New Research in Islamic Humanities Studies
Online ISSN : 2980 - 8944
https://api.lu.ac.ir/
Lorestan University

Investigating Methods for Obtaining Sperm Samples in Infertile Men from the Perspective of Islamic Jurisprudence

Saeede Madadi Modam[1], **Marzieh Pilehvar**[2] ✉, and **Mahnaz Salimi**[3]

1. PhD Student in Theology, Faculty of Humanities, Ha.C., Islamic Azad University, Hamedan, Iran. Email: sa.madadi8883@iau.ac.ir
2. Corresponding Author, Associate Professor, Department of Jurisprudence and Islamic Law, Faculty of Humanities, Ha.C., Islamic Azad University, Hamedan, Iran. Email: pilehvar@iau.ac.ir
3. Assistant Professor, Department of Jurisprudence and Islamic Law, Faculty of Humanities, Ha.C., Islamic Azad University, Hamedan, Iran. Email: mahnaz.salimi@iauh.ac.ir

Article Info

Article type:
Research Article

Article history:
Received 05 April 2026
Received in revised form 09 August 2026
Accepted 06 September 2026
Available online 23 September 2026

Keywords:
Infertility,
Masturbation,
Withdrawal (Azl),
Sampling,
Sperm,
Sperm Analysis

ABSTRACT

Objective: Given the natural inclination and effort of humans to benefit from the blessing of children, it is evident that infertile couples resort to various modern therapeutic methods, which are significant advancements of humanity. With the prevalence of these methods, one of the needs of Muslim couples is to understand the rulings regarding these methods. According to the general principle, Islam has provided guidance on all actions and needs of its followers, and the issue of infertility treatment is no exception. This article examines the processes related to fertility preparation. Since obtaining a male sperm sample is one of the most basic diagnostic procedures in the treatment process, it is common among all couples and presents one of the most prevalent challenges.

Method: This research is conducted using a descriptive-analytical method based on library studies and analysis of scientific articles, examining the jurisprudential foundations and Islamic views related to withdrawal (coitus interruptus) and masturbation.

Results: Reports and statements from infertile couples indicate that in some medical centers in Iran, obtaining a sperm sample from the husband sometimes occurs without the involvement and cooperation of the wife, using methods such as masturbation or self-pleasure.

Conclusions: Considering the religious prohibition of this act in Islamic law regarding its consequential effects this study concludes that, based on the therapeutic outcomes for couples, those utilizing the withdrawal method have had greater success in treating infertility compared to those who resorted to masturbation.

Cite this article: Madadi Modam, S., Pilehvar, M., & Salimi, M. (2026). Investigating Methods for Obtaining Sperm Samples in Infertile Men from the Perspective of Islamic Jurisprudence. *New Research in Islamic Humanities Studies*, 5 (11), 1-18. https://doi.org/10.22034/api.2025.2058716.1273

© Author(s) retain the copyright and full publishing rights.
Publisher: Lorestan University.
DOI: https://doi.org/10.22034/api.2025.2058716.1273

Introduction

Despite the remarkable advances that have occurred in recent years in new medical technologies and in the treatment of infertility, both globally and in our country, artificial insemination continues to confront numerous challenges relating to Islamic ethics, jurisprudential rulings (ahkami fiqhi), and legal science. According to the examinations and pronouncements of medical science, which establish that the woman, the man, or both are incapable of natural reproduction, the methods adopted in the treatment process will differ, and the treatments may focus on the ovum, the sperm, or both, thereby facilitating the path to reproduction. Among the most elementary challenges one that may be said to confront the majority of those referring to specialized infertility treatment centers and clinics at the outset of the treatment process is the procurement of a sperm sample by the husband, which necessitates particular and specific conditions. The significance of the matter is evident, inasmuch as despite the definitive prohibition of masturbation (istimna) in Islamic law we observe that the majority of treatment centers, during the explanation of the treatment process and the briefing of the couple regarding the procurement of a sperm sample (pure and free from foreign substances, etc.), explicitly specify the procurement of the sample by means of masturbation. Whereas this statement is intended to recall that the sperm must not come into contact with foreign substances such as gels, creams, or even the womans uterine secretions, and must be pristine and pure, one cannot infer from this statement that the man must, alone and without the stimulation or involvement of his wife, bring his semen to the stage of ejaculation.

In laboratories, the husband is asked to procure and deliver his semen sample in a sterile container for sperm analysis; this test provides the physician with extensive information regarding the quantity and quality of the sperm.

Method

This research is conducted using a descriptive-analytical method based on library studies and analysis of scientific articles, examining the jurisprudential foundations and Islamic views related to withdrawal (coitus interruptus) and masturbation.

Results

Reports and statements from infertile couples indicate that in some medical centers in Iran, obtaining a sperm sample from the husband sometimes occurs without the involvement and cooperation of the wife, using methods such as masturbation or self-pleasure.

Conclusions

The synthesis of the results of research conducted on infertile couples and inquiries regarding the method employed by them in procuring sperm (whether it was performed in the absence of the wife and by means of masturbation, or with the accompaniment of the wife and by means of coitus interruptus (azl) or sexual intercourse) indicates that those employing the method of coitus interruptus have had greater success in the treatment of infertility. This hypothesis was initially attended to by the researchers of the study, and field research likewise confirmed this matter. The

lesser success in the wifes fertility and the greater experience of miscarriage in the masturbating husband may be due to the fact that the proclamation of the prohibition of masturbation by the Sacred Lawgiver (shari) pertains to its situational effects and consequences upon individuals bodies, which assail the mans nervous and reproductive systems; whereas in the method of coitus interruptus, owing to the presence of the wife and the satisfaction of a large portion of physical needs such as intercourse these countless harms are not mentioned. Hence, it can operate more successfully and, at the very least, in terms of the mans spiritual tranquility and freedom from stress, deliver more complete and growth-prone sperm samples to the treatment team, which accelerates and shortens the treatment process in certain couples.

In other words, this article claims that in the stages of procuring the husbands sperm, the wife can and, to put it more completely, the wife must be present in the sampling room and, while providing spiritual and emotional support to her husband, endeavor to assist the husband through pure and sterile hand and body contact so as to accomplish ejaculation and the procurement of the sample. According to jurisprudential texts and on the basis of Islamic sources, the multitude of physical, psychological, and sexual harms of masturbation are not present in coitus interruptus, and the sole restriction of the prohibition of coitus interruptus is the placement of the sperm in the womb, which has been attended to by the Lawgiver; and in the treatment of infertility, ultimately, this very placement of the sperm in its proper place will occur. Therefore, the disapprobation (karahat) of coitus interruptus in limited cases or its permissibility can assist couples to undertake the sacred matter of childbearing and procreation without resorting to prohibited preliminaries in the stages of treatment.

Author Contributions

All authors contributed equally to the conceptualization of the article and writing of the original and subsequent drafts.

Data Availability Statement

Data available on request from the authors.

Acknowledgements

The authors would like to thank the anonymous reviewers for their insightful comments and constructive feedback, which significantly improved the quality of this manuscript. We also extend our gratitude to our colleagues for their valuable discussions and technical support throughout this research.

Ethical Considerations

The authors strictly adhered to the highest standards of research integrity. The authors avoided data fabrication, falsification, plagiarism, and any other form of scientific misconduct.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not for profit sectors.

Conflict of Interest

The authors declare no conflict of interest.

پژوهش های نوین در مطالعات علوم انسانی اسلامی
شاپا الکترونیکی: ۸۹۴۴-۲۹۸۰
https://api.lu.ac.ir/
دانشگاه لرستان

بررسی روش های تهیه نمونه اسپرم در مردان نابارور از منظر فقه اسلامی

سعیده مددی مدام[۱]، مرضیه پیله ور[۲] ✉، مهناز سلیمی[۳]

۱. دانشجوی دکتری الهیات ، دانشکده علوم انسانی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران. رایانامه: sa.madadi8883@iau.ac.ir
۲. نویسنده مسئول، دانشیار گروه فقه و حقوق اسلامی، دانشکده علوم انسانی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران. رایانامه: pilehvar@iau.ac.ir
۳. استادیار گروه فقه و حقوق اسلامی، دانشکده علوم انسانی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران. رایانامه: mahnaz.salimi@iauh.ac.ir

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی،

تاریخچه مقاله:
تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۱/۱۶
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۵/۱۸
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۱۵
تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۷/۰۱

کلیدواژه‌ها:
ناباروری،
استمناء،
عزل، نمونه‌گیری،
اسپرم،
آنالیز اسپرم

چکیده

هدف: با عنایت به تمایل طبیعی و تلاش انسان‌ها برای بهره‌مندی از موهبت فرزند، توسل زوجین نابارور به روش های متعدد و نوین درمانی، که از پیشرفت‌های قابل توجه بشر است، امری بدیهی است. با توجه به شیوع این روش‌ها، یکی از نیازهای زوجین مسلمان، دانستن احکام این روش‌هاست. بر اساس قاعده کلی، دین اسلام نسبت به تمام اعمال و نیاز بندگان اعلام نظر نموده و برای آن حکمی ارائه داده، و موضوع درمان ناباروری نیز از این قاعده مستثنا نیست. این مقاله به بررسی فرایندهای مقدمات باروری می پردازد. و از آنجایی که تهیه نمونه مرد از ابتدایی‌ترین اقدامات تشخیصی در فرایند درمان است یکی از شایع ترین چالش ها برای عموم زوجین است.

روش پژوهش: پژوهش حاضر به روش توصیفی- تحلیلی و بر پایه مطالعات کتابخانه ای و تجزیه تحلیل مقالات علمی انجام شده و در آن مبانی فقهی و نظرات اسلام مرتبط با عزل و استمناء بررسی شده است.

یافته‌ها: گزارش‌ها و اظهارات زوجین نابارور حاکی از آن است که در برخی از مراکز درمانی در ایران، تهیه نمونه منی از زوج، بعضاً بدون دخالت و همکاری زوجه و با استفاده از روش استمناء یا خودارضایی صورت می گیرد.

نتیجه‌گیری: با عنایت به منع شرعی این عمل در شریعت اسلام ناظر به اثرات وضعی آن پژوهش حاضر در پایان به این نتیجه می‌رسد که برابر نتایج درمانی زوجین، بهره‌برداران از روش عزل، نسبت به استمناء کنندگان توفیق بالاتری در درمان ناباروری داشته اند.

استناد: مددی مدام، سعیده؛ پیله ور، مرضیه و سلیمی، مهناز. (۱۴۰۵). بررسی روش های تهیه نمونه اسپرم در مردان نابارور از منظر فقه اسلامی. *پژوهش های نوین در مطالعات علوم انسانی اسلامی*، (۱۱) ۵، ۱۸-۱. https://doi.org/10.22034/api.2025.2058716.1273

ناشر: دانشگاه لرستان.

© نویسندگان.

DOI: https://doi.org/10.22034/api.2025.2058716.1273

مقدمه

با پیشرفت‌های چشمگیری که طی سال‌های گذشته در فناوری‌های جدید پزشکی و در موضوع درمان نازایی در جهان و در کشور ما رخ داده است، همچنان تلقیح مصنوعی با چالش های زیادی در ارتباط با اخلاق اسلامی، احکام فقهی و علم حقوق مواجه است. برابر بررسی‌ها و اعلام دانش پزشکی که مشخص می‌کنند زن، مرد یا هر دو از باروری به حالت طبیعی ناتوان هستند روش‌های اتخاذ شده در فرایند درمان متفاوت خواهد بود و ممکن است درمان‌ها روی تخمک، اسپرم یا هر دو متمرکز شوند و مسیر باروری را تسهیل نمایند. از جمله ابتدایی‌ترین چالش‌ها که می‌توان گفت غالب مراجعین به مراکز و کلنیک های تخصصی درمان ناباروری و در آغاز فرایند درمان، بدان ناگزیرند تهیه نمونه اسپرم توسط زوج است که شرایط خاص و ویژه‌ای را اقتضا می کند. اهمیت موضوع روشن است چرا که علیرغم حرمت قطعی عمل استمناء در شریعت اسلام شاهد هستیم غالب مراکز درمانی، حین تشریح فرایند درمان و توجیه زوجین در تهیه نمونه اسپرم (پاکیزه و عاری از گونه مواد خارجی و.) تصریح بر تهیه نمونه به روش استمناء دارند. در حالی که این بیان با هدف یادآوری به این مطلب است که اسپرم باید با مواد خارجی مانند ژل‌ها، کرم‌ها و حتی ترشحات رحم زن تماس نداشته باشد و بکر و پاکیزه باشد، اما نمی‌توان از این بیان برداشت کرد که مرد باید به‌تنهایی و بدون تحریک و دخالت زوجه، منی خود را به مرحله انزال برساند.

در آزمایشگاه ها از زوج خواسته می‌شود تا نمونه منی خود را در یک ظرف استریل برای آنالیز اسپرم تهیه و تحویل نماید، این آزمایش اطلاعات زیادی در مورد کمیت و کیفیت اسپرم در اختیار پزشک قرار می‌دهد.

مرور پیشینه ها

اولین توصیفات آزمایشگاهی از اسپرم به سال ۱۶۷۷ میلادی و تحقیقات آنتون فان لیوونهو میکروسکوپ ساز هلندی و پدر علم میکروب شناسی برمی‌گردد که کشف او نقطه عطفی در علم زیست شناسی و باروری بود (محقق، ۱۳۸۶: ۲۹۴).

همچنین آزمایش اسپرموگرام (آنالیز اسپرم) در ایران به تدریج از دهه ۱۹۷۰ میلادی، برابر با سال ۱۳۵۳ ه. شمسی، آغاز و برای اولین بار در تهران انجام شد، و سپس با پیشرفت علوم جدید در مسائل موضوعات پزشکی این آزمایش به عنوان یک ابزار کلیدی برای ارزیابی فاکتورهای باروری مردان در مراکز درمان ناباروری و آزمایشگاه‌های تخصصی مورد استفاده قرار گرفت (معینی و همکاران،۱۴۰۰ : ۱۲۳-۱۳۰).

در خصوص آزمایش های انجام شده بر روی اسپرم مردان و فاکتور های تاثیر گذار بر کیفیت آن، از منظر علم پزشکی و طب نوین تحقیقات زیادی انجام شده است مانند برخی نمونه ها ی ذیل:

محمدی، علی و همکاران، بررسی تأثیر زمان انزال بر کیفیت اسپرم در مردان نابارور ایرانی.

کمالی، نسرین و همکاران، تکنیک‌های جمع‌آوری اسپرم و تأثیر آن بر نتایج درمان ناباروری مردان.

همچنین تحقیقاتی نیز صورت گرفته که ناظر بر جنبه های شرعی موضوع هستند و بر حرمت عمل استمناء در اسلام دلالت دارند و برخی شرایط آن را ذکر نموده و بر نظر اسلام صحه می‌گذارند، مانند:

نوروزی، مهدی، بازپژوهی ادله حرمت استمنا در مذاهب فقهی

شریفی، عنایت اله، اخلاق جنسی قبل از ازدواج در قرآن و عهدین.

احسان پور، سیدرضا، استمتاع از ربات های جنسی از منظر فقه جزای اسلام.

ضمن احترام به تحقیقات انجام شده در زمینه های علمی و فقهی، این مقاله تلاش می‌کند ابتدا حکم تکلیفی موضوع استمناء و عزل را در حالت عادی و در شرایط خاص بررسی نموده و سپس با مراجعه به نظرات فقهی به تبیین و تشریح فقهی دو مفهوم عزل و استمناء که در مسیر درمان‌های پزشکی، از باب خطا یا تسامح یکی تلقی می‌شوند بپردازد و پس از تبیین حکم شرعی آن ها، نتایج بررسی میدانی روی کیفیت اسپرم و نتیجه درمان های دریافت شده از ۲۰۰ زوج در حال درمان را تشریح می‌کند.

روش شناسی

پژوهش حاضر به روش توصیفی- تحلیلی و بر پایه مطالعات کتابخانه ای و تجزیه تحلیل مقالات علمی انجام شده است. و در حاشیه پژوهش یک تحقیق میدانی با حامعه آماری ۲۰۰ نفری انجام گرفته است.

برای انجام بخش میدانی این پژوهش، جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز از زوجین نابارور و دریافت کننده ی درمان های تخصصی با دو روش زیر جمع‌آوری شده است:

الف) ابتدائاً و پس از پرداختن به موضوعات فقهی و نظرات اسلام پیرامون دو مفهوم اصلی پژوهش یعنی عزل و استمناء، برای اثبات نظر اسلام با کمک یافته‌های علمی که جنبه نوآوری این پژوهش به شمار می‌آید تحقیقی هم به صورت میدانی انجام شد.

برای بخش تحقیقات میدانی، فرم‌هایی تهیه شد که به روش مصاحبه‌ای و به صورت فرد به فرد به اخذ اطلاعات از زوجین اقدام شد تا روش تهیه نمونه مردان با جزئیات احصاء و استخراج گردد. تعدادی بالغ بر ۹۸ درصد از زوجین انتخاب شده پس از اطلاع از اهداف پژوهش و توضیحات اجمالی و بعضا تفصیلی با مجریان طرح همکاری نموده و عینا به روش نمونه گیری زوج اشاره نمودند. که در ادامه پژوهش، ۳ مولفه مهم (باروری بیشتر/ سقط کمتر و دارابودن حداقل دو فاکتور از سه فاکتور دخیل در مولفه های باروری مردان) در ایشان بررسی گردید.

ب) در جمع‌آوری به روش دوم و برای انتخاب گروه دیگری از زوجین نابارور، ضمن اخذ مجوز از دانشگاه های علوم پزشکی همکار با طرح و حضور در سه مرکز تخصصی درمان ناباروری، لیستی از زوجین تحت درمان که موفق به باروری شده بودند درخواست شد تا بررسی شود که آیا استفاده از روش نمونه گیری درست از نظر اسلامی (به روش عزل و پرهیز از استمناء) در زوجین بارور شده رشد محسوس و معنا داری دارد یا خیر که نتایج جمع‌بندی شده از بارداری‌های موفق و سقط نشده این فرضیه را اثبات نمود و افراد تهیه کننده ی نمونه به روش عزل، انزال و نزدیکی علیرغم نهی کادر درمان در پرهیز از نزدیکی دو برابر افرادی که به روش استمناء نمونه را استخراج نموده بودند بیشتر باردار شده بودند.

در نهایت پس از طی مراحل جمع‌آوری داده‌ها، با بررسی آماری و تحلیل داده‌ها در سنجش میزان موفقیت زوجین نابارور در سه مؤلفهٔ باروری بیشتر، میزان سقط کمتر و بررسی کیفیت اسپرم مردان، نتایج به دست آمده تایید نمود که اقدام کنندگان به عزل و انزال و نزدیکی توفیق بیشتری در باروری داشته، طول درمان کمتری را طی نموده و دفعال سقط کمتری راتجربه کرده اند که نتایج تفصیلی و بیشتر در انتهای مقاله و در بخش یافته‌ها ذکر خواهد شد.

در خاتمه با اعلام نتایج علمی دو گروه زوجین (استفاده کنندگان از روش عزل و استمناء) نظر اسلام بر حرمت استمناء بیش از پیش تقویت می‌گردد که به روشنی مشخص شود اعلام حرمت برخی اعمال و افعال، ریشه در اثرات وضعی آن ها دارد. همچنین در پایان راهکارهایی برای پرهیز از اقدام به استمناء در فرایند درمان معرفی می‌گردد.

مفاهیم نظری

استمناء

استمناء، جلق یا خودارضایی (masturbation) برابر تعریف لغوی لغت‌نامه دهخدا استخراج منی یا آب بیرون کردن خواستن تعریف شده و در منابع اسلامی استمناء یا خودارضایی که عبارت است از خارج کردن منی از غیر راه آمیزش، با دست و مانند آن، حرام و از گناهان کبیره دانسته شده و مجازات آن تعزیر است که حاکم شرع مقدار آن را تعیین می‌کند. به گفته صاحبْجواهر، استمنا، با گواهی دو مرد عادل یا یک بار اقرار استمناءکننده ثابت می‌شود (نجفی، ۱۳۶۲: ۶۴۹).

در فقه، استمنا برای مردان به‌کاررفته است و به خودارضایی زنان، استشها می‌گویند. از استمنا در باب‌های صوم اعتکاف، حج و حدود سخن گفته شده و در روایات نیز از این کار نهی شده است. باب تحریم استمناء، در کتاب وسایل‌الشّیعه، به این روایات اختصاص یافته است. بنابر یک روایت، کسی که استمنا کند خدا به او نظر نمی‌کند(حر عاملی، ۱۴۱۶ :۳۵۲-۳۵۵).

برابر منابع فقه اسلامی استمنا از نظر فقهی حرام است هر چند که منجر به خروج منی نشود. برخی از فقها، آن را جزو گناهان کبیره دانسته‌اند. مستند آنان در حرمت این عمل، آیات قرآن و روایات است که در وسایل الشیعه تعدادی از این روایات نقل شده است همچنین فقیهان برای اثبات حرمت استمنا، به آیه ۶ سوره مؤمنون استناد کرده‌اند که بر اساس این آیه، هر گونه لذت جنسی به جز از طریق همسر و کنیز، ممنوع شده است (طوسی، ۱۳۸۷: ۲۴۲).

برخی از فقیهان، استمنا را در موارد ضرورت مانند جایی که تشخیص بیماری و درمان متوقف بر آن است جایز می‌دانند که البته در صورت وجود شرایطی می‌تواند به اباحه آن حکم کرد و از جمله مهم‌ترین آن شرایط، نبود راه جایگزین است و به‌عبارت‌دیگر باید اضطرار و شرایط آن محقق باشد تا بتوان از حکم به حرمت آن دست برداشت. در برخی عبارات در بیان عموم فقها که در تعریف استمناء یا ذکر شرایط و احکام آن مطالبی در دایره المعارف فقه اسلامی گفته‌اند با عباراتی مواجه می‌شویم که بیانگر آن است که گویی به فتوای برخی از فقیهان شیعه گفته شده: استمنا با دست همسر و کنیز جایز است (بی تا، ۱۳۸۱: ۲۱۹-۲۲۱).

به نظر می رسد این شکل از اقدام به استمناء که توسط همسر یا کنیز و با دست وی انجام شود همان عزل است که ما در این مقاله در صدد بیان لزوم جایگزینی آن به جای استمناء در درمان ناباروری هستیم.

البته علامه حلی این اقدام استمناء یا به عبارتی انزال توسط کنیز و همسر را هم حرام می‌داند (علامه حلی، ۱۳۸۸: ۵۷۷).

به نظر می رسد علامه حلی در بیان این حرمت، از آن دسته فقهایی باشند که عزل را مطلقاً حرام می‌دانند چرا که به نظر می‌رسد نمی توان شکل سومی در این میان تصور کرد که استمناء بدون حضور همسر، با حضور همسر و عزل. پس به نظر می رسد استمناء با وجود کنیز و همسر همان عزل باشد که به معنای خودداری از ریختن منی در رحم زن است.

البته ممکن است در تحلیل نظر علامه این احتمال هم مطرح باشد که در شکل سوم تصور شده، هیچ نزدیکی‌ای از اول رخ نداده باشد و تمام مراحل ارضاء مرد یا تمتع جنسی، با همان دست زن یا همسر رخ دهد درحالی‌که در مطالعه متون فقهی این برداشت وجود دارد که معنای عزل این است که زن و شوهر نزدیکی نموده و تنها در زمان انزال، و به قصد پرهیز از فرزنددار شدن، خودداری را اعمال می‌کنند؛ اما در شکل سومی که احتمال دارد مورد اختیار علامه حلی باشد، مواردی را شامل می‌شود که مجموعاً هیچ دخولی رخ نداده و در بهره‌برداری جنسی تنها عملی که انجام می‌شود، ملاعبه‌ای است که توسط زن یا کنیز و با دست وی صورت گیرد؛ مانند مواردی که زن باکره باشد و مانعی برای نزدیکی وجود داشته باشد یا مانند محرمیت موقتی (صیغه) با دختر باکره که خیلی از فقها در آن اختلاف کرده‌اند و مانند آن که زوجین عقدکردهٔ امروزی، در ایام عقد بنایی برای عمل زناشویی ندارند و ارضای مرد تنها با ملاعبه و دست توسط همسر انجام می‌شود. در این صورت می توان شکل سومی را قائل شد و حکم کرد به این که علامه حلی، حتی این نوع تمتع جنسی را هم حرام و داخل در مصادیق استمناء دانسته‌اند! (الله اعلم)

در ادامه در بیان زشتی و اثرات مخرب عمل استمناء که با حرام دانستن آن در کلام شارع به‌خوبی بیان شده می‌توان به برخی اشارات در باب احکام دینی متوسل شد مانند: باطل شدن روزه، و این که به سبب آن، کفاره بر انسان واجب می‌شود، و حتی بنا بر فتوای برخی فقیهان شیعه مانند شیخ بهایی، باطل کردن روزه با کار حرام، کفاره جمع (آزادکردن بنده، دو ماه روزه و اطعام شصت فقیر) دارد (بهایی، ۱۴۲۹: ۴۶۲) یا بیان این نکته که استمناء موجب باطل شدن اعتکاف می‌شود: استمنا باعث می‌شود روزه و به سبب آن، اعتکاف هم باطل شود. برخی معتقدند استمناء به‌خودی‌خود هم مبطل اعتکاف است. یعنی اگر در شب هم انجام شود و روزه را باطل نکند باز هم اعتکاف را باطل می‌کند (خویی،۱۴۱۰: ۲۹۲).

یا عباراتی مانند این که: استمنا در حال اِحرام موجب کفّاره است و کفّاره آن یک شتر است. همچنین بیشتر فقیهان معتقدند که استمناء در حال احرام موجب باطل شدن حج نیز می‌شود (نجفی، ۱۳۶۲: ۳۶۷-۳۶۸).

همین بیان احکام فقهی در نهی از استمناء و اشاره به بطلان اعمال عبادی انسان می‌تواند قبح ذاتی استمناء را بیان نماید و از باب این که برابر نظر شارع مقدس، نهی ظهور در حرمت دارد می‌توان به حرمت شرعی آن در شریعت اسلام نیز یقین حاصل کرد. از سوی دیگر برای فهم بهتر این حرمت می توان به عوارض بی‌شمار آن بر جسم و روح نیز اشاره کرد حتی

اگر اندیشمندان علوم جدید مانند پزشکی و روانشناسی و به ویژه در جوامع غربی، این عوارض را نپذیرند و حتی این عمل شنیع را نوعی تسکین برای کوران جوانی معرفی نمایند. همچنین یکی از آسیب های مخرب این عمل، لطمه به روابط زناشویی و حقوق زوجه و... است که موجب هدررفت منابعی است که می تواند منجر به ازدواج سالم و سپس تولید نسل پاک و سالم شود ، و چه بسیار بانوانی که اعلام نمودند ارتکاب به استمناء در همسر آن ها ابتدا از درمان ناباروری و تهیه نمونه منی آغاز، و در نهایت به کناره گیری جنسی از همسر منجر شده و در ادامه مرد، کامجویی از خود با دست و به تنهایی را سریع تر و آسان تر از نزدیکی یافته و به نوعی از عزلت و انزوای جنسی دچار خواهد شد!

عزل

در لغت «عَزْل» یعنی جداکردن و کنارگذاشتن چیزی، و در اصطلاح فقهی و در آمیزش جنسی، معنای بازداشتن اراده شده است و آن حالتی است که مرد به هنگام انزال منی، خود را کنار کشیده و آن را در رحم زن نریزد (فیومی، ۱۴۲۸: ۱۴۹).

واژه عزل در کلام فقه در باب‌های وکالت، وقف، وصیت، قضاء و نکاح و در جایی که کسی فردی را بر کاری گماشته و سپس او را عزل می‌کند به‌کرات به‌کاررفته است. اما در این مقاله معنای اراده شده از این واژه فقط در باب نکاح کاربرد دارد و آن عبارت است از ریختن منی به بیرون از رحم زن.

به نظر می‌رسد عزل از ابتدایی‌ترین روش‌هایی بوده است که افراد برای ممانعت از فرزنددار شدن به کار می‌برده‌اند، یا دست‌کم از زمانی که رابطه‌های زناشویی را با حکمت‌های علمی آن شناخته‌اند و از تفاسیر افسانه‌ای و خرافاتی فاصله گرفته‌اند، عزل را روشی موقتی برای پیشگیری از فرزندآوری شناخته و به کار برده اند.

برای فهم بهتر معنای این واژه و احکام پیرامون آن سراغ احادیث و روایاتی می‌رویم که بیشتر در قالب سؤال از ائمه معصومین (علیهم‌السلام) در این موضوع پرسیده شده است، مانند این روایت: محمد بن مسلم می‌گوید از امام صادق (علیه‌السلام) در مورد عزل پرسیدم، امام فرمودند: امر آن به دست مرد است هر گونه بخواهد آن را صرف (إعمال) می‌کند (حر عاملی، ۱۴۱۶: ۱۴۹).

همچنین از امام صادق نقل شده است: امام سجاد علیه‌السلام اشکالی در عزل نمی‌دیدند درحالی‌که این آیه را تلاوت می‌نمودند: به یادآور آن گاه که پروردگار تو از پشت بنی‌آدم فرزندانشان را بیرون آورد. پس هر چیزی را که خداوند از او پیمان گرفت، بیرون می‌آید هر چند بر صخره سخت قرار گرفته باشد (حر عاملی، ۱۴۱۶: ۱۴۹).

در روایتی دیگر، امام صادق (علیه‌السلام) می‌فرمایند: اشکالی در عزل نمودن از زن آزاده نیست هر چند زن به این کار کراهت داشته باشد اگر شوهری به این امر تمایل داشته باشد و در این مورد برای زن (حقی) نیست (حر عاملی، ۱۴۱۶: ۱۴۹).

وجه مشترک سه روایتی که ذکر شد، اطلاق و جواز این عمل است و این که اختیار این عمل به دست مرد است. با تمسک به همین دسته از روایات، مشهور فقها به جواز عزل نظر داده‌اند.

در مقابل این گروه از بیانات ائمه هدی (علیهم‌السلام)، روایات دیگری هم وجود دارند که قیدی در نهی و کراهت یا حتی حرمت این عمل دارند. امام صادق علیه‌السلام می‌فرمایند: رسول‌الله (صلی الله علیه و آله) نهی می‌کردند از اینکه از زن آزاد بدون اذن او عزل شود و برای کنیز، حتماً باید از مولای او برای عزل اذن داشته باشد (حر عاملی، ۱۴۱۶: ۱۴۹). در چند روایت دیگر از پیامبر (صلی الله علیه و آله) نقل شده که از عزل با عنوان «وأد الخفی» تعبیر شده است که به معنای کشتن پنهانی است، فلذا مخالفانِ عزل، با استناد به این دسته از احادیث و این لفظ که در روایات صراحتاً نقل شده، عزل و حتی برخی روش‌های پیشگیری از بارداری را غیرمجاز می‌دانند.

استاد حسینی طهرانی در کتاب «رساله نکاحیه» خود بحث مفصلی در خصوص معنای «وأد» و «مؤوده» دارند و بیان می دارند مؤوده اشاره به دخترانی دارد که در کشتار و جنگ‌های متعدد بین اعراب، توسط پدرانشان از ترس فقر، آوارگی، به اسارت رفتن یا تجاوز به دختران و با بهانه غیرت بر دختر، زنده به‌گور می‌شدند (حسینی طهرانی، ۱۴۳۱: ۲۸-۲۹).

برخی ادعا کرده‌اند که این روایات ضعف سندی دارد و به‌خصوص در فقه امامیه اعتباری ندارد چرا که دسته دیگری از روایات به جواز عزل، حکم کرده‌اند. در مقام جمع بین دو دسته روایات می‌توان گفت: روایاتی که تعابیری مبنی بر نهی در آن‌ها وجود دارد حمل بر کراهت می‌شوند (حسینی روحانی، ۱۴۳۵: ۸۴).

قول دیگری هم در این خصوص وجود دارد که استاد حسینی خراسانی در ذیل حکم فقهی کنترل موالید از نظرات مطرح شده در کنگره بررسی مبانی فقهی امام خمینی (ره) نقل کرده‌اند که برخی احتمال داده‌اند این احادیث ساختگی و از اسرائیلیات باشد؛ چون در دین یهود، عزل را فرزندکشی و مرتبه نازله زنده‌به‌گور کردن دختران می‌دانند و در بسیاری صحاح و سنن و جوامع حدیثی اهل سنت، از پیامبر چنین نقل شده که فرمودند: عقیده و باور یهود بر این که عزل، مؤوده صغری است گمانی باطل و باوری بی‌اساس است (ترمذی، ۱۴۱۹: ۷۳/ بیهقی، بی تا: ۲۰۷).

برخی فقها نیز با اشاره به روایاتی که عزل را مستلزم وجوب دیه می‌داند به حرمت عزل قائل شده و دراین‌خصوص ادعای اجماع نموده‌اند. در پاسخ به این دیدگاه، صاحب‌جواهر چنین گفته‌اند: لزوم پرداخت دیه در حدیثی که دراین‌خصوص وارد شده مربوط به جایی است که فرد ثالثی مردی را بترساند و او بی‌اختیار، نطفه خود را عزل کند و ارتباطی به محل بحث ما (عزل با اختیار و اراده طرفین) ندارد و اجماع مورد ادعای شیخ طوسی در کتاب خلاف نیز منقول به نقل واحد است و مانند یک خبر صحیح است که در معارضه با احادیث صحیح متعدد، تاب مقاومت ندارد و با نظر ابن ادریس هم مخالف است (نجفی، ۱۳۶۲: ۱۱۳).

احادیث دیگری هم هستند که فقط وجهی از نهی را ذکر کرده‌اند مانند: حدیثی از امام باقر یا امام صادق (علیهما السلام): اما کنیز، پس اشکالی نیست و اما زن آزاده، پس نمی‌پسندم که این کار صورت گیرد مگر آن که با وی هنگام ازدواج شرط نمایند (نجفی، ۱۳۶۲: ۱۵۱). در حدیث دیگری هم آمده که امام صادق (علیه‌السلام) در پاسخ به سؤال مردی از عزل، فرموده‌اند: حضرت امیر (علیه‌السلام) عزل نمی‌کرد و من عزل می‌کنم. راوی گفت این مخالفت است و حضرت پاسخ دادند: نه، هر دو حکم خداست، در شرایطی مرد می‌تواند عزل کند و در شرایطی عزل نمی‌کند.

نتیجه این که دقت در این دو دسته روایات (قائل به اباحه یا حرمت و کراهت عزل) به روشنی بیانگر این مهم است که عزل را نمی‌توان مطلقاً، مباح و مجاز یا حرام دانست و شروطی در کیفیت حکم تکلیفی آن معتبر است. از مجموع روایاتی که در این موضوع وجود دارد به این مطلب می‌رسیم که فقهای شیعه در موارد زیر، بر جواز عزل اتفاق‌نظر دارند:

- ✓ زن آزاده در ازدواج موقت
- ✓ زن آزاده در ازدواج دائم که زن، رضایت به عزل داده است.
- ✓ زن آزاده در نکاح دائم که در هنگام عقد، شوهر با او شرط کرده باشد.
- ✓ کنیزی که به عقد موقت یا دائم درآمده است.
- ✓ در موارد اضطرار مانند مواردی که بارداری برای زن خطر یا ضرر دارد (مفید، ۱۴۱۳: ۵۱۶).

تنها موردی که در منابع شیعی مشاهده می‌شود و محل اختلاف‌نظر فقهاست، در جایی است که مردی، زن آزاده را به عقد دائم درآورد و بدون رضایت او و بدون شرط قبلی، حین عقد اقدام به عزل نماید. در این موضع، دو نظر وجود دارد:

الف) به جواز عزل نظر داده و البته قائل به کراهت آن شده‌اند. این نظر، منتخب مشهور فقهاست.

ب) برخی فقها، نظر به حرمت این نوع عزل نموده‌اند. (طوسی،۱۴۱۳: ۲۶۶)

پر واضح است که در این گروه از زنان، افرادی که سال ها در انتظار فرزند بوده و به ناچار مراحل درمان ناباروری را طی نموده اند تا صاحب فرزند شوند، طبیعتاً رضایت به عزل توسط مرد داشته و در دیدگاه منطقی، اقدام به این موارد را مقدمات لازم برای درمان می دانند فلذا در جواز عزل توسط مرد و با کمک زوجه، به منظور تهیه نمونه منی، شبهه ای باقی نمی ماند و موارد منع و نهی، تنها مواردی را شامل می شود که بدون عذر و دلیل موجه، و با بهانه های واهی، زوجه از حضور در اتاق نمونه گیری خودداری نموده و مرد به تنهایی نسبت به انزال و تهیه نمونه به روش استمناء اقدام نماید.

روش بررسی

پس از بررسی مبانی نظری مفاهیم مرتبط با مقاله واژه های عزل و استمناء در این مجال باید گفت برای جمع‌آوری اطلاعات از دغدغه‌ها و موضوعات فقهی و شرعی که در فرایند درمان ناباروری وجود دارد و سد راه زوجین است و به‌ویژه در خصوص موضوع این مقاله استفاده از روش تهیه نمونه اسپرم مردان نابارور فرم‌هایی تهیه گردید و با حضور در مراکز تخصصی ناباروری منتخب، به روش مصاحبه از زوج‌های نابارور پرسش شده و فرم های مذکور تکمیل شدند. از جمع‌آوری اطلاعات این فرم‌ها نکات و اطلاعات ارزشمندی استخراج شد که در سطور زیر می‌آید:

یافته‌ها

فرم‌های تهیه شده در این موضوع که به دو روش مصاحبه‌ای و استخراج اطلاعات از پرونده‌های درمانی (آنالیز اسپرم مردان) و با دقت بالا به اخذ اطلاعات از حدود ۲۰۰ نفر از زوجین نابارور در فرایند درمان در مراکز تخصصی درمان ناباروری همکار با طرح پرداخته است، پس از این مرحله با بررسی آماری و تحلیل داده‌ها در میزان موفقیت زوجین نابارور در سه مؤلفهٔ باروری بیشتر، میزان سقط کمتر و کیفیت اسپرم مردان با بررسی نتایج آنالیز اسپرم به نتایج و حقایق زیر دست یافت:

۱. در بررسی اولیه از نحوه نمونه‌گیری مردان مشخص شد ۳۹ درصد زوجین به روش استمناء به تهیه نمونه اقدام نموده و ۶۱ درصد به روش غیر استمناء (عزل یا نزدیکی) به این عمل مبادرت کرده‌اند.

۲. تعدادی از افرادی که برای تهیه نمونه منی، استمناء نکرده‌اند، در اتاق نمونه‌گیری بدون توجه به نهی کادر درمان در پرهیز از نزدیکی نزدیکی نموده و حین انزال، نمونه را در ظروف آزمایشگاهی تخلیه کرده‌اند. غالب این افراد کسانی بودند که سن بالای ۴۰ سال و روش زندگی سنتی دارند و ادعا نموده‌اند اصلاً بدون نزدیکی نمی‌توانند به اوج لذت جنسی برسند و موفق به انزال نمی‌شوند. تعدادی هم بودند که تحصیل کرده یا مذهبی و آشنا به احکام دینی بوده و ادعا داشتند دلیل آن‌ها برای نزدیکی علمی و البته جالب و قابل توجه است، با این تحلیل: افراد عادی که خارج از روند درمان نازایی به طور طبیعی باردار می‌شوند، مواد موجود در رحم زنان بالاخره با نمونه مرد در تماس است و آسیبی به اسپرم نمی‌زند پس دلیلی برای منع از نزدیکی وجود ندارد!

کما این که صحبت و ادعای ایشان از این نظر هم درست به نظر می‌رسد که در هر صورت، نمونه اسپرم مردان در آزمایشگاه تحت آزمایش‌های تخصصی فراوانی رصد می‌شود و حتی در صورت انتقال عفونت یا باکتری و... از سوی رحم زوجه، طی پروسه‌ای به‌ویژه در روش IUI (اولین خط درمان ناباروری) شسته می‌شود، هر گونه مواد اضافی و مضر که به روند لقاح آسیب بزند از اسپرم جدا می‌شود، فلذا در بسیاری موارد می‌توان ادعا کرد، نزدیکی برای تهیه نمونه چندان آسیبی به نمونه یا نتایج بررسی‌ها نمی‌زند، مگر این که قید خاصی از جهت تیم پزشکی وجود داشته باشد که تنها بخشی از بیماران را شامل می‌شود و باید صرفاً برای آن‌ها منع نزدیکی الزام شود.

۳. همانطور که در سطور فوق ذکر شد، برابر پاسخ‌های ارائه شده توسط افرادی که با این طرح همکاری کرده‌اند، حدود ۳۹ درصد به روش استمناء و ۶۱ درصد به روش عزل یا نزدیکی نمونه را تهیه و به آزمایشگاه تحویل داده‌اند. مقایسه موفقیت دو گروه در سه موضوع (باروریبیشتر، سقط کمتر و اسپرم با کیفیت بالاتر) در بررسی‌های تخصصی‌تر نتایج جالبی ارائه نمود مبنی بر این که :

۱-۳. از مجموع افرادی که در بازه زمانی مد نظر پژوهش (۵ ماه: آبان تا اسفندماه ۱۴۰۳)، در رصد این تحقیق بوده و باردار شده‌اند ۳۰ درصد با استمناء نمونه تهیه کرده اند و ۷۰ درصد این جامعه آماری، زوجینی هستند که به روش انزال یا نزدیکی (عزل یا بیرون ریختن منی) نمونه تهیه کرده‌اند.

۲-۳. از مجموع افرادی که به روش استمناء نمونه تهیه کرده‌اند ۷۰ درصد تجربه سقط (اولیه یا مکرر) داشته‌اند، درحالی‌که در گروه مقابل (تهیه نمونه با انزال و نزدیکی) تجربه سقط تنها ۳۰ درصد بوده است .

۴. در روش سوم از بررسی نتایج اقدامات زوجین، نتایج آنالیز اسپرم مردان مورد رصد و بازبینی قرار گرفت، بدین نحو که ابتدا اظهارات اولیه در خصوص روش تهیه (استمناء / عزل) از زوجین اخذ، و سپس نتایج آنالیز اسپرم مردان (در سه مؤلفه دخیل در باروری اسپرم یعنی تعداد کافی، سلامت فرم و حرکت آن) نتایج زیر را نشان داد:

۴-۱. در زوجین اقدام‌کننده به استمناء، اسپرم ۴۱ درصد زوج‌ها هر سه مؤلفه باروری (عدد، فرم سالم و حرکت) را دارا هستند و ۵۳ درصد ایشان دو مؤلفه و ۶ درصد ایشان تنها یک مؤلفه را دارا هستند و بنابراین بیش از نیمی از این دسته از زوج‌ها (اقدام‌کننده به استمناء) که در حال دریافت درمان هستند اگر دخالت سایر موضوعات در ایشان صفر در نظر گرفته شود (مانند: نازایی زوجه، مشکلات رحم زن، نداشتن تخمک و...) با روش طبیعی باردار نمی‌شوند و قطعاً نیازمند روش‌های مداخله‌ای و تخصصی درمان ناباروری هستند.

۴-۲. در زوجینی که به روش عزل یا نزدیکی نمونه‌گیری کرده‌اند ۷۸ درصد ایشان هر سه مؤلفه باروری اسپرم (تعداد، فرم سالم و حرکت) را دارا بودند. ۱۷ درصد این افراد دست‌کم دارای دو مؤلفه باروری بودند و ۶ درصد ایشان فقط یک مؤلفه باروری در اسپرم خود داشتند. فلذا بیش تر ایشان بدون در نظر گرفتن سایر عوامل، یا از راه طبیعی باردار می شوند یا درصد کمی از آن ها نیازمند روش های تخصصی درمان هستند.

جدول ۱. آمار استفاده از دو روش نمونه گیری (عزل/ استمناء) با فراوانی و میزان موفقیت روش ها

ردیف	شرح	تهیه نمونه منی به روش غزل، انزال و نزدیکی			تهیه نمونه به روش استمناء		
۱	کل نمونه آماری از زوجین همکاری کننده با طرح	۶۱٪			۳۹٪		
۲	سابقه بارداری موفق در سیکل درمان	۶۵٪			۳۵٪		
۳	تجربه سقط اولیه یا مکرر	۳۲٪			۶۸٪		
۴	دارا بودن مولفه های موثر در باروری اسپرم (حرکت/ فرم/ تعداد)	۳ مولفه	۲ مولفه	۱ مولفه	۳ مولفه	۲ مولفه	۱ مولفه
		۷۸٪	۱۷٪	۶٪	۴۱٪	۵۳٪	۶٪

بحث و تحلیل

علیرغم انجام تحقیقات زیادی که در موضوعات مرتبط با این مقاله، اصورت گرفته است تلاش برای پرداختن به هر دو وجه موضوع (علمی – فقهی) نگارنده را بر آن داشت تا برای تبیین قبح و عوارض عمل استمناء از خود نتایج درمانی بهره برداری شود تا بیشترین تاثیر را بر مخاطب و خواننده داشته باشد. به ویژه این تاثیر بر مخاطب در زوجینی که تمام تلاش و ظرفیت های مالی، جسمی و روحی خود را برای امر مهم فرزند آوری مصروف نموده اند، بیش از دیگران خواهد بود. وقتی این افراد مطلع شوند پرهیز از یک عمل حرام که از نظر اسلام دارای عوارض متعددی برای جسم مرد و اثرات مخربی بر روابط زوجین و حقوق زناشویی ایشان دارد و می توانند با همراهی ساده ای که بر اساس فطرت انسان ها، به راحتی محقق می شود و در دسترس است و در عین حال می توانند از نتایج درمانی بهتری برخوردار شوند قطعا تجدید نظر نموده و در غالب ایشان تاثیر خود را گذاشته و از این عمل دوری می‌کنند.

ممنوعیت عمل خودارضایی در شریعت اسلام مورد تاکید است و در حرمت آن شک و شبهه‌ای نیست، حتی آیات ۶ و۷ سوره مومنون نیز اشاره‌ای به این گروه به عنوان متجاوز دارد هر کس عفت خود را حفظ کند از رستگاران است و هر کس از غیر همسر و کنیز آن را بجوید از تجاوز کاران است قطعا تجاوز به حقوق همسر و خانواده و حتی افراد جامعه دارد چرا که در گرایش به ازدواج سالم تاثیر منفی دارد.

فلذا با تدوین این پژوهش ضمن اعلام نظرات شرع مقدس به افراد مبتلابه این موضوع، با ارائه راهکارهایی که به فرایندهای پزشکی هم التفات و توجه دارد، کادر محترم درمانی کشور را نیز از احکام مسئله مطلع نموده و تلاش گردید از ارتکاب برخی افعال حرام که عمدتاً راه ترک آن هم فراهم است در مسیر تولید نسل مسلمان پرهیز شود.

پیشنهادات: نتایج تحقیقات میدانی حکایت از برخی نکات داشت که ذکر آن‌ها به ویژه از باب ارائه راهکار، خالی‌از لطف نیست :

برخی از افرادی که با علم به دانستن حرمت استمناء، به این عمل اقدام کرده‌اند، شرایط اضطرار را در حق خود جاری دانسته‌اند، مانند مواردی که در همان تاریخ و ساعت، زوجه در اتاق پانکچر (تخمک کشی از رحم زن) بوده و یا آماده انتقال جنین بوده است فلذا امکان حضور و همراهی در کنار زوج را نداشته است. این افراد احساس گناه کمتری داشته و در برخی افراد عدم احساس گناه به ایشان حس امیدواری بیشتر و نتایج بهتری داده است. گویی که حالت اضطراری که در احکام اسلامی برای مکلفین رخصت‌هایی را قائل است در این موضوع به زوجین این آرامش را داده است که در این شرایط ناچار به ارتکاب حرام هستند و جالب این که در بین مضطرین – اقدام به استمناء با اکراه– تعداد افراد بیشتری از باردارها وجود داشت که می‌تواند بیانگر امنیت خاطر فرد از زیر پا نگذاشتن احکام باشد، چرا که به احکام ثانویه عمل نموده و در صورت قرارگرفتن در شرایط عادی این گونه عمل نمی کردند.

ایجاد اتاق مناسب و دارای شرایط کافی و لازم برای این منظور یکی از شئون و وظایف حکومت اسلامی است. با پیشرفت‌های جدید علمی و با تأکیدهای اخیر مسئولین بر افزایش جمعیت که از همین ظرفیت محدود زوجین نابارور در حدود ۲۰درصد کل زوجین برابر داده‌های موجود نیز نباید صرف‌نظر کرد و باید برای این مهم، فضا، سرمایه و ظرفیت ویژه‌ای تدارک دیده شود. اتاق نمونه‌گیری آقایان اگر چه ممکن است کم‌اهمیت دیده شود؛ ولی چون ابتدایی‌ترین مراحل تشکیل تا استقرار نطفه در نسل مسلمان، در بسیاری از خانواده‌های اسلامی از همین موقعیت‌ها نشئت می‌گیرد و اسلام به این مرحله از تکون انسان توجه ویژه ای داشته و آداب و مستحباتی برای آن در روایات ذکر شده که حکایت از اهمیت آن دارد فلذا باید دارای شرایط مناسبی باشد که برخی افراد ناچار به تهیه نمونه و اجبار به استمناء بدون حضور زوجه و یا نمونه‌گیری در سرویس بهداشتی، خوردرو و نباشند (برخی شهرها و مراکز خصوصی متأسفانه هنوز وجود دارد و حتی از حیث بهداشتی و امنیت و.. مورد اعتراض افراد بوده و هست تا جایی که افراد از حضور در آن اِبا دارند)

تا جایی که امکانات و ظرفیت‌ها به کادر درمانی اجازه می‌دهد لازم است مراحل تخمک کشی، نمونه‌گیری آقایان، انتقال جنین و را از نظر زمانی به نحوی تنظیم کنند که حتی الامکان زوجه متعذر از همراهی با زوج خود نباشد و در آرامش به دور از استرس و کمبود وقت یاانتظار سایرین برای حضور در اتاق نمونه گیری، به دلیل محدودیت فضا و به این مهم اقدام کنند که تجربه و مقالات بیشماری ثابت کرده اند معنویت، آرامش و دوری از اضطراب و بر نتایج آزمایشات و اثرات مثبتی دارد.

نظارت قوی بر اتاق نمونه‌گیری از حیث کنترل مدارک هویتی زوجین برای پرهیز از معرفی فرد دیگری به جای همسر (برای افرادی که فاقد اسپرم هستند) ضرورت دارد تا از تشکیل نطفه حرام در نسل مسلمین، پرهیز از لقاح‌های با محارم یا انواع ممنوعه و پرهیز گردد که البته این موضوع خود حدیث مفصلی است که پژوهش مبسوطی را می‌طلبد و در این مختصر نمی‌گنجد.

نکات تکمیلی

بسیاری از زوجین، حین تهیه نمونه اسپرم آقایان اطلاعات کافی در زمینه حرمت استمناء نداشتند، فلذا بدون حساسیت یا پرسش از کادر درمان، به روش خودارضائی نمونه را تهیه کرده اند. برخی اظهارات زوجین، حین تکمیل فرم ها حکایت از آن دارد که عموم ایشان احکام فقهی مورد نیاز خود را از اینترنت، سایت های فاقد اعتبار و نه سایت رسمی مراجع تقلید، جستجو می‌کنند و تعداد بسیار کمی اقدام به مطالعه رساله عملیه مرجع تقلید خود یا پرسش از کارشناسان مذهبی، تماس با حوزه علمیه و می‌نمایند که این موضوع نیز در جایگاه خود محل تأمل است.

متاسفانه برخی اظهارات زوجین به ویژه در زوجینی که ناباروری مستند به مرد می‌باشد حکایت از آن دارد که برخی مردان از طول درمان خسته شده نوعی عزلت جنسی را اتخاذ نموده و با عادی شدن انجام استمناء در طول درمان، به این کار عادت نموده وحتی در برخی موارد از برقراری رابطه جنسی با همسر خود کناره گیری نموده اند. تعدادی از افراد در اتاق نمونه گیری برای رسیدن به تحریک لازم، اقدام به تماشای فیلم های غیر مجاز می‌کنند تا بتوانند در کمترین زمان، موفق به تهیه نمونه شوند و این موضوع هم یکی از عوارض عادی انگاری اعمال حرام در شریعت اسلامی است که ریشه در مصالح فرد، خانواده و جامعه دارد و بی توجهی به آن ها فرد را به محدوده های ممنوعه دیگری خواهد کشانید.

بررسی ها حکایت از آن دارد که غالب فرم‌های تشریح کننده‌ی فرایند درمان در مراکز، در توضیح کامل شرایط تهیه نمونه، مبهم بوده و دچار کلی‌گویی شده است، مانند این که برخی مراکز برای بیان این مطلب که نمونه آقا باید با ترشحات رحم زوجه، هر گونه رطوبت، ژل‌های محرک و تماس نداشته باشد تا از کیفیت بالا برخوردار بوده و آزمایش‌های دقیق روی آن انجام شود، این عبارات را انتخاب کرده اند: نمونه باید به روش استمناء تهیه گردد و شواهد بیشمار تبلیغات مراکز خصوصی که در فضای مجازی وجود دارد گویای تسامح و تساهل در این موضوع است. جمله و مبارت مذکور به نحوی کمک زوجه برای تهیه نمونه به روش انزال یا نزدیکی (باکمک و تحریک زوجه) و تهیه آن در لوله آزمایشگاهی را نفی می‌کند چرا که زوجین ترس این را دارند که نزدیکی یا استفاده از تماس پوستی بدین منظور، به نتایج آزمایش لطمه بزند یا مورد عتاب کادر درمان واقع شود و مسیر درمان ایشان برای نمونه گیری مجدد را مختل کند و برخی نیز معذوریات اخلاقی داشته و حیای ایشان اجازه نمی دهد که سوال بیشتری پرسیده و به طور کامل توجیه شوند.

جالب این که در برخی مراحل درمان مانند آی.یو.آی اسپرم مرد قبل از انتقال به رحم برای باروری، مراحل شستشو را طی می‌کند تا عاری از آلودگی، باکتری، هورمون ها و مواد مضر و مختل کننده باروری شود، فلذا انجام نزدیکی برای تهیه نمونه مرد و سپس انزال در لوله آزمایشگاهی، یا تهیه نمونه پس از ارتباط پوست با پوست به روش ملاعبه و سپس عزل چندان آسیبی به فرایند درمان نمی زند و بلکه می تواند در تامین آرامش زوجین و به ویژه در مردان موثر باشد، همچنان که این مقاله این ادعا را مطرح نموده و نتایج بررسی های میدانی بر آن صحه گذاشت.

اظهارات برخی زوجین حاکی از آن است که در برخی روندهای درمانی، در همان دقایقی که زوج در حال تهیه نمونه است زوجه روی تخت پانکچر در اتاق دیگری برای تخمک کشی حضور یافته فلذا در دسترس زوج نیست و امکانی برای حضور در کنار همسر خود نداشته است. بررسی ها حکایت از آن دارد که این گونه موارد از سوی کادر درمان قابل تنظیم است و می توان سلول های جنسی هر یک را تا مدت کوتاهی در انکباتور در دمای لازم نگاه داشت و مراکز درمان بسیاری در کشور ظاهراً موفق به این مهم شده اند که عدم امکان حضور زوجه در این مرحله را به صفر برسانند.

در برخی زوجین، آقایان به دلیل آسیب‌های روحی ناشی از پذیرش ناباروری، بسیار آسیب‌پذیر بوده و با زوجه خود در تهیه مجدد نمونه همکاری لازم را ندارند فلذا اولین نمونه‌های تحویل داده شده به مرکز درمانی که با استمناء تهیه شده و در بانک مرکز فریز شده ، مورداستفاده قرار می‌گیرد، و در نهایت زمینه تلقیح و تولید جنین را فراهم می‌کند، ایشان بعداً با مشاهده نتایج مثبت، به فکر کیفیت بخشی علمی و معنوی به این جنین های تولید شده هستند و ممکن است خواستار پس گرفتن جنین تشکیل شده و فریز شده در بانک باشند تا آن را امحا کنند و برای عمل باروری قطعی منجر به تولد فرزند نمونه ای بدون استفاده از استمناء تهیه نمایند که تحویل جنین فریز به والدین نیز با محدودیت هایی همراه است که در این مقاله مجال ذکر آن نیست و بحث گسترده ای را می طلبد (بنا بر شواهد ذکر شده توسط یکی از کارکنان آزمایشگاه، در یک مرکز تخصصی ناباروری خصوصی شهر تهران، این موضوع مصداق خارجی داشته است.

برخی پرسنل مراکز و کادر درمانی، سعه‌صدر لازم برای برخورد با سؤالات و ابهام‌های زوجین نابارور را ندارند و افراد خجالت می‌کشند سؤالات و ابهامات شرعی خود را که مربوط به حریم خصوصی ایشان یا همسرشان است، از کادر درمان با جزئیات سؤال کنند فلذا به قید نهی یا حرمتی که ممکن است در این خصوص شنیده باشند بی‌توجهی نموده و هر حالتی را

ولو این که امکان خروج از آن وجود دارد و به عبارتی قید مندوحه در آن وارد نیست را اضطرار تلقی نموده و با استمناء نمونه را تهیه می‌کنند که باید در این زمینه اطلاع رسانی هایی روشن و صریح، صورت گیرد.

در کشورهای اروپایی نوعی وسیله به نام ویبراتور جنسی وجود دارد که از سال ها قبل استفاده از آن به جایگزینی ازدواج، همسر و شریک جنسی رواج داشته و در حال حاضر هم برای تحریم مردان و تهیه نمونه اسپرم مورد استفاده قرار می گیرد و از این حیث چندان دغدغه ای برای حضور زوجه در کنار زوج ندارند. در حال حاضر از این ابزار در مورد هر دو جنسیت زن و مرد وجود دارد و در مردان مانند یک رحم مصنوعی عمل می‌کند تا مرد را به اوج تحریک و لذت جنسی و انزال برساند (Wikipedia/ ذیل واژه ویبراتور جنسی)

اگر چه در برخی کشورها همراه داشتن آن ها جرم تلقی می شود اما در اینترنت قابل خریداری هستند. یک اخلاق زیستی‌شناس و تاریخ‌دان پزشکی به نام جیکوب ام اپل بر این باور است که اسباب‌بازی‌های جنسی در حقیقت یک ابزار اجتماعی و جایگزین ازدواج هستند که نقش مهمی در زندگی عشقی میلیون‌ها آمریکایی ایفا می‌کنند (جیکوب، ۲۰۱۵: ۲۵)

به نظر می‌رسد چنانچه در عمل به احکام اسلامی ضعیف عمل نموده و ممنوعیت ها را زیر پا بگذاریم دیری نمی پاید که پای این گونه وسیله ها هم به جامعه اسلامی و خانواده های شیعی باز خواهد شد و حتی ممکن است در مراکز خصوصی درمان ناباروری که نظارت کم‌تری بر آن ها وجود دارد مورد استفاده قرار گیرد، همچنان که متاسفانه شاهد فروش این ابزار در فروشگاه های اینترنتی در کشور هستیم.

نتیجه‌گیری

جمع‌بندی نتایج تحقیقات صورت‌گرفته از زوج‌های نابارور و پرسش از روش مورد استفاده آنان در تهیه اسپرم (که بدون حضور زن و به روش استمناء بوده و یا با همراهی زوجه و به روش عزل یا نزدیکی صورت گرفته) نشان می‌دهد که بهره‌برداران از روش عزل، توفیق بالاتری در درمان ناباروری داشته‌اند. این فرضیه در ابتدا در گرداوندگان پژوهش مورد توجه بود و تحقیقات میدانی هم بر این مطلب صحه گذارد. توفیق کمتر در باروری همسر و تجربه سقط بیشتر در زوج استمناء کننده شاید به این خاطر باشد که اعلام حرمت استمناء از سوی شارع مقدس، ناظر به اثرات وضعی و عوارض آن بر جسم افراد است که سیستم عصبی و جنسی مرد را مورد هجمه قرار می‌دهد درحالی‌که در روش عزل، به دلیل وجود همسر و پاسخ به بخش زیادی از نیازهای جسمی مانند نزدیکی این مضرات بی‌شمار ذکر نشده فلذا می‌تواند موفق‌تر عمل نموده و دست‌کم در بحث آرامش روحی مرد و دوری از استرس، نمونه اسپرم‌های کامل‌تر و مستعد رشدی را به تیم درمانی تحویل دهد که فرایند درمان را در برخی زوجین سرعت بخشیده و کوتاه‌تر نماید.

به‌عبارت‌دیگر، این مقاله ادعا دارد در مراحل تهیه اسپرم زوج، زن می‌تواند و به عبارت کامل‌تر، زن باید در اتاق نمونه‌گیری حضور یافته و ضمن حمایت روحی و عاطفی از همسر خود، تلاش نماید با تماس دست و بدن پاکیزه و استریل، به زوج کمک کند تا انزال و تهیه نمونه را محقق سازد. بر اساس متون فقهی و بر پایه منابع اسلامی، انبوه عوارض و مشکلات جسمی، روحی و جنسی استمناء در عزل وجود ندارد و تنها قید نهی از عزل، قراردادن نطفه در رحم است که مورد توجه شارع بوده و در درمان ناباروری، در نهایت همین جعل نطفه در محل خود، واقع خواهد شد پس کراهت عزل در موارد معدودی یا اباحه آن می‌تواند به زوجین کمک کند بدون استفاده از مقدمات حرام در مراحل درمان، به امر مقدس فرزندآوری و تولید نسل اقدام نماید.

ملاحظات اخلاقی

از آنجایی که این پژوهش در ابتدا به منظور انجام تحقیق فقهی و برای رساله دکتری در حوزه علوم انسانی و نه حیطه های تخصصی پزشکی کلید خورده است فلذا کد اخلاق برای آن اخذ نگردید. اما در ادامه و با توجه به انتخاب روش بررسی میدانی در تایید نظرات فقهی، ناگزیر به حضور در چند مرکز درمانی تخصصی ناباروری برای انتخاب زوجین همکار با طرح و جمع‌آوری اطلاعات اطلاعات ایشان بودیم که با اخذ مجوز از معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی، مراکز مورد انتخاب و انجام و روند کار تکمیل گردید.

به دلیل ارتباط موضوع با حریم خصوصی زوجین همکاری کننده با طرح، به منظور جلب اعتماد ایشان برای همکاری با گرداورنده و تکمیل فرم های تهیه شده، فرم ها به صورت مصاحبه ای و فرد به فرد تکمیل شده و روش تهیه نمونه ی مردان از زوجین پرسش شده و قریب به ۵۰ درصد نمونه آماری از این طریق تکمیل شد.

نیم دیگر جامعه آماری، از میان زوج هایی انتخاب شد که موفق به بارداری در مسیسر درمان شده بودند و لیست ایشان از معاونت درمان دانشگاه مربوطه اخذ و به طور حضوری (با حضور در مرکز درمان ناباروری) و تلفنی، اظهارات مورد نیاز از ایشان جمع‌آوری گردید. به جهت دارا بودن مجوز کتبی از ریاست، تحقیقات و حراست مجموعه های درمانی، دسترسی به نتایج آنالیز اسپرم مردان نیز میسر شد تا با کد ملی زوجین، دسترسی به پرونده درمانی بیماران ممکن شده و فاکتورهای باروری در آنالیز اسپرم استخراج و به منظور بهره‌برداری در تحلیل آماری استفاده گردید.

به جهت احترام به شرکت‌کنندگان در طرح و رضایت آگاهانه ایشان، در ابتدای تکمیل هر فرم یا اخذ اظهارات، با شفافیت و صداقت برای افراد توضیح داده شد که این طرح به منظور بررسی اثرات وضعی استمناء بر نتایج درمانی تهیه شده و گردآورندگان متعهد به حفظ محرمانگی اطلاعات شما می‌باشد.

مشارکت نویسندگان

این مقاله مستخرج از رساله دکتری است.

مشارکت نویسندگان در این مقاله به شکل زیر است:

نویسنده اول: تهیه و آماده سازی نمونه‌ها، انجام آزمایش و گردآوری داده‌ها، انجام محاسبات، تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها، تحلیل و تفسیر اطلاعات و نتایج، تهیه پیش نویس مقاله.

نویسنده دوم: استاد راهنمای پایان نامه، طراحی پژوهش، نظارت بر مراحل انجام پژوهش، بررسی و کنترل نتایج، اصلاح، بازبینی.

نویسنده سوم: استاد مشاور پایان نامه، طراحی پژوهش، نظارت بر مراحل انجام پژوهش، بررسی و کنترل نتایج، اصلاح، بازبینی.

تعارض منافع

بر اساس اظهارات نویسندگان، این مقاله تعارض منافعی ندارد.

حامی مالی

بنابر اظهارات نویسندگان این پژوهش هیچگونه حامی مالی ندارد.

سپاسگزاری

در پایان بر خود لازم می دانیم از تمامی زوجینی که به گرداورندگان اعتماد نموده و در حالی که از کمبود وقت و روحیه در این فرایند رنج می برده اند با صداقت و شفافیت بذل همکاری نموده و این طرح را یاری کرده اند سپاس گذاری نموده و توفیق در امر درمان با تولید نسلی پاک و سالم را برای ایشان از خداوند خواستاریم.

همچنین از نیروهای تخصصی در کادر درمانی مراکز همکار با طرح، در رشته های زنان، نازایی، علوم آزمایشگاهی و مامایی که پاسخگوی ابهامات و پرسش های علمی این طرح بوده اند قدردانی می شود و دوام توفیقات ایشان را از ایزد منان خواستاریم.

منابع

بهایی، محمد بن حسین. (۱۴۲۹). *جامع عباسی: رساله عملیه شیخ بهاء الدین محمد عاملی (قدس سره الشریف)*، با حاشیه ۸ فقیه، جلد اول، قم، دفتر نشر اسلامی.

بیهقی، احمد بن حسین. (بی تا). *السنن الکبری*، محقق محمد عبدالقادر عطا، جلد هفتم، بیروت، دار الفکر.

ترمذی، محمد بن عیسی. (۱۴۱۹). *سنن ترمزی*، تحقیق احمد محمد شاکر، جلد پنجم، قاهره، دارالحدیث.

حر عاملی، محمد بن حسن. (۱۴۱۶). *وسایل الشیعه*، جلد بیستم، قم، موسسه آل البیت لاحیاء التراث.

حسینی روحانی، محمدصادق. (۱۴۳۵). *فقه الصادق*، جلد بیت و یکم، قم، آیین دانش.

حسینی طهرانی، سید محمد.(۱۴۳۱). *کاهش جمعیت ضربه‌ای سهمگین بر پیکر مسلمین*، مشهد، نشر علوم و معارف اسلامی.

حلی، حسن بن یوسف.(۱۳۸۸). *تذکره الفقهاء*، تحقیق و تصحیح گروه پژوهش مؤسسه آل البیت علیهم‌السلام، جلد چهاردهم، چاپ اول، قم، مؤسسه آل البیت علیهم‌السلام.

خویی، ابوالقاسم. (۱۴۱۰). *منهاج الصالحین*،جلد اول، قم، مدینه العلم.

طوسی، محمد بن حسن. (۱۳۸۷). *المبسوط فی فقه الإمامیه*، تصحیح سید محمد تقی کشفی، جلد چهارم،چاپ سوم، تهران، المکتبه المرتضویه لإحیاء الآثار الجعفریه.

فیومی مقری، ابوالعباس احمدبن محمد. (۱۴۲۸). *المصباح المنیر*، بیروت، المکتبه العصریه.

محقق، مهدی.(۱۳۸۶). *زندگینامه و خدمات علمی و فرهنگی دکتر حسن تاجبخش*، چاپ اول، تهران: انجمن آثار علمی و شخصیت‌های فرهنگی.

معینی و همکاران، علی. (۱۴۰۰). «*آنالیز اسپرم: ابزاری کلیدی در ارزیابی باروری مردان*»، مجله باروری و ناباروری ایران، ۱۵، ۲.

مفید، محمد بن محمد بن نعمان.(۱۴۱۳). *المقنعه* ، چاپ اول، قم، نسخه الکترونیکی از کتابخانه دیجیتالی نور.

--- . (۱۳۸۱)، *دایرة المعارف فقه اسلامی*، قم، موسوعة الفقه الاسلامی، نسخه الکترونیکی (afigh.org/MosuahFigh)

نجفی، محمد حسن بن باقر. (۱۳۶۲). *جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام*، تحقیق و تصحیح شیخ عباس قوچانی، جلد بیستم، چاپ هفتم و جلد چهل و یکم، بیروت، دار إحیاء التراث العربی.

References

Bahai, M. B. H. (2008). *Jamii Abbasi: Risalahi Amaliyyahi Shaykh Baha al-Din Muhammad Amili* (Vol. 1, with the gloss of eight jurists). Qom: Daftari Nashri Islami. [Original work published 1429 AH]

Bayhaqi, A. B. H. (n.d.). *Al-Sunan al-Kubra* (M. A. al-Qadir Ata, Ed.) (Vol. 7). Beirut: Dar al-Fikr. [Arabic]

Hurr Amili, M. B. H. (1995). *Wasail al-Shiah* (Vol. 20). Qom: Muassasat Al al-Bayt liihya al-Turath. [Original work published 1416 AH]

Husayni Ruhani, M. S. (2013). *Fiqh al-Sadiq* (Vol. 1). Qom: Ayini Danish. [Original work published 1435 AH]

Husayni Tihrani, S. M. (2009). *Kahishi Jamiyyat: Zarbahi Sahmgin bar Pikri Muslimin*. Mashhad: Nashri Ulum wa Maarifi Islami. [Original work published 1431 AH]

Hilli, H. B. Y. (2009). *Tadhkirat al-Fuqaha* (Vol. 14, 1st ed.). Qom: Muassasat Al al-Bayt (Alayhim al-Salam). [Original work published 1388 SH]

Khui, A. (1989). *Minhaj al-Salihin* (Vol. 1). Qom: Madinat alilm. [Original work published 1410 AH].

Muhaqqiq, M. (2007). *Zindaginamah wa Khadamati Ilmi wa Farhangiyi Duktur Hasan Taj-bakhsh* (1st ed.). Tehran: Anjumani Athari Ilmi wa Shakhsiyyathayi Farhangi. [Original work published 1386 SH]

Muini, A., et al. (2021). Analizi Isperm: Abzari Kilidi dar Arziyabiyi Barvariyi Mardan. *Majallahi Barvari wa Nabarvariyi Iran*, 15 (2). [Persian]

Mufid, M. B. M. B. N. (1992). *Al-Muqniah* (1st ed.). Qom: Electronic version from the Nur Digital Library. [Original work published 1413 AH]

Mufid, M. B. M. B. N. (2002). *Dairat al-Maarifi Fiqhi Islami*. Qom: Mawsuat al-Fiqh alislami. Electronic version (afigh.org/MosuahFigh). [Original work published 1381 SH]

Najafi, M. H. B. B. (1983). *Jawahir al-Kalam fi Sharh Sharai alislam* (Vols. 20 & 41; A. Quchani, Ed.) (7th ed.). Beirut: Dar Ihya al-Turath al-Arabi. [Original work published 1362 SH]

Fayyumi Muqri, A. A. A. A. B. M. (2007). *Al-Misbah al-Munir*. Beirut: Al-Maktabah al-Asriyyah. [Original work published 1428 AH]

Tusi, M. B. H. (2008). *Al-Mabsut fi Fiqh alimamiyyah* (S. M. T. Kashfi, Ed.) (Vol. 4, 3rd ed.). Tehran: Al-Maktabah al-Murtaḍawiyyah liihya al-Athar al-Jafariyyah. [Original work published 1387 SH]

Tirmidhi, M. B. I. (1999). *Sunan al-Tirmidhi* (A. M. Shakir, Ed.) (Vol. 5). Cairo: Dar al-Hadith. [Original work published 1419 AH]