

حکم کاهش و حذف جنین در باروری‌های

چندقلویی از منظر فقه و پزشکی*

فتح‌الله قربانی**

ابراهیم ابراهیمی***

چکیده

باروری‌های پزشکی (ART) با تمام تکنیک‌های روزآمد خود ناباروری را درمان نموده و به زندگی زوجین نابارور حیاتی دوباره بخشیده است، لکن این درمان عوارض سوئی نیز به دنبال داشته که تبعات ناخوشایند آن به یکباره زندگی آنان را با تهدید روبرو نموده است، به طوری که اکثر روی‌آوردگان به این تکنیک‌ها با چندقلو زایی مواجه شدند که تداوم این نوع باروری خانواده را با بحرآنهای ناخوشایندی چون مرگ مادر و جنین‌ها یا ابتلای آنان به مشکلات حاد جسمانی روبرو می‌سازد. متخصصین توانسته‌اند با ابداع تکنیک کاهش جنین به این مشکلات خاتمه دهند و امروزه با استمداد از این روش به حذف جنین ناقص‌الخلقه یا کاهش جنین‌های اضافی در باروری چندقلویی اقدام می‌نمایند. کاهش جنین گرچه از مصادیق سقط است اما از نوع مجاز آن، یعنی سقط درمانی است، لکن با رویکردی متفاوت و چالش برانگیز؛ زیرا در سقط درمانی، هدف حذف جنین ناقص‌الخلقه و یا همه جنین‌ها باهم است، اما در کاهش جنین هدف حذف یک جنین از میان چند جنین است در حالی که همه در یک سطح سلامت‌اند، لذا لازم است در ارتباط با کاهش جنین این سئوالات بررسی شود: آیا فدا شدن جنینی به نفع جنین دیگر صحیح است؟ آیا حذف جنین‌های اضافی ضرورت دارد؟ آیا ابقای جنین‌ها در شرایط خطر از نظر فقهی به صلاح است؟ و مسئله چالش برانگیزتر اینکه کدام جنین باید برای حذف انتخاب شود؟ و کاهش جنین انتخابی مشروعیت دارد؟ در این مقاله ضمن بررسی و پاسخ به سئوالات مذکور، با استناد به مستندات عقلی و نقلی ثابت نموده‌ایم که کاهش جنین به دلایل پزشکی مشروعیت دارد.

کلید واژه‌ها: باروری پزشکی، باروری چندقلویی، جنین، حذف، کاهش.

* تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۹/۴ - تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۱/۲۱

** مدرس گروه الهیات و معارف اسلامی دانشگاه پیام نور مرکز نهاوند/

Fathollah.Ghorbani@yahoo.com

*** دانشیار گروه الهیات و معارف اسلامی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه اراک/

ghorbani_behzadi@yahoo.com



مقدمه

ناباروری یکی از معضلاتی است که سال‌ها گریبانگیر بشر بوده است، تا جایی که ۱۰٪ تا ۱۵٪ مردم جهان با این مشکل مواجه بوده یا مواجه خواهند شد. از این رو، مصائب دردناک ناباروری محققان را بر آن نمود که با ابداع تکنیکی این مشکل را برطرف نمایند، لذا باروری‌های پزشکی به منظور رفع ناباروری ابداع شد و پزشکان توانستند از ساده‌ترین تا سخت‌ترین ناباروری‌ها را درمان نمایند.

اما به همان اندازه که تکنیک‌های ناباروری شادی را برای خانواده‌های نابارور به ارمغان آورد، به همان اندازه آنان را با حوادث و اتفاقات دردناکی روبرو ساخت! با این توضیح که این نوع باروری‌ها دو تهدید جدی برای استفاده‌کنندگان پدید می‌آورد: یکی افزایش تحریک تخمدان به دلیل استعمال دارو که حیات مادر را به مخاطره می‌اندازد و دیگری باروری چندقلویی (کافمان، ۱۹۸۸: ۳۱۸) که حیات مادر و جنین را تهدید می‌کند. این بار نیز متخصصین با تلاش وافر خود چاره مشکل را یافتند و با ابداع تکنیک کاهش و حذف جنین عملاً از عیب بزرگ باروری‌های آزمایشگاهی که همان باروری چندقلویی است، کاستند.

روش کاهش جنین یکی از مصادیق سقط است، اما چون به دلیل حفظ سلامت مادر و جنین‌ها تجویز می‌شود از نوع سقط حرام نیست، بلکه از مصادیق سقط درمانی محسوب می‌شود که آن نیز به حکم قانون مجاز دانسته شده است، اما در کاهش جنین نیز بسان سقط درمانی رعایت شرایط و ضوابطی لازم و ضروری است، مثلاً انجام سقط درمانی مشروط است به اینکه تداوم بارداری برای حیات مادر خطرناک باشد و جنین نیز فاقد روح باشد.

اما در کاهش جنین ما با مسئله‌ای فراتر از سقط درمانی روبرو هستیم، زیرا در سقط درمانی هدف حذف یک جنین مشخص یا همه جنین‌ها با همدیگر است، اما در کاهش جنین به دنبال انتخاب یک یا چند جنین از میان جنین‌ها برای کاهش هستیم تا سلامت مادر و بقیه جنین‌ها را تضمین نماییم، این در حالی است که جنین‌ها از نظر سلامت با هم تفاوتی ندارند. (جاین، ۲۰۰۴: ۳۵۰)

پیش‌تر اشاره شد که باروری‌های پزشکی سهم مهمی در وقوع حاملگی چندقلویی دارند، از این حیث کافی است به آمار چندقلوایی که ناشی از باروری‌های پزشکی اشاره شود. مثلاً عامل ۷۰٪ دوقلوایی‌ها در کشور آمریکا ART بوده است. (اوانس، ۲۰۰۱م: ۶۱۷) نیز در سال ۲۰۰۵ تکنیک ICSI و IVF دوقلو زایی را به ترتیب به ۲۲ و ۱۱٪ افزایش داده است، این در حالی است که بهره‌گیری از IUI دوقلو زایی را دو برابر و سه قلو زایی را هفت برابر نموده است و ART نیز دوقلو زایی را

۲/۵ برابر و سه قلوزایی را ۱۴ برابر تشدید نموده است. (احمدی، ۱۳۸۴: ۲) اما عوامل چندی دیگر نیز مانند استعمال داروهای محرک تخمک‌گذاری از ناحیه مادر و انتقال جنین‌های متعدد به درخواست زوجین (چرا که آنان به علت هزینه بالای باروری‌های آزمایشگاهی ترجیح می‌دهند با انتقال جنین‌های بیشتر شانس فرزندآوری خود را بیشتر کنند) در وقوع این رخداد سهیم‌اند. (گلدفارب، ۱۹۹۶: ۶۵)

امروزه انجام عملیات کاهش به دلیل جلوگیری از تبعات منفی باروری‌های پزشکی به یک ضرورت تبدیل شده است (لیبرمن، ۱۹۹۸: ۲۶۶۴) این ضرورت حتی حذف جنینی را که حائز روح شده است، مجاز می‌داند.

۱. مفهوم‌شناسی

الف) جنین

شیخ مفید در تعریف جنین آورده است: او موجودی است که روح در وی حلول نکرده است. (مفید، ۱۴۱۳: ۷۶۳) طبرانی گفته است: جنین به موجودی اطلاق می‌گردد که در رحم مادر هشت هفته را طی کرده باشد. (طبرانی، ۱۴۰۵، ج ۱: ۱۴۱) و در بحث حاضر منظور از جنین، نطفه تلقیح شده‌ای است که در رحم مادر هشت هفته را سپری نموده باشد. (شریعتی‌نسب، ۱۳۹۳: ۱۹)

ب) حاملگی چندقلویی (multiple pregnancy)

به نوع خاصی از باروری اطلاق می‌گردد که در رحم مادر دو جنین (twin) یا سه جنین (triplet) و یا بیشتر در حال رشد باشند.

ج) کاهش جنین

به تکنیکی اطلاق می‌گردد که در سه ماه نخست یا بین هفته‌های ۱۱ و ۱۳ بارداری تعدادی از جنین‌ها حذف می‌شوند تا حیات مادر و جنین‌ها از خطر مصون بماند، چرا که طبق تحقیقات اگر حتی یک جنین از مجموع سه جنین کاهش یابد از بسیاری از تبعات ناگوار باروری چندقلویی مانند از بین رفتن مادر و جنین‌ها و مبتلا شدن آنان به بیماری می‌کاهد. (بالت و همکاران، ۲۰۰۰م: ۲۳) در بحث کاهش، محذوریت‌های اخلاقی متعددی وجود دارد، چرا که باید جنینی فدای جنینی دیگر شود در حالی که هیچ فرقی با همدیگر ندارند، لذا بحث اصلی مقاله بررسی حکم همین گونه است.

د) حذف جنین

به از بین بردن جنین ناقص الخلقه در باروری چندقلویی که با هدف حفظ سلامت سایر جنین‌ها انجام می‌پذیرد، حذف جنین اطلاق می‌شود.

۲. علل کاهش و حذف جنین

مادری که به علت باروری آزمایشگاهی با حاملگی چندقلویی مواجه شده است با سه انتخاب روبرو است:

۱. حذف همه جنین‌ها؛
 ۲. ابقای تمام جنین‌ها (این انتخاب ممکن است به مرگ مادر و جنین‌ها بینجامد)؛^۱
 ۳. کاهش و حذف جنین.
- انتخاب سوم موجه‌ترین عکس‌العمل در برابر این رخداد است که با دو دلیل پزشکی و غیر پزشکی به شرح ذیل قابل انجام است:

الف) در صورتی که تعدادی از چندقلوها دچار اختلالات ژنتیکی و یا مبتلا به امراض صعب‌العلاج باشند (اسمیت، ۱۹۹۶: ۸۸۳) حذف آنها بی‌اشکال است.

ب) چندقلوها سالم‌اند، اما به جهت اینکه ابقای آنها حیات خود و مادرشان را به مخاطره می‌اندازد به توصیه متخصصین باید تعدادی از آنها کاهش یابد. آیت‌الله شبیری زنجانی معتقد است: اگر با ترک سقط خوف خطر برای مادر یا خوف تلف تعداد بیشتری از جنین‌ها باشد، سقط جایز است. (استفتاء: ۱۳۹۴/۷/۱۷) بنابراین می‌توان گفت: هدف نهایی از کاهش و حذف جنین، جلوگیری از وقوع سقط‌های خطرناک و زایمان‌های زودرس است. (وارقما، ۱۹۷۹: ۳۹۰)

۳. چگونگی کاهش انتخابی جنین

شماری از علمای یهود، عملیات کاهش جنین را به بیل مکانیکی تشبیه نموده‌اند که برای نجات جان اشخاصی که زیر آوار مانده‌اند از آن استفاده می‌شود، گرچه ممکن است این دستگاه تعدادی از افراد زنده را از بین ببرد اما قادر است اکثر جاماندگان را نجات دهد. در کاهش جنین نیز تعدادی از جنین‌ها از بین برده می‌شوند تا حیات و رشد جنین‌های باقی مانده استمرار یابد. (ریچارد و همکاران، ۱۹۹۱: ۶۵) اما اینکه کدام جنین باید برای کاهش انتخاب شود امری مشکل به نظر می‌رسد. شماری از پزشکان چاره حل مشکل را عمل طبق قاعده الأقرب فالأقرب دانسته و معتقدند برای کاهش، باید

۱. بدین منظور لازم است به آمار مرگ و میر دوقلوها و چندقلوها در باروری چندقلویی چه در دوران حاملگی و چه پس از زایمان اشاره شود. طبق تحقیقات به عمل آمده ۱۶٪ سه‌قلوها در زمان حاملگی از بین می‌روند و ۱۵٪ آنها در سنین پایین از بین می‌روند، اما در چهار و پنج‌قلوها این آمار به ۲۱٪ و ۲۲٪ افزایش می‌یابد و در شش‌قلوها به ۴۱٪ و ۵۰٪ می‌رسد و اما در هفت‌قلوها حتی زنده ماندن یک جنین قطعی نیست.



جنینی که به دیوار رحم نزدیک است حذف شود و یا جنین‌های ضعیف‌تر برای این امر در نظر گرفته شوند. (دیکنز، ۱۹۹۹: ۹۴)

شماری از متخصصین نیز معتقدند برای کاهش، باید جنینی انتخاب شود که دارای ساک کوچک‌تر و به سرویکس نزدیک نباشد و با حذف آن بقیه جنین‌ها سالم بمانند و نیز حیات مادر به مخاطره نیفتد. (ریچارد و همکاران، ۱۹۹۱: ۶۵)

آیت‌الله مکارم معتقد است: در این زمینه مرجحی وجود ندارد؛ پزشک با اختیار می‌تواند تعدادی از جنین‌ها را که وجود آنها مضر است حذف نماید، البته اگر ممکن باشد می‌تواند با اجازه صاحبان نطفه و رعایت موازین شرعی، جنین‌های اضافی را در اختیار زوج‌هایی که به علت ناباروری بچه‌دار نمی‌شوند، قرار دهند. (استفتاء ۱۳۹۴/۷/۱۷)

۴. محدوده مجاز و غیر مجاز کاهش جنین

الف) کاهش قبل از هفته شانزدهم

با وجود اینکه عملیات مذکور در تمام طول دوره بارداری قابلیت انجام دارد، اما عموماً کاهش جنین قبل از هفته هشتم یا نهم حیات جنین صورت می‌گیرد. اما بنا بر تشخیص اکثر متخصصین، کاهش باید پس از هفته نهم و یا سه ماه نخست بارداری انجام گیرد تا از مرگ جنین‌ها جلوگیری شود و مشاهده آنها توسط سونوگرافی به راحتی میسر باشد، خصوصاً اینکه در این برهه مادر از وقوع سقط‌های ناگهانی در امان است. (لاندى، ۱۹۸۶: ۱۵۶)

فقه اسلامی انجام عملیات کاهش را تا هفته ۱۶ حاملگی که هنوز جنین واجد روح نشده است پذیراست، گرچه گروهی از فقها حتی با از بین بردن نطفه مخالف هستند (غزالی، ۱۹۹۸: ۸۶) اما اکثر فقهای مذاهب اسلامی از جمله مالکیه و حنبلیه و شافعیه (رملی، ۱۲۹۲، ج ۸: ۴۴۳ و زیدان، ۱۴۱۵، ج ۳: ۱۲۰) و فقهای شیعه همچون آیت‌الله گلپایگانی، امام خمینی (ره)، بهجت، فاضل لنکرانی و مکارم شیرازی با حذف جنین (سقط) قبل از هفته شانزدهم که به دلیل حفظ حیات مادر و بر اساس مستندات پزشکی انجام می‌شود، موافق‌اند.

آیت‌الله مکارم در این راستا می‌فرماید: اگر در جنین‌ها روح دمیده نشده، می‌توانند تعدادی را که وجود آنها مضر است، حذف نمایند. (استفتاء ۱۳۹۴/۷/۱۷)

ب) کاهش پس از هفته شانزدهم

پزشکان معتقدند چون تشخیص یکسری از اختلالات ژنتیکی در هفته‌های اول (جوا، ۲۰۰۰م: ۵۰۵) و حتی در هفته شانزدهم بارداری غیر ممکن است باید عملیات

کاهش پس از هفته شانزدهم (همان: ۵۰۶) و بعضاً در هفته ۲۴ بارداری صورت گیرد (هارتو، ۱۹۹۸: ۱۹۹۷) تا از ایجاد ناهنجاری در جنین‌ها و عدم رشد مطلوب آنها جلوگیری به عمل آید.

اما حذف و کاهش جنین پس از هفته شانزدهم مورد مخالفت اکثر فقهای شیعه و اهل سنت واقع شده است، زیرا معتقدند پس از آنکه جنین واجد روح شد، حائز نفس محترم می‌شود و خلقتی جدید در او به وجود می‌آید، لذا حذف او به مثابه قتل نفس محترم می‌باشد. (حرعاملی، ۱۳۶۷، ج ۱۴، باب ۱۹) در همین راستا آیت‌الله دوزدوزانی کاهش جنین پس از حلول روح در وی را حتی اگر جان مادر در خطر باشد، خالی از اشکال ندانسته است. (استفتاء ۱۳۹۴/۸/۹) اما آیت الله خویی (خویی، ۱۴۱۶، ج ۲: ۳۲۴) معتقد است اگر تداوم بارداری برای مادر مضر باشد، سقط جنین فاقد روح و واجد روح بی اشکال است.

۵. حکم فقهی کاهش جنین

در مورد حکم فقهی کاهش جنین مجموعاً سه دیدگاه کلی وجود دارد که عبارت‌اند از: الف) ممنوعیت و حرمت؛ ب) مشروعیت مطلق؛ ج) مشروعیت مشروط.

الف) ممنوعیت و حرمت

قائلین این نظریه معتقدند چون عملیات کاهش در رابطه با حذف جنین‌ها، رویکردی غیر اخلاقی و تبعیض آمیز دارد، حرام و ممنوع است، لذا آیت‌الله صافی گلپایگانی کاهش جنین را مطلقاً جایز نمی‌داند. (استفتاء ۱۳۹۴/۸/۷)

ادله و مستندات:

۱. منافات داشتن با آیات صریح قرآنی

با استناد به آیه ۱۳۷ سوره انعام^۱ می‌توان ابراز داشت در واقع عمل مادری که برای نجات جان خویش اقدام به حذف و کاهش جنین می‌نماید نیز فعلی مشرکانه است. با استناد به آیه ۳۳ سوره اسراء^۲ می‌توان گفت حذف یک جنین از میان چند جنین که همه در یک سطح‌اند عملی ناحق و غیر انسانی است و موجب نسل‌کشی است. (رملی، ج ۸: ۴۴۴)

۱. زَيْنَ لَكثيرٍ مِنَ الْمُشْرِكِينَ قَتَلَ اَوْلادِهِمْ.

۲. وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللّٰهُ اِلَّا بِالْحَقِّ.



همچنین براساس آیه ۳۲ سوره مائده^۱ می‌توان گفت: روا نیست به سبب حفظ نفس مادر، یک جنین فدای مادر و جنین‌های دیگر شود. مضافاً اینکه والدین از ضرر رساندن به کودک بر اساس آیه ۲۳۳ سوره بقره^۲ نهی شده‌اند.

نقد: در آیات مذکور، منظور از قتل، قتلی است که از روی دشمنی صورت گرفته باشد، اما کاهش و حذف جنین از روی دشمنی نیست، بلکه اقدامی درمانی و در راستای اجرای دستور پزشک انجام می‌گیرد. (یاسین، ۱۴۰۹: ۳۰۰)

۲. تنافی با روایات

در شماری از روایات، حتی از بین بردن نطفه انسان ممنوع شده است. از آن جمله روایت شیخ صدوق از اسحاق است که در آن آمده است اسحاق می‌گوید: از ابوالحسن علیه السلام سؤال کردم زنی از بارداری ترس دارد، آیا می‌تواند دارویی بخورد تا جنینش بیفتد؟ ایشان فرمود: خیر، عرض کردم چیزی که سقط شده است فقط نطفه است، امام فرمود: اولین مرحله پیدایش انسان نطفه است. (حرعاملی، ۱۴۱۲، ج ۱۹: ۱۵)، با این استناد می‌توان قائل شد کاهش یا حذف جنین مورد پذیرش معصوم علیه السلام نیست. در دسته ای دیگر از روایات تأکید شده است اجرای حد باید پس از وضع حمل زن: ورت پذیرد، لذا از اطلاق این نوع روایات می‌توان استنباط نمود حتی سقط (خرازی، ۱۴۲۰: ۸۰) و حذف جنین ناقص الخلقه حرام است.

۳. اصل احتیاط

اگر در ارتباط با حکم کاهش و حذف جنین شک نماییم به لحاظ اصولی، شک در شبهات حکمیه است که اصولیون در این مورد قائل به احتیاط و اخباریون برائتی‌اند، لکن چون در کاهش جنین بحث نفوس در میان است، اکثر علمای اصول در چنین مواردی بنا را بر احتیاط گذاشته‌اند (موسوی بجنوردی، ۱۳۷۱، ج ۱: ۹۷) و بنا بر اصل یادشده حتی از بین بردن گامت تلقیح شده نیز ممنوع است چرا که وی نیز انسانی بالقوه است. شاهد اینکه شماری از عالمان جنین را در تمامی مراحل حیاتش، انسان تلقی نموده‌اند و سلب حیات او را ممنوع دانسته‌اند. (وایت، ۱۹۹۷: ۲۷)

اگر اشکال شود حال که حکم تکلیفی کاهش جنین مشخص نیست، پس می‌توان با استناد به اصل برائت قائل به جواز این عمل شد، چرا که اصولیون هنگام شک در تکلیف به برائت عمل می‌کنند، در جواب باید گفت اصل برائت یک اصل امتنانی

۱. مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ.

۲. لَا تُضَارُّ وَالِدَةً بَوْلِدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بَوْلِدِهِ.



است(خویی، ۱۴۲۰، ج ۲: ۱۰)، و در مورد کاهش جنین چون موجب از بین رفتن جنینی بی گناه به نفع جنین دیگر می شود، نمی توان این اصل را جاری نمود و قائل به جواز شد.

۴. مجازات مالی

شماری از فقها معتقدند چون اسقاط کننده جنین، محکوم به پرداخت جریمه مالی می شود، لذا پرداخت دیه دال بر حرمت حذف و کاهش جنین است. در این راستا سلار می نویسد: مادری که اقدام به از بین بردن جنین می نماید دو صورت در مورد او متصور است یا اینکه جنین واجد روح است که در این حالت مادر قصاص می شود و یا اینکه جنین فاقد روح است که در این صورت حذف جنین دیه دارد و مادر باید از عهده پرداخت دیه برآید.(دیلمی، ۱۴۰۴: ۱۴۶)

نقد: اولاً اینکه سقط مطلقاً ممنوع نیست، بلکه در پاره‌ای از مواقع حتی به طور مطلق مجاز دانسته شده است. شاهد اینکه در تبصره ماده ۷۱۸ قانون مجازات آمده است: هرگاه جنینی که بقای آن برای مادر خطر جانی دارد به منظور حفظ نفس مادر سقط شود دیه ثابت نمی شود. از اطلاق این ماده می توان جواز سقط جنین فاقد روح یا واجد روح را استنباط نمود، مضافاً اینکه شماری از فقها بین وجوب پرداخت دیه و حرمت سقط ملازمه‌ای نمی بینند.(نجفی، ج ۲۹: ۱۱۳)

۵. کاهش جنین خلاف امتنان است

یکی از مستندات قائلین به جواز کاهش جنین، قاعده لاجرح است حال آنکه قاعده مذکور امتنانی است و امتنانی بودن آن مانع از آن می گردد که کاهش جنین جایز باشد، زیرا مرگ جنین به جهت حفظ حیات مادر خلاف امتنان است.(محسنی، ۱۴۲۶، ج ۱: ۶۵) از نظر آیت الله سیستانی و سایر مراجع شیعه اجرای قاعده مذکور به نفع یک طرف در حالی که هر دو دارای شرایطی مساوی هستند، نوعی ترجیح بلا مرجح است.(سیستانی، ۱۴۱۴: ۴۰۷؛ محسنی، ۱۴۲۶: ۶۶) خصوصاً استناد به قاعده مزبور جهت حذف جنین پس از هفته شانزدهم حیات جنین مجاز نیست،(قائمی، ۱۴۲۴: ۲۵۳) زیرا ارزش حیات جنین در این مرحله بسان حیات مادر است و اجرای قاعده در این برهه به نفع مادر و ضرر جنین خلاف امتنان است. به همین دلیل شماری از فقهای سلف اهل سنت حذف جنین واجد روح را حتی اگر موجب مرگ مادر شود، مجاز نمی دانند.(ابن قدامه، ۱۴۱۹: ۷)

۶. کاهش و حذف جنین اقدامی مخرب است

تحقیقات پزشکی حکایت از آن دارند مادرانی که جهت حفظ سلامت خود و داشتن باروری موفق اقدام به حذف جنین نمایند، بعدها دچار تنش‌های عاطفی و افسردگی‌های مزمن می‌شوند. (برج، ۱۹۹۹: ۲۱۷۱) از سوی دیگر اگر کاهش جنین در سنین بالای بارداری صورت پذیرد و یا جنین‌های زیادی کاهش یابند، باعث وقوع زایمان‌های زودرس، کم‌خونی، تشنج و مهم‌تر از همه سقط ناگهانی مادر می‌شود، لذا کاهش در عین مفید بودن می‌تواند تبعات ناگوار فوق‌الذکر را به دنبال داشته باشد. (لاینج، ۱۹۹۶: ۳۶۶)

خصوصاً در حاملگی چندقلویی این حالت وجود دارد که تعدادی از جنین‌ها دچار بیماری‌های ژنتیکی شوند که حذف آنها پس از هفته شانزدهم به منزله قتل انسان معلول و ممنوع است. (صانعی، ۱۳۸۱: ۹۱)، شماری از فقها اهل سنت حذف جنین در هر مرحله از حیات او را نسل‌کشی و حرام می‌دانند زیرا معتقدند احکام الهی که برای پاسداشت پنج امر (دین، نفس، نسل، مال و عقل) تشریح شده است حفاظت از جان و نسل را واجب می‌دانند. (رملی، ۱۲۹۲، ج ۸: ۴۴۴)

ب) مشروعیت مطلق

قائلین این دیدگاه معتقدند مادر به عنوان نفسی محترم دارای اختیار تام است که جهت حفظ حیات و سلامت خود از تعداد جنین‌هایش بکاهد.

ادله و مستندات:

۱. تداوم باروری چندقلویی؛ هلاکت‌گاه مادر

با استناد به آیه ۲۹ سوره نساء ۱ و آیه ۱۹۵ سوره بقره ۲ اولاً استنباط می‌شود هلاکت انسان به دست خویش اقدامی غیر مجاز است و ثانیاً پرهیز و دوری از مهلکه نیز بر شخص واجب است، از این روی، تداوم حاملگی چندقلویی از سوی مادر یکی از هلاکت‌گاه‌هایی است که مادر باید با اقدام به کاهش جنین خود را از آن دور کند. مجاز بودن این اقدام را می‌توان از آیه ۲۲۳ سوره بقره ۳ که ورود ضرر به والدین به وسیله فرزند نامشروع تلقی شده است، استنباط نمود. در نتیجه مادر ملزم است جهت

۱. وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا.

۲. وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ.

۳. لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا.

حفظ خود و جنین‌ها از مهلکه، اقدام به کاهش جنین به طور متعارف نماید. (جودیت، ۱۹۹۲: ۸۲۰ و ۸۳۶)

۲. آسان‌ترین انتخاب بین دو امر ناپسند

فقه‌های اهل سنت معتقدند حذف جنین که برای حفظ حیات مادر انجام می‌پذیرد، *أهون الشرین*، یعنی آسان‌ترین انتخاب بین دو امر ناپسند (حرمت حذف و کاهش جنین که جهت حفظ سلامت مادر انجام می‌گیرد و دیگری مرگ مادر در صورت عدم اقدام به حذف جنین) است که از این دو، حذف و کاهش جنین آسان‌ترین انتخاب بین دو امر ناپسند (یاسین، ۱۴۰۹: ۹۹) و انتخابی با کمترین ضرر است. در استدلالی دیگر آمده است این اقدام موجب کسب مصلحت فراوان می‌شود. (فوزان، ج ۳: ۱۰۵۶)

استدلال‌های ارائه شده فقه‌های اهل سنت در مجموع استدلال‌های عقلی و بدیهی می‌باشند، چرا که عقل آدمی حکم می‌کند اگر ناچار به انتخاب یکی از دو ضرر باشیم، باید ضرر کمتر را برگزینیم و ضرر کمتر حفظ نفس مادر است، چرا که مرگ مادر مرگ جنین را نیز به دنبال دارد.

۳. دفاع مشروع

کاهش جنین که موجب می‌شود جان مادر از خطر مرگ مصون بماند، از باب دفاع مشروع از نفس است (قائمی، ۱۴۲۴: ۲۶۰) که امری است واجب.

روایات نیز کشتن مهاجمی که قصد جان دیگری را نموده است، جایز می‌دانند. مثلاً: *عَنْ أَبِي بَصِيرٍ يَعْنِي الْمُرَادِيَّ قَالَ سَأَلْتُ أَبَا جَعْفَرٍ ع عَنْ رَجُلٍ قَتَلَ رَجُلًا مَجْنُونًا فَقَالَ إِنْ كَانَ الْمَجْنُونُ أَرَادَهُ فِدْفَعَهُ عَنْ نَفْسِهِ فَلَا شَيْءَ عَلَيْهِ مِنْ قَوْدٍ وَلَا دِيَّةٍ وَ يُعْطَى وَرَثَتُهُ دِيَّتَهُ مِنْ بَيْتِ مَالِ الْمُسْلِمِينَ*. (حرعاملی، ۱۴۱۲، ج ۲۹: ۷۱)

در باروری چندقلویی نیز جنین‌های اضافی بسان مهاجم‌اند که قصد جان مادر را دارند، لذا از باب دفاع مشروع، حذف آنها بی‌اشکال است، اما باید در این زمینه طبق قاعده *«الأسهل فالأسهل»* اقدام شود. همچنین در دفاع مشروع فرقی ندارد مهاجم عامل خارجی یا مانند جنین داخل رحم عامل درونی باشد. (خرازی، ۱۳۷۵: ۱۶) بنابراین دفاع در برابر این مهاجم درونی بر مادر واجب است. (همان) در دیدگاهی آمده است جنین بخشی از وجود مادر است که این جزء می‌تواند نابودی مادر را به همراه داشته باشد، لذا حذف این بخش از سوی مادر مجاز است. گرچه عده‌ای با استناد به اینکه جنین دارای اراده نیست، حذف او را بنا به دفاع مشروع مجاز نمی‌دانند. (طلعتی، ۱۳۸۳: ۳۱۹)



آیت‌الله گرامی در این زمینه ابراز داشته است:

مادر می‌تواند به عنوان دفاع از خود، جنین‌ها را از بین ببرد؛ انتخاب هم با نظر متخصص اشکال ندارد. اگر ولوج روح شده است دقت شود به مقدار ضرورت از بین برده شود و زیاده روی نشود، همان طور که گفتیم برای حفظ مادر و به عنوان دفاع از خود انجام می‌شود. (استفتاء ۱۳۹۴/۷/۱۷)

۴. قاعده اُخف الضررین

قاعده مزبور بیان می‌دارد که از بین دو ضرر باید ضرر کمتر انتخاب شود. توضیح آنکه در مسئله کاهش جنین، ضرر کمتر ارتکاب حرمت سقط و کاهش جنین است و ضرر بیشتر مرگ مادر و جنین‌ها در پی تداوم باروری چندقلویی است لذا با ارتکاب ضرر کمتر از وقوع ضرر بیشتر جلوگیری می‌شود. با استناد به این قاعده حتی حذف جنین پس از هفته شانزدهم مجاز است.

به همین تقریب ابن نجیم می‌گوید: «إذا تعارض مفسدتان روعی أعظهما یارتکاب أخفضهما؛ اگر دو مفسده با هم تعارض پیدا کنند باید از مفسده بزرگ‌تر به وسیله انجام مفسده کمتر در امان ماند، لذا با حذف یا کاهش جنین باید از وقوع مفسده بزرگ‌تر جلوگیری شود. (ابن نجیم، ۱۴۱۸: ۸۰) همچنین شماری از فقهای معاصر با استناد به قاعده مذکور معتقدند حذف جنین چه قبل و چه بعد از هفته شانزدهم در صورتی که حیات مادر را به مخاطره اندازد، مجاز است.

۵. قاعده سلطنت

بر اساس قاعده تسلیط می‌توان گفت مادر مجاز است با توجه به سلطنتی که بر وجود خود دارد، در مورد حیات خویش و تداوم آن تصمیم بگیرد و جنین‌های اضافی موجود در رحم خود را حذف کند، چرا که از نظر فقهای حنفی جنین جزئی از مادر است (قاضی‌زاده، بی‌تا، ج ۱۰: ۲۹۹) و مادر با توجه به سلطنت خود می‌تواند این بخش مضر را از خویش جدا کند. (شنگر، ۱۹۹۷: ۱۶۷) همچنین می‌تواند با استناد به اختیار و سلطنتش در مورد جنین‌های اضافی تصمیم بگیرد. (مالنه، ۲۰۰۸: ۹۷) لذا والدین باید حق داشته باشند در مورد گامت آمیخته شده که خود مالک آن هستند و شیء* محسوب می‌شود نظر بدهند.

نقد: اولاً شهید ثانی در شرح لمعه براین نظر است که انسان مالک جان خویش نمی‌باشد، به همین دلیل مجاز به خودکشی نمی‌باشد (جبعی عاملی، ۱۴۱۳: ۲۲) و در

* شماری از صاحب نظران حمل را با این استناد که مادامی زنده به دنیا نیامده، از ارث‌بری محروم است،

شیء تلقی نموده‌اند. (امامی، ۱۳۷۷، ج ۴: ۱۶۷)

صورت اقدام به خودکشی تا ابد در دوزخ عذاب می‌بیند. (حرعاملی، ۱۴۱۲، ج ۱۹: ۳۷۸) ثانیاً کارایی قاعده تا جایی است که انسان به شخص دیگر ضرری نرساند. بنابراین مادر مجاز نیست که به کاهش جنین اقدام نماید، زیرا او نه تنها برجان خود سلطنت ندارد، بلکه به طریق اولی بر جان دیگران (جنین) سلطنت ندارد و این دیدگاه که جنین را بخشی از وجود مادر محسوب می‌نماید، صحیح نیست زیرا جنین انسان مستقل و حیات او محترم است. (مکارم شیرازی، ۱۴۲۲: ۲۸۸) همچنین گامت آمیخته شده مادامی که به رویان تبدیل شود، دیگر تحت تسلط و ملکیت والدین قرار ندارد.

۶. اصل اباحه^۱

با استناد به اصل اباحه (حرعاملی، ۱۴۱۲، ج ۱۷: ۸۸) کاهش جنین مجاز است، زیرا حرمتش بعینه ثابت نشده است و حتی می‌توان مباح بودن حذف جنین را از مباح بودن عزل اثبات نمود، گرچه عزل به قتل در خفا مشهور است (مسلم، ۱۴۱۰، ج ۴: ۱۶۱) اما بسیاری از فقها معتقدند اگر پزشک تشخیص دهد باروری برای مادر خطرناک است، اقدام به عزل از جانب او بی اشکال است. (طلعتی، ۱۳۸۳: ۱۹۱)

حذف جنین ناقص الخلقه نیز طبق اصل مذکور بی اشکال است زیرا اگر حذف نگردد حیات جنین‌های سالم را به مخاطره می‌اندازد و حتی موجب نابودی آنها می‌شود. از سوی دیگر تولد فرزند ناقص الخلقه ظلم به او و رنج والدین را به دنبال دارد یکی از محققان در این زمینه ابراز داشته است: پدر و مادر آزادند تا اینکه والدین خوبی باشند نه اینکه آزاد باشند تا فرد معلول به دنیا آورند. (رامسی، ۱۹۷۰: ۳۶) شافعی معتقد است: حذف جنین ناقص الخلقه از نگه داشتن او بهتر است، زیرا آنان نمی‌توانند همچون دیگران حیات آرامی داشته باشند.

ج) مشروعیت مشروط

قائلین این دیدگاه در حالی که معتقدند کاهش جنین بنا به ادله غیر پزشکی ممنوع است، اما انجام آن را بنابر ادله پزشکی و ثانویه مجاز می‌دانند.

ادله و مستندات:

۱. قاعده حاجت

یکی از قواعد معروف فقهی که در فقه شیعه مهجور مانده است اما در بین اهل سنت به خوبی به آن پرداخته شده است، قاعده حاجت است که به نوعی قاعده ثانویه محسوب و موجب تغییر حکم اولیه موضوعات می‌شود.

۱. کل شیء لک حلال حتی تعلم انه حرام بعینه.

شهید اول در کتاب *القواعد و الفوائد* به این قاعده اشاره نموده و بیان نموده است نگاه به زن نامحرم جهت معالجه براساس این قاعده مباح است (شهید اول، ۱۴۰۰، ج ۱: ۲۸۷) و حتی لمس بدن زن نامحرم جهت معالجه بی اشکال است (شهید ثانی، ۱۴۱۳، ج ۷: ۴۹)

با استناد به قاعده مذکور می توان ابراز داشت حفظ سلامت مادر و جنین در باروری چندقلویی محتاج و نیازمند به کاهش جنین است، زیرا در این نوع باروری مشکلات سخت و متعددی رخ می دهد که عبارت اند از: مرگ مادر و جنین ها و اختلالات رشدی داخل رحمی آنها، زایمان زودرس حتی در ۵ یا ۶ ماهگی (پاتل، ۱۹۸۳: ۱۲) کم وزنی نوزاد و تولد نوزاد نارس زاییده یا معلول، ابتلای جنین ها به بیماری های ژنتیکی، ابتلای مادر به قندخون یا کم خونی، وقوع حالت سقط ناگهانی مادر (جاین، ۲۰۰۴: ۳۵۰) و ایجاد فشارخون بالا در مادر. (دوئل، ۱۹۹۶: ۱۱۱) نتیجه اینکه بنا به قاعده حاجت باید تعدادی از جنین ها کاهش یابند.

۲. قاعده تراحم و اهم و مهم

یکی از قواعد رهگشای فقهی این مسئله قاعده تراحم است. تراحم یعنی جمع شدن چند حق کنار یکدیگر در حالی که هیچ یک از حق ها بر دیگری برتری ندارد. (کاشانی، ۱۴۰۴: ۱۹)

نحوه تراحم در این بحث بدین شکل است که انجام عدم ارتکاب کاهش جنین توأم با حفظ حیات مادر با همدیگر مقدر نیست. در این شرایط اگر ترجیحی موجود باشد، اولویت با انجام آن است و در صورت نبود مرجح نوبت به تخییر می رسد. در باروری چندقلویی چون جان مادر در خطر است عنوان ثانویه پیش می آید، از سوی دیگر در این شرایط نجات حیات مادر مهم تر است، زیرا اگر کاهش جنین صورت نگیرد، ترس از فقدان آن وجود دارد، (بحرانی، بی تا، ج ۱۴: ۳۸) لذا در این شرایط مادر تام الأختیار است.

البته در کاهش جنین دو تراحم عرض اندام می کند: یکی تراحم حفظ حیات مادر و حیات جنین و تراحم دیگر عدم تفاوت بین حیات جنین A با حیات جنین B چرا که یکی از این دو باید حذف شود، اما چگونه حیات یک جنین بر دیگری مقدم است؟ چرا باید یک جنین فدای دیگری شود؟ و چرا باید یکی به خاطر دیگری آسیب ببیند؟ در تراحماتی این چنینی هدف باید کسب مصلحت بیشتر باشد و این مصلحت کسب نمی شود مگر با تقدیم مورد مهم تر. (بهسودی، ۱۴۱۲، ج ۳: ۳۶۱) و مصلحت بیشتر در اینجا حفظ حیات مادر است.

۳. قواعد «الضرر یزال» و «الأمر بمقاصدها»

بر اساس قاعدة الضرر یزال، ضرری بزرگی چون مرگ مادر به واسطه استمرار باروری چندقلویی در صورتی از بین می‌رود که تعدادی از جنین‌ها کاهش یابند. (عمروسی، ۲۰۱۰: ۲۱۰)

بر اساس قاعده دوم اگر نیت مادر از حذف جنین، خیرخواهانه و جهت سالم ماندن خود و جنین‌ها باشد، اقدام او در حذف جنین‌ها مشروع است. (عمروسی، همان: ۲۱۱) شماری از فقهای مالکی (دسوقی، ۱۳۴۵، ج ۱: ۴۷۴) و فقهای شیعه (مکارم شیرازی، ۱۴۲۲: ۵۰۶) از این دیدگاه حمایت نموده‌اند و شماری نیز با استناد به قواعد مذکور، حذف جنین پس از هفته شانزدهم را مجاز دانسته‌اند. (خویی، ۱۴۱۶، ج ۲: ۳۲۴)

۴. قواعد «لاضرر» و «الضرر یدفع بقدر الإمكان»

شماری از فقها (قائمی، ۱۴۲۴، ج ۱: ۲۵۰) معتقدند قاعده لاضرر حاکم بر ادله اولیه حرمت کاهش جنین است، چرا که جنین‌های اضافی برای حیات مادر و جنین‌های دیگر ایجاد ضرر می‌کنند، بنابراین حذف آنها قاعده‌مند است.

اما با این حال عده ای از فقها معتقدند قاعده مزبور در امور مالی قابل جریان است (خویی، ۱۴۱۰، ج ۱: ۱۸۸) و شماری دیگر از فقها ضمن پذیرش عمومیت قاعده معتقدند این قاعده فقط برای حذف جنین قبل از هفته شانزدهم کارایی دارد. لکن فقهای معاصر معتقدند اگر حیات مادر به واسطه بارداری در خطر باشد بین حذف جنین فاقد یا واجد روح فرقی وجود ندارد. در این زمینه امام خمینی (ره) می‌فرماید:

در صورتی که استمرار بارداری حیات مادر و جنین هر دو را تهدید کند و نجات زندگی طفل به هیچ وجه ممکن نباشد ولی نجات زندگی مادر به تنهایی با سقط جنین امکان داشته باشد در این صورت نجات جان مادر واجب تر است اگر چه جنین حائز روح باشد. (امام خمینی، ۱۴۲۴، ج ۲: ۸۳۹)

اما بر اساس قاعده دوم (قرضاوی، ۱۹۷۳، ج ۲: ۵۴۱) مادر مجاز است تا حد امکان خطر مرگ را که در نتیجه باروری چندقلویی هر لحظه نزدیک تر می‌شود از خود دور کند، اگرچه با حذف چند جنین باشد. اقدام به دفع ضرر بر اساس قاعده مذکور که با کاهش جنین صورت می‌گیرد در صورتی مجاز است که ضرر سخت و جانی باشد (صفار، ۱۴۲۹: ۶۲) و به عقیده برخی باید شدید باشد. (لنکرانی، ۱۳۷۷، ج ۱: ۵۱۶)

۵. قاعده اضطرار

از جمله قواعدی که در مورد امتنانی یا غیر امتنانی بودن آن اختلاف نظر وجود دارد، قاعده اضطرار است.



با استناد به قاعده مذکور می‌توان گفت همه حرام‌های الهی هنگام ضرورت مباح می‌شوند، لذا اگر کاهش جنین فرضاً حرام باشد در حالت ضرورت مباح است. از این رو، مادری که دچار حاملگی چندقلویی است، در اضطرار قرار دارد و اگر نتواند خود را از این اضطرار برهاند، از بین می‌رود. لکن قائل شدن به حذف جنین براساس قاعده فوق خلاف امتنان است. اما باید خاطر نشان کرد که این قاعده امتنانی نیست (قائمی، ۱۴۸۶: ۴۰۰) لذا مادر می‌تواند جهت حفظ حیات خود حتی جنین واجد روح را حذف نماید. از این رو شماری از فقهای شیعه (خامنه‌ای، ۱۴۲۰: ۶۴) و فقهای معاصر مذاهب اسلامی (عمروسی، ۲۰۱۰: ۲۰۶) حذف جنین ناقص الخلقه را مطلقاً در حالت ضرورت مجاز می‌دانند.

از جهتی دیگر مادر در حاملگی چندقلویی از سوی جنین‌ها تهدید به قتل اگراهی شده است و لذا اگر مکره (جنین) از بین نرود، مکره از بین می‌رود. در این گونه موارد که مکره تهدید به قتل نموده و تهدید او در شرف وقوع است، آیت‌الله خویی معتقد در این صورت مکره می‌تواند جان خود را با کشتن مکره نجات دهد. (خویی، ۱۴۲۲، ج ۴: ۱۴)

اما هستند فقهایی که استناد به اضطرار را برای حذف جنین واجد روح نمی‌پسندند، چرا که معتقدند در خون تقیه نیست. (طوسی، ۱۳۷۸، ج ۴: ۱۷۲) و نیز ابراز داشته‌اند شخص مضطر مجاز نیست برای حفظ حیات خود موجب مرگ دیگری شود (ابن‌قدامه، ۱۴۱۲، ج ۸: ۶۰۱) زیرا این کار نوعی قتل است.

۶. قاعده لاجرح

اگر کاهش جنین محکوم به حرمت باشد و مادر بدین سبب از کاهش جنین منع گردد، در سختی و تنگنایی می‌افتد (مرعشی شوشتری، ۱۳۷۳: ۱۹۴) که پایانش مرگ است (سیستانی، ۱۴۱۴: ۴۰۷) اما قاعده مزبور حکم ثانویه‌ای (صانعی، ۱۳۷۷: ۲۷۰) ایجاد می‌کند که اقدام مادر را جهت رفع حرج ولو عرفی و متوسط (مرعشی شوشتری، ۱۳۷۳: ۱۹۴) مباح و بی‌اشکال می‌داند.

البته تذکر این نکته لازم است که قاعده فوق امتنانی است، یعنی کاهش جنین تا قبل از هفته شانزدهم مجاز است، زیرا حذف جنین واجد روح خلاف امتنان است. در همین زمینه آیت‌الله سیستانی کاهش جنین را تا از حلول روح مشروط به اینکه ابقای جنین‌ها موجب عسر و حرج مادر شود مجاز می‌داند. (استفتاء ۱۳۹۴/۷/۱۷) همچنین شماری از فقهای حنفی معتقدند اگر باروری، مادر را در تنگنا قرار دهد حذف جنین در هر مرحله از حیات او بی‌اشکال است. (ابن‌عابدین، ۱۴۱۵، ج ۲: ۳۸۰) در فقه شیعه نیز آیت‌الله خویی متمایل به این نظریه است. (خویی، ۱۴۱۶، ج ۹: ۳۱۷)



نقد: اجرای قاعده در موردی که زوجین با درخواست انتقال جنین‌های متعدد موجب وقوع باروری چندقلویی شده‌اند مورد تردید است، زیرا اجرای قاعده در مواردی که شخص به طور عمد خود را در شرایط حرج قرار می‌دهد ناممکن است. (خویی، ۱۴۱۰: ۸۸) اما مشکل می‌توان پذیرفت که زوجین از این اقدام قصد سوئی داشته‌اند.

نتیجه‌گیری

- کاهش جنین یکی از مصادیق سقط جنین است و با استناد به مطالب و مستندات مطروحه انجام آن تنها در دو مورد مجاز است: جایی که تعدادی از جنین‌ها ناقص‌الخلقه باشند و نیز در شرایطی که جنین‌ها سالم باشند، اما پزشکان تشخیص دهند که وجود همگی آنها با هم برای حیات مادر مضر است.

لذا حذف انتخابی تعدادی از آنها موجه است، البته می‌توان از بروز حاملگی چندقلویی با رعایت مواردی چون انتقال جنین کمتر یا انتقال جنین در روز پنجم و یا بهره‌وری از روش ESET که جنین را با خصوصیات ویژه مشخص می‌کند، جلوگیری نمود.

- کاهش دادن جنین‌های فاقد روح و یا واجد روح، تنها با دلایل موجه پزشکی مجاز است و چون عملیات مذکور عمدتاً بر وفق دلایل پزشکی صورت می‌گیرد، لذا انجام آن اجتناب‌ناپذیر است، زیرا از وقوع حوادث ناخوشایند از قبیل مرگ مادر و جنین‌ها و... جلوگیری می‌کند، زیرا دفع مفسده بزرگ به وسیله ارتکاب مفسده کمتر امری ضروری است، همچنان که نصوص فقهی مانند «إذا تعارض مفسدتان روعی أعظمها بارتکاب أخفضهما» گویای این واقعیت‌اند.

- در ارتباط با کاهش انتخابی جنین نتیجه این شد که والدین در ارتباط با میزان کاهش جنین‌ها و انتخاب جنین برای حذف مخیر هستند، اما باید دقت شود در این کار افراط صورت نگیرد، زیرا به تبعیض جنسیت می‌انجامد و البته عملیات فوق باید تحت نظارت پزشکان و متخصصان انجام گیرد و برآنان لازم است که در ارتباط با کاهش ضروری جنین به والدین مشاوره‌های لازم را ارائه دهند و در ضمن آنان را از تبعات منفی این نوع کاهش هوشیار سازند.

از این نکته نیز نباید غافل شد که در مسئله کاهش و حذف جنین هدف پایان دادن به حاملگی نیست بلکه هدف، سلامت توأمان مادر و جنین‌ها می‌باشد.

- با توجه به اینکه اصل اولیه بر حرمت کاهش جنین دلالت دارد، شماری از فقهای معاصر با اتکا به قواعدی چون نفی عسر و حرج و اضطرار، کاهش جنین را مجاز می‌دانند؛ اما بهترین قاعده‌ای که می‌تواند کاهش جنین را حتی در زمانی که جنین واجد روح است تجویز نماید قاعده «أخف الضررین» است که طبق آن حتی حذف جنین پس از هفته شانزدهم بی‌اشکال است.

- گامت تلقیح شده اولین مرحله پیدایش انسان است که بالقوه انسان محسوب می‌شود و دارای منزلت انسانی است و از بین بردن آن بدون مجوز ممنوع است.

- کاهش و حذف جنین یک اقدام درمانی محسوب می‌شود، لذا اگر مادر با حاملگی چندقلویی از نوع خطرناک آن روبرو گردید باید برای حفظ سلامت و جان خود به آن اقدام نماید، زیرا وجوب درمان در این شرایط به قطعیت می‌رسد.

- قاعده «اضطرار» و «لا حرج» در بحث کاهش جنین در تقابل یکدیگر قرار دارند، زیرا طبق قاعده اضطرار، حذف و کاهش جنین قبل و پس از هفته شانزدهم حیات جنین با توجه به اینکه امتنانی نیست مجاز است، لکن قاعده لا حرج قاعده‌ای است امتنانی و در نتیجه حذف و یا کاهش جنین طبق قاعده مذکور تنها قبل از ولوج روح در جنین (قبل از هفته شانزدهم) مجاز است، زیرا خلاف امتنان است که مادر جهت رفع سختی از خویش، اقدام به سلب حیات جنین واجد روح نماید.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



منابع و مأخذ:

- ابن قدامه (۱۴۱۲ق)، *المغنی*، بیروت: دارالکتب العربی.
- احمدی و همکاران (۱۳۸۴)، «کاهش جنین در حاملگی چند قلوبی»، تهران: فصلنامه باروری و ناباروری.
- بحرانی آل عصفور، حسین بن محمد (بی تا)، *الأنوار اللوامع فی شرح مفاتیح الشرائع*، قم: مجمع البحوث. العلمیه.
- حر عاملی، محمد بن حسن (۱۴۱۲)، *وسائل الشیعه الی تحصیل مسائل الشریعه*، بیروت: داراحیاء التراث العربی.
- خرازی، سید محسن (۱۳۷۵)، *تهدید النسل و التعقیم*، قم: فقه اهل بیت علیهم السلام.
- خوبی، سید ابوالقاسم (۱۴۱۶)، *المسائل الشرعیه*، قم: مؤسسه احیاء آثار امام خوبی.
- _____ (۱۴۲۲)، *مبانی تکملة المنهاج*، قم: مؤسسه احیاء آثار امام خوبی.
- خوبی، سید ابوالقاسم (۱۴۱۰)، *منهاج الصالحین*، قم: نشر مهر.
- دسوقی (۱۳۴۵)، *الشرح الكبير بحاشیة الدسوقی*، مصر: المطبعة الازهریه.
- دیلمی، سلار (۱۴۰۴)، *المراسم العلویة و الأحکام النبوی*، قم: منشورات الحرمین.
- رملی، شمس الدین بن شهاب الدین احمد رملی (۱۲۹۲)، *نهاية المحتاج*، ج ۱، مصر: طبع بولاق.
- زرقا، مصطفی (۱۴۲۲)، *حکم الاجهاض فی الشرع الاسلامی*، دمشق: دارالقلم.
- شریعتی نسب، صادق (۱۳۹۳)، *جایگاه تشریفات رسمی در سقط درمانی*، تهران: سمت.
- شهید اول، محمد بن مکی عاملی (۱۴۰۰)، *القواعد و القوائد*، قم: کتابفروشی مفید.
- شهید ثانی، زین الدین بن علی عاملی (۱۴۱۳)، *شرح اللمعه*، قم: مؤسسه معارف اسلامی.
- صانعی، مهدی (۱۳۷۷)، «*رفع حرج در شریعت اسلام*»، تهران: نشریه دانشکده الهیات.
- صانعی، یوسف (۱۳۹۱)، *استفتائات پزشکی*، قم: انتشارات میثم تمار.
- صفار، فاضل (۱۴۲۹)، *فقه المصالح و المفاسد*، لبنان: دارالعلوم.
- طبرانی، سلیمان بن احمد بن ایوب (۱۴۰۵)، *معجم الوسیط*، ج ۳، بیروت: دار الحرمین.
- طلعتی، محمد هادی (۱۳۸۳)، *رشد جمعیت، تنظیم خانواده، سقط جنین*، قم: دفتر تبلیغات اسلامی.
- طوسی، محمد بن حسن (۱۳۷۸ق)، *تهذیب الاحکام*، تهران: المکتبه المرتضویة لاحیاء الآثار الجعفریه.

- غزالی، محمد(۱۹۹۸م)، *احیاء علوم الدین*، ج ۱، دار الوعی.
- فاضل لنکرانی، محمد(۱۳۷۷)، *جامع المسائل*، استفتائات، قم: نشر امیر.
- فوزان، شیخ صالح (بی تا)، *فتاوی الجامعة للمرئة المسلمة*.
- قاضی زاده، شمس الدین (بی تا)، *نتائج الافکار فی كشف الرموز و الافکار*، قاهره: مطبعة الكبرى الامیریة.
- قائنی، شیخ محمد(۱۴۲۲)، *المبسوط فی فقه المسائل المعاصرة*، قم: مرکز فقهی ائمه اطهار علیهم السلام.
- قائنی، محمد(۱۳۸۶)، *سقط جنین از منظر فقه*، تهران: سمت.
- قرضاوی، یوسف(۱۹۷۳م)، *الفتاوی المعاصرة*، دمشق: المكتب الاسلامیه.
- کاشانی، ملا حبیب الله(۱۴۰۴)، *تسهيل المسالك إلى المدارک*، قم: المطبعة العلمیه.
- محسنی، محمد آصف(۱۴۲۶)، *الفقه و المسائل الطبیة*، قم: مؤسسه بوستان کتاب.
- مسلم بن حجاج نیشابوری(۱۴۱۰)، *الجامع الصحیح (صحیح مسلم)*، بیروت: دار احیاء التراث العربی.
- مفید، محمد بن نعمان(۱۴۱۳)، *المقنعة*، ج ۱، قم: کنگره جهانی هزاره شیخ مفید.
- مکارم شیرازی، ناصر(۱۴۲۲)، *البحوث الفقہیة الهامة*، ج ۱، قم: مدرسه امام علی بن ابی طالب علیه السلام.
- موسوی بجنوردی، سید میرزا حسین(۱۳۷۱)، *التواعد الفقہیة*، قم: مؤسسه اسماعیلیان.
- موسوی خمینی، سیدروح الله(۱۴۲۲)، *توضیح المسائل*، قم: جامعه المدرسین حوزه علمیه.
- Bergh, C., Moller, A., Nilsson, L., Wikland, M. "Obstetric outcome and psychological follow-up of pregnancies after embryo reduction" Human Reproduction, 2170, 1999.
- Boulot, P., vignal, J., virgnes, C., Dechaud, H., Faure, J.m., Hedon, B.. "Multifetal reduction of triplets to twins: a prospective comparison of pregnancy outcome", Hum Reprod,1619-23. 2000.
- Dickens, B.M. Cook, R.J., "Some ethical and legal issues in assisted reproductive technology", 1999.
- Doyle P. The outcome of multiple pregnancy. Hum Reprod.;11:110-117. 1996.
- E.Wite, James, Contemporary moral problems. New York: West publishing company. 1997.
- Evans, M.I., Berkowitz, R.L., Wapner, R.j., Carpenter, Goldberg J.D., Ayoub, M.A. et al., "Improvement in outcomes of multifetal pregnancy reduction With increased experience" , Am J. Obstet Gynecol, 97- 103. 2001

- Geva E., et al. Second-trimester multifetal pregnancy reduction facilitates prenatal diagnosis before the procedure. *Fertil Steril.*;73:505-508. 2000.
- Goldfarb J., Kinzer D.J., Boyle M., Kurit D. Attitudes of in vitro fertilization and intrauterine insemination couples toward multiple gestation pregnancy and multifetal pregnancy reduction. *Fertil Steril.*;65:815-20. 1996.
- Hartoov J., et al. A 3 year, prospectively-designed study of late selective multifetal pregnancy reduction. *Hum Reprod*;13:1996-1998.
- Jain T., Missmer S.A., Hornstein M.D. Trends in embryo-transfer practice and in outcomes of the use of assisted reproductive technology in the United States. *N Engl J Med.*;350:1639-45. 2004.
- Kaufman G.E., Malone F.D. Harvey- Wilkes K.B., et al. Selective reduction of multifetal pregnancies in the first trimester. *N Engle J Med.*;318:1043-1047. 1988.
- Landy H.J., Weiner S., Corson S.L., Batzer F.R., Bolognese R.J. The "vanishing twin": ultrasonographic assessment of fetal disappearance in the first trimester. *Am J Obstet Gynecol.*; 14-9. 1986.
- Lieberman B. An embryo too many. *Hum Reprod*;13:2664-2666. 1998
- Malone F.D., Kaufman G.E., Chelmow D., Athanassiou A., Nores J.A., D'Alton M.E. Maternal morbidity associated with triplet pregnancy. *Am J Perinatol.*; 15:73-7. 1998.
- Patel N., et al. Scottish Twin Study: Preliminary Report. Glasgow, Greater Glasgow Health Board. 12-13. 1983.
- Ramsey, Paul, *Fabricated man (Ethics of genetic control)*.UK: Yale university press. 1970.
- Richard V. Grazi, MD, Joel B. Wolowelsky, PhD, Multifetal Pregnancy Reduction and Disposal of Untransplanted Embryos in Contemporary Jewish Law and Ethics, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*.1991.
- Schenker, J. C., and V. H. Eisenberg. "Ethical is uses relating to reproduction control and women's health". *International Journal of Gynccology and Obstetrics* 58, July1997.
- Smith, Michelle, et al. Selective reduction of multifetal pregnancies to twins improves outcome over nonreduced triplet gestations, *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, Vol 175, Issue 4, October 1996.
- Varma T.R. Ultrasound evidence of early pregnancy failure in patients with multiple conceptions. *Bri J Obstet Gynaecol.*;86:290-292. 1979.