

بررسی علمی علل تحریم مجامعت با همسر حائض از دیدگاه

قرآن کریم

ناصر میرازی

چکیده

قرآن کتاب هدایت است که از طرف پروردگار عالمیان برای بشر توسط رسول مکرم (ص) اسلام فرستاده شده است. در بطن هر کدام از آیات الهی قرآن، حقایقی از مشیت‌های الهی نهاده شده است که پی بردن به آن برای انسان به سادگی امکان‌پذیر نمی‌باشد. استفاده از ابزارهایی مانند علم، هر چند کمک بسیار زیادی برای فهم و درک این حقایق خواهد نموده است، اما بی‌شک این وسیله به تنهایی قدرت و توان کافی برای پی بردن به ذات اصلی و آشنا شدن با رموز آن حقیقت را ندارد. یکی از دستورات اکید قرآن کریم در خصوص حرمت مجامعت با همسر حائض می‌باشد. به طوری که در آیه ۲۲۲ سوره بقره بر دوری جستن از زن حائض تاکید شده است. ﴿وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذَىٰ فَأَعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهُرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ﴾. در شرایط فیزیولوژیک ایجاد شده در زن حائض، دلایل بسیار زیادی، علاوه بر آنچه قرآن کریم می‌فرماید، در جهت حرمت و دوری جستن از آمیزش وجود دارد که تاکید قرآن بسیار بجا و مهم می‌باشد. با بررسی‌های علمی و مطالعات انجام شده مشخص شده است که در این شرایط انجام آمیزش جنسی نه تنها موجب اذیت و آزار زنان (حتی مردان) می‌شود، بلکه امکان بروز آلودگی و بیماری در دستگاه تناسلی زن و مرد و همچنین ایجاد ناهنجاری‌های روحی - روانی در زنان به دلیل تغییرات هورمونی ایجاد شده در زن می‌گردد. بنابراین

دستور قاطع قرآن کریم بر جلوگیری از مجامعت در هنگام حائض بودن زن، امری بسیار عالمانه و تخصصی و مطابق با آخرین یافته‌های علمی روز می‌باشد. هرچند آنچه که ما از قرآن می‌فهمیم تنها بخش ناچیزی است از کل حقیقتی که شارع حکیم برای بندگانش در نظر گرفته است.

واژگان کلیدی

مجامعت جنسی؛ حیض؛ قاعدگی؛ اختلالات روحی - روانی.

بررسی علمی علل تحریم مجامعت با همسر حائض از دیدگاه قرآن کریم

خداوند حکیم و قادر عظیم برای رستگاری بندگان خود پیامبرانی را از میان امت‌ها برگزیده است تا با زبان خودشان به آنان راه صحیح و درست بندگی و فلاح و داشتن عاقبت خیر را بیاموزد. پیامبران با مردم خود بسیار آشنا بوده‌اند و راه و رسم زندگی عادی و معمولی داشته‌اند. دستورات خدا در قالب احکام الهی به وسیله پیامبران به مردم می‌رسید تا با عمل به آن دستورات بشر راه سعادت را پیموده و از راه ضلالت و گمراهی نجات پیدا کند. در دستورات الهی همه نیازهای بشر نهفته شده است و هر چه بشر برای رسیدن به کمال احتیاج داشته است در آنها یافت شده است. گاهی این دستورات واضح و روشن بیان شده است و زمانی، به خاطر ظرفیت فهم امت‌ها، با بیانی خاص تعریف شده‌اند که برای توضیح دادن و روشن شدن آنها خود پیامبران و یا افراد خاصی که آشنا به عالم غیب بوده‌اند وارد عرصه زندگی انسان شده‌اند تا رموز گنجانیده شده در دستورات الهی را، برای بشر روشن نمایند.

دین مبین اسلام کامل‌ترین و مترقی‌ترین ادیان الهی به‌شمار می‌رود. هیچ کدام از ادیان الهی به اندازه اسلام تاکید بر دانش و آگاهی ندارند. در پیشگاه اسلام همواره برتری با عالمان و اندیشمندان است و هرگز در برابر خداوند عالمان و غیرعالمان با هم برابر نمی‌باشند. هر چند علم و دانش ابزاری ناتوان در گشودن گره‌های خلقت می‌باشد اما باز به‌وسیله این ابزار تا حدودی می‌توان به فلسفه برخی از دستورات الهی پی برد. امروزه با گسترش علوم و پیشرفت‌های شگرفی که در عرصه علم و فناوری ایجاد شده است، باز در شناخت بسیاری از رموز هستی و خلقت عجز و ناتوانی بشر دیده می‌شود. آنچه که مسلم است این است که دستورات و فرامین شارع حکیم فراتر از علم می‌باشد. اگر به کمک علم به رمز

یک دستور الهی پی برده می‌شود، این خود گواهی بر برتری دین و آیات الهی است بر علم و دانش بشری. چرا که راهی را که خداوند در چهارده قرن قبل در پیش روی انسان نهاده است و انسان را به عبور از آن فرمان داده است تازه با کمک علم، اندکی از فلسفه اصلی آن شناخته شده است و به قسمتی از رموز آن وقوف یافته شده است. یکی از خصوصیات خلقت بشر آفریده شدن آنها به صورت مرد و زن است که در قرآن به آن اشاره شده است. علاوه بر آن وجود این دو جنس برای هم موجب آرامش و تسکین خواهد بود. به طوری که هدف مهم از رسیدن آنها به هم، ایجاد تسکین و آرامش خیال است نه اذیت و آزار یکدیگر. همچنین ادامه زندگی آنان با هم موجب دوستی و رحمت خواهد بود ﴿وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾ (روم، ۲۱) جهت پی بردن به این راز لازم است به فلسفه جنسیت افراد بیشتر اشاره گردد.

جنسیت و خصوصیات آن

شناخت پیکره و بدن هر کدام از موجودات هستی خود کلید شناخت خداوند می‌باشد. در شاکله هر موجودی از مخلوقات خدا دنیایی از شگفتی و پیچیدگی‌ها نهفته است که بشر از درک کامل آنها عاجز است. یکی از ویژگی‌های جانوران و برخی از گیاهان، ویژگی جنسیت آنها می‌باشد. جنسیت به دو صورت مذکر و مؤنث ایجاد شده است. برخی از موجودات هر دو جنسیت فوق را با هم در یک بدن دارند و گروهی در دو فرد که به آنها جنس مذکر و جنس مؤنث اطلاق می‌گردد. مهره‌داران از جمله انسان، همگی دارای دو جنس می‌باشند. عملکرد دستگاه‌های جنسیت هر کدام از افراد از خصوصیت منحصر به فردی برخوردار است که فقط در آن جنس وجود دارد. شناخت عملکرد طبیعی این دستگاه‌ها را

فیزیولوژی دستگاه تولید مثل می‌گویند. به توسط علم فیزیولوژی به نحوه عملکرد طبیعی هر کدام از اندام‌ها و سلول‌های بدن شناخت پیدا می‌کنند. مثلاً در فیزیولوژی تولید مثل در هر دو جنس مذکر و مؤنث، تمامی اعمال و فعالیت‌های دستگاه مذکور مورد مطالعه قرار می‌گیرد و در شرایط مختلف تکاملی از ابتدای تشکیل جنین تا زمان مرگ همه اتفاقاتی که برای این دستگاه‌ها می‌افتد مورد بررسی قرار خواهد گرفت. (گایتون و هال، ۲۰۰۵) (ویلیام و گانونگ، ۲۰۰۳) کنترل و تنظیم دستگاه‌های بدن توسط دو سیستم کنترلی ایجاد می‌شود:

- سیستم کنترلی عصبی

- سیستم کنترلی هورمونی

هر کدام از جنس‌های مذکر و مؤنث، از سیستم‌های کنترلی فوق به‌طور ویژه‌ای بهره می‌برند. در خیلی از مواقع این دو سیستم با هم شباهت‌هایی در هر دو جنس دارند اما در بسیاری از مواقع اختلافات زیاد و منحصر به فردی در آنها مشاهده می‌شود. برای روشن شدن این موضوع به فیزیولوژی جنسی هر کدام از افراد مذکر و مؤنث به‌طور جداگانه اشاره می‌گردد.

الف) فیزیولوژی تولید مثل جنس مذکر - دستگاه تناسلی جنس مذکر

دستگاه تناسلی جنس مذکر شامل دو قسمت می‌باشد:

۱- غدد تناسلی یا گونادهای جنسی

۲- غدد ضمیمه تناسلی و مجاری تناسلی داخلی و خارجی

غدد تناسلی - غدد تناسلی در جنس مذکر شامل دو عدد بیضه^۱ می‌باشد که در اغلب جانوران در ناحیه میاندوره و در بیرون از بدن قرار گرفته‌اند و به تولید سلول‌های جنسی n کروموزومی به نام اسپرم، از زمان بلوغ تا هنگام کهولت

مبادرت می‌ورزند. علاوه بر آن هورمون جنسی مذکر به نام تستوسترون را نیز ساخته و به داخل خون ترشح می‌نمایند. تنظیم ترشح این هورمون تحت تأثیر هورمون‌های غده هیپوفیز قدامی است که در کف مغز قرار گرفته است. مقدار ترشح هورمون تستوسترون در طول شبانه‌روز معمولاً با تغییرات کمی همراه است و مقدار آن نسبتاً ثابت می‌باشد. این امر باعث شده است که جنس مذکر همواره از ثبات نسبی در زمینه فیزیولوژی تولید مثل برخوردار باشد. (ویلیام وگانونگ، ۲۰۰۳) به‌طور عادی فرد مذکر تعداد معینی اسپرم تولید می‌کند که آنها را در دستگاه تناسلی خود و در مجاری داخل بیضه جهت بلوغ ذخیره می‌نماید. در هنگام انزال میلیون‌ها عدد (بین دویست تا چهار صد میلیون عدد) اسپرم در یک مرد بالغ از دستگاه تناسلی، به‌صورت جهنده، خارج خواهد شد. قرآن کریم به نحوه خروج اسپرم‌ها به صورت جهنده در آیه ۶ سوره طارق اشاره می‌کند. در آن آیه می‌فرماید: ﴿خُلِقَ مِنْ مَّاءٍ دَافِقٍ﴾ نکته بسیار جالب در فیزیولوژی جنس مذکر وجود ثبات رفتاری و فیزیولوژیکی است که در تمامی مراحل تولید و ذخیره و خروج سلول‌های جنسی وجود دارد. در حالی که این امر در جنس مونث وجود ندارد.

هورمون جنسی تستوسترون که قوی‌ترین هورمون فرد مذکر می‌باشد به‌طور معمول توسط سلول‌های بینابینی موجود در بافت بیضه‌ها ترشح می‌شود. (گایتون و هال، ۲۰۰۵) این هورمون در ساخته شدن اسپرم شرکت می‌نماید و موجب تسهیل روند اسپرماتوژنز در فرد مذکر می‌شود. علاوه بر آن این هورمون دارای اثرات متعددی است که هر کدام به نوبه خود حائز اهمیت می‌باشد. یکی از مهم‌ترین اثرات عصبی - روانی این هورمون، نقش آن در بروز میل جنسی یا لیبیدو^۲ در فرد مذکر است. چون مقدار هورمون تستوسترون در خون افراد مذکر (اغلب حیوانات نر) و مردان در حد بالا و طبیعی خود می‌باشد لذا این گروه جنسی همواره به

جنس مخالف خود دارای میل جنسی بوده و آماده آمیزش با آنان می‌باشند. در حالی که این امر در مورد جنس مؤنث چنین حالتی را نداشته و این آمادگی همیشگی نیست. پس جنس مذکر در بسیاری از جانوران از زمان شروع بلوغ تا اواخر عمر از یک وضع پایدار و تقریباً ثابتی برخوردار می‌باشد. (کارنیگتون، ۱۹۹۹)

ب) فیزیولوژی تولید مثل جنس مؤنث - دستگاه تولید مثل در جنس مؤنث

دستگاه تولید مثل در جنس مؤنث نیز شامل دو قسمت می‌باشد:

۱- غدد جنسی یا گونادهای جنسی

۲- مجاری تناسلی داخلی و خارجی

غدد جنسی افراد مؤنث شامل دو عدد جسم بیضوی شکلی به نام تخمدان^۳ می‌باشد که در محوطه لگنی قرار گرفته‌اند. تخمدان‌ها از ابتدای تشکیل در دوران جنینی با خود قریب به ۷-۵ میلیون فولیکول ابتدایی دارند که به تدریج تا زمان بلوغ از تعداد آنها کاسته می‌شود. محصولات تخمدان‌ها دو نوع می‌باشد. اول تولید سلول‌های جنسی بنام تخمک و دوم ترشح هورمون‌های جنسی به نام استروژن‌ها و پروژسترون. (ویلیام و گانونگ، ۲۰۰۳) با آغاز بلوغ، اتفاق مهمی در بلوغ فولیکول‌های تخمدانی و همچنین ترشح هورمون‌های آن رخ می‌دهد. با آغاز بلوغ در جنس مؤنث، وضعیت خاصی در فیزیولوژی دستگاه تولید مثل ایجاد می‌شود. این حالت موجب می‌شود که دوره‌های جنسی تکرار شونده‌ای به نام سیکل جنس^۴ در فرد به وجود آید. (اسکات و گیبز و کارکان و هانی، ۲۰۰۳)

در هر سیکل جنسی مراحل مختلفی ایجاد می‌گردد که هر کدام به جای خود دارای اهمیت می‌باشد. ترشح هورمون‌های مداخله‌کننده در ایجاد سیکل‌های جنسی نیز در هر مرحله تغییر می‌نماید. لذا در جنس مؤنث وضعیت ناپایدار و لیکن

تکرار شونده‌ای ایجاد می‌گردد که تا زمان از بین رفتن فولیکول‌های تخمدانی یعنی تا زمان یائسگی ادامه می‌یابد. (رابرت و برن و ماتيو، ۲۰۰۰) پس فعالیت جنسی در جنس مؤنث دوره‌ای و با مراحل خاصی است که این وضع در انسان به صورت دوره ماهیانه (چون معمولاً سیکل جنسی زن در حدود یک ماه قمری طول می‌کشد) دیده می‌شود. هر سیکل ماهیانه از دو مرحله یا فاز تشکیل شده است. یکی فاز فولیکولی که با رشد چند فولیکول ابتدایی همراه است و از ابتدای سیکل تا اواسط سیکل به طول می‌انجامد. دوم فاز لوتئینی که پس از رها شدن تخمک به داخل لوله رحمی آغاز و تا پایان سیکل ماهیانه ادامه می‌یابد. برای روشن شدن سیکل ماهیانه زن، تغییرات هورمونی و بافتی دستگاه تناسلی زن بیشتر توضیح داده خواهد شد.

الف) تغییرات هورمونی - ابتدای هر سیکل که با شروع خونریزی ماهیانه آغاز می‌گردد، مقدار هورمون‌های گونادوتروفینی FSH & LH هیپوفیزی شروع به افزایش می‌نمایند. هورمون‌های فوق باعث رشد فولیکول‌های تخمدانی می‌شوند. با رشد فولیکول‌ها، چند نوع هورمون جنسی تحت عنوان استروژن‌ها هم از فولیکول‌ها ساخته و ترشح می‌شوند که مهم‌ترین آنها ۱۷-بتا استرادیول می‌باشد. این هورمون به تدریج که در خون زن افزایش پیدا می‌کند، چون اثر مهارکنندگی بر هورمون‌های گونادوتروفینی دارند، باعث کاهش یافتن مقدار FSH & LH در خون زن می‌شوند. مقدار ترشح هورمون ۱۷-بتا استرادیول در قبل از تخمک‌گذاری به بالاترین میزان خود می‌رسد (در این هنگام هورمون فوق برخلاف تصور، اثر تشدیدکنندگی بر ترشح گونادوتروفین‌های هیپوفیزی دارد). با بالا رفتن مقدار هورمون‌های FSH & LH در زمان قبل از تخمک‌گذاری، یعنی در اواسط سیکل ماهیانه، امکان پاره شدن فولیکول فراهم شده و تخمک به‌همراه

تعدادی سلول پشتیبان خود به داخل لوله رحمی آزاد می‌شود (ویلیام و گانونگ، ۲۰۰۳) (جان و وست، ۱۹۹۰) (گایتون و هال، ۲۰۰۵). با آزاد شدن تخمک فاز دوم سیکل ماهیانه شروع می‌گردد که تا پایان دوره ماهیانه ادامه دارد. در این فاز مقدار هورمون استروژن‌ها و پروژسترون در خون بالا رفته و ترشح هورمون‌های FSH & LH هم مهار شده است.

ب) تغییرات بافتی دستگاه تناسلی - سیکل جنسی در زن در هر دوره ماهیانه
به طور کلی شامل دو مرحله یا فاز می‌باشد. اول فاز تکثیری که همراه با رشد دیواره داخلی رحم به میزان دو تا سه برابر حالت طبیعی و گسترش عروق خونی و غدد ترشچی در بین آن می‌باشد. دوم مرحله یا فاز ترشچی که با افزایش ترشحات داخلی غدد موجود در بافت رحم همراه می‌باشد. فاز تکثیری با خونریزی ماهیانه یا دوره قاعدگی^۵ شروع می‌شود. خونریزی در انسان و برخی از میمون‌های عالی نظیر شامپانزه‌ها به وجود می‌آید و بقیه پستانداران فاقد این مرحله در سیکل جنسی خود می‌باشند. (رابرت و برن و ماتیو، ۲۰۰۰)

این مرحله در بیشتر زنان بین ۵ - ۲ روز طول می‌کشد (در بعضی از افراد یک تا ۷ روز هم ممکن است دیده شود). (ویلیام و گانونگ، ۲۰۰۳)

در این زمان دیواره تکثیر یافته رحم زن در فاز تکثیری دوره قبل به دلیل افت شدید هورمون‌های استروژنیک و پروژسترون رخ می‌دهد. پس از پایان یافتن این مرحله دوباره دیواره رحم شروع به افزایش رشد نموده تا شرایط را برای لانه‌گزینی سلول تخم فراهم نماید. تا اواسط سیکل این مرحله ادامه داشته و پس از شروع فاز ترشچی، که بعد از تخم‌گذاری اتفاق می‌افتد، مرحله ترشچی رحم رخ می‌دهد که تا پایان سیکل ادامه دارد. دوباره سیکل جنسی از نو تکرار می‌گردد. این روند از زمان بلوغ تا هنگام یائسگی هر ماهه در زن تکرار می‌گردد. در برخی

از حیوانات مانند گاو ماده، سیکل جنسی مداوم در طول سال با زمان‌های سه هفته‌ای وجود دارد اما بیشتر حیوانات ماده علی‌رغم داشتن سیکل جنسی ولیکن بیشتر آنها سیکل‌های فصلی داشته و در فصول خاصی از سال، مانند پاییز و بهار، سیکل فعالی پیدا می‌کنند.

اثر هورمون‌های جنسی بر رفتار جنسی

مهم‌ترین اثری که باید به هورمون‌های جنسی نسبت داد اثر آنها بر رفتار فیزیولوژیک جنسی می‌باشد. همان‌طور که قبلاً اشاره شد هورمون تستوسترون باعث افزایش میل جنسی در مرد نسبت به جنس مخالف می‌شود. (ویلیام و گانونگ، ۲۰۰۳) این اثر را در جنس مؤنث استرادیول ایجاد می‌کند. از آنجایی که فعالیت جنسی در جنس مؤنث دوره‌ای است، چون ترشح این هورمون‌ها به‌طور دوره‌ای کم و زیاد می‌شود، پس تمایلات جنسی در زن هم یکسان و یکنواخت، آن طوری که در مرد وجود دارد، نمی‌باشد. بیشترین میزان Libido یا تمایلات جنسی زن به مرد در اواسط سیکل ماهیانه است که در آن هنگام مقدار ترشح هورمون استرادیول به بالاترین میزان خود در خون رسیده است. (جاناتان و برک و نوواک، ۲۰۰۲) (ویلیام و گانونگ، ۲۰۰۳) آمیزش جنسی در این هنگام برای زن با لذت فراوان همراه است. تمامی حیوانات ماده نیز تنها در این زمان، که زمان بسیار کوتاهی می‌باشد، به حیوان نر اجازه جفت‌گیری با آنان را می‌دهند. هیچ یک از جانوران ماده در بقیه مراحل جنسی خود جفت‌گیری نمی‌کنند. (هاوارد و جونز و لیند، ۲۰۰۳) بالا بودن هورمون استرادیول و گونادوتروفین‌های هیپوفیزی موجب تخمک‌گذاری شده و تولید مثل در این هنگام با رضایت و خواست جنس مؤنث همراه می‌باشد.

جنس مذکر همواره از آمادگی جنسی لازم برای آمیزش برخوردار می‌باشد. چون ترشح هورمون‌های آن در خون به‌طور ثابت قرار دارد.

مرحله قاعدگی

مرحله یا دوره قاعدگی، که در اصطلاح فقهی به آن زمان حیض هم گفته می‌شود، به مدت زمانی اطلاق می‌گردد که مقداری خون از دستگاه تناسلی زن خارج می‌شود. (خمینی، ۱۳۸۰) (نوری همدانی، ص ۹۵-۱۰۷) دستگاه تناسلی زن (رحم) در این هنگام دچار تغییرات تخریبی بافتی و ریزش دیواره رحم شده و همراه سلول‌های تخریب شده، مقداری خون (۸۰ - ۵ میلی لیتر در هر دوره) در اثر پاره شدن عروق شریانی دیواره رحم، به تدریج در طول مدت زمان قاعدگی از دستگاه تناسلی خارج می‌گردد. (نیومن، ۲۰۰۷) دوران قاعدگی چندین خصوصیت از نظر فیزیولوژیک، نوروفیزیولوژیک و سایکولوژیک دارد که باید به آنها اشاره نمود.

فیزیولوژی دوره قاعدگی - همان‌طور که قبلاً اشاره شد، در این زمان دیواره ضخیم شده و تکثیر پیدا کرده رحم در سیکل ماهیانه قبل، به دلیل کاهش شدید هورمون‌های استروژنیک خون زن، دچار نکروز و تخریب شده است. بافت میومتر رحم متورم و ملتهب می‌باشد. ریزش لایه آندومتر رحم باعث التهاب و زخم می‌شود. عروق خونی آن به‌واسطه ترشح برخی از مواد از جمله پروستاگلاندین‌ها، دچار اسپاسم عروقی و سپس پارگی می‌گردد. (جان و وست، ۱۹۹۰) در اثر این حالت مقداری خون (از چند قطره تا ۸۰ میلی لیتر) از شریان‌های دیواره رحم خارج و به داخل محوطه آن وارد می‌شود. خون موجود در رحم به دلیل وجود نوعی ترکیب ضدانعقادی به نام فیبرینولیزین که از دیواره رحم ترشح می‌شود منعقد نمی‌گردد. (ویلیام و گانونگ، ۲۰۰۳) شرایط داخلی رحم در این موقع بسیار

مساعده رشد میکروب‌ها می‌باشد. چون وجود خون در رحم همانند محیط کشت حاوی خون (ژلوز خوندار) محسوب می‌گردد که در صورت ورود میکروب‌ها، امکان آلودگی و عفونت در رحم بسیار زیاد می‌باشد. (ملک‌زاده، ۱۳۷۶) (خسروی، ۱۳۷۰) (ادیب‌فر، ۱۳۸۳) (سپهر، ۱۳۸۱) (مجدی، ۱۳۸۰) در این شرایط رحم همانند انکوباتر ۳۷ درجه‌ای می‌ماند که محیط بسیار مناسبی را برای رشد و تکثیر قارچ‌ها و باکتری‌های بیماری‌زا فراهم نموده است. (پیغامی، ۱۳۷۶) (حاجیا، ۱۳۷۹) در صورت مقاربت در این هنگام امکان ورود میکروب توسط دستگاه تناسلی مرد به داخل رحم، فراهم شده و بروز عفونت‌های باکتریایی و قارچی در رحم دور از انتظار نیست. (خسروی، ۱۳۷۰) (پیغامی، ۱۳۷۶) (ملک‌زاده، ۱۳۷۶) (امامی، ۱۳۷۵) در حالی که در بقیه دوران سیکل ماهیانه، به دلیل ترشح مواد ایمنی ساز مانند ایمونوگلوبولین‌های IgM, IgG, IgA و سایر مواد ایمنی‌زا، این امکان برای بروز بیماری در رحم کمتر می‌باشد. (نوری همدانی، ص ۹۵-۱۰۷)

نوروفیزیولوژی قاعدگی - فیزیولوژی دوران قاعدگی ارتباط زیادی با سیستم اعصاب مغزی دارد که این رابطه را پدیده نوروفیزیولوژی دوره قاعدگی می‌گویند. برای ایجاد روند دوره قاعدگی، از هیپوتالاموس نوعی هورمون‌های آزاد کننده گونادوتروفین‌ها یا GnRH ترشح می‌شود که این هورمون پس از آزاد شدن از طریق محور هیپوتالاموسی - هیپوفیزی به سلول‌های گونادوتروپ موجود در هیپوفیز قدامی رسیده و آنها را وادار به ترشح هورمون‌های گونادوتروفین FSH و LH می‌نماید. (جان وست، ۱۹۹۰) (کائو و ماه و کارول و دیگران، ۲۰۰۷) (اسکات و گیز و کارلان و هانی، ۲۰۰۳) وجود این هورمون‌ها سبب رشد فولیکول‌های تخمدانی، ترشح استروژن‌ها و سرانجام آزاد شدن تخمک رسیده می‌شود. در اواخر دوران سیکل ماهیانه به دلیل اثر مهاری استروژن‌ها و پروژسترون بر ترشح گونادو

تروفین‌ها مقدار این هورمون‌ها به حداقل خود می‌رسند. با شروع قاعدگی دوباره ترشح گونادوتروفین‌ها آغاز و رو به افزایش می‌گذارند.

امکان تشکیل جنین در دوره قاعدگی - تخمک آزاد شده در اواسط سیکل جنسی، معمولاً تا یک هفته قادر است در دستگاه تناسلی زن زنده باشد. (هنری، ۱۹۹۸) بعد از این زمان تخمک به داخل رحم وارد شده است و در حال از بین رفتن می‌باشد. به طوری که با شروع قاعدگی بعدی تخمک زنده نبوده و لقاح آن با اسپرم هم بسیار نادر می‌باشد. در صورت آمیزش در این هنگام، امکان تشکیل سلول تخم بسیار کم می‌باشد. (هاوارد، جونز و لیند، ۲۰۰۳) در هر صورت، اگر به طور استثناء سلول تخمی که جنین ابتدایی می‌باشد، در این موقع تشکیل گردد، در آن صورت به دلیل وجود نواقص بسیار زیادی که تخمک پیر و مسن پیدا کرده است، در صورت لقاح قطعاً موجب تشکیل جنینی ناقص و همراه با ناهنجاری‌های متنوع می‌شود. پس جلوگیری از آمیزش در زمان قاعدگی از نظر علمی برای ممانعت از تشکیل جنین و نوزاد ناقص الخلقه امری کاملاً عالمانه و منطبق بر اصول علمی و پزشکی می‌باشد. (آبستریکس، ۲۰۰۷)

سایکولوژی قاعدگی - دوره قاعدگی برای زنان دوره‌ای تنفرآمیز می‌باشد. چرا که در بسیاری از زنان این دوره ممکن است با درد و برخی حالات روحی - روانی همراه گردد. سردرد، درد کمر، کاهش یا افزایش فشار خون، بی‌اشتهایی، تهوع و استرس‌های گوناگون زن حائض را رنج می‌دهد. (جاناتان، برک و نوواک، ۲۰۰۲) در برخی از زنان دوره مزبور با خونریزی شدید توأم بوده که کنترل و نظافت بدن برای زنان عذاب‌آور می‌باشد. همچنین به دلیل افت شدید هورمون‌های استروژنیک در خون، میل جنسی در زن بسیار پایین می‌آید و گاه همراه با دوری جستن از مرد و کناره‌گیری از وی همراه است. (هاوارد و جونز و لیند، ۲۰۰۳) زن

موجودی احساسی و با عاطفه شدید می‌باشد. از نظر روانی زن دوست دارد که همیشه خود را برای همسر خود به نمایش بگذارد و یا به عبارتی با آرایش چهره و پاکیزه نمودن بدن خود، سعی در جلب زوج خود می‌کند. این عمل برای زن نوعی ارضاء روحی و روانی نیز محسوب می‌شود. زیرا زن همواره دوست دارد که طوری خود را در پیش دیگران، به خصوص همسر خود، بنمایاند که محبوب باشد و او را دوست بدانند. برخلاف این موارد، اگر زن تصور کند که کسی او را دوست نمی‌دارد به شدت از نظر روحی دچار آسیب می‌شود. حتی ممکن است به افسردگی نیز مبتلا گردد. دوره قاعدگی از جمله زمان‌هایی است که زن احساس می‌کند مورد دوست داشتن واقع نمی‌شود. او به دلیل کاهش میل جنسی از مرد خود نیز دوری می‌کند. بسیاری از زنان در این دوره دچار نوعی خستگی، عصبی شدن، پرخاشگری، عدم سازگاری و گاه منزوی بودن و گوشه‌گیری و افسردگی می‌شوند. (گادوچی و کاسیو و گنازانی، ۲۰۰) (ویلیام و گانونگ، ۲۰۰۳) در زمان قاعدگی زن نیاز به استراحت و آرامش روحی روانی دارد. اگر زنی به اصرار همسر خود، مجبور به آمیزش با وی در دوره قاعدگی شود این زمان از بدترین و ناخوشایندترین لحظه‌های زندگی برای او محسوب می‌شود. به طوری که پشیمانی و احساس ارتکاب به گناه وی را به شدت آزار خواهد داد. لازم به ذکر است که هیچ حیوانی در دوره کاهش هورمون‌های استروژنیک خود مایل به جفت‌گیری نمی‌باشد و هرگز به جفت خود اجازه چنین عملی را نمی‌دهد. (چانگ و سان و پونگ و چن، ۲۰۰۶) از آنجا که دین مبین اسلام برای حقوق زن ارزش‌های زیادی قائل شده است و تأکید زیادی بر حفظ حرمت و کرامت زن می‌نماید در این خصوص هم جهت احترام به زنان و حفاظت از ارزش آنان دستور اکید بر حرمت آمیزش با آنان در زمان قاعدگی داده است تا روح و جسم زنان از صیانت بیشتری برخوردار

شود. در واقع این حرمت، نوعی احترام به زن است چرا که بدن و روح او در این موقع دچار آسیب و آزرده‌گی شده است. پس دستور قرآن کریم در خصوص حرمت مجامعت با زن حائض کاملاً علمی و اخلاقی می‌باشد (نوری همدانی، ص

۹۵-۱۰۷)

نتیجه

همان‌طوری که در بسیاری از آیات قرآن کریم دیده می‌شود، شارع حکیم برای زندگی سعادت‌مند انسان روش‌هایی را در نظر می‌گیرد که انسان در صورت به کار بستن آن دستورات، از زندگی شیرین و سعادت‌مند و حیات طیبه دنیوی بهره‌مند خواهد شد. علاوه بر آن، خداوند حکیم در جهان آخرت انسان را به بهره‌مندی از اجر اخروی و پاداش نیکو بشارت می‌دهد. اگر در قرآن کریم امر به عملی و نهی از عمل دیگری شده است قطعاً و بدون تردید برای آن دلایل منطقی زیادی وجود دارد. ممکن است بشر با استفاده از برخی از ابزارها مانند علم، بتواند پاسخی درخور قانع نمودن عقل خود برایش بیابد و ممکن است که با این قبیل ابزارها نتواند از عهده یافتن پاسخ برآید. در هر صورت، علت اصلی امر و نهی هر عملی به علم مطلق شارع حکیم برمی‌گردد که علم نسبی و موجز انسان برای درک آن کافی نمی‌باشد. آنچه در این مقال آمد، تنها اندکی از دانشی است که تاکنون بشر توانسته است برای علت حرمت از یکی از دستورات الهی پیدا کند. مطمئناً دلایل قوی‌تر و جامع‌تری نیز برای آن وجود دارد که ممکن است بشر در آینده بدان دست پیدا کند. پس دستورات اکید الهی بر نهی از آمیزش با زنان حائض کاملاً علمی و براساس آخرین یافته‌های پزشکی استوار می‌باشد. اکنون که در قرن بیست و یکم بسر می‌بریم شاید پاسخ به چنین سؤالی ساده و امری بدیهی به نظر برسد اما باید توجه نمود که این تاکید در ابتدای دوران بعثت پیامبر مکرم اسلام (ص) که با مردمی ناآشنا به علم و دانش مواجه بوده‌اند با چنین سبک و سیاقی، چقدر جالب و کارشناسانه صورت گرفته است.

بی‌نوشت‌ها

- 1- Testis
- 2- Libido
- 3- Ovary
- 4- Sex cycle
- 5- Menstruation Phase

فهرست منابع

- ادیب‌فر، پرویز. (۱۳۷۳). میکروبی‌شناسی پزشکی. چاپ ۷. تهران: انتشارات نور دانش. امامی، مسعود. (۱۳۷۵). قارچ‌شناسی پزشکی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران. پیغامی، ابراهیم. (۱۳۷۶). قارچ‌شناسی تکمیلی. تبریز: انتشارات احرار تبریز. حاجیا، مسعود. (۱۳۷۹). میکروبی‌شناسی پزشکی پایه (کالمن، المر). انتشارات دانشجو. خسروی، علیرضا. (۱۳۷۰). قارچ‌شناسی پزشکی. تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی خمینی، حضرت امام روح الله، آیت الله محمد تقی بهجت، آیت الله میرزا جواد تبریزی. (۱۳۸۰). رساله توضیح المسائل (چهار مرجع). انتشارات پیام محراب.
- رضایی‌پور کاردوست، ربابه. (۱۳۷۵). اصول ایمنولوژی پزشکی (تیزارد). تهران: مرکز نشر اشارت سپهر، شایسته. (۱۳۸۱). میکروبی‌شناسی. تهران: مرکز نشر دانشگاهی. مجدی، شهرام. (۱۳۸۰). میکروبی‌شناسی جاوتز. انتشارات اشارت. ملک‌زاده، فریدون. (۱۳۸۱). میکروبی‌شناسی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران. ملک‌زاده، فریدون. (۱۳۷۶). میکروبیولوژی عمومی. تهران: انتشارات عقیق. نوری همدانی، آیت الله حسین، رساله توضیح المسائل، چاپ یازدهم، موسسه مهدی موعود(عج).
- Cao W, Mah K, Carrol RS, Slayden OD, Brenner RM. Progesterone withdrawal up-regulates fibronectin and integrins during menstruation and repair in the rhesus macaque endometrium. 2007, Hum Reprod. Oct; 24(12):234-8
- Chang CT, Sun CY, Pong CY, Chen YC. Intraaction of estrogen and progesterone in the regulation of sodium channels in collecting tubular cells. 2006, Chang Gung Med J. 30(4):305-12
- Gadducci A, Casio S, Genazzani AR. Ovarian function and childbearing issues in breast cancer survivors. 2007, Gynecol Endocrinol. 2; 1-7
- Guyton & Hall. Textbook of medical physiology, 10th ed. 2005, W.B. Saunders company.
- Howard W. Jones III, LE Lined's: Operative Gynecology, 2003, 9th ed. John A. Rock, vol. 1: 197-204
- Janathan S. Berek, Novak; s: Gynecology, 13th ed. 2002, Lippincott Williams & Wilkins.
- John Bernard Henry: Clinical diagnosis & management. 1998, 20th ed Hematology & Coagulation
- John B. West. Physiological basis of medical physiology. 12th ed. 1990, Willams & Wilkins
- Newman LC. Understanding the causes and prevention of menstrual migraine: the role of estrogen. 2007, Headche. Sep; 47 suppl 2: 86-94
- Robert M. Berne, Mathew N. Levy. Physiology. 4th ed. 2000, Mosby.

- Scott, Gibbs, Karlan, Haney: Danforth's Obstetrics & Gynecology. Lippincott Williams & Wilkins, 2003. USA.
- Tung YC, Lee JS, Tsai WY, Hsiao PH. The effects of gonadotropin releasing hormone analogue therapy on girls with gonadotropin-dependent precocious puberty. 2007, J Formos Med Assoc. Oct; 106(10): 826-31.
- Willson Carrington: Obstetrics and Gynecology, 1999. 9th ed. 435-442.
- Scott, Gibbs, Karlan, Haney: Danforth's Obstetrics & Gynecology. Lippincott Williams & Wilkins, 2003. USA.
- Williams Obstetrics, 21st ed. Cunningham McDonald. 2007, Macgrew-Hill. Medical Publishing division, New York, USA.
- Willam F. Ganong, Review of medical physiology. 23rd ed. 2003, Appleton & Lange. Stamford, Connecticut.

یادداشت شناسه مؤلف

دکتر ناصر میرازی؛ دانشیار فیزیولوژی گروه زیست‌شناسی، دانشکده علوم پایه، دانشگاه بوعلی سینا همدان

نشانی الکترونیکی: elm@sbmu.ac.ir

تاریخ وصول مقاله: ۱۳۸۷/۶/۳۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۹/۳