

در جست‌وجوی تعریف بومی برای «سلامت جنسی»

ابراهیم شفیعی سروستانی^۱

چکیده

مفهوم «سلامت جنسی» در نیمه دوم قرن بیستم به‌عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از «سلامت عمومی» مطرح شد و در اسناد بین‌المللی، به‌ویژه در اسناد سازمان جهانی بهداشت مورد توجه ویژه قرار گرفت. در سال‌های اخیر، این موضوع مورد توجه نهادها، سازمان‌ها و مراکز بهداشتی، درمانی و مشاوره کشورمان نیز قرار گرفته و اقدامات مختلفی در زمینه نهادینه کردن این مفهوم در نظام بهداشت و سلامت کشور انجام شده است؛ البته بدون توجه به تفاوت‌هایی که در زمینه مبانی، مفاهیم و ارزش‌های مرتبط با سلامت جنسی در گفتمان غربی و گفتمان اسلامی وجود دارد. با توجه به ضرورت تبیین نقاط اشتراک و افتراق این دو گفتمان در زمینه یادشده و با هدف رسیدن به تعریفی بومی و منطبق بر موازین اسلامی برای «سلامت جنسی»، در این مقاله با روش توصیفی-تحلیلی به بررسی تطبیقی مبانی، مفاهیم و مؤلفه‌های اساسی تعریف سلامت جنسی در اسناد بین‌المللی و آموزه‌های اسلامی پرداخته شده است. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که این دو دیدگاه علی‌رغم اشتراک نظر در برخی زمینه‌ها، در برخی دیگر، اختلاف نظر جدی دارند و از همین رو، نهادها و سازمان‌های سیاست‌گذار و اجرایی در عرصه بهداشت و سلامت کشور در اجرای برنامه‌ها و توصیه‌های سازمان‌های بین‌المللی در زمینه سلامت جنسی بایستی به این تفاوت‌ها به‌صورت جدی توجه کنند.

واژگان کلیدی: سلامت جنسی، اسناد بین‌المللی، آموزه‌های اسلامی، مقایسه تطبیقی، مبانی

نظری

۱. استادیار و مدیر گروه فقه و حقوق دانشکده علوم و معارف اسلامی دانشگاه قرآن و حدیث، قم، ایران.، شناسه

ارکید: ۱۶۹۱-۲۵۸۹-۰۰۰۹-۰۰۰۹

رایانامه: Ibrahim.shafiee@gmail.com



مقدمه و بیان مسئله

مفهوم «سلامت جنسی»^۱ در نیمه دوم قرن بیستم به عنوان بخشی جدایی ناپذیر از «سلامت عمومی»^۲ مطرح شد و در اسناد بین المللی، به ویژه در اسناد سازمان جهانی بهداشت مورد توجه ویژه قرار گرفت. در سال های اخیر، این موضوع مورد توجه نهادها، سازمان ها و مراکز بهداشتی، درمانی و مشاوره کشورمان نیز قرار گرفته و اقدامات مختلفی در زمینه نهادینه کردن این مفهوم در نظام بهداشت و سلامت کشور انجام شده است؛ البته بدون توجه به تفاوت هایی که در زمینه مبانی، مفاهیم و ارزش های مرتبط با سلامت جنسی در گفتمان غربی و گفتمان اسلامی وجود دارد.

براین اساس، پرسش اصلی این پژوهش این است که: نقاط اشتراک و افتراق گفتمان اسلامی و غربی در زمینه تعریف سلامت جنسی چیست و باتوجه به این نقاط اشتراک و افتراق چه تعریفی می توان از سلامت جنسی ارائه داد؟

ضرورت پرداختن به این موضوع از آنجا ناشی می شود که مباحث مرتبط با سلامت جنسی در سطح بین المللی روز به روز گسترش بیشتری می یابد و به طور مستقیم در سیاست گذاری های ملی و منطقه ای اثرگذار است. از این رو، عدم شناخت دقیق مبانی نظری و مفهومی سلامت جنسی می تواند موجب بروز چالش های فرهنگی، اجتماعی و حقوقی در جوامع اسلامی گردد و در مقابل، مطالعه ای دقیق و تطبیقی می تواند به تدوین سیاست هایی کارآمد و سازگار کمک کند. از سوی دیگر، اهمیت این پژوهش نه تنها در بُعد نظری و علمی است که خلأ موجود در ادبیات تطبیقی را پر می کند، بلکه از منظر کاربردی نیز می تواند راهگشای سیاست گذاران، مربیان و متخصصان حوزه سلامت باشد تا الگویی منطبق بر ارزش های دینی و همسو با استانداردهای علمی ارائه نمایند.

اهداف این پژوهش در سطح کلی، بررسی تطبیقی مفهوم و مبانی نظری سلامت جنسی در اسناد بین المللی و آموزه های اسلامی و در سطح جزئی، شناسایی و تبیین مؤلفه های کلیدی

1. Sexual Health.

2. Public Health.

سلامت جنسی در اسناد بین‌المللی و تبیین دیدگاه آموزه‌های اسلامی درباره هر یک از مؤلفه‌ها و مقایسه وجوه اشتراک و افتراق دو گفتمان است.

باتوجه به آنچه گفته شد، برای به‌دست‌آوردن تعریفی بومی از سلامت جنسی، در این مقاله ابتدا به بررسی تطبیقی مؤلفه‌های اساسی تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامت جنسی پرداخته و دیدگاه آموزه‌های اسلامی درباره هر یک از این مؤلفه‌ها را بیان کرده‌ایم و در ادامه نیز تفاوت‌های اساسی رویکرد اسلامی و غربی به موضوع روابط جنسی زن و مرد را تبیین کرده‌ایم. در پایان این مقاله، باتوجه به یافته‌های بخش‌های یادشده، تعریفی منطبق بر آموزه‌های اسلامی از سلامت جنسی ارائه داده‌ایم.

در پایان این مقدمه و پیش از ورود به مباحث تفصیلی درباره تعریف سلامت جنسی، تعریف سازمان جهانی بهداشت از این مفهوم را به‌اجمال مرور می‌کنیم.

«سازمان جهانی بهداشت»^۱ از سال ۱۹۷۴ در حوزه سلامت جنسی فعالیت داشته است؛ زمانی که بحث‌ها و بررسی‌های یک کمیته کارشناسی منجر به انتشار گزارشی فنی با عنوان «آموزش و درمان در حوزه جنسیت انسانی» شد (WHO, 1975). در سال ۲۰۰۰، «سازمان بهداشت پان‌امریکن»^۲ و سازمان جهانی بهداشت تعدادی مشاوره تخصصی برگزار کردند تا اصطلاحات مرتبط با سلامت جنسی را بازبینی کرده و گزینه‌های برنامه‌ای مناسب را شناسایی کنند. در جریان این نشست‌ها، تعاریف کاری اصطلاحات کلیدی مورد استفاده در حوزه سلامت جنسی تدوین شد. در نشست بعدی که با عنوان «ترویج سلامت جنسی: توصیه‌هایی برای اقدام» توسط سازمان بهداشت پان‌امریکن و «انجمن جهانی سلامت جنسی»^۳ سازمان‌دهی شد، تعدادی از مسائل مهم سلامت جنسی مورد بررسی قرار گرفت که شامل یکپارچگی بدن، ایمنی جنسی، شهوت، جنسیت، گرایش جنسی، وابستگی عاطفی و باروری بود (PAHO & WAS, 2000).

1. World Health Organization (WHO).

2. Pan American Health Organization (PAHO).

3. World Association for Sexual Health (WAS).





باتوجه به رویکرد یادشده، «سازمان جهانی بهداشت» در سال ۲۰۰۶ م، «سلامت جنسی» را این گونه تعریف کرد:

«سلامت جنسی، حالتی از بهزیستی^۱ (سلامتی و رفاه) جسمی، عاطفی، روانی و اجتماعی در ارتباط با جنسیت^۲ است؛ نه صرفاً نبود بیماری، اختلال یا ناتوانی. سلامت جنسی مستلزم رویکردی مثبت و محترمانه نسبت به جنسیت^۳ و روابط جنسی،^۴ و همچنین امکان تجربه‌هایی لذت بخش و ایمن از نظر جنسی است؛ تجربه‌هایی که عاری از اجبار، تبعیض و خشونت باشند. برای تحقق و حفظ سلامت جنسی، حقوق جنسی همه افراد باید مورد احترام قرار گیرد، حمایت شود و به اجرا درآید» (WHO, 2006, p.5).

بر اساس اسناد سازمان جهانی بهداشت، «عناصر مفهومی کلیدی سلامت جنسی»، وقتی به صورت کل نگر و مثبت در نظر گرفته شود، به شرح ذیل است:

۱. واژه «بهزیستی» در این تعریف، معادل واژه انگلیسی «well-being» است. این واژه در زبان انگلیسی یک اصطلاح کلیدی است که به معنای سلامتی و رفاه کلی انسان به کار می‌رود. این واژه فقط به سلامت جسمی محدود نمی‌شود، بلکه مجموعه‌ای از ابعاد مختلف زندگی انسان را شامل می‌شود. به همین دلیل، در فارسی معمولاً به صورت‌های زیرترجمه می‌شود: سلامتی و رفاه، بهزیستی، رفاه و آسایش یا در متون تخصصی‌تر: وضعیت مطلوب جسمی، روانی و اجتماعی. به این دلیل در این ترجمه از واژه «بهزیستی» استفاده شده است که این واژه سال‌هاست در ادبیات علمی روان‌شناسی، علوم اجتماعی و بهداشت در ایران به کار می‌رود و هم «سلامتی» و هم «رفاه» را در بر می‌گیرد.

۲. واژه «جنسیت» یا «سکسوالیته» (Sexuality) که در این تعریف به کار رفته یک مفهوم جامع است که همه ابعاد مرتبط با «جنسیت و امور جنسی انسان» را در بر می‌گیرد. در اسناد سازمان جهانی بهداشت این واژه چنین تعریف شده است: «جنسیت، جنبه‌ای اساسی از وجود انسان در سراسر زندگی است که شامل جنس، هویت‌ها و نقش‌های جنسیتی، گرایش جنسی، اروتیسم، لذت، صمیمیت و تولیدمثل است. جنسیت از طریق افکار، تخیلات، امیال، باورها، نگرش‌ها، ارزش‌ها، رفتارها، شیوه‌ها، نقش‌ها و روابط تجربه و ابراز می‌شود. جنسیت می‌تواند شامل همه این ابعاد باشد، اما همیشه همه آن‌ها به صورت کامل تجربه یا ابراز نمی‌شوند. جنسیت تحت تأثیر تعامل عوامل زیستی، روانی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی، حقوقی، تاریخی، مذهبی و معنوی قرار دارد.» (WHO, 2006)

3. sexuality.

4. sexual relationships.

سلامت جنسی به معنای «بهبودی» (سلامت و رفاه) است، نه صرفاً فقدان بیماری.

سلامت جنسی مستلزم احترام، ایمنی و رهایی از تبعیض و خشونت است.

سلامت جنسی در گرو تحقق برخی حقوق بشر است.

سلامت جنسی در سراسر چرخه عمر اهمیت دارد؛ نه فقط در سال‌های باروری، بلکه برای کودکان، جوانان و سالمندان.

سلامت جنسی از طریق اشکال متنوع جنسیت‌ها و ابرازهای جنسی بیان می‌شود.

سلامت جنسی به طور اساسی تحت تأثیر هنجارها، نقش‌ها، انتظارات و پویایی‌های قدرت جنسیتی قرار دارد.

همچنین در این اسناد تأکید شده است که «سلامت جنسی باید در بسترهای اجتماعی، اقتصادی و سیاسی خاص مورد توجه قرار گیرد». (WHO, 2006).

مهم‌ترین مؤلفه‌های این تعریف به شرح ذیل است:

۱. لزوم نگاه گسترده به مفهوم سلامت جنسی؛

۲. ضرورت رویکرد مثبت و محترمانه به جنسیت و روابط جنسی؛

۳. لزوم «لذت بخش بودن» و «ایمن بودن» روابط جنسی؛

۴. نفی هرگونه خشونت، اجبار و تبعیض در روابط جنسی؛

۵. لزوم احترام به حقوق جنسی همه افراد جامعه.

پیشینه پژوهش

در دو دهه گذشته در برخی از آثار فارسی‌زبان؛ اعم از کتاب و مقاله، تلاش‌هایی برای ارائه تعریفی متفاوت از تعریف سازمان جهانی بهداشت و تا حدی متناسب با فرهنگ اسلامی، ایرانی برای مفهوم سلامت جنسی صورت گرفته است که آنها را می‌توان به دودسته تقسیم کرد؛ نخست آثاری که بدون بررسی و نقد مبانی نظری و مفاهیم پایه‌ای تعریف سلامت جنسی در اسناد بین‌المللی، صرفاً به ارائه تعریفی برای این مفهوم بسنده کرده‌اند که از آن جمله می‌توان به مقاله معارفی (۱۳۸۷) و کتاب رزاقی (۱۳۹۳) اشاره کرد و دوم آثاری که باتوجه به تفاوت‌های

مبنایی موجود میان گفتمان اسلامی و غربی و پیشینه فرهنگی، اجتماعی شکل‌گیری مفهوم سلامت جنسی در جوامع غربی به ارائه تعریفی جدید برای این مفهوم پرداخته‌اند که یکی از شاخص‌ترین آنها پژوهش مفصل شفيعی سروستانی (۱۳۹۵) به سفارش مرکز پژوهش‌های اسلامی صداوسیما است.

در سال‌های اخیر از سوی برخی نهادها و انجمن‌های تخصصی؛ مانند «انجمن علمی سلامت خانواده ایران» و «فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران» نیز در جهت ارائه تعریفی بومی از سلامت جنسی تلاش‌هایی صورت گرفته است، ولی به نظر می‌رسد، همچنان با ارائه یک تعریف مبتنی بر آموزه‌های اسلامی و فرهنگ ایرانی فاصله داریم.

روش پژوهش

در این مقاله با با هدف رسیدن به تعریفی بومی و منطبق بر موازین اسلامی برای «سلامت جنسی»، با روش توصیفی - تحلیلی به بررسی تطبیقی مبانی، مفاهیم و مؤلفه‌های اساسی تعریف سلامت جنسی در اسناد بین‌المللی و آموزه‌های اسلامی پرداخته شده است.

یافته‌های پژوهش

برای رسیدن به تعریفی بومی از «سلامت جنسی» لازم است دو موضوع را به صورت تطبیقی بررسی کنیم تا شباهت‌ها و تفاوت‌های رویکرد غربی و اسلامی در هر دو زمینه روشن گردد؛ نخست، مؤلفه‌های اصلی تعریفی که سازمان جهانی بهداشت از سلامت جنسی ارائه داده است و دوم رویکرد آموزه‌های اسلامی و آموزه‌های غربی به موضوع روابط جنسی.

۱. بررسی تطبیقی مؤلفه‌های تعریف سلامت جنسی

چنان‌که در مقدمه گفته شد، تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامت جنسی، پنج مؤلفه اساسی دارد که باید دید آموزه‌های اسلامی تا چه حد با این مؤلفه‌ها همراه و هم نظر است.

۱-۱. لزوم نگاه گسترده به مفهوم سلامت جنسی

بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت جنسی الزاماً به معنای نبود بیماری،

ناتوانی یا ضعف جسمانی نیست، بلکه به معنای سلامت همه جنبه‌های جسمی، عاطفی، ذهنی و اجتماعی در ارتباط با مسائل جنسی است. در توضیح این مطلب باید گفت، تعاریفی که تا کنون برای سلامت جنسی ارائه شده، تحت تأثیر تعریف مفهوم «سلامت»^۱ است. «Health» در زبان انگلیسی به معنای سلامتی، تندرستی و بهبودی است (Oxford Dictionaries; Merriam-Webster Dictionary). بر اساس تعریفی که «سازمان جهانی بهداشت» در سال ۱۹۴۸ ارائه داده، «سلامت، حالتی کامل از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی است و صرفاً فقدان بیماری یا ناتوانی نیست».^۲ (WHO, 1948). پس از آن، در موافقت‌نامه‌ها و اعلامیه‌های بین‌المللی، بارها بر روی این رویکرد مثبت، جامع و فراگیر نسبت به سلامتی و آسایش تأکید شده است. در برخی از اسناد ملی از جمله «سیاست‌ها و راهبردهای ارتقای سلامت زنان»، مصوب ششصد و سیزدهمین جلسه شورای عالی انقلاب فرهنگی مورخ ۱۳۸۶/۰۸/۰۸، نیز به پیروی از اسناد بین‌المللی و تعریف سازمان بهداشت جهانی، «سلامت» در مفهومی اعم از نبود بیماری استعمال و در ماده یک آن، این‌گونه تعریف شده است: «سلامت، عبارت از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است و تنها به نبود بیماری و معلولیت اطلاق نمی‌شود».

در آموزه‌های اسلامی با سه واژه، «سلامت»، «صحت» و «عافیت» روبه‌رو هستیم که تقریباً معنایی نزدیک به هم دارند، اما میان آنها تفاوت اندکی نیز وجود دارد.

«سلامت» در زبان عربی دارای مفهوم عامی است که بر عاری بودن هر چیزی از آفات ظاهری و باطنی دلالت می‌کند. سلامت جسمی می‌تواند یکی از مصادیق این مفهوم کلی باشد. واژه «صحت» در این زبان دارای مفهومی محدودتر از واژه «سلامت» است و بیشتر بر عاری بودن از آفات ظاهری دلالت می‌کند. از این رو، مفهوم سلامت جسمی در زبان فارسی بیشتر با واژه «صحت» عربی سازگار است. واژه «عافیت» نیز در زبان عربی مانند واژه «سلامت» دارای مفهوم عامی است که سلامت جسمی یکی از مصادیق آن است. اما تفاوت «عافیت» با

1. Health.

2. Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.



«سلامت» در این است که «عافیت» بر بهبودی پس از بیماری و بازیافت وضعیت عادی دلالت می‌کند و «سلامت» این مفهوم را نمی‌رساند. (نورمحمدی، ۱۳۹۶، ج ۱، ص ۳۷-۴۳)

با بررسی متون دینی می‌توان دریافت که سلامتی در اسلام دارای معنایی وسیع‌تر از سلامت جسمی است و عبارت است از: سلامتی از بیماری و آفات ظاهری در بدن، سلامتی از بیماری و آفات باطنی، سلامتی در دین و سلامتی دنیوی و اخروی. (همان، ص ۵۶)

نگرش اسلامی، افزون بر جنبه‌های جسمی، روانی و اجتماعی (مورد پذیرش نظام‌های سلامت موجود) بر ابعاد معنوی و فرامادی تأکید دارد که با محوریت روح و جنبه‌های روحانی انسان موضوعیت می‌یابند. در این زمینه، بر اساس آموزه‌های اسلامی، خلقت و سرشت ویژه روحانی انسان و همچنین مفهوم «سلامت معنوی» انسان را می‌توان مدنظر قرار داد. (همان، ص ۱۰۴)

بر اساس این نگرش، واژه «سلامت» مخصوصاً وقتی که به طور مطلق به کار می‌رود، به همه مراتب وجودی انسان اشاره می‌کند که البته «سلامت جسمانی» فقط یکی از ابعاد آن است؛ لذا وقتی که از «انسان سالم» سخن گفته می‌شود، فقط صحت و سلامت جسمانی، مدنظر نیست. (عبدالرحیمی، ۱۳۹۴، ص ۸۲-۸۳)

بر اساس این تفکر، یک انسان می‌تواند از نظر کارکرد قوای جنسی از صحت کامل برخوردار و به اصطلاح، تندرست باشد، ولی به دلیل افراط و تفریط در بهره‌گیری از این قوا یا انحراف در مسیر ارضای نیاز جنسی یک فرد ناسالم به شمار آید.

۱-۲. ضرورت رویکرد مثبت و محترمانه به جنسیت و روابط جنسی

در تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامت جنسی، جنسیت و روابط جنسی بخشی طبیعی و ارزشمند از حیات انسانی تلقی شده و بر ضرورت رویکرد مثبت و محترمانه نسبت به آنها تأکید شده است.

شایان ذکر است، در تاریخ اندیشه غرب، مقوله جنسیت و روابط جنسی از جمله عرصه‌هایی است که دگرگونی‌های بنیادین را تجربه کرده است. پیش از نسانس، نگرش غالب به این حوزه

تحت تأثیر عمیق الهیات مسیحی و آموزه‌های کلیسایی قرار داشت. در این دوره، میل جنسی عمدتاً امری گناه‌آلود و نتیجه سقوط انسان از مقام نخستین دانسته می‌شد و بنابراین، کنترل و مهار آن نشانه تقوا و طهارت تلقی می‌گردید. (Brown, 1988, 30-45) اندیشه‌های آگوستین قدیس و توماس آکویناس مبنای این نگرش بودند؛ به گونه‌ای که رابطه جنسی تنها در چارچوب ازدواج و با هدف تولیدمثل مشروع شمرده می‌شد، درحالی‌که هرگونه لذت‌جویی جنسی خارج از این چارچوب، گناه‌گیر و مستوجب مجازات دینی و اجتماعی بود (Augustine, 1998, Books I-II; Aquinas, 1947-1948, II-II, Q. 53-154).

در این منظومه فکری، بدن انسان به‌ویژه بدن زن، مظهر ضعف و وسوسه شیطانی به شمار می‌آمد و عفاف، تجرد و پرهیز از تمایلات جسمانی از فضایل اخلاقی محسوب می‌شد. این نگرش مبتنی بر دوگانه روح و بدن، موجب شکل‌گیری نوعی بدبینی عمیق نسبت به جنسیت و روابط جنسی در فرهنگ قرون وسطا گردید (Brown, 1988, 30-45).

با ظهور رنسانس در قرون پانزدهم و شانزدهم میلادی، این نگاه الهیاتی به تدریج دگرگون شد. اندیشه انسان‌محوری و بازگشت به میراث یونان و روم باستان، نگرش تازه‌ای به بدن و جنسیت پدید آورد. در این دوران، بدن نه منبع گناه بلکه نمود زیبایی، طبیعت و خلاقیت انسانی دانسته شد. هنر و ادبیات رنسانس، به‌ویژه آثار داوینچی، میکل‌آنژ و شکسپیر، بدن عریان و عشق انسانی را باشکوه و احترام به تصویر کشیدند. (Burckhardt, 1860) به تدریج عشق و میل جنسی، به جای آنکه تهدیدی اخلاقی تلقی شود، به عنوان بخشی از طبیعت انسان و عامل رشد فردی و هنری موردتوجه قرار گرفت (Giddens, 1992).

در پی این دگرگونی، روابط جنسی از سیطره نهاد کلیسا و معیارهای دینی خارج شد و به عرصه فردیت، تجربه شخصی و علم سپرده شد. در دوران روشنگری و پس از آن، مفهوم «اخلاق جنسی» از معنای الهیاتی خود فاصله گرفت و در چارچوب عقلانیت و حقوق فردی بازتعریف گردید (Foucault, 1976). بدین ترتیب، می‌توان گفت رنسانس نقطه عطفی در انتقال نگاه از اخلاق دینی به اخلاق سکولار در حوزه جنسیت و روابط انسانی بود؛ تحولی که زمینه‌ساز شکل‌گیری گفتمان مدرن درباره بدن، لذت و آزادی جنسی در غرب گردید.

رویکرد اسلامی نسبت به مسائل جنسی، رویکرد اعتدالی و عبادی است. این رویکرد در آرای متفکران مسلمان همچون ابوعلی مسکویه (۳۲۰-۴۲۰ ق.)، ابن سینا (۳۷۰-۴۲۸ ق.)، غزالی (۴۵۰-۵۰۵ ق.)، فیض کاشانی (۱۰۰۷-۱۰۹۱ ق.)، ملا احمد نراقی (۱۱۸۵-۱۲۴۵ ق.)، ملا مهدی نراقی (۱۱۴۶-۱۲۰۹ ق.) و شهید مطهری (۱۲۹۸-۱۳۵۸) مشهود است (رک: طاهرپور و شرفی، ۱۳۹۰، ص ۵۶).

متفکران مسلمان بر لزوم اعتدال در قوه شهویه تأکید و هرگونه افراط و تفریط در آن را به شدت نکوهش کرده‌اند. از نظر ایشان، «عَفَاف» (خوشتن داری)، حد اعتدال قوه شهویه، «شَرَه» (شهوت پرستی)، ^۱ حد افراط آن و «خَمُود» (عزالت‌گزینی)، ^۲ حد تفریط آن است (رک: ابن مسکویه، بی تا، ص ۳۶؛ غزالی، بی تا، ج ۸، ص ۹۸ و ۱۸۲-۱۸۴؛ فیض کاشانی، ۱۴۱۷ ق.، ج ۵، ص ۹۸؛ فیض کاشانی، ۱۳۸۷، ص ۱۳۹-۱۴۰؛ نراقی، بی تا، ج ۲، ص ۱۷؛ نراقی، ۱۳۷۱، ص ۳۱۰-۳۲۱).

از دیدگاه اسلام، غریزه جنسی، یکی از بزرگ‌ترین نعمت‌های الهی و حکیمانه‌ترین وسیله‌ای است که تداوم زندگی بشر و بقای نوع انسانی را تضمین می‌کند. اسلام نه تنها میان «معنویت» و «بهره‌مندی از لذات جنسی» منافاتی نمی‌بیند، بلکه بهره‌مندی مشروع از این غریزه را شرط تکامل معنوی انسان و یکی از بهترین اسباب و وسایل وصول به سعادت واقعی می‌داند. قرآن کریم با امرکردن به ازدواج، جواز و عدم قبح اخلاقی آمیزش جنسی را در صورت رعایت شرایط آن بیان کرده و دورنگه داشتن دامن از حرام و آمیزش با همسران و کنیزان را جزو صفات مؤمنان برشمرده است که در این صورت، نکوهشی برانسان نیست (مؤمن، ۱۳۹۲، ص ۷۰ و ۷۱).

۱. «شَرَه»، طرف افراط قوه شهویه است و آن عبارت است از متابعت کردن آدمی قوه شهویه خود را در هر چیزی که میل به آن می‌کند و آدمی را به آن می‌خواند، از شهوت شکم و فرج و حرص مال و جاه و زینت و امثال این‌ها. (نراقی، ۱۳۷۱، ص ۳۱۰)

۲. «خَمُود»، عبارت است از: کوتاهی کردن در تحصیل نمودن قدر ضرورت از قوت، به جهت سد رمق، و سستی از قدر لازم در شهوت نکاح، به حدی که منجر به برطرف شدن قوت و تضییع عیال و قطع نسل شود. (همان، ص ۳۱۹)

۱-۳. لزوم «لذت‌بخش بودن» و «ایمن بودن» روابط جنسی

در تعریف سازمان جهانی بهداشت، «لذت‌بخش بودن» و «ایمن بودن» به‌عنوان دو شرط سلامت جنسی مطرح شده است؛ بنابراین، صرف روابط جنسی بدون خطر کافی نیست و باید احساس رضایت و خشنودی هم ایجاد شود.

در آموزه‌های اسلامی نیز نیاز جنسی مردان و زنان به رسمیت شناخته شده و ارضای نیاز جنسی زوجین یکی از کارکردهای ازدواج و تشکیل خانواده به شمار آمده و از همین رو به همسران توصیه شده است که به ارضای نیاز جنسی شریک زندگی خود توجه کنند.

در این آموزه‌ها برخلاف آموزه‌های برخی ادیان و مکاتب، ارضای نیاز جنسی و بهره‌مند شدن از لذت هم‌بستر شدن با زنان، مباح شمرده شده و افزون بر این، بهره‌برداری از لذت جنسی، سنت انبیا و یکی از برترین کامروایی‌های بشر توصیف شده (ر.ک: کلینی، ۱۴۰۷، ج ۵، ص ۳۲۰-۳۲۱، باب حب النساء؛ شیخ حر عاملی، ۱۴۰۹، ج ۲۰، ص ۲۱-۲۴، باب استحباب حب النساء المحللات) و در روایتی که از پیامبر خدا ﷺ نقل شده، آمده است: «مردم در دنیا و آخرت، لذتی بالاتر از لذت زن نمی‌چشند» (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۵، ص ۳۲۱، ح ۱۰).

شایان ذکر است، در آموزه‌های اسلامی تنها به نیاز جنسی مردان توجه نشده و به مردان توصیه شده است که نیازهای جنسی زنان خود را هم در نظر بگیرند (ر.ک: شیخ حر عاملی، ۱۴۰۹، ج ۲۰، ص ۱۱۸، ح ۴؛ پسندیده، ۱۳۹۱، ص ۱۹۴-۲۰۱).

همچنین در این آموزه‌ها به ایمن بودن رابطه جنسی هم توجه و در فقه امامیه و حقوق موضوعه ایران احکام متعددی در این زمینه وضع شده است که از آن جمله می‌توان به این احکام اشاره کرد:

برخی از فقهای معاصر ابتلای یکی از زوجین به ایدز را از موارد فسخ نکاح دانسته‌اند (ر.ک: گلیپایگانی، ۱۴۱۴، ج ۴، ص ۳۳۵، م ۹۱۰؛ مکارم شیرازی، ۱۴۲۷، ج ۳، ص ۲۳۸، م ۶۲۹) و برخی دیگر نیز به زن حق داده‌اند که در صورت ابتلای شوهر به این بیماری از تمکین خودداری کند (ر.ک: بهجت، ۱۳۸۶، ج ۴، ص ۸۵، م ۴۸۶۹؛ تبریزی، ۱۳۹۱، ج ۷، ص ۲۴۶-۲۴۷، م ۶۳۳-۶۳۵).

بر اساس ماده ۱۱۲۷ قانون مدنی نیز، «هرگاه شوهر بعد از عقد مبتلا به یکی از امراض مقاربتی گردد، زن حق خواهد داشت که از نزدیکی با او امتناع نماید». در ماده ۱۱۱۵ این قانون نیز به زن اجازه داده شده است که در صورت خوف ضرر بدنی، جانی و حیثیتی منزل مشترک را ترک کند. لذت جنسی در اسلام وقتی مشروع است که در قالب ازدواج و همراه با مسئولیت اخلاقی باشد؛ روابط آزاد، حتی اگر ایمن باشند، از نظر شرع ناسالم و گناه محسوب می شوند.

۱-۴. نفی هرگونه خشونت، اجبار و تبعیض در روابط جنسی

بر اساس تعریف یادشده، روابط جنسی همراه با خشونت،^۱ اجبار^۲ یا تبعیض^۳ هرچند از نظر جسمی سالم به نظر برسند، از نظر سازمان جهانی بهداشت ناسالم تلقی می شوند. برای روشن شدن شباهت ها و تفاوت های رویکرد اسلامی و غربی به مفاهیم سه گانه خشونت جنسی،^۴ اجبار جنسی و تبعیض جنسی،^۵ هر یک از این مفاهیم را به صورت جداگانه بررسی می کنیم.

۱-۴-۱. خشونت و اجبار: در «گزارش جهانی درباره سلامت و خشونت»^۶ که «سازمان جهانی بهداشت» در اکتبر ۲۰۰۲ آن را منتشر ساخته، درباره «خشونت جنسی» چنین آمده است: «خشونت جنسی چنین تعریف می شود: هرگونه عمل جنسی، تلاش برای دستیابی به عمل جنسی، اظهار نظر ها یا پیشروی های جنسی ناخواسته، یا اقدام برای قاجاق انسان یا هر عمل دیگری که علیه تمایلات جنسی یک شخص و از طریق اجبار انجام شود، از سوی هر فردی - صرف نظر از نوع رابطه اش با قربانی - و در هر محیطی، از جمله ولی نه محدود به خانه و محل کار» (WHO, 2002, P. 149).

1. Violence.

2. Coercion.

3. Discrimination.

4. Sexual violence.

5. Sexual Discrimination.

6. World report on violence and health.

چنان‌که ملاحظه می‌شود، در این تعریف دایره خشونت جنسی بسیار توسعه یافته و هر عملی را که علیه تمایلات جنسی یک شخص و از طریق اجبار (بدون رضایت) از سوی هر فردی انجام شود، صرف‌نظر از نوع رابطه‌اش با قربانی، در برمی‌گیرد؛ حتی اگر آن فرد همسر قربانی باشد.

در ادامه این تعریف، مصادیق مختلف اجبار چنین بیان شده است:

«اجبار می‌تواند طیفی گسترده از درجات فشار را در برگیرد. علاوه بر زور فیزیکی، ممکن است شامل ارباب روانی، باج‌گیری یا سایر تهدیدها باشد؛ برای مثال، تهدید به آسیب بدنی، اخراج از کار یا عدم استخدام در شغلی که فرد خواهان آن است. خشونت جنسی همچنین ممکن است زمانی رخ دهد که شخص قربانی قادر به رضایت دادن نباشد؛ برای مثال، زمانی که مست، تحت تأثیر مواد مخدر، در خواب یا از نظر ذهنی ناتوان از درک موقعیت باشد» (همان).
در این گزارش، تجاوز جنسی^۱ هم به عنوان خشونت جنسی به شمار آمده و دایره آن نیز بسیار توسعه یافته است:

«خشونت جنسی شامل تجاوز جنسی نیز می‌شود که به عنوان دخول فیزیکی اجباری یا به هر نحو تحمیلی - حتی اگر جزئی باشد - به واژن یا مقعد، با استفاده از آلت تناسلی، سایر اعضای بدن یا شیء تعریف می‌شود. تلاش برای انجام چنین عملی «تلاش برای تجاوز» نام دارد. تجاوز به یک فرد توسط دو یا چند متجاوز، «تجاوز گروهی» نامیده می‌شود. خشونت جنسی می‌تواند شامل سایر اشکال حمله جنسی نیز باشد، از جمله تماس اجباری میان دهان و آلت تناسلی مرد، واژن یا مقعد» (همان).

در آموزه‌های اسلامی نیز چه بر اساس اصول و قواعد کلی حاکم بر روابط زن و شوهر و چه بر اساس دلایل خاص، هرگونه خشونت و اجبار جنسی نسبت به زنان ممنوع است.

یکی از اصول و قواعد کلی حاکم بر روابط همسران، «معاشرت به معروف» است. قرآن کریم در بیان احکام مختلف روابط زن و شوهر، نوزده بار مردان را به رفتار معروف (پسندیده) با زنان

1. Rape.



خود مکلف ساخته (ر.ک: ابن تراب، ۱۳۸۹، ص ۹۴) و در یک بیان کلی و با عبارت «وَعَاثِرُوهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ؛ و با آنها به شایستگی رفتار کنید» (سوره نساء: آیه ۱۹) نیز اساس روابط زن و مرد را بر رفتار شایسته یا «معاشرت به معروف» با یکدیگر قرار داده است. براساس بیان مفسران، «معروف» همان چیزی است که مردم آن را بر پایه ذوق و سلیقه‌ای که از نوع زندگی اجتماعی رایج در میانشان به دست آورده‌اند، می‌شناسند و شامل هدایت عقل، حکم شرع، فضیلت اخلاق نیکو و آداب پسندیده است. (طباطبایی، ۱۳۹۰، ج ۲، ص ۲۳۲).

براین اساس می‌توان گفت که از دیدگاه قرآن کریم، مردان در روابط جنسی نیز مانند دیگر روابط زناشویی، مکلف‌اند که به شایستگی با همسران خود برخورد و از هرگونه رفتاری که مخالف حکم عقل، شرع و اخلاق و آداب اجتماعی است، پرهیز کنند.

یکی دیگر از اصول و قواعد کلی حاکم بر روابط همسران، ممنوعیت هرگونه آزار و اذیت دیگران است که در روایات از آن با عنوان «حرمت ایذای مؤمن» یاد می‌شود (ر.ک: نوری، ۱۴۰۸، ج ۹، ص ۹۹-۱۰۰؛ محمدی ری‌شهری، ۱۳۹۰، ج ۲، ص ۵۳۰-۵۳۵). از پیامبر اکرم (صلی‌الله‌علیه‌وآله) در این زمینه چنین نقل شده است: «هر کس مؤمنی را بیازارد، مرا آزار داده است و هر کس مرا بیازارد، خداوند عز و جل را آزار داده است و هر کس خدا را بیازارد، چنین کسی در تورات و انجیل و زبور و فرقان، لعنت شده است.» (همان، ص ۹۹، ح ۱). براساس این روایات، هیچ مردی حق ندارد در رابطه جنسی خود با همسرش رفتاری را انجام دهد که موجب آزار و اذیت او می‌شود.

افزون بر این اصول و قواعد کلی، در روایات به طور خاص بر خوش‌رفتاری با همسران و پرهیز از هرگونه خشونت جسمی و روحی نسبت به آنان تأکید شده است (ر.ک: سالاری فرد، ۱۳۸۹، ص ۱۲۰). از پیامبر اعظم (صلی‌الله‌علیه‌وآله) در این زمینه چنین روایت شده است: «چگونه شما مردان، همسرانتان را می‌زنید. سپس او را در آغوش می‌گیرید و شرم نمی‌کنید؟» (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۵، ص ۵۰۹).

«بهترین مردان امت من، کسانی هستند که به خانواده خود، درازدستی نمی‌کنند و به آنان مهر می‌ورزند و در حقشان ستم روا نمی‌دارند» (طبرسی، ۱۳۷۰، ص ۲۱۶ و ۲۱۷؛ محمدی

ری شهری، ۱۳۹۰، ج ۴، ص ۱۱۶ و ۱۱۷).

«بهترین شما، کسی است که برای خانواده‌اش بهتر باشد، و من، بهترین شما برای خانواده‌ام هستم. زنان را کسی گرامی نمی‌دارد، مگر انسان بزرگوار، و کسی به آنان اهانت نمی‌کند، مگر انسان پست» (نوری، ۱۴۰۸، ج ۱، ص ۴۱۲، ح ۱۰۲۳؛ محمدی ری شهری، ۱۳۹۰، ج ۳، ص ۴۵۳).

از رسول گرامی اسلام، روایات دیگری نیز در زمینه نهی از هرگونه خشونت جسمی و روحی نسبت به زنان وارد شده است که به همین مقدار بسنده می‌کنیم (ر.ک: محمدی ری شهری، ۱۳۹۰، ج ۴، ص ۱۱۸ و ۱۱۹).

در قوانین و مقررات جزایی اسلام نیز هرگونه خشونت و اجبار جنسی جرم‌انگاری و باتوجه به مراتب مختلف جرم، برای آن حد یا تعزیر پیش‌بینی شده است (ر.ک: ماده ۲۲۴ قانون مجازات اسلامی و ماده ۶۳۷ قانون تعزیرات).

در اینجا یادآوری این نکته ضروری است که با وجود هماهنگی دیدگاه اسلامی و دیدگاه غربی در باب نفی هرگونه خشونت جسمی، جنسی و روحی نسبت به زنان، این دو دیدگاه درباره برخی از مصادیق خشونت با یکدیگر، هم‌نظر نیستند؛ زیرا چنان‌که پیش‌ازاین یادآور شدیم، در حقوق کشورهای غربی، عنصر «رضایت» نقش تعیین‌کننده‌ای در جرائم جنسی دارد و هرگونه رابطه جنسی که در آن، طرف مقابل، ناراضی باشد، رابطه جنسی غیرقانونی و همراه با خشونت تلقی می‌شود حتی اگر طرف مقابل، همسر قانونی فردی باشد که درصدد ایجاد رابطه جنسی برآمده است. براساس همین نگرش است که در ماده ۲ «اعلامیه حذف خشونت علیه زنان»، یکی از مصادیق خشونت جنسی، «تجاوز شوهر»^۱ شمرده شده است.

۱-۴-۲. تبعیض: باتوجه به مفاد برخی اسناد بین‌المللی؛ مانند «میثاق بین‌المللی حقوق مدنی، سیاسی»، «میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی»، «کنوانسیون رفع هرگونه تبعیض علیه زنان» و «کنوانسیون حقوق کودک» و همچنین مصوبات برخی نهادهای

1. Marital rape.

بین‌المللی؛ نظیر کمیته حقوق بشر، کمیته حقوق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی، کمیته منع تبعیض علیه زنان و کمیته حقوق کودک می‌توان گفت که مراد از «تبعیض» در این تعریف، «قائل شدن هرگونه تمایز، استثناء یا محدودیت براساس جنسیت، هویت جنسی، گرایش جنسی و وضعیت اجتماعی» و مراد از تبعیض جنسی، هرگونه نابرابری، طرد، یا محدودیت در بهره‌مندی از حقوق و خدمات جنسی و باروری بر پایه جنس زیستی، گرایش یا هویت جنسی، یا وضعیت اجتماعی و فرهنگی افراد است.

بنابراین، تبعیض جنسی شامل این موارد است: نابرابری در دسترسی به خدمات سلامت جنسی و باروری براساس جنس یا جنسیت؛ برخورد متفاوت یا تحقیرآمیز با زنان، مردان، یا افراد دارای هویت‌های جنسیتی متفاوت؛ محدودسازی آزادی تصمیم‌گیری در روابط جنسی یا باروری (مثلاً اجبار به ازدواج یا بارداری)؛ طرد یا برچسب‌زنی به افراد براساس گرایش یا رفتار جنسی‌شان.

در این چارچوب، عدالت جنسی به معنای برابری در حق برخورداری از آزادی، امنیت و تصمیم‌گیری در امور جنسی و تولیدمثل است. (کمیسیون بین‌المللی حقوق بشر زنان و مردان هم‌جنس‌گرا، ۱۳۹۲، ص ۶)

اسلام نیز با هرگونه تبعیض میان انسان‌ها مخالف است و در آیات متعددی از قرآن کریم بر نفی هرگونه تبعیض و بی‌عدالتی و لزوم رعایت عدالت میان انسان‌ها تصریح شده است (ر.ک: سوره حجرات: آیه ۱۳؛ سوره فصلت: آیه ۴۶؛ سوره غافر: آیه ۳۱؛ سوره نحل: آیه ۹۰). بر همین اساس در اصل بیستم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصریح شده است که: «همه افراد ملت اعم از زن و مرد یکسان در حمایت قانون قرار دارند و از همه حقوق انسانی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی با رعایت موازین اسلام برخوردارند»، اما در آموزه‌های اسلامی، واژه تبعیض در معنا و فلسفه متفاوتی تبیین می‌شود. اسلام میان تفاوت (اختلاف در نقش‌ها و وظایف) و تبعیض (بی‌عدالتی در حق یا منزلت) تمایز قائل است. (ر.ک: مطهری، ۱۳۷۸، ج ۱، ص ۱۹-۱۲۸). از دیدگاه فقه و اخلاق اسلامی، تبعیض ناپسند زمانی است که تفاوت‌ها بدون مبنای عقلی و شرعی منجر به ظلم یا تضییع حق گردد، اما تفاوت‌هایی که بر پایه حکمت

خلقت، طبیعت جنسیت یا مصالح خانوادگی بنا شده‌اند، عدالت‌محور و نه تبعیض‌آمیز تلقی می‌شوند. براین اساس، برخی محدودیت‌ها (مانند حرمت همجنس‌گرایی یا زنا) به عنوان «حفظ کرامت» مطرح می‌شود، نه تبعیض.

بنابراین، می‌توان گفت: هرچند فقه اسلامی، مفهوم تبعیض جنسی را با چارچوب‌های ارزشی متفاوت از نگاه سکولار غربی می‌فهمد، اما در نفی هر نوع بی‌عدالتی و اجبار در روابط جنسی و زناشویی با تعریف سازمان جهانی بهداشت هم‌سوئی قابل توجهی دارد. تفاوت در اینجاست که اسلام، سلامت جنسی را در بستر تعالی اخلاقی، خانواده‌محوری و غایت‌گرایی الهی تعریف می‌کند، درحالی‌که سازمان جهانی بهداشت آن را در چارچوب حقوق فردی و آزادی جنسی می‌سنجد. با وجود این تفاوت مبنایی، هر دو دیدگاه بر ضرورت رفع تبعیض، خشونت و اجبار در حوزه روابط جنسی تأکید دارند.

۵-۱. لزوم احترام به «حقوق جنسی» همه افراد جامعه

براساس این تعریف، سلامت جنسی بدون تضمین و حمایت از «حقوق جنسی»^۱ امکان‌پذیر نیست. «فدراسیون بین‌المللی تنظیم خانواده»^۲ در «بیانیه (اعلامیه) حقوق جنسی»^۳ که در سال ۲۰۰۸ میلادی منتشر شد، حقوق جنسی را شرط تحقق سلامت جنسی و شامل آن دسته از موازین حقوق بشر می‌داند که مرتبط با مسائل جنسی است. مواردی مانند حق آزادی، برابری، حریم خصوصی، استقلال، حرمت و منزلت اجتماعی برای تمامی مردم. در قسمتی از این بیانیه درباره حقوق جنسی چنین آمده است:

«این حقوق، خط‌مشی‌ای را ارائه می‌دهند که در برگیرنده حمایت از اشخاص به صورت منحصر به فرد است. البته این خط‌مشی طیفی وسیع‌تر و فراتر دارد. حقوق جنسی متضمن این است که هر کس به شرایطی دسترسی داشته باشد که در آن بتواند گرایش‌ها و تمایلات جنسی



1. Sexual rights.
2. International Planned Parenthood Federation (IPPF).
3. Sexual Rights : an declaration IPPF, 2008.

خود را به‌دور از هر گونه اجبار و تبعیض و خشونت و در محیطی که منزلت اجتماعی انسان‌ها را محترم می‌شمارد، بیان کند و به آن دست یابد» (بیانیه (اعلامیه) حقوق جنسی، ص ۲۴).
پانزدهمین «کنگره جهانی مطالعات جنسی»، مجمع عمومی «انجمن جهانی مطالعات جنسی» افزودن موادی به «اعلامیه حقوق جنسی» را تصویب و بر این نکته تأکید کرد که «... حقوق جنسی، حقوق جهان شمول بشری است که بر اساس آزادی ذاتی، حرمت و برابری همه انسان‌هاست. از آنجایی که سلامتی یکی از حقوق اساسی بشر است، سلامت جنسی نیز یک حق بنیادین بشر است». این اعلامیه همچنین تأکید می‌کند که «سلامت جنسی برآمده از محیطی است که حقوق جنسی را به رسمیت می‌شناسد، به آن احترام می‌گذارد و استفاده می‌کند» (آباندو، بی تا)

امروزه بیشتر مجامع جهانی، «سلامت جنسی» را به عنوان موضوعی کاملاً مرتبط با «حقوق جنسی» مطرح می‌کنند. تا آنجا که «انجمن جهانی سلامت جنسی» (WAS)،^۱ شعار اصلی خود را «سلامت جنسی و حقوق جنسی برای همه»^۲ قرار داده است.
این انجمن در سال ۲۰۱۴ «بیانیه جهانی حقوق جنسی»^۳ منتشر ساخت. این سند غیردولتی، اما بسیار اثرگذار، جامع‌ترین فهرست حقوق جنسی را ارائه کرده است. بر اساس این بیانیه، حقوق جنسی، بخشی از حقوق بشر مرتبط با حوزه جنسیت و شامل موارد ذیل است:

- حق برابری و عدم تبعیض
- حق حیات، آزادی و امنیت شخصی
- حق خودمختاری و تمامیت جسمانی
- حق رهایی از شکنجه و رفتار یا مجازات ظالمانه، غیرانسانی یا تحقیرآمیز
- حق رهایی از هرگونه خشونت و اجبار
- حق حریم خصوصی

1. World Association for Sexual Health (WAS).
2. Sexual Health and Sexual rights for all.
3. Declaration of Sexual Rights (2014).

حق برخورداری از بالاترین استاندارد قابل دستیابی در سلامت، از جمله سلامت جنسی؛
 همراه با امکان داشتن تجرب جنسی لذت بخش، رضایت بخش و ایمن
 حق بهره‌مندی از پیشرفت‌های علمی و کاربرد آنها
 حق دسترسی به اطلاعات
 حق آموزش و حق دریافت آموزش جامع در زمینه جنسیت
 حق ازدواج، تشکیل و انحلال ازدواج یا روابط مشابه بر پایه برابری و رضایت کامل و آزادانه
 حق تصمیم‌گیری در مورد داشتن یا نداشتن فرزند، تعداد و فاصله میان فرزندان، و
 دسترسی به اطلاعات و امکانات لازم برای این تصمیم‌گیری
 حق آزادی اندیشه، عقیده و بیان^۱
 حق آزادی اجتماع و تجمع مسالمت‌آمیز
 حق مشارکت در زندگی عمومی و سیاسی
 حق دسترسی به عدالت، جبران خسارت و احقاق حق (WAS, 2014)

از مطالب یادشده دو نتیجه به دست می‌آید؛ نخست اینکه، در ادبیات امروز مغرب‌زمین، «سلامت جنسی» و «حقوق جنسی» پشت و روی یک سکه و لازم و ملزوم یکدیگرند و اساساً صحبت از سلامت جنسی در جامعه‌ای که حقوق جنسی را نپذیرفته بی‌معناست. دوم اینکه، حقوق جنسی که امروزه مجامع غربی در پی مطرح کردن آن به عنوان یک حق جهان‌شمول هستند، دایره گسترده‌ای دارد و روابط آزاد جنسی، آزادی سقط جنین و هم‌جنس‌گرایی را نیز شامل می‌شود. روشن است که هیچ‌یک از این موارد براساس آموزه‌های اسلامی پذیرفتنی نیست.

در آموزه‌های اسلامی، «حقوق جنسی» تنها در چارچوب روابط مشروع زن و مرد به رسمیت شناخته شده و در همین چارچوب، به حق برخورداری همه افراد جامعه از رابطه جنسی

۱. سازمان جهانی بهداشت، بیان جنسی (Sexual Expression) را این‌گونه تعریف کرده است: «بیان جنسی، حق همه افراد است تا گرایش جنسی و هویت جنسیتی خود را به شیوه‌هایی ابراز کنند که مبتنی بر رضایت، احترام و عاری از اجبار، تبعیض و خشونت باشد.» (WHO, 2015, "Sexual health, human rights and the law," p. 10)

مشروع، نشاط بخش، بهداشتی و مسئولانه توجه و تأمین نیازهای جنسی همسر، مسئولیت شرعی و اخلاقی هر یک از زوجین دانسته شده است. (ر.ک: شفيعی سروسرستانی، ۱۳۹۵، ج ۱، صص ۱۰۵-۱۱۶)

۲. بررسی تطبیقی رویکرد اسلامی و غربی به موضوع روابط جنسی

پس از بررسی تطبیقی مؤلفه‌های تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامت جنسی، برای روشن تر شدن تفاوت‌های موجود میان رویکرد آموزه‌های اسلامی و آموزه‌های غربی به مقوله سلامت جنسی، به بررسی تطبیقی رویکرد اسلامی و غربی به موضوع روابط جنسی می‌پردازیم تا به تفاوت‌های این دو گفتمان در زمینه ویژگی‌های روابط جنسی بهنجار و مبنای مشروعیت روابط جنسی بیشتر واقف شویم.

۲-۱. ویژگی‌های روابط جنسی بهنجار

در تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامت جنسی، هیچ اشاره‌ای به ویژگی‌های «رفتار جنسی بهنجار»^۱ نشده است، اما علی‌القاعده باتوجه به این تعریف می‌توان گفت که از دیدگاه این سازمان، هرگونه رابطه جنسی که لذت بخش، ایمن و به‌دور از هرگونه اجبار، تبعیض یا خشونت باشد، بهنجار و پذیرفته شده و در نتیجه واجد وصف سلامت است. در توضیح این مطلب باید گفت که تا چند دهه پیش تلقی رایج از رابطه جنسی بهنجار، نزدیکی (احلیلی - مهملی)^۲ با شریک جنسی متعلق به جنس مخالف بود (ر.ک: کاستلو، ۱۳۷۳، ص ۳۶۸-۳۶۹)، اما در برخی کتاب‌های مرجع روان‌پزشکی، هرگونه رابطه یا رفتار جنسی، مشروط به اینکه «وسواس گونه، انحصاری، مخرب یا همراه با اضطراب و احساس گناه شدید» نباشد، طبیعی و بهنجار برشمرده شده است. (کاپلان و سادوک، ۱۳۶۹، ج ۳، ص ۱۱) و بر همین اساس، در چند دهه اخیر، هنجارهای حاکم بر روابط جنسی در سطح جهان با اثرپذیری از

1. Normal sexual behavior.

2. Coitus.

مباحث به‌ظاهر علمی مطرح‌شده در حوزه‌های تخصصی، با تغییرات اساسی مواجه شده و روابط هم‌جنس‌خواهانه نیز به‌عنوان «نمودی از شکل‌های صمیمیت و برابری» به رسمیت شناخته شده است. (ر.ک: گیدنزو بردسال، ۱۳۹۰، ص ۲۸۰)

لازم به ذکر است که در چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-IV و DSM-IV-TR)، هم‌جنس‌گرایی (هموسکشوالیسم)^۱ به‌عنوان اختلال جنسی (پارافیلیا) به شمار نیامده، بلکه این موضوع در کنار موضوع «تراجنسی» یا «دوجنسیتی» (ترنسکشوال)^۲ و به‌عنوان اختلال هویت جنسیتی (GID)،^۳ در زیر شاخه اختلال‌های جنسیتی قرار گرفته و شامل «اختلال هویت جنسیتی در کودکان»، «اختلال هویت جنسیتی در نوجوانان و بزرگسالان» و «اختلال‌های هویت جنسیتی نامشخص» است. در جدیدترین ویرایش این کتاب (DSM 5)، تراجنسی از شاخه اختلال هویت جنسیتی، خارج و به دسته آشفتگی (ملال) جنسیتی^۴ منتقل شده است. (ر.ک: طارمیان و همکاران، ۱۳۹۱؛ انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۴، ص ۷۷۶-۷۹۲)

با قانونی شدن هم‌جنس‌گرایی در بیش از ۲۵ کشور جهان، رابطه جنسی طبیعی یا بهنجار دیگر محدود به رابطه جنسی دو غیرهم‌جنس نمی‌شود.

بر همین اساس، در سال‌های اخیر، برخی نهادهای وابسته به سازمان ملل متحد؛ نظیر کمیته حقوق بشر، کمیته حقوق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی، کمیته منع تبعیض علیه زنان و کمیته حقوق کودک، با تفسیر موسع مفاهیم «برابری جنسیتی» و «منع تبعیض» در اسناد بین‌المللی حقوق بشر؛ مانند میثاق بین‌المللی حقوق مدنی، سیاسی، میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، کنوانسیون حقوق کودک و توسعه آنها به موضوعاتی چون

-
1. Homosexuality.
 2. Transsexual.
 3. Gender identity disorder.
 4. Gender dysphoria.



«گرایش جنسی»^۱ و «هویت جنسی»^۲، حقوق «همجنس‌گرایان» یا به تعبیر دقیق‌تر حقوق «دگرباشان جنسی» (LGBTI)^۳ را به رسمیت شناخته‌اند. (ر.ک: سازمان ملل متحد، نهاد حقوق بشر، دفتر کمیسر عالی، ۲۰۱۳؛ حسینی اکبرنژاد، ۱۳۹۶، ش ۷۶، ص ۱۴۶-۱۴۷).

این در حالی است که بر اساس آموزه‌های اسلامی، رابطه جنسی تنها در صورتی بهنجار تلقی می‌شود که در چارچوب ازدواج شرعی زن و مرد اعم از دائم و موقت سامان یابد و هر نوع ارضای جنسی خارج از محدوده ازدواج زن و مرد، انحراف جنسی و امری ناهنجار شمرده می‌شود که مستوجب کیفر دنیوی است. (ر.ک: فقیهی، ۱۳۸۷، ص ۲۲۹) شاهد بر این مطلب، آیه شریفه ذیل است که در آن کسانی که برای لذت جویی به غیر از همسران و کنیزان خود روی می‌آورند، متجاوز معرفی شده‌اند:

«به راستی که مؤمنان رستگار شدند... و کسانی که پاک‌دامن‌اند مگر در مورد همسرانشان یا کنیزانی که به دست آورده‌اند که در این صورت بر آنان نکوهشی نیست. پس هر که فراتر از این جوید آنان از حد درگذرندگانند» (مؤمنون: ۱ تا ۷).

باتوجه به این آیه شریفه و روایات موجود در این زمینه (ر.ک: شیخ حرّ عاملی، ۱۴۰۹، ج ۲۸، ص ۳۶۴؛ طبرسی، ۱۳۷۲، ج ۷، ص ۱۵۸) می‌توان گفت از دیدگاه اسلامی هرگونه رفتار جنسی فراتر از موارد ذکر شده در آیه یادشده، رفتاری ناهنجار و از مصادیق انحراف جنسی است. نکته قابل توجه این است که همه رفتارهای ناهنجار جنسی، گناه محسوب می‌شوند؛ زیرا با آگاهی و اراده فرد صادر می‌شود و هیچ اجباری بر آن وجود ندارد، بلکه این تمایل و هوای نفسی

1. Sexual orientation.

2. Gender identity.

۳. «LGBTI» سرواژه یا نشان اختصاری است که در ادبیات انگلیسی برای اشاره به «دگرباشان جنسی» یا افرادی که گرایش جنسی و رفتار جنسی متفاوت از دگرجنس‌گرایی دارند، از آن استفاده می‌شود. این گروه شامل زنان هم‌جنس‌گرا (Lesbian)، مردان هم‌جنس‌گرا (Gay)، دوجنس‌گرایان (Bisexual)، دگرجنس‌گونه‌گان (Transgender) و بیناجنسان (Intersex) است.

شایان ذکر است، در سال‌های اخیر گروه‌های دیگری نیز به دگرباشان جنسی افزوده شده‌اند که از آن جمله‌اند: بچه‌بازها یا بچه‌دوست‌ها (Paedophiles) و حیوان‌خواه‌ها یا حیوان‌بازها (Zoophiles).

خود فرد است که در محیط محرک، تحریک می‌شود و به رفتارهای ناهنجار اقدام می‌کند. (ر.ک: فقیهی، ۱۳۸۷، ص ۳۰۱)

در قوانین موضوعه نظام جمهوری اسلامی ایران، به برخی از این موارد، اشاره و برای آنها مجازات تعیین شده است. (ر.ک: قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲، مواد ۲۲۱ تا ۲۴۴ و قانون تعزیرات، مصوب ۱۳۷۵، مواد ۶۳۷ تا ۶۴۱)

۲-۲. مبنای مشروعیت روابط جنسی

از تعریف سازمان جهانی بهداشت، چنین به نظر می‌رسد که صرف نبود «اجبار، تبعیض یا خشونت» برای مشروعیت روابط جنسی کافی است. به بیان دیگر، رضایت طرفین و نبود تبعیض و خشونت شرط لازم و کافی برای مشروعیت روابط جنسی است و وجود پیمانی عرفی یا شرعی به عنوان ازدواج شرط نشده و اشکال گوناگون روابط جنسی نیز به رسمیت شناخته است.

در توضیح این مطلب باید گفت که یکی از مهم‌ترین نتایج انقلاب جنسی در غرب، گسترش شدید روابط پیش از ازدواج و رواج الگوهای جدید روابط زن و مرد؛ مانند «هم‌بالینی» یا «هم‌باشی»^۱ و به حاشیه رفتن ازدواج سنتی است. (ر.ک: براودر، بی تا؛ Browder, 2009) آنتونی گیدنز،^۲ جامعه‌شناس انگلیسی در این زمینه می‌نویسد:

«در بریتانیا تا همین اواخر، هم‌بالینی را عموماً نوعی رسوایی می‌دانستند. پیمایش عمومی خانوار که منبع اصلی داده‌های مربوط به الگوهای خانوارهای بریتانیایی است، فقط در ۱۹۷۹م. بود که برای نخستین بار مقوله هم‌بالینی را وارد پرسش‌های خود کرد. در میان مردم بریتانیا و دیگر نقاط اروپا، ایستارهای مربوط به هم‌بالینی در حال تغییرند. در دهه‌های اخیر، تعداد مردان و زنان ازدواج نکرده‌ای که با هم خانوار مشترکی را تشکیل می‌دهند، به طور

۱. «هم‌بالینی» (Cohabitation) که در ادبیات جامعه‌شناسی ایران از آن با تعبیری چون «هم‌خانگی» و «هم‌باشی» هم یاد می‌شود، به تعبیر آنتونی گیدنز، «یعنی زوجی که با هم زندگی می‌کنند و رابطه جنسی دارند بدون آنکه ازدواج کرده باشند». (ر.ک: گیدنز و بردسال، ۱۳۹۰، ص ۲۷۷)

2. Anthony Giddens.

فاحشی بالا رفته است. در چهل سال گذشته، تعداد کسانی که در بریتانیا، پیش از ازدواج، زندگی هم‌بالینی داشته‌اند، ۴۰۰ درصد افزایش یافته است. از زنانی که در دهه ۱۹۲۰ متولد شده بودند، فقط ۴ درصد و زنانی که در دهه ۱۹۴۰ متولد شدند، ۱۹ درصد زندگی هم‌بالینی داشته‌اند. در میان زنانی که در دهه ۱۹۶۰ متولد شدند، این درصد تقریباً به ۵۰ می‌رسد. پیش‌بینی شده بود که چهارپنجم زوج‌هایی که در سال ۲۰۰۰ ازدواج می‌کنند، پیش از آن با هم زندگی مشترک داشته‌اند» (گیدنز و بردسال، ۱۳۹۰، ص ۲۷۷ و ۲۷۸).

بر اساس این تغییرات، در سال‌های اخیر، مفهوم ازدواج و تشکیل خانواده در جوامع غربی دچار تغییر اساسی شده است.

بررسی سیر تاریخی اسناد بین‌المللی از اعلامیه جهانی حقوق بشر (۱۹۴۸) تا قطعنامه‌های اخیر شورای حقوق بشر نیز نشان می‌دهد که مفهوم ازدواج و خانواده در گفتمان جهانی دچار تحول بنیادین از ماهیت طبیعی و شرعی به ماهیت قراردادی و فرهنگی شده است. در مرحله نخست، ازدواج به عنوان پیوند میان زن و مرد و خانواده به عنوان واحد طبیعی و بنیادی جامعه شناخته می‌شد، اما با گذر زمان و تحت تأثیر رویکردهای نوین حقوق بشری، مفاهیمی چون «حق بر تنوع اشکال خانواده»، «حق بر انتخاب سبک زندگی»، و «برابری جنسیتی و گرایش جنسی» جایگزین مبانی سنتی شده‌اند. نتیجه این روند، مشروعیت بخشی به روابط غیررسمی و هم‌باشی، و در نهایت به رسمیت شناختن ازدواج هم‌جنس‌گرایانه در بخشی از نظام‌های حقوقی و رویه‌های بین‌المللی است.^۱

در مقابل این دیدگاه، در آموزه‌های اسلامی، چنان‌که گفته شد، هر نوع ارضای جنسی خارج از محدوده ازدواج شرعی و قانونی زن و مرد انحراف جنسی، امری ناهنجار، نامشروع و غیراخلاقی تلقی شده است.

۱. رک: تفسیر کمیته حقوق بشر سازمان ملل از ماده ۲۳ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی؛ سیاسی (تفسیر کلی شماره ۱۹، ۱۹۹۰)؛ تفسیر کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی از مواد ۱۰ و ۱۱ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی «حق برخورداری از حمایت خانواده»، (تفسیر کلی شماره ۴ (۱۹۹۱) و تفسیر کلی شماره ۲۰ (۲۰۰۹))؛ قطعنامه ۱۹/۱۷ شورای حقوق بشر سازمان ملل متحد (۲۰۱۱).

۳. تعریف سلامت جنسی بر مبنای آموزه‌های اسلامی

چنان‌که در مقدمه این مقاله نیز گفته شد، در سال‌های اخیر، برخی از صاحب‌نظران و نهادها و سازمان‌های مسئول کشورمان کوشیده‌اند که با توجه به اقتضائات فرهنگی و اجتماعی ایران، تعریف متفاوتی برای سلامت جنسی ارائه دهند. برخی از این تعاریف به این شرح است: یکی از این صاحب‌نظران در تعریف سلامت جنسی می‌نویسد:

«سلامت جنسی همسران یعنی موقعیتی که در آن، زوجین از یک رابطه سالم، مناسب و بهنجار جنسی بهره‌مند هستند، به گونه‌ای که وضعیت جسمی، روحی و رفتاری آنان مطلوب و بیانگر هماهنگی، انس، محبت و در یک جمله، رضایت‌مندی از زندگی زناشویی باشد» (معارفی، ۱۳۸۷، ص ۶۷).

صاحب‌نظر دیگری، سلامت جنسی را این‌گونه معنا کرده است:

«سلامت جنسی یعنی توانایی بروز تمایلات جنسی به‌دور از خطر بیماری‌های آمیزشی، بارداری ناخواسته، تجاوز، خشونت و تبعیض. این به معنای توانایی داشتن یک زندگی جنسی ایمن، لذت‌بخش و آگاهانه مبتنی بر رویکردی مثبت به تمایلات جنسی و روابط جنسی محترمانه دوطرفه است» (رزاقی، ۱۳۹۳، ص ۲۲).

در یکی از آثار نگارنده نیز در این زمینه چنین آمده است:

«سلامت جنسی به معنای برخورداری هریک از زن و مرد از رابطه جنسی مشروع، عاطفی، به‌موقع و همراه با صفا و صمیمیت و رعایت حقوق و احترام متقابل با همسر خود است. رابطه‌ای که زمینه‌ساز سلامت جسمی، آرامش روانی و رشد معنوی هریک از زوجین، تحکیم بنیاد خانواده، تولید نسل شایسته و ایجاد جامعه‌ای سالم است» (شفیعی سروستانی، ۱۳۹۵، ج ۱، ص ۸۹).

«انجمن علمی سلامت خانواده ایران» نیز سلامت جنسی را این‌چنین تعریف کرده است:

«سلامت جنسی عبارت است از توانایی برقراری رابطه عاطفی و جنسی هدفمند، ایمن و آرامش‌دهنده با همسر که با لذت، رضایت و ارضای صحیح و تأمین نیازهای طرفین همراه باشد و هیچ یک در معرض اکراه، اجبار، تحقیر، تهدید و خشونت قرار نگیرند. سلامت جنسی در



چارچوب باورها و اعتقادات مذهبی تعریف شده و با هنجارهای فرهنگی و قانونی نیز در تضاد نمی‌باشد و در محیطی سرشار از علاقه، صمیمیت، احترام متقابل و متعهدانه و با رعایت اخلاق انسانی و حفظ حقوق یکدیگر صورت می‌گیرد»^(۱).

اگرچه هر یک از این صاحب‌نظران، نهادها و سازمان‌ها کوشیده‌اند تعریفی بومی و متناسب با فرهنگ اسلامی - ایرانی از مفهوم «سلامت جنسی» ارائه دهند، اما به نظر می‌رسد که هر یک از آنها اشکالاتی دارند که نمی‌توان آنها را به طور کامل پذیرفت و به عنوان تعاریفی جامع و مانع برای سلامت جنسی در ایران اسلامی مطرح کرد. اما اگر بخواهیم با توجه به مباحثی که در این مقاله در نقد و بررسی تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامت جنسی مطرح شد، تعریفی بومی از این موضوع ارائه دهیم که اشکالات تعاریف قبلی هم نداشته باشد، می‌توانیم بگوییم: «سلامت جنسی، حالتی از بهزیستی جسمی، روانی، عاطفی و اجتماعی در حیطه روابط جنسی است که با رعایت موازین شرعی، کرامت انسانی، حقوق متقابل و مسئولیت‌پذیری همراه بوده و بستر رشد فردی، تحکیم خانواده و تعالی جامعه را فراهم می‌آورد».

ویژگی‌ها و برتری‌های کلیدی این تعریف به شرح ذیل است:

۱. ماهیت روشن و جامع به جای ابهام در «توانایی» یا «امکان»

این تعریف، سلامت جنسی را به درستی به عنوان «حالتی از بهزیستی» معرفی می‌کند. این رویکرد، ماهیت سلامت جنسی را به عنوان یک وضعیت کلی رفاه و آسایش در ابعاد جسمی، روانی، عاطفی و اجتماعی روشن می‌سازد و از خلط آن با «توانایی» یا «امکان» برقراری رابطه جلوگیری می‌کند. این جامعیت، همه جنبه‌های مرتبط با تمایلات و روابط جنسی یک فرد را در بر می‌گیرد، حتی اگر در حال حاضر در رابطه‌ای نباشد.

۲. دقت در حوزه تعریف (حیطه روابط جنسی)

با مشخص کردن «در حیطه روابط جنسی»، این تعریف به وضوح مرزهای خود را تعیین می‌کند. این عبارت از کلی‌گویی پرهیز کرده و نشان می‌دهد که این بهزیستی خاص مربوط به جنبه‌های جنسی زندگی است، نه هر نوع بهزیستی عمومی.

۳. سازگاری با موازین اسلامی و ارزش‌های اخلاقی

با گنجانیدن عبارت «با رعایت موازین شرعی، کرامت انسانی، حقوق متقابل و مسئولیت‌پذیری»، این تعریف به نحو مطلوبی با اصول اسلامی و ارزش‌های اخلاقی همسو می‌شود:

«موازین شرعی» به طور مستقیم به رعایت احکام و آموزه‌های اسلامی در این حوزه اشاره دارد و آن را با باورهای دینی سازگار می‌کند.

«کرامت انسانی» بر احترام به ذات و شخصیت انسان تأکید می‌کند و هرگونه تحقیر یا خشونت را مردود می‌شمارد.

«حقوق متقابل» شامل ابعادی چون رضایت آگاهانه، حریم خصوصی و عدم اجبار است که از دیدگاه اسلامی نیز مورد تأکید است.

«مسئولیت‌پذیری» به جنبه‌های مسئولیت فرد در قبال سلامت خود، همسر و جامعه اشاره دارد و آن را در چارچوب اخلاقی و شرعی قرار می‌دهد.

۴. تفکیک اهداف و پیامدها از تعریف ذاتی

این تعریف، مشکل پیامد (غایت) گرایی تعاریف قبلی را برطرف می‌کند. عبارت «بستر رشد فردی، تحکیم خانواده و تعالی جامعه را فراهم می‌آورد» به وضوح نقش سلامت جنسی را به عنوان یک «بستر» یا «زمینه» برای دستیابی به اهداف بزرگ‌تر اجتماعی و فردی بیان می‌کند، نه اینکه خود تعریف سلامت جنسی باشد. این رویکرد، تعریف را دقیق‌تر و ماهیت‌گرا می‌سازد.

۵. ایجاز و وضوح

این تعریف، با وجود جامعیت، کوتاه و منسجم است. از حشو و تکرار پرهیز کرده و مفاهیم اصلی را به صورت فشرده و واضح بیان می‌کند. این ویژگی، درک و به‌خاطر سپردن آن را آسان‌تر می‌سازد.

به‌طور کلی، این تعریف تلاش می‌کند تا یک مفهوم پیچیده؛ مانند سلامت جنسی را به شیوه‌ای دقیق، جامع، سازگار با ارزش‌های فرهنگی - مذهبی و مختصر بیان کند.

در پایان لازم می‌دانم از ریاست و مدیران محترم گروه‌های پژوهشی «مرکز موضوع‌شناسی





احکام فقهی حوزه علمیه قم» که امکان تشکیل کارگروهی ویژه برای بررسی و نقد تعاریف موجود سلامت جنسی و رسیدن به تعریفی جامع و مانع را فراهم آوردند، صمیمانه سپاس گزاری کنم.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

در این تحقیق برای رسیدن به تعریف بومی سلامت جنسی به بررسی تطبیقی تعریف سلامت جنسی در اسناد سازمان جهانی بهداشت و آموزه‌های اسلامی پرداختیم. نتایج این بررسی نشان می‌دهد که این دو رویکرد در برخی ابعاد دارای هم‌پوشانی و در برخی دیگر تفاوت‌های بنیادین دارند.

۱. در هر دو دیدگاه، سلامت جنسی فراتر از نبود بیماری جسمی تلقی شده و ابعاد روانی، عاطفی و اجتماعی نیز مورد توجه قرار گرفته است. در تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت جنسی حالتی از رفاه همه‌جانبه در ارتباط با جنسیت معرفی می‌شود و در آموزه‌های اسلامی نیز سلامت دارای معنایی وسیع‌تر از سلامت جسمی است و عبارت است از: سلامتی از بیماری و آفات ظاهری در بدن، سلامتی از بیماری و آفات باطنی، سلامتی در دین و سلامتی دنیوی و اخروی.

۲. هر دو نظام فکری به جنسیت و روابط جنسی با نگاهی مثبت می‌نگرند. سازمان جهانی بهداشت جنسیت را بخشی طبیعی و ارزشمند از حیات انسانی می‌داند و اسلام نیز نه تنها میان «معنویت» و «بهره‌مندی از لذات جنسی» منافاتی نمی‌بیند، بلکه بهره‌مندی مشروع از این گزینه را شرط تکامل معنوی انسان و یکی از بهترین اسباب و وسایل وصول به سعادت واقعی می‌داند.

۳. در هر دو رویکرد بر لذت و ایمنی در روابط جنسی تأکید شده است. سازمان جهانی بهداشت شرط سلامت جنسی را تجربه‌های لذت بخش و ایمن معرفی می‌کند و آموزه‌های اسلامی نیز بر خلاف آموزه‌های برخی ادیان و مکاتب، ارضای نیاز جنسی و بهره‌مند شدن از لذت هم‌بستر شدن با زنان را مباح شمرده شده و افزون بر این، بهره‌برداری از لذت جنسی، سنت

انبیا و یکی از برترین کامروایی‌های بشر توصیف کرده است.

۴. در هر دو دیدگاه، اجبار، خشونت و تبعیض در روابط جنسی نفی شده است. اسناد سازمان جهانی بهداشت بر ضرورت آزادی روابط جنسی از اجبار، تبعیض و خشونت تأکید شده است و اسلام نیز اجبار در ازدواج یا رابطه جنسی و همچنین خشونت جنسی را به شدت منع می‌کند. با این حال، این دو دیدگاه درباره مفهوم اجبار، خشونت و تبعیض و برخی از مصادیق آنها با یکدیگر، هم‌نظر نیستند.

۵. در مسئله «حقوق جنسی»، هر دو دیدگاه بر اصل ضرورت شناسایی این حقوق برای تحقق سلامت جنسی تأکید دارند، اما در مصادیق این حقوق با یکدیگر اختلاف نظر دارند. سازمان جهانی بهداشت، حقوقی همچون آزادی انتخاب شریک جنسی، حق لذت، حق باروری و حتی حق انتخاب گرایش‌های متنوع جنسی را مطرح می‌سازد و در مقابل، اسلام «حقوق جنسی» را تنها در چارچوب روابط مشروع زن و مرد به رسمیت شناخته شده و حقوقی چون روابط آزاد جنسی، همجنس‌گرایی یا سقط جنین انتخابی را نامشروع دانسته است.

۶. با وجود شباهت‌هایی که میان رویکردهای یادشده در زمینه مؤلفه‌های مختلف سلامت جنسی وجود دارد، این دو رویکرد در دو زمینه با یکدیگر تفاوت اساسی دارند:

الف. ویژگی‌های «رفتار جنسی بهنجار»: از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، هرگونه رابطه جنسی که لذت‌بخش، ایمن و به‌دور از هرگونه اجبار، تبعیض یا خشونت باشد، بهنجار و پذیرفته شده تلقی می‌شود؛ حتی اگر میان دو هم‌جنس باشد، اما از دیدگاه آموزه‌های اسلامی، رابطه جنسی تنها در صورتی بهنجار تلقی می‌شود که در چارچوب ازدواج شرعی زن و مرد اعم از دائم و موقت سامان یابد و هر نوع ارضای جنسی خارج از محدوده ازدواج زن و مرد، انحراف جنسی و امری ناهنجار شمرده می‌شود که مستوجب کیفر دنیوی است.

ب. مبنای مشروعیت روابط جنسی: از منظر سازمان جهانی بهداشت، صرف نبود «اجبار، تبعیض یا خشونت» برای مشروعیت روابط جنسی کافی است و وجود پیمانی عرفی یا شرعی به‌عنوان ازدواج شرط نشده و اشکال گوناگون روابط جنسی نیز به رسمیت شناخته است، اما از نظر آموزه‌های اسلامی، وجود پیمانی شرعی میان زن و مرد برای مشروعیت روابط جنسی





ضروری است و هر نوع ارضای جنسی خارج از این پیمان شرعی، انحراف جنسی، ناهنجار و نامشروع است.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که این دو دیدگاه علی‌رغم اشتراک نظر در برخی زمینه‌ها، در برخی دیگر، اختلاف نظر جدی دارند و از همین رو، نهادها و سازمان‌های سیاست‌گذار و اجرایی در عرصه بهداشت و سلامت کشور در اجرای برنامه‌ها و توصیه‌های سازمان‌های بین‌المللی در زمینه سلامت جنسی بایستی به این تفاوت‌ها به صورت جدی توجه کنند.

منابع و مأخذ

۱. آباندو، آنا إلنا، «جدیدترین گفتمان در زمینه حقوق بشر: حقوق جنسی»، برگردان: سهیلا وحدتی، در: <http://www.iran-emrooz.net/index.php?/hright/more/5931>.
۲. ابن مسکویه، ابوعلی احمد بن محمد بن یعقوب، (بی تا)، تهذیب الأخلاق و تطهیر الأعراق، تحقیق: ابن الخطیب، چاپ اول: مكتبة الثقافة الدينية.
۳. انجمن روان پزشکی امریکا، طبقه بندی اختلالات روانی (DSM-IV)، ترجمه: نصرت الله پورافکاری، چاپ دوم: تهران، آزاده، ۱۳۷۴.
۴. انجمن روان پزشکی امریکا (۱۳۹۴)، راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی (DSM-5)، ترجمه: هامایاک آوادیس یانس، حسن هاشمی میناباد و داود عرب قهستانی، چاپ اول: تهران، رشد.
۵. براودر، سو الین، (بی تا)، «انقلابی جنسی و روغن مار!»، ترجمه: یاسمن شیبانی، در پایگاه اطلاع رسانی باشگاه اندیشه: <http://www.bashgah.net/fa/content/show/7996>.
۶. بستان، حسین، خانواده در اسلام (۱۳۹۰)، چاپ اول: قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
۷. بهجت، محمدتقی (۱۳۸۶)، استفتائات، چاپ اول: قم، دفتر حضرت آیت الله العظمی بهجت.
۸. بیانیه (اعلامیه) حقوق جنسی (ترجمه Sexual Rights: an declaration IPPF, 2008)، ص ۲۴، در: http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_sexual_rights_declaration_farsi.pdf.
۹. پسندیده، عباس، رضایت زناشویی (۱۳۹۱)، چاپ اول: قم، دارالحدیث.
۱۰. تبریزی، جواد، (۱۳۹۱)، صراط النجاة فی اجوبة الاستفتائات، چاپ اول: قم، دار الصديقة الشهيدة (سلام الله علیها).
۱۱. حسینی اکبرنژاد، هاله و حوریه حسینی اکبرنژاد (۱۳۹۶)، «نگاهی بر رویه نهادهای

- بین‌المللی در هنجارسازی و توسیع مفاهیم حوزه زنان»، فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده، ش ۷۶، ص ۱۳۷-۱۵۸.
۱۲. حصری، احمد، السياسة الجزائية: الحدود و الأشربة فی الفقه الإسلامی (۱۴۱۳ ق)، چاپ سوم: بیروت دارالجيل.
۱۳. سازمان جهانی بهداشت (۱۳۸۰)، خشونت علیه زنان، ترجمه: شهرام رفیعی‌فرو و سعید پارسی‌نیا، چاپ اول: تهران، تندیس.
۱۴. سازمان ملل متحد، نهاد حقوق بشر، دفتر کمیسر عالی (۲۰۱۳)، آزاد و برابر زاده شده‌ایم: گرایش جنسی و هویت جنسی براساس قوانین بین‌المللی حقوق بشر، نیویورک و ژنو.
۱۵. سالاری فرد، محمدرضا (۱۳۸۹)، خشونت خانگی علیه زنان: بررسی، علل و درمان با نگرش به منابع اسلامی، چاپ اول: قم، مرکز نشر هاجر (وابسته به مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه خاهران).
۱۶. سعدی، عبدالملک عبدالرحمن (۱۴۱۰ ق)، العلاقات الجنسية غیر الشرعية و عقوبت‌ها فی الشريعة و القانون، چاپ سوم: بغداد، دارالأنبار.
۱۷. شامبیاتی، هوشنگ (۱۳۷۶)، حقوق کیفری اختصاصی، چاپ اول: تهران، زوین.
۱۸. شفیعی سروستانی، ابراهیم، (۱۳۹۵) سلامت جنسی در جامعه اسلامی با تأکید بر نقش رسانه ملی، ج ۲، چاپ اول: قم، مرکز پژوهش‌های اسلامی صداوسیما.
۱۹. شیخ حرعاملی، محمد بن حسن (۱۴۰۹ ق)، تفصیل وسایل الشیعة إلى تحصیل مسائل الشریعة، جلد ۳۰، چاپ اول: قم، مؤسسة آل البيت (علیهم‌السلام).
۲۰. طارمیان، فرهاد و همکاران (۱۳۹۱)، «تغییر و تحولات صورت گرفته در DSM 5»، «خبرنامه انجمن علمی روان‌شناسی بالینی ایران، زمستان.
۲۱. طاهرپور، محمدشریف و محمدرضا شرفی (۱۳۹۰)، «تبیین مبانی هستی‌شناسی اخلاق جنسی از دیدگاه اسلام»، اسلام و پژوهش‌های تربیتی، سال سوم، شماره اول، بهار و تابستان، ص ۵۵ و ۵۶.
۲۲. طباطبایی، سید محمدحسین، (۱۳۹۰ ق)، المیزان فی تفسیر القرآن، ج ۲۰، چاپ دوم:

بیروت، مؤسسة الأعلمی للمطبوعات

۲۳. طبرسی، فضل بن حسن (۱۳۷۲)، مجمع البیان فی تفسیر القرآن، چاپ اول: تهران، ناصر خسرو.
۲۴. طبرسی، فضل بن حسن (۱۳۷۰)، مکارم الاخلاق، چاپ اول: قم، شریف رضی.
۲۵. عبدالرحیمی، محمد (۱۳۹۴)، «جایگاه سلامت در دین اسلام و تبیین نقش قلب و عقل در سلامت معنوی»، بصیرت و تربیت اسلامی، سال دوازدهم، شماره ۲۲، ص ۸۲-۸۳.
۲۶. عودة، عبدالقادر (۱۴۱۵ ق.)، التشريع الجنائي الإسلامی مقارناً بالقانون الوضعی، چاپ سیزدهم: بیروت، مؤسسة الرسالة.
۲۷. فتحی بهنسی، احمد (۱۴۱۲ ق.)، الموسوعة الجنائية فی الفقه الإسلامی، چاپ اول: بیروت، دارالنهضة العربية.
۲۸. فروتن، سید کاظم و محمدحسین اخوان تقوی (۱۳۸۹)، «بررسی نقش سلامت جنسی در خانواده ایرانی» در: سید رضا صالحی امیری (زیر نظر)، آینده پژوهی مسائل خانواده، چاپ اول: تهران، مرکز تحقیقات استراتژیک، ص ۹۶.
۲۹. فیض کاشانی، مولی محمد محسن، (۱۳۸۷)، الحقائق فی محاسن الاخلاق، ترجمه: محمد بن مرتضی کاشانی، تصحیح و تعلیق: عبدالله غفرانی، چاپ اول: تهران، مدرسه عالی شهید مطهری.
۳۰. فیض کاشانی، مولی محمد محسن، (۱۴۱۷ ق.)، المحجة البيضاء فی تهذیب الاحیاء، ۸ ج، تحقیق: علی اکبر غفاری، چاپ اول: قم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
۳۱. کاپلان، هارولد و بنیامین سادوک (۱۳۶۹)، خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری، روانپزشکی بالینی، ترجمه: نصرت الله پورافکاری، چاپ دوم: تبریز، مؤسسه تحقیقاتی و انتشاراتی ذوقی.
۳۲. کاستلو، تیموتی و جوزف کاستلو (بی تا)، روان شناسی ناپهنجاری، ترجمه: نصرت الله پورافکاری، چاپ اول: تهران، آزاده.

۳۳. کلارکسون، سی‌ام وی (۱۳۷۱)، تحلیل مبانی حقوق جزا، ترجمه: حسین میرمحمدصادقی، چاپ اول: تهران، معاونت فرهنگی جهاد دانشگاهی دانشگاه شهید بهشتی.
۳۴. کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷ ق)، الکافی، چاپ چهارم، تهران، دارالکتب الاسلامیه.
۳۵. کمیسیون بین‌المللی حقوق بشر زنان و مردان هم‌جنس‌گرا (۱۳۹۲/۲۰۱۳ م)، چگونه مسائل دگرباشان جنسی را پوشش دهیم: راهنمای آموزشی ویژه روزنامه‌نگاران و رسانه‌های فارسی‌زبان.
۳۶. گاردنر، ویلیام (۱۳۸۶)، جنگ علیه خانواده، برگردان و تلخیص: معصومه محمدی، چاپ اول: قم، دفتر مطالعات و تحقیقات زنان.
۳۷. گلیایگانی، محمدرضا (۱۴۱۴ ق)، مجمع المسائل، چاپ دوم: قم، دارالقرآن الکریم.
۳۸. گیدنز، آنتونی با همکاری کارن بردسال (۱۳۹۰)، جامعه‌شناسی، ترجمه: حسن چاوشیان، چاپ ششم: تهران، نشرنی.
۳۹. مجلسی، محمدباقر (۱۴۰۳ ق)، بحار الأنوار الجامعة لدرر الأخبار الأئمة الأطهار (علیهم السلام)، چاپ دوم: بیروت، مؤسسة الوفاء.
۴۰. محمدی ری‌شهری، محمد (۱۳۹۰)، با همکاری جمعی از پژوهشگران، دانش‌نامه قرآن و حدیث، ترجمه: حمیدرضا شیخی، چاپ اول: قم، دارالحدیث.
۴۱. مکارم شیرازی، ناصر (۱۴۲۷ ق)، استفتائات جدید، چاپ دوم: قم، مدرسة الإمام علی بن أبی طالب علیه السلام.
۴۲. معارفی، غلام‌رضا (۱۳۸۷)، «بررسی سلامت جنسی زوجین و شیوه‌های تأمین آن در اندیشه شیعی براساس احادیث کتاب وسائل الشیعه»، دوماه‌نامه علمی، پژوهشی دانشور پزشکی دانشگاه شاهد، سال شانزدهم، ش ۷۸، دی، ص ۶۷.
۴۳. مطهری، مرتضی (۱۳۷۸ الف)، اخلاق جنسی در اسلام و جهان غرب، مجموعه آثار استاد شهید مطهری، ج ۱۹، چاپ اول: تهران، صدرا.
۴۴. مطهری، مرتضی (۱۳۷۸ ب)، انسان کامل، مجموعه آثار شهید مطهری، ج ۲۳، چاپ اول: تهران، صدرا.

۴۵. مطهری، مرتضی، (۱۳۷۸ج)، نظام حقوق زن در اسلام در: مجموعه آثار استاد شهید مطهری، ج ۱۹، چاپ اول: تهران، صدرا.
۴۶. مؤمن، رقیه السادات (۱۳۹۲)، جایگاه و محدوده حقوق جنسی زوجین در فقه امامیه و حقوق ایران، چاپ اول: تهران، دانشگاه امام صادق (علیه السلام).
۴۷. میر محمد صادقی (۱۳۹۴)، حسین، جرائم علیه اشخاص، چاپ بیستم: تهران، بنیاد حقوقی میزان.
۴۸. نجفی، محمدحسن (بی تا)، جواهرالکلام فی شرح شرائع الإسلام، چاپ هفتم: بیروت، دار احیاء التراث العربی.
۴۹. نراقی، ملا احمد، (۱۳۷۱)، معراج السعاده، مقدمه و تحقیق: محمد نقدی، چاپ اول: قم، هجرت.
۵۰. نراقی، مولی محمد مهدی، (بی تا)، جامع السعادات، ۳ ج، تحقیق: سید محمد کلانتر، چاپ چهارم: نجف، جامعة النجف الدینیة.
۵۱. نوبهار، رحیم (۱۳۸۹)، اهداف مجازات‌ها در جرائم جنسی: چشم‌اندازی اسلامی، چاپ اول: قم، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی.
۵۲. نوری، حسین بن محمد تقی (۱۴۰۸ق.و)، مستدرک الوسائل و مستنبط المسایل، چاپ اول: قم، مؤسسة آل البيت (علیهم السلام) لإحياء التراث.
۵۳. نور محمدی، غلامرضا (۱۳۹۶)، درآمدی بر نظام جامع سلامت اسلام، ۲ ج، چاپ اول: قم، فقه.

54. Declaration on the Elimination of Violence against Women:

55. <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>.

56. Browder, Sue Ellin (2009), Kinsey's Secret: The Phony Science of the Sexual

57. <http://rense.com/general86/revo.htm>
58. World Health Organization (WHO). (2010). Developing Sexual Health Programs: A framework for action, , P.3.
59. Augustine. (1998). Confessions (H. Chadwick, Trans.). Oxford: Oxford University Press. (Original work published c. 397–400, Book I, II, etc.)
60. Aquinas, Thomas. (1947–1948). Summa Theologica (Fathers of the English Dominican Province, Trans.). New York: Benziger Bros. (Original work published 1265–1274, II-II, Q.153–154)
61. Brown, Peter. (1988). The body and society: Men, women, and sexual renunciation in early Christianity (Lectures on the History of Religions, NewSer., No.13, pp. 30–45). NewYork, NY: Columbia University Press.
62. https://cmc.marmot.org/Record/.b13443999?utm_source=chatgpt.com
63. Burckhardt, Jacob. (1860). DieKulturderRenaissanceinItalien: Ein Versuch [The Civilization of the Renaissance in Italy: An Essay] (2nded.). Basel: Schweighauser.
64. Foucault, Michel. (1976). The history of sexuality: Volume 1, An introduction (R. Hurley, Trans.). New York, NY: Pantheon Books.
65. Giddens, Anthony. (1992). The transformation of intimacy: Sexuality, love and eroticism in modern societies. Stanford, CA: Stanford University Press.
66. World Health Organization. (1948). Constitution of the World Health Organization. Geneva: WHO. <https://www.who.int/about/governance/constitution>
67. World Health Organization. (2006). Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva. Geneva: WHO.
68. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definition/en/

69. World Health Organization. (1975). Education and treatment in human sexuality: The training of health professionals: Report of a WHO meeting held in Geneva from 6 to 12 February 1974. Geneva: World Health Organization. (WHO Technical Report Series, No. 572).

70. World Health Organization. (2002). World report on violence and health:

71. <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>

72. World Health Organization. (2015). Sexual health, human rights and the law:

73. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564984>

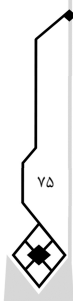
74. World Association for Sexual Health (WAS). (2014) Declaration of Sexual Rights:

75. https://www.worldsexualhealth.net/_files/ugd/793f03_779f193815894895b9d1480bde676c37.pdf?index=true

76.

77. Pan American Health Organization & World Association for Sexual Health. (2000). Promotion of sexual health: Recommendations for action. Washington, D.C.: PAHO.

78. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/42416>



A Critique on the Absoluteness of the Ruling of “No Guarantee” in the case of Injury(Ifza) resulting from intercourse with an adult wife

Morteza Motahari Fard^{1*}
Mohammad pourhassani²

Abstract

Ifza is not a novel Issue, But the new discoveries about its causes, dimensions, and effects, can force the jurist to discover more jurisprudential titles that are applicable to the subject. The present study criticizes and reconsiders the jurisprudential foundations which, according to the well-known opinion of jurists, considers injury(Ifza)resulting from intercourse with an adult wife(both permanent and temporary) to be without the guarantee of blood money(Diyah). This ruling, which is based on specific narrations and the documentary consensus of jurists, has been criticized with regard to new medical findings and established principles and rules of jurisprudence using a descriptive-analytical method and by studying jurisprudential, legal and medical sources. the method of combining narrations on the subject of Ifza is controversial, and on the other hand, the general principles of liability in crimes as well as jurisprudential rules such as no harm, no inconvenience, prohibition of harming and the necessity of good cohabitation, and justice, limit the Absoluteness of the ruling of “no guarantee”, especially since permission in conventional intercourse never means permission to cause permanent limb impairment. Based on new Medical studies, Ifza is a severe and sometimes permanent physical injury that mainly results from unconventional intercourse and lacks physiological prerequisites. Therefore, the well-known view of jurists that the absolute negation of liability is open to criticism, and the legislator can, inspired by the opinions of jurists who believe in detail(between intercourse accompanied by excess and others) and also by citing the static narration that considers the liability of the throne as fixed, in the revision of Article 660 of the Islamic Penal Code, recognize the civil liability of the husband in the case of Ifza of the adult wife, at least as a principle and judicial assumption.

Keywords: Ifza, liability, Arsh, adult wife, Article 660 of the Islamic Penal Code

1 . Assistant Professor, Department of Islamic Jurisprudence and Law, Faculty of Theology and Islamic Studies, Meybod University, Meybod, Iran

2 . MSc. Student in Criminal Law and Criminology, Faculty of Theology and Islamic Studies, Meybod University, Meybod, Iran



نقد علی إطلاق حکم عدم الضمان في الإفضاء الناشئ عن المقاربة مع الزوجة البالغة

مرتضى مطهري فرد^۱، محمد بورحسني^۲

الملخص

الإفضاء ليس مسألة مستحدثة في الفقه، إلا أن الاكتشافات الجديدة بشأن آثاره وأبعاده وأسبابه قد تدفع الفقيه إلى مزيد من استكشاف العناوين الفقهية القابلة للتطبيق على الموضوع. وتتناول هذه الدراسة نقد وإعادة النظر في المباني الفقهية للرأي المشهور لدى الفقهاء، الذي يرى أن الإفضاء الناشئ عن المقاربة مع الزوجة البالغة (سواءً كانت دائمة أو منقطعة) لا يستوجب ضمان الدية. وهذا الحكم الذي يستند إلى روايات خاصة وإجماع مدركي لدى الفقهاء، تم نقده في ضوء المعطيات الطبية الحديثة والمبادئ والقواعد الفقهية المسلم بها، وذلك بالمنهج الوصفي-التحليلي وبمراجعة المصادر الفقهية والقانونية والطبية. فمن جهة، فإن كيفية الجمع بين روايات باب الإفضاء موضع خلاف، ومن جهة أخرى، فإن عمومات المسؤولية في الجنائيات، فضلاً عن القواعد الفقهية كقاعدة لا ضرر، ولا حرج، وحرمة الإيذاء، ووجوب حسن المعاشرة، والعدالة، تحدّد من إطلاق حكم عدم الضمان، لا سيما وأن الإذن بالمقاربة المتعارفة لا يعني أبداً الإذن بإحداث عيب عضو دائم. واستناداً إلى المعطيات الطبية الحديثة، فإن الإفضاء يُعد ضرراً جسدياً بالغاً، بل دائماً في بعض الأحيان، وينشأ غالباً عن مقارنة غير متعارفة وتفتقر إلى المتطلبات الفسيولوجية. لذا، فإن الرأي المشهور للفقهاء القاضي بنفي الضمان مطلقاً، قابل للنقد، ويمكن للمشرع، مستلهمًا من آراء الفقهاء القائلين بالتفصيل (بين المقاربة المقرونة بالتفريط وغيرها)، وكذلك بالاستناد إلى رواية السكوني التي تثبت ضمان الأرض، أن يعترف، عند مراجعة المادة ۶۶۰ من قانون العقوبات الإسلامي، بالمسؤولية المدنية للزوج في حالة إفضاء الزوجة البالغة، على الأقل كأصل وفرض قضائي.

الكلمات المفتاحية: الإفضاء، الضمان، الأرض، الزوجة البالغة، المادة ۶۶۰ من قانون العقوبات الإسلامي.

۱. أستاذ مساعد، قسم الفقه والقانون الإسلامي، كلية اللاهوت والدراسات الإسلامية، جامعة ميبد، ميبد، إيران

(المؤلف المسؤول، البريد الإلكتروني: motaharifard@meybod.ac.ir)

۲. طالب ماجستير في قانون العقوبات وعلم الإجرام، كلية اللاهوت والدراسات الإسلامية، جامعة ميبد، ميبد،

إيران.