



درس فقه استاد حاج سید مجتبی نورمفیدی

موضوع کلی: نکاح

تاریخ: ۳۱ فروردین ۱۳۹۸

موضوع جزئی: مسأله ۱۴- تکمله: راههای دیگر جلوگیری از بارداری- (ب) راههایی که موجب عقم می شوند- مصادف با: ۱۴ شعبان ۱۴۴۰

تنقیح موضوع بحث (پیش فرضها)

جلسه: ۹۹

سال اول

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

(ب) راههایی که موجب عقم می شوند

بحث در راههای جلوگیری از بارداری و عدم تکون و تولد فرزند بود. عرض کردیم ما به حسب حکم اولی این امور را بررسی می کنیم، اما به حسب حکم ثانوی إن شاء الله در آینده این امور مورد بررسی قرار خواهد گرفت. این راهها به دو دسته کلی تقسیم شده اند.

یکی راههایی که موجب عقم نمی شوند که تارة قبل از انعقاد نطفه و اخری بعد از انعقاد نطفه صورت می گیرد که این بخش را بررسی کردیم. اما دسته دوم راههایی هستند که موجب عقم می شوند. عقم هم تارة دائمی و اخری موقتی است؛ البته اگر بتوانیم تصویری برای عقم موقت داشته باشیم، چون اختلاف است که برخی از این راهها موجب عقم دائمی است یا موقت. گرچه ادعا می شود که مثلاً بستن لوله مردان یا زنان عقم دائمی ایجاد نمی کند، ولی به حسب واقع شاید یک احتمال یا درصد خیلی ناچیزی هستند که بعد از باز کردن لولهها امکان باروری را دوباره ایجاد می کند. لذا ممکن است اساساً خارجاً راههایی که به عنوان راه عقم موقت مطرح می شود نداشته باشیم. اگر منظور از عقم موقت همان منع از باروری باشد، این داخل در راههای گذشته و دسته اول می شود؛ همان راههایی که ملاحظه فرمودید. اما در راههایی که به عنوان طرق متعارف برای منع از باروری ذکر می کنند، عمدتاً همین دو راه بستن لولههای مردان و زنان است که چه بسا اینها منجر به عقم دائم می شود و شاید عقم موقت در مورد اینها تصویر نشود.

به هر حال اینکه گفتیم دو دسته در این رابطه می توانیم ذکر کنیم، یکی آن طرقی که موجب عقم دائم است و دیگری طرقی که موجب عقم موقت است، اساساً از یک منظر شاید این تقسیم کامل نباشد؛ چون ما خارجاً راهی که موجب عقم موقت شود نداریم. لذا الان بحث ما در مورد عقم دائم است. فرضاً اگر راهی برای عقم موقت بود یا در آینده چنین راهی پیدا شد، قهراً حکم آن از بحث در این طریق روشن می شود. لذا الان بحث ما بیشتر معطوف به آن طرقی است که مانع باروری می شوند ولی از این باب که ایجاد عقم دائم می کنند؛ یعنی اگر کسی با این راهها بخواهد از بارداری جلوگیری کند، در واقع موجب عقیم شدن و ناباروری همیشگی است.

عمدتاً دو طریق برای این کار وجود دارد؛ از یکی تعبیر به وازکتومی می کنند که بستن لوله مردان است و دیگری توبکتومی است که بستن لوله زنان است.

در طریق وازکتومی با بستن لوله مردان، مانع ورود اسپرم به منی می‌شوند. در این طریق منی وجود دارد و خصوصیات مردانگی از بین نمی‌رود؛ قوه باه باقی است هرچند ممکن است برخی بگویند کمی تقلیل پیدا می‌کند، ولی از بین نمی‌رود؛ البته یک اختلافی هست که آیا تأثیری در این نیروی جنسی می‌گذارد یا نه، نوعاً می‌گویند این تأثیر را ندارد. یعنی تمام خصوصیات مردانگی سر جای خود هست. تنها مسأله این است که از ورود اسپرم به منی جلوگیری می‌کند و راه ورود اسپرم را می‌بندد و الا آن آثار و خصوصیات و صفات مردانگی، تمایلات جنسی، قدرت و قوای مردانگی و صفاتی که ممکن است در اثر اخته کردن از بین برود، اینجا پیش نمی‌آید.

در مورد زنان نیز توبکتومی چنین خصوصیتی دارد. در توبکتومی لوله‌ها را می‌بندند و جلوی تولید تخمک یا ورود تخمک و لقاح بین تخمک‌ها و اسپرم‌ها را می‌گیرند.

اینکه این لوله‌ها بسته می‌شود، در مردان تقریباً یک عمل سرپایی محسوب می‌شود؛ یعنی نیاز به جراحی‌های آن چنانی و بستری شدن و راه‌های صعب و مشکل نیست. اما در مورد زنان چون این لوله‌ها در درون شکم قرار دارد و به رحم متصل است، نوعاً در هنگام زایمان یا عمل‌های جراحی که به نوعی ملازم با شکافتن شکم و جراحی عمیق‌تر است، آن موقع این کار را انجام می‌دهند. یعنی نوعاً اینطور است که برای این منظور کسی خودش را زیر تیغ جراحی قرار نمی‌دهد. مثلاً فرض کنید خانمی الان زایمان چندم اوست و تصمیم دارد که به کلی بچه‌دار نشود؛ اگر زایمان او به صورت سزارین باشد، می‌گویند لوله‌های او را ببندند؛ یا مثلاً مشکلی برای او پیش آمده و نیاز به جراحی داشته که تقاضای بستن لوله‌ها در حین جراحی را می‌کند. این مثل وازکتومی نیست که به صورت سرپایی انجام شود. به هر حال این دو عمل از این حیث فرقی نمی‌کنند و به طور کلی تا زمانی که این لوله‌ها بسته هستند، هم در مردان و هم در زنان جلوی باروری را می‌گیرند و شخص بچه‌دار نمی‌شود. البته برای جلوگیری از بارداری نیازی نیست که هر دو مبادرت به این کار کنند؛ اگر یکی از دو طرف چنین کاری را انجام دهد، خود به خود زمینه باروری از بین می‌رود. ما با فرض اینکه چنین کاری موجب عقم دائمی می‌شود؛ یعنی حتی بعد از باز کردن لوله‌ها یا به طور کلی زمینه باروری از بین می‌رود یا احتمال آن خیلی کم است. آمارها در این رابطه مختلف‌اند؛ برخی می‌گویند دو یا سه در هزار امکان بازگشت وجود دارد، یعنی از هر هزار نفر تنها سه نفر در مردان - یا با تفاوتی در زنان - امکان بچه‌دار شدن دوباره برای آنها وجود دارد. برخی هم به طور کلی این احتمال را نفی می‌کنند و برخی هم این احتمال را آنقدر ضعیف می‌دانند که این را ملحق به این می‌کنند که موجب عقم است. البته آمارها در مورد زنان و مردان متفاوت است. به هر حال ما با این فرض که این دو عمل موجب عقم دائمی است، بحث می‌کنیم.

نتیجه موضوع بحث (پیش فرضها)

البته عنایت داشته باشید این کار ممکن است از ناحیه کسانی صورت گیرد که اصلاً صاحب بچه نیستند و ممکن است از ناحیه کسی صورت گیرد که فرزند دارد؛ یعنی یک کسی از همان اول می‌خواهد این کار را انجام دهد و هیچ بچه‌ای هم ندارد. اما کسی است که مثلاً شش فرزند دارد و واقعاً از خوف تولد فرزند دیگر این کار را انجام می‌دهد. یا حتی ممکن است این کار برای خوف از تولد فرزند ناقص الخلقه باشد؛ مثلاً پدر و مادر به صورت ژنتیک یک شرایطی دارند که اگر از آنها فرزند به دنیا آید، مبتلا به مشکلات مهمی است که نه به صلاح آن بچه است و نه به صلاح والدین. یا حتی ممکن است

این کار برای پیشگیری از یک خطری که مادر را تهدید می‌کند انجام شود؛ مثلاً یک خانمی است که بارداری به قیمت جان او تمام می‌شود و اگر باردار شود ممکن است جانش را از دست بدهد؛ مثلاً مشکل قلبی دارد که منجر به از بین رفتن او می‌شود. اینجا ممکن است مرد یا خود زن مبادرت به این کار کند.

اینها همه شقوق مسأله است که باید دقت کنیم که وقتی از مسأله بحث می‌کنیم، با ملاحظه چه فرض و چه صورتی است که در استدلال‌ها و بررسی ادله، این حیثیات را از هم تفکیک کنیم.

آنچه اینجا محل بحث ماست، اصل این مسأله فی الجمله است؛ یعنی کاری که موجب عقم دائمی می‌شود، با قطع نظر از اینکه الان اضطرار به این کار پیدا شده است. یعنی یک ضرورتی ایجاد کرده که کسی این کار را کند و این ضرورت می‌تواند پیشگیری از تولد یک فرزند ناقص الخلقه باشد یا می‌تواند پیشگیری از خطر مرگ برای مادر باشد. فرض این است که هیچ یک از این اضطرارها در کار نیست و هیچ ضرورتی برای این مسأله وجود ندارد. همچنین یک ضرورت عمومی یا اضطرار عمومی وجود ندارد؛ یعنی مثلاً به عنوان ثانوی حاکم مسلمین به هر دلیلی در یک مقطعی از این کار منع کرده باشد؛ با فرض اینکه این اختیار برای حاکم مسلمین وجود دارد.

پس موضوع بحث ما بررسی این راه‌ها با قطع نظر از عروض عنوان ضرر و اضطرار شخصی و با قطع نظر از عروض یک ضرر نوعی یا اینکه مثلاً یک مصلحت عمومی اقتضا کند که این کار انجام شود - چون لزوماً ممکن است فقط مسأله اضطرار مطرح نباشد - مثل استدلال‌هایی که در گذشته مطرح می‌شد که اگر جمعیت زیاد شود، با توجه به کمبود منابع و فراهم کردن بعضی از امکانات برای رشد، تربیت، زندگی، شغل و آینده بچه‌ها، فرضاً در یک شرایطی این امکان نباشد. ما هیچ یک از اینها را الان لحاظ نمی‌کنیم؛ چه اینکه خود این هم محل اختلاف است. در یک مقطعی این روش اعمال می‌شد ولی الان مدتی است که این منع و این مسأله برداشته شده است. ما با قطع نظر از این امور بررسی می‌کنیم.

البته اینکه اساساً کسی بچه نداشته باشد یا بچه داشته باشد و بعد از چندین فرزند - حالا یک فرزند یا پنج فرزند - بخواهد این کار را کند، باید توجه کرد که آیا بعد از تولد تعدادی از فرزندان، وازکتومی یا توبکتومی مشروع هست یا نه. این را باید به مقتضای ادله بررسی کنیم که ادله چه اقتضایی دارد و از چه بابی کسانی که قائل به حرمت و منع هستند، می‌خواهند این را ممنوع کنند. این إن شاء الله در میان بحث‌ها بیشتر روشن خواهد شد.

سؤال:

استاد: این بحث بعدی ما هست که بعد از این مطلب می‌خواهیم بررسی کنیم و آن مسأله لقاح خارج از رحم است؛ یعنی مثلاً یک کاری انجام دهند که اسپرم مرد و تخمک زن را بگیرند و خارج از رحم بین اینها لقاح انجام گیرد و بعد در رحم زن آن را بکارند. ممکن است بستن لوله در مرد و زن، امکان بچه‌دار شدن از طریق طبیعی را از بین برود ولی امکان را از همین طریقی که فرمودید از بین نبرد. اگر اینطور باشد، دیگر عقم دائم معنا ندارد. منظور ما از عقم، ناباروری از طریق طبیعی است. این هم باید در این بحث توجه شود که وقتی از این بحث می‌کنیم که آیا این کار جایز است یا نه و به عنوان یک راه و طریقی که موجب عقم دائم می‌شود، منظور این است؛ یعنی این طریق امکان باروری از طریق طبیعی را از بین می‌برد. اینکه از غیر این طریق امکان آن باشد یا نه، آن را باید تحت عنوان لقاح خارج از رحم بررسی کنیم که آیا اگر این

به عنوان یک مانع برای تکون فرزند از طریق طبیعی تلقی شود، لکن آن امکان فراهم باشد، آیا به این عنوان عقیم اطلاق می‌شود یا نه. صرف نظر از صدق موضوعی آیا از نظر حکم مسأله چگونه است؟ آنچه که الان بیشتر مدنظر است و در کلمات فقها آمده، مسئله عقم است عقم دائم در واقع مربوط به همین فرض است که کاری انجام شود که از طریق متعارف مانع باروری و تکون فرزند باشد. اینکه از غیر طریق متعارف این کار انجام شود، آن را از نظر عرفی شاید عقم نگویند.

سؤال:

استاد: عزل یعنی افراغ المنی خارج الرحم. بحث این است که مثلاً از طریق آمپول یا طرق دیگر، منی مرد را بگیرند یا اساساً از آن جایی که اسپرم تولید می‌شود، اسپرم‌ها را بگیرند و از جایی که تخمک تولید می‌شود این را بگیرند و بعد این را در فضای آزمایشگاهی را با هم مخلوط و ممزوج کنند و بعد که نطفه تشکیل شد، آن را در رحم خود همین زن می‌کارند. بحث رحم اجاره‌ای بحث دیگری است که جداگانه باید بررسی شود.

لذا این نکته هم باید در تنقیح موضوع بحث مورد توجه قرار گیرد که ما این روش را از این زاویه بررسی می‌کنیم که این کار مانع باروری و تکون فرزند از طریق متعارف است، یعنی از طریق مواقعه و مجامعت.

سؤال:

استاد: ادعا می‌شود ولی نوع کارشناسانی که در این موضوع تخصص دارند، می‌گویند احتمال آن بسیار ضعیف است. فرض را ما بر این گذاشتیم که موجب عقم دائم شود. ما می‌گوییم این دو حال دارد؛ یا بستن لوله به نحوی است که مطلقاً موجب عقم می‌شود، به طوری که قابل بازگشت نیست. یا به نحوی است که اگر هم قابل بازگشت باشد، خیلی احتمال ضعیفی دارد که برگردد. فرض ما این است که این کار موجب عقم دائم می‌شود. اگر به گفته شما برخی معتقد باشند که این موجب عقم دائم نمی‌شود و اساساً این موقت است و در غالب موارد امکان بازگشت وجود دارد، این در دسته دوم قرار می‌گیرد؛ یعنی راه‌هایی که موجب عقم موقت می‌شود. ما عرض کردیم که شاید اصلاً چنین راهی خارجاً وجود نداشته باشد و اگر هم باشد، در دسته دوم قرار می‌گیرد.

جمع بندی

پس بحث در این است که بستن لوله مردان و زنان از نظر فقهی چه حکمی دارد. این موضوع باید کاملاً روشن شود. ما گفتیم که چند جهت را باید در این مسأله لحاظ کنیم که در خلال بحث سؤالات حاشیه‌ای و جانبی مطرح نشود و از همین حالا می‌گوییم که اینها از بحث خارج است. فرض ما بر این است که این موجب عقم دائم یا تقریباً عقم دائم می‌شود. فرض دیگر ما این است که این موجب عقم به معنای اینکه جلوی باروری و تشکیل نطفه و تکون فرزند را از طریق طبیعی می‌گیرد و لذا کاری به مسأله لقاح خارج از رحم نداریم تا کسی بگوید که این موجب عقم دائم نیست؛ برای اینکه نهایت این است که اگر امکان باروری از طریق طبیعی از بین برود، می‌توان لقاح را خارج از رحم و در آزمایشگاه ترتیب داد و بعد در رحم زن آن نطفه کار گذاشته شود. گفتیم این فرض هم دایره بحث ما خارج است.

فرض سوم این است که مسأله ضرر شخصی به این معنا که وازکتومی یا توبکتومی برای پیشگیری از تولد فرزند ناقص الخلقه یا برای رفع خطر از مادر نباشد.

فرض چهارم این است که پای یک مصلحت عمومی یا ضرر عمومی در میان نباشد که به اعتبار آن ضرر یا مصلحت عمومی، حاکم اسلامی دستور دهد که این کار را انجام دهید. مجموعه این امور به ما کمک می‌کند که موضوع بحث دقیقاً معلوم شود و ما بدانیم که چه راهی را مورد بررسی قرار می‌دهیم. این راه — یعنی بستن لوله‌ها — با ملاحظه این امور، محل بحث است که آیا جایز هست یا نه. چون هر کدام از این امور نادیده انگاشته شود، ممکن است نحوه استدلال یا نحوه استناد به ادله را تغییر دهد یا خود ادله را تغییر دهد.

سؤال:

استاد: بله، اگر فرض کنید که این اساساً موجب عقم دائم نمی‌شود، این در بخش دوم قرار می‌گیرد؛ یعنی راه‌هایی که عقم موقت ایجاد می‌کند. آنها را باید بحث کنیم و ببینیم آیا در آن فرض — صرف از نظر مصداق — جایز هست یا نه. به هر حال قبل از ورود به بحث لازم بود که این امور شرح داده شود تا دقیقاً موضوع نزاع و محل بحث منقح و روشن شود. در این صورت است که می‌توان مقتضاً و مدلول ادله را به نحو صحیح ارزیابی کرد.

ابتدا باید بررسی کنیم که آیا این عمل جایز است یا نه. اینجا دو قول در مسأله وجود دارد؛ یک قول آن است که این عمل مشروع نیست و برای اثبات حرمت به چند دلیل تمسک شده است. نظر دیگر که کمتر به آن قائل هستند، این است که اشکالی در این کار نیست و ادله‌ای که آن آقایان ذکر کرده‌اند، همه را پاسخ داده‌اند. ما باید این دو قول و ادله و مستندات آنها را بررسی کنیم تا معلوم شود حق در مسأله کدام است.

«والحمد لله رب العالمین»