

استراتژی کشتار خاموش در جوامع

اسلامی (تأثیر عوامل محیطی)*

زهرا واحدی ۱

چکیده

جمعیت بزرگ ترین سرمایه هر کشور و محور جلب و هدایت همه سرمایه هاست. به طور کلی در متون دینی ما تولید مثل و فرزند داشتن پسندیده و امری مستحب است. سیاست کنترل جمعیت و ترساندن مردم از بچه دار شدن به خاطر مسائل اقتصادی برخلاف آموزه های دینی و وحیانی است و این سیاست، با ارزش و دستورات اسلام در تضاد است. جنگ جمعیتی به روش غیر مسلحانه یکی از انواع جنگ ها است که به جای صرف هزینه های هنگفت برای کشتن انسان ها و ریختن خونشان، با استفاده از بسیاری از ترندها عمر عمومی آن ها را کاهش می دهند یا از به دنیا آمدن آن ها جلوگیری می کنند و برای دستیابی به این مهم با استفاده از ایجاد ساختارهای لازم، آموزش و فرهنگ سازی، فشارهای سیاسی اجتماعی، سوء استفاده از غذا و دارو، انتشار بیماری ها، استفاده ابزاری از بهداشت و سلامت مادر و فرزند، تهدیدهای نظامی و جنگ افروزی، سیاست فریب با ظاهری انسان دوستانه، مسیر ازدواج و بارداری در ملت ها مختل شد و به تعطیل شدن زاد و ولد انجامید و همچنین با به کارگیری این روش ها جمعیت را کاهش می دهد. اطلاعات به روش فیش نویسی از منابع کتابخانه ای، دیجیتالی و رایانه ای جمع آوری شده است. به نظر می رسد راهکارها و سیاست هایی که دشمن در پیش گرفته تأثیر بسزایی در عقیم سازی و کاهش جمعیت داشته باشد و باید اقدامات مؤثری در زمینه ی فرهنگ سازی و تأکید بر سبک زندگی اسلامی در آموزش ها و مشاوره ها، تصویب قوانین تشویقی و حمایتی از خانواده، برچیدن سیاست های تحدید نسل صورت بگیرد.

کلیدواژه ها: استراتژی، کشتار، خاموش، عقیم سازی، جمعیت.



مقدمه

جمعیت رکن بنیادین تعالی و انحطاط تمدن‌هاست و ارتقاء کیفی و حفظ تعادل و پویایی و شادابی و نشاط جمعیت جوان کشور از اهداف سیاست‌های جدید جمعیتی است. نظر به دیدگاه بلند و حکیمانه مقام معظم رهبری «مُدْظَلَّه‌العالی» در باب تغییر سیاست‌های جمعیتی به عنوان استراتژی مهم نظام جمهوری اسلامی ایران و بیان این مطلب که برنامه‌ریزی برای کنترل جمعیت باید از ۱۵۰ میلیون نفر صورت گیرد، باعث شد تا موضوع استراتژی کشتار خاموش در جوامع اسلامی را در این پژوهش بررسی نموده و با توجه به این که افزایش جمعیت به عنوان یکی از عوامل اقتدار نظام است. با یک نگاه همه‌جانبه، دقیق، فرا بخشی و بین‌رشته‌ای، در خصوص افزایش کمی و کیفی جمعیت، و حفظ و گسترش روند رشد و جوان ماندن جمعیت، باید اقدامی شایسته در این زمینه به انجام رسد.

هدف اصلی از نوشتن این تحقیق پایانی تبیین و شناسایی استراتژی کشتار خاموش در جوامع اسلامی و تأثیر عوامل محیطی بر کاهش جمعیت است و از اهداف فرعی این اثر آگاهی دادن به عموم مردم نسبت به آشنایی با راهکارهای دشمن برای عقیم‌سازی زنان و مردان در عصر کنونی است و با توجه به هشدارهایی که در چند مدت اخیر درباره به هم خوردن توازن جمعیتی و پیش‌بینی‌هایی که از آینده جمعیت ایران صورت گرفته، فعالیت‌های بسیاری در این زمینه صورت گرفته است، بدون شک ارائه‌ی یک الگوی صحیح و متناسب با معیارهای اسلامی می‌تواند مصالح زندگی خانوادگی را تأمین نماید و در حفظ سلامت روح و روان اعضای خانواده نقش قابل توجهی داشته باشد.

پروژه‌ای که «کشتار خاموش ساکنان زمین» نام داشت که هنری کسینجر با اصلاتی یهودی و دیپلمات معروف آمریکایی و مشاور اسبق «امنیت ملی ایالات متحده آمریکا» در اجرای آن، رقم کاهش دومیلیاردی جمعیت را پیشنهاد داد که البته بعدها سیاست چهار میلیارد دنبال شد. از همین رو بود که با دنبال کردن برنامه‌های تباه کردن نسل، از ترفندهای آلودگی آب و نان و تحمیل غذا و تولید داروهای رنگین، اما مسموم و مرگ آفرین، برای کاهش عمر ساکنان زمین بهره بردند که گاه تا ۵۰٪ باعث کاهش طول عمر می‌شد. سازمان مخفی «انگلیس» و «آمریکا» با مدیریت رژیم صهیونیستی، «علم اصلاح نباتات» یا پروژه یونیکس را جهت عقیم کردن و کنترل زاد و ولد و با تأکید بر اجرای آن در کشورهای شرقی و مذهبی، مدیریت و حتی بانکی را برای این موضوع طراحی کردند.

روش تحقیق در این اثر نظری و کاربردی است و علاوه بر کتاب‌ها و مقالات معتبر، از نرم‌افزارها و منابع دیجیتالی نیز استفاده شده است. در این اثر به مباحث و مشکلات



پرداخته شده و راه‌های برون رفت از استراتژی کشتار خاموش تبیین شده. امتیاز ویژه این اثر کاربردی بودن مباحث مطرح شده است.

۱- مفهوم شناسی

استراتژی: واژه استراتژی از ریشه یونانی stratagema به معنای فرمانده ارتش، مرکب از stratos به معنی ارتش و Ago به معنای رهبر گرفته شده است. مفهوم استراتژی به معنای فن، هدایت، تطبیق و هماهنگ‌سازی نیروها جهت نیل به اهداف جنگ در علوم نظامی به کار گرفته شد (کیومرثی، ۱۳۹۰: ۱۰۳ و ۱۰۴).

کشتار: ۱. کشتن. ۲. بسیار کشتن؛ قتل عام. ۳. کشتن گاو و گوسفند در کشتارگاه؛ ذبح (عمید، ۱۳۸۹: ۱۰۰۸).

خاموش: بی صدا. بی سخن. بی کلام. بی حرف. بی گفتگو. ضامِر (دهخدا، ۱۳۷۷: ۴۶۰).

عقیم‌سازی: نازا کردن. سترون کردن. اخته کردن (عمید، ۱۳۸۹: ۱۰۸۲).

جمعیت: تجمعی از افراد انسانی است که در منطقه‌ای معین (روستا، شهر، شهرستان، استان، کشور) به‌طور مستمر، به شکل خانوار یا خانواده زندگی می‌کنند (حسینی مجرد، ۱۳۹۳: ۲۶).

مبانی نظری

۲- اهمیت باروری از دیدگاه اسلام و پزشکی

۱-۲- اهمیت باروری از دیدگاه اسلام

از آنجاکه جمعیت زیاد می‌تواند در رشد و بقاء اندیشه‌ها مؤثر باشد در آموزه‌های دینی و کتب مذهبی موضوع باروری و افزایش زاد و ولد موردتوجه بوده است. در کتاب آسمانی قرآن نیز آیاتی وجود دارد که به‌طور مستقیم و یا غیرمستقیم به موضوع باروری و زاد و ولد اشاره دارد تا آنجا که حتی در برخی موارد از آن به‌عنوان مواهب و نعمات الهی یاد شده است.

قرآن زاد و ولد موجودات را از لطف و مرحمت خدا و نشانه‌ای از قدرت لایتنهایی او می‌خواند. در سوره مبارکه نوح آیه ۱۲ می‌خوانیم: «وَيُمَدِّدْكُمْ بِأَمْوَالٍ وَبَنِينَ وَيَجْعَلْ لَكُمْ جَنَّاتٍ وَيجعل لكم أنهاراً؛ و شما را با اموال و فرزندان مدد فرماید و برای شما باغ‌های پرثمر و نه‌های جاری آب نصیب فرماید»؛ و همچنین در سوره‌ی اسراء آیه ۶: «ثُمَّ رَدَدْنَا لَكُمُ الْكُرَّةَ عَلَيْهِمْ وَأَمْدَدْنَاكُمْ بِأَمْوَالٍ وَبَنِينَ وَجَعَلْنَاكُمْ أَكْثَرَ نَفِيرًا؛ سپس شما را بر



آن‌ها غلبه خواهیم داد و بر ثروت و مال و تعداد فرزندانمان می‌افزاییم و نفرات شمارا بیش از دشمنانتان مقرر خواهیم فرمود.»

در آیات ذکر شده افزایش فرزند و باروری زیاد همراه با مال و ثروت و ملک از نمونه‌های الطاف الهی بر شمرده می‌شود و در مقابل انسان‌های گناهکار اگرچه دارای فرزند زیاد هم باشند اما به دلیل سرگرم شدن به باطل و زشتی‌ها، عاقبت مجازات شده و قومشان اگرچه زیاد باشد، جملگی تباه خواهند شد.

۱-۲- اهمیت باروری از دیدگاه پزشکی

علی‌رغم اینکه مساله باروری یکی از اساسی‌ترین مسائل زندگی هر انسانی را تشکیل می‌دهد، در حال حاضر تقریباً در سراسر دنیا از هر ۶ زوج در سنین باروری یک زوج دچار ناباروری هستند که این تعداد در کشور مابین ۱۰ تا ۱۵ درصد است. دکتر گیتا فکوربیات متخصص زنان و نازایی در این باره می‌گوید: هرگاه زوجی بعد از یک سال زناشویی بدون استفاده از وسایل پیشگیری باردار نشوند؛ می‌گویند مشکلات ناباروری دارند، بنابراین باید درصدد رفع مشکل برآیند (مرکز تحقیقات رایانه‌ای قائمیه اصفهان، ۱۳۹۰: ۴۴۰۲).

سلامت سیستم باروری بایستی از دوره کودکی و نوجوانی برای پسران و به‌خصوص دختران مورد توجه قرار گیرد، چراکه فرآیند باروری به سلامت آن بستگی دارد. در دختران هنگام شروع بلوغ، هیپوتالاموس با ترشح هورمون GnRH باعث تحریک هیپوفیز شده و هیپوفیز با ترشح LH و FSH و تأثیر بر تخمدان‌ها باعث ادامه تقسیمات تخمک‌هایی که داخل تخمدان از زمان جنینی در رحم مادر متوقف شده بود می‌شود. در هر دوره ماهیانه یکی از تخمک‌ها مرحله بلوغ و تکامل را طی می‌کند.

با رسیدن به بلوغ غلظت بالای استروژن باعث افزایش میزان LH شده که خود باعث تغییراتی در فولیکول بالغ و افزایش تولید پروژسترون می‌شود. نهایتاً فولیکول بالغ تحت تأثیر واکنش‌های التهابی، پاره شده و تخمک از آن رها می‌شود و تخمک‌گذاری اتفاق می‌افتد، در همین زمان است که می‌تواند بارداری اتفاق بیافتد (نامجو، ۱۳۹۳: ۲۵ و ۲۶).

طبق بررسی‌های انجام شده ۴۰٪ از دلایل ناباروری به زنان برمی‌گردد و ۳۰٪ از این علل هم به مردان مربوط می‌شود. اما بد نیست بدانید که نابارور شدن یک زوج تنها به علت مشکلات آناتومیک رخ نمی‌دهد. بلکه شیوه‌ای که آن‌ها برای زندگی کردن انتخاب می‌کنند تأثیر فراوانی بر قدرت باروری‌شان دارد. به‌طور مثال نحوه تغذیه، پوشش و... که تأثیر بسیاری در روند بارداری دارد (عسگری سیریزی، ۱۳۸۴: ۱۴).



۳- عوامل محیطی مؤثر در گسترش استراتژی کشتار خاموش و راه‌های برون‌رفت از آن

پرداختن به عوامل محیطی مؤثر در گسترش استراتژی کشتار خاموش و متقابلاً راه‌های برون‌رفت از آن از مباحث مهم است که در ادامه مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

۳-۱- عوامل محیطی مؤثر در گسترش استراتژی کشتار خاموش

۳-۱-۱- تغذیه نامناسب

تأثیر تغذیه سالم بر بهبود وضعیت باروری مردان و زنان غیر قابل انکار است. مطالعات نشان می‌دهد زنانی که از یک رژیم غذایی سالم و مقوی بهره‌مند هستند کمتر از بقیه زنان دچار ناباروری می‌شوند. دریافت مواد غذایی سالم و مناسب بایستی از چند ماه قبل از تصمیم به بارداری شروع گردد. کمبود مواد مغذی، هرچند اندک می‌تواند احتمال اولین بارداری را کاهش دهد. تحقیقات نشان داده است که استفاده نکردن از مواد مغذی یکی از دلایل مهم برای ناباروری به شمار می‌رود، چراکه غذای مناسب و کافی روند متابولیسم بدن را هماهنگ می‌کند.

دخترانی که در کودکی و نوجوانی تغذیه‌ای صحیح داشته‌اند، مادران سالم‌تر و موفق‌تری خواهند بود و فرزندان سالم‌تری به دنیا می‌آورند. در حقیقت دوره رشد متأثر از دوره قبل (جنینی، نوزادی، کودکی) و تأثیرگذار بر دوره بعد (جوانی، سن بارداری و زایمان) است. باید توجه داشت که برای حفظ قدرت باروری بایستی از انواع ویتامین‌ها و مواد معدنی به‌طور متنوع استفاده کرد (نامجو، ۱۳۹۳: ۳۵).

۳-۱-۲- تأثیر مواد مخدر و مشروبات الکلی بر باروری

مرفین و هروئین باعث اختلال در نعوظ و انزال می‌شوند. بدون تردید تمام معتادان به مرفین و هروئین مبتلا به اختلالات جنسی هستند. اختلالات جنسی در معتادان به متادون بیشتر از معتادان به هروئین است. فعالیت جنسی در معتادان به هروئین و تریاک کاهش می‌یابد. علت آن اختلالات در نعوظ و کاهش حس لذت در حین ارگاسم است (عزیزی، ۱۳۸۲: ۳۳۳).

کوکائین نیز باعث ایجاد بی‌نظمی در چرخه تولیدمثل و ناهنجاری در لوله رحمی خانم‌ها و در نهایت ناباروری آن‌ها می‌شود. این ماده، عروق خونی را تنگ می‌کند و باعث می‌شود که بعد از مصرف زیاد آن اکسیژنی که به سلول در حال رشد می‌رسد به مدت ۱۵ دقیقه شدیداً کاهش یابد. کوکائین توازن شیمیایی در مغز جنین را نیز بر هم می‌زند که می‌تواند باعث بی‌توجهی، نارسایی‌های حسی و حرکتی، نمرات هوش کم و مشکلات رفتاری در نوباوگی و کودکی، مشکلات جسمانی مانند نقایص چشم، استخوان، اندام تناسلی، مجاری ادراری، کلیه و قلب بعلاوه ی خونریزی و سکنه مغزی دخالت داشته





باشد. مصرف کوکائین در مادر باعث فشارخون بالا، بیماری های ریوی، تشنج و آریتمی قلبی، سقط خود به خودی جنین، زایمان زودرس، خونریزی و تولد جنین مرده می شود. نوزادان متولدشده از مادران مصرف کننده کوکائین، دچار کم وزنی هنگام تولد و آسیب وارده به دستگاه عصبی مرکزی می شوند. پدران نیز می توانند در این عواقب دخالت داشته باشند. کوکائین می تواند به اسپرم بچسبد و با آن وارد تخمک بارور شود. از طرفی شصت درصد مردانی که کوکائین مصرف می کنند دچار اختلال جنسی می شوند. از هر ۱۰ نفر که به صورت طولانی مدت کوکائین مصرف می کنند. در ۷ نفر آن ها پرولاکتین خون بالا رفته و میل جنسی به شدت کاهش می یابد (صفری نژاد، ۱۳۷۸: ۳).

تازه ترین تحقیقات پزشکی نشان می دهد که کشیدن سیگار توان باروری مردان را کاهش می دهد. متخصصان می گویند مردانی که در سن باروری قرار دارند و می خواهند صاحب فرزند شوند باید از استعمال سیگار خودداری کنند؛ زیرا کشیدن سیگار آسیب جدی به اسپرم ها می زند و باعث افت توانایی اتصال اسپرم و تخمک شده و به همین جهت میزان باروری را کاهش می دهد (عسگری سیریزی، ۱۳۸۴: ۱/۱۵).

حتی استفاده از سیگار برای زن و مرد یا مواجهه با دود سیگار در دوران بارداری می تواند سبب کاهش وزن، قد، محیط دور سر نوزاد شود. اثرات ترا توژن سیگار بسته به میزان مواجهه با تنباکو دارد و می تواند سبب افزایش خطر سقط خود به خودی، مرگ جنینی، نارس و مرگ نوزاد شود (ضیغمی، دشتی و بختیاری، ۱۳۸۶: ۱۳۱).

علاوه بر این مساله، کمبود اکسیژن ناشی از تنفس دود سیگار منجر به شکاف کام، هیدرو سفالیک (بزرگی یا کوچکی جمجمه) و تأثیر در رشد سیستم مغزی شود (مجله نسل ششم انقلاب: ۲۵۸).

۳-۱-۳- لباس نامناسب

پوشیدن لباس تنگ و فشار بر هر نقطه سبب تحریک همان ناحیه و استعداد یافتن به ابتلای بیماری های پوستی و گردش خون را نیز زیان می رساند و اگر بر سینه فشار آورد مانع خوب رسیدن هوا به ریه ها و سد تهویه طبیعی می گردد. به علاوه اگر ناحیه تناسلی حرارتش از ۳۸ درجه بالا رود، چه به همین علتی که گفته شد چه به واسطه پوشیدن شورت و زیر شلوار تنگ هم استعداد به استمناء پیش می آید وهم نطفه مرد یعنی کر مکه ها (اسپرماتوزوئیدها) به هلاکت می رسند (پاک نژاد، ۱۳۹۳: ۱۶۶ و ۱۶۷).

۳-۱-۴- تأثیر فناوری های نوین بر ناباروری

توسعه سریع علم و فناوری و پیشرفت در صنعت برق، موجودات زنده و انسان را تحت تابش طیف وسیعی از میدان های الکترومغناطیسی حاصل از وسایل برقی، از جمله خطوط انتقال نیروی برق با ولتاژ زیاد، کامپیوتر شخصی، فر برقی، تلویزیون، یخچال و... قرار داده



است. آنتن های BTS تلفن همراه نیز به دلیل آنکه تشعشعات الکترومغناطیسی از خود ساطع می کنند، برای انسان خطر ساز هستند و قرار گرفتن در معرض امواج این آنتن ها برای مدت طولانی و در فواصل کوتاه، خطرناک است و عوارض ثابت شده ای از جمله سردرد، سرگیجه، افزایش فشارخون، مشکلات و تحریکات عصبی برای فرد به وجود می آورد. از طرفی این امواج می توانند بر تولید نطفه تأثیر گذار باشند. تحقیقات نشان می دهد، تغییر فرکانس های موجود در امواج روی تعداد نطفه تأثیر دارد. در نتیجه در افرادی که بیشتر در معرض آلودگی های صوتی و غیر صوتی قرار می گیرند، امکان ناباروری بیشتر خواهد بود (مرتضوی و همکاران، ۱۳۸۹: ۲۵۸-۲۵۱).

همچنین کاربرد روزافزون تلفن های همراه در زندگی روزمره انسان و انتشار برخی گزارش های علمی در مورد اثرات نامطلوب امواج ساطع شده از آن ها بر برخی فرآیندهای رشد و نمو، نظیر عملکرد سیستم عصبی مرکزی باعث نگرانی های بسیاری در مورد اثرات احتمالی این امواج بر سلامت انسان شده است. اثرات امواج الکترومغناطیس با فرکانس پایین بر غدد تناسلی و باروری توسط پژوهشگران بسیاری مورد مطالعه قرار گرفته است که نتایج این تحقیقات بیانگر افزایش هیپرپلوئیدی ناشی از القای شیمیایی در تخمک های پستانداران، کاهش باروری، اختلال در تولید اسپرم و کاهش تعداد جنین های زنده در موش و افزایش موقعیت تولید مثلی در پرندگان است.

۳-۱-۵- آلودگی هوا

در رابطه با اثر آلودگی هوا بر عملکرد تولید مثلی انسان و سایر پستانداران و نیز بروز ناباروری مطالعات محدودی انجام شده است که اغلب شامل تأثیر آلودگی هوا بر افزایش میزان سقط جنین، کاهش وزن نوزادان در هنگام تولد و یا افزایش آنومالی های جنینی و نقایص مادرزادی ناشی از قرار گرفتن مادر در معرض آلودگی هوا طی دوران بارداری می باشد که تمامی این مطالعات حاکی از تأثیر مشهود آلودگی هوا بر قدرت باروری و توان تولید مثلی هر دو جنس است (نوروزی، پایگاه خبری فرهنگ انقلاب اسلامی - فرهنگ نیوز).

۳-۱-۶- تأثیر آفت کش ها و مواد شیمیایی بر باروری

ناباروری یکی از مشکلات عدیده پزشکی در دنیای امروز است. به طوری که میزان آن در جهان از سال ۱۹۵۵ تاکنون ۵۰٪ افزایش یافته است و هم اکنون ۱۰ - ۱۵٪ از زوجها از این مشکل رنج می برند (غفاری نوین، ۱۳۸۰: ۱۳۳). با صنعتی شدن جوامع و تغییر شیوه زندگی، به مرور بر انواع گوناگون عوامل خطر ساز محیطی افزوده شده و منجر به بروز اختلالاتی در ترجمان های مختلف بدن انسان شده است. ترکیبات زیان بار، نظیر سرب، استفاده از آب شرب آلوده به سموم دفع آفات و کودهای شیمیایی و به تبع آن، محصولات زراعی آلوده، استفاده از هورمون ها و داروهای گوناگون در صنعت پرورش دام و طیور و وجود بقایای آن ها در محصولات لبنی و گوشتی، نظیر هورمون های



استروئیدی دفع شده در شیر، افزایش استفاده از مواد سنتتیک و نگه دارنده ها در صنایع غذایی، در کنار عادات تغذیه ای و رژیم های غذایی نامناسب و کمبود آنتی اکسیدان ها و عناصری نظیر روی، سلنیوم و مس در رژیم غذایی روزانه از جمله این عوامل خطر ساز است. همچنین آفت کش ها و سموم شیمیایی با توجه به استفاده وسیع آن ها در کشاورزی و منازل عامل مؤثری در ناباروری هستند. به طوری که میزان ناباروری در مردان کشاورز یا شاغل در صنایع تولید کننده آفت کش ها ۱۰ برابر بیشتر از جامعه نرمال بوده و میزان سقط جنین به علت نقایص مادرزادی در مادران مجاور مزارع کشاورزی مصرف کننده این مواد ۴۰ تا ۱۲۰٪ افزایش داشته است. این مساله می تواند ناشی از تغییرات هورمونی وابسته به آفت کش ها و نیز واکنش های خود ایمنی ناشی از تولید آنتی بادی های خطرناک باشد (صدری اردکانی و همکاران، ۱۳۸۰: ۱۳۴).

۳-۲- راه های برون رفت از استراتژی کشتار خاموش

۳-۲-۱- تشویق افراد جامعه به فراگیری بهداشت تغذیه جهت تغذیه مناسب

تغذیه صحیح یکی از مسائل مهم در زندگی انسان به شمار می رود. این مساله از منظر قرآن و اسلام مورد توجه ویژه قرار گرفته است. علاوه بر این، سفارش قرآن کریم به استفاده از غذاهای پاکیزه و حلال، نهی از خوردنی حرام، نهی از غذاهای غیر بهداشتی و پر خوری، دقت در نوع غذای مصرفی، توجه به آفریدگار هنگام مصرف غذا، امساک و روزه و... زمینه مناسبی را برای سلامتی روح و روان و جسم انسان به ارمغان می آورد. انسان موجودی دو ساحتی، مادی و غیر مادی است که برای زندگی و ادامه حیات در هر دو ساحت نیاز به تغذیه سالم دارد. این نیاز شامل تمامی افراد بشری حتی پیامبران و اولیای الهی نیز است (آخوندی، ۱۳۸۸: ۲۱).

همان طور که خداوند متعال می فرماید: «وَمَا جَعَلْنَاهُمْ جَسَدًا لَا يَأْكُلُونَ الطَّعَامَ وَمَا كَانُوا خَالِدِينَ» و آن ها را پیکرهایی که غذا نخورند، قرار ندادیم و آنان عمر جاودان نداشتند» (انبیاء/ ۸).

۳-۲-۲- تشویق افراد جامعه به ویژه جوانان به ورزش

ورزش کردن علاوه بر فواید جسمانی، نقش بسیار مهمی در موفقیت تحصیلی، بهبود شرایط روحی و انگیزشی و همچنین تقویت روحیه اعتماد به نفس افراد ایفا می کند. ورزش کردن علاوه بر کارکرد آشکارش یعنی تندرستی، به سلامت زندگی اشخاص معنا و انسجام می بخشد.

طبق پژوهش های به عمل آمده، از مهم ترین تفاوت ها بین کسانی که به ورزش روی می آورند و کسانی که ورزش نمی کنند می توان به: داشتن تعاملات اجتماعی مثبت و



سازنده در جامعه؛ داشتن اعتماد به نفس بیشتر؛ دستیابی به موفقیت‌های بیشتر؛ عدم ریسک‌پذیری رفتاری؛ جلوگیری از خودکشی به‌خصوص در بین جوانان؛ عدم گوشه‌گیری و انزواطلبی؛ عدم گرایش به مصرف مواد مخدر اشاره کرد (سعدی، ۱۳۹۱: ۶۱).

سلامتی از عواملی است که در رشد و تعالی انسان نقش مؤثری دارد؛ بدن نیز وقتی سلامت و نشاط دارد که ورزش را در دستور کار روزانه‌اش قرار دهد.

۳-۲-۳- تبیین راه‌های پیشگیری از اعتیاد

بررسی نظریه‌های اعتیاد نشان داد که علل گرایش به اعتیاد، بیشتر حول چند محور قرار می‌گیرند که عبارت‌اند از: لذت‌جویی، نارضایتی، ناپردباری، ناسپاسی، زیاده‌خواهی، ناخوشتن داری (پسندیده، ۱۳۹۳: ۱۶-۲۰).

یکی از الگوهای مداخله‌ای برجسته در درمان اعتیاد و عدم روی‌آوری مجدد، استفاده از برنامه‌های ورزشی است که به افراد کمک می‌کنند با فشارهای درونی و بیرونی مقابله کند و از این طریق از عواطف و احساسات منفی دوری گیرند چراکه در تحقیق نایز و مک ایوان (Nice and Mac Ivan) (۲۰۰۱) و تیلور (Taylor) (۲۰۰۸) این نتایج حاصل شده که تمرین و ورزش کردن موجب کاهش گرایش افراد به سیگاری شدن می‌شود (نیک‌بخش، ۱۳۹۳: ۷۵).

جوانان با توجه به ماهیت و اقتضای سنی تنوع‌پذیر و لذت‌جو هستند؛ در نتیجه باید تمهیداتی اندیشیده شود تا دسترسی افراد به مواد مخدر کاهش پیدا کند. با اعتماد به جوانان و مشارکت دادن آنان در مسائل گوناگون، علاوه بر پیشگیری از اعتیاد به رشد سرمایه اجتماعی کمک می‌شود. همچنین می‌توان از طریق رسانه‌های جمعی و گروهی، آگاهی‌بخشی لازم در زمینه‌ی عواقب سوء گرایش به مواد مخدر را ارائه کرد. با ایجاد اشتغال، ورزش و تفریح، بیکاری، سردرگمی، کسالت و اندوه کاهش می‌یابد. طبق پژوهش‌های قبلی، بیشترین درصد معتادان افراد بیکار و افسرده بودند که یا معنی‌زندگی در نظر آنان رنگ‌باخته بود، یا برای اندکی معنا بخشی کاذب و دوری کوتاه مدت از این مشکلات، اعتیاد را داروی مسکنی جهت التیام گذرا و پوششی پوشالی بر این زخم‌ها می‌دانستند (همان: ۸۱).

۳-۲-۴- تبیین مضرات روش‌های پیشگیری از بارداری

روش‌های پیشگیری از بارداری دائمی سبب بروز عوارض جبران‌ناپذیری بر روی زنان و مردان می‌شوند که در ادامه به تبیین آن پرداخته خواهد شد.

با مراجعه به تحقیقات گسترده‌ای که اخیراً در سطح جهان صورت گرفته، عوارض و پیامدهای عقیم‌سازی برای زنان به‌طور خلاصه مورد بررسی قرار گرفته و از دیدگاه صرفاً



پزشکی به آن پرداخته شود. در حال حاضر آنچه مسلم است اینکه آگاهی زنان از پیامدهای عقیم سازی بسیار اندک، ناقص و گمراه کننده است؛ و به طور کلی می توان گفت زنانی که به این شیوه روی می آورند، اغلب از خطرات و پیامدهای سوء آن بی اطلاع اند.

از آنجا که روش مورد استفاده جراح و بیمار بر عدم موفقیت شیوه های عقیم سازی مؤثراند، پیش بینی آنکه بیمار آیا پس از اقدام به بستن لوله ها باردار خواهد شد یا خیر، دشوار است. از این رو، در زمان مشاوره تمامی بیماران باید از احتمال شکست در استفاده از این روش در کنار عقیمی دائمی و برگشت ناپذیر مطلع گردند. در صدی از بیماران از عملی که کرده اند؛ پشیمان شده اند. بدین صورت که ازدواج مجدد نموده و یا فرزندان خود را در سانه ای از دست داده اند و تمایل به باروری مجدد دارند (دلگشا، ۱۳۸۸: ۱۴۱).

قبل از بستن لوله ها باید توضیح کامل درباره ی عمل جراحی و نتایج آن داد و این موضوع در نزد افرادی که اطلاعات و معلومات کمتری دارند، اهمیت بیشتری دارد. ولی باید به خاطر داشت که بسیاری از افراد با تحصیلات عالی هم به طور کامل از وضعیت سیستم تناسلی اطلاعی ندارند و باید به داوطلب تأکید نمود که چنین عملی قابل برگشت نبوده و دائمی است تا اینکه تصمیم نهایی و قاطع خود را بگیرند و بعد از عمل پشیمان نشوند (نخعی، ۱۳۷۹: ۱۶۱).

سترون سازی نباید به عنوان روشی برگشت پذیر تبلیغ و یا ارائه شود؛ بلکه به این روش به عنوان یک حرکت ابدی باید نگریست. اگرچه اقدامات پزشکی برای برگشت باروری، در موارد اندکی با موفقیت هایی همراه بوده است، لیکن نسبت مددجویانی که درخواست برگشت باروری دارند و به باروری موفقیت آمیز هم دست می یابند، بسیار ناچیز است. بنابراین برای شناسایی کسانی که احتمال دارد پس از عمل سترون سازی، نظر خود را تغییر داده و خواستار برگشت باروری خود باشند، لازم است برنامه های مشاوره ای ویژه تدارک دیده شود تا این قبیل از افراد پس از کسب آگاهی های لازم نسبت به سترون سازی و همچنین دیگر روش های پیشگیری، کاملاً آگاهانه و داوطلبانه تصمیم گیری نمایند (حلم سرشت و دل پیشه، ۱۳۵: ۱۳۸۲).

۳-۲-۵- تبیین نقش پوشش مناسب و نامناسب

با توجه به روایات، پوشاک به دو دسته کلی مناسب و نامناسب تقسیم می شوند و مناسب ترین لباس از منظر سبک زندگی اسلامی لباسی است که پاکیزه باشد، رنگ آن سفید باشد، جنس آن پنبه و یا کتان باشد، خوشبو و راحت باشد و آن گونه که از روایات فهمیده می شود. معصومین (ع) بیشتر به آثار لباس بر سلامت روح توجه داشته اند و آثاری مثبت از جمله خضوع، حلم، مهارت نفس سرکش و آراستگی و قرار گرفتن در امان خداوند را در ارتباط با انتخاب لباس مناسب و آثاری منفی همچون کبر و ذلت و اندوهناکی و دشمنی خداوند با انسان را در ارتباط بالباس نامناسب مطرح فرموده اند



همچنین تأثیر برخی از ویژگی‌های لباس از جمله رنگ، جنس، مدل و اندازه آن تا حدودی بر سلامت انسان در علم کلاسیک بررسی و مورد آزمایش قرار گرفته است و ماحصل این آزمایش‌ها نشان‌دهنده اهمیت گفتار معصومین در چندین قرن پیش است (سایت شورای سیاست‌گذاری ائمه جمعه، شرح حدیث کساء، رفتارشناسی بیمار).

۴- پیشگیری از بارداری

در این بخش ضمن بیان انواع روش‌های پیشگیری از بارداری به تبیین دیدگاه فقها در مورد آن و شرایط عقیم‌سازی مجاز پرداخته خواهد شد.

۴-۱- روش‌های پیشگیری از بارداری

روش‌های پیشگیری از بارداری دو نوع‌اند: یکی موقت که به آن (Contraception) می‌گویند و دیگری که عقیم‌شدگی دائمی است (Sterilization) نام دارد (عزیزی، ۱۳۷۰: ۸۱).

این دو نوع روش را می‌توان به چهار گروه عمده تقسیم کرد: ۱. روش‌های طبیعی: منقطع، ریتم؛ ۲. روش‌های مکانیکی: کاندوم، دیافراگم، اسفنج، کلاهک IUD؛ ۳. روش‌های طبی: قرص، آمپول؛ ۴. روش‌های جراحی: توبکتومی، وازکتومی (همان: ۸۲).

یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری عقیم‌سازی دائمی است که در دو بخش زنان و مردان مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۴-۱-۱- عقیم‌سازی دائمی در زنان

بستن لوله‌های رحمی در اصطلاح علمی توبکتومی Tubectomy یا Tubal ligation نامیده می‌شود. بستن لوله در زنان روشی ساده، مطمئن، دائمی و بی‌خطر است که حدود ۳۰-۱۵ دقیقه طول کشیده و لوله‌های رحمی مسدود می‌شوند. به این ترتیب از برخورد تخمک زن با نطفه مرد در داخل لوله‌های رحمی جلوگیری شده در نتیجه لقاح صورت نمی‌گیرد (دلگشا، ۱۳۸۸: ۱۳۲).

توبکتومی که روی زنان انجام می‌شود، بستن هر دو لوله فالوپ است، وقتی لوله‌های فالوپ با عمل جراحی مسدود می‌گردند در حقیقت گذرگاه اسپرماتوزوئید مسدود می‌شود. پس از مسدود شدن لوله‌ها، تخمک‌گذاری، قاعدگی و ترشح هورمون‌های زنانه به‌طور طبیعی ادامه می‌یابد، ولی چون تخمک‌های آزاد شده گذرگاهی برای رسیدن به اسپرماتوزوئید ندارند، تجزیه شده و بدون هیچ زیانی جذب می‌شوند (لاتس، ۱۳۷۲: ۲۴۰-۲۴۵).

این روش تنها مانع تشکیل جنین شده ولی از آزاد شدن تخمک جلوگیری نمی‌کند. با این عمل نیازی به استفاده از سایر روش‌های پیشگیری از بارداری نبوده و ترس از



حاملگی ناخواسته از بین می‌رود. عبور تخمک از تخمدان به رحم توسط انسداد لوله رحم هم به وسیله جداسازی و بخیه زدن آن و هم توسط به کارگیری گره‌ای قطع می‌شود. هدف روش‌های جدید، ایجاد حداقل صدمه بافتی است؛ بنابراین ناحیه ایسم به دلیل پایداری قطر آن انتخاب می‌شود (دلگشا، ۱۳۸۸: ۱۳۱).

جلوگیری از حاملگی به وسیله اعمال جراحی سابقه‌ی خیلی طولانی دارد، بعضی از روش‌ها مانند برداشتن عضو و حتی عمل هیستریکتومی رحم برداری در بعضی از جوامع اولیه به کار می‌رفته است (نخی، ۱۳۷۹: ۱۶۱).

۴-۱-۲- عقیم‌سازی دائمی در مردان

سترون‌سازی مردان یا وازکتومی Vasectomy یک روش دائمی جلوگیری از باروری در مردان است (حلم سرشت، دل پیشه، ۱۳۸۲: ۱۳۲؛ قایلجو، ۱۳۸۸: ۲۰۰). بستن لوله در مرد یا وازکتومی عبارت از قطع یا درآوردن بخشی از وازد فران دوطرفه مرد است که به‌طور دائمی از باروری مردان جلوگیری می‌کند. وازکتومی یک عمل جراحی ساده استاندارد است که از سال‌های قبل معمول بوده، این عمل معمولاً نیاز به بیهوشی عمومی نداشته؛ بنابراین احتیاج به بستری کردن بیمار نیست. به‌صورت سرپایی بدون تیغ جراحی و بدون نیاز به بخیه در مدت ۲۰-۵ دقیقه انجام می‌شود (پرومویچ، پارسونز، ۱۳۷۱: ۳۸).

وازکتومی که روی مردان به‌منظور جلوگیری از بارداری انجام می‌شود، بستن دو مجرای منتقل‌کننده اسپرماتوزوئیدها از بیضه‌ها به آلت تناسلی است که امروزه تقریباً همه موارد وازکتومی به‌منظور جلوگیری از بارداری انجام می‌شود (فاطمی و فلاحیان، بی‌تا: ۵).

وازکتومی باعث اخته شدن نمی‌شود. مردی که وازکتومی کرده است، بیضه‌ها و یا آلت و یا قدرت مردانگی خود را از دست نمی‌دهد. او تمام قدرت جنسی خود را دارد و فقط قدرت باروری ندارد (سهرابی، ۱۳۷۸: ۱۸۳). وازکتومی به‌شدت کارساز بوده و بر عملکرد جنسی اثر نمی‌گذارد. انزال به‌هنگام نزدیکی کماکان صورت می‌گیرد و تنها اختلاف آن با قبل از عمل، عدم وجود اسپرم در مایع منی خواهد بود. ناگفته نماند پس از وازکتومی، تولید اسپرم نیز انجام می‌گیرد. لیکن اسپرم‌های تولیدشده به‌وسیله عمل بیگانه‌خواری بدن از بین می‌روند (حلم سرشت و دل پیشه، ۱۳۸۲: ۱۳۲).

۴-۲- دیدگاه فقها در مورد پیشگیری از بارداری

قبل از پرداختن به دیدگاه فقها سوال اساسی این است که آیا حاکم شرع، می‌تواند مردم را وادار بر تنظیم خانواده کند؟

پاسخ این پرسش مثبت است زیرا استواری و پابرجایی حکومت در نظام اسلامی، به ولی امر است که از جانب شارع ولایت دارد و معنای ولایت، عبارت است از این که اگر ولی



امر، با تحقیق و دقت زیاد، مصلحت عامه مردم و نظام اسلامی را در تنظیم خانواده دید و دستور بر آن داد، کسی حق مخالفت با آن را ندارد. خلاصه مطلب در این کلمه: فرزنداندار شدن واجب نیست. ۲- جلوگیری از فرزنداندار شدن از راه نابود ساختن نطفه بسته شده، مثل سقط جنین، حرام است. ۳- جلوگیری از راه‌های دیگر، اگر همراه با ارتکاب حرام دیگری نباشد، جایز است. ۴- راضی بودن زن در جلوگیری شرط نیست، برخلاف راضی بودن مرد. ۵- حاکم حق تنظیم خانواده را دارد (جمعی از مؤلفان، ۳/۲۸۴).

در این بخش نظرات و استفتاءات امام خمینی علیه السلام و مقام معظم رهبری در مورد عقیم‌سازی پرداخته خواهد شد.

۴-۲-۱- دیدگاه امام خمینی علیه السلام

سؤال: راه‌های شرعی جلوگیری از حاملگی را بیان فرمایید؟ جلوگیری از حمل در صورتی که موجب عقیم شدن یا نقص و فساد عضو نشود اشکال ندارد.

سؤال: جلوگیری از بچه‌دار شدن چه صورتی دارد؟ آیا جایز می‌دانید یا نه؟ جلوگیری زن بدون رضایت شوهر جایز نیست، ولی اگر مرد جلوگیری نماید مانع ندارد، اگرچه بدون رضایت زن «عزل» مکروه است.

سؤال: بستن لوله‌های رحم برای جلوگیری از حامله شدن چه صورتی دارد؟ اگر موجب نازائی دائمی نشود و ضرر به مزاج نرساند و همراه یا مستلزم محرم خارجی نشود اشکال ندارد.

سؤال: آیا قطع دائم [برای نطفه] و از بین بردن امکان آبستنی برای همیشه در افراد سالم مجاز است؟ جایز نیست.

سؤال: بستن لوله‌های رحم منجر به قطع دائم حاملگی می‌شود و امکان آبستنی مجدد مستلزم عمل جراحی میکروسکوپی و دقیقی است که در مراکز مجهز امکان‌پذیر است (و شانس حاملگی مجدد در بهترین مراکز دنیا در حدود پنجاه درصد است) با در نظر گرفتن شرایط فوق آیا بستن لوله‌های رحم در بانوان سالم، مجاز است؟ در فرض مرقوم جایز نیست (خمینی، ۱۴۲۲ هـ.ق: ۳/۲۸۲).

۴-۲-۲- دیدگاه مقام معظم رهبری

مسئله ۸۷- جلوگیری از بارداری برای زن سالم به‌طور موقت از طریق به‌کارگیری وسایل و موادی که از انعقاد نطفه جلوگیری می‌کند با موافقت شوهر اشکال ندارد.

مسئله ۸۹- جلوگیری از بارداری از راه‌های دیگر از قبیل دستگاه دیافراگم، خوردن دارو و بستن لوله رحم با شرایط زیر اشکال ندارد؛ الف- جلوگیری با یک فرض عقلایی صورت گیرد؛ ب- جلوگیری ضرر فراوانی نداشته باشد؛ ج- این عمل با رضایت شوهر انجام گیرد؛ د- مستلزم لمس و نظر حرام نباشد.



مساله ۹۴- در صورتی که بچه دار شدن برای زن موجب بروز خطراتی باشد، زن با اجازه شوهر می تواند از انعقاد نطفه جلوگیری نماید.

مسئله ۹۵- در صورتی که باردار شدن برای زن خطر قابل توجهی داشته باشد و حرجی باشد، بدون اذن شوهر نیز می تواند مانع انعقاد نطفه شود (پیوندی، ۱۳۹۰: ۴۳).

۴-۳- شرایط عقیم سازی مجاز

بنا بر آراء فقها و نظر پزشکان، شرایط عقیم سازی مجاز عبارت اند از: ۱. ضرورت معالجه و درمان زوج یا زوجه: برخی از بیماری های زنان و مردان در دستگاه تناسلی منجر به برداشتن تخمدان ها یا رحم یا هر دو در زنان و یا برداشتن بیضه ها در مردان است که این نوع جراحی ها نوعاً باهدف معالجه ی بیماری های دیگر انجام شده ولی منجر به عقیم شدن زن یا مرد می شود؛ از جمله عمل شایع برداشتن رحم و تخمدان در زنان به دلیل خونریزی های نامنظم بعد از ۴۰ سالگی (در صورتی که با دارو مداوا نشود) دردهای لگنی شدید به دلیل وجود واریس یا اختلالات عروقی دیگر در وریدهای لگنی که به دلیل شدت درد و بی تأثیر بودن مصرف مسکن ها انجام می شود، خونریزی های کنترل ناشدنی پس از زایمان یا در حین زایمان برای نجات جان مادر، عفونت های حاد لگنی که منجر به آبسه ی تخمدان می شود، دردهای کنترل ناشدنی و شدید عادت ماهانه که به داروها پاسخ نمی دهد، بیماری اندومتیوز که بیماری است داخلی که روی تخمدان ها یا لوله ها یا روده ها رشد می کند و موجب دردهای لگنی می شود و بدخیمی ها یا سرطان رحم یا تخمدان ها (ولدخانی، شبکه تیان).

۲. خطر جانی یا خوف بر نفس مادر از بارداری: چنانچه زن در اثر حاملگی در معرض خطر جانی قرار گیرد، بسیاری از فقها اجازه داده اند با بستن لوله ها از بارداری پیشگیری کند، چنانکه امام خمینی علیه السلام می فرماید: «بستن لوله های زن در هنگام عمل زایمان بدون اجازه ی او موجب دیه است و اگر موجب عقیمی دائمی وی باشد، باید دیه ی انسان کامل پرداخت شود. زن نیز اگر بخواهد لوله های خود را ببندد باید رضایت شوهر را به دست آورد، مگر در مواردی که حمل برای او خطر جانی و یا مشقت تحمل ناپذیر دارد» (خمینی، ۱۴۲۲ ه.ق: ص ۳۱۹).

۳- عُسر و حَرَج شدید یا ضرر تحمل ناپذیر: برخی از فقها عقیم سازی دائمی را در مواردی که بارداری موجب سختی طاقت فرسا باشد نیز اجازه داده اند. برخی از فقها احتمال وجود بیماری در جنین را موجب تجویز عقیم شدن دائمی زن یا شوهر ندانسته اند، از جمله در موارد ابتلای یکی از زوجین به جنون های پیش رونده و احتمال ابتلای طفل به این بیماری یا ابتلای یکی از ایشان به جنون ادواری و احتمال ابتلای طفل به این بیماری، جراحی های بستن لوله های مرد یا زن مبتلا به بیماری را که موجب قطع نسل است، جایز ندانسته اند (همان: ۲۸۱).



نتیجه‌گیری

در پروژه نظم نوین جهانی که به دست سیاستمداران فراماسون آمریکا و صهیونیست‌ها طراحی می‌شود و اکنون در حال اجراست؛ کاهش جمعیت جهان به صورت جدی پیگیری می‌شود و مهم‌ترین گروه هدف آن‌ها کشورهای مسلمان دنیا هستند، غارتگران ثروت ملل همواره در حال کشیدن نقشه‌هایی برای تداوم اقتدار خود و تسلط بر جهان به‌ویژه کشورهای در حال توسعه که بیشترین معادن و ذخایر ارزشمند را در خود جای داده‌اند، هستند. از جمله این دسیسه‌ها تحمیل کنترل جمعیت است که با استدلال‌های خوش‌رنگ و لعاب و عوام‌فریبانه توانسته‌اند با همراه کردن عوامل داخلی خود در مقاطعی مانع رشد طبیعی جمعیت در کشورهای رقیب مانند ایران شوند. مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی) از باب اهمیت این موضوع به صراحت اعلام فرمودند: در خصوص سیاست‌های جمعیتی دچار اشتباه شده‌ایم و از سال ۷۰ به این طرف غفلت کرده‌ایم و به همین دلیل به صورت پیاپی در بیانات خود به مسئولان و مردم نسبت به جبران و اصلاح این سیاست توصیه می‌فرمایند و این دغدغه بهانه خوبی شد تا با گردآوری این مطالب در راستای آگاهی‌بخشیدن به مردم گام‌های مفید و مؤثری در جهت حل این معضل تعیین‌کننده و سرنوشت‌ساز و رفع نگرانی‌های به وجود آمده برداشته شود.

باروری به عنوان یکی از جریان‌های عمده‌ی جمعیتی، نقش تعیین‌کننده‌ای در چگونگی توسعه اقتصادی و اجتماعی جوامع در سطح خرد و کلان دارد که تحت تأثیر عواملی از قبیل تغذیه نامناسب، تأثیر فناوری‌های نوین بر ناباروری، آلودگی هوا، تأثیر آفت‌کش‌ها و مواد شیمیایی بر باروری، روش‌های پیشگیری از بارداری، عقیم‌سازی دائمی در زنان و مردان و بالا رفتن سن ازدواج قرار گرفته است.

در این پژوهش به برخی از راه‌های برون‌رفت از آن مانند تشویق افراد جامعه به فراگیری بهداشت تغذیه جهت تغذیه مناسب، تشویق افراد جامعه به‌ویژه جوانان به ورزش، تبیین راه‌های پیشگیری از اعتیاد، تبیین مضرات روش‌های پیشگیری از بارداری و تبیین نقش پوشش پرداخته شد.

در انتها ضمن تبیین روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری بیان شد که پیشگیری دائمی برای زن سالم طبق نظر امام خمینی (ره) و امام خامنه‌ای ممنوع است؛ اما فقها بنا بر وجود شرایط (ضرورت معالجه و درمان زوج یا زوجه، خطر جانی یا خوف بر نفس مادر از بارداری و عسر و حرج شدید یا ضرر تحمل‌ناپذیر) عقیم‌سازی را مجاز دانسته‌اند.





منابع

* قرآن کریم.

- ۱- آخوندی، مصطفی، غذا و تغذیه در آموزه های دین و یافته های علمی، قم، زمزم هدایت، ۱۳۸۸.
- ۲- پاک نژاد، رضا، اولین دانشگاه و آخرین پیامبر، قم، نشر اخلاق، ۱۳۹۳.
- ۳- پسندیده، عباس، درآمدی بر پیشگیری از اعتیاد با رویکرد اسلامی، چاپ سوم، قم، دارالحدیث، ۱۳۹۳.
- ۴- پیوندی، محمدرضا، اجوبه الاستفتائات، احکام بهداشت و درمان تخصصی بر اساس فتاوی آیت الله خامنه ای، پژوهشکده تحقیقات اسلامی، قم، زمزم هدایت، ۱۳۹۰.
- ۵- تونی پارسونز، پیتروموویچ، حقایق درباره ی جلوگیری از آbstینی، حمیدرضا منتظری، تهران، فردوس، ۱۳۷۱.
- ۶- جمعی از مؤلفان، مجله فقه اهل بیت (ع) (فارسی)، ج ۳.
- ۷- حسینی مجرد، اکرم، جمعیت ایران افزایش یا کاهش؟، چاپ دوم، تهران، شورای عالی انقلاب فرهنگی، ۱۳۹۳.
- ۸- حلم سرشت، پیروش، اسماعیل دل پیشه، جمعیت و تنظیم خانواده، چاپ ۲۹، بی جا، انتشارات چهر، ۱۳۸۲.
- ۹- خمینی، سید روح الله، استفتائات امام خمینی (ع) چاپ پنجم، قم، دفتر نشر اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه، ۱۴۲۲ ه.ق.
- ۱۰- دلگشا، زهرا، راهنمای جامع روش های پیشگیری از بارداری، چاپ دوم، تهران، نشر جامعه نگر، ۱۳۸۸.
- ۱۱- دهخدا، علی اکبر؛ لغت نامه دهخدا، تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۷۷.
- ۱۲- سایت شورای سیاست گذاری ائمه جمعه، شرح حدیث کساء رفتارشناسی بیمار، متن مطلب از امام جمعه ملکشاھی، مورخ ۱۳۹۴/۰۳/۰۹.
- ۱۳- سعدی، سامی، پیشگیری از اعتیاد با ورزش، نشریه آموزش تربیت بدنی، دوره سیزدهم، شماره ۲، ۱۳۹۱.
- ۱۴- سهرابی، ایوب، خانواده و تنظیم جمعیت خانواده، بی جا، سهند، ۱۳۷۸.
- ۱۵- صدری اردکانی، هومن، محمود اعرابی، امیر ثروتی و معرفت غفاری، آفت کش های شایع مصرفی در ایران و تأثیر آن بر تولید مثل، هفتمین سمینار تخصصی باروری و ناباروری / دانشگاه شهید بهشتی / پژوهشکده ابن سینا، ۱۳۸۰.
- ۱۶- صفری نژاد، محمدرضا، عوارض جنسی برخی از مواد مخدرها، نشریه پیام باروری و ناباروری / پژوهشکده دانشگاه شهید بهشتی / مرکز بیولوژی و بیوتکنولوژی، شماره ۵، آذر ۱۳۷۸.
- ۱۷- عزیزی، فریدون، فقه و طب / مصادیق پزشکی فتاوی حضرت امام خمینی (ع)، با همکاری حسین نجفی لاریجانی، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی، ۱۳۷۰.
- ۱۸- عسگری سیریزی، هما، دانستنی های بارداری و تولد، تحقیقات رایانه ای قائمیه اصفهان، ۱۳۸۴.
- ۱۹- عمید، حسن، فرهنگ فارسی عمید، بی جا، آشجع، ۱۳۸۹.
- ۲۰- غفاری نوین، معرفت، بررسی اثر عوامل محیطی بر باروری از دیدگاه متخصصین و کارشناسان باروری و ناباروری در ایران، هفتمین سمینار تخصصی باروری و ناباروری / دانشگاه شهید بهشتی / پژوهشکده ابن سینا، ۱۳۸۰.



- ۲۱- قابلیجو، منیژه، جمعیت و تنظیم خانواده (دانستنی‌های بهداشت عمومی)، کرج، سرافراز، ۱۳۸۸.
- ۲۲- کیومرثی، فیروز، مبانی سازمان و مدیریت، انتشارات آذر، ۱۳۹۰.
- ۲۳- لاتس، لوسین، دانستنی‌های پزشکی برای زنان، محمدمهدی آل محمد و لطفعلی شجاعی مقدم، جانزاده، ۱۳۷۲.
- ۲۴- مرکز تحقیقات رایانه‌ای قائمیه اصفهان، بانک جامع اطلاعات پزشکی، ۱۳۹۰.
- ۲۵- نامجو، بتول، نگاهی نو به سلامت و باروری، روابط عمومی شورای فرهنگی و اجتماعی زنان و خانواده، تهران، ۱۳۹۳.
- ۲۶- نخعی، محمد، کامل‌ترین راهنمای روش‌های پیشگیری از حاملگی، شهر آب، محرم راز، ۱۳۷۹.
- ۲۷- نوروژی، محمدرضا، تأثیرات گوشی‌های همراه و امواج محیطی و تکنولوژی، پایگاه خبری فرهنگ انقلاب اسلامی (فرهنگ نیوز).
- ۲۸- نیک‌بخش، بهرام، روش‌های پیشگیری از اعتیاد با تأکید بر مقوله ورزش از منظر جامعه‌شناختی، مجله سلامت اجتماعی و اعتیاد، شماره ۲، ۱۳۹۳.
- ۲۹- ولدخانی، نیره، علل برداشتن رحم از نظر پزشکی، بخش سلامت شبکه تیان.

Silent killing strategy in Islamic societies (the effect of environmental factors)

Zahra Vahedi¹

Abstract

Population is the biggest resource of any country and the axis of attraction and direction of all resources. In general, in our religious texts, reproduction and having many children was liked and it is recommended. The policy of controlling the population and scaring people from having children because of economic issues is against religious teachings and revelations, and this policy is in conflict with the values and orders of Islam.

Unarmed population war is one of the types of wars that instead of spending huge costs to kill people and shed their blood, using many tricks to reduce their general life or prevent them from being born, and to achieve this goal by creating the necessary structures, education and culture, social political pressures, misuse of food and medicine, spread of diseases, instrumental use of childish and maternal health, military threats and war-mongering, policy of deception with a humanitarian appearance, the path of marriage and pregnancy in nations. It was disrupted and it led to the closure of the breeding, and it also reduces the population by using these methods.

According to the studies conducted in this field, it is a theoretical and applied method, the information is collected by the Library method of note-taking, using digital and computer resources. It seems that the strategies and policies taken by the enemy have a significant effect on sterilization and population reduction, and effective measures should be taken in the field of cultural development and emphasis on the Islamic lifestyle in education and counseling, approval of family support and encouragement laws, dismantling of restrictive policies. Generation takes place.

Keywords: strategy, killing, silent, sterilization, population.

1. PhD student in Jurisprudence and Fundamentals of Law, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

E-mail: Vahedi.z16@gmail.com

Received: 2022/11/01

Accepted: 2023/07/24

