.

با این تحقیق معلوم می شود که نظریه پیشگیری از تولید نسل و عقیم سازی دائمی از حدود قرن نوزدهم میلادی به صورت علمی مورد بررسی قرار گرفته است. و به مرور زمان با پیشرفت علم پزشکی روش های گوناگونی در جهت پیشگیری از تولید نسل، روال برخی مردمان قرار گرفت.

اما اگر بیشتر در پیشینه ی این عمل عمیق شویم می یابیم ۱۵۵۰ سال پیش از میلاد روشهایی در اقوام و ادیان گذشته برای پیشگیری از حاملگی وجود داشته است.

اولین مدرک مستند در این باره برگ های پاپیروسی است که مصریان قدیم، بر روی آن ها برخی از روش های پیشگیری را نوشته اند و به صورت مضبوط به دست ما رسیده است. قدمت این نوشته ها به ۱۵۵۰ سال پیش از میلاد مسیح می رسد^۲.

به عنوان نمونه استعمال ناترون Neutron، گل های اقایای تخمیر شده، شیر دادن طولانی مادر و برداشتن تخمدان ها را از راهکار های پیشگیری آورده اند^۳.

آقای سورانوس، پزشک یونانی که در دو قرن پیش از میلاد می زیسته، سی تا چهل فرمول مختلف کنتراسپتیو (پیشگیری از حاملگی) را نام می برد^۴.

اما با مطالعه روش های موجود در اقوام و ملل مختلف گذشته برای پیشگیری از حاملگی به دست می آید بیشترین آن ها روش های موقت بوده و اندکی از روش ها برای پیش گیری دائمی مطرح بوده است که برای موارد اضطرار لحاظ می کردند.

چنانچه ابوعلی سینا در قانون طب دستورات منع بارداری را به جهت دفع ضرر بیان می کند که اکثر آنها جهت پیش گیری کوتاه مدت می باشد^۱.

^۱ - مقاله ی بر گرفته از چند جلسه درس خارج فقه آیت الله نوری همدانی می باشد که در ص ۲۴ مجله فقه اهل بیت سال ۹ ش : ۳۳ به چاپ رسیده است.

^۲ - طلعتی، محمد هادی، آراء و مبانی فقهی - حقوقی رشد جمعیت، تنظیم خانواده و سقط جنین، تشریفات کتاب قم، ۱۳۸۳، ص ۴۹

^۳ - همان، ۱۵۰

^۴ - همان، ۱۵۰

فرضیه ها و پرسشهای اصلی

سوالات اصلی

۱ - در چه مواردی سترون کردن موجب ضرر معتنا به می شود؟

۲ - عقیم سازی با کدام یک از مبانی فقهی مخالفت دارد؟

۳ - علت جلوگیری عقیم سازی دائم ناشی از چیست؟

فرضیات:

- اگر عقیم سازی دائمی حکم اولیه اش حرمت نباشد حکم ثانویه اش در صورت همراه بودن با ضرر، حرمت است که با بررسی بعضی آیات و روایات و استفاده قواعدی از آنها به عنوان حکم ثانوی روی اصل قطعی عوارض جانبی و ضررها می توان اثبات کرد.

- مراد از مخالفت با یکی از مبانی فقهی، مردود بودنش به لحاظ مبنای فقهی مقصود است.

- علت جلوگیری عقیم سازی دائم تحدید نسل، مضر بودن آن به استناد قاعده لا ضرر و لا حرج، حرمت بودن آن با بررسی بعضی آیات و روایات و استفاده قواعدی از آنها به عنوان حکم ثانوی، تغییر در اصل خلقت و می باشد.

^۱ ابوعلی سینا؛ قانون در طب، کتاب سوم بخش ۳، فصل ۷، ترجمه عبد الرحمن شرفکندی (هه ژاز) ج ۲،

انتشارات سروش تهران. ۱۳۷۰، ص ۳۳۵

بخش اول

مبانی و مفاهیم

مبانی و مفاهیم

شناخت عقیم سازی در پرتو شناختن ابعاد علمی آن است که مقدمه بررسی فقهی آن می باشد. عقیم سازی دائم یکی از زیر شاخه های علم پزشکی است که هرروزه با پیشرفت علم پزشکی به روشهای مدرن تر و به ظاهر کم ضررتر دست یافته و به جامعه امروزی ارائه می شود که عمده ی آنها با عمل توبکتومی و وازکتومی انجام می گردد.

فصل اول: انواع سترون سازی

برای سترون سازی (عقیم سازی) به معنای عامش انواعی است که به آنها اشاره می شود:

۱. روشهای موقتی: ۱/۱. قرصهای خوراکی. ۱/۲. قرصهای ترکیبی با مقدار بیشتر هورمون.

HD. ۱/۳. قرصهای ترکیبی کم هورمون (HD).

۱/۴. قرصهای تک هورمون (چند مرحله ای).

۲. روشهای ایجاد مانع در مردان مثل کاندوم و در زنان مثل وسیله داخلی رحمی (آی.یو.دی). IUD.

۳. روشهای طولانی مدت جدید:

۳/۱. نورپلانت (کپسول های کاشتنی).

۳/۲. آمپول های تزریقی.

۴. روش های دائمی:

۴/۱. توبکتومی: بستن دوطرفه لوله های رحم در زنان.

۴/۲. وازکتومی: بستن لوله های واز، در مردان.

۵. روش های متفرقه:

۵/۱. مقاربت منقطع.