

کاهش انتخابی جنین، بررسی مبانی عدم مشروعیت آن در فقه

اسلامی

سعید نظری توکلی^{۱*}، فاطمه کراچیان ثانی^۲

۱. دانشیار دانشکده الهیات دانشگاه تهران

۲. دانشجوی دکتری فقه و مبانی حقوق اسلامی دانشگاه پیام نور تهران

(تاریخ دریافت: ۹۳/۷/۲۰؛ تاریخ پذیرش: ۹۳/۸/۲۱)

چکیده

استفاده از روش‌های درمان ناباروری، هر چند آرزوی فرزنددار شدن را به واقعیت نزدیک می‌کند، در برابر، خانواده‌های نابارور را با مشکل چندقلوزایی روبه‌رو خواهد کرد. جامعه پزشکی در صدد است با کاهش تعداد جنین‌ها، ضمن بارور کردن زن و شوهر نابارور، آنها را از نگرانی داشتن چند فرزند نیز برهانند. در این پژوهش بر آن هستیم تا دلایل مشروعیت یا عدم مشروعیت کاهش جنین را بررسی کنیم. بررسی‌های فقهی مسئله کاهش جنین، نشان می‌دهد: ۱. اصل نخستین در اموری که با جان انسان ارتباط دارد، احتیاط است و نه براءت. از این‌رو، هنگام تردید در مشروعیت کاهش جنین، چون موضوع این عمل از بین بردن موجودی است که می‌تواند به انسان بالغ و کامل تبدیل شود، باید احتیاط کرد و از هر اقدامی که به نابودی وی منجر شود، خودداری کرد؛ ۲. مهم‌ترین دلیل برای اثبات عدم مشروعیت کاهش جنین، شخص‌انگاری جنین است. موجود داخل رحم تا پیش از برخورداری از روح انسانی، گرچه انسان کامل به حساب نمی‌آید، انسان بالقوه‌ای است که هرچه از طول دوره جنینی او می‌گذرد، از شخصانیت اخلاقی و در نتیجه از شخصانیت فقهی - حقوقی بیشتری برخوردار است؛ ۳. رضایت پدر و مادر برای اثبات جواز کاهش جنین کافی نیست؛ زیرا سلطنت تکوینی آنها بر مایعات جنسی خود، سبب نمی‌شود پس از تشکیل سلول تخم، اختیار از بین بردن آن را داشته باشند.

واژگان کلیدی

جنین، شخص‌انگاری جنین، کاهش جنین.

بیان مسئله

در بیست و پنج سال گذشته، به علت درمان‌های انجام‌شده برای ناباروری، هم میزان (rate) و هم تعداد (number) حاملگی‌های دو یا چندقلویی، در ایالات متحده آمریکا با سرعت بی‌سابقه‌ای افزایش یافته است. بین سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۵، میزان دوقلویی از ۱۸/۹ به ۳۲/۱ مورد در هر ۱۰۰۰ تولد زنده افزایش پیدا کرد. در طول همین دوره زمانی، تعداد تولدهای حاصل از حاملگی‌های پر تعداد، بیش از ۴۰۰ درصد افزایش یافت. افزایش دور از انتظار زایمان‌های چندقلویی، یکی از نگرانی‌های مطرح در بهداشت همگانی است. بیشتر بودن میزان زایمان پره ترم (Preterm labor) در این نوزادان، شانس بقای آنها را به مخاطره می‌اندازد و خطر ناتوانی آنها را در طول زندگی افزایش می‌دهد. بیش از یک چهارم نوزادان دارای وزن بسیار کم هنگام تولد (کمتر از ۱۵۰۰ گرم) که در آمریکا به دنیا می‌آیند، همچنین یک نوزاد از هر هفت نوزادی که جان خود را از دست می‌دهند، حاصل حاملگی چندقلویی هستند. حاملگی‌های چندقلویی در معرض خطر بالاتر ناهنجاری‌های جنینی قرار دارند و در آنها شاید سندرم ترانسفوزیون (Transfusion syndrome) قُل به قُل نیز رخ دهد. میزان عوارض مادری در این نوع بارداری‌ها افزایش می‌یابد. Walker و همکاران با مطالعه بیش از ۶۶۰۰۰ حاملگی چندقلویی، دریافتند که در مقایسه با حاملگی‌های تک‌قلویی، در این حاملگی‌ها خطر پره اکلامپسی، خونریزی بعد از زایمان و مرگ مادر دو یا چند برابر افزایش پیدا می‌کند (ر.ک: ویلیامز، ۲۰۱۰، ج ۳: ۱۰۸۵). از نظر Francois و همکاران، در زنانی که زایمان دوقلویی را پشت سر گذاشته‌اند، احتمال هیستروکتومی (Hysterectomy) در نزدیکی‌های زایمان سه برابر بیشتر است و در زنانی که زایمان سه‌قلویی یا چهارقلویی داشته‌اند، این احتمال به ۲۴ برابر می‌رسد. خطرهای مادری حاملگی چندقلویی، منحصراً حاد یا فیزیکی نیستند. بنا به گزارش Choi و

همکاران، ۹ ماه بعد از زایمان، در درمان حاملگی چندقلویی، احتمال ابتلا به علائم متوسط تا شدید افسردگی حدود ۵۰ درصد بیشتر از مادران دارای حاملگی تکقلویی بوده است (ویلیامز، ۲۰۱۰، ج ۳: ۱۰۸۶).

استفاده از Fsh به اضافه گنادوتروپین کوریومی (Curium gonadotropin) یا کلومیفن سیترات (Clomiphene citrate) برای القای تخمک گذاری، احتمال تخمک گذاری متعدد را به طور شایان توجهی افزایش می دهد. میزان بروز حاملگی چندقلویی به دنبال درمان مرسوم با گنادوتروپین ۱۶-۴۰ درصد است که ۷۵ درصد از آنها به صورت دوقلویی هستند (اسپیروف، ۲۰۱۱، ج ۲: ۷۶۸-۷۶۹). Tuppin و همکاران در سال ۱۹۹۳ گزارش کردند که در فرانسه، از سال ۱۹۷۲ تا ۱۹۸۹ میزان بروز زایمان های دوقلویی و سه قلویی به موازات افزایش فروش گنادوتروپین یائسگی انسان (HMG) افزایش یافت. در سال ۱۹۸۹ نیمی از حاملگی های سه قلویی ناشی از القای تخمک گذاری بودند (ویلیامز، ۲۰۱۰، ج ۳: ۱۰۹۰). درمان با سوپراوولاسیون (Superovulation) که احتمال حاملگی را از طریق به کارگیری فولیکول های متعدد افزایش می دهد، میزان حاملگی چندقلویی را به ۲۵-۳۰ درصد می رساند. عوامل خطر حاملگی چندقلویی بعد از تحریک نخمدان با HMG شامل افزایش میزان استرادیول (Estradiol) در روز تزریق گنادوتروپین کوریونی (Chorionic gonadotropin) و برخی از ویژگی های اسپرم مانند افزایش تعداد و تحرک آن هستند. با شناسایی این عوامل و با توجه به امکان پایش سونوگرافیک رشد و اندازه فولیکول ها، پزشکان می توانند فولیکول هایی را متوقف کنند که ممکن است به حاملگی چندقلویی منجر شوند. این رویکرد میزان بروز حاملگی چندقلویی را کاهش داده است.

کاهش میزان حاملگی چندقلویی، صرف نظر از جنبه پزشکی آن، از جنبه های دیگری همچون اخلاق، حقوق و فقه اسلامی نیز امکان بررسی دارد. در این پژوهش بر آن هستیم تا پس از تبیین مفاهیم کلیدی، با پیوند دادن دو دانش اخلاق پزشکی و فقه اسلامی، مشروعیت فقهی این عمل را بررسی کنیم.

مفهوم‌شناسی

۱. جنین: واژه "جنین" در لغت از ریشه "جن" به معنای پوشاندن است. به موجود در رحم مادر، از آن نظر که پنهان و از دیده‌ها مخفی است، جنین گفته می‌شود (ابن منظور، ۱۴۰۵، ج ۱۳: ۹۲؛ جوهری، الصحاح، ۱۴۰۷، ج ۵: ۲۰۹۳-۲۰۹۴). "جنین" در متون فقهی و حقوقی به دو معنا به کار رفته است: «بچه در رحم مادر از ابتدای بارداری تا تولد»؛ «حمل، پس از آنکه خلقت انسانی پیدا کرد» (عاملی، ۱۴۱۰، ج ۱۰: ۲۸۹-۲۹۰؛ علامه حلی، ۱۴۱۴، ج ۱: ۳۲۶، ابن‌قدامه، بی‌تا، ج ۱: ۳۶۲). منظور از واژه جنین (Fetus) در اصطلاح پزشکی رویانی است که از هشت‌هفتگی گذر کرده و در حال تکامل است. طی مرحله جنینی یعنی از هفته نهم تا تولد، بافت‌ها و اعضای که در طول مرحله رویانی تشکیل شده‌اند، رشد و تمایز می‌یابند (کیت و دیگران، ۱۳۸۴، ص ۱۴؛ ویلیامز، ۱۳۸۵، ج ۱: ۱۱۰).

۲. رویان: از ابتدای هفته سوم بعد از تخمک‌گذاری و لقاح، دوره رویانی (Embryo) آغاز می‌شود. این دوره منطبق بر زمانی است که انتظار می‌رود خونریزی قاعدگی بعدی شروع شود. اکثر آزمایش‌های تشخیص حاملگی که در آنها گنادوتروپین کوریونی انسان (HCG) اندازه‌گیری می‌شود، در این زمان مثبت می‌شوند و صفحه رویانی (Embryonal Disk) نیز در این زمان کاملاً مشخص است (ویلیامز، ۱۳۸۵، ج ۱: ۱۱۰).

۳. کاهش انتخابی جنین: کاهش یک یا چند جنین در حاملگی‌های چندقلویی دی کوریونی، شاید به‌عنوان نوعی مداخله درمانی برای افزایش احتمال بقای سایر جنین‌ها انتخاب شود. کاهش حاملگی چندقلویی در مرکز پزشکی Mountsinia در نیویورک برای بهبود پیش‌آگهی ضعیف حاملگی‌های سه‌قلویی و بیشتر ابداع شد. کاهش انتخابی جنین‌ها (Selectivereduction of embryos)، به‌طور تپیک بین هفته‌های ۱۰ تا ۱۳ حاملگی انجام می‌شود. این فاصله زمانی به این دلیل انتخاب شده است که تا آن زمان، هر گونه سقط

خودبه‌خود جنین رخ داده است و جنین‌های باقیمانده به‌حدی بزرگ هستند که می‌توان آنها را از طریق سونوگرافی ارزیابی کرد؛ همچنین در این زمان مقدار بافت مرده جنین که پس از عمل باقی می‌ماند، کم و خطر از بین رفتن تمام جنین‌ها در نتیجه این عمل اندک است. کوچک‌ترین جنین‌ها و جنین‌های مبتلا به ناهنجاری برای این کار انتخاب می‌شوند و سپس تحت هدایت سونوگرافی، کلرید پتاسیم به داخل قلب یا قفسه سینه هریک از جنین‌های انتخاب‌شده تزریق می‌شود. پزشک باید مراقب باشد که این ماده وارد ساک جنین‌هایی نشود که قرار است باقی بمانند یا مسیر تزریق از ساک آنها عبور نکند. در بیشتر موارد، برای افزایش احتمال زایمان حداقل یک جنین زنده، حاملگی چندقلویی به حاملگی دوقلویی تبدیل می‌شود (کی و دیگران، ۱۳۷۵: ۹۰۸؛ ویلیامز، ۲۰۱۰، ج ۳: ۱۱۰۰).

۴. ختم انتخابی حاملگی: در صورت شناسایی جنین‌های متعددی که از نظر اختلال‌های ساختمانی یا ژنتیک ناهماهنگ هستند، سه گزینه پیش روی پزشک قرار می‌گیرد: از بین بردن همه جنین‌ها، خاتمه دادن انتخابی به حیات جنین غیرطبیعی و تداوم حاملگی. از آنجا که ناهنجاری‌ها به‌طور تیبیک تا سه‌ماهه دوم شناسایی نمی‌شوند، ختم انتخابی (Selective termination) در مقایسه با کاهش انتخابی در سنین بالاتری از حاملگی صورت می‌گیرد و با خطر بیشتری همراه است. این عمل معمولاً فقط در صورتی انجام می‌شود که ناهنجاری شدید باشد، اما کشنده نباشد (جنین ناهنجا زنده می‌ماند، ولی در تمام طول عمر خود، به مراقبت نیاز دارد) یا خطر برآوردی ادامه حاملگی بیشتر از خطر این عمل باشد. در برخی موارد، خاتمه دادن به حیات یک جنین به این دلیل صورت می‌گیرد که شاید جنین غیر طبیعی، جنین طبیعی را به مخاطره بیندازد. به‌عنوان مثال، هیدرآمیوس پاتولوژیک در یک جنین مبتلا به آترزی مری، ممکن است به زایمان پره‌ترم جنین دیگر منجر شود (ویلیامز، ۲۰۱۰، ج ۳: ۱۰۹۹-۱۱۰۰؛ احمدی و دیگران، ۱۳۸۶: ۸-۹).

واکاوی فقهی

برای ارزیابی فقهی کاهش انتخابی جنین و دستیابی به حکم تکلیفی (مشروعیت یا عدم مشروعیت) آن باید موضوع را در سه مرحله بررسی کنیم:

اول: تأسیس اصل

اگر فرض کنیم در منابع اسلامی هیچ دلیل فقهی برای اثبات مشروعیت یا عدم مشروعیت کاهش انتخابی جنین وجود نداشته باشد، اصل نخست در تبیین فقهی حکم آن چیست. برای رسیدن به پاسخ این پرسش، نیازمند توجه به یکی از مباحث مهم اصول فقه هستیم. هرگاه مکلف به واسطه نبود دلیل (نص)، مبهم بودن دلیل (اجمال)، تعارض میان دو یا چند دلیل، در وجود تکلیفی وجوبی یا تحریمی تردید داشته باشد، از نظر بسیاری از عالمان علم اصول فقه، به مقتضای اصل براءت، می‌توان اثبات کرد هیچ تکلیف شرعی به حسب ظاهر، بر عهده مکلف نیست (مشکینی، ۱۴۱۳: ۴۶؛ مکارم شیرازی، ۱۴۱۶، ج ۳: ۲۷). در برابر چنین تفکری، گروهی از اندیشمندان مسلمان (اخباریون) بر این باورند که هر چند در شک در وجوب، می‌توان با استناد به براءت، به عدم وجوب حکم کرد، به هنگام شک در حرمت یک عمل، باید از روی احتیاط، از انجام دادن آن عمل خودداری کرد (بحرانی، ۱۳۶۳، ج ۱: ۴۳-۴۴).

نقد و بررسی: صرف نظر از دلایل شرعی و عقلی هر یک از دو گروه برای اثبات براءت یا احتیاط در شبهات تحریمی و ارزیابی میزان درستی آنها، مسئله مهم، یافتن موردی است که هر دو گروه بر نوع مواجهه با یک موضوع اتفاق نظر داشته باشند. برخی بر این باورند که در دو مورد، یعنی احکام مرتبط با حوزه مسائل زناشویی (فروج) و مسائل مرتبط با جان انسان‌ها (دماء)، نمی‌توان به واسطه نبود دلیل و به استناد براءت، حکم به جواز و روایی انجام دادن کاری داد، بلکه اصل نخستین در این امور احتیاط است (احتیاط در دماء و فروج)، مگر آنجا که دلیل خاصی بر جواز آن وجود داشته باشد (موسوی بجنوردی، ۱۳۷۶، ج ۱: ۹۷).

انسان و جایگاه برجسته او در نظام تکوینی تا آنجاست که نظام تشریحی و قانونگذاری اسلام با تأثیرپذیری از آن، قوانین بسیار سخت گیرانه‌ای درباره هر آنچه وضع کرده است که به زندگی و سلامت او بر می‌گردد. احتیاط در چنین اموری از چنان بداهتی برخوردار است که عقل مطلوبیت آن را بی‌هیچ دغدغه‌ای درک می‌کند، همچنان که قانونگذار اسلام (شارع) نیز با توجه به همین نکته، آن را مبنای تصمیم‌های خود قرار داده است. فقهای مسلمان در بررسی مسائل مختلف با همین رویکرد به ارزیابی فقهی و تبیین حکم شرعی آنها پرداخته‌اند (ر.ک: ابن فهد حلی، ۱۴۰۷، ج ۵: ۲۰۰ و ۲۱۱؛ نجفی، ۱۳۹۲، ج ۲۱: ۹۲ و ج ۴۰: ۱۹ و ج ۴۱: ۲۵۵ و ج ۴۲: ۱۵۱ و ج ۴۳: ۲۸۲؛ خوانساری، ۱۳۵۵، ج ۲: ۱۱۱ و ج ۷: ۱۲۹؛ فاضل هندی، ۱۴۰۵، ج ۲: ۱۵۶؛ اردبیلی، ۱۴۰۳، ج ۱۴: ۱۷۹؛ عاملی، ۱۴۱۳، ج ۱۴: ۳۶۱) و آنجا که با چنین رویکردی به بررسی احکام فقهی نمی‌پردازند، به این دلیل نیست که در درستی اصل عقلایی «احتیاط در دماء» تردید دارند، بلکه به این علت است که در برخی از موارد دلیل خاصی بر عدم رعایت احتیاط وجود دارد (ر.ک: روحانی، ۱۴۱۲، ج ۲۶: ۱۴).

تنها نکته‌ای که همچنان شایان بررسی خواهد بود، موضوع‌شناسی، یعنی انسان بودن رویان و جنین انسانی است. هرچند برخی (آن‌گونه که پس از این خواهد آمد) با شیء‌انگاری جنین انسانی پیش از روح‌دار شدن، انسان بودن آن را انکار می‌کنند (حکمت‌نیا، ۱۳۹۰: ۶۳؛ آرتور و همکاران، ۲۰۰۱). توضیحات آینده نشان خواهد داد که از نگاه رهبران دینی، اسپرم و تخمک لقاح‌یافته از آن نظر که نخستین مرحله ایجاد انسانی است، از شأن و منزلت انسانی برخوردار است. بر این اساس، به هنگام تردید در جواز و مشروعیت کاهش جنین، چون موضوع این عمل از بین بردن موجودی است که می‌تواند با سپری کردن دوره جنینی و تولد، به انسان بالغ و کاملی تبدیل شود، باید احتیاط و از هر اقدامی خودداری کرد که به نابودی انسان (انسان بالقوه) منجر شود (حکمت‌نیا، ۱۳۹۰: ۶۲).

اهمیت انسان و زندگی او تا آنجاست که نه تنها یقین به انسان بودن در فعلیت برخی از احکام ناظر به زندگی او لازم نیست، بلکه احتمال انسان بودن هم در این فعلیت مؤثر و لزوم احتیاط، نه تنها امری شرعی، بلکه امری عقلایی است (خویی، ۱۳۷۷، ج ۴: ۲۸۱).

افزون بر این، استناد به اصل برائت برای اثبات جواز و مشروعیت یک عمل، هنگامی ممکن است که اصل حاکم یا وارد در آن مورد وجود نداشته باشد (حائری یزدی، بی‌تا: ۴۵۳؛ خویی، ۱۴۰۹، ج ۲: ۳۰۹). به همین دلیل با امکان جریان قاعده لاضرر که بر تمام دلایل اجتهادی و اصول عملی حاکم است، موضوع برائت متفی خواهد بود (حائری یزدی، بی‌تا: ۵۰۶-۵۰۷؛ امام خمینی، ۱۳۷۶، ج ۸: ۲۴۸). به عبارت دیگر، مفاد حدیث رفع که از جمله دلایل اعتبار برائت شرعی محسوب می‌شود، امتنان است و نمی‌توان در جایی که اجرای برائت خلاف امتنان باشد، به آن استناد کرد (خویی، ۱۴۰۹، ج ۲: ۱۰-۱۱). از این رو، اقدام به کاهش جنین که از بین رفتن یک یا چند رویان انسانی را سبب می‌شود، از آن نظر که موجب آسیب رساندن به یک یا چند موجود است، حرام خواهد بود و جایی برای استناد به برائت باقی نمی‌ماند.

دوم: حکم اولی

در بررسی حکم تکلیفی کاهش جنین، می‌توان به دو دیدگاه مختلف اشاره کرد که برای هر یک، دلایلی نیز طرح شده است:

دیدگاه اول: عدم مشروعیت

۱. **شخص‌انگاری جنین:** شرط تصمیم‌گیری اخلاقی، همچنین فقهی - حقوقی برای انسانی که هنوز متولد نشده است، شناخت زمان آغاز حیات اوست. بعد از انجام عمل لقاح دو هفته طول می‌کشد تا سلول تخم در رحم جایگزین شود (pre-embryonic). از زمان لانه‌گزینی سلول تخم در رحم تا هشت‌هفتگی، دوره رویانی است (embryonic). از هفته دهم، دوره جنینی (Foetal) آغاز می‌شود که خود به دو دوره غیرقابل حیات (previable)

و قابل حیات (viable) تقسیم می‌شود (لاریجانی، ۱۳۸۳، ج ۱: ۳۵). جنین تا پیش از رسیدن به بیست‌هفتگی در دوره غیرقابل حیات به سر می‌برد، یعنی در صورت جدا شدن از مادر، قابلیت زنده ماندن نخواهد داشت؛ اما از بیست‌هفتگی به بعد، دوره قابل حیات آغاز می‌شود، یعنی دوره‌ای که جنین قابلیت زنده ماندن غیروابسته به مادر را دارد.

حال باید دید جنین انسانی از چه زمان می‌تواند از حقوق انسانی برخوردار باشد. از آنجا که برخورداری از حقوق انسانی رابطه مستقیمی با شخصانیت دارد، باید بررسی کرد که رویان و جنین انسانی، شخص به حساب می‌آید یا خیر. واژه "شخص" در مفهوم زیست‌شناختی خود به هر انسان زنده اطلاق می‌شود، یعنی افرادی که به یک گونه حیاتی معین تعلق دارند (Homosapience).

منظور از شخص در اخلاق، هر موجودی است که متعلق فعل اخلاقی قرار گرفته، نسبت به فعل اخلاقی، تکلیف، حق یا هر دو را دارد (پورمحمدی، ۱۳۸۷: ۳۲۹)؛ یعنی یا شخص حق اخلاقی دارد، به گونه‌ای که دیگران باید حقوق او را رعایت کنند یا تکلیف اخلاقی دارد، به گونه‌ای که مکلف است در مقابل دیگران به وظیفه اخلاقی مناسب خود به جهت حق اخلاقی طرف مقابل عمل کند. اما این دو عنصر تنها هنگامی در یک فرد جمع می‌شود که از کمال شخصیتی برخوردار باشد (پورمحمدی، ۱۳۸۷: ۳۳۳).

اما این واژه در مفهوم فلسفی خود برای اشاره به افرادی به کار می‌رود که دارای ویژگی‌های خاصی هستند که مهم‌ترین آنها "ذهن خودآگاه" است که به‌طور معمول با برنامه‌ریزی، انتخاب اهداف و امیال و امیدها همراه است. بر این اساس، نه تنها رویان و جنین انسانی شخص به حساب نمی‌آیند، بلکه کودکان تازه متولد شده، همچنین انسان‌های بالغی که به خواب عمیق فرو رفته‌اند، از آن نظر که در آن لحظه، فاقد خودآگاهی هستند، شخص به حساب نمی‌آیند. از این رو، برخی از فیلسوفان پیشنهاد می‌کنند به جای "ذهن خودآگاه"، ویژگی شخصانیت را "توان بدل شدن به موجودی کاملاً متفکر" قرار دهیم (پورمحمدی، ۱۳۸۷: ۱۵۲). پیامد منطقی چنین دیدگاهی آن است که یک رویان یا جنین

هم از هنگام لقاح، یک شخص به حساب آید. پذیرش این ویژگی به عنوان معیار شخصانیت ما را با این مشکل مواجه می‌کند که خودآگاهی در مراحل ابتدایی و میانی نمو جنینی، یعنی تا پیش از هفته بیست و نهم بارداری منتفی است. تنها از این زمان به بعد است که جنین پتانسیل برانگیخته بالغ بدنی - حسی پیدا می‌کند، یعنی دارای دو ویژگی بیدارشدگی و قشر مغزی سوماتوسنسوری فعال می‌شود (پورمحمدی، ۱۳۸۷: ۱۵۳).

به هر حال، اگر ملاک شخصانیت را شخصانیت ژنتیکی (تقدیس حیات) بدانیم یا شخصانیت ذهنی یا شخصانیت نموی، در شخص‌انگاری جنین، دست‌کم سه دیدگاه متفاوت طرح می‌شود:

دیدگاه اول: از زمان لقاح اسپرم و تخمک و تشکیل سلول تخم، تمامی حقوق انسانی فعلیت پیدا می‌کند. رویان، انسانی کوچک و مینیاتوری است که فقط لازم است فرصت ظهور کامل انسانی به او داده شود؛ او یک انسان واقعی با استعدادهای بزرگ بالقوه است (لاریجانی، ۱۳۸۳، ج ۱: ۳۵ - ۳۶).

دیدگاه دوم: رویان یک شیء است تا یک شخص؛ از این رو، هیچ‌یک از حقوق انسانی را ندارد. هرچند برای راهیابی به مرحله انسانی زمان مشخصی وجود ندارد، از آن هنگام که هوشیاری، ادراک و توانایی احساس خوشحالی و درد در جنین شکل می‌گیرد، یعنی در فاصله ۶ تا ۲۸ هفتگی، شیء به شخص تبدیل می‌شود (لاریجانی، ۱۳۸۳، ج ۱: ۳۶).

دیدگاه سوم: موجود داخل رحم یک انسان بالقوه است که تنها ظرفیت انسان شدن را دارد، نه یک انسان حقیقی. هرچه یک موجود به شخصانیت بلامعارض یک فرد بزرگسال طبیعی، نزدیک‌تر می‌شود، مرتبه اخلاقی بالاتری هم پیدا می‌کند (همان).

نقد و بررسی: در متون اسلامی برای جنین انسان دو مرحله پیش از دارا شدن روح و پس از دارا شدن روح در نظر گرفته شده است: (وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ * ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ * ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا

فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (مؤمنون، ۱۲-۱۴).
بنابراین، از نگاه قرآن کریم، حیات انسانی با دارا شدن روح انسانی آغاز می‌شود، همچنان
که پایان یافتن آن نیز با جدایی روح از بدن تحقق می‌یابد (حَتَّىٰ إِذَا جَاءَ أَحَدَكُمُ الْمَوْتُ تَوَفَّقَتْهُ
رُسُلُنَا وَهُمْ لَا يُفَرِّطُونَ) (انعام: ۶۱) (برای اطلاع بیشتر، رک: نظری توکلی، ۱۳۸۱: ۷۵).

روح انسانی (آن‌گونه که فیلسوفان مسلمان به آن اشاره کرده‌اند) موجودی غیرمادی و
ناهمجنس است با بدن که موجودی مادی و با دو شاخصه زمان‌داری و مکان‌داری
شناسایی‌شدنی است (رک: طوسی، ۱۳۷۵، ج ۲: ۲۹۲). به همین دلیل است که قرآن کریم
از دارا شدن روح به "آفرینش دیگر" یاد می‌کند که الزاماً با آفرینش پیکر مادی مغایر است
و با یک فاصله زمانی پس از آفرینش بدن تحقق می‌یابد (ثُمَّ) (مؤمنون: ۱۴). اما آغاز حیات
انسانی با دمیده شدن روح، آن‌گونه که قرآن کریم تصریح می‌کند (حجر: ۲۹؛ سجده: ۹) به
این معنا نیست که جنین انسانی پیش از این زمان، فاقد حیات است، چرا که در منابع دینی
بر وجود حیات سلولی حاصل از لقاح اسپرم و تخمک پیش از دمیده شدن روح در جنین
تأکید شده است (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۷: ۳۴۷).

به هر حال، از آنجا که روح دار شدن جنین، رخدادی غیرمادی است که با ابزارهای
مادی شناسایی‌پذیر نیست، رهبران دینی کوشیده‌اند با بیان پیامدهای مادی چنین تحولی در
زندگی جنین انسانی، آن را سنجیدنی کنند. برخی از این نشانه‌ها عبارتند از: کامل شدن
بدن جنین؛ پیدا شدن صورت انسانی؛ کامل شدن چهار ماه؛ تمام شدن پنج ماه؛ حرکت
کردن و باز شدن چشم و گوش (رک: کلینی، ۱۴۰۷، ج ۷: ۳۴۳ و ۳۴۵ و ۳۴۶ و ج ۶: ۱۳؛
حر عاملی، ۱۴۰۹، ج ۲۹: ۳۱۸؛ طوسی، ۱۴۰۷، ج ۹: ۳۹۲، شماره ۱۳۹۸). این نشان‌ها هر
چند از تنوع به نسبت فراوانی برخوردار هستند، این تنوع دلیل چندگانگی آنها نیست، بلکه
تمامی آنها از یک حقیقت حکایت دارند که بدن جنین پس از کامل شدن و پیدا شدن
صورت انسانی در خلال یک دوره زمانی از ۱۶ تا ۲۰ هفتگی از روح انسانی (روح حیات،

روح بقا) برخوردار می‌شود (برای اطلاع از دیدگاه‌های مختلف در این زمینه، ر.ک: نظری توکلی، ۱۳۸۱: ۶۳-۷۳).

بر این اساس، تردیدی نیست که جنین انسانی پس از روح‌دار شدن (ولوج روح) دارای شخصانیت است، هر اقدامی که به مرگ وی منجر شود (سقط جنین)، قتل یک موجود زنده (قتل نفس) به حساب می‌آید، عمل حرامی است که اقدام‌کننده آن، صرف‌نظر از اینکه خود مادر باشد یا پدر وی یا هر شخص دیگر، افزون بر عقوبت اخروی، ملزم به پرداخت دیه قتل یک انسان کامل بالغ است. اما این داوری به این معنا نیست که جنین انسانی پیش از روح‌دار شدن، یعنی پیش از شانزده‌هفتگی (چهارماهگی به بعد)، فاقد شخصانیت و اقدام به از بین بردن آن از نظر اخلاقی روا و از نظر فقهی جایز است؛ زیرا: قرآن کریم، هنگام گفت‌وگو از فرآیند آفرینش انسان، برای پیدایش بدن انسان از پنج مرحله نطفه، علقه، مضغه، عظام و لحم یاد می‌کند (مؤمنون: ۱۴). آن‌گونه که از این آیه به دست می‌آید، آغاز آفرینش انسان از «نطفه» است، همان چیزی که در سوره نحل به صراحت از آن یاد شده است (نحل: ۴). آن‌گونه که در سوره انسان آمده است، منظور از واژه نطفه، تنها مایع جنسی مردانه نیست و سلول تخم لقاح‌یافته از اسپرم مرد و تخمک زن (زایگوت)، سرآغاز پیدایش انسان است (انسان: ۲)؛ چرا که قرآن برای گفت‌وگو از مایع جنسی مردانه (اسپرم) از واژه‌های دیگری همچون «ماء دافق» یا «ماء مهین» استفاده می‌کند (سجده: ۷-۸).

اما باید توجه داشت که سلول تخم تا در جداره رحم لانه‌گزینی نکند، قادر به انسان شدن نیست، به همین دلیل خداوند بحث لانه‌گزینی در جداره رحم را شرط پیدایش انسان می‌داند «ثُمَّ جَعَلْنَا نُطْفَةَ فِي قَرَارٍ مَكِينٍ» (مؤمنون: ۱۳). روشن است که هرگاه سلول تخم در جداره لحم لانه‌گزینی کند و شبکه خونی میان آن دو شکل بگیرد و برقرار شود، می‌توان گفت آفرینش برگشت‌ناپذیر بدن انسان آغاز شده است «خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ» (علق: ۲).

بر این اساس، تردیدی نیست که پس از لانه‌گزینی، یعنی از هفته دوم، شخص انسانی شکل می‌گیرد؛ اما آیا پیش از این زمان، شخص انسانی وجود ندارد؟ آسان‌ترین برداشت آن است که بگوییم، سلول تخم، پیش از رسیدن به این مرحله (از هفته صفر تا دوم)، یعنی آن هنگام که تنها سلول تخم (نطفه) است، شخص انسانی به حساب نمی‌آید (قرطبی، ۱۴۲۳، ج ۱۲: ۹؛ ابن عربی، ۱۴۲۴، ج ۴: ۱۹). اما به نظر می‌رسد که بتوان شخص انسانی را از زمانی تعریف کرد که سلول تخم تشکیل شده است، یعنی کمی پیشتر از رسیدن به مرحله لانه‌گزینی. شاهد بر این ادعا، افزون بر روایاتی که از امامان معصوم علیهم‌السلام به ما رسیده، فهم فقهای مسلمان است.

در روایت اسحاق بن عمار، امام کاظم علیه‌السلام اجازه نمی‌دهند که زن به علت ترس از بارداری، به خوردن دارو اقدام کند تا نطفه خود را ساقط کند، چرا که نطفه، سرآغاز آفرینش انسان است «ان اول ما یخلق نطفه» (ابن بابویه، ۱۴۱۳، ج ۴: ۱۷۱).

سرآغاز بودن اسپرم لقاح‌یافته در رحم (زایگوت) برای انسان شدن را امام صادق در روایت رفاعه بن موسی با تفاوت گذاشتن میان داخل رحم و خارج رحم، چنین توضیح می‌دهند که مهیا بودن رحم برای تبدیل سلول تخم به انسان کامل، سبب می‌شود که از بین بردن سلول تخم جایز نباشد (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۳: ۱۳۲). این همان چیزی است که قرآن کریم از آن با عنوان تقدیر نطفه و سپس آسان کردن راه برای آن یاد کرده است (عبس: ۱۷-۱۹).

برخی از فقهای حنفی با این استدلال که اسپرم پس از قرار گرفتن در رحم (تشکیل سلول تخم) در مسیر حیات قرار دارد، از بین بردن بدون عذر جنین پیش از چهارماهگی را جایز نمی‌دانند (ابن عابدین، ۱۴۱۲، ج ۳: ۱۷۶). فقهای شافعی در اینکه می‌شود نطفه یا علقه را پیش از دمیده شدن روح از بین برد یا نه اختلاف نظر دارند، اما غزالی با این استدلال که سلول تخم لقاح‌یافته پس از استقرار در رحم از این قابلیت برخوردار است که

انسان کامل و روح در او دمیده شود، از بین بردن آن را حرام می‌داند «لأنها بعد الاستقرار آيلة إلى التخلق المهيأ لنفخ الروح» (ر.ک: دمیاطی، ۱۴۱۸، ج ۳: ۲۹۸؛ بجیرمی، ۱۴۱۷، ج ۴: ۸۳). فقهای مالکی بیرون آوردن سلول تخم را حتی پیش از شش‌هفتگی جایز نمی‌دانند (صاوی، ۱۴۱۵، ج ۲: ۲۷۱). از فقهای حنبلی و ظاهری نیز نظریه‌های مختلفی نقل شده است. فقهای ظاهری از بین بردن جنین انسانی را پیش و پس از چهارماهگی جایز نمی‌دانند. چنانکه برخی از فقهای حنبلی، از بین بردن جنین انسانی را پس از هفته ششم جایز ندانسته‌اند (ر.ک: طلعتی، ۱۳۸۷: ۲۸۲-۲۸۳).

برای شخص‌انگاری جنین پس از لقاح اسپرم و تخمک و تشکیل سلول تخم دو شاهد دینی - فقهی وجود دارد:

۱.۱. **جرم‌انگاری از بین بردن جنین:** فقهای مسلمان با استفاده از دو واژه «جنایت» و «دیه» در صدد بیان حرمت تکلیفی و وضعی از بین بردن جنین برآمده‌اند. از یک سو، از بین بردن جنین را «جنایت بر جنین» دانسته‌اند و بر اقدام‌کننده به چنین کاری عنوان «جانی» اطلاق کرده‌اند و از سوی دیگر، برای از بین بردن جنین در دوره‌های مختلف زمانی، دیه تعیین کرده‌اند (طوسی، ۱۳۸۷، ج ۷: ۱۹۵؛ هارونی، بی‌تا، ج ۵: ۲۶۴).

امیرالمؤمنین برای هریک از مراتب پنجگانه جنین (نطفه، علقه، مضغه، عظام و لحم) پیش از روح‌دار شدن آن، بیست دینار دیه تعیین کرده‌اند (ر.ک: حر عاملی، ۱۴۰۹، ج ۲۹: ۳۱۲) و در روایت ابو عبیده جراح، امام صادق علیه السلام برای سقط جنین در مرحله علقه، چهل دینار دیه تعیین کرده و مادر را از آن جهت که قاتل است، محروم از ارث دیه مذکور دانسته‌اند (طوسی، ۱۳۷۵، ج ۴: ۳۰۱). همان چیزی که فقهای مذاهب اسلامی هم بر آن تأکید دارند (ر.ک: کاشانی، ۱۹۸۲، ج ۷: ۳۲۶).

جنایت دانستن از بین بردن جنین و جانی قلمداد کردن شخصی که به چنین کاری اقدام می‌کند، بر حرمت تکلیفی این عمل دلالت دارد، زیرا منظور از «جنایت» در متون

فقهی عبارت است از: «هر عمل حرامی که نسبت به مال دیگران (همچون غصب، سرقت و اتلاف) یا جان آنها واقع شود» (نفرای، بی تا، ج ۳: ۱۱۸۰) و «هر عمل انسان که موجب کیفر یا قصاص در دنیا و آخرت شود» (ابوحیب، ۱۴۰۸: ۷۰).

جنایت بسته به نوع، شدت و محل آن در بدن، همچنین اثری که انجام دادن آن به دنبال دارد، دارای احکام مختلفی همچون: قصاص، دیه، ارش، کفاره و محرومیت از ارث است (نفرای، بی تا، ج ۳: ۱۱۸۰). واژه «دیه» هم در اصطلاح فقهی آن عبارت است از: «مالی معین که در برابر جنایت بر جان یا اعضای بدن انسان پرداخت می شود» (ابوحیب، ۱۴۰۸: ۳۷۷).

بر این اساس، قرار دادن دیه برای جنایت بر جنین انسانی در دوره‌های مختلف جنینی، آن گونه که مشهور میان فقهای شیعه است (مکارم شیرازی، ۱۴۲۲: ۲۸۹) که البته پرداخت آن بر حسب عمدی و شبه عمدی یا خطایی بودن، بر عهده جانی یا عاقله اوست (وحید خراسانی، ۱۴۲۸، ج ۳: ۵۸۶)، بیانگر این واقعیت است که از بین بردن جنین، عمل حرامی است که کیفر انجام دهنده آن به جای قصاص، پرداخت دیه است. از این رو، با این ادعا که بین ثبوت دیه و حرمت تلازمی وجود ندارد (نجفی، ۱۳۹۲ هـ، ج ۲۹: ۱۱۳)، نمی توان حکم کرد که از بین بردن رویان انسانی هر چند دیه دارد، عمل جایزی است، زیرا نبود حرمت در برخی از انواع ایراد خسارت بر بدن دیگران (جنایات خطایی)، به این دلیل است که موضوع حکم تکلیفی - تحریمی به واسطه جهل و خطا تحقق پیدا نکرده است، نه اینکه موضوع حرمت وجود داشته، اما قانونگذار حکم تکلیفی - تحریمی خود را وضع نکرده (دفع) یا پس از وضع، برداشته است (رفع). همان طور که وجود دلیل خاص بر جواز یک عمل و تعلق همزمان دیه به آن، چنانکه در مورد عزل ادعا شده است (فاضل آبی، ۱۴۱۷، ج ۲: ۶۷۷) این معنا نیست که جنبه مجرمانه اعمالی که به پرداخت دیه منجر شده‌اند، در همه جا نادیده گرفته شده است، بلکه به این دلیل است که قانونگذار در برخی از موارد خاص، به واسطه اهمیت کمتر موضوع، تنها مسئولیت مدنی انجام دادن آن را در نظر گرفته

و از جنبه کیفی آن چشم‌پوشی کرده است. روشن است که در صورت نبود دلیل خاص بر جواز تکلیفی یک عمل، تعلق دیه به انجام دادن آن، بیانگر مجرمانه بودن آن عمل و حرمت تکلیفی انجام آن است.

۲.۱. قتل انگاری از بین بردن جنین: استفاده از واژه «قتل» برای از بین بردن جنین

انسانی پیش از روح‌دار شدن، آن‌گونه که در روایت محمد بن یحیی آمده (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۷: ۳۴۴)، از آن نظر است که جنین در صورتی که مانعی بر سر راه تکاملش نباشد، به انسان کامل تبدیل می‌شود، در نتیجه، جلوگیری از انسان کامل شدن جنین، در واقع نوعی کشتن اوست با این تفاوت که در کشتن پس از روح‌دار شدن، روح انسانی از انسان گرفته می‌شود و در کشتن پیش از روح‌دار شدن جنین، از تعلق روح به آن جلوگیری خواهد شد.

بر این اساس، تنها در صورتی می‌توان به اطلاق آیاتی که ظهور در حرمت کشتن انسان «وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ أَنْ يَقْتُلَ مُؤْمِنًا إِلَّا خَطَاً» (نساء: ۹۲) یا حرمت کشتن فرزندان: «وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ مِنْ إِمْلَاقٍ» (انعام: ۱۵۱)، «وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةً إِمْلَاقٍ» (اسراء: ۳۱)، «قَدْ خَسِرَ الَّذِينَ قَتَلُوا أَوْلَادَهُمْ سَفَهًا بِغَيْرِ عِلْمٍ» (انعام: ۱۴۱) دارند، برای حرمت کاهش جنین استناد کرد که بپذیریم عنوان قتل در این آیات، افزون بر مصداق بارز خود، یعنی کشتن انسان زنده موجود در خارج از رحم، شامل از بین بردن طیفی از مراحل تکوین انسانی پیش از تولد هم می‌شود. در این صورت می‌توان مدعی شد که از بین بردن انسان یا منشأ انسانی حرام است، هر چند قانونگذار اسلام در مقام مجازات این جرم، از الگوی یکسان کیفری پیروی نکرده، تا پیش از تولد تنها از ابزار دیه آن هم با میزان مختلفی که بسته به سن جنین (رویان) تغییر می‌کند، برای تنبیه اقدام‌کنندگان به آن استفاده کرده است؛ اما پس از تولد، از دو ابزار دیه و قصاص برای کیفر کردن قاتلان، افزون بر عذاب اخروی، استفاده می‌کند.

در این صورت، نسبت میان دلایل حرمت قتل انسان با دلایلی که از بین بردن جنین انسانی را قتل به حساب می‌آورد، «حکومت» است، یعنی دلیلی که از بین بردن جنین را قتل

به حساب می‌آورد، در موضوع «عقد الوضع» دلیلی که قتل نفس را حرام می‌داند، تصرف کرده، گستره موضوع دلیل دوم را به شکل اعتباری و نه حقیقی، توسعه می‌دهد (ر.ک: خوبی، ۱۴۰۸، ج ۳: ۳۴۸-۳۵۰). نتیجه وجود رابطه حکومت میان این دو دلیل، تشکیل قیاسی منطقی به این صورت خواهد بود: از بین بردن جنین، قتل نفس است؛ قتل نفس حرام است؛ از بین بردن جنین حرام است (نجفی، ۱۳۹۲، ج ۴۳: ۳۶۶).

اهمیت منشأ انسانی را می‌توان از روایاتی به دست آورد که بحث مشروعیت یا عدم مشروعیت تخلیه اسپرم در خارج از رحم (عزل) را در منابع اهل سنت و شیعه بررسی کرده‌اند. پیامبر گرامی اسلام تخلیه اسپرم در خارج از رحم را کشتن پنهانی دانسته‌اند «ذَلِكَ الْوَأْدُ الْخَفِيُّ» (مسلم، بی تا، ج ۴: ۱۶۱)؛ امام صادق نیز با بیان صریح تری، بر عدم انجام دادن آن تأکید دارند (نوری، ۱۴۰۸، ج ۱۴: ۲۳۳). هر چند این روایات به دلیل ضعف سندی و وجود معارض، حمل بر کراهت شده‌اند که البته عدم قابلیت اسپرم برای تبدیل شدن به انسان پیش از لقاح با تخمک، شاید از جمله دلایل جواز این عمل باشد (برای اطلاع از آرای مختلف شیعه و اهل سنت پیرامون عزل، ر.ک: طلعتی، ۱۳۸۷: ۱۹۰-۲۱۶).

از آنچه گذشت به خوبی روشن می‌شود ادعای اینکه «قتل نطفه مانند قتل غیرجنین از موانع ارث می‌باشد. ولی این بر حرمت قتل نطفه دلالت نمی‌کند و صرف اینکه در این مورد قتل صدق می‌کند، موجب نمی‌شود که فقیه به حرمت آن فتوا بدهد، وگرنه لازم می‌آید که قتل حیوانات و ذبح آنها هم حرام باشد» (قائمی، ۱۳۸۶: ۳۹۸)؛ درست نیست، زیرا قتل هر کجا که صدق کند، عملی است حرام، هر چند قانونگذار تنها برای برخی از مراتب آن، مجازات قصاص تعیین کرده است (ر.ک: نفرآوی، بی تا، ج ۳: ۱۱۸۰). از همین رو، قتل حیوانات جز در مواردی که استفاده از گوشت آنها جایز است، آن هم به روش خاص شرعی (ذبح)، حرام خواهد بود و استفاده از اصطلاح «جنایت بر حیوان» (حلی، ۱۴۰۵، ج ۲: ۹۷) حکایت از همین مطلب دارد (ر.ک: نظری توکلی، ۱۳۸۸: ۸۶-۸۸).

نتیجه: از مجموع آنچه گذشت چنین بر می‌آید که از میان سه دیدگاه مطرح در شخصانیت انسان، دیدگاه سوم با مبانی دینی اسلام (روایی - فقهی) سازگارتر است، یعنی موجود داخل رحم، هرچند یک انسان حقیقی به حساب نمی‌آید، انسان بالقوه‌ای است که هرچه از طول دوره جنینی او می‌گذرد، از شخصانیت اخلاقی و در نتیجه شخصانیت فقهی - حقوقی بیشتری برخوردار است (مکارم شیرازی، ۱۴۲۲: ۲۸۸-۲۸۹). از همین رو، از بین بردن جنین انسانی در هر مرحله‌ای که باشد، عمل حرامی است که افزون بر کیفر اخروی، موجب پرداخت دیه نیز می‌شود. البته باید به این نکته هم توجه داشت که همپایی جنین انسانی با انسان کامل در شخصانیت و کرامت انسانی، همیشگی نیست و در پاره‌ای از حقوق، شأن پایین‌تری از شأن انسان کامل دارد؛ همچون عدم جواز قصاص برای قتل عمد جنین، درست بر خلاف قتل عمد انسان کامل.

دیدگاه دوم: مشروعیت

صرف نظر از استناد به اصل برائت برای اثبات مشروعیت کاهش جنین که پیشتر درباره آن سخن گفتیم، مهم‌ترین دلیل برای مشروع‌انگاری کاهش جنین، رضایت پدر و مادر به انجام دادن آن است.

وجود رابطه تکوینی میان پدر و مادر و مایعات جنسی بدن آنها، سبب برقراری نوعی رابطه مالکیتی میان آنها می‌شود. پدر و مادر، هر چند به مفهوم شرعی - اعتباری مالک تمامیت بدن و اجزای آن نیستند، اما نسبت به آنها مالکیت تکوینی - ذاتی دارد، یعنی بدون مزاحمت دیگران، بر بدن، اندام و اجزای آن، استیلا و سلطنت ذاتی دارند (نظری توکلی، ۱۳۸۷: ۷۹-۸۲). لازمه وجود چنین سلطنتی بر مایعات جنسی بدن خود، اختیار آنها در فراهم کردن زمینه لقاح اسپرم و تخمک و تشکیل سلول تخم است. روشن به نظر می‌رسد که همان اقتداری که هر یک از والدین بر مایعات جنسی خود به صورت انفرادی داشتند، پس از لقاح به صورت اشتراکی خواهند داشت. شیء‌انگاری رویان‌های تشکیل شده در رحم

مادر و عدم پذیرش شخصانیت برای آنها سبب می‌شود که این رویان‌ها تا پیش از روح‌دار شدن، همچنان پیوند تکوینی-ذاتی خود را با صاحبان اولیه خود حفظ کند و خواست و اراده پدر و مادر، ملاک روایی و ناروایی اخلاقی-فقهی تصرف در آنها باشد.

لازمه چنین نگرشی آن است که تنها خواست و رضایت پدر و مادر برای جواز کاهش جنین کافی و تصمیم اقتدارگرایانه آنها ملاک مشروعیت بخشی به تصرف در بخشی از وجود خود است که با ترکیب یافتن با مایع جنسی طرف دیگر، هرچند وجود مستقلاً در قالب سلول تخم پیدا کرده است، به واسطه نداشتن هویت انسانی مستقل، همچنان از شئون ذاتی خودشان به حساب می‌آید.

شاهد بر این مدعا، ذکر جمله «زن بارداری بدون آگاهی شوهرش، اقدام به خوردن دارو برای سقط جنین خود می‌کند» در روایت ابو عبیده (به نقل کلینی) است؛ چرا که پاسخ امام معصوم علیه السلام به لزوم پرداخت دیه به پدر، حکایت از جواز عمل سقط در پیش از ولوج روح و نبود دیه برای آن در صورت رضایت پدر دارد (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۷: ۱۹۳، شماره ۶).

نقد و بررسی: این استدلال بر دو پایه استوار است:

اول: مالکیت ذاتی-تکوینی انسان نسبت به مایعات جنسی خود و در نتیجه، برخورداری از حق تصمیم‌گیری نسبت به آنها؛ دوم: شیء‌انگاری سلول تخم و در نتیجه رویان و جنین انسانی تا پیش از برخورداری از روح انسانی. اما هیچ‌یک از این دو مطلب در اثبات مشروعیت کاهش جنین مؤثر نیست، زیرا گرچه هر انسانی بدون نیاز به جعل و اعتبار شرعی، مالک بدن خود است، یعنی بر خود استیلا دارد، این نوع مالکیت هم محدود به حدودی است که خداوند برای آن ایجاد کرده است، چرا که مالکیت انسان در طول مالکیت خداوند قرار دارد و اوست که انسان را به گونه‌ای آفریده است که بر خود سلطنت داشته باشد؛ پس خداوند می‌تواند بر سر راه اعمال این سلطنت ذاتی، مانع ایجاد کند (ر.ک: نظری توکلی، ۱۳۸۷: ۸۰-۸۱).

بر این اساس، هر چند مایعات جنسی هر انسان در اختیار خود اوست، همینکه این مایع جنسی با مایع جنسی جنس مخالف لقاح پیدا کرد و سلول تخم را تشکیل داد، اختیار صاحبان اولیه (زن و شوهر) در از بین بردن آن، منوط به نبود مانع شرعی است.

به عبارت دیگر: ولایت در مفهوم عام خود عبارت است از تسلط فردی بر مال و جان دیگری (آل‌بحرالعلوم، ۱۹۸۴، ج ۳: ۲۱۰)؛ اما منظور از این واژه در حوزه مسائل خانواده، اقتداری است که قانونگذار به منظور نگهداری، مواظبت، تربیت و اداره امور مالی و غیرمالی کودک یا سفیه و مجنون به پدر و پدر بزرگ پدری اعطا کرده است (امامی، حقوق مدنی، ج ۵: ۲۰۲).

ولایت پدر یا پدر بزرگ بر فرزند خود، ولایتی قهری است، یعنی همین که کودک به دنیا می‌آید، بدون نیاز به انتصاب یا تنفیذ و به حکم خداوند، تحت ولایت پدر یا پدر بزرگ پدری خود قرار می‌گیرد (ر.ک: کاتوزیان، حقوق مدنی (خانواده)، ج ۲: ۲۰۳).

آن گونه که فقهای مسلمان تأکید می‌کنند، پدر و پدر بزرگ پدری در تمامی امور مربوط به اموال و حقوق مالی کودک خود می‌توانند دخالت کنند، بدون اینکه لازم باشد مرجع قانونی دیگری بر کار آنها نظارت داشته باشد (علامه حلی، بی‌تا، ج ۱: ۲۱۹)؛^۱ اما این بدین معنا نیست که دایره اختیارات ولی قهری نامحدود است و می‌تواند هر کاری، هر چند به ضرر کودک باشد، انجام دهد، بلکه وی موظف است در تمام اقدامات خود مصلحت (غبطه) کودک را رعایت کند (لطفی، ۱۳۸۹، ج ۲: ۲۵۷).

به عبارت دیگر، واگذاری تصمیم‌گیری به ولی قهری تنها به واسطه رعایت حق کودک است، نه مراعات حق ولی نسبت به بدن کودک خود. بر این اساس، اگر ولایت ولی قهری

۱. این مطلب در دو ماده ۱۱۸۳ و ۱۲۱۷ قانون مدنی چنین توضیح داده شده است: «در کلیه امور مربوط به اموال و حقوق مولی علیه، ولی نماینده قانونی او می‌باشد»، «اداره اموال صغار و مجانین و اشخاص غیر رشید به عهده ولی یا قیم آنان است».

را از پس از تولد به پیش از تولد و در دوره جنینی سرایت دهیم، همچنین اگر دامنه ولایت ولی را از امور مالی مربوط به کودک به سایر امور وی نیز تعمیم دهیم؛ باز هم نخواهیم توانست به ولی اجازه دهیم تا نسبت به از بین بردن جنینی که در آینده می‌تواند به انسان کاملی تبدیل و از تمام مواهب انسانی بهره مند شود، تصمیم‌گیری کند.

افزون بر این، عنوان "ولی" در فقه اسلامی تنها بر دو فرد، یعنی پدر و پدربزرگ پدری صدق می‌کند و مادر هرچند حق نگهداری (حضانت) از کودک را دارد، هیچ‌گونه ولایتی بر او ندارد، در نتیجه مادر نمی‌تواند در تصمیم‌گیری نسبت به کاهش جنین هیچ دخالتی داشته باشد، با اینکه مادر اگر مؤثرترین فرد در این تصمیم‌گیری نباشد، دست‌کم در کنار پدر، یکی از مهم‌ترین افرادی است که در تصمیم‌گیری برای کاهش جنین مؤثرند، باید رضایت یا عدم رضایتش لحاظ شود.

بر این اساس، رضایت پدر یا مادر در جواز اقدام به کاهش جنین تأثیری ندارد و سکوت امام معصوم در روایت ابو عبیده جراح (به نقل شیخ طوسی) (ر.ک: طوسی، ۱۳۷۵، ج ۴: ۳۰۱) از رضایت یا عدم رضایت پدر به هنگام بیان دیه از بین بردن مراحل مختلف جنین، آن‌گونه که برخی پنداشته‌اند (حسینی بهشتی، ۱۳۸۶: ۳۵۹-۳۶۰) حکایت از این ندارد که از بین بردن جنین تنها به هنگام عدم رضایت زن و شوهر، حرام است و در صورت رضایت آنها این عمل دیگر حرام نیست؛ چرا که تعلق دیه به یک عمل، نشانگر جرم (جنایت) و در نتیجه حرام بودن آن عمل است، مگر در جایی که مقتضی برای حرمت تکلیفی وجود نداشته باشد، همچون جنایات‌های خطایی که تکلیفی الزامی (تحریمی یا وجوبی) متوجه فاعل نیست که در این صورت، پرداخت دیه تنها برای جبران خسارت مادی آسیب‌دیده است و از حرمت عمل حکایت ندارد.

به این ترتیب، ذکر جمله «زن بارداری بدون آگاهی شوهرش، اقدام به خوردن دارو برای سقط جنین خود می‌کند» (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۷: ۱۹۳، شماره ۶) در روایت ابو عبیده (به نقل کلینی) به این معنا نیست که در صورت آگاهی شوهر، این عمل جایز است، زیرا

از یک سو، "آگاه بودن شوهر" عنوانی فراگیرتر از عنوان "رضایت شوهر" است و از سوی دیگر، بیان این جمله در پرسش راوی، برای امکان یا عدم امکان ارث‌بری پدر از دیه جنین بوده است. شاهد این مدعا، پاسخ امام معصوم علیه السلام است، چرا که در این پاسخ به وضوح به مسئله ارث‌بری پدر از دیه جنین و عدم ارث‌بری مادر از آن اشاره شده است (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۷: ۱۹۳، شماره ۶). افزون بر این، اطلاق روایت اسحاق بن عمار که ظهوری بدون تردید در حرمت دارد، شامل دو فرض رضایت و عدم رضایت پدر می‌شود (ابن بابویه، ۱۴۱۳، ج ۴: ۱۷۱)؛ چنانکه امام معصوم در روایت رفاعه بن موسی در پاسخ به این سؤال که آیا شوهر می‌تواند به همسر خود که نمی‌داند باردار است یا نه، داروی خونریزی‌دهنده، بخوراند، این عمل را جایز نمی‌داند (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۳: ۱۳۲). بنابراین، نه تنها آگاهی یا رضایت شوهر، مجوزی برای از بین بردن مراحل مختلف جنینی نمی‌شود، بلکه مداخله مستقیم شوهر (که ظهور آن در رضایت از آگاهی یا رضایت قلبی بیشتر است) جایز نخواهد بود.

اما مطلب دوم، یعنی شیء‌انگاری سلول تخم و در نتیجه رویان و جنین انسانی تا پیش از برخورداری از روح انسانی نیز (چنانکه پیشتر گذشت) درست به نظر نمی‌رسد، زیرا سلول تخم و سپس رویان انسانی، هرچند انسان بالفعل نیستند، انسان بالقوه به حساب آمده است، با سایر اشیا تفاوت بنیادینی دارند، زیرا سایر اشیا هیچ‌گاه انسان نمی‌شوند، اما سلول تخم در صورت لانه‌گزینی و فراهم بودن شرایط رشد و نمو، قابلیت انسان شدن دارند؛ پس نمی‌توان آن را شیء تملک‌پذیر دانست که اختیار بود و نبود آن در دست پدر یا مادر باشد.

مشروط بودن اهلیت تمتع جنین (حمل) به زنده متولد شدن او (ماده ۹۵۶ و ۹۵۷ ق.م) به این معنا نیست که جنین تا پیش از تولد انسان به حساب نمی‌آید (امامی، حقوق مدنی، ج ۴: ۱۶۷-۱۶۸)، بلکه تنها بر این مطلب دلالت دارد که برخورداری جنین از برخی از حقوق مدنی، همچون ارث، به زنده متولد شدن او مشروط است (ماده ۸۷۵ ق.م) (امامی،

حقوق مدنی، ج ۴: ۱۶۸) زیرا اگر جنین انسانی تا پیش از تولد، انسان به حساب نیاید، باید در فاصله ۱۶ هفتگی به بعد تا زمان تولد (که بنا به آموزه‌های دینی دارای روح است) هم شیء تلقی شود و از بین بردن آن جایز باشد، با اینکه در نظام حقوقی اسلام، کسی به چنین مطلبی پایبند نیست.

نتیجه: از مجموع آنچه که گذشت چنین به دست می‌آید که دیدگاه دوم، یعنی مشروعیت کاهش جنین، پذیرفتنی نیست؛ زیرا سلطنت تکوینی پدر و مادر بر مایعات جنسی خود سبب نمی‌شود که پس از تشکیل سلول تخم، همچنان بر رویان انسانی حاصل از آن، سلطنت داشته باشند و بر این اساس، مجاز باشند نسبت به بقا یا از بین بردن آن تصمیم‌گیری کنند؛ زیرا رویان انسانی به واسطه داشتن قابلیت روح‌دار شدن، شیء به حساب نیامده و موجودی است که در صورت عدم مداخله خارجی، مسیر خود را برای انسان شدن به صورت خودبه‌خودی می‌پیماید. به این ترتیب، پدر و مادر مجاز نخواهند بود نسبت به کاهش جنین‌های اضافی اقدام کنند یا به کادر درمانی اجازه دهند که به چنین کاری دست بزنند.

سوم: حکم ثانوی

مشروعیت یا عدم مشروعیت کاهش جنین را می‌توان با توجه به شرایط خاص نیز بررسی کرد. هرچند در اینکه منظور از این شرایط خاص چیست، میان عالمان علم اصول فقه اختلاف نظر وجود دارد (قافی، ۱۳۸۶، ج ۱: ۳۴)، اما دست‌کم در چند مورد اتفاق نظر دارند. اینک در صدد هستیم تا این مسئله را در شرایط خاص "اضطرار" و "عسر و حرج" بررسی کنیم.

۱. کاهش جنین در هنگام اضطرار: منظور از اضطرار به وجود آمدن شرایطی است که بیم از بین رفتن جان انسان برود؛ «المضطر هو من یخاف التلف علی نفسه» (علامه حلی، ۱۳۸۷، ج ۴: ۱۶۲). در حقوق اسلامی مفاد قاعده «الضرورات تبیح المحظورات» (مراغی،

۱۴۱۷، ج ۲: ۷۰۴) و جمله «رفع ما اضطرورا» (ابن بابویه، ۱۴۰۳، ج ۱: ۴۱۷) از حدیث رفع، بیانگر این مطلب است که قرار گرفتن در شرایط مخاطره‌آمیز، سبب می‌شود بتوان برای بیرون آمدن از آن، به اقدامی دست زد که در بیرون از این شرایط، جرم محسوب می‌شود و انجام دادن آن موجب استحقاق کیفر دنیوی و اخروی است. قرآن کریم (بقره: ۱۷۳) برای نخستین بار در هنگام طرح استفاده از برخی خوراکی‌ها به جواز خوردن آنها در حال اضطرار اشاره کرده است (طبرسی، ۱۴۱۵، ج ۴: ۱۴۶). بر همین اساس، گروهی از فقها درمان با خوردنی و آشامیدنی‌های حرام را در جایی که عدم استفاده از آنها، سبب به خطر افتادن جان بیمار می‌شود، جایز، بلکه واجب شمرده‌اند (نجفی، ۱۳۹۲، ج ۳۶: ۴۴۳).

روشن به نظر می‌رسد که ارتکاب کارهای حرام به واسطه وجود اضطرار، تا زمانی است که خطر آسیب جانی از بین برود؛ اما پس از آن، دیگر نمی‌توان با استناد به اضطرار، همچنان به جواز آن عمل پایبند بود: «ما جاز لعذر بطل بزواله» و «إذا زال المانع عاد الممنوع» (زحیلی، ۱۴۲۷، ج ۱: ۳۹۵ و ۵۰۶). به همین دلیل، برخی از فقها با عناوینی همچون «سد رمق» و «دفع حاجت» در صدد تعیین حد اضطرار برآمده‌اند (طوسی، ۱۴۱۷، ج ۶: ۹۴؛ طوسی، ۱۳۸۷، ج ۶: ۲۸۵).

کاهش انتخابی جنین در دو صورت در شرایط اضطرار امکان بررسی دارد:

۱.۱. کاهش انتخابی جنین برای حفظ جان یا سلامت مادر: افزایش تعداد رویان‌ها و در

نتیجه افزایش چند قلوژی، به شکل فزاینده‌ای برای مادر خطرآفرین است. برخی از مخاطره‌های چندقلوژی عبارتند از: فشار خون بالا (high blood pressure)؛ دیابت حاملگی (gestational diabetes)؛ کم‌خونی (anemia)؛ تشنج حاملگی (pre-eclampsia)؛ افزایش ریسک خونریزی (bleeding)؛ زایمان قبل از موعد (premature delivery/ premature labor)؛ افزایش احتمال سقط خودبه‌خودی جنین (miscarriages)؛ خونریزی بعد از زایمان (post-partum hemorrhage)؛ از دست دادن تمام حاملگی (pregnancy loss of the entire)؛

عفونت مجرای ادرار (hydramnios urinary infections)؛ تغییرات روان‌شناختی (psychological changes) (ر.ک: اسپروف، ۲۰۱۱، ج ۲: ۷۶۸؛ تادین و دیگران، ۲۰۰۲: ۲۵۲؛ گریل، ۲۰۰۶؛ کی، ۱۳۷۵: ۹۰۸؛ ویلیامز، ۲۰۰۶، ج ۳: ۱۰۹۶؛ احمدی و دیگران، ۱۳۸۶: ۵-۶).

نقد و بررسی: تردیدی نیست که با پیدا شدن شرایط اضطرار، انجام دادن عمل حرام، جایز می‌شود. اما از آنجا که اقدام به کاهش جنین برای حفظ حیات مادر، خود سبب از بین رفتن یک یا چند انسان بالقوه خواهد شد، دو پرسش اصلی برای فقه‌پژوهان وجود دارد که یکی موضوع شناختی و دیگری حکم‌شناسی است.

پرسش نخست آن است که احتمال به وقوع پیوستن هریک از این خطرات در چندقلویی به چه میزان است و احتمال مرگ یا آسیب‌دیدگی جدی مادر در صورت به وجود آمدن آنها چقدر است؟

پرسش دوم آن است که بر فرض زیاد بودن احتمال وقوع این خطرات، همچنین بالا بودن خطر مرگ یا از بین رفتن سلامت مادر در صورت رخ دادن آنها در چندقلوایی، آیا می‌توان برای حفظ جان مادر که دارای حیات بالفعل است، یک یا چند رویان انسانی را (که دارای حیات و شخصانیت انسانی بالقوه است) از بین برد.

۲.۱. کاهش انتخابی جنین برای حفظ جان یا سلامت جنین‌های دیگر: یافته‌های علمی

نشان می‌دهند هرچه تعداد رویان‌های تشکیل‌شده در رحم افزایش پیدا کند، احتمال از بین رفتن تعداد بیشتری از آنها یا به خطر افتادن سلامت آنها بیشتر می‌شود. برخی از خطرات جنینی عبارتند از: زودرسی (prematurity)؛ وزن کم هنگام تولد (low birth weigh)؛ گسترش ناتوانی (developmental disabilities)؛ عوارض تنفسی (respiratory complications)؛ سندرم فشار تنفسی (intraventricular bleeding) و ناهنجاری‌های مادرزادی

(congenital anomalies)^۱ (ر.ک: ویلیامز، ۲۰۱۰، ج ۳: ۱۰۹۹، ۱۱۰۳؛ تادین و دیگران، ۲۰۰۲: ۲۵۲؛ گریل، ۲۰۰۶).

نقد و بررسی: بدون شک با افزایش تعداد رویان‌های تشکیل شده در رحم، احتمال از بین رفتن تعداد بیشتری از آنها یا به‌خطر افتادن سلامت آنها بیشتر می‌شود. اما مهم میزان (rate) و تعداد (number) جنین‌های از بین‌رفته یا جنین‌هایی است که سلامتی آن‌ها به خطر می‌افتد. پرسش اصلی آن است که آیا احتمال چنین رخدادی به اندازه‌ای زیاد است که بتوان به‌واسطه اضطراب به جواز کاهش جنین حکم داد؟ به‌عنوان مثال هرچند میزان بروز ناهنجاری‌های مادرزادی، در حاملگی‌های دوقلویی و حاملگی‌های سه‌قلویی و بیشتر، در مقایسه با حاملگی‌های تک‌قلویی، به‌طور شایان توجهی افزایش می‌یابد، ناهنجاری‌های عمده تنها در ۲ درصد و ناهنجاری‌های خفیف در ۴ درصد از دوقلوها رخ می‌دهند (ویلیامز، ۲۰۱۰، ج ۳: ۱۰۷۲).

۲. کاهش جنین به‌واسطه افزایش مشقت (عسر و حرج): عسر و حرج عنوانی است ثانوی که راه یافتن آن در موضوع احکام تکلیفی الزامی، سبب برداشته شدن لزوم عمل به حکم شرعی آن از سوی مکلف می‌شود (نراقی، ۱۴۱۷: ۶۰-۶۱). خداوند در قرآن کریم با بیان جمله «ما جعل علیکم فی الدین من حرج» (حج: ۷۸) به صراحت بر این مطلب تأکید می‌ورزد که در مجموع احکام دینی، حکمی وجود ندارد که مکلفان با انجام دادن آن به سختی و دشواری بیفتند (انصاری، ۱۴۱۹، ج ۲: ۴۶۴). مقصود از دشواری و مشقت که به‌وسیله آن تکلیف بر طرف می‌شود، آن دشواری است که مردم در راه رسیدن به اهداف

۱. این ناهنجاری‌ها بر اساس نظر Schinzel و همکاران ۱۹۷۹ در دوقلوهای مونوزیگوت عموماً در یکی از سه گروه زیر قرار می‌گیرند: نقص‌هایی که ناشی از خود دوقلویی هستند؛ نقص‌هایی که ناشی از تبدلات عروقی بین دوقلوهای مونوکوریونی هستند؛ نقص‌هایی که در نتیجه ازدحام محیط رحم رخ می‌دهند (ر.ک: ویلیامز، ۲۰۱۰، ج ۳: ۱۰۷۲-۱۰۷۳).

خود، به طور عادی آن را تحمل نمی‌کنند؛ هرچند به سختی شدید هم منجر نشود (صانعی، ۱۳۷۷: ۲۸۷).

اما آیا به‌راستی چندقلو زایی زن و شوهر نابارور را پس از بارداری به زحمت می‌اندازد و آنها را دچار مشکل می‌کند؟ تا آنجا که بررسی‌ها نشان می‌دهد، سه‌گونه دشواری را در این زمینه شناسایی کرده‌اند:

۱.۲. عسر و حرج پزشکی: هر چند حاملگی به خودی خود به بروز تغییرات فیزیولوژیک در بدن مادر منجر می‌شود، شدت این تغییرات در حاملگی چندقلویی بیشتر از حاملگی تک‌قلویی است:

- از سه‌ماهه اول، زنان دارای حاملگی چندقلویی اغلب دچار درجاتی از تهوع (nausea) و استفراغ (vomiting) می‌شوند که بیشتر از حد مشاهده‌شدنی در حاملگی‌های تک‌قلویی است. این حادثه از نظر زمانی با بالاترین میزان (B-hcG) همراه است (رک: احمدی و دیگران، ۱۳۸۶: ۵-۶).

- زنان دارای حاملگی چندقلویی شاید بیشتر از زنان در حاملگی تک‌قلویی حالت خستگی (fatigue)، افزایش وزن (weight gain)، درد یا سوزش قلب (heartburn)، کمبود خواب (lack of sleep) و نیاز به دوره طولانی استراحت مطلق را تجربه کنند (گریل، ۲۰۰۶).

۲.۲. عسر و حرج اقتصادی: خانواده‌ای که در ابتدا صاحب فرزندی نبوده است، ناگهان به دلیل استفاده از روش IVF صاحب چند فرزند می‌شود. هزینه و وقتی که باید برای نگهداری، تغذیه و مسائلی صرف شود که در آینده برای این فرزندان پیش می‌آید، به هیچ‌وجه با وضعیت مشابه در حاملگی تک‌قلویی مقایسه‌پذیر نیست. بیشتر این خانواده‌ها قادر به تأمین هزینه‌های چندقلوها نیستند و گاه از تأمین مخارج ابتدایی این نوزادان همچون تغذیه، پوشاک و درمان آنها ناتوان هستند.

۲.۳. عسر و حرج اجتماعی: افزایش آلاینده‌های زیست محیطی، همچنین تغذیه نامطلوب ناشی از مصرف مواد شیمیایی و هورمونی، موجب شتاب گرفتن ناباروری در زنان یا مردان می‌شود و تعداد افرادی را که نیازمند درمان ناباروری هستند، افزایش می‌دهد. اگر در نظر بگیریم که به علت درمان‌های نوین، همه یا بیشتر این خانواده‌ها، دارای بیش از یک فرزند باشند، افزون بر مشکلات معیشتی، برای جامعه نیز تعهد و وظایف بیشتری در فراهم آوردن زمینه تحصیل، اشتغال و مسکن ایجاد می‌کند که ناتوانی در تحقق آنها، بستر مناسبی برای بحران‌های اجتماعی خواهد بود.

از جمله بحران‌های اجتماعی، بحران جمعیتی است. ترکیب جنسیتی جمعیت، پیوسته از عوامل مهم در عملکرد یک جامعه است. صرف نظر از برخی مداخله‌های غیراخلاقی در ترکیب جنسیتی جمعیت که شاید ناشی از تأثیر عوامل فرهنگی یا سیاسی باشد، همچون اقدام به کشتن فرزندان دختر در برخی از کشورها که موجب رشد بیش از اندازه تعداد پسران نسبت به دختران شده است (شادلو، ۱۳۷۷: ۵۲؛ www.gendercide.org)؛ با افزایش تعداد جنین‌ها در هر حاملگی، درصد جنین‌های مذکر کاهش می‌یابد، درصد جنین‌های مذکر از ۳۱ میلیون تولد در ایالات متحده آمریکا، ۵۱/۶ درصد گزارش شده است. این میزان در تولدهای دوقلویی ۵۰/۹ درصد، در تولدهای سه‌قلویی ۴۹/۵ درصد و در تولد چهارقلویی ۴۶/۵ درصد بود. در آن دسته از حاملگی‌های دوقلویی که در اثر حوادث دیررس منجرشونده به دوقلویی به وجود می‌آیند، تعداد جنین‌های مؤنث از این حد نیز بیشتر است. به عنوان مثال ۷۰ درصد از دوقلوهای مونوکوریون-مونوآمینون و ۷۵ درصد از دوقلوهای به هم چسبیده مؤنث هستند (ویلیامز، ۲۰۱۰، ج ۳: ۱۰۹۱). کاهش نسبت جنین‌های مذکر نسبت به جنین‌های مؤنث با افزایش تعداد جنین‌ها در هر حاملگی، سبب می‌شود تا راه کاهش هدفمند جنین بر اساس جنسیت آنها افزایش یابد.

از آنجا که بررسی حکم شرعی کاهش جنین در شرایط خاص نیازمند انجام دادن دو پژوهش در دو حوزه حکم‌شناسی و موضوع‌شناسی است، بررسی آن را به فرصت دیگری موکول می‌کنیم. فقه‌پژوهان محترم باید روشن کنند که منظور از عناوینی همچون «عسر و حرج» و «اضطرار» چیست، تشخیص آنها بر اساس چه معیاری و توسط چه کسانی انجام می‌شود. سرانجام با همکاری متخصصان علوم مختلف، معلوم کنند که در چه مواردی ادامه چندقلوزایی مصداق اضطرار است و در چه مواردی مصداق عسر و حرج.

نتیجه‌گیری

۱. اسپرم و تخمک لقاح‌یافته از آن نظر که نخستین مرحله ایجاد انسانی است، از شأن و منزلت انسانی برخوردار خواهد بود و هنگام تردید در جواز کاهش جنین، باید احتیاط و از هر اقدام منجر به نابودی انسان (انسان بالقوه) خودداری کرد.

۲. جنین انسانی پس از روح‌دار شدن (ولوج روح) دارای شخصانیت است و هر اقدامی که به مرگ وی منجر شود (سقط جنین)، قتل یک موجود زنده (قتل نفس) به حساب می‌آید و عمل حرامی است که اقدام‌کننده آن، صرف‌نظر از اینکه خود مادر باشد یا پدر وی یا هر شخص دیگر، افزون بر عقوبت اخروی، ملزم به پرداخت دیه قتل یک انسان کامل بالغ است.

۳. رویان انسانی، هرچند انسان بالفعل نیست، از آن جنبه که در صورت فراهم بودن شرایط، قابلیت انسان شدن را دارد، با سایر اشیا تفاوت بنیادینی دارد و نمی‌توان آن را شیء تملک‌پذیر دانست که اختیار بود و نبود آن در دست پدر یا مادر باشد.

۴. اقدام به کاهش جنین در شرایط عادی، هرچند پیش از شانزده‌هفتگی باشد، عمل مجرمانه‌ای است که افزون بر عقوبت اخروی، مرتکب آن به پرداخت دیه ملزم است.

منابع

قرآن مجید.

۱. آل بحر العلوم، سید محمد (۱۹۸۴م)، *بلغة الفقيه*، ج ۳، طهران: منشورات مكتبة الصادق.
۲. ابن بابویه، محمد بن علی (۱۴۰۳هـ)، *الخصال*، ج ۱، صححه وعلق عليه علی اکبر الغفاری، قم: منشورات جماعة المدرسين فی الحوزة العلمية.
۳. _____ (۱۴۱۳هـ)، *من لا يحضره الفقيه*، ج ۴، صححه وعلق عليه علی أكبر الغفاری، قم: مؤسسه النشر الاسلامی التابعة لجماعة المدرسين بقم المشرفة.
۴. ابن عابدین، محمد أمين بن عمر (۱۴۱۲هـ)، *رد المختار علی الدر المختار*، ج ۳، بیروت: دار الفكر.
۵. ابن عربی، محمد بن عبدالله (۱۴۲۴هـ)، *أحكام القرآن*، ج ۴، راجع أصوله وخرج أحاديثه وعلق عليه محمد عبد القادر عطا، بیروت: دار الكتب العلمية.
۶. ابن فهد حلی، احمد بن محمد (۱۴۰۷هـ)، *المهذب البارع فی شرح المختصر*، ج ۵، تحقیق الشیخ مجتبی العراقي، قم: مؤسسه النشر الاسلامی التابعة لجماعة المدرسين بقم المشرفة.
۷. ابن قدامه، عبدالله (بی تا)، *المعنی*، ج ۱، بیروت: دارالكتاب العربی.
۸. ابن منظور، محمد بن مکرم (۱۴۰۵هـ)، *لسان العرب*، ج ۱۳، قم: نشر ادب الحوزه.
۹. ابو حبيب، سعدی (۱۴۰۸هـ)، *القاموس الفقهي لغة واصطلاحا*، دمشق: دار الفكر.
۱۰. احسائی، محمد بن زید الدین، (۱۴۰۵هـ)، *عوالی اللئالی العزیزیه*، ج ۳، قم: دار السيد الشهدا للنشر.
۱۱. احمدی، سید مهدی - آخوندی، محمد مهدی - بهجتی اردکانی، زهره (۱۳۸۶)، *کاهش جنین در حاملگی چند قلوبی*، مجموعه مقالات سمینار میان رشته ای سقط جنین، تهران: انتشارات سمت، مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی تولید مثل - پژوهشکده این سینا.

۱۲. اردبیلی، المولی احمد (۱۴۰۳هـ)، *مجمع الفائدة و البرهان فی شرح ارشاد الاذهان*، ج ۱۴، صححه مجتبی العراقی، قم: منشورات جماعة المدرسين فی الحوزة العلمیة فی قم المقدسة.
۱۳. اسپروف، لئون، فریتز، مارک (۲۰۱۱م)، *اندوکرینولوژی بالینی زنان و ناباروری*، ج ۲، ترجمه: مهرناز دلدان، نادیا فغانی جدیدی، آیدان صراطی نوری، علیرضا بهشادفر، تهران: انتشارات خرسندی.
۱۴. امامی، حسن (۱۳۷۷)، *حقوق مدنی*، ج ۵، ۴، تهران: کتابفروشی اسلامیة.
۱۵. انصاری، مرتضی (۱۴۱۹هـ)، *فرائد الاصول*، ج ۲، قم: مجمع الفکر الاسلامی.
۱۶. بجیرمی، سلیمان بن محمد (۱۴۱۷هـ)، *تحفه الحبيب علی شرح الخطیب*، ج ۴، بیروت: دار الکتب العلمیة.
۱۷. بحرانی، یوسف (۱۳۶۳)، *الحدائق الناضرة فی احکام العترة الطاهرة*، ج ۱، قم: مؤسسه النشر الاسلامی.
۱۸. پورمحمدی، علی (۱۳۸۷)، *مبانی فلسفی اخلاق زیستی*، تهران: مؤسسه فرهنگی، حقوقی سینا، انتشارات حقوقی.
۱۹. جوهری، اسماعیل بن حماد (۱۴۰۷هـ)، *الصحاح تاج اللغة و صحاح العربیة*، ج ۵، تحقیق أحمد عبد الغفور عطار، بیروت: دار العلم للملایین.
۲۰. حائری یزدی، عبدالکریم (بی تا)، *درر الفوائد، الطبعة الخامسة*، تحقیق محمد مؤمن قمی، قم: مؤسسه النشر الاسلامی.
۲۱. حر عاملی، محمد بن الحسن (۱۴۰۹ هـ)، *وسائل الشیعة الی تحصیل مسائل الشریعة*، ج ۲۹، مؤسسه آل البیت علیهم السلام لإحياء التراث.
۲۲. حسینی بهشتی، سید محمد حسین (۱۳۸۶)، *بررسی سقط جنین (احکام سقط جنین و نازا کردن در شریعت اسلام)*، مجموعه مقالات سمینار میان رشته‌ای سقط جنین، تهران: انتشارات سمت، مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی تولید مثل - پژوهشکده این سینا.

۲۳. حکمت نیا، محمود (۱۳۹۰)، حقوق و مسئولیت‌های فردی زن، تهران: پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی.
۲۴. حلی، یحیی بن سعید (۱۴۰۵هـ)، الجامع للشرائع، ج ۲، قم: مؤسسه سید الشهداء العلمیه.
۲۵. خمینی، سید مصطفی (۱۳۷۶)، تحریرات فی الاصول، ج ۸، مؤسسه تنظیم و نشر آثار الامام الخمینی.
۲۶. خوانساری، سید احمد (۱۳۵۵)، جامع المدارک فی شرح المختصر النافع، علق علیه علی اکبر الغفاری، ج ۲ و ۷، طهران: مکتبه الصدوق.
۲۷. خویی، أبو القاسم (۱۳۷۷)، مصباح الفقاهه، ج ۴، قم: داوری.
۲۸. _____ (۱۴۰۸هـ)، مصباح الاصول، ج ۳، قم: مکتبه الداوری.
۲۹. _____ (۱۴۰۹هـ)، مصباح الاصول، ج ۲، قم: مکتبه الداوری.
۳۰. دسوقی، محمد بن احمد (بی‌تا)، حاشیه الدسوقی علی الشرح الکبیر، دار الفکر.
۳۱. دمیاطی، ابوبکر بن محمد (۱۴۱۸هـ)، إعانة الطالبین علی حل ألفاظ فتح المعین، ج ۳، دار الفکر للطباعة والنشر والتوزیع.
۳۲. روحانی، سید محمد صادق (۱۴۱۲هـ)، فقه الصادق، ج ۲۶، المطبعة العلمیه الکیه.
۳۳. زحیلی، محمد مصطفی (۱۴۲۷هـ)، القواعد الفقهیة وتطبیقاتها فی المذاهب الأربعة، ج ۱، دمشق: دار الفکر.
۳۴. شادلو، شیده (۱۳۷۷)، سیمای زن در جهان - چین، تهران: برگ زیتون.
۳۵. صانعی، مهدی (۱۳۷۷)، رفع حرج در شریعت اسلام، مشهد: نشریه دانشکده الهیات مشهد، شماره ۴۱-۴۲.
۳۶. صاوی، احمد (۱۴۱۵هـ)، بلغة السالك لأقرب المسالك، ج ۲، تحقیق محمد عبد السلام شاهین، بیروت: دار الکتب العلمیه.
۳۷. طبرسی، فضل بن الحسن (۱۴۱۵هـ)، مجمع البیان فی تفسیر القرآن، ج ۴، بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات.

۳۸. طلعتی، محمد هادی (۱۳۸۷)، رشد جمعیت تنظیم خانواده و سقط جنین، قم: بوستان کتاب.
۳۹. طوسی، خواجه نصیر الدین (۱۳۷۵)، شرح الاشارات و التنبیها، ج ۲، قم: نشر البلاغه.
۴۰. طوسی، محمد بن الحسن (۱۳۷۵هـ)، الاستبصار فیما اختلف من الاخبار، مطبعة النجف فی النجف.
۴۱. _____ (۱۳۸۷هـ)، المبسوط فی فقه الإمامیه، صححه وعلق علیه السيد محمد تقی الكشغری، ج ۶، ۷، طهران: المطبعة الحیدریة.
۴۲. _____ (۱۴۰۷هـ)، تهذیب الاحکام، ج ۹، تهران: دار الکتب الاسلامیه.
۴۳. عاملی، زین الدین (۱۴۱۰هـ)، الروضه البهیة فی شرح اللعنه الدمشقیه، ج ۱۰، قم: انتشارات داوری.
۴۴. _____ (۱۴۱۳هـ)، مسالک الافهام إلی تنقیح شرائع اسلام، ج ۱۴، مؤسسه المعارف الاسلامیه.
۴۵. علامه حلّی، محمد بن حسن (۱۳۸۷هـ)، ایضاح الفوائد فی شرح مشکلات القواعد، ج ۴، تصحیح سید حسین موسوی کرمانی - علی پناه اشتهدادی - عبدالرحیم بروجردی، قم: مؤسسه اسماعیلیان.
۴۶. _____ (۱۴۱۴هـ)، تذکره الفقهاء، ج ۱، قم: مؤسسه آل البيت لاحیاء التراث.
۴۷. _____ (بی تا)، تحریر الأحکام الشرعیة علی مذهب الإمامیه، ج ۱، مشهد: مؤسسه آل البيت علیهم السلام.
۴۸. فاضل آبی، حسن ابی طالب (۱۴۱۷هـ)، کشف الرموز فی شرح مختصر النافع، تصحیح علی پناه اشتهدادی - آقا حسین یزدی، ج ۲، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
۴۹. فاضل هندی، محمد بن الحسن (۱۴۰۵هـ)، کشف اللثام، ج ۲، قم: منشورات مکتبه السيد المرعشی النجفی.

۵۰. قائمی، محمد - علی رخی، احمد - کریمی نیا، محمد مهدی (۱۳۸۶)، بررسی سقط جنین (سقط جنین از منظر فقه)، مجموعه مقالات سمینار میان رشته‌ای سقط جنین، تهران: انتشارات سمت، مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی تولید مثل - پژوهشکده این سینا.
۵۱. قافی، حسین - شریعتی، حسین (۱۳۸۶)، اصول فقه کاربردی، ج ۱، تهران: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه - سازمان سمت.
۵۲. قرطبی، محمد بن احمد (۱۴۲۳ هـ)، الجامع لأحكام القرآن، ج ۱۲، تحقیق هشام سمیر البخاری، ریاض: دار عالم الکتب.
۵۳. کاتوزیان، ناصر (۱۳۷۵)، حقوق مدنی (حقوق خانواده)، ج ۲، تهران: شرکت انتشارات با همکاری بهمن برنا.
۵۴. کاشانی، علاء الدین (۱۹۸۲م)، بدائع الصنائع فی ترتیب الشرائع، ج ۷، بیروت: دار الکتب العربی.
۵۵. کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷ هـ)، الکافی، ج ۷، ۶، ۳، صححه و قابله و علق علیه علی اکبر الغفاری، تهران: دار الکتب الاسلامیه.
۵۶. کی، ویلیام و دیگران (۱۳۷۵)، ناباروری، ارزیابی و درمان، ج ۱، ترجمه محمد علی کریم زاده مبدی، یزد: مؤسسه انتشارات یزد.
۵۷. کیت، پرسواد - ال. مور - تی. وی. ان (۱۳۸۴)، جنین شناسی کاربردی انسان، ترجمه: علی فاضل، سرور الزمان فامیلی، مشهد: دانشگاه علوم پزشکی.
۵۸. لاریجانی، باقر (۱۳۸۳)، پزشکی و ملاحظات اخلاقی، ج ۱، تهران: برای فردا.
۵۹. لطفی، اسدالله (۱۳۸۹)، حقوق خانواده، ج ۲، تهران: انتشارات خرسندی.
۶۰. مراغی، سید میر عبد الفتاح (۱۴۱۷ هـ)، العناوین الفقهیة، ج ۲، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
۶۱. مسلم بن الحجاج (بی تا)، الجامع الصحیح (صحیح مسلم)، ج ۴، بیروت: دار الجیل.
۶۲. مشکینی، علی (۱۴۱۳ هـ)، اصطلاحات الاصول و معظم ابیاتها، قم: دفتر نشرهادی.
۶۳. مکارم شیرازی، ناصر (۱۴۱۶ هـ)، انوار الاصول، ج ۳، قم: انتشارات نسل جوان.

۶۴. _____ (۱۴۲۲هـ)، بحوث فقهیه مهمه، قم: انتشارات مدرسه الامام امیر المؤمنین.
۶۵. موسوی بجنوردی، سید محمد (۱۳۷۶)، فقه تطبیقی، ج ۱، تهران: نشر میعاد.
۶۶. نجفی، محمد حسن (۱۳۹۲هـ)، جواهر الکلام فی شرح شرائع الاسلام، حقه و علق علیه الشیخ عباس القوجانی، ج ۴۳، ۲۹، ۲۱، ۴۱، ۴۲، ۴۰، ۳۶، تهران: دار الکتب الاسلامیه.
۶۷. نراقی، مولی احمد (۱۴۱۷هـ)، عوائد الایام، قم: مرکز النشر التابع لمکتب الاعلام الاسلامی.
۶۸. نظری توکلی، سعید (۱۳۸۱)، مسائل مستحاضه پزشکی ۲، قم: بوستان کتاب.
۶۹. _____ (۱۳۸۷)، پیوند اعضا در فقه اسلامی، مشهد: بنیاد پژوهشهای اسلامی آستان قدس رضوی.
۷۰. _____ (۱۳۸۸)، حیوانات قوانین حمایتی و حدود بهره وری در اسلام، مشهد- تهران: بنیاد پژوهشهای اسلامی آستان قدس رضوی - سازمان سمت.
۷۱. نفاوی، أحمد بن غنیم (بی تا)، الفواکه الدوانی علی رساله ابن اَبی زید القیروانی، ج ۳، تحقیق رضا فرحات، مکتبه الثقافه الدینیة.
۷۲. نوری طبرسی، میرزا حسین (۱۴۰۸هـ)، مستدرک الوسائل ومستنبط المسائل، ج ۱۴، بیروت: مؤسسه آل البيت لاحیاء التراث.
۷۳. وحید خراسانی، حسین (۱۴۲۸هـ)، منهاج الصالحین، ج ۳، قم: مدرسه امام باقر.
۷۴. ویلیامز، جان ویت ریچ، کانینگهام، گری (۱۳۸۵)، بارداری و زایمان ویلیامز، ج ۱، ترجمه بهرام قاضی جهانی - روشنگ قطبی، تهران: انتشارات علوم پزشکی گلبان.
۷۵. _____ (۲۰۱۰م)، بارداری و زایمان ویلیامز، ج ۳، ترجمه بهرام قاضی جهانی - روشنگ قطبی، تهران: انتشارات علوم پزشکی گلبان.
۷۶. هارونی، احمد بن الحسین (بی تا)، شرح التجرید فی فقه الزیدیة، تحقیق محمد یحیی عزان، ج ۵، مرکز البحوث والتراث الیمنی.

77. Tadin, Ivica & Roje, Damir & Banovic, Ivo & Karelovic, Deni & Mimica, Marko (2002), *Fetal Reduction in Multifetal Pregnancy – Ethical Dilemmas*, Yonsei Medical Journal, Vol.43. No.2.

78. Arthur, joyce (2001), *Personhood: Is a Fetus a Human Being?*
79. www.prochoiceactionnetwork-canada.org/articles/fetusperson.shtml.
80. Grill, Elizabeth (2006), *Psychosocial Aspects of Multi-fetal Pregnancy Reduction*, www.iaac.ca/content.
81. http://www.gendercide.org/case_infanticide.html.