



Jurisprudential Assessment of Reproductive Powers: A Comparative Study of the Rule of Non-Harm and the Principle of Sovereignty

Hojat Azizollahi¹

1. Assistant Professor, Department of Islamic Jurisprudence and Law, Faculty of Theology, Yazd University, Yazd, Iran. E-mail: h.azizollahi@yazd.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Keywords:

*Prevention,
Principle of Monarchy,
Reproductive Authority,
Rule of No Harm,
Sterilization.*

ABSTRACT

Prevention of pregnancy in Imami jurisprudence, especially in the face of modern medical methods, is one of the important contemporary challenges in the field of reproductive rights. It is imperative to reevaluate the jurisprudential rulings on contraception with a principled and functional approach in light of the expansion of medical devices, the rise in high-risk pregnancies, and demographic changes. The research question is as follows: In the context of fertility and its prevention, what are the boundaries of human authority over one's own body, given the rule of non-harm, the principle of sovereignty, and the necessity of preserving the generation? The research methodology employed in this article is descriptive-analytical, with a library citation method. The work was conducted by consulting Shiite jurisprudential sources and utilizing library citations. The research is necessary for two reasons: (1) the health system and policy-making require clear religious criteria for temporary and permanent contraception, and (2) new ethical and legal challenges regarding fertility, couple consent, and sterilization. The results indicate that Imami jurisprudence advocates for the "authority within the framework of no harm" model. This model posits that temporary and reversible contraception is permissible within the realm of monarchy in the absence of harm, but permanent sterilization is not permissible due to the permanent harm and conflict with the preservation of the species, except in cases of necessity. Additionally, the rule of no harm at three levels—individual, generic, and social—sets the limits of the permissibility and sanctity of various contraceptive methods and is regarded as the foundation for the abrogation of the obligation in instances of high-risk pregnancy.

Cite this article: Azizollahi, H. (2025). Jurisprudential Assessment of Reproductive Powers: A Comparative Study of the Rule of Non-Harm and the Principle of Sovereignty. *Population Journal*, 31(128), 1-30.

Extended Abstract**Introduction**

In societies where religious norms substantially influence social behavior and policy, reproductive decision-making has emerged as one of the most intricate ethical and legal concerns of the contemporary era. The scope of personal choice has been broadened by advancements in medical technology, which include diverse contraceptive options, sterilization procedures, and assisted reproductive techniques. However, this has also raised concerns about bodily autonomy, moral responsibility, and the preservation of lineage. The centrality of Shari'a in assessing human actions and establishing the limits of permissible bodily intervention within Islamic societies lends additional significance to these inquiries. A comprehensive framework for analyzing such dilemmas is provided by Imami (Shi'a) jurisprudence, which is characterized by its precise legal reasoning and rich intellectual heritage.

Through an in-depth examination of two critical principles—the Principle of Authority (salof reproductive authority through a dethis research examines the fundamentals of reproductive authority in order to ascertain their relevance to modern reproductive practices. The interaction between these principles demonstrates a dynamic juridical field that is capable of addressing contemporary reproductive challenges while maintaining the ethical underpinnings of Islamic law. The study aims to investigate the extent to which an individual can exert control over reproductive capacity and the ways in which harm, in its physical, psychological, generational, and societal dimensions, influences the limits of such authority by situating reproductive autonomy within this dual framework.

Statement of the Problem

The fundamental issue that this investigation addresses is the conflict between the autonomy of the body and the legal limitations that govern reproductive decisions. Islamic jurisprudence concurrently underscores that the body is a divine trust for which humans are morally accountable, despite the fact that the Principle of Authority appears to support an individual's right to manage their own body. As a result, the permissibility of any reproductive intervention—including medical termination of pregnancy, permanent sterilization, or temporary contraception—cannot be determined solely on the basis of personal preference.

The evolution of contemporary reproductive behavior further exacerbates this tension. The necessity for a well-defined jurisprudential framework has been exacerbated by the pervasive use of irreversible fertility-control procedures, the postponement of marriage, the rise in maternal health risks, and the declining fertility rates. Furthermore, the emergence of novel technologies has prompted unprecedented inquiries regarding the limits of medically justified interventions, marital rights, and lineage preservation. Consequently, the investigation aims to address the following question: How can Imami jurisprudence reconcile its dedication to preserving lineage and preventing damage with its emphasis on individual reproductive autonomy?

It is imperative to address this question in order to inform population policies, ensure that reproductive health practices are consistent with Islamic ethical standards, and make personal decisions.

Research Significance

The importance of this research is derived from the necessity of jurisprudence and the urgency of social issues. Traditional fihi discussions have been outpaced by the expansion of medical technologies, necessitating the development of updated frameworks that can accommodate contemporary reproductive interventions from a legal perspective.

Despite the fact that classical jurists engaged in discussions regarding topics such as withdrawal (*'azl*) and wet-nursing, they did not encounter technologies that could permanently alter fertility or separate conception from natural intercourse.

Reproductive behavior has a direct impact on long-term population stability and demographic structures from a societal perspective. The demographic shifts with lasting social consequences are influenced by the increase in voluntary sterilizations, the spacing between births, and the selective avoidance of pregnancy. Additionally, individuals may unknowingly participate in interventions that are harmful or impermissible in the absence of clear jurisprudential guidance. This research thus closes a critical gap between population studies, medical practice, and jurisprudence, providing scholars, policymakers, clinicians, and religious authorities with pertinent insights.

Theoretical Foundations

Three significant theoretical pillars serve as the foundation of the investigation:

1. The Principle of Authority (*Salṭana*)

This principle posits that individuals have a certain degree of discretionary authority over actions that pertain to their bodies and property. Nevertheless, this authority is restricted by authoritative juristic sources to actions that are rational, non-destructive, and devoid of substantial damage. Consequently, bodily autonomy is conditional, not absolute.

2. The No-Harm Rule (*Lā Ḍarar*)

It is one of the most influential principles in Islamic jurisprudence, as it prohibits harmful actions and invalidates any legal ruling that incurs unjust harm. This rule is implemented in three distinct categories:

- Personal harm: physical or psychological harm to the individual;
- Generational harm: long-term impairment of fertility or demographic stability;
- Social harm: disruption of lineage, family integrity, or ethical norms.

3. Preservation of Lineage (*Ḥifẓ al-Nasal*)

This principle, which is a fundamental goal of *Sharīʿa*, requires the preservation of family structure and reproduction. It establishes a moral and legal basis for restricting reproductive interventions that endanger the continuity of lineage.

Collectively, these pillars establish a coherent theoretical framework for the assessment of modern reproductive practices.

Key Contemporary Challenges

The study identifies four major challenges influencing reproductive autonomy:

1. Increasing Use of Permanent Sterilization

Vasectomy and tubal ligation rates have increased due to medical convenience, socioeconomic pressures, and misconceptions regarding reversibility. In light of the No-Harm Rule and the preservation of lineage, these irreversible interventions raise significant concerns.

2. Health Risks and High-Risk Pregnancies

Numerous couples encounter medical complications that render pregnancy hazardous. Careful examination of medical evidence and juristic guidelines is necessary to ascertain whether such hazards qualify as “harm” under the *fiqh* definition.

3. Assisted Reproductive Technologies (ART)

Ethical concerns regarding the handling of embryos, third-party gametes, and lineage integrity are introduced by procedures like IVF. The sanctity of lineage and marital boundaries must be preserved by jurisprudence.

4. Shifting Social and Demographic Trends

A fiqhi response that takes into account both individual welfare and societal demographic sustainability is required due to declining fertility, delayed reproduction, and lifestyle preferences for smaller families.

Practical Strategies

The investigation suggests a variety of approaches for reconciling Islamic legal principles with reproductive autonomy:

1. Developing evidence-based fiqhi guidelines for temporary and permanent fertility-control methods.
2. Strengthening collaboration between jurists and medical professionals to ensure accurate harm assessment.
3. Providing public education on reversible vs. irreversible methods to prevent uninformed decisions.
4. Encouraging fertility-friendly policies that support family stability and align with Shari'a objectives.
5. Establishing ethical frameworks for ART procedures to safeguard lineage and marital rights.
6. Promoting counseling services that help couples navigate medical risks within Islamic ethical boundaries.
7. Utilizing the No-Harm Rule to prioritize maternal health and prevent destructive interventions while protecting communal demographic interests.

Conclusion

This investigation concludes that Imami jurisprudence provides a framework that is adaptable, principled, and balanced in its approach to reproductive autonomy in the contemporary era. The interaction between reproductive autonomy in the guarantees that individuals have the freedom to make informed decisions regarding their reproductive choices, while simultaneously preventing behaviors that cause personal, generational, or societal harm. Temporary contraception is generally consistent with this framework, while permanent sterilization is permissible only under strict medical necessity. When lineage and marital boundaries are preserved, assisted reproductive technologies are permissible. Ultimately, the research demonstrates that the integration of classical fiqhi principles with modern medical knowledge creates a cohesive model that can be used to guide ethical reproductive decision-making and maintain demographic stability in Islamic societies.



ارزیابی فقهی اختیارات باروری: مطالعه تطبیقی قاعده لاضرر و اصل سلطنت

حجت عزیزاللهی^۱

۱. استادیار، گروه فقه و حقوق اسلامی، دانشکده الهیات، دانشگاه یزد، یزد، ایران. رایانامه: h.azizollahi@yazd.ac.ir

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله:

علمی-پژوهشی

پیشگیری از بارداری در فقه امامیه، به‌ویژه در مواجهه با روش‌های نوین پزشکی، از چالش‌های مهم معاصر در حوزه حقوق باروری است. با توجه به گسترش ابزارهای پزشکی، افزایش بارداری‌های پرخطر و تحولات جمعیتی، ضرورت دارد احکام فقهی پیشگیری از بارداری با رویکردی اصولی و کارکردی بازخوانی شوند. مسئله پژوهش این است که با در نظر گرفتن قاعده لاضرر، اصل سلطنت و ضرورت حفظ نسل، حدود اختیار انسان بر بدن خویش در موضوع باروری و جلوگیری از آن چیست. روش تحقیق این مقاله توصیفی-تحلیلی همراه با روش استنادی کتابخانه‌ای است که این کار با مراجعه به منابع فقه شیعی صورت گرفته است.

ضرورت پژوهش از یک‌سو ناشی از نیاز نظام سلامت و سیاست‌گذاری به معیارهای شرعی روشن درباره پیشگیری موقت و دائمی و از سوی دیگر مرتبط با چالش‌های اخلاقی و حقوقی جدید در باب باروری، رضایت زوجین و عقیم‌سازی است. یافته‌ها نشان می‌دهد فقه امامیه مدل «اختیار در چارچوب عدم ضرر» را ارائه می‌کند؛ به این معنا که پیشگیری‌های موقت و برگشت‌پذیر، در صورت نبود ضرر، داخل در قلمرو سلطنت مشروع هستند، اما عقیم‌سازی دائمی به دلیل ایجاد ضرر دائمی و تعارض با حفظ النوع جز در شرایط ضرورت جایز نیست؛ همچنین قاعده لاضرر در سه سطح فردی، نوعی و اجتماعی، مرزهای جواز و حرمت روش‌های مختلف پیشگیری را تعیین می‌کند و در موارد بارداری پرخطر مبنای رفع تکلیف محسوب می‌شود.

کلیدواژه‌ها:

اختیارات باروری،

اصل سلطنت،

پیشگیری،

قاعده لاضرر،

عقیم‌سازی.

استناد: عزیزاللهی، حجت (۱۴۰۴). ارزیابی فقهی اختیارات باروری: مطالعه تطبیقی قاعده لاضرر و اصل سلطنت. فصلنامه جمعیت،

۳۱ (۱۲۸)، ۳۰-۱.

© نویسندگان.

۱. مقدمه

پیشگیری از بارداری و کنترل مولید در فقه امامیه از جمله مباحثی است که در دهه‌های اخیر با گسترش فناوری‌های پزشکی، تغییرات اجتماعی و تحولات جمعیتی، ابعاد تازه‌ای یافته است. مسئله‌ای که در آغاز تنها در قالب «عزل»^۱ و با حکم‌گذاری محدود بر انزال خارج از رحم مطرح بود، امروزه در متن مجموعه‌ای از روش‌های نوین پزشکی، جراحی‌های برگشت‌پذیر و برگشت‌ناپذیر، سیاست‌های جمعیتی و تعارض‌های حقوق بدنی قرار گرفته است. این گسترش موضوعی سبب شده است تحلیل فقهی پیشگیری از بارداری دیگر فقط به بررسی داشتن جواز عملی خاص یا نداشتن جواز آن محدود نشود، بلکه نیازمند چارچوبی اصولی، اخلاقی و پزشکی باشد که بتواند میان اختیار فردی، سلامت جسمی و روانی و مصلحت نسل و جامعه توازن برقرار کند؛ از همین رو، بررسی این موضوع در پرتو دو قاعده مهم «لاضرر» و «سلطنت» اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند؛ دو قاعده‌ای که به‌ترتیب نقش تحدیدکننده و مشروعیت‌بخش را در تصمیم‌گیری برای باروری ایفا می‌کنند و بخش قابل‌توجهی از ساختار نظری احکام مرتبط با تولیدمثل را سامان می‌دهند.

بیان مسئله: امروزه در بسیاری از جوامع اسلامی، از جمله ایران، کنترل مولید فقط انتخاب فردی یا خانوادگی نیست، بلکه متأثر از عوامل پزشکی پیچیده، خطرات جسمی بارداری، فشارهای روانی، نیازهای اقتصادی و سیاست‌های کلان جمعیتی است. در چنین بستری، این پرسش بنیادین به‌وجود می‌آید که حدود اختیار انسان بر بدن خود تا کجاست و چه اندازه می‌تواند برای پیشگیری موقت یا دائمی اقدام کند. آیا تصرف در قوه تناسل مصداق سلطنت مشروع است یا خروج از امانت الهی. درنهایت اینکه قاعده لاضرر در چه سطحی (شخصی، نوعی و اجتماعی) می‌تواند مجوز رفع تکالیف یا منشأ تحریم باشد. طرح این پرسش‌ها، به‌خصوص در زمینه روش‌های پزشکی جدید، اهمیت بیشتری می‌یابد؛ زیرا بسیاری از این روش‌ها در دوره‌های گذشته وجود نداشته‌اند و حکم‌گذاری درباره آن‌ها نیازمند بازخوانی اصول عام است نه اتکا به مصادیق قدیمی.

ضرورت پژوهش: این مسئله از دو جهت دفاع‌پذیر است: از یک‌سو تحولات سریع پزشکی و دسترسی گسترده به روش‌های مختلف پیشگیری مسائل فقهی جدیدی را پدید آورده است که پاسخ‌گویی به آن‌ها بدون تبیین مبنایی قاعده لاضرر و حدود سلطنت ممکن نیست. از سوی دیگر، تغییرات عمیق در ساختار جمعیتی ایران -از جمله کاهش نرخ باروری، افزایش سن ازدواج،

۱. ریختن منی خارج از رحم زن، هنگام نزدیکی را عزل گویند.

افزایش بارداری‌های پرخطر و جدال میان سیاست‌های افزایش جمعیت و آزادی‌های فردی- ضرورت ارائه چارچوبی علمی برای فهم نسبت فقه با واقعیت‌های جدید را دوجندان می‌کند. این پژوهش با تکیه بر اصول فقهی در پی آن است که تحلیل‌هایی متناسب با شرایط فعلی و نیازهای نظام سلامت را ارائه دهد.

پیشینه تحقیق: پژوهش‌های کهن اغلب مسئله را در قالب «عزل» بررسی کرده‌اند و کمتر به تحلیل اصولی نسبت «سلطنت بر بدن» و «قاعده لاضرر» پرداخته‌اند. آثار معاصر نیز هر کدام بخشی از مسئله را پوشش داده‌اند، اما هنوز چارچوبی جامع شکل نگرفته است که بتواند سه سطح ضرر (شخصی، نوعی و اجتماعی) را با قواعد فقهی پیوند دهد.

در حوزه عقیم‌سازی، پایان‌نامه جعفری (۱۳۹۴) نشان می‌دهد عقیم‌سازی دائمی به دلیل بازگشت نداشتن و تعارض با حفظ نسل، تنها در صورت ضرورت توجیه‌شدنی است، اما این اثر کمتر به تحلیل اصولی قاعده لاضرر پرداخته است. پژوهش زارع و برقی (۱۳۹۹) با تکیه بر ادله سلطنت، حق استیلا زوجه را برجسته می‌کند و نشان می‌دهد تصمیم‌گیری درباره باروری در تعارض میان سلطنت بر بدن و حقوق متقابل زوجین قرار دارد. عدنانی (۱۳۹۲) در مقاله‌ای بنیادین کارکردهای قاعده لاضرر را در فقه پزشکی تبیین می‌کند، اما آن را وارد حوزه تنظیم مولید و پیشگیری موقت نمی‌کند. مقاله متوسل آرانی و همکاران (۱۳۹۶) نیز نشان می‌دهد لاضرر در پزشکی بیشتر جنبه رفع تکلیف دارد، اما ابعاد اجتماعی و نوعی آن در حوزه باروری کمتر بسط یافته است. در میان آثار فقهی، کتاب «الفقه و مسائل طبیه» محسنی (۱۳۸۲) از معدود آثاری است که احکام پیشگیری و عوارض پزشکی آن را بررسی کرده، اما آن را در چارچوب نظری اصولی جای نداده است. مرتضوی (۱۳۹۸) نیز در پژوهش خود درباره نگهداری و بهره‌برداری از اسپرم، نقش رضایت و حرمت اضرار به نسل را برجسته می‌کند که به‌طور غیرمستقیم در بحث پیشگیری نیز کاربرد دارد.

جمع‌بندی پیشینه نشان می‌دهد اگرچه آثار موجود هریک زاویه‌ای از مسئله را بررسی کرده‌اند، هنوز **مدلی یکپارچه** ارائه نشده است که بتواند نسبت سه مؤلفه «سلطنت»، «لاضرر» و «حفظ نسل» را برای تحلیل روش‌های نوین پیشگیری روشن کند. پژوهش حاضر با توجه به این خلأ می‌کوشد چارچوبی اصولی و کاربردی برای فهم اختیارات باروری در فقه امامیه عرضه کند.

نوآوری پژوهش: نوآوری این پژوهش در چند محور تبیین‌شدنی است: ۱. ارائه مدل تلفیقی از قاعده لاضرر و قاعده سلطنت برای تحلیل حقوق باروری، که فراتر از بررسی احکام جزئی، بنیانی برای فهم کلی نظام فقهی در این حوزه ارائه می‌دهد. ۲. بازخوانی مفهوم ضرر در سه

سطح شخصی، نوعی و اجتماعی و به کارگیری آن برای تحلیل روش‌های نوین پیشگیری؛ به گونه‌ای که بتواند هم مصلحت فرد و هم مصلحت نسل را رعایت کند. ۳. بررسی دقیق مسئله عقیم‌سازی دائمی در تطبیق با امانت بودن بدن، مقاصد شریعت و مبانی اخلاق پزشکی و تمایزگذاری میان روش‌های برگشت‌پذیر و برگشت‌ناپذیر. ۴. تحلیل روابط زوجین و نقش رضایت در چارچوب تراحم حقوق بدنی و اقتضائات سلامت جنسی. ۵. تلاش برای ارائه تبیینی هماهنگ از تحولات فقه امامیه از باب العزل تا مسائل نوپدید پزشکی، که می‌تواند مبنایی برای سیاست‌گذاری سلامت و نظام فقه پزشکی امروز باشد.

مجموعه این مباحث نشان می‌دهد موضوع پیشگیری از بارداری فقط مسئله‌ای فردی یا بحث فقهی محدود نیست، بلکه نقطه تلاقی میان اصول فقه، اخلاق پزشکی، سیاست جمعیتی و سلامت زنان است. پژوهش حاضر با رویکردی جامع‌نگر و استدلالی تلاش می‌کند تصویری منسجم از این نظام ارائه کند و زمینه را برای بازاندیشی علمی در احکام و سیاست‌های مرتبط با حقوق باروری فراهم آورد.

۲. سابقه تاریخی مسئله در فقه شیعه: از باب عزل تا عصر جدید

مسئله جلوگیری از بارداری در فقه شیعه سابقه‌ای طولانی دارد که در منابع کهن بیشتر ذیل عنوان «باب العزل» مطرح می‌شد. این عنوان به «انزال خارج از رحم زن» به قصد جلوگیری از انعقاد نطفه اشاره دارد. تا پیش از قرن چهاردهم هجری این روش عملی‌ترین شکل پیشگیری در زندگی مسلمانان به‌شمار می‌رفت و روایات معتبر موجود چارچوب حکم شرعی آن را مشخص می‌کردند. با پیشرفت علوم پزشکی و ظهور ابزارهای نوین مانند قرص‌های ضدبارداری، وسایل داخل رحمی (IUD) و روش‌های جراحی مانند بستن لوله‌ها، مسئله در فقه وارد حوزه جدیدی شد که نیازمند تبیین براساس اصول و مقاصد شریعت بود.

الف) دوره روایی و فقه متقدم (قرون ۲ تا ۵ هجری): در بیشتر کتب اربعه، که از منابع روایی امامیه محسوب می‌شوند، بخشی با عنوان «باب جواز العزل» تدوین شده است (ر.ک: کلینی، ۱۴۰۷، ج ۵؛ ابن بابویه، ۱۴۰۴، ج ۳؛ طوسی، ۱۳۶۵، ج ۷) و در آن روایات متعددی بیان شده که همراه با قیدهایی که در موارد دیگر آمده‌اند (مثل ضرورت رضایت زن در نکاح دائم) ساختار اولیه حکم را شکل دادند؛ تا جایی که فقه‌های قرون ۳ تا ۵ هجری، مانند محقق حلی و شیخ طوسی، در جمع این روایات به قاعده «لزوم رضایت زوجه در نکاح دائم» رسیدند (طوسی، ۱۴۰۰؛ محقق حلی، ۱۴۰۸، ج ۲).

ب) قرون میانه (۶ تا ۱۰ هجری): در این دوره، فقه‌های بزرگی مانند علامه حلی و سید علی

طباطبایی «العزل» را یکی از مباحث نکاح دانسته‌اند، اما به هیچ روش دیگر جلوگیری از بارداری اشاره نکرده‌اند؛ زیرا ابزارهای پیشگیری به رفتار جنسی محدود بودند (علامه حلی، ۱۴۱۰، ج ۲؛ طباطبایی حایری، ۱۴۱۸، ج ۱۱). از نظر تاریخی، این دوره تثبیت‌کننده محدودیت‌های حقوقی در برابر آزادی مطلق عزل بود و از نظر اجتماعی، تقویت‌کننده کرامت زن در تصمیم‌گیری برای حق فرزندآوری.

(ج) دوره متأخر ماقبل معاصر (قرون ۱۱ تا ۱۳ هجری): در این دوره، فقهایمانند صاحب جواهر با نگاهی جامع‌تر به روایات، علاوه بر جواز مشروط عزل، بحث نیت قطع نسل دائم را مطرح کردند (نجفی، بی‌تا، ج ۳۱). این نقطه آغاز توجه فقه امامیه به تمایز میان تنظیم موقت و قطع دائمی نسل بود.

(د) آغاز قرن ۱۴ هجری و مواجهه با ابزارهای نوین: از دهه‌های آغازین قرن چهاردهم هجری، با ورود روش‌های پزشکی پیشگیری از بارداری، فقها ناچار شدند در برابر حکم وسایل مدرن موضع بگیرند. میرزا جواد تبریزی علاوه بر بیان احکام عزل، درباره «ربط الانایب» و عقیم‌سازی دائمی فتوا داد: «بستن لوله‌ها که به عقیم شدن دائمی می‌انجامد جز در حالت ضرورت جایز نیست» (تبریزی، ۱۳۹۱، ج ۶). این فتوا به‌صراحت مسئله را از محدوده «عزل» به فضایی وسیع‌تر از اقدامات جراحی و پزشکی برد.

(ه) عصر معاصر و پیوند با سیاست‌های جمعیتی: از نیمه دوم قرن چهاردهم هجری، سیاست‌های جمعیتی و مباحث جمعیت‌شناسی وارد گفت‌وگوی فقهی شدند. فقهای چون آیت‌الله مکارم شیرازی احکام شرعی پیشگیری از بارداری را با توجه به مقاصد شریعت و مصالح اجتماعی بررسی کردند (مکارم، ۱۴۲۶). در این دوره، محور بحث از صرف جواز/ حرمت فردی به سمت پیوند اخلاقی، اجتماعی و اقتصادی تکثیر یا تحدید نسل حرکت کرده است.

۳. تمایز میان «تنظیم موالید» و «جلوگیری از انعقاد نطفه»

در مباحث فقهی امامیه پیرامون تحدید نسل، دو اصطلاح با دلالت متفاوت به کار رفته است: «تنظیم موالید» و «جلوگیری از انعقاد نطفه». اگرچه در زبان معاصر گاه این دو مترادف دانسته می‌شوند، از دیدگاه فقهی و اصولی تفاوت بنیادینی دارند؛ یکی مربوط به تأخیر تولد در دوره‌ای موقت است و دیگری ناظر به قطع منشأ تولد به شکل دائم یا مطلق. شناخت دقیق این تمایز مبنای تحلیل حکم شرعی وسایل پیشگیری از بارداری و تعیین مرز آن با فعل حرام عقیم‌سازی دائمی در فقه امامیه است.

الف) تعریف مفهومی تنظیم موالید: در اصطلاح فقهی معاصر به معنای محدود کردن

فاصله بارداری یا تعداد فرزندان براساس مصالح جسمی، تربیتی یا اقتصادی خانواده، بدون قصد قطع نسل است. این اصطلاح از نیمه قرن چهاردهم هجری در آثار فقه‌های امامیه وارد ادبیات فقه خانواده شد. آیت‌الله خویی در ذیل باب نکاح، به تلویح به تجویز اقدامات پیشگیری موقت اشاره می‌کند: «يجوز للمرأة استعمال ما يمنع الحمل إذا لم يكن فيه ضرر كثير»؛ یعنی به کارگیری وسایلی که مانع از بارداری می‌شود جایز است، مادام که مستلزم ضرر قابل توجه نداشته باشد (خویی، ۱۴۱۰، ج ۲)؛ بنابراین «تنظیم موالید» ناظر به اقداماتی است که موقت، برگشت‌پذیر و بدون قصد دائم در قطع نسل انجام می‌شوند.

ب) تعریف مفهومی جلوگیری از انعقاد نطفه: این اصطلاح، مفهوم فقهی دقیقی‌تری دارد و در متون کلاسیک با عنوان «العزل» معرفی شده است. در عزل، نطفه به‌عمد خارج از رحم ریخته می‌شود تا لقاح انجام نگیرد. فقها آن را از افعال زناشویی دانسته‌اند که در اختیار مرد است، اما در نکاح دائم مشروط به رضایت زوجه است (نجفی، بی‌تا، ج ۲۲). این عمل مستقیم ناظر به مرحله انعقاد نطفه است و با ذات عمل باروری ارتباط دارد؛ درحالی‌که تنظیم موالید شامل تمام اقدامات پیش یا بعد از انعقاد است که اثر آن به تأخیر تولد منجر می‌شود.

ج) تمایز موضوعی در فقه امامیه

• از حیث قصد و نیت

– تنظیم موالید: مبتنی بر قصد موقتی برای حفظ سلامت یا تربیت، بدون نیت انقطاع کامل نسل؛

– جلوگیری از انعقاد نطفه: ممکن است همراه با نیت دائمی یا مقطعی باشد، ولی در مقام تحقق، مستقیم مانع انعقاد نطفه می‌شود؛ از این‌رو در ازدواج موقت، که به خلاف ازدواج دائم بیشتر به هدف استمتاع جنسی محقق می‌شود، عزل جایز است (شهید ثانی، ۱۴۱۳، ج ۷).

• از حیث متعلق حکم شرعی

– در تنظیم موالید، متعلق حکم ابزار و وسایل است و بررسی فقهی معطوف به «وسائل» و «آثار» آن‌هاست (قرص، تزریق، IUD و غیره).

– در جلوگیری از انعقاد نطفه، متعلق حکم خود فعل جماع است (ماهیت فیزیکی عزل یا انزال نشدن در رحم). این تفاوت سبب شده است در فقه ابزارهای پیشگیری را براساس «ماهیت مصنوعی» آن‌ها طبقه‌بندی کنند؛ یعنی اگر واسطه پزشکی یا فیزیکی در کار باشد، حکم تابع اثر و ضرر آن است، اما اگر فعل انسانی طبیعی باشد حکم تابع قصد فاعل است.

• از حیث آثار اخلاقی و اجتماعی

- تنظیم موالید: این موضوع از دید اخلاقی در صورت رعایت مصالح خانوادگی می‌تواند مصداق «حسن تدبیر معیشت» باشد. قرآن نیز اصل برنامه‌ریزی و تناسب رزق را نفی نکرده، بلکه از ترس رزق نهی کرده است (اسراء / ۳۱).
- جلوگیری از انعقاد نطفه: این مقوله از جنبه اخلاقی نیازمند نیت مشروع است. اگر به قصد قطع نسل باشد مصداق «جلوگیری از دیاد جمعیت امت اسلامی» دانسته شده است که روایات، اشعار به نهی از آن دارند (حر عاملی، ۱۴۰۹، ج ۲۰).

(د) آثار فقهی تمایز

• جواز تنظیم موالید با شرایط خاص

فقه‌های معاصر بر جواز تنظیم موالید موقت تصریح کرده‌اند؛ مشروط بر اینکه موجب ضرر یا کشف عورت (در موارد خاص درمانی) نشود؛ از این‌رو، فقیه عالی‌قدر، رهبر معظم انقلاب، در پاسخ به سؤال درباره منع از بارداری چنین می‌فرماید: «لا مانع منه، إذا كان بموافقة الزوج، لا يجوز فيما لو كان موجبا لإسقاط النطفة بعد استقرارها في الرحم، أو مستلزما للنظر و اللمس المحرمين» (خامنه‌ای، ۱۴۲۴)؛ یعنی منع از بارداری مانعی ندارد اگر همراه با موافقت همسر باشد، ولی اگر موجب سقط نطفه بعد از استقرارش در رحم باشد یا مستلزم نگاه یا لمس حرام باشد جایز نیست.

• محدودیت شرعی در جلوگیری از انعقاد نطفه

در منابع قدیم، عزل منوط به رضایت زوجه در نکاح دائم است. این شرط ناظر به کراهت است نه حرمت؛ زیرا هدف شرع حفظ حق زناشویی زن در فرزندآوری است نه الزام مرد به انزال در رحم. این قیود بر فقه اجتماعی خانواده اثر مستقیم دارد (مجلسی، ۱۳۶۳، ج ۲۰).

۴. تطبیق اصل سلطنت بر پیشگیری از بارداری

قاعده فقهی مشهور «الناس مسلطون علی أموالهم» که در متون روایی و فقه‌الاصول تکیه‌گاه بسیاری از احکام مالکیت و تصرف محسوب می‌شود، از معدود قواعدی است که در عصر متأخر فقه شیعه، دامنه آن از «مال» به «نفس» و «بدن انسان» نیز گسترش یافته است. مبنای این توسعه بر اصل عقلانی حق انسان بر موجودیت فیزیکی خویش و تصرفات بدنی مشروع مبتنی است (مکارم شیرازی، ۱۳۷۰، ج ۲؛ هاشمی شاهرودی، ۱۳۹۵، ش، ج ۶).

در مسئله پیشگیری از بارداری و عزل، بحث از همین نقطه آغاز می‌شود که آیا انسان

همان گونه که بر مال خود حق تصرف دارد، بر بدن خود نیز چنین سلطه‌ای دارد. اگر پاسخ مثبت است، آیا این حق مطلق است یا به قیود شرعی مانند حفظ نوع، عدم ضرر و حقوق زوجه محدود می‌شود. فقه امامیه این ظرفیت را دارد که قاعده مذکور را با ظرافت در باب کنترل موالید به کار ببرد؛ از این رو، در این بخش، سیر تحولات و تطبیقات آن بررسی می‌شود.

۴.۱ خاستگاه روایی و اصولی قاعده سلطنت

ریشه قاعده سلطنت در روایتی مشهور از پیامبر اکرم (ص) است که می‌فرماید: «النَّاسُ مُسَلِّطُونَ عَلَى أَمْوَالِهِمْ» (این ابی جمهور، ۱۴۰۳، ج ۱). این روایت با اینکه تنها لفظ «اموال» را به کار برده، طبق مبنای اصولی الغای خصوصیت، به نفس و بدن نیز قابل توسعه دانسته شده است (ایروانی، ۱۳۹۳، ج ۲). در همین راستا، فقهای متأخر دامنه قاعده را به بدن تعمیم داده‌اند و تصرفات انسان بر بدن خویش را مشروع دانسته‌اند؛ مشروط به آنکه موجب ضرر یا تلف نفس نشود (همان).

۴.۲ معناشناسی سلطنت جسمی در فقه امامیه

در دستگاه معرفتی فقه امامیه، اصطلاح «سلطنت» بیانگر نوعی اختیار معتبر شرعی برای انسان در حوزه تصرفات اوست؛ اختیاری که برخلاف قدرت مطلق و بی‌قید همواره در چارچوب احکام الزام‌آور شریعت فهم می‌شود. اصولیان شیعه در تحلیل مفهومی این واژه، آن را از جهتی نزدیک به مفهوم «ملکیت» می‌دانند، اما میان آن دو تمایز روشنی قائل‌اند. ملکیت رابطه‌ای اعتباری میان مالک و مال است که منشأ سلطه حقوقی بر مال می‌شود، اما «سلطنت» به **حق تصرف بالفعل** و امکان اعمال اختیار در شئون مربوط به انسان ناظر است؛ خواه این شئون ماهیت مالی داشته باشند یا بدنی و شخصی؛ به همین دلیل، برخی فقیهان سلطنت را قلمروی گسترده‌تر از ملکیت دانسته‌اند که گاه حتی بدون تحقق مالکیت اعتباری نیز جریان می‌یابد (مکارم شیرازی، ۱۳۷۰، ج ۲).

بر همین مبنا، بدن انسان در فقه امامیه از سنخ «مال» دانسته نشده است تا بتوان آن را در حکم شیئی تملک‌شدنی تصور کرد، بلکه بدن نوعی **حق اختصاص طبیعی** است که شارع آن را به انسان سپرده و به او اجازه تصرف در آن را داده است. در آثار معاصر نیز بر این مبنا تأکید شده است؛ از این رو، در شرح مفاهیم حقوقی فقه بدن انسان را موضوع «اختیار مشروع» می‌داند نه موضوع «ملکیت» (محسنی، ۱۳۸۲، ج ۱).

نتیجه آنکه در حوزه احکام مرتبط با سلامت، درمان و از جمله **پیشگیری از بارداری**، اصل

تصرف بر بدن - بنا بر قاعده سلطنت - **جواز ابتدایی** دارد؛ زیرا انسان حق دارد با رعایت حدود شرعی درباره شئون بدنی خود تصمیم بگیرد؛ با این حال، این حق مطلق نیست و هرگاه تصرف بدنی موجب تحقق عنوانی ثانوی مانند «اضرار بالنفس»، «حرام مستقل» یا «تضییع حق غیر» شود، از دایره سلطنت مشروع خارج می‌شود. این قاعده در متون فقهی نیز به صراحت مطرح شده است؛ برای نمونه، فقها در بحث معاملات و نفوس یادآور شده‌اند که جریان سلطنت متوقف بر عدم ترتب ضرر مهم بر مکلف است؛ در نتیجه، قاعده سلطنت مبنایی اصولی برای پذیرش مشروعیت تصرفات بدنی (از جمله تدابیر پیشگیری موقت از بارداری) فراهم می‌کند، اما این مشروعیت به صورت **جواز مقید** در فقه امامیه تحلیل می‌شود: جواز تا جایی معتبر است که نافی سلامت، حقوق شرعی طرف مقابل یا مصالح اهم شرعی نباشد.

۴.۳ تطبیق قاعده بر پیشگیری از بارداری

(الف) پیشگیری موقت و تنظیم موالید: پیشگیری موقت (تنظیم موالید) در فقه امامیه به مثابه تصرف عقلایی در بدن تلقی می‌شود که غرض آن نفی نسل نیست، بلکه سامان‌دهی فاصله‌های تولد و مدیریت معیشت و سلامت خانواده است. بر پایه اصل جواز و قاعده سلطنت، فقه‌های معاصر به جواز چنین تدابیری برای زن و مرد حکم داده‌اند؛ مشروط به آنکه ضرر زیادی بر خود یا دیگری مترتب نشود و به تضییع حقوق طرف مقابل نینجامد؛ از این رو، آیت‌الله فاضل لنکرانی تصریح می‌کند: «يجوز للمرأة استعمال ما يمنع الحمل إذا لم يكن فيه ضرر معتد به» (فاضل لنکرانی، ۱۴۲۲). براساس این مبنا، قاعده سلطنت پشتوانه حق زن بر تصرفات بدنی خویش است، اما این حق به قیود شرعی مقید است؛ از جمله عدم اضرار، اجتناب از مقدمات حرام مانند کشف عورت بی‌ضرورت پزشکی و رعایت حقوق زناشویی و توافق زوجین در موارد تراحم.

(ب) پیشگیری دائمی و عقیم‌سازی: عقیم‌سازی دائمی (ربط الانایب) از دایره سلطنت مشروع خارج دانسته می‌شود؛ زیرا به تعبیر فقها «قطع نسل» برخلاف مقاصد شریعت است (انصاری، ۱۴۲۹، ج ۱). در فقه امامیه، حفظ نسل از مصادیق مقاصد شرعیه است؛ از این رو، هرگونه تصرف که موجب از بین رفتن دائمی قدرت باروری شود، در حکم از دست رفتن یکی از اهداف شریعت و به حکم عقل و نقل معتبر، خارج از قلمرو سلطنت مباح است.

(ج) عزل در نکاح دائم و موقت: عزل (به معنای خارج ساختن منی پیش از انزال در رحم) را می‌توان کهن‌ترین شیوه کنترل موقت موالید در فقه امامیه دانست؛ شیوه‌ای که اساس آن نه بر ابزار پزشکی، بلکه بر نحوه انجام فعل جماع استوار است. از منظر مبنایی، جریان قاعده سلطنت مرد بر بدن خویش، در این باب تنها هنگامی معتبر است که با حقوق زوجه در

بهره‌مندی جنسی و حق بالقوه فرزندآوری تراحم پیدا نکند. بر همین اساس، فقیهان در نکاح موقت، که حق زن برای انزال و فرزندآوری به نحو مطلق ثابت نیست، حکم به جواز عزل حتی بدون رضایت زن داده‌اند؛ زیرا رابطه زوجیت در نکاح موقت ماهیتی محدود دارد و حق استمتاع از زوجه شامل الزام به انزال نمی‌شود (محقق کرکی، ۱۴۱۴، ج ۱۴؛ شهید ثانی، ۱۴۱۳، ج ۷).

در نکاح دائم، ساختار حقوقی زوجیت متفاوت است و دو نوع سلطنت در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند: از یک سو سلطنت مرد بر بدن و فعل جنسی خود و از سوی دیگر سلطنت زن بر حق تمتع و نیز حق بالقوه فرزندآوری. همین هم‌زمانی حقوق امکان تراحم میان آن دو را پدید می‌آورد. به تصریح منابع معتبر فقهی، اصل جواز عزل در نکاح دائم منوط به رضایت زن است؛ زیرا حق استمتاع کامل و احتمال فرزند حقی شرعی برای زوجه محسوب می‌شود و مرد نمی‌تواند با اراده یک‌جانبه آن را سلب کند؛ از این رو، فقها راه‌حل را در «تراضی زوجین» دیده‌اند؛ یعنی هریک حق سلطنت بر بدن خویش دارد، ولی این سلطنت مقید به تضییع نکردن حق دیگری است (زارع، ۱۳۹۹).

تحلیل اصولی تراحم نیز همین نتیجه را تأیید می‌کند: در فرض تعارض، سلطنتی مقدم است که حفظ حق شرعی در آن بیشتر رعایت شده باشد و در اینجا حق زن بر امکان فرزندآوری مهم تلقی شده است؛ بنابراین، اگر زن خواهان فرزند باشد یا نبود عزل را جزء حقوق زناشویی بداند، عزل بدون رضایت او مشروع نیست، اما در فرض توافق طرفین بر تنظیم خانواده سلطنت بدنی هریک در محدوده رضایت مشترک معتبر و نافذ است.

د) ابزارهای نوین: با گسترش دانش پزشکی و ظهور روش‌های متعدد جلوگیری از بارداری، مانند قرص‌های هورمونی، دستگاه‌های داخل رحمی (IUD)، آمپول‌ها و تزریقات هورمونی و سایر ابزارهای برگشت‌پذیر، مسئله پیشگیری از بارداری از قالب سنتی «عزل» خارج شده و در قالب «تصرف پزشکی در بدن» از دیدگاه فقهی معاصر مدنظر قرار گرفته است. تحلیل فقهی این ابزارها اغلب بر دو محور استوار است: ۱. قاعده سلطنت انسان بر بدن خویش و اختیار مشروع او در بهره‌گیری از امکانات پزشکی، ۲. قاعده لاضرر و سایر عناوین ثانوی همچون حرمت اضرار به نفس و منع ارتکاب افعال حرام مقدمی (مانند لمس و نظر حرام در فرایند درمان) (مکارم شیرازی، ۱۳۸۷).

براساس قاعده سلطنت، زن و مرد در اصل حق دارند در محدوده بدن خود و در چارچوب ضوابط شرعی از روش‌های نوین برای تنظیم موالید استفاده کنند؛ زیرا این گونه روش‌ها نوعی تصرف عقلایی در بدن محسوب می‌شود که هدف آن، نفی مطلق نسل نیست، بلکه تنظیم فاصله بارداری‌ها و حفظ سلامت جسمی و روانی خانواده است؛ درعین حال این سلطنت مطلق

نیست، بلکه مقید به عدم ترتب ضرر قابل توجه و تحقق نیافتن حرام شرعی است؛ یعنی تا زمانی که استفاده از قرص‌ها، IUD و تزریقات هورمونی موجب عوارض شدید و زیان‌آور بر سیستم باروری، سلامت عمومی یا کرامت بدنی فرد نشود و مستلزم مقدمات حرام (مانند کشف عورت بدون ضرورت) نباشد، حکم اولیه آن جواز است.

درمقابل، هرگاه روش‌های نوین پیشگیری از نظر عرفی متضمن خطرات جدی، عوارض جبران‌نشدنی یا عقیم‌سازی دائمی شود، از محدوده جواز خارج و مشمول حکم حرمت می‌شود؛ زیرا در این فرض، قاعده لاضرر و ممنوعیت اضرار به نفس سلطنت بدنی را محدود می‌کند و به مقتضای حفظ نسل و منع نابودی دائمی قوه تولیدمثل، حکم به عدم جواز صادر می‌شود؛ از این‌رو، فقهای معاصر در فتوای خود تصریح کرده‌اند که ابزارهای پیشگیری موقت و برگشت‌پذیر در صورت فقدان ضرر معتدبه مجاز است، اما عملیات جراحی و روش‌هایی که به عقیم‌سازی دائمی می‌انجامد، جز در موارد ضرورت حتمی و خطر جدی جایز نیست (مکارم شیرازی، ۱۴۲۷، ج ۲).

۵. قاعده «لاضرر و لاضرار» در حقوق باروری

قاعده «لاضرر و لاضرار فی الإسلام» یکی از بنیادی‌ترین قواعد عام فقهی است که نقش محوری در تنظیم روابط فردی و اجتماعی در شریعت ایفا می‌کند. این قاعده بر حدیث نبوی معروف «لاضرر و لاضرار فی الإسلام» مبتنی است (حر عاملی، ۱۴۰۹، ج ۲۵) و زیربنای نفی هرگونه حکم یا عملی است که مستقیم یا به‌صورت نوعی به زیان انسان بینجامد. فقهای امامیه با تمسک به اطلاق این روایت، نظام احکام را به‌گونه‌ای تفسیر کرده‌اند که هیچ تکلیف شرعی در محدوده‌ای که موجب ضرر زیاد بر مکلف باشد باقی نمی‌ماند؛ به عبارت دیگر، این قاعده مرزهای الزام شرعی را از سطح نظری به سطح عملی و مبتنی بر توان و سلامت مکلف منتقل می‌کند و دایره تکلیف را تا جایی توسعه می‌دهد که هیچ‌گونه زیان نامتعارف و تحمل‌ناپذیر بر فرد تحمیل نشود (بجنوردی، ۱۴۱۹).

اهمیت این قاعده در حوزه حقوق باروری بیش از سایر حوزه‌ها نمود پیدا می‌کند؛ زیرا تصمیم‌گیری‌های مرتبط با بارداری، تنظیم خانواده و کنترل موالید مستقیم با سلامت جسمی و روانی فرد و همچنین با مصلحت نسل و بنیان خانواده پیوند دارد. در این قلمرو، قاعده لاضرر نقش تعیین‌کننده‌ای در ایجاد تعادل میان اختیار فردی و مصالح کلان دارد. این قاعده از یک‌سو، از سلامت زنان و مردان در برابر اجبار به بارداری‌های پرخطر یا تحمل پیامدهای جسمی و روانی آسیب‌زا محافظت می‌کند و از سوی دیگر، ضوابط فقهی لازم برای مشروعیت داشتن یا نداشتن

روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری را تعیین می‌کند؛ به همین دلیل، تحلیل فقهی روش‌های کنترل موالید تنها با تکیه بر اصل سلطنت یا اختیار بدنی کامل نخواهد بود، بلکه نیازمند درک دقیق ارتباط آن با قاعده لاضرر است. این قاعده به‌ویژه در مسائل نوظهور پزشکی و جمعیتی مانند فاصله‌گذاری بین بارداری‌ها، پیشگیری‌های پزشکی، روش‌های برگشت‌پذیر یا برگشت‌ناپذیر، آسیب‌های ناشی از بارداری‌های مکرر و پیامدهای جسمی و روانی ناشی از آن‌ها، نقش کلیدی در تشخیص مرزهای جواز و حرمت پیدا می‌کند؛ از این‌رو، بازخوانی همه‌جانبه این قاعده در حوزه باروری ضروری است تا ابعاد اصولی، اخلاقی، پزشکی و اجتماعی آن در تعامل با یکدیگر روشن شوند و به‌صورت چارچوبی جامع برای استنباط فقهی در مسائل امروزی عمل کنند.

۱. ۵ مبانی اصولی قاعده

فقه‌های امامیه برای تبیین گستره و ماهیت قاعده «لاضرر و لاضرار» دو مبنای اصولی بنیادین ارائه کرده‌اند که هریک به زاویه‌ای متفاوت از کارکرد این حدیث و نقش آن در رفع یا ایجاد حکم شرعی ناظر است. این دو مبنا یعنی «نفی حکم ضرری» و «تحریم فعل ضرری» نه تنها در تحلیل‌های اصولی و فقهی معاصر نقشی محوری دارند، بلکه چارچوب نظری مدرنی برای فهم احکام مرتبط با بدن، سلامت و حقوق باروری فراهم می‌کنند. اهمیت این دوگانگی از آن جهت است که قاعده لاضرر تنها به حذف تکلیف ناظر نیست، بلکه در مواردی به‌منزله منشأ حرمت نیز عمل می‌کند. همین تنوع کارکرد سبب شده است در بسیاری از مسائل مستحدثه، به‌ویژه در حوزه پزشکی و تولیدمثل، نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشد (متوسل آرانی، ۱۳۹۶).

الف) نفی حکم ضرری (مبنای رفع تکلیف)

مبنای نخست بر این اصل استوار است که هرگاه استمرار حکمی شرعی یا اجرای آن موجب ضرر زیاد و غیرمتعارف بر مکلف شود، آن حکم به‌واسطه قاعده لاضرر از عهده مکلف برداشته می‌شود (ایروانی، ۱۳۷۹، ج ۲). این مبنا، به رفع تکلیف ناظر است نه ایجاد حکم جدید؛ یعنی قاعده حکم اولیه را تعطیل یا تخصیص می‌زند یا حاکم بر آن است؛ بی‌آنکه الزام تازه‌ای ایجاد کند. نتیجه این است که حکم شرعی در صورت مواجهه با ضرر تحمل‌نشدنی از شمول خود خارج یا اجرای آن موقوف می‌شود.

کاربرد این مبنا در حقوق باروری ملموس است؛ زیرا برخی تکالیف مانند ادامه بارداری، زایمان‌های مکرر یا لزوم رعایت تکالیف زناشویی ممکن است در شرایط خاص با آسیبی جدی و

مستقیم بر سلامت زن همراه شود. اگر بارداری برای زن تهدید جانی داشته باشد یا به صدمه جسمی مهم برای او بینجامد، وجوب ادامه حمل تکلیف‌آور نخواهد بود و قاعده لاضرر حکم را به‌طور موقت یا دائمی رفع می‌کند؛ به این ترتیب، پیشگیری از بارداری در موارد خطرناک نه تنها مجاز، بلکه مبتنی بر قاعده است و ماهیت آن «رفع تکلیف» از تحمل ضرر است.

(ب) تحریم فعل ضرری (مبنای ایجاد حرمت)

مبنای دوم ناظر بر بعد بازدارندگی و تحریمی قاعده است. طبق این دیدگاه، قاعده تنها حکم ضرری را رفع نمی‌کند، بلکه حتی افعالی را که در ذات همراه با ضررند ممنوع می‌کند؛ خواه این ضرر متوجه فاعل باشد و خواه متوجه دیگری. نکته مهم در این مبنا این است که حتی رضایت شخص برای تحمل ضرر نیز موجب مشروعیت فعل نمی‌شود؛ مگر در موارد خاص که دلیل شرعی مستقل وجود داشته باشد. براساس این تحلیل، قاعده لاضرر همان‌گونه که قدرت بر رفع حکم دارد، می‌تواند فعل را نیز تحریم کند و مانع انجام افعالی شود که به‌طور مستقیم به آسیب جسمی یا معنوی منجر می‌شوند (شهید اول، بی‌تا، ج ۲).

این مبنا در حوزه حقوق باروری دامنه‌ای وسیع دارد؛ برای نمونه، هرگونه اقدام دائمی و برگشت‌ناپذیر بر دستگاه تناسلی، مانند برخی شیوه‌های عقیم‌سازی غیرضرور، اگر موجب ضرر جسمانی قابل توجه و جبران‌نشدنی باشد، مشمول حرمت قرار می‌گیرد. در اینجا قاعده لاضرر نه از باب رفع تکلیف، بلکه از باب تحریم فعل زیان‌آور عمل می‌کند؛ بنابراین، اختلاف دو مبنا ممکن است در نتیجه واحد نمود پیدا کند، اما منطق استنباط آن‌ها متفاوت است.

۵.۲ توسعه دامنه ضرر

در مباحث فقهی معاصر، فهم قاعده «لاضرر» از سطح فردی به سطح اجتماعی ارتقا یافته و دامنه آن از روابط شخصی تعریف‌شده فراتر است. اصولیان با تفکیک میان «ضرر شخصی» و «ضرر نوعی یا اجتماعی» تأکید کرده‌اند که موضوع قاعده تنها زیان مستقیم بر فرد نیست، بلکه هرگونه آسیب ساختاری، جمعیتی، اخلاقی یا حیثیتی که جامعه را تهدید کند مشمول نفی حکم شرعی خواهد بود (خمینی، ۱۴۰۰). این رویکرد نشان می‌دهد قاعده لاضرر تنها ابزار رفع تکلیف فردی نیست، بلکه سازوکاری برای تنظیم فضای کلان اجتماعی و جلوگیری از فروپاشی مصالح عمومی به‌شمار می‌رود.

براساس این تحلیل توسعه‌یافته، «ضرر عرفی» به مال یا نفس فرد محدود نیست و دایره آن به حوزه‌های وسیع‌تری چون حفظ نسل، سلامت جمعیت، امنیت خانوادگی و حیثیت اجتماعی

سرایت می‌کند. متأخران با پذیرش این گستره، قاعده لاضرر را هم‌سطح با اصولی مانند حفظ النوع، حفظ العرض و حتی حفظ نظام قرار داده‌اند؛ زیرا زبان‌هایی که به نسل یا ساختار خانواده وارد شود، از نگاه عرفی و شرعی پیامدهایی فراتر از فرد دارد و ضرر نوعی شناخته می‌شود. این گسترش مفهومی در حوزه حقوق باروری اهمیت ویژه‌ای دارد. بسیاری از تصمیم‌گیری‌های فردی درباره فرزندآوری، در صورتی که به شکل گسترده و بدون ضابطه انجام شوند می‌توانند پیامدهای اجتماعی عمیقی داشته باشند؛ برای مثال، عقیم‌سازی‌های اجباری، سیاست‌های جمعیتی مخرب یا تشویق عمومی به روش‌های برگشت‌ناپذیر کنترل مولید از مصادیق ضرر نوعی‌اند؛ زیرا ایجاد اختلال در ساختار جمعیت و کاهش توان بازتولید نسل به صورت مستقیم با یکی از مقاصد شریعت یعنی «حفظ النوع» تعارض دارد؛ بنابراین، قاعده لاضرر در این سطح نه تنها ابزار رفع حکم نیست، بلکه عاملی برای نهی شرعی اقدامات آسیب‌زا به جمعیت و بنیان خانواده محسوب می‌شود؛ به این ترتیب، توسعه دامنه ضرر سبب شده است قاعده لاضرر در تحلیل مسائل نوین باروری و سیاست‌گذاری‌های جمعیتی نقشی بنیادین داشته باشد؛ نقشی که علاوه بر حفظ سلامت فردی، به صیانت از مصالح کلان جامعه و آینده نسل‌ها نیز توجه دارد.

۵.۲ گستره فقهی قاعده در مسائل حفظ نسل

قاعده «لاضرر» در فقه پزشکی و حقوق بدن، یکی از مهم‌ترین مبانی تنظیم‌کننده نسبت میان «اختیار بدنی فرد» براساس اصل سلطنت و «سلامت جسمی و روانی» به منزله مصلحت طبیعی است. این قاعده، به‌ویژه در حوزه حقوق باروری، ساختاری دوبعدی دارد که حدود جواز و حرمت تصمیم‌گیری‌های مرتبط با بارداری و کنترل مولید را تعیین می‌کند؛ بر این اساس، اندیشه فقه امامیه دو ساحت «رفع تکلیف در موارد ضرر» و «تحریم افعال زیان‌آور» را تفکیک می‌کند تا هم به حمایت از سلامت فرد بینجامد و هم از آسیب به نسل و مصالح عمومی جلوگیری کند.

الف) نفی حکم ضرری در بارداری پرخطر: در مباحث مربوط به بارداری، نمونه روشن آن وجوب استمرار حمل است. اگر ادامه بارداری خطر جانی یا آسیب جدی و مستمر برای مادر ایجاد کند، قاعده لاضرر موجب رفع وجوب می‌شود و در نتیجه پیشگیری فوری یا حتی سقط درمانی مشروط به احراز شرایط شرعی مشروعیت می‌یابد. نکته بنیادین این است که رفع تکلیف به معنای ایجاد جواز مطلق نیست، بلکه تنها حداقل مسیر شرعی را برای دفع ضرر تعیین می‌کند و در باقی موارد، حکم اولیه همچنان پابرجاست (صافی گلپایگانی، ۱۴۱۵)؛ بنابراین، این کارکرد حالت استثنایی دارد و تنها در صورت تحقق ضرر قطعی و تحمل‌نشدنی فعال می‌شود.

ب) تحریم افعال ضرری در کنترل موالید: این کارکرد به اعمالی مربوط می‌شود که مستقیم سلامت جنسی یا قدرت باروری را هدف قرار می‌دهند و در ذات خود نوعی تخریب دائمی یا آسیب جدی محسوب می‌شوند. استفاده غیرضروری از داروهای عقیم‌کننده دائمی، جراحی‌های پرخطر مانند وازکتومی یا بستن لوله‌های رحمی بدون ضرورت پزشکی و هرگونه اقدامی که ماهیت «ضرر دائمی بر اندام تناسلی» داشته باشد از این دسته است؛ زیرا چنین اعمالی با اصل امانت‌داری به بدن، که یکی از مبانی اخلاقی و فقهی در حقوق بدن است، تقابل دارد (تبریزی، ۱۳۸۵، ج ۱). در این مینا، حتی رضایت شخص نیز نمی‌تواند موجب مشروعیت عمل شود؛ چون رضایت نمی‌تواند مانع تحقق عنوان «ضرر جبران‌ناشدنی» شود.

میان این دو کارکرد، مفهوم «نسل» جایگاهی بنیادین دارد. از منظر شریعت، حفظ نسل یکی از ارکان چهارگانه مقاصد^۱ ضروری است؛ بنابراین، هر اقدامی که به‌طور دائمی و نامتعارف به توان باروری آسیب بزند از دایره جواز خارج می‌شود. این اصل، به‌ویژه درباره عقیم‌سازی غیرضروری اهمیت دارد؛ زیرا این اقدام نه‌تنها به بدن فرد آسیب می‌زند، بلکه با هدف کلان حفظ نسل تضاد دارد (عدنانی، ۱۳۹۲)؛ از این‌رو، قاعده لاضرر در حوزه حقوق باروری نه‌تنها بر حمایت از سلامت فردی تأکید می‌کند، بلکه برای حفظ ساختار نسل نقش بازدارنده و حمایتی دارد.

۵.۳ تحلیل تفصیلی مفهوم ضرر برای کاربرد عملی

فقه‌های امامیه برای آنکه بتوانند نسبت میان مصالح فردی و مصالح عمومی را در حوزه‌های حساسی مانند حقوق باروری سامان دهند، مفهوم «ضرر» را در سطوح مختلف طبقه‌بندی کرده‌اند. این طبقه‌بندی سبب می‌شود قاعده لاضرر تنها اصل کلی باقی نماند، بلکه قابلیت انطباق عملی در موقعیت‌های متفاوت پزشکی، اجتماعی و اخلاقی را پیدا کند. سه سطح اصلی این تحلیل (ضرر شخصی، ضرر نوعی و ضرر اجتماعی) شاکله نظری این قاعده در حوزه سلامت باروری را تشکیل می‌دهند.

الف) ضرر شخصی (جسمی و روانی): ضرر شخصی نخستین و ابتدایی‌ترین سطح از تحلیل است و به آسیب مستقیم و ملموس بر بدن یا روان فرد اشاره دارد (بجنوردی، ۱۴۱۹، ج ۱). در حوزه باروری مصادیق این سطح گسترده‌اند و شامل عوارض بارداری‌های مکرر، زایمان‌های متعدد و پیامدهای طبی آن، ضعف بدنی ناشی از نابسامانی‌های تغذیه‌ای، فشارهای روانی ناشی از اجبار به فرزندآوری در شرایط اقتصادی، عاطفی یا خانوادگی نامساعد و حتی آسیب‌هایی‌اند که

۱. حفظ مال، جان، آبرو، نسل از مقاصد الشریعه است (شوشتری، ۱۳۹۷).

از بی‌توجهی به سلامت مادر در فرایند زایمان یا بارداری ناشی می‌شود. قاعده لاضرر در این سطح با رفع تکالیف شرعی ضرر آفرین یا ایجاد محدودیت‌هایی برای افعال پزشکی زیان‌بار سلامت فرد را در جایگاه اولویت قرار می‌دهد.

(ب) ضرر نوعی (اجتماعی و نسلی): ضرر نوعی، مهم‌ترین سطح تحلیل در مباحث کلان جمعیت و سیاست‌گذاری عمومی است و بر زیانی دلالت دارد که نه یک فرد، بلکه «بقای نوع انسانی یا جامعه» را تهدید می‌کند (خرازی، ۱۳۷۹). از آنجا که حفظ النوع یکی از مقاصد ضروری شریعت است، هر روند یا سیاستی که سبب تضعیف نسل شود، در چارچوب قاعده لاضرر نفی می‌شود. اگر سیاست‌های جمعیتی یا روندهای فرهنگی به گونه‌ای عمل کنند که نرخ باروری جامعه به زیر سطح جایگزینی برسد یا نسل‌آوری دچار بحران شود، این وضعیت «ضرر نوعی» تلقی می‌شود و از منظر فقهی غیرموجه خواهد بود؛ بنابراین، عقیم‌سازی گسترده، تشویق عمومی به کنترل‌های برگشت‌ناپذیر یا رواج الگوهای جمعیتی تهدیدکننده آینده جامعه از مصادیق بارز این سطح از ضررند.

(ج) ضرر اجتماعی (اخلال در نظام تشریع): ضرر اجتماعی سطحی فراتر از دو سطح قبل است و به مواردی اشاره می‌کند که عملی به‌ظاهر فردی، موجب اختلال در شبکه گسترده احکام و نظم اجتماعی شریعت می‌شود؛ برای مثال، اگر عملی در حوزه باروری سبب از بین رفتن نسب، اخلال در نظام ارث، تضعیف ساختار خانواده یا فروپاشی وظایف شرعی مرتبط با سرپرستی شود، در سطح اجتماعی «ضرری» شمرده می‌شود. در چنین مواردی، فقه امامیه، قاعده لاضرر را نه برای رفع حکم، بلکه برای جلوگیری از اخلال در نظم تشریعی و حفظ کارکردهای اجتماعی احکام به کار می‌گیرد.

نتیجه این سه‌گانه آن است که فقها «ضرر نوعی» را نه امری فردی، بلکه مربوط به کل ساختار اجتماعی نسل مؤمنان تفسیر می‌کنند. اگر روش‌های کنترل موالید به شکلی فراگیر، برگشت‌ناپذیر و بدون ضرورت پزشکی اعمال وند و در نتیجه به زوال قدرت تناسل در جامعه منجر شوند، این وضعیت مصداق بارز نفی قاعده لاضرر است؛ زیرا چنین روندی بنیان خانواده اسلامی و استمرار نسل را تهدید می‌کند؛ درمقابل، روش‌های بازگشت‌پذیر و موقت که آثار دائمی ندارند، در این طبقه‌بندی به‌منزله اعمال غیرضروری و تجویزشدنی شناخته می‌شوند.

۵.۴ تطبیق پزشکی معاصر

در پزشکی معاصر، قاعده «لاضرر» ستون اصلی اخلاق پزشکی اسلامی است و چارچوب تصمیم‌گیری میان پزشک، بیمار و نظام درمانی را تعیین می‌کند. این قاعده فقط اصل فقهی

انتزاعی نیست، بلکه نقش تعیین کننده‌ای در ارزیابی مداخلات باروری و بازتولیدی دارد و معیار تشخیص مشروعیت داشتن یا نداشتن اقدامات طبی مرتبط با بارداری و کنترل مولید به‌شمار می‌رود. در این چارچوب، چهار کاربرد اصلی قرار دارند:

الف) منع بارداری با خطر مرگ مادر (تقدیم حفظ نفس بر حفظ نسل): یکی از روشن‌ترین مصادیق اجرای قاعدهٔ لاضرر مواردی است که ادامهٔ بارداری خطر قطعی یا بسیار شدید برای جان مادر دارد. در چنین مواردی، شارع به‌موجب قاعدهٔ «لاضرر» وجوب استمرار تولیدمثل را رفع می‌کند. این رفع تکلیف به معنای آن است که زن از نظر شرعی به ادامهٔ بارداری پرخطر ملزم نیست و می‌تواند با توصیهٔ پزشک متخصص، از روش‌های پیشگیری فوری یا حتی سقط درمانی در مراحل ابتدایی استفاده کند؛ مشروط بر اینکه خطر جانی مادر به‌صورت مستند و قطعی احراز شده باشد (فیاض، ۱۴۲۶). نکتهٔ مهم این است که این جواز محدوده‌ای استثنایی و مبتنی بر ضرورت است و به‌هیچ‌وجه مجوز عام برای سقط یا توقف بارداری نیست.

ب) حرمت داروها و روش‌های عقیم‌کننده دائمی (ضرر بر اندام و امانت بدن): قاعدهٔ لاضرر در حوزهٔ احکام بدنی اعمالی را که موجب آسیب دائمی و برگشت‌ناپذیر به دستگاه تناسلی می‌شوند ممنوع می‌داند (خمینی، ۱۳۹۲، ج ۳). داروهای عقیم‌کنندهٔ دائمی، جراحی‌های غیرضروری عقیم‌سازی و اقداماتی که بدون نیاز حیاتی موجب از کار افتادن قدرت باروری شوند مصداق بارز «ضرر دائمی بر اندام» تلقی می‌شوند. از آنجا که بدن امانتی الهی است و انسان حق نابودی یا تعطیلی دائم قوای طبیعی خود را بدون ضرورت حیاتی ندارد، چنین اعمالی در چارچوب قاعدهٔ لاضرر مشروعیت ندارند. این حکم حتی شامل عقیم‌سازی‌های احتیاطی یا پیشگیرانه نیز می‌شود؛ زیرا احتیاط هیچ‌گاه به مشروعیت ضرر دائمی نمی‌انجامد.

ج) لزوم رضایت زوجین در مداخلات باروری (پیشگیری از ضرر حیثیتی و اجتماعی): در حوزهٔ ناباروری و فناوری‌های کمک‌باروری، قاعدهٔ لاضرر ابعادی فراتر از سلامت فیزیکی دارد و به حریم اخلاقی و حیثیتی خانواده نیز تسری پیدا می‌کند. هرگونه مداخلهٔ پزشکی مانند IVF یا IVF با اهدای گامت، بدون رضایت واضح، آزادانه و آگاهانهٔ زوجین، نه‌تنها مصداق تعدی به حقوق فردی است، بلکه از حیث اخلاقی و اجتماعی نوعی ضرر حیثیتی به‌شمار می‌آید. اقدام یک‌جانبهٔ پزشک یا یکی از زوجین می‌تواند به اختلال در نسب، آسیب به ساختار اعتماد خانوادگی و تضییع حق والدیت بینجامد و از این‌رو، قاعدهٔ لاضرر چنین رویکردهایی را نفی می‌کند. رضایت مشترک شرط اساسی مشروعیت هر اقدام درمانی مرتبط با باروری است (مرتضوی، ۱۳۹۸).

د) سقط‌درمانی (مرزبندی دقیق میان رفع تکلیف و عنوان قتل): قاعدهٔ لاضرر در مسئلهٔ سقط

جنین یکی از حساس‌ترین مرزبندی‌های فقه پزشکی را ترسیم می‌کند. براساس این قاعده، سقط تنها در صورتی مشروعیت دارد که خطر شدید و قطعی بر جان مادر اثبات شود و ادامه بارداری او را در معرض مرگ یا آسیب جبران‌ناپذیر قرار دهد. در این حالت، تکلیف شرعی مادر برای ادامه بارداری ساقط می‌شود (احکام پزشکان فاضل، ۱۱۵)، اما این سقوط تکلیف به معنای مجاز بودن «قتل» نیست، بلکه تنها برای دفع ضرر مهلک و جلوگیری از مرگ مادر است. اگر خطر موجود تنها در حد سختی شدید یا آسیب‌های تحمل‌پذیر باشد. قاعده لاضرر مجوز سقط صادر نمی‌کند؛ مگر اینکه این سختی به مرحله «حرج شدید» یا «ضرر تحمل‌ناپذیر» برسد. این تفکیک دقیق جایگاه سقط درمانی را از سقط انتخابی جدا می‌کند و مانع سوءاستفاده از مفهوم رفع ضرر می‌شود.

۵.۵ کارکردهای قاعده لاضرر

براساس تحلیل موسع از قاعده «لاضرر و لاضرار» می‌توان دریافت فقه امامیه برای این قاعده در حوزه حقوق باروری و کنترل موالید سه سطح کارکردی به‌هم‌پیوسته قائل است؛ سطوحی که در مجموع چارچوبی متوازن میان اختیار فردی، صیانت از سلامت و پاسداشت مصلحت نسل ایجاد می‌کنند.

الف) «کارکرد حمایتی»: هدف این مقوله محافظت از زن و مرد در برابر هرگونه آسیب جسمی، روانی یا پیامدهای ناخواسته‌ای است که ممکن است در فرایند باروری یا مداخلات درمانی مرتبط با آن پدید آید. این کارکرد مانعی جدی در برابر اجبار به بارداری‌های پرخطر، تحمیل زایمان‌های غیرایمن یا هر نوع دخالت پزشکی است که از نظر عرفی ضرری معتدبه به سلامت وارد کند و با اصل صیانت از بدن ناسازگار باشد.

ب) «کارکرد تحدیدی»: ناظر به محدودسازی دایره اختیار بدن (برآمده از قاعده سلطنت) در مواردی است که تصرف فرد در بدن خود، یا تصمیم‌گیری‌اش برای باروری به زیان دائمی یا برگشت‌ناپذیر منجر شود؛ به‌ویژه هنگامی که این زیان از سطح فردی فراتر برود و حیثیت نسل و ساختار طبیعی تولیدمثل را در معرض تهدید قرار دهد. بر این مبنا، فقه امامیه با آنکه اصل سلطنت را مبنای جواز تصرفات مشروع می‌داند، اعمالی را که موجب نابودی قدرت باروری یا آسیب جبران‌ناپذیر به دستگاه تناسلی شود (بدون ضرورت قطعی) در تعارض با امانت بودن بدن و اصل حفظ النوع ارزیابی و محدود می‌کند. چنین کارکردی عملاً مانع رواج عقیم‌سازی‌های غیرضروری یا مداخلات دائمی آسیب‌زا می‌شود.

ج) «کارکرد اصلاحی»: این کارکرد به حوزه رفع یا تعدیل احکام ثانویه ضرری می‌پردازد و

نشان می‌دهد لاضرر فقط ابزار منع نیست، بلکه راهگشای تنظیم تکلیف نیز محسوب می‌شود. در مواردی که ادامه بارداری خطر جدی برای حیات یا سلامت مادر داشته باشد، قاعده می‌تواند از الزام شرعی پیشین رفع تکلیف کند و فضای شرعی لازم را برای تدابیر جایگزین فراهم آورد؛ مانند استفاده از شیوه‌های پیشگیری موقت و برگشت‌پذیر یا تنظیم فاصله میان بارداری‌ها. این بعد اصلاحی بر پویایی فقه امامیه در مواجهه با وضعیت‌های پیچیده پزشکی تأکید می‌کند.

با جمع‌بندی این سه قلمرو روشن می‌شود فقه امامیه نه طرفدار واگذاری مطلق سلطه بر بدن است، که می‌تواند به انواع آسیب‌های فردی یا نسل‌شناختی بینجامد و نه مدافع اجبار به تولید نسل، که خود موجب حرج و ضررهای جدی برای فرد است. آنچه این فقه تثبیت می‌کند، اصل «اختیار در چارچوب عدم ضرر» است؛ اصلی که در کنار قاعده سلطنت و مبنای حفظ النوع، مرزهای نظام حقوق باروری را تعیین می‌کند و زیربنای اخلاق پزشکی اسلامی را در حوزه تولیدمثل شکل می‌دهد. چنین رویکردی درنهایت تعادلی دقیق میان حق حیات و سلامت فردی، مسئولیت اخلاقی در برابر بدن و مصلحت نسل آینده برقرار می‌کند.

۶. ۵. تعارض قاعده لاضرر با قواعد دیگر

الف) نسبت قاعده لاضرر با قاعده سلطنت

اصل سلطنت بر پایه روایت «الناس مسلطون علی أموالهم و أنفسهم» از بنیادی‌ترین قواعد فقه امامیه در تبیین قلمرو اختیار انسان بر مال و بدن خود است. بنا بر این اصل، انسان در حد وسیعی بر بدن خویش حق تصرف دارد و می‌تواند درباره اعمالی که مستقیم با سلامت یا شئون بدنی او مرتبط است تصمیم بگیرد؛ با این حال، سلطنت در نگاه فقه امامیه هیچ‌گاه به معنای آزادی مطلق و بی‌قید نیست؛ زیرا بدن در اندیشه دینی «امانت الهی» است و تصرف در امانت باید با رعایت حدود شرعی و حفظ مصالح عالیه انجام شود (جوادی آملی، ۱۳۸۴). قاعده «لاضرر» مهم‌ترین حد‌گذار این سلطنت است و مانع می‌شود که اختیار بدنی به مجوزی برای آسیب رساندن به نفس یا جامعه تبدیل شود؛ به تعبیر دیگر، هر تصرفی که به تحقق ضرر مهم بر بدن یا سلامت فرد بینجامد، از شمول سلطنت مشروع خارج می‌شود.

در حوزه حقوق باروری، این رابطه میان «اختیار» و «حدگذاری شرعی» بسیار روشن است. از یک سو زوج یا زوجه براساس اصل سلطنت حق دارد درباره تعداد فرزندان یا زمان‌بندی تولد آن‌ها تصمیم بگیرد؛ حقی که در قالب تصمیم‌گیری درباره تنظیم خانواده و انتخاب شیوه‌های پیشگیری تفسیر می‌شود. از سوی دیگر، این اختیار در برابر قاعده لاضرر محدود می‌شود؛ برای نمونه، عقیم‌سازی دائمی به دلیل بروز آسیب دائمی و برگشت‌ناپذیر بر دستگاه تناسلی از حدود

سلطنت مشروع بیرون می‌رود. چنین اقدامی نوعی تعرض به امانت الهی تلقی می‌شود و براساس قاعده لاضرر، وجه شرعی ندارد؛ زیرا نه تنها قوه طبیعی تولیدمثل را از بین می‌برد، بلکه پیامدهای جسمی، روانی و حتی جمعیتی دارد که با مصالح شرعی ناسازگار است (جعفری، ۱۳۹۴).

فقه‌های معاصر با تأکید بر همین مبنا نسبت میان سلطنت و لاضرر را به صورت فشرده در این اصل خلاصه کرده‌اند: حق تصرف در بدن تنها تا جایی معتبر است که به امانت الهی آسیب نرساند و موجب ضرر بر نفس نشود (محسنی، ۱۳۸۲، ج ۱)؛ بر این اساس، قلمرو اختیار انسان در مسئله باروری نه با اراده مطلق فرد، بلکه با معیارهای شرعی «عدم ضرر»، «حفظ سلامت» و «صیانت از نسل» تعیین می‌شود. این رویکرد، نقطه تلاقی دو قاعده کلیدی (سلطنت و لاضرر) در نظام فقهی حقوق باروری است و سازوکار سنجش مشروعیت مداخلات بدنی را فراهم می‌کند.

ب) قاعده لاضرر در تعارض با حفظ النوع

یکی از دشوارترین عرصه‌های تحلیل فقهی در حقوق باروری بررسی چگونگی مواجهه دو اصل بنیادین «لاضرر» و «حفظ النوع» است؛ دو اصلی که هریک در قلمرو خاص خود از مهم‌ترین مبانی نظام احکام بدن و سلامت به‌شمار می‌روند. اصل «حفظ النوع» بر ضرورت صیانت از استمرار نسل انسانی و جلوگیری از انقراض یا نقصان شدید جمعیت تأکید دارد؛ درحالی که قاعده «لاضرر» درصدد نفی هرگونه زبانی است که به فرد یا جامعه وارد شود (مکارم شیرازی، ۱۴۲۲)؛ درنتیجه، هنگام تعارض میان ضرورت حفظ نسل و جلوگیری از ضرر فقیه ناگزیر از تعیین مرجع است.

در سطح فردی، تحلیل فقها نشان می‌دهد قاعده لاضرر بر اصل حفظ نسل تقدم دارد. هرگاه استمرار بارداری یا الزام به باروری موجب آسیب جدی، تهدید جانی یا اختلال دائمی در قدرت جسمانی فرد شود، حکم حفظ نسل در آن مورد تخصیص می‌خورد و اولویت با نجات و حفظ نفس است؛ بنابراین، در تزاخم میان «بقای واقعی فرد» و «بقای احتمالی نسل» فقه امامیه بقای فرد را برتر می‌داند. این رویکرد نه تنها در احکام مربوط به بارداری‌های پرخطر، بلکه در منع هر نوع اقدام باروری منعکس شده است که سلامت شخص را به‌طور ملموس تهدید کند.

در سطح اجتماعی و کلان، معادله به‌گونه‌ای دیگر رقم می‌خورد. جامعه با مسئله‌ای به نام «ضرر نوعی» مواجه است که بر پیامدهای جمعیتی، تمدنی و نسلی سیاست یا رفتار نظارت دارد. در این سطح، قاعده لاضرر نقش «حافظ ساختار جمعیت» را به‌عهده می‌گیرد و مانع اعمال و سیاست‌هایی می‌شود که کاهش شدید باروری یا حذف گسترده توان تولیدمثل را داشته باشد. اگر

جامعه با رواج عقیم‌سازی‌های دائمی یا تحمیل سیاست‌های کنترل شدید جمعیت به مرز کاهش جمعیت فعال یا افزایش نرخ سالمندی برسد، این وضعیت مصداق بارز «ضرر نوعی» است و تحت منع قاعده لاضرر قرار می‌گیرد. در چنین فضایی، اصل حفظ النوع و قاعده لاضرر در یک مسیر قرار می‌گیرند و به صورت هم‌افزا عمل می‌کنند.

نمونه‌های اجتماعی این تعارض در سیاست‌های جمعیتی برخی کشورها مشاهده می‌شود. عقیم‌سازی گسترده و بدون ضرورت پزشکی، مانند سیاست‌های تک‌فرزندی اجباری، از آن‌رو ممنوع است که با اصل حفظ النوع تعارض دارد و مصداق ضرر نوعی است؛ در مقابل، از آنجا که روش‌های پیشگیری موقت و برگشت‌پذیر آثار دائمی ندارند و ضرری بر نسل یا بدن وارد نمی‌کنند مجاز شمرده می‌شوند. این تفکیک در فتوای معاصر فقها، به‌ویژه در آرای آیت‌الله سیستانی، به‌روشنی بیان شده است (سیستانی، ۱۴۴۱، ج ۲).

ج) تعارض لاضرر با حرج و اضطرار

قاعده لاضرر هرچند در ظاهر به قاعده لاحرج نزدیک است و هر دو کارکرد رفع تکلیف دارند از حیث مبانی اصولی تفاوت ماهوی میان آن‌ها وجود دارد. لاحرج به وضعیت‌هایی توجه می‌کند که انجام تکلیف برای مکلف مشقت فوق‌العاده و غیرمتعارف ایجاد می‌کند؛ یعنی مناط آن «سختی نوعی» است که از نظر عرفی طاقت‌فرسا تلقی می‌شود؛ هرچند همراه با زیان قطعی نباشد؛ در مقابل، قاعده لاضرر به مواردی ناظر است که حکم شرعی موجب تحقق «زیان واقعی» می‌شود؛ زبانی که اغلب جنبه عینی، مادی، جسمی یا گاه حیثیتی دارد و عرف به‌وضوح آن را مفسده‌ای جدی تلقی می‌کند؛ بنابراین، به‌نظر می‌رسد قلمرو لاضرر در مقایسه با لاحرج از جهت نوع مفسده متفاوت و درباره زیان‌های شدید قوی‌تر است.

با این تمایز، اگر زن بیماری جدی داشته باشد و بارداری برای او پیامدهای خطرناک ایجاد کند، می‌توان دو وضعیت را از هم تفکیک کرد:

- حالت حرج: بارداری برای زن رنج و مشقت شدید ایجاد می‌کند، اما تهدیدکننده جان یا سلامت پایدار نیست.
- حالت ضرر: بارداری مستقیم با خطر مرگ، آسیب جبران‌ناپذیر یا از کارافتادگی دائمی همراه است.

در این دوگانه، رجوع به لاضرر از منظر فقهی استحکام بیشتری دارد؛ زیرا این قاعده از اساس برای دفع مفاسد مهم، از جمله حفظ نفس و جلوگیری از زیان مهلک تشریع شده است؛ به همین دلیل، هنگامی که بارداری با خطرهای جدی و قطعی برای جان یا سلامت مادر همراه

باشد، لاضرر بر لاجرج مقدم است و مبنای مطمئن تر و قاطع تری برای تجویز اقدامات پیشگیرانه یا درمانی فراهم می‌کند؛ به عبارت دیگر، لاجرج می‌تواند تکلیف را در وضعیت‌های طاقت‌فرسا رفع کند، اما اقتدار استنباطی لاضرر در مواقع تهدیدکننده جان و سلامت بنیادی، بسیار قوی‌تر است و احکام آن قطعیت بیشتری دارد.

نتیجه‌گیری

۱. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد پیشگیری از بارداری در فقه امامیه موضوعی چندبعدی و برآمده از تعامل سه حوزه کلیدی است: تاریخ تطور احکام عزل، قلمرو سلطنت انسان بر بدن و کارکردهای مختلف قاعده لاضرر در تنظیم حقوق باروری. براساس بررسی‌های تاریخی، فقه امامیه از تحلیل محدود عزل در منابع روایی آغاز می‌کند و با ورود ابزارهای نوین پزشکی، به چارچوبی گسترده‌تر می‌رسد که تمایز میان «تنظیم موالید» و «قطع دائمی نسل» را مبنای صدور حکم قرار می‌دهد. این تمایز پیوندی مستقیم با اصل سلطنت دارد؛ زیرا پیشگیری موقت، به منزله تصرف عقلایی و برگشت‌پذیر در بدن، در محدوده سلطنت مشروع قرار می‌گیرد؛ درحالی‌که عقیم‌سازی دائمی به سبب از میان بردن یکی از قوای طبیعی انسان از دایره این سلطنت خارج است.

۲. تحلیل مبانی اصولی لاضرر نشان می‌دهد این قاعده علاوه بر نقش بازدارنده در مقایسه با افعال زیان‌آور کارکرد رفع تکلیف در مواجهه با بارداری‌های پرخطر یا شرایط آسیب‌زا را ایفا می‌کند؛ بر این اساس، فقه امامیه ضرر شخصی، ضرر نوعی و ضرر اجتماعی را تفکیک می‌کند و هریک را در تعیین حکم شرعی به کار می‌گیرد. این تمایز سه‌سطحی نشان می‌دهد روش‌های برگشت‌پذیر پیشگیری، به دلیل نداشتن ضرر دائمی، اغلب در قلمرو جواز قرار دارند، اما عقیم‌سازی‌های غیرضروری یا سیاست‌های کلان کنترل نسل، که به تضعیف باروری جامعه می‌انجامند، مصداق ضرر نوعی یا اجتماعی‌اند و نهی می‌شوند.

۳. در روابط زوجین نیز روشن شد تصمیم‌گیری‌های مرتبط با باروری نقطه تلاقی سلطنت بدنی و حق تمتع است. در نکاح دائم، رضایت زوجه در عزل و برخی شیوه‌های پیشگیری ضروری است؛ زیرا حق فرزندآوری و بهره‌مندی جنسی زن با سلطنت مرد بر بدن خود در تزامن قرار می‌گیرد؛ برعکس، در نکاح موقت به دلیل ساختار حقوقی متفاوت، عزل بدون رضایت زن در محدوده جواز باقی می‌ماند. این تحلیل نشان می‌دهد فقه امامیه در مواجهه با تزامن حقوق بدنی، معیار «تضییع نشدن حق طرف مقابل» و «ضرر کمتر» را مبنای قرار می‌دهد.

۴. بررسی ابزارهای نوین پزشکی نشان می‌دهد جواز استفاده از روش‌هایی مانند قرص،

IUD و تزریقات هورمونی، مشروط به نداشتن ضرر قابل توجه، برگشت‌پذیری و عدم ارتکاب لمس یا نظر حرام بلامانع است؛ درمقابل، داروها و اعمالی که سبب عقیم‌سازی دائمی می‌شوند، به دلیل تحقق ضرر قابل‌نشدنی با اصل امانت بودن بدن و قاعده لاضرر ناسازگارند و تنها در صورت ضرورت قطعی جایز شمرده می‌شوند.

۵. با جمع‌بندی مباحث می‌توان گفت فقه امامیه در حقوق باروری، رویکردی مبتنی بر «اختیار در چارچوب عدم ضرر» در پیش گرفته است. این رویکرد از یک سو حق انسان بر بدن و تنظیم خانواده را به رسمیت می‌شناسد و از سوی دیگر با استفاده از قاعده لاضرر، حدود این اختیار را برای حفظ سلامت فرد، ساختار خانواده و بقای نسل مشخص می‌کند. برآیند این منظومه نظری نظامی متوازن و انطباق‌پذیر با تحولات پزشکی معاصر است که میان سلامت فردی، مصلحت اجتماعی و اصول اخلاقی اسلامی هماهنگی ایجاد می‌کند.

منابع

- قرآن کریم
- ابن ابی‌جمهور، م. (۱۴۰۳-۱۹۸۳). عوالی اللئالی العزیزیه فی الأحادیث الدینیة. ۴ جلد. قم: مؤسسه سید الشهداء (ع).
- ابن بابویه، م. (۱۳۶۳-۱۴۰۴). من لایحضره الفقیه. ۴ جلد. قم: جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- انصاری، ق. (۱۴۲۹). موسوعه احکام الأطفال و أدلتها: مقارنه تفصیلیه بین مذهب الإمامه و المذهب الأخری. ۷ جلد. قم: مرکز فقهی ائمه اطهار (ع).
- ایروانی، ب. (۱۳۹۳). دروس تمهیدیة فی الفقه الإستدلالی. ۲ جلد. قم: مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه خواهران. مرکز نشر هاجر.
- ایروانی، ع. (۱۳۷۹). حاشیه المکاسب. ۲ ج. قم: کتبی نجفی.
- بجنوردی، ح. (۱۳۷۷-۱۴۱۹). القواعد الفقهیة. ۷ جلد. قم: نشر الهادی.
- تبریزی، ج. (۱۳۹۱). صراط النجاه فی أجوبة الاستفتاءات. ۷ جلد. قم: دار الصدیقه الشهیده (سلام‌الله علیها).
- تبریزی، ج. (۱۳۸۵). استفتائات جدید. ۲ جلد. قم: سرور.

- جعفری، ا. (۱۳۹۴). بررسی عقیم‌سازی دائم در فقه و حقوق ایران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، شاهرود: دانشگاه آزاد اسلامی.
- جوادی آملی، ع. (۱۳۸۴). حق و تکلیف در اسلام. قم: اسراء.
- حر عاملی، م. (۱۴۰۹). وسائل الشیعه إلى تحصیل مسائل الشریعه ۳۰ جلد. قم: مؤسسه آل البيت عليهم السلام.
- خامنه‌ای، ع. (۱۴۲۴). أجوبة الاستفتاءات. قم: دفتر معظم له در قم.
- خرازی، م. (۱۳۹۷). کنترل جمعیت و عقیم‌سازی مقاله، شماره ۲۲، فقه اهل بیت.
- خمینی، ر. (۱۴۰۰). ولایت فقیه. تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی (س).
- خمینی، ر. (۱۳۹۲). استفتائات امام خمینی (س). ۱۰ جلد. تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی (س).
- خوئی، ا. (۱۴۱۰). منهاج الصالحین. ۲ جلد. قم: مدینه العلم. آیت‌الله العظمی الخوئی.
- زارع، م.، و برقی، م. (۱۳۹۹). واکاوی حق استیلا زوجه با استناد به ادله سلطنت بر اعضای بدن و منافع مترتب بر آن. مطالعات اسلامی زنان و خانواده، ۷(۱۳)، ۵۲-۳۱.
- سیستانی، ع. (۱۳۹۹-۱۴۴۱). استفتائات. ۲ جلد. قم: دفتر آیت‌الله.
- شهید اول، م. (بی‌تا). القواعد و الفوائد فی الفقه و الأصول و العربیة. ۲ جلد. قم: مکتبه المفید.
- شهید ثانی، ز. (۱۴۱۳). مسالک الأفهام إلى تنقیح شرائع الإسلام. ۱۳ جلد. قم: بنیاد معارف اسلامی.
- شوشتری، م. (۱۳۹۷). حفظ آبرو و جایگاه آن در مقاصد شریعت از دیدگاه فقهایی مذاهب. مطالعات تقریبی مذاهب اسلامی (فروغ وحدت). ۱۳(۴۹)، ۳۰-۴۵.
- صافی گلپایگانی، ل. (۱۴۱۵). استفتائات پزشکی: از محضر مرجع عالی‌قدر حضرت آیت‌الله العظمی آقای حاج شیخ لطف‌الله صافی گلپایگانی. قم: دارالقرآن الکریم.
- طباطبایی حائری، ع. (۱۴۱۸). ریاض المسائل فی تحقیق الأحکام بالدلائل. قم: مؤسسه آل البيت (عليهم السلام) لإحياء التراث.

- طوسی، م. (۱۳۶۵). تهذیب الأحکام. ۷ جلد. تهران: دارالکتب الإسلامیه.
- طوسی، م. (۱۴۰۰). النهایة فی مجرد الفقه و الفتاوی. بیروت: دارالکتب العربی.
- عدنانی، م. (۱۳۹۲). قاعدة فقهی لاضرر و کاربرد آن در فقه پزشکی. پژوهش‌نامه فقه اجتماعی، ۳(۳)، ۵۹-۸۰. doi: 10.30497/fiqh.2014.244080
- علامه حلی، ح. (۱۴۱۰). إرشاد الأذهان إلى أحكام الإیمان. قم: جماعه المدرسين فی الحوزة العلمیه بقم.
- فاضل لنکرانی، م. (۱۳۸۰-۱۴۲۲). الأحکام الواضحة. قم: مرکز فقه الأئمة الأطهار (عليهم السلام).
- فیاض، م. (۱۴۲۶). رسالة توضیح المسائل. قم: مجلسی.
- کلینی، م. (۱۳۶۳). الکافی. تهران: دارالکتب الإسلامیه.
- متوسل، آ.، علم الهدی، م.، عیسی‌زاده، ن.، وو نورمحمدی غ. (۱۳۹۶). مفهوم «قاعدة لاضرر» و کاربردهای آن در پزشکی. اخلاق و تاریخ پزشکی ایران. ۱۰: ۲۲۱-۲۳۰.
- مجلسی، م. (۱۳۶۳). مرآة العقول فی شرح أخبار آل الرسول تهران: دارالکتب الإسلامیه.
- محسنی، م (۱۳۸۲). الفقه و مسائل طبیة. ۲ جلد. قم: مؤسسه بوستان کتاب.
- محقق حلی، ج. (۱۴۰۸). شرائع الإسلام فی مسائل الحلال و الحرام. قم: اسماعیلیان.
- محقق کرکی، ع. (۱۴۱۴). جامع المقاصد فی شرح القواعد. قم: مؤسسه آل البيت (عليهم السلام) لإحياء التراث.
- مرتضوی، م. (۱۳۹۸) نگهداری اسپرم و بهره‌برداری از آن در فقه امامیه. نشریه فقه پزشکی، ۱۱(۳۸).
- مکارم شیرازی، ن. (۱۳۷۰). القواعد الفقهیه. ۲ جلد. قم: مدرسه الإمام علی بن أبی طالب (عليه السلام).
- مکارم شیرازی، ن. (۱۳۸۰-۱۴۲۲). بحوث فقهیه مهمه. قم: مدرسه الإمام علی بن أبی طالب (عليه السلام).
- _____ (۱۳۸۵-۱۴۲۷). الفتاوی الجديدة. ۳ جلد. قم: مدرسه الإمام علی

بن ابی طالب (علیه السلام).

- _____ (۱۳۸۷-۱۴۲۹). احکام پزشکی: مطابق با فتاوی حضرت آیت الله العظمی مکارم شیرازی. ۱ جلد. قم: مدرسه الإمام علی بن ابی طالب (علیه السلام).
- _____ (۱۳۸۴-۱۴۲۶). احکام النساء. قم: مدرسه الإمام علی بن ابی طالب (علیه السلام).
- نجفی، م. (بی تا). جواهر الکلام «فی شرح شرائع الإسلام». ۴۳ جلد. بیروت: دار إحياء التراث العربی.
- هاشمی شاهرودی، م. (۱۳۸۵). فرهنگ فقه مطابق مذهب اهل بیت علیهم السلام. قم: مؤسسه دائرة المعارف معارف الفقه الاسلامی.

References

- The Holy Qur'an.
- Adnani, M. (2013). The jurisprudential Rule of “No Harm” and its Application in Medical Fiqh. Journal of Social Fiqh Research, 2(3), 59–80. <https://doi.org/10.30497/fiqh.2014.2440>
- Al-Allama al-Hilli, H. (1990). Irshād al-Adhḥān ilā Aḥkām al-Īmān. Qom: Society of Seminary Teachers of Qom.
- Al-Ḥurr al-‘Āmilī, M. (1989). Wasā'il al-Shī'a ilā Taḥṣīl Masā'il al-Sharī'a. 30 vols. Qom: Al-Bayt (A.S.) Institute.
- Al-Muhaqqiq al-Hilli, J. (1988). Sharā'i' al-Islām fī Masā'il al-Ḥalāl wa al-Ḥarām. Qom: Esmaeilian Publications.
- Al-Muhaqqiq al-Karaki, A. (1994). Jāmi' al-Maqāsid fī Sharḥ al-Qawā'id. Qom: Al-Bayt (A.S.) Institute for Revival of Heritage.
- Al-Shahid al-Awwal, M. (n.d.). Al-Qawā'id wa al-Fawā'id fī al-Fiqh wa al-Uṣūl wa al-‘Arabiyyah. 2 vols. Qom: Mufid Library.
- Al-Shahid al-Thānī, Z. (1993). Masālik al-Afhām ilā Tanqīḥ Sharā'i' al-Islām. 13 vols. Qom: Foundation of Islamic Knowledge.

- Ansari, Q. (2008). Encyclopedia of the Rulings of Children and Their Proofs: A Detailed Comparison between the Imami School and Other Schools. 7 vols. Qom: Imam al-A'imma Fiqh Center.
- Bojnourdi, H. (1998–2009). Al-Qawā'id al-Fiqhiyyah. 7 vols. Qom: Hadi Publishing.
- Fayyaz, M. (2005). Treatise on Religious Rulings (Tawḍīḥ al-Masā'il). Qom: Majlisi Publications.
- Fazel Lankarani, M. (2001–2003). Al-Aḥkām al-Wāḍiḥah. Qom: Fiqh Center of the Ahl al-Bayt.
- Hashemi Shahroudi, M. (2006). Encyclopedia of Fiqh According to the School of Ahl al-Bayt. Qom: Encyclopedia of Islamic Jurisprudence Institute.
- Ibn Abi Jumhur, M. (1983–2024). Awālī al-La'ālī al-'Azīziyyah fī al-Aḥādīth al-Dīniyyah. 4 vols. Qom: Sayyid al-Shuhada Institute.
- Ibn Babawayh (al-Ṣadūq), M. (1984–2004). Man Lā Yaḥḍuruhu al-Faqīh. 4 vols. Qom: Society of Seminary Teachers of Qom.
- Iravani, A. (2000). Glosses on al-Makāsib. 2 vols. Qom, Iran: Kutub-e Najafī.
- Iravani, B. (2014). Introductory Lessons in Deductive Jurisprudence. 2 vols. Qom, Iran: Management Center of Women's Seminaries, Hajar Publishing Center.
- Jafari, A. (2015). An Examination of Permanent Sterilization in Islamic Jurisprudence and Iranian Law (Master's thesis). Shahrood: Islamic Azad University.
- Javadi Amoli, A. (2005). Right and Duty in Islam. Qom: Esra Publications.
- Khamenei, A. (2003). Answers to Religious Inquiries. Qom: Office of the Supreme Leader.
- Kharrazi, M. (2018). Population control and sterilization. Fiqh of Ahl al-Bayt, no. 22.
- Khoei, A. (1990). Minhāj al-Ṣāliḥīn. 2 vols. Qom: Madinat al-'Ilm.

- Khomeini, R. (1979). Guardianship of the Jurist (Wilāyat al-Faqīh). Tehran, Iran: Institute for the Compilation and Publication of Imam Khomeini's Works.
- Khomeini, R. (2013). Imam Khomeini's Religious Inquiries. 10 vols. Tehran, Iran: Institute for the Compilation and Publication of Imam Khomeini's Works.
- Kulayni, M. (1984). Al-Kāfi. Tehran: Dar al-Kutub al-Islamiyya.
- Majlisi, M. (1984). Mir'āt al-'Uqūl fī Sharḥ Akhbār Āl al-Rasūl. Tehran: Dar al-Kutub al-Islamiyya.
- Makarem Shirazi, N. (1991). Al-Qawā'id al-Fiqhiyyah. 2 vols. Qom: Imam Ali ibn Abi Talib Seminary.
- Makarem Shirazi, N. (2001–2003). Important Jurisprudential Studies. Qom: Imam Ali ibn Abi Talib Seminary.
- Makarem Shirazi, N. (2005–2006). Rulings Concerning Women. Qom: Imam Ali ibn Abi Talib Seminary.
- Makarem Shirazi, N. (2006–2007). New Legal Opinions. 3 vols. Qom: Imam Ali ibn Abi Talib Seminary.
- Makarem Shirazi, N. (2008–2009). Medical Rulings According to the Fatwas of Ayatollah Makarem Shirazi. Qom: Imam Ali ibn Abi Talib Seminary.
- Mohseni, M. (2003). Fiqh and Medical Issues. 2 vols. Qom: Boostan-e Ketab Institute.
- Mortazavi, M. (2019). Storage and utilization of sperm in Imami jurisprudence. Journal of Medical Fiqh, 11(38/39).
- Motavasel Arani, M., Alam al-Hoda, M., Isa-Zadeh, N., and Nourmohammadi, G. (2017). The concept of the “no-harm rule” and its Applications in Medicine. Iranian Journal of Medical Ethics and History, 10, 221–230.
- Najafi, M. (n.d.). Jawāhir al-Kalām fī Sharḥ Sharā'i' al-Islām. 43 vols. Beirut: Dar Ihya' al-Turath al-'Arabi.
- Safi Golpaygani, L. (1995). Medical Religious Inquiries. Qom: Dar al-Qur'an al-Karim.

- Shushtari, M. (2018). Preserving honor and its place in the objectives of Sharia from the perspective of Islamic jurists. *Comparative Studies of Islamic Schools*, 13(49), 30–45.
- Sistani, A. (2019–2020). *Religious Inquiries*. 2 vols. Qom: Office of Ayatollah Sistani.
- Tabatabaei Haeri, A. (1998). *Riyād al-Masā'il fī Taḥqīq al-Aḥkām bi al-Dalā'il*. Qom: Al-Bayt (A.S.) Institute for Revival of Heritage.
- Tabrizi, J. (2006). *New Religious Inquiries*. 2 vols. Qom: Suroor Publishing.
- Tabrizi, J. (2012). *Ṣirāṭ al-Najāh fī Answers to Religious Inquiries*. 7 vols. Qom: Dar al-Ṣiddīqah al-Shahīdah.
- Tusi, M. (1986). *Tahdhīb al-Aḥkām*. 7 vols. Tehran: Dar al-Kutub al-Islamiyya.
- Tusi, M. (2000). *Al-Nihāyah fī Mujarrad al-Fiqh wa al-Fatāwā*. Beirut: Dar al-Kitab al-'Arabi.
- Zare', M., and Barqe'i, M. (2020). An Analysis of the Wife's Right to Procreation Based on Sovereignty Over the Body and its Benefits. *Women and Family Islamic Studies*, 7(13), 31–52.