



## درس فارج فقه استاد حاج سید مجتبی نورمفیدی

موضوع کلی: نکاح

تاریخ: ۱۹ فروردین ۱۳۹۷

موضوع جزئی: مسأله ۱۴- تکمله: راههای دیگر جلوگیری از بارداری- الف) راههایی که موجب عقم نمی‌شوند

دسته دوم: بعد از انعقاد نطفه

جلسه: ۹۲

سال اول

### «الحمد لله رب العالمین و صلی الله علی محمد وآله الطاهرین و اللین علی اعدائهم اجمعین»

#### خلاصه جلسه گذشته

بحث در بررسی راههای جلوگیری از بارداری است. عرض کردیم این راهها به دو دسته تقسیم می‌شوند؛ برخی از آنها موجب عقم نیستند و برخی موجب عقم می‌باشند. اما دسته اول - یعنی آن راههایی که موجب عقم نمی‌شوند - به دو گروه منشعب می‌شود. گروه اول آن راههایی است که قبل از انعقاد نطفه به نوعی امکان لقاح و انعقاد نطفه را از بین می‌برند. از این گروه به پنج راه اشاره کردیم و معلوم شد که هیچ یک از این پنج راه از نظر شرعی منعی ندارند؛ شاید تنها مسأله‌ای که مطرح است، اذن و رضایت همسر است؛ چه مرد با عزل یا با استفاده از یک پوشش خاص بخواهد مانع باروری شود و چه زن با استفاده از برخی از داروها یا وسایل بخواهد مانع ایجاد کند. تنها ملاحظه و نکته‌ای که در این پنج گروه از دسته اول طرق جلوگیری از بارداری باید مورد توجه قرار گیرد، مسأله اذن و رضایت زوج یا زوجه است و این هم به جهت منافاتی است که این طرق با حق زوج یا زوجه دارد.

#### ادامه بررسی راههایی که موجب عقم نمی‌شوند. (قبل از انعقاد نطفه)

۶. راه ششم از راههایی که قبل از انعقاد نطفه به نوعی زمینه تولید مثل را از بین می‌برد، آن است که به وسیله برخی مواد طبیعی یا شیمیایی محیط داخلی رحم را به نحوی تغییر می‌دهند که اساساً اسپرم که از طریق منی داخل رحم شده، از بین برود و دیگر امکان لقاح با تخمک زن فراهم نباشد. این شاید از گذشته نیز معمول بوده که مثلاً با برخی مواد طبیعی، داخل رحم را شستشو می‌داندند که اسپرم که می‌بایست در درون فضای رحم حرکت کند و به سمت قسمت فوقانی رحم برود تا با تخمک اختلاط پیدا کند، در این مسیر کشته شود و از بین برود؛ این یک موجود سلولی است که چه بسا برخی از مایعات طبیعی به راحتی می‌تواند این خاصیت را از آن سلب کند. این بعضاً در قدیم معمول بوده است؛ در این زمانها و با تحولات و تکنولوژی‌های جدید، داروهای تولید شده‌اند که این کار را انجام می‌دهند. این داروها به عنوان ژله‌های اسپرم‌کش در بازار عرضه می‌شود. کار این داروها آن است که بعد از ورود منی به داخل رحم، اسپرم‌ها را در همان دهانه رحم یا بعد از ورود به رحم از بین می‌برد. البته چون از این ژله‌ها در همان مهبل یا دهانه رحم استفاده می‌کنند، چه بسا در همان بدو امر باعث از بین رفتن اسپرم می‌شود و دیگر زمینه‌ای برای تولید مثل باقی نمی‌ماند. این راه اسپرم را قبل از انعقاد نطفه همانند پنج راه گذشته از بین می‌برد و قابلیت تولید فرزند از آن گرفته می‌شود.

با توجه به مطالبی که درباره طرق قبل گفته شد، حکم این روش نیز از نظر شرعی معلوم می‌شود. چون اشکالاتی که به واسطه آن اشکالات برخی در مورد عزل قائل به حرمت شده بودند، همان طور که در مورد عزل گفتیم اینجا هم وجود ندارد. همه آن ادله، چه استدلال‌های عقلی و چه ادله نقلی و روایات، اگر اینجا مورد بررسی قرار گیرند، از آنها حرمت بدست نمی‌آید. لذا از نظر حکم تکلیفی معلوم است که اشکالی در استفاده از این روش نیست. نه مسأله اتلاف شیء با ارزش و نه مسأله ملازمه بین وجوب دیه و حرمت عزل و نه روایات، هیچ کدام از اینها نمی‌تواند حرمت را در این مقام اثبات کند.

فقط همان طور که در پنج طریق گذشته گفتیم، این بحث مطرح است که آیا در این فرض اذن و رضایت زوجه شرط است یا نه. مسأله در این فرض یک تفاوتی با طرق گذشته دارد؛ در عزل به نوعی زن دخالتی ندارد و یا مثلاً در مورد بستن لوله‌ها که بعداً بحث می‌کنیم، زن تکویناً دخالتی ندارد. اما اینجا چون مسأله قرار دادن این ژله و دارو در دهانه خود رحم است، اساساً بدون همکاری زن تحقق پیدا نمی‌کند؛ یعنی یا این عمل واقع می‌شود یا نمی‌شود، یا این ژله و دارو در محلی که می‌بایست قرار داده شود، توسط زن قرار داده می‌شود یا نمی‌شود. اگر این اتفاق افتاد قهراً این می‌تواند حاکی از رضایت و اذن زوجه باشد و اگر این عمل اتفاق نیفتد، موضوع آن منتفی است. لذا مسأله اذن و رضایت زوجه در این فرض مستقل از خود این طریق نیست. تحقق این طریق ملازم با رضایت زوجه است و اگر زوجه راضی نباشد، خارجاً از نظر عرفی امکان تحقق آن نیست. مسأله زور و جبر و غلبه یک بحث دیگری است، و الا اینجا در این طریق چه بسا جای طرح مسأله رضایت زوجه مستقل از خود این طریق نباشد.

تقریباً طریقی که قبل از انعقاد نطفه به نوعی جلوی بارداری را می‌گیرد، همین ششش طریق بود. برخی از این طرق به زن مربوط می‌شود و برخی از آنها مربوط به مرد است. برخی از آنها باعث از بین رفتن اسپرم است و برخی از آنها باعث از بین رفتن تخمک است. همه این ششش طریق از طریقی که عقم هم به دنبال ندارند، قبل از انعقاد نطفه است.

#### **دسته دوم: بعد از انعقاد نطفه**

گروه دوم از طرق و راه‌هایی که عقم به دنبال ندارند، بعد از انعقاد نطفه تحقق پیدا می‌کند.

۱. راه اول استفاده از بعضی از داروهاست که دو منظوره هستند. بعضی قرص‌ها یا خاصیت جلوگیری از تولید تخمک را دارند یا در کنار آن به نحوی عمل می‌کنند که اگر تخمک تولید شد و با اسپرم لقاح صورت گرفت، مانع بقاء یا لانه‌گزینی آن شوند. ما در جلسات قبل درباره کیفیت باروری توضیح مختصری را بیان کردیم. گفتیم اسپرم بعد از ورود به رحم زن یک مسیری را طی می‌کند تا از دهانه رحم به قسمت فوقانی رحم برسد که مثل قاعده نسبت به یک مثلث است؛ اسپرم در آنجا در دو لوله‌ای که در قاعده این رحم قرار دارند و تخمک‌ها در آن تولید شده، با تخمک زن لقاح پیدا می‌کند و آن‌گاه دوباره در فضای رحم مدتی معلق است تا سرانجام به جداره رحم می‌چسبد که اصطلاحاً به آن لانه‌گزینی می‌گویند. از زمان ورود اسپرم تا انعقاد نطفه - به شرط اینکه مقدمات آن فراهم باشد و تخمک وجود داشته باشد و نقص و اشکالی در اسپرم و تخمک نباشد - دو هفته طول می‌کشد تا لانه‌گزینی صورت گیرد. یعنی بعد از امتزاج و لقاح این دو سلول و در واقع بازگشت آن به فضای داخلی رحم، تا زمانی که چسبندگی به جداره رحم پیدا کند دو هفته طول می‌کشد.

بعد از دو هفته که به جداره رحم می‌چسبد و لانه گزیده می‌شود، جفت تشکیل شده و از طریق جفت از بدن مادر ارتزاق می‌کند. گفتیم در این دو هفته، تغذیه این موجود از ذخایر غذایی سلولی خودش است. بعد از دو هفته و تشکیل جفت و اتصال آن به بدن مادر، شروع می‌کند به ارتزاق از ذخایر غذایی بدن مادر. در فاصله زمانی که نطفه تشکیل می‌شود تا زمانی که لانه گزینی صورت می‌گیرد، نقش برخی از داروها این است که در داخل رحم یک تغییراتی ایجاد می‌کنند که امکان چسبندگی نطفه به جداره رحم از دست می‌رود؛ یعنی دیگر نمی‌تواند به جداره رحم بچسبد. در اصطلاح فارسی به این داروها «قرص‌های روز بعد» گفته می‌شود؛ یعنی قرص‌هایی که بعد از عمل مقاربت و احتمال انعقاد نطفه مصرف می‌شود. تأثیر اینها بدین صورت است که امکان چسبندگی نطفه به جداره رحم و ارتزاق و تغذیه از بدن مادر را از آن می‌گیرند و قهراً باعث می‌شود که این از بین برود.

پس این طریق جلوی بارداری را می‌گیرد ولی بعد از انعقاد نطفه. فرق این طریق با شش طریق گذشته در این جهت است که در حقیقت نطفه منعقد را از بین می‌برد. البته همانطور که عرض کردم اینها دو منظوره هستند.

سؤال:

استاد: ما فعلاً در صدد بیان ابتدایی‌ترین مراحل تکون فرزند هستیم. تا قبل از انعقاد نطفه صرفاً اسپرم و تخمک است. اما بعد از لقاح چطور؟ در جلسه روز شنبه بعد از اینکه مراحل مختلف تکون فرزند را توضیح دادیم، گفتیم طرقی که در علم امروز برای جلوگیری از بارداری تعبیه شده و راه‌هایی که در نظر گرفته‌اند، تقریباً ناظر به همه آن مراحل است. از همان ابتدای امر تا مرحله بعد از تشکیل نطفه. این راه‌ها هر کدام ناظر به یک مرحله‌ای است و ما این مراحل را توضیح دادیم و معلوم است که هر کدام از این راه‌ها در چه مرحله‌ای این امکان را سلب می‌کند. آن راه‌های قبلی مرحله قبل از انعقاد نطفه بودند. برخی جلوی ورود اسپرم به منی را می‌گیرند؛ جلوی ورود آن را به دهانه رحم می‌گیرند؛ جلوی لقاح آن را با تخمک می‌گیرند؛ هر کدام با یک وسیله‌ای. اگر از همه این مراحل گذشت و به این نقطه رسید، اینجا چطور می‌شود جلوی آن را گرفت و آن را از بین برد؟ کار این داروها و قرص‌ها همین است. ولی این قرص‌ها دو منظوره هستند؛ این قرص‌ها هم جلوی تولید تخمک را می‌گیرند و هم در فضای رحم یک تغییراتی از نظر شیمیایی ایجاد می‌کنند که اگر تخمک با اسپرم اختلاط پیدا کرد و لقاح صورت گرفت، این نطفه نتواند به جداره رحم چسبندگی پیدا کند.

باید ببینیم آیا این طریق شرعاً جایز است یا لا. اینجا چند مسأله باید مورد توجه قرار گیرد:

یکی اینکه آیا اگر نطفه منعقد شد و به نوعی دخالتی در از بین بردن آن صورت گیرد، یا حتی دخالتی هم نباشد و به طور طبیعی این اتفاق بیفتد که نطفه از بین برود، آیا یصدق علیه عنوان سقط جنین یا نه. اصلاً اصطلاحاً به نطفه، جنین اطلاق می‌شود یا نه. اگر عنوان جنین اطلاق شود، از بین رفتن و دفع آن مصداق سقط جنین محسوب می‌شود و آن وقت باید ادله سقط جنین را ملاحظه کنیم. پس این یک جهت است که اساساً از بین رفتن نطفه در همان دو هفته اول (چون زمانی که برای جلوگیری از باروری با این روش وجود دارد، این دو هفته است؛ یعنی بعد از انعقاد نطفه و قبل از لانه گزینی جلوی این را می‌گیرد که به جداره رحم بچسبد و قهراً بعد از اینکه نمی‌تواند از ذخایر غذایی سلولی خودش استفاده کند، کم‌کم فاسد می‌شود و از بین می‌رود). مصداق سقط جنین هست یا خیر؟

به نظر می‌سد عنوان جنین بر این نطفه تا قبل از این مرحله بعید است که صادق باشد. ما نمی‌توانیم بگوییم این جنین است. درست است که یک مرحله از اسپرم به تنهایی و تخمک به تنهایی جلوتر است؛ چون بعد از لقاح این دو، این موجود متکون شده است. آیا به این جنین می‌گویند تا پس از نابودی آن عنوان سقط جنین صدق کند؟ به نظر می‌رسد از نظر عرف عام اصطلاح سقط جنین بر آن منطبق نیست. در عرف خاص نیز همین طور است. تا مادامی که جفت تشکیل نشده و اتصال به بدن مادر پیدا نکرده، به این جنین نمی‌گویند؛ این قدر متیقن است. اینکه بعد از تشکیل جفت و اتصال به بدن مادر صدق کند یا نه، این بحث دیگری است. ولی به نظر می‌رسد که در عرف عام به این جنین نمی‌گویند تا اگر دفع شد عنوان سقط جنین بر آن منطبق شود. در عرف خاص نیز به این اطلاق جنین نمی‌شود. پس از این جهت بعید است که ما این را بتوانیم در دایره سقط جنین قرار دهیم.

فقط یک نکته را باید ملاحظه کرد. اگر ما گفتیم عنوان سقط جنین در اینجا صدق می‌کند، قهراً ادله مربوط به سقط جنین اینجا را در برمی‌گیرد. اما اگر گفتیم عنوان سقط جنین در اینجا صدق نمی‌کند، باید ببینیم در آن ادله ملاک‌هایی وجود دارد که به اعتبار آن ملاک‌ها حکم را شامل نطفه‌ای بدانیم که چسبندگی به جداره رحم پیدا نکرده است؟ یعنی نطفه‌ای که لانه‌گزینی نکرده، آیا چنانچه عنوان جنین بر آن صدق نکند، ملاکاً مشمول ادله مربوط به سقط جنین می‌شود یا نه؟ این را باید در آن ادله ببینیم که آیا ملاک‌هایی در آن ذکر شده که به اعتبار آن ملاک‌ها ما بتوانیم آن ادله را شامل مانحن فیه کنیم یا نه. اگر گفتیم عنوان آن صادق است، دیگری بحثی ندارد و لازم نیست دنبال ملاک بگردیم.

در صدق عنوان باید به عرف رجوع کنیم. ما که نمی‌توانیم برای خودمان یک اصطلاح خلق کنیم. بله، اگر یک مفهومی را شارع برای ما تبیین کرده باشد و حدود و ثغوری برای آن بیان کرده باشد و به اصطلاح یک ماهیتی باشد که شرع آن را اختراع کرده، قهراً در این مورد ما باید به نظر شارع نگاه کنیم. مثلاً عنوان مسافر یک عنوانی است که شارع اختراع کرده است. در محیط شرع مسافر به کسی اطلاق می‌شود که تا یک حدی برود و از وطنش دور شود و از آن عبور کند. حالا پنجاه متر این طرف‌تر و آن طرف‌تر از نظر عرف فرقی نمی‌کند. اما شارع اینجا این مفهوم و ماهیت را خودش اختراع کرده و احکامی را بر آن مترتب کرده است. بله، ما در ماهیات مخترعه شرعیه باید از نظر سعه و ضیق مفهومی و شمول آن، به ملاکی که شارع ارائه داده رجوع کنیم. البته در همین مورد هم تطبیق بر مصادیق کار عرف است. یعنی حتی در ماهیات مخترعه شرعیه مثل همین عنوان مسافر یا صلاة که یک ماهیت اختراعی شرعی است که عبارت از قیام، رکوع و سجود و امثال آن است. اینکه این مفهوم بر این مصداق منطبق است یا نه، این تطبیق کار شرع نیست. عقل ما یا عرف این را عهده‌دار هستند که کار تطبیق را انجام دهند. به هر حال در ماهیاتی که از ناحیه شارع اختراع نشده‌اند، در عناوین و مفاهیمی که شارع آنها را اختراع نکرده و در ادله از آنها استفاده شده، ما باید به عرف رجوع کنیم.

وقتی بحث سقط جنین مطرح می‌شود، ما باید ببینیم از نظر عرفی به دفع نطفه قبل از لانه‌گزینی عنوان سقط جنین اطلاق می‌شود یا نه. به نظر می‌رسد که اینجا نه عرف عام و نه عرف خاص اطلاق سقط جنین نمی‌کند. اگر هم عنوان سقط جنین از نظر عرفی اینجا صادق نباشد، در یک صورت ما می‌توانیم آن ادله را در این مقام مورد استناد قرار دهیم و آن صورتی است که آن ادله یک ملاک‌هایی را بیان کرده باشند که آن ملاک‌ها مانحن فیه را در برگیرد ولو اینکه عنوان سقط جنین منطبق

نباشد. یعنی یک ملاکی گفته که آن ملاک شامل نطفه‌ای که لانه‌گزینی نکرده هم بشود. در این صورت جایی برای استناد به ادله سقط جنین وجود دارد. و الا وجهی ندارد که ما اساساً در آن حیطة و حوزه وارد شویم. ما این ادله را بعداً در جای خودش باید بررسی کنیم.

پس از این جهت مشکلی نیست.

تنها مسأله‌ای که وجود دارد، این است که این قرص‌ها و داروها دو منظوره است. یعنی هم خاصیت جلوگیری از تولید تخمک را دارد و هم خاصیت از بین بردن نطفه. مسأله این است که کسی که این داروها را مصرف می‌کند، نمی‌داند که آیا این دارو در واقع جلوی تولید تخمک را گرفته که این باروری محقق نشده یا مانع چسبندگی نطفه منعقد به جداره رحم شده است. یعنی در واقع این مسأله احتمالی است. اینجا یک فضای جدیدی باز می‌شود که این شاء الله در جلسه آینده آن را بررسی خواهیم کرد.

«والحمد لله رب العالمین»