وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامـــــعة محمد خيضر بسكرة
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم الحقوق

أحكام الإخصاب الاصطناعي
- دراسة مقارنة -

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الحقوق

تخصص قانون الأحوال الشخصية

إعداد الطالب:
سحارة السعيد

إشراف الدكتور:
حاحة عبد العالي

* أعضاء لجنة المناقشة *

الاسم واللقب	الرتبـــــــــة	الصفـــــة	المؤسســـــــة
دبابش عبد الرؤوف	أستاذ التعليم العالي	رئيساً	جامعة بسكرة
حاحة عبد العالي	أستاذ محاضر أ	مشرفاً ومقرراً	جامعة بسكرة
حاج عزام سليمان	أستاذ التعليم العالي	ممتحناً	جامعة المسيلة
محدة فتحي	أستاذ محاضر أ	ممتحناً	جامعة بسكرة
جروني فايزة	أستاذ محاضر أ	ممتحناً	جامعة الوادي
رابحي لخضر	أستاذ محاضر أ	ممتحناً	جامعة الاغواط

السنة الجامعية: 2020/2019

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامـــــعة محمد خيضر بسكرة
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم الحقوق

أحكام الإخصاب الاصطناعي
- دراسة مقارنة -

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الحقوق

تخصص قانون الأحوال الشخصية

إعداد الطالب:
سحارة السعيد

إشراف الدكتور:
حاحة عبد العالي

* أعضاء لجنة المناقشة *

الاسم واللقب	الرتبـــــــــة	الصفـــــة	المؤسســـــــة
دبابش عبد الرؤوف	أستاذ التعليم العالي	رئيساً	جامعة بسكرة
حاحة عبد العالي	أستاذ محاضر أ	مشرفاً ومقرراً	جامعة بسكرة
حاج عزام سليمان	أستاذ التعليم العالي	ممتحناً	جامعة المسيلة
محدة فتحي	أستاذ محاضر أ	ممتحناً	جامعة بسكرة
جروني فايزة	أستاذ محاضر أ	ممتحناً	جامعة الوادي
رابحي لخضر	أستاذ محاضر أ	ممتحناً	جامعة الاغواط

السنة الجامعية: 2020/2019

بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله تعالى:

﴿لِلَّهِ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ يَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ إِنَاثًا وَيَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ الذُّكُورَ (49) أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَاثًا وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ (50)﴾

سورة الشورى: الآيتان 49 و 50.

الإهداء

أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع:

إلى والِدِي الكريم أسأل الله له المغفرة والرحمة

إلى والدتي العزيزة أمد الله في عُمرها ومتعها بالصحة

إلى أخواتي وإخوتي الأفاضل وكل أفراد عائلاتهم

إلى كافة الأصدقاء والأحبة

وإلى كل أساتذتي الكرام عبر جميع مراحل دراستي

الشكر والتقدير

بادئ ذي بدء، أحمد الله العلي العظيم الذي أيدني بعونه، ووفقني في إنجاز هذه الأطروحة، قال تعالى:

﴿وَمَا بِكُمْ مِنْ نِعْمَةٍ فَمِنَ اللَّهِ...﴾، (سورة النحل، الآية:53)

وبمناسبة إنهاء هذا الجهد المتواضع، لا يسعني إلا أن أوجه جزيل شكري وعظيم امتناني إلى كل من ساعدني في إنجازه بقليل أو بكثير، وأخص بالذكر: أستاذي الفاضل الدكتور **"عبد العالي حاحة"** الذي أشرف على إنجاز هذا العمل وتابع كل مراحله بصدر رحب ولم يبخل عَليَّ بنصائحه وتوجيهاته الهادفة ومعلوماته القيمة، فله مني كل الشكر والتقدير، كما أتوجه بالشكر إلى الأساتذة الكرام أعضاء اللجنة لقبولهم مناقشة هذه الأطروحة.

وإلى كل من ساهم من قريب أو من بعيد ولو بكلمة زادت من همتي في إنجاز هذا العمل.

الباحث

قائمة المختصرات

I- باللغة العربية:

ت	توفي
ج	جزء
د، ت	بدون ذكر تاريخ
ص ص	من صفحة إلى صفحة
ص	صفحة
ط	طبعة
(لا، ط)	لا طبعة
(لا، م)	لا مكان طبع
(لا، ن)	لا ناشر
م	ميلادي
هـ	هجري

II– باللغة الأجنبية:

Op.cit	**Ouvrage précité**
P	**Page**
N°	**Numéro**

مُقَدِّمَةٌ

بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على من أرسله الله رحمة للعالمين وعلى آله وصحبه وإخوانه إلى يوم الدين، أما بعد:

يشهد هذا العصر الذي نعيش فيه حلقة من حلقات الصراع بين العلم المادي البحت النابع أصلاً من الحضارات الغربية وبين ضوابط التشريع الإسلامي النابعة أساساً من الوحي الإلهي الذي لا شك فيه.

لقد استعمل الأطباء في الغرب في سعيهم للقضاء على آثار الأمراض وسائل نرى في بعضها تحدياً للطبيعة التي جبل الله الإنسان عليها، ومن ذلك على سبيل المثال: مسألة نقل الأعضاء الآدمية من الأحياء إلى الأحياء أو من الأموات إلى الأحياء، سواء بالتبرع أو البيع، ومسألة إجراء عمليات الإخصاب الاصطناعي واستخدام أرحام النساء الأجنبيات أو البذور التناسلية المؤنثة والمذكرة في ذلك، وجراحة التجميل بأنواعها المختلفة، وما نسمع عنه من إجراء عمليات غريبة مثل تحويل الجنس من ذكر إلى أنثى أو العكس، وغيرها كثير.

هذه الأمثلة تؤكد أن العلم المادي وحده لا يكفي لتطبيقه، بل لا بد أن يكون خاضعاً للضوابط الشرعية حتى يأتي العمل الطبي عملاً جليلاً يهدف حقاً إلى إسعاد البشرية، ويتعين على الأطباء والجراحين المسلمين أن يضعوا نصب أعينهم إلى جانب رغبتهم في تحقيق مصالح العباد أن تكون أعمالهم وفقاً لنظام وضوابط الشريعة الإسلامية، وفي إطار والقواعد الأخلاقية والقوانين والأنظمة واللوائح الموافقة للشرع الحنيف.

فالإخصاب الاصطناعي وزراعة الغدد والأعضاء التناسلية، تحديد جنس الجنين، الوفاة الدماغية، الموت الرحيم، الهندسة الوراثية، التعديل الجيني والاستنساخ...الخ، هذه القضايا الطبية المعاصرة وغيرها الكثير...من القضايا الساخنة التي تفرض نفسها على الواقع الطبي، تناولها الباحثون والفقهاء في الشريعة والقانون بالدراسة والتحليل والمناقشة الفردية والجماعية.

وسأعرض بمشيئة الله واحدة من أهم هذه القضايا المطروحة، ألا وهي عملية الإخصاب الاصطناعي، ونناقشها من وجهة النظر الشرعية والقانونية لنقف على مشروعيتها وأحكامها وكيفية التعامل معها إذ ما تعرضنا لها كأطباء أو كمرضى ملتزمين بالدين الإسلامي الحنيف.

فقد جاءت الشريعة الإسلامية لتحقيق السعادة للإنسان، وجلب المصالح له ودرء المضار والمفاسد عنه، وذلك من خلال الأحكام الشرعية التي أقرَّتها حتى تكون له دليلاً لتحقيق تلك المقاصد، بحفظها وصيانتها ومنع الاعتداء عليها، فالمقصد العام من التشريع في كليات الشريعة وجزئياتها هو حفظ نظام الأمة واستدامة صلاحه بصلاح المهيمن عليه وهو نوع الإنسان، ويشمل صلاحه صلاح عقله وعمله وصلاح ما بين يديه من موجودات العالم الذي يعيش فيه".

وحيث إن مصالح الناس ليست على درجة واحدة من حيث حاجتهم إليها، وإنما هي على درجات مختلفة، فبعض المصالح ضروري يتعلق بوجود الإنسان ومقومات حياته، وبعضها يعد وسيلة مكملة للمصالح الضرورية السابقة، تساعد الإنسان على الاستفادة الحسنة من جوانب الحياة المختلفة، وبعض المصالح لا تتوقف عليها الحياة ولا ترتبط بحاجيات الإنسان وإنما أتت لتحقيق الكماليات له، وحيث إن المصالح الضرورية هي التي تقوم عليها حياة الناس ويتوقف عليها وجودهم، فإذا فقدت هذه المصالح الضرورية اختل نظام الحياة وفسدت مصالح الناس وعمَّت فيهم الفوضى، وهذه المصالح الضرورية هي خمسة أشياء: الدين والنفس والنسل والمال والعقل، وهي مراعاة في كل ملة.

من هنا نجد أن الشريعة الإسلامية قد اهتمت بهذه المقاصد، وحفَّتها بسياج منيع من الأحكام الشرعية التي تضمن عدم الاعتداء عليها، كما شرعت الطرق الكفيلة بحفظها.

إلا أن التقدم العلمي الذي تم تحقيقه في عصرنا الحالي بات واضح الأثر يمس بمصالح الإنسان على مختلف درجاتها، فإذا كان هذا التطور والتقدم ضرورة ملحة في مجالات الحياة المختلفة، فإن النتيجة المتوخاة بعد ذلك تكون متباينة الأثر، فقد يكون هذا التقدم العلمي في بعض مجالاته يهدد هذه الضروريات، ويشكل خطراً على الإنسان، وقد يكون مفيداً له في حل بعض المشكلات التي يعاني منها وتؤرقه، ومثال على التقدم العلمي الذي تم تحقيقه في المجال الطبي نذكر استحداث تقنيات جديدة للمساعدة على الإنجاب البشري والقضاء على مشاكل عدم الخصوبة.

والتقدم العلمي الحاصل في المجال الطبي لا ينظر إليه الإسلام من خلال تلك النظرة المادية الضيقة، التي تنحصر في مجرد الإعلان عن اكتشاف طبي جديد، وإنما ينظر إليه نظرة شاملة من مختلف زواياه وأبعاده، فإذا كان هذا التقدم يحقق مصلحة للإنسان ولا يخالف أحكام الشريعة الإسلامية يكون مرحباً به، أما إذا كان يحقق مصلحة للإنسان، ويصطدم في ذات الوقت مع أحكام الشريعة، فيكون رفضه والتصدي له أولى وأسلم.

والمحافظة على النسل مقصد عظيم من مقاصد الإسلام الضرورية، التي استهدفتها أحكام الشريعة الإسلامية، ولذا شرع الله النكاح وجعله الوسيلة الوحيدة للتناسل والتكاثر، لما له من أهداف عظيمة، وحثَّ عليه ورغَّب فيه وجعله من أولويات الأمة وأحاطه بالعناية الشاملة، ذلك أن الزواج إذا تم وفق الوجه الشرعي وكان هدفه تحقيق المقاصد المرجوة منه، فإنه سيكون المنبع الصحيح للأسرة والمجتمع الصالح، وتترتب عليه المودة والرحمة بين الزوجين، مصداقاً لقوله تعالى: **﴿وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾**، سورة الروم: الآية 21، وقوله أيضاً: **﴿وَاللَّهُ جَعَلَ لَكُمْ مِنْ**

أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا وَجَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَزْوَاجِكُمْ بَنِينَ وَحَفَدَةً وَرَزَقَكُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ أَفَبِالْبَاطِلِ يُؤْمِنُونَ وَبِنِعْمَتِ اللَّهِ هُمْ يَكْفُرُونَ﴾، سورة النحل: الآية 72.

وقد جعل الله تعالى التناسل غريزة متركِّزة في الإنسان، فصارت لديه رغبة مُلحَّة في الإنجاب استجابة لعاطفة الأمومة والأبوة التي لا يستطيع الإنسان تناسيها ولو بمرور الزمن.

وقد جعل الله تعالى الأبناء نوعاً من أنواع الرزق وزينة للحياة الدنيا، فقال: **﴿الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلاً﴾**، سورة الكهف: الآية 46، وقسم الله تعالى هذا الرزق بين العباد، فقال: **﴿لِلهِ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ يَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ إِنَاثًا وَيَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ الذُّكُورَ(49) أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَاثًا وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ﴾**، سورة الشورى: الآيتين 49 و50، فالله سبحانه وتعالى هو مقسم الأرزاق، ذلك أنه يعطي الأبناء لمن يشاء ويعطي البنات لمن يشاء ويعطي كليهما لمن يشاء أيضاً، ويجعل من يشاء عقيماً، فهذه مشيئته ولا اعتراض لأحد من الخلق عليها، وفي جميع هذه الحالات يلجأ المسلم إلى الله عز وجل، فيطلب منه الذرية الصالحة التي تقر بها عينه، فيقول: **﴿رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَاماً﴾**، سورة الفرقان: الآية 74.

وحيث إن النسل غريزة بشرية ورغبة إنسانية مُلحَّة، فإن العقم وعدم الإخصاب كذلك من الأمراض التي يُشرع التداوي منها بالطرق الجائزة، فبعد لجوء الزوجين إلى الله تعالى، يكون عليهما الأخذ بالأسباب واللجوء للأطباء لمعرفة المشاكل التي تحول دون تحقق الحمل وتأخر الإنجاب، ومعرفة العلاج المناسب لحل هذه المعضلة.

وبما أن الطب المعاصر قد اكتشف تقنيات حديثة ساعدت على تحقيق رغبة الإنسان في الإنجاب، فقد أثارت هذه التقنيات وخاصة "الإخصاب الاصطناعي" ضجة كبرى تناقلتها وسائل الإعلام، حيث انتشرت المراكز المتنافسة على إجراء مثل هذه العمليات بصورة كبيرة في الدول الإسلامية فضلاً عن الدول الغربية، وهي في تزايد مستمر واكتشافات متنوعة.

والإخصاب الاصطناعي كوجه من وجوه التقدم العلمي لم يعد مقتصراً على صورة واحدة، بل تعددت صوره وأساليبه، وحيث إن هذه الصور محفوفة بالكثير من المشاكل والمخاطر الدينية والأخلاقية والقانونية، فإن هذه التقنية بصورها وإشكالاتها المختلفة المنبثقة عنها تحتاج إلى معرفة أحكامها، التي تبين مدى مشروعيتها وتنظمها سواء كان ذلك من الناحية الشرعية أو القانونية.

ومن هذه الإشكالات التي تثيرها العملية نذكر: إشكالية تجميد البييضات المخصبة الفائضة وما تطرحه هي الأخرى من إشكالات أيضاً، كالإخصاب بعد انفصال الزوجين بطلاق أو وفاة، والإخصاب في حالة الغياب الطويل للزوج في سفر أو سجن، وإشكالية تحديد مصير البييضات المخصبة الفائضة، سواء كان ذلك

بإتلافها والتخلص منها، أو باستخدامها في الأبحاث الطبية والتجارب العلمية، وإشكالية تأجير الأرحام أو ما يعرف "بالأم البديلة"، وكذلك إشكالية تحديد جنس الجنين في عمليات الإخصاب الاصطناعي، ومسألة إخصاب الزوجة بحيامن زوجها المتوفى دماغياً، وزراعة الغدد والأعضاء التناسلية وأثرها على النسب، وإشكالات إثبات نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي في صوره المختلفة.

كل هذه الإشكالات تحتاج إلى البحث في مشروعيتها وأحكامها وضوابطها من وجهة نظر القوانين المقارنة وآراء فقهاء الشريعة الإسلامية.

وعليه سأقوم بمعالجة موضوع "**أحكام الإخصاب الاصطناعي – دراسة مقارنة–**"، نظراً لزيادة الإقبال على هذه التقنية، فهي تلعب دوراً مهماً في الحد من بعض المشاكل الصحية والنفسية، حيث تتعلق باحتياجات الزوجين الأساسية، المتمثلة في الرغبة في الإنجاب وتحقيق النسل، وجهل الكثيرين بأحكامها وحدودها الشرعية، وما تطرحه من إشكاليات تحتاج لبيان المواقف القانونية والشرعية فيها.

أولاً– أسباب ومبررات اختيار الموضوع: هناك أسباب موضوعية وأخرى ذاتية جعلتني أختار الموضوع تتمثل فيما يلي:

1– الأسباب الموضوعية:

أ– قد يؤدي تطور العلوم المادية البحتة في مجال الطب والبيولوجيا إلى التعارض وظهور بعض التجاوزات والانحرافات عن الغرض الحقيقي للطب، مما يؤدي إلى استباحة الحرمات والتلاعب بالأنساب وضياع الحقوق، ومن ثم كان لزاماً المبادرة إلى تناول هذه النازلة ضمن دراسة شاملة، لضبطها بقواعد القانون والشريعة والأخلاق.

ب– يحتاج الطبيب المسلم الذي تجرى على يديه مثل هذه العمليات – سواء كان في البلدان الغربية أو العربية– إلى معرفة حكمها ومدى مشروعيتها وأحكام الإشكاليات المنبثقة عنها والمسائل المرتبطة بها، حتى يكون عمله في إطار صحيح لا يتنافى مع قواعد القانون والشرع ومواثيق أخلاقيات مهنة الطب وأعرافها.

ج– قد تكون البلدان العربية والإسلامية حقلاً خصباً ومختبراً ملائماً لإجراء التجارب والأبحاث الطبية المنافية للشرع وتطبيقها على أرض الواقع استغلالاً للفراغ القانوني الموجود في هذه البلدان، تهرباً من البلدان الأصلية التي ظهرت فيها تلك الأفكار وجرمتها، وعليه كان من الأولى تنبيه المشرع لهذا الأمر أخذاً للحيطة والحذر، واستصدار قوانين صارمة تجرم تلك الأفعال وتقطع أطماع الساعين إليها في بلداننا.

د– تضمن تعديل قانون الأسرة الجزائري بالأمر رقم: 05-02 حكماً جوازياً في مسألة الإخصاب الاصطناعي، كما تضمن قانون الصحة الجديد رقم: 18-11 تنظيمها بشيء من التوسع، ورتب عقوبات زاجرة لمن يخالفها، وهذه خطوة إيجابية تحسب للمشرع الجزائري في مسايرته للتطور العلمي الحاصل في المجال الطبي، واستفادة الأسرة

الجزائرية من ذلك في إطار الشرع والأخلاق والقانون، وهو أمر يطرح صعوبات متعددة على القانون والقضاء الجزائري في التصدي للإشكاليات المتوقع حدوثها عند ممارسة هذه العمليات والآثار الناجمة عنها، والحالات المخالفة للضوابط وللشروط الموضوعة، وهو ما يستدعي دراسة الموضوع دراسة شاملة بكل أصوله وفروعه دراسة تأصيلية فقهية قانونية يستفيد منها الطبيب والمريض، والقاضي والمتقاضي على حد سواء.

هـ- ظهور العديد من القوانين والتنظيمات العربية قديماً وحديثاً، تسعى لضبط عملية الإخصاب الاصطناعي بنصوص قانونية مستوحاة من الاجتهادات الفقهية الجماعية المعاصرة، قد تكون عبارة عن مواد متضمنة في قانون الصحة أو الأحوال الشخصية أو قانون العقوبات والمسؤولية الطبية كما هو الحال في ليبيا والجزائر، أو تكون عبارة عن قانون أو نظام مستقل وخاص بتنظيم العملية ومثال ذلك: تونس والمغرب، مصر، العراق، الإمارات، البحرين والسعودية...الخ، وكذلك قوانين خاصة تنظم مسألة التبرع بالأعضاء، وفي ذلك خطوة إيجابية لمسايرة هذه البلدان العربية الإسلامية للتطور العلمي الحاصل في ميدان الطب والبيولوجيا، وهو الأمر الذي دعاني إلى الاهتمام بإجراء دراسة مقارنة بين بعض هذه القوانين المقارنة مع القانون الجزائري.

و- قلة الدراسات التي تعنى بالموضوع وتجمع في نفس الوقت بين ثلاث محاور أساسية يعتمد عليها الموضوع اعتماداً كلياً وهي: الطب والفقه والقانون، إذ أن أغلب الدراسات التي وقفت عليها تنصب على محور واحد فقط أو على محورين أحياناً، فإذا عالجت الجانب الطبي كانت دراسة علمية محضة، وإذا عالجت الفقه كانت دراسة شرعية بحتة، أو جمعت بين الطب والفقه وهي نادرة، أو أشارت إلى رأي قانون معين كالقانون الجزائري وهي قليلة جداً، أما من جمع بين الإطار والمفهوم العلمي والطبي، وعالج موقف القانون الجزائري وبعض القوانين العربية والغربية المقارنة، وعرج على دراسة الجانب الشرعي تأصيلاً وتفصيلاً، كما فعلت في هذه الدراسة، فهو نادر.

ز- تأثير الوسائل الحديثة المساعدة على الإنجاب (الإخصاب الاصطناعي بصوره وأشكاله المختلفة – زرع الغدد التناسلية) على قواعد وأحكام النسب بصورة مباشرة، مما أنتج تغييراً في قواعد النسب والطريق الطبيعي للإنجاب، وهذا يتطلب التدخل لإيجاد حلول من قبل أهل الاختصاص القانوني والشرعي، ومن هذه الأوضاع:

* تجزئة فترة الإخصاب إلى مرحلتين: مرحلة الإخصاب خارج الرحم ثم مرحلة الزرع في الرحم.

* إمكانية الإخصاب وحدوث الحمل بالبييضة المخصبة المجمدة أثناء قيام الزوجية يؤدي أيضاً إلى تجزئة مدة الحمل إلى مرحلتين: فهذه البييضة المخصبة المجمدة توقفت بالتجميد عن النمو وقد يستمر هذا التجميد لسنوات، ثم يتم إذابتها وإعادة تنشيطها وزرعها بعد مدة، وهذا يثير إشكالية بداية الحمل ونهايته.

* إمكانية الإخصاب وحدوث الحمل بحيامن الزوج المجمدة في مصارف الحيامن (بنوك المني) بعد الانفصال بطلاق أو وفاة، وهذه الوضعية أيضاً تثير إشكالية بداية الحمل ونهايته.

* الاستعانة بالبذور التناسلية المؤنثة أو المذكرة لطرف خارج عن العلاقة الزوجية، ثم يتم وضع المولود على فراش الزوجية. والمعلوم أن النسب يثبت للزوج تطبيقاً لقاعدة "الولد للفراش".

* الاستعانة برحم أم بديلة – سواء كانت زوجة ثانية للرجل أو أجنبية عنه– في الإخصاب الاصطناعي تبرعاً أو مقابل أجر لحمل بييضة مخصبة لزوجين سواء كانت منهما أو من غيرهما.

* تجزئة الأمومة بين صاحبة البييضة التي تنقل إليها صفاتها الوراثية، وبين صاحبة الرحم التي حملت البييضة وغذتها ووضعتها مولوداً كاملاً بعد تمام نموها. والمعلوم أن الأمومة تثبت بالولادة.

* تجزئة الأبوة بين صاحب الحيامن الذي يمنحها صفاته الوراثية، وبين زوج صاحبة الرحم البديل إذا كانت ذات زوج باعتبار المولود ولد على فراشه، ومع زوجة يربطهما عقد زواج شرعي.

2– الأسباب الذاتية: تتمثل فيما يلي:

أ– ومن الأسباب الذاتية التي دفعتني إلى اختيار هذا الموضوع هي أن تكويني القاعدي في الثانوية كان تكويناً علمياً وكان لدي اهتمام ورغبة شديدين في متابعة ومطالعة المقالات الطبية والاكتشافات العلمية والبيولوجية، وقد كانت لدراستي الجامعية في القانون – مرحلة الليسانس– دوراً خاصاً في اهتمامي بالدراسات الطبية التي ينظمها القانون، وكان لتخصصي أيضاً في قانون الأحوال الشخصية – مرحلة الماجستير– دافعا قوياً لخوض مثل هذه المواضيع، وقد فتحت هذه المرحلة أمامي آفاقاً جديدة تتمثل في الاهتمام بدراسة العلوم الشرعية تأصيلاً وتفصيلاً وطريقة معالجة المسائل الفقهية، فكان لهذه المراحل الثلاث أثراً بالغاً في اختيار هذا الموضوع وتحديد أسلوب دراسته وتنظيم أفكاره بجمع وترتيب وتقريب في قالب منهجي علمي لتسهيل الأمر على الباحثين وفقهاء الشرع والقانون في الحكم على عملية الإخصاب الاصطناعي والأمور المتعلقة بها والإشكالات المنبثقة عنها.

ب– لقد شغل موضوع "الإخصاب الاصطناعي" اهتمامي، ولم أجد في حدود اطلاعي دراسة تناولته بشكل مستقل بتأصيل مباحثه العلمية تأصيلاً شرعياً، ومقارنتها بالقوانين الوضعية، ومن هنا تولد لدي شعور بمدى أهمية هذه الدراسة، كما أني أردت الإسهام في هذا المجال الحيوي بشيء مفيد لأهميته في حياة الأسرة والمجتمع.

ثانياً– أهمية الموضوع: إن موضوع "الإخصاب الاصطناعي" هو موضوع مهم جداً، وهو بحاجة إلى بحث وتأصيل قانوني وشرعي ، وتكمن أهميته في جانبيه العلمي والعملي:

1– الأهمية العلمية:

أ– إن أهمية أي موضوع تنبع من مدى حداثته وشدة حاجة الناس إليه، ولا ريب أن موضوع "الإخصاب الاصطناعي والإشكاليات المترتبة عنه" يعتبر موضوعاً جديداً، كون هذه المسألة من النوازل المستجدة، التي لم تحظ بالقدر اللازم من البحث والتأصيل الشرعي والمقارنة القانونية، وبالتالي فإن هناك حاجة ماسة لبيان أحكامها.

ب– تكمن أهمية هذا الموضوع في وجود خلاف بين الفقهاء المعاصرين حول هذه النازلة، حول مدى مشروعيتها من الأساس، وبالنتيجة يثار الخلاف أيضاً في الأحكام الفقهية والقانونية للإشكاليات التي تنبثق عنها.

ج– إن تصدي قوانين بعض الدول الإسلامية لهذه العملية بإقرارها، يحتاج لبحث مقارن مع رأي فقهاء الشريعة الإسلامية لتبيين مواطن الائتلاف والاختلاف، وتدارك النقص والبحث عن حلول قانونية وشرعية للإشكالات الطبية التي يطرحها موضوع الإخصاب الاصطناعي.

د– إن هذا الموضوع جديد، والمادة العلمية فيه قليلة ومتفرقة، والمعلومات فيه مشتتة ومتناثرة بين الطب والقانون والشرع، وهي بحاجة إلى جمع واستقصاء ومناقشة وتحليل وصولاً إلى نتائج مفيدة.

هـ– إن هذه الدراسة يمكنها أن تشكل وثيقة مهمة، تسعى إلى تكوين رؤية طبية وقانونية وشرعية تحيط بعناصر الموضوع، يحتاج إليها الطبيب والمريض والقاضي والمتقاضي والباحث.

و– استطاع الطب أن يبتكر طرقاً فعالة للقضاء على عدم الإخصاب وأسبابه، حيث أتاح فرصاً للإنجاب عن طريق الإخصاب الاصطناعي، مما يمكن الزوجين المحرومين من الذرية من تذوق مشاعر الأبوة والأمومة، وبالتالي القضاء على العديد من المشاكل الأسرية والاجتماعية التي تنجم عن التأخر في الإنجاب.

ز– تبرز أهمية هذا الموضوع في كونه محور اهتمام الندوات والمؤتمرات العلمية والمجامع الفقهية والطبية، حيث اتخذت هذه النوازل الطبية المستجدة محوراً أساسياً لها، وهي لا زالت تنظم إلى يومنا هذا، في جوانبه الثلاث: الطبي والقانوني والشرعي. وعليه تأتي هذه الدراسة الواقعة تحت عنوان: "أحكام الإخصاب الاصطناعي – دراسة مقارنة–"، لبحث واستكشاف خبايا هذا الموضوع، والتعمق في مسائله وتفريعاته، والوقوف على آراء واجتهادات فقهاء القانون والشرع التي أثرته.

2– الأهمية العملية:

أ– إن هذه الدراسة هي عبارة عن دليل إرشادي ثلاثي الأبعاد تجمع بين الجانب الطبي العلمي والجانب القانوني والقضائي والجانب الفقهي الشرعي، تجمع اختلاف الفقهاء في المسائل الفقهية المتعلقة بالإخصاب الاصطناعي وتقدم نقداً بناء وترجيحاً، وهذا الدليل يسهل على الطبيب المعالج والطاقم الطبي المساعد له معرفة الحكم القانوني والشرعي في هذه النازلة والإشكالات المنبثقة عنها.

ب– كما أن هذه الدراسة تلبي حاجة الأزواج الذين يعانون من العقم وعدم الإخصاب لإرشاد حيرتهم والاطمئنان لما يقدمون عليه من خلال معرفة الحكم القانوني والشرعي للإخصاب الاصطناعي بصوره وأبعاده وزواياه المختلفة، حتى يزول اللبس لديهم، ويكون اختيارهم وفق قواعد القانون والشرع والأخلاق.

ج– كما أن حاجة عموم الناس لمعرفة هذه النازلة والأحكام القانونية والشرعية التي تنظمها، حتى يكون لديهم تقبل لواقع الطفل المولود بينهم بهذه التقنية وعدم استنكاره أو الشك في نسبه.

د– ضف إلى ما سبق أن هذه الدراسة هي مرجع مهم للقاضي الذي تطرح عليه قضايا من هذا النوع على قلتها، فيجد فيه جمعاً غزيراً للمعلومات وتحليلاً للنصوص ومقارنة بقوانين دول أخرى عربية إسلامية وحتى غربية، فيجد هذا الأخير متنفساً في الحكم على القضية من خلال الرؤية القانونية والشرعية التي بين يديه، كما يجد فيه رجل القانون باحثاً أو دارساً أو محامياً أو غير ذلك مرجعاً مهماً يعرفه على قضية مهمة في واقع الناس في ميزان القانون والشرع، لأنه قد يكون مدافعاً في أحد القضايا المتعلقة به كإثبات النسب وغيره.

ثالثاً– أهداف الموضوع:

1– جمع المعلومات المتعلقة بالإخصاب الاصطناعي، ودراستها دراسة وافية لبيان الحكم القانوني والشرعي فيها، وبيان الأحكام القانونية والشرعية لبعض الإشكالات المنبثقة عن هذه العملية.

2– توعية الناس، وخصوصاً العاملين في المجال الطبي بما ينبغي عليهم معرفته من الأحكام القانونية والشرعية المتعلقة بالإخصاب الاصطناعي والإشكالات المترتبة عنه.

3– بيان كمال الشريعة الإسلامية، واستيعابها لجميع المستجدات على مر العصور، والتي من بينها النوازل المتعلقة بالإنجاب، وبالتحديد الإنجاب عن طريق الإخصاب الاصطناعي.

4– التقويم الشرعي للممارسات الطبية الحديثة بتعيين المجالات والصور التي يمكن الاستعانة أو الاستفادة منها بهذه المستجدات محل البحث في مجال الإخصاب والأنساب من تلك التي يمتنع اللجوء إليها، مع كشف الآثار التي تنشأ عنها سواء كانت تلك الآثار ناشئة من تصرفات مباحة أو محرمة، لأن كون الشيء محرماً لا يمنع من البحث في حكمه الشرعي في حال وقوعه، حتى لا تترك المسائل والنوازل عالقة خاصة عندما يتعلق بأمر شديد الأهمية كالنسب الذي يتوقف عليه مصير المولود حفظاً وضياعاً ووجوداً وعدماً.

5– وضع أحكام وحدود للمسائل الطبية المختلفة والمتفرقة ذات الصلة بالنسب في عملية الإخصاب الاصطناعي في دراسة مكتملة تجمع بين القانون والشرع.

6– معالجة تلك المسائل والممارسات العلمية المستحدثة من الزاوية القانونية بتبيان مدى ملاءمة واتساع النصوص القانونية والوطنية لها، وذلك بعرض واستقراء النصوص القانونية والقواعد العامة المتصلة بها، خاصة مع ما حمله تعديل قانون الأسرة بالأمر رقم: 05-02 في المادة 45 مكرر، وقانون الصحة الجديد رقم: 18-11 وما احتواه من نصوص تنظم عملية الإخصاب الاصطناعي والأمور المتعلقة بها.

7- بيان مدى توافق موقف المشرع الجزائري مع الرؤية الشرعية للمجامع الفقهية الطبية، ومدى توافقه أيضاً مع بعض القوانين المقارنة، وبيان مواطن القصور والإبهام عند المشرع الجزائري، ومحاولة إيجاد حلول عملية لها، للتسهيل على القاضي والمتقاضي ومعرفة حدود المسألة من جهة القانون.

وعليه فإني رأيت أن أكتب في موضوع الإخصاب الاصطناعي، موضحاً الأحكام القانونية والشرعية التي تنظمه، وفاتحاً آفاق البحث في فروعه وجزئياته لكل مهتم.

رابعاً- الدراسات السابقة: هناك عدد من الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع البحث، سأذكر منها على سبيل المثال:

1- أطروحة دكتوراه بعنوان: **الإطار القانوني لعمليتي نقل وزراعة الأعضاء والتلقيح الاصطناعي**، للباحثة: سعيدان أسماء، كلية الحقوق، جامعة الجزائر يوسف بن خدة، بن عكنون- الجزائر، 2012م-2013م. قسمتها الباحثة إلى بابين، حيث تعرضت في الباب الأول إلى شروط عمليتي نقل الأعضاء البشرية والتلقيح الاصطناعي، وتعرضت في الباب الثاني إلى شرط الغرض العلاجي، حيث اقتصرت فقط على معالجة الشروط وانصبت دراستها على القانون الجزائري واستندت فيها إلى بعض الآراء الفقهية دون توسع.

وما يتميز به طرحي للموضوع هو التوسع والإحاطة والحداثة من جهة لأنه يحوي مجموعة من القوانين الجديدة والتي من أهمها صدور قانون الصحة الجزائري الجديد 18-11، ، وإجراء مقارنة بين عدة قوانين عربية وحتى غربية، بالإضافة إلى بيان التصور العلمي والطبي الدقيق لكل مسألة، والحكم التفصيلي من الناحية الشرعية باستعراض آراء الفقهاء المعاصرين في المسألة ثم اختيار الرأي الراجح وبيان موقف القانون المقارن من ذلك والخلوص إلى بيان موقف القانون الجزائري، وبيان مدى توافق الموقف القانوني مع الرأي الراجح في الشريعة الإسلامية، باعتبار أن الشريعة الإسلامية هي المصدر الأول لقانون الأسرة الجزائري بموجب نص المادة 222 منه، وكذلك قوانين الدول العربية الإسلامية.

2- أطروحة دكتوراه بعنوان: **التلقيح الاصطناعي في القانون الجزائري والشريعة الإسلامية والقانون المقارن**، للباحث: النحوي سليمان، كلية الحقوق، جامعة الجزائر1، الجزائر، 2010م-2011م. قسمها الباحث إلى بابين، حيث تعرض في الباب الأول إلى مشروعية الإخصاب الاصطناعي، وتعرض في الباب الثاني إلى نطاق الحماية الجنائية للأجنة في عمليات الإخصاب الاصطناعي.

وما يتميز به طرحي للموضوع إضافة إلى ما سبق، هو معالجة مجموعة من الإشكالات التي يطرحها الموضوع ولم يدرسها الباحث، كمسألة الوفاة الدماغية، وزراعة الغدد والأعضاء التناسلية، وتحديد جنس الجنين...

3– أطروحة دكتوراه بعنوان: **النسب في ظل التطور العلمي والقانوني – دراسة مقارنة–**، للباحث: زبيري بن قويدر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان – الجزائر، 2011م- 2012م. قسمها الباحث إلى بابين، خصص الباب الأول لإنشاء النسب في ظل التطور العلمي والقانوني وجعل من الإخصاب الاصطناعي أحد هذه الأسباب المنشئة للنسب، وخصص الباب الثاني لإثبات النسب في ظل التطور العلمي والقانوني، وقد توسع الباحث كثيراً في هذا الطرح باعتبار النسب هو موضوع الأطروحة.

وقد تميزت الدراسة التي أجريتها إضافة إلى ما سبق هو إجراء المقارنة بين الشريعة الإسلامية والقانون المقارن، حيث خصصت الفصل الثاني من الباب الثاني لمسألة إثبات النسب في الإخصاب الاصطناعي والإشكاليات المتصورة فيه، وأثر نقل وزراعة الغدد والأعضاء التناسلية على النسب.

4– أطروحة دكتوراه بعنوان: **الاكتشافات الطبية والبيولوجية وأثرها على النسب – دراسة فقهية قانونية–**، للباحثة: اقروفة زبيدة، كلية العلوم الإسلامية، جامعة الجزائر، الجزائر، 2008م-2009م. قسمتها الباحثة إلى بابين وفصل تمهيدي، حيث تعرضت فيه لمفاهيم عامة حول النسب، وتطرقت للإخصاب الاصطناعي في الباب الأول، وللبصمة الوراثية في الباب الثاني. وقد اعتمدت الباحثة في دراستها على إجراء مقارنة بين الشريعة الإسلامية وقانون الأسرة الجزائري.

وما تتميز به الدراسة التي أجريتها إضافة إلى ما سبق هو إجراء المقارنة مع القوانين العربية وحتى الأجنبية التي لها صلة بموضوع البحث.

5– أطروحة دكتوراه بعنوان: **المساعدة الطبية للإنجاب – دراسة ميدانية للأزواج الذين قاموا بعملية التلقيح الاصطناعي من أجل الإنجاب في الجزائر–**، للباحثة: تكفي كلثوم، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2، الجزائر، 2011م- 2012م. وهي أطروحة دكتوراه في الديموغرافية، قامت الباحثة بتقسيمها إلى بابين، تضمن الباب الأول الدراسة النظرية، وتضمن الباب الثاني الدراسة الميدانية، وقد ركزت الباحثة على الجانب الاجتماعي مع بيان الإطار القانوني للعملية في القانون الجزائري باختصار.

وما يميز طرحي للموضوع هو معالجة المسألة من ثلاث زوايا مهمة هي الجانب الطبي والقانوني والشرعي بشيء من التفصيل الدقيق، بالإضافة إلى إجراء دراسة مقارنة بين القانون المقارن والشريعة الإسلامية، وهو ما لا يظهر في دراسة الباحثة للموضوع، حيث ركزت دراستها على الجانب الاجتماعي.

كما تم مناقشة الأحكام الفقهية لبعض القضايا المتعلقة بالإخصاب الاصطناعي في قرارات المجامع الفقهية وبعض الفتاوى والآراء الفردية، كما تم التطرق إليه في بعض المجلات والمواقع على شبكة الإنترنت...الخ.

ولا شك أن هناك بحوثاً أخرى لكن اكتفيت بذكر الأهم منها بغية إظهار سمة الحداثة والتميز العلمي من حيث أسلوب معالجة المعلومات ودراستها في هذا البحث والمتمثلة في الآتي:

* إن السمة الغالبة على مجموع الدراسات سالفة الذكر هي طغيان الجانب الشرعي على الجانب القانوني، أو العكس وأغلب البحوث التي تناولت الشق القانوني انصبت على سرد بعض القوانين جلها غربية، أو التفرد بذكر موقف القانون الجزائري فقط، لذلك حرصت في هذه الأطروحة على تناول موضوع الإخصاب الاصطناعي ضمن ثلاث محاور هي الطب والشرع والقانون المقارن للدول الغربية عموماً وللدول العربية خصوصاً.

* بسط وجهة نظر المشرع الجزائري بالخصوص بصورة مفصلة وموقفه من الابتكارات العلمية سواء تعلق الأمر بالإخصاب كوسيلة طبية للإنجاب أو بإثبات النسب في الإخصاب الاصطناعي ومستجداته، ومحاولة الاستنباط في حالة عدم وجود نص صريح في المسألة.

خامساً– صعوبات البحث: ويمكن إجمالها فيما يلي:

1– صعوبة الحصول على مراجع قانونية متخصصة في الموضوع، لذلك كان تحديد المواقف القانونية خاصة موقف المشرع الجزائري أمراً صعباً، لندرة الكتب القانونية الجزائرية التي درست الموضوع، وكل ما وجدته هو إعادة كتابة نص المادة 45 مكرر من قانون الأسرة الجزائري بين دفتي موضوع النسب، أو مرفقة بشرح نص المادة بما احتوته ببساطة بدون زيادة أو نقصان، وهنا وجدت صعوبة كبيرة، كما أنه لا توجد شروحات لقانون الصحة الجديد وهو ما شكل أيضاً صعوبة لدي، بالإضافة إلى عدم حصولي أيضاً على شروحات لقوانين الدول العربية التي استعملتها في دراسة الموضوع.

2– صعوبة إجراء المقارنة بين مجموعة من قوانين الدول العربية وحتى الغربية في كل جزئية، وهو ما أخذ مني وقتاً وجهداً كبيرين.

3– صعوبة الاختيارات الفقهية، لأن هذا العمل من قبيل الفتوى، وقد حاولت جاهداً أن أتفادى ذلك، لكن طبيعة موضوع البحث تفرض علي ذلك في كل جزئية، وهو من أكبر الصعوبات التي مرت علي في البحث، وقد حاولت الاجتهاد فإن أصبت فمن الله وحده، وإن أخطئت فمن نفسي ومن الشيطان، والله ولي التوفيق والسداد.

سادساً– إشكالية الموضوع: ومن خلال المدخل السابق لهذا الموضوع يمكنني طرح الإشكالية التالية:

ما موقف القوانين المقارنة والشريعة الإسلامية من الأحكام المتعلقة بالإخصاب الاصطناعي والإشكالات المنبثقة عنه؟.

أو بصيغة أخرى: **ما مدى مسايرة ومواكبة القوانين المقارنة والشريعة الإسلامية لتنظيم أحكام وحل إشكالات التقنيات الطبية الحديثة المساعدة على الإنجاب ؟**

سابعاً– فرضيات الدراسة: يمكن طرح الفرضيات الآتية:

1– أثر العقم وعدم الإخصاب على استقرار العلاقة الزوجية واستمرارها.

2– أثر عملية الإخصاب الاصطناعي على استقرار الأسرة.

3– أثر زراعة الغدد والأعضاء التناسلية على النسب.

ثامناً– المنهج المتبع في الدراسة:

نظراً لطبيعة الموضوع التي تعتبر دراسة لمسائل النوازل الفقهية والقانونية المقارنة التي تعتمد على الأدلة الشرعية والقواعد الفقهية، والنظر في أقوال أهل العلم الشرعي ومقارنة ذلك بالقوانين الوضعية، فإن ذلك يتطلب مني الاستعانة ببعض المناهج التي تتيح لي المجال للتعرف على هذا الموضوع، وقد اعتمدت في دراستي على منهج رئيسي ومناهج مساعدة كما يلي:

1– المنهج الرئيسي: وهو **"المنهج المقارن"**، وذلك من خلال المقارنة بين النصوص القانونية والشرعية المتعلقة بالموضوع، فأبدأ بالموقف القانوني من خلال عرض النصوص القانونية لبعض الدول العربية والأجنبية، وأنتهي بعرض موقف القانون الجزائري وأقارن بينهم، ثم انتقل إلى بيان الموقف الشرعي، بعرض أقوال الفقهاء المعاصرين في المسألة، وأبيِّن الرأي الراجح كما أحاول المقارنة بين الموقف الشرعي والقانوني في القضايا المتعلقة بموضوع البحث.

2– المناهج المساعدة: وهي مناهج استعنت بها في دراسة الموضوع تطلبتها طبيعة الدراسة وهي:

أ– المنهج الوصفي: من خلال سرد المعلومات وعرض ما له صلة بموضوع الدراسة.

ب– منهج تحليل المحتوى: بالتعرض لتحليل النصوص القانونية والآراء الفقهية واستخلاص النتائج واستنباط الأحكام.

تاسعاً– خطة البحث: تقتضي الإجابة على إشكالية هذا البحث، تقسيم الدراسة إلى بابين:

يتضمن الباب الأول الأحكام العامة للإخصاب الاصطناعي، حيث تناولت في الفصل الأول الإطار المفاهيمي للإخصاب الاصطناعي، وتناولت في الفصل الثاني حكم عملية الإخصاب الاصطناعي وصورها وضوابطها في القانون والشريعة.

أما الباب الثاني فيتضمن إشكالات الإخصاب الاصطناعي بين القانون والشريعة، حيث خصصت الفصل الأول منه للحكم القانوني والشرعي في البييضات المخصبة، وخصصت الفصل الثاني لأحكام النسب وإشكالية إثباته في عمليات الإخصاب الاصطناعي، وفي نهاية البحث توصلت إلى خاتمة ذكرت فيها أهم النتائج والمقترحات.

الباب الأول

الأحكام العامة للإخصاب الاصطناعي

الباب الأول

الأحكام العامة للإخصاب الاصطناعي

يعرف الزواج بأنه نظام إجتماعي وقانوني يهدف إلى توجيه الحياة الجنسية إلى غرضها الاجتماعي كوسيلة للإنجاب، ورابطة وثيقة بين الزوجين وأساس للأسرة السليمة التي هي بدورها النواة الأولى للمجتمع، ويهدف الزواج إلى تفادي الفوضى في العلاقات الجنسية ومنع إختلاط الأنساب، وتعتبر المحافظة على النسل إحدى المقاصد الأساسية للشريعة الإسلامية.

وقد أقر المشرع الجزائري في نص المادة الرابعة (04) من قانون الأسرة الجزائري بأن: "الزواج هو عقد رضائي يتم بين رجل وامرأة على الوجه الشرعي، من أهدافه: تكوين أسرة أساسها المودة والرحمة والتعاون، وإحصان الزوجين والمحافظة على الأنساب". أما على الصعيد الدولي، فقد أجمعت الاتفاقيات والمعاهدات الدولية والإقليمية على حماية حقوق الإنسان بصفة عامة، وحقوق الطفل والمرأة بصفة خاصة، ومن ثم فلكل إنسان الحق في تكوين أسرة وإنجاب ذرية، مادام هذا الإنجاب يحدث بناءً على عقد زواج صحيح.

إن الطفل هو أحد آثار العلاقة الزوجية، به تتجدد حياة الأبوين وتمتد، وبه يحافظ العنصر البشري على بقائه واستمراريته من أجل إعمار الكون واستثمار خيراته وبناء الحياة الاجتماعية، وبما أن الأصل في إنجاب طفل لا يكون إلا بالطرق المشروعة التي تحفظ نسبه وكرامته، فإن الزواج الشرعي في الدول الإسلامية هو الأساس الذي تبنى عليه الأسرة وينتج عنه النسل من خلال عملية التخصيب التي تتم بين الزوجين أي "الإخصاب الطبيعي"، وفي حالة وجود مانع يحول دون تحقق النسل، فقد يلجأ الزوجان إلى الوسائل الطبية المساعدة على الإنجاب للحصول على طفل، ومن أهم هذه الوسائل نجد "الإخصاب الاصطناعي" بصورتيه الداخلي والخارجي.

والإخصاب الاصطناعي هو تطور علمي جديد في المجال الطبي يهدف بالدرجة الأولى إلى محاولة حل مشاكل العقم وعدم الخصوبة، ويسعى لتحقيق السعادة للزوجين المحرومين من الذرية، وقد ظهر الإخصاب الاصطناعي في الدول الغربية، ثم أخذ في التوسع والانتشار حتى وصل إلى الدول العربية والإسلامية، واختلفت آراء الفقهاء المعاصرين في مدى مشروعيته والأحكام والآثار المترتبة عليه، وبذلك أخذ هذا الموضوع اهتمام الفقهاء والأطباء فعقدت لدراسته المجامع الفقهية والندوات الطبية.

وينطوي الإخصاب الاصطناعي على عدة حالات، يختلف حكمها الشرعي بحسب اختلاف العناصر المشتركة في عملية الإخصاب، سواء تم ذلك بين الزوجين فقط دون غيرهما، أو بتدخل عنصر أجنبي عن الزوجين، كما أن عملية الإخصاب الاصطناعي – عند القائلين بمشروعيتها– تخضع لمجموعة من الضوابط التي تنظمها وتمنحها صفة المشروعية. وعليه سنبين في هذا الباب التصور العام للإخصاب الاصطناعي من خلال معرفة حقيقته ونشأته وتطوره، وإمكانية استخدامه كعلاج للعقم وعدم الخصوبة، وحكم صوره وضوابطه، فيما يلي:

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للإخصاب الاصطناعي.

الفصل الثاني: حكم عملية الإخصاب الاصطناعي وصورها وضوابطها في القانون والشريعة.

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي للإخصاب الاصطناعي

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي للإخصاب الاصطناعي

لقد عرف علم البيولوجيا تطوراً متنامياً ومثيراً للإنتباه، حيث إنطلق بدوره من مفهوم إنساني محض من أجل إسعاد بعض العائلات التي لم تنجب أطفالاً من خلال اللجوء إلى الوسائل المساعدة على الإنجاب، والتي من أهمها: "الإخصاب الاصطناعي"، والذي يمكنه أن يبث أملاً في نفوس الأزواج المصابين بعدم الإخصاب، وعليه سنحاول بيان حقيقة الإخصاب الاصطناعي، وحكم التداوي لأجل الإنجاب في مبحثين كالآتي:

المبحث الأول: حقيقة الإخصاب الاصطناعي، ونشأته وتطوره.

المبحث الثاني: مشروعية التداوي لأجل الإنجاب وأحكامه في القانون والشريعة.

المبحث الأول

حقيقة الإخصاب الاصطناعي، ونشأته وتطوره

يشكل الإخصاب الاصطناعي نهضة علمية حديثة، ويعتبر أسلوب العمل الأخير الذي يلجأ إليه الأطباء عقب فشل كافة الطرق التقليدية والعلاج الدوائي في التأثير على الزوجين وتمكينهم من الإنجاب بشكل طبيعي، فهو وسيلة تساعد الزوجين على تحقيق رغبتهما في الإنجاب، وعليه سأتطرق في هذا المبحث إلى التعرف على حقيقة الإخصاب الاصطناعي من خلال تعريفه وكيفية إجرائه ونشأته وتطوره في الإنسان وذلك في ثلاثة مطالب.

المطلب الأول

حقيقة الإخصاب الاصطناعي

لمعرفة حقيقة الإخصاب الاصطناعي يتوجب علينا الإجابة عن جملة من الأسئلة وهي: ما المقصود بالإخصاب الطبيعي والإخصاب الاصطناعي؟ وما هي أنواع الإخصاب الاصطناعي والتفرقة بينهم؟.

الفرع الأول

تعريف الإخصاب الطبيعي والاصطناعي

أولاً – تعريف الإخصاب الطبيعي، وكيفية حدوث الحمل والإخصاب من الناحية الطبية:

1– تعريف الإخصاب الطبيعي:

لاشك في أن الطريق الطبيعي الذي جعله الله تعالى للتناسل والإستيلاد هو التقاء الذكر بالأنثى[1]، وفي الثدييات تلتقي الخلية الجنسية المذكرة (الحيمن[2]) بالخلية المؤنثة (البييضة[3]) داخل جسد الأنثى في جهازها

---

[1] محمد علي البار وزهير أحمد السباعي، **الطبيب أدبه وفقهه**، ط5، دار القلم، دمشق، 1432هـ - 2011م، ص 332.

[2] والحيمن هو ماء الرجل أي الحيوان المنوي، انظر: بكر بن عبد الله أبو زيد، **فقه النوازل –قضايا فقهية معاصرة –**، المجلد1، ط1، مؤسسة الرسالة، بيروت – لبنان، 1416هـ- 1996م، ص255. ولفظة "الحيمن" وجمعه "حيامن" هو الذي سأعتمده في هذه الدراسة.

[3] والبييضة هي المعبَّر عنها لدى الأطباء بلفظ "البويضة" وتصغير بيضة في اللغة: بييضة، وهي هنا: مني الزوجة، أو يقال: خلية الأنثى (الجنسية)، انظر: نفس المرجع، ص254.

التناسلي، حيث تتكون البييضة المخصبة[1]، ثم تنمو في الرحم[2] إلى المدى الذي قدَّره الله تعالى، وذلك يختلف من نوع لآخر ومن فصيلة لأخرى، فإذا تمت مدة الحمل المقررة في علم الله تعالى، نزل الجنين وقد اكتمل نموه، أو ربما نزل سقطاً قبل ذلك[3].

وقد عُرِّف الإخصاب الطبيعي عدة تعريفات، نذكر منها:

أ– "هو خروج الحيوان المنوي للرجل والتقائه ببييضة المرأة، ويتم الإخصاب بينهما في قناة تصل بين مبيض المرأة ورحمها اسمها (قناة فالوب[4])، وذلك بواسطة الإيلاج الطبيعي(الجماع)، وبعد أربعة أيام من الإخصاب تكون الخلايا الناشئة عنه قد تكاثرت فتدفع تلك الخلايا الناشئة عن الإخصاب نحو الرحم فتلتصق بجداره، ويدبر الله أمر الغذاء حتى يتم الحمل وتحدث الولادة"[5].

ب– "هو عملية اتحاد النطفة مع البييضة الناضجة لتشكيل خلية واحدة تحتوي نواتها على ستة وأربعون(46) صبغي[6] تسمى البييضة المخصبة"[7].

---

[1] والبييضة المخصبة تسمى أيضاً "باللقيحة" أو "النطفة الأمشاج"، والأمشاج هي الأخلاط، فهي تتكون من المائين وتدعى النطفة الأمشاج "بالزيجوت"، وتتكون من التحام نواة البييضة من الأنثى بنواة الحيوان المنوي من الرجل، فيتحدان وعندئذ يحصل التلاقي والإخصاب، وتنتقل إلى رحم المرأة، وإذا ما تم هذا الإخصاب بينهما بدأت هذه البييضة المخصبة تنقسم انقساماتها المعروفة المتتالية الخلية الأمشاج "الزيجوت"، فتنقسم الخلية إلى اثنين والاثنين إلى أربع والأربع إلى ثمانية ثم تدخل فيما يعرف باسم "مرحلة التوتة" وذلك في اليوم الرابع منذ بداية الإخصاب، لأنها تشبه ثمرة التوتة المعروفة ثم تتحول هذه التوتة إلى ما يعرف باسم "الكرة الجرثومية" في الرحم، انظر: بكر بن عبد الله أبو زيد، مرجع سابق، ص253، 257.

[2] والرحم هو "الحوض الحقيقي" الذي تلتقي فيه الخليتان من ماء الزوجين ،وحينئذ تعلق في جدار الرحم وتصبح علقة عالقة، ثم تنمو بعد ذلك نمواً متدرجا إلى مضغة ومن مضغة إلى عظام يكسوها لحما ثم ينشئها الله خلقا آخر فتبارك الله أحسن الخالقين، انظر: نفس المرجع، ص256.

[3] محمد علي البار وزهير أحمد السباعي، مرجع سابق، ص333.

[4] قناتي فالوب أو القناتان الناقلتان للبييضات (Tromps de Fallope): هما عبارة عن قناتين، واحدة يمنى والأخرى يسرى متصلتين بالرحم، وليس لهما أي اتصال تشريحي بالمبيض، وكل قناة تبدي بالقرب من المبيض تشكلا قُمعيا (شكل القُمع) واسعاً مخملياً (مشرشراً) في حوافه يفتح في التجويف البطني، يبلغ طول كل قناة 10 – 14 سم، وقطرها 7 – 8 ملم في مستوى القمع و3 أو4 ملم بالقرب من الرحم، تعمل على ضمان نقل البييضات التي يطرحها كل مبيض في القمع المقابل نحو تجويف الرحم، وتعمل أيضا على نقل الحيامن في الإتجاه المعاكس، والالتقاء بين الحيمن والبييضة لحدوث الإخصاب يتم في الثلث الخارجي (الوحشي) لكل قناة، ثم تنتقل البييضة المخصبة مواصلة رحلتها إلى تجويف الرحم أين يتم إنغرازها (علوقها) في جدار الرحم لتنمو وتتطور كجنين، انظر: ربيع بودر، **معجزة التسعة أشهر**، (لا، ط)، دار الشهاب، باتنة – الجزائر، 1989م، ص14 ،15.

[5] ماهر حامد الحولي، **"الحكم الشرعي للتلقيح الصناعي في أطفال الأنابيب"**، بحث مقدم ليوم دراسي بعنوان: التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب بين العلم والفقه، الجامعة الإسلامية –كلية الشريعة، غزة – فلسطين، (د، ت)، ص159.

[6] فكل إنسان يتكون نتيجة إندماج النطفة التي تحمل 23 كروموسوم (وهو نفسه الكروموزوم أو الصبغي)، مع البييضة التي تحمل أيضا 23 كروموسوماً أيضاً، وعند ترتيب الكروموسومات اعتماداً على الحجم (أي من الحجم الكبير إلى الصغير)، ويمكن ترقيم الكروموسومات في كل من النطفة والبييضة من 1 إلى 22، ويكون الكروموسوم 1 هو الأطول، أما الزوج الكروموسومي الأخير 23 فهو الكروموسوم الذي يحدد الجنس، ويكون إما (XY) في الذكور أو (XX) في الإناث، وتسمى الكروموسومات ال22 السالفة الذكر بالكروموسومات الجسمية، وليس لها علاقة بتحديد الجنس، وتكون متناظرة من حيث الحجم والجينات في كل زوج متناظر (الكروموسومات المتماثلة)، وتحدد هذه الكروموسومات صفات الأفراد الأخرى عن طريق الجينات المتماثلة، انظر: علي حمود السعدي وباسم كاظم بريسم، **مدخل إلى الطب العدلي– تحليل ال ADN في الطب العدلي–**، ط1، دار الرضوان، عمان – الأردن، 1434هـ – 2013م، ص20.

[7] ربيع بودر، مرجع سابق، ص41.

ج– "هو الناتج عن إخصاب البييضة لدى المرأة بالحيوان المنوي لدى الرجل بطريق الاتصال الجنسي، والإخصاب الطبيعي هو الأصل في استمرار عملية التناسل والتكاثر، وعليه تنبني جميع الأحكام الخاصة بالزواج من نسب وإرث ونفقة وغير ذلك"[1].

تتفق هذه التعريفات في أن عملية الإخصاب الطبيعي هي إخصاب بييضة المرأة بحيامن الرجل عن طريق الاتصال الجنسي المباشر، وحدوث الحمل إثر ذلك.

2– كيفية حدوث التخصيب والحمل من الناحية الطبية: هناك مجموعة من العمليات تحدث أثناء عملية الإخصاب الطبيعي وأهمها[2]:

أ– أن يتقابل الحيمن الخاص بالرجل مع البييضة الخاصة بالمرأة: فبعد دخول الحيامن أثناء عملية الجماع تشق طريقها إلى الرحم، وذلك بفضل حركتها السباحية الذاتية وبمساعدة انقباضات عضلات الرحم.

ب– قيام الحيمن بثقب جدار البييضة ودخوله فيها: تدخل الحيامن قناتي فالوب، فإذا وجدت داخل أحدهما بييضة ناضجة[3] في ذلك الوقت يقوم أحد الحيامن باختراق جدارها.

ج– إتحاد الحيمن مع البييضة في خلية واحدة: وفي اللحظة التي يخترق فيها هذا الأخير جدار البييضة يتكون حولها جدار لا يسمح باختراق أي حيمن آخر لها.

د– امتزاج نواة الحيمن والبييضة معاً لتصير نواة واحدة لخلية واحدة: ويبدأ بعد ذلك انقسام الخلية المخصبة لتكوين الجنين[4]، إلا أنه يلزم لحدوث مثل هذه الأمور أن يكون الحيمن كامل التكوين والنضوج وكذلك البييضة. البييضة.

هـ– تهاجر البييضة المخصبة وهي في حالة انقسامات متساوية متوالية بانتظام من الثلث الخارجي لقناة فالوب، حيث تصل إلى فتحة هذه القناة مع تجويف الرحم، وقد تحولت إلى كتلة من الخلايا تسمى "الجسم التوت"، ثم تسقط في تجويف الرحم، وقد تحولت إلى مرحلة جنينية تسمى "الكيسة الأرومية" (البلاستولة)، ثم تنغرز في الغشاء المخاطي للرحم حيث يحدث التعشيش (Nidation)، وتحدث العملية عادة بين اليوم 6 إلى 8 من حدوث الإخصاب، أي في اليوم 20 إلى 22 من الدورة الطمثية[5]، ومتى تم التعشيش يتحول اسم الغشاء المخاطي إلى "الغشاء الساقط" لأن قسماً كبيراً منه سيسقط بعد الولادة، وفي نفس الوقت الذي يتم فيه التعشيش يفرز الجنين

---

(1) أحمد محمد لطفي أحمد، **التلقيح الصناعي بين أقوال الأطباء وآراء الفقهاء**، ط2، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية – مصر، 2011م، ص17.

(2) نفس المرجع، ص22 ،23، وللإطلاع أكثر راجع: ربيع بودر، مرجع سابق، ص42 وما يليها.

(3) والبييضة الناضجة هي أكبر خلية في الجسم، حيث يبلغ قطرها 0.2 ملم، تحتوي نواتها على 23 صبغي توزع لها أثناء الانقسام المنصف الأول، أما الانقسام المنصف الثاني فلا يتم إلا بعد الإخصاب، أما غشاء البييضة الناضجة فهو سميك قاسٍ نسبياً، انظر: نفس المرجع، ص12.

(4) أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص23.

(5) يخضع جسم الأنثى كل شهر لدورة روتينية من التغيرات الفيزيائية التي تطلق أثنائها بييضة، ويتجهز الجسم للحمل وتسمى هذه الدورة "بالدورة الجنسية أو التناسلية الأنثوية أو دورة الطمث أو الحيض"، وتتكرر دورة الطمث كل 24 أو 32 يوم عند أغلب النساء، وذلك إذا لم يتم إخصاب البييضة في إحدى المرات، وتستمر هذه الدورة حتى سن اليأس الذي يتراوح عادة بين 45 و 55 سنة، انظر: كلثوم تكفي، **المساعدة الطبية للإنجاب – دراسة ميدانية للأزواج الذين قاموا بعملية التلقيح الاصطناعي من أجل الإنجاب في الجزائر–**، أطروحة دكتوراه في الديموغرافية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2، الجزائر، 2011م – 2012م، ص92.

هرموناً يمر إلى دم الأم فيعمل على إبطال تراجع الجسم الأصفر وإطالة فعله، فيقوم الجسم الأصفر بذلك على رفع إفرازه الهرموني[1]، مما يجعل مخاطية الرحم في حالة صالحة لتغذية الجنين[2].

و– ينمو الجنين باستمرار ليشغل تجويف الرحم تدريجياً ليملأه بالكامل في نهاية الشهر الثالث، واستمرار الحمل يمنع غدة الجسم الأصفر من الانهيار، بل تستمر في النمو الرئيسي بين الجنين والأم، ينتقل من خلالها الغذاء والأكسجين وتنتقل منه فضلات حرق الغذاء شاملة ثاني أكسيد الكربون وذلك عن طريق الحبل السري[3].

ثانياً– تعريف الإخصاب الاصطناعي: تعريف الإخصاب الاصطناعي يوجب علينا التدرج في تعريفه، فنقوم أولاً بتعريف الإخصاب الاصطناعي عموماً، ثم نعرفه من خلال نوعيه الداخلي والخارجي كما يلي:

01 – تعريف الإخصاب الاصطناعي:إن البحث في تعريف الإخصاب الاصطناعي، يتطلب منا تقسيمه إلى جانبين الأول هو التعريف اللغوي والثاني هو التعريف الاصطلاحي.

أ– التعريف اللغوي للإخصاب الاصطناعي: إن تعريف الإخصاب الاصطناعي من الجانب اللغوي يتطلب منا تقسيم التعريف تبعاً للمصطلحات، إذ سنعرِّف مصطلح: إخصاب، ثم مصطلح: اصطناعي، وبعده نخلص إلى تعريف لغوي شامل لكلا المصطلحين.

جاء في لسان العرب: ومكانٌ خَصِيبٌ: مِثْلُه، والمُخْصِبةُ: الأَرضُ المُكْلِئةُ والقومُ أَيضاً مُخْصِبُون إِذا كثر طَعامُهم ولَبَنُهُم، وأَمْرَعَتْ بِلادُهم، وأَخْصَبَتِ الشاءُ إِذا أَصابَتْ خِصْباً، وأَخْصَبَتِ العِضاهُ إِذا جَرَى الماءُ في عِيدانِها حتى يَصِلَ بالعُرُوقِ[4]. وجاء في المصباح المنير: الخصبُ وزان حمل النماء والبركة ،وهو خلاف الجدب وهو اسم من أخصبَ المكانُ بالألف فهو مخصبُ، وأخصبَ اللهُ الموضعَ إذا أنبتَ به العشبَ والكلأ[5].

وفي القاموس المحيط: الخصب بالكسر: كثرة العشب ورفاغة العيش، والخَصْبُ بالفتح: الطَّلْعُ، أوالنَّخْلُ أو الكَثِيرَةُ الحَمْلِ[6].

ومن خلال ما سبق يمكننا استخلاص معنى "الحمل" (أو الحبل) من التعريفات اللغوية للإخصاب، أما بالنسبة لمصطلح: "اصطناعي" فهو مشتق من اصطنع بمعنى اتخذ:

فقد ورد في القاموس المحيط: اصطنع عنده صنيعة: اتخذها ،واصطنع خاتماً: أمر أن يصنع له[7]، وجاء في في المصباح المنير: صنعتُهُ أَصنعُهُ صُنْعا وَالاسمُ الصناعَةُ والْفاعِلُ صانِعٌ والْجمعُ صنَاعٌ وَالصنعَةُ عمَلُ الصانِعِ ،والصنِيعَةُ مَا اصطَنَعْتَهُ مِن خَيْرٍ ،وَالْمَصْنَعُ مَا يُصْنَعُ لِجَمْعِ الْمَاءِ نَحْوَ الْبِرْكَةِ وَالصِّهْرِيجِ وَالْمَصْنَعَةُ بِالْهَاءِ لُغَةٌ

---

(1) وذلك بإفراز الإستروجينات: كالأسترون والاستريول والاستراديول وهي مسؤولة عن نمو وتطور مخاطية الرحم، والبروجسترون: وهو الهرمون المهيء للحمل لدى المرأة ، انظر: ربيع بودر، مرجع سابق، ص31، 32.

(2) نفس المرجع، ص46، 47.

(3) أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص23.

(4) جمال الدين محمد بن مكرم بن منظور، **لسان العرب**، المجلد 01، (لا، ط)، دار صادر، بيروت – لبنان، (د، ت)، ص356، 357.

(5) أحمد بن محمد بن علي الفيومي المقرئ، **المصباح المنير**، (لا، ط)، مكتبة لبنان، بيروت – لبنان، 1987م، ص55.

(6) مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي، **القاموس المحيط**، ط8، مؤسسة الرسالة، بيروت – لبنان، 1426هـ – 2005م، ص80.

(7) نفس المرجع، ص739.

وَالْجَمْعُ مَصَانِعُ، وَصَنْعَاءُ بَلْدَةٌ مِن قَوَاعِدِ الْيَمَنِ وَالْأَكْثَرُ فِيهَا الْمَدُّ وَالنِّسبَةُ إِلَيْهَا صَنْعَانِيٌّ بِالنُّونِ وَالْقِيَاسُ صَنعَاوِيٌّ بِالْوَاو، وَالْمُصَانَعَةُ الرِّشْوَةُ وَرَجُلٌ صَنَعٌ بِفَتْحَتَيْنِ وَصَنعُ الْيَدَيْنِ أيضاً أَيْ حَاذِقٌ رَفِيقٌ، وَامْرَأَةٌ صَنَاعٌ وِزَانُ كَلَامٍ خِلَافُ الْخَرْقَاءِ وَلَمْ يُسْمَعْ فِيهَا صَنَعَةُ الْيَدَيْنِ بَلْ صَنَاعٌ[1].

وإذا أردنا جمع المصطلحين معاً من الجانب اللغوي في تعريف واحد أمكن القول بأن الإخصاب الاصطناعي هو: "إحبال المرأة (أو إخصابها) بطريقة اصطناعية".

ويمكن الإشارة إلى أن الكثير من الباحثين يعوضون كلمة "اصطناعي" بكلمة "صناعي" للدلالة على نفس المعنى، لكني أرى أن بينهما فارقاً لغوياً، ذلك أن كلمة "صناعي" مأخوذة من الفعل صَنَعَ، وهذا الفعل في معاجم اللغة العربية هو ذات عموم على كلمة "اصطناعي"، حيث إن معاني صَنَعَ عديدة (منها فعل الشيء أو تحويله أو تغييره أو اتخاذ مهنة أو صنعة أو عمل)[2] ، أما الصنع فهو مصدر من صنعٌ من الرجال: الحاذق في الصنعة ويقال أيضا هو صنع اليدين، ورجل صنع اللسان: بليغ والجمع أصناع وصنع وصناعي[3].

ومن خلال عرض المعنى اللغوي لكلمة "صنع" والتي يشتق منها مصطلح "صناعي" فإن الفرق بين كلا المصطلحين واضح، فهو يتدرج من الأصل، فلو قلنا إن هذا النتاج صناعي فنكون أمام لفظ مطلق، أما لو قلنا إن هذا المعمل صناعي لاصطناع المعلبات فهنا نكون أمام لفظ خاص[4]، في حين أن المعنى اللغوي لكلمة صناعي هو العام المطلق الذي يكون غير محدد وغير محصور في صياغته، ومن ثم نكون أمام عام مطلق[5].

كما أرى بإيراد مصطلح "اصطناعي" بديلاً عن مصطلح "صناعي"، بالرغم من شيوع هذا الأخير في العديد من المؤلفات التي اعتمدتها في الدراسة، كون مصطلح "اصطناعي" في رأيي أكثر دقة وخصوصية لعملية الإخصاب من مصطلح "صناعي"، وقد استعمل المشرع الجزائري في نص المادة 45 مكرر من قانون الأسرة الجزائري[6] لفظ "اصطناعي" وقد أحسن في ذلك، لأن دلالة هذه العبارة تقتصر العملية على الإخصاب البشري تمييزاً له عن الإخصاب غير البشري.

---

(1) أحمد بن محمد بن علي الفيومي المقرئ، مرجع سابق، ص133.

(2) وجاء في "المحيط في اللغة": والصنع: السفود والثوب أيضا، والصنيعة: ما اصطنعت من خير، والتصنع: التزائي، وصنعت الفرس: فهو صنيع أحسنت القيام عليه، واصنع الرجل: إذا أعان آخر، واصنع الأخرق: تعلم واحكم، انظر: إسماعيل بن عباد الصاحب المعروف بكافي الكفاة، **المحيط في اللغة**، ج1، ط2، عالم الكتب، دار إحياء التراث العربي، لبنان، 2003م، ص337.

(3) الفيروز آبادي، مرجع سابق، الصفحة نفسها.

(4) إن مصطلح (Artificially) بالانجليزية تترجم في معظم قواميس اللغة إلى العربية بمعنى "اصطناعية"، انظر: روحي البعلبكي، **قاموس المورد**، ط07، دار العلم للملايين، بيروت – لبنان، يناير1995م، ص117 .وكذلك باللغة الفرنسية مصطلح (Artificiel,elle) يحمل معنى: "صناعي واصطناعي ومصطنع"، انظر: بسام بركة، **قاموس الجيب الجديد المزدوج**، (لا، ط)، دار ومكتبة الهلال، بيروت – لبنان، 2008م، ص30.

(5) دون ذكر المؤلف، "**المعاني لكل رسم معنى**"، منشور على الموقع: http://www.almaany.com ، تاريخ التصفح: 2018/02/16م.

(6) انظر: القانون رقم 84 – 11 المؤرخ في 09 رمضان 1404هـ الموافق ل09 يونيو 1984م المعدل والمتمم بالأمر 02/05 المؤرخ في 18 محرم 1426هـ الموافق ل27 فبراير2005م **والمتضمن قانون الأسرة الجزائري المعدل والمتمم** (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 42، العدد 15، 18 محرم 1426هـ – الموافق ل27 فبراير2005م)، ص21.

لمصطلح "الإخصاب" مرادف آخر كثر استعماله في المؤلفات والبحوث حتى شاع وطغى عليه ألا وهو مصطلح "التلقيح"[1]، غير أن من يطلع للوهلة الأولى يرى بأن هناك فرقاً بين المصطلحين، وإن كان لا يخرج عن المضمون، إلا أن هذا الفارق يظهر في تقنيات الإنجاب الطبي المساعد التي تجرى على الإنسان، فبالرغم من أن هنالك اشتراك في المعنى الاصطلاحي بين هذين المصطلحين، ألا وهو نقل السائل المنوي إلى رحم الأنثى لإخصابها، إلا أن الفارق اللغوي يظل قائما برأيي واضحاً بين المصطلحين من النواحي التالية[2]:

1- مصطلح "تلقيح" هو مصطلح عام شامل لكافة الأحياء النباتية والحيوانية والبشرية، في حين إن مصطلح "إخصاب" هو خاص بالبشر ويقصد به تلقيح الإنسان دون غيره من الكائنات الحية.

2- مصطلح "تلقيح" فيه دلالة على طلب فعل الشيء دون التأكد من تحقق النتيجة، وهي اتحاد الحيمن مع البييضة وحدوث الإخصاب ونتوج بييضة مخصبة بعد الإتحاد وحدوث الانقسامات، وزرع هذه الأخيرة في مستقرها الطبيعي وهو الرحم، وهذه العملية وفقاً لرأيي تقع تحت مفهوم الإخصاب، ذلك أن التلقيح هو الفعل والإخصاب هو النتيجة.

3- أما الإنجاب فهو الثمرة وهو امتداد للإخصاب، إلا أن هذه الثمرة بقطفها نكون أمام جميع ما يثار من إشكاليات سنبحثها لاحقاً، مع ملاحظة أن الكثير من شارحي القانون والفقه الإسلامي اعتادوا نشر مؤلفاتهم تحت عنوان الإنجاب الصناعي أو الاصطناعي إشارة إلى عمليات الإخصاب، إلا أني أرى أن استخدام مصطلح "الإنجاب" هو غير سليم كون المهم في هذه العملية حدوث الإخصاب بعد القيام بفعل التلقيح، أما الإنجاب فهو أمر ثانٍ قد يتحقق وقد لا يتحقق كما في حالة إجهاض الجنين أو موته.

ومن خلال ما تم ذكره أرى استعمال مصطلح "الإخصاب" بدلاً عن مصطلح "التلقيح" وأتبناه في هذه الدراسة[3]، كما أرى استعمال مصطلح "اصطناعي" بدلاً عن مصطلح "صناعي" وأتبناه في هذه الدراسة أيضاً، وذلك تحت اسم: "الإخصاب الاصطناعي".

---

[1] فالتلقيح لغة من اللقح وهو يعني الحبل ،وهو اسم ما أخذ من الفحل ليدس في الآخر، والملاقيح: الأمهات وما في بطوونها من الأجنة، انظر: الفيروز آبادي، مرجع سابق، ص239. وجاء في"المعجم الوسيط": لقحت الناقة لقحاً ولقاحاً قبلت ماء الفحل ولقح الفحل الناقة: أحبلها، وألقحت الريح السحابة: خالطتها بروودتها فأمطرت، وألقحت الريح الشجر والنبات: نقلت اللقاح من عضو التذكير إلى عضو التأنيث، ولقح جسم الإنسان أو الحيوان: أدخل فيه اللقاح، واللقاح ماء الفحل، انظر: إبراهيم مصطفى وحسن أحمد الزيات ومحمد علي النجار وحامد عبد القادر، **المعجم الوسيط**، ط4، مكتبة الشروق الدولية، جمهورية مصر العربية، 1425هـ - 2004م، ص833، 834 .وجاء في"مختار الصحاح": اللقح بمعنى الفحل ،والريح السحاب وقيل الأصل منه ملقحة، ولكنها لا تلقح إلا وهي نفسها لاقح، والملاقح: الفحول وهي أيضا الإناث التي في بطونها أولاد، أما الملاقيح: فهي ما في بطون الإناث من الأجنة وأنها تحمل المادة الذكرية (اللقاح) إلى الأنثى فتخصبها، انظر: محمد بن أبي بكر عبد القادر الرازي، **مختار الصحاح**، (لا، ط)، مكتبة لبنان، لبنان - بيروت، 1986م، ص251. وكذلك ما جاء في "لسان العرب": من أن اللقاح أصله للإبل ثم استعير في النساء، فيقال: لَقحت إذ حملت، انظر: ابن منظور، مرجع سابق، (579/2).

[2] حيدر حسين كاظم الشمري، **الإخصاب الاصطناعي اللاحق لانحلال الرابطة الزوجية**، أطروحة دكتوراه، كلية القانون، جامعة كربلاء، العراق، 2014، ص4 وما يليها.

[3] وقد ذهب "عامر قاسم أحمد القيسي" إلى عكس ما ذهبنا إليه، حيث يرى باستخدام مصطلح "التلقيح" بدلاً عن مصطلح "الإخصاب"، لأن التلقيح هو عملية نقل المواد المنوية صناعياً من الذكر إلى الأنثى وهو الأمر الذي تتفق عليه المبادئ الطبية ومهما كانت الوسائل المستخدمة في عملية النقل وأن هذا الموضوع تشترك فيه جميع الثدييات ومن بينها الإنسان، أما الإخصاب فهو يحصل بعد أن يتم نقل هذه المواد المنوية صناعياً سواء كان

وقد استعمل المشرع الجزائري مصطلح "التلقيح" بدلا من مصطلح "الإخصاب" في نص المادة 45 مكرر من قانون الأسرة، وهو من وجهة نظري يحتاج إلى تصويب، ذلك أن عملية الإخصاب أشمل، لأنها تسعى لتحقيق النتيجة، أما مصطلح "التلقيح" فهو مقتصر على الفعل (أي فعل الإلقاح من خلال ما يُفهم منه)، وبالتالي تكون التسمية الصائبة – من وجهة نظري– هي: "الإخصاب الاصطناعي" بدلاً عن "التلقيح الاصطناعي".

وإذا كان لفظ "التلقيح" باللغة العربية يقابله مصطلح: (Insemination) بالانجليزية[1]، فإن مصطلح "الإخصاب" باللغة العربية يقابله مصطلح: (Fertilization) بالانجليزية[2]، ومع ذلك فإن ثمة تداخل بين المصطلحين وجدته في العديد من معاجم اللغة الانجليزية والتي تشير إلى أن مصطلح: (Insemination) يترجم إلى اللغة العربية بمعنى الإخصاب[3] والتلقيح معاً ،وكذلك الأمر بالنسبة لمصطلح: (Fertilization)[4]، إلا أن هذا المصطلح الأخير مُتَفَق على أن من أول وأهم معانيه "الإخصاب[5]" [6].

ب– التعريف الاصطلاحي للإخصاب الاصطناعي: ولتعريف الإخصاب الاصطناعي من الجانب الاصطلاحي، لابد من التطرق إلى بيان تعريفه من الناحية الطبية والفقهية والقانونية على النحو الآتي:

ب–1– التعريف الطبي للإخصاب الاصطناعي: تعددت التعريفات الطبية والبيولوجية للإخصاب الاصطناعي، ونذكر منها أنه:

1– "هو عبارة عن إدخال حيوانات منوية مستخرجة من الزوج في المسالك التناسلية للزوجة بهدف الإخصاب والإنجاب، ولا يتم ذلك عن طريق الممارسة الجنسية المباشرة بين الزوج والزوجة، وإنما بحقن السائل المنوي بطريقة اصطناعية بواسطة المحقن المخصص لذلك، وهي عبارة عن إدخال قسطرة رفيعة جدا عبر عنق الرحم، ليتم حقن الحيوانات المنوية المغسولة مسبقاً في المختبر مباشرة في الرحم، ولا تأخذ هذه العملية وقتا طويلًا، ويتطلب الاجراء إدخال منظار ثم القسطرة، العملية تستغرق حوالي 60 – 90 ثانية لإدخال القسطرة ثم حقن الحيوان المنوي،

هذا النقل قد حصل بالطريق الطبيعي أو بالطريق الصناعي، ويرى أن مثل هذا الفارق يستوجب التمييز بينهما، انظر: عامر قاسم أحمد القيسي، **مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي**، ط1، الدار العلمية، عمان – الأردن، 2001م، ص12، 13.

[1] ويقابله باللغة الفرنسية مصطلح: (Insemination)، انظر: بسام بركة، مرجع سابق، ص33.

[2] ويقابله بالفرنسية مصطلح: (Fertiliser : Fertilization)، انظر: نفس المرجع، ص165.

[3] مع ذلك فقد ورد في قاموس المورد ترجمة لعبارة (artificial Insemination) بالعربية أنها: (إخصاب صنعي أو اصطناعي)، انظر: روحي البعلبكي، مرجع سابق، ص60.

[4] ورد في قاموس المورد بخصوص ما يقابل ترجمة كلمة: (Fertilization) بالعربية أنها (إخصاب، تصير الشيء خصبا)، انظر: المرجع نفسه.

[5] مع ملاحظة أن هناك مصطلحات أخرى للإخصاب غير هذين الاصطلاحين منها: (Poilination،pregnation fecundation)، انظر: نفس المرجع، ص60، 117.

[6] لفظة "حيامن" يراد بها عند الأطباء: الحيوانات المنوية، فيكون تعريف الحيوانات المنوية هو ذاته تعريف الحيامن والمراد بالحيوان المنوي: النطفة الموجودة في المني، انظر: عبد الله بن عبد الواحد الخميس، **"بنوك الحيامن والبييضات – دراسة فقهية–"**، بحث منشور في السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي– قضايا طبية معاصرة –، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، المجلد 02، 1431هـ، ص1570 – 1572. فالحيامن إذن عبارة عما تفرزه الخصية من ملايين الحيوانات المنوية بحيث تصل في كل دفقة مني ما بين مائتين إلى ثلاثمائة مليون حيوان منوي، وهذه النطفة لا يراد بها المني بل هي أخص منه وجزءاً لا يتجزأ منه، وهو أعم منها لأنه يحتوي على الحيوان المنوي (النطفة) بالإضافة إلى السائل المنوي الذي تسبح فيه الحيوانات المنوية .ومما سبق بيانه فإني سأعتمد مصطلح "حيمن" وجمعه "حيامن" للدلالة على البذرة التناسلية الذكرية في هذه الدراسة.

و60 ثانية أخرى لإزالة القسطرة ببطء"[1]. ومايلاحظ على هذا التعريف أنه اقتصر على صورة الإخصاب الداخلي فقط، في حين أن الإخصاب قد يكون خارجياً.

2- "هو عملية تخصيب البييضة خارج الرحم (في الانبوب)، حيث تؤخذ البييضة مباشرة من المبيض وتلقح بواسطة المني في المختبر، ثم تزرع في رحم الزوجة، هكذا نتخطى القنوات المريضة أو المعتلة لدى المرأة، حين تكون هذه القنوات سببا للعقم"[2]. وهذا التعريف قد اقتصر على الإخصاب الخارجي فقط، دون ذكر الداخلي.

3- "هو المعاملة الفردية للحيوانات المنوية ثم نقلها إلى رحم الزوجة (الإخصاب الداخلي) أودفعها داخل البييضة (أسلوب الحقن المجهري في الإخصاب الخارجي)"[3]. وقد جمع هذا التعريف نوعي الإخصاب الداخلي والخارجي، ولم يتطرق في النوع الثاني إلى مكان زرع البييضة المخصبة، ولم يذكر فيه ولا في سابقيه حالة الزرع في الأم البديلة حتى يكون التعريف شاملاً.

ويظهر لنا من خلال التأمل في هذه التعريفات أن الإخصاب الاصطناعي من الناحية الطبية هو: "عملية مختبرية يتم فيها أخذ الحيامن من الزوج – سواء تم ذلك بالطريق الطبيعي (الاستمناء)، أو بالطريقة الآلية (سحب الحيامن من خصيتيه)–، وحقنها في رحم الزوجة –عندما تكون جاهزة للحمل بنضوج بييضتها– بواسطة قسطرة خاصة (الإخصاب الداخلي)، أو الجمع بين الحيامن المهيئة مسبقاً والبييضات في ظروف مختبرية مناسبة، وبعد حدوث الإخصاب والإنقسامات الخلوية، يتم زرع هذه البييضة أو البييضات المخصبة في رحم الزوجة أو في رحم بديل لإمرأة متطوعة –سواء كانت مجاناً أو بأجر–".

ب–2– التعريف القانوني للإخصاب الاصطناعي: من المعلوم أنه من واجب المشرع وضع القواعد القانونية والتنظيمية، وليس من واجبه إيراد التعريفات، ومع ذلك نجد بعض القوانين والأنظمة قد عرفت الإخصاب الاصطناعي على اختلاف مسمياته –كالمساعدة الطبية على الإنجاب أو الإخصاب الطبي المساعد أو الإنجاب الصناعي أو وسائل الإستيلاد الحديثة وغيرها–:

1– القانون الفرنسي[4]: ورد تعريف للمساعدة الطبية على الإنجاب بأنها: "التقنيات الطبية والتكنولوجية التي تتيح الإخصاب في الأنابيب واستزراع الأجنة والتعشير الصناعي وكل تقنية أخرى ذات أثر معادل وفي سبيل الوفاء

---

(1) **"التلقيح الصناعي في سؤال وجواب"**، منشور على موقع: http://www.tbeeb.net، تاريخ الإطلاع: 2018/02/16م. وانظر: **"التلقيح الصناعي لعلاج العقم"**، منشور على موقع: http://www.dailymedicalinfo.com، تاريخ الإطلاع: 2018/02/16م. وانظر أيضا: **"التلقيح الصناعي للرحم – حقن الرحم"**، منشور على موقع: http://www.layyous.com، تاريخ الإطلاع: 2018/02/16م.

(2) **"التلقيح الاصطناعي تونس"**، منشور على موقع: http://www.medespoir-ar.com/in-vitro.php، تاريخ الإطلاع: 2018/02/16م. وانظر: **"إخصاب اصطناعي"**، منشور على موقع: https://www.altibbi.com، تاريخ الإطلاع: 2018/02/16م.

(3) **"أسس التلقيح الاصطناعي في الإنسان والإبل"**، مركز أبحاث الجمال، جامعة الملك فيصل، ص1.

(4) المادة 01/152 من قانون الصحة العامة في مشروع القانون رقم 957 المعدل بطريق مجلس الشيوخ والمتعلق بالتبرع واستخدام عناصر ومنتجات جسم الإنسان والمساعدة الطبية على الإنجاب والتشخيص السابق على الولادة، انظر: بيرنجير لاسال وميشيل بودوت ريكورو جان مارك روكس وماك بروش وآن تيسييه وكريستيان جيوفانانجيل، **قانون البيولوجية البشرية مع ملحق بتقنين الصحة العامة الفرنسي**، ترجمة وتنقيح: أحمد محمد عيد، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان – الأردن، 1435هـ – 2014م، ص85.

بطلب الإنجاب المقدم من الزوج تستخدم هذه التقنيات في علاج العقم المؤكد عند أحد الزوجين أو الحيلولة دون انتقال مرض خطير لا يرجى الشفاء منه إلى الجنين".

2- القانون الإماراتي[1]: عرف تقنيات المساعدة على الإنجاب عموماً في الفقرة 7 من المادة الأولى على أنها: "الوسائل الطبية التي تساعد على الحمل والإنجاب بدون إتصال طبيعي بين الزوجين". وعرف الإخصاب الاصطناعي الداخلي بأنه: "تقنية التلقيح عن طريق إدخال الحيوانات المنوية إلى الجهاز التناسلي للمرأة". وعرف أيضاً الإخصاب الاصطناعي الخارجي بأنه: "تلقيح البييضة بحيوان منوي خارج جسم المرأة". والملاحظ على التعريف الثاني أنه لم يشتمل على مراحل الإخصاب الخارجي.

3- القانون البحريني[2]: عرف الإخصاب الاصطناعي الداخلي بأنه: "حقن عينة من الحيوانات المنوية المستخلصة من مني الزوج في رحم الزوجة أثناء عملية التبويض الطبيعي أو الاصطناعي". وعرف الإخصاب الاصطناعي الخارجي بأنه: "تلقيح بييضة الزوجة بالحيوانات المنوية للزوج في المزرعة". ويقصد بالتبويض الاصطناعي إعطاءها الأدوية لاستحثاث الإباضة، والمقصود بالمزرعة الوسط والظروف الملائمة للإخصاب، وأهمل إعادة اللقيحة للزوجة.

4- النظام السعودي[3]: عرَّف الإخصاب الاصطناعي الداخلي بأنه: تحضير للحيوانات المنوية للزوج وتركيزها في المعمل وحقنها في رحم الزوجة". وعرف الإخصاب الاصطناعي الخارجي بأنه: "عملية تلقيح بييضات الزوجة بعد سحبها من المبيض بالسائل المنوي للزوج في المعمل، وحفظها تحت ظروف معينة، ثم إعادة الأجنة أو اللقيحة إلى رحم الزوجة، بعد التأكد من حدوث الانقسام السليم". وقد أحسن في اختيار التعريفات، وشملت كل المراحل.

5- القانون المغربي[4]:عرف الإخصاب الاصطناعي الداخلي بأنه: "تقنية تكمن في تحضير حيامن الزوج وإدخالها إلى رحم الزوجة باستخدام مستلزمات طبية ملائمة"، وعرف الإخصاب الاصطناعي الخارجي بأنه: "تخصيب بييضة الزوجة بعد سحبها من المبيض في المختبر بحيامن الزوج وتحضيرها وحفظها وفق شروط خاصة". والملاحظ أنه قد أصاب تعريف الإخصاب الاصطناعي بصورتيه.

6- القانون التونسي[5]: وعرف الطب الإنجابي على أنه: "كل الأعمال الطبّية الداخلة في إطار المساعدة الطبيّة على الإنجاب والرامية إلى معالجة عدم الخصوبة". وأضاف بأنه: "يشمل الطب الإنجابي كل الأعمال السريرية

---

(1) انظر: الفقرتين 1 و2 من المادة 08 من **القانون الاتحادي رقم 11 لسنة 2008م في شأن ترخيص مراكز الإخصاب بالدولة** (الإمارات العربية المتحدة، الجريدة الرسمية، العدد 488 مكرر، 18 ذي الحجة 1429هـ الموافق ل2008/12/16م)، ص2، 4.

(2) انظر: الفقرتين 14 و16 من المادة 01 من **القانون رقم 26 لسنة 2017م بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب** (مملكة البحرين، الجريدة الرسمية، العدد 3325، الخميس 03 أغسطس 2017م)، ص7.

(3) انظر: الفقرتين 11 و12 من المادة 01 من **نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم السعودي** الصادر بالمرسوم الملكي رقم: م/76 المؤرخ في 1424/11/21هـ (المملكة العربية السعودية، جريدة أم القرى، العدد 4024، 1425/11/12هـ)، ص5.

(4) انظر: الفقرتين 5 و6 من المادة 02 من **مشروع قانون رقم: 47.14 يتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب**، المملكة المغربية، الأمانة العامة للحكومة، المطبعة الرسمية، الرباط – المغرب، 1437هـ – 2016م، ص1.

(5) انظر: الفقرة 02 من الفصل الأول والفصل 02 من **القانون عدد 93 المؤرخ في 07 أوت 2001 والمتعلق بالطب الإنجابي التونسي** (الجمهورية التونسية، الرائد الرسمي، العدد 63، 07 أوت 2001م)، ص2573.

والبيولوجية داخل الأنبوب أو أي تقنية أو عمل آخر له أثر معادل ويؤدي إلى الإنجاب البشري خارج المسار الطبيعي لذلك". والملاحظ أنه عرف الطب الإنجابي عموماً، وذكر بعض الصور التي تندرج ضمنه، لكنه لم يعرف أياً منها.

7- القانون الجزائري: لم يورد المشرع الجزائري تعريفاً لعملية الإخصاب الاصطناعي، وإنما اقتصر على بيان مشروعيتها وشروطها في نص المادة 45 مكرر من قانون الأسرة الجزائري، وأقترح إيراد تعريف قانوني للإخصاب الاصطناعي بنوعيه الداخلي والخارجي في نص مادة قانونية منفردة، يكون مضمونها كالآتي:

يعرف الإخصاب الاصطناعي الداخلي بأنه: "عملية يتم فيها أخذ حيامن الزوج وتحضيرها وتركيزها في المخبر، وحقنها في رحم الزوجة أثناء نشاط التبويض عندها بواسطة الوسائل الطبية المعدة لهذا الغرض، بغرض علاج بعض حالات عدم الخصوبة لدى أحد الزوجين أو كليهما ولأجل الحصول على مولود".

ويعرف الإخصاب الاصطناعي الخارجي بأنه: "عملية يتم فيها الجمع بين بييضات الزوجة بعد سحبها من المبيض وحيامن الزوج في المخبر، وحفظها في وسط وظروف مناسبة، فإذا تم الالتقاء وصارت البييضات مخصبة فإنه يتم إعادة زرعها في رحم الزوجة (تقنية طفل الأنبوب)، أما إذا كانت صلابة غشاء البييضة تحول دون اجتماعها مع الحيمن فإنه يتم إذابة جدار البييضة وحقن الحيمن فيها بطريقة مخبرية (تقنية الحقن المجهري)، ويتم ذلك بدون إتصال جنسي بين الزوجين، وبهدف علاج بعض حالات عدم الإخصاب لدى أحد الزوجين أو كليهما، والحصول على مولود".

لكن قانون الصحة الجزائري الجديد قد تدارك ذلك في الفصل الرابع: البيوأخلاقيات، في القسم الثالث: أحكام خاصة بالمساعدة الطبية على الإنجاب، فعرف المساعدة الطبية على الإنجاب عموماً في نص المادة 370 بقوله: "المساعدة الطبية على الإنجاب هي نشاط طبي يسمح بالإنجاب خارج المسار الطبيعي، في حالة العقم المؤكد طبياً. وتتمثل في ممارسات عيادية وبيولوجية وعلاجية تسمح بتنشيط عملية الإباضة والتلقيح بواسطة الأنابيب ونقل الأجنّة والتخصيب الاصطناعي"[1].

كما نصت المادة 371 منه على أنه: "تخصص المساعدة الطبية على الإنجاب حصرياً، للاستجابة لطلب يعبر عنه رجل وامرأة في سن الإنجاب، على قيد الحياة، يشكلان زوجاً مرتبطاً قانوناً، يعانيان من عقم مؤكد طبياً، ويوافقان على النقل أو التخصيب الاصطناعي. ولا يمكن اللجوء فيها إلا للحيوانات المنوية للزوج وبويضة الزوجة دون سواهما مع استبعاد كل شخص آخر. يقدم الزوج والزوجة كتابياً، وهما على قيد الحياة، طلبهما المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب ويجب عليهما تأكيده بعد شهر (1) واحد من تاريخ استلامه من الهيكل أو المؤسسة المعنية"[2].

---

[1] القانون رقم: 18 – 11 المؤرخ في 18 شوال 1439هـ الموافق 2 يوليو 2018م **المتعلق بالصحة** (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 55، العدد 46، بتاريخ: 16 ذو القعدة 1439هـ الموافق 29 يوليو 2018م)، ص36.

[2] المرجع نفسه.

ب-2- التعريف الفقهي للإخصاب الاصطناعي: لم يختلف فقهاء الشرع والقانون كثيراً عما أورده الأطباء في تعريفهم للإخصاب الاصطناعي، وقد عرف عدة تعريفات نذكر منها:

1- "هو الإخصاب داخل الرحم وخارجه بغير الطريق الطبيعي"[1]. وما يلاحظ على هذا التعريف أنه قد اشتمل على نوعي الإخصاب الداخلي والخارجي، لكنه لم يحدد مراحل إجرائه.

2- "هو العملية التي يتم بواسطتها الحمل باستعمال أداة الإخصاب الاصطناعي الطبي للسائل المنوي، دون أن يكون هناك اتصال جنسي بين الذكر والأنثى. أو هو العمليات التي تتم خارج الرحم أو ما يعرف بطفل الأنبوب، أو الأم البديلة، وكذلك عمليات الهندسة الوراثية"[2]. وما يلاحظ على هذا التعريف أنه حاول جمع عناصر عملية الإخصاب الاصطناعي كاملة، غير أنه غير دقيق في مصطلحاته.

3- "إدخال مني سليم في العضو التناسلي للمرأة بغير الطريق الطبيعي"[3]. والملاحظ على هذا التعريف أنه اقتصر على صورة واحدة وهي الإخصاب الداخلي وأقرب ما تكون للاستدخال، دون ذكر الإخصاب الخارجي.

4- "عملية أخذ حيامن الرجل لتلقيح بييضة[4] امرأة وإخصابها داخل الرحم أو خارجه بطريقة صناعية لغرض حدوث الحمل والإنجاب"[5]. وما يلاحظ على هذا التعريف أنه بالرغم من تحديده لنوعي الإخصاب إلا انه جعل من الغرض قاصراً على أمرين هما: الحمل والإنجاب وهما قد لا يتحققان معاً أو بشكل منفرد.

5- "هو الحالات التي يتم فيها أخذ مني الرجل ويحقن بعد ذلك في رحم إمرأة"[6]. والملاحظ على هذا التعريف أنه يكتنفه بعض الغموض، ويركز على نوع واحد وهو الإخصاب الداخلي فقط.

6- "وضع الحيوانات المنوية في الجهاز التناسلي للمرأة أو إخصاب بييضة المرأة بغير الطريق الطبيعي، وذلك عن طريق استخراج البييضة وتلقيحها بالخلية الذكرية وإعادة زرعها في المرأة"[7].وما يلاحظ على هذا التعريف أنه ذكر نوعي الإخصاب الخارجي و الداخلي، لكنه غير دقيق.

---

(1) أماني علي المتولي، **ضوابط استخدام الهندسة الوراثية والتلقيح الصناعي في الفقه والقانون**، (لا، ط)، دار الكتاب الحديث، القاهرة – مصر، 2018م، ص157.

(2) آمال جمعة عبد الفتاح محمد، **القضايا الأخلاقية في الألفية الثالثة**، ط1، دار الكتاب الجامعي، الجمهورية اللبنانية – الإمارات العربية المتحدة، 1436هـ - 2015م، ص112.

(3) محمود أحمد طه، **الإنجاب بين المشروعية والتجريم**، ط1، دار الفكر والقانون، المنصورة – مصر، 2015م ،ص81 .

(4) ويستخدم البعض مصطلح بويضة بدلاً عن بييضة وهو غير دقيق، لأن البييضات تصغير لبيضة وجمع البييضة بيضات وبيوض، والبييضة تصغير لبيضة، والبيضة معروفة وهي: ما تضعه أنثى الطير ونحوها سميت بيضة لبياضها، انظر: الفيروز آبادي، مرجع سابق، ص178. ويرى البعض أنه من الخطأ تصغير بيضة على بويضة بل الأصح بييضة، انظر: زياد أحمد عبد النبي سلامة ،**أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة** ،تقديم: عبد العزيز الخياط، ط1، دار البيارق، بيروت – لبنان، 1417هـ - 1996م، ص16. وعليه فإني سأعتمد مصطلح "بييضة" وأتبناه في هذه الدراسة.

(5) سعدي إسماعيل البرزنجي، **المشاكل القانونية الناجمة عن تكنولوجيا الإنجاب الجديدة**، (لا، ط)، دار الكتب القانونية ودار شتات للنشر والبرمجيات، مصر – الإمارات، 2009م، ص18.

(6) محمد علي البار، **خلق الإنسان بين الطب والقرآن**، ط4، الدار السعودية، المملكة العربية السعودية، 1403هـ - 1983م، ص517.

(7) إبراهيم محمد منصور الشحات، **نسب المولود الناتج عن التلقيح الصناعي**، (لا، ط)، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2011م، ص55.

7– "هو التقاء الحيوان المنوي بالبييضة الأنثوية داخل جسم الأنثى، ويكون ذلك عادة في الثلث الأعلى من قناة المبيض"[1]. وما يلاحظ على هذا التعريف أنه أشار إلى عملية الإخصاب الطبيعية، كما يمكن أن يفهم منها صورة الإخصاب الداخلي وإن كانت غير دقيقة حيث يتم ذلك بالمساعدة والوسائل الطبية.

8– "هو عملية بواسطتها يتم الإخصاب عن طريق استخلاص السائل المنوي بطريقة آلية من الذكر ووضعه داخل الجهاز التناسلي للأنثى بعد استحداث عملية التبويض لها اصطناعياً، من خلال التنبيه الميكانيكي العصبي أو الهرموني أو الحيوي، وذلك كي يتم التقاء الحيوانات المنوية بالبييضات المفرزة فتحدث عملية الإخصاب ومن ثم الحمل"[2]. والملاحظ على هذا التعريف أنه اقتصر على الإخصاب الداخلي فقط.

يظهر لنا من خلال الإطلاع على هذه التعريفات أن الإخصاب الاصطناعي من الناحية الفقهية هو: "عملية طبية يتم فيها أخذ حيامن الزوج وحقنها في رحم الزوجة، أو الجمع بين الحيامن والبييضات في وسط وظروف مناسبة، فإذا تم الالتقاء وصارت البييضة مخصبة فإنه يتم زرعها في رحم الزوجة أو في رحم امرأة متطوعة، قد تكون زوجة ثانية له أو أجنبية عنه، وذلك بهدف علاج عدم الإخصاب لدى الزوجين والحصول على مولود".

الفرع الثاني

أنواع الإخصاب الاصطناعي والتفرقة بينها وبين الإخصاب الذاتي (الاستنساخ) والمجهري

ذكرنا سابقاً بأن الغرض من الإخصاب الاصطناعي هو معالجة حالات العقم وعدم الإخصاب عند أحد الزوجين أوكليهما، حينما يستعصى علاجها بالطرق العلاجية الطبية التقليدية[3]، وعليه يجب أن نعلم أولاً أنه ينقسم في وقتنا الحالي إلى أنواع، وذلك حسب الأسس المعتمد عليها في التقسيم كما يأتي:

أولاً – أنواع الإخصاب الاصطناعي:

1– من حيث طريقة تنفيذ الإخصاب: وينقسم إلى قسمين: إخصاب داخلي وخارجي.

أ– الإخصاب الاصطناعي الداخلي: اتفقت التعريفات التي أوردناها سابقاً على أن هذا النوع من الإخصاب ينصبُّ على حقن حيامن الزوج داخل رحم الزوجة. وتحديداً ما بعد عنق الرحم في الجانب الأعلى منه[4]. باستعمال وسائل طبية معدة لذلك، بغرض علاج عدم الإخصاب وتحقيق النسل.

وهناك من يشبه الإخصاب الداخلي بالاستدخال المعروف منذ القدم بالطرق التقليدية، ومع ذلك ففي رأيي فإن هناك فروقاً عديدة بين الإستدخال والإخصاب الداخلي، من أهمها: أن الإخصاب الداخلي يتم

---

(1) حسيني هيكل، **النظام القانوني للإنجاب الصناعي بين الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي**، (لا، ط)، دار الكتب القانونية ودار شتات للنشر والبرمجيات، مصر – الإمارات، 2007م، ص120.

(2) عبد الحفيظ أوسوكين وأحمد عمراني، **"النظام القانوني الأجنة الزائدة"** ،بحث منشور في السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي: قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، المجلد3، 1431هـ، ص2155.

(3) هجيرة دنوني، **"المستحدث من تشريعات الأسرة في مجال حماية العلاقات الأسرية"**، مجلة دراسات قانونية، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية الحقوق، تلمسان – الجزائر، العدد 07، 2010م، ص11 وما يليها.

(4) علي هادي عطية الهلالي، **المركز القانوني للجنين في ظل الأبحاث الطبية والتقنيات المساعدة في الإنجاب** – دراسة في القانون العام المقارن معززة بالنصوص الدستورية والتشريعية واتجاهات القضاء الأوروبي والأمريكي–، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت – لبنان، 2012م، ص244.

بالتدخل الطبي وباستعمال أجهزة مخبرية خاصة لحقن الحيامن في الرحم وذلك بعد تركيزها وإختيار عينة نشيطة وسليمة، بالإضافة إلى جملة من الإجراءات قبل إجراء العملية وبعدها، بينما في الاستدخال يتم فيه الاعتماد على طريقة تقليدية من خلال جمع مني الرجل إما بقطن أو غيره يتم إستدخالها من قبل المرأة في رحمها؛ كما أن الآثار الناشئة من صحة الاستدخال تتمثل في: وجوب العدة وثبوت النسب[1]؛ وهي الآثار عينها إذا تم الإخصاب الداخلي صحيحاً وبالشروط المحددة له.

ويلاحظ على هذه الصورة أو الوسيلة ما يأتي:

1- أنها تقوم على استبعاد الاتصال الجنسي بين الرجل والمرأة، كوسيلة للإنجاب، ليحل محله حقن الحيامن في رحم المرأة الراغبة في الحمل.

2- أن دور الطبيب هنا وإن كان ضرورياً لا غنى عنه إلا أنه محدود، إذا ما قورن بدوره في الصور والوسائل الأخرى، إذ يقتصر دوره هنا على حقن الحيامن في رحم المرأة الراغبة في الحمل.

3- أنها قد تكون بين الزوجين، وقد تكون بتدخل الغير، بحسب نوع العقم الذي يعاني منه الرجل، لكنها وسيلة سواء كانت بين الزوجين أو بتدخل من قبل الغير لعلاج العقم عموماً[2].

ب- الإخصاب الاصطناعي الخارجي: نظراً لكون تقنية الإخصاب الداخلي قد لا تعالج حالات عدم الإخصاب جميعها، أو لكونها لا تتدخل في التحسينات الإيجابية التي يطلبها الأبوين في أجنتهم المستقبلية، لذلك فقد تطورت تقنيات الإخصاب وأصبحت تجرى خارج الجسم، وفق تقنية الإخصاب الخارجي. وهو عبارة عن سحب البييضة عند نضجها من المبيض وتعريضها للحيامن في محقن خاص له درجة حرارة ورطوبة وغيرها من الظروف الملائمة لحياة النطفة الإنسانية وبعد تحقق الإخصاب وحدوث الانقسام الخلوي لها تعاد إلى رحم الأم أو رحم امرأة أخرى بعد حوالي يوم أو اثنين من وجودها خارج الرحم[3]؛ وللإخصاب الاصطناعي الخارجي عدة تقنيات تندرج ضمن ممارسة هذه العملية، والتي من أبرزها:

ب-1- تقنية الحقن المجهري: الحقن المجهري هو عملية حقن البييضة بالحيمن بعد إزالة أو إذابة جدارها الخارجي، وتعتمد هذه التقنية في مرحلتها الأولى على تنشيط مبيض الزوجة، ثم تستخرج منه البييضات وتهيأ للإخصاب، حيث يتم تجاوز الكثير من حالات عدم الإخصاب عند النساء، مثل حالات كسل التبويض أو انسداد قناة فالوب، ثم يزال الجدار الخارجي الصلب للبييضة حتى يسهل اختراقها من الحيمن، أما المرحلة الثانية فيتم تحضير الحيامن من السائل المنوي ثم يُعمد إلى تنقيتها من الشوائب والمواد الضارة، ثم تحقن كل بييضة بحيمن واحد باستخدام إبرتين هما: الإبرة الماسكة للبييضة وإبرة حقن الحيمن، وبعد ذلك تتم مراقبة البييضات المحقونة

---

(1) علي بن محمد بن رمضان، **أحكام الجنين من النطفة إلى الاستهلال**، ط1، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية - مصر، (د، ت)، ص114.

(2) محمد بن يحي بن حسن النجيمي، **الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم - دراسة فقهية إسلامية مقارنة-**، ط1، مكتبة العبيكان، الرياض - المملكة العربية السعودية، 1432هـ - 2011م، ص80. وانظر: محمد المرسي زهرة، **الإنجاب الصناعي أحكامه القانونية وحدوده الشرعية - دراسة مقارنة-**، (لا، ط)، جامعة الكويت، الكويت، 1992م - 1993م، ص57، 58.

(3) عائشة أحمد سالم حسن، **الأحكام المتصلة بالحمل في الفقه الإسلامي**، ط1، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت - لبنان، 1429هـ - 2008م، ص131.

على مدى يوم إلى خمسة أيام للتأكد من تحولها إلى بييضات مخصبة، أي بداية الانقسامات الخلوية، ثم تنقل البييضات المخصبة إلى الرحم بدقائق محدودة وتتم بغير تخدير فهي ليست عملية جراحية، وبعد نقل الأجنة تنتهي مهمة الطبيب وتنتظر إرادة الله تعالى بنفخ الروح في الأجنة[1]، واحتمالات التخصيب في هذه التقنية أكبر لكونها لا تتوقف على حل المشكلات المؤثرة في التخصيب كانسداد قناة فالوب وقوة اختراق الحيامن لجدار البييضة فقط، بل تتعداها لحل مشكلات أخرى[2].

ب–2– تقنية أطفال الأنابيب: تهدف هذه التقنية إلى تحقيق التلامس المباشر بين الحيمن والبييضة لزيادة احتمالات الإخصاب، وتتم بعملية تنشيط التبويض عند المرأة بأدوية خاصة على مدة شهر، ثم تسحب عدد من 04 إلى 06 بييضات، بعد أن كان العمل سابقاً يتلخص بسحب بييضة واحدة بإبرة موجهة بالأشعة التلفزيونية، ثم يزال الجسم السميك من جدار البييضات الخارجي الذي يحول دون الإخصاب، ثم يتم تحضير الحيامن وتنقى من المواد الضارة، وتوضع في سائل مُغذي، ثم توضع مع البييضات في بوتقة واحدة صغيرة، ثم توضع في حاضنة تتوافر فيها البيئة المناسبة لحدوث التخصيب التلقائي، ويتم نقل البييضات المخصبة إلى رحم المرأة خلال 24 إلى 72 ساعة بدون جراحة وذلك بأسلوب الحقن المجهري[3].

ب–3– تقنية "جفت" (GIFT :Gamet Intra Fallopain Transfer): وتكون بشتل الجاميطات إلى قناة فالوب، وتعتمد هذه الطريقة على تهييج عملية التبويض في الزوجة، ثم أخذ البييضة في الوقت المناسب عادة باستخدام الموجات فوق الصوتية، ومسبار عبر المهبل، وأحياناً بواسطة منظار البطن، ثم أخذ الحيامن من الزوج، وبعد تحضيرها التحضير المناسب يوضعان معا في ماصة (أنبوب نحيل جداً) بحيث تعاد البييضة والحيامن إلى قناة فالوب، وهناك يتم الإخصاب كما هو معهود في حالات الحمل الطبيعي[4].

ب–4– طريقة "زفت" (ZIFT :Zygote Intra Fallopian Transfer): وتكون بشتل البييضة المخصبة إلى قناة فالوب، وهذه الطريقة تشبه إلى حد كبير طريقة "جفت"، إلا أنه عند أخذ حيامن الزوج وبييضة المرأة، يتم حضنهما حتى يتم الإخصاب، ثم تنقل البييضات المخصبة مباشرة إلى قناة فالوب، ولا بد لاستخدام هذه الطريقة من وجود قناة رحمية سليمة، ولا تصلح هذه الطريقة عندما تكون قناتي فالوب مسدودتين أو بهما عيوب أو قد أزيلتا بعملية جراحية، وهذه الطريقة تشبه إلى حد كبير طريقة "جفت"، إلا أن الإخصاب هاهنا يتم خارج الرحم، وهي بهذه الوجهة تشبه الإخصاب الاصطناعي الخارجي، وتختلف عنه في أن البييضة المخصبة تعاد إلى قناة فالوب حيث تنمو نمواً طبيعياً بدلاً من إدخالها إلى الرحم مباشرة[5].

---

[1] أسامة شعير، **"طفل الأنابيب والحقن المجهري والتلقيح المجهرى والإخصاب المجهرى والزراعة"**، منشورة على الموقع: http://www.osamashaeer.com/، تاريخ التصفح: 2018/08/04م.

[2] علي هادي عطية الهلالي،مرجع سابق،ص248.

[3] أسامة شعير، مرجع سابق.

[4] محمد علي البار وزهير أحمد السباعي، مرجع سابق، ص341.

[5] نفس المرجع، ص342، 343.

ب–5– تقنية الرقائق الإلكترونية (أطفال على الرقائق الإلكترونية): قام "ديفيد بيب" و"ماثيو ويلر" أخصائيي علم الأجنة في جامعة "إيلينويز" بتصميم هذه الرقيقة الدقيقة لتقليد الظروف المحيطة بالبييضة داخل منطقة الجهاز التناسلي للأنثى، وتسهيل الطريقة الاعتيادية المتبعة حالياً للحصول على "طفل الأنابيب"، وقد صنعت هذه الآلة من مادة شفافة، تشبه الشريحة الزجاجية وتحتوي على شبكة من القنوات الصغيرة جداً بعمق وعرض يصل إلى 0.2 مليمتر، وتم توصيل هذه القنوات الدقيقة إلى حقنة مبرمجة لضخ الأغذية اللازمة للجنين في مراحله المختلفة وإزالة السوائل وتحريك الجنين إلى المكان المطلوب، وتمثل هذه الرقيقة عمليا طريقة عمل الأجهزة التناسلية الطبيعية، وقد تكون قادرة في النهاية على فحص وفرز الأجنة عن طريق تشخيص أي عيوب وراثية فيهم، وقد استعمل الباحثون هذه الرقيقة أيضاً لإزالة الغشاء الذي يغلف الجنين المبكر، ويستخدم هذا الأسلوب مع أجنة الإنسان كمرحلة هامة تُعرف بمرحلة "التفقيس المساعد"، والتي تعمل على تشجيع الزرع، وتتم هذه المرحلة تقليدياً عن طريق وضع الجنين في وسط حامضي، وإزالته بسرعة عند تحطم الصدفة الخارجية للجنين، وقد يتلف الجنين إذا وُضع لمدة طويلة في الوسط الحمضي في كثير من الأحيان، وقد نجح الباحثون في إزالة الغشاء بسرعة كبيرة عن طريق غسل الجنين بالحامض بعد حجزه في قناة دقيقة تم صنعها خصيصًا لهذا الغرض على الرقيقة الحديثة، وبذلك سهلت هذه العملية أيضاً والتي كانت تحتاج لجهد كبير،كما يعكف الباحثون الآن على تصميم رقيقة تتخذ آلياً جميع الخطوات اللازمة في عملية الإنجاب من تخصيب البييضة، وقياس معدل استهلاك الأجنة للأكسجين والجلوكوز، وكمية ثاني أكسيد الكربون التي تطلقها، بالإضافة لفحص العيوب الوراثية، ومعالجتها إذا لزم الأمر، والتخلص من الأجنة ذات النوعية الرديئة قبل الزرع حتى الوصول إلى عملية إعداد الأجنة للزرع[1].

2– من حيث تدخل عنصر أجنبي في الإخصاب: وينقسم إلى قسمين تام وناقص[2]:

أ– الإخصاب التام: ويطلق الإخصاب التام على حالة استعمال الحيامن في الإخصاب وقد أخذت من رجل ليس زوجا للمرأة المراد تخصيبها، وبعبارة أخرى إذا كان واحدا أو أكثر من عناصر الإخصاب تعود لغير الزوجين.

ب– الإخصاب الناقص: يراد بالإخصاب الناقص أن الحيامن المستعملة في الإخصاب قد أخذت من زوج المرأة المراد تخصيبها، وبعبارة أخرى فإن الإخصاب يكون ناقصا إذا كانت جميع عناصر الإخصاب تعود للزوجين.

---

(1) زينب محمد رشاد فهمي البنا، **"أطفال على رقائق إلكترونية"**، منشورة على الموقع: http://kenanaonline.com/zeinabelbana، تاريخ التصفح: 2018/08/04م.

(2) سعدي إسماعيل البرزنجي، مرجع سابق، ص19. ويذهب رأي آخر إلى أن الإخصاب الاصطناعي ينقسم إلى عدة أقسام لاعتبارات مختلفة، فباعتبار محل الإخصاب (الرحم) ينقسم إلى إخصاب داخلي وخارجي، وباعتبار مادة الإخصاب (الحيمن والبييضة) ينقسم إلى إخصاب بماء الزوجين وآخر بماء غيرهما، وباعتبار محل الحمل فيقسم إلى إخصاب داخل رحم الزوجة وإخصاب داخل رحم الغير وآخر داخل أنبوب اختبار، انظر: محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص83، 84.

ثانياً– المقارنة بين الإخصاب الاصطناعي الداخلي والخارجي والمجهري والذاتي (الاستنساخ):

1– المقارنة بين الإخصاب الاصطناعي الداخلي والخارجي:

أ– أوجه الاتفاق بين التقنيتين: يتفق كل من الإخصاب الاصطناعي الداخلي والخارجي في أن كليهما يعد أحد وسائل علاج عدم الإخصاب لدى الزوجين[1]. فهما يجتمعان في وحدة الهدف ونُبل الغاية وذلك بالعمل على تحقيق رغبة الزوجين في الإنجاب، وهي رغبة طبيعية ومشروعة في الوقت ذاته[2].

ب– أوجه الاختلاف بين التقنيتين :

إن الإخصاب الداخلي عبارة عن الإدخال الآلي لحيامن الرجل داخل رحم المرأة بغرض الإخصاب، ويشترط في ذلك سلامة قناة فالوب والرحم[3]، ويتم اللجوء إليه في حالة كون سبب عدم الإخصاب مستحكم في الزوج دون الزوجة، فيتم بذلك اللجوء إلى التدخل الطبي بسحب الحيامن من الزوج وحقنها بواسطة وسائل طبية مختصة في الموضع المخصص لذلك[4].

والهدف الأساسي للإخصاب الداخلي هو علاج عدم الإخصاب الذكري خاصة الناشئ على نقص الحيامن وقلة حركتها وفي حالات الضعف التناسلي[5]. أما الإخصاب الاصناعي الخارجي فيكون عن طريق التقاط البييضات من الزوجة ومعالجة حيامن الزوج ثم تخصيب البييضات بحيامن الزوج في أنبوبة اختبار لبضعة أيام خارج الجسم، ثم تنقل إلى رحم الزوجة مع مراعاة عدم تخزين البييضات المخصبة الزائدة حتى لا تختلط الأنساب[6].

ويتم اللجوء إليه في حالة كون المانع من الحمل مصدره المرأة، فهو يهدف أساسا إلى علاج عدم الإخصاب الأنثوي خاصة الناشئ عن عوائق مادية أو أجسام مناعية في إفرازات عنق الرحم أو المهبل، ومن أهم العوائق المادية للإنجاب الطبيعي انسداد قناتي فالوب[7]، ويتم استخراج البييضة خارج جسد الزوجة وتخصيبها خارجياً في وسط ملائم ثم يعاد زرعها داخل رحمها.

وأهم ما يميز الإخصاب الاصطناعي الداخلي عن الخارجي هو المكان الذي تلتقي فيه البييضة بالحيمن، فإذا تم الالتقاء والتخصيب في المكان الطبيعي المخصص لهذا الغرض أي داخل رحم الأنثى، فيكون الإخصاب داخلياً، أما إذا تم الالتقاء بين البييضة والحيمن خارج رحمها، فيكون إخصاباً خارجياً[8].

---

(1) أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص131.

(2) محمد علي الهادي زبيدة، **النسب والحقوق المتعلقة به وتطبيقاته المعاصرة**، ط1، منشورات جامعة 7 أكتوبر، ليبيا، 2007م، ص188.

(3) المرجع نفسه.

(4) زبيدة إقروفة، **التلقيح الاصطناعي–دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي–**، (لا ،ط)، دار الهدى، الجزائر، 2010م، ص43.

(5) محمد علي الهادي زبيدة، مرجع سابق.

(6) المرجع نفسه.

(7) علي أحمد لطف الزبيري، **المسؤولية الجنائية للطبيب في عمليات التلقيح الصناعي –دراسة مقارنة–**، (لا، ط)، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية – مصر، 2015م، ص451.

(8) محمد علي الهادي زبيدة، مرجع سابق.

2- الفروق الجوهرية بين الإخصاب الاصطناعي الداخلي والحقن المجهري[1]:

أ- في الحقن المجهري، يتم حقن الحيمن داخل البييضة مباشرة، متجاوزين عن عيوب الحيمن التي ربما تمنعه من إخصاب البييضة في حالة الإخصاب الاصطناعي الداخلي، الذي يقتصر بدوره على المقاربة بين الحيامن والبييضة دون التدخل في مسألة الإخصاب. ولهذا كانت احتمالات نجاح الإخصاب أعلى بكثير في الحقن المجهري عنها في الإخصاب الاصطناعي الداخلي (لنفس المريض)، ولهذا أيضاً يمكن استخدام الحقن المجهري في أصعب حالات العقم، بينما يقتصر استخدام الإخصاب الداخلي على الحالات المتوسطة من العقم.

ب- يحتاج الحقن المجهري إلى حيمن واحد كحد أدنى. أما الإخصاب الاصطناعي الداخلي فيحتاج إلى ثلاثة ملايين من الحيامن المتحركة كحد أدنى.

ج- في الحقن المجهري، يمكن استخراج البييضات وتخصيبها حتى لو كانت قناتي فالوب مسدودتين. أما في الإخصاب الاصطناعي الداخلي فلا بد أن تكون قناتي فالوب مفتوحتين.

3- المقارنة بين الإخصاب الاصطناعي والإخصاب الذاتي (الاستنساخ[2]):

أ- أوجه التوافق بين التقنيتين: تتشابه التقنيتان في أن كليهما من الأساليب العلمية التي كشف عنها الطب والعلم الحديث[3]، ففي كل يوم نسمع عن اكتشافات جديدة في هاتين التقنيتين.

كما أن استخدام الاستنساخ في علاج عدم الإخصاب من الناحية الطبية يشبه إلى حد كبير الإخصاب الخارجي، بحيث يساعد الاستنساخ الرجال الذين لا يمتلكون حيامن للإخصاب الطبيعي أو الاصطناعي، وذلك بأخذ خلية متخصصة من مكان ما في جسم الرجل ومعالجتها معمليا ثم زرعها في بييضة المرأة بعد نزع نواتها[4].

ويتفقان في أن كليهما إخصاب بغير الطريق الطبيعي أي استبعاد الاتصال، كما أنهما يسعيان لتحقيق ذات الهدف وهو الإنجاب وحل مشاكل عدم الإخصاب، وقد أثبت العلم نجاح الإخصاب الاصطناعي في

---

(1) آمال جمعة عبد الفتاح محمد، مرجع سابق، ص127، 128.

(2) يعرف الاستنساخ على أنه :"توليد كائن حي أو أكثر كنسخة مطابقة من حيث الخصائص الوراثية والفيزيولوجية والشكلية لكائن حي آخر، وذلك إما بنقل النواة من خلية جسدية إلى بييضة منزوعة النواة، وإما بتشطير بييضة مخصبة في مرحلة تسبق تمايز أنسجة الأعضاء"، انظر: محمود أحمد طه محمود، مرجع سابق، ص182، 183. والاستنساخ البشري: Human-Cloning بالانجليزية، Human-Clonage بالفرنسية يعني الإخصاب بخلية جسمية غير جنسية أي الاستغناء عن البذرة أو الخلية الذكرية (الحيمن)، وقد نجحت تجارب الاستنساخ على حيوانات: كالفئران مثلا في عام 1974م، ومن ثم على أنواع من النعاج حيث أعلن معهد "روزلين" باستكلندا عن استنساخ النعجة (دوللي) باستخدام مورثات حيوان بالغ ،عام 1996م، وتكرر ذلك باستنساخ النعجة (بولي) عام1997م، انظر: سعدي إسماعيل البرزنجي، مرجع سابق، ص177. ولزيادة الإطلاع راجع: نور الدين مختار الخادمي، **الاستنساخ في ضوء الأصول والقواعد والمقاصد الشرعية**، ط1، دار الزاحم، الرياض – المملكة العربية السعودية، 1422هـ -2001م، ص108 وما يليها. وراجع أيضا: كمال محمد السعيد عبد القوي عون، **الضوابط القانونية للاستنساخ –دراسة مقارنة–**، (لا، ط)، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية – مصر، 2013م، ص277 ما يليها.

(3) إبراهيم محمد منصور الشحات، مرجع سابق، ص11.

(4) خالد مصطفى فهمي، **النظام القانوني للإنجاب الصناعي والاستنساخ والحماية الجنائية للجنين بين الاتفاقيات الدولية والتشريعات الوطنية والشريعة الإسلامية –دراسة مقارنة–**، ط1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية – مصر، 2014م، ص177، 178.

الإنسان، بينما الاستنساخ لم ينجح في الإنسان، والتجارب جارية لاستنساخ أول مولود رغم الحظر والتنديد[1]، كما أن كليهما يتفقان في إمكانية مشاركة طرفين فأكثر في العملية[2].

ب– أوجه الاختلاف بين التقنيتين: يختلفان في كون الإخصاب الاصطناعي يتم بين خليتين جنسيتين، أما الاستنساخ فيجرى بين خلية جسدية وأخرى جنسية، كما أن الجنين الناتج من إخصاب الخلايا الجنسية يكون حاملا لطاقم وراثي مجمله (46) صبغياً، ناتج عن التحام (23) صبغياً من الأب و(23) صبغياً من الأم، في حين نواة الخلية الجسدية التي يستنسخ منها الجنين تحمل (46) من أصلها، ولا علاقة لها بكروموزومات الحيامن الذكرية ولا بكروموزومات البييضة الأنثوية، بحيث يتم تفريغ نواتها وزرع الخلية الجسدية فيها. كما أنه في التكاثر الاستنساخي يتحدد جنس المولود وصفاته الخلقية كاملة مسبقاً، وذلك من خلال معرفة أصل الخلية الجسدية، فإذا كانت من الرجل فالمولود ذكر مطابق له، وإن كانت أنثى فالمولودة أنثى مطابقة لها، أما في الإخصاب الاصطناعي فلا يمكن التنبؤ بالصفات الوراثية[3].

ويتركز الفرق بين النوعين من التكاثر الجنسي واللاجنسي، في أن التكاثر الجنسي (الطبيعي والاصطناعي) يحمل فيه الجنين صفات الأب والأم، فينشأ إنسان جديد يختلف عن أبويه، بل وقد تظهر فيه سمات للأجداد، لأنه يكون مجموعة وراثية جديدة لها ذاتية خاصة ومنفصلة عن الآخرين، أما في التكاثر اللاجنسي (الاستنساخ) فإن الكائن الناتج يكون مطابقاً ومنسوخاً من الكائن الذي استنسخ منه، فيكون مماثلاً له في كل شيء، ويكتسب كافة الصفات الخاصة به ويوافقها توافقاً تاماً[4].

ولا يتم "تحديد الجنس[5]" إلا بتدخل الطبيب لانتقاء الحيامن التي تحمل صبغيات الذكورة أو الأنوثة أو انتقاء صفات مرغوبة عن طريق ما يعرف "بالتدخل الوراثي[1]" [2].

---

[1] زبيدة إقروفة، **الاكتشافات الطبية والبيولوجية وأثرها على النسب –دراسة فقهية قانونية–**، (لا، ط)، دار الأمل، الجزائر، 2012م، ص129. ولو افترضنا أن العملية تمت، فإن نسب الطفل المستنسخ يكون إذا كانت الخلية من ذكر أو كانت البييضة مخصبة بحيمن من ذكر نسب الطفل لهذا الذكر، أما إذا كانت الخلية الجسدية من نفس الأنثى صاحبة البييضة فنسب الطفل إليها، لأنه ليس له أب فينتسب إلى أمه فقط، أما إذا كانت الخلية من أنثى أخرى، فحكمها حكم الرحم المؤجرة –والله أعلم–، انظر: حامد أحمد محمد حسن، **أحكام الأمومة في الفقه الإسلامي – دراسة فقهية مقارنة–**، ط1، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية – مصر، 2011م، ص235.

[2] زبيدة إقروفة، التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص31.

[3] المرجع نفسه.

[4] خالد مصطفى فهمي، مرجع سابق، ص177.

[5] والطرق الطبية التي يسعى من خلالها إلى تحديد جنس المولود على اختلافها تجتمع في كونها تسعى إلى تخصيب البييضة بالحيامن الحاملة للجنس المرغوب فيه، بعد العمل على فصلها بالوسائل المختلفة، وهناك طرق عديدة لفصل الحيامن للحصول على الجنس المطلوب، فمنها ما يعتمد على الغربلة، ومنها ما يعتمد على الطرد المركزي، ومنها ما يعتمد على اختلاف الشحنات الكهربائية، إلا أن هذه الوسائل جميعها لم تحقق نتائج مرضية الأمر الذي دفع العلماء للبحث عن طرق أكثر دقة وأكثر نجاحاً وفعاليةً، ومع توالي الأبحاث والدراسات للوصول إلى وسيلة تكون أكثر دقةً، لجأ العلماء إلى طريقة فصل الحيامن بالاعتماد على محتويات المادة الوراثية (ADN)، ثم تطور الأمر إلى تقنية فصل الأجنة وهي من أنجح الوسائل التي توصلت إليها الأبحاث لتحديد جنس الجنين، انظر: فرج محمد محمد سالم، **وسائل الإخصاب الطبي المساعد وضوابطه – دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي–**، ط1، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية – مصر، 2012م، ص268 وما يليها، وانظر: إبراهيم محمد منصور الشحات، **التحكم في جنس الجنين في ميزان الشريعة الإسلامية**، (لا، ط)، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2011م، ص11 وما يليها.

كما أن الإنجاب عن طريق الإخصاب الاصطناعي يتم بين طرفين فأكثر ،أما عن طريق الاستنساخ فيمكن أن يُجرى على طرف واحد وهي المرأة، حيث يمكن أن تؤخذ منها الخلية المميزة وتدمج مع البييضة بعد نزع نواتها ثم تزرع في رحمها، أما من حيث المشروعية كلاهما جائز في الحيوان والنبات، أما في الإنسان فمختلف فيهما من حيث موقف الفقه والقانون، وإن كان الميل نحو الإباحة أغلب في الإخصاب الاصطناعي إذا تم بضوابطه الشرعية بين الزوجين، ونحو المنع والحظر في الاستنساخ، كما أن أسلوب الاستنساخ تقنية علمية حديثة العهد مقارنة مع الإخصاب الاصطناعي الذي سبقه بسنوات[3].

المطلب الثاني

كيفية الإخصاب الاصطناعي، ونشأته وتطوره

لعملية الإخصاب الإصطناعي خطوات محددة يتم إتباعها لإنجاح العملية، ولكل صورة من صوره خطوات خاصة بها، وهذه العملية قد ظهرت منذ القدم في الحيوان والنبات، لينتقل تطبيقها فيما بعد على الإنسان، وعليه سأتطرق إلى بيان كيفية إجراء هذه العملية، ونشأتها وتطورها في الأحياء، وذلك فيما يلي:

الفرع الأول

كيفية الإخصاب الاصطناعي، وأسبابه ومحاذيره

للتعرُّف على كيفية الإخصاب الاصطناعي علينا أولاً توضيح جملة من المعلومات التي تزيل الغموض وتيسِّر فهم المطلوب وهي تتمثل في: الخطوات المتبعة في عملية الإخصاب الاصطناعي، والأسباب الداعية للجوء إلى هذه التقنية، ومعرفة أهم الصعوبات الفنية التي تعترض تطبيقها، والمحاذير المترتبة عنها، كما يلي:

أولاً– الخطوات المتبعة في عملية الإخصاب الاصطناعي: يمكن تقسيمها إلى قسمين:

1– الخطوات المتبعة في عملية الإخصاب الاصطناعي الداخلي: وتتكون من ثلاث خطوات أساسية هي:

الخطوة الأولى: تنشيط التبويض دوائياً لدى الزوجة، وتبدأ هذه الخطوة بعد بداية الدورة الشهرية بثلاثة أيام، وفيها يقوم الطبيب بإعطاء الزوجة المطلوب إجراء العملية لها دواء "البرجونال" عن طريق الحقن وذلك بهدف

---

(1) ويعرف التعديل الوراثي بأنه: "التقنية التي تتعامل مع الجينات أو الوحدات الوراثية المتواجدة على الكروموزومات فصلاً ووصلاً وإدخالاً لأجزاء منها من كائن إلى آخر بغرض إحداث حالة تمكن العلماء من معرفة وظيفة (الجين)، أو بهدف الحصول على طبعات كثيرة من نواتجه، أو بهدف استكمال ما نقص منه في خلية مستهدفة، ولشرح ذلك نقول: بعد أن عرف العلماء طبيعة ووظيفة الصبغيات (الكروموزومات) وهي أجسام صغيرة جدا لا ترى بالعين وتوجد داخل كل خلية، وهي مكونة من أشرطة مسجل عليها صفات الكائن الحي المادية، وهذه الأشرطة تسمى الجينات، وتقدم العلم فاكتشف أن هذه المورثات أو حاملات الصفات ما هي إلا سلم مزدوج من مادة: الحمض الريبي النووي منقوص الأكسجين المسمى (ADN) والحامل للشفرة الوراثية...والمتكون أساسا من سكر وأدنين وفوسفات وهذه التركيبة مشتركة في جميع الكائنات، وهذه الملحوظات فتحت الطريق أمام العلماء لمزيد من التجارب من خلال إدخال وإخراج أجزاء من هذه الشفرة الوراثية ومن خلال قطع ووصل أجزائها بل ومحاولة إدخال ADN لكائن معين إلى أجزاء من ADN لكائن آخر، انظر: أمير فرج يوسف، **الموت الإكلينيكي وزرع ونقل الأعضاء والدم والعلاج بالخلايا الجذعية وأطفال الأنابيب والتلقيح الصناعي وتأجير الأرحام والأجنة المجمدة والأطفال المستنسخين والمعدلين وراثيا وإجهاض الأجنة المشوهة وبنوك السائل المنوي طبقا للحقيقة والواقع والقانون وأحكام الشرائع الدينية**، ط1، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية – مصر، 2011م، ص268، 269.

(2) زبيدة إقروفة، التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، الصفحة نفسها.

(3) المرجع نفسه، ص31 ،32.

تنشيط عملية التبويض، ثم يجرى لها تحليلاً للدم للتأكد من وجود هرمون "الأستروجين"[1]. بحيث تنتج أكثر من بييضة، بخلاف المعتاد وهو بييضة واحدة شهرياً[2].

الخطوة الثانية: وتبدأ هذه الخطوة بعد مرور اثني عشر (12) يوماً وتسمى هذه الفترة بأيام "التبويض"، وفيها يقوم يقوم الطبيب بقياس حجم الحويصلات عن طريق الأشعة الثلاثية الأبعاد ليقرر ما إذا كانت مناسبة للتخصيب من عدمه، فإذا وجد أن حجمها مناسب، أعطى للزوجة علاجاً هرمونياً منشطاً لإنطلاق البييضة، ومن الواجب أن يتم ذلك قبل عملية الحقن بمدة لا تقل عن ستة وثلاثين (36) ساعة[3].

الخطوة الثالثة والأخيرة[4]: وفيها يقوم الطبيب بأخذ الحيامن المفردة بعد تنقيتها من الشوائب العالقة بها في المختبر، واختيار الجيد منها، ويتم نقلها إلى التجويف الرحمي للمرأة بواسطة قسطرة خاصة وبدون جراحة لتلتقي بالبييضات، وذلك حتى يتم الحمل إن شاء الله، وتترك الزوجة بعدها ممدة على ظهرها مدة ساعة على الأقل لتساعد الحيامن على الوصول إلى الجهاز التناسلي لها، حيث تنتظرها البييضات في البوق ومن الأفضل أن ترتاح الزوجة لمدة يومين أو ثلاثة بعد ذلك. والهدف من هذه الوسيلة هو إتاحة الفرحة للحيامن قليلة العدد وضعيفة الحركة للوصول إلى البييضة دون قطع مسافات كبيرة تنتقص من كفاءتها، ودون التعرض لإفرازات عنق الرحم (بوابة الرحم) الضارة والمانعة للدخول. وبطبيعة الحال، يتطلب هذا الإجراء حداً أدنى من الحيامن يتم تحديدها[5].

2- خطوات الإخصاب الاصطناعي الخارجي والصعوبات الفنية التي تواجهه: لنجاح عملية الإخصاب الاصطناعي الخارجي يجب توافر جملة من الشروط[6]، بالإضافة إلى إتباع خطوات إجرائه بصورة سليمة وبتدرج، وبالرغم من تمكن الأطباء من القيام بالعملية، فإن هناك عقبات تعرقل المسار السليم لنجاحها.

أ- الخطوات المتبعة في الإخصاب الاصطناعي الخارجي[7]: **الخطوة الأولى:** يتم تنشيط المبيض ومتابعة قدرته على إنتاج البييضات، لذا فإنه يجب حقن الزوجة بهرمونات منشطة للتبييض، كعقار "برجونال" أو حقن

---

(1) فرج محمد محمد سالم، مرجع سابق، ص95.

(2) آمال جمعة عبد الفتاح محمد، مرجع سابق، ص127.

(3) فرج محمد محمد سالم، مرجع سابق، ص95، 96.

(4) المرجع نفسه، ص96.

(5) آمال جمعة عبد الفتاح محمد، مرجع سابق، الصفحة نفسها.

(6) وتتمثل شروط إجراء تقنية الإخصاب الاصطناعي الخارجي من الناحية الطبية فيما يلي: 1- يشترط أن يكون عند الزوجة رَحِم سليم، وعلى الأقل مبيض واحد يمكن الوصول إليه عن طريق التنظير أي لا يكون عليه التصاقات كثيرة تمنع دخول المنظار لاستخراج البييضة،كما يجب التأكد أن المواسير مغلقة إغلاقاً كاملاً. 2- أن يكون لدى الزوج عدد كاف من الحيامن الصالحة للإخصاب. 3- أن يكون للمبيض أو المبايض القدرة على إنتاج البييضات، إما تلقائيا أو بواسطة الأدوية المنشطة، حيث لا يمكن الحصول على بييضة من مبيض غير صالح، وهذه الأدوية ذات فعالية كبيرة في الشفاء من بعض أنواع العقم وعدم الإخصاب، فعن طريق المركّبات المحثة للتبييض والموجودة بشكلين: حبوب وحقن عضلية، أمكن التحكم في إحداث التبييض، وكانت النتائج مدهشة، انظر: زياد أحمد عبد النبي سلامة، مرجع سابق، ص60، 61.

(7) فرج محمد محمد سالم، مرجع سابق، ص ص486 - 489، وانظر: خالد محمد صالح، **أحكام الحمل في الشريعة الإسلامية – دراسة فقهية مقارنة مع قانون الأحوال الشخصية–**، (لا، ط)، دار الكتب القانونية ودار شتات للنشر والبرمجيات، مصر - الإمارات، 2011م، ص410 وما يليها، وانظر أيضاً: ماهر حامد الحولي، **"الإخصاب خارج الجسم مع استئجار الرحم"**، مجلة جامعة الأزهر- سلسلة العلوم الإنسانية -، الجامعة الإسلامية، كلية الشريعة والقانون، غزة - فلسطين، المجلد 11، العدد02، 1430هـ - 2009م، ص355 وما يليها.

خلاصة الغدة النخامية أو الاثنين معاً، وذلك بعد ابتداء الدورة الشهرية بثلاثة أيام لتنشيط عملية التبييض، وبعدما يقرب الوقت من أسبوعين من بداية الدورة الشهرية تكون البييضات قد بلغت العدد والحجم المطلوب، فيتم بعدها استخراج البييضات في ظرف 38 ساعة، وذلك بعد إعطاء الزوجة حقنة من هرمون (H.C.G).

الخطوة الثانية: يتم استخراج البييضات الصالحة للإخصاب عن طريق إبرة يتم إدخالها في البطن تحت المخدر الموضعي أو الكلي –حسب تقدير الطبيب ورؤيته– ويمكن ملاحظتها على شاشة جهاز الموجات فوق الصوتية، وهي طريقة تمتاز بسهولتها وسرعتها، وقد تم استحداث هذه الطريقة في السويد و الدانمارك.

الخطوة الثالثة: يتم استخراج المني من الزوج، سواء كان عن طريق الاستمناء أو عن طريق سحبه من الخصية، ثم يتم معالجة هذا المني في المعمل، لكي يتم استخراج الحيامن القوية الموجودة فيه ،وذلك عن طريق عملية الطرد المركزي لتركيز الحيامن في أعلى الأنبوب، أو عن طريق وضع الحيامن في مزرعة خاصة، ثم يأخذ ملليمتر واحد من سائل المزرعة ليوضع في طبق طبي مع البييضة في المحضن بهدف تخصيبها.

الخطوة الرابعة: يتم إخراج أنابيب الاختبار المحتوية على البييضة مع الحيامن من المحضن بعد حوالي (24) ساعة أو (48) ساعة لفحص البييضات، وذلك لمعرفة ما إذا تم الإخصاب فعلاً أم لا، فإذا حدث الإخصاب تكون البييضة قد انقسمت إلى خليتين أو أربع، وذلك بهدف إتاحة الفرصة للانقسام الخلوي حتى تصل البييضة المخصبة إلى مرحلة "التوتة" ،لأنها تشبه ثمرة التوت في شكلها الظاهري.

الخطوة الخامسة والأخيرة: يتم نقل البييضات المخصبة إلى الرحم، وفي مدة تتراوح مابين يومين (02) إلى ثلاثة (03) أيام، وقد زادت هذه المدة حالياً إلى ستة (06) أيام لتكَوُّن البييضة المخصبة في المحضن، يقوم طبيب مختص بنقل (03) بييضات مخصبة إلى الرحم عن طريق قسطرة خاصة، يتم إدخالها في المهبل بعنق الرحم لتثبيتها في جدار الرحم، وهذه الخطوة لا حاجة لتخدير الزوجة فيها، وللتأكد من حدوث التصاق البييضات المخصبة بجدار بطانة الرحم يقوم الأطباء بإعطاء الزوجة مجموعة من الأدوية لمدة أسبوعين تقريباً، تبدأ من لحظة الزرع وذلك حتى يتم التأكد من التصاق البييضات المخصبة بجدار الرحم، ثم تتم متابعة الزوجة لمعرفة حدوث الحمل من عدمه بواسطة اختبارات الحمل في البول والدم، وكذلك الفحص بالموجات فوق الصوتية.

وهذه هي الفكرة ببساطة أخذ البييضة بواسطة مسبار ثم تخصيبها في طبق بواسطة حيامن الزوج وتركها لتنمو في المحضن مدة تتراوح بين يومين إلى ثلاثة ،ثم إعادتها إلى الرحم لتكمل نموها الطبيعي فيه[1]، ومع بساطة هذه الفكرة، إلا أن الإخصاب الاصطناعي يثير محاذير كثيرة وشديدة التعقيد.

ب– الصعوبات الفنية التي تواجه نجاح عملية الإخصاب الاصطناعي الخارجي[2]: هناك جملة من الصعوبات الفنية التي تعترض طريق تحقيق هذه الفكرة البسيطة وهي:

1– معرفة وتحديد وقت التبييض بدقة متناهية، وجعل المبيض يفرز عدداً كبيراً من البييضات لشفطها، وقد أمكن التغلب على هذه العقبة وتذليلها بواسطة معرفة مستوى الهرمونات المتتالية، وبواسطة عقاقير خاصة (كلوميفين: وهي مادة تزيد من قدرة المبيض على إفراز البييضات).

---

[1] محمد بن يحي بن حسن النجيمي، مرجع سابق، ص118.

[2] نفس المرجع ،ص118، 119.

2– إخراج البييضات وشفطها، وقد تم التغلب على هذه المشكلة بواسطة استخدام الموجات فوق الصوتية وإعداد المريضة إعداداً جيداً، وباستخدام المنظار الخاص (epocsorapal).

3– توفير السائل المناسب الذي توضع فيه البييضة بعد شفطها، والسائل المناسب والمزرعة الخاصة التي توضع فيها الحيامن.

4– المحضن، وقد أمكن التغلب على جميع هذه الصعوبات الفنية بدرجة عالية من الدقة، بحيث يتم تنمية عدد جيد من البييضات، أما شفطها فقد بلغ نسبة نجاح عالية (90%)، و كذلك بلغت نسبة نجاح الإخصاب مابين (80 إلى 90 %)، كما بلغت نسبة نجاح تنمية البييضة المخصبة نسبة عالية أيضاً، وذلك بشرط أن تكون الحيامن المستخدمة سليمة ،حتى وإن كان عددها ضئيلا. وهكذا يبدو أن الصعوبات الفنية الدقيقة قد أمكن تذليلها، ماعدا نقطة واحدة في منتهى الأهمية وهي نسبة علوق الكرة الجرثومية (أي البييضة المخصبة) في الرحم، وقد حققت المراكز العالمية المتقدمة نجاحاً مطرداً في هذه النسبة، حيث ارتفعت من 10 إلى 15 % في الأعوام من 1980م إلى 1983م، وإلى نسبة 30% في عام 1985م. ولا تزال هذه النسبة متدنية في كثير من المراكز بنسبة من 10 إلى 20%، وحتى في المراكز المتقدمة جداً، لم تزد نسبة النجاح عن 30 إلى 35% وذلك بقياس عدد نجاح العلوق في الرحم[1].

ثانياً– الأسباب الداعية لإجراء عملية الإخصاب الاصطناعي: يتم اللجوء لإجراء الإخصاب الاصطناعي عند وجود مشاكل تحول دون تحقق الحمل لدى بعض الأزواج، أي أن هناك ضرورة تجعلهم يبحثون عن وسيلة لتحقيق رغبتهم في الإنجاب، ويمكن تقسيم هذه الأسباب إلى قسمين:

1– الأسباب الداعية للإخصاب الاصطناعي الداخلي: ومن الأسباب التي حددها الأطباء نذكر ما يلي[2]:

– القذف المبكر قبل الإيلاج، وبذلك يصعب إيصال الماء إلى الرحم، فنلجأ للإخصاب الاصطناعي الداخلي.

– الضعف الجنسي.

– زيادة لزوجة الحيامن عند الرجل.

– صعوبة انتقال الحيامن داخل الجهاز التناسلي للمرأة، لأسباب يعلمها أهل الاختصاص.

– كون عدد الحيامن عند الزوج أقل من العدد الطبيعي.

– كون الحيامن عند الزوج غير نشيطة نشاطاً فعالاً وفقاً للمعايير الطبية، أو غير كافية للتخصيب الطبيعي، علماً بأن العدد الطبيعي لها يصل إلى (20) مليون في (سم^3).

– كون الإفرازات المهبلية عند المرأة شديدة الحموضة، مما يسبب قتل الحيامن بصورة غير عادية.

– التشوهات الخلقية في شكل العضو الذكري للرجل.

– أسباب كثيرة عند المرأة، مثل تشوهات المهبل واستطالته.

---

[1] محمد بن يحي بن حسن النجيمي، مرجع سابق، ص119.

[2] فرج محمد محمد سالم، مرجع سابق، ص97، 98.

2- الأسباب الداعية للإخصاب الاصطناعي الخارجي: ومن الأسباب التي حددها الأطباء نذكر ما يلي:

- حالات انسداد قناتي فالوب[1]، أي عندما تكون الأنابيب(أي قناتي الرحم مسدودة أو مقفلة أو مزالة بعملية أو مصابة إصابة لا يمكن إصلاحها[2]، وانسداد قناتي فالوب هو السبب الرئيسي في إنشاء طفل الأنبوب وتطويره، وذلك لوجود عائق يمنع وصول الحيامن إلى البييضة، وبالتالي عدم تحقق الإخصاب داخل الرحم، ومن ثم يحدث تأخر الإنجاب، فعند فشل محاولة إصلاحها جراحياً يتم اللجوء إلى عملية الإخصاب الاصطناعي الخارجي[3])[4].

- انتباذ بطانة الرحم[5]، وذلك إذا كان انتباذ بطانة الرحم خفيفاً، فإن الأنابيب تظل مفتوحة ولكن عملها قد يتعطل، وفي هذه الحالات تصل نسبة النجاح في وسيلة الإخصاب الاصطناعي الخارجي إلى 30%، أما حالات الانتباذ الشديدة فإن نسبة النجاح فيها تكون ضئيلة[6].

- قلة الحيامن، بحيث لا تزيد عن مليون وربما أقل، وذلك لفشل المحاولات في الإخصاب الاصطناعي الداخلي، ومع هذا فإن نسبة النجاح لا تزيد عن 20% في أحسن المراكز العالمية إذا كانت عدد الحيامن أقل من عشرة مليون في كل مليلتر، وأقل من ذلك بكثير إذا كان العدد أقل من نصف مليون وذلك في كل مليلتر[7]، لأنه عند حدوث الإخصاب في المعمل نحتاج لعدد قليل من الحيامن حوالي (100,000)، ويتراوح عدد الحيامن عند الرجل الطبيعي في النطفة الواحدة بين60 و200 مليون حيمن، فإذا كان لدى الزوج نقص في أعدادها، فيمكن استخدام طريقة الإخصاب الاصطناعي الخارجي للمساعدة على الحمل[8]، ولنجاح هذه العملية لابد أن تكون حركة الحيامن الموجودة سليمة، ومع ذلك إذا كان عدد النشيطة منها أقل من خمسة ملايين حيمن في كل مليلتر، فإن نسبة نجاح عملية الإخصاب الخارجي تكون ضئيلة[9]. كما أن نقص كمية السائل المنوي عن حده المطلوب

---

(1) ضياء ،"**قناتي فالوب – أنابيب فالوب – أسباب انسداد قنوات فالوب**"، منشورة على الموقع: http://www.tbeeb.net/، تاريخ التصفح: 2018/08/04م. وانظر: أمير فرج يوسف، **أطفال الأنابيب طبقاً للحقائق العلمية والأحكام الشرعية والقانونية**، ط1، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية، 2013م، ص13. وانظر أيضاً: للمؤلف نفسه، **أطفال الأنابيب والتلقيح الصناعي طبقا للحقائق العلمية والأحكام الشرعية والقانونية**، ط1، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 1433هـ - 2012م، ص10.

(2) محمد علي الهادي زبيدة، مرجع سابق، ص 301.

(3) عائشة أحمد سالم حسن، مرجع سابق، ص132.

(4) زبيدة إقروفة، الإكتشافات الطبية والبيولوجية وأثرها على النسب، مرجع سابق، ص139.

(5) انتباذ بطانة الرحم هو: وجود غشاء بطانة الرحم في غير مكانه، وهي حالة ينتقل فيها غشاء بطانة الرحم من مكانه الطبيعي بتجويف الرحم إلى مناطق أخرى قد تكون في داخل جدار الرحم، وهذا يسبب تضخم الجدار بشكل كبير مسبباً آلاماً شديدة وعقماً، انظر: فرج محمد محمد سالم، مرجع سابق، ص485. ومن أهم عوامل انتباذ بطانة الرحم: الوطء في الحيض، لذلك فإن هذا الإنتباذ يعد نادراً جداً في البلاد الإسلامية التي تحرم الوطء في الحيض بخلاف الدول الأخرى التي لا تمنع هذا الأمر، انظر: أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص136.

(6) محمود سعد شاهين، **أطفال الأنابيب بين الحظر والإباحة وموقف الفقه الإسلامي منها**، ط1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية - مصر، 2010م، ص126. وانظر: محمد علي الهادي زبيدة، مرجع سابق، ص301. وانظر أيضاً: فرج محمد محمد سالم، مرجع سابق، ص484.

(7) محمود سعد شاهين، مرجع سابق ،ص125. وانظر: فرج محمد محمد سالم، مرجع سابق، الصفحة نفسها.

(8) محمد علي الهادي زبيدة، مرجع سابق، ص301.

(9) أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص136.

للإخصاب، وضعف الحيامن فيه والذي قد يفقدها الحياة قبل التحامها بالبييضة، فيتم اللجوء إلى تجميعه على فترات لغاية بلوغ النصاب فتخصب به المرأة اصطناعياً[1].

– إفرازات عنق الرحم المعادية للحيوانات المنوية، مما يتسبب في هلاكها ،وقد ينجح في هذه الحالات الإخصاب الداخلي ،ولكن إذا فشل هذا الإجراء يلجأ الطبيب المعالج إلى الإخصاب الاصطناعي الخارجي[2].

– حالات العقم غير معروفة السبب، فهناك أسباب مجهولة لدى الرجل أو المرأة تسبب العقم وهي من الحالات التي يعجز الطب عن إيجاد تفسير لها، لأن كلاً من الدورة الشهرية والتبويض منتظمان لدى المرأة، كما لا يوجد انسداد في قناتي فالوب، بالإضافة إلى أن الزوج بحالة سليمة، مع وجود التواصل الطبيعي وبصورة منتظمة، ومع ذلك فإن الحمل لا يستمر لفترة طويلة، فيتم اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي[3].

– حدوث تضاد مناعي في جهاز الرجل التناسلي[4]، بإفرازه لأجسام مضادة في سائله المنوي تقوم بقتل حيواناته حيواناته المنوية[5].

– عدم انتظام التبويض، وذلك إذا عجز الطب عن إثارة المبايض بالعقاقير المعروفة لتحقيق التبويض بشكل منتظم، وبوجود أدوية وعلاجات قوية لأطفال الأنابيب، يتم تنشيط المبايض بصورة أفضل وتحقيق الحمل بواسطة الإخصاب الاصطناعي[6]. بالإضافة إلى أنه عندما تكون المبايض غير قادرة على الإباضة أو تكوين بييضات لوجود خلل رئيس في المبايض، ففي هذه الحالة تتبرع امرأة أخرى بالبييضة[7]، وهذا الفعل محرَّم في الإسلام.

– عندما تكون المرأة غير قادرة على الحمل، فيتم إخصاب بييضة امرأة أخرى مع حيمن ثم تنقل البييضة المخصبة إلى رحم المرأة المهيأة للحمل هرمونياً، وسبب عدم قدرة المرأة على الحمل وجود مرض في الرحم يحول دون استمرار الحمل، كذلك عندما يزال رحم المرأة نهائياً بسبب استئصاله بعملية جراحية أو لأي سبب آخر[8].

– وجود دوالي الخصي عند الذكر أو سرعة القذف أو وجود خلل هرموني في تكوين الحيامن، أو وجود أسباب وراثية تؤدي إلى العقم عند الرجال[9]، أو انسداد القنوات الموصلة للحيامن بين الخصية والخارج[10].

– كما يستخدم الإخصاب الاصطناعي الخارجي أحياناً كوسيلة لتفادي بعض الأمراض الوراثية الخطيرة التي تنقل من جيل لآخر، أو من جنس لأخر والعوامل النفسية التي تحول دون الحمل الطبيعي[1].

---

(1) زبيدة إقروفة، الاكتشافات الطبية والبيولوجية وأثرها على النسب، مرجع سابق، ص139. بالإضافة إلى وجود عيوب شديدة في مني الرجل، كقلة حركة الحيامن أو كثرة الميتة منها وغيرها، انظر: محمد علي الهادي زبيدة، مرجع سابق، الصفحة نفسها.

(2) المرجع نفسه.

(3) عائشة أحمد سالم حسن، مرجع سابق، ص132.

(4) محمد علي الهادي زبيدة، مرجع سابق، الصفحة نفسها.

(5) عائشة أحمد سالم حسن، مرجع سابق، ص133.

(6) المرجع نفسه.

(7) زياد أحمد عبد النبي سلامة، مرجع سابق، ص37.

(8) نفس المرجع، ص38.

(9) فرج محمد محمد سالم، مرجع سابق، ص485.

(10) زبيدة إقروفة، التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص40.

ثالثاً– أهم سلبيات ومحاذير الإخصاب الاصطناعي: ونذكر منها:

– اختلاط الأنساب خاصة في البلدان الغربية التي قلَّ فيها من يهتم بالنسب.

– انتشار حالات مرضية نتيجة استخدام وسائل الإخصاب الاصطناعي كمرض الإيدز، والتهاب الكبد الفيروسي من نوع (b) بواسطة المني المستخدم.

– التكاليف المادية الباهظة، حيث تتكلف المحاولة الواحدة للتخصيب الخارجي ما بين 4 – 6 آلاف دولار.

– أن نسبة نجاح العملية تكاد لا تزيد على 30 % في أحسن المراكز العالمية المتخصصة.

– انتشار عملية التبرع بالأرحام واستئجارها، مما أدى ذلك إلى ظهور مشاكل قضائية.

– سعي النساء تسعى إلى أن تخصب بمني بعض الأشخاص المشهورين كالأذكياء وغيرهم، حيث يتم التحكم في المميزات العقلية والخصوصيات النفسية والفسيولوجية للحصول على إنسان متفوق في مداركه ومؤهلاته [2].

– حرمة كشف العورات إلا لغرض مشروع.

– الشك في حال السائل المنوي الذي تحفظ فيه البييضة.

– طريقة الاستمناء للحصول على الحيامن من الرجل (وهي محل خلاف بين الفقهاء)[3].

– وهذا ما دفع بعض علماء الأجنة إلى إعلان أنه من الضروري إخضاع هذه التقنيات للضوابط الخلقية والاجتماعية، لأن البحث العلمي قد ينحرف عن مساره وهدفه من تطوير لحاضر البشرية إلى عملية إفساد وتشويه للخلق، واختلاط للأنساب[4].

– كما قد يؤدي الإخصاب الاصطناعي إلى زرع الأعضاء التناسلية ونقلها من شخص لآخر[5].

– كما قد يؤدي إلى إلحاق بعض المشكلات النفسية والاجتماعية بالنسبة لعناصر العملية المتمثلين في الزوجين والمولود والغير(سواء كان هذا الغير مانحاً لحيامن أو بييضات أو بييضات مخصبة أو متبرعاً أو مؤجراً لرحم بديل).

– بالإضافة إلى وجود مراكز تجارية لهذه المشاريع، وهو أمر لا يرضاه الشرع، حيث يتم فيه الاتجار بالأرحام بطريقة حديثة جداً.

– بالإضافة إلى التجارة المغرية التي ظهرت في إجراء التجارب على الأجنة المجهضة والبييضات المخصبة الفائضة من عمليات الإخصاب واستخدامها في زرع الأعضاء أو استخراج بعض الأدوية[6].

---

[1] زبيدة إقروفة، التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص41.

[2] فرج محمد محمد سالم ،مرجع سابق ،ص ص490 – 492.

[3] يحي موسى حمد بني عبد الله، **القواعد الفقهية في اجتماع الحلال والحرام وتطبيقاتها المعاصرة**، رسالة دكتوراه في الفقه وأصوله، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا، الأردن، أيار 2004م، ص258.

[4] عائشة أحمد سالم حسن، مرجع سابق، ص121.

[5] لمزيد من التفاصيل راجع في هذه المسألة: فاطمة الزهراء رابحي زوجة تبوب، **إثبات النسب**، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة الجزائر1، الجزائر، 2011م – 2012م، ص247 وما يليها.

[6] أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص134، 135.

– الدخول في زمن طب الرغبة – أي أن الطب صار يستجيب لرغبات الإنسان من تحسين الصفات الوراثية وتحديد جنس الجنين وغيره–، بعد أن كان دور الطب علاجياً، وهنا تكمن الخطورة.

– يندفع الأطباء ومن في حكمهم من علماء البيولوجيا في بحوثهم وتجاربهم بغريزة حب البحث والحصول على نتائج تضاف إلى رصيدهم العلمي، ومنهم من لا يهتم أصلاً بما تقتضيه القيم الأخلاقية والدينية، ومن هنا بدأت المصائب والكوارث تحل بالإنسانية جراء هذه البحوث التي لا تحكمها ضوابط أو قيود.

– لم يعد الإنجاب مقتصراً على الزوجين، بل تعداه إلى إشتراك الغير في العملية، سواء كان متدخلاً بحيامن أو ببييضات أو برحم البديل، وسواء كان ذلك تطوعاً أو بثمن، وحكم هذه الحالات في الإسلام التحريم.

– منذ ظهور الإخصاب الاصطناعي، انقلبت حقائق كانت تعد إلى وقت قريب ثابتة رأساً على عقب، فالإنجاب لم يعد نتيجة طبيعة للعلاقة الجنسية بين الزوجين، بل أصبح الإنجاب دون إتصال بينهما، وحل محله حقن الحيامن في رحم الزوجة بوسائل طبية، أو بالجمع بين الحيامن والبييضات وإعادة زرعها بعد حدوث الإخصاب[1].

– من المعلوم أن أم الولد هي التي حملت ووضعت، وقد أصبح الأمر عن طريق منح البييضة من امرأة إلى أخرى مما يعني أن الولد صار مشتركاً بينهما.

– الإقدام على إنشاء مصارف لحفظ الحيامن والبييضات المخصبة، وإمكانية تجميدها وحفظها إلى فترات طويلة، وما ينجر عن ذلك من عواقب لا يحمد عقباها، وقد أخل بقاعدة أساسية في النسب وهي إمكانية التخصيب بعد الوفاة أو الطلاق للزوجة أو لغيرها وهذا يتعارض مع مدة الحمل المعروفة.

– مصير البييضات المخصبة الفائضة عن الحاجة، سواء كان ذلك بإتلافها والتخلص منها أو ببيعها أو التبرع بها، أو بإجراء الأبحاث والتجارب عليها، أو باستعمالها في العلاج باعتبارها خلايا جذعية جنينية...الخ[2].

ويجب التنبيه إلى أنه لا يتم اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي الخارجي للأسباب السالفة الذكر، إلا بعد فشل كل سبل العلاج العادية الأخرى. وعلى الرغم من وجود هذه المحاذير والأضرار الناجمة عن مسألة الإخصاب الاصطناعي بنوعيه، فإنه ذلك لا يعني القول بعدم مشروعية هذه العملية من الأساس، لكن يجب أن تكون هناك رقابة شديدة على المراكز التي تقوم بها، بالإضافة إلى فرض عقوبات زاجرة وصارمة على من يرتكب المحظورات فيها، ويسعى بعلمه لخلط الأنساب والتلاعب بالأمشاج وغيرها من المخالفات، وبعد أن عرفنا الإخصاب الطبيعي والاصطناعي بنوعيه الداخلي والخارجي، والكيفية التي يتم بها، يتبادر لدينا تساؤل مهم حول تاريخ ظهور هذه التقنية في الأحياء، وتطورها التاريخي في الإنسان، وهو ما سأحاول الإجابة عنه في الفرع الثاني.

---

[1] أحمد عمراني، **"التلقيح الاصطناعي في الميزان – دراسة تقييمية لما حققه من منافع وما أحدثه من مضار للأسرة والمجتمع"**، مجلة الأحياء، جامعة الأمير عبد القادر، كلية العلوم الإنسانية، قسنطينة – الجزائر، العدد 6، 1423هـ - 2002م، ص ص407 - 409.

[2] محمد علي البار، **"القضايا الأخلاقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الإنجاب: التلقيح الاصطناعي"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في الدورة الثالثة، جدة – المملكة العربية السعودية، العدد 3، ج 1، 1408هـ – 1987م، ص464، 465.

الفرع الثاني

نشأة وتطور الإخصاب الاصطناعي

عُرف التلقيح عند النباتات والحيوانات منذ القدم، ثم بدأ التطور يمس هذا المجال بإحداث تغيير لنمط الإتصال الطبيعي بين الذكر والأنثى، إلى استعمال طرق أخرى لتسهيل العملية أو الحصول على تحسينات معينة حسب الرغبة، لذلك تم اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي.

وبظهور هذه العمليات عند الأحياء النباتية والحيوانية، حاول الإنسان الإستفادة من هذه العمليات للقضاء على بعض المشاكل التي يعاني منها الأزواج، باستعمال الإخصاب الاصطناعي بصوره المختلفة، وعليه سأتطرق إلى مراحل نشأته الأولى، وتطوره التاريخي في الإنسان، وذلك فيما يلي:

أولاً- مراحل الإخصاب الأولى:

يكون استعمال التلقيح مع النبات والحيوان من أجل الحصول على نسل نباتي أو حيواني أحسن وأجود، بينما استعمال الإخصاب مع الإنسان يكون لغرض اتخاذه وسيلة لتحقيق النسل بالنسبة للزوجين اللذين ليس لهما ولد، وذلك كي يقف عندهما الإحساس بالعقم أو يزول، وبذلك يستويان بغيرهما ويشعران بنعمة الأبوة والأمومة للأبناء[1].

1- التلقيح عند النباتات:

عُرف الإلقاح عند النبات منذ بدء الخلق، فالضرورة الطبيعية تقتضي ذلك، فمن النباتات ما يجري تلقيحها تلقائياً، أي دون تدخل الإنسان، وهذا ما يحصل في معظم النباتات والأشجار امتثالاً لقوله سبحانه وتعالى: ﴿**وَأَرْسَلْنَا اَلْرِيَاحَ لَوَاقِحَ فَأَنْزَلْنَا مِنَ اَلْسَمَاءِ مَاءً فَأَسْقَيْنَاكُمُوهُ وَمَا أَنْتُمْ لَهُ بِخَازِنِينَ**﴾، سورة الحجر: الآية 22، أي تلقِّح السحاب فتدر ماء، وتلقِّح الشجر فتفتح عن أوراقها وأكمامها، وذكرها بصيغة الجمع ليكون منها الإنتاج بخلاف الريح العقيم، فإنه أفردها ووصفها بالعقيم وهو عدم الإنتاج، لأنه لا يكون إلا بين شيئين فصاعداً[2].

وكما جاء في قوله تعالى أيضاً: ﴿**أَوَلَمْ يَرَوْا إِلَى الأَرْضِ كَمْ أَنْبَتْنَا فِيهَا مِنْ كُلِّ زَوْجٍ كَرِيمٍ**﴾، سورة الشعراء: الآية 07، فالزوج هو النوع، أي نوع بهيج أو كريم. وعندما يكون الغرض من الزوج الذكر والأنثى يقول تعالى: "زَوْجَيْنِ"، لأن الزوجين هما النوعين: نوع الذكر ونوع الأنثى، ومنه قوله تعالى: ﴿**وَمِنْ كُلِّ شَيْءٍ خَلَقْنَا**

---

[1] محمود شلتوت، **الفتاوى – دراسة لمشكلات المسلم المعاصرة في يومياته العامة –**، ط 18، دار الشروق، القاهرة – مصر، 1424هـ – 2004م، ص280.

[2] إسماعيل بن عمر بن كثير (ت:774هـ)، **مختصر تفسير ابن كثير**، اختصار وتحقيق وتخريج الأحاديث: هاني الحاج، ج 2، (لا، ط)، المكتبة التوقيفية، القاهرة – مصر، (د، ت)، ص390. أي: وسخرنا الرياح، رياح الرحمة تلقح السحاب، كما يلقح الذكر الأنثى، فينشأ عن ذلك الماء بإذن الله، فيسقيه الله العباد ومواشيهم وأرضهم، ويبقى في الأرض مدخرا لحاجاتهم وضروراتهم ما هو مقتضى قدرته ورحمته، انظر: عبد الرحمن بن ناصر بن عبد الله السعدي (ت:1376هـ)، **تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان**، تحقيق: عبد الرحمن بن معلا اللويحق، ج 1، ط 1، مؤسسة الرسالة، (لا، م)، 1420هـ -2000م، ص430.

زَوْجَيْنِ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ﴾، سورة الذاريات: الآية 49، وقد دل علم الحياة على أن الكائنات الحية تنقسم إلى ذكر وأنثى سواء في الحيوان أو النبات، وقد يكون الذكر والأنثى في الزهرة الواحدة أو الشجرة الواحدة أو في شجيرات، ويتم التلقيح إما بالريح أو بالطير[1].

وقد يكون بفعل الإنسان الذي يتدخل في إلقاح أو تلقيح النبات من أجل إنتاج أجود. ذلك أن هناك أشجاراً تحتاج في إجراء عملية التلقيح إلى تدخل الإنسان كالنخيل، فإنه لا بد من إيصال لقاح الذكر إلى شماريخ طلع الأنثى حتى يصبح الثمر مفيداً صالحاً للاستعمال، وهو ما يسمى لغة: "تأبير النخل"، وبعكسه يكون شيصاً (والشيص: هو التمر غير مشتد النوى)، وهو من باب ربط الأسباب بمسبباتها[2].

وقد ورد ذلك في واقعة حدثت للنبي ﷺ، فَعَنْ ثَابِتٍ عَنْ أَنَسٍ أَنَّ النَّبِيَّ ﷺ مَرَّ بِقَوْمٍ يُلَقِّحُونَ فَقَالَ: «لَوْ لَمْ تَفْعَلُوا لَصَلُحَ»، قَالَ: فَخَرَجَ شِيصًا، فَمَرَّ بِهِمْ فَقَالَ: «مَا لِنَخْلِكُمْ»، قَالُوا: قُلْتَ كَذَا وَكَذَا، قَالَ: «أَنْتُمْ أَعْلَمُ بِأَمْرِ دُنْيَاكُمْ»[3].

2- التلقيح عند الحيوانات:

يكون استعمال التلقيح عند الحيوان من أجل الحصول على نسل أحسن وأجود[4]، وقد ظهر التلقيح الاصطناعي عند الحيوانات في نهاية القرن التاسع عشر(19) ميلادي وبدايات القرن العشرين(20)، والبعض يَرُدُّ التاريخ إلى القرن الرابع عشر(14) ميلادي[5]، إذ كانت بعض القبائل العربية تلقح خيولها من نطف جنسية تحصل عليها من حصان أصيل له الصفات الممتازة غير المتوفرة في الذكور الأخرى[6].وكانت بدايته في العالم الغربي سنة 1780م من خلال أول تجربة صحيحة قام بها الكاهن الإيطالي "لازاري سبالانزاني" عندما قام بحقن

---

(1) حامد صادق قنيبي، **مملكة النبات كما يعرضها القرآن ويصورها**، ج 1، ط السنة 11، الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة – المملكة العربية السعودية، ربيع الأول 1399هـ، ص116.

(2) عامر قاسم أحمد القيسي، مرجع سابق، ص17.

(3) أخرجه: مسلم بن الحجاج (ت:261هـ)، **صحيح مسلم المسمى المسند الصحيح**، تحقيق: نظر محمد الفاريابي، المجلد 02، ط 1، دار طيبة للنشر والتوزيع، الرياض – المملكة العربية السعودية، 1427هـ – 2006م، كتاب الفضائل، باب وجوب امتثال ما قاله شرعا دون ما ذكره ﷺ من معايش الدنيا على سبيل الرأي، ص1110.

(4) سئل الشيخ "محمد علي فركوس" عن حكم التلقيح الاصطناعي عند الحيوانات؟، فأجاب: إن الأصلُ الطبيعي المعتادُ في حصول الحمل والتناسل عند الحيوانات هو الاتصال الجنسي بانزواء الذكر على الأنثى، غير أنَّ هذا الطريقَ الطبيعيَّ لم يعد مساعدًا لتغطية متطلبات السوق والحاجة، الأمر الذي دعا إلى استحداث التلقيح لاصطناعي ونقل الأجنة فيها، وحكم هذه الوسيلة يختلف باختلاف حجم الضرر الناجم عن عمليات التلقيح الاصطناعي من عدمه، فإن كان حجم الضرر معتبرًا وترتَّبت مساوئه على ذات الأنعام أو على فساد لأجنتها وسلالتها، أو عاد الضرر على صِحَّة الإنسان المتناول لها: أكلاً للحومها وشُربًا لألبانها، وثبت ضررها المعتبرُ حقيقةً فإنَّ حُكم التلقيح الاصطناعي يتعيَّن فيه المنع عملاً بقوله ﷺ: <<لاَ ضَرَرَ وَلاَ ضِرَارٍ>>، فإن انتفى الضررُ العائد على الأنعام والإنسان، أو وجد لكنه غيرُ معتبر بل مغتفرٌ غالبًا، فالأصل الحِل والجواز في تكثير الثروة الحيوانية، بما يفي المتطلبات ويغطِّي الحاجيات من سائر المنافع والاستهلاك، غير أنني أكره عمل الطبيب البيطري الملقِّح لما فيه من التعامل مع عورات الدواب وإدخاله ليده في أرحام إناث الأنعام، والعلمُ عند الله تعالى، انظر: محمد علي فركوس، **"في حكم التلقيح الاصطناعي عند الحيوانات"**، منشورة على الموقع: http://www.ferkous.com، تاريخ التصفح: 2018/08/06م.

(5) محمود سعد شاهين، مرجع سابق، ص79.

(6) زياد أحمد عبد النبي سلامة، مرجع سابق، ص54، 55.

كلبة اصطناعيا بسائل منوي أخذ من أحد الكلاب، فحملت على إثر ذلك وأنجبت ثلاثة جراء كاملي التكوين الفيزيولوجي[1].

ولقد كانت البحوث المبكرة في هذا المجال تتناول نقل الحيامن إلى الأنثى بطريق غير الطريق التقليدي، وقد نجحت معظم هذه التجارب في القرود والخيل والكلاب والقطط والمواشي والفئران[2] والأرانب والحشرات وغيرها، ويرجع ذلك إلى سهولة تداول هذه العملية دون مشاكل أو اعتراضات[3].وقد استخدمت طريقة التلقيح الاصطناعي الخارجي للحيوانات لاختيار سلالة معينة من أنثى بعينها وذكر بعينه ،وبما أن التلقيح الطبيعي لن ينتج إلا عددا محدودا من هذه السلالة، فإن التلقيح الاصطناعي الخارجي في طبق يمكن أن ينتج أعدادا كبيرة من هذه السلالة وفي وقت قصير، فتعطى الأنثى المختارة الهرمونات المغذية للغدد التناسلية أو "عقار الكلوميد"، وهذه المواد تجعل المبيض يفرز مئات البييضات التي يتم تلقيحها، وتزرع في مجموعة من أرحام الأبقار[4].

ففي الأبقار مثلا يُجمع المني من ذكور الحيوانات، ثم يحقن في فروج إناثها، وخاصة بعد أن تمكن العلماء من تبريد مني الثيران إلى 79 درجة مئوية تحت الصفر وذلك في عام 1950م، ثم بعد ذلك تم تبريده إلى درجة 196 تحت الصفر، وبذلك أمكن حفظه لعشرات السنين، ومن الناحية النظرية يمكن تلقيح مائة ألف بقرة بماء ثور واحد، أما من الناحية العملية فإنه لم يتم تلقيح أكثر من عشرة آلاف بقرة بمني ثور واحد، وهذه الطريقة اقتصادية جداً، وتوفر على أصحاب المواشي ملايين الدولارات، فإنهم يكتفون بإبقاء ثور واحد في مقابل كل عشرة آلاف بقرة، ولا يكتفي أصحاب المواشي بذلك ولكنهم يستطيعون اختيار السلالة المناسبة بأخذها من ثور واحد قوي من نوع معين، كما يتم فحص المني، ومعرفة ما قد يكون به من عيوب[5].

وعلى الرغم من الصعوبات التي اعترضت استخدام التلقيح الاصطناعي في الحيوانات، فإن تطبيق هذه التقانة يزداد يوماً بعد يوم في العالم، فمثلاً يلقح في بلدان رابطة الدول المستقلة (الاتحاد السوفيتي سابقاً) أكثر من 30 مليون رأس من النعاج سنوياً، ويلقح في فرنسا وفي استراليا 350 و400 ألف رأس من النعاج سنوياً على التوالي، وبدأ انتشار مثل هذه التقانة يأخذ مجاله الواسع في أمريكا اللاتينية وبريطانيا خصوصاً بعد أن تطورت طرائق التلقيح الاصطناعي، وأصبح بالإمكان إيداع السائل المنوي في أعماق مختلفة من الجهاز التناسلي في النعاج، وعلى أية حال تتباين معدلات الإخصاب الناجمة عن استخدام التلقيح الاصطناعي في الأغنام لأسباب تتعلق بموعد جمع السائل المنوي ونوع محلول التمديد وحجم الجرعة المنوية المستخدمة في التلقيح وعمق مكان

---

(1) عامر قاسم أحمد القيسي، مرجع سابق، ص18.

(2) لمزيد من التفاصيل راجع: صلاح مهدي حسن ومحمد باقر محمد رشاد فخر الدين وفريال عبد المناف المهداوي، **"التأثير الفسيولوجي للهرمونات الموجهة للقند في استحداث افراط الإباضة وإنضاج البويضات وإخصابها خارج الجسم في الفئران"**، مركز بحوث التقنيات الإحيائية، جامعة بغداد، كلية العلوم، العراق، المجلد 4، العدد 1، 2005م، ص34 وما يليها.

(3) زياد أحمد عبد النبي سلامة، مرجع سابق، ص55 .

(4) محمود سعد شاهين، مرجع سابق، ص82، 83.

(5) محمد علي البار وزهير أحمد السباعي، مرجع سابق، ص334 ،335، وانظر: زياد أحمد عبد النبي سلامة، مرجع سابق، ص55 ،56.

التلقيح وموعد التلقيح خلال فترة الشياع وطبيعة استخدام السائل المنوي (طازج ممدد أو مجمد) المستخدم في التلقيح[1].

3- الإخصاب عند الإنسان: قد تكون في بعض الحالات خصية الزوج سليمة وتنتج حيامن قادرة على الإخصاب، وقد يكون مبيض الزوجة سليماً وينتج بييضات، لكن هناك عوائق تحول دون التقاء الحيمن بالبييضة ليحدث الإخصاب وتستقر البييضة المخصبة في الرحم وتبدأ عملية الحمل الطبيعية، وهذه العوائق قد تكون بسبب الزوج كأن يكون الحبل المنوي مسدوداً أو به خلل[2]، أوبسبب الزوجة كأن تكون قناة فالوب مسدودة أيضاً أو بها خلل[3]، عندئذ يصبح هذين الزوجين يعانيان من مشكلة التأخر في الإنجاب.

ومن هذا المنطلق بدأ الإنسان يبحث عن السبل والوسائل التي تحقق له التناسل، إذ وجد أن عدم خصوبته يمكن أن يعالج عن طريق أسلوبي الإخصاب الاصطناعي داخل الجسم وخارجه، وهنا بدأت المحاولات لتطبيق هذه التقنيات على الإنسان بعد أن طبقت على الحيوان.

وبالرغم من أن صورة الإخصاب الاصطناعي الداخلي بأسلوبيها[4] قد حققت نجاحاً كبيراً، وساهمت في القضاء على جانب من مشكلة عدم الإخصاب وما تثيره من مشاكل نفسية، إلا أنها عجزت عن تحقيق الهدف المنشود بسبب فشل التقاء النطفة بالبييضة داخل رحم الزوجة، وبما أنه يتعذر تحقيق الإخصاب داخل الجسم، فكر الأطباء في محاولة إجرائه خارج الجسم، ولذلك سمي بالإخصاب خارج الجسم. ومع ذلك نجد لهذه العملية

---

(1) سليمان سلهب وياسين مصري، **"فعالية التلقيح الاصطناعي في الأداء التناسلي في نعاج العواس المعاملة هرمونياً داخل الفصل التناسلي"**، مجلة جامعة دمشق للعلوم الزراعية، جامعة دمشق، كلية الزراعة، دمشق – سورية، المجلد 19، العدد 1، 2003م، ص84. وانظر: براء دريد الوتار ومحمد بشير طه ومنير سالم البدراني، **"مقارنة استخدام الناظور في التلقيح الاصطناعي داخل الرحم مع التلقيح في عنق الرحم في النعاج العواسية موحدة الشبق"**، المجلة العراقية للعلوم البيطرية- وقائع المؤتمر العلمي الخامس-، جامعة الموصل، كلية الطب البيطري، الموصل – العراق، المجلد 23، عدد إضافي 1، 2009م، ص54. وانظر أيضاً: مهدي صلاح عبد مهدي التميمي وعبد الكريم عبد الرضا هوبي وأحمد علاء الدين طه العاني، **"المقارنة بين تقانات التلقيح الاصطناعي والطبيعي لدى النعاج العواسي"**، مجلة العلوم الزراعية العراقية، جامعة بغداد، كلية الزراعة، العراق، المجلد 41، العدد 4، 2010م، ص105.

(2) كلثوم تكفي، مرجع سابق، ص68 وما يليها.

(3) نفس المرجع، ص80 وما يليها.

(4) الأسلوب الأول: أن تؤخذ النطفة الذكرية من رجل متزوج، وتحقن في الموقع المناسب داخل مهبل زوجته أو رحمها، حتى تلتقي النطفة التقاء طبيعياً بالبييضة التي يفرزها مبيض زوجته، ويقع الإخصاب بينهما، ثم العلوق في جدار الرحم بإذن الله كما في حالة الجماع، وهذا الأسلوب يلجأ إليه إذا كان في الزوج قصور لسبب، يمنع من إيصال مائه في المواقعة إلى الموضع المناسب، وهذا الأسلوب جائز شرعاً إذا توفرت شروط العملية وتوفر حالة الضرورة العلاجية للمرأة. أما الأسلوب الثاني: فيتمثل في أخذ نطفة من رجل، وتحقن في الموقع المناسب من زوجة رجل آخر، حتى يقع التلقيح داخلياً ثم العلوق في الرحم، كما في الأسلوب الأول، ويلجأ إلى هذا الأسلوب حين يكون الزوج عقيماً، لا بذرة في مائه، فيأخذون النطفة الذكرية من غيره، وهذا الأسلوب الأخير مجمع على تحريمه في الفقه الإسلامي، انظر: **"القرار الخامس حول التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب"**، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة السابعة المنعقدة بمكة المكرمة – المملكة العربية السعودية، من يوم 11 – 16 ربيع الآخر 1404هـ، ص149، 153. وهو ما أكد عليه المجمع الفقهي الإسلامي في دورته الثامنة، انظر: **"القرار الثاني بشأن التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب"**، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة الثامنة المنعقدة بمكة المكرمة – المملكة العربية السعودية، من يوم 28 ربيع الآخر إلى 07 جمادى الأولى1405هـ، ص163، 167. وانظر: مختارية طفياني، **إثبات النسب في تقنين الأسرة الجزائري والفقه الإسلامي**، (لا، ط)، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية – مصر، 2013م، ص83 وما يليها.

صوراً مقاربة في أنكحة الجاهلية عند العرب ،وإن كانت بعيدة عن الصور المشروعة للإخصاب الاصطناعي، مثل نكاح الإستبضاع والزنا بصور مختلفة، بالإضافة إلى طريقتي الاستدخال والصوفة.

أ- أنكحة الجاهلية: فَعَنْ عُرْوَةُ بْنُ الزُّبَيْرِ أَنَّ عَائِشَةَ زَوْجَ النَّبِيِّ ﷺ أَخْبَرَتْهُ: «أَنَّ النِّكَاحَ فِي الْجَاهِلِيَّةِ كَانَ عَلَى أَرْبَعَةِ أَنْحَاءٍ، فَنِكَاحٌ مِنْهَا نِكَاحُ النَّاسِ الْيَوْمَ يَخْطُبُ الرَّجُلُ إِلَى الرَّجُلِ وَلِيَّتَهُ أَوْ ابْنَتَهُ فَيُصْدِقُهَا ثُمَّ يَنْكِحُهَا، وَنِكَاحٌ آخَرُ كَانَ الرَّجُلُ يَقُولُ لِامْرَأَتِهِ إِذَا طَهُرَتْ مِنْ طَمْثِهَا أَرْسِلِي إِلَى فُلَانٍ فَاسْتَبْضِعِي مِنْهُ، وَيَعْتَزِلُهَا زَوْجُهَا وَلَا يَمَسُّهَا أَبَدًا حَتَّى يَتَبَيَّنَ حَمْلُهَا مِنْ ذَلِكَ الرَّجُلِ الَّذِي تَسْتَبْضِعُ مِنْهُ، فَإِذَا تَبَيَّنَ حَمْلُهَا أَصَابَهَا زَوْجُهَا إِذَا أَحَبَّ، وَإِنَّمَا يَفْعَلُ ذَلِكَ رَغْبَةً فِي نَجَابَةِ الْوَلَدِ فَكَانَ هَذَا النِّكَاحُ نِكَاحَ الِاسْتِبْضَاعِ، وَنِكَاحٌ آخَرُ يَجْتَمِعُ الرَّهْطُ مَا دُونَ الْعَشَرَةِ فَيَدْخُلُونَ عَلَى الْمَرْأَةِ كُلُّهُمْ يُصِيبُهَا، فَإِذَا حَمَلَتْ وَوَضَعَتْ وَمَرَّ عَلَيْهَا لَيَالٍ بَعْدَ أَنْ تَضَعَ حَمْلَهَا، أَرْسَلَتْ إِلَيْهِمْ فَلَمْ يَسْتَطِعْ رَجُلٌ مِنْهُمْ أَنْ يَمْتَنِعَ حَتَّى يَجْتَمِعُوا عِنْدَهَا تَقُولُ لَهُمْ قَدْ عَرَفْتُمْ الَّذِي كَانَ مِنْ أَمْرِكُمْ وَقَدْ وَلَدْتُ فَهُوَ ابْنُكَ يَا فُلَانُ، تُسَمِّي مَنْ أَحَبَّتْ بِاسْمِهِ فَيَلْحَقُ بِهِ وَلَدُهَا لَا يَسْتَطِيعُ أَنْ يَمْتَنِعَ بِهِ الرَّجُلُ، وَنِكَاحُ الرَّابِعِ يَجْتَمِعُ النَّاسُ الْكَثِيرُ فَيَدْخُلُونَ عَلَى الْمَرْأَةِ لَا تَمْتَنِعُ مِمَّنْ جَاءَهَا وَهُنَّ الْبَغَايَا كُنَّ يَنْصِبْنَ عَلَى أَبْوَابِهِنَّ رَايَاتٍ تَكُونُ عَلَمًا فَمَنْ أَرَادَهُنَّ دَخَلَ عَلَيْهِنَّ، فَإِذَا حَمَلَتْ إِحْدَاهُنَّ وَوَضَعَتْ حَمْلَهَا، جُمِعُوا لَهَا وَدَعَوْا لَهُمْ الْقَافَةَ، ثُمَّ أَلْحَقُوا وَلَدَهَا بِالَّذِي يَرَوْنَ فَالْتَاطَ بِهِ وَدُعِيَ ابْنَهُ لَا يَمْتَنِعُ مِنْ ذَلِكَ، فَلَمَّا بُعِثَ مُحَمَّدٌ ﷺ بِالْحَقِّ هَدَمَ نِكَاحَ الْجَاهِلِيَّةِ كُلَّهُ إِلَّا نِكَاحَ النَّاسِ الْيَوْمَ»[1].

ومن هنا يتبين لنا أن الوسائل الجاهلية القديمة المستعملة للحصول على الولد، والمشابهة في حد كبير منها لصور الإخصاب الداخلي المحرمة من المجامع الفقهية، والتي ظهرت في زمن لم تضبطه قواعد فقهية ولا مبادئ دينية وأخلاقية، ولكن بمجيء الدين الإسلامي، ألغى كل صور النكاح المحرمة، إلا النكاح المعروف في الإسلام بالنكاح الشرعي بشروطه وأركانه[2].

---

[1] أخرجه: محمد بن إسماعيل البخاري(ت:256هـ)، **صحيح البخاري**، ط 1، دار ابن كثير للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق – بيروت، 1423هـ – 2002م، كتاب النكاح، باب من قال: لا نكاح إلا بولي، ص1307.

[2] لمزيد من التفاصيل حول أركان عقد الزواج وشروطه في الشريعة الإسلامية وقانون الأسرة الجزائري راجع: أحمد شامي، **قانون الأسرة الجزائري طبقاً لأحدث التعديلات – دراسة فقهية ونقدية مقارنة–**، (لا، ط)، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2010م، ص50 وما يليها. الرشيد بن شويخ، **شرح قانون الأسرة الجزائري المعدل**، ط 1، دار الخلدونية، الجزائر، 1429هـ- 2008م، ص54 وما يليها. سليمان ولد خسال، **الميسر في شرح قانون الأسرة الجزائري**، دار طليطلة، الجزائر، 1432هـ – 2010م، ص36 وما يليها. عبد العزيز سعد، **قانون الأسرة في ثوبه الجديد**، ط 4، دار هومة، الجزائر، 2013م، ص37 وما يليها. عبد القادر بن حرز الله، **الخلاصة في أحكام الزواج والطلاق**، دار الخلدونية، الجزائر، 2007م، ص50 وما يليها. عبد القادر داودي، **أحكام الأسرة بين الفقه الإسلامي وقانون الأسرة الجزائري**، (لا، ط)، دار البصائر، الجزائر، (د، ت)، ص49 وما يليها. العربي بختي، **أحكام الأسرة في الفقه الإسلامي وقانون الأسرة الجزائري**، (لا، ط)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2013م، ص26 وما يليها. العربي بلحاج، **الوجيز في شرح قانون الأسرة الجزائري**، ج 1، ط 1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2010م، ص113 وما يليها. محفوظ بن صغير، **أحكام الزواج في الاجتهاد الفقهي وقانون الأسرة الجزائري المعدل بالأمر 02 – 05**، ط 1434هـ، دار الوعي، الجزائر، 1434هـ – 2013م، ص97 وما يليها. محمود عبد العزيز محمود خليفة، **فقه الأحوال الشخصية في الشريعة الإسلامية – دراسة مقارنة مع القانون الفرنسي والإنجليزي–**، (لا، ط)، دار الكتاب الحديث، الجزائر، 1432هـ – 2011م، ص48 وما يليها. الغوثي بن ملحة، **قانون الأسرة على ضوء الفقه والقضاء**، ط 1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، (د، ت)، ص29 وما يليها. بلقاسم شتوان، **الخطبة والزواج في الفقه المالكي – دراسة أكاديمية مدعمة بالأدلة الشرعية وقانون الأسرة الجزائري–**، (لا، ط)، دار الفجر للطباعة والنشر، (لا، م)، (د، ت)،

ب- الصوفة:

وتتم هذه الطريقة بأن تضع إحدى النساء قطعة من الصوف أو القطن داخل مهبلها، حتى إذا ما إتصل بها زوجها، تشربت الصوفة ببضع ملايين من الحيامن، وفي الصباح تنزع هذه القطعة وتسلمها إلى المرأة الراغبة في الحمل لتضعها داخل مهبلها، حتى تتسرب بعض الحيامن داخل رحمها فيحدث الحمل[1].

وليس أدل على وجود الإخصاب داخل الجسم منذ القدم من قضية الصوفة، وهي القضية التي ظلت تنظر أمام المحاكم قرابة ثلاثين سنة، وتتلخص وقائعها في أن امرأة أحد القضاة كانت لا تحمل، فذهبت إلى إحدى القابلات فألبستها صوفة، ثم حملت السيدة ووضعت ولداً أسوداً، ووصلت القضية إلى المحاكم واتضح أن القابلة نفسها كانت سوداء، وكانت تأخذ السائل المنوي من أخيها الأسْوَد[2].

ج- الاستدخال: عُرف لدى الفقهاء المسلمين الأقدمين، وقد جاء في كلامهم: "إن الحمل قد يكون بإدخال الماء للمحل دون اتصال"[3]، ورتبوا عليه بعض الأحكام من وجوب العدة على من استدخلت مني زوجها حتى ولو طلقت قبل الدخول مع حصول هذا الاستدخال، لأنه من المعروف أن الطلاق قبل الدخول لا يوجب العدة، لكن لما استدخلت من زوجها وجب عليها العدة، لكن الشرط عند الشافعية أن يكون هذا المني حلالاً[4].

وقد ورد في حاشية "البجيرمي"[5]، وهو يتحدث عن المعتدة من فرقة الطلاق قوله: "...وكالوطء استدخال المني المحترم حال خروجه، ولو باعتبار الواقع فيما يظهر، كما لو خرج بوطء الزوجة ظاناً أنها أجنبية، فاستدخلته زوجة أخرى أو أجنبية اعتباراً بالواقع دون اعتقاده"[6]. والماء أو المني المحترم هو الماء المشروع بين الزوجين، فيكون استدخاله في هذه الحالة كالجماع المشروع، كما إذا نقل إلى زوجة أخرى له، أما الماء غير المحترم فهو ماء الزنا، وهو مشابه للصور المحرمة في الإخصاب الاصطناعي[7].

ص114 وما يليها. عبد القادر بن عزوز، **أحكام فقه الأسرة – دراسة مقارنة–**، ط 1، دار قرطبة للنشر والتوزيع، الجزائر، 1428هـ – 2007م، ص61 وما يليها.

(1) محمد علي الهادي زبيدة، مرجع سابق، ص184.

(2) أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص62.

(3) محمد علي البار وزهير أحمد السباعي، مرجع سابق، ص334. ويُعرف أيضاً بأنه: "إدخال المني- ماء الذكر- إلى المرأة بغير جماع، وخاصة إذا كان الزوج عاجزاً عن الجماع لسبب أو لآخر، واستطاع أن ينقل ماءه إلى زوجته بوسيلة مباحة، فإن ذلك حلال لا غبار عليه، إذا كانت الزوجية صحيحة قائمة"، انظر: عمر بن محمد بن إبراهيم غانم، **أحكام الجنين في الفقه الإسلامي**، ط 1، دار الأندلس الخضراء، جدة – المملكة العربية السعودية، 1421هـ -2001م، ص226، 227.

(4) محمود سعد شاهين، مرجع سابق، ص99.

(5) هو سليمان بن محمد بن عمر البجيرمي (ت:1221هـ – 1806م)، فقيه مصري شافعي، ولد في بجيرم قرية من قرى الغربية بمصر، وقدم القاهرة صغيراً، فتعلم في الأزهر ودرس وكف بصره، من كتبه: "التجريد" حاشية على شرح المنهج في فقه الشافعية، و"تحفة الحبيب" حاشية على شرح الخطيب، المسمى "بالاقناع في حل ألفاظ أبي شجاع"، وتوفي في قرية مصطية بالقرب من بجيرم، انظر: خير الدين بن محمود بن محمد الزركلي (ت:1396هـ)، **الأعلام**، ج 3، ط 15، دار العلم للملايين، بيروت – لبنان، مايو 2002م، ص133.

(6) سليمان بن محمد بن عمر البجيرمي (ت:1221هـ)، **البجيرمي على الخطيب المسماة: تحفة الحبيب على شرح الخطيب**، ج 4، ط 1، دار الكتب العلمية، بيروت – لبنان، 1417هـ – 1996م، ص389.

(7) عائشة أحمد سالم حسن، مرجع سابق، ص107.

وجاء في حاشية "ابن عابدين"[1] قوله: "...إذا عالج الرجل جاريته فيما دون الفرج فأنزل، فأخذت الجارية ماءه في شيء فاستدخلته فرجها في حَدَثَان ذلك (أي وقت حدوثه) فعلقت (فحملت) الجارية وولدت، فالولد ولده والجارية أم ولد له"[2]. والاستدخال في القديم هو نفسه الذي يُعرف اليوم باسم "الإخصاب الاصطناعي الداخلي"، وإن كان يختلف معه من حيث التدخل الطبي في إجراء العملية كاملة بخطواتها، والوسائل الطبية المستعملة فيها ،بالإضافة إلى العقاقير والأدوية والظروف المختبرية اللازمة.

وإذا كان العلماء حديثا قد اكتشفوا "الإخصاب الاصطناعي الخارجي"، واعتبروه تقدماً علمياً عظيماً، فإن العلماء قديماً قد بحثوا إمكان حدوث الحمل للمرأة بغير ملامسة من الرجال، "فابن خلدون" مثلاً قد أشار إلى التخلق المشابه لما نعرفه اليوم وما نحن بصدد الحديث عنه[3]،وإن استنكره لضعف الوسائل حينها.

فقد ورد في مقدمة "ابن خلدون"[4] في حديثه حول إنكار ثمرة الكيمياء واستحالة وجودها فقال: "وإنما حال من يدعي حصوله على الذهب بهذه الصنعة بمثابة من يدعي بالصنعة تخليق إنسان من المني، ونحن إذا سلَّمنا له الإحاطة بأجزائه ونسبته وأطواره وكيفية تخليقه في رحمه، وعلم ذلك علماً محصلاً بتفاصيله، حتى لا يشذ منه شيء عن علمه، سألنا له تخليق هذا الإنسان، وأنى له ذلك...، ولنقرب هذا البرهان بالاختصار ليسهل فهمه فنقول: حاصل صناعة الكيمياء، وما يدعونه بهذا التدبير أنه مساوقة الطبيعة المعدنية بالفعل إلى الصناعي، ومحاذاتها به، إلى أن يتم كون الجسم المعدني، أو تخليق مادة بقوى وأفعال وصورة مزاجية تفعل في الجسم فعلاً طبيعياً فتصيره وتقلبه إلى صورتها، والفعل الصناعي مسبوق بتصورات أحوال الطبيعة المعدنية، التي يقصد مساوقتها أو محاذاتها، أو فعل المادة ذات القوى فيها، تصوراً مفصلاً واحدة بعد أخرى. وتلك الأحوال لا نهاية لها ،والعلم البشري عاجز عن الإحاطة بما دونها، وهو بمثابة من يقصد تخليق إنسان أو حيوان أو نبات، هذا محصل هذا البرهان وهو أوثق ما عَلِمْتُه، وليست الاستحالة فيه من جهة الفصول كما رأيته ولا من الطبيعة، إنما هو من تعذر الإحاطة وقصور البشر عنها"[5].

---

[1] هو محمد أمين بن عمر بن عبد العزيز عابدين (ت:1252هـ – 1836م)، فقيه الديار الشامية وإمام الحنفية في عصره، مولده ووفاته في دمشق، من كتبه: "رد المحتار على الدر المختار"، المعروف: "بحاشية ابن عابدين"، و"رفع الانظار عما أورده الحلبي على الدر المختار"، و"العقود الدرية في تنقيح الفتاوي الحامدية"، و"نسمات الأسحار على شرح المنار"في الأصول، و"حاشية على المطول" في البلاغة، و"الرحيق المختوم" في الفرائض، و"حواش على تفسير البيضاوي" التزم فيها أن لا يذكر شيئا ذكره المفسرون، و"مجموعة رسائل"، و"عقود اللآلي في الاسانيد العوالي" وهو ثبته، انظر: الزركلي، مرجع سابق، (42/6).

[2] محمد أمين بن عمر بن عابدين (ت:1252هـ)، **رد المحتار على الدر المختار المعروف: بحاشية ابن عابدين**، ج 3، ط 2، دار الفكر، بيروت – لبنان، (د، ت)، ص528.

[3] محمود سعد شاهين، مرجع سابق، ص119.

[4] هو عبد الرحمن بن محمد بن محمد بن خلدون (ت:808هـ – 1406م)، من ولد وائل بن حجر، الفيلسوف المؤرخ، العالم الاجتماعي البحاثة، ومولده ومنشأه بتونس، رحل إلى فاس وغرناطة وتلمسان والأندلس، اشتهر بكتابه: "العبر وديوان المبتدأ والخبر في تاريخ العرب والعجم والبربر" في سبع مجلدات، أولها: "المقدمة" وهي تعد من أصول علم الاجتماع، ترجمت هي وأجزاء منه إلى الفرنسية وغيرها، انظر: الزركلي، مرجع سابق، (330/3).

[5] عبد الرحمان بن محمد بن خلدون (ت:808هـ)، **مقدمة ابن خلدون**، تحقيق وتقديم وتخريج الأحاديث: عبد الله محمد الدرويش، ج 2، ط 1، دار يعرب، دمشق، 1425هـ – 2004م، ص336، 337. وانظر: عبد الرحمن البسام، **"أطفال الأنابيب"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في الدورة الثانية، جدة – المملكة العربية السعودية، العدد 2، ج 1، 1407هـ – 1986م، ص243 وما يليها.

من هنا يظهر لنا أن "ابن خلدون" قد سلَّم بتخليق الإنسان من المني، وأشار إلى هذا النوع من الإخصاب صراحة، لكنه استهجن الفكرة بعد ذلك لقصور العلم البشري في الزمن الذي عاصره، فرأى أن هذا الشيء ممكن، ولكن قصور العلم هو السبب الرئيس في عدم نجاح ذلك، ومع ذلك فقد كان تصوره صائباً، وظهر الإخصاب الاصطناعي الخارجي وتطور تدريجياً، وهو في تطور مستمر وواسع النطاق وغير مقيد، وقد أدى ذلك إلى بروز العديد من الإشكاليات، إلا أنه في البلدان الإسلامية يخضع لجملة من الضوابط الشرعية والقانونية.

ثانياً– التطور التاريخي للإخصاب الاصطناعي في الإنسان: وذلك فيما يلي:

1– التطور التاريخي للإخصاب الاصطناعي الداخلي: إن لكل شيء بداية يبدأ منها ويتطور وينمو، وبذلك نجد أن أول من استخدم الإخصاب الاصطناعي الداخلي بطريقة عملية هم "الروس" وكان ذلك في أوائل القرن العشرين في العقد الأول منه، عندما تمكن العلماء "الروس" من تلقيح الأبقار والأغنام والخيول والخنازير[1].

وعقب هذ التطور الذي حدث في الحيوانات للإخصاب الاصطناعي الداخلي، انتقل هذا التطور إلى الإنسان في عام 1970م، حيث تم إنشاء مصارف للحيامن (بنوك النطف أو المني)، وهي حفظ الحيامن في هذا المصرف تحت درجة 79 درجة مئوية تحت الصفر، والاحتفاظ بها مبردة لسنوات عدة، وقد انتشرت هذه المصارف انتشاراً كبيراً في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية، وأصبحت تشهد زحاماً كبيراً وتحقق أرباحاً خيالية، وقد اشتهرت هذه المصارف في حالات الحرب، وخاصة حرب "فيتنام" عندما كان الجنود الذاهبون إلى الحرب يعطون منيهم لهذه البنوك، وتستعمله النساء للتخصيب أثناء غياب الأزواج في الحرب[2].

ومن الجدير بالذكر أن مجلة "النيوزيك تايم" الأمريكية قد نشرت خبراً مفاده: "أن مصارف الحيامن تشهد زحاماً كبيراً هذه الأيام وتحقق أرباحاً خيالية، كما ذكرت أن هناك ربع مليون طفل لا يعرف لهم أب أصلاً، لأنهم ولدوا عن طريق الإخصاب الاصطناعي الداخلي بماء متبرع"[3]. ولا عجب فهذا كله حيث في بلاد الغرب الفوضى عارمة في الجنس والأنساب، أما في بلادنا الإسلامية، وحسب شريعتنا الإسلامية الحنيفة السمحة، والتي جعلت من أهم مقاصدها المحافظة على النسل والأنساب[4]، وبالتالي فإنه لا يجوز إنشاء مثل هذه المصارف، دون وضع ضوابط وشروط دقيقة ورقابة صارمة عليها، وذلك خوفاً من اختلاط الأنساب [1].

---

[1] حسين بن فلاح القحطاني، **طفل الأنابيب والتلقيح الصناعي**، ط 1، مكتبة دار الحميض، الرياض، 1994م، ص52.

[2] محمد علي البار، **خلق الإنسان بين الطب والقرآن**، مرجع سابق، ص533. وانظر: للمؤلف نفسه، **"القضايا الأخلاقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الإنجاب: التلقيح الاصطناعي"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في الدورة الثالثة، جدة – المملكة العربية السعودية، العدد 3، ج 1، 1408هـ – 1987م، ص462.

[3] انظر: للمؤلف نفسه، **"التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب "**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في الدورة الثانية، جدة – المملكة العربية السعودية،، العدد 2، ج 1، 1407هـ – 1986م، ص271.

[4] لمزيد من التفاصيل حول مقصد حفظ النسل وأهميته راجع: محمد سعد بن أحمد بن مسعود اليوبي، **مقاصد الشريعة الإسلامية وعلاقتها بالأدلة الشرعية**، ج 2، ط 1، دار الهجرة للنشر والتوزيع، الرياض – المملكة العربية السعودية، 1418هـ – 1998م، ص245 وما يليها. محمد بكر إسماعيل حبيب، **"مقاصد الشريعة تأصيلاً وتفعيلاً"**، سلسلة دعوة الحق التابعة لرابطة العالم الإسلامي، السنة 22، العدد 213، مكة المكرمة، 1427هـ، ص325 وما يليها. يوسف أحمد محمد البدوي، **مقاصد الشريعة عند بن تيمية**، ط 2000، دار النفائس للنشر والتوزيع، الأردن، 2000م، ص471 وما يليها. زيد بن محمد الرماني، **مقاصد الشريعة الإسلامية**، ط 1، دار الغيث للنشر والتوزيع، الرياض – المملكة العربية

2- التطور التاريخي للإخصاب الاصطناعي الخارجي:

لقد ظهر الإخصاب الاصطناعي الخارجي وأخذ صورته الحالية بعد سلسلة من التطورات والبحوث العلمية المتعددة التي لم تعرف الوقوف عند الفشل.

ويمكن القول بأن أول تجربة للإخصاب الاصطناعي كانت عام 1781م، حين قام الجراح الانجليزي "جون هنتر" بأول عملية على امرأة وتكللت تجربته بالنجاح، مستفيداً من تجربة الكاهن الايطالي "لازاري سبالانزاني" التي سبقته بعام واحد وأجريت على كلبة – وهي عملية إخصاب داخلي-، وفي عام 1918م أجريت في فرنسا عملية إخصاب امرأة بغير نطفة زوجها لأول مرة، وقد تنبأ الكاتب الروسي "هسكلي" بميلاد طفل الأنبوب عام 1932م في روايته "عالم جديد شجاع"، وذلك بالحفاظ على البييضة المخصبة خارج رحم الأم حية سليمة، وفي درجة حرارة ملائمة بفضل التقنيات الحديثة[2].

وبدأ بعد ذلك إجراء عمليات الإخصاب الاصطناعي يتوسع، فبعد انتهاء الحرب العالمية الثانية سنة 1945م، وفي عام 1961م بالتحديد، بدأ الدكتور "دانيال بتروشي" الايطالي بتطبيق أبحاثه وإجراء العمليات في عيادته الخاصة، إلا أن إحدى الراهبات منعته ورفضت المساعدة، فلم تر أبحاثه النور مع استمراره في البحث ولكن سريًا، وفي عام 1966م نجح "دانيال بتروشي" بتخصيب البييضة بالسائل المنوي في وعاء خاص بمثابة رحم صناعي لفترة قصيرة من الزمن، وفي نفس العام اكتشف "روبرت إدوارد" الزمن الذي يتم فيه إخصاب البييضة[3].

وفي عام 1969م تم فعلياً إجراء عمليات إخصاب مجهري على(65) بييضة، (18)منها تجاوبت مع الإخصاب، و(11) منها استمرت لمدة(31) ساعة، بينها (07)حالات عاشت مخصبة لبعض ساعات، وفي عام 1971م نجح العالمان "باتريك استبتو" و"روبرت إدوارد" في إبقاء البييضات المخصبة حية لثلاثة أو أربعة أيام باعتبارها مدة كافية لبداية تكوين الجنين إلا أن المشكلة كانت في تحضير الرحم لاستقبال البييضات المخصبة[4].

وكانت ولادة أول طفل عن طريق الإخصاب الاصطناعي الخارجي ونقل الأجنة هي الطفلة "لويزا براون " في يوم 25 يوليو1978م على يد الطبيبين "ستيبتو" و"إدوارد"، وتتلخص حالة السيدة لويزا براون البالغة من العمر(32) سنة، أن قناتي فالوب عندها مسدودتان تماماً، انسداداً لا تُجرى فيه جراحة ولا علاج ويحول بصورة قطعية ودائمة بين البييضة القادمة من المرأة، والحيمن القادم من الرجل، وتكون السيدة قد حُكِم عليها بالعقم نظراً لأن الطريق الذي يسلكه الحيمن إلى البييضة ليخصبها ملتحماً بها، ثم تسلكه البييضة المخصبة إلى الرحم لتنغرس في طريق مسدود، فصار عمل فصل لا وصل، ومن ثم لا تجرى هذه العملية لامرأة سليمة[5].

السعودية، 1415هـ، ص88 وما يليها.عبد العزيز بن عبد الرحمن بن ربيعة، **علم مقاصد الشارع**، ط 1، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض – المملكة العربية السعودية، 1423هـ – 2002م، ص132، 133.

(1) حسيني هيكل، مرجع سابق، ص127.

(2) عامر قاسم أحمد القيسي، مرجع سابق، ص18.

(3) زياد أحمد عبد النبي سلامة، مرجع سابق، ص57، 58.

(4) نفس المرجع، ص58، 59.

(5) نفس المرجع، ص60.

وبعد هذه العملية بدأت أعداد أطفال الأنابيب في تزايد مستمر، وبتاريخ 03 أكتوبر 1978م ولدت طفلة الأنبوب الثانية "دورجو" بعملية قيصرية أجراها للسيدة "بيلا" الطبيب الهندي "بهاتا شاريا" في مدينة كلكتا الهندية، وفي 14 فيفري1979م ولد طفل الأنبوب الثالث "الاستير مونتغري" في بريطانيا[1].

وفي وقتنا الحالي صارت تجرى في مراكز متخصصة وعيادات تابعة للمستشفيات العامة، وبإقرارها من طرف المجمع الفقهي الإسلامي والقوانين المتعلقة بنظامي الأحوال الشخصية والصحة الإنجابية في حدود الضوابط الشرعية والشروط القانونية المتفق عليها، صار لهذه العملية أثر بارز حتى في البلاد الإسلامية، ففي المملكة العربية السعودية مثلاً تم ولادة أول طفلة عن طريق الإخصاب الاصطناعي الخارجي في الرياض بتاريخ 28 أبريل 1986م، بينما تم ذلك في مصر بولادة أول طفلة عام 1987م، وقد ولد بهذه التقنية في مصر أكثر من 125 طفلاً حتى سنة 1992م، وفي الأردن ولد أول طفلين توأم عام 1987م أيضاً، وتم كذلك ولادة أول طفلة في العراق عام 1988م[2].

وقد برزت ظاهرة الإخصاب الاصطناعي بمختلف تقنياتها وصورها في الجزائر منذ سنوات، بحيث تم فتح أول عيادة طبية متخصصة في إجراء الإخصاب الاصطناعي بتاريخ 28 جوان 1999م بمدينة "عنابة"، حيث سجلت ولادة أول طفل عن طريق هذه التقنية سنة 2001م بعيادة "الفارابي" تحت إشراف البروفيسور "عيساوي ناصر الدين"، كما أثبتت الدراسات القليلة التي أجريت حول الموضوع أن هذه الظاهرة في انتشار واسع بحيث أصبح عدد العيادات المتخصصة في علاج العقم بالتقنيات الحديثة للإنجاب تفوق 12 عيادة خاصة، منتشرة على كامل مستوى التراب الوطني، وأكدت الإحصائيات التي قدمتها مديرية السكان بوزارة الصحة أن عدد الأزواج الذين يلجئون إلى الإخصاب الاصطناعي من أجل الإنجاب يرتفع باستمرار، وقد سجلت سنة 2009م حوالي 492 ولادة حية وهي نتيجة (2136) محاولة للإخصاب في الجزائر، ومنذ ذلك الحين يزداد في كل سنة عدد لا بأس به من الأطفال عن طريق الإخصاب الاصطناعي بمختلف تقنياته[3].

ومن خلال ما سبق تبين لنا أن الإخصاب الاصطناعي بصورتيه ظهر ابتداء في الحيوان، ثم انتقل بعد ذلك ليستعمل في الإنسان، وهو في تطور مستمر يوماً بعد يوم.

وبعد التعرف على المقصود بالإخصاب الطبيعي والإخصاب الاصطناعي بصورتيه، وكيفية إجرائه، وتطوره التاريخي في الأحياء ومن بينها الإنسان، تثار لدينا مجموعة من التساؤلات حول مدى إمكانية طلب العلاج من العقم وعدم الإخصاب وأحكام التداوي منه، وإمكانية اللجوء للإخصاب الاصطناعي كحل أخير لعلاج عدم الإخصاب بعد استنفاذ الوسائل العلاجية الأخرى.

---

[1] عامر قاسم أحمد القيسي، مرجع سابق، ص19.

[2] فرج محمد محمد سالم، مرجع سابق، ص482، 483.

[3] كلثوم تكفي، مرجع سابق، ص6.

المبحث الثاني

مشروعية التداوي لأجل الإنجاب وأحكامه في القانون والشريعة

يعتبر حفظ النسب والعرض من مقاصد الشرع الأساسية وهما من الضروريات الخمس التي دارت عليها أحكام الشرع، فهذه الخلية الإنسانية من حيث دفقها بل وقبل ذلك وفي جميع مراحل تكريمها ونموها إلى استهلالها يجب أن تكون بيضاء نقية خالية من أى شيء يخدشها أو شكوك تحيط بها أو مخاطر تحف بها فهى بالغة الحساسية في التأثر بما يخل بكرامتها وقيمتها الإنسانية ذات محل للعقل وتحمل للحنيفية السمحة، ولهذا أوصد الشرع المطهر كل باب يوصل إلى التلاعب بالخلية الإنسانية والبنية الآدمية[1].

وباعتبار الإنجاب من مقاصد الشريعة الإسلامية، وأحد أهم أهداف الزواج الشرعي، فقد يتعذر تحقيقه في كثير من الأحيان نتيجة مرض أو عيب خلقي في أحد الزوجين أو كليهما، وهنا يثار تساؤل مهم حول: حكم اللجوء إلى طلب العلاج من العقم وعدم الإخصاب ومدى مشروعية لجوء الزوجين إلى الإخصاب الاصطناعي كواحد من أهم علاجات تأخر الإنجاب[2]. وعليه سنتناول في هذا المبحث مطلبين كما يلي:

المطلب الأول: أحكام طلب العلاج من العقم وعدم الإخصاب.

المطلب الثاني: أحكام الصور المترتبة على التداوي لأجل الإنجاب.

المطلب الأول

أحكام طلب العلاج من العقم وعدم الإخصاب

سنبين في هذا المطلب معنى العقم والعقر وعدم الإخصاب والتفرقة بينهم، ومسببات عدم الخصوبة وأحكام التداوي منها فيما يلي:

الفرع الأول

تعريف العقم والعقر وعدم الإخصاب والتفرقة بينهم

أولاً– تعريف العقم والعقر وعدم الإخصاب:

1– تعريف العقم: سنقوم بتعريفه في اللغة والإصطلاح: الطبي والفقهي والقانوني.

أ– تعريف العقم في اللغة:

العَقْمُ والعُقْمُ بِالْفَتْحِ وَالضَّمِّ: هَزْمَةٌ[3] تقعُ فِي الرَّحِم فَلَا تَقْبَلُ الولدَ، وعَقُمَت إِذَا لَمْ تَحْمِلْ فَهِيَ عَقِيمٌ[4]، والعَقائم بالفتح (العُقْم) وهو الداء الذي لا يبرأ منه، وأعقم الله رحمها فَعَقُمَت إذا لم تقبل الولد، ورَحِمٌ معقومةٌ:

---

(1) بكر بن عبد الله أبو زيد، **"طرق الإنجاب في الطب الحديث وحكمها الشرعي"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في الدورة الثالثة، جدة – المملكة العربية السعودية، العدد 3، ج 1، 1408هـ – 1987م، ص438، 439.

(2) فاطمة عيساوي، **"الإنجاب بالوسائل الحديثة في قانون الأسرة الجزائري"**، مجلة معارف، المركز الجامعي العقيد أكلي محند أولحاج، البويرة – الجزائر، السنة 3، العدد 6، (د، ت)، ص225.

(3) والهَزْمةُ النُّقْرةُ في الصَّدْر وفي التُّفّاحة إذا غمزْتَها بيدِك ونحو ذلك، انظر: ابن منظور، مرجع سابق، (608/12).

(4) نفس المرجع، (412/12)، وانظر: الفيروز آبادي، مرجع سابق، ص1139.

أي مسدودة لا تلد، ومصدره العَقم والعُقم، ويوم القيامة يوم عقيم، لأنه لا يوم بعده[1]، وريح عقيم لم تأت بمطر، ويوم عقيم: لا خير فيه، وعقل عقيم: لا خير فيه ولا ثمرة منه[2].

وأصل الْعُقْمِ: اليبس المانع من قبول الأثر، يقال: عَقُمَتْ مفاصله، وداء عُقَامٌ: لا يقبل البرء، والعَقِيمُ من النساء التي لا تقبل ماء الفحل، يقال: عَقِمَتِ المرأة والرّحم، قال الله تعالى: **﴿فَأَقْبَلَتِ امْرَأَتُهُ فِي صَرَّةٍ فَصَكَّتْ وَجْهَهَا وَقَالَتْ عَجُوزٌ عَقِيمٌ﴾**، سورة الذاريات: الآية 29، وريح عَقِيمٌ: يصحّ أن يكون بمعنى الفاعل، وهي التي لا تلقح سحاباً ولا شجراً، ويصحّ أن يكون بمعنى المفعول كالعجوز العَقِيمِ، وهي التي لا تقبل أثر الخير، وإذا لم تقبل ولم تتأثّر لم تعط ولم تؤثّر، قال الله تعالى: **﴿وَفِي عَادٍ إِذْ أَرْسَلْنَا عَلَيْهِمُ الرِّيحَ الْعَقِيمَ﴾**، سورة الذاريات: الآية 41، ويوم عَقِيمٌ: لا فرح فيه[3].

وفي قوله تعالى: **﴿...وَيَجْعَلُ مَن يَشَاء عَقِيماً﴾**، سورة الشورى: الآية 50، أي لا يولد له ذكر ولا أنثى، والعقيم الذي لا يولد له، يقال: رجل عقيم، وامرأة عقيم، وعقمت المرأة تعقم عقماً، وأصله القطع[4]، فالعقيم هو الذي لا يولد له، وقد جعل الله الناس أربعة أقسام: منهم من يعطيه البنات، ومنهم من يعطيه البنين، ومنهم من يعطيه من النوعين ذكوراً وإناثاً، ومنهم من يمنعه هذا وهذا، فيجعله عقيماً لا نسل له ولا يولد له[5]، فجاء هذا التفسير لما عليه الطب الحديث من التفرقة بين العقم وعدم الإخصاب[6].

وعليه، فإن لفظ "العقم" يدل على الشيء الذي لا فائدة فيه ولا ثمرة منه، وينصرف هذا اللفظ للرجال والنساء على حد سواء، فرجل عقيم أو امرأة عقيم، أي لا يولد له.

ب– التعريف الاصطلاحي للعقم: سنقوم بتعريفه في الإصطلاح: الطبي والقانوني والفقهي.

ب–1– التعريف الطبي للعقم: سار الأطباء في تعريف العقم بوصفه العجز عن الإنجاب أو عدم القدرة على الحمل بعد مرور مدة معينة، وقد عُرف عدة تعريفات نذكر منها بأن العقم هو:

ب–1–1– "فشل الحمل بعد مضي سنة كاملة على المعاشرة الزوجية"[7].

ب–1–2– "عدم القدرة على الإنجاب ويكون في الرجال والنساء"[1].

---

(1) الرازي، مرجع سابق، ص188.

(2) إبراهيم مصطفى وآخرون، مرجع سابق، ص617.

(3) الحسين بن محمد المعروف بالراغب الأصفهاني (ت:502هـ)، **المفردات في غريب القرآن**، تحقيق: صفوان عدنان الداودي، ط 1، دار القلم والدار الشامية، دمشق – بيروت، 1412هـ، ص579.

(4) محمد بن علي بن محمد الشوكاني(ت:1250هـ)، **فتح القدير الجامع بين فني الرواية والدراية من علم التفسير**، اعتنى به وراجع أصوله: يوسف الغوش، ط 4، دار المعرفة، بيروت – لبنان، 1428هـ – 2007م، ص1333.

(5) ابن كثير، مرجع سابق، (320/3).

(6) سعيد بن منصور موفعة، **الموسوعة الفقهية للأجنة والاستنساخ البشري من الناحية الطبية والشرعية والقانونية**، تقريظ: عبد المجيد الزنداني، ج 1، (لا، ط)، دار الإيمان للطبع والنشر والتوزيع ، الإسكندرية – مصر، 2005م، ص700.

(7) محمد خالد منصور، **الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي**، ط 2، دار النفائس للنشر والتوزيع، عمان – الأردن، 1420هـ – 1999م، ص67.

ب–1–3– "عدم الإنجاب بين الزوجين، ولمدة سنتين متواليتين، ويمكن اختصار هذه المدة إلى سنة واحدة على أن يكون الاتصال بينهما مستمراً وبدون انقطاع، وسبب ذلك يكمن في أحد الزوجين أو كليهما، ولهذا نقول إن هناك نوعان من العقم: عقم الرجال وعقم النساء، ولكن في بعض الأحيان عند انفصالهما عن بعض والتزاوج من شخص آخر أو امرأة أخرى يتم الإنجاب"[2].

ب–1–4– "عدم القدرة على الإنجاب بعد سنة على الأقل من الحياة الجنسية الطبيعية دون استعمال وسائل منع للحمل لكلا الطرفين، ويقسم العقم إلى ثلاثة أنواع وهي العقم الأولي الذي يصيب المرأة منذ بداية حياتها الجنسية، أما العقم الثانوي فهو يصيب المرأة بعد حادث انتهاء حمل بإجهاض أو حمل خارج الرحم، والثالث هو عقم الرجال الذي تقف وراءه عدة أسباب منها ضعف الحيوانات المنوية"[3].

ب–1–5– أما العقم عند الرجال فقد عُرِّف بأنه: "عدم القدرة على الإخصاب بالرغم من إمكانية الرجل من ممارسة العملية الجنسية"[4].

ومن خلال ما سبق يتضح لنا بأن التعريفات الطبية للعقم قد اتفقت على أن العقم هو: عدم القدرة على الإنجاب على الأقل بعد سنة من الحياة الزوجية الطبيعية دون استعمال أي موانع للحمل.

ب–2– التعريف القانوني للعقم: من المتعارف عليه أن المشرع لا يُعنى بوضع التعريفات، وعلى الرغم من ذلك نجد قوانين الصحة الإنجابية لبعض الدول قد عرفت العقم نذكر منها:

ب–2–1– القانون البحريني: عرف العقم بأنه: "هو عدم حدوث الحمل، وبالتالي عدم قدرة الزوجين على الإنجاب بعد مرور اثني عشر شهراً من الحياة الزوجية المستمرة في بيت الزوجية، وبدون استعمال موانع الحمل، أو عند التشخيص المسبق بوجود العقم أو صعوبة الحمل"[5].

ب–2–2– النظام السعودي: عرَّف العقم بأنه: "تأخر حدوث الحمل لزوجين لأكثر من اثني عشر شهراً في ظل علاقة زوجية قائمة"[6]. وما يلاحظ على هذا التعريف أنه وضَّح المدة التي يعد عدم الإنجاب فيها دليلاً على وجود العقم، بشرط قيام العلاقة الزوجية، أي استمرار الالتقاء الطبيعي والمنتظم بين الزوجين خلال هذه الفترة.

ب–2–3– القانون التونسي: عرَّفه من خلال هدف الطب الإنجابي بقوله: "يهدف الطب الإنجابي إلى الاستجابة لطلب شخصين متزوجين، وذلك قصد تدارك عدم الخصوبة لديهما ويقدم هذا الطلب كتابيا"[7].

---

(1) أحمد محمد كنعان، **الموسوعة الطبية الفقهية – موسوعة جامعة للأحكام الفقهية في الصحة والمرض والممارسات الطبية–**، تقديم: محمد هيثم الخياط، ط 1، دار النفائس، بيروت – لبنان، 1420هـ – 2000م، ص733.

(2) أحمد عمرو الجابري، **الجديد في الفتاوى الشرعية للأمراض النسائية والعقم**، (لا، ط)، دار الفرقان، عمان – الأردن، (د، ت)، ص22.

(3) أحمد كمال، **"علاج العقم رهين التعرف على السبب وسن المريض"**، جريدة العرب، القاهرة – مصر، السنة 36، العدد 9404، الاثنين2013/12/09م، ص17.

(4) ماهر أحمد السوسي، **"حق الزوجة في فسخ النكاح بسبب عقم زوجها"**، مجلة الجامعة الإسلامية، الجامعة الإسلامية، كلية الشريعة، غزة – فلسطين، المجلد 14، العدد 1، يناير 2006م، ص3.

(5) انظر: الفقرة 8 من المادة 01 من قانون استخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب البحريني، مرجع سابق، ص7.

(6) انظر: الفقرة 06 من المادة 01 من نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم السعودي، مرجع سابق، ص4.

(7) انظر: الفصل 03 من القانون عدد 93 لسنة 2001م المتعلق بالطب الإنجابي التونسي، مرجع سابق، ص2573.

وهذا التعريف يشترط وجود الرابطة الزوجية وتأخر الحمل، غير أنه لم يحدد مدة اعتبار تأخر الإنجاب عقماً يحتاج إلى علاج.

ب–2–4– القانون المغربي: عرف العجز أو الضعف في الخصوبة بأنه: "عدم تحقق الحمل بعد مرور اثني عشر شهراً من المحاولات المنتظمة للإنجاب بطريقة طبيعية. ولا يمكن بأي حال من الأحوال أن يتعلق الأمر بالعقم الناتج عن عدم قدرة أحد الزوجين على الإنجاب إطلاقا"[1]. ويمكن القول إلى أن المشرع المغربي قد تفطن إلى أمر في غاية الأهمية لم ينتبه له عدد كبير من الأطباء فضلاً عن الباحثين والعامة، وهي دقة اختيار المصطلحات والتفرقة بين عدم الإخصاب أو التأخر في الإنجاب باعتباره يشمل كل الحالات المرضية التي يمكن علاجها، وبين العقم الذي لا يمكن علاجه إطلاقاً، إلا بقدرة الله عز وجل. وهو ما لم تنتبه إليه كثير من التقنينات العربية.

ب–2–5– القانون الجزائري: فلم نجد تعريفاً للعقم وعدم الإخصاب لدى المشرع الجزائري، وإنما تمت الإشارة إليه كأحد في قانون الصحة الجزائري الجديد بأن: "المساعدة الطبية على الإنجاب هي نشاط طبيعي يسمح بالإنجاب خارج المسار الطبيعي، في حالة العقم المؤكد طبياً"[2]. وبقي في تحديد المعنى الحقيقي للعقم غموض لدى المشرع الجزائري، وكان من الأفضل لو حدد مفهوم العقم وعدم الإخصاب وفرق بينهما كما فعل نظيره المغربي، وقد وفق في ذلك، ومن هنا يتضح لنا أن التعريف اللغوي والاصطلاحي للعقم يتفق في معناه وهو عدم قدرة الزوجين على الإنجاب.

ب–3– التعريف الفقهي للعقم: يذكر بعض المفسرين في تفسير قوله تعالى: ﴿...**وَيَجْعَلُ مَنْ يَشاءُ عَقِيماً**﴾، تعريفات متقاربة للعقم، وهي لا تعدو في حقيقتها أن تكون نقلا لكلام بعض أهل اللغة[3]، وقد اتفقوا جميعاً على أن العقيم هو الذي لا يولد له[4]، أما الفقهاء القدامى، فلم يهتموا بتعريف العقم كاهتمامهم بسائر العيوب العيوب والأمراض، كالرَّتق والقرَن وغيرهما[5]، ولعل ذلك راجع إلى عدم وضوح أسباب العقم عندهم، أو ربما أنهم

---

(1) انظر: الفقرة 2 من المادة 02 من مشروع قانون رقم: 47.14 يتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب المغربي، مرجع سابق، ص1.

(2) انظر: الفقرة 1 من المادة 370 من القانون رقم: 18–11 المتعلق بالصحة، مرجع سابق، الصفحة نفسها.

(3) محمد خالد منصور، مرجع سابق، ص68.

(4) انظر: ابن كثير، مرجع سابق، الصفحة نفسها. الشوكاني، مرجع سابق، الصفحة نفسها. محمد بن جرير الطبري(ت:310هـ)، **جامع البيان في تأويل القرآن**، تحقيق: أحمد محمد شاكر، ج 21، ط 1، مؤسسة الرسالة، (لا ،م)، 1420هـ – 2000م، ص557. محمد بن أحمد شمس الدين القرطبي(ت:671هـ)، **الجامع لأحكام القرآن**، تحقيق: أحمد البردوني وإبراهيم أطفيش، ج 16، ط 2، دار الكتب المصرية، القاهرة – مصر، 1384هـ – 1964م، ص48. عبد الرحمان بن ناصر السعدي(ت:1376هـ)، **تيسير الكريم الرحمان في تفسير كلام المنان**، تحقيق: عبد الرحمان بن معلا اللويحق، ط 1، مؤسسة الرسالة، (لا ،م)، 1420هـ – 2000م، ص762. محمد بن أبي بكر شمس الدين ابن قيم الجوزية (ت:751هـ)، **تفسير القرآن الكريم المعروف بالتفسير القيم لابن القيم**، تحقيق: إبراهيم رمضان، ط 1، دار ومكتبة الهلال، بيروت، 1410هـ، ص469.

(5) الرَّتْقُ ضد الفتق وقد رَتَقَ من باب نصر فارْتَتَقَ أي التأم، انظر: الرازي، مرجع سابق، ص98، والرَّتْقُ إلحام الفَتْق وإصلاحُه رَتَقَه يَرْتُقُه ويَرْتِقُه رَتْقاً فارْتَتَق أَي التأَم، انظر: ابن منظور، مرجع سابق، (114/1)، ورتق الشيء رتقاً انسد والتأم فهو أرتق والمرأة انسدت فلا تؤتى فهي رتقاء، انظر: إبراهيم مصطفى وآخرون، مرجع سابق، ص327. أما القَرَنُ: فالقَرْناءُ من النساء التي في فرجها مانع يمنع من سُلوك الذكر فيه إما غَدَّة غليظة أَو لحمة مُرْتَتِقة أَو عظم، انظر: ابن منظور، مرجع سابق، (331/13). ولمزيد من التفاصيل راجع: ماهر أحمد السوسي، مرجع سابق، ص12 وما يليها.

أنهم نظروا إلى العقم نظرة المتوقف حيث إنه قدر إلهي يبتلي الله به من يشاء من عباده، ولهذا لا يوجد لديهم تعريف للعقم.

أما الفقهاء المعاصرون فقد تطرقوا لتعريفه[1]: فعُرف على أنه: "عجز حقيقي أو حكمي ظني عن إنجاب الزوجين معاً أو أحدهما، والزوجة في سن يمكنها الإنجاب به عادة"[2].

02- العُقْرُ: في اللغة: يقال عقرت المرأة والرجل لم يلدا، فهو وهي عاقر، والعُقْرَة :العُقْمُ، والعُقَرَة: خَرَزَة تحملها المرأة لئلا تحبل، وامرأةٌ عُقَرَةٌ: في رحمها داء فلا تحبل[3].

قال الله تعالى: **﴿قَالَ رَبِّ أَنَّى يَكُونُ لِي غُلَامٌ وَقَدْ بَلَغَنِيَ الْكِبَرُ وَامْرَأَتِي عَاقِرٌ قَالَ كَذَلِكَ اللَّهُ يَفْعَلُ مَا يَشَاءُ﴾**، سورة آل عمران: الآية 40، وورد في تفسير هذه الآية: "وفي معنى هذا الاستفهام وجهان: أحدهما أنه سأل هل يرزق هذا الولد من امرأته العاقر أو من غيرها؟، والثاني: بأيّ سبب استوجب هذا وأنا وامرأتي على هذه الحال؟، والحاصل أنه استبعد حدوث الولد منهما مع كون العادة قاضية بأنه لا يحدث من مثلهما، لأنه كان يوم التبشير كبيراً، قيل: في تسعين سنة، وقيل: ابن عشرين ومائة سنة، وكانت امرأته في ثمان وتسعين سنة، ولذلك قال: **﴿وَقَدْ بَلَغَنِي الكِبَرُ﴾**، أي: والحال ذلك فجعل الكبر كالطالب له لكونه طليعة من طلائع الموت، فأسند الفعل إليه، والعاقر: التي لا تلد، أي: ذات عقر على النسب، ولو كان على الفعل لقال عقيرة، أي: بها عقر يمنعها من الولد"[4].

وعليه، يظهر لنا أن لفظ "العقر" ينصرف إلى النساء دون الرجال، مصداقاً لقول الله تعالى: **﴿...وَامْرَأَتِي عَاقِرٌ...﴾**، وينصرف هذا اللفظ إلى الدلالة على عدم الإنجاب مطلقاً، واستحالة الحمل والولادة.

03- عدم الإخصاب: الإخصاب في اللغة: كثرة العشب والكلأ فهو خصبُ وخصيب، والإخصاب في علم الأحياء: اندماج الخلية المذكرة في الخلية المؤنثة، وأخصب جناب فلان: كثر خيره[5]. ومكانٌ خَصِيبٌ: مِثْلُه، والمُخْصِبةُ: الأَرضُ المُكْلِئةُ، والقومُ أَيضاً مُخْصِبُون إِذا كثر طَعامُهم ولَبَنُهُم، وأَمْرَعَتْ بِلادُهم، وأَخْصَبَتِ الشاءُ إِذا أصابَتْ خِصْباً، وأَخْصَبَتِ العِضاهُ إِذا جَرَى الماءُ في عِيدانِها حتى يَصِلَ بالعُرُوقِ[6]، وعدم الإخصاب فهو نقيض ذلك كله ولهذا كان صفة لمن لا يولد له أو قليل الذرية على العموم[7].

---

(1) لمزيد من التفاصيل راجع: محمد خالد منصور، مرجع سابق، ص69.

(2) نفس المرجع، ص72.

(3) إبراهيم مصطفى وآخرون، مرجع سابق، ص614، 615.

(4) الشوكاني، مرجع سابق، (216/1، 217).

(5) إبراهيم مصطفى وآخرون، مرجع سابق، ص237.

(6) ابن منظور، مرجع سابق، ص356 ،357.

(7) سعيد بن منصور موفعة، مرجع سابق، ص701.

وحقيقة عدم الإخصاب تشمل كل ما يعرقل عملية الإخصاب الطبيعي بين الزوجين من أمراض يمكن علاجها بالطرق العلاجية المشروعة.

ثانياً– التفرقة بين العقم والعقر وعدم الإخصاب:

1– الفرق بين العقم والعقر: من خلال ما تقدم ذكره نلتمس خصوصية دلالة لفظ "العقر" مما يجعلني أميل إلى القول بأن هاتين اللفظتين ليستا مترادفين ترادفاً تاماً[1]، بحيث يحملان الدلالة نفسها في أي سياق لغوي، بل هما أقرب ما يكون إلى شبه الترادف أو الترادف غير التام، فاللفظتان بينهما ترادف في المعنى إلى درجة الإلباس دون أن يتحدا فيه، فينصرف لفظ "العقم" إلى الرجال والنساء، وينصرف لفظ "العقر" إلى النساء دون الرجال[2].

2– الفرق بين العقم(Stérilité)[3] وعدم الإخصاب(Infertilité)[4]:

لا يفرق كثير من الباحثين، فضلا عن عامة الناس، بين العقم وعدم الإخصاب، لذلك كان لابد من التفريق بينهما: فالعقم كلمة مطاطة تحمل كثيراً من الدرجات والتصنيفات، فهناك فارق كبير بين العقم وبين تأخر الإنجاب أو عدم الإخصاب، فربما تكون هناك أسباب بسيطة بمجرد معرفتها وعلاجها يزول سبب التأخر في الإنجاب، ولكي نحدد هل هو عقم بمعنى: "عدم القدرة على الإنجاب مطلقاً"[5]، إذ أن العقم ليس له علاج ناجع حتى الآن، ومثاله الأمراض الخَلقية والوراثية الشديدة التي تصيب الجهاز التناسلي، وعلى وجه الخصوص الغدة التناسلية، فغياب الخِصْيَة أو ضمورها الشديد أو عدم وجود المبيض أو شذوذ تكوُّنه، وغيرها من الحالات المماثلة التي بها خلل في الصبغيات، أو خلل شديد في تكوين الجهاز التناسلي لأي سبب من الأسباب تؤدي جميعها إلى العقم، كما أنه من الممكن علاج بعض هذه الحالات بزرع خصية أو مبيض، ولكن هذا العلاج متى تم نجاحه سيؤدي إلى مشاكل أخلاقية ودينية عويصة، لأنها تؤدي إلى اختلاط الأنساب، حيث إن الصفات الوراثية للجنين ستكون من الشخص المتبرع بالغدة التناسلية (سواء كانت خصية أو مبيضاً)، أما عدم الإخصاب فهو تعبير يشمل كل الحالات التي يمكن أن تعالج[6].

فلو كانت الخصية تنتج حيامن قليلة العدد، أو ذات أشكال غير طبيعية، أو حيامن تموت بسرعة، أو كانت حركتها بطيئة، أو كانت الخصية تنتج حيامن جيدة، ولكن هناك انسداد في الأنابيب الموصلة لها إلى

---

(1) وهناك من يرى بأنه لا فرق بين العُقم والعُقر، وأنهما بمعنى واحد، والعلة تكون في المرأة والرجل على السواء، فيقال: رجل عقيم وامرأة عقيم، أي أنهما لا يلدان، وامرأة عاقر ورجل عاقر لهما نفس المعنى، أي أنهما لا يلدان عادة، انظر: نفس المرجع ،ص702.

(2) عبد الرحمن بن حسن العارف، **"لفظتا عاقر وعقيم ودلالتهما اللغوية في القرآن الكريم"**، منشور على موقع: http://islamiyyat.3abber.com/post/217959 ، تاريخ التصفح: 2018/08/14م.

(3) بسام بركة، مرجع سابق، ص227. وبالإنجليزية: (Sterility)، انظر: روحي البعلبكي، مرجع سابق، ص772.

(4) ويقابله باللغة الإنجليزية: (Infertility)، انظر: نفس المرجع، ص733.

(5) خالد جبر، **العقم وتأخر الإنجاب – المشكلة والحل–**، ط 2014، بيت الضياء للنشر والتوزيع، الجزائر، 2014م، ص5.

(6) محمد علي البار وزهير أحمد السباعي، مرجع سابق، ص326.

الخارج، المهم أن كل هذه الحالات لها حل – إن شاء الله– ماعدا عجز الخصية عن الإنتاج من الأساس[1]، هذا بالنسبة للعقم وعدم الإخصاب عند الرجال.

والحال عند النساء كما هو عند الرجال، فهناك فارق بين العقم وعدم الإخصاب لأي سبب، فالعقم بمعناه عند المرأة يكون في حالة عجز المبايض عن إنتاج البييضات من الأساس، لكن عدم الإخصاب فإما أن يكون بإنتاج بييضات ذات جدار سميك أكثر من الطبيعي مثلاً، أو صغيرة عن الحجم الطبيعي، أو هناك انسداد في الأنابيب الموصلة للبييضات إلى طريقها السليم، وفي بعض الحالات يكون التفاعل للسائل المفرز من الأنثى ذو حامضية عالية على الحيامن فتموت ولا يحدث إخصاب، حيث إن الوسط المناسب لحياة الحيمن هو الوسط القلوي (غير الحامضي)، فلو تغير هذا الوسط يموت الحيمن فوراً ولا يؤدي مهمته[2].

وبالتالي فإن العقم الحقيقي هو العقم الناتج عن فقدان الغدة التناسلية(الخصية في الرجل والمبيض في المرأة) نتيجة مرض أو استئصال أو عن طريق إزالة الرحم، ولا يمكن علاجه، وهو الذي أشارت إليه الآية الكريمة في قوله تعالى: **﴿لِلهِ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ يَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ إِنَاثًا وَيَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ الذُّكُورَ أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَاثًا وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ﴾**، سورة الشورى: الآيتين 49 و50، أما عدم الإخصاب فهو أمر شائع، ويمكن أن يكون من الرجل أو من المرأة أو من كليهما ،وفيه مجال واسع للتداوي[3].

ومما سبق يمكن القول بأن عدم الإخصاب مرض يشمل كل الحالات التي يمكن علاجها، وبالتالي ستدور حوله دراستنا ،ذلك أن العديد من الباحثين فضلاً عن عامة الناس لا يفرقون بين المصطلحين، لذلك نجد أن استعمال لفظ العقم هو الرائج في المؤلفات، حيث نجد ذلك في التعريفات الطبية والفقهية المعاصرة وحتى القانونية للعقم، أما العقم الحقيقي فهو مرض ليس له علاج ناجع حتى الآن وفق ما قرره الأطباء المعاصرون.

ثالثا– عدد المصابين بعدم الإخصاب[4]:

تقدر منظمة الصحة العالمية أن عدد الأزواج المصابين بعدم الإخصاب يتراوح ما بين خمسة إلى عشرة بالمائة من الأزواج في العالم، وفي أوروبا والولايات المتحدة تتفق المصادر الطبية أن عدم الإخصاب أصبح مشكلة عويصة، وذلك بسبب الزيادة المضطردة في حالات عدم الإخصاب، وقد سجلت الولايات المتحدة زيادة في العقم الناتج عن انسداد الأنابيب تبلغ 300% خلال العشرين عاماً الماضية، وأن عدم الإخصاب في سن 20 إلى 24 وهي أحسن سن للخصوبة، قد ازداد في الولايات المتحدة بنسبة 177%، وفي عام 1976م كان واحد من كل

---

[1] خالد جبر، مرجع سابق، الصفحة نفسها.

[2] خالد جبر، مرجع سابق، ص6.

[3] محمد علي البار، **"موقف الإسلام من علاج العقم وفوضى الإنجاب الحديثة"**، بحث منشور ضمن سجل أعمال ندوة الضوابط الأخلاقية في تقنية الإخصاب الطبي المساعد في علاج العقم، المركز الدولي الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية، جامعة الأزهر، القاهرة – جمهورية مصر العربية، 23/21 ربيع الأول 1418هـ – 27/25 أغسطس 1997م، ص42.

[4] محمد علي البار وزهير أحمد السباعي، مرجع سابق، ص328.

10 أزواج يعانون من عدم الخصوبة في الولايات المتحدة، وفي عام 1984م كان واحد من كل ستة أزواج يعانون من عدم الخصوبة، ومنذ نهاية السبعينيات كان يتردد على عيادات العقم في الولايات المتحدة أكثر من مليون زوج للعلاج من عدم الخصوبة. وهذه الأرقام هي لمن يعانون من عدم الخصوبة الأولية (أي لم يسبق لهم الحمل أو الإنجاب)، وكذلك يتضاعف العدد إذا ضممنا الرجال الذين أصبحوا يعانون من عدم الخصوبة نتيجة التهابات الجهاز التناسلي بعد فترة كانوا فيها مخصبين، أما إذا أضفنا إلى ذلك عدد النساء اللاتي حملن ولم ينجبن بسبب الإجهاض المتكرر، أو الحمل خارج الرحم[1].

أو النساء اللاتي أنجبن طفلاً واحداً فقط ثم لم يستطعن الإنجاب، فإن العدد يتضاعف عدة مرات، سواء كان ذلك في الولايات المتحدة أو أوروبا أو إفريقيا أو آسيا[2].

ويُرجع المعنيون بهذا الأمر هذه الزيادة إلى انتشار الأمراض الجنسية بسبب انتشار العلاقات الجنسية غير الشرعية، كالزنا والشذوذ الجنسي واللواط، والوطء في الحيض وإتيان النساء في غير موضع الحرث، وساعد على ذلك أيضا انتشار الإجهاض الجنائي واستعمال اللولب لمنع الحمل حيث تستعمله مئات الملايين من النساء في العالم[3].

كما يعتبر عدم الإخصاب من المشاكل الخطيرة التي تعاني منها الأسرة الجزائرية اليوم، حيث صرح المختصون في هذا المجال بأن نسبة عدم الإخصاب تقدر بحوالي 7% من مجموع الأزواج الذين هم في سن الإنجاب ما يمثل حوالي 300.000 زوج يعاني من عدم الخصوبة، أما المسح الوطني حول صحة الأسرة الذي أجري في عام 2002م فقد بين أن نسبة عدم الخصوبة عند النساء هي 9.6% من مجموع العينة، أما في التحقيق الوطني لسنة 2008م (MICS3) فقد تبين أن نسبة النساء اللواتي تعاني من صعوبة في الإنجاب هي 10% من مجموع العينة، وقد أكدت التحقيقات الوطنية التي أجريت في هذا المجال أن نسبة عدم الخصوبة في الجزائر قد ارتفعت في سنة 2010م إلى حوالي15% [4].

إن هذه الأرقام تبين بأن نسبة عدم الإخصاب وصعوبة الحمل ترتفع باستمرار وهي تساهم بطريقة مباشرة في تراجع الخصوبة وانخفاض المؤثر التركيبي لها، لذا يعتبر المختصون العقم وعدم الإخصاب من بين الأمراض المزمنة التي تصيب الأزواج، والتي تستدعي العلاج اللازم والضروري، ورغم الطابع الطبي لظاهرة عدم

---

[1] ويُمكن تعريف الحمل خارج الرحم بأنه: "تعشيش البيضة المخصبة خارج الجوف الرحمي، وتختلف المظاهر السريرية للحمل خارج الرحم كثيرًا، حيث تتراوح ما بين أعراض بسيطة كالشعور بعدم الارتياح، وأعراض خطيرة كحالة الصدمة الشديدة وتهديد الحياة، انظر: خالد مرعشلي، **"الحمل خارج الرحم حالة نادرة من الحمل القرني"**، مجلة جامعة دمشق، جامعة دمشق، كلية الطب البشري، دمشق، المجلد 15، العدد 2، 1999م، ص30.

[2] محمد علي البار وزهير أحمد السباعي، مرجع سابق، ص328.

[3] عارف علي القره داغي، **قضايا فقهية في نقل الأعضاء البشرية**، ط 1، الجامعة الإسلامية العالمية، ماليزيا، 1432هـ - 2011م، ص183.

[4] كلثوم تكفي، مرجع سابق، ص ص61 - 63. ولمزيد من التفاصيل حول تباين نسبة الإخصاب في المجتمع الجزائري راجع: حمزة شريف علي وفضيلة الشعوبي ويمينة قوارح، **"تحول الخصوبة في الجزائر"**، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، ورقلة – الجزائر، المجلد 7، العدد 19، جوان 2015م، ص260 وما يليها. رحيمة شوقي، **"تأخر سن الزواج بين الإجبار والاختيار"**، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، ورقلة – الجزائر، المجلد 6، العدد 15، جوان 2014م، ص116 وما يليها.

الإخصاب، إلا أنه بالنسبة للزوجين تعتبر مشكلة اجتماعية ونفسية فهي تهدد استقرار الأسرة ونموها[1]. وهنا يثار لدينا تساؤل مهم: ماهي أسباب عدم الإخصاب؟ وهل يمكن علاجه؟ و ما هي أحكام التداوي منه؟، وهذا ما سأحاول الإجابة عنه فيما يلي:

رابعاً– مسببات عدم الإخصاب: لابد من لمحة سريعة جداً عن أسباب عدم الإخصاب، وإذا أدركنا أن من بين هذه الأسباب ما يمكن منع وقوعه أصلاً، فإننا سندرك حتماً أن التقنيات الحديثة البارعة لن تحل مشكلة عدم الخصوبة بتلك السهولة، بل إنها ستضع أمامنا مشكلات أخلاقية ودينية جديدة[2].

ويصاب كل من الرجل والمرأة بعدم الخصوبة، وقد يكون الزوج مسئولا عن عدم الخصوبة (بنسبة تصل إلى مابين 25 و30% من الحالات)، أو تكون الزوجة هي المسئولة عنها (بنسبة تصل إلى مابين 50 و60% من الحالات)، أو يكون عدم التوافق ووجود الأجسام المضادة بينهما، أو تكون هناك أسباب مجهولة بالنسبة للطب اليوم، وقد تناقصت نسبة الأسباب المجهولة مع التقدم الطبي الواسع في مجال التشخيص، وخاصة في الثمانينات من القرن العشرين، بحيث لم تعد الأسباب المجهولة تشكل سوى نسبة ضئيلة من جملة الأسباب[3]، ونظراً لضيق المجال فإننا سنذكر أهم الأسباب المؤدية إلى عدم الخصوبة في المرأة والرجل، وبالذات المؤدية إلى انسداد الأنابيب، والتي تحتاج بالتالي إما إلى إجراء عملية دقيقة لفتح الأنابيب وتسليكها أو إلى إجراء عملية الإخصاب الاصطناعي الداخلي أو الخارجي، ومن هذه الأسباب نذكر ما يلي:

1– الأمراض الجنسية[4]: تشكل الأمراض الجنسية الناتجة عن الزنا واللواط وغيرهما من الممارسات الشاذة، أهم سبب لانعدام الخصوبة في الرجال والنساء على السواء، وفي الولايات المتحدة الأمريكية وجد أن الالتهابات الناتجة

---

(1) كلثوم تكفي، مرجع سابق، الصفحات نفسها.

(2) محمد علي البار وزهير أحمد السباعي، مرجع سابق، ص328.

(3) نفس المرجع، ص328، 329.

(4) محمد بن يحي بن حسن النجيمي، مرجع سابق، ص35، 36. ولمزيد من التفاصيل حول العيوب الجنسية راجع: عبد الباقي بدوي، **"التفريق القضائي بين الزوجين بسبب العيوب في الفقه الإسلامي وبعض قوانين الأحوال الشخصية العربية – العقم نموذجاً–"**، مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية، قسنطينة – الجزائر، المجلد 30، العدد 3، 2016م، ص104 وما يليها. رأفت محمود حمبوظ وعبدالله علي الصيفي، **"العيب المجيز لطلب التفريق في قانون الأحوال الشخصية الأردني الجديد – دراسة فقهية مقارنة مع قانون الأحوال الشخصية الأردني القديم–"**، دراسات علوم الشريعة والقانون، الجامعة الأردنية، كلية الشريعة، الأردن، المجلد 41، العدد 2، 2014م، ص1490 وما يليها. عبد الباقي بدوي، **"التفريق القضائي بين الزوجين بسبب الأمراض الجنسية في الفقه الإسلامي وبعض قوانين الأحوال الشخصية العربية"**، مجلة الإحياء، جامعة باتنة1، كلية العلوم الإسلامية، باتنة – الجزائر، المجلد 17، العدد 1، 2014م – 2015م، ص44 وما يليها. محمد الحسن مصطفى البغا، **"الفسخ القضائي بعيوب الزوجين في الفقه الإسلامي وقانون الأحوال الشخصية السوري"**، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، جامعة دمشق، كلية الشريعة، دمشق – سورية، المجلد 24، العدد 1، 2008م.ص536 وما يليها. ولمزيد من التفاصيل حول الأحكام الشرعية المتعلقة بمرضى الإيدز راجع: عمر سليمان الأشقر ومحمد عثمان شبير وعبد الناصر أبو البصل وعارف علي عارف وعباس أحمد محمد الباز، **دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة**، المجلد 1، ط 1، دار النفائس للنشر والتوزيع، الأردن، 1421هـ – 2001م، ص25 وما يليها. سعود بن مسعد الشبيتي، **"نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) أحكامه وعلاقة المريض الأسرية والاجتماعية"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد 09، ج 04، 1417هـ – 1996م، ص393 وما يليها. جاسم علي سالم، **"الأسرة ومرض الإيدز"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد 09، ج 04، 1417هـ – 1996م، ص461 وما يليها. أحمد موسى الموسى، **"إجراءات الوقاية**

عن "الكلاميديا"[1]، تسبب 50% من حالات انسداد أنابيب فالوب، وبما أن انسدادهما يشكل 60% من جميع حالات عدم الخصوبة عند النساء، فإن ذلك يعني نسبة كبيرة جداً من حالات عدم الخصوبة، ويُقَّدر عدد المصابين "بالكلاميديا" في الولايات المتحدة بستة ملايين شخص سنويا، ويعد التهاب مجرى البول الجنسي من غير السيلان أكثر الأمراض الجنسية انتشاراً في العالم، ويُعد السيلان مسئولاً عن 25% من حالات التهاب قناتي الرحم وانسدادهما. كما أن "الهربس التناسلي"[2] أخذ في الازدياد بصورة مضطردة، وفي عام 1982م كان في الولايات المتحدة أكثر من 20 مليون شخص مصاب بالهربس، وعدد الحالات الجديدة نصف مليون سنوياً.

إن الأمراض الجنسية هي من أكثر الأمراض المعدية انتشاراً في العالم اليوم، وتشكل تهديدا خطيرا على الصحة، وللأسف فإن كثيرا من الدول لم تدرك بعد أبعاد هذه المشكلة، والمشكلة في البلدان النامية أعمق وأضخم، ذلك أنه لا يوجد إحساس بضخامة مشكلة انتشار الأمراض الجنسية، ومعظم الحالات لا تشخَّص، وإذا شخصت لا تتلقى العلاج الكافي، وخلاصة القول أن الأمراض الجنسية الناتجة عن الزنا واللواط هي اليوم وخصوصاً في الغرب أهم سبب لحدوث حالات عدم الإخصاب التي تزداد انتشاراً يوماً بعد يوم، برغم الازدهار الطبي الباهر[3].

2- الإجهاض: وقد شاع وانتشر في كثير من بقاع العالم في العصر الحديث، نتيجة لإنتشار الزنا[4]، ويعتبر الإجهاض ثاني أهم سبب لحدوث عدم الإخصاب، وقد يبدو هذا السبب غريباً لمن هم خارج الحقل الطبي، إذ كيف يصبح الحمل ثم الإجهاض سبباً لعدم الإخصاب، والحقيقة أن الحمل قد يحدث للمرأة في سن الخصوبة

الزوجية في الفقه الإسلامي من مرض نقص المناعة المكتسبة"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد 09، ج 04، 1417هـ – 1996م، ص495 وما يليها. أحمد رجائي الجندي، **"رؤية إسلامية للمشاكل الاجتماعية لمرض الإيدز"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد 09، ج 04، 1417هـ – 1996م، ص525 وما يليها. محمد علي البار، **"الإيدز ومشاكله الاجتماعية والفقهية"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد 09، ج 04، 1417هـ-1996م، ص585 وما يليها. **"القرار رقم: 94/7/د9 بشأن مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والأحكام الفقهية المتعلقة به"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد 09، ج 04، 1417هـ – 1996م، ص695 وما يليها.

[1] مرض الكلاميديا أو المتدثرة (Chlamydia) هي: جرثومة تشبه الفيروس، تسبب مرضاً في الجهاز التناسلي ينتقل عن طريق العلاقات الجنسية، وفترة حضانة هذه الجرثومة تبلغ من 10 إلى 20 يوماً، وتسبب الألم عند التبول والألم في أسفل البطن أو الإفرازات من الإحليل، فيلاحظ الرجال وجود إفرزات قيحية على ملابسهم الداخلية في الصباح. أما المشكلة الرئيسية لدى النساء فهي أن نحو الثلثين منهن لا تشعرن بوجود أية أعراض، وقد تكون العلامة الأولى التي تشير إلى وجود المتدثرة لديهن هي الداء الالتهابي الحوضي، والتهاب البوق والمبيض والعقم والحمل خارج الرحم، انظر: دون ذكر المؤلف، **"الكلاميديا"**، منشورة على الموقع: http://www.webteb.com، تاريخ التصفح: 2018/08/17م.

[2] مرض الهربس التناسلي (Genital herpes) هو مرض معد جداً، وينتقل عن طريق ممارسة الجنس، وتشمل أعراض المرض: الألم والطفح والحكة والحساسية الزائدة في منطقة الأعضاء التناسلية، ومسبب المرض هو فيروس الهربس البسيط (Herpes Simplex Virus - HSV)، الذي يدخل إلى الجسم من خلال شقوق صغيرة موجودة في الجلد أو في الأنسجة التي تفرز المخاط. فممارسة الجنس هي الطريقة الأكثر انتشارا لنقل عدوى المرض. والهربس التناسلي الذي يصيب الأعضاء التناسلية هو مرض منتشر جداً ويمكن أن يصيب الرجال والنساء على حد سواء، انظر: دون ذكر المؤلف، **"الهربس التناسلي"**، منشور على موقع: http://www.webteb.com، تاريخ التصفح: 2018/08/17م.

[3] المرجع نفسه.

[4] محمد بن يحي بن حسن النجيمي، **الإجهاض أحكامه وحدوده في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي– دراسة مقارنة–**، ط 1، مكتبة العبيكان للنشر والتوزيع، الرياض – المملكة العربية السعودية، 1432هـ -2011م، ص11.

(من 11 إلى 40 سنة) وتكون المرأة غير مستعدة للحمل فتقوم بالإجهاض[1]. ونتيجة لانتشار الزنا انتشاراً رهيباً في أنحاء العالم كافة، فإن هناك موجة عارمة ليس فقط من الأمراض الجنسية، بل الحمل غير المرغوب فيه، وذلك رغم توفر وسائل منع الحمل، ويتم إجهاض 50 مليون امرأة سنوياً، ويؤدي ذلك إلى حدوث آلاف الوفيات ومئات الآلاف من حالات العقم وعدم الخصوبة[2]. وبالرجوع لقانون الصحة الجزائري الجديد، نجده ينص في المادة 77 منه على أنه: "يهدف الإيقاف العلاجي للحمل إلى حماية صحة الأم عندما تكون حياتها أو توازنها النفسي والعقلي مهددين بخطر بسبب الحمل. وتحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم"، ونص في المادة 78 منه على أنه: "لا يمكن إجراء الإيقاف العلاجي للحمل إلا في المؤسسات العمومية الاستشفائية"[3].

3- اللولب لمنع الحمل (الأداة الرحمية:IUD)[4]: حيث تستعمل ملايين النساء اللولب لمنع الحمل، ويؤدي ذلك في بعض الأحيان إلى التهاب الرحم والأنابيب فيسبب عدم الخصوبة[5].

4- التهاب الحوض والمهبل الناتج عن التهابات أخرى غير الأمراض الجنسية: ومثال ذلك التهاب الزائدة الدودية والعمليات الجراحية[6].

5- التليّفات السليمة والخبيثة:عند الرجل أو المرأة على حد سواء في الجهاز التناسلي[7].

6- السُّل(الدرن): ويعتبر سبباً مهما في البلاد النامية لالتهابات الجهاز التناسلي في الرجل والمرأة على السواء ويؤدي إلى عدم الخصوبة[8].

7- الجماع أثناء الحيض: حيث يعمد بعض الأزواج إلى الجماع في حالة الحيض عند المرأة، وهو أذى وقد حذرنا منه الله تعالى بقوله: **﴿وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذًى فَاعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّى يَطْهُرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ﴾**، سورة البقرة: الآية 222، فهو مرض يؤثر على المرأة[9]، وقد يسبب انتباذ بطانة الرحم عندها، أو حدوث التهابات في

---

(1) لمزيد من التفاصيل حول الإجهاض وأحكامه راجع: علي الشيخ إبراهيم المبارك، **حماية الجنين في الشريعة والقانون – دراسة مقارنة–**، (لا، ط)، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية – مصر، 2009م، ص191 وما يليها.

(2) محمد علي البار وزهير أحمد السباعي، مرجع سابق، ص330، 331. وانظر: أحمد محمد كنعان، مرجع سابق، ص43.

(3) انظر: القانون رقم: 18 – 11 المتعلق بالصحة، مرجع سابق، ص10.

(4) واللولب هو عبارة عن جهاز يتم زرعه في الرحم من شأنه جعل الوسط الرحمي غير صالح للإخصاب بين الحيمن والبييضة ،انظر: محمود أحمد طه محمود، مرجع سابق، ص28.

(5) محمد علي البار وزهير أحمد السباعي، مرجع سابق، ص331.

(6) المرجع نفسه.

(7) أحمد عمرو الجابري، مرجع سابق، ص31.

(8) محمد علي البار وزهير أحمد السباعي، مرجع سابق، الصفحة نفسها.

(9) أحمد عمرو الجابري، مرجع سابق، الصفحة نفسها.

جهازها التناسلي، أو حدوث التهابات في الجهاز التناسلي للرجل كذلك ولكن بصورة أقل، وذلك بدوره يؤدي إلى انخفاض أو انعدام الخصوبة[1].

8- دوالي الخصي عند الرجل[2]: الدوالي لا تمنع الخصية مطلقاً من إنتاج الحيامن، لكن ربما تؤثر على عددها وشكلها وسرعتها وحيويتها، فهي ترفع من درجة حرارة الخصية عن الحد الطبيعي المناسب لها وبسبب هذا الارتفاع في درجة الحرارة يختل المصنع (الخصية)، فتنتج عدداً أقل وبأشكال غير طبيعية[3]، مما قد يؤدي إلى عدم الخصوبة. الخصوبة.

9- تأخر سن الزواج: خصوصاً عند النساء إلى ما فوق سن الخامسة والعشرين (25) سنة، وهو سن الخصوبة الأمثل، ويعتبر من الأسباب الهامة لانتشار عدم الخصوبة.

10- التعرض للأشعة: بكميات كبيرة على الجهاز التناسلي للرجل والمرأة[4].

11- قطع الأنابيب بالنسبة للمرأة وقطع الأسهرين (الحبل المنوي) بالنسبة للرجل: وهو إجراء كثيراً ما يندم على فعله من أقدم عليه، ويعيد البحث عن وسائل إعادة الخصوبة[5].

12- استخدام بعض العقاقير[6]: التي قد تؤدي في بعض الأحيان إلى انخفاض أو انعدام الخصوبة لدى الرجل والمرأة وقد أثبتت الأبحاث العديدة التأثير الضار للتدخين بأنه يتسبب في زيادة لزوجة السائل المنوي، فيعرقل بذلك حركة سباحة الحيامن، وكذلك تأثير المخدرات وبالذات الكوكايين، والخمور أيضاً، وما يصاحبه من مضاعفات ويتزامن استخدام المخدرات والخمور مع زيادة في حالات الزنا، وتؤدي هذه المواد إلى التأثير أيضاً على بييضات المرأة التي تتناول هذه المواد، ويصحبها زيادة في التأثير على الصبغيات مما يؤدي إلى زيادة حالات الإجهاض التلقائي[7].

---

[1] محمد علي البار وزهير أحمد السباعي، مرجع سابق، الصفحة نفسها.

[2] دوالي الخصي هي: عبارة عن انتفاخ في الأوردة الدموية المنوية بشكل دوالي، سببها خلل في الصمامات الموجودة داخل الشرايين بين وريد الكلية الأيسر والوريد المنوي، ومن هنا يتعذر دخول الدم القادم من الخصية إلى الكلى بسهولة ويسر، فيؤدي ذلك إلى عودة الدم إلى الخصية مرة أخرى، فيتجمع الدم في الصفن (وهو وعاء الخصية) على شكل دوالي، تسبب ثقلاً على الخصية، هذا الثقل يؤدي إلى ضعف وبطء في حركة الدم القادم إليها فيؤدي ذلك إلى ارتفاع درجة الحرارة بدرجتين أو ثلاث زائدًا على الحد المناسب لعمل الخصية وإنتاج الحيامن، وكذلك فإن بطء الدم القادم إلى الخصية يؤدي إلى نقص الأكسجين الذي يصل إليهما، وكذلك الأغذية مما يؤثر على عملهما، هذا وقد تؤدي العمليات الجراحية إلى شفاء حوالي نصف المصابين بهذا المرض ويحدث الحمل فيما بين ستة أشهر إلى سنة بعد الجراحة، انظر: ماهر أحمد السوسي، مرجع سابق، ص7.

[3] خالد جبر، مرجع سابق، ص46، 47.

[4] محمد علي البار وزهير أحمد السباعي، مرجع سابق، الصفحة نفسها.

[5] نفس المرجع، ص332.

[6] المرجع نفسه.

[7] الإجهاض التلقائي هو: "عملية طبيعية يقوم بها الرحم لطرد الجنين الذي لا يمكن أن تكتمل له عناصر الحياة، بسبب التشوه الشديد الذي أصابه من مرض لأمه نتيجة أمراض متنوعة كالسكري أو أمراض الحصبة الألمانية وغيرها"، انظر: سناء عثمان الدبسي، **الاجتهاد الفقهي المعاصر في الإجهاض والتلقيح الصناعي**، تقديم: أحمد اللدن، ط 1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت – لبنان، 2010م، ص115. وهو يحدث من تلقاء نفسه دون أي تدخل خارجي وهو من أكثر الأنواع شيوعاً والذي يسبب النزيف أثناء الحمل، انظر: تركي العمري، **"تزايد حالات الاجهاض في المجتمع يثير مخاوف متعددة"**، منشورة على الموقع: www.alriyadh.com، تاريخ التصفح: 2018/08/17م.

13- التهاب الغدة الدرقية: لأن أي خلل في الغدة الدرقية سواء كان بالزيادة أو النقصان يؤدي إلى خلل في التبويض، وللعلم ليست الغدة الدرقية فقط بل أيضا الغدد فوق الكلوية والتي تسمى بالغدة الكظرية، لأن هذه الغدد تفرز هرمونات محفزة للتبويض. هذا بالإضافة إلى أسباب أخرى قد تساهم إسهاما مباشرا في عدم حصول الإخصاب وتأخر الإنجاب، كوجود عادات خاطئة لدى الزوجين في ممارستهما الجنسية، بالإضافة إلى بعض الأمراض كالسكري وضعف القلب والحمى الروماتيزمية وحساسية الصدر، وكذلك مرض السمنة الذي يعوق عملية الإخصاب أيضاً وغيرها من الأسباب[1].

وهذه المشاكل وبالخصوص الممارسات الجنسية الغير أخلاقية وتناول التبغ والمخدرات والكحول وغيرهم من الأسباب المؤدية إلى عدم الإخصاب، نجد لقانون العقوبات الجزائري أثراً مهماً في معالجتها من خلال وضع النصوص القانونية التي أسهمت بشكل كبير في ردع مرتكبيها على اختلاف درجاتها[2]، وقد اهتمت الشريعة الإسلامية بنصوص شرعية من القرآن الكريم والسنة والنبوية بالمحافظة على المقاصد الضرورية، ولقد جزم الكثير من الأصوليين بأن المقاصد الضرورية تنحصر في المحافظة على خمسة أمور وهي: الدين والنفس[3] والعقل والنسل والمال[4]، وهذه المشاكل تتعارض مع الحفاظ على المقاصد الضرورية، فالممارسات الجنسية غير المشروعة مثلاً تتعارض مع حفظ الدين والنسل والنفس، والإجهاض يتعارض مع حفظ النسل[5]، والمخدرات والكحول تتعارض تتعارض مع حفظ العقل والمال، وتُرتِّب الشريعة الإسلامية على من خالف هذه المقاصد وارتكب الجرائم المخلة بحفظها عقوبات زاجرة دنيوية وأخروية، وهذه المحاربة الشرعية والقانونية تسعى في أحد جوانبها إلى المحافظة على تعزيز القدرة الإنجابية والخصوبة في الأُسرة. وكل ما ذكر من أسباب عدم الخصوبة يستدعي العلاج[6].

---

[1] خالد جبر، مرجع سابق، ص ص17- 35، (بتصرف).

[2] انظر المواد من 304 إلى 313 المتعلقة بجريمة الإجهاض من الأمر رقم: 66 - 156 المؤرخ في 18 صفر 1386هـ الموافق لـ08 يونيو 1966م **المتضمن قانون العقوبات الجزائري المعدل والمتمم** (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 3، العدد 49، بتاريخ: 21 صفر 1386هـ الموافق 11 يونيو 1966م)، ص733، 734. والمواد من 333 إلى 349 مكرر من القانون نفسه، والمتعلقة بالجرائم الجنسية الغير أخلاقية كالزنا والشذوذ والاغتصاب، انظر: نفس المرجع، ص ص 736 - 739. وانظر أيضاً: المواد من 01 إلى 39 من القانون رقم 04 - 18 المؤرخ في 13 ذي القعدة 1425هـ الموافق 25 ديسمبر 2004م **والمتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها** (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 41، العدد 83، بتاريخ: 14 ذو القعدة 1425هـ الموافق 26 ديسمبر 2004م)، ص ص 3 – 8.

[3] إن حفظ النفس من المقاصد المهمة في الشريعة الإسلامية لذلك حرم الله الاعتداء عليها بالانتحار أو القتل، كما حرمت إيقاع الضرر بالآخرين سواءً أكان ذلك الضرر ضرراً جسمانياً مفضياً إلى موت الإنسان أو إلى إتلاف عضو من أعضائه، انظر: عباس علي حميد العبيدي، **"نظرية مقاصد الشريعة وأثرها في بناء المجتمع"**، مجلة الأستاذ، جامعة ديالي، كلية العلوم الإسلامية، العراق ،العدد 203، 1433هـ - 2012م، ص 1283.

[4] عبد القادر بن حرز الله، **المدخل إلى علم مقاصد الشريعة الإسلامية من الأصول النصية إلى الإشكاليات المعاصرة**، ط 1، مكتبة الرشد ناشرون، الرياض – المملكة العربية السعودية، 1426هـ - 2005م، ص115.

[5] والمستعرض لنصوص الشريعة الإسلامية لا يجد فيها ما يفيد جواز الاعتداء على الأجنة أو ما يدعو إلى تحديد النسل ، بل إنها تدعو إلى التناسل، وهو ما جعل المحافظة عليه من مقاصدها الشرعية، وهذا يتنافى مع الدعوة إلى تقليله وتحديده عن طريق الإجهاض، ويعتبر تحديد النسل أو تنظيمه عن طريق الإجهاض جريمة قتل للنفس، انظر: عبد الحليم بن مشري، **"إجهاض المرأة لنفسها بين التجريم والإباحة – دراسة مقارنة–"**، مجلة المنتدى القانوني، جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، بسكرة- الجزائر، العدد 07، أفريل 2010م، ص66.

[6] فمعالجة الرجل تكون: إما بفحص الرجل إكلينيكياً (الفحص العام) لاكتشاف ما إذا كان لديه بعض التشوهات الخلقية، أو أي سبب مما تقدم يسبب عنده حالة عدم الإخصاب، أو بفحصه مخبرياً، ويكون ذلك: إما بفحص حيامنه مجهرياً من حيث العدد والنوع والحركة والنشاط والرؤوس المدببة،

الفرع الثالث

أحكام التداوي من عدم الخصوبة في القانون والشريعة

أولاً– الموقف القانوني من علاج عدم الإخصاب: الحق في العلاج هو حق دستوري مضمون لكل شخص، حيث تنص المادة 66 من التعديل الدستوري الجزائري الجديد على أن: "الرعاية الصحية حق للمواطنين، وتسهر الدولة على توفير شروط العلاج للأشخاص المعوزين"[1].

وتعمل الدولة على ضمان تجسيد الحق في الصحة كحق أساسي للإنسان على كل المستويات[2]، ولكل شخص الحق في الحماية والوقاية والعلاج والمرافقة التي تتطلبها حاته الصحية في كل مراحل حياته، ولا يجوز التمييز بين الأشخاص في الحصول على الوقاية أو العلاج، لا سيما بسبب أصلهم أو دينهم أو سنهم أو جنسهم أو وضعيتهم الاجتماعية والعائلية أو حالتهم الصحية أو إعاقتهم[3].

وقد أجاز المشرع الجزائري علاج عدم الإخصاب عن طريق الإخصاب الاصطناعي[4]، غير أنه لم يذكر وجوب توفر الضرورة الطبية أو الحاجة التي تنزل منزلتها ضمن شروط الإخصاب الاصطناعي.

وتجدر الإشارة إلى أن قانون الصحة الجزائري الجديد قد نص في المادة 371 على أنه: "تخصص المساعدة الطبية على الإنجاب حصرياً، للاستجابة لطلب يعبر عنه رجل وامرأة في سن الإنجاب، على قيد الحياة، يشكلان زوجاً مرتبطاً قانوناً، يعانيان من عقم مؤكد طبياً، ويوافقان على النقل أو التخصيب الاصطناعي. ولا يمكن اللجوء فيها إلا للحيوانات المنوية للزوج وبويضة الزوجة دون سواهما مع استبعاد كل شخص آخر. يقدم الزوج والزوجة كتابياً، وهما على قيد الحياة، طلبهما المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب ويجب عليهما تأكيده بعد شهر (1) واحد من تاريخ استلامه من الهيكل أو المؤسسة المعنية"[5].

وعليه فإن المشرع الجزائري قد أجاز العلاج من عدم الإخصاب عن طريق المساعدة على الإنجاب بواسطة الإخصاب الاصطناعي من خلال النصوص المقررة في قانون الصحة والأسرة، ووافقه في ذلك كل من

وكذلك الأسباب التي تقدَم ذكرها، أو بأخذ عينة من خصيته وفحصها مخبرياً (علم الأنسجة)، أوبفحص إفرازات الغُدَّة النخامية وبقية الغدد الأخرى إن أمكن، أو بفحص الحموضة المهبلية ومدى تأثيرها على الحيامن داخل المهبل أو عنق الرحم ومتابعته بإعطائه العقاقير اللازمة لعلاجه، أما المرأة فيكون علاجها: إما بفحصها إكلينيكياً ومخبرياً وأخذ العينات المهبلية والرحمية أو بالتصوير الإشعاعي أو التنظير، أوجراحياً بإجراء الفحوصات الجراحية اللازمة وبعض المداخلات الطبية الضرورية، انظر: أحمد عمرو الجابري، مرجع سابق، ص31، 32، أو بطريقة الإخصاب داخل الجسم أوخارجه،أو بطريقتي "جفت" (GIFT) "زفت" (ZIFT)، انظر: محمد علي البار وزهير أحمد السباعي، مرجع سابق، ص341 وما يليها.

[1] انظر: المادة 66 من القانون رقم 16 – 01 المؤرخ في 26 جمادى الأولى 1437هـ الموافق 6 مارس 2016م **المتضمن التعديل الدستوري** (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 53، العدد 14، بتاريخ: 27 جمادى الأولى 1437هـ الموافق 7 مارس 2016م)، ص 14.

[2] انظر: المادة 12 من القانون رقم: 18 – 11 المتعلق بالصحة الجزائري، مرجع سابق، ص5.

[3] انظر: الفقرة 1 و2 من المادة 21 من القانون رقم: 18 – 11 المتعلق بالصحة الجزائري، نفس المرجع، ص6.

[4] انظر: المادة 45 مكرر من الأمر رقم: 05 – 02 المتضمن قانون الأسرة الجزائري المعدل والمتمم، مرجع سابق، ص21.

[5] انظر: المادة 12 من القانون رقم: 18 – 11 المتعلق بالصحة الجزائري، مرجع سابق، ص36.

القانون الإماراتي[1] والبحريني[2] والسعودي[3] والمغربي[4] والتونسي[5]، وذلك من خلال إجازتهم لعلاج عدم الإخصاب عن طريق تقنيات الإخصاب الاصطناعي الجائزة، واستصدار قوانين وأنظمة تنظم هذه المسألة.

ثانياً– موقف الشريعة الإسلامية من علاج عدم الإخصاب:

إذا كان أحد الزوجين مصاباً بعدم الإخصاب، وقد عرف السبب المؤدي إلى ذلك، فإن الشريعة الإسلامية حثت على إزالة المانع من الإنجاب بكل الوسائل العلاجية المشروعة، وذلك من خلال الحث على التداوي: فقد روى الإمام مسلم في صحيحه من حديث أبي الزبير عن جابر بن عبد الله عن النبي ﷺ أنه قال: «لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ»[6]، وروى الإمام البخاري في صحيحه عن عَطَاءُ بْنُ أَبِي رَبَاحٍ عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ ﷺ عَنِ النَّبِيِّ ﷺ قَالَ : «مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلاَّ أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً»[7] ،وجاء في مسند الإمام الإمام أحمد من حديث زياد بن علاقة عن أسامة بن شريك ﷺ قَالَ: كُنْتُ عِنْدَ اَلنَبِيِّ ﷺ وَجَاءَتِ اَلْأَعْرَابُ فَقَالُواْ: يَا رَسُولَ اَلْلهِ أَنَتَدَاوَى؟ فَقَالَ: «نَعَمْ يَا عِبَادَ اَلْلهِ تَدَاوُواْ فَإِنَّ اَلْلهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلاَّ وَضَعَ لَهُ شِفَاءً غَيْرَ دَاء وَاحِد» ،قالُواْ: مَا هُوَ؟ قَالَ: «اَلْهَرَمْ»[8].

فقد تضمنت هذه الأحاديث إثبات الأسباب والمسببات، وإبطال قول من أنكرها، ويجوز أن يكون قوله ﷺ: «لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ» على عمومه، حتى يتناول الأدواء القاتلة، والأدواء التي لا يمكن للطبيب أن يبرئها، ويكون الله عزَّ وجل قد جعل لها أدوية تبرئها، ولكن طوى علمها عن البشر، ولم يجعل لهم إليه سبيلاً، لأنه لا علم للخلق إلا ما علمهم الله، ولهذا علَّق النبي ﷺ الشفاء على مصادفة الداء للدواء، ولكل داء ضد من الدواء[9].

وحكم التداوي في الأصل هو الجواز، وهذا ما عليه إجماع الصحابة والتابعين من جواز التداوي، وقد تعتريه الأحكام التكليفية الخمسة وهي: الوجوب، أو الندب، أو الحرمة، أو الكراهية، أو الإباحة، فمنه ما هو واجب، وهو ما يعلم حصول بقاء النفس به لا بغيره، فهو بلا ريب يختلف حكماً باختلاف الغاية منه، ولم تقرر الشريعة الإسلامية إباحة التداوي إلا لأجل مصلحة مشروعة يمكن تحقيقها عن طريق التداوي[10].

---

[1] انظر: القانون الاتحادي رقم 11 لسنة 2008م في شأن ترخيص مراكز الإخصاب بالدولة، مرجع سابق، ص1 وما يليها.

[2] انظر: القانون رقم 26 لسنة 2017م بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي البحريني، مرجع سابق، ص6 وما يليها.

[3] انظر: نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم السعودي، مرجع سابق، ص4 وما يليها.

[4] انظر: القانون عدد 93 المؤرخ في 07 أوت 2001 والمتعلق بالطب الإنجابي التونسي، مرجع سابق، ص2573 وما يليها.

[5] انظر: مشروع قانون رقم: 47.14 يتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب المغربي، مرجع سابق، ص1 وما بعدها.

[6] أخرجه: مسلم، مرجع سابق، كتاب السلام، باب لكل داء دواء واستحباب التداوي، (1050/2).

[7] أخرجه: البخاري، مرجع سابق، كتاب الطب، باب ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء، ص1441.

[8] أخرجه: أحمد بن حنبل، **مسند الإمام أحمد بن حنبل**، حققه ووضع حواشيه وخرج أحاديثه: محمد عبد القادر عطا، ج 7، ط 1، دار الكتب العلمية، بيروت – لبنان، 2008م، مسند الكوفيين، حديث أسامة بن شريك ﷺ، ص512.

[9] محمد بن أبي بكر شمس الدين بن قيم الجوزية (ت:751هـ)، **الطب النبوي**، خرج أحاديثه: خالد بن محمد بن عثمان، ط 1، دار الإمام مالك، الجزائر، 1425هـ – 2004م، ص25.

[10] محمد عبد الحميد السيد متولي، **"التداوي بالوسائل الطبية المعاصرة"**، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني – قضايا طبية معاصرة–، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، المجلد 1، 1431هـ، ص29. ولزيد من التفاصيل حول أحكام التداوي راجع: حسن يشو، **"التداوي بالوسائل الطبية المعاصرة"**، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني – قضايا طبية معاصرة–، جامعة الإمام محمد بن

وقد طلب زكريا عليه السلام من الله أن يهبه الذرية، فقال تعالى: ﴿...**وَإِنِّي خِفْتُ الْمَوَالِيَ مِنْ وَرَائِي وَكَانَتِ امْرَأَتِي عَاقِرًا فَهَبْ لِي مِنْ لَدُنْكَ وَلِيًّا...**﴾، سورة مريم: الآية 5.

ولا خلاف عند المسلمين على أنه يندب العلاج من العقم وعدم الإخصاب، وإذا كانت التقنيات الحديثة في الإنجاب تساعد على تحقيق هذه الرغبة الكامنة في الإنسان، فلا يوجد ما يمنع من تحقيقها[1]، ويكون التداوي واجباً إذا ترتب عليه حفظ النفس وعلاج العقم وعدم إخصاب الزوجين هو فرع من فروع التداوي[2].

ومن هنا يظهر لنا أن طلب التداوي من عدم الإخصاب أمر تدعو إليه الفطرة المجبولة على حب الولد، وقد حثت عليه نصوص الشريعة الإسلامية ورغبت فيه على أن لا يخالف مقاصدها وشروط العلاج المباح فيها.

ثالثاً– القدر الذي رخصه الشارع في كشف العورة في حالة الضرورة:

قد يحتاج الطبيب الفاحص ومساعديه للكشف عن عورة المريض في بعض مهمات الفحص الطبي، كما في بعض الأمراض التناسلية أو المسالك البولية، أو عند الكشف المتعلق بالولادة، وقد يحتاج مصور الأشعة أن يكشف عن عورة المريض من أجل تصوير المنطقة المقصودة، كما أن التصوير بالأشعة يستلزم أحياناً حقن المريض بالصبغة التي تساعد على وضوح الصورة، ويتم حقنها عن طريق القبل أو الدبر كما هو متبع في تشخيص بعض الأمراض الجراحية المتعلقة بالمسالك البولية والجهاز الهضمي، وكتصوير الرحم وقناتي فالوب بالأشعة أثناء تحري أسباب عدم الخصوبة وتأخر الإنجاب عند النساء[3].

والسؤال الذي يطرح هنا هو: ما حكم الشريعة الإسلامية في الكشف عن العورة في حالة الضرورة؟، وما القدر المرخص شرعا في ذلك؟.

سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، المجلد 1، 1431هـ، ص73 وما يليها.محمد بن إبراهيم بن محمد الجاسر، "**أحكام التداوي بالمحرم**"، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني – قضايا طبية معاصرة–، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، المجلد 1، 1431هـ، ص183 وما يليها. منال سليم رويفد المساعدي، "**التداوي بالوسائل الطبية المعاصرة**"، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني – قضايا طبية معاصرة–، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، المجلد 1، 1431هـ، ص243 وما يليها. أحمد بن محمد السراح، "**القواعد الفقهية المتعلقة بأحكام التداوي وتطبيقاتها المعاصرة**"، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني – قضايا طبية معاصرة–، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، المجلد 1، 1431هـ، ص300 وما يليها. خيرية بنت عمر موسى، "**أحكام التداوي قواعد وضوابط**"، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني – قضايا طبية معاصرة–، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، المجلد 1، 1431هـ، ص466 وما يليها. زينب عياد حسن عبد الله، "**أثر التداوي على الصلاة والصيام**"، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني – قضايا طبية معاصرة–، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، المجلد 1، 1431هـ، ص525 وما يليها. علي محمد يوسف المحمدي، "**حكم التداوي في الإسلام**"، جامعة قطر، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، قطر، 1411هـ – 1991م، ص137 وما يليها. عبد الفتاح محمود إدريس، **حكم التداوي بالمحرمات بحث فقهي مقارن**، ط 1، (لا، ن)، (لا، م)، 1414هـ – 1993م، ص8 وما يليها. محمد علي البار، **أحكام التداوي والحالات الميؤوس منها وقضية موت الرحمة**، ط 1، دار المنارة للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، 1416هـ – 1995م، ص13 وما يليها.

[1] محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص39.

[2] أحمد نصر الجندي، **النسب في الإسلام والأرحام البديلة**، (لا، ط)، دار الكتب القانونية، المحلة الكبرى – مصر، 2003م، ص199.

[3] محمد خالد منصور، مرجع سابق، ص27.

وقبل أن نخوض في هذا الموضوع لابد لنا أن نشير إلى أن الشريعة الإسلامية في كافة أحكامها تحرم النظر إلى العورات، وخصوصا المغلظة منها، ولا يحل ذلك إلا في حالة الضرورة[1] التي إن لم يترتب عليها النظر للطبيب كان الهلاك أو التلف الشديد[2]، وقد دلت النصوص الشرعية على وجوب استتار المرأة، وحفظ عورتها وعدم إبدائها للرجال إلا من استثناهم الله تبارك وتعالى، حيث قال تعالى: ﴿**قُلْ لِلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَارِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ذَلِكَ أَزْكَى لَهُمْ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا يَصْنَعُونَ(30) وَقُلْ لِلْمُؤْمِنَاتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَارِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنْهَا...**﴾، سورة النور: الآيتين 30، 31.

وورد في "تفسير القرطبي" قوله: أجمع المسلمون على أن السوأتين عورة من الرجل والمرأة، وأن المرأة كلها عورة، إلا وجهها ويديها فإنهم اختلفوا فيهما، وقال أكثر العلماء في الرجل: من سرته إلى ركبته عورة، لا يجوز أن تُرى[3]، وقال عند تفسيره لقوله تعالى: ﴿**يا بَنِي آدَمَ قَدْ أَنْزَلْنا عَلَيْكُمْ لِباساً يُوارِي سَوْآتِكُمْ وَرِيشاً وَلِباسُ التَّقْوى ذلِكَ خَيْرٌ ذلِكَ مِنْ آياتِ اللَّهِ لَعَلَّهُمْ يَذَّكَّرُونَ**﴾، سورة الأعراف: الآية 26، قال كثير من العلماء: هذه الآية دليل على وجوب ستر العورة، ولا خلاف بين العلماء في وجوب ستر العورة عن أعين الناس[4].

وفي الصحيح من حديث أبي سعيد الخدري ﷺ أن رسول الله ﷺ قال: «لاَ يَنْظُرُ الرَّجُلُ إِلَى عَوْرَةِ الرَّجُلِ وَلاَ الْمَرْأَةُ إِلَى عَوْرَةِ الْمَرْأَةِ وَلاَ يُفْضِى الرَّجُلُ إِلَى الرَّجُلِ فِي ثَوْبٍ وَاحِدٍ وَلاَ تُفْضِي الْمَرْأَةُ إِلَى الْمَرْأَةِ فِي الثَّوْبِ

---

[1] ولمزيد من التفاصيل حول الضرورة وضوابطها وأحكامها راجع: خالد بن حمد الجابر، **التأصيل الطبي للضرورة الطبية من وجهة نظر طبية حسب قواعد الشريعة**، (لا، ط) ،مؤسسة الإعلام الصحي، الرياض – المملكة العربية السعودية، محرم 1429هـ، ص9. محمد جبر الألفي، **"أثر قاعدة الضرورات تبيح المحضورات في القضايا الفقهية المعاصرة"**، بحوث ندوة القضايا الفقهية المعاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، المجلد 4، 13- 14 ماي 1431هـ، ص1696 وما يليها. عاطف محمد أبو هربيد، **"القواعد الفقهية الناظمة للممارسة الطبية وتطبيقاتها"**، الجامعة الإسلامية غزة، كلية الشريعة والقانون، غزة – فلسطين، 2016/5/5م، ص17 وما يليها. نادية خير الدين، **"القواعد والضوابط الفقهية وحجيتها في قانون الأحوال الشخصية"**، مجلة الرافدين للحقوق، جامعة الموصل، كلية الحقوق، المجلد 12، العدد 44، 2010م، ص184 وما يليها. ناهدة عطاالله الشمروخ، **"تطبيقات القواعد الفهية في الأحكام الطبية، قاعدتا: لا ضرر ولا ضرار والمشقة تجلب التيسير"**، بحوث ندوة تطبيق القواعد الفقهية على المسائل الطبية، إدارة التوعية الدينية بالشؤون الصحية، الرياض، 5-7 محرم 1429هـ الموافق 15- 16 يناير 2008م، ص6 وما يليها. علي بن عبد العزيز المطرودي، **"تطبيق القواعد الفقهية على المسائل الطبية"**، بحوث ندوة تطبيق القواعد الفقهية على المسائل الطبية، إدارة التوعية الدينية بالشؤون الصحية، الرياض، 5-7 محرم 1429هـ الموافق 15- 16 يناير 2008م، ص24 وما يليها. رقية بنت نصر الله محمد نياز، **"مفهوم الضرر بين الشرع والطب"**، بحوث ندوة تطبيق القواعد الفقهية على المسائل الطبية، إدارة التوعية الدينية بالشؤون الصحية، الرياض، 5-7 محرم 1429هـ الموافق 15-16 يناير 2008م، ص12. عبد الرحمن بن عثمان الجلعود، **"مفهوم مصطلح الضرورة بين الشرع والطب"**، بحوث ندوة تطبيق القواعد الفقهية على المسائل الطبية، إدارة التوعية الدينية بالشؤون الصحية، الرياض، 5-7 محرم 1429هـ الموافق 15-16 يناير 2008م، ص11 وما يليها. خالد بن حمد الجابر، **"التأصيل الطبي للضرورة الطبية من وجهة نظر طبية حسب قواعد الشريعة"**، بحوث ندوة تطبيق القواعد الفقهية على المسائل الطبية، إدارة التوعية الدينية بالشؤون الصحية، الرياض، 5-7 محرم 1429هـ الموافق 15-16 يناير 2008م، ص5 وما يليها. فيصل بن ظهير بيك مغل، **"قاعدة الضرورة تقدر بقدرها وتطبيقاتها في المسائل الطبية المعاصرة"**، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المعهد العالي للقضاء، المملكة العربية السعودية، 1427هـ – 1428هـ، ص13 وما يليها.

[2] محمد علي الهادي زبيدة، مرجع سابق، ص199.

[3] القرطبي، مرجع سابق، (237/12).

[4] نفس المرجع، (182/7).

الْوَاحِدِ»[1]، قال النووي – رحمه الله–: في هذا الحديث تحريم نظر الرجل إلى عورة الرجل، والمرأة إلى عورة المرأة، وهذا لا خلاف فيه، وكذلك نظر الرجل إلى عورة المرأة، والمرأة إلى عورة الرجل حرام بالإجماع، ونبه ﷺ بنظر الرجل إلى عورة الرجل على نظره إلى عورة المرأة وذلك بالتحريم أولى، وهذا التحريم في حق غير الأزواج والسادة[2].

وقد نص الفقهاء على وجوب ستر العورة وعدم النظر إلى عورات الناس، وقد قال ابن جزي المالكي[3]: "العورة ويجب سترها عن عيون الناس إجماعا"[4].

وعليه فإن وجوب ستر العورة على النحو الذي تقدم أصل ثابت في الشريعة الإسلامية، لكن لهذا الأصل بعض الاستثناءات ومنها: جواز كشف الطبيب ومساعديه عورة المريض عند وجود الضرورة أو الحاجة الداعية إلى ذلك[5]، اعتماداً على القواعد الشرعية التي ذكرها "السيوطّي" – رحمه الله–[6].

وهذه القواعد تقول بأن: "الضرورات تبيح المحظورات"[7]، و"الحاجة تنزل منزلة الضرورة عامة كانت أو خاصة"[8]. فكَشْفُ العورة من أجل الفحص الطبي يستثنى من القواعد الفقهية المتقدمة، فتارة يكون الفحص

---

(1) أخرجه: مسلم، مرجع سابق، كتاب الحيض، باب تحريم النظر إلى العورات، (164/1). ومعنى يفضي: يصل، والمراد لا يضطجعان متجردين تحت ثوب واحد.

(2) يحي بن شرف النووي (ت:676هـ)، **المنهاج شرح صحيح مسلم بن الحجاج**، ج 4، ط 2، دار إحياء التراث العربي، بيروت – لبنان، 1392هـ، ص30.

(3) هو أبو القاسم محمد بن أحمد بن محمد بن عبد الله بن جزي الكلبي (741هـ – 1340م)، فقيه من العلماء بالأصول واللغة من أهل غرناطة، من كتبه: القوانين الفقهية في تلخيص مذهب المالكية، وتقريب الوصول إلى علم الأصول، والفوائد العامة في لحن العامة، والتسهيل لعلوم التنزيل في التفسير واالأنوار السنية في الألفاظ السنية، وهو من شيوخ لسان الدين بن الخطيب، وفقد وهو يحرض الناس يوم معركة طريف، انظر: الزركلي، مرجع سابق، (325/5).

(4) محمد بن أحمد بن جُزَيّ (ت:741هـ)، **القوانين الفقهية في تلخيص مذهب المالكية والتنبيه على مذهب الشافعية والحنفية والحنبلية**، تحقيق: محمد بن سيدي محمد مولاي، (لا، ط)، (لا، ن)، (لا، م)، (د، ت)، ص136.

(5) محمد خالد منصور، مرجع سابق، ص30.

(6) هو عبد الرحمن بن أبي بكر جلال الدين السُّيوطي(911هـ – 1505م)، والسيوطي نسبة إلى أسيوط مدينة في صعيد مصر، عالم موسوعي في الحديث والتفسير واللغة والتاريخ والأدب والفقه وغيرها من العلوم، وُلد في القاهرة ونشأ فيها، رحل إلى الشام والحجاز واليمن والهند والمغرب، ثم عاد إلى مصر فاستقر بها، تولى مناصب عدة، ولما بلغ الأربعين، اعتزل في منزله، وعكف على التصنيف، ذُكر له من المؤلفات نحو600 مؤلف، منها المجلدات الكبيرة ومنها الرسالة القصيرة ذات الورقة أو الوريقات، وذكر الأستاذ أحمد الشرقاوي في كتابه مكتبة الجلال السيوطي أن عدد مؤلفاته بلغ 725 مصنفًا من أشهر كتبه: الجامع الكبير، الجامع الصغير في أحاديث النذير البشير، الإتقان في علوم القرآن، الدر المنثور في التفسير بالمأثور، تنوير الحوالك في شرح موطأ الإمام مالك، الخصائص والمعجزات النبوية، طبقات الحفاظ، طبقات المفسرين، الأشباه والنظائر وهما كتابان باسم واحد أحدهما في اللغة، والثاني في فروع الشافعية، بغية الوعاة في طبقات اللغويين والنحاة، الفريدة: وهي ألفية في النحو، وله ألفية أخرى في مصطلح الحديث، اللآلئ المصنوعة في الأحاديث الموضوعة، توفي بالقاهرة، انظر: الموسوعة العربية العالمية، منشور على الموقع: http://www.mawsoah.net، تاريخ التصفح: 2018/08/22م.

(7) عبد الرحمن بن أبي بكر السُّيوطي (ت:911هـ)، **الأشباه والنظائر**، ط 1، دار الكتب العلمية، بيروت – لبنان، 1403هـ – 1983م، ص172.

(8) نفس المرجع، ص179.

ضرورياً يترتب على تركه هلاك نفس أو عضو، وتارة يكون حاجياً يلحق المكلف في تركه مشقة وعنت، وفي كلتا الحالتين هو معذور شرعاً[1].

قال "العزُّ بن عبد السلام" – رحمه الله–[2]: "إن ستر العورات والسوءات واجب، وهو من أفضل المروءات وأجمل العادات، ولاسيما في النساء الأجنبيات، لكنه يجوز للضرورات والحاجات، أما الحاجات فكنظر كل واحد من الزوجين إلى صاحبه...، ونظر الأطباء لحاجة المداواة...، وأما الضرورات فهي مثل مداواة الجراحات المتلفات، ويشترط في النظر إلى السوءات لقبحها من شدة الحاجة ما لا يشترط في النظر إلى سائر العورات، وكذلك يشترط في النظر إلى سوءة النساء من الضرورة والحاجة ما لا يشترط في النظر إلى سوءة الرجال"[3].

ويفهم من هذا القول أنه يجوز النظر إلى العورة في حالة الضرورة والحاجة الطبية، وذلك من خلال قوله في الحاجة الطبية: "ونظر الأطباء لحاجة المداواة"، وأيضاً في الضرورة الطبية بقوله: "ومداواة الجراحات المتلفات". وقال "الإمام النووي": "...وهذا الذي ذكرناه في جميع هذه المسائل من تحريم النظر هو فيما إذا لم تكن حاجة، أما إذا كانت حاجة شرعية فيجوز النظر في حالة البيع والشراء والتطبب والشهادة ونحو ذلك، ولكن يحرم النظر في هذه الحال بشهوة فإن الحاجة تبيح النظر للحاجة إليه، وأما الشهوة فلا حاجة إليها"[4].

ومما سبق ذكره يتبين لنا أن العلاج هو أشهر التطبيقات التي خرجت عن قاعدة تحريم النظر للعورات، فيجوز حينئذ كشف ما تدعو إليه الضرورة أو الحاجة عند الفحص الطبي، لكن هذا الجواز مقيَّد بمقدار الحاجة الداعية للكشف والفحص[5]، وذلك طبقا للقاعدة الفقهية التي تقول: "ما أبيح للضرورة يقدر بقدرها"[6].

وقاعدة: "الضرورات تبيح المحظورات" يجب أن تتوفر فيها ضوابط وهي: أن تكون المصلحة التي تقتضيها الضرورة أعظم من مفسدة المحظور، وأن تقدر الضرورة بقدرها، وأن الضرر لا يُزال بمثله، فلا يجوز لشخص أن

---

(1) محمد خالد منصور، مرجع سابق، الصفحة نفسها.

(2) هو عبد العزيز بن عبد السلام بن أبي القاسم بن الحسن السلمي الدمشقي عز الدين الملقب بسلطان العلماء (660هـ – 1262م)، فقيه أصولي شافعي كان يلقب بسلطان العلماء وبائع الملوك، ولد بدمشق ونشأ وتفقه بها على يد كبار علمائها. كان علماً من الأعلام شجاعاً في الحق آمراً بالمعروف ناهياً عن المنكر، جمع إلى جانب الفقه والأصول العلم بالحديث والأدب والخطابة والوعظ، كان خطيباً للجامع الأموي في الشام، ثم غادرها إلى مصر، فقوبل بالترحاب هناك من ملكها الصالح ومن علمائها وأهلها، وولاه السلطان الخطبة في جامع عمرو بن العاص وولاه رئاسة القضاء، له عدة مؤلفات: الفوائد، الغاية، القواعد الكبرى والقواعد الصغرى، الفرق بين الإيمان والإسلام، مقاصد الرعاية، مختصر صحيح مسلم، الإمامة في أدلة الأحكام، بيان أحوال الناس يوم القيامة، بداية السول في تفضيل الرسول، الفتاوى المصرية، وتوفي بالقاهرة، انظر: الموسوعة العربية العالمية ،منشور على الموقع: http://www.mawsoah.net، تاريخ التصفح: 2018/08/22م.

(3) عز الدين عبد العزيز بن عبد السلام (ت:660هـ)، **قواعد الأحكام في مصالح الأنام**، تحقيق: محمود بن التلاميد الشنقيطي، ج 2، (لا، ط)، دار المعارف، بيروت – لبنان، (د، ت)، ص141.

(4) النووي، مرجع سابق، (50/2).

(5) محمد خالد منصور، مرجع سابق، ص31، 32.

(6) السيوطي، مرجع سابق، ص172.

يدفع الضرر عن نفسه بارتكابه على غيره، وأن الحاجة تنزل منزلة الضرورة سواء كانت الحاجة عامة أو خاصة، والإضطرار لا يبطل حق الغير[1].

أجاز العلماء عند الضرورة مداواة الرجل للمرأة، وقد بوب عليه البخاري – رحمه الله- بقوله: باب هل يداوي الرجل المرأة، والمرأة الرجل، ويستدل لهم بالقياس على ما ثبت في الصحيح من حديث الرُّبَيِّعِ بِنْتِ مُعَوِّذٍ ﷺ قَالَتْ: «كُنَّا مَعَ النَّبِيِّ ﷺ نَسْقِي وَنُدَاوِي الْجَرْحَى وَنَرُدُّ الْقَتْلَى إِلَى الْمَدِينَةِ»[2]، أي أن النساء كن يداوين الجرحى، فيؤخذ من هذا الحديث حكم مداواة الرجل المرأة منه بالقياس كما قال البخاري، وعلى هذا تجوز مداواة الأجانب عند الضرورة، وتقدر بقدرها فيما يتعلق بالنظر والجس باليد وغير ذلك[3].

وبناء على ما سبق، فلا خلاف بين الفقهاء في أنه يباح للرجل مداواة المرأة أو معالجتها أو نحو ذلك من الأعمال الطبية، وإن كانت أجنبية عنه، وأن له أن ينظر منها عند قيامه بذلك ما تدعو الحاجة إلى النظر إليه من بدنها ولو كان الفرج، وأن له أن يمس ما تدعو الحاجة إلى مسه من بدنها عند إجراء ذلك أيضاً[4]، لكن على الطبيب الفاحص ومساعديه الاقتصار في النظر إلى موضع الحاجة الذي تحصل به المداواة، ويندفع به المرض، ولا يجوز لهم النظر الزائد عن قدر الحاجة[5]، لأن "ما جاز لعذر بطل بزواله"[6]، وقد قال "العز بن عبد السلام": "وكذلك لو وقف الشاهد على العيب أو الطبيب على الداء فلا يحل له النظر بعد ذلك، لأنه لا حاجة إليه لذلك، لأن ما أحل إلا لضرورة أو حاجة يقدر بقدرها ويزال بزوالها"[7].

ومما تقدم ذكره من القواعد الشرعية التي تقضي بعدم جواز كشف العورة سواء اتحد الجنس أم اختلف إلا عند الضرورة المقدرة بقدرها له صلة وثيقة بمدى جواز فحص الرجل للمرأة والعكس، لاسيما ما يتطلبه الفحص الطبي من النظر إلى موضع المرض، وربما الكشف عن العورة[8].

وهذا ما يدعونا للتساؤل حول: مدى جواز قيام الرجل بمداواة النساء وقيام المرأة بمداواة الرجال، وما هي الضوابط التي ينبغي مراعاتها من قبل المعالج والمريض؟. والجواب يتمثل في جواز مداواة الرجال للنساء والعكس

---

(1) أحمد شرف الدين، **الأحكام الشرعية للأعمال الطبية**، تصدير: محمد سيد الطنطاوي وحسان حتحوت، ط 2، (لا، ن)، مصر، 1407هـ-1987م، ص80، 81.

(2) أخرجه: البخاري، مرجع سابق، كتاب الجهاد، باب مداواة النساء الجرحى في الغزو، ص711. وانظر: أحمد بن علي بن حجر العسقلاني (ت:852هـ)، **فتح الباري شرح صحيح البخاري**، تحقيق: أحمد بن علي بن حجر العسقلاني، ج 6، (لا، ط)، دار المعرفة، بيروت – لبنان، 1379م، ص80.

(3) عبد الرحمان بن أحمد الجرعي ومحمد بن إبراهيم الغامدي وسعد بن علي الأسمري وخالد بن منيع بن محمد آل منيع، **الموسوعة الميسرة في فقه القضايا المعاصرة – قسم الفقه الطبي–**، ط 1، مركز التميز البحثي بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض – المملكة العربية السعودية، 1436هـ – 2014م، ص507.

(4) عبد الفتاح محمود إدريس، **قضايا طبية من منظور إسلامي بحث فقهي مقارن**، ط 1، (لا، ن)، (لا، م)، 1414هـ – 1993م، ص18.

(5) محمد خالد منصور، مرجع سابق، ص32.

(6) السيوطي، مرجع سابق، الصفحة نفسها.

(7) ابن عبد السلام، مرجع سابق، (141/2).

(8) محمد خالد منصور، مرجع سابق، ص32، 33.

بشرط عدم وجود النظير، ووجود الحاجة الداعية لذلك، وذلك لأن من القواعد الشرعية: "أن نظر الجنس إلى جنسه أخف"، لهذا كان الأصل أن تعالج المرأة امرأة مثلها، ولكن في حال عدم وجود النظير في الجنس، ينتقل إلى الجنس الآخر، وهو مشروط بعدم تَأَتِي المقصود من المرأة[1]. ويدل على ذلك ما سبق من حديث الرُّبَيِّعِ بِنْتِ مُعَوِّذٍ ﷺ، فقولها: "نداوي الجرحى"، يدل على أنهم رجال أجانب عنها، وقد قال "ابن حجر": "فيه (أي الحديث) جواز معالجة المرأة الأجنبية للرجل الأجنبي للضرورة"[2].

وثبت في الصحيح من حديث أَنَسِ بْنِ مَالِكٍ ﷺ قَالَ: «كَانَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ يَغْزُو بِأُمِّ سُلَيْمٍ وَنِسْوَةٍ مِنَ الأَنْصَارِ مَعَهُ إِذَا غَزَا فَيَسْقِينَ الْمَاءَ وَيُدَاوِينَ الْجَرْحَى»[3]، فدل الحديث على جواز مداواة المرأة الرجل في الحرب عند عدم وجود النظير للحاجة، وقال "الإمام النووي": "فيه خروج النساء في الغزو والاستعانة بهن في السقي والمداواة ونحوها"[4]، فلا مانع شرعاً إذن من فحص ومعالجة الرجل المرأة والعكس، بشرط أن تُؤمْن الفتنة، وأن يكون معهن محرم، وأن تتوفر الحاجة الداعية لذلك، حيثُ إن خروج النساء في عهد الرسول ﷺ كان بدافع الحاجة في أول الأمر، وكن نساء كبيرات في السن يخرجن محتشمات غير متكسرات، ولكنه بعد فترة وجيزة من الزمن، قلَّت مشاركة المسلمات للمجاهدين، واقتصر في ذلك على الرجال فقط[5].

إن كشف العورة هو حكم مستثنى من الأصل المانع لذلك، وسبب الاستثناء الحاجة الداعية له، والشريعة الإسلامية قائمة على مراعاة حاجات الناس، ودرء المفاسد عنهم، وجلب المصالح لهم، والتيسير والتخفيف عنهم وذلك لأن: "المشقة تجلب التيسير"[6]، ولأن "الضرر يزال"[7]، فدلَّت القواعد الفقهية السابقة على أن المشقة التي التي تلحق المكلف قد روعيت، وأن الضرر المترتب عليه يزال، وهذا متحقق في فحص ومعالجة الرجل المرأة والعكس، فالحاجة للتداوي مع عدم وجود المثيل داعية لدفع الضرر عن المريض والتيسير عليه والتخفيف عنه، وذلك بأن يفحصه الجنس الآخر فيقوم بمداواته بارتكاب أخف المحظور والاقتصاد على القدر المحتاج إليه من

---

(1) نفس المرجع، ص33.

(2) ابن حجر العسقلاني، مرجع سابق، الصفحة نفسها. ولمزيد من التفاصيل حول حكم مداواة الرجل للمرأة والمرأة للرجل والكافر للمسلم راجع: محمد علي البار، **"مداواة الرجل للمرأة والمرأة للرجل"**، الصادر عن مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابعة لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورته الثامنة، جدة – المملكة العربية السعودية، العدد 8، ج 3، 1415هـ – 1994م، ص197 وما يليها. للمؤلف نفسه، **مداواة الرجل للمرأة ومداواة الكافر للمسلم**، ط 1، دار المنارة للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، 1416هـ – 1995م، ص7 وما يليها.

(3) أخرجه: مسلم، مرجع سابق، كتاب الجهاد والسير، باب غزوة النساء مع الرجال، (877/2)، وانظر: النووي، مرجع سابق، (188/12).

(4) النووي، مرجع سابق، (188/12، 189).

(5) محمد خالد منصور، مرجع سابق، ص34.

(6) السيوطي، مرجع سابق، ص76.

(7) نفس المرجع، ص83.

النظر[1]. وقد نص الفقهاء – رحمهم الله– على جواز مداواة الرجال النساء والعكس عند وجود الحاجة، فورد في "مغني المحتاج" للشربيني[2]: "...وللرجل مداواة المرأة وعكسه، وليكن ذلك بحضرة مَحْرم أو زوج أو امرأة ثقة"[3].

وخلاصة القول أنه يجوز فحص ومعالجة الرجل المرأة، والعكس في حالة عدم وجود النظير والمثيل في الجنس، ووجود الحاجة الداعية لذلك، بشرط الاقتصار على القدر اللازم من النظر المستثنى من الأصل المحرم، وبشرط أمن الفتنة، ووجود المحرم، وعدم حصول الخلوة بين الرجل والمرأة، وذلك لما ثبت في الصحيح من حديث عبد الله بن عباسﷺ أن النبي ﷺ قال: «لاَ يَخْلُوَنَّ رَجُلٌ بِامْرَأَةٍ إِلاَّ مَعَ ذِي مَحْرَمٍ»[4]، وفي رواية : «لاَ يَخْلُوَنَّ رَجُلٌ بِامْرَأَةٍ إِلاَّ وَمَعَهَا ذُو مَحْرَمٍ»[5]، فالحديثان نص في تحريم الخلوة بالأجنبية، إلا مع ذي محرم كزوج أو أخ أو نحوه. وقد وقد قال "الإمام النووي": "إذا خلا الأجنبي بالأجنبية من غير ثالث معهما فهو حرام باتفاق العلماء، وكذا لو اجتمع رجال بامرأة أجنبية فهو حرام، بخلاف ما لو اجتمع رجل بنسوة أجانب فإن الصحيح جوازه، ويستثنى من ذلك كله مواضع الضرورة[6]، فقد بيَّن بأن الخلوة بالأجنبية محرم إلا عند وجود مجتمع نسائي فتنتفي حينئذ الخلوة المحرمة، أو عند وجود الضرورة، فيجوز عندئذ أن يفحص وأن يعالج الرجل المرأة عند الضرورة، وفي وجود محرم لها أو امرأة أخرى أو أكثر، وربما يضطر الطبيب أن يخلو بالمرأة في حالات طارئة، كإنقاذ مريضة تنزف دماً، أو إسعافها عند إصابتها بنوبة قلبية أو نحو ذلك[7].

وقد أصدر مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثامن ببندر سيري باجوان بروناي دار السلام من 1 إلى 7 محرم 1414هـ الموافق 21 – 27 يونيو 1993م، قراراً مفاده[8]:

1- الأصل أنه إذا توافرت طبيبة متخصصة يجب أن تقوم بالكشف على المريضة، وإذا لم يتوافر ذلك فتقوم بذلك طبيبة غير مسلمة ثقة، فإن لم يتوافر ذلك يقوم به طبيب مسلم، وإن لم يتوافر طبيب مسلم يمكن أن يقوم مقامه طبيب غير مسلم. على أن يطلع من جسم المرأة على قدر الحاجة في تشخيص المرض ومداواته، وأن لا يزيد عن ذلك وأن يغض الطرف قدر استطاعته، وأن تتم معالجة الطبيب للمرأة بحضور محرم أو زوج أو امرأة ثقة خشية الخلوة.

---

(1) محمد خالد منصور، مرجع سابق، ص34، 35.

(2) هو محمد بن أحمد الشربيني، شمس الدين، فقيه شافعي، مفسر من أهل القاهرة، له تصانيف منها: السراج المنير في تفسير القرآن ،والإقناع في حل ألفاظ أبي شجاع، وشرح شواهد القطر ومغني المحتاج في شرح منهاج الطالبين في الفقه، وتقريرات على المطول في البلاغة، ومناسك الحج، انظر: الزركلي، مرجع سابق، (6/6).

(3) شمس الدين محمد بن محمد الخطيب الشربيني، **مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج**، دراسة وتحقيق وتعليق: علي محمد معوض وعادل أحمد عبد الموجود، تقديم وتقريظ: محمد بكر إسماعيل، ج 4، (لا، ط)، دار الكتب العلمية، بيروت – لبنان، 1421هـ – 2000م، ص215.

(4) أخرجه: البخاري، مرجع سابق، كتاب النكاح، باب لا يخلون رجل بامرأة إلا ذو مَحرَم والدخول على المغيبة، ص1333، وانظر: ابن حجر العسقلاني، مرجع سابق، (330/9، 331).

(5) أخرجه: مسلم، مرجع سابق، كتاب الحج، باب سفر المرأة مع محرم إلى حج أو غيره، (610/1)، وانظر: النووي، مرجع سابق، (109/9).

(6) المرجع نفسه.

(7) محمد خالد منصور، مرجع سابق، ص36.

(8) انظر: "**القرار رقم: 85/12/د8 بشأن مداواة الرجل للمرأة**"، الصادر عن مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابعة لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورته الثامنة، جدة – المملكة العربية السعودية، العدد 8، ج 3، 1415هـ – 1994م، ص412.

2- يوصي المجمع أن تولي السلطات الصحية جل جهدها لتشجيع النساء على الإنخراط في مجال العلوم الطبية والتخصص في كل فروعها، وخاصة أمراض النساء والتوليد، نظراً لندرة النساء في هذه التخصصات الطبية، حتى لا نضطر إلى قاعدة الاستثناء. والله أعلم.

وقد أضاف "القرار الثامن بشأن ضوابط كشف العورة أثناء علاج المريض" الصادر عن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الرابعة عشرة بمكة المكرمة والمنعقدة بتاريخ: 20 شعبان 1415هـ الموافق 21 يناير 1995م، ما يلي[1]:

1- لا يجوز أن يشترك مع الطبيب، إلا من دعت الحاجة الطبية الملحة لمشاركته، ويجب عليه كتمان الأسرار إن وجدت.

2- يجب على المسؤولين في الصحة والمستشفيات: حفظ عورات المسلمين والمسلمات، من خلال وضع لوائح وأنظمة خاصة تحقق هذا الهدف، وتعاقب كل من لا يحترم أخلاق المسلمين، وترتيب ما يلزم لستر العورة، وعدم كشفها أثناء العمليات، إلا بقدر الحاجة من خلال اللباس المناسب شرعاً.

وقد أصدر المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي قراراً حول هذا الأمر مفاده[2]:

1- أن انكشاف المرأة المسلمة على غير من يحل شرعاً بينها وبينه الاتصال الجنسي لا يجوز بحال من الأحوال ، إلا بغرض مشروع يعتبره الشرع مبيحاً لهذا الانكشاف.

2- أن احتياج المرأة للعلاج من مرض يؤذيها أو من حالة غير طبيعية في جسمها تسبب لها إزعاجاً يعتبر ذلك غرضاً مشروعاً يبيح لها الانكشاف على غير زوجها لهذا العلاج، وعندئذ يتقيد ذلك الانكشاف بقدر الضرورة.

3- كلما كان انكشاف المرأة على غير من يحل بينها وبينه الاتصال الجنسي مباحاً لغرض مشروع، يجب أن يكون المعالج امرأة مسلمة إن أمكن ذلك، وإلا فامرأة غير مسلمة، وإلا فطبيب مسلم ثقة، وإلا فغير مسلم بهذا الترتيب ولا تجوز الخلوة بين المعالج والمرأة التي يعالجها إلا بحضور زوجها أو امرأة أخرى.

وهو ما أكدته ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، حيث نصت على جواز نظر الجنس إلى عورة الجنس الآخر لدواعي الكشف الطبي و المعالجة، مع الاقتصار فيما يبدو من العورة على ما تدعو الحاجة إليه[3]، أما إذا كان ما يقوم به الطبيب شيئاً كمالياً بالنسبة إلى المرأة ولم يكن ضرورياً، كحفظ حياتها أو حفظ منافع أعضاءها، ولم يكن حاجياً، كالعمل على راحتها من بعض الآلام التي تُلِم بها، بل كان كمالياً كتركيب اللولب لامرأة لا

---

[1] انظر: **"القرار الثامن بشأن ضوابط كشف العورة أثناء علاج المريض"**، من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دوراته العشرين، مكة المكرمة – المملكة العربية السعودية، 1398هـ – 1432هـ/ 1977م – 2010م، ص339، 340.

[2] انظر: **"القرار الخامس بشأن التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب"**، من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته السابعة، مكة المكرمة – المملكة العربية السعودية، 11 – 16 ربيع الآخر 1404هـ، ص151، 152. وانظر: **"القرار الثاني بشأن التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب"**، من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثامنة، مكة المكرمة – المملكة العربية السعودية، 28 ربيع الآخر – 7 جمادى الأولى 1405هـ، ص166.

[3] محمد خالد منصور، مرجع سابق، ص37.

تدعو ضرورة ولا حاجة إلى تركيبه، بل لمجرد الحفاظ على عدد معين من الأولاد، أو الحفاظ على رشاقة جسم المرأة وجمالها وخوفاً من ترهلها بسبب الحمل والولادة،فهذا أمر لا يجوز أن تكشف فيه المرأة عورتها أمام الطبيب[1].

وما يظهر لدينا من خلال عرض أقوال الفقهاء في هذا الأمر أنه يجوز للطبيب أن ينكشف على العورة إذا توفرت الضرورة أو الحاجة الطبية لذلك، على أن يتقي الطبيب الله عز وجل، وأن يكون محل ثقة، فلا يوجد مانع مع توافر الشروط المذكورة آنفاً، كما يرى علماء الإسلام أن الحاجة إلى الولد تنزل منزلة الضرورة المبيحة لانكشاف العورة في سبيل معالجة العقم وعدم الإخصاب، ذلك باعتبار أن حاجة المرأة للعلاج من مرض يؤذيها يعتبر غرضاً مشروعاً يبيح الانكشاف على غير زوجها، فهو من الضرورات المبيحة لانكشاف العورة، فعدم الإخصاب لدى المرأة يعتبر مرضاً، وحرمانها من الأمومة قد يجرها إلى أزمات وأمراض نفسية وجسمانية أو إلى ارتكاب محظورات شرعية، كما قد يؤدي إلى تفكك بنيان الأسرة والتفريق بين الزوجين.

وأما قيد الجواز فهو الاقتصار على القدر الذي تُسدُّ به الحاجة دون الزيادة عليه، فيجب على كل من الطبيب والأشخاص الذين يستعين بهم في مهمة الفحص والعلاج أن يقتصروا في فحصهم وعلاجهم ونظرهم إلى عورة المريض على الموضع المحتاج إلى النظر دون غيره، وكذلك عليهم الاقتصار على الوقت المحتاج إليه دون زيادة، وذلك أن الأصل في الشرع يقتضي حرمة الكشف عن العورة والنظر إليها جميعاً، فإذا وجدت الضرورة أو الحاجة استثنى من ذلك الأصل الموضع والزمان المحتاج أو المضطر إليه، وبقي غيره على الأصل المقتضى لحرمة كشفه والنظر إليه، وفقاً للقاعدة الشرعية التي تقول: "ما أبيح للضرورة يقدر بقدرها"[2].

رابعاً– شروط تحقيق الضرورة: ويشترط لتحقيقها شروط يمكن حصرها فيما يلي:

1– أن تكون الضرورة ملجئة بحيث يجد الإنسان نفسه أو غيره في حالة مهلكة أو تلف عضو من أعضائه كأكل الميتة للمضطر عند المجاعة الشديدة، وذلك لدفع الهلاك عن نفسه، وأكل لحم الخنزير وغيره من المحرمات[3]، وفي ذلك يقول الله تعالى: **﴿إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنْزِيرِ وَمَا أُهِلَّ بِهِ لِغَيْرِ اللَّهِ فَمَنِ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ﴾**، سورة البقرة: الآية 173.

2– أن تكون الضرورة محقَّقة لا متوهمة، كالجوع الشديد المهلك والعطش الشديد المهلك، ولا تسمى الحالة المنتظرة ضرورة، فليس لمن جاع جوعاً شديداً أن يأكل الميتة خوفاً من حلول حالة الضرورة[4]. وتتحقق الضرورة هنا إذا وجد مرض لدى أحد الزوجين أو كليهما يحول دون تحقق الإخصاب والحمل الطبيعي.

---

(1) محمد علي الهادي زبيدة، مرجع سابق، ص204.

(2) محمد علي الهادي زبيدة، مرجع سابق، ص205.

(3) نفس المرجع، ص206.

(4) نفس المرجع، ص207.

3- ألا يجد صاحب الضرورة غير المحرَّم لدفع الضرر النازل به، فإن وجد فلا رخصة له[1]. وتتحقق الضرورة هنا إذا كانت حالة أحد الزوجين أو كليهما تستجيب لعلاج طبي أو جراحي، فإنه تعيَّن التداوي به قبل اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي، وتقدر الضرورة من طرف أهل الاختصاص.

4- ألا تناط حالة الضرورة بمعصية كمقامه على قطع الطريق وإخافة السبيل، أو البغي على الإمام، لأن إباحة أكل الميتة رخصة، والعاصي لا يترخص في معصية، فإن تاب من هذه المعصية حل له أكل الميتة، على أن لا يأكل منها إلا قدر ما يسد رمقه[2]. وتتحقق الضرورة هنا بعدم اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي كآخر حل.

5- أن الضرورة تقدر بقدرها، ومعنى هذا أن الضرورة يزول أثرها بمجرد زوالها، فلا يجوز الاستمرار في ممارسة ما تبيحه الضرورة بعد أن تزول، بل بمجرد إزالتها يعود الحكم الأصلي، ومن المسائل المترتبة عن قاعدة: "ما أبيح للضرورة يقدر بقدرها"[3] جواز نظر الطبيب إلى عورة المرأة لأغراض الفحص والمعالجة، دون نظره إلى ما لا يحل النظر إليه من جسم المرأة للضرورة، والضرورة تقدر بقدرها، فيما يتعلق بالكشف والنظر واللمس باليد، وغير ذلك من مقتضيات الفحص والمعالجة[4].

- أن تكون الضرورة متفقة مع مقاصد الشريعة الإسلامية[5]، ولا تنافيها أو تتعارض معها في أي وجه من الوجوه، فلا يجوز مثلاً اللجوء إلى الزنا لأنه حرام، ويقاس عليه استعمال حيامن رجل أجنبي عن المرأة لأنه يحمل معنى الزنا، فلا يحل للزوجين استخدامه، لأن ذلك يحمل معنى الزنا ويترتب عليه اختلاط الأنساب.

المطلب الثاني

أحكام الصور المترتبة على التداوي لأجل الإنجاب

لا شك أن العقم وعدم الإخصاب من المشاكل المعروفة منذ القدم ولا زالت تهدد الأسر إلى يومنا هذا، وعلى هذا الأساس قرر علماء الإسلام أن العقم وعدم الإخصاب أمراض تتطلب المداواة، وطرح سؤال في المؤتمر الدولي الأول عن الضوابط والأخلاقيات في بحوث التكاثر البشري في العالم الإسلامي مفاده: هل عدم الإخصاب مرض يتطلب العلاج مثل العلل الأخرى أم هو شكل مختلف ناتج عن سوء الحظ للحالة البشرية والذي يكون تصحيحه متروكاً لتقدير المرء؟، فكانت الإجابة أنه إذا تبنى الفرد التعريف المطلق والمثالي لمنظمة الصحة العالمية بأن

---

(1) نفس المرجع، ص208.

(2) نفس المرجع، ص208، 209.

(3) السيوطي، مرجع سابق، ص172.

(4) والسؤال الذي يطرح هنا هو: هل تقوم الضرورة في حالة الأزواج الذين سبق لهم الإنجاب غير أنهم بعد مدة عجزا عن ذلك لأي سبب كان؟ وهل يجوز لهؤلاء اللجوء إلى التداوي بوسائل الإخصاب الاصطناعي؟، والجواب عن ذلك أنه وفقا لمقتضيات حالة الضرورة وشروطها، يمكن القول بعدم جواز اللجوء إلى وسيلة الإخصاب الاصطناعي في الحالة المذكورة، فحالة الضرورة لا تكون إلا للأزواج الذين لم يسبق لهم الإنجاب مطلقاً، ففي هؤلاء فقط تظهر الحكمة من إباحة الإخصاب الاصطناعي بوصفه حلاً استثنائياً ووحيداً لهم بعد أن فشلت الأساليب العادية في تحقيق رغبتهم في الإنجاب، ثم إن الضرورة لا بد أن تقدَّر بقدرها وفقا للقواعد العامة، انظر: محمد علي الهادي زبيدة، مرجع سابق، ص209.

(5) محمد علي الهادي زبيدة، مرجع سابق، ص209.

الصحة هي السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية التامة، وليست مجرد عينات المرض، ومما لا شك فيه أنه يمكن اعتبار عدم الخصوبة حالةً من الاعتلال الصحي[1].

والصحة الإنجابية هي حالة التكامل بدنياً وعقلياً واجتماعياً في جميع الأمور المتعلقة بالتناسل ووظائفه وعملياته، ولذلك فهي تعني قدرة الأفراد على التمتع بحياة جنسية مُرْضِيَة ومأمونة، وقدرتهم على الإنجاب وحريتهم في تقريره وموعده[2]، كما يشير الفقهاء إلى أن الزوجة في حاجتها المشروعة إلى الأمومة ومصلحتها فيها ليس لها طريق آخر مشروع، لاسيما إذا أخذنا بعين الاعتبار ما يقرره الأطباء بالإجماع من أن عدم خصوبة المرأة لأي سبب يعتبر حالة مَرضيَّة، كما يقررون أن عقمها وحرمانها من الأمومة قد يجرها إلى أزمات وأعراض نفسية وإلى أمراض جسمانية[3]، فحاجة المرأة المتزوجة التي لا تحمل وحاجة زوجها إلى الولد تعتبر غرضاً مشروعاً يبيح معالجتها بالطريقة المباحة من طرق الإخصاب الاصطناعي[4].

ومن هنا يتبين لنا أن عدم الإخصاب مرض، يحتاج إلى علاج مشروع وفق قواعد أحكام الضرورة وشروطها، على أن لا يتم تلاعب الطبيب القائم على هذا العمل ببذرتي الزوجين التناسليتين، والاحتياط من الوقوع في اختلاط الأنساب أو التلاعب بالأمشاج. وبما أن العقم الحقيقي – على خلاف عدم الإخصاب – لا يمكن علاجه حسب ما توصل إليه حُذاق الأطباء المعاصرين، فإنه يخلف ضرراً لكلا الزوجين، لكن الزوج بإمكانه حل مشكلة عقم زوجته وذلك بزواجه مرة أخرى، أما الزوجة فلا يمكنها ذلك إلا إذا طلِّقت منه، فهل يحق لها إذاً فسخ نكاحها بسبب عقم زوجها؟، وهل يعتبر استخدام وسائل الإخصاب الاصطناعي للمساعدة على الإنجاب حقاً أم رغبة؟ أو بصورة أخرى ما هي طبيعة الإنجاب سواء كان طبيعياً أو باستخدام الوسائل الطبية المساعدة في ذلك؟، وسأحاول الإجابة على هذه التساؤلات فيما يلي:

الفرع الأول

حكم طلب الزوجة لفسخ عقد الزواج بسبب عقم الزوج

إن نعمة النسل من أعظم النعم التي أنعم الله بها على عباده ، فقال سبحانه وتعالى: ﴿**المَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلاً**﴾، سورة الكهف: الآية 46، فهل يعتبر الإنجاب حقاً للزوجين يستطيع الواحد منهما أن يتغلب على حرمانه منه أم هو غير ذلك؟، أما فقده فيتسبب في إيذاء الإنسان والإضرار به مادياً ومعنوياً، والرجل بإمكانه التغلب على عقم زوجته بالزواج من غيرها،

---

[1] محمد علي الهادي زبيدة، مرجع سابق، ص191.

[2] جمال أبو السرور، "**الضوابط والأخلاقيات في التكاثر البشري في العالم الإسلامي**"، بحث منشور ضمن سجل أعمال ندوة الضوابط الأخلاقية في تقنية الإخصاب الطبي المساعد في علاج العقم، المركز الدولي الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية، جامعة الأزهر، القاهرة – مصر، 21 – 23 ربيع الأول 1418هـ / 25 – 27 أغسطس 1997م، ص 24.

[3] زياد أحمد عبد النبي سلامة، مرجع سابق، ص27.

[4] انظر: القرار الخامس بشأن التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي في دورته السابعة، مرجع سابق، ص152. وانظر أيضاً: القرار الثاني بشأن التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي في دورته الثامنة،مرجع سابق، ص166.

حيث يسمح له بالزواج بأكثر من واحدة في حدود الشريعة الإسلامية[1]، وقد قال تعالى: ﴿**وَإِنْ خِفْتُمْ أَلَّا تُقْسِطُوا فِي الْيَتَامَى فَانْكِحُوا مَا طَابَ لَكُمْ مِنَ النِّسَاءِ مَثْنَى وَثُلَاثَ وَرُبَاعَ فَإِنْ خِفْتُمْ أَلَّا تَعْدِلُوا فَوَاحِدَةً أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُكُمْ ذَلِكَ أَدْنَى أَلَّا تَعُولُوا**﴾، سورة النساء: الآية 03، أما الزوجة فلا يمكنها ذلك إلا إذا طلّقت منه، فهل لها حق في فسخ نكاحها بسبب عقم زوجها أم لا؟.

أولاً– الموقف القانوني من فسخ عقد الزواج بسبب عقم الزوج:

1 – القانون الإماراتي: نصت المادة 114 على أنه: "لكل من الزوجين حق طلب التفريق ...إذا ثبت بتقرير طبي عقم الآخر، بعد زواج دام خمس سنوات، وبعد العلاج الطبي، وبشرط عدم وجود أولاد لطالب الفسخ، وأن لا يجاوز عمره أربعين سنة..."، ونصت المادة 115 على أنه: "يستعان بلجنة طبية مختصة في معرفة العيوب التي يطلب التفريق من أجلها. والتفريق في هذا الفصل فسخ"[2]، أي أن المشرع الإماراتي قد أعطى حق التفريق لكلا الزوجين بسبب العقم بشروط محددة، وقد أحسن في وضع هذه الشروط.

2– قانون البحريني: تنص المادة 97 من قانون الأسرة البحريني على أنه: "وفقاً للفقه السني: أ- لكل من الزوجين طلب التطليق لعلة في الآخر يتعذر معها استمرار الحياة الزوجية، ولا يرجى منها برء أو يرجى بعد مضي أكثر من سنة، سواء كانت العلة عقلية أو عضوية أصيب بها أحدهما قبل العقد دون علم الآخر أو بعده، ب- إذا كانت العلة يرجى منها برء قبل مضي سنة، تعطي المحكمة للمعتل أجل سنة قبل التطليق، ج- إذا تزوجته عالمة بالعيب أو حدث العيب بعد العقد ورضيت به، فلها طلب المخالعة، وذلك مع مراعاة أحكام المادتين 95 و96 من هذا القانون، د- يستعان بأهل الخبرة من الأطباء المعتمدين في معرفة العلة وتقديرها"[3].

ويظهر من خلال نص هذه المادة أن المشرع الإماراتي وإن لم يصرح بالعقم كأحد العيوب، إلا أنه ترك السلطة التقديرية للقاضي في تحديد العيوب التي يتحقق معها الضرر، وبذلك يحكم بالتفريق إذا توفرت شروطه المنصوص عليها في هذه المادة، وقد توسع في الأمر رفعاً للضرر.

3– القانون الكويتي: نصت المادة 139 من قانون الأحوال الشخصية الكويتي على أنه: "لكل من الزوجين أن يطلب فسخ الزواج إذا وجد في الآخر عيباً مستحكماً من العيوب المنفرة أو المضرة، أو التي تحول دون الاستمتاع سواء أكان العيب موجوداً قبل العقد أم حدث بعده. ويسقط حق كل منهما في الفسخ إذا علم بالعيب قبل العقد، أو رضى به صراحة بعده"، ونصت المادة 140 على أنه: "استثناء من المادة السابقة لا يسقط حق الزوجة في طلب الفسخ، بسبب عيوب الرجل التي تحول دون الاستمتاع، كالعنة، أصلية أو طارئة، ولو رضيت بها صراحة"، كما نصت المادة 141 على أنه: "إذا كانت العيوب المذكورة غير قابلة للزوال تفسخ المحكمة الزواج في

---

[1] انظر: المادة 08 من الأمر رقم: 05 – 02 المتضمن قانون الأسرة الجزائري المعدل والمتمم، مرجع سابق، ص19.

[2] انظر: المادتين 114 و115 من القانون الإتحادي رقم: 28 لسنة 2005م **المتضمن قانون الأحوال الشخصية لدولة الإمارات العربية المتحدة** (الإمارات العربية المتحدة، الجريدة الرسمية، العدد: 439، بتاريخ: 30 نوفمبر 2005م)، ص48.

[3] انظر: المادة 97 من القانون رقم 19 لسنة 2017م **بإصدار قانون الأسرة** (مملكة البحرين، الجريدة الرسمية، ملحق العدد: 3323، بتاريخ: 20 يوليو 2017م)، ص35.

الحال، وإن كان زوالها ممكناً تؤجل القضية مدة مناسبة فإذا لم يزل العيب خلالها، وأصر طالب الفسخ، حكمت به المحكمة"، ونصت المادة 142 على أنه: "يستعان بأهل الخبرة من الأطباء المسلمين في تحديد المدة المناسبة وفي معرفة العيوب التي يطلب الفسخ بسببها"[1].

ونفس الشيء يقال بالنسبة المشرع الكويتي، فإنه وإن لم يصرح بالعقم كأحد العيوب، إلا أنه ترك السلطة التقديرية للقاضي في تحديد العيوب التي يتحقق معها الضرر، وبذلك يحكم بالتفريق إذا توفرت شروطه.

4- القانون المصري[2]: نصت المادة 9 من قانون الأحوال الشخصية المصري على أنه: "للزوجة أن تطلب التفريق بينها وبين زوجها إذا وجدت به عيباً مستحكماً لا يمكن البرء منه، أو يمكن البرء منه بعد زمن طويل، ولا يمكنها المقام معه إلا بضرر كالجنون والجذام والبرص سواء كان ذلك العيب بالزوج قبل أن تتزوجه وكانت عالمة بالعيب، أو حدث العيب بعد العقد ورضيت به صراحة أو دلالة بعد طلاق بائن"، ونصت المادة 10 منه على أن: "الفرقة بالعيب طلاق بائن"، كما نصت المادة 11 على أنه: "يستعان بأهل الخبرة في العيوب التي يطلب فسخ الزواج من أجلها".

ومن خلال هذه النصوص نجد أن المشرع المصري لا يجعل العقم من بين الأسباب التي تعطي للزوجة الحق في طلب التطليق، وقد أكدت محكمة الأسرة المصرية أن عقم الرجل وعجزه عن الإنجاب لا يدخل ضمن العيوب المستحكمة التي حددتها المادة 9 سالفة الذكر[3].

5- القانون العراقي[4]: **نصت** الفقرة 05 من المادة 43 من قانون الأحوال الشخصية العراقي على أنه: "للزوجة طلب التفريق إذا كان الزوج عقيماً أو ابتلى بالعقم بعد الزواج، ولم يكن لها ولد منه على قيد الحياة"، أي أن المشرع العراقي جعل العقم كأحد أسباب طلب الزوجة للتطليق سواء كان العقم أصيلاً أو طارئاً، شريطة أن لا يكون للزوجة ولد من زوجها على قيد الحياة وقت طلب التطليق.

6- القانون السوري[5]: نصت الفقرة 3 من المادة 203 من مشروع قانون الأحوال الشخصية السوري على أنه: "...إذا ثبت بتقرير طبي عقم أحد الطرفين، ومضى على عقد الزواج خمس سنوات مع العلاج اللازم أو رفض

---

[1] انظر: المواد 139 – 142 من القانون رقم: 51 لسنة 1984م وتعديلاته **في شأن قانون الأحوال الشخصية** المعدل بالقوانين أرقام 61 لسنة 1996م و29 لسنة 2004م و22 لسنة 2007م وقانون إجراءات دعاوى النسب وتصحيح الأسماء (الكويت، الجريدة الرسمية، السنة 30، العدد 1570، بتاريخ: 24 شوال 1404هـ الموافق 23 جويلية 1984م)، ص42.

[2] انظر: القانون رقم: 25 لسنة 1920م وتعديلاته **والمتضمن أحكام النفقة وبعض مسائل الأحوال الشخصية المصرية** (جمهورية مصر العربية، الوقائع المصرية، العدد: 27، بتاريخ: 28 رمضان 1347هـ الموافق 10 مارس1939م).

[3] دون ذكر المؤلف، **"هل يجوز للزوجة طلب الطلاق في حالة عقم الزوج؟"**، منشورة على الموقع: http://www.albayan.ae، تاريخ التصفح: 2018/08/26م.

[4] انظر: القانون رقم: 188 لسنة 1959م وتعديلاته **والمتضمن قانون الأحوال الشخصية العراقي** (الجمهورية العراقية، الوقائع العراقية، العدد: 280، 1959/12/30م).

[5] **"مشروع قانون رقم: 2437 الصادر بتاريخ2007/06/07م المتضمن قانون الأحوال الشخصية السوري"**، منشور على الموقع: http://www.nesasy.org/، تاريخ التصفح: 2018/08/27م.

العلاج، جاز للسليم منهما أن يطلب التفريق إذا لم يكن له أولاد". أي أن المشرع السوري قد أجاز التفريق بين الزوجين بسبب العقم بتوافر شروطه المحددة في نص المادة.

7- القانون الأردني: نصت المادة 136 من قانون الأحوال الشخصية الأردني على أنه: "للزوجة القادرة على الإنجاب إن لم يكن لها ولد ولم تتجاوز خمسين سنة من عمرها حق طلب فسخ عقد زواجها إذا ثبت بتقرير طبي مؤيد بالشهادة عقم الزوج، وقدرة الزوجة على الإنجاب، وذلك بعد مضي خمس سنوات من تاريخ دخوله بها"[1].

أي أن المشرع الأردني جعل العقم كأحد أسباب طلب الزوجة لفسخ عقد الزواج بسبب عقم زوجها، وبتوافر الشروط المذكورة في نص المادة.

وتتضمن هذه المادة القانونية الأحكام التالية: 1- أن التفريق بين الزوجين بسبب عقم الزوج هو حق للزوجة وليس حقاً للزوج، 2- يشترط في الزوجة الطالبة للتفريق بسبب عقم الزوج أن تكون قادرة على الإنجاب، 3- يشترط في الزوجة القادرة على الإنجاب أن لا يكون لها ولد، 4- أن لا تتجاوز الزوجة طالبة التفريق الخمسين سنة من عمرها، والمقصود بالسنة هي السنة القمرية، 5- أن يثبت عقم الزوج وقدرة الزوجة على الإنجاب بتقرير طبي، 6- أن يؤيد هذا التقرير الطبي بالشهادة في مجلس القضاء، 7- أن يمضي على الدخول الحقيقي بين الزوجين خمس سنوات قمرية، ولا تكفي الخلوة الصحيحة[2].

8- القانون التونسي: بالرجوع إلى نصوص مجلة الأحوال الشخصية التونسية لم أجد أثراً لإنهاء العلاقة الزوجية بسبب العيوب أو الأمراض الموجبة للتفريق لما تسببه من ضرر لأحد الزوجين أو كليهما، غير أنه بالرجوع إلى الفصل 25 من المجلة نجدها تنص على أنه: "إذا شكا أحد الزوجين من الإضرار به ولا بينه له وأشكل على الحاكم تعيين الضرر بصاحبه، يعين حكمين وعلى الحكمين أن ينظرا فإن قدرا على الإصلاح أصلحا، ويرفعان الأمر إلى الحاكم في كل الأحوال"[3]، هذا في حال إذا اعتبرنا بأن العقم يسبب ضرر لأحد الزوجين أو كليهما.

9- القانون المغربي: بالرجوع إلى مدونة الأسرة المغربية نجدها تجيز التفريق للعيوب، حيث نصت في المادة 98 منها على أنه: "للزوجة طلب التفريق للعيب"[4]، ونصت في المادة 107 على أنه: "تعتبر عيوبا مؤثرة على استقرار الحياة الزوجية وتخول طلب إنهائها: العيوب المانعة من المعاشرة الزوجية. الأمراض الخطيرة على حياة الزوج الآخر أو على صحته، التي لا يرجى الشفاء منها داخل سنة"، ونصت المادة 108 على أنه: "يشترط لقبول طلب أحد

---

[1] انظر: المادة 36 من القانون رقم: 36 لعام 2010م **المتضمن قانون الأحوال الشخصية الأردني** (المملكة الأردنية الهاشمية، الجريدة الرسمية، العدد: 5061، بتاريخ: 2010/10/17م)، ص5809.

[2] انظر: أحمد مصطفى علي القضاة، **"أحكام التفريق بين الزوجين للعيوب في قانون الأحوال الشخصية الأردني ومستنداته الفقهية"**، دراسات علوم الشريعة والقانون، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، كلية الفقه الحنفي، الأردن، المجلد 44، العدد 4، 2017م، ص392، وانظر أيضاً: أحمد علي أبو سماقة وجهاد سالم الشرفات، **"العيوب الجسدية المثبتة لحق الزوجة في طلب التفريق في الفقه الإسلامي وقانون الأحوال الشخصية الأردني –دراسة فقهية مقارنة–"**، دراسات علوم الشريعة والقانون ،الجامعة الأردنية، كلية الشريعة، المجلد 43، ملحق 1، 2016م، ص468، 469.

[3] انظر: أمر علي مؤرخ في 6 محرم 1376هـ الموافق 13 أوت 1956 **يتعلق بإصدار مجلة الأحوال الشخصية** (الجمهورية التونسية، الرائد الرسمي، عدد 66، بتاريخ: 17 أوت 1956)، ص9.

[4] انظر: المادة 98 من القانون رقم: 70.03 **بمثابة مدونة الأسرة المغربية** (الجريدة الرسمية، المملكة المغربية، عدد 5184، بتاريخ: 14 ذو الحجة 1424هـ الموافق 5 فبراير 2004م)، ص33.

الزوجين إنهاء علاقة الزوجية للعيب: ألا يكون الطالب عالما بالعيب حين العقد. ألا يصدر من الطالب ما يدل على الرضى بالعيب بعد العلم بتعذر الشفاء"، ونصت المادة 109 منها على أنه: "لا صداق في حالة التطليق للعيب عن طريق القضاء قبل البناء، ويحق للزوج بعد البناء أن يرجع بقدر الصداق على من غرر به، أو كتم عنه العيب قصداً"، ونصت المادة 110 على أنه: "إذا علم الزوج بالعيب قبل العقد، وطلق قبل البناء، لزمه نصف الصداق"، ونصت المادة 111 على أنه: "يستعان بأهل الخبرة من الأخصائيين في معرفة العيب أو المرض"[1].

يستفاد من هذه النصوص أن المشرع المغربي قد أجاز للزوجة طلب التفريق للعيب، واعتبر من بين العيوب الأمراض التي لا يرجى الشفاء منها خلال سنة، وأن لا يكون الطالب للفرقة عالماً بالعيب حين العقد، وأن يستعان بأهل الخبرة من الأخصائيين لمعرفة العيب أو المرض، ومن هنا يظهر لنا بأن المشرع المغربي وإن لم يذكر العقم باسمه إلا أنه يدخل ضمن هذه العيوب التي حددها وتتحقق فيه الشروط التي ذكرها، وعليه يمكن للزوجة طلب فسخ العقد وطلب التفريق بسبب عقم زوجها.

بمقتض المادة 98 السالفة الذكر، يمكن لأي من الزوجين أن يطلب إنهاء العلاقة الزوجية عند وجود عيوب أو أمراض تحول دون تحقق أهداف الزواج، وتتأكد المحمكة من خطورة المرض وعدم قابليته للشفاء داخل السنة بواسطة خبرة[2].

10- القانون الجزائري[3]: بالرجوع إلى قانون الأسرة الجزائري، لم نجد فيه نصاً صريحاً يقرُّ بإمكانية التفريق بسبب عقم الزوج، وهذا يدعونا للرجوع لقواعد الشريعة الإسلامية بموجب نص المادة 222 منه، والتي تحيلنا إلى الشريعة في كل ما لم يرد النص عليه في هذا القانون، كما أننا باستقراء بعض النصوص الواردة في هذا القانون يمكننا التوصل إلى نتيجة، ومن بين هذه النصوص نذكر ما يلي: تنص الفقرة 02 من المادة 53 من قانون الأسرة الجزائري على أنه: "يجوز للزوجة أن تطلب التفريق للعيوب التي تحول دون تحقيق الهدف من الزواج"، كما تنص الفقرة 10 من نفس المادة على أنه: "يجوز للزوجة أن تطلب التفريق لكل ضرر معتبر شرعاً".

والحصول على الولد يعتبر من أهم أهداف الزواج، وعدم الحصول عليه بسبب العقم الدائم للزوج يعتبر ضرر معتبر شرعاً، وبإسقاط هذه المادة بفقرتيها 02 و10 على نص المادة 04 من ذات القانون، والتي نصها كالآتي: "...ومن أهداف الزواج ...المحافظة على الأنساب"، أي أن النسل مقصد من مقاصد الزواج حسب رأي المشرع الجزائري، وعقم الزوج سيحول بلا شك دون تحقيق النسل، فهو إذاً عيب يمنع تحقيق الهدف من الزواج ويضر بالزوجة السليمة التي تطمح إلى الحمل والإنجاب.

وقد توصلت المحكمة العليا الجزائرية في قرار لها حول التعويض عن العقم بقولها: لا يتحمل الزوج المصاب بمرض العقم مسؤولية تعويض الزوجة طالبة التطليق عن الضرر الحاصل لها بفعل عدم قدرته على الإنجاب، وحيث أن مرض العقم وعدم القدرة على الإنجاب، وإن كان يشكل سبباً من أسباب التطليق طبقاً لأحكام المادة 53

---

[1] نفس المرجع، ص35.

[2] جمعية المعلومة القانونية والقضائية، **دليل عملي لمدونة الأسرة**، (لا، ط)، مطبعة فضالة، الرباط – المملكة المغربية، 2004م، ص79.

[3] انظر: الأمر رقم: 05 – 02 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق.

من قانون الأسرة، ويخول الزوجة الحق في المطالبة به، فهو لا يحمل الزوج المصاب به أية مسؤولية عن دفع التعويض لها عنه، ذلك أنه لا دخل لإرادته فيه[1].

ونستخلص من النصوص السابقة أنه يمكن للزوجة طلب التفرقة بسبب العقم الدائم لزوجها، وهذا ما توصل إليه القضاء الجزائري في بعض قراراته، وبناء عليه فإنه يحق للزوجة طلب فسخ الزواج من زوجها العقيم بالشروط والضوابط المذكورة، كما لها أن تبقى معه إذا أرادت ذلك.

ومن خلال جملة المواد القانونية من قوانين بعض الدول العربية السالفة الذكر نستخلص نصاً قانونياً، يحدد الإطار العام في اعتبار عقم الزوج سبباً لطلب الزوجة لفسخ عقد الزواج بالتطليق، وتقديره من قبل قاضي الأحوال الشخصية، لتدرج ضمن نصوص قانون الأسرة الجزائري تحت باب إنحلال الزواج، ويكون نصه كالتالي:

المادة 53 مكرر 1: "للزوجة حق طلب التطليق بسبب عقم زوجها، إذا توافرت الشروط التالية:

1- أن تثبت عقم زوجها بتقرير طبي مكتوب صادر عن طبيبين من أهل الاختصاص والثقة معتمدين من الجهات المختصة بوزارة الصحة.

2- أن يمر على عقد الزواج خمس سنوات، مع العلاج المستمر للعقم أو رفض العلاج والامتناع عنه من الأساس.

3- أن تكون الزوجة سليمة يمكنها الإنجاب، وأن تثبت ذلك بتقرير طبي مكتوب، وأن لا يكون لها أولاد من زوجها على قيد الحياة.

ويمكن للقاضي أن يستعين بلجنة طبية مختصة بأمراض العقم فيما يراه ويقدِّره.

لا يحمل الزوج المصاب بالعقم أية مسؤولية عن دفع التعويض للزوجة، لأنه لا دخل لإرادته فيه".

ومن خلال النصوص القانونية السابقة الذكر لبعض القوانين العربية المشرقية والمغاربية نلاحظ إتفاق كثير منهم حول مسألة التفريق للعيوب عموماً كقانون الأحوال الشخصية البحريني والكويتي والمصري والمغربي والجزائري، والتفريق بسبب العقم خصوصاً عند بعضهم كما عبروا عن ذلك صراحة كقانون الأحوال الشخصية الإماراتي والعراقي والسوري والأردني، ومنهم من أعطى حق طلب التفريق للزوجة كقانون الأحوال الشخصية العراقي والأردني والمصري والجزائري، ومنهم من أعطى حق طلب التفريق لكلا الزوجين كقانون الأحوال الشخصية الإماراتي والبحريني والكويتي والسوري والمغربي والتونسي، ولكن إتفقوا في تقييد حق طلب الفسخ بمجموعة من الشروط: منها ما تم اشترطه في كل القوانين، ومنها ما تم التفرد به في تقنين دولة دون البقية.

وبناء على أن قوانين الأحوال الشخصية في البلاد العربية مستمدة من الفقه الإسلامي في أغلبها، فإن القوانين السابقة لم تخرج عن آراء فقهاء الشريعة الإسلامية في التفريق بين الزوجين بسبب العقم، فالمشرع الإماراتي مثلا أخذ بمذهب ابن قيم الجوزية، والمشرع المصري أخذ برأي الجمهور عموماً، ورأي الأحناف خصوصاً، والمشرع

---

[1] انظر: المحكمة العليا، غرفة الأحوال الشخصية، ملف رقم: 596191، بتاريخ: 2011/01/13م، **مجلة المحكمة العليا**، الجزائر، العدد 2، 2011م، ص ص270 - 273، وانظر: المجلس الأعلى، غرفة الأحوال الشخصية، ملف رقم: 33275، بتاريخ: 1984/05/14م، **المجلة القضائية**، الجزائر، العدد 2، 1990م، ص75، نقلا عن: جمال سايس، **الإجتهاد الجزائري في مادة الأحوال الشخصية**، ج 1، ط 1، منشورات كليك، الجزائر، (د، ت)، ص381.

الجزائري جمع بين مذهب ابن قيم الجوزية ومذهب الحنفية، وعليه فإن الرأي الراجح هو ماذهب إليه المشرع الإماراتي وهو مذهب ابن القيم الجوزية – رحمه الله– في التفريق بين الزوجين بسبب العقم[1].

ثانياً– أقوال الفقهاء في العقم، ومدى اعتباره عيباً مثبتاً لفسخ عقد الزواج: لم تلتفت المذاهب الفقهية كثيرًا إلى موضوع العقم بالخصوص كعيب من العيوب الموجبة للتفريق بين الزوجين، ومعظم ما جاء حول العقم هو أقوال بعض الفقهاء، هذا وقد اختلفت عبارة العقم عندهم، فمنهم من لم يجعله عيبًا فلا يثبت به خيار فسخ الزواج، ومنهم من جعله عيبًا فيثبت به فسخ الزواج، وانقسموا في ذلك إلى إتجاهين:

الإتجاه الأول: لا يعتبر العقم عيبًا من عيوب الزواج، وبناء على ذلك لا يثبت لأحد الزوجين فسخ الزواج بسبب عقم الآخر، وهذا قول "الكمال بن الهمام" من الحنفية، وقول المالكية إلا "الحطاب" فقد جعله القول الظاهر عنده، وقول "النووي" من الشافعية ،و"الشيباني" من الحنابلة، و"ابن حزم"[2] والشوكاني[3]. ويرى أصحابه أنه لا يجوز التفريق بين الزوجين بأي عيب كان، وسواء أكان بالزوج أو بالزوجة، لأنه لم يصح في نظرهم ما يصلح للاستدلال به على جواز التفريق بين الزوجين إذا وجد أحدهما بصاحبه عيباً، ولكن يرى ابن حزم أنه إذا اشترط الزوج سلامة زوجته من العيوب ثم وجد بها عيباً (كالعقم وغيره)، يكون العقد مفسوخاً لا خيار له في إجازته، ولا صداق فيه ولا ميراث ولا نفقة، دخل بها أو لم يدخل[4]. والظاهرية لم يعتبروا العقم عيبًا، لأنه لم يثبت عندهم شيء من أدلة الفقهاء التي استدلوا بها على ثبوت الخيار بالعيوب المعروفة، وبناء عليه فالعقم ليس عيبًا عندهم، وكذلك الأمر عند "الشوكاني"، وهذه بعض النقول من أقوالهم:

1– قال "بن الهمام" – رحمه الله–: "ولو كان الزوج يجامع ولا ينزل لجفاف مائه لم يكن لها طلب التفريق"[5]،

2– قال "الدردير"– رحمه الله–: "ولا يضر عدم النسل كالعقم"[6]،

3– قال "الخرشي"– رحمه الله–: "وقيده أي الخصي في الجواهر بما إذا لم ينزل، لأن الخيار إنما هو بعدم تمام اللذة لا للوطء وكذلك لا ترد العقيم"[7]،

---

[1] عبد الباقي بدوي، "التفريق القضائي بين الزوجين بسبب العيوب في الفقه الإسلامي وبعض قوانين الأحوال الشخصية العربية – العقم نموذجاً–"، مرجع سابق، ص125، 126.

[2] علي بن أحمد بن حزم الأندلسي (ت:456هـ)، **المحلى بالآثار**، ج 9، (لا، ط)، دار الفكر، بيروت، (د، ت)، ص279.

[3] محمد بن علي الشوكاني (ت:1250هـ)، **السيل الجرار المتدفق على حدائق الأزهار**، ج 9، (لا، ط)، دار ابن حزم، (لا، م)، (د، ت)، ص291.

[4] عبد الباقي بدوي، "التفريق القضائي بين الزوجين بسبب العيوب في الفقه الإسلامي وبعض قوانين الأحوال الشخصية العربية – العقم نموذجاً–"، مرجع سابق، ص97.

[5] كمال الدين محمد بن عبد الواحد السيواسي المعروف بابن الهمام (ت:681هـ)، **شرح فتح القدير**، ج 4، (لا، ط)، دار الفكر، بيروت – لبنان، (د، ت)، ص300.

[6] أحمد بن محمد الصاوي، **بلغة السالك لأقرب المسالك**، تحقيق وضبط وتصحيح: محمد عبد السلام شاهين، ج 2، (لا،ط)، دار الكتب العلمية، بيروت – لبنان، 1415هـ – 1995م، ص305، وانظر: محمد بن أحمد الدسوقي (ت:1230هـ)، **حاشية الدسوقي على الشرح الكبير**، ج 2، (لا، ط)، دار الفكر، بيروت – لبنان، (د،ت)، ص278.

[7] عبد الله محمد الخرشي، **حاشية الخرشي**، ج 3، ط 2، دار صادر ،(لا، م)، (د،ت)، ص236.

4- قال "الحطاب الرُّعيني"- رحمه الله-: "وأما العقيم فالظاهر أنه لا يجب إخبارها به لأنه ليس بعيب"[1]،

5- قال "النووي" - رحمه الله-: "ولا خيار بكونه أو كونها عقيمًا"[2]،

7- قال "بن أبي تغلب" - رحمه الله-: "وكون أحدهما عقيماً...لأن ذلك لا يمنع الاستمتاع ولا يخشى تعديه"[3]، تعديه"[3]، 8- قال "عبد الرحمن المقدسي" - رحمه الله-: "ولا نعلم في هذا خلافًا بين أهل العلم ،إلا الحسن فإنه فإنه قال إذا وجد الآخر عقيمًا يخير"[4]،

وهذه هي أقوال فقهاء المذاهب المانعة لفسخ عقد الزواج بالعقم، أوردتها كما وردت عندهم، وأردت أن أصل من ذلك إلى أنهم لم يعللوا في هذه الأقوال سبب منعهم للفسخ، إلا ما جاء في قولي "الخرشي" و"الشيباني" من أن العلة هي أن العقم لا يمنع من الاستمتاع، لذا لا يحق لأحد الزوجين الفسخ به، وهذا بناء على أن المقصود من الزواج عندهم هو الوطء والاستمتاع، وفي ظني أن هذه العلة قد قصدها جميع من ذكرناهم سابقًا، وإن لم يصرحوا بذلك.

الإتجاه الثاني: يعتبر العقم عيباً، وبناء على ذلك يثبت لأحد الزوجين خيار فسخ الزواج إذا كان صاحبه عقيماً، وهذا هو القول المرجوح عند "الحطاب الرُّعيني" من المالكية، وقول "الحسن" من الحنابلة، والمستحب عند "الإمام أحمد" أن يخبرها بالعقم قبل العقد. وهو مذهب بعض فقهاء التابعين كالقاضي شريح (ت:78هـ)، وابن شهاب الزهري (ت:124هـ)، وأبي ثور (ت:240هـ)، والقاضي حسين (ت:462هـ) من الشافعية، ويرى هؤلاء أن العيب الذي يجيز التفريق بين الزوجين هو كل عيب ينفر منه أحد الزوجين، ولا يحصل به مقصود الزواج من المودة والرحمة[5]، ومن هذه العيوب: العقم والعاهات البدنية كالخرس والطرش والعمى...، وهو اختيار ابن قيم الجوزية (ت:751هـ)[6]، ومذهب محمد بن الحسن الشيباني (ت:189هـ) من الحنفية[7]،

---

[1] شمس الدين محمد بن محمد الطرابلسي المعروف بالحطاب الرُّعيني (ت:954هـ)، **مواهب الجليل لشرح مختصر الخليل**، تحقيق: زكريا عميرات، ج 5، ط خاصة، دار عالم الكتب، (لا، م)، 1423هـ - 2003م، ص20.

[2] محيي الدين يحيى بن شرف النووي (ت:676هـ)، **روضة الطالبين وعمدة المفتين**، ج 7، (لا، ط)، المكتب الإسلامي، بيروت - لبنان، 1405هـ، ص178.

[3] عبد القادر بن عمر الشيباني المشهور بابن أبي تغلب (ت:1125هـ)، **نيل المآرب بشرح دليل الطالب**، تحقيق: محمد سليمان عبد الله الأشقر، ج 2، ط 1، مكتبة الفلاح، الكويت، 1403هـ - 1983م، ص177.

[4] عبد الرحمن بن محمد بن قدامة المقدسي (ت:682هـ)، **الشرح الكبير على متن المقنع**، ج 7، (لا، ط)، دار الكتاب العربي، (لا، م)، (د، ت)، ص579.

[5] محمد بن أبي بكر شمس الدين ابن قيم الجوزية (ت:751هـ)، **زاد المعاد في هدي خير العباد**، ج 5، ط 27، مؤسسة الرسالة - مكتبة المنار الإسلامية ،بيروت - الكويت، 1415هـ - 1994م، ص166.

[6] علاء الدين أبو بكر بن مسعود بن أحمد الكاساني (ت:587هـ)، **بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع**، ج 2، ط 2، دار الكتب العلمية، (لا، م)، 1406هـ - 1986م، ص327.

[7] انظر: شهاب الدين أحمد بن إدريس الشهير بالقرافي (ت:684هـ)، **الذخيرة**، تحقيق: سعيد أعراب، ج 2، ط 1، دار الغرب الإسلامي، بيروت، 1994م، ص ص419 – 428. وانظر أيضاً: علي بن سعيد الرجراجي (ت: بعد 633هـ)، **مَنَاهِجُ التَّحصِيلِ ونتائج لطائف التَّأْوِيل في شَرحِ المدَوَّنة وحَلِّ مُشكِلاتها**، اعتنى به: أبو الفضل الدمياطي وأحمد بن علي، ج 3، ط 1، دار ابن حزم، (لا، م)، 1428هـ - 2007م، ص ص402 – 413.

ويوافق الأحناف في أن الحق في طلب التفريق خاص بالزوجة لأنها لا تمتلك الطلاق بخلاف الزوج، ويلاحظ على هذا المذهب أنه لم يحصر العيوب في نوع معين ولا في عدد معين بل أعطى للسليم من الزوجين حق طلب الفرقة بسبب أي عيب ينفر منه ولا تتحقق به مقاصد الزواج من الألفة والمودة والرحمة.

1- قال "الحطاب الرُّعيني" – رحمه الله-: "أما العقم فالظاهر أنه لا يجب إخبارها به"[1]، وهذا يعني أن القول المقابل لهذا الظاهر أنه يجب إخبار الزوجة بالعقم، وبناء عليه يحق لها أن تختار فسخ النكاح أو إبقاؤه، وإلا لما كان للإخبار بالعقم أي معنى،

2- قال "بن قدامة المقدسي" – رحمه الله-: "وأحب أحمد تبيين أمره (أي العقيم)، وقال: عسى امرأته تريد الولد وهذا في ابتداء النكاح، فأما الفسخ فلا يثبت به (أي بالعقم)" ، والإمام أحمد – رحمه الله – أحب الإخبار بالعقم قبل النكاح، كي تُخيَّر الزوجة بين الإقدام عليه من عدمه، فربما تكون راغبة في الولد، أما بعد العقد فلا فسخ بالعقم، لأنه كما بين بقوله: "ولأن ذلك لا يعلم ،فإن رجالا لا يولد لأحدهم وهو شاب، ثم يولد له وهو شيخ"[2].

ونقول هنا إنه لو قطع علم الطب بعقم الرجل وعدم رجاء نسله، بسبب تلف عضوي فيه كضمور الخصى، وجفاف الحبال المنوية المكونة لها، فإن ذلك يثبت الخيار بناء على كلام الإمام أحمد – رحمه الله-، حيث حكم بعدم الفسخ لعدم القطع بالعقم، كما قال: "ولأن ذلك لا يعلم"، وفي اعتقادنا أن عدم العلم الذي تحدث عنه إنما هو راجع إلى عدم وجود الطب التشريحي آنذاك، الذي يقوم بدور تشخيص الأمراض ومعرفة نتائجها.

3- قال "ابن أبي تغلب" – رحمه الله-: "ولا نعلم خلافًا في هذا – أي في عدم الرد بالعقم- بين أهل العلم، إلا الحسن فإنه قال إذا وجد الآخر عقيمًا يخير"[3].

وهذه هي أقوال الفقهاء الذين أثبتوا خيار فسخ عقد الزواج بسبب العقم صراحة، وكما هو واضح فإن هذه الأقوال غير مبررة باستثناء قول "الحسن" من الحنابلة بأن رغبة الزوجة بالولد تمنحها خيار فسخ الزواج إذا كان زوجها عقيماً، وإن اختلفوا في الوقت الذي يثبت به الخيار، فهو يثبت عند الإمام أحمد – رحمه الله- ابتداء.

وبعد سرد آراء الفرقين يتبين لنا بأن الفريق الأول اعتبر العقم غير مانع من الوطء والاستمتاع، وبذلك لم يعتبره عيباً يبيح فسخ عقد الزواج، أما أصحاب الفريق الثاني فقد اهتموا برغبة الزوجين في النسل والحصول على الولد أحدهما أوكلاهما، مع اعتبارهم للوطء والاستمتاع، فلما كان العقم يحول دون تحقيق النسل، أعطوا خيار فسخ العقد أو إمضائه للراغب به، وهو الرأي الذي نراه صائباً لأن أحد أهم مقاصد الزواج هو حفظ النسل، ولا يتأتى هذا الأخير مع وجود مرض كالعقم يحول دون حصوله، وبالتالي يكون للطرف المتضرر طلب فسخ الزواج، وبما أن الزوج يملك حق الطلاق أو التعدد كحل للإنجاب، فإن حق فسخ الزواج يكون للزوجة المتضررة.

---

[1] الحطاب الرُّعيني، مرجع سابق، الجزء نفسه، الصفحة نفسها.

[2] عبد الله بن أحمد بن قدامة المقدسي (ت:620هـ)، **المغني في فقه الإمام أحمد بن حنبل الشيباني**، ج 7، (لا، ط)، مكتبة القاهرة، القاهرة، 1388هـ - 1968م، ص186، 187.

[3] ابن أبي تغلب، مرجع سابق، الجزء نفسه، الصفحة نفسها.

ثالثاً– العلاقة بين الزواج والنسل: يجب علينا هنا تتبع أقوال الفقهاء وآرائهم في الحكمة من مشروعية الزواج حتى نبين موقع النسل المترتب على الزواج، هل هو سبب من الأسباب التي شرع من أجلها الزواج، أم هو فائدة من فوائده؟، وهل طلب النسل وكون أحد الزوجين يجعله مقصوده من الزواج مؤثر في حكم الزواج أم لا؟ ،وما هو حكمه إذا قصد به النسل؟ ،فإذا كان النسل سببًا لمشروعية الزواج وظهر أنه لم يتحقق منه، فلا بد من فسخه لأنه إذا بطل السبب بطل المسبب، أما إذا كان النسل مقصود أحد الزوجين من الزواج ،فقد جعل الفقهاء له حكمًا مميزاً، ومن هذا الحكم نستطيع معرفة حكمه إذا لم يتحقق هذا المقصود.

لقد أودع الله في هذا الجسد البشري غريزة بقاء الأصل الإنساني، وتلبية أشواقه وميوله، وبذلك يتحقق هدف مزدوج من الأهداف التي قصدها الإسلام، الأول ذاتي نفسي، ألا وهو حب البقاء والامتداد في شخص الأبناء والأحفاد، والثاني اجتماعي رباني، وهو أبعد أثراً وأعمق معنى، ألا وهو بقاء النوع الإنساني، وإذا كان الفرد لا يستطيع مواكبة الحياة غير فترة قصيرة من الزمن، فإنه يجتهد في استمرار مواكبتها ليس بذاته، ولكن بواسطة ذريته، لأنهم امتداده الطبيعي، وحفظ لإسمه ونسبه، وهو ما جعل حب التناسل الثمرة الأولى لبناء الأسرة [1] التي تقوم على والأركان والشروط الصحيحة في عقد الزواج الشرعي.

فتحصيل النسل والولد من دواعي الشرع والعقل والطبع، وقد جاءت الأحكام الشرعية موافقة لفطرة الإنسان وطبيعته السليمة التي فطر عليها، ومما يؤكد أن الرغبة في تحصيل النسل هي من جِبِلَّة الإنسان ما جاء في قول "الزيلعي" – رحمه الله–: "وسببه (أي الزواج) تعلق بقاء العالم به والتوالد"[2]، وإلى مثل ذلك ذهب بعض فقهاء الحنفية[3] والشافعية[4] والحنابلة، وفي هذا نرى أن استمرار الجنس البشري منوط بالتناسل الناتج عن الزواج، وأن الزواج الذي لا ينتج عنه ولد هو زواج قليل الفائدة، قد انعدم أحد أسبابه وفوائده، وهذا يجعل الزوج أو الزوجة يشعر أنه لا يتمتع بنعمة رفد المجتمع بالنسل الذي يساهم في تنميته وتطوره وهذا يجعله يشعر بأنه دون سواه من الناس، ذلك لأن فوائد الزواج ومنها النسل يعتبر ذا مرتبة أعلى من مرتبة النفل في العبادة، كما قال "البهوتي" – رحمه الله– بعدما عدد فوائد الزواج: "وغير ذلك من المصالح الراجح أحدها على نفل العبادة"[5].

قال "الحطاب الرعيني" – رحمه الله–: "وأما العقم فالظاهر أنه لا يجب إخبارها به، لأنه ليس بعيب يوجب الخيار، لأنه لا يقطع به لعله يولد له من هذه، وإن لم يولد له من غيرها والله أعلم"[6]، وبناء على هذا

---

[1] بلقاسم شتوان، **"مقاصد الإسلام في تكوين الأسرة"**، مجلة المعيار، جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية، كلية أصول الدين، قسنطينة – الجزائر، المجلد 6، العدد 11، (د، ت)، ص258. وانظر أيضاً: لنفس المؤلف، **"الأسرة في الإسلام"**، مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية، كلية أصول الدين، قسنطينة – الجزائر، المجلد 18، العدد1، (د، ت)، ص218 وما يليها.

[2] فخر الدين عثمان بن علي الزيلعي (ت:743هـ)، **تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق**، ج 2، (لا،ط)، مكتبة إمدادية، باكستان، (د،ت)، ص95.

[3] شمس الدين أبو بكر محمد بن أبي سهل السرخسي (ت:483هـ)، **المبسوط**، دراسة وتحقيق: خليل محي الدين الميس، ج 5، ط 1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت – لبنان، 1421هـ – 2000م، ص87، وانظر: الكاساني، مرجع سابق، (229/2).

[4] شهاب الدين أحمد بن محمد بن حجر الهيتمي (ت:974هـ)، **تحفة المحتاج في شرح المنهاج**، ج 8، (لا، ط) ،دار الفكر، بيروت – لبنان، (د، ت)، ص183، وانظر: البجيرمي، مرجع سابق، (300/3).

[5] منصور بن يونس بن إدريس البهوتي (ت:1051هـ)، **كشاف القناع عن متن الإقناع**، ج 5، (لا، ط)، دار الفكر، بيروت، (د،ت)، ص7.

[6] الحطاب الرعيني، مرجع سابق، الجزء نفسه، الصفحة نفسها.

القول فإن مقابل الظاهر أنه يجب على من علم من نفسه العقم أن يخبر زوجته بذلك، لأن للمرأة حقًا في الولد، كما جاء في "المغني لابن قدامة" عندما علل الإذن بالعزل من الحرة قوله: "ولأن لها في الولد حقًا، وعليها في العزل ضرر، فلم يجز إلا بإذنها"[1].

وقد ثبت بدراسة العقم من قبل الأطباء أن العقم الناجم عن تلف في مصنع المني (الخصية) لم يتمكن الأطباء من علاجه قطعاً في عصرنا الحاضر، وعليه فإن هذا النوع من العقم يكون حسب ما أوردناه عيبًا يثبت للزوجة خيار فسخ الزواج، ويوجب على الزوج إعلامها بذلك أيضًا قبل زواجها إذا علمه في ذلك الوقت، وهنا يبرز الدور الهام لإجراء الفحص الطبي قبل الزواج[2]، لأنه يقوم بكشف مثل هذه الأمراض ويحدد خطورتها على الزوجين، ولذلك كان الخضوع له إجبارياً، حيث لا يمكن لضابط الحالة المدنية تحرير عقد الزواج إلا بعد الحصول على هذه الوثيقة الطبية وعلم الطرفين بما فيها من نتائج، وما ترتبه من مشاكل في المستقبل والموافقة بعد ذلك على الزواج، ويتولى الطبيب المشرف إعلام الطرفين بالنتائج المتوقعة في المستقبل ومدى خطورة تلك الأمراض.

رابعاً – ما يترتب على القول بالفسخ أو عدمه: تقرر لدينا مما سبق أنه يثبت للزوجة خيار فسخ الزواج إذا ثبت عقم زوجها، لكن هل يتم هذا الفسخ بمجرد ثبوت العقم؟ وكيف يفسخ الزواج في هذه الحالة؟، وللإجابة على هذين السؤالين نقول بأن: هناك ما يشبه العقم من حيث الحكم في الفقه الإسلامي وهي العُنَّة[3]، وعلى هذا فإن دليلنا سيكون ما قاله الفقهاء عند حكمهم بالفسخ بسبب العنة مع بعض الفارق كما سأحاول بيانه فيما يلي:

---

[1] ابن قدامة المقدسي، مرجع سابق، (133/8). ولمزيد من التفاصيل حول أهمية النسل والتناسل في الشريعة الإسلامية راجع: الزين يعقوب الزبير، **موقف الشريعة الإسلامية من تنظيم النسل**، ط 1، دار الجيل، بيروت، 1411هـ -1991م، ص15 وما يليها. إسماعيل غاي مرحبا، **"تحسين النسل دراسة طبية فقهية"**، مجلة كلية دار العلوم، القاهرة – مصر، العدد 65، 2012م ، ص262 وما يليها.

[2] لمزيد من التفاصيل حول أحكام الفحص الطبي قبل الزواج راجع: المادة 07 مكرر من الأمر رقم: 05 – 02 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص19. المرسوم التنفيذي رقم 06 – 154 المؤرخ في 13 ربيع الأول 1427هـ الموافق 11 مايو 2006م **المحدد لشروط وكيفيات تطبيق أحكام المادة 07 مكرر من قانون الأسرة الجزائري** (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 43، العدد 31، بتاريخ: 16 ربيع الثاني 1427هـ الموافق 14 مايو 2006م)، ص4 وما يليها. عبد الحميد القضاة، **رسالة إلى الشباب – الفحص الطبي قبل الزواج ضرورة أم ترف؟–**، ط 1، جمعية العفاف الخيرية، عمان – الأردن، 1424هـ – 2003م، ص9 وما يليها. علي محيي الدين القره داغي، **الفحص الطبي قبل الزواج من منظور الفقه الإسلامي – دراسة علمية فقهية–**، (لا، ط)، جامعة قطر، الدوحة – قطر، جمادى الأولى1425هـ، ص7 وما يليها. عبد القادر علاق، **الفحص الطبي للمقبلين على الزواج– دراسة مقارنة –**، رسالة دكتوراه، جامعة أبوبكر بلقايد، كلية الحقوق والعلوم السياسية، تلمسان – الجزائر، 2012م – 2013م، ص80 وما يليها. مصلح عبد الحي النجار، **"الفحص قبل الزواج في الفقه الإسلامي"**، مجلة جامعة الملك سعود، العلوم التربوية والدراسات الإسلامية (2)، الرياض، المملكة العربية السعودية، المجلد 17، 1425هـ – 2004م، ص1124 وما يليها. ياسين محمد غازي، **"شروط الفحص الطبي من منظور شرعي"**، مجلة جامعة دمشق، جامعة دمشق، كلية الحقوق، دمشق – سورية، المجلد 17، العدد 1، 2001م، ص281 وما يليها. محمد منصور ربيع المدخلي، **"الكشف الطبي قبل النكاح وآثاره الطبية"**، جامعة الملك خالد، كلية الشريعة وأصول الدين، المملكة العربية السعودية، (د، ت)، ص4 وما يليها.

[3] والعنين: من لا يقدر على إتيان النساء مع قيام الآلة، لأن ذكره يعن يميناً وشمالاً، انظر: ابن الهمام، مرجع سابق، (297/4)، وانظر: البجيرمي، مرجع سابق، (365/3).

1- كيف يفسخ عقد الزواج في حالة اختيار الزوجة لذلك؟: ينقسم العقم إلى نوعين: عقم دائم، وآخر مؤقت (وهو المعروف عند الأطباء بعدم الإخصاب، وهو يشمل كل الحالات التي يمكن علاجها وهو ليس محل دراستنا هنا)، ولمعرفة كيفية فسخ عقد الزواج بالعقم الدائم إذا اختارت الزوجة ذلك، لابد أن نقرر ما يلي:

أ- إن العقم الدائم هو مرض لم يستطع الطب الحديث رغم تطوره من معالجته إلى يومنا هذا، والمقصود بالعلاج هو الذي لا يؤدي إلى ارتكاب محرم في الشريعة الإسلامية، وإلا فإن أكثر أنواع العقم استعصاء على الطب، وهو ضمور الخصي، قد تغلب عليه الطب عن طريق زراعة الخصى، ولكن ذلك محرم في الشريعة الإسلامية.

وحسب البيان الختامي وتوصيات الندوة الفقهية الطبية الخامسة المنعقدة بالتعاون بين مجمع الفقه الإسلامي والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في 23 – 26 ربيع الأول 1410هـ الموافق 23 – 26 أكتوبر 1989م بالكويت، حول زرع الأعضاء التناسلية ما نصه[1]:

– الغدد التناسلية: انتهت الدورة إلى أن الخصية والمبيض بحكم أنهما يستمران في حمل وإفراز الشفرة الوراثية للمنقول منه حتى بعد زرعها في متلق جديد، فإن زرعها محرم مطلقاً نظراً لأنه يفضي إلى اختلاط الأنساب، وتكون ثمرة الإنجاب غير متولدة من الزوجين الشرعيين المرتبطين بعقد الزواج.

– الأعضاء التناسلية غير الناقلة للصفات الوراثية: رأت الندوة بالأكثرية أن زرع بعض أعضاء الجهاز التناسلي – ماعدا العورات المغلظة– التي لا تنقل الصفات الوراثية جائز استجابة لضرورة مشروعة ووفق الضوابط والمعايير الشرعية التي جاءت في القرار رقم (1) من قرارات الدورة الرابعة لمجمع الفقه الإسلامي. – تدعو الندوة جميع الحكومات الإسلامية إلى أن تسعى لوضع التشريعات اللازمة لضمان تنفيذ هذه التوصيات.

وسبب هذا التحريم حسب الفتوى المذكورة أن زراعة الخصي تؤدي إلى اختلاط الأنساب المحرم في الإسلام، وذلك بسبب كون الخصي هي المنتج للحيامن التي تحتوي على الصفات الوراثية الخاصة التي تميز كل فرد بعينه، حيث تحتوي الخصية على الصفات الوراثية التي تنتقل من الآباء إلى الأبناء بالتناسل، وعليه فإن الأولاد الذين يولدون ممن زرعت لهم خصي لا يحملون صفاتهم الوراثية، وإنما يحملون صفة صاحب الخصي الأصيل الذي نقلت الخصية منه[2].

---

[1] انظر: **"البيان الختامي والتوصيات للندوة الفقهية الطبية الخامسة"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر، مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد 06، ج 03، 1410هـ – 1990م، ص2067. وانظر: **"القرار رقم: 59/8/6 بشأن زراعة الأعضاء التناسلية"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر، مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد 06، ج 03، 1410هـ – 1990م، ص2155.

[2] لمزيد من التفاصيل حول أحكام زراعة الغدد التناسلية والأعضاء التناسلية راجع: طلعت أحمد القصبي، **"إمكانية نقل الأعضاء التناسلية في المرأة"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر، مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد 06، ج 03، 1410هـ – 1990م، ص1980 وما يليها. خالد رشيد الجميلي، **"أحكام نقل الخصيتين والمبيضين وأحكام نقل أعضاء الجنين الناقص الخلقة في الشريعة الإسلامية"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر، مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد 06، ج 03، 1410هـ – 1990م، ص1996. محمد سليمان الأشقر، **"نقل وزراعة الأعضاء التناسلية"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر، مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد 06، ج 03، 1410هـ – 1990م، ص2002 وما يليها. محمد علي البار، **"زرع الغدد التناسلية والأعضاء التناسلية"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر، مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد 06، ج 03، 1410هـ – 1990م، ص2018 وما يليها. حمداتي شبيهنا ماء العينين، **"زراعة الغدد التناسلية أو زراعة رحم امرأة في رحم امرأة أخرى"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر، مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد 06، ج 03، 1410هـ

ب– إن علاج العقم مكلِّف ويحتاج إلى فترة زمنية طويلة، تستغرق من ستة أشهر إلى سنة للعلاج الواحد فقط، مع العلم بأن المريض قد يحتاج إلى تغيير العلاج أكثر من مرة في حالة فشل سابقه، بالإضافة إلى أن الزمن عامل مهم في حل مشكلة العقم، كما أن بعض الأدوية المستعملة في علاج العقم لا ينصح باستعمالها لمدة زمنية طويلة بسبب آثارها الجانبية، كما أن الأطباء ينصحون بالتريُّث لمدة عامين قبل عرض الزوج أو الزوجة نفسيهما على الطبيب لتشخيص الحالة، ونخلص من هذا أن العقم الدائم لكي يقطع بكونه كذلك، فإنه يحتاج إلى مدة زمنية طويلة تقرب من الخمس سنوات.

ج– إن خمسة من كل مائة من الرجال المصابين بالعقم يقطع بعدم إنجابهم، مع العلم بأن الأبحاث الطبية التي تجرى لحل مشكلة العقم قد تقدمت كثيرًا، وتقدم علاج حالات لم يكن بالإمكان علاجها من قبل، ويستخلص من هذا أنه يجب التروي قبل البتِّ في أي حالة من حالات العقم، ويجب بذل كل ما في الوسع من أجل العلاج واستفراغ كل الجهد اللازم لذلك، كما يجب التوصل إلى أن هذه الحالة حالة ميؤوس منها في الحال والمآل، حتى يتم البتُّ فيها، وفي هذا كله يجب أن يكون الأمر موكولاً إلى طبيب مسلم عدل خبير في شؤون العقم قبل أن يقول القضاء كلمته.

وإذا علمنا ذلك نقول إذا ثبت أن حالة العقم المعروضة على القضاء هي حالة عقم مستعصية لا علاج لها، وبناء عليه يحكم القضاء بالتفريق، ولا يجوز أن يتم الفسخ بعيدًا عن القضاء، بسبب كون العقم مرضاً أو عيباً يحتاج إلى معرفة خبراء به يعتمدهم القضاء، ولأنه يحتاج إلى نوع من الضوابط لا يستطيع الشخص العادي أن يقف عليها.

2– متى يتم فسخ الزواج بسبب العقم؟: فالفسخ لا يجب أن يتم فور الحكم بالعقم مباشرة، بل وقياساً على أحكام العنين المسَطَّرة في كتب الفقه[1]، لا بد وأن يؤجل العقيم مدة من الزمن يتعرض فيها للعلاج المتواصل، لأن العقم يحتاج إلى فترة زمنية طويلة، وأن 5% من حالات العقم حالات ميؤوس منها، وعليه فإني أرى بأن العقيم يؤجل خمس (5) سنوات قبل التفريق بينه وبين زوجته، على أن يتعرض للعلاج المناسب والمتواصل كما بيَّنت، وأضيف على ذلك ما ذكر أيضًا من شروط للفقهاء عند حديثهم عن الفسخ بسبب العيوب المبيحة له كعدم علم الزوجة بالعقم قبل الزواج وعدم رضاها به، على أن تطلب الزوجة التفريق دون غيرها.

الفرع الثاني

– 1990م، ص2039 وما يليها. صديقة علي العوضي وكمال محمد نجيب، **"زراعة الأعضاء التناسلية والغدد التناسلية للمرأة والرجل"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر، مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد 06، ج 03، 1410هـ – 1990م، ص2049 وما يليها. زبيدة إقروفة، **"نقل وزراعة الأعضاء في ضوء المعطيات الطبية والأحكام الشرعية"**، بحث مقدم للملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو – الجزائر، يومي23 و24 جانفي2008م، ص2 وما يليها. عبد الحميد زلافي، **"أثر زرع الأعضاء التناسلية والبويضات الملقحة على حفظ النسل"**، الشهاب، جامعة الوادي، معهد العلوم الإسلامية، العدد 1، محرم 1437هـ – نوفمبر 2015م، ص69 وما يليها.

[1] انظر: ابن الهمام، مرجع سابق، (316/4)، ابن عابدين، مرجع سابق، (497/3)، الكاساني، مرجع سابق، (223/2)، النووي، روضة الطالبين وعمدة المفتين، مرجع سابق، (198/7)، الشربيني، مرجع سابق، (205/3)، منصور بن يونس بن إدريس البهوتي (ت:1051هـ)، **الروض المربع شرح زاد المستنقع في اختصار المقنع**، تحقيق: سعيد محمد اللحام، ج 5، (لا، ط)، دار الفكر، بيروت – لبنان، (د، ت)، ص155.

طبيعة الإنجاب في القانون والشريعة

يعد النسل من نعم الله العظيمة التي يجب أن تُصان وتهيأ لها الأسباب، للحصول به على حياة طيبة، وبالرغم من أن هناك الكثير من الأُسر التي ترغب في الحصول على هذه النعمة، إلا أن هناك ما يحول دون تحققها فقد يكون أحد الزوجين أو كلاهما مصاباً بعدم الإخصاب، فما هو الحل هنا؟، هل يلجآن إلى وسائل الإخصاب الاصطناعي لتحقيق هذه الرغبة؟، وهل يبيح الشرع استخدام هذه الوسائل للحصول بها على الولد؟، أم يفوضان أمرهما إلى الله سبحانه في عدم الإنجاب ويمتنعان عن العلاج بهذه الوسائل؟.

ومما لا شك فيه أن العلاج مطلوب، ولكن لابد من الاقتناع التام بأنه ليس كل ما هو مرغوب متحقق، ولابد من التأكيد علي الإيمان بقضاء الله وقدره، وإلا لما كان هناك معنى للصبر، هذا ما تتميز به المجتمعات المسلمة عن غيرها من المجتمعات التي تعاني الضياع واليأس بسبب البعد عن نور الله والتمرد على سننه[1].

من هنا سأحاول تحديد طبيعة الإنجاب، هل هو إشباع لإحدى الغرائز الأساسية لدى الإنسان أم لحاجة عضوية؟، أم هو واجب يتعين على الإنسان السعي لتحقيقه بكافة السبل ولو باللجوء لوسائل الإخصاب الاصطناعي؟، أم أنه مجرد حق للإنسان إذا شاء أقدم عليه وإذا شاء أحجم بأي وسيلة كانت؟، أم أنه لا يتجاوز كونه مجرد رخصة أقدم عليها أو أحجم، دون أن يرتب التزاماً على أحد بتمكينه من استعمال هذه الرخصة؟.

ومن هنا سأحاول بيان طبيعة الإنجاب في كل من الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية.

أولاً– الموقف القانوني من الإنجاب، وتحديد طبيعته:

1– هل الإنجاب أحد الغرائز الأساسية للنفس البشرية أم هو مجرد حاجة عضوية؟:

غرس الله في قلب وعقل كل إنسان الرغبة الملحة في الإنجاب، لما في ذلك من إشباع لرغبة الإنسان بالاستمرارية في الحياة (غريزة حفظ النوع)، وهو ما لا يتحقق إلا من خلال إنجاب الأبناء والأحفاد الذين يحملون اسمه، وإشباعاً كذلك لغريزة الأبوة والأمومة والتي تعد امتداداً تلقائياً لغريزة حفظ النوع، وإشباعاً لرغبة الإنسان في الإحساس بالعزوة والقوة، وذلك أنه عندما يَطعن الإنسان في السن، فإنه يجد أبنائه يلتفون من حوله[2]، لذلك فإن حرص الإنسان على الإنجاب أمر طبيعي إشباعاً لأحد الغرائز الأساسية للنفس البشرية وليس إشباعا لحاجة عضوية له، ويُفسَّر ذلك بأن الإنسان يستطيع الحياة بدون أولاد، إلا أن حياته ستبقى قلقة باحثة عن الذرية، خاصة إذا أدرك أن العجز عن القدرة على الإنجاب هو بسبب عضوي كالعقم أو عدم الإخصاب مثلاً، وذلك على عكس الحاجات العضوية للنفس والتي لو فقدت يهلك صاحبها أو يمرض كالأكل والشرب والنوم[3].

2– هل الإنجاب واجب على الإنسان؟: فإذا كان الإنجاب يحتل أهمية كبرى للإنسان باعتباره أحد الغرائز الأساسية للنفس البشرية، فهل الإنسان ملزم بالإنجاب أم لا؟

---

(1) أمينة الجابر، **"فلسفة الدعائم الأخلاقية فيما يسمى بالأمومة البديلة"**، بحث منشور ضمن سجل أعمال ندوة الضوابط الأخلاقية في تطبيق تقنية الإخصاب الطبي المساعد في علاج العقم، القاهرة – مصر، 21 – 23 ربيع الآخر 1418هـ – 25 – 27 أغسطس 1997م، ص107.

(2) محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص189، 214.

(3) زياد أحمد عبد النبي سلامة، مرجع سابق، ص23.

بالإطلاع على الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام 1948م، نجده قد نص في الفقرة 01 من المادة 16 منه على أن: "للرجل والمرأة متى أدركا سن البلوغ، حق التزوج وتأسيس أسرة، ... وهما متساويان في الحقوق لدى التزوج، وخلال قيام العقد ولدى انحلاله"[1]، كما نصت الفقرة 02 من المادة 23 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية عام 1966م على أن: "الحق في الزواج وتكوين أسرة معترف به للرجل والمرأة بداية من سن البلوغ"[2]، ونصت المادة 12 من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان عام 1950م على أن: "للرجل والمرأة الحق في الزواج، وتأسيس عائلة وفقاً للقوانين التي تحكم ممارسة هذا الحق"[3]، وتضمنت المادة 33 من الميثاق العربي لحقوق الإنسان النص على أن: "الأسرة هي الوحدة الطبيعية والأساسية للمجتمع، والزواج بين الرجل والمرأة أساس تكوينها، وللرجل والمرأة ابتداء من بلوغ سن الزوج حق التزوج وتكوين أسرة وفق شروط وأركان الزواج..."[4].

من خلال هذه النصوص نجد أن المواثيق الدولية والعربية أعطت لكل إنسان بلغ سن الزواج الحق في التزوج وتكوين أسرة، وعلى قوانين الدول ضمان ممارسة هذا الحق، وقد صادقت الدولة الجزائرية على بعض هذه المواثيق والاتفاقيات كالعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية والميثاق العربي لحقوق الإنسان...الخ، وهو ما يؤكد الحماية القانونية للزواج وتكوين الأسرة والإنجاب من قبل المشرع الجزائري.

وبالنظر في بعض دساتير الدول نجد مثلاً أن الفصل 32 من الدستور المغربي نص على أن: "الأسرة القائمة على علاقة الزواج الشرعي هي الخلية الأساسية للمجتمع"[5]، كما نص الفصل 7 من الدستور التونسي على أن: "الأسرة هي الخلية الأساسية للمجتمع وعلى الدولة حمايتها"[6]، ونصت المادة 27 من مشروع الدستور الليبي الجديد على أن: "الأسرة القائمة على الزواج الشرعي بين رجل وامرأة أساس المجتمع، قوامها الدين والأخلاق

---

[1] انظر: **الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948م**، منشور على الموقع:
http://www.un.org/ar/universal-declaration-human-rights/index.html، تاريخ التصفح: 2018/08/29م.

[2] انظر: **العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية 1966م**، منشور على الموقع: http://hrlibrary.umn.edu/arab/b003.html، تاريخ التصفح: 2018/08/29م، وقد تمت الموافقة على العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية من قبل الجزائر في 1989م، انظر: المواد 1 و2 من القانون رقم: 89 – 08 المؤرخ في 19 رمضان 1409هـ الموافق 25 أبريل 1989م **المتضمن الموافقة على العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية** (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 26، العدد 17، بتاريخ: 20 رمضان 1409هـ الموافق 26 أبريل 1989م)، ص450، 451.

[3] انظر: **الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان 1950م**، منشور على الموقع: http://hrlibrary.umn.edu/arab/euhrcom.html، تاريخ التصفح: 2018/08/29م.

[4] انظر: المادة 33 من المرسوم الرئاسي رقم: 06- 62 المؤرخ في 12 محرم 1427هـ الموافق 11 فبراير 2006م **المتضمن التصديق على الميثاق العربي لحقوق الإنسان**، المعتمد في تونس في مايو 2007م (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 43، العدد 06، بتاريخ: 16 محرم 1427هـ الموافق 15 فبراير 2006م)، ص7.

[5] انظر: الفصل 32 من الظهير الشريف رقم: 1.11.91 الصادر في 27 شعبان 1432هـ الموافق 29 يوليو 2011م **المتعلق بتنفيذ نص الدستور** (المملكة المغربية، الجريدة الرسمية، العدد 5964 مكرر، بتاريخ: 28 شعبان 1437هـ الموافق 30 يوليو 2011م)، ص3607.

[6] انظر: الفصل 7 من **دستور الجمهورية التونسية** (الجمهورية التونسية، الرائد الرسمي، السنة 157، عدد خاص، بتاريخ: 10 ربيع الأول1437هـ الموافق 10 فيفري 2014م)،ص3.

وتكامل الأدوار بين أفرادها قائمة على المودة والرحمة، وتكفل الدولة حمايتها، وترعى الزواج وتشجع عليه، وتحمي الأمومة والطفولة"[1]، كما نصت المادة 72 من التعديل الدستوري الجزائري الجديد على أنه: "تحظى الأسرة بحماية الدولة والمجتمع"[2]، وتنص المادة 79 منه على أنه: "... يلزم الأولياء بضمان تربية أبنائهم، وعلى الأبناء واجب القيام بالإحسان إلى آبائهم ومساعدتهم"[3]؛ ومن خلال نصوص المواثيق الدولية والعربية التي سبقت الإشارة، يظهر لنا بأن الإنجاب ليس واجباً يُلزم به الرجل أو المرأة، وإنما هو أمر اختياري، ونفس الشيء يقال بالنسبة لنصوص دساتير الدول التي أشرنا إليها فإنها تتفق مع ما ورد في تلك المواثيق، فمع أنها رغبت في الزواج، إلا أنها لم تلزم المتزوجين بالإنجاب.

3- هل الإنجاب حق للإنسان؟: قد يتبادر للذهن من الوهلة الأولى بعد الإطلاع على موقف بعض المواثيق الدولية والعربية وبعض الدساتير الوطنية أن الإنجاب حق لكل رجل وامرأة من سن البلوغ، للصلة الوثيقة بين الزواج والإنجاب عند المجتمعات المسلمة، غير أن الواقع يعارض ذلك، فقولنا أن الإنجاب حق للإنسان يعني أن هناك التزاما معيناً يقع على الغير بتمكينه من الإنجاب وهو مالا وجود له[4]، وأساسنا في ذلك أن كل ما يُلزم به الطبيب إذا توجه إليه من يعاني من العقم أو عدم الخصوبة هو محاولة علاجه دون إلزامه بضرورة تمكينه من الإنجاب بطريق الإخصاب الاصطناعي بشتى صوره، كما يملك الحرية في رفض ذلك لمعتقداته الدينية أو الأخلاقية أو الاجتماعية، وحتى الزوجين وإن كان يقع على عاتق كل منهما التزام بإشباع رغبة شريكه في الإنجاب، وإلا منح الحق في التطليق للضرر، إلا أن ذلك لا ينطوي على جريمة في حق الممتنع منهما، كما لا يقع على الغير التزام بالتبرع بالبييضة أو المني أو بالحمل لصالح من يعاني من عدم القدرة على الإنجاب[5].

فالإنجاب لا يتعدى كونه مجرد رخصة، وذلك لإشباع الرغبة في الإنجاب دون أن يترتب عليه أي التزام، وللإنجاب شكل إيجابي يتجسد في حريته في إنجاب طفل أو أكثر، وآخر سلبي يتمثل في حريته في عدم الإنجاب دون أن تملك الدولة إجباره على الإنجاب، ودون أن يملك هو إجبار الدولة على تمكينه من الإنجاب[6].

أما عن موقف الشريعة الإسلامية فهو يتفق مع ما هو مقرر في المواثيق الدولية والدساتير الوطنية من حيث الحث على الزواج وحمايته قانونياً، ويختلف مع ما هو مقرر في المواثيق الدولية ودساتير الدول حول عناية الشريعة الإسلامية بالتكاثر والتناسل والترغيب فيه والحث عليه، واعتباره من أولويات الأمة ومقاصدها الضرورية.

---

(1) "**مشروع الدستور الليبي الجديد 2017م**"، منشور على الموقع:
https://www.alaraby.co.uk/File/Get/af7d84c3-3b1e-4cf1-ae93-c301fcf230dc، تاريخ التصفح: 2018/08/29م.

(2) انظر: المادة 72 من القانون رقم 16 – 01 المتضمن التعديل الدستوري، مرجع سابق، ص15.

(3) انظر: المادة 79 من القانون رقم 16 – 01 المتضمن التعديل الدستوري، نفس المرجع، ص16.

(4) أحمد مرسي الزهرة، مرجع سابق، ص191، 198.

(5) رضا عبد الحليم عبد المجيد، **النظام القانوني للإنجاب الصناعي**، ط 1، دار النهضة العربية، (لا، م)، 1996م، ص280، 281.

(6) نفس المرجع، ص282، 283، 237.

ويمكن القول بأن الأحاديث النبوية الشريفة التي دلت على أهمية الزواج من المرأة الولود، قد جاءت بصيغة الأمر، لقوله ﷺ: «تَزَوَّجُوا...»، وبذلك فإن الإنجاب في الشريعة الإسلامية يكاد يكون واجباً باعتبار الأحاديث التي سبق ذكرها، لكن المعلوم أنه ليس بواجب، فهو يصل إلى درجة الاستحباب.

وتخضع الرغبة في الإنجاب إلى قرار الزوجين المشترك، فهي ليست مطلقة يمارسها صاحبها كيفما يشاء ومتى يشاء، سواء كان ذلك في قرار الإنجاب، أو تنظيم النسل أو تحديده ومنعه، ولا ينفرد بهذه القرارات أحد الزوجين دون الآخر، بل هو قرار زوجي مشترك مبني على الاتفاق الصريح، فإذا كانت الزوجة تُستشار في العزل الطبيعي، فالإنجاب أو تنظيمه أو تحديده من باب أولى، وهذا ما دلت عليه نصوص الكتاب والسنة، وأقوال الفقهاء في الشريعة الإسلامية؛ واستخدام وسائل الإخصاب الاصطناعي بصورتيه الداخلي والخارجي لعلاج عدم الإخصاب هو رخصة لمن يرغب في الإنجاب، لكن هذه الرخصة ليست على إطلاقها، بل تخضع إلى شروط وضوابط من بينها وجوب تحقق الضرورة الطبية أو الحاجة التي تنزل منزلتها.

ثانياً– موقف الشريعة الإسلامية من الإنجاب: بالنظر في نصوص الشريعة الإسلامية نجدها قد حثت على الزواج ورغَّبت فيه، وحثت ورغَّبت كذلك في النسل ترغيباً شديداً، والإنجاب هو نتيجة الزواج وثمرته في المجتمعات المسلمة، أي أنهما متلازمان، ومن الأحاديث المشتهرة في الحث على الزواج والتناسل، نجد: قَوْلَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ «يَا مَعْشَرَ الشَّبَابِ مَنِ اسْتَطَاعَ مِنْكُمُ الْبَاءَةَ فَلْيَتَزَوَّجْ فَإِنَّهُ أَغَضُّ لِلْبَصَرِ وَأَحْصَنُ لِلْفَرْجِ، وَمَنْ لَمْ يَسْتَطِعْ فَعَلَيْهِ بِالصَّوْمِ فَإِنَّهُ لَهُ وِجَاءٌ»[1] أي حماية، كما أن النبي ﷺ كان يأمر بالباءة وينهى عن التبتل نهياً شديداً، ويقول: «تَزَوجُواْ اَلْوَدُودَ اَلْوَلُودَ ،فَإِنِّي مُكَاثِرٌ اَلْأَنْبِيَاءَ يَوْمَ اَلْقِيَامَةِ»[2]، والباءة هي الإقدام على الزواج، والتبتل نقيض ذلك، وقال ﷺ أيضاً: «خَيْرُ نِسَائِكُمُ الْوَدُودُ الْوَلُودُ الْمُوَاتِيَةُ الْمُوَاسِيَةُ إِذَا اتَّقَيْنَ اللهَ...»[3]، وقَالَ ﷺ كذلك: «سَوْدَاءُ وَلُودٌ خَيْرٌ مِنْ حَسْنَاءَ لَا تَلِدُ، إِنِّي مُكَاثِرٌ بِكُمُ الْأُمَمَ حَتَّى بِالسِّقْطِ يَظَلُّ مُحْبَنْطِئًا عَلَى بَابِ الْجَنَّةِ يُقَالُ لَهُ: ادْخُلِ الْجَنَّةَ، فَيَقُولُ: يَا رَبُّ وَأَبَوَايَ؟، فَيُقَالُ لَهُ: ادْخُلِ الْجَنَّةَ أَنْتَ وَأَبَوَاكَ»[4]؛ ومن خلال هذه الأحاديث نجد أن دين الإسلام العظيم قد اهتم بصورة كبيرة بالزواج والتناسل عن طريق الترغيب الشديد في الزواج والإنجاب أيضاً، وذلك من خلال الاهتمام بالتزوج من المرأة الولود، والمتأمل في هدي الإسلام يجد الترغيب الشديد في الإنجاب من خلال سنة نبينا الكريم ﷺ القولية والعملية، كما بيَّنت ذلك في الأحاديث الواردة عنه ﷺ.

---

[1] أخرجه الشيخان: البخاري، مرجع سابق، كتاب النكاح، باب قول النبي ﷺ من استطاع منكم الباءة فليتزوج فإنه أغض للبصر وأحصن للفرج وهل يتزوج من لا أَرَب له في النكاح؟، ص1292، 1293. ومسلم ،مرجع سابق، كتاب النكاح، باب استحباب النكاح لمن تاقت نفسه إليه ووجد مؤنة واشتغال من عجز عن المؤن بالصوم، (630/1).

[2] أخرجه: محمد بن حبان الدارمي (ت:354هـ)، **صحيح ابن حبان بترتيب ابن بلبان**، ترتيب: علي بن بلبان علاء الدين الفارسي المنعوت بالأمير (ت:739هـ)، ج 9، (لا، ط)، مؤسسة الرسالة، (لا، م)، (د، ت)، كتاب النكاح، باب ذكر العلة التي من أجلها نهى عن التبتل، ص338.

[3] أخرجه: أحمد بن الحسين أبو بكر البيهقي (ت:458هـ)، **السنن الكبرى**، تحقيق: محمد عبد القادر عطا، ج 7، ط 3، دار الكتب العلمية، بيروت – لبنان، 1424هـ – 2003م، كتاب النكاح، باب باب استحباب التزوج بالودود الولود، ص131.

[4] أخرجه: سليمان بن أحمد الطبراني (ت:360هـ)، **المعجم الكبير**، تحقيق: حمدي بن عبد المجيد السلفي، ج 19، ط 2، مكتبة ابن تيمية، القاهرة – مصر، (د، ت)، ص416.

الفصل الثاني

حكـم عمـلية الإخصـاب الاصطنـاعي

وصورها وضوابطها في القانون والشريعة

الفصل الثاني

حكم عملية الإخصاب الإصطناعي وصورها وضوابطها في القانون والشريعة

حضارتنا الحديثة بحق هي أكثر الحضارات تأكيداً للوسائل المتعلقة بالاكتشافات الطبية والبيولوجية، وذلك أنها جعلت من هذه الاكتشافات أداة رئيسية لإنجاز أهداف الباحثين، وإشباع الحاجات المجتمعية والشخصية، لكن ذلك لا يعني بالطبع أن سائر الاكتشافات أصبحت تتماشى بصفة مطلقة مع قيمنا الدينية والأخلاقية وقوانيننا، وأحكام الإخصاب الاصطناعي منها ما هي اكتشافات علمية رائدة، ومنها ما هي مصدر لذرائع الانحراف والشذوذ عن الطبيعة البشرية كونها تمس الإنسان بصفة خاصة، وذلك بتمديد واختصار حياته من خلال تسهيل الإنجاب لمن يعانون من عدم الإخصاب بوسائل الإخصاب الاصطناعي أو قطع النسل بالتعقيم وأساليب أخرى مختلفة، أو منحه الحياة بوسائل شتى، أو في تغيير جنسه أو استنساخه، وإزاء هذه الاكتشافات والتطورات الطبية والبيولوجية فالفقيه ورجل القانون لا يمكن أن يبقيا ساكتين.

وبعد تعرُّفنا على مفهوم الإخصاب الاصطناعي ونشأته وتطوره، وبيان العقم باعتباره مرضاً لا يمكن علاجه، وعدم الإخصاب باعتباره مرضاً يشمل كل الحالات التي يمكن التداوي منها باستخدام أساليب العلاج المختلفة والتي من أهمها تقنيات الإخصاب الاصطناعي، ومن هنا نجد أنفسنا مضطرِّين لمعرفة مدى مشروعية عملية الإخصاب الاصطناعي كعلاج لعدم الخصوبة، بالإضافة إلى معرفة صورها الجائزة وغير الجائزة، والتعرف على الشروط والضوابط التي تضمن صحتها وتوافقها مع الشريعة الإسلامية كأساس تقوم عليه أحكامها، ومع القانون كإطار عام يضع القواعد من جانبها النظري والقضاء ليحققها من الجانب العملي، كل ذلك من أجل ضمان استقرار الأسرة والمجتمع وعدم اختلاط الأنساب متبعين في ذلك نص المادة 45 مكرر من قانون الأسرة الجزائري، حيث تعرضت هذه المادة إلى الحكم الشرعي لهذه العملية، وبينت شروطها، ومن خلال معرفة الحكم الشرعي والشروط يمكن استخلاص الصور الجائزة من غيرها، وهو ما تؤكده نصوص قانون الصحة الجزائري الجديد المتضمنة عملية الإخصاب الاصطناعي، وهو ما سأحاول الإجابة عنه فيما يلي:

المبحث الأول: حكم عملية الإخصاب الإصطناعي في القانون والشريعة.

المطلب الأول: الموقف القانوني من عملية الإخصاب الاصطناعي.

المطلب الثاني: الحكم الشرعي لعملية الإخصاب الاصطناعي.

المبحث الثاني: الحكم القانوني والشرعي لصور الإخصاب الاصطناعي والشروط اللازمة لصحة العملية.

المطلب الأول: حكم صور الإخصاب الاصطناعي في القانون والشريعة.

المطلب الثاني: الشروط القانونية والضوابط الشرعية للإخصاب الاصطناعي.

المبحث الأول

حكم عملية الإخصاب الإصطناعي في القانون والشريعة

لقد اعتنى الإسلام بالأنساب واحتاط لها، وعلى هذا بدأ بتنظيم صلة الرجل بالمرأة وارتباطهما، حيث أوجب أن يكون هذا في ظل عقد زواج صحيح تكريماً لنطفة الإنسان التي منها يتخلق الولد. ومن المقرر طبياً أن حيامن الرجل لا تتخلق إلا إذا وصلت إلى رحم امرأة مهيأ لذلك، وقد يكون هذا الوصول عن طريق الإتصال الجسدي، وقد يكون عن طريق إدخال حيامن الرجل في رحم المرأة بغير الاتصال الجسدي، وهذا ما يسمى بالإخصاب الاصطناعي، وبالتالي فإنه من المهم جداً لكل من يريد الإقدام على معرفة أو تجربة عملية الإخصاب الاصطناعي أن يعرف الحكم الشرعي لهذه العملية، ومعرفة موقف القانون منها باعتباره أداة المشروعية والتجريم في دولة القانون.

وعليه يمكن طرح التساؤل الآتي: ما هو موقف القوانين المقارنة من إجراء عملية الإخصاب الاصطناعي؟ وما هو حكمها في الشريعة الإسلامية؟، وهو ما سأحاول الإجابة عليه من خلال ذكر موقف القانون منها (المطلب الأول)، ثم أذكر آراء فقهاء الشريعة الإسلامية على المستويين الفردي والجماعي من هذه العملية (المطلب الثاني)، وذلك فيما يلي:

المطلب الأول

الموقف القانوني من عملية الإخصاب الاصطناعي

سأتطرق من خلال هذا المطلب إلى بيان الموقف القانوني من عملية الإخصاب الاصطناعي سواء بالنسبة للدول الغربية التي كانت سبَّاقة في اكتشاف وتجريب هذه العملية بصورها المختلفة نظراً لتقدمها العلمي والتكنولوجي في ميدان البيولوجيا والطب، أو بالنسبة للدول العربية التي تعتبر هذه العملية دخيلة عليها وقفزة نوعية في مجال الطب والأحياء – مع أنها عرفت "الاستدخال" منذ القدم–، إلا أنها واكبت العصرنة وأخذت بها كحل لمشكلة عدم الإخصاب، والأخذ بجواز هذه العملية في الدول العربية الإسلامية ليس على إطلاقه بل تنظمه مجموعة من الضوابط والشروط التي تعطي للعملية صفة المشروعية، والجزائر هي واحدة من هذه الدول التي سارت في هذا الركب وأعطت للعملية صفة المشروعية أيضاً من خلال وضع نصوص قانونية تنظمها، وعليه سأعالج موقف بعض القوانين المقارنة الغربية والعربية من عملية الإخصاب الاصطناعي (الفرع الأول)، ثم موقف القانون الجزائري من عملية الإخصاب الاصطناعي (الفرع الثاني)، وذلك فيما يلي:

الفرع الأول

موقف القوانين المقارنة من عملية الإخصاب الاصطناعي

سأتطرق في هذا الفرع إلى بيان موقف بعض الدول سواء الغربية أو العربية حول مدى مشروعية الإخصاب الاصطناعي، فالدول الغربية كان لها السبق في هذا المجال سواء من ناحية الاكتشافات الطبية المستجدة أو من ناحية سن النصوص القانونية التي تنظمها، بينما نجد أن بعض الدول العربية قد عالجت هذه المسألة،

ونظمتها بنصوص قانونية أيضاً، وعليه سأقوم بتقسيم هذا الفرع إلى نقطتين: موقف القوانين الغربية من عملية الإخصاب الاصطناعي (أولاً)، ثم موقف القوانين العربية من عملية الإخصاب الاصطناعي (ثانياً).

أولاً– موقف القوانين الغربية من عملية الإخصاب الاصطناعي: تعتبر الدول الغربية السبَّاقة في استعمال هذه العملية بصورها المختلفة، ذلك راجع إلى تطورها المتسارع في مواكبة مستجدات التكنولوجيا الحديثة في الإنجاب، وهذا ما جعل قوانينها تتناول هذه المسألة بالتفصيل، وهو ما سأعالجه من خلال ذكر بعض مواقف الدول الغربية كفرنسا، بريطانيا، إسبانيا والسويد.

1– موقف القانون والقضاء الفرنسي:

أ– موقف القانون الفرنسي:

أجاز المشرع الفرنسي عملية الإخصاب الاصطناعي بين الزوجين الذين تربط بينهما علاقة زواج، لكن يجب إثبات العقم طبياً، على أن يكون أحد الزوجين أو كلاهما عقيماً، أما بالنسبة لغير المتزوجين فإن القانون الفرنسي ترك المجال مفتوحاً أمامهم للجوء إلى عملية الإخصاب الاصطناعي، لكن بشرط أن يثبتا أنهما يقيمان معاً لمدة سنتين كاملتين[1] على الأقل حسب نص المادة 152 الفقرة 2 من قانون الصحة العامة والتي تقابلها المادة 2141 الفقرة 2 [2] من القانون رقم: 2004 - 800 الخاص بالعلوم الإحيائية وعلى أن يثبت الشريكان قيام الحياة المشتركة بينهما لمدة سنتين، يتم ذلك عن طريق عقد يمنحه قاضي شؤون العائلية[3]، وبالإضافة إلى ذلك، فقد قرر المشرع الفرنسي أن لا تتم عملية الإخصاب إلا إذا كان الزوجان على قيد الحياة، ومن ثم فلا يحق للمرأة أن تمارس حق الإخصاب ما دامت علاقتها قد انفكت، أي أنه بعد انتهاء العلاقة الزوجية يعتبر غير مشروع، كما نصت الفقرة الرابعة من نفس المادة على عدم جواز الزرع بعد وفاة الزوج رغم حدوث الإخصاب في ظل العلاقة الزوجية.

وقد أكدت المادتين 152 الفقرة 2 و2141 الفقرة 2 من قانون الصحة العامة الفرنسي على ضرورة إختلاف جنس الزوجين الراغبين في اللجوء إلى عملية الإخصاب الإصطناعي، مما يعني أنه لا يسمح لمتحدي الجنس من إجراء هذه العملية وكذا الحال بالنسبة للمرأة المنفردة أو الرجل بمفرده[4]، أي أن المشرع الفرنسي قد منع منعاً باتاً إجراء عملية الإخصاب الاصطناعي على شخصين من نفس الجنس، الأمر الذي يقطع في الدلالة

---

(1) Marc Dupert et Claudine Esper, **droit hospitalier**, 4éme édition, Dalloz, paris, 2003, p598.

(2) Code de la santé publique Français, art 152/2, modifié par la loi n° 2004-800 du 6 Août 2004, Art 24 JORf 1 Août 2004, Art 2141/2: "L'homme et la femme formant le couple doivent être vivants, en âge de procréer, mariés ou en mesure d'apporter la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans et consentant préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination. Font obstacle à l'insémination ou au transfert des embryons le décès d'un des membres du couple, le dépôt d'une requête en divorce ou en séparation de corps ou la cessation de la communauté de vie, ainsi que la révocation par écrit du consentement par l'homme ou la femme auprès du médecin chargé de mettre en oeuvre l'assistance médicale à la procréation", voir: Loi n° 2004-800 du 6 Août 2004 **relative à la bioéthique** (La République Française, Journal Officiel, 7 août 2004).

(3) جيلالي تشوار، **الزواج والطلاق تجاه الاكتشافات الحديثة للعلوم الطبية والبيولوجية**، (لا، ط)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2001م، ص101.

(4) Pier Morat, **respect et protection du corps humain,** lexis nexissa, paris, 2007, p23.

على أن الأشخاص الذين قاموا بتغيير جنسهم لا يعترف لهم القانون بحق الإخصاب الاصطناعي في غياب الاعتراف القضائي بحالتهم[1]. أما في المجتمع المسلم فالإخصاب الاصطناعي خارج إطار العلاقة الزوجية أو بين متحدي الجنس أو الشواذ من الأمور غير المقبولة تماماً، وتدخل في التحريم، لأن الطريق الشرعي الوحيد المعروف للإنجاب هو الزواج الشرعي بين الرجل والمرأة.

كما اشترط المشرع الفرنسي في نص المادة سابقة الذكر رضا الطرفين فلا يمكن لأحدهما إجبار الطرف الآخر على القيام بعملية الإخصاب الإصطناعي، وأن يكون الرضا صحيحاً ومكتوباً وخالياً من العيوب كالغش والتدليس والإكراه، وأن يكون أهلاً لهذا الرضا أي بالغاً وعاقلاً، فالأهلية المطلوبة هنا هي أهلية الزواج، فقد نصت الفقرة 2 من المادة 152 من قانون الصحة العامة الفرنسي على اشتراط رضا طرفي عملية الإخصاب الإصطناعي (الزوجين أو الصديقين) على إجرائها[2].

اشترط المشرع أن يصدر الرضا في شكل كتابي ومحاط بالسرية ويكون الرضا عديم الأثر في حالة وفاة الزوجين أو إيداع عريضة الطلاق أو الإنفصال الجسماني أو توقف التعايش بين الصديقين أو في حالة عدول الزوجين عن رضاهما في شكل كتابي أمام الطبيب المكلف بإجراء العملية قبل إجرائها وهذا ما أكدته المادة 311 الفقرة 20 من قانون الصحة العامة الفرنسي.

كما حظر المشرع الحصول على مقابل لهذه العملية سواء للمركز القائم بهذه العملية أو الطبيب أو العامل بهذا المركز او المتبرع نفسه وكل أشكال الوساطة إذا كانت بالمقابل المادة 152 الفقرة 13 من نفس القانون، مع حفظ سرية المتبرعين من طرف المركز. كما منع تخلف رضا الزوجين من خلال نص المادة 675 الفقرة 9 من قانون العقوبات الفرنسي المضافة بالقانون رقم: 654 لعام 1994م والتي مفادها: "تعاقب بالحبس خمس سنوات وبغرامة خمسمائة ألف فرنك كل من يجمع أو يسحب جينات الإنجاب من شخص حي دون الحصول على رضائه كتابة"، كما أضافت المادة 18 من نفس القانون الجديد المادة 152 الفقرة 1 من قانون الصحة العامة الفرنسي، والتي تعاقب كل من يحصل على بييضة مخصبة دون احترام الشروط المنصوص عليها في الفقرتين الرابعة والخامسة من نفس المادة بالحبس مدة سبع سنوات والغرامة التي تصل إلى سبعمائة ألف فرنك[3].

في حالة تخلف رضا الزوجة يسأل الطبيب عن جريمة هتك العرض بالقوة نظراً لمساس الطبيب بعورة الزوجة دون رضاها، أما الزوج فلا يسأل عن جريمة هتك العرض لأنها زوجته، لكن للزوجة اللجوء إلى القضاء طالبة تطليقها من زوجها لغشه وخداعه لها، وفي حالة تخلف رضا الزوج أي إخصاب الزوجة بحيامن زوجها دون علمه وذلك نتيجة التواطؤ بين الطبيب والزوجة، فوفقاً لقانون العقوبات لا يجرم فعل الطبيب والزوجة، وإنما يحق للزوج الرجوع على الطبيب بالتعريض فقط، كما يحق له طلاق زوجته لغشها له[4].

---

(1) جيلاني تشوار، مرجع سابق، ص102.

(2) محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص100، 101.

(3) نفس المرجع، ص106، 107.

(4) نفس المرجع، ص107، 108.

وفي نص المادة 152 الفقرة 2 من قانون الصحة العامة الفرنسي أقر المشرع أن يكون الإخصاب الاصطناعي غرضه علاج العقم أو تجنب الأمراض الوراثية، ولم يكتف المشرع بذلك بل وضع عقوبة لمن يتخطى هذه الغاية بالحبس لمدة خمس سنوات والغرامة بخمسمائة ألف فرنك فرنسي، حسب الفقرة 4 من المادة 152 من نفس القانون[1] لأنها وسيلة استثنائية للإنجاب تستهدف علاج آثار العقم وعدم الإخصاب الذي يعاني منه الزوجين، وفي حالة لجوء الزوجين للقيام بها من أجل تحسين النسل أو تحديد جنس الجنين أو لأية غاية أخرى كحب التجربة، فتعتبر عملية الإخصاب الاصطناعي غير مشروعة لعدم توافر شروطها[2].

كما تجدر الإشارة إلى أن المشرع الفرنسي يمنع اللجوء إلى تأجير الأرحام وذلك في نص المادة 16 الفقرة 7 من القانون المدني الفرنسي، فهو يمنع التصرف في حالة الشخص وعدم اعتبار جسم الإنسان شيء للمتاجرة، كما أن قانون العقوبات الفرنسي نص في المادة 227 الفقرة 12 بأنه: "تعاقب كل من المكاتب والجهات التي تتولى الوساطة بين الأطراف الراغبة في الإنجاب والمتبرعات أو المستأجرات للرحم بالحبس لمدة سنة مع غرامة مالية تصل إلى مائة ألف فرنك فرنسي[3].

2- موقف القضاء الفرنسي: الملاحظ عند تتبع موقف القضاء الفرنسي في مسائل الإخصاب الاصطناعي الداخلي، أنه قد طرحت مستجدات طبية ومشكلات قانونية وأخلاقية على هذا القضاء، في الوقت الذي لم يكن بحسبان هذا القضاء أن يتلقاها، وخاصة عند خلو القانون الفرنسي من نصوص قانونية تعالج هذه المستجدات الطبية، مما إنعكس بدوره على تناقض ملحوظ في الأحكام القضائية، فتارة يلجا القضاء إلى اتباع مذهب التفسير والتأويل، وتارة أخرى يعتمد على مبادئ القانون الطبيعي ومقتضيات العدالة، وتارة ثالثة يخالفها بدعوى عدم موافقتها المضمون ومقتضيات العدالة من وجهة نظره، وقد منح هذا التعارض خصوبة للدراسات القانونية[4].

اعتبر القضاء الفرنسي في بداية الأمر أن الإخصاب الاصطناعي إجراء غير أخلاقي يعطي للزوج حق طلب الإنفصال الجسماني (la divorce)، ولذا فقد وصفت محكمة "بوردو" (Bordeaux) تقنية الإخصاب الاصطناعي في حكم قديم لها بأنها: "وسيلة صناعية تستهجنها الأخلاق الطبيعية"، ويمكن أن تسبب خطراً اجتماعياً حقيقياً يؤدي إلى إهدار كرامة الزوج والتأثير السلبي على الزوجين، ففي قضية تتلخص وقائعها في أن طبيباً أقام دعوى للمطالبة بأتعابه مقابل قيامة بإجراء عملية إخصاب اصطناعي عن طريق نقل حيامن الزوج إلى العضو التناسلي لزوجته ولكنها باءت بالفشل، وكان الزوجان قد وجها دعوى تعويض فرعية ضد الطبيب مؤسسين دعواهما على أن تدخل الطبيب لم يسفر عنه أي نتيجة، ليس هذا فقط بل أسفر على تدخله إلحاق

---

[1] حسيني هيكل، مرجع سابق، ص143.

[2] محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص108.

[3] حبيبة سيف سالم راشد الشامسي، **النظام القانوني لحماية جسم الإنسان**، ط 1، مطبوعات جامعة الإمارات، الإمارات، 2006م، ص369، 371.

[4] حسيني هيكل، مرجع سابق، ص151.

الأذى بالزوجة، وكان هذا الأذى يتمثل في إصابة الزوجة بمرض داخلي ناتج عن ممارسة تقنية الإخصاب الاصطناعي، بالإضافة إلى إفشاء الطبيب للسر المهني بذكر تفاصيل دقيقة في الدعوى وإفصاحه لوسائل الإعلام.

لكن المحكمة وضعت طلبات الطرفين جانباً وتولت تقييم التقنية أخلاقياً مستندة على أن تلك الوسيلة المتبعة لعلاج العقم لا يمكن أن تكون سبباً مشروعاً للإلتزام، فرغم كونها تتمتع بالصفة التعاقدية الطبية، إلا أنها تخلق وسيطاً في الإنجاب مستعملاً طرقاً اصطناعية تتنافى وقواعد القانون الطبيعي، مما دفعها إلى أن تقضي برفض طلبات الطرفين وتحمل الطبيب المصروفات[1].

ففي تطور لاحق للقضاء الفرنسي أصدرت محكمة استئناف "تولوز" (Toulouse) حكما يقضي بمشروعية سلوك سبيل الإخصاب الإصطناعي بين الزوجين، تأسيساً على أن الإخصاب لا يخل بالحماية المقررة للطفل، مؤكدة على صحة الاتفاق المبرم بين الطبيب والمريض في المحل والسبب، ومنذ ذلك الوقت أصبح الإخصاب الاصطناعي عملاً مقبولاً في مختلف الأوساط القضائية والاجتماعية والطبية[2].

ليس هذا فحسب، بل إن القضاء الفرنسي قد أجاز أيضاً الإخصاب الاصطناعي بعد وفاة الزوج، وهذا ما حكمت به محكمة "كريتي" (Créteil) سنة 1984م في قضية تتلخص في أن السيد (Alain Parpalaix) تزوج من السيدة (Corrine Richard) وهو مريض بسرطان في الخصيتين (Concer Des Testicules)، وحذره الأطباء بأن العلاج سيؤدي إلى العقم، فاتجه إلى مصرف لحفظ الحيامن وقام بإيداع كمية منها ليتم تجميدها وحفظها، وتزوج قبل يومين من وفاته، وبعد الوفاة توجهت الزوجة برفقة والدا زوجها المتوفى إلى مصرف الحيامن لطلبها من أجل إجراء الإخصاب الاصطناعي إلا أن المركز رفض، فتوجهت الزوجة إلى المحكمة لإلزام المصرف بتنفيذ طلبها، حيث قضت المحكمة بحق الزوجة في الحصول على الحيامن المجمدة لزوجها المتوفى، وألزمت المركز بتسليمها لها، وإجراء عملية الإخصاب الإصطناعي بعد الوفاة، حيث اعتبرت بأنه لا يوجد دليل يثبت اعتراض الزوج على الإخصاب بعد الوفاة، وتوجه هذا الأخير لحفظ حيامنه وزواجه وشهادة والديه وكون الإنجاب أحد أهداف الزواج دليل على موافقة الزوج قبل وفاته على ذلك[3].

أما في سنة 1994م إثر عرض قضية على محكمة "تولوز" (Toulouse) التي تتميز بتعدد أطراف النزاع بين الزوجة وأقرباء زوجها المتوفى من إخوة وأخوات ووالدين يضاف إليهم النيابة العامة، حيث قضت المحكمة برفض طلب الزوجة في حقها في زرع البييضة المخصبة بعد الوفاة في 30 ماي 1993م، وأيدت محكمة استئناف "تولوز" هذا الحكم في 18 أفريل 1994م، كون أن الحق في زرع البييضة المخصبة ليس حقاً فردياً مطلقاً، بل يتقيد بضرورة اتفاق الزوجين على استعماله بما يؤكد صحة إقرارهما بلزوم حضورهما عند الإخصاب، ويستتبع منع الزوجة من زرع البييضة المخصبة لزوجها بعد وفاته[4]. وهو الرأي الصائب من وجهة نظري أيضاً.

---

[1] حسيني هيكل، مرجع سابق، ص152. وانظر: علي أحمد لطف الزبيري، مرجع سابق، ص363.

[2] حسيني هيكل، مرجع سابق، ص153.

[3] علي أحمد لطف الزبيري، مرجع سابق، ص389، 390. وانظر: حسيني هيكل، مرجع سابق، ص154.

[4] علي أحمد لطف الزبيري، مرجع سابق، ص392، 393.

بالنسبة للإخصاب بعد الطلاق، فنجد أن محكمة "نيس" قضت بحق الزوجة التي طلقت باستعمال بييضاتها المخصبة من زوجها قبل الطلاق، وزرعها في رحمها استناداً إلى أن البييضات المخصبة تعتبر قريبة من الممتلكات الخاصة التي يسري عليها حكم التقسيم الجاري بشأن باقي الممتلكات عند الطلاق، وهو ما انتهت إليه اللجنة الفرنسية للأخلاق[1].

أما فيما يتعلق بالإخصاب الاصطناعي الخارجي فنجد أن القضاء الفرنسي اعترف بهذه الوسيلة فيما بين الأزواج، وكان هذا من نصيب محكمة استئناف "تولوز" (Toulouse) حيث قضت في أحد أحكامها بمشروعية سلوك سبيل الإخصاب الاصطناعي بين الأزواج، تأسيساً على أن الإخصاب الاصطناعي نوعيه لا يخل بالحماية المقررة للطفل، وأهملت المحكمة بذلك الاستهجان الاجتماعي للوسيلة، مؤكدة على صحة الاتفاق المنعقد بين الطبيب والمريض في المحل والسبب، ومنذ هذا التاريخ صار الإخصاب الاصطناعي عملاً مقبولاً في مختلف الأوساط القضائية والاجتماعية والطبية في فرنسا[2].

أما بخصوص مسألة الأم البديلة، فقد جرم المشرع الفرنسي بموجب القانون رقم: 653 لعام 1994م أفعال الوساطة، حيث نصت المادة 16 الفقرة 7 على أنه: "يعاقب أي شخص يتدخل كوسيط بين شخص وزوجين (تشمل العلاقات الحرة أيضاً) راغبين في تحقيق حمل لصالحهما، وامرأة ترغب في الحمل بغرض تسليمه لها بعد ميلاده بالحبس سنة والغرامة مائة ألف فرنك فرنسي، ويضاعف العقاب في حالة الاعتياد، أو إذا تمت الوساطة بغرض تحقيق الربح، كما يعاقب على الشروع بنفس العقاب"، ولم يعاقب المشرع الزوجين أو من تحمل لحساب الغير (الأم البديلة)[3].

2- موقف القانون والقضاء البريطاني:

أ- موقف القانون البريطاني:

في بريطانيا صدر قانون الخصوبة البشرية وعلم الأجنة (Human Fertilization and embryology act) سنة 1990م، وتضمن قواعد وإجراءات تنفيذ عملية الإخصاب الاصطناعي، ابتداء من السحب والفحص والتخزين والزرع، وانتهاء بتحديد الوضع القانوني لكل من المستفيدين والحمل وكل طرف مشارك، واشترط أن لا يقل سن المانحة عن الخامسة والثلاثين (35) وتكون أماً، والموهوب بدون مقابل وصاحبه مجهول، وتبعاً لذلك أنشأت مراكز لحفظ المعلومات المتعلقة بالأطراف المساهمة في عملية الإخصاب، وتوضع هذه المعلومات تحت يدي المولود بمجرد بلوغه سن الثامنة عشرة (18)، إذا كان راغباً في الاطلاع على قصة وجوده ومعرفة روابطه

---

(1) محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص135.

(2) علي أحمد لطف الزبيري، مرجع سابق، ص471، 472.

(3) Dastugue I, **la procreation artificielle et ebouche de solution,** th, Paris, 1986, p313.

الدموية مع أسرتيه البيولوجية والاجتماعية، ما عدا التعرف على هوية المتبرع إلا إذا أفصح عن رضاه بذلك وبموافقة الطرفين المستقبلين للخلايا[1].

أكد القانون المتعلق بالخصوبة البشرية وعلم الأجنة في المواد من 27 إلى 30 منه على ضرورة الحصول على ترخيص من الجهة المعنية مع استيفاء شروط معنية لإجراء عملية الإخصاب[2]، ومن بين هذه الشروط توفر موافقة خطية من الزوجين على ذلك، ودون اشتراط موافقة خطية متى كان الزوجان يتلقيات العلاج معاً من أجل عملية الإنجاب[3]، ونصت المادة 28 منه على عدم انتساب الحمل إلى والديه إذا تم الإخصاب بعد الوفاة[4].

كما جرم القانون البريطاني الصادر في 16 جويلية 1985 المتعلق بالحمل بالإنابة جميع أشكال الوساطة التي تتم بغرض إتمام عملية الحمل لحساب الغير، كما جرم كافة صور الإعلانات التي تتم بغرض البحث عن نساء تقبل الحمل لحساب الغير أو تبحث عن زوجين يقبلان حمل الغير لصالحهما وذلك أياً كان مضمون الإعلان أو الشكل الذي خرج فيه، ويعاقب الجاني عن هذه الجرائم بالحبس لما لا يزيد على أربعة (4) أشهر[5]، فيشترط لمشروعية الرحم المستأجر بأن يكون مجاناً، وبرضى كل الأطراف، وأن لا يقل سن الزوجين اللذين سينجب لهما عن ثماني عشرة (18) سنة، مع الشروع في المطالبة بتسلم الطفل وإلحاقه بلقبهم خلال ستة (6) أشهر من ميلاده متى رأى القاضي أن ذلك أصلح له، والتعاقد بهذه الصفة لا يملك أي قوة قانونية إلزامية، وأن الأم هي التي تحمل وتلد حسب المادة 27 من نفس القانون، وللأم الحامل حق الاحتفاظ بالمولود وفسخ العقد وذلك في أول ستة (6) أسابيع من تاريخ الولادة حسب نص المادة 36 من نفس القانون[6].

ب- موقف القضاء البريطاني:

حكم القضاء البريطاني في بعض أحكامه بتطليق الزوجة استناداً إلى لجوئها لتخصيب نفسها اصطناعياً بحيامن زوجها دون موافقته[7]، كما نلتمس أحكاماً قليلة للقضاء البريطاني تؤيد فكرة الأم البديلة، ففي عام 1984 ألزمت المحكمة الأم الحامل الحساب الغير بتسليم الطفل الذي حملت به لصالح الزوجين وحقه في إصطحابه معه خارج البلاد[8].

3- موقف القانون الإسباني: أجاز القانون الإسباني إجراء عملية الإخصاب الاصطناعي من خلال صدور القانون رقم: 35 لعام 1988م، الذي اشترط في الفقرة 3 من المادة الأولى منه أن يكون الهدف من الإخصاب

---

(1) René Frydman, **Les procréations médicalement assistées**, 1ère édition, Presses universitaires, France, 1991, p53. Jean coheen et chantal ramogida**, Nous voulons un bébé aux frontières de la stérilité,** édition du seuil, Paris, 1997, p131.

(2) علي أحمد لطف الزبيري، مرجع سابق، ص412، 413.

(3) محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص88.

(4) محمد عبد الوهاب الخولي، **المسؤولية الجنائية للأطباء**، ط 1، (لا، ن)، القاهرة، 1997م، ص ص96 – 100.

(5) رضا عبد الحليم، مرجع سابق، ص ص134 - 136.

(6) حبيبة سيف سالم راشد الشامسي، مرجع سابق، ص360.

(7) محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص89.

(8) نفس المرجع، ص145.

الاصطناعي هو معالجة العقم الإنساني بشرط إخفاق الطرق التقليدية في إزالته، وأضاف بأنه يجب اتباع هذه العملية في حالة الأمراض الوراثية الخطيرة والتي يتوقع انتقالها للطفل ويراد عدم حدوثها[1].

كما نصت المادة 6 منه على أنه: "يجب أن يصدر الرضا من المرأة التي تلجأ إلى هذه الوسيلة بطريقة حرة واعية وصريحة ومكتوبة، وألا يقل سنها عن 18 سنة، وأن تكون متمتعة بأهلية الأداء كاملة، ويجب أن تكون على بصيرة بكل المخاطر المحتملة عليها وعلى الحمل، كما يشترط رضا زوجها إذا كانا غير منفصلين، وأن تكتمل في رضا الزوج كافة الشروط المطلوبة في رضا زوجته"[2]، كما رخص هذا القانون ووفق نص الفقرة 2 من المادة 9 للزوجة الأرملة تخصيب نفسها بحيامن زوجها المتوفى بعد واقعة الوفاة بشرط أن تتم عملية الإخصاب خلال ستة (6) أشهر التالية للوفاة، بشرط أن يكون المتوفى قد وافق قبل وفاته على العملية في شكل وثيقة رسمية أو وصية[3]. وصية[3].

4- موقف القانون السويدي: أقر المشرع السويدي بمشروعية عملية الإخصاب الاصطناعي بنفس الشروط التي أوردها المشرع الفرنسي، وذلك في القانون رقم: 1140 الصادر في 20 ديسمبر 1984م المتعلق بالإخصاب الاصطناعي، والقانون رقم: 811 الصادر في 14 جوان 1984م المتعلق بالإخصاب الاصطناعي الخارجي[4].

وفقاً للقانون رقم: 711 الصادر في 14 جوان 1988م المتعلق بالإخصاب خارج الرحم، والقانون رقم: 115 الصادر في 24 مارس 1991م الخاص بحماية البييضة المخصبة، فقد أباح المشرع السويدي الحمل لحساب الغير، وكذلك الإخصاب بحيامن وبييضات غير الزوجين سواء لكليهما أو لأحدهما. ولم يقصر ذلك على الأزواج فقط، بل أجاز ذلك للصديقين أيضاً (في العلاقات الحرة)، لكن بشرط رضا الزوجين أو الصديقين كتابة قبل التدخل الطبي، وأن يكون ذلك مجاناً سواء بالنسبة لصاحب الحيامن أو صاحبة البييضة أو من حملت لحساب الغير. ولم يشترط المشرع سرية المتبرع أو المتبرعة، حيث أباح القانون الصادر في أول مارس 1985م للطفل متى بلغ 18 سنة الحق في طلب جميع البيانات المتعلقة بأصله الجيني أي بمصدر البييضة المخصبة التي كانت أساساً لوجوده، وإن أجاز للمتبرع الحق في اشتراط عدم استخدام حيامنه لإمرأة غير متزوجة، كما يحق له استرداد حيامنه متى رغب في ذلك[5].

نلاحظ أن قوانين الدول الغربية أعطت صفة المشروعية لعملية الإخصاب الاصطناعي بنوعيه في حياة الزوجين وبموافقتهما (كالقانون الفرنسي والبريطاني والاسباني والسويدي)، بين الأزواج أو الأصدقاء (كالقانون الفرنسي والسويدي)، كما أجازت إجراء عملية الإخصاب بعد انتهاء العلاقة الزوجية بوفاة الزوج (كالقانون الفرنسي والإسباني)، كما أجازت أيضاً الحمل لحساب الغير أو عن طريق الأم البديلة ومنعت الوساطة فيها (كالقانون الفرنسي والبريطاني والسويدي).

---

[1] حسيني هيكل، مرجع سابق، ص141.

[2] محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص100، 101.

[3] حسيني هيكل، مرجع سابق، ص 203.

[4] نفس المرجع، ص142.

[5] محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص157، 158.

وهي بذلك تتفق مع موقف الدول العربية الإسلامية في مشروعية عملية الإخصاب الاصطناعي إذا كانت بين الزوجين وبشروط وضوابط محددة، وتختلف معها في كون الدول العربية الإسلامية تمنع العلاقات الحرة بين الأصدقاء ناهيك عن اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي بينهما، بالإضافة إلى منع إجرائه بعد وفاة الزوج لأن فيه تعدي على حرمة الميت وانتهاك لحقوق ورثته، وكذلك يمنع اللجوء إلى تأجير الأرحام أو الأم البديلة لأن فيها إدخال طرف ثالث غير الزوجين (كل ذلك سيأتي تفصيله في حينه).

ثانياً– موقف القوانين العربية الإسلامية من عملية الإخصاب الاصطناعي:

انطلاقاً من الاكتشافات الطبية والبيولوجية التي ساهمت إلى حد كبير في رفع الضرر عن الأزواج المصابين بعدم الإخصاب عن طريق اللجوء إلى الإنجاب بواسطة وسائل الإخصاب الاصطناعي، والتي صارت واقعاً مفروضاً لا يمكن تجاهله، وبارتفاع نسب عدم الخصوبة في المجتمعات العربية نظراً لكثير من التغيرات في المحيط والأغذية والأدوية...الخ، أدت بذلك إلى تجاوب فقهاء الإسلام لدراسة الحكم الشرعي لهذه العملية بصورها المختلفة سواء على المستوى الفردي أو الجماعي، وانطلقت بذلك السيرورة العادية لسن القوانين استجابة لمطالب هؤلاء الأزواج المرضى والأطباء المختصين في هذه المجالات، وبناء على ماتم التوصل إليه في المجامع الفقهية المبنية على الدراسات الطبية المعمقة والآراء الفقهية المستقاة من الكتاب والسنة، وبذلك واكبت الدول العربية الإسلامية التقدم التكنولوجي الحاصل في مجال الطب في الحدود الشرعية والأخلاقية والقانونية، وبعد الاطلاع على آراء فقهاء الشريعة الإسلامية وبيان مواقفهم حول مدى مشروعية عملية الإخصاب الاصطناعي وتحديد الرأي الراجح في المسألة، سأتعرض لبيان موقف بعض القوانين العربية من عملية الإخصاب الاصطناعي وصولاً إلى موقف القانون الجزائري.

فقد تصدت قوانين بعض الدول العربية لهذه النازلة، مثلما تصدى له فقهاء الشريعة الإسلامية، وأقرت بمشروعيته، استجابة لمطالب شعبية وبناء على الفتاوى الفقهية الصادرة فيه خصوصاً فتاوى المجامع الفقهية الإسلامية، فهناك من خصص له قانوناً مستقلاً كالمغرب وتونس والإمارات العربية المتحدة والبحرين والسعودية والعراق...الخ، ومنهم من أدرجه في مادة قانونية واحدة أو عدة مواد وأدرجه ضمن قانون آخر كالجزائر وليبيا، ومنهم من يستنبطه من نصوص الشريعة الإسلامية وآراء فقهائها دون وجود نصوص خاصة، وسأحاول ذكر مواقف هذه القوانين فيما يلي:

1– موقف القانون الإماراتي: بتاريخ 16 ديسمبر 2008م أصدر المشرع الإماراتي قانوناً خاصاً بشأن ترخيص مراكز الإخصاب بالدولة لتنظيم العملية وإعطائها جانب المشروعية وتنظيم عمل مراكز الإخصاب من الناحية الإجرائية والعملية، ووضع الضوابط اللازمة لاضفاء صفة المشروعية على عملية الإخصاب الاصطناعي، وبذلك نجد أن المشرع الإماراتي كذلك قد أجاز اللجوء إلى الصور المشروعة من عملية الإخصاب الاصطناعي.

فقد نصت المادة 8 من هذا القانون على أنه: "تشتمل تقنيات المساعدة على الإنجاب ما يلي:

أ– تقنية الإخصاب عن طريق إدخال الحيامن إلى الجهاز التناسلي للمرأة (IUI).

ب- إخصاب البييضة مجهرياً بحيمن خارج جسم المرأة (IVF) أو الحقن المجهري (ICSI) واستعمال البييضة لاحقاً.

ج- إدخال البييضات والحيامن إلى الأنابيب الرحمية (GIFT) والأجنة (البييضات المخصبة) (ZIFT).

د- أية تقنيات إخصاب معتمدة عالمياً، ويتم تحديدها بقرار من مجلس الوزاء بناء على اقتراح لجنة الإشراف والرقابة"[1].

2- موقف القانون البحريني: بتاريخ 3 أغسطس 2017م أصدر المشرع البحريني قانوناً خاصاً بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعدة على الإخصاب الاصطناعي، يقر فيه بمشروعية هذه العملية وينظمها من الناحية الموضوعية والإجرائية، فأجاز اللجوء إلى عملية الإخصاب الاصطناعي بصورها المشروعة، وترك الباب مفتوحاً تحسباً لظهور تقنيات جديدة، ونظمها بضوابط وشروط، كل ذلك شريطة موافقة المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية في البلاد. حيث تنص المادة 5 من هذا القانون على أنه: "تستخدم التقنيات الطبية المساعدة على الإخصاب الاصطناعي والإخصاب بإحدى الطرق التالية:

أ- الإخصاب الاصطناعي

ب- الحقن المجهري

ج- طفل الأنبوب

د- أية تقنية أخرى معتمدة عالمياً تحدد من قبل الهيئة بناء على الدراسات المتخصصة ورأي الاستشاريين في هذا المجال، وبعد موافقة المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية"[2].

3- موقف النظام السعودي: بتاريخ 21 ذو القعدة 1424هـ أصدر المشرع السعودي نظاماً خاصاً بوحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم، حيث نظم عمل هذه الوحدات موضوعياً واجرائياً وحدد الضوابط والشروط التي تعطي المشروعية لعملية الإخصاب الاصطناعي، وأجاز اللجوء إلى الصور المشروعية من هذه العملية، وجعل من شروط إعطاء المشروعية لهذه الأعمال الالتزام بالفتاوى الشرعية التي تصدرها هيئة كبار العلماء في المملكة.

حيث نصت المادة الثانية من هذا النظام على أنه: "يجوز التدخل الطبي لعلاج العقم الناتج عن ضعف الخصوبة أو عن وجود مشكلة مرضية قابلة للعلاج بناءً على تقرير طبي، ولا يجوز - إطلاقاً- إجراء عمليات الإخصاب لعلاج العقم الذي يثبت عدم قدرة المصاب به على الإنجاب"، كما نصت المادة الثالثة على أنه: "تلتزم وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم في ممارسة نشاطها بالفتاوى الشرعية التي تصدرها هيئة كبار العلماء في المملكة"[3]. كما نص النظام العقابي للمملكة العربية السعودية على أنه يمكن لجميع المحكوم عليهم من الرجال المتزوجين الحق في لقاء زوجاتهم في مكان آمن، وذلك بمرور شهرين متصلين على وجودهم بالسجن، لذلك ذهب

---

[1] انظر: المادة 8 من القانون الاتحادي رقم 11 لسنة 2008م في شأن ترخيص مراكز الإخصاب بالدولة، مرجع سابق، ص4.

[2] انظر: المادة 5 من القانون رقم: 26 لسنة 2017م بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعدة على الإخصاب الاصطناعي، مرجع سابق، ص9.

[3] انظر: المادتين 2 و3 من نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم السعودي، مرجع سابق، ص5، 6.

الرأي إلى أن المشرع ما دام قد أباح تنظيم لقاء بين المتزوجين المسجونين، فمن باب أولى اللجوء إلى وسيلة الإخصاب الإصطناعي[1].

4- موقف القانون العراقي: لغرض رفع معاناة شريحة من المجتمع نتيجة اصابتهم بالعقم وبغية الوفاء بمتطلبات الحاجة المتزايدة إلى توفير أرقى المستويات العالمية في تقديم الخدمات الطبية التشخيصية والعلاجية لهم، خاصة وأنها دخلت مرحلة جديدة من التطورات التقنية مما يجعل خدماتها الطبية أكثر فعالية، ولغرض توفير الملاكات المتخصصة لإدارتها والمواكبة على تطوراتها الحديثة ولتشجيع الانتماء إلى تلك الدراسات بما يضمن سد النقص فيها، وتحقيقاً لهذه الأغراض شرع المشرع العراقي قانون المعهد العالي لتشخيص العقم والتقنيات المساعدة على الإنجاب رقم: 19 لسنة 2011م.

حيث نصت المادة الثانية من هذا القانون على أنه: "يهدف المعهد إلى تحقيق ما يأتي:

أ- توفير الوسائل التشخيصية والعلاجية في مجال العقم وبأحدث الأساليب العلمية الحديثة وبما لا يتنافى مع أحكام الشريعة الإسلامية والقيم الأخلاقية وبأجور مناسبة،

ب- تقديم المشورة العلمية المتخصصة في حقول التناسل والعقم للجهات الرسمية والخاصة،

ج- توفير الملاكات المتخصصة في الاختصاصات الطبية،

د- مواكبة التطورات الحديثة الحاصلة في مجال أبحاث الأجنة وعلاج العقم،

هـ- نشر الوعي العلمي حول أسباب ظاهرة العقم وإمكانية تلافيها والوقاية منها وكيفية علاج الممكن منها،

و- إجراء البحوث وتجميدها بما لا يتنافى مع أحكام الشريعة الإسلامية وحق المرأة صاحبة البييضة والرجل صاحب الحيامن مع الحفاظ على نسب الجنين لأبويه الشرعيين،

ي- يمنع منعاً باتاً الاستغلال والمتاجرة بالأجنة"[2].

5- موقف القانون والقضاء المصري:

أ- موقف القانون المصري: لايوجد في مصر قانون خاص ينظم عملية الإخصاب الاصطناعي، مع أنها تمارس في مصر بصورة عادية، وحققت نجاحات كبيرة في هذا الميدان، وهو ما يستوجب ضرورة تدخل المشرع المصري لسن قانون ينظمها.

وقد وافقت لجنة الاقتراحات والشكاوى بمجلس الشعب في اجتماعها يوم الاثنين 25 مايو 2009م، برئاسة المستشار "محمد جويلى" على اقتراح بمشروع قانون بشأن تنظيم عمليات التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب المقدم من النائبة المعينة "ابتسام حبيب" وإحالته إلى لجنة الصحة ومكتب لجنة الشئون الدستورية والتشريعية. وجاءت موافقة اللجنة بعد أن أعلن المستشار "محمد سكيكر" مستشار وزير العدل موافقة الوزارة على المشروع وتأكيده بأن المشروع لا يحمل شبهة عدم الدستورية. ويتضمن مشروع القانون ثماني مواد تهدف إلى وضع

---

[1] أمينة حمشاشي، **البصمة الوراثية وتأثيرها على حقوق الإنسان**، رسالة الدكتوراه، كلية الحقوق، جامعة تلمسان، تلمسان، 2015م، ص15.

[2] انظر: المادة 2 من **قانون المعهد العالي لتشخيص العقم والتقنيات المساعدة على الإنجاب رقم: 19 لسنة 2011م** (جمهورية العراق، الوقائع العراقية، السنة 53، العدد 4206، بتاريخ: 29 رمضان 1432هـ الموافق 29 آب 2011م)، ص1، 2.

الضوابط الأخلاقية لهذه الوسيلة حتى يكون نتاجها طفل شرعي، وحتى لا تتم عمليات أطفال الأنابيب بطرق غير مشروعة أو من خلال مراكز غير متخصصة ليس لديها تصريحاً من وزارة الصحة ونقابة الأطباء لإجراء هذه العمليات[1]؛ وقد استندت النائبة في تقديم هذا المشروع إلى العديد من الأسانيد الصادرة من جهات دينية وفتوى الأزهر الشريف سنة 1980م، والتوصية الصادرة من المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي عام 1985م، وتوصية المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت عام 1995م، والتوصيات الصادرة عن المؤتمر الدولي الأول عن الضوابط والأخلاقيات في بحوث التكاثر البشري في العالم الإسلامي، والتوصيات الصادرة عن ندوة طفل الأنابيب التي عقدتها الجمعية المصرية للطب والقانون، والتوصيات الصادرة من المؤتمر الأول للجمعية المصرية للقانون الجنائي الذي عقد في القاهرة عام 1987م برئاسة الدكتور "أحمد فتحي سرور" إلى جانب عدد من التوصيات الأخرى[2]؛ وأكدت النائبة على ضرورة أن يرى هذا القانون النور، خاصة أن ما بين 10% و20% مصابون بالعقم التي ترجع أسبابه إلى عوامل ذكرية بنسبة 40% وعوامل أنثوية بنسبة 40% وعوامل مشتركة بنسبة 20%، وأشارت النائبة إلى إسهام التقدم العلمي في مجال تقنيات الإخصاب الاصطناعي التي تتم عن طريق الحقن المهجري أو التلقيح المعملي أو الإخصاب الخارجي الذي يتم خارج الرحم، وهو ما يعرف "بأطفال الأنابيب" في تزايد حالات الإنجاب وإخصاب المرأة عن طريق حقن حيامن لزوجها في رحمها حتى يتم التقاء الحيمن بالبييضة، وإن العلم توصل إلى طرق أخرى حتى ينجب الزوجان في حالة عقم الزوجة نتيجة انسداد القناة التي تصل بين المبيض والرحم، حيث يستحيل في هذا الفرض إجراء عملية الإخصاب داخل رحم الزوجة، وهذه الطريقة تتلخص في إتمام عملية الإخصاب خارج الرحم في الأنابيب ثم إعادة البييضة المخصبة إلى داخل الرحم أو عن طريق تدخل الغير، وهذا الغير قد يكون رجلاً يشارك بالحيامن أو امرأة تشارك بالبييضة أو الرحم، وصاحبة الرحم هنا امرأة غريبة تستأجر لكي تحمل نيابة عن الزوجة وتسمى هنا "صاحبة الرحم المستأجر" أو "الأم البديلة"[3]؛ وأشارت إلى أن الهدف من تقديم المشروع أيضاً مواجهة المراكز الطبية المنتشرة التي تمارس عمليات الإخصاب الاصطناعي الداخلي والخارجي، وممارستها لهذه العمليات بطرق غير مشروعة، لافتة النظر إلى أن مواد القانون تحظر استخدام الجينات بغرض التحكم في الجنس "ولد أو بنت"، أو تغيير صفات وراثية خارجية كلون العينين أو البشرة أو الشعر وأيضاً عدم تدخل الغير في هذه العمليات، سواء كان هذا باستخدام حيامن من غير الزوج أو بييضة من غير الزوجة، حيث يعتبر الطفل الذي يولد بهذا الأسلوب طفل غير شرعي، وتحايل غير مشروع لما سيتتبعه من اختلاط في الأنساب[4]؛ كما أشارت إلى أن مواد القانون تحظر إجراء هذه العملية من خلال استخدام رحم امرأة أخرى غير الزوجة وقد يكون ذلك مقابل أجر، خاصة أن هذه الأمور لا تتفق مع الشرائع الدينية والأخلاقيات وما تحمله هذه الأمور من شبهة تجارة الأطفال، وتناولت المواد عدداً من الشروط،

---

[1] نور علي، **"الموافقة على مشروع قانون تنظيم عمليات التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب.. السجن وغرامة 50 ألف جنيه للمرأة المستأجرة للحمل نيابة عن الزوجة"**، منشور على الموقع: https://www.youm7.com، تاريخ التصفح: 2018/11/4م.

[2] المرجع نفسه.

[3] المرجع نفسه.

[4] المرجع نفسه.

منها إجراء هذه العمليات في المستشفيات والمراكز الطبية التي يرخص لها وزير الصحة، وأن تقيد العمليات في سجلات خاصة تثبت فيها شخصية كل من الزوجين وجميع البيانات الخاصة بهما وموافقتهما على إجراء العملية ومضمون التقارير الطبية وأن تحفظ السجلات لمدة عشر سنوات حماية لأطرافها، وتنص مواد القانون على عقوبات مشددة لكل من يخالف حكماً من أحكام هذا القانون بالسجن وبغرامة لا تقل عن عشرة آلاف جنيه ولا تتجاوز خمسين ألف جنيه[1].

ب- موقف القضاء المصري: أما بخصوص موقف القضاء المصري فلم تعرض عليه أية وقائع خاصة بالوسيلة محل البحث نظراً لحداثتها، وعدم انتشارها بالصورة الموجودة عليها في فرنسا وغيرها من الدول، وحتى في حالة عرض قضايا من هذا النوع فإنه سيقرر قبول الإخصاب الاصطناعي الداخلي والخارجي بين الزوجين فقط مع مراعاة الشروط والضوابط التي تمنح المشروعية للعملية، أما بتدخل الغير في العملية فهو أمر مرفوض دينياً وأخلاقياً وقانونياً سواء كان بحيامن أو بييضات أو رحم مستأجر[2].

6- **موقف القانون المغربي**: بتاريخ 2016م صدر مشروع قانون مغربي يتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب مميز ويحتوي نصوص مهمة جداً، تنظم عملية الإخصاب الاصطناعي وتمنحها صفة المشروعية في الحدود الشرعية والقانونية والأخلاقية، أجازت اللجوء إلى الصور المشروعة من الإخصاب الاصطناعي.

حيث نصت المادة الأولى من هذا القانون على أنه: "تهدف المساعدة الطبية على الإنجاب إلى تدارك العجز أو الضعف في الخصوبة ذي الطبيعة المرضية التي تم تشخيصها طبياً، ويمكن أن تهدف أيضاً إلى تجنب انتقال مرض خطير إلى الطفل الذي سيولد أو إلى أحد الزوجين يؤثر على انجابهما، كما أنه لا يمكن ممارسة المساعدة الطبية على الانجاب إلا طبقاً لأحكام هذا القانون والنصوص المتخذة لتطبيقه". كما نصت المادة الثالثة من نفس القانون على أنه: "لا يمكن ممارسة المساعدة الطبية على الإنجاب إلا في احترام إلا في احترام كرامة الإنسان والمحافظة على حياته وسلامته الجسدية والنفسية وعلى خصوصيته، وكذا احترام سرية المعطيات ذات الطابع الشخصي المتعلقة به"[3].

7- موقف القانون التونسي: بتاريخ 7 أوت 2001م أصدر المشرع التونسي قانوناً خاصاً بالطب الإنجابي، أجاز فيه اللجوء إلى الصور المشروعة من الإخصاب الاصطناعي، ونظم العملية بنصوص قانونية تحدد الشروط والضوابط اللازمة التي تعطي للعملية وصف الإباحة والمشروعية؛ حيث نص الفصل الأول (1) من هذا القانون على أنه: "يخضع الطب الإنجابي لأحكام هذا القانون ويمارس في كنف ضمان كرامة الإنسان وصون حرمته الجسدية، ويقصد بالطب الإنجابي على معنى هذا القانون كل الأعمال الطبية الداخلة في إطار المساعدة الطبية على الإنجاب والرامية إلى معالجة عدم الخصوبة"، كما نص الفصل الثاني (2) على أنه: "يشمل الطب الإنجابي كل الأعمال السريرية والبيولوجية داخل الأنبوب أو أي تقنية أو عمل آخر له أثر معادل ويؤدي إلى الإنجاب البشري

---

[1] نور علي، مرجع سابق. ولمزيد من التفاصيل حول موقف القانون المصري من العملية راجع: حسيني هيكل، مرجع سابق، ص ص148 – 150.

[2] حسيني هيكل، مرجع سابق، ص155.

[3] انظر: المادة 1 و3 من مشروع القانون رقم: 47.14 يتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، مرجع سابق، ص1.

خارج المسار الطبيعي لذلك"، كما نص الفصل الرابع (4) على أنه: "لا يمكن اللجوء إلى الطب الإنجابي إلا بالنسبة لشخصين متزوجين وعلى قيد الحياة وبواسطة أمشاج متأتية منهما فقط"[1]، وبناء على هذا الفصل فإن القانون التونسي يوجب توفر الزوجية لحصول هذه العملية، وغاية المشرع واضحة من وراء ذلك وهي المحافظة على شرعية النسب الذي لا يثبت إلا بمقتضى علاقة زواج، فالزواج هو الرابط الشرعي والقانوني الذي يخول الاستفادة من عملية الإخصاب الاصطناعي، والحمل الذي يكون بهذه الطريقة ووفق الشروط المنصوص عليها، يثبت نسبه[2].

ونص كذلك في الفصل 13 منه على أنه: "لا يمكن الحصول على جنين بشري بواسطة الأنبوب أو بتقنيات أخرى إلا في إطار الطب الإنجابي ووفقا لغاياته كما يضبطها هذا القانون"[3].

8- موقف القانون الليبي: لقد كان للمشرع الليبي رأياً مخالفاً لأغلب القوانين المقارنة، كونه منع اللجوء إلى عملية الإخصاب الاصطناعي، واعتبرها جريمة يعاقب عليها القانون، وأجازها فيما بعد بضوابط محددة.

حيث نصت المادة 403 مكررة "أ" على أنه: "كل من خصَّب امرأة إخصاباً اصطناعياً بالقوة أو التهديد أو الخداع يعاقب بالسجن مدة لا تزيد على عشر سنوات، وتكون العقوبة السجن لمدة لا تزيد على خمس سنوات إذا كان الإخصاب برضاها، وتزاد العقوبة بمقدار النصف إذا وقعت الجريمة من طبيب أو صيدلي أو قابلة أو أحد معاونيهم"[4].

ووفقاً لهذا النص فإن المشرع الليبي يجرم الإخصاب الاصطناعي أياً كانت صورته، ويعاقب من يقوم بعملية الإخصاب أياً كانت صفته، سواء كان برضا المرأة أو بدون رضاها، وإن جعل من رضا المرأة سبباً لتخفيف العقاب، ليعاقب بالسجن بما لا يزيد عن خمس (5) سنوات، وإذا تم الإخصاب دون رضا المرأة التي تم إخصابها اصطناعياً، سواء كان انعدام الرضا راجعاً إلى القوة أو التهديد أو الإكراه أو الخداع فإن الجاني يعاقب بالسجن لما لا يزيد على عشر (10) سنوات، وليس خمس (5) سنوات كما في الصورة السابقة برضا المرأة.

والتشديد في العقاب هنا منطقي فلا يستوي جرم من قام بالإخصاب الاصطناعي برضا المرأة، مع من خدعها أو أجبرها عليه، كما يشدد العقاب متى كان القائم بالإخصاب الاصطناعي للمرأة طبيباً أو صيدلياً أو قابلة أو أحد معاونيهم ليصبح السجن بما لا يزيد على سبع سنوات ونصف (7.5) في حالة رضا المرأة، وخمسة عشر (15) سنة في حالة انعدام رضاها. كما نصت المادة 403 مكررة "ب" على أنه: "تعاقب المرأة التي تقبل إخصاباً صناعياً أو تقوم بتخصيب نفسها اصطناعياً بالسجن مدة لا تزيد على خمس سنوات، ويعاقب الزوج بذات العقوبة المنصوص عليها في الفقرة السابقة إذا كان الإخصاب بعلمه ورضاه، وسواء وقع الإخصاب من

---

[1] انظر: الفصل 1 و2 و4 من القانون عدد 93 المتعلق بالطب الإنجابي التونسي، مرجع سابق، ص2573.

[2] شكري الدربالي، **"نازلة التلقيح الصناعي في الفقه الإسلامي والقانون التونسي"** ،مجلة الفقه والقانون، المغرب، العدد 58، غشت 2017م، ص119.

[3] انظر: الفصل 13 من القانون عدد 93 المتعلق بالطب الإنجابي التونسي، مرجع سابق، ص2574.

[4] انظر: المادة 403 مكررة أ من القانون رقم: 175 لسنة 1972 **المتضمن قانون العقوبات الليبي** (الجماهيرية الليبية، الجريدة الرسمية، السنة 10، العدد 61، بتاريخ: 1972/12/23م)، ص3072.

الزوجة أو من الغير"[1]. ويتضح من خلال هذا النص بأن المرأة التي تقبل إجراء عملية الإخصاب الاصطناعي سواء بنفسها أو عن طريق الغير تعاقب بالسجن بما لا يزيد على خمس (5) سنوات، ويعاقب الزوج بنفس العقوبة إذا تم الإخصاب بعلمه ورضاه.

ولا يكون الإخصاب الاصطناعي جريمة وفق القانون الليبي إلا إذا كانت الحيامن المنقولة من الرجل إلى المرأة من غير زوجها، أو نقل البييضة من غير صاحبتها، سواء كانت مخصبة أو غير مخصبة، أما إذا كانت الحيامن من زوجها والبييضات من الزوجة وتم الجمل بواسطة الزوجة نفسها صاحبة البييضات، سواء كان الإخصاب داخلياً أو خارجياً، فإنه لا يعتبر جريمة وإنما هو عملية مشروعة شرعا وقانوناً، وهذا مستفاد من الأسباب التي دعت المشرع الليبي إلى تجريم عملية الإخصاب الاصطناعي والواردة في المذكرة الايضاحية لقانون الإخصاب الاصطناعي، وهي الحالات التي تحدث خارج إطار الزوجية، أو بتدخل طرف غير الزوجين، أما إذا تم بالشروط والضوابط الشرعية والقانونية المعروفة، فإنه لا يتنافى مع المشاعر الإنسانية والروابط العائلية والقيم والأخلاق الدينية، ولا يهدر الحكمة من الزواج، وهي النتيجة التي وصل إليها القانون رقم: 17 لسنة 1986م بشأن المسؤولية الطبية[2].

فقد أجاز المشرع الليبي اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي عند توفر حالة الضرورة بين الزوجين وبموافقتهما، حيث نصت المادة 17 من قانون المسؤولية الطبية على أنه: "لا يجوز تخصيب المرأة اصطناعياً أو زرع الجنين بالرحم إلا عند الضرورة وبشرط أن يكون الإخصاب في الحالتين من الزوجين وبعد موافقتهما"، كما نصت المادة 35 من نفس القانون على أنه: "يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنة وبغرامة لا تتجاوز ألف دينار كل من يخالف أحكام المواد...والمادة السابعة عشر من هذا القانون"[3].

الفرع الثاني

موقف القانون والقضاء الجزائري من عملية الإخصاب الاصطناعي

لقد أفتى عدد كبير من فقهاء الشريعة الإسلامية سواء على المستوى الفردي أو الجماعي بجواز اللجوء إلى عمليات الإخصاب الإصطناعي بغرض التداوي من عدم الخصوبة والتمكن من الإنجاب والحصول على الأولاد، ويتم اللجوء إلى هذه العملية عند استحالة وقوع الحمل والإنجاب بالطرق الطبيعية، وباعتبار مقصد حفظ النسل من المقاصد الضرورية الخمسة في الإسلام، فقد أولاها الشارع أهمية كبرى، وجعل من حفظها حفظاً للمجتمع والأنساب وعدم اختلاطها، وقد سار المشرع الجزائري على هذا الدرب، حيث اهتم بتحقيق هذا المقصد بنصوص قانونية تتفق تنظم النسل والنسب. وعليه سأدرس مدى مشروعية عملية الإخصاب الاصطناعي من وجهة نظر القانون والقضاء الجزائري، وذلك فيما يلي:

---

[1] انظر: المادة 403 مكررة ب من القانون رقم: 175 لسنة 1972 المتضمن قانون العقوبات الليبي، نفس المرجع، ص3073.

[2] عائشة أحمد سالم حسن، مرجع سابق، ص185، 186. ولمزيد من التفاصيل حول أركان جريمة الإخصاب الاصطناعي في القانون الليبي راجع: نفس المرجع، ص184 وما يليها

[3] انظر: المادة 17 من القانون رقم: 17 لسنة 1986م **بشأن المسؤولية الطبية** (الجماهيرية الليبية، الجريدة الرسمية، العدد 28، بتاريخ: 1986م).

أولاً– موقف القانون الجزائري:

كان للمشرع الجزائري تطور ملحوظ من الناحية القانونية فيما يخص الاعتراف وتفعيل الاكتشافات الطبية والبيولوجية الحديثة المتعلقة بالمساعدة على الإنجاب وعلاج عدم الخصوبة عن طريق تقنيات الإخصاب الاصطناعي بغرض إستفادة الشعب الجزائري منها، وحتى تكون هذه الوسيلة مشروعة يجب أن يكون هناك أساس شرعي تستند عليه، ونصوص قانونية تطبق على أرض الواقع، وتكللها بجانب من الحماية وذلك من خلال وضع الضوابط والشروط وتحديد المسؤولية والعقوبات في مواجهة من لايتقيد بها.

1– الموقف المستنبط من قانون الأسرة الجزائري:

أ– مسلك المشرع الجزائري في قانون الأسرة رقم: 84–11: لم يتعرض المشرع الجزائري في قانون الأسرة رقم: 84–11 إلى حكم اللجوء إلى عملية الإخصاب الاصطناعي، لأنها لم تظهر في الجزائر إلا مع بداية التسعينات، ورغم ذلك لم يتصد لتنظيم لهذه العملية وصورها المختلفة بنصوص قانونية أو قواعد تنظيمية خاصة، وعليه فإنه طبقاً للقانون الجزائري يبقى الزواج الوسيلة الطبيعية الوحيدة للإنجاب، لأنه وحده أساس النظام الاجتماعي في الجزائر طبقاً لأحكام المادة الرابعة (4) من نفس القانون والتي مفادها: "الزواج هو عقد يتم بين رجل وامرأة على الوجه الشرعي، من أهدافه: تكوين أسرة أساسها المودة والرحمة والتعاون وإحصان الزوجين والمحافظة على الأنساب"[1]، فلا يمكن تصور إمكانية اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي في غير صوره التي تتماشى مع أحكام الشريعة الإسلامية، والتي تبقى المصدر الوحيد لتنظيم مسائل الأسرة عندنا وذلك طبقا لنص المادة 222 من نفس القانون، والتي تنص على أنه: "كل ما لم يرد النص عليه في هذا القانون يرجع فيه إلى أحكام الشريعة الإسلامية"[2].

وباعتبار أن عملية الإخصاب الاصطناعي تخص إنجاب الأولاد فهي ذات صلة وثيقة بالنسب، وبالرجوع إلى النصوص القانونية المنظمة للنسب في قانون الأسرة الجزائري، نجد أن الفقرة الأولى من المادة 40 تنص على أنه: "يثبت النسب بالزواج الصحيح وبالإقرار وبالبينة وبنكاح الشبهة وبكل نكاح تم فسخه بعد الدخول طبقا للمواد 32 و33 و34 من هذا القانون"[3]، كما أن المادة 41 من نفس القانون تنص على أنه: "ينسب الولد لأبيه متى كان الزواج شرعياً وأمكن الاتصال ولم ينفه بالطرق المشروعة"[4].

---

(1) انظر: المادة 4 من القانون رقم: 84–11 المؤرخ في 09 رمضان 1404هـ الموافق 09 يونيو 1984م **المتضمن قانون الأسرة الجزائري** (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 21، العدد 24، بتاريخ: 12 رمضان 1404هـ الموافق 12 يونيو 1984م)، ص910. وقد أضاف التعديل الجديد للمادة 4 مصطلح "رضائي"، فصارت الصياغة الحالية: "عقد رضائي"، انظر: المادة 4 من الأمر رقم : 05–02 المعدل والمتمم للقانون رقم: 84–11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص19.

(2) انظر: المادة 4 من القانون رقم: 84–11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص924.

(3) انظر: المادة 41 من القانون رقم: 84–11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، نفس المرجع، ص912. وقد تم تعديلها في القانون الجديد وأصبحت كما يلي: "يثبت النسب بالزواج الصحيح أو بالإقرار أو بالبينة أو بنكاح الشبهة أو بكل نكاح تم فسخه بعد الدخول طبقا للمواد 32 و33 و34 من هذا القانون"، انظر: المادة 40 من الأمر رقم : 05–02 المعدل والمتمم للقانون رقم: 84–11 المتضمن قانون الأسرة، مرجع سابق، ص21.

(4) انظر: المادة 41 من القانون رقم: 84–11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، الصفحة نفسها.

ومن خلال المادتين السابقتين نجد أن المشرع الجزائري لم يشر صراحة إلى موقفه من عمليات الإخصاب الاصطناعي، وباعتبار أن المادة 222 من قانون الأسرة تحيلنا على أحكام الشريعة الإسلامية في كل ما لم يرد فيه نص، فإننا نجد جانباً كبيراً من الفقهاء قد أجازوا إجراء عملية الإخصاب الاصطناعي فيما بين الزوجين دون اشتراط الاتصال الجنسي، وعليه أصبح بالإمكان إثبات نسب الابن إلى أبيه متى ثبت أن الزوجة قد حملت من حيامن زوجها، بغض النظر عن الوسيلة التي أدت إلى ذلك[1].

وعليه، فإن المشرع قد اشترط ثبوت النسب في ظل قيام العلاقة الزوجية، سواء كان النكاح صحيحاً أو نكاح شبهة أو كل نكاح تم فسخه بعد الدخول، فجعل من شروط ثبوت النسب: قيام العلاقة الزوجية مع إمكانية الدخول، وقد حددت المادة 41 سالفة الذكر وجوب توفر ثلاث شروط لثبوت نسب الولد لأبيه وهي:

الشرط الأول– أن يكون الزواج شرعياً: كشرط أولي لابد من وجود علاقة شرعية، أي أن يثبت الزواج الصحيح بين الزوجين بعقد شرعي، ويعني بذلك أن يكون الزواج متوفراً على كافة أركان وشروط صحته طبقاً لنص المادة 9 من قانون الأسرة، والتي تنص على أنه: "يتم عقد الزواج برضا الزوجين وبولي الزوجة وشاهدين وصداق"[2]، وبذلك يكون عقد الزواج صحيحاً، والعقد الشرعي من بين أهم الشروط الواجب توافرها لإثبات نسب الولد لأبيه.

وتجدر الإشارة إلى أن المشرع الجزائري يعترف بالزواج العرفي إذا توافرت أركانه المنصوص عليها قانوناً، حيث نصت المادة 22 منه على أنه: "يثبت الزواج بمستخرج من سجل الحالة المدنية، وفي حالة عدم تسجيله يثبت بحكم إذا توافرت أركانه وفقاً لهذا القانون، ويتم تسجيله بالحالة المدنية"[3]، وعليه فقد أقر المشرع الجزائري بإمكانية إثبات الزواج العرفي أو غير المسجل بواسطة حكم صادر من الجهات القضائية المختصة، باعتبار أن هذا الزواج توفر على كامل الأركان والشروط، وبالتالي فيترتب عليه كافة الآثار والحقوق كثبوت نسب الولد لأبيه.

الشرط الثاني– إمكانية الاتصال الجنسي بين الزوجين: يثبت نسب الولد لأبيه بإمكانية الاتصال بين الزوجين وهذا الشرط لا يكفي لوحده، بل يسبقه شرط وجود عقد زواج شرعي.

ونص المادة 41 سالفة الذكر جاء صريحاً، وتبنى ما قاله جمهور الفقهاء من أن النسب بالعقد مع إمكانية الدخول، ذلك أن الفراش يحدث بالعقد، وأن العقد الصحيح هو السبب في ثبوت النسب شريطة إمكانية

---

[1] يوسف مسعودي، **"التلقيح الاصطناعي في قانون الأسرة الجزائري"**، مجلة دراسات وأبحاث – المجلة العربية في العلوم الاجتماعية والإنسانية–، جامعة أدرار، أدرار – الجزائر، السنة 8، العدد 24، سبتمبر 2016م، ص65.

[2] انظر: المادة 9 من القانون رقم: 84–11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص910. وقد عدلت هذه المادة وأضيفت لها مادة أخرى جديدة، حيث أصبح رضا الزوجين هو الركن الوحيد والبقية أصبحت شروطاً، حيث نصت المادة 9 على أنه: "ينعقد الزواج بتبادل رضا الزوجين"، ونصت المادة 9 مكرر على أنه: "يجب أن يتوفر في عقد الزواج الشروط التالية: أهلية الزواج، الصداق، الولي، الشاهدان، إنعدام الموانع الشرعية للزواج"، انظر: المادتين 9 و9 مكرر من الأمر رقم : 05–02 المعدل والمتمم للقانون رقم: 84–11 المتضمن قانون الأسرة، مرجع سابق، ص20.

[3] انظر: المادة 22 من القانون رقم: 84–11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص911. وقد تم تعديلها لتصبح كما يلي: "يثبت الزواج بمستخرج من سجل الحالة المدنية، وفي حالة عدم تسجيله يثبت بحكم قضائي، يجب تسجيل حكم تثبيت الزواج في الحالة المدنية بسعي من النيابة العامة"، انظر: المادة 22 من الأمر رقم : 05–02 المعدل والمتمم للقانون رقم: 84–11 المتضمن قانون الأسرة، مرجع سابق، ص20.

الدخول والمعاشرة الحقيقية، ويضيف المالكية القول بأنه إذا وقع الفراق قبل الدخول وكان عدم الدخول ثابتاً بالطرق الشرعية، فلا يثبت النسب، وعدم إمكانية الاتصال قد يكون لبعد الزوجين عن بعضهما، كأن يكون الرجل من المشرق والمرأة من المغرب، ولم يحصل بين الزوجين لقاء ظاهر، فلا نسب بين الزوج والولد الذي أتت به الزوجة، وهذا الحكم يوافقه المالكية والشافعية ويخالفه الأحناف[1].

الشرط الثالث– عدم نفي النسب بالطرق المشروعة: من خلال نص المادة 41 سالفة الذكر، نجد أن المشرع الجزائري لم يذكر عبارة "اللعان" صراحة، وإنما عبر عنها بعبارة "لم ينفه بالطرق المشروعة"، يعني أنه لابد أن يكون الزوج قد لجأ إلى الطرق المقررة شرعاً وقانوناً لنفي النسب، وباستقراء نصوص قانون الأسرة الجزائري في مجال نفي النسب نجد أن المشرع قد تدارك ذلك بموجب نص المادة 138 من نفس القانون، والتي مفادها: "يمنع من الإرث اللعان..."[2]، فجعل اللعان مانعاً من موانع الإرث، بمعنى أن المشرع اعتبر اللعان كطريق لنفي النسب.

ومؤدى اللعان أنه حينما يظهر حمل الزوجة ويتبين للزوج أن زوجته زنت، يحق له أن يدعي أن هذا الحمل ليس منه أما إذا مضى وقت طويل نسبياً بعد الحمل أو الوضع فإنه لا يقبل منه نفي نسبه، والملاحظ على مستوى القضاء الجزائري هو عدم تساهل القضاة مع المباشر لدعوى اللعان، إذا لم يقدم بالدليل والحجة ما يدعيه ضمن آجال تعد قصيرة جداً وذلك كمحاولة منهم لسد الباب في وجه الهاربين من جحيم نفقات أولادهم والتنصل من المسؤولية الملقاة على عاتقهم، ووضعت المحكمة العليا في الجزائر ثمانية (8) أيام فحسب من يوم علم الزوج بالحمل أو رؤية الزنا[3]، والتشديد في هذا الأمر إحياء للولد وحفظ لحقوقه وليس تصحيح للفعل.

ب– مسلك المشرع الجزائري بعد تعديل قانون الأسرة رقم: 84–11 بالأمر رقم: 05–02:

تدارك المشرع الجزائري هذا النقص في تعديله لقانون الأسرة بموجب الأمر رقم: 05–02 المؤرخ في 27 فبراير 2005م، حيث نص في المادة 45 مكرر منه على أنه: "يجوز الزوجين اللجوء إلى عملية الإخصاب الاصطناعي، يخضع الإخصاب الاصطناعي لمجموعة من الشروط...، لايجوز اللجوء إلى عملية الإخصاب الاصطناعي باستخدام الأم البديلة"[4]، وهي خطوة جيدة تحسب للمشرع الجزائري في مسايرة الاكتشافات والتطورات الطبية والبيولوجية المتسارعة في مجال المساعدة على الإنجاب وعلاج عدم الخصوبة باستعمال تقنيات الإخصاب الاصطناعي، وقد نص عليها المشرع الجزائري صراحة واعتبرها وسيلة للعلاج في حالة وجود مانع أو مرض يحول دون تحقق الحمل والإنجاب بالطريق الطبيعي في إطار العلاقة الزوجية.

وتنظيم مسألة الإخصاب الاصطناعي بموجب نص قانوني يعطي صفة المشروعية لهذه العملية ويحددها بمجموعة من الشروط، وهذا لا يعني بأن هذه العمليات لم تكن موجودة قبل تقنينها، بل كانت موجودة على

---

(1) باديس ذيابي، **حجية الطرق الشرعية والعلمية في دعاوى النسب على ضوء قانون الأسرة الجزائري**، ط 2010، دار الهدى، عين مليلة – الجزائر، 2010م، ص15.

(2) انظر: المادة 138 من القانون رقم: 84–11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص918.

(3) باديس ذيابي، مرجع سابق، ص40، 48. ولمزيد من التفاصيل حول قرار المحكمة العليا بالجزائر راجع: القرار رقم 172379 الصادر بتاريخ 1997/10/28 ، الاجتهاد القضائي لغرفة الأحوال الشخصية، عدد خاص، ص70.

(4) انظر: المادة 45 مكرر من الأمر رقم : 05–02 المعدل والمتمم للقانون رقم: 84–11 المتضمن قانون الأسرة، مرجع سابق، ص45.

أرض الواقع، لكنها لم تنظم بنصوص قانونية واضحة باعتبار أنها من النوازل الطبية المعاصرة، والتي تحتاج إلى صدور فتاوى تحدد مدى مشروعيتها واستنباط أحكامها من النصوص الشرعية من قبل فقهاء الشريعة الإسلامية، والمطلع على نص المادة 45 مكرر من قانون الأسرة يجد أن المشرع الجزائري اعتمد في القول بالجواز على اتجاه الفقهاء القائلين بالمشروعية بضوابط في حدود الشريعة والأخلاق. وقد اتبع المشرع الجزائري في نص المادة 45 مكرر ما صدر من فتاوى جماعية، كالفتوى الصادرة من قبل المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي بمكة المكرمة[1]، وفتوى مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بعمان...الخ، حيث اعتمد معاييراً شرعية تتوافق مع أحكام الشريعة الإسلامية.

فإذا رأى الزوجان بأن من مصلحتهما إنجاب ذرية بعد حرمانهما منها بالطرق الطبيعية، فيمكنهما اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي[2]، وإذا حدث الإنجاب بهذه الطريقة فإن المولود ينسب لأبويه دون إشكال، لأن الإنجاب بهذه الطريقة لمن يعانون من مشاكل صحية قد صار في الإمكان اللجوء إليه[3]، وباعتبار الإخصاب الاصطناعي أحد الأعمال الطبية المستحدثة قد أثر بالخصوص على مسألة الزواج والبنوة، ففيما يخص الزواج الذي يعتبر الوسيلة الطبيعية للإنجاب، لذلك اشترط في الإخصاب أن يتم بوجود علاقة زوجية قائمة، أما بخصوص مسألة البنوة والنسب وهي علاقة الأبوة الشرعية، فإن المشرع الجزائري لا يعترف إلا بنوع واحد من الأبوة، وهي الأبوة الطبيعية حسب ما يقتضيه نص المادة 41 من نفس قانون الأسرة الجزائري[4].

وقد جاء نص المادة 45 مكرر من قانون الأسرة بحكم عام مطلق من كل قيد، ينص على جواز لجوء الزوجين إلى الإخصاب الاصطناعي، ومعنى هذا فتح الباب مطلقاً لإتباع هذه الطريقة، ولو لم يكن هناك سبب يدعو إلى الإخصاب الاصطناعي، وبهذا نفتح الباب أمام الرجال والنساء للمثول بين أيدي الأطباء للبعث بمقدرتهم الجنسية، فهذا يضيف من عنده جديداً لتتم عملية الإخصاب، وليكسب شهرة أمام الغير، فإذا كان الإخصاب الاصطناعي كما يقول النص بحيامن الزوج وبييضة رحم الزوجة، غير أنه لم يبين أن يكون الإخصاب في رحم الزوجة، مما يعني أنه يجوز أن يكون الإخصاب خارج رحم الزوجة ثم تعاد البييضة المخصبة إلى رحمها، كما يجوز أن يكون عن طريق إدخال حيامن الزوج بآلة معينة في رحم زوجته[5].

---

(1) انظر: فاطمة عيساوي، مرجع سابق، ص228. وانظر: يوسف مسعودي، مرجع سابق، ص66، 67.

(2) العربي بختي، مرجع سابق، ص76. وانظر: بلقاسم شتوان، "**التلقيح الصناعي في الفقه الإسلامي والقانون المقارن**"، مجلة المعيار، جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية، قسنطينة – الجزائر، العدد 12، (د، ت)، ص114.

(3) الرشيد بن شويخ، مرجع سابق، ص244.

(4) نصر الدين مروك، "**الإخصاب الاصطناعي في القانون المقارن والشريعة الإسلامية** "، مجلة المجلس الإسلامي الأعلى، الجزائر، العدد 2، 1999م، ص41 وما يليها.

(5) أحمد نصر الجندي، **شرح قانون الأسرة الجزائري**، (لا، ط)، دار الكتب القانونية ودار شتات للنشر والبرمجيات، مصر– الإمارات، 2014م، ص97، 98.

كما أن المشرع الجزائري لم يرتب الجزاء على تخلف أحد الشروط المتعلقة بعملية الإخصاب الاصطناعي[1] وصرح بمنع اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي باستخدام الأم البديلة، حتى لا تتحول الأمومة إلى سلعة تؤجر وتستأجر، لأن الأمومة ليست فقط علاقة بيولوجية بل هي أوسع وأعمق من ذلك بكثير، فتعين من باب سد الذرائع درأ هذه المفسدة بمنع الأم البديلة مهما كان في هذه الطريقة من مصلحة[2].

ويبدو أن المشرع الجزائري قد أحسن صنعاً عندما حاول الاستفادة من التطورات العلمية الطبية، خصوصاً وأن هذه الاستفادة تنبئ عن مدى تفتُّح الجزائر على العالم الخارجي، وعن حرص المشرع في تحقيق رغبة شريحة من الشعب الجزائري ممن ترغب في إنجاب الأولاد، كما أفتى بذلك الشيخ "أحمد حماني" منذ عام 1973م[3].

وتشهد مختلف العيادات والمستشفيات في الجزائر آلاف الطلبات على هذه العملية التي أقرها المشرع الجزائري، فالأمر بات جوازياً حسب نص المادة 45 مكرر سالفة الذكر، وقد وضع المشرع إطاراً وشروطاً من شأنها تنظيم هذه العملية بشكل يجعلها تتماشى والإطار الشرعي، وذلك بتحريم أية عملية تستدعي تدخل طرف أجنبي عن العلاقة الزوجية الشرعية[4]، ومعنى هذا الكلام أن المشرع الجزائري أقر بمشروعية الإخصاب الاصطناعي كحل لمشكلة عدم الإخصاب ووسيلة من وسائل إثبات النسب كلما توافرت شروطه، وبالمقابل فإذا أنكر الزوج أبوته للمولود الناتج من زواج صحيح أو فاسد وقام نزاع بين الزوجين فإن الفقرة 2 من المادة 40 من قانون الأسرة قد نصت على أنه: "يجوز للقاضي اللجوء إلى الطرق العلمية لإثبات النسب"، والتي من أهمها البصمة الوراثية[5].

وعليه، يمكن اللجوء إلى عملية الإخصاب الاصطناعي إذا تيقن الطبيب بأنه لا يوجد سبيل للحمل والإنجاب بالطريق الطبيعي بين الزوجين بسبب الزوج أو الزوجة أو هما معاً، ومن ثم فإن المولود الناتج هو طفل شرعي ولا شك في نسبه إلى والديه[6]، إذا تم طبقاً للشروط القانونية والضوابط الفقهية المتفق عليها.

---

(1) محفوظ بن صغير، مرجع سابق، ص406.

(2) سليمان ولد خسال، مرجع سابق، ص105.

(3) عبد القادر بن داود، **"الوجيز في شرح موجز قانون الأسرة الجزائري الجديد وعرض أسبابه المذكورة فيه"**، جريدة الأحرار، الجزائر، العدد 2019، 2004/10/18م، ص10.

(4) باديس دياني، مرجع سابق، ص25، 26.

(5) سعد عبد العزيز، مرجع سابق، ص103. ولمزيد من التفاصيل حول وظيفة البصمة الوراثية وتركيبها البنائي راجع: رضا عبد الحليم عبد المجيد، **الحماية القانونية للجين البشري – الاستنساخ وتداعياته–**، ط 2، دار النهضة العربية، القاهرة، 2001م، ص16 وما يليها. العربي أحمد بلحاج، **"الجوانب القانونية لإثبات النسب بالبصمة الوراثية في ضوء قانون الأسرة الجديد"**، مجلة العلوم القانونية والإدارية والسياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية الحقوق، تلمسان– الجزائر، العدد 13، 2012م، ص4 وما يليها. أمال علال، **"الطرق الشرعية والقانونية لنفي النسب"**، نفس المرجع، العدد 16، 2013م، ص157 وما يليها. زبيري بن قويدر، **"القضاء بين التطور العلمي والتشريعي في مسألة إثبات النسب"**، نفس المرجع، العدد 8، 2009م، ص68 وما يليها. جيلالي تشوار، **"نسب الطفل في القوانين المغربية بين النقص التشريعي والتنقيحات المستحدثة"**، نفس المرجع، العدد 2، 2004م، ص5 وما يليها. الرشيد بن شويخ، **"الطرق الشرعية والقانونية لثبوت النسب أو نفيه – دراسة في أحكام الفقه والقانون والقضاء–"**، نفس المرجع، العدد 3، 2005م، ص35 وما يليها.

(6) جيلالي تشوار، الزواج والطلاق تجاه الاكتشافات الحديثة للعلوم الطبية والبيولوجية، مرجع سابق ،ص 104.

ولكن تعديل قانون الأسرة هذا يبقى غير كاف لإضفاء الحماية الكاملة على الإنجاب البشري أمام التطور الطبي الذي ينبغي أن تواكبه نصوص تنظيمية وأخرى عقابية رادعة، ذلك أن النص على إجازة هذه الطريقة في الإنجاب في صورتها الوحيدة – أي بدون تدخل طرف ثالث– يثير بدوره مشاكل عدة[1].

وبالإضافة إلى ذلك فإن قانون الأسرة الجزائري بالرغم من تعديله ومسايرته للتطورات العلمية الحديثة وفق ضوابط شرعية محددة، لكنه ما يزال يفتقر إلى الجدية والحذر في التعامل مع المسألة الشائكة، ومن ذلك تخلف الآثار الجزائية في حالة عدم إحترام الضوابط، ومدى مسؤولية القائمين على مثل هذه العمليات[2] والأطراف المشاركة فيها.

2– الموقف المستنبط من قانون الصحة الجزائري:

أ– مسلك المشرع الجزائري قبل صدور قانون الصحة الجديد: نظراً للتطورات الهائلة في مجال الطب وعلوم الأحياء والتقنيات الحديثة المساعدة على الإنجاب، وظهور فروع حديثة للطب وتشعب مجالاته واختصاصاته، استوجب ذلك تنظيمه بقانون ينظم هذه العمليات ويمنحها طابع المشروعية والحماية القانونية، وتحديد مسؤوليات المراكز الصحية والمستشفيات والطاقم الطبي القائم عليها، لمنع التجاوزات وحفظ حقوق الإنسان الذي هو محور الطب خاصاً كان أو عاماً.

وبذلك أصدر المشرع الجزائري في سنة 1985م القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، والذي تبعته عدة تعديلات[3]، نظراً لمتطلبات المجتمع الجزائري في القطاع الصحي. مع العلم أن قانون حماية الصحة وترقيتها وتعديلاته المختلفة لم تتضمن النص على عملية الإخصاب الاصطناعي، ولم نجد أي إشارة لها بين هذه النصوص القانونية، وكل ما وجدناه هي نصوص تتضمن الحرص على حماية المريض وسلامته، وتحميل الطبيب المعالج المسؤولية الطبية على كل خطأ أو تقصير مهني يؤدي إلى إضرار بالمريض، وإذا توفرت أركان الجريمة، تقوم المسؤولية حينئذ تجاه الطبيب المعالج ويتعرض للعقاب المناسبة.

وقد نصت المادة 239 من قانون حماية الصحة وترقيتها على أنه: "يتابع طبقاً لأحكام المادتين 288 و289 من قانون العقوبات أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي، على كل تقصير أو خطأ مهني

---

(1) عباس بوسندة، **"الحماية الجنائية للإنجاب البشري"**، مجلة الراشدية للدراسات والبحوث القانونية، جامعة معسكر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، معسكر– الجزائر، العدد 2، جوان 2010م، ص89.

(2) أمال يعيش تمام ونبيلة أقوجيل، **"ضوابط الإخصاب الاصطناعي من الناحيتين القانونية والشرعية"**، مجلة المنتدى القانوني، جامعة الشهيد محمد خيضر، كلية الحقوق والعلوم الساسية، بسكرة – الجزائر، العدد 4، جوان 2007م، ص110.

(3) انظر: القانون رقم: 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405هـ الموافق 16 فبراير 1985م **يتعلق بحماية الصحة وترقيتها** (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 22، العدد 8، بتاريخ: 27 جمادى الأولى 1405هـ الموافق 17 فبراير 1985م)، ص199. **والمعدل والمتمم بالقانون رقم: 88–15** المؤرخ في 16 رمضان 1408هـ الموافق 3 مايو 1988م (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 25، العدد 18، بتاريخ: 17 رمضان 1408هـ الموافق 4 مايو 1988م). **والمعدل والمتمم بالقانون رقم: 90–17** المؤرخ في 9 محرم 1411هـ الموافق 31 يوليو 1990م (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 27، العدد 35، بتاريخ: 24 محرم 1411هـ الموافق 15 غشت 1990م). **والمعدل والمتمم بالقانون رقم: 08–13** المؤرخ في 17 رجب 1429هـ الموافق 20 يوليو 2008م المتعلق بحماية الصحة وترقيتها (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 45، العدد 44، بتاريخ: 27 أول شعبان 1429هـ الموافق 3 غشت 2008م). وقد ألغي القانون: 85-05 بموجب القانون رقم: 18-11.

يرتكبه خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها، ويلحق ضرراً بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته، أو يحدث له عجزا مستديماً، أو يعرض حياته للخطر، أو يتسبب في وفاته"[1]، فتقوم مسؤولية الطبيب الجزائية عند ارتكابه لأفعال تكون جنحة أو مخالفة لقانون العقوبات أو القوانين المتعلقة بتنظيم مهنة الطب، وتكون العقوبة بالحبس أو الغرامة وذلك بالتركيز على الجرائم غير العمدية والتي تتمثل في جنحتي الجرح والقتل الخطأ.

وهذا ما نصت عليه المادة 168 من قانون حماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم بموجب القانون رقم 90-17[2] الذي عالج المسؤولية الطبية التي تثار إذا اتضح عن إهمال ولا مبالاة وعدم إتباع الأصول والمعارف الطبية المتعارف عليها أي الأخطاء الطبية، بهذا الصدد استحدث المشرع هيئة المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية مهمتها إبراز الأخطاء الطبية في حالة وجود صعوبة في تحديدها، والتي تتمثل في التوجيه، التأديب والاستشارة التقنية. كما أصدر المشرع الجزائري المرسوم التنفيذي رقم: 92- 276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب[3]، والذي حدد العلاقة بين الطبيب والمريض من خلال ضمان العلاج والاستمرار فيه...الخ، حيث نصت المادة 9 منه بأنه في حالة مخالفة هذا الالتزام يترتب قيام المسؤولية الجنائية في حق الطبيب إذا توفرت أركانها، وفق ما تقتضيه نصوص قانون العقوبات الجزائري.

وقد نصت المادة 182 الفقرتين الأولى والثانية من قانون العقوبات، على أنه: "يعاقب بالحبس ثلاثة أشهر إلى خمس سنوات وبغرامة من 500 إلى 15.000دج أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من يستطيع بفعل مباشر منه وبغير خطورة عليه أو على الغير أن يمنع وقوع فعل موصوف بأنه جناية أو وقوع جنحة ضد سلامة جسم الإنسان وامتنع عن القيام بذلك، بغير إخلال في هذه الحالة بتوقيع عقوبات أشد ينص عنها هذا القانون أو القوانين الخاصة. ويعاقب بالعقوبات نفسها كل من امتنع عمداً عن تقديم مساعدة إلى شخص في حالة خطر كان في إمكانه تقديمها إليه بعمل مباشر منه أو بطلب الإغاثة له وذلك دون أن تكون هناك خطورة عليه أو على الغير"[4].

ب- مسلك المشرع الجزائري بعد صدور قانون الصحة الجديد رقم: 18-11: بتاريخ 2 يوليو 2018م أصدر المشرع الجزائري القانون رقم: 18-11 المتضمن قانون الصحة الجديد، والذي قام بدوره بإلغاء قانون الصحة القديم: 85-05 المعدل والمتمم بموجب نص المادة 449 من قانون الصحة الجديد[5]، وقد تضمن هذا القانون نقلة نوعية تحسب للمشرع الجزائري في مجال البيو-أخلاقيات والمتضمنة مجموعة من الأحكام المتعلقة بنزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية، الجوانب الأخلاقية المتصلة بحقوق المتبرعين بالدم، الأحكام الخاصة بالمساعدة الطبية على الإنجاب، والأحكام المتعلقة بالبحث في طب الأحياء.

---

[1] انظر: المادة 239 من القانون رقم: 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، مرجع سابق، ص199.

[2] انظر: المادة 168 من القانون رقم: 90-17 المعدل والمتمم للقانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، مرجع سابق، ص1123، 1124.

[3] انظر: المرسوم التنفيذي رقم: 92-276 المؤرخ في 5 محرم 1413 الموافق 6 يوليو 1992م **المتضمن مدونة أخلاقيات الطب** (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 29، العدد 52، بتاريخ: 7 محرم 1413هـ الموافق 8 يوليو 1992م)، ص1420.

[4] انظر: الفقرة 1 و2 من المادة 182 من الأمر رقم: 66-156 المتضمن قانون العقوبات الجزائري، مرجع سابق، ص720، 721.

[5] انظر: المادة 449 من القانون رقم: 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018م المتعلق بالصحة، مرجع سابق، ص41.

وتجدر الإشارة إلى أن المشرع الجزائري قد أجاز اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي في صور محددة وبشروط وضوابط دقيقة لا ينبغي إهمالها، وذلك من خلال النص على مشروعية العملية في المادة 45 مكرر من قانون الأسرة، وأكد هذه المشروعية بشيء من التفصيل في نصوص قانون الصحة.

فالفصل الرابع: البيوأخلاقيات، القسم الثالث: أحكام خاصة بالمساعدة الطبية على الإنجاب تضمن سبع مواد قانونية (370-376) تنظم هذه العملية، بالإضافة إلى مجموعة من النصوص الأخرى ذات العلاقة الوطيدة بها، بالإضافة إلى نصوص رادعة تتضمن عقوبات في حالة وقوع تجاوزات للأحكام والشروط المحددة.

حيث نصت المادة 370 منه على أن: "المساعدة الطبية على الإنجاب هي نشاط طبي يسمح بالإنجاب خارج المسار الطبيعي، في حالة العقم المؤكد طبياً. وتتمثل في ممارسات عيادية وبيولوجية وعلاجية تسمح بتنشيط عملية الإباضة والتلقيح بواسطة الأنابيب ونقل الأجنّة والتخصيب الاصطناعي"[1].

كما نصت المادة 371 منه على أنه: "تخصص المساعدة الطبية على الإنجاب حصرياً، للاستجابة لطلب يعبر عنه رجل وامرأة في سن الإنجاب، على قيد الحياة، يشكلان زوجاً مرتبطاً قانوناً، يعانيان من عقم مؤكد طبياً، ويوافقان على النقل أو التخصيب الاصطناعي. ولا يمكن اللجوء فيها إلا للحيوانات المنوية للزوج وبويضة الزوجة دون سواهما مع استبعاد كل شخص آخر. يقدم الزوج والزوجة كتابياً، وهما على قيد الحياة، طلبهما المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب ويجب عليهما تأكيده بعد شهر (1) واحد من تاريخ استلامه من الهيكل أو المؤسسة المعنية"[2].

3- موقف المشرع الجزائري المستنبط من قانون العقوبات:

لم يتطرق المشرع الجزائري في قانون العقوبات إلى وضع نصوص صريحة حول الإخصاب الاصطناعي، وكل ما وجدناه هو نصوص يمكننا إسقاطها على العملية، وبالإطلاع على الفقرة 3 من المادة 320 من قانون العقوبات الجزائري نجدها تنص على أنه: "يعاقب بالحبس من شهرين إلى ستة أشهر وبغرامة من 500 إلى 20.000 دج: ...كل من قدم وساطته للحصول على طفل بنية التوصل إلى فائدة أو شرع في ذلك"[3]. وما يلاحظ على هذه المادة أن المشرع قد أورد عقوبة الحبس من شهرين إلى ستة أشهر وغرامة مالية من خمسمائة على عشرون ألف دينار جزائري لكل شخص ساهم أو شرع في تقديم وساطته للحصول على طفل بنية التوصل إلى فائدة من وراء ذلك، فالمشرع يعاقب على فعل الوساطة لأجل هذا الغرض وحتى على الشروع فيه.

وما يؤخذ على المشرع أنه لم يكن دقيقاً وواضحاً في تحديده لنوع الوساطة في نص المادة سالفة الذكر، بحيث أنه للوساطة معان كثيرة، فيمكن أن تكون عبارة عن خطف مولود حديث وتسليمه للغير، أو أُماً بديلة أومتبرعاً سواء كان ببييضة أو حيامن أو بييضة مخصبة، وقد يكون الوسيط هو الطبيب أو مدير المستشفى، كما أنه لم يحدد نوع الفائدة المراد التوصل إليها حيث يمكن أن تكون فائدة مشروعة كالاحتفاظ بالمولود وتربيته، أو

---

[1] انظر: المادة 370 من القانون رقم: 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018م المتعلق بالصحة، نفس المرجع، ص36.

[2] انظر: المادة 371 من القانون رقم: 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018م المتعلق بالصحة، مرجع سابق، الصفحة نفسها.

[3] انظر: الفقرة 3 من المادة 320 من الأمر رقم: 66-156 المتضمن قانون العقوبات الجزائري، مرجع سابق، ص734، 735.

فائدة غير مشروعة كاستغلاله في التسول أو المتاجرة بأعضائه أو استغلاله لما يخالف النظام العام والآداب العامة، وبالتالي وجب على المشرع الجزائري إعادة صياغة نص هذه المادة لأنه بهذا المفهوم فتح المجال لعدة افتراضات يمكن أن يتم استغلالها في التهرب من المسؤولية.

وبالرجوع إلى نصوص المواد 214، 215، 222، 223 و228 من قانون العقوبات الجزائري[1]، نستنتج منها بأن المشرع يعاقب كلاً من الطبيب وأعوانه والقابلة لقيامهم بتزوير المحررات العرفية والوثائق الرسمية والشهادات سواء تم هذا الفعل في المستشفيات العمومية أو في المراكز الخاصة.

ثانياً– موقف القضاء الجزائري من عملية الإخصاب الاصطناعي: بالرجوع إلى الأحكام القضائية الجزائرية في مسألة الإخصاب الاصطناعي لم نلتمس أي أثر لها، وهذا راجع إلى حداثة الموضوع وتخوف العائلات الجزائرية من الإقدام عليه، لأنه يمس جانباً مهماً جداً من الحياة الأسرية وهو جانب النسل، والذي يحرص المسلمون على حفظه واحترامه باعتباره أحد المقاصد الضرورية التي اهتم بها الإسلام وكذا قانون الأسرة الجزائري اهتماماً بالغاً. بالإضافة إلى قلة المستشفيات المرخصة بهذه العملية على مستوى التراب الوطني، مع أن العملية تمارس في الجزائر تحت رقابة وزارة الصحة، وهناك مراكز متخصصة تمارسها متوزعة كما يلي: ثلاث مراكز بالجزائر العاصمة، ومركزان في وهران ومركز واحد في كل من قسنطينة وعنابة، ويعود عدم انتشار هذه العملية لتطلبها لأخصائيين أكفاء وذو خبرة بهذه التقنية وعدم توفر العتاد الطبي اللازم لذلك[2].

وما يمكن استخلاصه حول الحكم الشرعي والقانوني لعملية الإخصاب الاصطناعي، أن فقهاء الشريعة الإسلامية انقسموا في حكمها إلى قسمين: اتجاه معارض للعملية نظراً للمحاذير الكثيرة التي تترتب عليها، ولكونها تتعامل مع أصل تكوين الآدمي وهي البذور التناسلية، لذلك يكون الإفتاء في هذا النوع من النوازل فيه حذر شديد وتوقف فيه من قبل الفقهاء والبحث في جزئياته، وغير ذلك مما يدفعهم إلى القول بالمنع سداً للذرائع ودرءاً للمفاسد، وهناك اتجاه آخر راعى الآلام التي يمر بها الزوجين جراء الحرمان من الذرية، وبذلك أجاز العملية بشروط صارمة، مع التحذير من الوقوع في المزالق التي تؤدي إلى اختلاط الأنساب، ونصحوا في آخر فتاواهم الحريصين على دينهم بعدم اللجوء إلى هذه العملية لما تحتويه من محاذير، كل ذلك من أجل حفظ حقوق المولود الذي سيكون نتاج هذه العملية.

فتصور معي لو أن مولوداً ولد بهذه العملية، وخصوصاً إذا كانت أنثى، فإنها ستجد عقبات في حياتها، وحتى من يريد الارتباط بها، سيبقى في نفسه شيء تجاهها، على أنها غير طبيعية، أو يشك في نسبها إلى والديها، لأنه وكما هو معلوم للجميع فقد صرنا نسمع عن اعترافات لأطباء تواطئوا مع أحد الزوجين أو حتى كليهما أحياناً من أجل الحصول على مولود، فإن كان التواطؤ من جهة الزوجة مع الطبيب كان في حكم الزنا، وإن كان التواطؤ من قبل الزوج مع الطبيب كان في حكم الزنا أيضاً وكان الزوج ديوثاً لا يغار على أهله من نطفة غيره، وإن كان

---

[1] انظر: المواد 214، 215، 222، 223 و228 من الأمر رقم: 66-156 المتضمن قانون العقوبات الجزائري، نفس المرجع، ص724، 725، 726.

[2] زبيدة اقروفة، الإخصاب الاصطناعي، مرجع سابق، ص104، 105.

التواطؤ من الزوجين مع الطبيب كان في حكم التبني المحرم شرعاً وقانوناً[1]، وإن كان الطبيب قد تصرف من نفسه فقام بحقن حيامن رجل آخر أو بييضات امرأة أخرى أو بييضة مخصبة من الغير من أجل إعطاء صورة جيدة عن المركز التابع له، لأن الأمر صار تجاري وتسويقي بدرجة كبيرة، فإنه يكون بذلك مرتكباً لجريمة مخالفة ضوابط المساعدة الطبية على الإنجاب المعاقب عنها بموجب قانون الصحة الجديد.

وبالرجوع إلى موقف القوانين العربية التي تعرضت لها في الدراسة من عملية الإخصاب الاصطناعي، فإنها تتفق على جواز اللجوء إلى هذه العملية بشروط محددة، وقد كانت مرجعيتها في القول بالجواز ما توصلت إليه من الفتاوى الصادرة عن المجامع الفقهية الكبرى والندوات الطبية الفقهية التي تتوحد فيها الرؤية الشرعية مع الرؤية الطبية العلمية، ومن بينهما المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة، ومجمع الفقه الإسلامي بعمان، والندوة الطبية الفقهية بالكويت...الخ، وبذلك فإن هذه القوانين اتفقت مع ما تم التوصل إليه من قرارات في هذه الندوات، وهذا بالنسبة لكل القوانين التي تعرضت لها، والتي من بينها القانون الجزائري.

أما بالنسبة لموقف القضاء في الدول العربية، تكاد لا توجد له آثار لأحكام طرحت في هذا المجال، نظراً لحداثة التقنية من جهة، وتخوف المجتمعات العربية الإسلامية من خوض غمارها، والسرية التي يتعمدها الأطباء والمقبلون على هذه العمليات لنفرة المجتمع منها، على خلاف القضاء الغربي الذي وجدت له الكثير من الأحكام منذ سنين خلت لإقبالهم المتزايد على العملية ووقوع المشاكل الكثيرة، خصوصاً في حالات الإخصاب بين الأصدقاء وتبني البييضات المخصبة للغير وجواز الإخصاب بعد انتهاء العلاقة الزوجية بطلاق أو وفاة، وكذلك جواز اللجوء إلى استعمال الأم البديلة التي قد تمتنع عن تسليم المولود لارتباطها به أثناء الحمل والولادة.

وبالنظر إلى مواقف القوانين الغربية التي استندت عليها في هذه الدراسة من عملية الإخصاب الاصطناعي، فإن أغلب هذه القوانين تجيز العملية بصورها المختلفة بين الزوجين وبموافقتهما، وحتى بين الأصدقاء في العلاقات الحرة، كما تجيز اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي بعد انتهاء العلاقة الزوجية وباستعمال الأم البديلة، وهذه الأمور كما هو معلوم غير مقبولة في المجتمعات العربية الإسلامية.

المطلب الثاني

الحكم الشرعي لعملية الإخصاب الاصطناعي

عند دراسة كتب الفقه الإسلامي فيما يخص هذه المسألة نجدهم قد تعرضوا إلى ما يشبه الإخصاب الاصطناعي الداخلي أو ما عرف عندهم "بالإستدخال"، أما الإخصاب الاصطناعي الخارجي فلم يكن معروفاً آنذاك، وقد تصدرت بعض المجامع الفقهية والفقهاء المعاصرين إلى الإفتاء في حكمه، وتحديد شروطه وضوابطه.

وعند النظر في الفتاوى الصادرة في هذه النازلة، نجد أن الحكم فيها انقسم إلى اتجاهين مختلفين، اتجاه معارض لكل صور الإخصاب الاصطناعي(الفرع الأول)، واتجاه أجاز بعض الصور بضوابط محددة، وحرَّم صوراً أخرى (الفرع الثاني)، ثم سأحدد بعد ذلك الرأي الراجح في هذه المسألة (الفرع الثالث).

---

[1] وورد في قانون الأسرة الجزائري أنه: " يمنع التبني شرعاً وقانوناً"، انظر: المادة 46 من القانون رقم: 84-11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص912.

الفرع الأول

الاتجاه المعارض لمشروعية عملية الإخصاب الاصطناعي

يرى أصحاب هذا الرأي أنه لا يجوز اللجوء إلى عمليات الإخصاب الاصطناعي، ومن بينهم نذكر: الشيخ "عبد الله الجبرين" والشيخ "محمد ناصر الدين الألباني" والشيخ "محمد بن صالح بن عثيمين" والشيخ "محمد علي فركوس" وغيرهم، معللين ذلك بمجموعة من المفاسد التي تترتب على العملية، وهذه بعض أقوالهم:

سئل الشيخ "عبد الله الجبرين" بما يأتي: لقد سمعنا بإجازة أهل العلم بعلاج العقم عن طريق الأنابيب والإخصاب الخارجي عن الجسم، فهل يجوز ذلك شرعا؟ وهل صدر مرسوم أو توجيه بإجازتهم لذلك العلاج؟، فأجاب: "لا يجوز ذلك لما فيه من العمليات الخارجة عن الحد الشرعي ومن كشف العورة ومباشرة الفرج والحمل في الأرحام بطرق غريبة، هذا ما ظهر لي والله أعلم"، وسئل عن حكم أطفال الأنابيب، فأجاب: "قد أفتى العلماء في هذه المسألة بمنعه لما فيه من كشف العورة ولمس الفرج والعبث بالرحم، ولو كان مني الرجل الذي هو زوج المرأة، فأرى أن على الإنسان الرضاء بحكم الله تعالى"[1].

وسئل الشيخ "محمد ناصر الدين الألباني" بما يأتي: هل يجوز أن يسمح للطبيب أن ينقل ماء زوج إلى زوجته أو ما يعرف بأطفال الأنابيب؟، فأجاب بقوله: "لا يجوز، لأن هذا النقل يستلزم على الأقل أن يكشف الطبيب على الزوجة، والاطلاع على عورات النساء لا يجوز شرعاً، وما لا يجوز شرعاً لا يجوز ارتكابه إلا لضرورة ولا نتصور أن تكون هناك ضرورة لرجل كي يُنقل ماؤه بهذه الطريقة المحرمة إلى زوجته، وقد يستلزم هذا أحيانا إطلاع الطبيب على عورة الرجل أيضاً، وهذا لا يجوز وسلوك هذا الطريق فيه تقليد للغرب في كل ما يأتون وما يذرون، وهذا الإنسان الذي لم يرزق ولداً بالطريقة الطبيعية، فمعنى ذلك أنه لم يرض بقضاء الله وقدره، وإذا كان الرسول ﷺ يحضُّ المسلمين على أن يسلكوا الطرق المشروعة في سبيل تحصيل الرزق وكسب الحلال، فمن باب أولى أن يحضهم على أن يسلكوا السُبل المشروعة في سبيل الحصول على الولد"[2].

وسُئل كذلك الشيخ "محمد بن صالح بن عثيمين": ما حكم الإخصاب الاصطناعي، وهو أخذ ماء الرجل فيوضع في رحم المرأة عن طريق الأنابيب بواسطة طبيب أو طبيبة؟، فأجاب بقوله: "الإخصاب الاصطناعي يقال إنه أخذ ماء الرجل فيوضع في رحم المرأة عن طريق أنابيب(إبرة)، وهذه المسألة خطيرة جداً، ومن الذي يأمن الطبيب أن يلقي نطفة فلان في رحم زوجة شخص آخر؟، ولهذا نرى سداً للباب ولا نفتي إلا في قضية معينة، حيث نعرف الرجل والمرأة والطبيب، وأما فتح الباب فيخشى منه الشر، وليست المسألة هينة لأنه لو حصل فيها

---

[1] عرفان العشا حسونة الدمشقي، **250 سؤالاً وجواباً في المسائل الشرعية والطبية**، ط 1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت – لبنان، 1426هـ – 2005م، ص54، وانظر: خالد بن عبد الرحمان الجريسي، **فتاوى علماء البلد الحرام**، ج 1، ط 1، مؤسسة الجريسي للتوزيع والإعلان، الرياض – المملكة العربية السعودية، 1420هـ – 1999م، ص448 ،449.

[2] عمرو عبد المنعم سليم، **مسائل مهمة لنساء الأمة**، ط 1، دار الإمام مالك للكتاب، (لا، م)، 1424هـ – 2003م، ص25.

غش لزم إدخال نسب في نسب وصارت الفوضى في الأنساب، وهذا ما يحرمه الشرع، فأنا لا أفتي اللهم إلا أن ترد إلي قضية معينة أعرف فيها الزوج والمرأة والطبيب"[1].

كما سئل الشيخ "محمد علي فركوس"بما يأتي: ما حكم الإخصاب الاصطناعي؟، فأجاب بأن: "هذه المسألة عند الفقهاء ترجع إلى مدى اعتبار العقم ضرراً ،فمن اعتبره كذلك، أباح اللجوء إلى طلب علاجه كغيره من الأمراض كالعمى والعرج بجامع إصابة ينتج عنها خلل وظيفي، وهو ما قرره المجمع الفقهي الإسلامي في دورته الثالثة المنعقدة في عمان(صفر1407هـ) أنّ فيه طرقا جائزة وأخرى محرمة شرعاً، ومما قرروه أنه لا حرج في اللجوء إلى إخصاب بييضة الزوجة بحيامن زوجها إخصابا اصطناعيا ثم إعادته إلى رحم الزوجة ليتم الحمل عادياً عند الحاجة مع التأكيد على ضرورة الأخذ بكل الاحتياطات اللازمة، أما من لم يعتبره ضرراً، لا يرى إباحة علاج العقم لانتفاء الضرورة الشرعية والحاجة الشديدة إلى إزالته"، وأضاف: "والذي تميل إليه نفسي أن العقم يمكن اعتباره ضرراً نفسياً يولد آلاماً عميقة وسط الأسرة الخالي بيتها من الأطفال، وباتجاه كل ألم تكمن الضرورة والحاجة، إذ الأمر إذا ضاق اتسع، غير أن الذي يعكّر على الحكم بالجواز على عمليات الإخصاب الاصطناعي خطورة احتمال الخطأ فيها وترتب اختلاط النسب بالتبع، إذ لا يأمن أن يدخل في العملية ما هو محظور، كأن يضيف المختص في المخبر إلى مني الرجل الضعيف منياً آخر ليقويه، أو يغير بعض مقومات بييضة الزوجة بإحلال مقومات أخرى لبييضة أجنبية قصد إصلاحها وطمعاً في رفع نسبة النجاح، علماً أن التنافس بين المراكز المخبرية المتعددة في تحسين نسبة النجاح وطلب الربح والتجارة فيه لا يستبعد من ورائه إطلاقاً وقوع إهمالات وتجاوزات، الأمر الذي يؤدي إلى المساس بعرض الرجل ودينه، فهذه المفسدة الشرعية مرتبطة أساساً بعدالة المختصين المباشرين لعملية الإخصاب الاصطناعي، ومقدار الأمانة وحجم الثقة الموضوعة فيهم، فضلاً عن تكشف المرأة أمام طبيبة أو طبيب غالباً يقوم بقذف البييضة المخصبة بحقنة في جهاز المرأة التناسلي، ولا يخفى أن مثل هذه المفاسد من العسير التحري عنها واتخاذ الاحتياطات اللازمة لها، وإذا تعذر ذلك علم أن مصلحة الإنجاب عورضت بمفسدة اختلاط الأنساب الواجب تقديمه حالة التعارض عملاً بقاعدة "درء المفاسد مقدم على تحقيق المصالح"، ولا يخفى أيضاً أن مثل هذه المفاسد غائبة في المقيس عليه العمى والعرج، فلا يصح القياس مع ظهور الفارق بينهما، والطارئ الذي يلتبس به أحدهما، والعلم عند الله تعالى"[2].

وبالإضافة إلى ماسبق، فإن هناك مجموعة من الأسباب التي تجعل فقهاء المسلمين يعارضون هذه الطريقة في الإخصاب، نذكر منها[3]:

---

[1] عبد الله بن محمد الطيار، **لقاءات الباب المفتوح مع فضيلة الشيخ محمد بن صالح بن عثيمين**، (لا، ط)، دار البصرة، الإسكندرية – مصر، (د، ت)، ص197.

[2] محمد علي فركوس، "**حكم الإخصاب الاصطناعي**"، منشور على الموقع: http://www.ferkous.com، تاريخ التصفح: 2018/10/20م.

[3] أحمد شامي، **قانون الأسرة الجزائري طبقاً لأحدث التعديلات – دراسة فقهية ونقدية مقارنة–**، (لا، ط)، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية – مصر، 2010م، ص169، 170.

1- أن هذه الطريقة تحيط بها المخاطر من كل جانب فلا يؤمن الخطأ في الأنابيب وهو أمر وارد في كل المختبرات والتحاليل، فتعطى حيامن رجل مكان آخر، وتسلم بييضة مخصبة مكان أخرى، وهنا يقع المحظور الشرعي وتختلط الأنساب.

2- أن هذه الطريقة للحمل هي غير الطريق الفطري الذي هدى الله الرجل والمرأة إليه.

3- إننا لا نأمن سوء النية من أي جهة يستعير الرجل منها ماء غيره تلبيساً على زوجته، وأن تحصل الزوجة على مني غير زوجها، وأن يتساهل الناس شيئاً فشيئاً في هذا الحيمن، وهو لا يُرى بالعين المجردة، وفي هذه البييضة التي هي أصغر من حبة الخردل بكثير.

4- إنه بفتح مراكز لهذا الإخصاب الاصطناعي، سيفتح باب الشر كله، وسيبدأ بين الزوجين، ثم يصبح عملاً تجارياً مربحاً، والحال أنه دقيق جداً وخفي لا يطلع عليه إلا الخبراء وأهل المهنة، فإن الغش فيه وارد، بل ومحتمل، وأنه لا بد أن يستدرج المسلمون خطوة خطوة حتى نصل إلى ما وصل إليه الغرب اليوم، والجاهلية الأولى قديماً، حيث عرفوا ما يسمى "نكاح الاستبضاع"، وهو لا يختلف كثيراً عن مصارف الحيامن في الغرب اليوم.

5- من يدري ماذا سيكون عليه أمر الطفل الذي كان بييضة مخصبة في أنبوبة فترة من عمره، وهل سيؤثر هذا في نفسيته وسلوكه أم لا؟، ولكننا على وجه اليقين أن هؤلاء الأطفال سيكونون موضع السخرية والاستهزاء في مجتمعنا، وسيكونون موضع تساؤلات وشك كذلك.

وهكذا نجد أن لهؤلاء المعارضين ما يشفع لهم في تبني هذا الاعتراض على مشروعية عملية الإخصاب الاصطناعي للمخاطر التي تحفها، خصوصاً وأن هذه العملية تمس أحد المقاصد الضرورية الخمسة، ألا وهي مقصد حفظ النسل، لذلك نجد أنه من الصعوبة بمكان أن يفتى بالجواز على إطلاقه نظراً للمحاذير الشرعية والأخلاقية والنفسية التي تثيرها هذه العملية، وقد تفرد بعض المعارضين بالقول بأنه: حتى وإن كان هناك إمكانية للإفتاء بالجواز فإن ذلك يجب أن يكون مقترناً بمعرفة الزوجين كونهما في حالة ضرورة للإنجاب، ومعرفة الطبيب المعالج كونه ثقة أميناً محافظاً على الأنساب لا يتهاون و لا يتلاعب بالبذور التناسلية للزوجين.

الفرع الثاني

الاتجاه المؤيد لمشروعية عملية الإخصاب الاصطناعي

حدد علماء الفقه الإسلامي طرق الإخصاب الاصطناعي، وقرَّروا أن الطريقة الشرعية الجائزة، حينما يكون مصدر الحيامن هو الزوج، ومصدر البييضات هي زوجته التي تعاني من عدم الإخصاب، لانسداد قناة فالوب لديها، فلا حرج من اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي عند توفر الضرورة العلاجية، مع التأكيد على أخذ الاحتياطات اللازمة لضمان عدم اختلاط البييضات المخصبة في أنابيب الاختبار وضياع الأمومة وغير ذلك من المحاذير الشرعية، ولا سيما مع وجود بنوك المني والأجنة المجمدة التي أصبح يحفظ فيها البييضات المخصبة الفائضة عن العدد المطلوب للزرع في كل مرة[1].

---

[1] العربي أحمد بلحاج، "**المبادئ الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم عملية الإخصاب الاصطناعي**"، مجلة القضائية، الرياض، العدد 6، جمادى الأولى 1434هـ، ص288، وانظر: للمؤلف نفسه، **الوجيز في شرح قانون الأسرة الجزائري**، ج 1، ط 6، ديوان المطبوعات الجامعية،

ومن بين القائلين بهذا الرأي نجد الشيخ "محمد شلتوت" والشيخ "عطية صقر" والشيخ "جاد الحق علي جاد الحق"، ومجموعة أخرى من الفقهاء المعاصرين على مستوى المجامع الفقهية، وقد ذهب أصحابه إلى القول بجواز الإخصاب الاصطناعي في صورتين محددتين، أي أن هذا الجواز ليس على إطلاقه بل هو مقيد بمجموعة من الضوابط الشرعية، التي تجعل من العملية لا تخالف أحكام الشريعة الإسلامية من حيث قواعد النسب المعروفة، وخمس صور أخرى محرمة، ومن بين المبادئ التي استندوا عليها نذكر ما يلي[1]:

* المحافظة على النسل من المقاصد الضرورية التي استهدفتها أحكام الشرعية الإسلامية ولذا شرع النكاح وحرم السفاح والتبني.

* الاختلاط بالمباشرة بين الرجل والمرأة هو الوسيلة الوحيدة لإفضاء كل منهما بما استكن فى جسده لا يعدل عنها إلا لضرورة.

* التداوي جائز شرعاً بغير المحرم، بل قد يكون واجباً إذا ترتب عليه حفظ النفس وعلاج العقم في واحد من الزوجين.

* تخصيب الزوجة بذات حيامن زوجها دون شك في استبدالها أو اختلاطها بحيامن غيره من إنسان أو مطلق حيوان جائز شرعاً، فإذا نبت ثبت النسب، فإن كان من رجل آخر غير زوجها فهو محرم شرعاً ويكون فى معنى الزنا ونتائجه.

* تخصيب بييضة امرأة بحيامن رجل ليس زوجها، ثم نقل هذه البييضة المخصبة إلى رحم زوجة الرجل صاحب هذه الحيامن حرام ويدخل فى معنى الزنا.

* أخذ بييضة الزوجة التى لا تحمل وإخصابها بحيامن زوجها خارج رحمها (أنابيب) وإعادتها بعد إخصابها إلى رحم تلك الزوجة دون استبدال أو خلط بحيامن إنسان آخر أو حيوان لداع طبي، وبعد نصح طبيب حاذق مجرب بتعيين هذا الطريق تكون هذه الصورة جائزة شرعاً.

* الإخصاب بين بييضة الزوجة وحيامن زوجها يجمع بينهما فى رحم أنثى غير الإنسان من الحيوانات لفترة معينة يعاد بعدها الجنين إلى ذات رحم الزوجة، فيه إفساد لخليقة الله في أرضه ويحرم فعله.

* كل طفل ناشىء بالطرق المحرمة قطعاً من الإخصاب الاصطناعي لا ينسب إلى أب جبراً، وإنما ينسب لمن حملت به ووضعته باعتباره حالة ولادة طبيعية كولد الزنا الفعلي تماماً.

* الزوج الذي يتبنى أي طفل انفصل، وكان الحمل به بإحدى الطرق المحرمة، لا يكون ابناً له شرعاً، والزوج الذي يقبل أن تحمل زوجته نطفة غيره سواء بالزنا الفعلي أو بما في معناه سماه الإسلام ديوثاً (والديوث هو الرجل الذي لا غيرة له على أهله).

الجزائر، 2010م، ص406، وانظر أيضاً: للمؤلف نفسه، **بحوث قانونية في قانون الأسرة الجزائري الجديد**، (لا، ط)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2014م، ص276، 277.

[1] انظر: جاد الحق علي جاد الحق، **"الإخصاب الاصطناعي في الإنسان"**، منشور على الموقع: https://fatwa.islamonline.net/311 ، تاريخ التصفح: 2018/10/12م.

* الطبيب هو الخبير الفني فى إجراء الإخصاب الاصطناعي أياً كانت صورته، فإن كان عمله في صورة غير مشروعة كان آثما وكسبه حرام وعليه أن يقف عند الحد المباح.

* إنشاء مستودع تستحلب فيه حيامن رجال لهم صفات معينة، لتخصب بها نساء لهن صفات معينة هو شر مستطير على نظام الأسرة ونذير بانتهاء الحياة الأسرية كما أرادها الله.

قال الشيخ "محمود شلتوت" في معرض جوابه على سؤال: ما حكم الشريعة الإسلامية من الإخصاب الاصطناعي الإنساني؟، فأجاب بأنه: "إذا كان بماء الزوج لزوجته كان تصرفاً واقعا في دائرة القانون والشرائع التي تخضع لنظم المجتمعات الإنسانية الفاضلة، وكان عملاً مشروعاً لا إثم فيه ولا حرج، وهو بعد هذا قد يكون سبيلاً للحصول على ولد شرعي يذكر به والداه، وبه تمتد حياتهما وتكمل سعادتهما النفسية والاجتماعية فيطمئنان على دوام العشرة وبقاء المودة بينهما"[1].

وقال الشيخ "عطية صقر" في معرض جوابه عن سؤال: ما حكم الشرع فيما يسمى الآن بأطفال الأنابيب؟، فأجاب: "وحكم الشرع في هذه العملية أنها إذا تمت بين الزوج وزوجته، أي بين مائه وبييضتها وكان في رحمها مباشرة أو في أنبوبة خارجية، ثم نقل إلى رحمها لاستكمال نموه، لا مانع منها، مع التنبيه على الحيطة والحذر عند القيام بهذه العملية في الأنبوبة أو الحقنة أو غيرهما، حتى لا يكون هناك اختلاط بمادة أجنبية عن الزوج والزوجة، أما إذا كان بغير ماء الزوج وبييضة الزوجة أو رحم آخر، فهو حرام لأنه في حكم الزنا، وإن لم يكن زنى موجباً للحد، سواء أكان ذلك برضاهما أم بغير رضاهما، ولولا أن صورته تختلف عن صورة الزنا الفعلي لوجب فيه الحد"[2].

موقف المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي من عملية الإخصاب الاصطناعي، إن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي قد نظر في الدراسة التي قدمها عضو المجلس "مصطفى الزرقا" حول "الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب"، الأمر الذي شغل الناس وكان من أبرز قضايا الساعة في العالم واستعرض المجلس ما تحقق في هذا المجال من إنجازات طيبة توصل إليها العلم والتقنية في العصر الحاضر لإنجاب الأطفال من بني الإنسان، والتغلب على أسباب العقم المختلفة المانعة من الاستيلاد، وقد تبين للمجلس من تلك الدراسة الوافية المشار إليها أن الإخصاب الاصطناعي بغية الاستيلاد بغير الطريق الطبيعي يتم بأحد طريقين أساسيين هما: الإخصاب الداخلي والخارجي، وقرر ما يلي[3]:

* إن حاجة المرأة المتزوجة التي لا تحمل، وحاجة زوجها إلى ولد تعتبر غرضاً مشروعاً يبيح معالجتها بالطريقة المباحة من طرق الإخصاب الاصطناعي.

---

(1) انظر: علي فوزي إبراهيم، **"مدى مشروعية أطفال الأنابيب بين الفقه الإسلامي والقانون"**، مجلة القادسية للقانون والعلوم السياسية، العراق، المجلد 4، العدد 2، كانون الأول 2011م، ص19.

(2) انظر: عطية صقر، **"ما حكم الشرع فيما يسمى الآن أطفال الأنابيب؟"**، منشور على الموقع: http://www.islamic-council.com، تاريخ التصفح: 2018/10/12م.

(3) انظر: "القرار الخامس بشأن الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب" من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته السابعة، مرجع سابق، ص152، 153.

* إن الأسلوب الأول، والذي تؤخذ فيه الحيامن من رجل متزوج ثم تحقن في رحم زوجته نفسها في طريقة الإخصاب الداخلي، هو أسلوب جائز شرعاً بالشروط العامة الآنفة الذكر، وذلك بعد أن تثبت حاجة المرأة لهذه العملية لأجل الحمل.

* إن الأسلوب الثالث، الذي تؤخذ فيه البذرتان الذكرية والأنثوية من رجل وامرأة زوجين أحدهما للآخر، ويتم إخصابها خارجياً في أنبوب اختبار، ثم تزرع البييضة المخصبة في رحم الزوجة نفسها صاحبة البييضة، هو أسلوب مقبول مبدئياً في ذاته بالنظر الشرعي، لكنه غير سليم تماماً من موجبات الشك فيما يستلزمه، ويحيط به من ملابسات، فينبغي ألا يلجأ إليه إلا في حالات الضرورة القصوى وبعد أن تتوفر الشرائط العاملة الآنفة الذكر.

* إن الأسلوب السابع، الذي تؤخذ فيه النطفة والبييضة من زوجين، وبعد إخصابهما في وعاء الاختبار تزرع اللقيحة في رحم الزوجة الأخرى للزوج نفسه، حيث تتطوع بمحض اختيارها بهذا الحمل عن ضرتها المنزوعة الرحم، يظهر لمجلس المجمع أنه جائز عند الحاجة وبالشروط العامة المذكورة (سيأتي تراجع المجمع عن إقرار هذا الأسلوب).

* وفي حالات الجواز الثلاث يقرر المجمع أن نسب المولود يثبت من الزوجين مصدر البذرتين، ويتبع الميراث والحقوق الأخرى ثبوت النسب، فحين يثبت نسب المولود من الرجل أو المرأة يثبت الإرث وغيره من الأحكام بين الولد ومن التحق نسبه إليه. أما الزوجة المتطوعة بالحمل عن ضرتها، في الأسلوب السابع المذكور، فتكون في حكم الأم الرضاعية للمولود، لأنه اكتسب من جسمها وعضويتها أكثر مما يكتسب الرضيع من مرضعته في نصاب الرضاع الذي يحرم به ما يحرم من النسب.

* أما الأساليب الأربعة الأخرى من أساليب الإخصاب الاصطناعي الداخلي والخارجي مما سبق بيانه فجميعها محرمة في الشرع الإسلامي لا مجال لإباحة شيء منها، لأن البذرتين الذكرية والأنثوية فيها ليستا من زوجين، أو لأن المتطوعة بالحمل أجنبية عن الزوجين مصدر البذرتين.

هذا، ونظراً لما في الإخصاب الاصطناعي بوجه عام من ملابسات حتى في الصورة الجائزة شرعاً، ومن احتمال اختلاط النطف أو اللقائح في أوعية الاختبار، ولا سيما إذا كثرت ممارسته وشاعت، فإن مجلس المجمع ينصح الحريصين على دينهم ألا يلجأوا إلى ممارسته إلا في حالة الضرورة القصوى، وبمنتهى الاحتياط والحذر من اختلاط الحيامن أو البييضات المخصبة. هذا ما ظهر لمجلس المجمع في هذه القضية ذات الحساسية الدينية القوية من قضايا الساعة، ويرجو من الله أن يكون صوابا. والله أعلم.

وفي "القرار الثاني بشأن الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب"[1]، فإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي في دورته الثامنة المنعقدة بمقر رابطة العالم الإسلامي في مكة المكرمة في الفترة من يوم السبت 28 ربيع الآخر 1405هـ إلى يوم الإثنين 7 جمادى الأولى 1405هـ الموافق من 19 إلى 28 يناير 1985م، قد نظر في الملاحظات التي أبداها بعض أعضائه حول ما أجازه المجمع في الفقرة الرابعة من البند الثاني في القرار الخامس المتعلق بالإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب، الصادر في الدورة السابعة المنعقدة في الفترة ما بين 11 و16

[1] انظر: "القرار الثاني بشأن الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب" من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثامنة، مرجع سابق، ص161، 162.

ربيع الآخر 1404هـ ونصها: (إن الأسلوب السابع: الذي تؤخذ فيه الحيامن والبييضة من زوجين، وبعد تخصيبهما في وعاء الاختبار تزرع البييضة المخصبة في رحم الزوجة الأخرى للزوج نفسه، حيث تتطوع بمحض اختيارها بهذا الحمل عن ضرتها المنزوعة الرحم، يظهر لمجلس المجمع أنه جائز عند الحاجة وبالشروط العامة المذكورة). وملخص الملاحظات عليها: "إن الزوجة الأخرى التي زرعت فيها البييضة المخصبة للزوجة الأولى قد تحمل ثانية قبل انسداد رحمها على حمل بييضة مخصبة من معاشرة الزوج لها في فترة متقاربة من زرع البييضة المخصبة ثم تلد توأمين، ولا يعلم ولد البييضة المخصبة من ولد معاشرة الزوج، كما لا تعلم أم ولد البييضة المخصبة التي أخذت منها البييضة من أم ولد معاشرة الزوج، كما قد تموت علقة أو مضغة أحد الحملين ولا تسقط إلا مع ولادة الحمل الآخر الذي لا يعلم أيضاً أهو ولد البييضة المخصبة أم حمل معاشرة الزوج. ويوجب ذلك من اختلاط الأنساب لجهة الأم الحقيقية لكل من الحملين، والتباس ما يترتب على ذلك من أحكام، وإن ذلك كله يوجب توقف المجمع عن الحكم في الحالة المذكورة".

كما استمع المجلس إلى الآراء التي أدلى بها أطباء الحمل والولادة الحاضرين في المجلس، والمؤيدة لاحتمال وقوع الحمل الثاني من معاشرة الزوج لحاملة البييضة المخصبة، واختلاط الأنساب على النحو المذكور في الملاحظات المشار إليها، وبعد مناقشة الموضوع وتبادل الآراء فيه قرر المجلس: سحب حالة الجواز الثالثة المذكورة في الأسلوب السابع المشار إليها من قرار المجمع الصادر في هذا الشأن في الدورة السابعة عام 1404هـ، وأعاد المجمع صياغة القرار ليصبح كالقرار السابق مع حذف الأسلوب السابع في طريق الإخصاب الخارجي.

موقف مجلس الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي من عملية الإخصاب الاصطناعي، إن مجلس الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية من 8 إلى 13 صفر 1407هـ الموافق من 11 إلى 16 أكتوبر 1986م بعد استعراضه لموضوع "الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب" وذلك بالإطلاع على البحوث المقدمة والاستماع لشرح الخبراء والأطباء، وبعد التداول تبين للمجلس[1]: "إن طرق الإخصاب الاصطناعي المعروفة في هذه الأيام هي سبع:

الأولى: أن يجرى تخصيب بين حيامن مأخوذة من زوج وبييضة مأخوذة من امرأة ليست زوجته ثم تزرع البييضة المخصبة في رحم زوجته.

الثانية: أن يجرى التخصيب بين حيامن رجل غير الزوج وبييضة الزوجة، ثم تزرع تلك البييضة المخصبة في رحم الزوجة.

الثالثة: أن يجرى تخصيب خارجي بين بذرتي زوجين ثم تزرع البييضة المخصبة في رحم امرأة متطوعة بحملها.

الرابعة: أن يجرى تخصيب خارجي بين بذرتي رجل أجنبي وبييضة امرأة أجنبية وتزرع البييضة المخصبة في رحم الزوجة.

الخامسة: أن يجرى تخصيب خارجي بين بذرتي زوجين ثم تزرع البييضة المخصبة في رحم الزوجة الأخرى.

---

[1] انظر: "**القرار رقم (4) د 86/07/3 بشأن أطفال الأنابيب**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في الدورة الثالثة، العدد 3، ج 1، جدة – المملكة العربية السعودية، 1408هـ – 1987م، ص515، 516.

السادسة: أن تؤخذ الحيامن من الزوج والبييضة من زوجته ويتم التخصيب خارجيا ثم تزرع البييضة المخصبة في رحم الزوجة.

السابعة: أن تؤخذ حيامن الزوج وتحقن في الموضع المناسب من مهبل زوجته أو رحمها تخصيباً داخلياً.

وقرر: أن الطرق الخمسة الأول كلها محرمة شرعاً وممنوعة منعاً باتاً لذاتها أو لما يترتب عليها من اختلاط الأنساب وضياع الأمومة وغير ذلك من المحاذير الشرعية، أما الطريقان السادس والسابع فقد رأى مجلس المجمع أنه لا حرج من اللجوء إليهما عند الحاجة مع التأكيد على ضرورة أخذ كل الاحتياطات اللازمة، والله أعلم".

موقف المجلس الإسلامي للإفتاء ببيت المقدس من عملية الإخصاب الاصطناعي، استند المجلس الإسلامي للإفتاء ببيت المقدس على فتوى مجلس الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان، وأصدر فتوى تنص على ما يلي: "لا مانع شرعاً من إجراء عملية الإخصاب الاصطناعي إذا دعت إلى ذلك ضرورة معتبرة شرعاً، كأن يتعذر الإخصاب الطبيعي المعروف، وذلك لأنه يترتب على هذه العملية كشف عن عورة مغلظة، لذا لا يلجأ إليها في حال إمكان الإخصاب الطبيعي، فإن تحققت الضرورة المذكورة جاز مع وجوب مراعاة الشروط التالية[1]:

1- أن تكون الجهة القائمة على هذا الأمر جهة مختصة موثوق بها، وإذا أمكن أن تقوم بهذه العملية طبيبة فلا يجوز أن يقوم بها طبيب رجل لأنّ انكشاف الجنس على جنسه عند الضرورة أخف محذوراً من انكشافه على الجنس الآخر.

2- أن لا يترتب على إجراء عملية الإخصاب الخارجي أو الداخلي اختلاط بذرتي الزوجين ببذرتي غيرهما.

3- ألا يكون هناك طرف ثالث، ونعني بالطرف الثالث أن تكون الحيامن من غير الزوج أو تكون البييضة أو الرحم من غير الزوجة.

4- ألا يترتب على العملية محرم شرعي.

5- أن يتم إخصاب البييضة بحيامن الزوج في حال حياته، ونقل هذه البييضة المخصبة في حال الإخصاب الخارجي إلى رحم صاحبة البويضة في حال حياة زوجها والزوجية قائمة أيضًا. والله أعلم".

موقف دائرة الإفتاء العام الأردنية من عملية الإخصاب الاصطناعي[2]، صدر عن دائرة الإفتاء العام الأردنية القرار رقم: (5) حول "حكم الشريعة في الإخصاب الاصطناعي" بتاريخ : 25/ 10/ 1404هـ الموافق: 24/ 7/ 1984م، مفاده أنه: "...إذا كان الإخصاب بحيامن الزوج وخصبت به زوجته، فإنه مباح للضرورة إذا اقتضت ظروف الزوجية اللجوء إليه بشروط وقواعد تضمن سلامة الأنساب، إذ يجب الاحتياط الشديد في حفظ هذه البييضة، ومن يقوم بهذه العمليات حتى لا تختلط بغيرها من البييضات المخصبة لأن التهاون في حفظها، والخطأ

---

[1] مشهور فواز محاجنه وآخرون، "**حكم الإخصاب الإصطناعي الداخلي والخارجي**"، منشور على الموقع: http://www.fatawah.net/Fatawah/674.aspx، تاريخ التصفح: 2018/10/24م.

[2] دون ذكر المؤلف، "**قرار رقم: (5) حكم الشريعة في الإخصاب الاصطناعي بتاريخ : 25/ 10/ 1404هـ الموافق: 24/ 7/ 1984م**"، منشور على الموقع: http://aliftaa.jo/Decision.aspx?DecisionId=6#.W9BM41UzbIU، تاريخ التصفح: 2018/10/24م.

فيها يؤدي إلى آثار في غاية الخطورة على الإنسان والأرحام والأعراض، ويجب أن تكون هناك رقابة شديدة أيضاً على من يقوم بها، ويجب كذلك أن تتم هذه العمليات على أيدي أطباء ثقات عدول، وفي هذه الحالة لا يتنافى هذا الأمر مع مقاصد الشريعة ولا مع أحكامها، وهو من الأمور المباحة على هذا الوجه. وإذا كان الإخصاب الاصطناعي بغير حيامن الزوج فإنه محرم تحريماً قاطعاً ولا شبهة في هذا التحريم، وهو كالزنا المقنع، إذ به تختلط الأنساب، وتضيع نعمة المصاهرة وروابط النسب التي هي ثمرة طيبة من ثمرات الزواج الشرعي، والحقيقة أن الإخصاب الاصطناعي بين غير الزوجين تزوير للواقع وتزوير على الأنساب، وذلك بإقحام حيامن رجل غريب على امرأة لا توجد صلة الزوجية المشروعة بينهما وبين صاحب تلك الحيامن، وقد رفض الإسلام هذا التزوير رفضاً باتاً ووضع له حداً حاسماً حينما حرم التبني الذي يدعي الإنسان فيه إلى غير أبيه، والإخصاب الاصطناعي بين غير الزوجين أخطر بكثير من التبني، وأشد خطورة على علاقات الأسرة وعلى الأنساب، وفيه ما فيه من مصادمة لمقاصد الشريعة من تشريع الزواج، وفيه فتح لكثير من الشرور والآثام التي يجب الحيطة منها وسد أبوابها، وللمسلمين عظة وعبرة لما حدث ويحدث في الغرب من تفتيت لأواصر الأسرة وعلاقاتها، مع العلم أن الأسرة هي اللبنة الأساسية في بناء المجتمع، وتعريضها للشكوك وعدم الثقة في انتساب الأبناء للآباء يعرض المجتمع كله للهدم والتفكك بفقدان الرابطة التي تربط الولد بأبيه، والعاقل من وعظ بغيره والشقي من لا يتعظ إلا بنفسه، ومن لم تنفعه التجارب ضرته، فإن الغرب في حالة يائسة من جراء ما يعانيه من تحطيم الروابط الأسرية، فلا ينبغي أن تأثر فينا موجات الانحراف والبعد عن شريعة الله، وإن التقيد بأحكام الله والعمل بما فيها والتزام حدودها من أكبر النعم علينا. والله تعالى أعلم".

وعليه، يمكن القول بأن الأطباء والفقهاء سواء كانوا على مستويات فردية أو جماعية (المجامع الفقهية)، قد إتفقوا على وجود سبع (07) حالات من الإخصاب الاصطناعي، وحكموا بحرمة الأساليب الخمسة التي يتدخل طرف ثالث غير الزوجين في عملية الإخصاب الاصطناعي سواء كان متطوعاً أو بأجر، بحيامن أو بييضات أو رحم بديل أو هم مجتمعين، وأجازوا الحالتين اللتين تكون بين الزوجين بحيامن الزوج وبييضات الزوجة ورحمها وبوجود عقد زواج شرعي بين الزوجين وبموافقتهما وأثناء حياتهما، وفي حالات الضرورة القصوى أو الحاجة التي تنزل منزلة الضرورة. ويمكن القول بأن مبررات القول بمشروعية عملية الإخصاب الاصطناعي تتمثل فيما يلي[1]:

1- مشروعية هذه العملية مقيدة بضوابط من شأنها الحد بدرجة كبيرة من المخاطر سواء على الأم الحامل أو الطفل أو المجتمع.

2- وجود حالة الضرورة، أي في حالات عدم القدرة على علاج عدم الإخصاب، وكذلك عدم القدرة على الإنجاب بطريق الإخصاب المباشر داخل الزوجة.

---

[1] شادية الصادق الحسن، "**حكم الإسلام في الإخصاب الاصطناعي**"، مجلة العلوم والبحوث الإسلامية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، معهد العلوم والبحوث الإسلامية، السودان، العدد 02، فبراير 2011م، ص13.

3- أوجد التقدم العلمي ما يعرف بالبصمة الوراثية[1]، فإذا كان هناك شك في عينة ما، أمكن اللجوء إلى البصمة الوراثية لكل الحيامن المحفوظة، أو الذي ذهب إلى المختبر مع حيامن الرجل المشكوك في نسبة الحيامن إليه، فينتفي بذلك هذا الشك الذي هو من الأسباب الرئيسية التي دعت بعض المعاصرين إلى القول بالمنع من الإخصاب الاصطناعي.

الفرع الثالث

الرأي الراجح في مدى مشروعية عملية الإخصاب الاصطناعي

بعد النظر في أدلة المعارضين لمشروعية الإخصاب الاصطناعي، وأدلة المؤيدين له، يمكن استخلاص الملاحظات التالية:

من خلال النظر في آراء الفقهاء الذين عارضوا القول بالجواز من أساسه، نظراً للحساسية التي تتميز بها عملية الإخصاب الاصطناعي بصورتيه الداخلي والخارجي، كونها تجعل من الإنسان موضوعاً أساسياً، وتتعامل في أصل تكوينه، أي الحيامن والبييضات، وتمس بأحد المقاصد الضرورية الخمس، ألا وهو مقصد حفظ النسل، وقد كان تشددهم في المسألة طبيعياً، لأن تحقيق الضوابط والشروط على أرض الواقع أمر صعب إن لم نقل مستحيلاً، وباعتبار أن الأمر صار تجارياً أكثر منه إنسانياً فقد جرت العديد من التلاعبات في أصل تكوين الآدمي، وهو ما نسمعه ونشاهده من خلال وسائل التواصل السمعية والبصرية والمقروءة.

---

[1] تُعرَّف البصمة الوراثية بأنها: "عبارة عن النمط الوراثي المتكون من التتابعات المتكررة خلال الحامض النووي، وهذه التتابعات تعتبر فريدة ومتميزة لكل شخص"، انظر: عائشة سلطان إبراهيم المرزوقي، **إثبات النسب في ضوء المعطيات العلمية المعاصرة – دراسة فقهية وتشريعية مقارنة –**، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، كلية دار العلوم، مصر، 1421هـ - 2000م، ص305. ولمزيد من التفاصيل حول البصمة الوراثية راجع: بديعة علي أحمد، **البصمة الوراثية وأثرها في إثبات النسب أو نفيه – دراسة فقهية مقارنة–**، ط 1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2011م، ص74. عماد الدين حمد عبد الله المحلاوي، **الجينات الوراثية وأحكامها في الفقه الإسلامي – دراسة مقارنة–**، (لا، ط)، مكتبة حسن العصرية، بيروت، 1435هـ - 2014م، ص153. تمام محمد اللودعمي، **الجينات البشرية وتطبيقاتها – دراسة فقهية مقارنة–**، ط 1، المعهد العالمي للفكر الإسلامي، هرندن فرجينيا – الولايات المتحدة الأمريكية، 1432هـ - 2011م، ص32، 34، 35. فؤاد عبد المنعم أحمد، **البصمة الوراثية ودورها في الإثبات الجنائي بين الشريعة والقانون**، (لا، ط)، المكتبة المصرية، الإسكندرية، (د، ت)، ص13 وما يليها. عمر بن محمد السبيل، **البصمة الوراثية ومدى مشروعية استخدامها في النسب والجناية**، ط 1، دار الفضيلة، الرياض، 1423هـ – 2002م، ص9 وما يليها. أحمد محمد رفعت، **التقنيات العملية في البصمة الوراثية**، ط 1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1435هـ – 2014م، ص7 وما يليها. وهبة الزحيلي، **قضايا الفقه والفكر المعاصر**، ط 1، دار الفكر، دمشق، 2006م، ص428 وما يليها. علي محيي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي، **القضايا الطبية المعاصرة – دراسة فقهية طبية مقارنة–**، ط 2، دار البشائر الإسلامية، بيروت، 1427هـ – 2006م، ص339 وما يليها. مضاء منجد مصطفى، **دور البصمة الجينية في الإثبات الجنائي في الفقه الإسلامي – دراسة مقارنة–**، (لا، ط)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1428هـ – 2008م، ص13 وما يليها. إبراهيم صادق الجندي، **تطبيقات تقنية البصمة الوراثية D.N.A في التحقيق والطب الشرعي**، ط1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1423هـ – 2002م، ص50 وما يليها. أحمد أبو عرب، **الهندسة الوراثية بين الخوف والرجاء**، (لا، ط)، دار ابن رجب ودار الفوائد، مصر، 1431هـ – 2010م، ص235 وما يليها. سعد الدين مسعد هلالي، **البصمة الوراثية وعلائقها الشرعية –آفاق فقهية وقانونية جديدة دراسة مقارنة–**، ط 1، مكتبة وهبة، القاهرة، 1431هـ – 2010م، ص29 وما يليها. خليفة علي الكعبي، **البصمة الوراثية وأثرها على الأحكام الفقهية – دراسة فقهية مقارنة –**، ط 1، دار النفائس، الأردن، 1426هـ – 2006م، ص42 وما يليها.

كما أنه بالرجوع إلى آراء الفقهاء الذين قالوا بالجواز في حالتين محددتين، وبضوابط وشروط تعطي المشروعية للعملية، تم ذكرها من خلال آرائهم وفتاواهم، وشددوا في تحقيق هذه الضوابط، ولم تكن الإجازة على إطلاقها وفي كل الصور المعروفة في الواقع، ولذلك يمكن القول بأنهم حتى وإن أجازوا اللجوء إلى عملية الإخصاب الاصطناعي في حالتين محددتين، فإنهم قيدوهما بضوابط وشروط يجب توافرها في الزوجين وحتى في الطبيب المعالج، وإلا دخلت العملية في جانب التحريم، كما أكدوا على توفر الضرورة العلاجية، بالإضافة إلى نصيحة أخيرة تضمنها قرار المجمع الفقهي الإسلامي بقوله: ونظراً لما في الإخصاب الاصطناعي بوجه عام من ملابسات حتى في الصور الجائزة شرعاً، ومن احتمال اختلاط الحيامن أو البييضات المخصبة في أوعية الاختبار، ولا سيما إذا كثرت ممارسته وشاعت، فإن مجلس المجمع ينصح الحريصين على دينهم ألا يلجأوا إلى ممارسته إلا في حالة الضرورة القصوى، وبمنتهى الاحتياط والحذر من اختلاط الحيامن أو البييضات المخصبة، وهذا ما ظهر لنا في هذه القضية ذات الحساسية الدينية القوية من قضايا الساعة، ونرجو من الله أن يكون صواباً.

والحكم في هذه المسألة عند الفقهاء يرجع إلى مدى اعتبار عدم الإخصاب ضرراً:

فمن اعتبره كذلك أباح اللجوء إلى طلب علاجه كغيره من الأمراض باعتباره إصابة ينتج عنها خلل وظيفي، وهو ما قرره مجلس المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي بمكة المكرمة المنعقد في دورتيه السابعة والثامنة، ومجلس الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان، والمجلس الإسلامي للإفتاء ببيت المقدس، ودار الإفتاء المصرية وغيرها، وقد أوضحوا بأن هناك طرقاً جائزة وأخرى محرمة شرعاً، ومما قرروه بأن العملية تكون مشروعة إذا تمت بين حيامن الزوج وبييضات الزوجة ورحمها دون دخول طرف ثالث في العملية، مع التأكيد على ضرورة الأخذ بكل الضوابط والشروط والاحتياطات اللازمة.

أما من لم يعتبر عدم الإخصاب ضرراً، فإنه لا يرى إباحة علاجه بالإخصاب الاصطناعي لعدم وجود الضرورة الشرعية والحاجة الشديدة إلى علاجه.

والذي تميل إليه نفسي أن عدم الإخصاب يمكن اعتباره ضرراً نفسياً يولد آلاماً عميقة وسط الأسرة الخالي بيتها من الأطفال، وتجاه كل ألم تكمن الضرورة والحاجة، وعليه فإنه يمكن اللجوء إلى علاج عدم الإخصاب باستخدام عملية الإخصاب الاصطناعي شريطة التقيد بالشروط والضوابط اللازمة، واتخاذ الحيطة والحذر اللازمين، وتوفر الضرورة العلاجية أو الحاجة التي تقوم مقامها، وفي الحالتين اللتيين يكون فيهما الإخصاب الاصطناعي الداخلي أو الخارجي بين الزوجين فقط دون تدخل طرف ثالث في العملية، مع التشديد في عملية الرقابة على المركز المتخصص والطبيب القائم على العملية. والله أعلم.

المبحث الثاني

الحكم القانوني والشرعي لصور الإخصاب الاصطناعي والشروط اللازمة لصحة العملية

بعد التطرق إلى حكم عملية الإخصاب الاصطناعي عموماً وموقف القوانين المقارنة منها، سأتطرق في هذا المبحث إلى بيان حكم كل صورة من صور الإخصاب الاصطناعي في الشريعة الإسلامية والقوانين المقارنة (المطلب الأول)، ثم أبين الضوابط الشرعية والشروط القانونية اللازمة لصحة الصور الجائزة من عملية الإخصاب الاصطناعي (المطلب الثاني)، وذلك فيما يلي:

المطلب الأول

حكم صور الإخصاب الاصطناعي في القانون والشريعة

ينقسم الإخصاب الاصطناعي إلى نوعين: إخصاب اصطناعي داخل الجسم وآخر خارجه، ولكل نوع صور محددة أكدها الواقع المعاش، وبناء على ذلك سأحاول بيان الحكم القانوني والشرعي لصور الإخصاب الاصطناعي الداخلي (الفرع الأول)، ثم أتطرق إلى الحكم القانوني والشرعي لصور الإخصاب الاصطناعي الخارجي (الفرع الثاني).

الفرع الأول

الحكم القانوني والشرعي لصور الإخصاب الاصطناعي الداخلي

يتضمن هذا الفرع صور الإخصاب الاصطناعي والحكم القانوني والشرعي لها:

أولاً- صور الإخصاب الاصطناعي الداخلي: وتتمثل فيما يلي:

1- الإخصاب الاصطناعي الداخلي في إطار العلاقة الزوجية: ويقصد بالإخصاب الاصطناعي الداخلي في إطار العلاقة الزوجية: "كل عملية طبية تتمثل في إخصاب المرأة عن طريق حقن حيامن زوجها في المكان المناسب من المهبل"، ويستوي في ذلك أن تكون الحيامن المستخدمة في عملية الإخصاب طازجة أو مجمدة، وإن كان الأطباء يفضلون النوع الأول عملياً لأن معدل نجاح عملية يكون أعلى مما لو استخدمت حيامن مجمدة، كما أن استخدام الحيامن المجمدة يثير بعض المشاكل من الناحية الشرعية والقانونية[1].

ويتلخص هذا الأسلوب في أخذ الحيامن الذكرية من رجل متزوج وحقنها في الموضع المناسب داخل مهبل زوجته أو رحمها حتى يلتقي الحيمن التقاءً طبيعياً بالبييضة التي يفرزها مبيض زوجته، ويقع الإخصاب بينهما ثم العلوق في جدار الرحم بإذن الله كما في حالة الجماع، وهذا الأسلوب يُلجأ إليه إذا كان في الزوج قصور لسبب ما عن إيصال مائه في المواقعة إلى الموضع المناسب[2].

وتختلف حالات الإخصاب الاصطناعي الداخلي باختلاف الهدف، فقد يكون الهدف:

---

[1] علي أحمد لطف الزبيري، مرجع سابق، ص350.

[2] انظر: "القرار الخامس بشأن الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب" من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته السابعة، مرجع سابق، ص149.

أ- الإخصاب بقصد التداوي أو العلاج من عدم الإخصاب أو نقصه: وهو أن تؤخذ الحيامن من الزوج وتخصب بها زوجته، حتى يلتقي الحيمن التقاء طبيعياً بالبييضة التي يفرزها مبيض الزوجة، فيقع الإخصاب بينهما ثم العلوق في جدار الرحم بإذن الله تعالى. وهذه الطريقة يلجأ إليها إذا كان سبب من الأسباب الداعية لاستخدام الإخصاب الاصطناعي- السالفة الذكر- وبالشروط والضوابط الشرعية التي يجب أن تسير عليها هذه العملية، وهي جائزة في الشرع إذا استوثق الشخص من عدم اختلاط حيامن الزوج بحيامن رجل آخر، كما يحصل في بعض المراكز والمختبرات التجارية[1].

وقد أقر هذه الصورة المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي بمكة المكرمة بقوله: "إن الأسلوب الأول، والذي تؤخذ فيه الحيامن من رجل متزوج ثم تحقن في رحم زوجته نفسها في طريقة الإخصاب الداخلي، هو أسلوب جائز شرعاً بالشروط العامة الآنفة الذكر، وذلك بعد أن تثبت حاجة المرأة لهذه العملية لأجل الحمل"[2].

ب- الإخصاب بقصد تحديد جنس الجنين: حيث تمكن أهل الاختصاص في الآونة الأخيرة من فصل الحيامن المذكرة عن الحيامن المؤنثة، وبذلك ينتقون الحيامن وفقاً لطلب صاحب الشأن، ويقومون بحقنها في المكان المناسب في الجهاز التناسلي للزوجة[3]، (سيأتي تفصيل هذه الحالة في حينه).

2- الإخصاب الاصطناعي الداخلي بحيامن الزوج بعد الوفاة أو الطلاق: قبل انتهاء العدة أو بعدها، وهي أن تؤخذ الحيامن من الرجل أثناء الحياة الزوجية قبل الطلاق أو الوفاة ويحتفظ بها في مصارف الحيامن، وبعد الطلاق أو الوفاة تعمد الزوجة إلى استرجاع الحيامن وإجراء الإخصاب ليتم لها الحمل، وقد تتم هذه العملية بعد انتهاء المدة، وهذا غير جائز شرعاً[4]، (سيأتي تفصيل هذه الحالة في حينه).

3- الإخصاب الاصطناعي الداخلي خارج نطاق العلاقة الزوجية: الإخصاب الاصطناعي الداخلي من غير الزوج يتم بإخصاب بييضة المرأة بحيامن شخص آخر غير زوجها يدعى "المانح أو المتبرع"، وقد سبق أن بينا أن الإخصاب الاصطناعي الداخلي بين الزوجين أمر أباحه الفقهاء للضرورة، وهو علاج لحالات عدم الإخصاب وهو أمر لا إثم فيه، مادام الأطباء قد قرروا أنه العلاج الوحيد لعدم الإخصاب بإحدى صوره المشروعة فهذا لا مانع منه شرعاً[5]. ويتلخص هذا الأسلوب في أخذ الحيامن من رجل وحقنها في الموقع المناسب من زوجة

---

[1] عائشة أحمد سالم حسن، مرجع سابق، ص126. وانظر: محمد علي البار، "القضايا الأخلاقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الإنجاب: التلقيح الاصطناعي"، مرجع سابق، ص475.

[2] انظر: "القرار الخامس بشأن الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب" من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته السابعة، مرجع سابق، ص152.

[3] عطا عبد المعطي السنباطي، **بنوك النطف والأجنة**، (لا، ط)، دار النهضة العربية، القاهرة، 2000م، ص73.

[4] زياد أحمد عبد النبي سلامة، مرجع سابق، ص ص80-83.

[5] علي أحمد لطف الزبيري، مرجع سابق، ص410.

رجل آخر حتى يقع الإخصاب داخلياً، ثم العلوق في الرحم كما في الأسلوب الأول، ويلجأ إلى هذا الأسلوب حين يكون الزوج عقيماً لا بذرة في مائه، فيأخذون النطفة الذكرية من غيره[1].

وقد وصل الأمر إلى أكثر من ذلك حيث تكونت شركات في الولايات المتحدة الأمريكية لشراء حيامن العباقرة وأبطال الرياضة والمشاهير، وبيعه لمن يرغب فيه من النساء بعد عرضه في كتالوجات خاصة بمواصفات كل مانح[2]، ولهذه الصورة حالات مختلفة، منها:

أ- التبرع بالحيامن أو أخذ مقابل عنها: ففي الحالات التي يكون الزوج مسؤولاً فيها عن عدم الإخصاب لعدم وجود حيامن في مائه - وهي بنسبة ما بين 25-40% من حالات العقم- تلجأ الزوجة إلى الاستعانة بحيامن غيره، كأن تحقن حيامن رجل غريب في الزوجة فتحمل، أو تحقن حيامن الزوج في امرأة أخرى غير الزوجة فتحمل وتلد، وبعد الولادة تتنازل عن المولود لمن يدفع الثمن وهو الزوج، وقد يكون مصدر الحيامن معلوماً أو مجهولاً، ولن يكون ذلك إلا بواسطة ما يعرف "بمصارف الحيامن" الذي تتمثل وظيفته في الحصول على الحيامن من مانح سواء بمقابل مادي أو بغير مقابل، وحفظه في ثلاجات خاصة في درجة حرارة تصل إلى 619 درجة مئوية تحت الصفر. وليس في الأمر وجه خلاف في حرمة هذه الصورة شرعاً، سواء كان المتبرع معلوماً أو مجهولاً، لأنه أجنبي بالنسبة للمرأة، ولا تربطها به علاقة شرعية[3].

ب- التبرع بالبييضة المؤنثة أو أخذ مقابل عنها: وهذه الصورة لا تكون غالباً إلا إذا كانت الزوجة هي المسؤولة عن عدم الإنجاب، وقد أشارت الإحصائيات إلى أن مسؤولية الزوجة عن عدم الإنجاب تصل إلى نسبة مابين (50- 60 %) من الحالات، فإذا كان مبيض المرأة به آفة أو مرض، أو كان مستأصلاً أو معطلاً ورحمها سليم وقابل للعلوق، ففي هذه الحالة حقن حيامن الرجل في الجهاز التناسلي - إن كان سليماً ولا يعاني من عدم الإخصاب- لامرأة أخرى غير زوجته التي تعاني من آفة ما في مبيضها، وذلك بواسطة الإخصاب الاصطناعي الداخلي في وقت الإبياض، وفي اليوم الخامس يجرى غسيل للرحم، فإذا تم العثور على البييضة المخصبة أخذت وزرعت في رحم الزوجة العاقر[4].

أما إذا كان الرجل غير صالح للإنجاب، فإنه يتم في هذه الحالة إخصاب امرأة ما بحيامن رجل غريب عنها، وفي اليوم الخامس يجرى غسيل للرحم، وإذا تم العثور على البييضة المخصبة تغرز في رحم الزوجة العاقر،

---

(1) انظر: "القرار الخامس بشأن الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب" من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته السابعة، مرجع سابق، ص149.

(2) انظر: محمد علي البار، "موقف الإسلام من علاج العقم وفوضى الإنجاب الحديث"، مرجع سابق، ص44 وما يليها.

(3) عائشة أحمد سالم حسن، مرجع سابق، ص127.

(4) نفس المرجع، ص127، 128.

ويستخدم هذا الإجراء عندما يكون الرجل وزوجته عقيمين، ولكن رحم الزوجة سليم يمكن أن يتقبل البييضة المخصبة، وهذه الطريقة لا شك في حرمتها في الإسلام، وهي أيضاً مباحة في الغرب[1].

ج- المتاجرة بالرحم: وفي هذه الحالة يفترض أن مبيض الزوجة سليم، ولكن رحمها به مرض يحول دون الحمل، ففي هذه الحالة إما أن يكون الزوج سليماً، وإما أن يكون غير سليم، فإذا كان سليماً فإنه يتم الإخصاب بين الزوجين داخلياً، سواء بالطريق الطبيعي أو الاصطناعي، وفي اليوم الخامس يجرى للرحم عملية الغسيل، حتى إذا تم العثور على البييضة المخصبة، زرعت في رحم امرأة أخرى متبرعة برحمها، أما إذا كان الزوج غير سليم ففي هذه الحالة يتم اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي الداخلي عن طريق الاستعانة بحيامن رجل أجنبي[2]. (سيأتي تفصيل هذه الصورة في حينه).

ثانياً- الموقف القانوني من صور الإخصاب الاصطناعي الداخلي:

لبيان موقف القوانين المقارنة من عملية الإخصاب الداخلي، سأعرض بعض نصوصهم:

1- القانون الفرنسي: عرفت الفقرة الأولى من المادة 152 من قانون الصحة العامة الفرنسي المساعدة الطبية على الإنجاب بأنها: "التقنيات الطبية والتكنولوجية التي تتيح الإخصاب في الأنابيب واستزراع الأجنة والتعشير الصناعي وكل تقنية أخرى ذات أثر معادل وفي سبيل الوفاء بطلب الإنجاب المقدم من الزوج تستخدم هذه التقنيات في علاج العقم المؤكد عند أحد الزوجين أو الحيلولة دون انتقال مرض خطير لا يرجى الشفاء منه إلى الجنين"[3]. وعليه فقد أجاز المشرع الفرنسي عملية الإخصاب الاصطناعي بين الزوجين الذين تربط بينهما علاقة زواج، لكن يجب إثبات العقم طبياً، على أن يكون أحد الزوجين أو كلاهما عقيماً، أما بالنسبة لغير المتزوجين فإن القانون الفرنسي ترك المجال مفتوحاً أمامهم للجوء إلى عملية الإخصاب الاصطناعي، لكن بشرط أن يثبتا أنهما يقيمان معاً لمدة سنتين كاملتين[4] على الأقل حسب نص المادة 152 الفقرة 2 من قانون الصحة العامة والتي تقابلها المادة 2141 الفقرة 2 [5] من القانون رقم: 2004 - 800 الخاص بالعلوم الإحيائية وعلى أن يثبت الشريكان قيام الحياة المشتركة بينهما لمدة سنتين، يتم ذلك عن طريق عقد يمنحه قاضي الشؤون العائلية[6].

2- القانون الإماراتي: أجاز الإخصاب الاصطناعي الداخلي بين الزوجين، حيث نصت المادة 8 منه على أنه: "تشتمل تقنيات المساعدة على الإنجاب ما يلي: أ- تقنية الإخصاب عن طريق إدخال الحيامن إلى الجهاز التناسلي للمرأة (IUI)..."[7].

---

[1] انظر: محمد علي البار، **"التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في الدورة الثانية، جدة - المملكة العربية السعودية، العدد 2، ج 1407،1هـ - 1986م، ص304. عطا عبد المعطي السنباطي، مرجع سابق، ص ص75-78. زياد أحمد عبد النبي سلامة، مرجع سابق، ص83.

[2] عطا عبد المعطي السنباطي، مرجع سابق، ص79.

[3] انظر: بيرنجير لاسال وآخرون، مرجع سابق، ص85.

[4] Marc Dupert et Claudine Esper, op, cit, p598.

[5] Voir: Art 2141/2 de Loi n° 2004-800 du 6 Août 2004 relative à la bioéthique, op, cit.

[6] جيلالي تشوار، الزواج والطلاق تجاه الاكتشافات الحديثة للعلوم الطبية والبيولوجية، مرجع سابق، ص101.

[7] انظر: المادة 8 من القانون الاتحادي رقم 11 لسنة 2008م في شأن ترخيص مراكز الإخصاب بالدولة، مرجع سابق، ص4.

3- القانون البحريني: أجاز الإخصاب الاصطناعي الداخلي بين الزوجين، حيث نصت المادة 5 منه هذا على أنه: "تستخدم التقنيات الطبية المساعدة على الإخصاب الاصطناعي والإخصاب بإحدى الطرق التالية: الإخصاب الاصطناعي (الداخلي)، أطفال الأنابيب (الإخصاب الاصطناعي الخارجي)..."[1].

4- النظام السعودي: أجاز الإخصاب الاصطناعي الداخلي بين الزوجين، حيث نصت المادة 2 منه على أنه: "يجوز التدخل الطبي لعلاج العقم الناتج عن ضعف الخصوبة أو عن وجود مشكلة مرضية قابلة للعلاج بناءً على تقرير طبي، ولا يجوز – إطلاقاً- إجراء عمليات الإخصاب لعلاج العقم الذي يثبت عدم قدرة المصاب به على الإنجاب"، ونصت المادة 4 منه على أنه: "يجب التأكد من وجود علاقة زواج قائمة قبل البدء في العلاج، ويحظر تخصيب أي بييضة للزوجة بحيامن الزوج بعد الطلاق أو الوفاة، ويجب على الطبيب عند حدوث ذلك أن يوقف عمليات الإخصاب والتلقيح"، ونصت المادة 5 على أنه: "لا يجوز زرع بييضة مخصبة من زوجين في رحم زوجة أخرى، ولا يجوز الإخصاب بحيامن من غير الزوج، ولا تخصيب بييضة لغير الزوجة"[2].

5- القانون المغربي: أجاز الإخصاب الاصطناعي الداخلي بين الزوجين، حيث نصت المادة الأولى من هذا القانون على أنه: "تهدف المساعدة الطبية على الإنجاب إلى تدارك العجز أو الضعف في الخصوبة ذي الطبيعة المرضية التي تم تشخيصها طبياً، ويمكن أن تهدف أيضاً إلى تجنب انتقال مرض خطير إلى الطفل الذي سيولد أو إلى أحد الزوجين يؤثر على انجابهما، كما أنه لا يمكن ممارسة المساعدة الطبية على الانجاب إلا طبقاً لأحكام هذا القانون والنصوص المتخذة لتطبيقه"[3].

6- القانون التونسي: نص الفصل الثاني على أنه: "يشمل الطب الإنجابي كل الأعمال السريرية والبيولوجية داخل الأنبوب أو أي تقنية أو عمل آخر له أثر معادل ويؤدي إلى الإنجاب البشري خارج المسار الطبيعي لذلك"، كما نص الفصل الرابع على أنه: "لا يمكن اللجوء إلى الطب الإنجابي إلا بالنسبة لشخصين متزوجين وعلى قيد الحياة وبواسطة أمشاج متأتية منهما فقط"[4].

7- القانون الليبي: أجاز المشرع الليبي اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي عند توفر حالة الضرورة بين الزوجين وبموافقتهما، حيث نصت المادة 17 من قانون المسؤولية الطبية على أنه: "لا يجوز تخصيب المرأة اصطناعياً أو زرع الجنين بالرحم إلا عند الضرورة وبشرط أن يكون الإخصاب في الحالتين من الزوجين وبعد موافقتهما"[5].

8- القانون الجزائري: أجاز الإخصاب الاصطناعي الداخلي بين الزوجين، حيث نصت المادة 45 مكرر منه على أنه: "يجوز للزوجين اللجوء إلى عملية الإخصاب الاصطناعي، يخضع الإخصاب الاصطناعي لمجموعة من

---

[1] انظر: المادة 5 من القانون رقم: 26 لسنة 2017م بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص9.

[2] انظر: المواد 2 و4 و5 من نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم السعودي، مرجع سابق، ص5، 6.

[3] انظر: المادة الأولى من مشروع القانون رقم: 47.14 يتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، مرجع سابق، ص1.

[4] انظر: الفصل 2 و4 من القانون عدد 93 المتعلق بالطب الإنجابي التونسي، مرجع سابق، ص2573.

[5] انظر: المادة 17 من القانون رقم: 17 لسنة 1986م بشأن المسؤولية الطبية، مرجع سابق.

الشروط: أن يكون الزواج شرعيا، أن يكون الإخصاب برضا الزوجين وأثناء حياتهما، أن يتم بمني الزوج ويويضة رحم الزوجة دون غيرها، لا يجوز اللجوء إلى الإخصاب الإصطناعي باستعمال الأم البديلة"[1].

كما نصت المادة 370 من قانون الصحة الجزائري الجديد على أن: "المساعدة الطبية على الإنجاب هي نشاط طبي يسمح بالإنجاب خارج المسار الطبيعي، في حالة العقم المؤكد طبيا، وتتمثل في ممارسات عيادية وبيولوجية وعلاجية تسمح بتنشيط عملية الإباضة والتلقيح بواسطة الأنابيب ونقل الأجنّة والتخصيب الاصطناعي"[2]، ونصت المادة 371 منه على أنه: "تخصص المساعدة الطبية على الإنجاب حصرياً، للاستجابة لطلب يعبر عنه رجل وامرأة في سن الإنجاب، على قيد الحياة، يشكلان زوجاً مرتبطاً قانوناً، يعانيان من عقم مؤكد طبياً، ويوافقان على النقل أو التخصيب الاصطناعي. ولا يمكن اللجوء فيها إلا للحيوانات المنوية للزوج وبويضة الزوجة دون سواهما مع استبعاد كل شخص آخر. يقدم الزوج والزوجة كتابياً، وهما على قيد الحياة، طلبهما المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب ويجب عليهما تأكيده بعد شهر (1) واحد من تاريخ استلامه من الهيكل أو المؤسسة المعنية"[3].

ومن خلال ما سبق ذكره يمكن القول بأنه: قد اتفقت هذه القوانين المقارنة على أنه يجوز اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي الداخلي بين الزوجين الذين يربط بينهما عقد زواج شرعي صحيح، وأثناء حياتهما وبموافقتهما، وانفرد القانون الفرنسي والسويدي بإجازتها بين الصديقين غير المتزوجين شريطة أن يثبتا بأنهما يقيمان مع بعضهما لمدة سنتين كاملتين عن طريق عقد يمنحه قاضي الشؤون العائلية الفرنسي، وهذه العلاقات كما هو معلوم محرمة في الإسلام، ولا يمكن إنجاب أطفال بين غير المتزوجين، لأن النسب يثبت بعقد الزواج الشرعي.

ثالثاً– الحكم الشرعي لصور الإخصاب الاصطناعي الداخلي:

سأتعرض لموقف فقهاء الشريعة الإسلامية من عملية الإخصاب الاصطناعي الداخلي، وذلك فيما يلي:

1– حكم الإخصاب الداخلي بين الزوجين من الناحية الشرعية:

عرف الاستدخال منذ القديم لدى العرب والغرب، وهو يشبه الإخصاب الاصطناعي الداخلي بصورته الحديثة، لكنه يختلف عنه من حيث تخصص الطاقم القائم بالعملية وتوفر الأجهزة والوسائل الطبية اللازمة لإتمام العملية، وقد تكلم الفقهاء في حكم استدخال حيامن الرجل في رحم المرأة، لذلك سأعرض أقوال الفقهاء وأدلتهم في حكم الإخصاب الاصطناعي الداخلي (الاستدخال قديماً).

انقسم الفقهاء في حكم الإخصاب الاصطناعي الداخلي (الاستدخال) إلى اتجاهين[4]:

---

(1) انظر: المادة 45 مكرر من الأمر رقم : 05-02 المعدل والمتمم للقانون رقم: 84-11 المتضمن قانون الأسرة، مرجع سابق، ص45.

(2) انظر: المادة 370 من القانون رقم: 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018م المتعلق بالصحة، مرجع سابق، ص36.

(3) انظر: المادة 371 من القانون رقم: 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018م المتعلق بالصحة، المرجع نفسه.

(4) هناك من توقف في حكم الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب، مثل: الشيخ "بكر بن عبد الله أبو زيد" متوقف في جميع الصور ، والشيخ "عبد العزيز بن باز" متوقف في الصورة الأولى والثالثة أما بقية الصور الأربعة فلا خلاف على تحريمها، والشيخ "محمد بن عبد الله عمر السبيل" متوقف في الأسلوب الثالث، والشيخ "أحمد قيس أو سنة أوافق على الحالة الأولى، والشيخ "مبروك بن سعود العوادي" متوقف في جميع الصور، ولكني لم أتعرض

الإتجاه الأول: يعتبر استدخال المني إلى فرج المرأة بمثابة الوطء، واشترطوا أن يكون المني المستدخل محترماً، ثم اختلفوا هل يشترط احترامه حال دخوله، أو حال استدخاله، أو في كلا الحالتين، وهذه بعض نصوصهم في الاستدخال:

الحنفية: جاء في **"حاشية بن عابدين"** قوله: "...إذا عالج الرجل جاريته فيما دون الفرج فأنزل، فأخذت الجارية ماءه في شيء فاستدخلته فرجها في حَدَثَان ذلك (أي وقت حدوثه) فعلقت (أي فحملت) الجارية وولدت، فالولد ولده والجارية أم ولد له"[1]. وقال أيضاً: "ومنه (الوطء بشبهة) ما في كتب الشافعية: إذا أدخلت منياً فرجها ظنته مني زوج أو سيد، عليها العدة كالموطوءة بشبهة، قال في البحر: ولم أره لأصحابنا، والقواعد لا تأباه لأن وجوبها لتعرف براءة الرحم"[2].

وورد في **"الفتاوى الهندية"** ما نصه: "أن رجلاً عالج جاريته فيما دون الفرج فأنزل فأخذت الجارية ماءه في شيء فاستدخلته في فرجها فعلقت، عند أبي حنيفة رحمه الله تعالى أن الولد ولده وتصير الجارية أم ولدٍ له، كذا في فتاوى قاضي خان"[3].

المالكية: جاء في **"حاشية الدسوقي على شرح الدردير"** قوله: "إن أنزل الخصي أو المجبوب اعتدت زوجتهما بسبب خلوتهما، كما أنهما يلاعنان لنفي الحمل، وإن لم ينزلا فلا لعان عليهما، ولا عدة على زوجتيهما لا بخلوته ولا بعلاجه"[4].

فإذا اعتبر وجود المني على فرج المرأة مع بقاء البكارة، يحتمل معه الحمل، فاعتبار استدخال المني إلى قعر الإخصاب الاصطناعي أولى[5]، إذ المهم هو وصول الحيامن إلى داخل مهبل المرأة[6].

له تفصيلاً في ثنايا البحث، انظر: "القرار الثاني بشأن الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب" من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثامنة، مرجع سابق، ص168.

[1] محمد أمين بن عابدين، مرجع سابق، (528/3).

[2] نفس المرجع، (517/3).

[3] لجنة علماء برئاسة نظام الدين البلخي، **الفتاوى الهندية**، ج4، ط2، دار الفكر، (لا، م)، 1310 هـ، ص 114.

[4] محمد بن أحمد بن عرفة الدسوقي، مرجع سابق، (486/2). وقال أيضاً: "ولو بجماع فيما دونه، أي كما لو أمنى في سرتها أو شفرها من غير تغييب حشفة وسال المني حتى وصل لفرجها وما قبل المبالغة ما إذا شرب فرجها منياً من فوق بلاط الحمام مثلا، وكذا لا يجب عليها الوضوء لأن وصول المني لفرجها ليس بحدث ولا سبب ولا غيرهما مما يقتضي الوضوء، ولو التذت بوصوله لفرجها هذا قول ابن القاسم لحمله قول مالك في المدونة ما لم تلتذ على الإنزال وأبقاها الباجي والتونسي على ظاهرها وهو المردود عليه بلو...أي أو تحمل من ذلك المني الذي وصل لفرجها بجماع فيما دون الفرج فإذا حملت اغتسلت وأعادت الصلاة من يوم وصوله لأن حملها منه بعد انفصال منيها من محله بلذة معتادة وهذا الفرع مشهور مبني على ضعيف وهو قول سند المتقدم أو أن هذا المني في حكم ما خرج بالفعل لتخلق الولد منه أو أن هذا الماء لما كان يحتمل أن يظهر في الخارج لولا الحمل وجب الغسل لأن الشك في موجب الغسل كتحققه، بخلاف ما إذا حملت من مني شربه فرجها من كحمام فإنه لا يجب عليها غسل ولا إعادة صلاة وإن كان الحمل يستلزم إمناءها لكنه هنا قد خرج بلذة غير معتادة، ويلحق الولد في المسألتين إن كان لها من يلحق به أو زوج أو سيد وأمكن إلحاقه به بأن كان من يوم تزوجها أو ملكها ستة أشهر فأكثر، ولو علم أن المني الذي جلست عليه من غيره فإن لم يكن للمرأة من يلحق به أو كان لها ولكن لا يمكن إلحاقه فهو ابن زنا"، انظر: نفس المرجع، (130/1).

[5] محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص86.

[6] ياسين الخطيب، **ثبوت النسب**، ط 1، دار البيان العربي، جدة، 1407هـ، ص297.

الشافعية: ورد في **"حاشية البجيرمي"** وهو يتحدث عن المعتدة من فرقة الطلاق في قوله: "... وكالوطء استدخال المني المحترم حال خروجه، ولو باعتبار الواقع فيما يظهر، كما لو خرج بوطء الزوجة ظاناً أنها أجنبية، فاستدخلته زوجة أخرى أو أجنبية اعتباراً بالواقع دون اعتقاده"[1].

ويقصد بالمني المحترم حال خروجه في الواقع هو: أن يخرج بطريق مشروع، كما إذا أخرجه لزوجته، وسواء كان الاستدخال محترماً أي بطريق مشروع كما إذا نُقل لزوجه أخرى له، أو غير محترم كما إذا نقل لأجنبية عنه فإن هذا النقل غير محترم[2]، والماء أو المني المحترم هو الماء المشروع بين الزوجين، فيكون استدخاله في هذه الحالة كالجماع المشروع، كما إذا نقل إلى زوجة أخرى له، أما الماء غير المحترم فهو ماء الزنا، وهو مشابه للصور المحرمة في الإخصاب الاصطناعي[3].

وأضاف "البجيرمي" بقوله: "وهل خروجه (المني) باستمناء بيده كخروجه بالزنا بجامع حرمة كل منهما لذاته حتى لا تجب العدة باستدخاله ولا يلحقه الولد المنعقد منه فيه نظر،...وقوله: المحترم حال خروجه، أي خلافاً لابن حجر (الهيتمي) حيث اشترط الاحترام دخولاً وخروجاً"[4].

وقد ورد عنه أيضا: "وقوله: فيما تقدم كالوطء استدخال المني المحترم، الحاصل أن المراد بالمني المحترم حال خروجه فقط...وإن كان غير محترم حال الدخول، كما إذا احتلم الزوج وأخذت الزوجة منيه في فرجها ظانة أنه مني أجنبي فإن هذا محترم حال الخروج، وغير محترم حال الدخول، وتجب العدّة به إذا طلقت الزوجة قبل الوطء على المعتمد، خلافاً لابن حجر لأنه يعتبر أن يكون محترماً في الحالين..."[5].

وجاء في **"النجم الوهاج"** قوله: "وحكى الماوردي عن الأصحاب: أن شرط وجوب العدة ولحوق النسب باستدخال ماء لزوج: أن يوجد الإنزال والاستدخال معًا في الزوجية، فلو أنزل ثم تزوجها فاستدخلت الماء... لم تجب العدة ولم يلحق الولد، ولو أنزل وهي زوجة ثم أبانها واستدخلت ... لم تجب ولم يلحق"[6].

وجاء في **"فتاوى الرملي"** قوله: "سئل: عما لو استدخلت مني سيدها المحترم بعد موته فحبلت منه فهل يلحق به ويرث منه أم لا، وهل تصير أمَّ ولدٍ بذلك أم لا لكونها بموته انتقلت لوارثه وهل فيها نقل أم لا؟، فأجاب: بأنه يثبت نسب الولد منه ويرث منه لكون منيِّه محترماً حال خروجه ولا يعتبر كونه محترماً أيضاً حال استدخاله خلافاً لبعضهم، فقد صرّح بعضهم بأنه لو أنزل في زوجته فساحقت بنته فحبلت منه لحقه الولد، وكذا

---

[1] سليمان بن محمد بن عمر البجيرمي، مرجع سابق، (389/4).

[2] شوقي عبده الساهي، **الفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة**، ط 1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1411هـ، ص83.

[3] عائشة أحمد سالم حسن، مرجع سابق، ص 107.

[4] سليمان بن محمد بن عمر البجيرمي، مرجع سابق، الجزء نفسه، الصفحة نفسها.

[5] نفس المرجع، (390/4).

[6] محمد بن موسى الدَّمِيري (ت:808هـ)، **النجم الوهاج في شرح المنهاج**، تحقيق: لجنة علمية، ج8، ط1، دار المنهاج، جدة –المملكة العربية السعودية، 1425هـ –2004م، ص 124.

لو مسح ذكره بحجر بعد إنزاله فيها فاستنجت به امرأة أجنبية فحبلت منه، ولا تصير أم ولدٍ له لانتفاء ملكه لها حال علوقها به"[1].

الحنابلة: ورد في "**الكشاف**" قوله: "إن كان ماء زوجها (أي حملت بمائه) اعتدت، وإلا فلا وقال في المبدع فيما يلحق من النسب: إذا تحملت ماء زوجها لحقه نسب من ولدته منه، وفي العدة والمهر وجهان، فإن كان حراماً أو ماء من ظنته زوجها، فلا نسب ولا مهر ولا عدة في الأصح فيها، وقال في المنتهى في كتاب الصداق: ويثبت به نسب وعدة ومصاهرة ولو من أجنبي"[2].

وذكر في "**الإنصاف**" قوله: "ولو استدخلت منيَّ زوجٍ أو أجنبي بشهوة، ثبت النسب والعدّة والمصاهرة ولا تثبت رجعة ولا مهر المثل ولا يقرر المسمى"[3].

الأدلة: يمكن الاستدلال لأصحاب هذا الاتجاه بما يأتي:

1- إن العقم أياً كان نوعه لا يعدو أن يكون مرضاً من الأمراض، فإنه يدخل تحت أمر النبي ﷺ بالعلاج، حيث جاء في مسند الإمام أحمد من حديث زياد بن علاقة عن أسامة بن شريك ﷺ قَالَ: كُنْتُ عِنْدَ اَلْنَبِيِّ ﷺ وَجَاءَتِ اَلْأَعْرَابُ فَقَالُواْ: يَا رَسُولَ اَلْلهِ أَنَتَدَاوَى؟ فَقَالَ: «نَعَمْ يَا عِبَادَ اَلْلهِ تَدَاوُواْ فَإِنَّ اَلْلهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلاَّ وَضَعَ لَهُ شِفَاءً غَيْرَ دَاءٍ وَاحِد»، قالُواْ: مَا هُوَ؟ قَالَ: «اَلْهَرَمْ»[4]. وروى الإمام البخاري في صحيحه عن عَطَاءُ بْنُ أَبِي رَبَاحٍ عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ ﷺ عَنِ النَّبِيِّ ﷺ قَالَ : «مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلاَّ أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً»[5]

2- ومما يوجب العمل على علاج العقم أن الشريعة الإسلامية لا تجيز التبني، مصداقاً لقوله تعالى: ﴿...**وَمَا جَعَلَ أَدْعِيَاءَكُمْ أَبْنَاءَكُمْ**...﴾، سورة الأحزاب: الآية 4.

3- إن العقم يقلل من عدد المسلمين مع أن رسولنا الكريم حث على التكاثر، بقوله ﷺ: ويقول: «تَزَوجُواْ اَلْوَدُودَ اَلْوَلُودَ ،فَإِنِّي مُكَاثِرٌ اَلْأَنْبِيَاءَ يَوْمَ اَلْقِيَامَةِ»[6].

4- أنه ما دام الشخص قد أنجب أو يكون له أن ينجب بالعلاج أو المساعدة الطبية المشروعة، فإن ذلك يعني بأنه ليس بعقيم، إذ كيف يهبه الله الذرية وهو عقيم[7]، فإن الرجل العقيم هو الذي يستحيل عليه الإنجاب حتى

---

(1) أحمد بن حمزة الأنصاري الرملي (ت:957هـ)، **فتاوى الرملي**، جمع ابنه: محمد بن أحمد الرملي (ت:1004هـ)، ج4، (لا، ط)، المكتبة الإسلامية، (لا، م)، ص202، 203.

(2) منصور بن يونس بن إدريس البهوتي (ت:1051هـ)، **كشاف القناع عن متن الإقناع**، ج 5، (لا، ط)، دار الكتب العلمية، (لا، م)، (د، ت)، ص412.

(3) علي بن سليمان المرداوي (ت:885هـ)، **الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف**، ج8، ط2، دار إحياء التراث العربي، (لا، م)، (د، ت)، ص 288.

(4) أخرجه: أحمد بن حنبل، مرجع سابق، مسند الكوفيين، حديث أسامة بن شريك ﷺ، (512/7).

(5) أخرجه: البخاري، مرجع سابق، كتاب الطب، باب ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء، ص1441.

(6) أخرجه: محمد بن حبان الدارمي، مرجع سابق، كتاب النكاح، باب ذكر العلة التي من أجلها نهى عن التبتل، (338/9).

(7) هاشم جميل عبد الله، "**زراعة الأجنة في ضوء الشريعة الإسلامية**"، مجلة الرسالة الإسلامية، القسم الثاني، (لا، م)، العدد 229، يوليو 1989م، ص69.

بالمساعدة الطبية، أما إذا كانت المساعدة الطبية يمكنها تذليل العقبة التي تحول بينه وبين الإنجاب بالطريق المشروع، فليس في هذا خرق لقوانين الطبيعة، أو خروج على الدين، أو تحد لمشيئة الله[1].

الاتجاه الثاني: يرى ابن قدامة والبهوتي من الحنابلة، ومصطفى الزرقا وزياد أحمد عبد النبي سلامة[2] من الفقهاء المعاصرين وغيرهم، أن استدخال المني إلى فرج المرأة لا يعد بمثابة الوطء، ومن ثم لا تترتب عليه أحكام الوطء، وهذه بعض نصوصهم:

جاء في "**المغني**" قوله: "وهاهنا لا يمكن (إلحاق الولد بالفراش) لفقد المني من المسلول، وتعذر إيصال المني إلى قعر الرحم من المجبوب، ولا معنى لقول من قال: يجوز أن تستدخل المرأة مني الرجل فتحمل، لأن الولد مخلوق من مني الرجل والمرأة جميعاً، ولذلك يأخذ الشبه منهما، وإذا استدخلت المني بغير جماع، لم تحدث لها لذة تمني بها، فلا يختلط نسبهما، ولو صح ذلك لكان الأجنبيان الرجل والمرأة إذا تصادقا أنها استدخلت منيه، وأن الولد من ذلك المني يلحقه نسبه، وما قال ذلك أحد"[3].

وورد في "**الإنصاف**" قوله: "فائدة: لا عدة بتحمل المرأة بماء الرجل، ولا بالقبلة، ولا باللمس من غير خلوة على الصحيح من المذهب، وهو ظاهر كلام كثير من الأصحاب"[4].

وجاء في "**الكشاف**" قوله: "ولا تجب العدة بتحملها (المرأة) ماء الرجل"[5].

الأدلة: استدل أصحاب هذا الاتجاه بما يأتي:

1- لأن الولد مخلوق من مني الرجل والمرأة جميعاً، ولذلك يأخذ الشبه منهما، فإذا استدخلت المني بغير جماع، لم تحدث لها لذة تمنى بها، فلا يختلط منيهما، ولو صح أي الاستدخال لكان الأجنبيان الرجل والمرأة إذا تصادقا على أنها أدخلت منيه، أن الولد من ذلك المني يلحقه نسبه، وما قال ذلك أحد[6].

2- إن الاستدخال أو الإخصاب الاصطناعي الداخلي يتعارض مع قول الله تعالى: ﴿**لِلهِ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ يَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ إِنَاثًا وَيَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ الذُّكُورَ أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَاثًا وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ**﴾، سورة الشورى: الآيتين 49 و50، وقوله تعالى:﴿**وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ**﴾، سورة المؤمنون: الآية 12.

ووجه الدلالة من الآيتين أن الإخصاب الاصطناعي يعتبر بهذا المعنى خرقاً لقوانين الطبيعة، وأنه تعارض مع القدرة الإلهية لله الذي خلق كل شيء فقدره[7].

---

(1) محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص64.

(2) زياد أحمد عبد النبي سلامة، مرجع سابق، ص71.

(3) عبد الله بن أحمد بن قدامة المقدسي، مرجع سابق، (80/8).

(4) علي بن سليمان المرداوي، مرجع سابق، (271/9).

(5) منصور بن يونس بن إدريس البهوتي، كشاف القناع عن متن الإقناع، مرجع سابق، الجزء نفسه، الصفحة نفسها.

(6) محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص89.

(7) محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص62.

3- كما يتعارض الإخصاب الاصطناعي الداخلي مع قول الله تعالى:﴿**نِسَاؤُكُمْ حَرْثٌ لَكُمْ فَأْتُوا حَرْثَكُمْ أَنَّى شِئْتُمْ...**﴾، سورة البقرة: الآية 223.

ووجه الدلالة في هذه الآية أنها حددت موضع الحرث الذي يكون منه الولد، وحصرته فلا يتعدى إلى غيره، فكان ما عداه من الوسائل الأخرى مخالفاً لنص الآية فيكون حراماً[1].

4- أن الأدلة تضافرت على تحريم كشف عورة المرأة المغلظة أمام الطبيب الأجنبي عنها، والإخصاب الاصطناعي الداخلي يتطلب كشف العورة في موطن لا يعد من مواطن الضرورات التي تبيح ذلك[2].

المناقشة والترجيح: نوقشت هذه الأدلة بما يأتي[3]:

1- الإجابة على الدليل الأول: وهو قول ابن قدامة في تعليل منعه للاستدخال نقول: إن قوله: "لأن الولد مخلوق من مني الرجل والمرأة جميعاً، ولذلك يأخذ الشبه منهما"، وهذا صحيح حيث قال الله تعالى: ﴿**إِنَّا خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ نُطْفَةٍ أَمْشَاجٍ...**﴾، سورة الإنسان: الآية 2. أي اختلاط بين مائي الرجل والمرأة[4].

وقال تعالى:﴿**فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ مِمَّ خُلِقَ خُلِقَ مِنْ مَاءٍ دَافِقٍ يَخْرُجُ مِنْ بَيْنِ الصُّلْبِ وَالتَّرَائِبِ**﴾، سورة الطارق: الآيات 4- 6.

فماء الرجل من الصلب وماء المرأة من الترائب، ولكن ماء الرجل يخرج عقب الجماع وبإرادة الزوج، وأما ماء المرأة: فإنه بييضة تخرج في وقت التبييض، وتخرج من المرأة دون أن تشعر بها ،وإذا كان كذلك فلا يفيد ما ذكر ابن قدامة من علة، وهو قوله: "وإذا استدخلت المني بغير جماع، لم تحدث لها لذة تمنى بها، فلا يختلط منيهما".

كأن ابن قدامة يريد بهذا الكلام: أن المرأة كالرجل سواء بسواء، فإذا جُومعت ووجدت منها الشهوة، نزل منها المني الذي يتخلق منه الولد، وهذا الكلام لا يؤيده أي من المذاهب، ولا الطب الحديث، وذلك لما يلي:

لأنَّ أياً من العلماء لم يذكر ذلك، بل على العكس فقد ذكروا أن رجلا تزوج جارية فأراد سفراً فأتاها في بيتها مخلية ليس عندها أحد من أهلها، فأخذها فعالجها، فمنعت نفسها فصب الماء ولم يفرعها فساغ الماء فيها، فاستمر بها الحمل فثقلت بغلام، فرفع ذلك إلى عمر، فبعث إلى زوجها فسأله فصدقها، فعند ذلك قال عمر: "من أغلق الباب وأرخى الستر، فقد أوجب الصداق، وكملت العدة"[5].

فهذه المرأة لم يجامعها زوجها، ولم تجد لذة، لأنها كانت تمنعه نفسها، ومع ذلك فقد حبلت، وكذلك فإن المرأة إذا جومعت وهي نائمة أحبلت، وقد درأ عنها عمر الحد[6].

وكذلك إذا تزوجت البكر ولا يخفى أنها لا تتلذذ أول ليلة لآلامها ومع ذلك فهي قد تحبل[1].

---

(1) أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص85.

(2) سعد بن عبد العزيز الشويرخ، **أحكام التلقيح غير الطبيعي**، ج1، ط 1، كنوز اشبيليا، المملكة العربية السعودية، 1430هـ-2009م، ص143.

(3) محمد بن يحي بن حسن النحيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص ص90-98.

(4) محمد بن جرير الطبري، مرجع سابق، (89/24).

(5) علي بن أحمد بن حزم الأندلسي(ت:456هـ)، **المحلى بالآثار**، ج 9، (لا، ط)، دار الفكر، بيروت، (د، ت)، ص77، 78.

(6) عبد الرزاق بن همام الصنعاني(ت:211هـ)، **المصنف**، تحقيق: حبيب الرحمن الأعظمي، ج 7، ط 2، المجلس العلمي، الهند، 1403هـ، ص409.

وأما الطب: فإنه يؤيد ذلك، فإن الأطباء يقولون: "ويحدث الإخصاب والحمل، سواء أحست المرأة أو لم تحس به".

وأما قول ابن قدامة (ولو صح ذلك) أي: أن الحمل بسبب استدخال المني...، لكان الأجنبيان الرجل والمرأة إذا تصادقا على أنها استدخلت منيه....، وأن الولد من ذلك المني يلحقه نسبه، وما قال ذلك أحد.

يقال: هذا كلام صحيح، وذلك لأن المرأة الأجنبية إذا استدخلت مني رجل أجنبي عنها فحملت وتصادقا، على أن هذا الحمل من استدخال المني من هذا الرجل الأجنبي، وأن الولد من ذلك المني، فإن النسب لا يلحق به عند الجميع، وذلك لسبب واحد هو: أن هذا الاستدخال لا يعترف به الشارع، لأنه أشبه ما يكون من الزنا، فكأن الرجل الأجنبي جامع امرأة أجنبية، فهل يلحق نسب الولد بالواطئ إذا تصادقا على الزنا؟، لا يلحق به اتفاقاً، فكذا هنا، إذن فعدم لحوق النسب للزنا لا للاستدخال[2].

أما قولهم: إن الاستدخال أو الإخصاب الاصطناعي الداخلي يتعارض مع قوله تعالى:﴿**لِلهِ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ يَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ...**﴾، سورة الشورى: الآيتين 49 و50، وقوله:﴿**وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ**﴾، سورة المؤمنون: الآية 12، فالواقع أن الآيتين لا تدلان على هذا المعنى، بل تدلان على حكمة الله سبحانه وتعالى في قدرته وعطائه، وفي اختلاف الناس ما بين عقيم وولود، وما بين إناث وذكور، فالعقم من مشيئة الله تعالى لا يعلمها إلا هو، مثله في ذلك مثل الأمراض الأخرى، يجوز التداوي منه، وما الإخصاب الاصطناعي إلا وسيلة من وسائل هذا التداوي، أو على الأقل الحد من آثاره، مع التسليم بأن الله سبحانه تعالى هو الشافي القادر لا معقب لحكمه ولا راد لقضائه[3].

أما قولهم: إن الإخصاب مهما كان الدافع إليه لا يرقى إلى مرتبة الضرورات التي تبيح كشف عورة المرأة المغلظة أمام الطبيب الأجنبي عنها، فيمكن الرد عليه بما يلي:

1- إن من شروط الضرورة الشرعية أن تكون الضرورة قائمة لا منتظرة، والضرورة هنا قائمة، وإن لم تكن ضرورة، فإن الحاجة تنزل منزلة الضرورة، والقاعدة الشرعية تقول: "الضرورات تبيح المحظورات"[4]، والقاعدة الأخرى تقول: "الحاجة تنزل منزلة الضرورة عامة كانت أو خاصة"[5] فالإنسان إذا طلب منه الفحص لمعالجة المرض الجراحي الذي يعالج منه، إما أن يكون مضطراً، وإما أن يكون محتاجاً، وفي كلتا الحالتين هو معذور شرعاً.

جاء في "**قواعد الأحكام**" قوله: "ستر العورات والسوآت واجب، وهو من أفضل المروءات، وأجمل العادات، ولا سيما في النساء الأجنبيات، لكنه يجوز للضرورات والحاجات. أما الحاجات: فكنظر كل واحد من

---

(1) ياسين الخطيب، مرجع سابق، ص296.

(2) ياسين الخطيب، مرجع سابق، ص297.

(3) محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص63.

(4) زين الدين بن إبراهيم المعروف بابن نجيم(ت:970هـ)، **الأشباه والنظائر على مذهب أبي حنيفة النعمان**، وضع حواشيه وخرج أحاديثه: زكريا عميرات، ط 1، دار الكتب العلمية، بيروت، 1419هـ - 1999م، ص73.

(5) عبد الرحمن بن أبي بكر السُّيوطي، مرجع سابق، ص88. وانظر: ابن نجيم، مرجع سابق، ص78.

الزوجين إلى صاحبه ونظر الأطباء إلى حاجة المداواة،...وأما الضرورات: فكقطع السلع المهلكات ومداواة الجراحات الملتفات"[1].

وورد في "**المغني**" قوله: "ويباح للطبيب النظر إلى ما تدعوا إليه الحاجة من بدنها من العورة وغيرها، فإنه موضع الحاجة"[2].

وجاء في "**الآداب الشرعية**" قوله: "فإن مرضت امرأة ولم يوجد من يطبها (أي يعالجها) غير رجل، جاز له منها نظر ما تدعو الحاجة إلى نظره منه، حتى الفرجين، وكذا الرجل مع الرجل. قال ابن حمدان: وإن لم يوجد من يطبه سوى امرأة فلها نظر ما تدعو الحاجة إلى نظره منه حتى فرجيه. قال القاضي: يجوز للطبيب أن ينظر من المرأة إلى العورة عند الحاجة إليها، وكذلك يجوز للمرأة، وللرجل أن ينظر إلى عورة الرجل عند الضرورة، وكذلك تجوز خدمة المرأة الأجنبية، ويشاهد منها عورة في حال المرض، إذا لم يوجد محرم. وقال المروذي: قلت لأبي عبد الله: المرأة يكون بها الكسر فيضع المجبر يده عليها، قال: هذه ضرورة ولم ير بها بأساً، قلت لأبي عبد الله: مجبر يعمر بخشبة، فقال لابد لي من أن أكشف صدر المرأة، وأضع يدي عليها؟ قال طلحة: يؤجر، قلت: ابن مضرس؟ قال: نعم، قلت: فإيش تقول؟ قال: هذه ضرورة، ولم ير بها بأساً"[3].

وفي "**حاشية ابن عابدين**" قال: "وينظر الطبيب إلى موضع مرضها بقدر الضرورة"[4].

وبناء على ما تقدم يمكن القول بأنه لا حرج على المسلم رجلاً كان أو امرأة بغرض التداوي من مرض معين أن يكشف من جسده ما دعت الحاجة إليه.

وهذا الحكم مبني كما تقدم على وجود الضرورة والحاجة، فلابد من التحقق من وجودها، فلا يحق لطبيب ولا لغيره أن يطالب المريض بالكشف عن عورته، إلا إذا تعذر وجود الوسائل التي يمكن بواسطتها تحقيق مهمة الفحص من دون كشف العورة وكذلك لا يجوز للرجال أن يقوموا بفحص النساء، ولا العكس، إلا إذا تعذر وجود المثيل الذي يمكنه أن يقوم بالمهمة المطلوبة.

وأما قيد الجواز: فهو الاقتصار على القدر الذي تسد به الحاجة دون زيادة عليه، وذلك للقاعدة الشرعية التي تقول: "ما أبيح للضرورة يقدر بقدرها"[5]، وإعمالا للقاعدة التي تقول: "ما جاز بعذر بطل بزواله"[6].

2- إن النظر إلى عورة المرأة من قبل الرجل ليس محرماً لذاته، وإنما هو محرم لغيره لما قد يؤدي إليه، والمحرم لغيره أخف من المحرم لذاته، ومن ثم فإن الفقهاء الذين وقفوا بالمحرم لذاته عند المحرم فقط، تسامحوا بدرجة ما بالنسبة للمحرم لغيره وقرروا إباحته، وليس فقط عند الضرورة، وإنما أيضاً عند الحاجة، ومن ثم فلا يجوز أن نقف بالعلاج عند حالة الضرورة، بل ننتقل به إلى حدود الحاجة، وتنزل الحاجة حينئذ منزلة الضرورة.

---

[1] عز الدين عبد العزيز بن عبد السلام، مرجع سابق، (140/2، 141).

[2] عبد الله بن أحمد بن قدامة المقدسي، مرجع سابق، (101/7).

[3] محمد بن مفلح (ت:763هـ)، **الآداب الشرعية والمنح المرعية**، ج 2، (لا، ط)، عالم الكتب، (لا، م)، (د، ت)، ص442، 443.

[4] محمد أمين بن عابدين، مرجع سابق، (370/6).

[5] عبد الرحمن بن أبي بكر السُّيوطي، مرجع سابق، ص84. ابن نجيم، مرجع سابق، ص73.

[6] نفس المرجع، ص74.

ودليل ذلك: ما ثبت في الصحيح من حديث الرُّبَيِّعِ بِنْتِ مُعَوِّذٍ ﷺ قَالَتْ: «كُنَّا مَعَ النَّبِيِّ ﷺ نَسْقِي وَنُدَاوِي الْجَرْحَى وَنَرُدُّ الْقَتْلَى إِلَى الْمَدِينَةِ»[1]، أي أن النساء كن يداوين الجرحى (ولفظ الجرحى المراد به الرجال، وهم بلا شك أجانب عنها)، فيؤخذ من هذا الحديث حكم مداواة الرجل المرأة منه بالقياس كما قال البخاري، وعلى هذا تجوز مداواة الأجانب عند الضرورة، وتقدر بقدرها فيما يتعلق بالنظر والجس باليد وغير ذلك[2].

كما نصت القواعد الفقهية في الشريعة الإسلامية على أن: "المشقة تجلب التيسير"[3]، وأن "الضرر يزال"[4].

3- إن الفقهاء حينما أجازوا اطلاع أحد الجنسين على عورة الجنس الآحر، إذا دعت إلى ذلك ضرورة، فإنما يقصدون قيام حالة الضرورة بالنسبة للطبيب الذي يتولى العلاج، وليس بالنسبة للمريض، ولا يقصدون من ذلك أن المريض لا يجوز له كشف عورته لغرض العلاج إلا لضرورة، فالاستثناء الوارد على الإجازة إنما يرد على الاطلاع وليس على الكشف، أي أن الضرورة تجيز للطبيب طلب الاطلاع على العورة.

أما إجازة كشف المريض عن عورته، فله حكم آخر، إذ قد يضطر الطبيب عند قيامه بواجبه للعلاج إلى النظر لعورة المرأة، حتى يستطيع أن يقوم بالعلاج على الوجه الأكمل، واضطراره للنظر للعورة هو الذي يجعل الاطلاع عليها جائز شرعاً.

أما بالنسبة لكشف المريض عن عورته فيحكمه معيار آخر، وهو التوازن أو الترجيح بين المصالح المتعارضة، فالمريض له دون شك مصلحة في التداوي من المرض الذي يعاني منه، وله أيضاً مصلحة في حفظ عورته وصيانتها، وفي ذلك يقول الإمام النووي رحمه الله: "كشف العورة لا يجوز لكل مداواة، وإنما يجوز في موضع، يقول أهل العرف أن المصلحة في المداواة راجحة على المصلحة في المحافظة على المروءة وصيانة العورة"[5].
العورة"[5].

فمعيار الكشف إذن هو المصلحة الراجحة، وليس معيار الضرورة المطبق على الاطلاع[6].

وقد انتهى الجمع الفقهي الإسلامي المنعقد بمكة المكرمة في دورته السابعة إلى ما يلي[7]:

* إن انكشاف المرأة على غير من يحل شرعاً بينها وبينه الاتصال الجنسي لا يجوز بحال من الأحوال، إلا لغرض مشروع يعتبره الشرع مبيحاً لهذا الانكشاف.

---

(1) أخرجه: البخاري، مرجع سابق، كتاب الجهاد، باب مداواة النساء الجرحى في الغزو، ص711.

(2) عبد الرحمان بن أحمد الجرعي وآخرون، مرجع سابق، ص507.

(3) عبد الرحمن بن أبي بكر السُّيوطي، مرجع سابق، ص76. وانظر: ابن نجيم، مرجع سابق، ص64.

(4) عبد الرحمن بن أبي بكر السُّيوطي، مرجع سابق، ص83. وانظر: ابن نجيم، مرجع سابق، ص72.

(5) محيي الدين يحي بن شرف النووي (ت:676هـ)، **المجموع شرح المهذب**، (لا، ط)، دار الفكر، (لا، م)، (د، ت)، ص299.

(6) هاشم جميل عبد الله، مرجع سابق، ص69. وانظر: محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص74، 75.

(7) انظر: "القرار الخامس بشأن الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب" من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته السابعة، مرجع سابق، ص ص151-153.

* إن احتياج المرأة إلى العلاج – من مرض يؤذيها، أو حالة غير طبيعية في جسمها تسبب لها إزعاجاً– يعتبر غرضاً مشروعاً يبيح لها الانكشاف على غير زوجها لهذا العلاج، وعندئذ يتقيد ذلك الانكشاف بقدر الضرورة.

* كلما كان انكشاف المرأة على غير من يحل بينها وبينه الاتصال الجنسي مباحاً لغرض مشروع، يجب أن يكون المعالج امرأة مسلمة إن أمكن ذلك، وإلا فامرأة غير مسلمة، وإلا فطبيب مسلم ثقة، وإلا فغير مسلم، بهذا الترتيب.

* إن حاجة المرأة المتزوجة التي لا تحمل، وحاجة زوجها إلى ولد تعتبر غرضاً مشروعاً يبيح معالجتها بالطريقة المباحة من طرق الإخصاب الاصطناعي.

* إن الأسلوب الذي تؤخذ فيه الحيامن من رجل متزوج ثم تحقن في رحم زوجته نفسها في طريقة الإخصاب الداخلي، هو أسلوب جائز شرعاً بالشروط العامة الآنفة الذكر، وذلك بعد أن تثبت حاجة المرأة لهذه العملية لأجل الحمل.

* إن الأسلوب الذي تؤخذ فيه الحيامن من رجل ويتم حقنها في الموقع المناسب من زوجة رجل آخر حتى يقع الإخصاب داخلياً ثم العلوق في الرحم، هو أسلوب محرم في شرعاً ولا مجال لإباحة شيء منه، لأن البذرتين الذكرية فيه ليست من الزوج، أو لأن المتطوعة بالحمل أجنبية عن الزوجين مصدر البذرتين.

* إن الأسلوب السابع، الذي تؤخذ فيه النطفة والبييضة من زوجين، وبعد إخصابهما في وعاء الاختبار تزرع اللقيحة في رحم الزوجة الأخرى للزوج نفسه، حيث تتطوع بمحض اختيارها بهذا الحمل عن ضرتها المنزوعة الرحم، يظهر لمجلس المجمع أنه جائز عند الحاجة وبالشروط العامة المذكورة، وقد تراجع عن هذا الأسلوب واعتبره محرماً شرعاً في دورته الثامنة.

وبعد مناقشة أدلة المانعين للاستدخال أو الإخصاب الاصطناعي الداخلي بين الزوجين، يترجح لدي رأي الاتجاه القائل بجوازه بشروط محددة تضمن عدم اختلاط الأنساب، أما ماعداها من الصور والتي يتدخل فيها طرف ثالث غير الزوجين فهي محرمة شرعاً، لأنها تخل بمقصد حفظ النسل، وتؤدي إلى اختلاط الأنساب.

فبالنسبة للصورة التي تتم بعد انتهاء العلاقة الزوجية بالطلاق أو الوفاة أو باستعمال الأم البديلة فإنها غير جائزة، وسيأتي الحكم التفصيلي فيها في حينه، أما بالنسبة للصورة التي يتم فيها إخصاب الزوجة بحيامن رجل غريب فإنها محرمة شرعاً، فقد ورد في فتاوى دار الإفتاء المصرية بأن: "إخصاب الزوجة بحيامن رجل آخر غير زوجها، سواء لأن الزوج ليس به مني أو كان به ولكنه غير صالح محرم شرعاً، لما يترتب عليه من الاختلاط في الأنساب، بل ونسبه ولد إلى أب لم يخلق من مائه، وفوق هذا ففي هذه الطريقة من التلقيح إذا حدث بها الحمل معنى الزنا ونتائجه، والزنا محرم قطعاً بنصوص القرآن والسنة"[1].

[1] انظر: جاد الحق علي جاد الحق، مرجع سابق.

الفرع الثاني

الحكم القانوني والشرعي لصور الإخصاب الاصطناعي الخارجي

يتم الإخصاب الاصطناعي الخارجي بعدة صور منها ما هو جائز شرعاً بشروط محددة، ومنها ما هو غير جائز، تحريمه، وعليه سأحاول بيان هذه الصور والحكم الشرعي والقانوني لها، وذلك فيما يلي:

أولاً- صور الاخصاب الاصطناعي الخارجي: تتنوع صور الإخصاب الاصطناعي حسب مكان حدوث الإخصاب ومصدر مكوناته[1]، وقد حصر الفقهاء المعاصرون صور الإخصاب الاصطناعي الخارجي في خمس صور من الناحية الواقعية، منها صورتان جائزتان وثلاث صور أخرى غير جائزة، كما يلي:

1- الصورتان الجائزتان[2]: وهي الصور التي أفتى المجمع الفقهي الإسلامي في مكة بجوازها وهي:

الصورة الأولى: الأسلوب الثالث: أن تؤخذ حيامن من زوج، وبييضة من مبيض زوجته، فتوضعا في أنبوب اختبار طبي بشروط فيزيائية معينة، حتى تخصب حيامن الزوج بييضة زوجته في وعاء الاختبار، ثم بعد أن تأخذ البييضة المخصبة بالانقسام والتكاثر تنقل في الوقت المناسب من أنبوب الاختبار إلى رحم الزوجة نفسها صاحبة البييضة، لتعلق في جداره وتنمو ويتخلق كل الجنين، ثم في نهاية مدة الحمل الطبيعية تلده الزوجة طفلا أو طفلة، وهذا هو طفل الأنبوب الذي حققه الإنجاز العلمي الذي يسره الله، وولد به إلى اليوم عدد من الأولاد ذكوراً وإناثاً وتوائم تناقلت أخبارهم الصحف العالمية ووسائل الإعلام المختلفة[3]، ويلجأ إلى هذا الأسلوب الثالث عندما تكون الزوجة عقيما بسبب انسداد القناة التي تصل بين مبيضها ورحمها (قناة فالوب)[4].

الصورة الثانية: الأسلوب السابع: أن يُجرى إخصاب خارجي في وعاء الاختبار بين بذرتي زوجين، إلا أن المتطوعة بالحمل هي زوجة ثانية للزوج صاحب الحيامن، فتتطوع لضرتها لحمل البييضة المخصبة عنها، وهذا الأسلوب لا يجري في البلاد الأجنبية التي يمنع نظامها تعدد الزوجات، بل في البلاد الإسلامية التي تبيح هذا

---

(1) زبيري بن قويدر، **النسب في ظل التطور العلمي والقانوني – دراسة مقارنة–** ، رسالة دكتوراه في القانون الخاص، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية الحقوق والعلوم السياسية، تلمسان – الجزائر، 2011م – 2012م، ص48 وما يليها.

(2) انظر: "القرار الخامس بشأن الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب" من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته السابعة، مرجع سابق، ص149، 150. ويجب التنبيه على أن مجلس المجمع الفقهي أصدر في قراره الثاني من الدورة الثامنة سحب حالة الجواز هذه، انظر: "القرار الثاني بشأن الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب" من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثامنة، مرجع سابق، ص164 وما يليها.

(3) انظر: "القرار الخامس بشأن الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب" من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي في دورته السابعة، مرجع سابق، ص149.

(4) فريدة زوزو، **"وسائل الإنجاب الاصطناعية نحو توجيه البحث العلمي بالنظر المقاصدي"**، مجلة تفكر، جامعة الجزيرة، كلية العلوم الاجتماعية، السودان، المجلد 7، العدد 2، 1427هـ-2006م، ص193 وانظر: لنفس المؤلفة، **"وسائل الإنجاب الاصطناعية"**، مجلة المسلم المعاصر، (لا، م)، المجلد 277، العدد 105، (د، ت)، ص169 وما يليها.

التعدد[1]، وسبب إجراء هذه الصورة هو عدم قدرة الزوجة على حمل الجنين وقدرتها على إفراز البييضات، وبالمقابل الزوجة الأخرى قادرة على الحمل وغير قادرة على إفراز البييضات[2]، وهذا الأسلوب من اقتراح الدكتور "مصطفى الزرقا"[3]، وعلى الرغم من أن المجمع الفقهي الإسلامي قد أجاز هذه الصورة إلا أنه تراجع عنها فيما بعد (سيأتي تفصيلها في حينه).

2- الصور غير الجائزة[4]: وهي الصور التي أفتى المجمع الفقهي الإسلامي في مكة بحرمتها وهي:

الصورة الأولى: الأسلوب الرابع: أن يجرى إخصاب خارجي في أنبوب الاختبار بين حيامن مأخوذة من زوج وبييضة مأخوذة من مبيض امرأة ليست زوجته (يسمونها متبرعة) ثم تزرع البييضة المخصبة في رحم زوجته، ويلجأون إلى هذا الأسلوب عندما يكون مبيض الزوجة مستأصلاً أو معطلاً، ولكن رحمها سليم قابل لعلوق البييضة المخصبة فيه.

الصورة الثانية: الأسلوب الخامس: أن يجرى إخصاب خارجي في أنبوب اختبار بين حيامن رجل وبييضة من امرأة ليست زوجة له (يسمونهما متبرعين)، ثم تزرع البييضة المخصبة في رحم امرأة أخرى متزوجة، ويلجأون إلى الأسلوب عندما تكون المرأة المتزوجة التي زرعت البييضة المخصبة فيها عقيماً بسبب تعطل مبيضها لكن رحمها سليم وزجها أيضاً عقيم ويريدان ولداً.

الصورة الثالثة: الأسلوب السادس: أن يجرى إخصاب خارجي في وعاء الاختبار بين بذرتي زوجين، ثم تزرع البييضة المخصبة في رحم امرأة تتطوع بحملها، ويلجأون إلى ذلك حين تكون الزوجة غير قادرة على الحمل لسبب في رحمها، ولكن مبيضها سليم ومنتج، أو تكون غير راغبة في الحمل ترفهاً، فتتطوع امرأة بالحمل عنها.

ويلحق بهذه الحالات ما يسمى "بمصارف الحيامن" (وهي عيادات خاصة تقوم بجمع وتخزين النطف أو الحيامن من رجال متطوعين وتشكل ما يسمى بمصارف الحيامن، ثم بيعها وتوزيعها لمن هم في حاجة إلى الإنجاب من ذي صفة معينة)، والهدف منها حل مشكلة العقم عند الرجال، أياً كان سببها أو مصدرها، وذلك عن طريق الحصول على جزء من هذه النطف أو الحيامن، ثم تخصيب البييضة وزرعها في رحم المرأة حتى يتم الحمل والولادة، وقد انتشرت هذه المصارف في الغرب تحت ستار الحرية[5].

هذه هي أساليب الإخصاب الاصطناعي الذي حققه العلم لمعالجة أسباب عدم الحمل، وقد نظر مجلس المجمع فيما نشر وأذيع أنه يتم فعلاً تطبيقه في أوربا وأمريكا من استخدام هذه الإنجازات لأغراض مختلفة، منها

---

(1) انظر: "القرار الخامس بشأن الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب" من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي في دورته السابعة، مرجع سابق، ص150.

(2) فريدة زوزو، "وسائل الإنجاب الاصطناعية"، مرجع سابق، ص170.

(3) نفس المؤلفة، **"نحو توجيه البحث العلمي بالنظر المقاصدي – التلقيح الاصطناعي نموذجاً–"**، مجلة الإحياء، جامعة باتنة 1، كلية العلوم الإسلامية، باتنة – الجزائر، العدد 10، 2006/12/1م، ص160.

(4) انظر: "القرار الخامس بشأن الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب" من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي في دورته السابعة، مرجع سابق، الصفحة نفسها، وهو ما أكده المجمع في دورته الثامنة في "قراره الثاني بشأن الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب"، مرجع سابق، ص164.

(5) محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص124، 125.

تجاري، ومنها ما يجري تحت عنوان تحسين النوع البشري، ومنها ما يتم لتلبية الرغبة في الأمومة لدى نساء غير متزوجات لا يحملن بسبب فيهن، أو في أزواجهن، وما أنشئ لتلك الأغراض المختلفة من مصارف النطف الإنسانية التي تحفظ فيها نطف الرجل بصورة تقنية تجعلها قابلة للإخصاب بها إلى مدة طويلة، وتؤخذ من رجال معينين أو غير معينين، تبرعاً أو لقاء عوض، إلى آخر ما يقال اليوم في بعض بلاد العالم المتمدن.

ثانياً– الموقف القانوني والقضائي من صور الإخصاب الاصطناعي الخارجي:

1– موقف القانون من صور الإخصاب الاصطناعي الخارجي:

أ– القانون الفرنسي[1]: أجاز اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي الخارجي بين الزوجين، وعرفت المادة 01/152 من قانون الصحة العامة في مشروع القانون رقم 957 المعدل بطريق مجلس الشيوخ والمتعلق بالتبرع واستخدام عناصر ومنتجات جسم الإنسان والمساعدة الطبية على الإنجاب والتشخيص السابق على الولادة، المساعدة الطبية على الإنجاب بأنها: "التقنيات الطبية والتكنولوجية التي تتيح الإخصاب في الأنابيب واستزراع الأجنة (الإخصاب الاصطناعي الخارجي) والتعشير الصناعي وكل تقنية أخرى ذات أثر معادل وفي سبيل الوفاء بطلب الإنجاب المقدم من الزوج تستخدم هذه التقنيات في علاج العقم المؤكد عند أحد الزوجين أو الحيلولة دون انتقال مرض خطير لا يرجى الشفاء منه إلى الجنين".

ب– القانون الإماراتي[2]: أجاز الإخصاب الاصطناعي الخارجي بصوره المختلفة بين الزوجين، حيث نصت الفقرتين 2 و3 من المادة 8 منه على أنه: "تشتمل تقنيات المساعدة على الإنجاب ما يأتي:...ب– إخصاب البييضة مجهرياً بحيمن خارج جسم المرأة (IVF)، أو الحقن المجهري (ICSI) واستعمال البييضة لاحقاً. ج– إدخال بييضات وحيامن إلى الأنابيب الرحمية (GIFT)، وأجنة (ZIFT)..."، ونصت الفقرتين 2 و3 من المادة 9 على أنه: "يلتزم المركز المرخص له بموجب أحكام هذا القانون عند ممارسة تقنيات المساعدة على الإنجاب بالشروط والضوابط الآتية: ...2– أن تتم تقنية المساعدة على الإنجاب بموافقة كتابية من الزوجين، 3– أن يقر الزوج بقيام العلاقة الزوجية بإظهار وثيقة رسمية بالزواج عند الإخصاب وعند زرع البييضة المخصبة".

ج– القانون البحريني[3]: أجاز الإخصاب الاصطناعي الخارجي بين الزوجين، وعرفه في المادة الأولى بأنه: "إخصاب بييضة الزوجة بحيامن الزوج في المزرعة". وعرف الحق المجهري بأنه: "حقن حيمن واحد داخل البييضة بواسطة إبرة خاصة وبمساعدة جهاز خاص بمجهر عاكس". ونصت المادة 5 على أنه: "تستخدم التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب بإحدى الطرق التالية وبما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية: ...ب– الحقن المجهري، ج– طفل الأنبوب"، كما نصت المادة 6 على أنه: تلتزم المؤسسة الصحية في استخدام

---

(1) بيرنجير لاسال وآخرون، مرجع سابق، ص85.

(2) انظر: الفقرتين 2 و3 من المادة 8 والفقرتين 2 و3 من المادة 9 من القانون الاتحادي رقم 11 لسنة 2008م في شأن ترخيص مراكز الإخصاب بالدولة، مرجع سابق، ص4.

(3) انظر: الفقرتين 15 و16 من المادة الأولى، والفقرتين 2 و3 من المادة 5 والفقرة 1 من المادة 6 والفقرة 2 من المادة 7 من القانون رقم 26 لسنة 2017م بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب، مرجع سابق، ص7، 9، 10.

التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب بالواجبات التالية: أ- التثبت من وجود عقد زواج موثق لدى الجهات المختصة قبل البدء بالعلاج وأثنائه حتى زرع الأجنة، وإرفاق نسخة مطابقة للأصل في الملف الطبي، وفي حالة تحقق العلم بوفاة أحد الزوجين أو انتهاء العلاقة الزوجية لأي سبب يجب الامتناع عن إجراء عملية التلقيح أو الإخصاب أو الحقن المجهري، وكل برامج التجميد الخاصة بأجنتهما وإتلافها بالطريقة المتعارف عليها علمياً..."، ومنع كل العمليات التي تتم بتدخل غير الزوجين بموجب المادة 7 والتي مفادها: "يحظر على المؤسسة الصحية أو الطبيب الاستشاري أو الاختصاصي أو الفني التخصص في علم الأجنة...الإخصاب بحيامن غير الزوج أو تخصيب بييضة من غير الزوجة".

د- النظام السعودي[1]: أجاز الإخصاب الاصطناعي الخارجي بين الزوجين، وعرفه في المادة الأولى بأنه: "عملية إخصاب بييضات الزوجة بعد سحبها من المبيض بحيامن الزوج في المعمل، وحفظها تحت ظروف معينة، ثم إعادة الأجنة أو البييضة المخصبة إلى رحم الزوجة، بعد التأكد من حدوث الانقسام السليم"، وعرف الحقن المجهري بأنه: "عملية مجهرية دقيقة لحقن السيتوبلازم أو المادة الهلامية لبييضة الزوجة بالحوين المنوي للزوج في المعمل، وحفظها تحت ظروف معينة، ثم إعادة الأجنة بعد التأكد من حدوث الانقسام السليم إلى رحم الزوجة"، كما أجاز التداوي من عدم الخصوبة باستخدام هذه الوسائل وعدم استخدامها لعلاج العقم الذي ليس له علاج أصلاً، فنص في المادة الثانية منه على أنه: "يجوز التدخل الطبي لعلاج العقم الناتج عن ضعف الخصوبة أو عند وجود مشكلة مرضية قابلة للعلاج، بناء على تقرير طبي، ولا يجوز إطلاقاً إجراء عمليات الإخصاب لعلاج العقم الذي يثبت عدم قدرة المصاب به على الإنجاب"، ونصت المادة الرابعة على أنه: "يجب التأكد من وجود علاقة زواج قائمة قبل البدء في العلاج، ويحظر تخصيب أي بييضة للزوجة بحيامن الزوج بعد الطلاق أو الوفاة، ويجب على الطبيب عند حدوث ذلك أن يوقف عمليات الإخصاب والإخصاب"، كما نصت المادة الخامسة على أنه: "لا يجوز زرع بييضة مخصبة من زوجين في رحم زوجة أخرى أو امرأة أخرى، ولا يجوز الإخصاب بحيامن من غير الزوج، ولا تخصيب بييضة لغير الزوجة".

هـ- القانون المغربي[2]: أجاز الإخصاب الاصطناعي الخارجي بين الزوجين، وعرفه الفقرة 6 من المادة الأولى بأنه: "تخصيب بييضة الزوجة بعد سحبها من المبيض في المختبر بحيامن الزوج وتحضيرها وحفظها وفق شروط خاصة". ونصت المادة 5 على أنه: "لا يمكن استغلال المهام التناسلية البشرية لحساب شخص آخر أو لأغراض تجارية، ولهذه الغاية يمنع التبرع بالأمشاج واللواقح أوبيعها، وكذا الحمل من أجل الغير"، كما نصت المادة 12 على أنه: "لا يجوز القيام بالمساعدة الطبية على الإنجاب إلا لفائدة امرأة ورجل متزوجين وعلى فيد الحياة وبواسطة أمشاج متأتية منهما وحدهما دون غيرهما، ولا يمكن اللجوء إلى المساعدة الطبية على الإنجاب إلا بناء على طلب مكتوب من الزوجين موقع عليه بصفة قانونية من طرفهما ومرفق بنسخة من عقد الزواج مصادق على مطابقتها للأصل، يحدد نموذج الطلب بنص تنظيمي".

---

[1] انظر: الفقرتين 12 و13 من المادة الأولى والمادة 2 و4 و5 من نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم، مرجع سابق، ص5، 6.

[2] انظر: الفقرتين 6 من المادة 2 والمادة 5 و12 من مشروع قانون رقم: 47.14 يتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، مرجع سابق، ص1، 3.

و- القانون التونسي[1]: أجاز الإخصاب الاصطناعي الخارجي بين الزوجين، حيث نص في الفصل 2 بأنه: "يشمل الطب الإنجابي كل الأعمال السريرية والبيولوجية داخل الأنبوب (الإخصاب الاصطناعي الخارجي) أو أي تقنية أو عمل آخر له أثر معادل ويؤدي إلى الإنجاب البشري خارج المسار الطبيعي لذلك"، ونص في الفصل 3 بأنه: "يهدف الطب الإنجابي إلى الاستجابة لطلب شخصين متزوجين، وذلك قصد تدارك عدم الخصوبة لديهما ويقدم هذا الطلب كتابياً"، ونص في الفصل 4 بأنه: "لا يمكن اللجوء إلى الطب الإنجابي إلا بالنسبة إلى شخصين متزوجين وعلى قيد الحياة وبواسطة أمشاج متأتية منهما فقط، وأن يكونا في سن الإنجاب".

ي- القانون الجزائري: أجاز الإخصاب الاصطناعي الخارجي بين الزوجين، حيث نصت المادة 45 مكرر من قانون الأسرة على أنه: "يجوز للزوجين اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي (الداخلي والخارجي)، يخضع الإخصاب الاصطناعي للشروط التالية: أن يكون الزواج شرعياً، وأن يكون الإخصاب برضا الزوجين وأثناء حياتهما، وأن يتم بمني الزوج وبييضة رحم الزوجة دون غيرهما. ولا يجوز اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي باستعمال الأم البديلة".

وقد جاءت هذه المادة متفقة مع قرار المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة ومجمع الفقه الإسلامي بعمان وفتاوى دار الإفتاء المصرية...بشأن الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب من حيث تحديد الصور الجائزة والمحرمة والشروط اللازمة لصحة العملية حتى يثبت بها النسب.

وتجدر الإشارة إلى أن قانون الصحة الجزائري الجديد [2] قد أكد ذلك، حيث نصت المادة 370 بقوله: "المساعدة الطبية على الإنجاب هي نشاط طبي يسمح بالإنجاب خارج المسار الطبيعي، في حالة العقم المؤكد طبياً. وتتمثل في ممارسات عيادية وبيولوجية وعلاجية تسمح بتنشيط عملية الإباضة والتلقيح بواسطة الأنابيب (الإخصاب الاصطناعي الخارجي) ونقل الأجنّة والتخصيب الاصطناعي"، ونصت المادة 371 منه على أنه: "تخصص المساعدة الطبية على الإنجاب حصرياً، للاستجابة لطلب يعبر عنه رجل وامرأة في سن الإنجاب، على قيد الحياة، يشكلان زوجاً مرتبطاً قانوناً، يعانيان من عقم مؤكد طبياً، ويوافقان على النقل أو التخصيب الاصطناعي. ولا يمكن اللجوء فيها إلا للحيوانات المنوية للزوج وبويضة الزوجة دون سواهما مع استبعاد كل شخص آخر. يقدم الزوج والزوجة كتابياً، وهما على قيد الحياة، طلبهما المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب ويجب عليهما تأكيده بعد شهر (1) واحد من تاريخ استلامه من الهيكل أو المؤسسة المعنية"، كما نصت المادة 374 على أنه: "يمنع التداول لغاية البحث العلمي، التبرع والبيع وكل شكل آخر من المعاملة المتعلقة:بالحيامن، بالبييضات حتى بين الزوجات الضرات، بالأجنة الزائدة عن العدد المقرر أو لا، لأم بديلة أو امرأة أخرى كانت أختاً أو أماً أو بنتاً، بالسيتوبلازم"، وقد رتب المشرع الجزائري جزاء لكل من يخالف هذه النصوص القانونية[3].

ومن خلال ماسبق ذكره، يمكن القول بأن كل هذه لقوانين قد اتفقت على جواز اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي الخارجي، والحقن المجهري كأحد تقنياته بين الزوجين، وقد أضاف المشرع السويدي ونظيره الفرنسي

---

[1] انظر: الفصل 2 و3 و4 من القانون عدد 93 المؤرخ في 07 أوت 2001 والمتعلق بالطب الإنجابي التونسي، مرجع سابق، ص2573.

[2] انظر: المواد 370 و371 و374 من القانون رقم: 18-11 المتعلق بالصحة، مرجع سابق، ص36، 37.

[3] انظر: المواد من 434 إلى 436 من القانون رقم: 18-11 المتعلق بالصحة، نفس المرجع، ص40.

إمكانية اللجوء إلى هذه العملية حتى بين الصديقين الذين يثبتان إقامتهما المشتركة لمدة سنتين عن طريق قرار من قاضي الشؤون العائلية، وهذا محرم في الإسلام، وقد اشترطت كل هذه القوانين جملة من الشروط لإعطاء وصف المشروعية للعملية، ومن أهمها وجود عقد زواج شرعي وقانوني، وقد أحسن المشرع البحريني في اشتراطه التثبت من وجود عقد زواج موثق لدى الجهات المختصة قبل البدء بالعلاج وأثنائه حتى زرع الأجنة، وإرفاق نسخة مطابقة للأصل في الملف الطبي، وفي حالة تحقق العلم بوفاة أحد الزوجين أو انتهاء العلاقة الزوجية لأي سبب يجب الامتناع عن إجراء عملية التلقيح أو الإخصاب أو الحقن المجهري، وكل برامج التجميد الخاصة بأجنتهما وإتلافها بالطريقة المتعارف عليها علمياً، وهو أمر يجدر بالمشرع الجزائري مراعاته والنص عليه في قانون الصحة.

2- موقف القضاء من صور الإخصاب الاصطناعي الخارجي: يتم الإخصاب الاصطناعي الخارجي داخل إطار العلاقة الزوجية أو خارجها، ولذلك اختلف موقف القضاء تجاهها، وذلك كما يلي:

أ- موقف القضاء من الإخصاب الاصطناعي الخارجي في إطار العلاقة الزوجية:

حكم القضاء الأمريكي بمشروعية هذه الوسيلة، ففي عام 1989م أصدرت إحدى المحاكم في الولايات المتحدة الأمريكية حكماً بصحة العقد المبرم بين الزوجين وعيادة مختصة بالعقم بغرض إجراء عملية الإخصاب الاصطناعي الخارجي حال حياة الزوجين، وأسبغ القضاء السالف وصفاً على الجنين محل العقد، مفاده أنه يعتبر من ممتلكات الزوجين، فإذا رفضت العيادة تسليم الأجنة للزوجين حَقَّ لهما رفع دعوى لاستردادها[1]، أما عن موقف القضاء الأمريكي من صور الإخصاب خارج الرحم المتعلقة بوضع البييضة المخصبة في رحم زوجة أخرى للزوج، فهذه الصورة تثير بعض المشاكل القانونية فيما لو انحل الزواج بينهما بعد إخصاب صاحبة الرحم الثاني، وحالة رفض الزوجان تسلم طفلهما بعد ميلاده من الأم الثانية، ومع هذه الإشكاليات لم تتعرض القوانين لبيان مشروعية هذه الصورة من عدمها، ومع ذلك عرضت قضية أمام القضاء الأمريكي بهذا الصدد بشأن أحقية أم بيولوجية لمولودها ونزاعها مع الأم الحاضنة التي قبلت إدخال النطفة في رحمها، نظرت محكمة "كاليفورنيا" بالدعوى واستندت الأم البيولوجية إلى أنه من حقها الاحتفاظ بالطفل، وتأكدت المحكمة من ذلك وقضت بحقها في ضم الطفل، ولم تسمح للأم الحاضنة حتى بحق الزيارة وتأكد ذلك بحكم محكمة الاستئناف[2].

كما أرسى القضاء الفرنسي مبدء هاماً بشأن الإخصاب الاصطناعي الخارجي حال حياة الزوجين، مفاده ثبوت نسب الابن المولود عن طريق عملية الإخصاب الاصطناعي الخارجي، ففي قضية تتلخص وقائعها في أن طفلاً خُصب بطريق الإخصاب الاصطناعي الخارجي في بيئة مصطنعة، ثم زرعت البييضة المخصبة في رحم الزوجة، وبعد مدة ولد الطفل وأراد الزوج أن ينكر نسب الطفل إليه، ورفع دعواه مستنداً إلى أن الإخصاب تم بغير ماء الزوج لأنه كان مسافراً في (Antelles) وزوجته لم تنكر ذلك، ورأت المحكمة أنه يكفي لقبول دعوة الزوج

---

[1] كمال محمد السعيد عبد القوي عون، مرجع سابق، ص91.

[2] علي فوزي إبراهيم، مرجع سابق، ص21.

بإنكار نسب الطفل أن يثبت بالخبرة في مجال الدم نفي الأبوة، ومن ثم فلا مجال للبحث عما إذا كان الزوج قد وافق على الوسيلة أم لا[1].

وقد حكم القضاء السعودي بمشروعية الإخصاب الاصطناعي الخارجي الذي يتم بين الزوجين أثناء قيام العلاقة الزوجية، ورتَّب على ذلك ثبوت نسب المولود شرعاً[2].

أما بالنسبة للقضاء الجزائري، فلم نجد – في حدود إطلاعنا– قضية بهذا الشأن، وعليه يمكن القول بأن القضاء الجزائري يلتزم بمشروعية عملية الإخصاب الاصطناعي الخارجي في إطار العلاقة الزوجية في حدود الشرع والقانون والأخلاق، ونظراً لحداثة التقنية في الجزائر، فلا توجد أحكام بخصوصها على مستوى القضاء.

ب– موقف القضاء من الإخصاب الاصطناعي الخارجي خارج إطار العلاقة الزوجية:

حكم القضاء الإنجليزي بشأن الإخصاب الاصطناعي الخارجي خارج إطار العلاقة الزوجية بأنه غير مشروع، وذلك في قضية تتلخص وقائعها في أن السيدة "كوتين" (Mrs. Cotton) وافقت على عرض قدمته هيئة أمريكية متخصصة في تنفيذ عملية الإخصاب الاصطناعي الخارجي، وشمل العرض دفع مبلغ من المال مقابل أداء المهمة المطلوبة: إنجاب طفل وتسليمه للزوجين بالولايات المتحدة الأمريكية، وكانت الحيامن من الزوج، ونفذ الاتفاق وتم دفع الأتعاب المستحقة، وبعد ميلاد الطفل وافقت المحكمة المختصة على تسليم الطفل إلى الزوجين بمكان إقامتهما في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث رأت المحكمة أن مصلحة الطفل في تسليمه إلى الزوجين. ومن الواضح على الحكم السابق أنه إذا كانت المحكمة قد قضت لصالح الزوجين أصحاب البييضة المخصبة بطلباتهما، فليس معنى ذلك أن المحكمة تعترف بالعقد المبرم بين الطرفين، ولكنها رأت أن مصلحة الطفل في تسليمه إلى الزوجين، والدليل على ذلك تأكيد العديد من المحاكم في المملكة المتحدة "إنجلترا" لمخالفة محل العقد المبرم في الصور التي يتم فيها الإخصاب الاصطناعي الخارجي خارج إطار العلاقة الزوجية، واعتباره عقد مخالف للنظام العام والآداب العامة، في حين قال البعض الآخر أنه عقد مخالف لحكم الطبيعة ويعتبر صفقة متدنية[3].

وأياً كانت مبررات كلا الطرفين، مسألة كهذه لا يجب أن يسمح باستمرارها بدون إشراف دقيق حتى لا يحدث استغلال للانسان، ولأن المشاكل التي ستؤدي إليها أكبر من أن تجعلنا نغض البصر عنها[4]، وعلى نفس النهج سار القضاء الأمريكي، فقرر أن الإخصاب الاصطناعي الخارجي خارج إطار العلاقة الزوجية يتعارض مع النظام العام والآداب العامة، إلا أنه اشترط مراعاة مصلحة الطفل، وفي قضية تتلخص وقائعها في أن اتفاقا أبرم بين الأم البديلة والزوجين مفاده قيام الأولى بحمل البييضة المخصبة للزوجين بعد الإخصاب في بيئة مصطنعة وذلك في مقابل مبلغ من المال، وتم التوقيع على هذا الاتفاق بينهما، وبعد عملية الوضع رفضت الأم البديلة تسليم الطفل لهما في الوقت الذي تمكن فيه الزوج من الحصول على أمر من المحكمة المختصة بتنفيذ الاتفاق المبرم بينهما

---

(1) حسيني هيكل، مرجع سابق، ص267، 268.

(2) نفس المرجع، ص267.

(3) كمال محمد السعيد عبد القوي عون، مرجع سابق، ص93، 94.

(4) ناهدة البقصمي، **الهندسة الوراثية والأخلاق**، (لا، ط)، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، يونيو 1993م، ص160.

والموقع عليه منهما، وفرَّت الأم البديلة إلى ولاية "فلوريدا"، إلا أنه تم القبض عليها وأجبرت على تسليم الطفل للزوجين، وعندما وصلت الدعوى إلى المحكمة العليا في ولاية "نيوجيرسي" أكدت المحكمة أن العقد يتعارض مع القوانين التي تمنع التعامل مع الأطفال بمقابل بما يفيد بيع الأطفال، وفي ذات الوقت قررت أن العبرة بمصلحة الطفل[1].

أما بالنسبة لموقف القضاء الجزائري فلم نجد – في حدود اطلاعنا– قضية عرضت عليه في هذا الشأن، وبما أن هذه الصور محرمة شرعاً وقانوناً، فلو فرضنا مثلاً أنه عُرض على القضاء الجزائري مثل هذه المسائل، فيجب عليه الرجوع فيها إلى النصوص القانونية التي ترتب جزاء على المخالفة في عمليات الإخصاب الاصطناعي بموجب المواد من 434 إلى 436 من قانون الصحة الجزائري الجديد.

ثالثاً– الحكم الشرعي لصور الإخصاب الاصطناعي الخارجي:

1– حكم الإخصاب الاصطناعي الخارجي بين الزوجين فقط، أو بالاستعانة بالضرة كأم بديلة:

الصورة الأولى: أن تؤخذ حيامن من زوج، وبييضة من مبيض زوجته، فتوضعا في أنبوب اختبار طبي بشروط فيزيائية معينة، حتى تخصب حيامن الزوج بييضة زوجته في وعاء الاختبار، ثم بعد أن تأخذ البييضة المخصبة بالانقسام والتكاثر تنقل في الوقت المناسب من أنبوب الاختبار إلى رحم الزوجة نفسها صاحبة البييضة، لتعلق في جداره وتنمو ويتخلق كل الجنين، ثم في نهاية مدة الحمل الطبيعية تلده الزوجة طفلا أو طفلة[2].

وقد اختلف الفقهاء المعاصرون في حكم الصورة الأولى وذلك على رأيين:

الرأي الأول: القائل بعدم الجواز مطلقاً، على الرغم من أن رأي المجمع الفقهي الإسلامي في دورته السابعة المنعقدة في مكة المكرمة عام 1404هـ هو القول بجوازها ومشروعيتها[3].

واستدل أصحاب هذا الرأي بما يلي[4]:

أ– الغموض الذي يكتنف نتائج هذه التجربة في مستقبل حياة الولد المنتج فيها، من حيث احتمال الارتفاع في نسبة التشوه في هذا الطريق الاصطناعي عن المعتاد في الحمل بالطريقة الطبيعية، لعدم إمكان كشف ذلك قبل التكرار الكثير، ومن حيث احتمال تأديتها إلى أضرار أخرى، لا يمكن الجزم بالأمان منها في هذه الطريقة قبل مضي زمن طويل من عمر المولود.

ب– كونها صالحة لأن تتخذ ذريعة في الفساد والشك في الأنساب، والتي يقوم عليها في الإسلام كيان الأسرة والحقوق الشرعية بين أفرادها، وحرمات القرابة والمصاهرة، وذلك لأن سلوك هذا الطريق الاصطناعي الخارجي لإنتاج الولد سيجعل أمر نسبه تابعاً لقول الطبيب الذي سيقرر أنه أجرى الإخصاب بين بذرتي الزوجين، وهذا

---

[1] حسيني هيكل، مرجع سابق، ص270، 271.

[2] انظر: "القرار الخامس بشأن الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب" من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي في دورته السابعة، مرجع سابق، ص149.

[3] انظر: "القرار الخامس بشأن الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب" من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي في دورته السابعة، مرجع سابق، ص152. وهو ما أكده المجمع في دورته الثامنة في "قراره الثاني بشأن الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب"، مرجع سابق، ص166، 167.

[4] محمد بن يحي بن حسن النجيمي ،الإنجاب الاصطناعي بين التحليل والتحريم ،مرجع سابق ،ص129، 130.

يفسح مجالاً للشك بأن الطبيب قد غلط بين وعاء وآخر، أو أنه قد ساير رغبة المرأة الراغبة في الأمومة لأمر ما، فيهيِّئ لها الجنين المطلوب في المختبر من ببيضة سواها، ولم يكن في مبيضها ببيضة، إلى غير ذلك من الاحتمالات وتكون في صدق الطبيب لأسباب شتى.

ج- إن الإخصاب الاصطناعي بهذا الطريق يستلزم انكشاف عورة المرأة، وذلك لا يجوز شرعاً.

د- إنها تتيح الفرصة أمام الأطباء للتحكم في جنس الجنين[1]، وهي إمكانية قد يكون لها إذا ما كتب لها الانتشار آثار خطيرة على المجتمع، فالإخصاب يتم كما هو معروف خارج الجسم في أنبوب الاختبار، ثم تزرع البييضة المخصبة بعد ذلك في رحم المرأة التي ترغب في الإنجاب.

والحقيقة أن معظم هذه الاعتراضات لها وجاهتها من الناحية العلمية، ومع ذلك فإنه يمكن استبعاد الخطر القائم على المخاطر التي تصيب الأم أو المولود بسبب حدوث الإخصاب الاصطناعي الخارجي (كتوقع ارتفاع نسبة تشوه الجنين الذي ينتج بهذه الطريقة، وهذا مستبعد أيضاً لأن العلم قد توصل لعلاج هذه المشكلة[2])، فحدوث بعض المخاطر أو الآثار السلبية هي من سمات الوسائل العلاجية بوجه عام، خصوصاً الحديثة منها، وإمكانية حدوث بعض المخاطر من الناحية النظرية، لا يكفي وحده سبباً لإدانة الوسيلة في مجملها من الناحية الشرعية، ومن ثم استبعادها طبياً[3].

أما بالنسبة لانكشاف عورة المرأة التي يتطلبها الإخصاب الاصطناعي، فيمكن القول فيه بأن المحظور الشرعي يعتبر ضرورة أو حاجة تنزل منزلة الضرورة[4] كما سبق بيانه، بالإضافة إلى أن المجمع الفقهي الإسلامي قد أجاز ذلك للمرأة المسلمة بتوافر مجموعة من الشروط[1].

---

[1] لمزيد من التفاصيل حول تحديد جنس الجنين راجع: حاتم أمين محمد عبادة، **وسائل تحسين النسل البشري بين التجريب الطبي والتشريع الإسلامي**، ط 1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية – مصر، 2013م، ص96 وما يليها. شوقي إبراهيم عبد الكريم علام، **تحديد الجنس بين الحظر والمشروعية – دراسة مقارنة–**، ط 1، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية – مصر، 2011م، ص20 وما يليها.

[2] ذلك أنه يتصور إجراء الكشف عن التشوهاتت الوراثية في الخلايا قبل نقلها إلى الرحم في حال الإخصاب خارج الرحم، حيث يتم فحص جينات هذه الخلايا بعد إخصاب الخلية الأنثوية منها بالخلية الذكرية، للتعرف على الأمراض الوراثية والتشوهات التي قد تنقلها هذه الجينات إلى الجنين الناتج منها، وذلك بأخذ خلية جنينية من خلايا البييضة المخصبة قبل نقلها إلى رحم المرأة، إذ من المعلوم أن بعض التشوهات والأمراض الوراثية تنتقل عبر الجينات من الوالدين إلى ذريتهما، ومن هذه الأمراض ما يكون مؤثراً في حياة الجنين، ومنها ما لا يكون كذلك، ومن الأمراض ما ينتقل من أحد الوالدين إلى ذريتهما، ومثل هذه الأمراض يمكن الكشف عن احتمال إصابة الجنين بها، عن طريق فحص الخلايا الجنينية قبل النقل إلى الرحم، ولقد أجري مثل هذا الفحص في الخلايا الجنينية فعلاً قبل نقلها إلى الرحم في التسعينيات من القرن الماضي، حيث قام طبيب بمعهد جونز للإخصاب بفرجينيا يدعى "جاري هودجين" بفحص خلايا أربع بييضات مخصبة للزوجين "ديفيد" و"ريني" وهي في بداية انقسامها ليتأكد من خلوها من مرض "تاي ساكس"، وتحليل الجينات (ADN) المميت، حيث تمكن من فحوصات وراثية على الكروموسومات، وكانت النتيجة أن واحدة من أربع خلايا جنينية تحمل جينات المرض بصورة سائدة، أما الخلايا الأخرى فقد خلت من هذا المرض، فنقل واحدة منها إلى رحم الزوجة، لتلد في يناير 1994م الطفلة "بريتاني"، لتكون أول طفلة في العالم استطاع الأطباء فحص جيناتها الوراثية من خلاياها قبل الحمل بها، انظر: عبد الفتاح محمود إدريس، **"التخلص من الخلايا والأجنة التي بها تشوه وراثي"**، منشور على الموقع: http://elibrary.mediu.edu. تاريخ التصفح: 2018/11/21م. وانظر: رقية أحمد داود، **"الفحص السابق لزرع الأجنة البشرية في الرحم – ممارسة علاجية أم وسيلة للانتقائية؟–"**، دراسات قانونية، مخبر القانون الخاص الأساسي، تلمسان – الجزائر، العدد 9، 2011م، ص43 وما يليها.

[3] محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الاصطناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص130.

[4] محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص143.

أما الخطر الحقيقي لهذه الوسيلة من وسائل الإخصاب الاصطناعي فيكمن في أمرين:

الأمر الأول: يتمثل في إمكانية الشك الكبيرة في نسب الولد والتي ستجعل أمره تابعاً لقول الطبيب الذي سيقرر أنه أجرى الإخصاب بين بذرتي الزوجين، وهذا يفسح مجالا للشك بأن الطبيب قد غلط بين وعاء وآخر، أو أنه قد ساير رغبة المرأة الراغبة في الأمومة لأمر ما، فيهيأ لها الجنين المطلوب في المختبر من بييضة سواها، وهو سبب من الأسباب التي جعلت الشيخ "مصطفى الزرقا" يتحفظ من أجله[2]، فإذا تحقق بهذا الوصف سيؤدي إلى نتائج وخيمة، وقد ورد في نص قرار المجمع الفقه الإسلامي في دورته السابعة ما يؤكد ذلك، والذي نص على أن: "الأسلوب الذي تؤخذ فيه البذرتان الذكرية والأنثوية من رجل وامرأة زوجين أحدهما للآخر، ويتم إخصابهما خارجيا في أبوب اختبار، ثم تزرع البييضة المخصبة في رحم الزوجة نفسها صاحبة البييضة، هو أسلوب مقبول مبدئياً في ذاته بالنظر الشرعي، لكنه غير سليم تماماً من موجبات الشك فيما يستلزمه ويحيط به من ملابسات، فينبغي ألا يلجأ إليه إلا في حالات الضرورة القصوى، وبعد أن تتوفر الشرائط العامة السالفة الذكر"[3].

والأمر الثاني: يتمثل في إمكانية التحكم في جنس الجنين، وهو خطر يكفي بحد ذاته في إدانة الوسيلة في مجموعها، بالرغم من نبل الهدف منها، ويكفي دليلاً على ذلك أن إجادة التحكم سيؤدي في المدى البعيد إلى طغيان جنس على آخر، الأمر الذي يؤدي إلى اختلال التعادل الإلهي للكون، فالأنوثة والذكورة هبة من الله، والتوازن بين الجنسين ضرورة اجتماعية كفلها الله تعالى حتى يكون التناسل والزواج ممكناً، وحتى لا ينقرض الجنس البشري[4]، كما يمكن أن تؤدي هذه التقنية إلى تحجيم عدد أفراد الأسرة وتقليلها بشكل غير مباشر، إذ يمكن أن يؤدي إنجاب طفل أو اثنين من الذكور إلى إحجام الأبوين بعد ذلك عن زيادة عدد أفراد الأسرة اكتفاء بما لديهما بالإضافة إلى رغبة الأبوين في الذكر أكثر من الأنثى، فهذا أيضا قد يُحدث مشكلة في التوازن بين الجنسين[5].

الرأي الثاني[6]: القائل بالجواز إذا تحققت ضوابطه الشرعية وليس الجواز على إطلاقه، لأن نسب المولود يثبت من الزوجين مصدر البذرتين، ويتبع الميراث والحقوق الأخرى ثبوت النسب، فحين يثبت النسب للمولود من الرجل أو المرأة، يثبت الإرث وغيره من الأحكام بين الولد وبين من التحق نسبه به.

وهذا الرأي يتفق مع مبادئ الشريعة الإسلامية في هذا الشأن، وهو أن عمليات نقل البييضات المخصبة تعد مشروعة إذ تمت عملية الإخصاب بين مائي زوجين شرعيين، لأنها الطريقة المشروعة[1] التي تحقق الإنجاب والمحافظة على النوع الإنساني.

---

(1) انظر: "القرار الخامس بشأن الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب" من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي في دورته السابعة، مرجع سابق، ص151. وهو ما أكده المجمع في دورته الثامنة في "قراره الثاني بشأن الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب"، مرجع سابق، ص166.

(2) زياد أحمد عبد النبي سلامة، مرجع سابق، ص90.

(3) انظر: "القرار الخامس بشأن الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب" من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي في دورته السابعة، مرجع سابق، ص152. وهو ما أكده المجمع في دورته الثامنة في "قراره الثاني بشأن الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب"، مرجع سابق، ص166، 167.

(4) محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص143.

(5) حاتم أمين محمد عبادة، مرجع سابق، ص99.

(6) انظر: محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الاصطناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص132 وما يليها.

وفي هذه الحالة يكون الولد ابناً شرعياً وليس في هذه العملية إيجاد خلق جديد، أو إنشاء بعد عدم، لأن الله تعالى هو الخالق المنشئ لذلك الماء الذي تم تخصيبه، حيث قال تعالى: ﴿**أَفَرَأَيْتُمْ مَا تُمْنُونَ أَأَنْتُمْ تَخْلُقُونَهُ أَمْ نَحْنُ الْخَالِقُونَ**﴾، سورة الواقعة: الآيتين 58 و59. وجاء في تفسيرها: أي وجدوا من غير موجد؟ أم هم أوجدوا أنفسهم، أي لا هذا ولا هذا، بل الله خلقهم وأنشأهم بعد أن لم يكونوا شيئا مذكوراً[2]، وما هذه العملية إلا وسيلة جديدة وأمارة تؤكد قدرة الله عز وجل في الخلق في أي وضع، أو في أي حال سواء كانت داخل الرحم أو خارجه، وما الرحم إلا مستقر هيَّأه الله للجنين لإتمام مرحلته الأخيرة فيه، وما الطبيب المجري لعملية الإخصاب إلا مشرف على إجراء تنظيم دقيق لهذا التخصيب[3].

وهو ما انتهى إليه قرار المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة بقوله: "إن الأسلوب الثالث، الذي تؤخذ فيه البذرتان الذكرية والأنثوية من رجل وامرأة زوجين أحدهما للآخر، ويتم إخصابها خارجياً في أنبوب اختبار، ثم تزرع البييضة المخصبة في رحم الزوجة نفسها صاحبة البييضة، هو أسلوب مقبول مبدئياً في ذاته بالنظر الشرعي، لكنه غير سليم تماماً من موجبات الشك فيما يستلزمه ويحيط به من ملابسات، فينبغي ألا يلجأ إليه إلا في حالات الضرورة القصوى وبعد أن تتوفر الشرائط العاملة الآنفة الذكر"[4].

وهو نفس القرار الذي اتخذه مجلس الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بقوله: "إن طرق الإخصاب الاصطناعي المعروفة في هذه الأيام هي سبع:...السادسة: أن تؤخذ الحيامن من الزوج والبييضة من زوجته ويتم التخصيب خارجيا ثم تزرع البييضة المخصبة في رحم الزوجة...وقرر: أن الطريق السادس لا حرج من اللجوء إليه عند الحاجة مع التأكيد على ضرورة أخذ كل الاحتياطات اللازمة"[5]، وهو اختياري أيضاً.

الصورة الثانية: وهي أخذ حيامن الزوج وبييضة الزوجة وتخصيبها في طبق، ثم إعادة البييضة المخصبة للزوجة الأخرى للرجل صاحب الحيامن، متبرعة بحمل الجنين، وقد اختلف العلماء في هذه الحالة على رأيين:

الرأي الأول: القائل بالجواز، وهو قول جمهور الفقهاء المعاصرين، واختلف أصحاب هذا القول فيما بينهم، هل الأم هي صاحبة البييضة أم الأم هي التي حملت وولدت؟، فقال بعضهم إن الأم هي التي حملت وولدت، وقد استدلوا بأدلة كثيرة منها[6]:

---

(1) علي محيي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي، **فقه القضايا الطبية المعاصرة – دراسة فقهية طبية مقارنة–**، ط 2، دار البشائر الإسلامية، بيروت – لبنان، 1427هـ- 2006م، ص567.

(2) ابن كثير، مرجع سابق، (433/3).

(3) محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الاصطناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص136، 137.

(4) انظر: "القرار الخامس بشأن الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب" من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي في دورته السابعة، مرجع سابق، ص152.

(5) انظر: "القرار رقم (4) د 86/07/3 بشأن أطفال الأنابيب" من قرارات مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورته الثالثة، مرجع سابق، ص516.

(6) محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الاصطناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص137.

أ- قوله تعالى: ﴿...إِنْ أُمَّهَاتُهُمْ إِلَّا اللَّائِي وَلَدْنَهُمْ...﴾، سورة المجادلة: الآية 2، فنفى الله تعالى الأمومة عن التي لم تلد.

ب- وقوله تعالى: ﴿وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ...﴾، سورة البقرة: الآية 233، والوالدة هي التي ولدت.

ج- وقوله تعالى: ﴿...حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ...﴾، سورة لقمان: الآية 14، فالتي تحمل وتضع هي الأم.

وقال بعضهم: إن الأم التي ينسب إليها الولد هي صاحبة البييضة، واستندوا في قولهم هذا على أساس أن العلم قد أثبت أن الجنين بعد زرعه في رحم المرأة المستعارة أو المؤجرة لا يستفيد منها غير الغذاء، فيكون إذاً أشبه ما يكون من طفل تغذى من غير أمه.

وقد أجاز المجمع الفقهي الإسلامي هذه الصورة في قراره الذي نصه كالآتي: "إن الأسلوب السابع، الذي تؤخذ فيه الحيامن والبييضة من زوجين، وبعد تخصيبهما في وعاء الاختبار تزرع البييضة المخصبة في رحم الزوجة الأخرى للزوج نفسه (الضرة)، حيث تتطوع بمحض اختيارها بهذا الحمل عن ضرتها المنزوعة الرحم، يظهر لمجلس المجمع أنه جائز عند الحاجة وبالشروط العامة المذكورة"[1].

الرأي الثاني: القائل بعدم جواز هذه الصورة لما يترتب عنها من مشكلات، أو على أقل تقدير الاشتباه بعلاقة هذا الطفل بصاحبة البييضة، وهذا رأي الشيخ "بدر المتولي عبد الباسط"، والشيخ "علي الطنطاوي"[2].

وقد تراجع مجلس المجمع الفقهي الإسلامي في دورته الثامنة عن القول بجوازها، واعتبرها من الصور المحرمة وقدم الملاحظات الآتية: "إن الزوجة الأخرى التي زرعت فيها البييضة المخصبة للزوجة الأولى قد تحمل ثانية قبل انسداد رحمها على حمل بييضة مخصبة من معاشرة الزوج لها في فترة متقاربة من زرع البييضة المخصبة ثم تلد توأمين، ولا يعلم ولد البييضة المخصبة من ولد معاشرة الزوج، كما لا تعلم أم ولد البييضة المخصبة التي أخذت منها البييضة من أم ولد معاشرة الزوج، كما قد تموت علقة أو مضغة أحد الحملين ولا تسقط إلا مع ولادة الحمل الآخر الذي لا يعلم أيضاً أهو ولد البييضة المخصبة أم حمل معاشرة الزوج. ويوجب ذلك من اختلاط الأنساب لجهة الأم الحقيقية لكل من الحملين، والتباس ما يترتب على ذلك من أحكام، وإن ذلك كله يوجب توقف المجمع عن الحكم في الحالة المذكورة"[3]. وهو اختياري أيضاً.

2- حكم الصور التي تتم بتدخل الغير: أما الصور الثلاث التي تتم بتدخل الغير، والتي سبق ذكرها، فحكمها جميعاً التحريم قطعاً لما في النصوص الشرعية من اعتبار نسب الولد لأبيه.

ويستدل الفقهاء على ذلك بأدلة منها[4]:

---

[1] انظر: "القرار الخامس بشأن الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب" من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي في دورته السابعة، مرجع سابق، ص152.

[2] محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الاصطناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص137، 138.

[3] انظر: "القرار الثاني بشأن الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب" من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثامنة، مرجع سابق، ص161، 162.

[4] محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الاصطناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص139، 140.

أ- قوله تعالى: ﴿...وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ...﴾، سورة البقرة: الآية 233.

ب- وقوله تعالى في إبطال التبني: ﴿ادْعُوهُمْ لِآبَائِهِمْ هُوَ أَقْسَطُ عِنْدَ اللَّهِ...﴾، سورة الأحزاب: الآية 5.

ووجه الدلالة في الآية الأولى: اعتبار الأب هو المولود له، فهو صاحب حق النسب الذي يدعى إليه الولد وينسب، ومن ثم فلا بد أن يكون هو صاحب الحيامن حتى يستحق أن يطلق عليه لفظ المولود له، فإن كانت الحيامن من غيره فلا مولود له، ولا ينسب إليه الولد.

ووجه الدلالة في الآية الثانية: فقد منعت الشريعة أن ينسب الولد إلى غير أبيه، حيث وردت الآية بصيغة الأمر، والأمر للوجوب، كما أنها دلت على أن نسبة الولد لأبيه هو العدل، والمأخوذ من عبارة "أقسط عند الله".

والحكم الإلهي من هاتين الآيتين يقرر أن الولد لا ينسب إلا لأبيه، ولا ينسب إليه إلا إذا كان هو صاحب الحيامن، وإن لم يكن كذلك فلا يجوز أن ينسب إليه، بل إن نسبته إليه حرام لمخالفته الحكم الصريح الوارد في الآيتين المتقدمتين. وأيضا إن لم تكن البييضة من الزوجة فإن نسبة الولد إليها حرام أيضا لمخالفة الحكم الصريح في الآية الثانية، لأن كلمة الأب الواردة في قوله تعالى: ﴿ادْعُوهُمْ لِآبَائِهِمْ...﴾ تطلق على الأب والأم معاً، وإذا لم تكن البييضة من الزوجة فلا تعد أماً، وإن زرعت البييضة المخصبة في رحمها، بل يعد رحمها مستودعاً لتنمو فيه البييضة المخصبة، وعندئذ فإن رحمها يعد من قبيل الرحم المعار للحمل، وإن أطلق عليها لفظ الأم فقد أطلق عليها بلا حق مستحق.

وقد قرر المجمع الفقهي الإسلامي في دورته الثامنة بأن: "الصور الثلاثة من أساليب الإخصاب الاصطناعي الخارجي مما سبق بيانه جميعها محرمة في الشرع الإسلامي ولا مجال لإباحة شيء منها، لأن البذرتين الذكرية والأنثوية فيها ليستا من زوجين، أو لأن المتطوعة بالحمل أجنبية عن الزوجين مصدر البذرتين...ونظراً لما في الإخصاب الاصطناعي بوجه عام من ملابسات حتى في الصورة الجائزة شرعاً، ومن احتمال اختلاط النطف أو اللقائح في أوعية الاختبار، ولا سيما إذا كثرت ممارسته وشاعت، فإن مجلس المجمع ينصح الحريصين على دينهم ألا يلجئوا إلى ممارسته إلا في حالة الضرورة القصوى، وبمنتهى الاحتياط والحذر من اختلاط الحيامن أو البييضات المخصبة"[1].

وهو ما أكده مجلس مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بقوله: "إن طرق الإخصاب الاصطناعي المعروفة في هذه الأيام هي سبع:...الثالثة: أن يجرى تخصيب خارجي بين بذرتي زوجين ثم تزرع البييضة المخصبة في رحم امرأة متطوعة بحملها، الرابعة: أن يجرى تخصيب خارجي بين بذرتي رجل أجنبي وبييضة امرأة أجنبية وتزرع البييضة المخصبة في رحم الزوجة، الخامسة: أن يجرى تخصيب خارجي بين بذرتي زوجين ثم تزرع البييضة المخصبة في رحم الزوجة الأخرى، وقرر: بأن هذه الطرق كلها محرمة شرعاً وممنوعة منعاً باتاً لذاتها أو لما يترتب عليها من اختلاط الأنساب وضياع الأمومة وغير ذلك من المحاذير الشرعية[2]. وهو اختياري أيضاً.

---

[1] انظر: "القرار الثاني بشأن الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي في دورته الثامنة، مرجع سابق، ص167.

[2] انظر: "القرار رقم (4) د 86/07/3 بشأن أطفال الأنابيب" من قرارات مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في الدورة الثالثة، مرجع سابق، ص516.

المطلب الثاني

الشروط القانونية والضوابط الشرعية للإخصاب الاصطناعي

بعد بيان صور الإخصاب الاصطناعي بنوعيه الداخلي والخارجي، وتوضيح الحكم الشرعي لكل صورة من صوره، واختيار الاتجاه القائل بجواز العملية إذا تمت بين الزوجين وبشروط وضوابط محددة، أنتقل إلى الحديث بشيء من التفصيل حول هذه الشروط القانونية والضوابط الشرعية لهذه النازلة[1]، وذلك فيما يلي:

الفرع الأول

الشروط القانونية لإجراء عملية الإخصاب الاصطناعي

حتى يكون الإخصاب الاصطناعي صحيحاً منتجاً لآثاره يجب أن يحاط بمجموعة من الشروط القانونية التي تعطي صفة المشروعية للعملية من جهة، وتوفر ضماناً وحماية لحقوق المولود الناتج عنها، حيث يثبت بها نسبه لأبيه ويتبع ذلك بقية الحقوق الأخرى، وتتمثل هذه الشروط فيما يلي:

الشرط الأول– قيام علاقة زوجية صحيحة: يشترط أن يكون كل من الرجل والمرأة محل الإخصاب الاصطناعي مرتبطين بعقد زواج شرعي[2]، وهذا ما اشترطته غالبية القوانين المقارنة محل الدراسة:

حيث أجاز القانون **الفرنسي** عملية الإخصاب الاصطناعي بين الزوجين الذين تربط بينهما علاقة زواج، لكن يجب إثبات العقم طبياً، على أن يكون أحد الزوجين أو كلاهما عقيماً، أما بالنسبة لغير المتزوجين فقد ترك المجال مفتوحاً أمامهم للجوء إلى عملية الإخصاب الاصطناعي، لكن بشرط أن يثبتا أنهما يقيمان معاً لمدة سنتين كاملتين[3] على الأقل حسب نص المادة 152 الفقرة 2 من قانون الصحة العامة والتي تقابلها المادة 2141 الفقرة 2 [4] من القانون رقم: 2004 – 800 الخاص بالعلوم الإحيائية وعلى أن يثبت الشريكان قيام الحياة المشتركة بينهما لمدة سنتين، يتم ذلك عن طريق عقد يمنحه قاضي الشؤون العائلية[5].

كما أجاز القانون **الإماراتي** الإخصاب الاصطناعي بين الزوجين، حيث نصت الفقرة 3 من المادة 9 على أنه: "يجب أن يقر الزوج بقيام العلاقة الزوجية بإظهار وثيقة رسمية بالزواج عند الإخصاب وعند زرع البييضة المخصبة"[6]، **والبحريني** حيث نصت المادة 6 على أنه: تلتزم المؤسسة الصحية في استخدام التقنيات الطبية

---

[1] فالمسائل إما تكون واقعة أو مقدرة، فإن كانت واقعة فلا تخلو إما أن تكون جديدة لم يسبق أن وقعت، وإما أنه قد سبق وقوعها من قبل، فإن كانت هذه المسألة الواقعة جديدة ولم يسبق وقوعها من قبل، فهي لا تخلو أن تكون مُلحة تتطلب حكما شرعياً أو غير ملحة، فإذا كانت مُلحة فهي تسمى "نازلة"، انظر: محمد بن حسين الجيزاني، **فقه النوازل – دراسة تأصيلية تطبيقية–**، المجلد 1، ط 2، دار ابن الجوزي، الدمام – المملكة العربية السعودية، 1427هـ–2006م، ص21.

[2] وعقد الزواج الشرعي هو: "عقد يفيد حل استمتاع كل من العاقدين بالآخر على الوجه المشروع على سبيل القصد"، وعرَّفه المشرع الجزائري في نص المادة 4 من قانون الأسرة الجزائري، وأضاف كلمة رضائي على التعريف القديم لتأكيد دور كل من الزوج والزوجة في هذا العقد دون غيرهما، انظر: عبد القادر داودي، مرجع سابق، ص24.

[3] Marc Dupert et Claudine Esper, op, cit, p598.

[4] Voir: Art 2141/2 de Loi n° 2004-800 du 6 Août 2004 relative à la bioéthique, op, cit.

[5] جيلالي تشوار، الزواج والطلاق تجاه الاكتشافات الحديثة للعلوم الطبية والبيولوجية، مرجع سابق، ص101.

[6] انظر: الفقرة 3 من المادة 9 من القانون الاتحادي رقم 11 لسنة 2008م في شأن ترخيص مراكز الإخصاب بالدولة، مرجع سابق، ص4.

المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب بالتثبت من وجود عقد زواج موثق لدى الجهات المختصة قبل البدء بالعلاج وأثنائه حتى زرع الأجنة، وإرفاق نسخة مطابقة للأصل في الملف الطبي..." [1]، **والسعودي** حيث نصت المادة 4 منه على أنه: "يجب التأكد من وجود علاقة زواج قائمة قبل البدء في العلاج، ويحظر تخصيب أي بييضة للزوجة بحيامن الزوج بعد الطلاق أو الوفاة، ويجب على الطبيب عند حدوث ذلك أن يوقف عمليات الإخصاب والتلقيح"[2]، **والمغربي** حيث نصت الفقرة الأولى من المادة 12 على أنه: "لا يجوز القيام بالمساعدة الطبية على الإنجاب إلا لفائدة امرأة ورجل متزوجين وعلى قيد الحياة وبواسطة أمشاج متأتية منهما وحدهما دون غيرهما، ولا يمكن اللجوء إلى المساعدة الطبية على الإنجاب إلا بناء على طلب مكتوب من الزوجين موقع عليه بصفة قانونية من طرفهما ومرفق بنسخة من عقد الزواج مصادق على مطابقتها للأصل"[3]، **والتونسي** حيث نص الفصل الرابع على أنه: "لا يمكن اللجوء إلى الطب الإنجابي إلا بالنسبة لشخصين متزوجين وعلى قيد الحياة وبواسطة أمشاج متأتية منهما فقط"[4]، **والليبي** حيث نصت المادة 17 على أنه: "لا يجوز تخصيب المرأة اصطناعياً أو زرع الجنين بالرحم إلا عند الضرورة وبشرط أن يكون الإخصاب في الحالتين من الزوجين وبعد موافقتهما"[5]، **والجزائري** حيث نصت المادة 45 مكرر منه على أنه: "يجوز للزوجين اللجوء إلى عملية الإخصاب الاصطناعي شريطة[6] أن يكون الزواج شرعيا..." [7]، كما نصت المادة 371 منه على أنه: "تخصص "تخصص المساعدة الطبية على الإنجاب حصرياً، للاستجابة لطلب يعبر عنه رجل وامرأة في سن الإنجاب، على قيد الحياة، يشكلان زوجاً مرتبطاً قانوناً..."[8]. ومنعاً من التلاعب في قضايا النسب، يمنع أخذ حيامن رجل وتخصيب امرأة بها دون أن يكون بينهما عقد زواج شرعي[9]، وقد أحسن المشرع الجزائري بتركيزه على هذه الشروط القانونية[10].

---

[1] انظر: الفقرة 1 من المادة 6 من القانون رقم 26 لسنة 2017م بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب، مرجع سابق، ص9.

[2] انظر: المادة 4 من نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم السعودي، مرجع سابق، ص6.

[3] انظر: المادة 12 من مشروع قانون رقم: 47.14 يتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، مرجع سابق، ص3.

[4] انظر: الفصل 4 من القانون عدد 93 المتعلق بالطب الإنجابي التونسي، مرجع سابق، ص2573.

[5] انظر: المادة 17 من القانون رقم: 17 لسنة 1986م بشأن المسؤولية الطبية، مرجع سابق.

[6] لمزيد من التفاصيل حول اشتراط عقد الزواج لصحة الإخصاب الاصطناعي في القانون الجزائري راجع: العربي أحمد بلحاج، **أحكام التجارب الطبية على الإنسان في ضوء الشريعة الإسلامية والقوانين الطبية المعاصرة**، (لا، ط)، دار الثقافة، عمان- الأردن، 2012م، ص82 وما يليها. خيرة العرابي، **"الإخصاب الاصطناعي وأثره في إثبات النسب"**، دفاتر مخبر حقوق الطفل، جامعة وهران، الجزائر، العدد 2، 2011م، ص6 وما يليها.

[7] انظر: المادة 45 مكرر من الأمر رقم : 05-02 المعدل والمتمم للقانون رقم: 84-11 المتضمن قانون الأسرة، مرجع سابق، ص45.

[8] انظر: المادة 371 من القانون رقم: 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018م المتعلق بالصحة، مرجع سابق، ص36.

[9] انظر: العربي أحمد بلحاج، "المبادئ الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم عملية الإخصاب الاصطناعي"، مرجع سابق، ص294. نادية تياب، **"حق النسب والحماية المقررة لمجهولي النسب في القانون الجزائري"**، مجلة العلوم القانونية والإدارية، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية الحقوق، تلمسان- الجزائر، العدد 6، 2008م، ص160 وما يليها. كريمة نزار، **"نفي النسب بين اللعان واكتشاف التقنية العلمية للبصمة الوراثية"**، مجلة العلوم القانونية والإدارية، جامعة جيلالي اليابس، كلية الحقوق، سيدي بلعباس- الجزائر، العدد 7، 2010م، ص202 وما يليها.

[10] العربي أحمد بلحاج، أحكام التجارب الطبية على الإنسان في ضوء الشريعة الإسلامية والقوانين الطبية المعاصرة، مرجع سابق، ص82 وما يليها.

ومن خلال ما سبق ذكره يمكن القول بأنه: قد اتفقت هذه القوانين المقارنة على أنه يجوز اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي بين الزوجين الذين يربط بينهما عقد زواج شرعي صحيح، وانفرد القانون الفرنسي والسويدي بإجازتها بين الصديقين غير المتزوجين شريطة أن يثبتا بأنهما يقيمان مع بعضهما لمدة سنتين كاملتين عن طريق عقد يمنحه قاضي الشؤون العائلية الفرنسي، وهذه العلاقات كما هو معلوم محرمة في الإسلام، ولا يمكن إنجاب أطفال بين غير المتزوجين، لأن النسب يثبت بعقد الزواج الشرعي.

وحكمة المشرع الجزائري في اشتراط عقد الزواج الشرعي والقانوني هو الحفاظ على كيان الأسرة وحماية الأنساب من الاختلاط في المجتمع الجزائري، ويجب أن يكون الزواج مكتمل الأركان والشروط اللازمة لصحة انعقاده حسب المواد 7 و9 و9 مكرر من قانون الأسرة، فإذا قضي ببطلان الزواج انتفى الحق في اللجوء إلى هذه العملية لانتفاء الأساس الذي تولد عنه الهدف أما إذا كان الزواج عرفياً فلا يجوز ذلك، إلا بعد تثبيته قضائياً طبقاً لنص المادة 22 من نفس القانون، ومن ثم فإن الإنجاب الشرعي يجب أن يتم في ظل علاقة زوجية صحيحة، وإن كل وسيلة تستخدم خارج نطاق الزوجية الشرعية تعتبر باطلة[1]، وعلى هذا الأساس فإنه يخرج من نطاق الاستفادة من وسائل الإخصاب الاصطناعي في إطار الشريعة الإسلامية ما هو سائد في البلاد الغربية من ذوي العلاقات الشاذة بين الرجال بعضهم البعض أو بين النساء بعضهن البعض، كما لا يجوز أن تطالب المرأة العزباء بحقها في الإنجاب دون زواج شرعي لأن الإسلام لا يعرف الرهبانية ولا العزوبية[2].

الشرط الثاني– أن يكون الإخصاب الاصطناعي برضا الزوجين وأثناء حياتهما:

يشترط لصحة الإخصاب الاصطناعي أن يتم برضا الزوجين، أي بموافقتهما وأثناء حياتهما الزوجية، وهذا الشرط نصت عليه غالبية القوانين المقارنة محل الدراسة:

اشترط القانون **الإماراتي** أن يتم الإخصاب الاصطناعي برضا الزوجين وأثناء حياتهما، حيث نصت المادة 9 منه على أنه يشترط: "...أن تتم تقنية الإخصاب الاصطناعي بموافقة كتابية من الزوجين، وأن يقر الزوج بقيام العلاقة الزوجية بإظهار وثيقة رسمية بالزواج عند الإخصاب وعند زرع البييضة المخصبة، وأن تتم تقنية الإخصاب الاصطناعي بحضور الزوج إلى مركز الإخصاب..."[3]، **والبحريني** حيث نصت المادة 6 على أنه: تلتزم المؤسسة الصحية في استخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب بالواجبات التالية: أ– التثبت من وجود عقد زواج موثق لدى الجهات المختصة قبل البدء بالعلاج وأثنائه حتى زرع الأجنة، وإرفاق نسخة مطابقة للأصل في الملف الطبي، وفي حالة تحقق العلم بوفاة أحد الزوجين أو انتهاء العلاقة الزوجين لأي سبب يجب الامتناع عن إجراء عملية التلقيح أو الإخصاب أو الحقن المجهري وكل برامج التجميد الخاصة بأجنتهما وإتلافها بالطريقة المتعارف عليها علمياً، ج– الموافقة الخطية من الزوجين على إجراء إحدى التقنيات الطبية

---

(1) العربي أحمد بلحاج، "المبادئ الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم عملية الإخصاب الاصطناعي"، مرجع سابق، ص292.

(2) عبد الكريم مأمون، **"الإطار الشرعي والقانوني للإنجاب الاصطناعي"**، مجلة العلوم القانونية والإدارية، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية الحقوق، تلمسان– الجزائر، العدد 4، 2006م، ص75، 76.

(3) انظر: الفقرات 2 و3 و6 من المادة 9 من القانون الاتحادي رقم 11 لسنة 2008م في شأن ترخيص مراكز الإخصاب، مرجع سابق، ص4.

المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب وفقاً للنموذج المعد لذلك من قبل الهيئة..."[1]، **والسعودي** حيث نصت المادة 4 منه على أنه: "يجب التأكد من وجود علاقة زواج قائمة قبل البدء في العلاج، ويحظر تخصيب أي بييضة للزوجة بحيامن الزوج بعد الطلاق أو الوفاة، ويجب على الطبيب عند حدوث ذلك أن يوقف عمليات الإخصاب والتلقيح"، كما نصت المادة 6 منه على أنه: "يجب الحصول على موافقة كتابية صريحة من الزوجين على طريقة العلاج بعد تعريفهما بجميع إجراءات العلاج ومخاطره واحتمالات نتائجه"[2]، **والمغربي** حيث نصت الفقرة الأولى من المادة 12 على أنه: لا يجوز القيام بالمساعدة الطبية على الإنجاب إلا لفائدة امرأة ورجل متزوجين وعلى قيد الحياة وبواسطة أمشاج متأتية منهما وحدهما دون غيرهما، ولا يمكن اللجوء إلى المساعدة الطبية على الإنجاب إلا بناء على طلب مكتوب من الزوجين موقع عليه بصفة قانونية من طرفهما ومرفق بنسخة من عقد الزواج مصادق على مطابقتها للأصل"، كما نصت المادة 13 منه على أنه: "تتوقف ممارسة أية تقنية من تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب على موافقة الزوجين الحرة والمستنيرة، ويجب أن يتم التعبير عن موافقة الزوجين كتابة وفقاً للنموذج المحدد بنص تنظيمي..."[3]، **والتونسي** حيث نص الفصل الرابع على أنه: "لا يمكن اللجوء إلى الطب الإنجابي إلا بالنسبة لشخصين متزوجين وعلى قيد الحياة وبواسطة أمشاج متأتية منهما فقط"، كما نص الفصل الخامس على أنه: "لا يمكن تلقيح الأمشاج ولا زرع الأجنة في إطار الطب الإنجابي إلا بالحضور الشخصي للزوجين المعنيين وبعد الحصول على موافقتهما الكتابية"[4]، **والليبي** حيث نصت المادة 17 على أنه: "لا يجوز تخصيب المرأة اصطناعياً أو زرع الجنين بالرحم إلا عند الضرورة وبشرط أن يكون الإخصاب في الحالتين من الزوجين وبعد موافقتهما"[5]، **والجزائري** حيث نصت المادة 45 مكرر منه على أنه: "يجوز للزوجين اللجوء إلى عملية الإخصاب الاصطناعي شريطة أن يكون الإخصاب برضاهما وأثناء حياتهما"[6]، كما نصت المادة 371 منه على أنه: "تخصص المساعدة الطبية على الإنجاب حصرياً، للاستجابة لطلب يعبر عنه رجل وامرأة في سن الإنجاب، على قيد الحياة، يشكلان زوجاً مرتبطاً قانوناً، يعانيان من عقم مؤكد طبياً، ويوافقان على النقل أو التخصيب الاصطناعي. ولا يمكن اللجوء فيها إلا للحيوانات المنوية للزوج وبويضة الزوجة دون سواهما مع استبعاد كل شخص آخر. يقدم الزوج والزوجة كتابياً، وهما على قيد الحياة، طلبهما المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب ويجب عليهما تأكيده بعد شهر (1) واحد من تاريخ استلامه من الهيكل أو المؤسسة المعنية"[7].

---

[1] انظر: الفقرتين 1 و3 من المادة 6 من القانون رقم 26 لسنة 2017م بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب، مرجع سابق، ص9.

[2] انظر: المادتين 4 و6 من نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم السعودي، مرجع سابق، ص6.

[3] انظر: المادتين 12 و13 من مشروع قانون رقم: 47.14 يتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، مرجع سابق، ص3.

[4] انظر: الفصل 4 و5 من القانون عدد 93 المتعلق بالطب الإنجابي التونسي، مرجع سابق، ص2573، 2574.

[5] انظر: المادة 17 من القانون رقم: 17 لسنة 1986م بشأن المسؤولية الطبية، مرجع سابق.

[6] انظر: المادة 45 مكرر من الأمر رقم : 05-02 المعدل والمتمم للقانون رقم: 84-11 المتضمن قانون الأسرة، مرجع سابق، ص45.

[7] انظر: المادة 371 من القانون رقم: 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018م المتعلق بالصحة، مرجع سابق، ص36.

ويمكن القول بأن هذه القوانين المقارنة قد اتفقت على أنه يجوز اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي بين الزوجين الذين يربط بينهما عقد زواج شرعي صحيح، برضاهما وموافقتهما، وأثناء حياتهما الزوجية. فإجراء عملية الإخصاب الاصطناعي يستلزم بالضرورة توفر رضا كل من الزوجين[1]، ويجب أن يكون الرضا سليماً خالياً من عيوب الإرادة كالتدليس أو الإكراه...، فإذا شاب رضا أحد الطرفين عيباً من هذه العيوب، فله أن يعدل عن رضاه إذا لم يحصل الإخصاب بعد، فإذا حدث وحصل هذا الأخير، فلا خيار له في العدول لأن الأمر يصبح متعلقاً بالإجهاض وهو جريمة يعاقب عليها القانون، كما يجب أن يكون الإخصاب أثناء حياة الزوجين التي قد تنقطع بالوفاة وهو ما أكدته المادة 45 مكرر من قانون الأسرة الجزائري بقولها: "أن يتم الإخصاب...أثناء حياتهما"، ونظرا لما يحمل عدم الأخذ بهذا الشرط من مخاطر مستقبلية، لأنه من الناحية العملية قد يتم إخصاب الزوجة بعد وفاة الزوج وهذا الإجراء يجعل العلاقة الزوجية حتى بعد وفاة الزوج مسألة جد خطيرة، وهي مسألة النسب وهو الأساس الذي ترتكز عليه الأسرة.

وعليه فإنه يجب أن تُجرى عملية الإخصاب الاصطناعي بناءً على رغبة الزوجين، حال حياتهما، وأثناء قيام الرابطة الزوجية الصحيحة[2]، فلا يجوز شرعاً وقانوناً استخدام حيامن الزوج في إخصاب زوجته بعد انفصام الرابطة الزوجية بينهما بالفسخ أو بالطلاق أو بالموت[3]، لما يترتب على ذلك العديد من المشكلات الاجتماعية والأخلاقية والقانونية وهي مرفوضة رفضاً تاماً في الشريعة الإسلامية، وذلك لأن الإنجاب الشرعي لا يتم إلا في إطار الزوجية الصحيحة، وأثناء قيامها، وفقاً لأحكام قانون الأسرة الجزائري الجديد في المادة 40 منه وما يليها، فإذا انتهى عقد الزوجية بموت أو طلاق فإن التناسل بين الزوجين يعد لاغياً وباطلاً[4]. ويشترط في رضا الزوجين أن يكونا بالغين 19 سنة كاملة، وأن يكون الرضا كتابياً، ومستنيراً بعواقب التجربة، فإذا أعطى الزوجان موافقتهما المستنيرة على إجراء العملية، وظلا على موافقتهما فإن الشرط الأساسي لإجراء التجربة يكون متوافراً حسب نص المادة 45 مكرر من قانون الأسرة[5].

---

[1] انظر: سعيدة بوقندول، **"التلقيح الاصطناعي بين الشريعة والقانون"**، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة الإخوة منتوري، كلية الحقوق، قسنطينة- الجزائر، المجلد أ، العدد 48، ديسمبر 2017م، ص27. سيف إبراهيم المصاروة، **"التكييف الجرمي للتلقيح الصناعي دون رضا أحد الزوجين – دراسة مقارنة–"**، دراسات علوم الشريعة والقانون، جامعة مؤتة، كلية الحقوق، الأردن، المجلد 42، العدد 2، 2015م، ص506. أمال بلعباس، **"ضوابط التلقيح الاصطناعي في القانون الأسرة الجزائري"** ،مجلة الفقه والقانون، المغرب، العدد 49، نونبر 2016م، ص87،88. صحراء داودي، **"التلقيح الصناعي الداخلي"**، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، جامعة زيان عاشور، الجلفة – الجزائر، المجلد 10، العدد 3، (د،ت)، ص57-59.

[2] انظر: عبد القادر العربي الشحط، **الأحكام القانونية العامة لنظام الإنجاب الاصطناعي**، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة وهران، وهران- الجزائر، 2000م، ص141 وما يليها.

[3] انظر: الجيلالي تشوار، **"رضا الزوجين على الإخصاب الاصطناعي"**، مجلة العلوم القانونية والإدارية، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية الحقوق، تلمسان – الجزائر، العدد 4، 2006م، ص65 وما يليها .

[4] العربي أحمد بلحاج ،"المبادئ الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم عملية الإخصاب الاصطناعي"، مرجع سابق، ص293.

[5] انظر: الجيلالي تشوار ،"رضا الزوجين على الإخصاب الاصطناعي"، مرجع سابق، ص65 وما يليها، عبد القادر بن مرزوق، **"حماية الجنين"**، مجلة العلوم القانونية والإدارية، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية الحقوق، تلمسان- الجزائر، العدد 3، 2005م، ص166 وما يليها. زكية حميدو، **"شروط الإخصاب الاصطناعي في ضوء النصوص المستحدثة في قانون الأسرة الجديد"**، مجلة العلوم القانونية والإدارية، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية

فمما لا شك فيه أن الرضا يبقى دائما هو الركن المعوَّل عليه في التوافق الأسري، فإذا كان يعد شرطاً من شروط الزواج طبقا للمادة 9 من قانون الأسرة، فهو أيضاً أحد شروط الإخصاب الاصطناعي، ويدل هذا الشرط على أن البنوة مسألة اختيارية، وباعتبار أن مصلحة الولد أولى بالرعاية، فإنه لا يمكن رفض استقبال الولد ليتبع بعد ذلك بإهماله وتركه دون رعاية، ناهيك عن أن عمليات الإخصاب (إذا تمت دون موافقة الزوجين) تُعد اعتداء صارخاً على حرمة الجسم، لأنه وبالرجوع إلى المبادئ العامة، فإن رضا المريض بالعمل الطبي يعد من أهم الشروط لإجرائه في غير حالات الضرورة والاستعجال، وهذا ما استقر عليه الفقه الشرعي والقانوني على السواء، وهو أيضاً ما جسدته الكثير من القوانين العالمية، حتى أن هناك بعض القوانين تشترط في الموافقة والرضا شكلاً معيناً، مع ضرورة التأكد من خلو هذا الرضا من عيوب الإرادة، وأن يكون صادراً ممن له صفة في إصداره وهما الزوجة والزوج دون سواهما، غير أن المشكل هنا يكمن في: هل يمكن الاعتماد على رفض إجراء الإخصاب لطلب الانفصال أم لا؟ وهل رفض الإنجاب بهذه الطريقة يرتب نفس النتائج عند رفض الإنجاب الطبيعي؟[1].

والواقع أنه وبعد إجازة هذه الطريقة والتأكد من إمكانية الإنجاب بها، ثم رفض أحد الزوجين ذلك، هناك عدة فروض تطرحها هذه المشكلة[2]:

الفرض الأول: وهو رفض الزوج لإجراء العملية، وفيه فرضين آخرين أيضا:

الأول: عدم إقدام الزوج على العملية أصلاً، وفي هذه الحالة ولو أن نص المادة جاء عاماً جداً، إلا أنه يمكن القول بأن الزوج هنا متعسف في هذا الرفض، ذلك أن الإنجاب من الأغراض الجوهرية للزواج، ولما كان عدم الإخصاب مرضاً فمن واجب الزوج التداوي منه، إذا اعتبرنا أن الإخصاب الاصطناعي علاج لعدم الإخصاب.

الثاني: إذا تم استخلاص حيامن الزوج، ثم عدل عن القيام بإجراء الإخصاب، فإن الكثير من الفقهاء يرون بأنه من حق الزوجة في هذه الحالة استكمال إجراءات الإخصاب دون الاعتداد بعدول الزوج، لأن الرضا في هذه الحالة غير مطلوب لأنه قد تم الحصول عليه سابقاً، وهنالك اتجاه آخر يرى بضرورة الاعتداد بعدول الزوج في هذه الحالة، ويبقى للزوجة فقط طلب التطليق لانتفاء أحد أهم أغراض الزواج وهو الإنجاب.

الفرض الثاني: وهو رفض الزوجة لإجراء العملية، وفي هذه الحالة هناك فرضين أيضا:

الأول: عدم إقدامها على العملية أصلاً، وفي هذه الحالة لا يمكن إجبار الزوجة على القيام بعملية الإخصاب، غير أن هناك من يرون بأنه إذا توافر رضا الزوج فإنه يمكن إجبار الزوجة على القيام بهذه العملية قياساً على إجبار الزوجة على المعاشرة الزوجية.

الحقوق، تلمسان- الجزائر، العدد 4، 2006م، ص93 وما يليها. عبد الكريم مأمون، **"أهلية الموافقة على الأعمال الطبية"**، مجلة العلوم القانونية والإدارية، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية الحقوق، تلمسان- الجزائر، العدد 3، 2005م، ص140 وما يليها.

[1] انظر: سليمان النحوي، **الإخصاب الاصطناعي في القانون الجزائري والشريعة الإسلامية والقانون المقارن**، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة الجزائر1، الجزائر، 2010م-2011م، ص119 وما يليها. أسماء سعيدان، **الإطار القانوني لعمليتي نقل وزرع الأعضاء البشرية والإخصاب الاصطناعي**، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة الجزائر يوسف بن خدة، الجزائر، 2012م-2013م، ص97 وما يليها.

[2] انظر: سليمان النحوي، مرجع سابق، ص120 وما يليها.

الثاني: عدول الزوجة بعد إخصاب البييضة، يرى البعض بأنه في هذه الحالة يمكن إجبار الزوجة على استكمال إجراءات الإخصاب، لأن رضاها قد تم سابقاً، ولا مبرر لإعادة طلبه من جديد، لأن عدولها في هذه المرحلة يعد عدواناً منها ومساساً بالبييضة المخصبة والتي تعتبر في حكم الحمل المستقر في الرحم.

الشرط الثالث– أن يتم الإخصاب بحيامن الزوج وبييضة الزوجة وفي رحمها دون غيرها:

يشترط لصحة الإخصاب الاصطناعي أن يتم بحيامن الزوج وبييضة الزوجة وفي رحم الزوجة دون غيرها، وهذا الشرط نصت عليه غالبية القوانين المقارنة محل الدراسة:

اشترط القانون **الإماراتي** أن يتم الإخصاب الاصطناعي بحيامن الزوج وبييضة الزوجة وفي رحم الزوجة دون غيرها، حيث نصت المادة 9 منه على أنه يشترط: "...أن تتم تقنية الإخصاب الاصطناعي بموافقة كتابية من الزوجين، وأن يقر الزوج بقيام العلاقة الزوجية بإظهار وثيقة رسمية بالزواج عند الإخصاب وعند زرع البييضة المخصبة، وأن تتم تقنية الإخصاب الاصطناعي بحضور الزوج إلى مركز الإخصاب..."، كما نصت المادة 10 منه على أنه: "يحظر على المركز ممارسة الطرق التالية لتقنيات المساعدة على الإنجاب: 1- أن يجرى إخصاب بين حيمن مأخوذ من الزوج وبييضة مأخوذة من امرأة أجنبية ثم تزرع البييضة المخصبة في رحم الزوجة، 2- أن يجرى الإخصاب بين حيمن مأخوذ من رجل أجنبي وبييضة مأخوذة من الزوجة ثم تزرع البييضة المخصبة في رحم الزوجة، 3- أن يجرى إخصاب خارجي بين حيمن مأخوذ من الزوج وبييضة مأخوذة من الزوجة ثم تزرع البييضة المخصبة في رحم امرأة متطوعة بحملها، 4- أن يجرى إخصاب خارجي بين حيمن مأخوذ من رجل وبييضة من امرأة وتزرع البييضة المخصبة في رحم امرأة أخرى، 5- أن يجرى إخصاب خارجي بين حيمن مأخوذ من الزوج وبييضة مأخوذة من الزوجة ثم تزرع البييضة المخصبة في رحم زوجة أخرى له"[1] أي أنه حظر كل الصور التي يتدخل فيها غير الزوجين سواء كان بحيامن أو بييضات أو رحم بديل، **والبحريني** حيث نصت المادة 6 على أنه: تلتزم المؤسسة الصحية في استخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب بالواجبات التالية: أ- التثبت من وجود عقد زواج موثق لدى الجهات المختصة قبل البدء بالعلاج وأثنائه حتى زرع الأجنة، وإرفاق نسخة مطابقة للأصل في الملف الطبي، وفي حالة تحقق العلم بوفاة أحد الزوجين أو انتهاء العلاقة الزوجين لأي سبب يجب الامتناع عن إجراء عملية التلقيح أو الإخصاب أو الحقن المجهري وكل برامج التجميد الخاصة بأجنتهما وإتلافها بالطريقة المتعارف عليها علمياً..."، كما نصت المادة 7 على أنه: "يحظر على المؤسسة الصحية أو الطبيب الاستشاري أو الاختصاصي أو الفني في علم الأجنة القيام بالعمليات الآتية: ب- الإخصاب بحيامن غير الزوج أو تخصيب بييضة من غير الزوجة"[2]، **والسعودي** حيث نصت المادة 4 منه على أنه: "يجب التأكد من وجود علاقة زواج قائمة قبل البدء في العلاج، ويحظر تخصيب أي بييضة للزوجة بحيامن الزوج بعد الطلاق أو

---

[1] انظر: الفقرات 2 و3 و6 من المادة 9 والمادة 10 من القانون الاتحادي رقم 11 لسنة 2008م في شأن ترخيص مراكز الإخصاب بالدولة، مرجع سابق، ص4، 5.

[2] انظر: الفقرتين 1 من المادة 6 والفقرتين 2 من المادة 7 من القانون رقم 26 لسنة 2017م بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب، مرجع سابق، ص9، 10.

الوفاة، ويجب على الطبيب عند حدوث ذلك أن يوقف عمليات الإخصاب والتلقيح"، كما نصت المادة 5 منه على أنه: "لا يجوز زرع بييضة مخصبة من زوجين في رحم زوجة أخرى، ولا يجوز الإخصاب بحيامن من غير الزوج، ولا تخصيب بييضة لغير الزوجة"[1]، **والمغربي** حيث نصت المادة 5 منه على أنه: "لا يمكن استغلال المهام التناسلية البشرية لحساب شخص آخر أو لأغراض تجارية، ولهذه الغاية يمنع التبرع بالأمشاج واللواقح أو بيعها وكذا الحمل من أجل الغير"، كما نصت الفقرة الأولى من المادة 12 على أنه: لا يجوز القيام بالمساعدة الطبية على الإنجاب إلا لفائدة امرأة ورجل متزوجين وعلى قيد الحياة وبواسطة أمشاج متأتية منهما وحدهما دون غيرهما"[2]، **والتونسي** حيث نص الفصل الرابع على أنه: "لا يمكن اللجوء إلى الطب الإنجابي إلا بالنسبة لشخصين متزوجين وعلى قيد الحياة وبواسطة أمشاج متأتية منهما فقط"، كما نص الفصل 14 على أنه: يمنع اللجوء إلى الغير للتبرع بالأمشاج في إطار الطب الإنجابي، كما يمنع التبرع بالأجنة"[3]، **والليبي** حيث نصت المادة 17 على أنه: "لا يجوز تخصيب المرأة اصطناعياً أو زرع الجنين بالرحم إلا عند الضرورة وبشرط أن يكون الإخصاب في الحالتين من الزوجين وبعد موافقتهما"[4]، **والجزائري** حيث نصت المادة 45 مكرر منه على أنه: "يجوز للزوجين اللجوء إلى عملية الإخصاب الاصطناعي شريطة أن يتم بحيامن الزوج وبييضة رحم الزوجة دون غيرها"[5]، كما نصت المادة 371 منه على أنه: "تخصص المساعدة الطبية على الإنجاب حصرياً، للاستجابة لطلب يعبر عنه رجل وامرأة في سن الإنجاب، على قيد الحياة، يشكلان زوجاً مرتبطاً قانوناً، يعانيان من عقم مؤكد طبياً، ويوافقان على النقل أو التخصيب الاصطناعي، ولا يمكن اللجوء فيها إلا للحيوانات المنوية للزوج وبويضة الزوجة دون سواهما مع استبعاد كل شخص آخر... "، كما نصت المادة 374 على أنه: "يمنع التداول لغاية البحث العلمي، التبرع والبيع وكل شكل آخر من المعاملة المتعلقة:بالحيامن، بالبييضات حتى بين الزوجات الضرات، بالأجنة الزائدة عن العدد المقرر أو لا، لأم بديلة أو امرأة أخرى كانت أختاً أو أماً أو بنتاً، بالسيتوبلازم"[6]، وقد رتب المشرع الجزائري جزاء لكل من يخالف هذه النصوص القانونية[7].

وعليه يمكن القول بأن هذه القوانين المقارنة محل الدراسة قد أجمعت واتفقت على جواز اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي بين زوجين يربط بينهما عقد زواج شرعي، وبموافقتهما، وأثناء حياتهما، وبحيامن الزوج وبييضة الزوجة ثم تزرع البييضة المخصبة في رحمها دون غيرها، حتى يثبت نسب المولود لأبويه ويستوفي حقوقه كاملة، وقد اتفقت هذه القوانين مع القرارات الفقهية الصادرة عن المجامع الفقهية حول الإخصاب الاصطناعي.

---

(1) انظر: المادتين 4 و5 من نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم السعودي، مرجع سابق، ص6.

(2) انظر: المادة 5 والفقرة الأولى من المادة 12 من مشروع قانون رقم: 47.14 يتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، مرجع سابق، ص1، 3.

(3) انظر: الفصل 4 و14 من القانون عدد 93 المتعلق بالطب الإنجابي التونسي، مرجع سابق، ص2573، 2574.

(4) انظر: المادة 17 من القانون رقم: 17 لسنة 1986م بشأن المسؤولية الطبية، مرجع سابق.

(5) انظر: المادة 45 مكرر من الأمر رقم : 05-02 المعدل والمتمم للقانون رقم: 84-11 المتضمن قانون الأسرة، مرجع سابق، ص45.

(6) انظر: المادة 371 من القانون رقم: 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018م المتعلق بالصحة، مرجع سابق، ص36، 37.

(7) انظر: المواد من 434 إلى 436 من القانون رقم: 18-11 المتعلق بالصحة، نفس المرجع، ص40.

الشرط الرابع– لا يجوز اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي باستعمال الأم البديلة:

درءاً للمفاسد والمشاكل المترتبة على عمليات الإخصاب الاصطناعي باستعمال الأم البديلة أو تأجير الأرحام، وانطلاقاً من باب سد الذرائع، اتفقت هذه القوانين على منع الإخصاب باستعمال الأم البديلة، لأن استبدال الرحم يضحي بوحدة الحياة الزوجية في سبيل الوظيفة التناسلية، وهو يهدد وحدة الأسرة واستقرارها، ويكون منبعاً للانشقاق، وعليه فإن حظر هذه الصورة لا يعد إجحافاً في حقوق الزوجين، بل صيانة لهما وحماية لحقوق المولود، لاسيما إذا علمنا أنه في بعض الحالات تقرر مؤجرة الرحم الاحتفاظ بالطفل، أو أن الزوجين يرفضان الطفل إذا ولد مشوها أو به مرض خطير أو تخلف عقلي.

وبذلك اشترطت هذه القوانين أن يكون الإخصاب الاصطناعي داخلياً كان أو خارجياً في رحم الزوجة دون غيرها، وهذا الشرط نصت عليه غالبية القوانين المقارنة محل الدراسة:

اشترط القانون **الإماراتي** أن يتم الإخصاب الاصطناعي في رحم الزوجة دون غيرها، وحظر الإخصاب باستعمال أم بديلة أو رحم مستأجر، حيث نصت المادة كما نصت المادة 10 منه على أنه: "يحظر على المركز ممارسة الطرق التالية لتقنيات المساعدة على الإنجاب:...3- أن يجرى إخصاب خارجي بين حيمن مأخوذ من الزوج وبييضة مأخوذة من الزوجة ثم تزرع البييضة المخصبة في رحم امرأة متطوعة بحملها، 4- أن يجرى إخصاب خارجي بين حيمن مأخوذ من رجل وبييضة من امرأة وتزرع البييضة المخصبة في رحم امرأة أخرى، 5- أن يجرى إخصاب خارجي بين حيمن مأخوذ من الزوج وبييضة مأخوذة من الزوجة ثم تزرع البييضة المخصبة في رحم زوجة أخرى له"[1] أي أنه حظر كل الصور التي تتم باستعمال الأم البديلة ولو كانت زوجة ثانية للرجل، **والبحريني** حيث نصت المادة 7 على أنه: "يحظر على المؤسسة الصحية أو الطبيب الاستشاري أو الاختصاصي أو الفني في علم الأجنة القيام بالعمليات الآتية:...و- استعارة أو استئجار الرحم لزراعة الأجنة الناتجة عن إخصاب خارجي بين حيامن الزوج وبييضة الزوجة ثم زرعها في رحم امرأة أخرى، وإن كانت هذه المرأة زوجة ثانية له"[2]، **والسعودي** حيث نصت المادة 5 منه على أنه: "لا يجوز زرع بييضة مخصبة من زوجين في رحم زوجة أخرى..."[3]، **والمغربي** حيث نصت المادة 5 منه على أنه: "لا يمكن استغلال المهام التناسلية البشرية لحساب شخص آخر أو لأغراض تجارية، ولهذه الغاية يمنع...الحمل من أجل الغير"[4]، **والتونسي** حيث نص الفصل 15 15 على أنه: "لا يمكن بأي صورة من الصور، في إطار الطب الإنجابي استعمال رحم امرأة لحمل الجنين"[5]، **والليبي** حيث نصت المادة 17 على أنه: "لا يجوز تخصيب المرأة اصطناعياً أو زرع الجنين بالرحم إلا عند الضرورة

---

[1] انظر: الفقرات 3 و4 و5 من المادة 10 من القانون الاتحادي رقم 11 لسنة 2008م في شأن ترخيص مراكز الإخصاب بالدولة، مرجع سابق، ص5.

[2] انظر: الفقرة 6 من المادة 7 من القانون رقم 26 لسنة 2017م بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب، مرجع سابق، ص10.

[3] انظر: المادة 5 من نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم السعودي، مرجع سابق، ص6.

[4] انظر: المادة 5 من مشروع قانون رقم: 47.14 يتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، مرجع سابق، ص3.

[5] انظر: الفصل 15 من القانون عدد 93 المتعلق بالطب الإنجابي التونسي، مرجع سابق، ص2574.

وبشرط أن يكون الإخصاب في الحالتين من الزوجين وبعد موافقتهما"[1]، **والجزائري** حيث نصت المادة 45 مكرر منه على أنه: "لا يجوز اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي باستعمال الأم البديلة"[2]، كما نصت المادة 374 على أنه: "يمنع التداول لغاية البحث العلمي، التبرع والبيع وكل شكل آخر من المعاملة المتعلقة:...لأم بديلة أو امرأة أخرى كانت أختاً أو أماً أو بنتاً..."[3]، وقد سن المشرع الجزائري عقوبات صارمة لمن يلجأ إلى مثل هذه العمليات المحرمة فقهاً وقانوناً، وذلك من خلال ما تضمنه قانون الصحة الجزائري الجديد، حيث نصت المادة 435 منه على أنه: "يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 374 من هذا القانون، المتعلقة بالتبرع والبيع وكل شكل من أشكال المعاملات بخصوص مواد الجسم البشري، بالحبس من عشر (10) سنوات إلى عشرين (20) سنة، وبغرامة من 1.000.000دج إلى 2.000.000دج"[4].

وبالتالي فإنه لا يجوز للزوجين تأجير رحم امرأة أجنبية كحاضنة لمائهما حتى لو كانت المرأة صاحبة الرحم زوجة ثانية للرجل صاحب الحيامن، لما في ذلك من إشاعة للفاحشة والمفسدة وإثارة للمشكلات الاجتماعية[5].

إن المرأة الحاملة بالإنابة لقاء مقابل (أو بدونه)، يقع عقدها باطلاً بطلاناً مطلقاً لعدم مشروعية محله وسببه، ولا يرتب أي آثار قانونية لأنه يتعلق بالنسب، والنسب من النظام العام[6]، وفضلاً عن هذا، فإن تأجير الأرحام مُناف لفكرة الأمومة، ويؤدي إلى قطع العلاقة بين الطفل وأمه الحقيقية عمداً، كما أنه يتعارض مع حقوق ومصالح المولود، ويعرض مستقبله للخطر(لأن الأم الحاملة قد تتمسك بالمولود وتحتفظ به لنفسها فتمتنع عن تسليمه للزوجين صاحبي البييضة المخصبة)، مما يسبب للمولود فيما بعد مشكلات نفسية واجتماعية وقانونية ودينية وأخلاقية، والأولى ترك هذه العملية وهجرها من الأساس[7]، فلو اجتمع في العملية طرف ثالث (وهو رحم المرأة المؤجر[8])، ولو تم استعمال البييضات المخصبة الخاصة بالزوجين دون غيرهما، فإن الحمل يكون حراماً، فلا ينقله إلى الإباحة دفع المال أو عدمه، بل إن دفع المال مقابل استئجار رحم أجنبية عن العقد سيكون أشد

---

[1] انظر: المادة 17 من القانون رقم: 17 لسنة 1986م بشأن المسؤولية الطبية، مرجع سابق.

[2] انظر: المادة 45 مكرر من الأمر رقم : 05-02 المعدل والمتمم للقانون رقم: 84-11 المتضمن قانون الأسرة، مرجع سابق، ص45.

[3] انظر: المادة 374 من القانون رقم: 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018م المتعلق بالصحة، مرجع سابق، ص36، 37.

[4] انظر: المادة 435 من القانون رقم: 18-11 المتعلق بالصحة، نفس المرجع، ص40.

[5] انظر: عبد الكريم مأمون، **"رأي الشريعة الإسلامية بشأن الأم البديلة وتأجير الأرحام"**، مجلة العلوم القانونية والإدارية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان- الجزائر، العدد 2، 2004م، ص21 وما يليها، نصر الدين مروك، **"الأم البديلة بين القانون والشريعة"**، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والإدارية والسياسية، جامعة الجزائر، الجزائر، العدد 4، 1999م، ص9 وما يليها، عباس زياد كامل السعدي، **"مدى مشروعية عقد استئجار الرحم وآثاره"**، مجلة كلية المأمون الجامعة، كلية المأمون الجامعة، قسم القانون، العراق، العدد 22، (د، ت)، ص158 وما يليها.

[6] انظر: حسني ممدوح عبد الدايم، **عقد إجارة الأرحام بين الحظر والإباحة**، ط1، دار الفكر العربي، الإسكندرية، 2006م، ص153 وما يليها.

[7] انظر: محمد عبد ربه محمد السبحي، **حكم استئجار الأرحام**، (لا، ط)، دار الجامعة الجديدة، مصر ،2007م، ص87 وما يليها.

[8] ويمكن القول أن: "الإخصاب الاصطناعي باستئجار الرحم هو عبارة عن إجراء إخصاب اصطناعي خارجي في أنبوبة اختبار بين نطفة الزوج وبييضة زوجته ثم زرع اللقيحة في رحم امرأة أخرى (الأم البديلة أو المستعارة)، يتعاقد معها لحمل البييضة المخصبة، والتخلي عن الطفل بعد ولادته لمصلحة العائلة هذه مقابل أجر (عوض) يدفع للأم الحاضنة المستعارة أو البديلة"، أنظر: جواد كاظم سميسم، **"النظام القانوني للتلقيح الاصطناعي باستئجار الرحم – دراسة في ضوء أحكام القانون المدني العراقي–"**، مجلة القادسية للقانون والعلوم السياسية ،الجامعة الإسلامية، العراق، المجلد 6، العدد1، حزيران 2012م، ص142.

تحريماً[1]، وهذه الطريقة من الإخصاب الاصطناعي محرمة قطعاً، ولا يثبت بها النسب الشرعي وفقاً للمواد 40 و45 مكرر و46 من قانون الأسرة الجزائري.

وبالتالي يمكن القول بأن هناك توافقاً كبيراً بين الضوابط الشرعية والشروط القانونية لعملية الإخصاب الاصطناعي بين فقهاء الشريعة الإسلامية القائلين بجواز العملية بضوابط محددة وبين القوانين المقارنة التي تجيز العملية أيضاً بمجموعة من الشروط القانونية، وهو ما تم بيانه وتوضيحه من خلال النصوص القانونية للدول المختلفة العربية والإسلامية والتي تُجمع على القول بالجواز وتتفق على الشروط وإن كانت صياغة النصوص واختيار المصطلحات يختلف من قانون إلى آخر، ويظهر الفرق في بعض الدول الغربية محل الدراسة كفرنسا والسويد وغيرهما من حيث التوسع في القول بالجواز، بحيث يمكن إجراء الإخصاب حتى بين الصديقين، وجواز الإخصاب بعد انتهاء الرابطة الزوجية بطلاق أو وفاة، وجواز الإخصاب باستعمال الأم البديلة، وكل هذه الصور محرمة في الدول الإسلامية.

الفرع الثاني

الضوابط الشرعية لعملية الإخصاب الاصطناعي

الراجح لدينا أنه اللجوء الإخصاب الاصطناعي بنوعيه الداخلي والخارجي بين الزوجين جائز شرعاً، لكن القول بالجواز ليس على اطلاقه، بل يخضع لمجموعة من الشروط الشرعية، وهي:

الشرط الأول– أن يتم الإخصاب الاصطناعي بين الزوجين:

أي أن تكون عملية التخصيب بين بييضة امرأة وحيمن رجل تربطهما رابطة شرعية أو زوجية صحيحة، وعلى قيد الحياة، وغير منفصلين، وهذه الضمانة تمثل لواء الشرعية في عمليات الإخصاب الاصطناعي[2]، وقد اشترط فقهاء الإسلام لإجراء عملية الإخصاب الاصطناعي أن تتم بين الزوجين في حال قيام الزوجية، أما إذا انتهى عقد الزوجية بموت أو طلاق فلا يحل ذلك[3]، فإذا الإخصاب بين الزوجين وبالشروط المحددة، فإنه لا يثير مشكلة دينية أو أخلاقية، وأن المولود يكون شرعياً ويتحقق نسبه لأبويه[4].

ومن هنا يبدو الإخصاب الاصطناعي وسيلة لعلاج عدم الخصوبة عند الزوجين فقط، لكن هذا التصور الذي نشأ الإخصاب الاصطناعي في أحضانه قد تغير في كثير من الدول الأوروبية والأمريكية، فلم يعد الإخصاب الاصطناعي مقصوراً على الزوجين فحسب، بل أصبح يطالب به بعض الأشخاص الذين لا تربطهم علاقة زوجية، وإنما يعيشون في ظل علاقات غير مشروعة، بل طالبت به أيضاً بعض النساء غير المتزوجات، واللائي يرغبن في

---

(1) العربي أحمد بلحاج، "المبادئ الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم عملية التلقيح الاصطناعي"، مرجع سابق، ص298.

(2) إسلام محمد زين العابدين طاهر محمد، **نطاق الحماية الجنائية للبويضة المخصبة خارج الرحم في القانون الجنائي والفقه الإسلامي – دراسة مقارنة–**، (لا، ط) ، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2018م، ص278. وانظر: أحمد عمرو الجابري، مرجع سابق، ص115. عامر قاسم أحمد القيسي، مرجع سابق، ص37. أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص95.

(3) محمد علي البار، **أخلاقيات التلقيح الاصطناعي**، ط 1، الدار السعودية، جدة، 1407هـ، ص45.

(4) بلقاسم شتوان، "التلقيح الصناعي في الفقه الإسلامي والقانون المقارن"، مرجع سابق، ص95.

الحصول على ولد دون إقامة علاقة جنسية مع الرجل، وكذلك بعض النساء اللائي يعانين من مرض السحاق ويعشن معاً[1].

الشرط الثاني– ضرورة رضا الزوجين[2]: هذا الشرط في الحقيقة يبدو بديهياً فالولد من ناحية يحمل اسم أبويه، ومن ثم يجب رضا كل منهما صراحة أو ضمناً قبل إجراء عملية الإخصاب، فالبنوة مسألة اختيارية وليست إجبارية، ومن ناحية أخرى فإن مصلحة الولد تقتضي توافر مثل هذا الشرط، وقد تتم عملية الإخصاب من دون رضا أحد الزوجين، فيأتي الولد غير مرغوب فيه من الزوج الذي قد يلجأ إلى إنكار نسب الطفل، مع ما يترتب على ذلك من آثار نفسية واجتماعية سيئة على الطفل بل وعلى الأم.

لكن هذه النقطة لم تبحث من قبل الفقهاء القدامى بحثاً مستفيضاً ذلك لأن الإخصاب كان معروفاً على نطاق ضيق، ومن ثم سنتناول بيان حكم ما لو أراد الزوجان أو أحدهما عدم الإنجاب عن طريق العزل عن الزوجة باعتباره الصورة المسؤول عنها الرسول ﷺ والمعروفة لديهم في ذلك الوقت، والتي لم يصل إلى علمهم غيرها من الوسائل الحديثة والتي يمكن أن يقاس حكمها على حكم العزل، ما دامت لا تؤدي إلى الإضرار بالزوجين.

1– تعريف العزل:

أ– العزل لغةً: هو عزل الرجل الماء عن جاريته إذا جامعها لئلا تحمل[3].

ب– وفي الاصطلاح: العزل هو النزع بعد الإيلاج لينزل خارج الفرج[4].

2– الحكم الشرعي للعزل: اختلف الفقهاء في حكم العزل، وانقسموا إلى ثلاثة اتجاهات:

الاتجاه الأول: يرى تحريم العزل وهو رأي الظاهرية، ومن أدلتهم: ما ورد في "**المحلى**" قوله: "ولا يحل العزل عن حرة ولا أمة"[5]. وروي عن جذامة بنت وهب أخت عكاشة، قالت: حضرت رسول الله ﷺ في أناس وهو يقول: «**لَقَدْ هَمَمْتُ أَنْ أَنْهَى عَنِ الْغِيلَةِ، فَنَظَرْتُ فِي الرُّومِ وَفَارِسَ، فَإِذَا هُمْ يُغِيلُونَ أَوْلَادَهُمْ، فَلَا يَضُرُّ أَوْلَادَهُمْ ذَلِكَ شَيْئًا**»، ثم فسألوه عن العزل؟ فقال رسول الله ﷺ: «**ذَلِكَ الْوَأْدُ الْخَفِيُّ**»، زاد عبيد الله في حديثه: عن المقرئ، وهي قول الله تعالى: ﴿**وَإِذَا الْمَوْءُودَةُ سُئِلَتْ**﴾، سورة التكوير: الآية 8[6].

---

(1) محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص78، 79.

(2) محمد بن يحي بن حسن النجيمي، مرجع سابق، ص ص99-114.

(3) ابن منظور، مرجع سابق، (441/11).

(4) محمد بن علي الشوكاني (ت:1250هـ)، **نيل الأوطار**، ج 6، ط 1، تحقيق: عصام الدين الصبابطي، دار الحديث، مصر، 1413هـ-1993م، ص234.

(5) علي بن أحمد بن حزم الأندلسي، مرجع سابق، (222/9).

(6) أخرجاه: مسلم، مرجع سابق، كتاب النكاح، باب جواز الغيلة وهي وطء المرضع وكراهة العزل، (658/1). وأحمد بن محمد بن حنبل الشيباني (ت:241هـ)، **مسند الإمام أحمد بن حنبل**، تحقيق: شعيب الأرنؤوط وآخرون، ج 45، ط 1، مؤسسة الرسالة، (لا، م)، 1421هـ-2001م، الملحق المستدرك من مسند الأنصار بقية خامس عشر الأنصار، حديث جذامة بنت وهب، ص437.

الاتجاه الثاني: يرى كراهة العزل وهو مذهب أكثر الشافعية[1] ورواية عند الحنابلة[2] وإلى ذلك ذهب بعض الصحابة كأبي بكر الصديق وعمر وعثمان وابن عمر وابن مسعود رضي الله عنهم أجمعين، ومن الأدلة التي استدلوا بها: عن أبي سعيد الخدري ﷺ قال: ذُكِرَ الْعَزْلُ عِنْدَ النَّبِيِّ ﷺ، فَقَالَ: «**وَمَا ذَاكُمْ؟**» قَالُوا: الرَّجُلُ تَكُونُ لَهُ الْمَرْأَةُ تُرْضِعُ، فَيُصِيبُ مِنْهَا، وَيَكْرَهُ أَنْ تَحْمِلَ مِنْهُ، وَالرَّجُلُ تَكُونُ لَهُ الْأَمَةُ فَيُصِيبُ مِنْهَا، وَيَكْرَهُ أَنْ تَحْمِلَ مِنْهُ، قَالَ: «**فَلَا عَلَيْكُمْ أَنْ لَا تَفْعَلُوا ذَاكُمْ، فَإِنَّمَا هُوَ الْقَدَرُ**»[3]، ووجه الدلالة من الحديث: أن النبي صلى الله عليه وسلم نهى عن العزل، والنهي يقتضي الكراهة لتقرير النبي ﷺ أن خلق الولد إنما هو بمشيئة الله، فإذا قدر الله وجوده فسيكون موجوداً، مما يجعل فعل العزل مكروهاً.

الاتجاه الثالث: يرى جمهور الفقهاء التفريق بين الحرة والأمة، فأما الأمَة فيجوز العزل عنها دون إذنها، وأما الحرة فنتناول الحكم في ذلك في ثلاث صور:

الصورة الأولى: إذا أراد الزوجان ذلك جاز لهما العزل، وذلك استناداً إلى ما روي عن جابر ﷺ قال: «**كُنَّا نَعْزِلُ عَلَى عَهْدِ النَّبِيِّ ﷺ وَالْقُرْآنُ يَنْزِلُ**»[4]، وفي رواية لمسلم عن جابر ﷺ قال: «**كُنَّا نَعْزِلُ عَلَى عَهْدِ رَسُولِ اللهِ ﷺ، فَبَلَغَ ذَلِكَ نَبِيَّ اللهِ ﷺ، فَلَمْ يَنْهَنَا**»[5]، فيستفاد من هذين النصين جوازه مطلقاً إلا أن الإطلاق الإطلاق قيد بإذن الزوجة في الخبر المروي عَنْ عُمَرَ بْنِ الْخَطَّابِ أَنَّ النَّبِيَّ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: «**نَهَى عَنِ الْعَزْلِ عَنِ الْحُرَّةِ إِلَّا بِإِذْنِهَا**»[6].

الصورة الثانية: إذا أراد الزوج العزل ولم ترد الزوجة لا يجوز للزوج أن يعزل عن زوجته الحرة إلا إذا أذنت وذلك استناداً للخبر المروي عن عمر بن الخطاب السابق الذكر، ولما روي كذلك عن ابن عباس رضي الله عنه قال: أَنَّ رَسُولَ اللهِ ﷺ قَالَ: «**لاَ ضَرَرَ وَلاَ ضِرَارَ**»[7]، ووجه الدلالة: أن في العزل تفويت لحق الزوجة من الاستمتاع من زوجها والتلذذ بمعاشرته وهذا يلحق الضرر بها[8]. ولأن عدم العزل من حقها، وقد تزوجت بغية تحقيق أهداف مشتركة منها الولد، فنقض هذه الأهداف أو الرغبة عن تحقيقها، أو العزوف عنها يحتاج إلى الإرادتين، كما احتاج العقد إليهما، وهذا رأي المالكية[9] وأكثر الحنفية[10] وبعض أصحاب الشافعي[1] وبعض

---

(1) انظر: محيي الدين يحي بن شرف النووي، المجموع شرح المهذب، مرجع سابق، (421/16-425).

(2) انظر: ابن قدامة المقدسي، مرجع سابق، (298/7، 299).

(3) أخرجه: مسلم، مرجع سابق، كتاب النكاح، باب حكم العزل، (656/1).

(4) أخرجه: البخاري، مرجع سابق، كتاب النكاح، باب العزل، ص1328.

(5) أخرجه: مسلم، مرجع سابق، كتاب النكاح، باب حكم العزل، (657/1).

(6) أخرجه أحمد، مرجع سابق، مسند العشرة المبشرين بالجنة، مسند عمر بن الخطاب ﷺ، (339/1).

(7) أخرجه: مالك بن أنس (ت:179هـ)، **موطأ الإمام مالك**، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، (لا، ط)، دار إحياء التراث العربي، بيروت- لبنان، 1406هـ-1985م، كتاب الأقضية، باب القضاء في المرفق، ص745.

(8) انظر: ابن قدامة المقدسي، مرجع سابق، (298/7).

(9) انظر: أبو بكر بن حسن بن عبد الله الكشناوي (ت:1397 هـ)، **أسهل المدارك شرح إرشاد السالك في مذهب إمام الأئمة مالك**، ج 2، ط 2، دار الفكر، بيروت- لبنان، (د، ت)، ص129.

(10) انظر: ابن الهمام، مرجع سابق، (39/10).

أصحاب أحمد[2]. وقال بعض الفقهاء: إنه يستحب الاستئذان ولا يجب وهو قول للشافعية[3] ورأي للحنفية[4] والأول هو الأرجح لحديث عمر وابن عباس ولما ذكرناه من تعليل.

الصورة الثالثة: إذا أرادت الزوجة العزل ولم يرد الزوج، ففي هذه الحالة لا يجوز أيضاً، لأنه إذا لم يجز للزوج ذلك إلا بإذنها، فكذلك لا يجوز ذلك إلا بإذنه وإرادته ورغبته، وهذا الرأي هو رأي جمهور الفقهاء[5].

الترجيح: الرأي الراجح هو رأي جمهور الفقهاء وهو الرأي الثالث، وذلك لرجحان أدلته، أما الحديث الذي أورده "ابن حزم" وفيه قوله ﷺ: «**ذَلِكَ الْوَأْدُ الْخَفِيُّ**»، فقد عارضه ما روي عن أبي سعيد الخدري قال: قالت اليهود العزل الموؤودة الصغرى، فَقَالَ النَّبِيُّ ﷺ: «**كَذَبَتْ اليَهُودُ إِنَّ اللَّهَ لَوْ أَرَادَ أَنْ يَخْلُقَ شَيْئًا لَمْ يَسْتَطِعْ أَحَدٌ أَنْ يَصْرِفَهُ**»[6]، كما عارضه الأحاديث التي ذكرناها سابقاً والتي تجيز العزل، ولذلك وجدنا جمهور الفقهاء يجيزون العزل برضا الزوجين.

وبعد هذا العرض الموجز لآراء العلماء في العزل فقد تبين لنا أن رضا الزوجين شرط في العزل عند جمهور الفقهاء، ومن ثم فإنه يشترط رضا الزوجين في إجراء الإخصاب الاصطناعي قياساً على العزل. وكذلك فإن الإخصاب الاصطناعي كعمل طبي يقع على الزوجة، ولذلك فإن رضاها يبدو ضرورياً، فالأعمال الطبية بوجه عام تقتضي قبل إجرائها موافقة المريض.

ورد في "**المغني**" قوله: "وإن ختن صبياً بغير إذن والده، أو قطع سلعة من إنسان بغير إذن أو من صبي بغير إذن والده وفسرت جنايته ضمن؛ لأنه قطع غير مأذون فيه، وإن فعل ذلك الحاكم أو من له ولاية عليه أو فعله من أذنا له، لم يضمن، لأنه مأذون فيه شرعاً"[7].

فأشار إلى اعتبار إذن المريض في قوله: "أو قطع سلعة من إنسان بغير إذنه"، وأشار إلى إذن الولي الخاص بقوله: "وإن ختن صبياً بغير إذن وليه" أو "من صبي بغير إذن وليه" وأشار إلى اعتبار إذن الحاكم وهو الولي العام بقوله: "وإن فعل ذلك الحاكم"، ثم أوجب الضمان في سراية القطع إذا وقع من دون إذنهم كل بحسب ولايته، وعلل إيجاب الضمان بكونه قطعاً غير مأذون فيه فنزله منزلة القطع المبتدأ على وجه الجناية، وأسقط ذلك الضمان في حال توفر الإذن وعلل ذلك بكونه قطعًا مأذونًا فيه شرعًا، وهذا يدل دلالة واضحة على اعتبار شرط الإذن بفعل الجراحة لازمًا لكي يحكم بجوازها، ومما يدل على اعتبار الفقهاء رحمهم الله لهذا الشرط ما نصوا عليه من أن

---

(1) انظر: يحيى بن شرف النووي، المجموع شرح المهذب، مرجع سابق، (422/16).

(2) انظر: منصور بن يونس بن إدريس البهوتي، كشاف القناع عن متن الإقناع، مرجع سابق، (189/5).

(3) انظر: يحيى بن شرف النووي، المجموع شرح المهذب، مرجع سابق، الجزء نفسه، الصفحة نفسها.

(4) زين الدين بن إبراهيم المعروف بابن نجيم (ت:970هـ)، **البحر الرائق شرح كنز الدقائق**، ج 8، ط 2، دار الكتاب الإسلامي، (لا، م)، (د،ت)، ص222.

(5) انظر: ابن عابدين، مرجع سابق، (175/3، 176). يحيى بن شرف النووي، المجموع شرح المهذب، مرجع سابق، (421/16-425). علي بن سليمان المرداوي، مرجع سابق، (349/8). الحطاب الرُّعيني، مرجع سابق،(133/5).

(6) أخرجه: أحمد، مرجع سابق، مسند المكثرين من الصحابة، مسند أبي سعيد الخدري ﷺ، (389/17).

(7) ابن قدامة المقدسي، مرجع سابق، (398/5).

الطبيب لا يجوز له أن يجبر المريض إذا استأجره لقلع ضرسه أو سنه الوجعة ثم امتنع المريض من تمكينه من فعل الجراحة مع وجود الألم، قال الخطيب الشربيني – رحمه الله–: "فإن لم تبرأ (أي السن الوجعة) ومنعه من قلعها لم يجبر عليه"[1].

ويخضع الإخصاب الاصطناعي كذلك لمقتضيات مهنة الطب وأخلاقياتها، من وجوب الحصول على الرضا المتبصر للمريض والالتزام بالاعلام والحصول على الإذن[2]، فهو وسيلة لعلاج عدم الإخصاب والحصول على الولد.

وإذا كان رضا الزوجين يعتبر شرطا جوهرياً لإجراء عملية الإخصاب الاصطناعي قياساً على العزل، فإن رفض أحد الزوجين أو كليهما لعملية الإخصاب يؤدي إلى استحالة إجرائها، وإن كان الرفض يبدو بعيداً، ولكن ما هو الحل إذا تم الإخصاب بالرغم من عدم موافقة أحدهما؟، يجب أن نفرق في هذه الحالة بين أمرين:

الأمر الأول– عدم موافقة الزوجة على عملية الإخصاب الاصطناعي[3]: قد يحدث الإخصاب دون رغبة الزوجة، ودون موافقتها أو تحت تأثير الإكراه المادي أو الأدبي، أو حتى عن طريق الغش، فقد يكون الزوج عقيماً ويرغب في الإنجاب لسبب أو لآخر، فيخفي عجزه عن زوجته، فيلجأ إلى الغش والخداع لإجراء عملية الإخصاب. ويجب أن نعرف ابتداء أن هذا الإكراه مادياً كان أو أدبياً لا يؤثر على نسب الطفل لأبويه، فالطفل ابن لهما شرعاً والعلاقة الجنسية التي تمت تحت إكراه الزوجة لا تمنع من نسب الولد لأبويه، إذا حدث الحمل نتيجة لهذه العلاقة. لكل هل في الأمر جريمة يعاقب عليها الزوج؟ لا يمكن القول بوجود جريمة اغتصاب إذ إن من أركان جريمة الاغتصاب فعل الوقاع أو الاتصال الجنسي الكامل أي إيلاج الرجل عضو التذكير في فرج المرأة، وهو ما لا يتوافر في الإخصاب الاصطناعي الذي يقتصر على حقن النطفة في رحم المرأة، فضلاً عن أن الاغتصاب لا

---

[1] محمد بن محمد المختار الشنقيطي، **أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها**، ط 2، مكتبة الصحابة، جدة، 1415هـ-1994م، ص109، 110.

[2] ولمزيد من التفاصيل حول رضا المريض والإذن الطبي راجع: محمد بن محمد المختار الشنقيطي، مرجع سابق، ص239 وما يليها. عبد الكريم مأمون، **رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية – دراسة مقارنة–**، رسالة دكتوراه في القانون الطبي، جامعة أبي بكر بلقايد، كلية الحقوق، تلمسان– الجزائر، 2004م-2005م، ص49 وما يليها. محمد علي البار، **"الإذن بالعمل الطبي – إذن المريض وإذن الشارع–"**، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، السنة 8، العدد 10، جدة، 1426هـ-2005م، ص260 وما يليها. أبو الوفا محمد أبو الوفا، **"العمليات الجراحية المستعجلة بين إذن المريض وضرورة العلاج الطبي"**، بحث مقدم إلى مجمع الفقه الإسلامي الدولي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورته التاسعة عشر، الشارقة– الإمارات، (د، ت)، ص12 وما يليها. حسان شمسي باشا، **"الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة"**، بحث مقدم إلى مجمع الفقه الإسلامي الدولي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورته التاسعة عشر، الشارقة– الإمارات، (د، ت)، ص5 وما يليها. عبد الفتاح محمود إدريس وماجدة محمود أحمد الهزاع، **"الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة"**، بحث مقدم إلى مجمع الفقه الإسلامي الدولي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورته التاسعة عشر، الشارقة– الإمارات، (د، ت)، ص3 وما يليها. هاني سليمان الطعيمات، **"الإذن في العمليات الطبية والجراحية المستعجلة"**، بحث مقدم إلى مجمع الفقه الإسلامي الدولي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورته التاسعة عشر، الشارقة– الإمارات، (د، ت)، ص8 وما يليها. عصام محمد سليمان موسى، **"الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة"**، بحث مقدم إلى مجمع الفقه الإسلامي الدولي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورته التاسعة عشر، الشارقة– الإمارات، (د، ت)، ص5 وما يليها. **محمد علي البار، "أسئلة في باب التداوي"**، بحث مقدم إلى مجمع الفقه الإسلامي الدولي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورته التاسعة عشر، الشارقة– الإمارات، (د، ت)، ص2 وما يليها.

[3] محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص107، 108.

يكون بين زوجين. أما بالنسبة لجريمة هتك العرض، فهي تختلف عن جريمة الاغتصاب من حيث إن الاغتصاب لا يكون تاماً إلا بإيلاج التذكير في فرج الأنثى، أما هتك العرض فيكفي فيه لمس عورة شخص أو الكشف عنها، وبالتالي يمكن القول بتوافر الركن المادي لجريمة هتك العرض وهو قيام الجاني بالكشف عن عورة المجني عليها وملامستها، وهو أمر متحقق في حالة إخصاب الزوجة إخصاباً اصطناعياً رغماً عنها إذ يترتب على ذلك حتماً كشف عورتها وملامستها بما يخدش حياءها.

ولا ريب أن الطبيب الذي أجرى عملية الإخصاب يعد مسؤولاً جنائيا أيضاً مع الزوج، لا بوصفه شريكاً فقط، وإنما بوصفه فاعلاً أصلياً مع الزوج، وللزوجة الحق في الرجوع بالتعويض المالي على كل منهما[1]، أما شرعاً فيجب أن يعاقب عقوبة تعزيرية رادعة لأمثاله. كما أن الزوج قد يبالغ في غشه وخداعه فيقدم لزوجته سائلاً منوياً لرجل آخر، وذلك ليخفي عقمه الدائم، فيتم الإخصاب بحيامن رجل آخر غير الزوج، وهذا أخطر من سابقه بكثير، ذلك لأن الطفل لا ينتمي للأب حقيقة فهو إذن ابن غير شرعي، لكن هل يستطيع الزوج بعد ذلك أن ينكر نسبه؟، لا ريب أن الطفل ليس ابنه حقيقة لكنه قبل بذلك ووافق عليه باختياره، وموافقة الزوج هنا قد تفسر على أنها إقرار بالنسب قبل ولادته، وهو إقرار ضمني، ولكن الزوج قد يعدل عن موقفه، ويرغب في إنكار نسب الولد بعد ولادته، وذلك بملاعنة[2] زوجته مثلاً، ولا ريب أن الزوج يستطيع أن يثبت بسهولة أن الطفل ليس ابنه في الحقيقة، لكن هل إقراره قبل الولادة يمنع من نفي النسب بعد ذلك؟.

تتوقف الإجابة على تحديد ميعاد الإقرار، فأبو حنيفة يرى أن ميعاد نفي الولد يكون بعد الولادة مباشرة، أو بعدها بيوم أو يومين، أو نحوهما إلى سبعة أيام مدة التهنئة بالمولود عادة، فإن نفاه بعدئذ لا ينتفي، وقال الصاحبان (أبو يوسف ومحمد بن الحسن): يتقدر نفي الولد بأكثر مدة النفاس، وهي أربعون يوماً[3]، ويرى المالكية: أن ينفى الولد قبل وضعه، فإن سكت ولو يوماً بلا عذر حتى وضعته سقط حقه في النفي[4]، ويرى الشافعية والحنابلة: أن نفي الولد يكون في أثناء الحمل، أو بعد الولادة مباشرة، فإن أخر بلا عذر، أو قبل التهنئة بالمولود سقط حقه في النفي، لأن التأخر يتضمن الإقرار به، فإن قال: لم أعلم بالولد، أو أخر النفي لعذر كحبس ومرض وغيبة وحفظ مال لم يسقط نفيه[5].

---

[1] انظر: محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص ص84-86. ولزيد من التفاصيل حول نظام التعويض عن الممارسات الطبية الماسة بالجنين راجع: جميلة سعد امحمد محمد، **التعويض عن الممارسات الطبية الماسة بالجنين – دراسة مقارنة–**، (لا، ط)، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2017م.

[2] مشتق من اللعن، لأن كل واحد من الزوجين يلعن نفسه في الخامسة إن كان كاذباً وهو شهادات مؤكدات بإيمان من الجانبين مقرونة بلعن وغضب، انظر: عبد الرحمن بن محمد بن قاسم النجدي (ت:1392هـ)، **حاشية الروض المربع شرح زاد المستقنع**، ج 7، ط 1، (لا، ن)، (لا، م)، 1397هـ، ص29.

[3] عبد الغني بن طالب الغنيمي (ت:1298هـ)، **اللباب في شرح الكتاب**، تحقيق: محمد محيي الدين عبد الحميد، ج 3، (لا، ط)، المكتبة العلمية، بيروت- لبنان، (د، ت)، ص79. وانظر: الكاساني، مرجع سابق، (3/246-248).

[4] انظر: أحمد بن محمد الخلوتي الشهير بالصاوي (ت:1241هـ)، **بلغة السالك لأقرب المسالك المعروف بحاشية الصاوي على الشرح الصغير**، ج 2، (لا، ط)، دار المعارف، (لا، م) (د، ت)، ص ص660-664.

[5] ابن قدامة المقدسي، مرجع سابق، (75/8). وانظر: الخطيب الشربيني، مرجع سابق، (72/5، 73).

الأمر الثاني– عدم موافقة الزوج على عملية الإخصاب الاصطناعي[1]: يمكن تصور عدم موافقة الزوج على الإخصاب من الناحية العملية في حالين:

الأول: أن يتم الحصول على حيامن الزوج بالتواطؤ بين الزوجة والطبيب، وذلك بإقناعها أن الحصول على حيامنه ليس بغرض الإخصاب ثم يقوم الطبيب بإخصاب الزوجة بها.

الثاني: أن تحصل الزوجة على حيامن رجل آخر وتجرى عملية الإخصاب وتخفيها عن الزوج.

فبالنسبة للحال الأول: فإن الزوج لا يستطيع شرعاً أن ينكر نسب الولد له، طالما أن شروط النسب بالفراش قد توافرت، فالطفل من صلبه وهو أبوه الحقيقي، ومن ثم فدعوى الإنكار لن تقبل.

أما بالنسبة للحال الثاني: فالزوج يستطيع أن ينكر نسب الولد، ودعوى الإنكار هنا ستكون مقبولة، فالطفل ليس ابنه، ويجب أن يحدث النفي للولد في الميعاد المحدد، أما إذا لم ينفه في الميعاد المقرر فإن سكوته يعد إقراراً بالنسب منه، ولو نفاه بعد ذلك لا ينتفي نسبه[2].

لكن هل تعد الزوجة في هذه الحالة قد ارتكبت جريمة الزنا؟[3]:

الفرض أن الزوجة قد تم إخصابها بحيامن رجل أجنبي دون علم الزوج الذي خدعته زوجته وغشته، ولاشك أن الزوجة هنا آثمة شرعاً، لأن الشريعة الغراء تحرم على المرأة أن تنسب إلى زوجها من تعلم أنه ليس منه، والدليل على ذلك قوله تعالى: **﴿مَا جَعَلَ اللَّهُ لِرَجُلٍ مِنْ قَلْبَيْنِ فِي جَوْفِهِ وَمَا جَعَلَ أَزْوَاجَكُمُ اللَّائِي تُظَاهِرُونَ مِنْهُنَّ أُمَّهَاتِكُمْ وَمَا جَعَلَ أَدْعِيَاءَكُمْ أَبْنَاءَكُمْ ذَلِكُمْ قَوْلُكُمْ بِأَفْوَاهِكُمْ وَاللَّهُ يَقُولُ الْحَقَّ وَهُوَ يَهْدِي السَّبِيلَ ادْعُوهُمْ لِآبَائِهِمْ هُوَ أَقْسَطُ عِنْدَ اللَّهِ فَإِنْ لَمْ تَعْلَمُوا آبَاءَهُمْ فَإِخْوَانُكُمْ فِي الدِّينِ وَمَوَالِيكُمْ وَلَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ فِيمَا أَخْطَأْتُمْ بِهِ وَلَكِنْ مَا تَعَمَّدَتْ قُلُوبُكُمْ وَكَانَ اللَّهُ غَفُورًا رَحِيمًا﴾**، سورة الأحزاب: الآيتين 4 و5.

أما بالنسبة لجريمة الزنا: فقد يقال بوجودها على أساس أنه قد وقع انتهاك لجسد المرأة، وذلك بإقدامها على عملية الإخصاب دون علم زوجها وبحيامن رجل أجنبي عنها لكن هذا القول غير صحيح، لأن جريمة الزنا تقتضي شرعاً وجود اتصال جنسي بين الزوجة ورجل آخر غير الزوج، وهذا الأمر غير متوافر فيما نحن بصدده، ومن ثم فليس للزوج أن يلاحق زوجته بدعوى الزنا، ولهذا يجب على جميع الدول الإسلامية أن تسن عقاباً تعزيرياً لمن يقدم على هذا العمل الشنيع، أي إخصاب الزوجة بحيامن رجل أجنبي، والأفضل أن ينص على ضرورة موافقة كل من الزوجين موافقة صريحة ومكتوبة، وهو ما تحقق بالفعل في قوانين الدول الإسلامية.

الشرط الثالث– أن يتم الإخصاب خلال الحياة الزوجية[4]:

اشترط فقهاء الإسلام لإجراء الإخصاب الاصطناعي أن يتم بين زوجين في حال قيام عقد الزوجية، أما إذا انتهى عقد الزوجية بوفاة أو طلاق فلا يحل ذلك، لأن الإنجاب الاصطناعي لا يجوز أن يختلف في شيء اللهم

---

(1) محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص110.

(2) انظر: محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص89، 90.

(3) محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص111.

(4) نفس المرجع، ص112، 113.

إلا في وسيلة الإخصاب عن الإنجاب الطبيعي، فيجب أن يحدث خلال الحياة الزوجية فإذا انتهت الحياة الزوجية بالوفاة أو الطلاق استحال حدوث الحمل سواء كان حملاً طبيعياً أو عن طريق الإخصاب الاصطناعي.

لكن الحمل عن طريق الإخصاب الاصطناعي يثير بعض الصعوبات، ويرجع السبب في ذلك إلى أن إجراء عملية الإخصاب الاصطناعي تستغرق بعض الوقت، وقد يتوفى الزوج، أو يحدث الطلاق في تلك الفترة، كما أنه يمكن الاحتفاظ بحيامن الرجل مدة طويلة في المصرف وذلك بغرض استعماله في إخصاب زوجة الرجل صاحب الحيامن في الوقت الذي يختاره الزوجان بعد ذلك، وقد يتوفى الزوج قبل إجراء عملية الإخصاب فيحصل إشكال خطير وهو عن مدى مشروعية إجراء الإخصاب الاصطناعي بعد وفاة الزوج أو بعد الطلاق، وهل يحق للزوجة أن تطالب بإجراء الإخصاب بنطفة زوجها المتوفى؟، أقول بأنه لا يجوز تمكين الزوجة المتوفى عنها زوجها، أو المطلقة من إجراء الإخصاب بنطفة زوجها المتوفى أو المطلق لأن: علماء الإسلام قد اشترطوا لإجراء الإخصاب الاصطناعي كما سبق أن يتم في حال قيام عقد الزوجية، كما أن الطفل على فرض حدوث الحمل لن يرث أباه الذي توفي قبل حدوث الحمل، لأن جمهور الفقهاء[1] غير المالكية[2] يشترطون لإرث الحمل شرطين وهما: أن يثبت وجوده حياً عند موت مورثه، وأن يولد حياً ولو مات بعد دقائق كي تثبت أهليته للتملك. ومن ذلك يتضح أن الجنين لا يستحق من الإرث عند ولادته حياً إلا إذا تيقن وجوده في بطن أمه وقت وفاة المورث حقيقة وحكماً (المفقود) ومن المعروف هنا أن الزوج قد توفي قبل حدوث الحمل، ومن ثم فلا يرث هذا الحمل.

وأخيراً فإن السماح للأرملة بالإخصاب بنطفة زوجها المتوفى يؤدي إلى أن يتحول الإخصاب الاصطناعي من وسيلة لعلاج عقم الزوجية إلى مجرد وسيلة لإشباع رغبة الأم لإحياء ذكرى زوجها، حتى ولو كان ذلك على حساب الشرع والأخلاق والآداب[3]. (وسيأتي تفصيل هذه الحالات أكثر في حينه).

الشرط الرابع– أن يكون المقصود من الإخصاب الاصطناعي مكافحة عقم الزوجية:

يعد الإخصاب الاصطناعي وسيلة لعلاج عقم الزوجية، فالعقم يعد مرضاً يجوز التداوي منه. ويجب أن يرتبط الإخصاب الاصطناعي من حيث وجوده بهذا الهدف ولا يجوز أن يخرج عنه بأي حال من الأحوال، أما إذا كان الهدف من الإخصاب الاصطناعي هو تحسين النسل فهذا لا يجوز.

الشرط الخامس– أن يكون الإخصاب الاصطناعي هو الوسيلة الوحيدة الممكنة للإنجاب:

سبق القول إن العقم يعد مرضاً بالمعنى الواسع لهذا المصطلح، كما بينا مشروعية العلاج من العقم وتأسيساً على ذلك فإنه لا يجوز أن يلجأ الزوجان إلى الإخصاب الاصطناعي إلا إذا استنفذت كافة الوسائل الأخرى الممكنة لعلاج العقم.

---

[1] انظر: عبد الغني بن طالب الغنيمي، مرجع سابق، (199/4). ابن قدامة المقدسي، مرجع سابق، (384/6). أبي مصطفى البغدادي، **الواضح في علم الفرائض شرح وتوضيح على متن الرحبية**، (لا، ط)، (لا، ن)، (لا، م)، 2016م، ص86.

[2] يرى المالكية أن التركة لا تقسم حال وجود الحمل ويعد الحمل سبباً يوقف به المال إلى الوضع، فتوقف قسمة التركة إلى الولادة أو اليأس من الولادة، لأن في القسمة تسليطاً للورثة على أخذ المال والتصرف به وفي استرداد الحمل لحقه منهم خطر، انظر: ابن جزي، مرجع سابق، ص259، 260.

[3] انظر: محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص96، 97.

وإذا كان التبني غير جائز شرعاً ولا يثبت به النسب، ولو كان الولد المتبنى مجهول النسب لقوله تعالى: ﴿...**وَمَا جَعَلَ أَدْعِيَاءَكُمْ أَبْنَاءَكُمْ ذَلِكُمْ قَوْلُكُمْ بِأَفْوَاهِكُمْ وَاللَّهُ يَقُولُ الْحَقَّ وَهُوَ يَهْدِي السَّبِيلَ ادْعُوهُمْ لِآبَائِهِمْ هُوَ أَقْسَطُ عِنْدَ اللَّهِ فَإِنْ لَمْ تَعْلَمُوا آبَاءَهُمْ فَإِخْوَانُكُمْ فِي الدِّينِ وَمَوَالِيكُم**...﴾، الآية. فإن الإخصاب الاصطناعي يصبح بالشروط السالفة الذكر بديلاً مشروعاً للتبني لإشباع عاطفة الأمومة والأبوة، وهو بديل أفضل بكثير من التبني، ذلك لأن ثمرة الإخصاب الاصطناعي تكون من صلب الأبوين، على عكس التبني الذي ينسب فيه الرجل لنفسه ولداً يعرف أنه ليس ابنه[1].

[1] محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص100، 101.

الباب الثاني

إشكالات الإخصاب الاصطناعي

بين القـــــانون والشريعـــــة

الباب الثاني

إشكالات الإخصاب الاصطناعي بين القانون والشريعة

بعدما تعرفنا على ماهية الإخصاب الاصطناعي وبيَّنا مشروعيته وحكمه، ننتقل إلى بيان الأحكام الشرعية والقانونية للإشكاليات المترتبة عليه.

حيث يعتبر الطب عمل إنساني يسعى إلى تحقيق آمال المرضى، والإخصاب الاصطناعي كعلاج لعدم الخصوبة يلمس مشكلة حقيقية تخص الإنسان وتؤرقه، وهذه المشكلة قد تكون سبباً في انهيار وتصدع الكثير من الروابط الأسرية وحدوث الفرقة بين الزوجين.

ويثير تدخل الغير في عملية الإخصاب الاصطناعي مشاكل وصعوبات كثيرة من الناحيتين الشرعية والقانونية، سواء كان المتدخل بحيمن أو ببيضة أو ببييضة مخصبة أو برحم بديل تبرعاً مجاناً أو مقابل أجر، كما يتدخل الطبيب في الإخصاب الاصطناعي من خلال إجراء هذه العملية، أو القيام بتجميد البييضات المخصبة الفائضة عن الحاجة من عملية الإخصاب الأولى داخل المركز الطبي التابع له، أو التخلص من البييضات المخصبة الفائضة بإتلافها وإعدامها، أو استعمالها في الأبحاث والتجارب العلمية والطبية، أو بتحديد جنس الجنين قبل الزرع وإعادة البييضات المخصبة لمستقرها، أو تأجير رحم أم بديلة...الخ.

ويثير التطور العلمي الحاصل في المجال الطبي، وبالتحديد في عملية الإخصاب الاصطناعي الخارجي، العديد من الإشكاليات نذكر منها: إشكالية تجميد البييضات المخصبة الفائضة من عملية الإخصاب الاصطناعي الخارجي وما تطرحه هي الأخرى من إشكاليات، كالإخصاب في حالات الإنفصال بين الزوجين سواء كان الإنفصال بطلاق أو وفاة، أو كان الإنفصال جسمانياً فقط – أي عدم حدوث إتصال جنسي بين الزوجين– وذلك بغياب الزوج لفترة طويلة جداً بعيداً عن زوجته، سواء كان الزوج مسافراً لبلد أجنبي ولم يتمكن من العودة لسبب أو لآخر، أو سلبت حريته بالسجن المؤبد (كحالة الأسرى الفلسطينيين في السجون الإسرائيلية وغيرهم)، أو عوقب بالإعدام والموت، وأيضاً إشكالية تحديد جنس الجنين، وكذا إشكالية تحديد مصير البييضات المخصبة الفائضة سواء كان ذلك بهبتها أو بيعها لزوجين عقيمين، أو بإتلافها والتخلص منها بإعدامها، أو باستغلالها في إجراء الأبحاث والتجارب العلمية والطبية. وإشكالية إثبات نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي بين الزوجين، أو باستخدام الأم البديلة.

وعليه، سأحاول الإجابة على هذه الإشكاليات وتحديد الأحكام الشرعية والقانونية التي تنظمها، وسأتعرض لها بالبحث والدراسة في فصلين،كما يأتي:

الفصل الأول: الحكم القانوني والشرعي في البييضات المخصبة.

الفصل الثاني: أحكام النسب وإشكالية إثباته في عمليات الإخصاب الاصطناعي.

الفصل الأول

الحكم القانوني والشرعي في البييضات المخصبة (الفائضة)

الفصل الأول

الحكم القانوني والشرعي في البييضات المخصبة (الفائضة)

من المعلوم أنه في عملية الإخصاب الإخصاب الاصطناعي الخارجي يتم سحب عدد معين من البييضات من المرأة الراغبة في الإنجاب وتعريضها لحيامن الرجل في وسط معد لهذا الغرض مسبقاً وفي ظروف مناسبة لحدوث الالتقاء بين البييضات والحيامن، وبعد ذلك يتم اختيار من بييضة واحدة إلى ثلاث بييضات مخصبة لزرعها في رحم المرأة، ليتم علوقها وبداية الحمل، والفائض من هذه البييضات المخصبة يختلف التعامل معه حسب الاتفاق بين الطبيب المعالج والزوجين، فقد يقوم الطبيب بتجميدها في درجة تجميد معينة تحفظها من التلف لإعادة زرعها إذا لم تنجح المحاولة الأولى للإخصاب، وقد تبقى في مركز الحفظ لسنوات عديدة تحصل خلالها تطورات في العلاقة الزوجية من طلاق ووفاة وسفر وسجن...الخ، وتسعى الزوجة خلال هذه الظروف إلى الإخصاب والحصول على مولود من زوجها، وهو ما يثير عدة إشكاليات تحتاج إلى البحث في حكمها الشرعي والقانوني، كما قد يسعى الزوجان إلى طلب تحديد جنس الجنين أثناء إجراء عملية الإخصاب الاصطناعي لرغبتهما في جنس دون آخر، أو لتفادي مشاكل صحية وراثية، وهو ما يستدعي أيضاً البحث في هذه المسألة، وتحديد حكمها الشرعي والقانوني، وهو ما سأحاول البحث للإجابة عنه في مبحثين كما يأتي:

المبحث الأول: تجميد البييضات المخصبة الفائضة والإشكالات المترتبة عنه.

المبحث الثاني: مصير البييضات المخصبة الفائضة (التخلص منها أو إجراء التجارب والأبحاث عليها).

المبحث الأول

تجميد البييضات المخصبة الفائضة والإشكالات المترتبة عنه

قد يبقى فائض من البييضات المخصبة خارج إطار الاستعمال بعد عملية الزرع أو حتى قبلها بعدول الزوجين عن إتمام عملية الإخصاب الاصطناعي الخارجي، لذلك قد يلجأ الأطباء المختصين إلى تجميد هذه البييضات المخصبة للمحافظة عليها، وهنا تطرح جملة من التساؤلات تتمثل في: ما هي حقيقة تجميد البييضات المخصبة الفائضة؟، وما حكمه القانوني والشرعي؟، وما هي الإشكالات التي تترتب عن عملية التجميد؟، وما هي الأحكام القانونية والشرعية التي تنظمها أيضاً؟، وهو ما سأحاول الإجابة عنه فيما يأتي:

المطلب الأول

حقيقة تجميد البييضات المخصبة الفائضة وحكمه القانوني والشرعي

بدلاً من انتظار بييضة واحدة كل شهر، فقد لجأ الأطباء إلى ما يعرف بعملية "استحثاث الإباضة"، وذلك باعطاء المرأة الراغبة في الإنجاب هرمونات محفزة تحثُّ المبيض على إفراز مجموعة من البييضات الناضجة في المرة الواحدة، وبعد ذلك يتم سحبها وإخصابها كلها من أجل إعادة الزرع المتكرر عند فشل علوق البييضات المخصبة في جدار الرحم بعد تهيئته للحمل، وإذا نجحت إحداها في العلوق – بإذن الله تعالى– تبقى البييضات الأخرى فائضة عن الحاجة، وقد توصل العلماء إلى ابتكار وتطوير تقنية للحفظ، فأصبح من الممكن تجميد

البييضات المخصبة الفائضة مدة زمنية طويلة دون أن تتعرض للتلف، ومتى تتم إذابتها تكون جاهزة من جديد للإخصاب، ومن هنا سأحاول بيان حقيقة تجميد البييضات المخصبة الفائضة، وحكمه القانوني والشرعي.

الفرع الأول

حقيقة تجميد البييضات المخصبة الفائضة

لبيان حقيقة التجميد يتعين تعريفه وبيان كيفيته ونشأته وتطوره والأسباب الداعية إليه، وذلك فيما يأتي:

أولاً– تعريف وطريقة تجميد البييضات المخصبة[1]:

يعرف حفظ البييضات المخصبة في الاصطلاح بأنه: "وضع البييضات المخصبة التي بلغت الأشواط الأولى من نموها (انقسمت من 4–8 خلايا جنينية) في مخازن أو حاضنات أو أجهزة، وذلك داخل ثلاجات خاصة (مثل النيتروجين السائل)، تحفظ عليها حياتها إلى حين استخدامها مرة أخرى عند الحاجة إليها"[2].

بمعنى أنه يتم تجميد البييضات المخصبة الفائضة في مراحلها المبكرة، حيث يلجأ الأطباء المختصون إلى حفظها في ثلاجات خاصة، وبدرجة حرارة معينة، وبسوائل خاصة تحفظ حياتها من دون أن تنمو، وعند الحاجة إليها يتم إخراجها من هذه الأماكن وتأخذ بالنمو[3]، علماً بأن درجة الحرارة التي تحفظ فيها تقرب من مئتي (200) درجة مئوية تحت الصفر (ويحددها الكثير بأنها 196درجة)، وفي "غاز النيتروجين المسيَّل" الذي يضمن الحفاظ عليها، وبذلك فإن التجميد يتمثل بإيقاف دورة حياة البييضة المخصبة دون أن ينهيها، حيث يتوقف نموها عند المرحلة التي كانت عليها وقت التجميد، وبالتالي تحفظ حياة البييضة المخصبة لأشهر، بل لسنوات، تكون خلالها محفوظة بأمان لتزرع في وقت لاحق في رحم المرأة فينمو طفلاً بعد أن كان خلية مجمدة[4].

ثانيا– نشأة عملية تجميد البييضات المخصبة:

ارتبطت تقنيات الإخصاب الاصطناعي بعملية تجميد المنتجات التناسلية وتخزينها (حيامن، بييضات، بييضات مخصبة)، التي يرجع إليها الفضل في التطور الكبير الذي يشهده الطب التكاثري، وقد نجح العلماء لأول مرة في الولايات المتحدة الأمريكية من تجميد الحيامن سنة 1962م، حيث حافظت هذه الأخيرة على خصوبتها عن طريق سائل النيتروجين، ثم تمكن العلماء من تجميد البييضات، ثم تجميد وحفظ البييضات المخصبة وإعادتها في الدورة الرحمية، وقد تم فتح أول مركز لحفظ الحيامن في فرنسا سنة 1973م بإحدى المستشفيات العمومية "بباريس"، ثم أخذت تلك المراكز في الانتشار[5].

---

(1) محمد علي البار وزهير أحمد السباعي، مرجع سابق، ص343.

(2) طارق عبد المنعم خلف، **أحكام التدخل الطبي في النطف البشرية في الفقه الإسلامي**، تقديم: محمد سليمان الأشقر، ط 1، دار النفائس للنشر والتوزيع، الأردن، 1431هـ – 2010م، ص182.

(3) انظر: أحمد عمرو الجابري، مرجع سابق، ص77. حسن حماد حميد الحماد، **نحو معالجات لبعض المستجدات في القانون الجنائي – مجموعة أبحاث قانونية معمقة–**، ط 1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت – لبنان، 2013م، ص18.

(4) سعدي إسماعيل البرزنجي، مرجع سابق، ص69.

(5) نذير برني، **حماية الكرامة الإنسانية في ظل الممارسات الطبية الحديثة**، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبوبكر بلقايد، تلمسان– الجزائر، 2016م–2017م، ص178، 179.

أما بالنسبة لأول مصرف (بنك) للبييضات المخصبة تم إنشاؤه، فقد وقفت على قولين:

القول الأول: بدأ وضع البييضات المخصبة في المصارف سنة 1976م، تحت إشراف مستشفى "أولد هام دستراك هوسبيتال"[1].

القول الثاني: أول مصرف للبييضات المخصبة المجمدة في العالم أنشأه العالم المصري "الدكتور سعد حافظ" في نيويورك سنة 1983م[2].

ومن خلال هذين القولين، يظهر لي أن أصحاب القول الثاني لم يطلعوا على ما اطلع عليه أصحاب القول الأول، فيكون بذلك أول مصرف للبييضات المخصبة أنشأ سنة 1976م.

وقد ذكرت فيما سبق أن عملية الإخصاب الاصطناعي الخارجي تقوم على إعطاء المرأة عقاقير منشطة، تتسبب في إفراز عدد وفير من البييضات، قد تصل إلى 14 بييضة أحياناً، وقد تمكن أحد الأطباء في مستشفى "فقيه" في "جدة" بالمملكة العربية السعودية من تخصيب 14 بييضة للزوجة بحيامن زوجها، ونمت ثمانية منها نمواً طبيعياً، وأصرت الزوجة على أن تعاد كل هذه البييضات المخصبة النامية إلى رحمها، وتم ذلك بالفعل، لكن أدى ذلك إلى حمل متعدد صاحبه إجهاض سريع[3].

وأدى الحصول على عدد وفير من البييضات إلى وجود فائض منها مما دفع إلى محاولة تبريد هذه البييضات غير المخصبة، ثم إعادتها إلى درجة الحرارة الطبيعية وإخصابها بالحيامن، وللأسف لم تنجح سوى نسبة ضئيلة جداً، وأدى التبريد والتجميد إلى هلاك معظم البييضات وتلفها وعدم صلاحيتها للإخصاب والنمو، وبعدها قام العلماء بتخصيب البييضات الفائضة وتنميتها إلى مرحلة الانقسام حتى تصل إلى 4 أو 8 خلايا ثم تبريدها وتجميدها، وقد قام "ترونسون" و"موهر" من جامعة "موناش" بأستراليا سنة 1983م بمحاولة ناجحة يتم فيها الحمل بواسطة الأجنة المجمدة بعد إجراء التجارب على 14 امرأة أخرى نقل إليهن 15جنيناً مجمداً[4].

وقد أعلن في سنة 1984م في مدينة "ملبورن" بأستراليا عن مولد أول طفلة أنابيب في العالم بعد أن صارت جنيناً مجمداً لمدة شهرين، فولدت الطفلة "زوي" في المركز الطبي بعملية قيصرية[5]، وقد قام المركز الطبي في "ملبورن" بأستراليا في المدة مابين سنتي 1984م و1985م بتجميد 230 جنيناً في برنامج خاص بموضوع

---

(1) عبد الله باسلامة، **"مصير الأجنة في البنوك"**، بحث منشور ضمن ثبت أعمال ندوة الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية، مرجع سابق، ص444.

(2) انظر: عمر بن محمد بن إبراهيم غانم، مرجع سابق، ص256، 257. عطا عبد المعطي السنباطي، مرجع سابق، ص84. كارم السيد غنيم، **الاستنساخ والإنجاب بين تجريب العلماء وتشريع السماء**، ط 1، دار الفكر العربي، القاهرة – مصر، 1418هـ، ص236.

(3) عمر بن محمد بن إبراهيم غانم، مرجع سابق، ص256. ولمزيد من التفاصيل حول الحمل المتعدد من عملية الإخصاب الاصطناعي راجع: سمير السهوي، **"حمل التوائم نتيجة للإخصاب الطبي المساعد وآثاره الأخلاقية"**، بحث منشور ضمن سجل أعمال ندوة الضوابط الأخلاقية في تطبيق تقنية الإخصاب الطبي المساعد في علاج العقم، القاهرة – مصر، 21-23 ربيع الآخر 1418هـ /25-27 أغسطس 1997م، ص120 وما يليها.

(4) عمر بن محمد بن إبراهيم غانم، مرجع سابق، ص256، 257.

(5) أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص149.

الإخصاب الاصطناعي الخارجي للبييضات[1]، وجاء مولود آخر بطريقة الأجنة المجمدة في عام 1986م في ولاية كاليفورنيا الأمريكية[2].

وهكذا تولدت قناعة أكيدة لدى البعض بأنه من الممكن أن يولد طفل من بييضة مخصبة مجمدة لمدة قد تصل إلى مائة سنة بعد وفاة والديه كما يؤكد ذلك عالم أسترالي، وفي الواقع فإن عمليات التجميد لم تقتصر على البييضات المخصبة، بل تعدى ذلك إلى باقي الخلايا التناسلية كالحيامن والبييضات بصورة منفصلة[3]، حيث يتم إخراجهما وإعادتهما لدرجة الحرارة الطبيعية، وإجراء الإخصاب بينهما عندما تدعو الحاجة إلى ذلك.

ثالثاً– الأسباب الداعية إلى تجميد البييضات المخصبة:

يمكن اللجوء إلى حفظ البذور التناسلية وتجميدها منفصلة عن بعضها[4]– وهي ليست محل دراستنا–، أو حفظها وتجميدها متصلة بصفتها بييضات مخصبة في المصارف المعدة لهذا الغرض– وهي محل دراستنا–، واللجوء إلى تجميد البييضات المخصبة له أسباب محددة حسب رأي أهل الاختصاص، تتلخص فيما يلي:

1– وفرة البييضات التي يأخذها الأطباء في مراكز الإخصاب من مبيض المرأة، حيث إن هؤلاء الأطباء يقومون بإعطاء المرأة عقاقير منشطة، وتؤدي هذه العقاقير بدورها إلى جعل المرأة تفرز عدداً كبيراً من البييضات، قد تصل أحيانا إلى 14 بييضة، وهذه الوفرة تؤدي إلى وجود بييضات مخصبة زائدة قد تصل إلى مرحلة 4 أو 8 خلايا، ولاسيما أن نسب نجاح عملية الإخصاب الاصطناعي الخارجي جاوزت في الآونة الأخيرة 80 %، وعادة ما يقوم الطبيب بإعادة اثنين أو ثلاثة من هذه البييضات المخصبة إلى الرحم.

ولذلك يقرر الأطباء أن إعادة اثنتين أفضل من إعادة واحدة، وإعادة ثلاثة أفضل من إعادة اثنتين، أما إذا زاد عدد البييضات المخصبة التي تنقل إلى الرحم على ثلاثة، فإن ذلك يؤدي إلى زيادة نسبة رفضها من الرحم، وبالتالي انخفاض نسب النجاح، وفي حالات النجاح يحدث الحمل لأكثر من جنين وقد يصل العدد إلى 4 أو 5 أجنة، مما يؤدي إلى زيادة الخطورة على الحامل والأجنة، سواء قبل الولادة أو بعدها[5]. وهو ما قد يستدعي الأطباء إلى القيام باختزال عدد الأجنة في الرحم.

---

(1) عمر بن محمد بن إبراهيم غانم، مرجع سابق، ص257.

(2) أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، الصفحة نفسها.

(3) سعدي إسماعيل البرزنجي، مرجع سابق، ص70، 71.

(4) للمزيد من التفاصيل حول أسباب تجميد الحيامن والبييضات مستقلة عن بعضها راجع: عباس أحمد الباز، **"تجميد الحيوانات المنوية والبويضات – رؤية فقهية طبية–"**، مجلة دراسات، الجامعة الأردنية، كلية الشريعة، الأردن، المجلد 41، العدد 1، 2014م، ص218، 219. حسن السيد حامد خطاب، **"بنوك الحيامن وضوابطها في الفقه الإسلامي"**، بحث منشور ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني – قضايا طبية معاصرة–، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، المجلد 2، 1431هـ، ص1507. إسماعيل مرحبا، **البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية**، ط 1، دار ابن الجوزي، المملكة العربية السعودية، شوال 1429هـ، ص370. عبد الله بن عبد الواحد الخميس، مرجع سابق، (1582/2).

(5) أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص149.

2- يؤدي الاحتفاظ بالبييضات المخصبة مجمدة ودراستها إلى معرفة الكثير من الأمراض، وخاصة ما يتعلق منها بالوراثة والصبغيات، كما أنها تفتح الباب لطرق جديدة من العلاج كنقل الأعضاء[1]، خاصة وأن الأطباء يعتبرون هذه الأخيرة ثروة لا يُستهان بها[2].

3- تجميد البييضات المخصبة يؤدي إلى الابتعاد عن خطورة الحمل المتعدد، حيث إن الطبيب كان يقوم بوضع جميع البييضات المخصبة في رحم المرأة، وبالتالي صار التجميد يزيد من نسبة نجاح الحمل، بأقل قدر من المخاطر على الأم والجنين.

4- تجميد البييضات المخصبة يؤدي إلى معاودة الحمل بسهولة مرة أخرى إذا فشلت المحاولة الأولى.

5- تجميد البييضات المخصبة يؤدي إلى خفض تكاليف مشاريع الإخصاب الاصطناعي الخارجي، إذ أن المحاولة الواحدة كانت تتكلف مبلغ يتراوح بين 4 إلى 6 آلاف دولار.

6- يؤدي الاحتفاظ بالأجنة مجمدة إلى تجنيب المرأة مشاكل ومتاعب ومخاطر التنظير وسحب البييضات، والدخول إلى المستشفى والتعطيل عن العمل وغيره...[3].

الفرع الثاني

الحكم القانوني والشرعي في تجميد البييضات المخصبة الفائضة

في الواقع إن نجاح عمليات التجميد قد أدى إلى إثارة عدة تساؤلات من أهمها: البحث في الحكم القانوني والشرعي لهذه العمليات، وهو ما سأحاول توضيحه فيما يأتي:

أولاً- الموقف القانوني من عملية تجميد البييضات المخصبة الفائضة:

نظراً لحداثة عملية التجميد والمشاكل القانونية الناتجة عنها، فإن قوانين الدول قد اختلفت أيضاً حول مدى مشروعيتها، فمنهم من أجاز ذلك صراحة، ومنهم من منعه، ومنهم أيضاً من سكت ولم يظهر موقفه، على الرغم من أن هذه العمليات تُجرى وبصورة طبيعية في المستشفيات والمراكز المتخصصة، ونذكر منها مايلي:

1- القانون الإماراتي: أجاز المشرع الإماراتي عملية التجميد الحيامن والبييضات غير المخصبة منفصلة بشروط، ومنع حفظ وتجميد البييضات المخصبة الفائضة، حيث نصت المادة 11 منه على أنه: "يلتزم المركز بخصوص البييضات الزائدة عن الحاجة بما يأتي:

أ- حفظ البييضات غير المخصبة للسحب منها عند الحاجة، ويجب عند تخصيب البييضات الاقتصار على العدد المطلوب للزرع في كل مرة، تفادياً لوجود فائض من البييضات المخصبة.

---

[1] للمزيد من التفاصيل راجع: العربي أحمد بلحاج، **معصومية الجثة في الفقه الإسلامي على ضوء القوانين الطبية المعاصرة**، ط 1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، 1430هـ - 2009م، ص164 وما يليها. ولنفس المؤلف، "**الأحكام الشرعية والطبية للمتوفى في الفقه الإسلامي**"، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، المملكة العربية السعودية، السنة 1، العدد 42، (د، ت)، ص94 وما يليها.

[2] عمر بن محمد بن إبراهيم غانم، مرجع سابق، ص259 .

[3] النقاط من 03 إلى 06 مأخوذة من: محمد أحمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص150.

ب- إذا حصل فائض من البييضات المخصبة بأي وجه من الوجوه فتترك دون عناية طبية إلى أن تنتهي حياة ذلك الفائض على الوجه الطبيعي"[1].

كما أنه يجب على المركز عند الشروع في تقنيات المساعدة على الإنجاب أن يلتزم بما يأتي:

أ- ألا يزيد عدد البييضات المخصبة المنقولة على ثلاثة إذا كان سن الزوجة خمسة وثلاثين (35) سنة فأقل، ولا يزيد على أربع فيما زاد على هذه السن.

ب- حفظ البييضات غير المخصبة والحيامن المجمدة لإنجاب مستقبلي لصالح الزوجين لمدة لا تزيد على خمس (5) سنوات طبقاً للشروط التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

ج- الحصول على موافقة الزوجين سنوياً وتدوينها في سجلات المختبر بشأن رغبتهما في الإبقاء على حفظ البييضات غير المخصبة والحيامن المجمدة وإخطار الوزارة بذلك.

د- إتلاف البييضات المخصبة التي لم يتم زرعها في الزوجة والبييضات غير المخصبة والحيامن المجمدة عند وفاة أحد الزوجين أو في حالة الطلاق وذلك بتركها دون عناية طبية.

هـ- إتلاف البييضات غير المخصبة والحيامن المجمدة بناء على طلب الزوجين"[2].

بالإضافة إلى أنه حظر إنشاء مصارف للبييضات المخصبة في الدولة أو التعامل معها[3]، وعليه فإن المشرع الإماراتي كان واضحاً في مسألة التجميد حيث أجاز تجميد الحيامن والبييضات منفصلة لمدة لا تزيد عن خمس سنوات وشروط أخرى كموافقة الزوجين سنوياً على الحفظ كتابة وإخطار الوزارة بذلك، ومنع القيام بتجميد البييضات المخصبة الفائضة وحفظها، ووضع الحل الأمثل لعدم وجود فائض منها بالاقتصار على تخصيب على العدد المطلوب للزرع، وحتى إذا كان هناك فائض منها أو في حالة انتهاء العلاقة الزوجية بطلاق أو وفاة فيتم التخلص منها بتركها دون رعاية طبية حتى تنتهي حياته على الوجه الطبيعي.

2- القانون البحريني: أجاز المشرع البحريني القيام بحفظ وتجميد البييضات والحيامن و البييضات المخصبة والأنسجة لغرض التخصيب المستقبلي بشروط، حيث نصت المادة 8 منه على أنه: "يشترط لحفظ البييضات غير المخصبة أو البييضات المخصبة أو الحيامن أو الأنسجة لغرض التلقيح الاصطناعي والإخصاب أو الزراعة في المستقبل تحقق الشروط الآتية:

أ- موافقة الزوجين كتابة على حفظ البييضات المخصبة، وتتلف في حالة انتهاء العلاقة الزوجية.

---

(1) انظر: المادة 11 من القانون الاتحادي رقم 11 لسنة 2008م في شأن ترخيص مراكز الإخصاب بالدولة، مرجع سابق، ص5.

(2) انظر: المادة 13 من القانون الاتحادي رقم: 11 لسنة 2008م في شأن ترخيص مراكز الإخصاب بالدولة، نفس المرجع، ص6. ونصت المادة 14 منه على أنه: "يحظر على المركز أو أية جهة أخرى أياً كانت صفتها استعمال البييضات غير المخصبة أو المخصبة أو الحيامن لأغراض تجارية أو لإجراء الأبحاث أو إدخال تعديلات جينية في سمات المواليد أو التصرف فيها لآخرين"، كما نصت المادة 18 منه على أنه: "يحظر على المركز إخراج عينات البييضات غير المخصبة أو المخصبة أو الحيامن التي تم تحضيرها داخل الدولة إلى خارجها أو إدخال هذه العينات إلى الدولة إذا تم تحضيرها خارج الدولة"، وكذلك نصت المادة 19 منه على أنه: "يجب على المركز الالتزام بالتنظيم الدقيق للحيامن والبييضات غير المخصبة والمخصبة والأجنة وتوفير أقصى درجات الحرص والاحتياط والحذر لمنع استخدامها أو استغلالها أو استبدالها بما يؤدي إلى حفظ الأنساب"، انظر: المواد 14 و18 و 19 من القانون الاتحادي رقم: 11 لسنة 2008م في شأن ترخيص مراكز الإخصاب بالدولة، المرجع نفسه.

(3) انظر: المادة 20 من القانون الاتحادي رقم: 11 لسنة 2008م في شأن ترخيص مراكز الإخصاب بالدولة، المرجع نفسه.

ب- موافقة الزوج كتابة على حفظ حيامنه.

ج- موافقة الزوجة كتابة على حفظ البييضات والأنسجة الخاصة بها.

وتحفظ الموافقة الكتابية المذكورة في البنود (أ،ب،ج) في الملف الطبي للزوج أو الزوجة، حسب الأحوال.

د- إجراء التخزين وفقاً للمعايير الصادرة عن الهيئة.

هـ- أن يكون تخزين الحيامن والبييضات والأنسجة لمدة لا تزيد على عشر سنوات، وأن يكون تخزين البييضات المخصبة لمدة لا تزيد على خمس (5) سنوات، ويحق للزوج أن يطلب إتلاف الحيامن التي سبق وأن طلب تخزينها، كما يحق للزوجة طلب إتلاف البييضات التي سبق وأن طلبت تخزينها، ولا يجوز إتلاف البييضات المخصبة إلابعد موافقة الزوجين أو من تاريخ انتهاء العلاقة الزوجية أو موت أحدهما.

و- في جميع الأحوال تتلف البييضات في حالة موت الزوجة"[1]. "ومع عدم الإخلال بحق المؤسسة الصحية بالقيام بحفظ البييضات المخصبة أو الحيامن والبييضات وفقاً لما نص عليه هذا القانون واللوائح والقرارات التنفيذية الصادرة بموجبه يحظر:

أ- إنشاء بنوك للبييضات المخصبة أو الحيامن في مملكة البحرين.

ب- إخراج أية بييضات مخصبة أو حيامن أو بييضات من مملكة البحرين أو جلبها إلى المملكة"[2].

ويمكن القول بأنه على خلاف المشرع الإماراتي أجاز المشرع البحريني تجميد الحيامن والبييضات منفصلة لمدة لا تزيد عن عشر سنوات (فأضاف خمس سنوات أخرى فوق ما قرره المشرع الإماراتي) وشروط أخرى كموافقة الزوج على حفظ حيامنه وموافقة الزوجة على حفظ بييضاتها كتابة، كما أجاز القيام بتجميد البييضات المخصبة الفائضة وحفظها لمدة لا تزيد عن خمس سنوات (أما المشرع الإماراتي فحظرها أصلاً) وبموافقة الزوجين كتابة، ويحق لكل واحد من الزوجين طلب إتلاف بذوره التناسلية المودعة للحفظ منفصلة أو عند موت الزوجة (أما المشرع الإماراتي فاشترط أن يكون بموافقة الزوجين كتابة)، ولا يجوز إتلاف البييضات المخصبة إلا بموافقة كلا الزوجين أو من تاريخ انتهاء العلاقة الزوجية أو موت أحدهما. بالإضافة إلى أنه حظر إنشاء مصارف للبييضات المخصبة أو الحيامن في الدولة أو التعامل معها.

3- القانون التونسي: أجاز المشرع التونسي عملية التجميد وأحاطها بشروط، حيث أجاز للشخص غير المتزوج والذي يخضع لعلاج أو الذي يستعد للخضوع إلى عمل طبي من شأنه أن يؤثر على قدرته في الإنجاب

---

[1] انظر: المادة 8 من القانون رقم: 26 لسنة 2017م بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي...، مرجع سابق، ص11.

[2] انظر: المادة 9 من القانون رقم: 26 لسنة 2017م بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي...، المرجع نفسه. ونصت المادة 10 منه على أنه: "في حالة غلق المؤسسة الصحية أو إلغاء ترخيصها يجب أن تقوم وبموافقة الأطراف ذات العلاقة بنقل الأجنة والحيامن والبييضات المجمدة إلى مؤسسة صحية أخرى مرخص لها بمزاولة النشاط داخل البحرين، وذلك تحت إشراف اللجنة والتنسيق معها، على أن تتحمل المؤسسة الصحية التي أغلقت أو ألغي ترخيصها تكاليف النقل والتخزين، مع إخطار الهيئة لندب أحد مفتشيها للحضور أثناء إتمام إجراءات النقل"، كما نصت المادة 11 منه على أنه: "يكون للموظفين الذين يخولهم الوزير المعني بشؤون العدل بالاتفاق مع رئيس المجلس صفة مأموري الضبط القضائي، وذلك بالنسبة للجرائم المنصوص عليها في هذا القانون، والتي تقع في دوائر اختصاصهم، وتكون متعلقة بأعمال وظيفتهم، وتحال المحاضر المحررة بالنسبة لهذه الجرائم إلى النيابة العامة بقرار من الرئيس التنفيذي للهيئة"، انظر: المادتين 10 و11 من القانون رقم: 26 لسنة 2017م بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي.، نفس المرجع، ص12.

استثنائياً اللجوء إلى تجميد أمشاجه (الحيامن والبييضات)، قصد استعمالها لاحقاً في إطار رابطة زواج شرعي وفي نطاق الطب الإنجابي وطبقاً للقواعد والشروط الواردة بهذا القانون[1].

كما أنه "لا يمكن إجراء تجميد الحيامن والبييضات أو البييضات المخصبة إلا لغايات علاجية قصد مساعدة الزوجين على الإنجاب وبطلب كتابي منهما. ولا تستعمل الحيامن والبييضات أو البييضات المخصبة المجمدة...قصد الإنجاب إلا في إطار احترام الشروط المنصوص عليها في الفصول 3 و4 و5 من هذا القانون والسالفة الذكر.

ولا يمكن حفظ الحيامن والبييضات أو البييضات المخصبة المجمدة إلا لمدة قصوى لا تتجاوز خمس (5) سنوات قابلة للتجديد لنفس المدة بطلب كتابي من الشخص المعني بالنسبة إلى الحيامن و البييضات ومن الزوجين بالنسبة إلى البييضات المخصبة وبانتهاء هذه المدة دون تجديد الطلب أو بمجرد ثبوت وفاة أحد الزوجين المعنيين يتم وجوباً إتلاف تلك الحيامن والبييضات وإنهاء تجميد تلك البييضات المخصبة.

غير أنه قبل انقضاء ذلك الأجل يمكن لكل شخص المطالبة كتابياً بإتلاف حيامنه أو بييضاته، أما بالنسبة إلى البييضات المخصبة فيشترط أن يكون طلب إنهاء التجميد ممضى من قبل الزوجين معاً، ويقدم الطلب إلى الطبيب المنسق لوحدة الطب الإنجابي المودعة لديها الحيامن أو البييضات أو البييضات المخصبة.

ويمكن للزوجين أو لأحدهما أن يطلب من المحكمة المتعهدة بقضية الطلاق بإنهاء تجميد البييضات المخصبة المتأتية منهما وذلك بعد الحكم بالطلاق، كما يحق لأحد المفارقين قبل انقضاء المدة المشار إليها سالفاً المطالبة بإنهاء تجميد تلك البييضات المخصبة بمقتضى إذن على عريضة"[2].

كما يمكن بموافقة الزوجين الكتابية، الحصول على بييضات مخصبة زائدة وحفظها قصد إجراء محاولة جديدة لإعادة عملية الزرع وذلك بناء على رأي الطبيب المباشر[3].

وعليه فإن المشرع التونسي قد أجاز تجميد الحيامن والبييضات منفصلة بالنسبة للشخص المتزوج وحتى الأعزب الذي يخشى فقد القدرة على الإنجاب بسبب علاج معين، كما أجاز تجميد البييضات المخصبة للزوجين وبموافقتهما الكتابية شريطة تحقيق غايات علاجية قصد المساعدة على الإنجاب وبتوافر شروط أخرى، ولمدة أقصاها خمس سنوات قابلة للتجديد مرة واحدة، وقد وافق في هذا المشرع البحريني في جانب حفظ الحيامن والبييضات منفردة وزاد عليه في مسألة حفظ البييضات المخصبة وإمكانية التجديد لخمس سنوات أخرى، ووافق المشرع الإماراتي في حفظ الحيامن والبييضات منفردة وزاد عليه بإمكانية التجديد لخمس سنوات أخرى، وخالفه في جواز التجميد البييضات المخصبة حيث حظرها الإماراتي أصلاً، وبانتهاء هذه المدة دون تجديد الطلب أو بمجرد ثبوت وفاة أحد الزوجين المعنيين يتم وجوباً إتلاف تلك الحيامن والبييضات وإنهاء تجميد تلك البييضات المخصبة، ويمكن للزوجين أو لأحدهما أن يطلب من المحكمة المتعهدة بقضية الطلاق بإنهاء تجميد البييضات المخصبة المتأتية

---

[1] انظر: الفصل 6 من القانون عدد: 93 لسنة 2001م المتعلق بالطب الإنجابي التونسي، مرجع سابق، ص2574.

[2] انظر: الفصل 11 من القانون عدد: 93 لسنة 2001م المتعلق بالطب الإنجابي التونسي، نفس المرجع، ص2574.

[3] انظر: الفصل 12 من القانون عدد: 93 لسنة 2001م المتعلق بالطب الإنجابي التونسي، المرجع نفسه.

منهما وذلك بعد الحكم بالطلاق، وانهاء التجميد بسبب الانفصال بين الزوجين بطلاق أو وفاة اتفق عليه القانون الإماراتي والبحريني والتونسي.

4- القانون السوري[1]: أجاز المشرع السوري أيضاً عملية التجميد بشروط، كالموافقة الكتابية للزوجين حيث يتفق في ذلك مع القانون البحريني والتونسي، فنصت المادة 18 منه على أنه: "يجوز بالموافقة الكتابية للزوجين معاً الحصول على بييضات مخصبة زائدة وحفظها بقصد إجراء محاولة جديدة لإعادة عملية الزرع وذلك بناء على رأي الطبيب المختص، غير أنه في حال وجود حيامن أو بييضات أو مضغ فائضة يمكن للزوجين المطالبة كتابياً بإتلافها وحفظها بالتجميد (بناء على طلب خطي من الزوجين معا)".

5- القانون المغربي: أجاز المشرع المغربي على غرار نظيره التونسي عملية التجميد وأحاطها بشروط، حيث أجاز لكل شخص يخضع لعلاج من شأنه أن يمس قدرته على الإنجاب أو يستعد للخضوع لهذا العلاج، أن يلجأ إلى حفظ حيامنه أو بييضاته قصد استعمالها لاحقاً في إطار المساعدة الطبية على الإنجاب وفقاً لأحكام هذا القانون. لا يمكن حفظ الحيامن أو البييضات إلا بناء على طلب مكتوب من الشخص المعني أو من نائبه الشرعي إذا تعلق الأمر بشخص قاصر أو بشخص خاضع لإجراء من إجراءات الحماية القانونية، وبعد أن يشهد طبيبه المعالج بناء على المعطيات العلمية المتوفرة بأن العلاج الموصوف لمريضه من شأنه أن يمس قدرته على الإنجاب"[2]، وأن يتم حفظ الحيامن أو البييضات في هذه الحالة لمدة أقصاها خمس (5) سنوات قابلة للتجديد لنفس المدة بناء على أسباب مشروعة تبرر هذا التجديد[3].

ولا يمكن أن يتم حفظ البييضات المخصبة إلا بغرض مضاعفة حظوظ الحمل بواسطة نقلها داخل الرحم. ولهذه الغاية، يقرر الزوجان بتشاور مع الممارس، عدد البييضات المخصبة التي سيتم حفظها والذي يجب ألا يتعدى العدد الأقصى المحدد بنص تنظيمي. كما أنه لا يمكن للزوجين الذين تم الاحتفاظ ببييضاتهما المخصبة الاستفادة من محاولة جديدة للإخصاب الأنبوبي قبل نقل هذه البييضات المخصبة إلا إذا كانت هذه الأخيرة غير قابلة للنقل. ويمكن الاستمرار في حفظ البييضات المخصبة غير المستعملة، بناء على طلب مكتوب من الزوجين بغرض التمكن من الإنجاب لاحقاً لمدة لا تتجاوز خمس سنوات غير قابلة للتجديد[4].

كما أنه لا يمكن حفظ الحيامن والبييضات المأخوذة من الزوجين. ولهذه الغاية، يجب على الممارس استعمالها كاملة في عملية الإخصاب. غير أنه، إذا تعذر إجراء عملية أخذ حيامن أو بييضات الزوجين بصفة متزامنة قصد إجراء عملية الإخصاب، جاز للطبيب حفظ حيامن أو بييضات أحد الزوجين في انتظار أخذ حيامن أو بييضات الزوج الآخر، على ألا تتجاوز مدة هذا الحفظ سنة واحدة[5].

---

(1) انظر: المادة 18 من "**القرار التنظيمي رقم: 48/ت بخصوص مراكز ووحدات الإخصاب المساعد السوري**"، منشور على الموقع: http://www.aleppodoctors.org، تاريخ التصفح: 2019/01/05م.

(2) انظر: المادة 24 من مشروع قانون رقم: 47.14 المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، مرجع سابق، ص5.

(3) انظر: المادة 25 من مشروع قانون رقم: 47.14 المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، المرجع نفسه.

(4) انظر: المادة 22 من مشروع قانون رقم: 47.14 المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، المرجع نفسه.

(5) انظر: المادة 23 من مشروع قانون رقم: 47.14 المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، المرجع نفسه.

"وعند انقضاء مدة الخمس (5) سنوات المذكورة سابقاً، يجب أن يتم إتلاف البييضات المخصبة والحيامن والبييضات المحفوظة وفقا للأحكام التشريعية والتنظيمية الجاري بها العمل، وذلك بعد أن يقوم المسؤول عن المركز أو الوحدة بإخبار الزوجين أو الشخص المعني بالأمر بذلك ثلاثة أشهر على الأقل قبل انقضاء المدة المذكورة، بواسطة رسالة مضمونة مع الاشعار بالتسلم. غير أنه يمكن إتلاف البييضات المخصبة والحيامن والبييضات قبل انصرام المدة الخمس (5) سنوات المذكورة آنفاً، وذلك بناء على طلب مكتوب من الزوجين المعنيين إذا تعلق الأمر بالبييضات المخصبة أو إذا تعلق الأمر بالحيامن والبييضات، من الشخص المعني بالأمر أو من نائبه الشرعي عند الاقتضاء. ويجب أيضا إتلاف البييضات المخصبة والحيامن والبييضات في حالة وفاة الشخص المعني إذا تعلق الأمر بالحيامن والبييضات أو في حالة انحلال ميثاق الزوجية وفقا لأحكام مدونة الأسرة إذا تعلق الأمر بالبييضات المخصبة، وذلك بمجرد بلوغ هذا الأمر إلى علم المسؤول عن مركز أو وحدة المساعدة الطبية على الإنجاب. كما يجب أن تتم كل عملية إتلاف للحيامن والبييضات أو البييضات المخصبة بحضور ممثل النيابة العامة المختصة وممثل الإدارة المختصة وأن تكون موضوع محضر يوقع عليه بصمة مشتركة المسؤول عن مركز أو وحدة المساعدة الطبية على الإنجاب والممارس الذي قام بعملية الإتلاف والممثلين السالف ذكرهما"[1].

وعليه فإن المشرع المغربي على غرار نظيره التونسي قد أجاز تجميد الحيامن والبييضات منفصلة بالنسبة الأعزب الذي يخشى فقد القدرة على الإنجاب بسبب علاج معين لمدة خمس (5) سنوات قابلة للتجديد، وكذلك بالنسبة للشخص المتزوج، كما أجاز تجميد البييضات المخصبة للزوجين وبموافقتهما الكتابية شريطة أن تكون بغرض مضاعفة حظوظ الحمل بواسطة نقلها داخل الرحم وبتوافر شروط أخرى، ولمدة أقصاها خمس سنوات غير قابلة للتجديد، وقد وافق في هذا المشرع البحريني وأضاف المشرع التونسي قابليتها للتجديد مرة واحدة ومنع المشرع

[1] انظر: المادة 26 من مشروع قانون رقم: 47.14 المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، مرجع سابق، ص6. نصت المادة 27 منه على أنه: "يقوم المسؤول عن مركز أو وحدة المساعدة الطبية على الإنجاب بمسك سجل يتعلق بحفظ الحيامن والبييضات والبييضات المخصبة وإتلافها يحدد نموذجه بنص تنظيمي. ويجب أن يرقم هذا السجل وأن يؤشر عليه من قبل الإدارة المختصة ورئيس المحكمة الابتدائية المختصة ترابياً، وألا يتم نقله خارج محلات هذه الوحدة أو المركز إلا في الحالات المنصوص عليها في هذا القانون أو النصوص المتخذة لتطبيقه.وتبلغ لزوماً البيانات المضمنة فيه إلى رئيس المحكمة المذكورة". ونصت المادة 28 منه على أنه: "لا يمكن تحويل مكان الحيامن والبييضات أو البييضات المخصبة خارج مركز أو وحدة المساعدة الطبية على الإنجاب التي قامت بتلقيها. غير أنه في حالة انقطاع نشاط هذا المركز أو الوحدة أو توقفه نهائياً، يمكن تنقيل الحيامن والبييضات أو البييضات المخصبة المحفوظة بهما إلى مركز آخر أو وحدة أخرى للمساعدة الطبية على الإنجاب بالمغرب يختارها الزوجين أو الشخص المعني لمواصلة حفظها خلال المدة المتبقية". كما نصت المادة 29 منه على أنه: "يجب أن يتم حفظ الحيامن والبييضات أو البييضات المخصبة وتنقيلها من قبل مراكز أو وحدات المساعدة الطبية على الإنجاب وفقاً لقواعد حسن الإنجاز المنصوص عليها في المادة 15 أعلاه، ولا سيما تلك التي تضمن جودة الحيامن والبييضات أو البييضات المخصبة وتتبع مسارها". ونصت المادة 30 منه على أنه: "يمنع تصدير الحيامن والبييضات أو البييضات المخصبة إلى الخارج وكذا استيراد البييضات المخصبة نحو التراب الوطني. يمكن استيراد الحيامن والبييضات نحو التراب الوطني بناء على ترخيص خاص تسلمه الإدارة المختصة بعد استطلاع اللجنة الاستشارية قصد الاستجابة لطلب أحد الأشخاص المشار إليهم في المادة 24 أعلاه الرامي إلى مواصلة حفظ أمشاجه لأغراض المساعدة الطبية على الإنجاب. لا يمكن الحصول على الترخيص باستيراد الحيامن والبييضات، إلا من طرف المراكز أو المؤسسات الصحية المعتمدة لممارسة أنشطة المساعدة الطبية على الإنجاب وحدها دون غيرها. ويسلم هذا الترخيص بالنسبة لكل عملية استيراد مرتقبة. يجب أن يتم استيراد الحيامن والبييضات طبقاً لقواعد حسن الإنجاز المنصوص عليها في المادة 15 أعلاه، ولا سيما تلك التي تضمن جودة الحيامن والبييضات وتتبع مسارها. تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة بنص تنظيمي"، انظر: المواد 27 و28 و29 و30 من مشروع قانون رقم: 47.14 المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، المرجع نفسه.

الإماراتي حفظها من الأساس، ووافق المشرع الإماراتي والبحريني والتونسي في حفظ الحيامن والبييضات منفردة وزاد المشرع التونسي والبحريني عليه بإمكانية التجديد لخمس سنوات أخرى، غير أنه، إذا تعذر إجراء عملية أخذ حيامن أو بييضات الزوجين بصفة متزامنة قصد إجراء عملية الإخصاب، جاز للطبيب حفظ حيامن أو بييضات أحد الزوجين في انتظار أخذ حيامن أو بييضات الزوج الآخر، على ألا تتجاوز مدة هذا الحفظ سنة واحدة، وبانتهاء مدة الخمس (5) سنوات يتم وجوباً إتلاف تلك الحيامن والبييضات والبييضات المخصبة، وذلك بعد أن يقوم المسؤول عن المركز أو الوحدة بإخبار الزوجين أو الشخص المعني بالأمر بذلك ثلاثة أشهر على الأقل قبل انقضاء المدة المذكورة، بواسطة رسالة مضمونة مع الاشعار بالتسلم ، ويمكن إتلافها قبل ذلك بطلب مكتوب للزوجين إذا تعلق الأمر بالبييضات المخصبة أو من الشخص المعني (أو من نائبه الشرعي إذا كان قاصراً) إذا تعلق الأمر بالحيامن والبييضات، ويجب أيضا إتلاف البييضات المخصبة والحيامن والبييضات في حالة وفاة الشخص المعني إذا تعلق الأمر بالحيامن والبييضات أو في حالة انحلال ميثاق الزوجية وفقا لأحكام مدونة الأسرة إذا تعلق الأمر بالبييضات المخصبة، وذلك بمجرد بلوغ هذا الأمر إلى علم المسؤول عن مركز أو وحدة المساعدة الطبية على الإنجاب. كما يجب أن تتم كل عملية إتلاف للحيامن والبييضات أو البييضات المخصبة بحضور ممثل النيابة العامة المختصة وممثل الإدارة المختصة وأن تكون موضوع محضر يوقع عليه بصمة مشتركة المسؤول عن مركز أو وحدة المساعدة الطبية على الإنجاب والممارس الذي قام بعملية الإتلاف والممثلين السالف ذكرهما، وانهاء التجميد بسبب الانفصال بين الزوجين بطلاق أو وفاة اتفق عليه القانون الإماراتي والبحريني والتونسي وحتى المغربي أيضاً.

6- القانوني العراقي: فلا يوجد في القانون العراقي تنظيم لمسألة تجميد الأجنة، على الرغم من أن هذه العمليات تجرى في المراكز هناك، كمركز تجميد وزراعة البييضات المخصبة في كلية الطب بجامعة الكوفة، وهو أول مركز متخصص في العراق، وقد تم نقله إلى مدينة الطب في بغداد، ويتم ذلك في ظل سكوت القانون[1].

7- القانون الجزائري: وسأعرض موقف قانون الأسرة والصحة باعتبار أنهما من نظما هذه العملية:

أ/ موقف قانون الأسرة الجزائري رقم: 05-02: لا يوجد فيه نص قانوني بالنسبة لعمليات تجميد البييضات المخصبة سواء بالقبول أو الرفض، ومع ذلك فقد أُجريت مثل هذه العمليات في الجزائر[2]، ولا زالت تُجرى، وسكوت المشرع على هذا الأمر شديد الأهمية قد يجد تبريره في نص المادة 222 من قانون الأسرة الجزائري، والتي تحيلنا للشريعة الإسلامية في كل ما لم يرد فيه نص في هذا القانون، لكن نجد أيضاً مشكلة في ذلك، حيث إنه إذا رجعنا لموقف فقهاء الشريعة الإسلامية من عمليات التجميد وجدنا- كما بينت سابقاً- اتجاهاً مؤيداً للعملية وآخر معارضاً لها، وقد أيدت الرأي القائل بمنع هذه العملية لما فيها من المفاسد - كما سبق ذكرها- متبعين في ذلك ما ذهب إليه المجمع الفقهي الإسلامي في قراره الصادر في 1990/03/20م في دورته الساسة، والذي منع إجراء إخصاب عدد زائد من البييضات المخصبة يتجاوز عدد التي ستزرع في رحم تلك المرأة

---

[1] سعدي إسماعيل البرزنجي، مرجع سابق، ص80.

[2] وقد تم مؤخراً إعلان نجاح هذه التقنية بالجزائر وميلاد التوأم "مسعود ومريم" كأول عينة، انظر: فيروز دباري، **"نجاح تقنية التجميد الزجاجي للأجنة في الجزائر"**، منشور على الموقع: http://www.al-fadjr.com، تاريخ التصفح: 2019/01/06م.

(في حدود ثلاث بييضات مخصبة كما يرى أغلب الأطباء)، ومنع تجميد البييضات المخصبة، احتياطا لحرمة الأنساب وتجنباً لاختلاطها باختلاط البييضات المخصبة المجمدة، وأسباب أخرى سبق ذكرها.

وعلى الرغم من ذلك، فإننا نجد اتجاهاً آخراً ينادي بضرورة تقنين المسألة، وإعطائها صفة المشروعية ليصبح التعامل بها في إطار القانون مما يمنحها نوعاً من الحماية القانونية.

ب/ موقف قانون الصحة الجزائري رقم: 18-11: نصت المادة 374 على أنه: "يمنع التداول لغاية البحث العلمي التبرع والبيع وكل شكل آخر من المعاملة المتعلقة: بالحيامن، بالبييضات حتى بين الزوجات الضرات وبالأجنة (البييضات المخصبة) الزائدة عن العدد المقرر أو لا..."[1]، ونصت المادة 376 على أنه: "تحدد شروط حفظ وإتلاف الأمشاج (الحيامن والبييضات) عن طريق التنظيم"[2].

ومن خلال هذين النصين يظهر لنا أن المشرع الجزائري لم يظهر حقيقة موقفه خصوصاً فيما يتعلق بتجميد البييضات المخصبة الفائضة للزوجين، أما بالنسبة لتجميد الحيامن والبييضات فيبدو أن حكمها الجواز، لكن في انتظار صدور تنظيم يحدد شروط الحفظ. وعليه، فإنه على المشرع الجزائري أن يقوم بتنظيم هذه المسألة حتى لا يترك فراغاً للمتلاعبين، ويكون العمل في إطار شرعي، قانوني وأخلاقي، وله أن يستفيد من القوانين التي نظمت المسألة بشيء من التفصيل وموافقة الشريعة الإسلامية، كالقانون الإماراتي والمغربي، لأني أراهما أحسن مثال يمكن التأسي به في هذه المسألة، فالمشرع الإماراتي قد أجاز تجميد البييضات والحيامن منفصلة، ومنع تجميد البييضات المخصبة وهذا ما أراه صواباً، أما المشرع المغربي فقد أحسن من ناحية الاهتمام بالتفاصيل والشروط.

ثانياً- الحكم الشرعي في تجميد البييضات المخصبة الفائضة:

اختلف الفقهاء حول مدى مشروعية عمليات التجميد بين مؤيد ومعارض، وانقسموا في ذلك إلى رأيين، كما يأتي:

الرأي الأول: أجاز أصحابه اللجوء إلى عمليات التجميد بشروط، واستندوا إلى الأدلة التالية[3]:

1- أن التجميد يساعد على تسهيل إجراءات الإخصاب الاصطناعي، إذ قد يفشل العلوق في المرة الأولى، فيمكن حينئذ الاستفادة من البييضات المجمدة في دورة طمثية أخرى، وذلك لإعادة محاولة الزرع مرة أخرى، بل مرات متعددة دون أن تضطر الزوجة لتدخل جراحي لسحب بييضة أخرى لإخصابها.

2- أن التجميد يساعد الطبيب على اختيار اللحظة المناسبة طبياً لإجراء عملية الزرع حتى يضمن أعلى فرص النجاح.

3- أن التجميد يتيح للزوجة التي تخشى عقماً مستقبلاً نتيجة تدخل جراحي معين كاستئصال المبيض، بأن تحتفظ بإمكانية أن تصبح بعد ذلك أُماً في الوقت الذي تختاره، وبذلك يمكن الإبقاء على أمل الأمومة لديها قائما بدلاً من أن تفقده إلى الأبد[1].

---

[1] انظر: المادة من 374 من القانون رقم: 18-11 المتعلق بالصحة، مرجع سابق، ص36، 37.

[2] انظر: المادة من 376 من القانون رقم: 18-11 المتعلق بالصحة، نفس المرجع، ص37.

[3] نفس المرجع، ص152.

ومن هذا الفريق نجد ما قرره الأطباء والفقهاء في "**ندوة الضوابط الأخلاقية في تطبيق تقنية الإخصاب الطبي المساعد في علاج العقم**" المنعقدة بالقاهرة بتاريخ 1418هـ-1997م، حيث جاء في مقترحاتها[2]:

1- لا يجوز تجميد البييضات المخصبة والحيامن والبييضات والأنسجة التناسلية والاحتفاظ بها إلا إذا وجدت ضمانات تكفل عدم اختلاط الأنساب أو عدم التلاعب بها. يمكن عند الضرورة والحاجة الماسة الاحتفاظ بواسطة التبريد بالبييضات التي خصبت خارج الجسم والتي يزيد عددها عن ثلاث أو أربع، وهذه البييضات المخصبة المجمدة هي ملك للزوجين ويمكن عند الضرورة والحاجة الماسة أن تستخدم بنقلها للزوجة في دورة علاجية تالية عندما يفشل العلاج السابق، أو عندما يريد الزوجان طفلا آخر، وكل ذلك خلال سريان عقد الزواج.

2- يجب أن لا تزيد فترة الاحتفاظ بالبييضات والحيامن والبييضات المخصبة عن عام إذا طلب الزوجان ذلك، على أن تتلف بعد ثلاثة أشهر من انتهاء المدة.

3- تستعمل هذه الخلايا فقط لغرض تحسين فرصة حدوث الحمل للزوجين، ولا تستخدم بأي حال من الأحوال في أي أغراض تجارية.

وقال "**الدكتور أحمد محمد لطفي أحمد**"[3]: "أرى – والله أعلم- أن تجميد الأجنة جائز من حيث الأصل، لكن ليس على إطلاقه، بل هو مقيَّد بتوافر مجموعة من الشروط منها:

1- أن تكون الأجنة المجمدة نتيجة إخصاب بييضة زوجة بماء زوج تربطهما علاقة زواج شرعية قائمة، فلا يجوز أن تكون هذه الأجنة لزوجين متوفيين أو حدث بينهما الفرقة بالفسخ أو الطلاق البائن، لأن العلاقة الزوجية في هذه الحالة قد انقضت، وبالتالي وجب أن تنقضي كل تبعاتها.

2- أن تكون عملية التجميد محددة بمدة معينة لا يجوز أن تتعداها، وترى اللجنة الوطنية للأخلاق بفرنسا أن يكون التجميد محدداً زمنياً وفي نطاق مشروع للإنجاب، وترى كذلك أنه يجب أن يتم زرع البييضة في الرحم خلال ستة (6) أشهر من تاريخ تمام الإخصاب في الأنبوب، وبما أن تحديد هذه المدة يتم غالباً بطريقة تحكمية، خاصة وأن الطب لم يعرف حتى الآن على وجه التحديد الآثار الجانبية التي يمكن أن تنعكس على المولود في المدى البعيد، فإنه يفضل أن تكون هذه المدة قصيرة حتى لا يتعرض المولود لبعض الآثار السلبية التي قد يثبتها الطب نتيجة للتجميد، لأن التجميد يؤدي إلى وقف نمو البييضة وعدم احتساب مدة التجميد من حياتها.

---

(1) محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص108.

(2) "**البيان الختامي والتوصيات والمقترحات لسجل أعمال ندوة الضوابط الأخلاقية في تطبيق تقنية الإخصاب الطبي المساعد في علاج العقم**"، القاهرة – مصر، 21-23 ربيع الآخر 1418هـ /25-27 أغسطس 1997م، ص159، 160.

(3) وأضاف بقوله: "وإني وإن قلت بجواز تجميد هذه الأجنة فإن هذا القول ليس على إطلاقه، بل ينبغي مراعاة الضوابط والقيود الآتية: 1- يجب أن يتم ذلك في مستشفى عام تابع للدولة، أو أحد المراكز الخاصة بالإخصاب التي تشرف عليها الدولة. 2- أن يشرف على هذه العملية أطباء مسلمون ثقات، ولا يجوز بأي حال من الأحوال أن يقوم بهذه العملية طبيب غير مسلم، مهما بلغت أمانته، لأنه في الأساس غير مؤتمن على الدين فلا يؤتمن على غيره. 3- يتم إثبات الأجنة التي تم تجميدها وإعدادها، وأسماء أصحابها في سجلات خاصة، معدة لذلك يثبت فيها: تاريخ أخذ البييضة وتاريخ إخصابها وتاريخ التجميد، وما يستجد عليها من أعمال. 4- يجب إعدام الأجنة المجمدة والتخلص منها في حالة طلب الزوجين ذلك"، انظر: أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص154، 155.

3- يجب أن يقتصر التجميد على مدة بقاء الزوجين على قيد الحياة، فإذا توفي الزوجان أو أحدهما وجب التخلص من هذه البييضات المخصبة على الفور".

وقال "**البروفيسور دكتور سعدي إسماعيل البرزنجي**": "أرى أن الموقف الشرعي والقانوني من هذه المسألة يتوقف بصورة أساسية على نقطتين:

الأولى– مدى اعتبار التجميد قتلاً للبييضة المخصبة؟، وهنا يمكن القول بأن نجاح التجميد ونبوع الحياة بعده مجدداً هو بنفسه دليل على عدم اعتباره قتلاً، فهو يدل على أن الحياة كامنة وقابلة للظهور واستعادة دورتها بعد إزالة التجميد،...ولا يصح هنا قياس التجميد على حالتي: الإجهاض[1] والعزل (القذف إلى الخارج)، ذلك لأن مثل هذا القياس في نظرنا قياس مع الفارق، لأن التجميد وإن كان يشترط مع الحالتين في توقف النمو ومنعه، إلا أنه يختلف عنهما في أن الأجنة المجمدة أو الأحياء المجمدة قابلة لإعادة دورة الحياة إليها مرة أخرى بعد إذابتها، أما الأجنة المجهضة والأحياء (الحيامن والبييضات المقذوفة خارج المهبل)، فتكون في حكم الميتة لأن مصيرها الانحلال والتفسُّخ[2].

الثانية– مدى مشروعية الإخصاب الاصطناعي بين الزوجين؟، وهنا يمكن القول بأنه: بما أن الرأي الراجح عندي هو القول بجواز عمليات الإخصاب الاصطناعي بين الزوجين في الشرع والقانون، إذا كانت هناك ضرورة أو حاجة أو مصلحة مشروعة راجحة، وبما أن القاعدة الشرعية تقضي بأنه: "ما لا يقوم الواجب إلا به فهو واجب"، لذا فإن عملية التجميد بحد ذاتها تعتبر مشروعة من هذا الوجه"[3].

الرأي الثاني: منع أصحابه اللجوء إلى كل وسائل التخزين والتجميد، واستندوا إلى الأدلة الآتية:

1- أن التجميد يؤدي إلى تجزئة مدة الحمل إلى فترتين: فترة سابقة على التجميد وفترة لاحقة، وقد يتراخى الفاصل الزمني بين المدتين لمدة طويلة، وقد يتجاوز مجموع المدتين المدة المحددة للحمل، كما أنه يجعل من الحمل والوضع مشروعاً مخططاً يبدأ في لحظة معينة يمكن تقديمها أو تأخيرها حسب رغبة الزوجين، وهو أمر غير مقبول أخلاقياً[4].

---

[1] الإجهاض اصطلاحاً: بمعنى السقط، والإسقاط في اللغة عُرِّف بعدة تعريفات، وقال أهل العلم: أن السقط هو الولد ذكراً كان أو أنثى يسقط قبل تمامه وهو مستبين الخلق، يقال سقط الولد من بطن أمه سقوطاً فهو سِقط بالكسر، والإجهاض يقال أجهضت الناقة والمرأة ولدها: أسقطته ناقص الخلق، حتى تلده حفاظاً على هذا النسب، ويعد وقت نفخ الروح علامة فارقة وهامة، وتتضاعف العقوبة على قتل هذا الجنين بعد نفخ الروح، انظر: داود سلمان صالح النعيمي، "**آراء العلماء في الإجهاض وآثاره الاجتماعية**"، مجلة كلية التربية للبنات، الجامعة المستنصرية، كلية التربية، بغداد – العراق، المجلد 22، العدد 1، 2011م، ص32. وهناك من جعل الإجهاض والإسقاط لفظا واحداً، وهناك من فرق بينهما، فجعل الإجهاض يقتصر معناه على خروج الجنين قبل الشهر التاسع، أما الإسقاط فهو ما كان بين الشهر الثالث والسابع وهذا ما قرره مجمع اللغة العربية والأطباء والباحثون، انظر: كريمة عبود جبر، "**الإسقاطات الجنينية ذات التشوهات الخلقية العنيفة**"، مجلة أبحاث كلية التربية الإسلامية، جامعة الموصل، كلية التربية الإسلامية، الموصل – العراق، المجلد 6، العدد 1، 23– 24 أيار 2007م، ص42.

[2] انظر: سعدي إسماعيل البرزنجي، مرجع سابق، ص73، 74.

[3] نفس المرجع، ص75.

[4] انظر: توفيق حسن فرج، "**التنظيم القانوني لطفل الأنابيب**"، البحوث المقدمة في ندوة طفل الأنابيب، الجمعية المصرية للطب والقانون، مصر، (د،ت)، ص140 وما يليها. محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص110.

2- أن التجميد ما زال في مرحلة التجارب، ولم يستطع الطب أن يحدد على وجه الدقة الآثار الجانبية التي يمكن أن تنعكس على الطفل في المدى القريب أو البعيد نتيجة لتجميد البييضة المخصبة، كما أن العلم لم يستطع أن يقدِّر تماماً المخاطر المترتبة على ذلك[1].

3- قد يتم التجميد لمدة زمنية غير محددة، ويكون لذلك آثاره السلبية على المولود فيما بعد[2].

4- أن التجميد يساعد على اختلاط البييضات المخصبة وتفشي الأمراض وفتح باب الاتجار في هذا المجال[3].

5- إن تجميد وحفظ هذه الخلايا الجنسية قد يترتب عليه محظور شرعي في المستقبل، فقد يموت صاحب الحيامن، فتستعمل حيامنه استعمالاً محرماً، وقد يترتب عليه اختلاط الخلايا المحفوظة ببعضها[4].

ومن هذا الفريق نجد "**دار الإفتاء المصرية**"، حيث صدرت لها فتوى بتاريخ 1980/03/23م تقضي بعدم شرعية إنشاء مصارف للبييضات المخصبة الفائضة عن الحاجة، باعتبار ذلك شراً مستطيراً على نظام الأسرة، ونذير خطر في التلاعب بالأنساب[5].

وهو أيضا رأي المفتي السابق بدار الإفتاء الأردنية "**الدكتور نوح علي سليمان**"، حيث صدرت له فتوى رقم: 675 بتاريخ 2010/04/27م، مفادها: "...إن البحوث التي كتبت، والإحصائيات التي أجريت، تدل على إمكانية اختلاط الأنساب وسهولة أمره في مصارف البييضات المخصبة، بل تدل على كثرة وقوعه، وكونه تجارة يتعاطاها بعض الذين لا يخافون الله تعالى، ولا يخشون يوم الحساب،...لهذا يبدو لي حرمة تجميد البييضات المخصبة الفائضة، وإن ترتب على ذلك الألم الذي يصيب الأم من محاولة الإنجاب الجديدة، والله أعلم"[6].

وهو أيضاً رأي "**مجلس مجمع الفقه الإسلامي**" المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجدة من 17 إلى 23 شعبان 1410هـ الموافق 14- 20 مارس 1990م، فبعد اطلاعه على الأبحاث والتوصيات المتعلقة بهذا الموضوع الذي كان أحد موضوعات الندوة الفقهية الطبية السادسة المنعقدة في الكويت من 23 إلى 26 ربيع الأول 1410 هـ الموافق 23- 26 أكتوبر 1990م، بالتعاون بين هذا المجمع وبين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية،

---

(1) أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص153.

(2) وقد دعت اللجنة الوطنية للأخلاق بفرنسا إلى المناداة بضرورة أن يكون التجميد محدد زمنياً وفي نطاق مشروع حالي للإنجاب وليس في نطاق برنامج غير محدد، كما ذهبت هذه اللجنة إلى ضرورة أن يتم زرع البييضة المخصبة في الرحم خلال ستة أشهر من تاريخ تمام الإخصاب في الأنبوب، وأنه بعد نجاح عملية الزرع لا يجب الاحتفاظ بما تبقى من بييضات لمدة تزيد عن 12 شهراً تبدأ من تاريخ الميلاد، وأنه يجب إعدام البييضات بعد انتهاء هذه المدة، وهي نفس المدة التي نادت بها ندوة الضوابط الأخلاقية في تطبيق الإخصاب الطبي المساعد في علاج العقم المنعقدة بالقاهرة بتاريخ 1418هـ - 1997م.

(3) باتريشيا مارشال، "**وضع إرشادات أخلاقية لأبحاث التكاثر البشري**"، البحوث المقدمة في المؤتمر الدولي الأول عن الضوابط والأخلاقيات في بحوث التكاثر البشري في العالم الإسلامي، المركز الدولي للدراسات والبحوث السكانية، جامعة الأزهر، القاهرة- مصر، 10-13 ديسمبر1991م، ص251.

(4) السيد الطنطاوي، "**تجميد الأجنة...أخطاره خارج حسابات المتعاطفين مع القانون**"، منشور على الموقع: http://www.albayan.ae، تاريخ التصفح: 2019/01/12م.

(5) أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص151.

(6) نوح علي سلمان، "**حكم تجميد الأجنة**"، منشور على الموقع: http://aliftaa.jo/Question.aspx?QuestionId=675#.XDmv-lW6bIU، تاريخ التصفح: 2019/01/12م.

وبعد الاطلاع على التوصيتين الثالثة عشر والرابعة عشر المتخذتين في الندوة الثالثة التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت من 20 إلى 23 شعبان 1407هـ الموافق 18-21 أبريل 1987م بشأن مصير البيضات المخصبة، والتوصية الخامسة للندوة الأولى للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنعقدة بالكويت من 11 إلى 14 شعبان 1403هـ الموافق 24-27 مايو 1982م في نفس الموضوع، قرر ما يلي[1]: "

1- في ضوء ما تحقق علمياً من إمكان حفظ البييضات غير المخصبة للسحب منها، يجب عند تخصيب البييضات الاقتصار على العدد المطلوب للزرع في كل مرة، تفادياً لوجود فائض من البييضات المخصبة.

2- إذا حصل فائض من البييضات المخصبة بأي وجه من الوجوه تترك دون عناية طبية إلى أن تنتهي حياة ذلك الفائض على الوجه الطبيعي.

3- يحرم استخدام البييضة المخصبة في امرأة أخرى، ويجب اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بالحيلولة دون استعمال البييضة المخصبة في حمل غير مشروع".

وقريب من هذا الحكم ما جاء به قرار "**المؤتمر الدولي عن الضوابط والأخلاقيات في بحوث التكاثر البشري في العالم الإسلامي**"، المنعقد في القاهرة من 4 إلى 7 جمادى الآخرة 1412هـ[2].

وهو أيضاً ما أوصى به المشاركون في "**ندوة الكويت الفقهية الطبية الخامسة**"، المنعقدة في الفترة مابين 24-1989/10/27م، والتي مفادها: "تترك البييضة المخصبة لشأنها للموت بدلاً من إعدامها، أو استعمالها في البحث العلمي، وأن الوضع الأمثل أن لا يكون هناك فائض منها، وذلك باستمرار العلماء في أبحاثهم عن طريق الاحتفاظ بالبييضات غير المخصبة، وعدم تخصيبها إلا عند الحاجة إليها، مع إيجاد الأسلوب الذي يحفظ لها القدرة على التخصيب السَّوِي بعد ذلك"[3].

كما قال "**الشيخ أحمد الحداد**" كبير المفتين ومدير إدارة الإفتاء بدائرة الشؤون الإسلامية والعمل الخيري بدبي: "أن المخاطر المترتبة على تجميد البييضات المخصبة كثيرة، وليست في حسبان كثير من المتعاطفين مع استصدار قانون التجميد، ولعلهم تعللوا بالحماية القانونية التي ستحاط بالقرار الذي يمكن أن يتخذ في هذا الصدد[4]، ولا يخلو حال من أحوال الناس وعمل من أعمالهم عن محاسن ومساوئ والشريعة الإسلامية شريعة عدل وإنصاف ووسطية، فلا تمنع الشيء لمانع يغمره إيجابيات كثيرة حتى تكون سلبياته أكثر وضرره أكبر من

---

[1] "**القرار رقم: 57 (6/6) بشأن البييضات الملقحة الزائدة عن الحاجة**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، الدورة السادسة، جدة- المملكة العربية السعودية، ج 3، العدد 6، 1410هـ-1990م، ص2151، 2152.

[2] عبد الرحمان بن أحمد الجرعي وآخرون، مرجع سابق، ص187.

[3] السيد الطنطاوي، مرجع سابق.

[4] وأضاف بقوله: "إننا لا نحمل الحماية القانونية بل نؤكد عليها ونعول عليها كثيراً، إلا أنها لا تحمي المحاذير الشرعية في كثير من الأحوال، إذ أن الوازع القانوني يمكن التخلص والهروب منه لدى كثير من المستهترين، كما أن من قواعد الشريعة الإسلامية، بل من مصادرها التشريعية: سد ذرائع الفساد أينما وجدت، ولو على طريق الاحتمال، وقررت في ذلك قاعدة مطردة هي: درء المفاسد أولى من جلب المصالح، وأي مفسدة أكبر من اختلاط الجينات والتلاعب بها والمؤدية إلى اختلاط الأنساب؟، كما أن من القواعد الخمس الكلية: الحفاظ على النسل والنسب، وقد سمعنا ما يحدث من تلاعب بهذه الجينات لدى فاقدي الوازع الديني والأخلاقي وما هو مشهور لدى كثير من الناس عن بنوك الأجنة التي تباع فيها الجينات وتشترى، فهل يمكن أن نشرع لما يعظم خطر وزره عند الله ولو احتمالا؟ فقد يصبح هذا الاحتمال واقعاً "، انظر: السيد الطنطاوي، مرجع سابق.

نفعه، فإن كثرت المحاسن فإن المساوئ تغتفر والحسنات يذهبن السيئات، هذا منهج الشرع العام، فإذا تأملنا في دوافع تجميد البييضات المخصبة مما أسموه الضرر النفسي عن المرأة بتكرار التخصيب مرة ثانية وثالثة، والمادي ببذل النفقات الطائلة من أجله، والحسي من احتمال لحوق ضرر على المرأة جراء التخصيب مرة أخرى، فإنها وإن سُميت أضراراً، والضرر يزال، إلا أنها ليست كذلك في الحقيقة لأمرين[1]:

الأمر الأول: أن الضرورة التي تبيح المحظور هي التي تذهب الحياة أو تكاد إن لم ترتكب، وهي التي أسقط الله عندها الحرج عن المرء فأباح معها الميتة ومال الغير ونحو ذلك، كما قال سبحانه: ﴿...**وَقَدْ فَصَّلَ لَكُمْ مَا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلَّا مَا اضْطُرِرْتُمْ إِلَيْهِ**...﴾، سورة الأنعام: الآية 119.

والأمر الثاني: أنها ترد على المرء من غير اختياره، لا التي يرد المرء عليها بمحض الاختيار والرضا.

والواقع في الحالين أن ما ذكر لا يكون من باب الضرورات بحال لسببين[2]:

السبب الأول: فلِأنَّ هذه ليست ضرورة، لما تقدم من تعريف الضرورة، لأن هذه المسائل لا تتوقف عليها الحياة، وقد تكون من باب الحاجيات التي يريدها الشارع، وقد تنزل منزلة الضرورة أحياناً عامة كانت أو خاصة، إلا أن هذه الحاجة تندفع بعملية تخصيب واحدة، وهو الذي يتم إخصابه وزرعه في رحم الأم لتنميته حتى يتكون، فلا داعي بعد ذلك لحفظ البييضات المخصبة مجمدةً لأجل مجهول، وأن ما يقال من أن الأم تتحمل ضرراً بإعادة التخصيب ثانيةً نفسياً وجسمانياً ومادياً، فيُجاب عليه بما يلي:

فبالنسبة للضرر النفسي فإنه وارد عليها منذ أن شعرت بالعقم، وكان عليها أن تصبر وتعلم أن الله تعالى يجعل من يشاء عقيماً، ومع ذلك فإن الشريعة لم تسد عليها الباب، بل قد تقرر جواز التخصيب الاصطناعي حتى يتم الإخصاب وينجح بإذن الله، فاندفع عنها الأذى النفسي الذي كانت تحمله وما بقي معها إلا زيادة الفضول وحب العناء، فإن الغريزة النفسية قد تحققت بالمولود الأول. وأما الضرر الجسماني المتوقع بنحو 20 %، فإن على الطبيب المعالج أن لا ينصحها بإعادة التخصيب طالما قد تحقق لها المراد بالإنجاب، وعليه أن يمتنع وعليها أن تصبر، فإن خاطرت بنفسها فإن رضاها بذلك ينفي ضررها ولعلها لا تنجو من الإثم لأن الإنسان لا يجوز له الإقدام على فعل ما فيه ضرر بنفسه. أما بالنسبة للضرر المادي فإنه لا ينبغي تسميته ضرراً، لأن من يطلب ولداً لا يهون عليه بذل 20 ألف دولار مثلاً، بل أكثر من ذلك، لأن من عرف ما يطلب هان عليه ما يبذل، ولا يقدم على ذلك إلا مقتدر على مثل هذا المبلغ وأكثر، كما أنه ينبغي أن يقابل هذا القول بالمبالغ التي سيدفعها رسوماً للحفظ كل سنة، وفيها من الغرر الكثير حيث إنه قد لا يحتاج إليها.

أما السبب الثاني: فإذا كانت الضرورة هي التي ترد على المرء من غير اختياره ولا يقدر على دفعها إلا بارتكاب المحظور، فإن هذه المسألة هي التي وردت عليها بمحض اختيارها، وهي تعلم نتائجها النفسية والمادية والجسدية، فعليها أن تتحمل نتائجها وقد حظيت بمرادها في الحمل الأول الذي حقق مقصدها ومقصد الشارع في بقاء النوع الإنساني".

---

[1] السيد الطنطاوي، مرجع سابق.

[2] المرجع نفسه.

الرأي الراجح: ومن خلال ما سبق، وبعد عرض أقوال الفريقين فإنه يترجح لدي – والله أعلم– الرأي القائل بالتحريم ومنع تجميد البييضات المخصبة احتياطاً لحرمة الأنساب وأسباب أخرى ذكرها الفريق القائل بالتحريم، لذلك لا يأخذ من المرأة المقدمة على الإخصاب الاصطناعي بييضات إلا بالقدر الذي سيعاد إلى الرحم خشية استغلال هذه البييضات المخصبة والعبث بها باعتبارها أصل الآدمي، كما أن التجميد لا يزال في مرحلة إجراء التجارب ولم يستطع الطب تحديد آثاره الجانبية بعد على الطفل من مولده حتى بلوغه سن المراهقة، بالإضافة إلى ذلك فإن التجميد قد يؤدي إلى اختلاط البييضات المخصبة، وتفشي الأمراض، وفتح باب الاتجار بالأمشاج الآدمية وتعريض الأنساب إلى خطر العبث والاختلاط[1]، وهذا يتعارض مع مقاصد الشريعة في حفظ النسل، فضلاً على أن التجميد لمدة زمنية غير محددة ينتج عنه آثار سيئة تنعكس سلباً على المولود، ولا ندري ماذا سيصيب هذا الأخير في المستقبل، لذلك كان من الأولى والأحوط منع إجراء مثل هذه العمليات لما فيها من المفاسد العظيمة، خاصة وأنها تجرى بصفة عادية في البلاد الإسلامية وقد تكون دون مراقبة من الجهات المختصة.

المطلب الثاني

الإشكالات المترتبة على تجميد البييضات المخصبة الفائضة

من أبرز الإشكالات التي تفرزها مسألة تجميد البييضات المخصبة، إشكالية إتمام عملية الإخصاب الاصطناعي الخارجي في حالة حصول الفرقة بطلاق أو وفاة أو سفر الزوج أو سجنه، إشكالية تحديد جنس الجنين في عمليات الإخصاب الاصطناعي، وهو ما سأحاول بيانه فيما يلي:

الفرع الأول

حكم الإخصاب الاصطناعي الخارجي بعد انحلال الرابطة الزوجية أو في حالة سفر الزوج أو سجنه

علمنا فيما سبق أنه يمكن تجميد البذور التناسلية مستقلة، كما يمكن تجميدها كبييضات مخصبة لمدة طويلة، وقد حُدِّدت مدة التجميد في بعض القوانين بخمس سنوات كالقانون التونسي والمغربي والبحريني والفرنسي، يتم بعدها إتلاف هذه البييضات المخصبة. وعلمنا أيضاً أنه يشترط في صحة عمليات الإخصاب الاصطناعي أن يكون الزوجين على قيد الحياة وأن يربطهما عقد زواج شرعي[2]، لكن قد يحدث انفصال جسدي بين الزوجين بالطلاق أو بالوفاة، أو بسفر الزوج مدة طويلة أو سلبه حريته بوضعه في مؤسسة عقابية، وقد تطول فترة العقاب كالمحكوم عليه بالتأبيد، وفي هذه الحالة قد تطلب الزوجة استعمال حيامن زوجها أو بييضتهما المخصبة المجمدة، وهنا تبرز إشكايات جديدة في تقنية التجميد قد تخل بقاعدة النسب، ومن هنا تطرح أمامنا مجموعة من التساؤلات حول مدى مشروعية الإخصاب الاصطناعي الخارجي بعد الوفاة أو الطلاق أوسفر الزوج أو سجنه، وهو ما سأحاول الإجابة عنه فيما يلي:

---

[1] لمزيد من التفاصيل حول ضمانات منع اختلاط الأنساب راجع: يوسف بوشي، **الجسم البشري وأثر التطور الطبي على نطاق حمايته جنائياً – دراسة مقارنة–"**، رسالة دكتوراه في القانون الخاص، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية الحقوق والعلوم السياسية، تلمسان– الجزائر، 2012م – 2013، ص215 وما يليها.

[2] انظر: المادة 45 مكرر من الأمر رقم: 05-02 المعدل والمتمم للقانون رقم: 84-11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص21.

أولاً– حكم الإخصاب الاصطناعي الخارجي بعد الوفاة الطبيعية أو الدماغية:

قد تستعمل حيامن الزوج أو البييضة المخصبة المجمدة بعد وفاة الزوج بمدة طويلة أو بعد وفاة كلا الزوجين، فيولد للزوج ولد وهو قد مات منذ سنين، أو قد تزرع هذه البييضة المخصبة في حالة وفاة كلا الزوجين وتستنبت في رحم أم بديلة فيولد لهما ولد بعد وفاتهما بعدة سنوات، وهو ما قد يؤدي إلى ميلاد طفل خارج رابطة الزوجية ويُحدث إشكالات في نسب هذا المولود، هذه الإشكالات تدفعنا لمعرفة الحكم القانوني والشرعي لهذه الحالات وهو ما سأحاول توضيحه فيما يلي:

1– حكم الإخصاب الاصطناعي الخارجي بعد الوفاة في القانون والشريعة:

أ– الموقف القانوني والقضائي من الإخصاب الاصطناعي الخارجي بعد الوفاة:

أ–1– موقف القضاء والقانون الفرنسي من هذه العملية:

أ–1–1– موقف القضاء الفرنسي: كانت عملية الإخصاب الاصطناعي بعد وفاة صاحب الحيامن سواء كان زوجاً أو متبرعاً محل جدل كبير في فرنسا وفي غيرها من الدول الغربية، بين الأطباء ورجال الكنيسة ورجال القانون وغيرهم، والكل يحذر من هذه الممارسات وما ينجر عنها من مخاطر كبيرة على حياة الفرد والأسرة على السواء[1].

أ–1–2– موقف القانون الفرنسي[2]: خرج المشرع الفرنسي عن صمته بقصد وضع حد لممارسات اعتبرها الكثير غير أخلاقية وتتعارض مع النظام العام والآداب العامة، ومن أجل ذلك أصدر القانون رقم: 94–654 المؤرخ في 29 جويلية 1994م، المتضمن تعديلاً لقانون الصحة العمومية حيث حاول فيه وضع بعض الضوابط والقيود على عمليات الإخصاب الاصطناعي بمختلف أشكاله وسأقتصر الكلام على ما يرتبط بموضوع الإخصاب بحيامن الزوج بعد وفاته، حيث نص على ما يلي:

---

(1) ففي فرنسا، احتدم الجدل ابتداء من قضية السيدة "كورتين باربالكس"، والتي تتلخص وقائعها في أنه كانت هناك سيدة تدعى"كورتين باربالكس" وهي كاتبة في مكتب الشرطة في مرسيليا، حيث ذهبت هذه الأخيرة إلى بنك حفظ الحيامن (CECOS) وطالبت بحيامن زوجها المودعة لديه، بغرض أن تخصب به نفسها وتحمل منه ولد تسميه "توماس" وتعلمه العزف على البيانو كما أراد له أبوه ذلك قبل وفاته بالسرطان، فرفض البنك طلبها بحجة أن الأب لم يترك أي وصية بهذا الشأن، فرفعت دعوى قضائية ضد البنك أمام محكمة "كريتاي"، التي رفضت في بداية الأمر بحجة مدة الحمل، غير أنه بعد ذلك أعادت المحكمة النظر في حكمها وحكمت لصالحها بتاريخ 01 أوت 1984م، فجاء قرار المحكمة بإلزام المركز بأن يسلم للأرملة الحيامن المودعة بالمركز لتخصب بها نفسها، على أساس أن هذا لا يتعارض مع القانون الطبيعي، ولا مع الإنجاب كأحد أهداف الزواج، وقد فجرت هذه المسألة جدلاً كبيراً حول مسألة الإخصاب الاصطناعي بعد الوفاة، وتعرض القضاء الفرنسي لانتقادات شديدة بخصوص موقفه في بداية الأمر، ركزت كلها على التضحية بمصلحة الولد الذي قررت أمه أن يولد يتيماً، ومن جهة أخرى فإن التبرير الذي استندت إليه المحكمة والقاضي بالترخيص للسيدة "كورتين باربالكس"، وهو أن الإنجاب هو أحد أهداف الزواج، فأين هو الزواج الذي تتكلم عنه المحكمة وقد انتهى بوفاة الزوج، انظر: أحمد عمراني، **"التلقيح الاصطناعي بعد الوفاة في ميزان الشريعة"**، بحث منشور ضمن بحوث قانون الأسرة والتطورات العلمية بمخبر القانون والتكنولوجيات الحديثة، جامعة وهران، كلية الحقوق، وهران – الجزائر، 2007م، ص63 وما يليها. زياد أحمد عبد النبي سلامة، مرجع سابق، ص97، 98.

(2) انظر: بيرنجير لاسال وآخرون، مرجع سابق، ص119 وما يليها. أحمد عمراني، "التلقيح الاصطناعي بعد الوفاة في ميزان الشريعة"، مرجع سابق، ص65، 66.

– فيما يخص الشروط الواجب توافرها للقيام بالإخصاب الاصطناعي بين الزوجين فقد اشترطت المادة 02/152 منه على وجوب أن يكون الزوجان على قيد الحياة، وبهذا يكون المشرع الفرنسي قد منع الإخصاب بعد وفاة الزوج منعاً مطلقاً.

– غير أنه أجاز استثناء استعمال البييضة المخصبة المجمدة بعد الوفاة بشكل آخر، أي ليس من قبل زوجة المتوفى، ولكن لزوجين آخرين، وهذا بعد موافقة الزوج الباقي على قيد الحياة، وبناء على قرار قضائي (المادتين 4/152 و5/152).

وبهذا يكون المشرع الفرنسي قد منع الإخصاب بعد وفاة الزوج، وأجازه بشكل آخر، أي بمنح البييضة المخصبة المجمدة لزوجين آخرين بشروط حددتها المادة 5/152 وهي: "أن يتأكد القاضي قبل الترخيص بذلك من أن الزوجين الذين تمنح لهما هذه البييضة المخصبة، تتوفر فيهما الشروط الضرورية والكفيلة باحتضان المولود في وسط عائلي وتربوي ونفسي لائق"[1].

أ–2– موقف القضاء والقانون الجزائري من الإخصاب الاصطناعي الخارجي بعد الوفاة:

أ–2–1– موقف القضاء الجزائري: يعتبر الإخصاب الاصطناعي من الأمور المعاصرة، حيث عُرف في الجزائر في أوائل التسعينيات، وباعتبار الطبيعة المحافظة للمجتمع الجزائري، فلم نجد – في حدود إطلاعنا– قرارات صادرة عن القضاء الجزائري بهذا الخصوص، لكن ذلك لا يمنع من وجود مثل هذه العمليات في الواقع، وهو أمر يستدعي الرقابة المشددة على المراكز القائمة بهذه العمليات مراعاة لحرمة الأنساب وحفظاً للحقوق والأعراض والأموال.

أ–2–2– موقف القانون الجزائري: يمكن استخلاص موقف المشرع الجزائري من خلال نصوص المواد المتعلقة بالنسب والإخصاب الاصطناعي حيث منع للإخصاب الاصطناعي الخارجي بعد انقطاع العلاقة الزوجية والتي تكون مصدراً للنسب غير الشرعي، فإخصاب الزوجة خارجياً بحيامن زوجها، أو زرع البييضة المخصبة المجمدة الجاهزة في رحمها، يجعله شبيها بالزنا فلا ينسب المولود للزوج صاحب الحيامن، بل ينسب لأمه كولد الزنا تماماً، فالحمل في هذه الحالة يخرق عدة قواعد شرعية وقانونية ثابتة في النسب، مثل خرق قاعدة الحد الأدنى لمدة الحمل المحدد بستة أشهر، والحد الأقصى المحدد بعشرة أشهر[2]، حسب نص المادة 43 من قانون الأسرة.

ولأن العملية قد لا تنجح لأول مرة فيتحتَّم إعادة الإخصاب مرتين أو أكثر حتى يتم علوق الجنين، فهذه العملية تستغرق بعض الوقت، وقد يتوفى الزوج في تلك الفترة. أضف إلى ذلك أنه يثير مشاكل قانونية كتلك المتعلقة بالميراث، حيث نصت المادة 128 من قانون الأسرة على أنه: "يشترط لاستحقاق الإرث أن يكون

---

[1] أحمد عمراني، "التلقيح الاصطناعي بعد الوفاة في ميزان الشريعة"، مرجع سابق، ص66. ويمكن الإشارة إلى أنه قد يقع خطأ من الطبيب دون تحققه من حياة الزوج، فيقوم بنقل حيامن الزوج المتوفى إلى رحم زوجته، ولمزيد من التفاصيل حول مسؤولية الطبيب في هذه الحالة راجع: أمير فرج يوسف، **خطأ الطبيب العمدي وغير العمدي وأحكام المسؤولية المدنية والجنائية والتأديبية**، (لا، ط)، المكتب الجامعي الحديث ،الإسكندرية – مصر، 2010م، ص146.

[2] عمر علي أبو بكر، **"أقل مدة الحمل وأكثرها من المنظور الفقهي والطبي– دراسة مقارنة –"**، مجلة الفقه والقانون، المغرب، العدد 23، شتنبر 2014م، ص7 وما يليها.

الوارث حياً أو حملاً وقت افتتاح التركة، مع ثبوت سبب الإرث وعدم وجود مانع من الإرث"، وعليه فإنه من حق الورثة الاعتراض على انتساب المولود الذي يأتي كنتيجة لهذه الصورة من الإخصاب إلى مُوَرثهم الميت، وعليه فقد وسع المشرع الجزائري من وسائل حماية الأسرة وقيَّد إرادة الزوجة في الإنجاب بطريقة الإخصاب الاصطناعي الخارجي، وهو بذلك قد أخذ بالرأي الشرعي الذي يمنع الإنجاب بطريق الإخصاب الاصطناعي الخارجي بعد وفاة الزوج، لما في هذه الطريقة من انتهاك لحقوق المولود المادية والمعنوية.

أ-2-3- موقف القانون الجزائري من الإخصاب الاصطناعي للزوجة من زوجها المتوفى دماغياً:

لم يكن للمشرع الجزائري موقف واضح في المسألة، وبالرجوع إلى نص المادة 45 مكرر من قانون الأسرة نجدها تنص على أنه: "...يخضع الإخصاب الاصطناعي للشروط التالية: أن يكون الزواج شرعياً، وأن يكون الإخصاب برضا الزوجين وأثناء حياتهما، وأن يتم بحيامن الزوج وبييضة رحم الزوجة دون غيرهما..."، ومن خلال نص هذه المادة نجد أن المشرع الجزائري قد جعل من ضمن الشروط: أن يكون الإخصاب الاصطناعي أثناء حياة الزوجين، وبمفهوم المخالفة: لا يجوز اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي بعد وفاة أحد الزوجين أو كليهما، وبما أن المريض المتوفى دماغياً والذي رُكبت على جسمه أجهزة الإنعاش يجوز رفعها إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وقررت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء، أن التعطل لا رجعة فيه، وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آلياً، بفعل الأجهزة المركبة. لكن لا يُحكَم بموته شرعاً، إلاّ إذا توقف التنفس والقلب توقفاً تاماً بعد رفع هذه الأجهزة، فإذا افترضنا أن الزوجة حصلت على حيامن زوجها المتوفى دماغياً وقامت بعملية الإخصاب الاصطناعي ووقع الحمل فعلاً، فهل ينسب المولود لأبيه؟، والمعلوم عندنا أنه إذا تحقق نسب المولود من أبيه، فإن المولود بذلك تتحقق له كافة الحقوق الأخرى التابعة للنسب، كالحق في الميراث والهبات وغيرها (ستتم الإجابة عنه في حينه).

ب- الموقف الشرعي من عملية الإخصاب الاصطناعي الخارجي بعد الوفاة:

الصورة الأولى: إجراء الإخصاب بعد وفاة الزوج: والفرض في هذه الصورة أن تطلب الزوجة الحصول على الحيامن المجمدة المحفوظة في أحد مصارف الحيامن لزوجها المتوفى، أو الحصول على البييضات المخصبة المجمدة لهما، وتحاول بالمساعدة الطبية استزراعها في رحمها للحصول على طفل، وهنا يمكننا التساؤل حول مدى مشروعية الإخصاب الاصطناعي الخارجي بعد الوفاة والآثار المترتبة عنه؟، وقد اختلف الفقهاء في حكمه على رأيين:

الرأي الأول: القائل بجواز الإخصاب بين الزوجين بعد موت الزوج، وفي فترة العدة:

يرى أصحاب هذا الفريق بأن العلاقة الزوجية لا تنتهي بالوفاة، بل بانتهاء العدة، وبالتالي فلا حرج في الإخصاب الاصطناعي في عدة الوفاة، لتحقق شروط الجواز وهو قيام العلاقة الزوجية[1].

وذهب إلى هذا الرأي **"الدكتور عبد العزيز الخياط"**، وقال بأن: "هذه الحالة وإن كانت غير مستحسنة فهي جائزة شرعاً"[1]، ويسانده في هذا الرأي **"الدكتور زياد أحمد سلامة"**[2]، واستندوا في رأيهم إلى الأدلة الآتية:

---

[1] عبد الرحمان بن أحمد الجرعي وآخرون، **الموسوعة الميسرة في فقه القضايا المعاصرة – قسم فقه الأسرة-**، ط 1، مركز التميز البحثي بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض-المملكة العربية السعودية، 1435هـ، ص159.

– أن المرأة إذا حملت بعد وفاة زوجها وكانت معتدة، أو جاءت به لأقل من ستة أشهر وشهد بولادتها امرأة واحدة (عند الفقهاء ورجلان عند أبي حنيفة)، فإن الولد يثبت نسبه، لأن الفراش قائم بقيام العدة، ولأن النسب ثابت قبل الولادة، وثابت أن النطفة منه[3].

– لم يرد دليل على الحرمة، فيبقى الحكم الأصلي هو الإباحة خاصة أن آثار الزواج ما تزال قائمة بعد وفاة الزوج من الميراث وجواز غسل أحدهما للآخر، مما يعني أن الزوجية قائمة، فلو كانت غير قائمة لما قالوا بجواز لمس كل منهما للآخر[4].

ويمكن الرد على ذلك بما يلي[5]:

– إن القول بجواز هذه الصورة مادامت المرأة في عدة الوفاة قول مردود، ذلك أن المرأة عندما يتوفى زوجها عليها أن تعتد عدة الوفاة، والمعروف شرعاً أن المرأة إذا اعتدت من وفاة أو طلاق عليها أن تلازم بيتها ولا تخرج منه إلا لضرورة تمس حياتها أو مالها، ولا ضرورة لها هنا إذ أنها من المفروض ألا تنكشف على أجنبي عنها لأنه غير جائز، فما بالك بالإخصاب والانكشاف على طبيب أجنبي عنها في فترة العدة، فهذا لا يجوز من باب أولى.

– إن القول بأن هذه الصورة جائزة لأنه لم يرد دليل على الحرمة مبنية على أساس "الأصل في الأشياء الإباحة" أمر مردود هو الآخر، لأن هذه القاعدة تنطبق على الأموال، أما هنا فنحن أمام قاعدة فقهية أخرى هي: "الأصل في الفروج التحريم".

– أما القول بأن آثار الزواج من ميراث وجواز الغسل لا تزال قائمة بعد وفاة الزوج فهو أمر غير صحيح، ولكنه قاصر على إثبات المدعي به ذلك، لأن هذه الآثار قد تثبت بحكم من الشارع استثناء وذلك خلافاً للقياس، وكما هو معلوم فإن ما ثبت خلافاً للقياس فغيره لا يقاس عليه، وأن الاستثناء لا يتوسع فيه من جهة أخرى.

---

(1) يقول "عبد العزيز الخياط": "وقد يلجأ الرجل إلى حفظ منيه في مصرف منوي لحسابه الخاص ثم يتوفى، وتأتي زوجته بعد الوفاة فتخصب داخلياً بنطفة منه وتحمل، والحكم في هذا الولد أنه ولده، وإن العملية وإن كانت غير مستحسنة فهي جائزة شرعاً ويستهدى في ذلك بما قرره الفقهاء من أن المرأة إذا حملت بعد وفاة زوجها وكانت معتدة أو جاءت به لأقل من ستة أشهر وشهد بولادتها امرأة واحدة (عند الفقهاء ورجلان أو رجل وامرأتان عند أبي حنيفة)، فإن الولد يثبت نسبه لأن الفراش قائم بقيام العدة، ولأن النسب ثابت قبل الولادة، وثابت أن النطفة منه، وإنما من غير المستحسن في هذه الحالة أن تلجأ المرأة إلى الإنجاب بهذه الطريقة"، انظر: زياد أحمد عبد النبي سلامة، مرجع سابق، ص82. وينطبق الحكم على الإخصاب الخارجي.

(2) يقول "زياد أحمد عبد النبي سلامة": "إن أحكام الزوجية لا تنتهي بالوفاة، بل بانتهاء العدة الشرعية المعتبرة، فللمرأة أن تستدخل مني زوجها أثناء عدتها، ومادامت متأكدة أنه مني زوجها ولم يستبدل أو يختلط بغيره، وحتى لا ترمى الزوجة بالزنا عليها أن تشهد على أنها قد أخذت مني زوجها من مصرف المني، وتكون الشهادة عند إيداع مني الزوج وعند استخراجه"، وقال أيضا بأن: "التخصيب بحيامن الزوج بعد الوفاة وبعد انتهاء عدة الزوجة (بموت أوطلاق) محرَّم لانعدام الزوجية والإثم يلحق كل من يشارك في هذه العملية"، انظر: زياد أحمد عبد النبي سلامة، مرجع سابق، ص82، 97. وهذا بالنسبة للإخصاب الاصطناعي الداخلي والإخصاب الخارجي يسير معه في نفس المسار فحكمه التحريم بعد انتهاء العدة وجوازه أثناءها حسب هذا القول، انظر: نفس المرجع، ص98. (وهذا الكلام الأخير حول حرمة الإخصاب الاصطناعي الخارجي بعد انتهاء العدة من طلاق أو وفاة، الاتفاق على حرمته بين الفقهاء المعاصرين أمر أكيد).

(3) المرجع نفسه.

(4) انظر: عامر قاسم أحمد القيسي، مرجع سابق، ص59، 60. أحمد عمرو الجابري، مرجع سابق، ص107، 108. زياد أحمد عبد النبي سلامة، مرجع سابق، الصفحة نفسها.

(5) عامر قاسم أحمد القيسي، مرجع سابق، ص60.

الرأي الثاني: القائل بتحريم الإخصاب بعد وفاة الزوج: فقد ذهب أغلب الفقهاء المعاصرين الذين تناولوا هذه المسألة بالقول بتحريم إجراء عملية الإخصاب الاصطناعي بعد وفاة الزوج، أي بعد انتهاء الحياة الزوجية، والتي تنتهي عندهم منذ لحظة الوفاة[1].

وذهبت إلى هذا الرأي "**المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت**"، و"**لجنة العلوم الطبية الفقهية الأردنية**"، و"**مجمع الفقه الإسلامي**" المنعقد في مكة المكرمة 1984م، وأقره "**مجمع البحوث الإسلامية**" في 17 رجب 1406هـ الموافق ل27 مارس 1986م[2].

أما على المستوى الفردي فقد ذهب إليه: الشيخ: "**مصطفى الزرقا**"[3]، و"**سعيد عبد الحفيظ الحجاوي**"، و"**صلاح الدين سليم أرقه دان**"[4]، و"**محمد بن يحي بن حسن النجيمي**"[5].

واستدلوا في ذلك بالأدلة الآتية[6]:

- في هذه العملية هدم لأحكام الشريعة وفتح باب الانحراف والزنا وضياع للأنساب.
- عدم وجود ضرورة، وذلك أن رغبة الزوجة في الإنجاب قد تتحقق من زواجها برجل آخر بعد انتهاء العدة.
- إن العلاقة الزوجية تنتهي بالموت، وتصبح بعد انتهاء العدة في حل من عقد الزوجية.
- إن في ذلك أكلا لمال الناس بالباطل، لأن في إباحتها تجميدًا لأموال التركة حتى يحسب نصيبهم منها تحسبًا لوريث قد يأتي في حين أو آخر.
- أن علماء الإسلام قد اشترطوا لإجراء الإخصاب الاصطناعي الخارجي أن يتم في حال قيام عقد الزوجية.

ومن خلال الرأيين السابقين، فإني الرأي الراجح عندي – والله أعلم– هو الرأي القائل بالحرمة، لقوة أدلتهم ونفيهم لأدلة القائلين بالجواز، والحرص على حرمة الأنساب والمحافظة عليها من الاختلاط، وبالنظر إلى أن العلاقة الزوجية تنتهي بالوفاة، وعندئذ يكون الإخصاب بحيامن غير الزوج (لأنه لم يبقى زوجاً) هي حيامن محرمة ولا يجوز شرعاً الإقدام عليه، كما أنه لا تتوفر فيه ضوابط الإخصاب الاصطناعي التي من شأنها أن تؤكد على ثبوت النسب ومن هذه الضوابط: ضرورة توفر رضا الزوجين، والقيام بالإخصاب أثناء قيام العلاقة الزوجية، وكون كلا الزوجين على قيد الحياة.

---

(1) زياد أحمد عبد النبي سلامة، مرجع سابق، ص81.

(2) أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص110.

(3) حيث قال "الشيخ مصطفى الزرقا": "إن هذه الصورة محتملة الوقوع ومن الواضح أن الإقدام عليها غير جائز شرعاً، لأن الزوجية تنتهي بالوفاة، وعندئذ يكون الإخصاب بنطفة من غير زوج، فهي نطفة محرمة"، انظر: زياد أحمد عبد النبي سلامة، مرجع سابق، الصفحة نفسها.

(4) انظر: صلاح الدين سليم أرقه دان، "**حكم التلقيح الصناعي من الزوج بعد وفاته**"، منشور على الموقع: http://www.saidacity.net/_Common.php?ID=149&T=Health&PersonID=2، تاريخ التصفح: 2019/01/10م.

(5) يقول "محمد بن يحي بن حسن النجيمي": "لا يجوز تمكين الزوجة المتوفى عنها زوجها، أو المطلقة من إجراء الإخصاب بنطفة زوجها المتوفى أو المطلق"، انظر: محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص113.

(6) سعيد عبد الحفيظ الحجاوي، "**العقم البشري**"، بحث مقدم لندوة الانعكاسات الأخلاقية للأبحاث المتقدمة في علم الوراثة برعاية المنظمة الاسلامية للتربية والعلوم والثقافة (اسيسكو) وبالتعاون مع كلية العلوم بجامعة قطر وجمعية الدعوة العالمية بليبيا، الدوحة – قطر، 13– 15 فبراير 1993م، ص308.

* **الآثار المترتبة على الإخصاب بعد وفاة الزوج إن تم إجراء العملية:** ورغم قولنا بمنع هذه الصورة، لكن يبقى احتمال وقوعها، فيأتي السؤال حول الآثار المترتبة عنها، وبناء على الاختلاف الذي صدر في القول بجوازها من عدمه اختلف الفقهاء في الآثار المترتبة عنها على رأيين:

الرأي الأول: القائل بجواز الإخصاب بعد وفاة الزوج وفي أثناء العدة، قال أنه يلحق به أحكام النسب والميراث، واستندوا في ذلك على ما يلي:

– إن العبرة بدخول الحيامن، وقد دخلت والزوجية قائمة (لأنه تم في وقت العدة).

– كما استندو في ذلك إلى ما ورد في كتاب "**نهاية المحتاج**" حول ما إذا إستدخلت امرأة مني السيد المحترم بعد موته فحبلت منه، فهل يلحق به النسب ويرث منه أم لا؟، وهل تصير أم ولد بذلك أم لا، لكونها بموته انتقلت لوارثه، وهل فيه نقل أم لا؟، فكانت الإجابة بأنه: يثبت نسب الولد منه ويرث منه[1].

الرأي الثاني: القائل بعدم جواز الإخصاب بعد موت الزوج، قال بعدم وجود آثار، فلا نسب ولا ميراث ولا شيء بين الجنين وصاحب الحيامن، وهذا قول أغلب العلماء، وهو الرأي الذي توصل إليه المجمع الفقهي الإسلامي، – وهو ما أراه صواباً أيضاً–، واستدلوا بما يلي:

– أن العبرة بوقت زرع البييضة المخصبة.

– لا بد من قيام الرابطة الزوجية ويكون ذلك بعقد الزواج الشرعي وكلا الزوجين على قيد الحياة، وهنا انتهت بموت الزوج وأصبحت معدومة، فلا نسب ولا ميراث بين الجنين وبين صاحب الحيامن، وإنما يعتبر كابن الزنا وينسب لأمه لحرمة العملية من الأصل[2].

– إن السماح للزوجة بالإخصاب بحيامن زوجها المتوفى يؤدي إلى أن يتحول الإخصاب الاصطناعي من وسيلة لعلاج عدم الإخصاب إلى مجرد وسيلة لإشباع رغبات الزوجة، كإحياء ذكرى زوجها المتوفى أو لتحصيل الإرث، ولو كان ذلك على حساب الشرع[3].

– أن الطفل على فرض حدوث الحمل لن يرث أباه الذي توفي قبل حدوث الحمل، لأن جمهور الفقهاء[4] غير المالكية[5] يشترطون لإرث الحمل شرطين، وهذين الشرطين هما[6]:

---

[1] شمس الدين محمد بن أبي العباس أحمد بن حمزة شهاب الدين الرملي (ت:1004هـ)، **نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج على مذهب الإمام الشافعي**، ج 6، (لا، ط)، دار الفكر، بيروت – لبنان، 1404هـ – 1984م، ص274.

[2] عطية صقر، "**هل يجوز للزوجة أن تزرع لقيحة منها ومن زوجها بعد وفاته؟**"، منشور على الموقع: http://islamport.com/w/ftw/Web/432/4552.htm، تاريخ التصفح: 2019/01/28م.

[3] محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، الصفحة نفسها.

[4] عبد الغني الغنيمي الدمشقي الميداني، **اللباب في شرح الكتاب**، ج 4، (لا، ط)، المكتبة العلمية، بيروت – لبنان، 1400هـ، ص199. وانظر: ابن قدامة، مرجع سابق، (198/2).

[5] يرى المالكية أن التركة لا تقسم حال وجود الحمل، ويعد الحمل سبباً يوقف به كل المال إلى الوضع، فتوقف قسمة التركة إلى الولادة أو اليأس منها، لأن في القسمة تسليطاً للورثة على أخذ المال والتصرف به، انظر: ابن جزي، مرجع سابق، ص582.

[6] لمزيد من التفاصيل حول ميراث الحمل راجع: مازن إسماعيل هنية، "**دور الحقائق العلمية في ضبط ميراث الحمل**"، مجلة الجامعة الإسلامية، الجامعة الإسلامية، كلية الشريعة، غزة – فلسطين، المجلد 13، العدد 1، يناير 2005م، ص67 وما يليها.

الأول: أن يثبت وجوده حياً عند موت مورثه.

الثاني: أن يولد حياً ولو مات بعد دقائق كي تثبت أهليته للتملك.

من هنا نجد أن الجنين ليس له حق في الميراث عند ولادته حياً، إلا إذا تيقن وجوده في بطن أمه وقت موت مورثه حقيقة أو حكماً (في حالة المفقود)، ومن المعلوم في حال الإخصاب الاصطناعي أنه يتم الإخصاب والحمل بعد وفاة المورث، وبالتالي فلا ميراث لهذا المولود.

الصورة الثانية: إجراء الإخصاب في حالة وفاة كلا الزوجين: والفرض في هذه الصورة أنه توفي زوجان، فقام الأطباء بإتمام عملية الإخصاب الاصطناعي الخارجي من البييضات المخصبة المجمدة لهذين الزوجين – اللذين أودعاها لدى أحد مصارف الحيامن والبييضات المخصبة أثناء حياتهما– في رحم أم بديلة، ونجحت العملية وولد لهما طفل، فما هو حكم هذه العملية؟، وهل يرث الولد الناتج عنها أبويه المتوفيين أم لا؟.

وقد حدثت هذه الصورة في الواقع لزوجين من الأثرياء في الولايات المتحدة الأمريكية ذهبا إلى أستراليا لإنجاب طفل بواسطة الإخصاب الاصطناعي الخارجي، ولما فشلت هذه المحاولة عاد الزوجان إلى الولايات المتحدة، بعد أن احتفظ لهما الأطباء ببييضتين مخصبتين بطريقة التجميد، لإعادة المحاولة في وقت لاحق، وحدث أن سقطت الطائرة ومات الزوجين، وكان لديهما ثروة كبيرة، وليس لهما وارث، ووصلت القضية إلى المحكمة في أستراليا، والتي حكمت باستنبات الجنين بواسطة الأم البديلة سنة 1984م، وقد تم بالفعل ولادة طفل منهما[1].

أما عن الحكم الشرعي لهذه الصورة: فقد اشترط فقهاء الإسلام لإجراء الإخصاب الاصطناعي الخارجي أن يتم بين زوجين في حال قيام عقد الزوجية، أما إذا انتهى عقد الزوجية بموت أو طلاق فلا يحل ذلك، لأن الإنجاب الاصطناعي لا يجوز أن يختلف في شيء اللهم إلا في وسيلة الإخصاب عن الإنجاب الطبيعي، فيجب أن يحدث خلال الحياة الزوجية فإذا انتهت الحياة الزوجية بالوفاة أو الطلاق استحال حدوث الحمل سواء كان حملاً طبيعياً أو عن طريق الإخصاب الاصطناعي الخارجي[2]، وهذه الصورة من الصور المحرمة للإخصاب الاصطناعي الخارجي[3]. أي أن الحكم الشرعي في هذه الصورة يكون بالتحريم وعدم المشروعية.

أما بالنسبة للميراث فقد اشترط الفقه الإسلامي لاستحقاق الميراث ثلاثة شروط: موت المورث حقيقة أو حكماً وتحقق حياة الوارث وقت موت مورثه وانتفاء موانع الإرث وتوفر سبب للإرث (القرابة أو الزوجية).

وعليه يمكن القول بأنه إذا توفي الزوجان وكان لهما رصيد من البييضات المخصبة المجمدة في أحد مصارف الحيامن، وقام الأطباء بعد موتهما بإجراء عملية الإخصاب الاصطناعي الخارجي، ونجحت العملية وولد الطفل، فلا يرث هذا الطفل أبويه اللذين توفيا قبل ولادته، وذلك لما يلي[4]:

---

(1) أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص156.

(2) محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص112.

(3) حصة بنت عبد العزيز السديس، "**استئجار الأرحام – دراسة فقهية مقارنة 2–2–**"، منشور على الموقع: http://www.almoslim.net/node/140361، تاريخ التصفح: 2019/02/02م.

(4) أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص157، 158.

– إن من شروط استحقاق الميراث تحقق حياة الوارث عند موت المورث، والبييضة المخصبة المجمدة لم يتم التحقق من وجود الحياة فيها عند موت الزوجين، إذ أن الأطباء بهذا التجميد قد أوقفوا نموها، وقد تكون هذه البييضة المخصبة بعد تجميدها غير صالحة لمسايرة النمو، وبالتالي ينتفي الشرط فلا يستحق الميراث.

– إن القول بالميراث في هذه الحالة قد يفتح باباً لأكل أموال الناس بالباطل، فقد يكون الطبيب غير مؤتمن فيتلاعب بالبييضات المخصبة، وقد يزرع في رحم الزوجة بييضة مخصبة ليست منها ومن زوجها، وهذا مخالف لما جاءت به الشريعة من صيانة الأموال والأنساب.

– إن هذا الطفل جاء على خلاف قواعد الفطرة السوية، إذ الفطرة السوية تقتضي أن يولد الطفل سواء بطريقة الإخصاب الطبيعي أو الإخصاب الاصطناعي، إما في حياة أبويه أو أحدهما على الأقل، والعلاقة الزوجية تنقضي بالوفاة، وبالتالي تنتفي كل تبعاتها.

وإذا كان القضاء في الدول الغربية قد أجاز ميراث الولد الذي جاء بعد وفاة الأبوين وحدد مدة لا يجوز بعدها إجراء هذه العملية، حيث أجاز استنبات طفل الأنبوب في مدة أقصاها عشر سنوات، فإن هذا أمر لا يقره الإسلام ولا يرضاه لأن الدول الغربية أطلقت العنان للأبحاث والتجارب التي تجرى على البييضات المخصبة دون التقيد بوازع ديني أو أخلاقي[1].

أما الشرع فقد أجاز الحصول على الولد بطريق الإخصاب الاصطناعي الخارجي– عند القائلين بجوازه– رفعاً للضرر الذي قد يصيب الزوجين، واشترط في اللجوء للعملية توفر الضرورة مع مراعاة القواعد الشرعية والأخلاقية والإنسانية، كما حرم الاستعانة بالأم البديلة، فلا يجوز الاصطدام بالشرع ومخالفته من أجل تحقيق رغبات في النفس كالحصول على ولد من الزوج المتوفى بعد عدة سنين بغض النظر عن الهدف من وراء ذلك،

الصورة الثالثة: الإخصاب الاصطناعي من الزوج المتوفى دماغياً: تعتبر هذه النازلة من مستجدات الطب المعاصر، وقد تكرر حدوثها كما ذكر ذلك الأطباء، لذا لزم أهل الفقه المبادرة بالبحث في حكمها أو تقريب النظر لأهل الإفتاء بها، وتقريب أحكامها لصياغتها في نصوص قانونية لتنظيم المسألة وضبطها.

1– تعريف موت الدماغ: إن الموت الدماغي من المسائل المستحدثة والناتجة عن التطور في أجهزة الإنعاش وغرف العناية المركزة، والتي يكون لها دور كبير في بقاء المريض المصاب بتلف جذع المخ على قيد الحياة بفعل هذه الأجهزة، لذا لا بد أن أستعرض وبشكل مبسط، التعريف الفقهي والطبي للموت الدماغي، ثم تحديد التعريف القانوني للموت الدماغي.

أ– تعريف موت الدماغ في الفقه والطب: يكاد يتفق الفقهاء بأن حقيقة الموت مفارقة الروح البدن، وحقيقة هذه المفارقة يتأتى بخلوص الأعضاء كلها عن الروح، بحيث لا يبقى من أجهزة البدن ما فيه صفة حياتية

[1] أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص158.

[1]، ويتفق أهل الطب مع الفقهاء على أن الموت تكون بمفارقة الروح البدن، ومع ذلك يرى الأطباء بأن نهاية الحياة الإنسانية تكون بموت جذع الدماغ لا بتوقف القلب والدورة الدموية، لأن موت جذع الدماغ غير معكوس أي أنه لا يمكن إرجاع الخلايا العصبية المتموتة إلى الحياة بجميع الوسائل، أما إذا توقف القلب فلا يعد نهاية للحياة الإنسانية، ويقول أحد أطباء القلب موضحاً هذه العلاقة بين القلب والدماغ بأنه يمكن للقلب العضوي أن يتوقف تماماً بصفة مؤقتة أو بصفة دائمة وتستمر حياة صاحبه بجسده وفكره وعاطفته وحواسه وإدراكه وكل مقومات شخصيته، مادامت هناك مضخة بديلة تضخ الدم وتسيره عبر الدورة الدموية[2]، وذلك بواسطة العناية المركزة ووجود أجهزة الإنعاش عليه يبقى قلبه مستمراً في النبض ونَفَسه كذلك، وبمجرد رفع الأجهزة عنه يتوقف قلبه وتنفسه نهائياً. وبما أن الموت الدماغي مصطلح طبي حديث فإن الفقهاء القدامى لم يتعرضوا له، وقد انطلق الفقهاء المعاصرون في تعريفه من المصطلح الطبي، **وقد عرفه الأطباء عدة تعريفات نذكر منها أنه:**

– تلف دائم في الدماغ يؤدى إلى توقف دائم لجميع وظائفه بما فيها وظائف جذع الدماغ[3].

– الشخص الذي توقفت فيه بلا رجعة جميع وظائف كل المخ بما فيه جذع المخ[4].

– يعتبر الكائن البشرى ميتاً عندما تتوقف الوظائف الإكلينيكية (غيبوبة دائمة وانعدام انعكاسات جذع الدماغ) للدماغ وبشكل يتعذر إلغاؤه، مع استمرار وظائف الأعضاء الأخرى[5].

– توقف الدماغ عن العمل تماما وعدم قابليته للحياة[6]. وهو التعريف الذي يتفق معه الباحث.

ثم اختلف أهل الاختصاص الطبي في تحديد هذا التوقف على رأيين[7]:

الرأي الأول: أن موت الدماغ هو توقف جميع وظائف الدماغ (المخ والمخيخ وجذع الدماغ) توقفاً نهائياً لا رجعة فيه، وهذا رأي المدرسة الأمريكية.

والرأي الثاني: أن موت الدماغ هو توقف وظائف جذع الدماغ فقط توقفاً نهائياً لا رجعة فيه، وهذا رأي المدرسة البريطانية.

---

[1] انظر: تقي الدين أحمد بن تيمية الحراني (ت:728هـ)، **مجموع الفتاوى**، تحقيق: عبد الرحمن بن محمد بن قاسم، ج9، ط3، دار الوفاء، المملكة العربية السعودية، 1426هـ -2005م، ص289. يحي بن شرف النووي أبو زكريا، المجموع شرح المهذب، مرجع سابق، (105/5). شمس الدين محمد الرملي، مرجع سابق، (433/2). بكر بن عبد الله أبو زيد، مرجع سابق، (220/1).

[2] سامي القباني، **حافظ على صحة قلبك**، ط1، دار العلم للملايين، بيروت، 1994م، ص141.

[3] ندى محمد نعيم الدقر، **موت الدماغ**، دار الفكر المعاصر، بيروت – لبنان،1418 هـ -1997 م، ص47.

[4] رؤوف محمود سلامة، "**التعريف العلمي الطبي للموت**"، بحث مقدم للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوة التعريف الطبي للموت ،19 ديسمبر 1996، ص451.

[5] سهيل الشمري، "**موت الدماغ المأزق والحل**"، بحث مقدم للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوة التعريف الطبي للموت، 19 ديسمبر 1996، ص385.

[6] بكر بن عبد الله أبو زيد، مرجع سابق، (220/1).

[7] حمد محمد الهاجري، "**موت الدماغ بين الفقهاء والأطباء**"، مجلة كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة قطر، قطر، العدد 24، 1428هـ – 2006م، ص304.

ب- التعريف القانوني للموت الدماغي: مثلما كان للموت أهمية من الناحية الطبية، فإن الموت يمثل واقعة قانونية لها آثارها، والتي ترتبط بحقوق والتزامات الشخص وورثته وكل ما أجراه من عقود وتصرفات قانونية، فضلاً عن ارتباطه بحقوق الجسد للشخص حتى وإن كان ميتا وعلاقة ذلك بفكرة نقل الأعضاء البشرية.

إن القانون لا يعرف للموت مستويات متدرجة كما هي الحال بالنسبة للطب الذي جعل الموت على شكل ثلاث مستويات تتدرج بالموت الإكلينيكي حيث يتوقف القلب والرئتان عن العمل وفي المستوى الثاني تموت خلايا المخ بعد بضع دقائق من توقف دخول الدم المحمل بالأوكسجين إلى المخ وبعد حدوث هاتين المرحلتين تظل خلايا الجسم حية لمدة تختلف من عضو إلى أخر وفي نهايتها تموت هذه الخلايا ويسمى الموت حينئذ بالموت الخلوي وهو المرحلة الثالثة من الموت[1]، والذي يستحيل فيه طبيا للإنسان العودة للحياة.

فالإنسان في نظر القانون إما إن يكون حياً أو أن يكون ميتاً وهناك حالة خاصة نظمها القانون للموت الحكمي وهي حالة إصدار حكم بموت المفقود بسبب عدم المعرفة بمصير شخص معين لكنه لا يعد بأي حال موتاً طبيعياً. فالتفسير القانوني للموت يأخذ معنى الموت الطبيعي أو حالة المفقود المحكوم بموته وقد عرفت بعض الشرائع الغربية ما يعرف بالموت المدني[2]، وهذا يعني أن القانون أشار إلى بداية ونهاية شخصية الإنسان كون الإنسان يتمتع بالشخصية القانونية، إلا إن هذه الشخصية تنتهي بموت الإنسان.

وقد ورد في القانون المدني الجزائري أن شخصية الإنسان تبدأ بتمام ولادته حياً وتنتهي بموته[3]، وقد ورد هذا النص عاماً حول تحديد بداية الحياة ونهايتها ولم يوضح معنى الموت وحقيقته؛ ويجب أن يثبت الموت بالسجلات الرسمية المعدة لذلك، استنادا إلى شهادة الوفاة التي يتم تنظيمها من قبل الطبيب بعد الكشف على الجثة والتأكد من الوفاة وعدم جواز دفن الميت إلا بشهادة وفاة[4].

كذلك ما جاء في قانون الأسرة على أنه يجوز الحكم بموت المفقود في الحروب والحالات الاستثنائية بمضي أربع سنوات بعد التحري، وفي الحالات التي تغلب فيها السلامة يفوض الأمر إلى القاضي في تقدير المدة المناسبة بعد مضي أربع سنوات[5]، كما أنه لا يورث ولا تقسم أمواله إلا بعد صدور الحكم بموته[6].

---

(1) أحمد شرف الدين، **الأحكام الشرعية للأعمال الطبية**، ط 2، جامعة عين الشمس -كلية الحقوق، مصر، 1987، ص158.

(2) وهو الموت الذي يأخذ حكم الموت الحقيقي من الناحية القانونية ،وبموجبه يحكم على الإنسان الحي بالموت المدني ويحرم من شخصيته القانونية، وتوزع تركته ويحرم علية إجراء التصرفات القانونية ،إلا إن هذا النوع من الموت ألغي في القوانين الحديثة، انظر: منذر الفضل، **التصرف القانوني في الأعضاء البشرية**، ط 1، دار الشؤون الثقافية العامة، بغداد، 1990م، ص141.

(3) انظر: المادة 25 من القانون رقم: 05-10 المؤرخ في 13 جمادى الأولى 1426هـ الموافق 20 يونيو 2005م المعدل والمتمم للأمر رقم 75-58 المؤرخ في 20 رمضان 1395هـ الموافق 26 سبتمبر 1975م **والمتضمن القانون المدني** (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 42، العدد 44، بتاريخ: 19 جمادى الأولى 1426هـ الموافق 26 يونيو 2005م)، ص21.

(4) حيث إنه: "لا يتم الدفن، إلا على أساس شهادة طبية لإثبات الوفاة يعدها طبيب حسب الكيفيات المحددة عن طريق التنظيم"، انظر: المادة 204 من القانون رقم: 18-11 المتضمن قانون الصحة، نفس المرجع، ص21.

(5) انظر: المادة 113 من القانون رقم: 84-11 المتضمن قانون الأسرة، مرجع سابق، ص917.

(6) انظر: المادة 115 من القانون رقم: 84-11 المتضمن قانون الأسرة، المرجع نفسه.

وقد جاء في مشروع قانون الصحة الجزائري الجديد حول مسألة التبرع بالأعضاء، حيث إنه لا يمكن نزع الأعضاء أو الأنسجة البشرية من أشخاص متوفين بغرض الزرع إلا بعد معاينة طبية وشرعية للوفاة وفقاً لمعايير علمية يحددها الوزير المكلف بالصحة، وفي هذه الحالة يمكن القيام بالنزع إذا لم يعبر الشخص المتوفى عن رفضه النزع خلال حياته[1]. كما يجب أن لا يكون الطبيب الذي قام بمعاينة وإثبات وفاة المتبرع من الفريق الذي يقوم بالزرع"[2]. ومن خلال مراجعة نصوص القوانين الجزائرية نلاحظ غياب أي تحديد لمعيار خاص بالموت وعدم وجود تعريف قانوني للموت أو الموت الدماغي، فضلا عن عزوف الفقهاء القانونيين عن الخوض في مسالة الموت كون الموت يتعلق بالروح والروح هي من أمر الخالق عز وجل.

ويمكن تعريف الموت بأنه: (المفارقة التامة للحياة بصورة يقينية نتيجة للتوقف الدائم لجميع وظائف جذع الدماغ والموثقة وفقا للمعايير الطبية الدقيقة يتبعه توقف التنفس ونبض القلب بالرغم من وجود أجهزة التنفس الاصطناعي أو توقف القلب والتنفس يعقبه توقف وظائف الدماغ)، ويمكن تعريف الموت الدماغي بأنه: (حالة قانونية ناشئة عن مرض والذي يكون فيها المريض فاقداً للوعي والإدراك والإحساس والإرادة بسبب موت جذع الدماغ، فهو لا يملك مقومات الحياة، وتساعده أجهزة الانعاش الطبية على البقاء حياً)، فالميت دماغيا تبقى فيه مقومات الحياة قائمة واستمرار عمل بعض اجهزة الجسم عندما يتم ضخ الدم إليها بفعل أجهزة التنفس الاصطناعي ومنها الجهاز الهضمي والكبد والبنكرياس والكليتين فضلا عن الجلد والشعر والأظافر لدى المريض وهذا يعني وجود الروح ولا يمكن الحكم بموته الا بعد انتزاع الروح من جميع أجزاء الجسد أي بعد توقف القلب عن النبض والرئتين عن العمل والمريض موضوع تحت اجهزة التنفس الاصطناعي[3].

2- حكم الموت الدماغي تحت أجهزة الإنعاش: سأتطرق إلى البحث عن حكمه في قرارات المجامع الفقهية باعتبارها تجمع بين الخبرات الطبية بالدرجة الأولى لفهم حيثيات المسألة والحكم عليها بأحكام مجتمعة للفقهاء الشرعيين مما يكسبها دقة ووضوحاً وصحة من حيث الأحكام، ثم أتطرق لموقف القانون الجزائري منها.

يأتي القول بالموت الدماغي -وهو تنزيل الداء المسمى بموت المخ منزلة الموت المعتبر، مع وجود العديد من علامات الحياة المعهودة -كحلقة من حلقات تغيير المفاهيم، التي يجري الترويج لها باستمرار وإصرار يصل إلى حدّ الضغط والإلحاح، لاستباحة أجساد هؤلاء المرضى الأحياء، واستلاب أعضائهم بدعوى نقلها وزرعها في أجسام مرضى غيرهم[4].

ويحسُن بنا قبل التعرض لبعض القرارات التي ألبَسَت ثوبَ المشروعية للإماتة بداء موت المخ، أن نورِد واحداً من القرارات القاضية بحياة هؤلاء المرضَى، وهو قرار المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي في دورته العاشرة

---

[1] انظر: الفقرة الأولى من المادة 362 من القانون رقم: 18-11 المتضمن قانون الصحة، مرجع سابق، ص35.

[2] انظر: الفقرة 2 من المادة 363 من القانون رقم: 18-11 المتضمن قانون الصحة، المرجع نفسه.

[3] عباس نعيم عبد الجليل، **الطبيعة القانونية للموت الدماغي في القانون العراقي – دراسة مقارنة بالقانونين المصري والأمريكي-**، كلية القانون- جامعة البصرة، العراق ،(د، ت)، ص14.

[4] أبو بكر خليل، "**الموت الدماغي...بيان حقائق وكشف شبهات**"، منشور على الموقع: http://majles.alukah.net/t35400/، تاريخ الاطلاع: 2019/02/17م.

لسنة 1987م بشأن موضوع تقرير حصول الوفاة ورفع أجهزة الإنعاش من جسم الإنسان ونَصّه: "المريض الذي رُكبت على جسمه أجهزة الإنعاش يجوز رفعها، إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وقررت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء، أن التعطل لا رجعة فيه، وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آلياً، بفعل الأجهزة المركبة. لكن لا يُحكَم بموته شرعاً، إلاّ إذا توقف التنفس والقلب، توقفاً تاماً بعد رفع هذه الأجهزة"[1].

فهذا القرار يَنُصّ تصريحاً على أن المريض الذي يُطلق عليه " الميِّت دماغيا " –بموت كل الدماغ، وهو من تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلا نهائيا لا رجعة فيه– لا يُحكَم بموته شرعاً، ويلزم منه الحكم بحياته شرعا، إلى أن يتوقف التنفس والقلب توقفاً تاماً، بعد رفع أجهزة الإنعاش، وهذا القرار الفقهي المجمَعي ينفي اعتبار الشرع للموت الدماغي، بمعنى أن الشرع لا يعتبر الموت الدماغي موتاً حقيقيا، فلا يترتب عليه أي حكم من أحكام الموت المقررة في الشرع، ولا تُعَدّ القرارات الأخرى المخالفة لهذا القرار مِن قبيل الاختلاف الفقهي المعتبر، لعدم استنادها إلى دليلٍ شرعي صحيح، وقيامها على دعاوى غير صحيحة، طباً وحِسّاً[2].

وقد قرر "**مجمع الفقه الإسلامي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي**" في موضوع الوفاة الدماغية وبقائه تحت أجهزة الإنعاش في هذا الموضوع من أجل تكوين تصوّر واضح حول هذه النازلة ما يلي: "يعتبر شرعاً أن الشخص قد مات وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة عند ذلك إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

– إذا توقف قلبه توقفاً تاماً وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

– إذا تعطّلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطيل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل. وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش على الشخص وإن كان بعض الأعضاء، كالقلب مثلاً لا يزال يعمل آلياً بفعل الأجهزة المركبة، والله أعلم"[3].

وقد وافق هذا القرار توصيات المؤتمر الطبي الذي عقدته "**المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية**" بالاشتراك مع وزارة الصحة في ندوتها الثانية من سلسلة ندواتها حول: "الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة"، وذلك تحت عنوان: "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي"[4] في الفترة الممتدة ما بين 24– 26 ربيع الآخر 1405هـ الموافق ل 15 –17 يناير 1985م بدولة الكويت، والتي أقرت في النهاية أنه: "...وبناءاً على ما تقدم اتفق الرأي أنه إذا تحقق موت جذع المخ بتقرير لجنة طبية مختصة جاز حينئذ إيقاف أجهزة الإنعاش"، وكذلك وافق "**الدراسة التي أعدتها وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية**"[5].

---

[1] انظر: "**القرار الثاني بشأن موضوع تقرير حصول الوفاة ورفع أجهزة الإنعاش من جسم الإنسان**"، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي، الدورة العاشرة، مكة المكرمة– المملكة العربية السعودية، 24–28 صفر 1407هـ الموافق 17 –21 كتوبر 1987م، ص214، 215.

[2] أبو بكر خليل، مرجع سابق.

[3] انظر: "**القرار رقم 05 بشأن أجهزة الإنعاش**"، الصادر عن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي، المنعقد في دورة مؤتمره الثالث، بعمان– المملكة الأردنية الهاشمية، 8–13 صفر1407هـ الموافق 11– 16 أكتوبر 1986م، انظر: علي أحمد السالوس، **موسوعة القضايا الفقهية والاقتصاد الإسلامي**، ط 7، دار الثقافة، الدوحة– قطر، (د، ت)، ص696، 697.

[4] لمزيد من التفاصيل حول توصيات المؤتمر الطبي، راجع: علي أحمد السالوس، مرجع سابق، ص ص690– 692.

[5] لمزيد من التفاصيل حول هذه الدراسة، راجع: نفس المرجع، ص ص693– 696.

ويمكن القول بأن الميت موتاً دماغياً مع بقائه تحت أجهزة الإنعاش وبقاء قلبه ونَفَسه في حركة مستمرة لا يمكن الحكم عليه بالموت النهائي، وذلك لوجود التسبيبات التالية[1]:

– أن موته في هذه الحالة محل خلاف بين الأطباء، وأن علاماتها أو جلها ظنية ولم تكتسب اليقين بعد، وأن قاعدة الشرع: "اليقين لا يزول بالشك"، ونظراً لوجود عدة وقائع يقرر فيها موت الدماغ ثم تستمر الحياة، وأن الشرع يتطلع لإحياء النفوس وإنقاذها وأن أحكامه: لا تبنى على الشك.

– أن الشرع يحافظ على البنية الإنسانية بجميع مقوماتها، ومن أصوله المطهرة المحافظة على: الضروريات الخمس ومنها "المحافظة على النفس" ولهذا طبق علماء الشرع حرمة الجنين من حين نفخ الروح فيه.

– وبما أن الأصل في الإنسان الحياة والاستصحاب من مصادر الشرع التبعية إذا جاءت بمراعاته ما لم يقم دليل قاطع على خلافه، ولهذا قالوا في التقعيد: "الأصل بقاء ما كان على ما هو عليه حتى يجزم بزواله".

ولهذه التسبيبات فإنه لا يظهر أن موت الدماغ في هذه الصورة هو حقيقة الوفاة فتنسحب عليه أحكام الأموات حتى يقطع الأطباء المتجردين من أي غرض أن حياة المريض قد انتهت وبدأ دماغه بالتحلل وأصبح الشخص المريض ميؤوساً منه، حينئذٍ جاز للطبيب رفع آلة الإنعاش للأسباب الآتية:

– إذا كان رفع آلة (أجهزة الإنعاش) الطبيب لا يوقف علاجاً يرجى منه شفاء المريض، وإنما يوقف إجراء لا طائل من ورائه في شخص محتضر، بل يتوجه أنه لا ينبغي إبقاء آلة الطبيب والحالة هذه، لأنه يطيل عليه ما يؤلمه من حالة النزع والاحتضار، لكن لا يحكم بالوفاة التي تترتب عليها الأحكام الشرعية كالتوارث ونحوه، أو نزع عضو منه بمجرد رفع الآلة، بل بيقين مفارقة الروح البدن عن جميع الأعضاء، والحكم في هذه الحالة من باب تبعّض الأحكام وله نظائره في الشرع كثيرة[2].

– أن في بقاء أجهزة الإنعاش على شخص ميؤوس منه فيه بذل جهد كبير فيما لا طائل تحته، والدراسات العلمية أثبتت أن كل من تحققت فيه شروط تشخيص موت الدماغ قد وصل إلى نقطة اللاعودة، وأن توقف بقية الأعضاء عن العمل لابد أن يحدث بعد مدة.

– أن غرف العناية المركزة في كل مستشفيات العالم محددة العدد ومخصصة لإعطاء عناية متواصلة في كل ثانية حتى تستقر حالة المريض الصحية، وهم في حاجة ماسة لمثل هذه المراقبة والعناية، ووجود مريض تلف دماغه نهائيا على هذه الأجهزة يحجز مكان مريض آخر يمكن إنقاذه بإذن الله تعالى.

– تكاليف العناية المركزة باهظة جداً –سواء تحملها الفرد أم الدولة –فمن الأولى إنفاقها فيما يعود بالنفع على المريض أو أسرته بدلاً من إهدارها بما لا جدوى منه[3].

وتجدر الإشارة إلى أن القانون الجزائري لم يكن له رأي واضح في مسألة حكم الموت الدماغي تحت أجهزة الإنعاش، وهو ما يحيلنا على أحكام الشريعة الإسلامية بموجب نص المادة 222 من قانون الأسرة الجزائري.

---

[1] بكر بن عبد الله أبو زيد، مرجع سابق، (232/1).

[2] نفس المرجع سابق، (234/1).

[3] النقاط 2، 3، 4 من الدراسة التي أعدتها وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، انظر: علي أحمد السالوس، مرجع سابق، ص695، 696.

3- حكم حصول الزوجة على حيامن زوجها المتوفى دماغياً للإنجاب منه بواسطة الإخصاب الاصطناعي: لم أجد للفقهاء – في حدود اطلاعي- نصوصاً خاصة في هذه المسألة، وعليه سأقوم باستخلاص بعض الضوابط من نقولهم، وعلى فرض أن الزوجة طلبت الحصول على حيامن زوجها المتوفى دماغياً بغرض الإنجاب منه، فإن هذه العملية فيها عدة مخالفات للضوابط الشرعية للإخصاب الاصطناعي، نذكر منها:

* **شرط أهلية الأداء والتصرف:** لقد أبطلت الشريعة الإسلامية تصرفات المريض مرض الموت لانعدام أهليته حتى لا يتضرر بها هو أو يضر بها ذويه، وجعلت ما يصدر منه من تصرف أو التزام لا يعتد به شرعاً، فكيف بالزوج المتوفى دماغياً وهو في حكم الميت شرعاً وطباً، وهنا يمكن التمييز بين:

– أهلية الأداء المعدومة: إذا اعتبرنا أن المتوفى دماغياً في حكم الصبي غير المميز أو المعتوه أو الجنون، فإن أهلية الأداء تكون عنده منعدمة، وبالتالي فإن تصرفاته تكون باطلة ولو كانت نافعة له.

– أهلية الأداء الناقصة: إذا اعتبرنا أن المتوفى دماغياً في حكم الصبي الذي يكون بين سن التمييز والرشد أو السفيه وذو الغفلة، فإن أهلية الأداء عنده ناقصة، والذي يشترط فيه إجازة وليه فيما لو كانت تصرفاته تدور بين الضرر والنفع، أما لو كانت تصرفاته ضارة ضرراً محضاً قلا تجري عليه أحكام ذلك التصرف، فالمتوفى دماغياً قد يكون هذا الحمل منه ضرر عليه وإن كان نافعاً لزوجته، ولذلك يحتاج إلى إذنٍ من بقية الورثة في حالة ترتب النفع المحض له.

* **شرط الإذن:** وهذا الشرط قد تم النص عليه في القرار رقم (1) لمجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجدة بقوله: "يجوز نقل عضو من ميت إلى حي تتوقف حياته على ذلك العضو، أو تتوقف سلامة وظيفة أساسية فيه على ذلك، بشرط أن يأذن الميت قبل موته أو ورثته بعد موته، أو بشرط موافقة وليِّ أمر المسلمين إن كان المتوفى مجهول الهوية أو لا ورثة له"[1]، وأكده قرار المجمع بقوله: "أن يكون إعطاء العضو طوعاً من المتبرع دون إكراه"[2].

وعليه فإن أخذ حيامن الزوج المتوفى دماغياً بطلب من زوجته بغير إذنه الصريح أو موافقة ورثته، فيه تعدي على حقه، والمعلوم أنه يترتب عليها جملة من الآثار الشرعية والقانونية، وإذا كانت زوجة المتوفى دماغياً تحتاج إلى إذنه الصريح أو موافقة ورثته، فغيرها أولى بالمنع.

والمراد بالميت من فارقت روحه بدنه بانقطاعها عن بدنه انقطاعاً تاماً من توقف دقات قلبه المنزلة طبيعياً أو صناعياً واستكمال أماراته، فهذه هي الوفاة التي تترتب عليها أحكام مفارقة الإنسان للدنيا من انقطاع أحكام التكليف، وخروج زوجته من عهدته، وماله لوارثه، وتغسيله، وتكفينه، والصلاة عليه، ودفنه ...الخ، أما نصب

---

[1] **"القرار رقم (1) بشأن انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً كان أو ميتاً"**، قرارات مجمع الفقه بمنظمة المؤتمر الإسلامي، الدورة الرابعة، بجدة- المملكة العربية السعودية 13- 18 جمادى الآخر 1408هـ الموافق 1- 6 1988م، انظر: علي أحمد السالوس، مرجع سابق، ص 676.

[2] **"قرار بشأن أخذ بعض أعضاء الإنسان وزرعها في إنسان آخر مضطر إلى ذلك العضو"**، قرارات مجمع الفقه برابطة العالم الإسلامي، الدورة الثامنة، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية، من 28 ربيع الآخر إلى 7 جمادى الأولى 1405هـ الموافق 19-28 يناير 1985م، انظر: نفس المرجع، ص673.

"موت الدماغ" أو "جذع الدماغ" تحقيقاً لموته مع نبض قلبه ولو آلياً فهذا في الحقيقة ليس موتاً لكنه نذير وسير إلى الموت، فما زال له حكم الأحياء حتى يتم انفصال الروح عن البدن، ولذا: لابد لنا من تصور الأحوال حتى يكون بإذن الله تعالى تنزيل الحقيقة الشرعية على الحقيقة الواقعية الطبيعية لكل مسألة بخصوصها، وهنا طرفان: ميت، وحي. أما الميت المأخوذ منه[1]:

فنتصور الحال من حيث الإذن وعدمه إلى ما يلي: ميت أذن قبل وفاته بانتزاع عضو منه لمعين أو غير معين، ميت لم يعقب وارثاً، ميت عقب وارثاً ولم يأذن الوارث، ميت عقب ورثة فأذن البعض، ميت عقب ورثة فإذن جميعهم. أما الحي فلا تخلو مصلحته من مراتب المصالح الثلاث: إما أن تكون ضرورية تتوقف حياته إلى ذلك العضو، وإما أن تكون حاجية لا تتوقف حياته عليها كالحاجة إلى قرنية ونحوها، وإما أن تكون تحسينية كترقيع شفة ونحوها. وعليه فإذا كانت المصلحة تحسينية فلا ينبغي الخلاف بعدم الجواز، سواء أذن الميت قبل وفاته أو لا؟ لأن حرمته ميتاً كحرمته حياً، فلا يجوز انتهاك حرمته المحرمة لتوفير مصلحة تحسينية تجميلية، وفي هذا تعريض لجثة الميت للامتهان، وتسويغ العبث بها. وأما إن كانت مصلحة الحي حاجية، فإن حرمة الميت واجبة كحرمة الحي، وهتكها وقوع في محرم، فلا ينبغي خرق الحرمة والوقوع في الحرام لمصلحة مكملة للانتفاع. وأما إن كانت ضرورية، والضرورية هنا مفسرة بما تتوقف حياته عليه كالقلب والكلى، والرئتين ونحوها من أصول الانتفاع الضرورية. فيها يتخرج الجواز عند من قال به، لأمور:

– بالموازنة بين المصالح والمفاسد، والمنافع والمضار، فإن مصلحة الحي برعاية إنقاذ حياته أعظم من مصلحة الميت بانتهاك حرمة بدنه وقد فارقته الروح، وأذن به، ولهذا نظائر في الفروع المتقدمة عند عدد من أهل العلم من التناول في حال الاضطرار من: لبن المرأة الميتة، ولحم الآدمي، وشق بطن المرأة الميتة الحامل إذا كان حملها يضطرب وقد علمت ما فيه، ونبش القبر لمصلحة حي، وبقر بطن ميت ابتلع مال حي وقد علمت ما فيه أيضاً ... إلخ. إلى آخر ما تقدم من فروع على قواعد الضرر من أنه يزال، وإن الضرورات تبيح المحظورات. والله أعلم.

– وشرط إذنه وإذن ورثته، لأن رعاية كرامته حق مقرر له في الشرع فلا ينتهك إلا بإذنه، فهو محق موروث كالحال في المطالبة من الوارث في حد قاذفه . ولذا فإن الإذن هو إيثار منه أو من مالكه الوارث لرعاية حرمة الحي على رعاية حرمته بعد موته في حدود ما أذن به. ولذا صح ولزم شرط الإذن منه قبل موته، أو من ورثته جميعهم. أما إن فات هذا الشرط ولم يتحقق بإذنه، أو إذن جميع ورثته بأن أذن بعض دون بعض فلا يجوز انتزاع عضو منه بل المراغمة في هذا: هتك تعسفي للحق وحرمة الرعاية له. أما من لا وارث له إذا مات ببلد إسلام تحت ولاية سلطان مسلم بحكم الشرع ويقيم الحدود وينفذ أحكام الإسلام فالسلطان ولي من لا ولي له فهو يقوم مقام الوارث له.

* **شرط تحقق الضرورة للتصرف في جسد المتوفى:** وهذا الشرط قم تم النص عليه في "القرار رقم (6/5/65) بشأن زراعة خلايا المخ والجهاز العصبي" بقوله: "فإذا مات فإن الأخذ من أعضائه تراعى فيه

---

[1] بكر بن عبد الله أبو زيد، **"التشريح الجثماني والنقل والتعويض الإنساني"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجدة يشمل أعمال الدورة الرابعة للمجمع المنعقدة في مقره من 18/ 6/ 1408 إلى 23/ 6 / 1408، العدد 4، ص117 ،118.

الأحكام والشروط المعتبرة في نقل أعضاء الموتى من الإذن المعتبر، وعدم وجود البديل وتحقق الضرورة وغيرها، مما تضمنه القرار رقم (1) من قرارات الدورة الرابعة لهذا المجمع". وقد أكده قرار مجمع الفقه الإسلامي بشأن أخذ بعض أعضاء الإنسان وزرعها في إنسان آخر مضطر إلى ذلك العضو بقوله: "أن يكون زرع العضو هو الوسيلة الطبية الوحيدة الممكنة لعلاج المضطر"[1]. وأغلب الفقهاء المعاصرين كما ذكرنا يشترطون للتصرف في جسد الميت أن تكون هناك ضرورة لذلك[2]، وعليه فإن نقل حيامن الزوج المتوفى دماغياً لزوجته، لا يدخل في الضرورة الشرعية، وإنما قد يكون بهدف الإضرار بخلفه.

* **شرط منع الوصية لوارث:** لحديث النبي ﷺ: <<لا وصية لوارث>>، فإذا كان المنع في أن يخص وارث بميزة من مال على بقية الورثة حتى لا تفضي إلى النزاع والخلاف بينهم، فإن استيلاد طفل من الميت قد يؤدي إلى ذات النتيجة وينازع الورثة حصصهم التي ثبتت بموت المورث، ولو سلمنا بصحة الوصية للوارث بإجازة الورثة وموافقتهم، فكذا في هذه المسألة موافقتهم من باب أولى، مع أن هناك فوارقاً بين المسألتين.

ثانياً– الحكم القانوني والشرعي للإخصاب الاصطناعي الخارجي بعد الطلاق:

1– الموقف القانوني من الإخصاب الاصطناعي بعد الطلاق:

أ/ **موقف النظام السعودي:** نص نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم السعودي، صراحة على الحكم الشرعي لهذه العمليات بقوله: "يجب التأكد من وجود علاقة زواج قائمة قبل البدء في العلاج، ويحظر تخصيب أي بييضة للزوجة بحيامن الزوج بعد الطلاق أو الوفاة، ويجب على الطبيب عند حدوث ذلك أن يوقف عمليات الإخصاب والتلقيح"[3].

ويظهر على هذا النص أن الحكم فيه جاء عاماً خاليا من أي تفصيل في مسألة الإخصاب سواء تم قبل انقضاء العدة أو بعدها، وخصوصاً في عدة الطلاق الرجعي وعند موافقة الزوج على إجراء العملية، وقد وافقه في ذلك القانونين السوري والتونسي[4].

---

[1] **"قرار بشأن أخذ بعض أعضاء الإنسان وزرعها في إنسان آخر مضطر إلى ذلك العضو"**، من قرارات مجمع الفقه برابطة العالم الإسلامي، انظر: علي أحمد السالوس، مرجع سابق، ص673.

[2] انظر: **"القرار رقم (1) بشأن تشريح جثث الموتى"**، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي، الدورة العاشرة، المملكة العربية السعودية، 24–28 صفر 1408هـ الموافق 17–21 أكتوبر 1987م، ص211 وما يليها. **"القرار رقم (6/5/65) بشأن زراعة خلايا المخ والجهاز العصبي"**، قرارات مجمع الفقه الإسلامي، الدورة السادسة، جدة– المملكة العربية السعودية، 17–23 شعبان 1410هـ الموافق 14–20 آذار (مارس) 1990م، انظر: علي أحمد السالوس، مرجع سابق، ص678.

[3] انظر: المادة 4 من نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم السعودي، مرجع سابق، ص11.

[4] وأيده في ذلك المشرع السوري، حيث نصت المادة 12 منه على أنه: "على الطبيب المشرف على العمل إتلاف الحيامن والبييضات المخصبة وغير المخصبة إذا توفي الزوج أو حدث طلاق بين الزوجين"، ونصت المادة 23 منه على أنه: "يحظر تخصيب أي بييضة للزوجة بحيامن الزوج بعد الطلاق أو الوفاة، ويجب على الطبيب عند حدوث ذلك أن يوقف عمليات الإخصاب والتلقيح وإتلاف الحيامن والبييضات المخصبة وغير المخصبة إذا توفي الزوج أو حدث طلاق بين الزوجين"، كما نصت المادة 24 منه على أنه: "لا يجوز اللجوء إلى الإخصاب الطبي المساعد إلا بالنسبة لزوجين على قيد الحياة وبواسطة أعراس (أمشاج) متأتية منهما فقط، ويحظر تخصيب أي بييضة للزوجة بحيامن الزوج بعد الطلاق أو بعد الوفاة"، انظر: المواد 12 و23 و24 من القرار التنظيمي رقم 48/ت بخصوص مراكز ووحدات الإخصاب المساعد، مرجع سابق. وهو أيضاً ما ذهب إليه المشرع التونسي، حيث نص في الفصل 111 الفقرات 3 و6 و7 على أنه: "3– ولا يمكن حفظ الأمشاج أو الأجنة المجمدة إلا لمدة قصوى لا تتجاوز خمس (5) سنوات قابلة

ب- موقف القانون الجزائري: لم يكن للمشرع الجزائري - على خلاف القوانين السعودي والسوري والتونسي- نص صريح حول مدى مشروعية هذه المسألة، إلا أنه يمكن استخلاص حكمها من خلال نصوص قانون الأسرة والصحة - بالاستناد على ما توصلنا إليه في الجانب الفقهي- وذلك من خلال ما يلي:

بما أن المشرع الجزائري اشترط في عملية الإخصاب الاصطناعي الخارجي أن يكون الزواج شرعياً (المادة 45 مكرر من قانون الأسرة والمادة 371 من قانون الصحة)، فإنه لا يجوز إجراؤها بين رجل وامرأة لا يربطهما عقد زواج شرعي تتوفر فيه الأركان والشروط اللازمة لصحته (وفق المادة 7 وما يليها من قانون الأسرة)، وبالتالي لا يجوز إجراؤها بين زوجين بعد فك الرابطة الزوجية بينهما بالطلاق (أو الوفاة حسب نص المادة 47 وما يليها من قانون الأسرة)، وهذا الشرط منطقي لأن الهدف من إباحة الإخصاب هو تحقيق أحد مقاصد الزواج، والمتمثل في الحصول على الولد، وتكوين أسرة والمحافظة على الأنساب (وفق المادة 4 من قانون الأسرة)، فإذا انتهى الزوجية بالطلاق فما المغزى من الحصول على الولد خارج إطارها.

كما أن المشرع الجزائري يقسم الطلاق إلى رجعي (المادة 50 من قانون الأسرة) وبائن (المادة 51 من نفس القانون)، وبالتالي فإن الحكم الشرعي في إجراء عملية الإخصاب الاصطناعي بعد الطلاق يخضع لهذا التقسيم أيضاً، فبما أن الطلاق الرجعي أثناء فترة العدة لا يزيل رابطة الزوجية، فإن الإخصاب هنا جائز بموافقة الزوج، وموافقته هنا تعتبر في حكم الرجعة، أما إذا انقضت فترة العدة وصار الطلاق بائناً ببينونة صغرى أو طلقها ثلاثاً فكان بائناً ببينونة كبرى، فهنا لا يجوز الإخصاب ولو بموافقة الزوج، لأن قيد الزوجية قد زال وصار الزوجان أجنبيان عن بعضهما، ويمكن تطبيق هذا الحكم الشرعي تطبيقاً لنص المادة 222 من قانون الأسرة[1].

2- الحكم الشرعي في الإخصاب الاصطناعي الخارجي بعد الطلاق: إذا انتهى عقد الزواج بالطلاق فإن الحكم الشرعي في إجراء هذه العملية يختلف بحسب نوع الطلاق، الذي قد يكون رجعياً أو بائناً:

فالطلاق الرجعي: هو الذي يملك الزوج بعده إعادة المطلقة إلى الزوجية من غير حاجة إلى عقد جديد مادامت في العدة ولو لم ترض. وذلك بعد الطلاق الأول والثاني غير البائن إذا تمت المراجعة قبل انقضاء العدة، فإذا انتهت العدة انقلب الطلاق الرجعي بائناً، فلا يملك الزوج إرجاع زوجته المطلقة إلا بعقد جديد[2].

للتجديد لنفس المدة بطلب كتابي من الشخص المعني بالنسبة إلى الأمشاج، ومن الزوجين بالنسبة إلى الأجنة، وبانتهاء هذه المدة دون تجديد الطلب أو بمجرد ثبوت وفاة أحد الزوجين المعنيين يتم وجوباً إتلاف تلك الأمشاج وإنهاء تجميد الأجنة...6- ويمكن للزوجين أو لأحدهما أن يطلب من المحكمة المتعهدة بقضية الطلاق بإنهاء تجميد الأجنة المتأتية منهما وذلك بعد الحكم بالطلاق. 7- كما يحق لأحد المفارقين قبل انقضاء المدة المشار إليها بالفقرة الثالثة من هذا الفصل المطالبة بإنهاء تجميد تلك الأجنة بمقتضى إذن على عريضة". انظر: الفقرات 3 و6 و7 من الفصل 11 من القانون عدد 93 لسنة 2001 المتعلق بالطب الإنجابي التونسي، مرجع سابق، ص2574.

[1] انظر: المادة 222 من الأمر رقم: 05-02 المعل والمتمم للقانون رقم: 84-11 المتضمن قانون الأسرة، مرجع سابق، ص924.

[2] انظر: وهبة الزحيلي، **الفقه الإسلامي وأدلته**، ج 9، ط 4، دار الفكر، دمشق - سورية، (د، ت)، ص407، بلقاسم شتوان، **الطلاق في الفقه المالكي- دراسة أكاديمية مدعمة بالأدلة الشرعية وقانون الأسرة الجزائري-**، (لا، ط)، دار الفجر، الجزائر، 2009م، ص158 وما يليها. وللزوج أن يراجع زوجته في الطلاق الرجعي باللفظ أو بالفعل، وهو المباشرة الجنسية على تفصيل عند الفقهاء، انظر: عطية صقر، **موسوعة الأسرة تحت رعاية الإسلام - مشكلات الأسرة-**، ج 6، (لا، ط)، مكتبة وهبة، القاهرة - مصر، 1427هـ - 2006م، ص309.

ويفهم من هذا الكلام أن الزوجية تبقى قائمة في الطلاق الرجعي وقبل انتهاء فترة العدة. وبالتالي يجوز اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي الخارجي بشرط موافقة الزوج عليه، لأن موافقته دليل على الرجعة، وتترتب عليها جميع الآثار من حيث النسب والميراث وغيره كالطفل المولود بالطريق الطبيعي[1]. وهو الرأي الذي يؤيده الباحث أيضاً ويراه صواباً.

أما الطلاق البائن فهو نوعان:

أ- الطلاق البائن بينونة صغرى: وهو الذي لا يستطيع الرجل بعده أن يعيد المطلقة إلى الزوجية إلا بعقد ومهر جديد، وهو الطلاق قبل الدخول أو على مال أو بالكناية عند الحنفية أو الذي يوقعه القاضي لعدم الإنفاق أو بسبب الإيلاء[2]، وحكم هذا الطلاق أنه يزيل قيد الزوجية بمجرد صدوره، وإذا كان مزيلاً للرابطة الزوجية فإن المطلقة تصير أجنبية عن زوجها[3].

ب- الطلاق البائن بينونة كبرى: وهو الذي لا يستطيع الرجل بعده أن يعيد المطلقة إلى الزوجية إلا بعد أن تتزوج بزوج آخر زواجاً صحيحاً، ويدخل بها دخولاً حقيقياً ثم يفارقها أو يموت عنها وتنقضي عدتها منه وذلك بعد الطلاق الثالث، حيث لا يملك الزوج أن يعيد زوجته إليه إلا إذا تزوجت بزوج آخر[4]، وحكمه أنه يزيل قيد الزوجية مثل البائن بينونة صغرى ويأخذ كل أحكامه[5].

وبالتالي، فإن قيد الزوجية ينتهي بمجرد صدور الطلاق البائن من الزوج، وبالتالي فإن الإخصاب في هذه الحالة محرم شرعاً، أما إذا تم إجراء الإخصاب فعلاً في هذه الحالة، فنفس الخلاف يثور من حيث الآثار المترتبة عنه كما ورد في الآثار المترتبة على الإخصاب بعد الوفاة[6]. والباحث يؤيد هذا الرأي أيضاً.

ثالثاً- حكم الإخصاب الاصطناعي الخارجي في حالة سفر الزوج أو سجنه: قد تكون العلاقة الزوجية قائمة، لكن التقاء الزوجين فيه صعوبة، كأن يكون الزوج مسافراً في بلد بعيد ويُمنع من مغادرته لأي سبب كان، كالأسباب الأمنية مثلاً أو بعدم تمكنه من الحصول على رخصة للمغادرة، أو محكوماً عليه بعقوبة سالبة للحرية كحالة الأسرى الفلسطينيين في السجون الإسرائيلية...الخ، وفي كلتا الحالتين تكون مدة الغياب طويلة بحيث يحصل فيها ضرر للزوجين، سواء كان هذا الضرر مادياً أو معنوياً والضرر المعنوي يُتَصوّر هنا في عدم مقدرتهما من الحصول على الولد بالرغم من السلامة الجسدية والجنسية لكليهما، وقد يكون الزوج أودع الحيامن الخاصة به لدى أحد مصارف الحيامن، أو كان للزوجين بييضات مخصبة مجمدة جاهزة للزرع، فماذا سيكون موقف القانون والشرع إذا أرادت الزوجة الإخصاب أو الزرع في هذه الحالات؟، وهو ما سأحاول الإجابة عنه فيما يلي:

---

(1) عبد الله بن عبد الرحمان البسام، مرجع سابق، (289/2)، ويقول "زياد أحمد عبد النبي سلامة": "أن حكمها الشرعي تحريم العملية بعد انتهاء العدة وجوازها أثناءها"، انظر: زياد أحمد عبد النبي سلامة، مرجع سابق، ص98.

(2) ناجي بلقاسم علالي، **الطلاق في المجتمع الجزائري**، (لا، ط)، دار هومة، الجزائر، 2013م، ص82.

(3) السيد سابق، **فقه السنة**، المجلد 2، ط 4، دار الفكر، بيروت - لبنان، 1983م، ص238.

(4) ناجي بلقاسم علالي، مرجع سابق، الصفحة نفسها.

(5) نفس المرجع، ص84.

(6) عبد الله بن عبد الرحمان البسام، مرجع سابق، (290/2).

1- الموقف القانوني من الإخصاب الاصطناعي الخارجي في حالة سفر الزوج أو سجنه: ثار خلاف بين فقهاء القانون حول مدى مشروعية الالتجاء إلى الإخصاب الاصطناعي الخارجي إذا كان الزوج محكوماً عليه بعقوبة سالبة للحرية طويلة المدى على ثلاثة آراء هي:

الرأي الأول: ذهب أصحابه إلى القول بأن الإنجاب من الحقوق الشخصية التي نصت عليها المواثيق الدولية وبعض الدساتير والقوانين الحديثة، فلا يجوز حرمان المحكوم عليه من هذا الحق، فالعقوبة في هذه الحالة تنطوي على سلب للحرية والحقوق المدنية المرتبطة بها، والأصل أن العقوبة لا يجب أن تمتد إلى الحقوق الأخرى الخاصة بالمحكوم عليه، ومنها حقه المشروع في الإنجاب لأن ذلك يؤدي إلى زيادة في جسامة العقوبة، وهو ما يتعارض مع قاعدة "شرعية الجرائم والعقوبات"، فلا يجوز حرمان المحكوم عليه من حقوقه الأساسية إلا في الأحوال والشروط والضوابط المقررة في القانون، وقد تطول هذه العقوبة مما يحتمل معه أن يفقد المحكوم عليه أو زوجته القدرة على الإنجاب[1].

الرأي الثاني: ذهب أصحابه إلى القول بأن الحكم الجنائي الصادر في حق الزوج يكون دليلاً على فقد الأهلية لأداء دور الأب أو الأم، حيث يعين قيماً عليه لاسيما أن الإخصاب الاصطناعي استثناء فلا يجوز التوسع فيه إلا بقدر ما ظهر مانع طبي، وبالتالي لا يجوز اللجوء إليه.

الرأي الثالث: ذهب أصحابه إلى القول بأن السياسة العقابية الحديثة تتجه إلى التوسيع في نظم المؤسسات المفتوحة وشبه المفتوحة، مما يتيح للمحكوم عليه التردد على الأسرة ومتابعة شؤونها، وبالتالي تتوافر لديه ظروف الإنجاب بالطرق الطبيعية، والغالب ألا تتوافر صعوبات أو مشاكل في حالة العقوبة قصيرة المدى، خاصة إذا لم يكن المحكوم عليه على درجة معينة من الخطورة، فالمشكلة تقتصر على الجرائم شديدة الجسامة التي تقتضي توقيع عقوبات طويلة المدى، وتنفيذها وفقا لأغلب النظم في مؤسسات مغلقة، حيث لا يجوز للمحكوم عليه زيارة الأسرة[2].

وبالتالي إمكانية إجراء الإخصاب الاصطناعي في حالة وجود الزوج في السجن طالما أن هناك قوانين تسمح للسجين الاختلاء بزوجته كما هو الحال في السعودية والأرجنتين...وغيرهما، فمن باب أولى السماح بإجراء الإخصاب الاصطناعي خاصة لما تنفذ العقوبات في مؤسسات مغلقة يصعب على الزوجين المقابلة والخلوة.

ويقول "**الدكتور نصر الدين مروك**": نحن من جانبنا نرى أن استخدام هذه الوسيلة للإنجاب لا يضر بسلامة الجسم، ولا يتعارض كقاعدة عامة مع القوانين المقارنة، ولا الدين الإسلامي، فهي من الأعمال الطبية التي يجب أن يكون الغرض منها حفظ سلامة الجسم، والتي يجب أن يباشرها مختصون، وفي أماكن معدة خصيصاً لذلك، وتحت إشراف طبي دقيق، ويراعى في كافة الأحوال الالتزام بالسر المهني، مع الضمانات المختلفة لمنع اختلاط الحيامن، أو البييضات المخصبة المختلفة، وفي هذه الحالات فالموافقة التي تصدر قبل تنفيذ الوسائل محل البحث يجب أن تكون صريحة وجدية وقاطعة وصادرة من الزوجين معاً، كما يجب أن يكون تبصير الطبيب لهما شاملاً

---

[1] نصر الدين مروك، "التلقيح الاصطناعي في القانون المقارن والشريعة الإسلامية "، مرجع سابق، ص28، 29.

[2] نفس المرجع، ص29.

بكافة المخاطر المتوقعة والنادرة الوقوع سواء ما يمكن أن يصيب الأم أو الجنين أثناء الحمل أو بعده، كما يجب أن يتوافر السبب القوي الذي يبرر هذه الوسيلة، كما في حالة العقم أو الأمراض الوراثية وغيرها مما يؤثر على سلامة جسم الزوجين والجنين، وأن تكون هذه الوسيلة هي المخرج الوحيد لتمكين الزوجين من مباشرة حقهما المشروع في الإنجاب[1].

أما بالنسبة لموقف المشرع الجزائري فلم نجد – في حدود اطلاعنا– نصوصاً تنظم هذه المسألة وتحدد حكمها، إلا بالرجوع إلى نص المادة 222 من قانون الأسرة الجزائري التي تحيلنا على الشريعة الإسلامية فيما لم يرد فيه نص في هذا القانون.

وعليه يمكن القول بجواز اللجوء إلى عملية الإخصاب الاصطناعي الخارجي في حالات السجن طويلة المدى كالحكم بالمؤبد (أو الإعدام)، وكذلك في حالة سفر الزوج الذي يتعذر عليه العودة لأسباب أمنية أو غيرها لمدة طويلة جداً، على أن يتم ذلك وفق الشروط والضوابط المذكورة سالفاً وفي حالات الضرورة القصوى، وفي أضيق الحدود احتياطاً لحرمة الأنساب والمحافظة على الأموال والأعراض. وإذا تم الإخصاب الاصطناعي الخارجي بالشروط والضوابط المذكورة فإنه يترتب عليه الآثار المترتبة في حالة الإنجاب الطبيعي الإنجاب بين الزوجين، أي أن يثبت نسب المولود من الزوجين مصدر البذرتين، ويتبع الميراث والحقوق الأخرى ثبوت النسب، فحين يثبت نسب المولود من الرجل والمرأة يثبت الإرث وغيره من الأحكام بين الولد وبين من التحق به نسبه[2]، وما يؤكد ما قلناه هو ما توصلت إليه المحكمة العليا حول نسب الطفل في حالة غياب الزوج لسجن أو سفر أو غيره، وهو ما أشارت إليه في إحدى قراراتها والذي نصه ما يلي: "متى تبين أن ولادة الطفل قد تمت والزوجية قائمة بين الزوجين وأن الطاعن لم ينف نسب الولد بالطرق المشروعة، وأن لا تأثير لغيبة الطاعن على نسب الطفل ما دامت العلاقة الزوجية قائمة"[3].

2– الموقف الشرعي من الإخصاب الاصطناعي الخارجي في حالة سفر الزوج أو سجنه:

من أهداف الإخصاب الاصطناعي الخارجي تحقيق الإنجاب للأزواج غير القادرين على الاتصال الجنسي المباشر بسبب غياب الزوج لمدة طويلة، ومما يدخل تحت هذا الهدف:

أ– تحقيق الإنجاب في حال سفر الزوج لمدة طويلة بسبب عمله في بقاع نائية، أو لكونه يحارب خارج بلاده، فيقوم الزوج بحفظ الحيامن الخاصة به في مصرف للحيامن، فتتمكن زوجته من إجراء إخصاب اصطناعي خارجي أثناء

---

[1] نصر الدين مروك، "التلقيح الاصطناعي في القانون المقارن والشريعة الإسلامية "، مرجع سابق، ص28، 29.

[2] انظر: "القرار الخامس بشأن التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب" من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته السابعة، مرجع سابق، ص 153.

[3] المحكمة العليا، غرفة الأحوال الشخصية، ملف رقم: 165408، بتاريخ: 1997/07/08م، **مجلة الاجتهاد القضائي**، الجزائر، عدد خاص، 2001م، ص67.

مدة غيابه، وقد كان الجنود الأمريكيون في حرب فيتنام وحرب الخليج (عاصفة الصحراء) يعطون الحيامن الخاصة بهم لمصارف الحيامن من أجل تحقيق هذا الهدف[1].

ب- تحقيق الإنجاب في حال الحكم على الزوج بالسجن لمدة طويلة، حيث يرى البعض أن الإخصاب الاصطناعي حق للمحكوم عليه، وذلك حتى لا يؤدي سلب هذا الحق منه إلى عدم قدرته على الإنجاب فيما بعد، خاصة إذا طالت فترة العقوبة المحكوم بها، ومن ذلك ما نشر في بعض المواقع الإلكترونية من إخصاب النساء اصطناعياً من أزواجهن على أرض فلسطين، نظرا لصعوبة الالتقاء بسبب وضع هؤلاء الرجال في سجون الاحتلال الصهيوني[2].

وقد قرر المجمع الفقهي الإسلامي في حكم الإخصاب الاصطناعي الخارجي ما يلي[3]:

أ- إن حاجة المرأة المتزوجة التي لا تحمل، وحاجة زوجها إلى الولد، تعتبر غرضاً مشروعاً يبيح معالجتها بالطريقة المباحة من طرق الإخصاب الاصطناعي.

ب- أن الأسلوب الذي تؤخذ فيه البذرتان الذكرية والأنثوية من رجل وامرأة زوجين أحدهما الآخر، ويتم إخصابهما خارجيا في أنبوب اختبار، ثم تزرع البييضة المخصبة في رحم الزوجة نفسها صاحبة البييضة، هو أسلوب مقبول مبدئياً في ذاته بالنظر الشرعي، لكنه غير سليم تماماً من موجبات الشك فيما يستلزمه، ويحيط به من ملابسات، فينبغي أن لا يلجأ إليه إلا في حالات الضرورة القصوى.

ورغم إباحة الإخصاب الاصطناعي الخارجي، إلا أن هذه الإباحة ليست على إطلاقها، بل هي مقيدة بضوابط شرعية، ومن هذه الضوابط[4]:

أ/ أن تكون الزوجية قائمة ويتم الإخصاب بماء الزوجين.

ب/ أن يكون ذلك برضا الزوجين.

ج/ أن يتم زراعة البييضة المخصبة داخل رحم الزوجة التي أخذت منها البييضة.

د/ أن يؤمن اختلاط الأنساب، وزيادة في الحذر والاحتياط لا بد أن تكون هناك لجنة طبية موثوق بها علمياً ودينياً سواء كانت في مركز حكومي أو خاص.

---

(1) محمد بن هائل المدحجي، **"علاج العقم بالوسائل الحديثة نظرة شرعية "**، منشور على الموقع: http://fiqh.islammessage.com/NewsDetails.aspx?id=3095، تاريخ التصفح: 2019/02/06م.

(2) المرجع نفسه. وقد تم ميلاد أول طفل أنابيب فلسطيني من نطاف أبيه المهربة من سجن "هداريم" الإسرائيلي، انظر: محمد مدبش، **"طفل أنابيب فلسطيني ولد من نطفة أبيه السجين"**، منشور على الموقع: http://www.jazannews.org/، تاريخ التصفح: 2019/02/07م. مركز أحرار لدراسات الأسرى، **"30 طفلاً فلسطينياً ولدوا عن طريق تهريب نطف من أسرى في السجون الإسرائيلية"**، منشور على موقع: http://www.i24news.tv/ar/، تاريخ التصفح: 2019/02/07م.

(3) انظر: "القرار الخامس بشأن التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب" من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته السابعة، مرجع سابق، ص 152.

(4) النقاط من 1 إلى 5، انظر: أحمد عمرو الجابري، مرجع سابق، ص115. عامر قاسم أحمد القيسي، مرجع سابق، ص37.

هـ/ أن تكون هناك ضرورة قصوى للإخصاب، فلا يباح إلا في أضيق الحدود وفي الظروف الاستثنائية، وبعد أن يستنفذ الزوجان جميع الطرق العلاجية العادية من تشخيص وتحليل، وذلك أن الضرورات تبيح المحظورات والضرورات تقدر بقدرها.

ويمكن تحقق الضرورة هنا كما يلي: فبالنسبة للزوج المسافر يجب أن يكون سفر الزوجة إلى الزوج متعذراً أو مستحيلاً، وأن يكون رجوع الزوج إلى بلد زوجته متعذراً كأن يكون ممنوعاً أمنياً أو لم يحصل على رخصة للخروج ...الخ، أما بالنسبة للزوج المحكوم عليه بعقوبة سالبة للحرية، فيجب أن تكون هذه العقوبة لمدة طويلة جداً كالمحكوم عليه بالمؤبد، فلا يستطيع الخروج من السجن كما هو الحال مع الأسرى الفلسطينيين في السجون الإسرائيلية وحال السجناء العرب في السجون الغربية كسجن "غوانتنامو" وغيره.

و/ أن يكون الهدف والباعث على الإخصاب التمكن من الإنجاب، وبالتالي يجب أخذ الضمانات اللازمة دفعاً للشبهة ومراعاةً للدقة، وذلك من خلال الإجراءات التالية[1]:

أ- أن يسلم الأنبوب الذي فيه حيامن الزوج لِيَد أمينة موثوق بها، وبحضور شاهدين على ذلك.

ب- أن يتسلم الأنبوب بعد ذلك بشكل مباشر طبيب ثقة، مع الإشهاد على ذلك أيضاً.

ج- أن يتم التخلص من الحيامن الزائدة بعد التخصيب مباشرة.

د- أن يتم توضيح عملية إجراء الإخصاب الاصطناعي الخارجي للمجتمع المحيط بالزوجة حتى لا تتهم بسوء (كأن يشهد على العملية اثنان من أهل الزوج والزوجة أو من كبار القوم).

هـ - اتخاذ كافة الاحتياطات اللازمة خشية اختلاط الأنساب (بأن تتم العملية داخل مراكز متخصصة موثوق بها حتى يؤمن اختلاط الحيامن وسلامتها).

وبناء عليه فإن الزوج الأسير في السجون لمدة طويلة، الأصل أنه في حكم المضطر لإخراج الحيامن لإخصاب زوجته بها عن طريق الإخصاب الاصطناعي الخارجي، لعدم تمكنه من الإخصاب الطبيعي والمباشر، أي إن الظاهر من ذلك القول بالجواز، إذا تم وفقاً للضوابط التي تم ذكرها[2]، ونفس الشيء يقال بالنسبة للزوج المسافر لمدة طويلة جداً ولديه ما يعرقل رجوعه ويجعل منه أمراً متعذراً أو مستحيلاً، وبتوفر الشروط المذكورة سابقاً.

أما إذا كان السفر عادياً يمكنه الرجوع منه متى شاء، كالسفر من أجل الدراسة أو العمل أو يمكن للزوجة أن تسافر إليه، فهنا لا يجوز إجراء الإخصاب الاصطناعي الخارجي لأنه إنما أجيز للضرورة، فلا يتم الإخصاب إلا بحضور الزوج ومتابعته للإجراءات المتعلقة به احتياطاً لنطفته ونسبه[3].

---

[1] النقاط من أ إلى هـ ، انظر: مؤنس أحمد حسين العقاد، **أحكام الأسير الفقهية – دراسة تطبيقية على الأسرى الفلسطينيين في سجون الاحتلال الإسرائيلي–**، رسالة ماجستير في الفقه المقارن، الجامعة الإسلامية، كلية الشريعة والقانون، غزة – فلسطين، 1433هـ -2012م، ص111.

[2] مؤنس أحمد حسين العقاد، مرجع سابق، ص111.

[3] مركز الفتوى، **"حكم الإخصاب الصناعي لزوجة المسافر"**، منشور على الموقع: http://fatwa.islamweb.net/، تاريخ التصفح: 2019/02/08م.

إلا أنه وعلى الرغم من القول بالجواز، لكننا لا ننصح باللجوء إليه من باب الاحتياط، وسداً لذريعة الاتهام والتشكيك، وعلى الزوجين الصبر والاحتساب، فسيجعل الله لهما من أمره يسراً ومخرجاً[1]، لأن إجراء هذه العملية والزوج غائب في سفر طويل أو سجن بعيد المدى لا يعلم أجله إلا الله، سيثير الشبهات حول المرأة وقد يعرض الولد الناتج عنه للاستنكار ممن يحيطون به من أهله ومجتمعه، لأن حرمة الأنساب لها أهمية بالغة خاصة في المجتمعات المسلمة.

الفرع الثاني

حكم تحديد جنس الجنين في عمليات الإخصاب الاصطناعي

إن التطور العلمي في مجال العلوم الطبية والبيولوجية أثر في الحياة الزوجية تأثيراً مباشراً، ولاسيما الاكتشافات المتعلقة بالجنين، والتي منها ما يتعلق بجنس المولود الذي ظل عبر عصور طويلة شغل الوالدين الشاغل لاعتبارات خاصة، بعضها تحكمها الطبيعة والفطرة البشرية والميل الإنساني، والبعض الآخر تحكمه الاحتياجات الطبية التي تفرضها كثير من الأمراض الوراثية المرتبطة بالجنس الذكري على حده أو الجنس الأنثوي، فكان أمر اختيار جنس الجنين حاجة ملحة لكثير من الأزواج رغبة في جنس دون آخر كتفضيل الذكورة على الأنوثة، أو تفادياً لبعض الأمراض الوراثية، وعليه سأقوم بتعريف تحديد جنس الجنين عند الأطباء والفقهاء وفي القانون أيضاً، وتحديد الطرق الطبية لتحديد جنس الجنين في عمليات الإخصاب الاصطناعي وأهميتها في تفادي نقل الأمراض الوراثية، ثم أتطرق إلى بيان الحكم الشرعي والقانوني لتحديد جنس الجنين في عمليات الإخصاب الخارجي.

أولاً- تعريف تحديد جنس الجنين:

1- تعريف تحديد جنس الجنين في الفقه والطب: يطلق بعض الباحثين على تحديد جنس الجنين مصطلح: "الاصطفاء"، فهو من باب اصطفاء أحد الجنسين على الآخر، وقد وردت عدة تعريفات في الطب والفقه لتحديد جنس الجنين، نذكر منها ما يأتي:

أ/ هو تدخل الإنسان بالعمل على إحداث حمل من صنف يريده[2].

ب/ يتم معالجة مني الرجل بوسائل طبية معاصرة ومتقدمة ومعقدة ومختلفة، لضمان إنجاب مولود من جنس معين سواء كان ذكرا أو أنثى[3].

ج/ هو ما يقوم به الإنسان من الإجراءات التي يهدف من خلالها إلى اختيار ذكورة الجنين أو أنوثته[4].

ويقرر علماء الوراثة بأن عملية تحديد جنس الجنين من الناحية التكوينية، تعود إلى التقاء زوج من الصبغيات (الكروموسومات) وفق ترتيب معين، ينتج عنه المولود الذكر، وترتيب آخر ينتج عنه المولود الأنثى[1].

---

[1] مؤنس أحمد حسين العقاد، مرجع سابق.

[2] شكري صالح إبراهيم الصعيدي، "**التحكم في نوع الجنين**"، مجلة الشريعة والقانون، (لا، م)، المجلد 2، العدد 23، (د، ت)، ص340.

[3] طارق عبد المنعم محمد خلف، **أحكام التدخل الطبي في النطف البشرية في الفقه الإسلامي**، ط 1، دار النفائس ، الأردن، 1431هـ - 2010م، ص126.

[4] خالد بن عبد الله المصلح، "**رؤية شرعية في تحديد جنس الجنين**"، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، مكة المكرمة – المملكة العربية السعودية، السنة 23، العدد 25، 1431هـ - 2010م، ص83.

وقد توصل العلماء إلى أن كل خلية من خلايا جسم الإنسان سواء كان ذكراً أم أنثى تحتوي على ستة وأربعين كروموسوماً، موزعة على ثلاثة وعشرين زوج، حيث تترتب هذه الكرموسومات بشكل أزواج متماثلة، فتحتوي كل خلية على ثلاثة وعشرين زوجاً من الكرموسومات المتناسلة نصفها من الأب ونصفها الآخر من الأم، وهناك زوج واحد من هذه الكرموسومات في كل خلية هو المسؤول عن تحديد جنس الجنين، ويكون هذا الزوج متشابهاً ويعطي رمزاً متماثلا هو (xx) عند الأنثى، أما عند الذكر فإنه يعطي رمزا مختلفاً هو (xy) [2].

وقد استطاع العلماء التفريق بين هذه الكرموسومات في الشكل والمظهر وتوصلوا إلى أن الكرموسوم الحامل للرمز (y) هو المسئول عن تحديد جنس الجنين الذكر، ومن صفاته أن له وميضاً ولمعاناً في رأسه بينما الحيمن الذي يحمل الرمز (x) لا يحمل ذلك اللمعان، والحيمن الذي يحمل شارة الذكورة أسرع في الحركة وأقوى من الآخر الذي يحمل شارة الأنوثة[3].

2- التعريف القانوني لتحديد جنس الجنين: من المعلوم أن القانون لا يهتم بإيراد تعريفات بقدر ما يهتم بإصدار الأحكام والضوابط والشروط والجزاءات المترتبة عن مخالفتها، لذلك لم يورد المشرع الجزائري تعريفاً لعملية تحديد جنس الجنين، وإنما اقتصر على منعه بموجب نص المادة 375 من قانون الصحة الجزائري الجديد بقوله: "يمنع كل استنساخ للأجسام الحية المتماثلة فيما يخص الكائن البشري وكل انتقاء للجنس"[4].

والباحث يؤيد إيراد تعريف قانوني لتحديد جنس الجنين، ويعرفه بأنه: "تأثير مخصوص لتخصيب البييضة بالحيمن المؤدي للجنس المرغوب فيه". والرغبة في تحديد جنس الجنين تحكمها عوامل ومحددات دافعة نحوه تختلف بحسب الغرض من الاختيار، فمنها دوافع شخصية تتضمن الدوافع الطبية والرغبة الشخصية، وأخرى سياسية ربما تكون اقتصادية أو أمنية أو اجتماعية، وقد أسهم التقدم المتسارع في العلوم الطبية الحديثة في معرفة أسرار تكوين الجنين، فكشف عن وسائل متعددة لتحديد جنس الجنين.

وقد عرَّف مشروع قانون المساعدة الطبية على الإنجاب المغربي، تحديد جنس الجنين أو كما سماه "انتقاء النسل" بأنه: "مجموع الأساليب والممارسات التي تهدف إلى التدخل في الرصيد الجيني للجنس البشري قصد تغييره أو العمل على انتقاء الأشخاص"[5].

---

(1) محمد بن يحي بن حسن النجيمي، **"تحديد جنس الجنين"**، بحث مقدم للمجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثامنة عشر، المملكة العربية السعودية، (د،ت)،

(2) حاتم أمين محمد عبادة، **التحكم في جنس الجنين بين النظريات الطبية والأحكام الشرعية – دراسة فقهية مقارنة–**، (لا، ط)، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية – مصر، (د، ت)، ص7.

(3) محمد علي البار، **خلق الإنسان بين الطب والقرآن**، ط 4، دار الدمام، المملكة العربية السعودية، 1403هـ – 1983م، ص135.

(4) انظر: المادة 375 من القانون رقم: 18 – 11 المؤرخ في 18 شوال 1439هـ الموافق 2 يوليو 2018م المتعلق بالصحة، نفس المرجع، ص37. وتنص المادة 436 من نفس القانون على أنه: "يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 375، المتعلقة باستنساخ أجسام حية مماثلة وراثياً وانتقاء الجنس، بالحبس من عشر (10) سنوات إلى عشرين (20) سنة، وبغرامة من 1.000.000 دج إلى 2.000.000 دج"، انظر: نفس المرجع، ص40.

(5) انظر: الفقرة 10 من المادة 2 من مشروع قانون رقم: 47.14 المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، مرجع سابق، ص1.

ثانياً– الطرق الطبية لتحديد جنس الجنين في عمليات الإخصاب الاصطناعي وأهميتها في تفادي نقل الأمراض الوراثية: تتم عملية تحديد جنس الجنين بطرق متعددة يعتمد بعضها على الغذاء وبعضها على توقيت الجماع، وبعضها على غربلة الحيامن وفصلها وعمل الحقن الاصطناعية وفصل الأجنة عند الإخصاب، وتبرز أهميتها في تفادي نقل الأمراض الوراثية في أحد الجنسين، ومع تطور التقنيات الطبية أصبح بالإمكان تحديد جنس الجنين في عمليات الإخصاب الاصطناعي، وعليه سأتطرق إلى بيان الطرق الطبية لتحديد جنس الجنين في عمليات الإخصاب الاصطناعي الخارجي، وأهميتها في تفادي نقل الأمراض الوراثية.

1– الطرق الطبية لتحديد جنس الجنين في عمليات الإخصاب الاصطناعي: يستطيع الأطباء تحديد جنس الجنين في عمليات الإخصاب الاصطناعي، حيث يتم ذلك بإحدى الطرق الآتية:

أ– الاختبارات الوراثية: فقبل زرع الأجنة (البييضات المخصبة) في الرحم، فإنه يتمكن الأطباء من معرفة الأجنة الأنثوية من الأجنة الذكرية عن طريق إجراء بعض الاختبارات على هذه الأجنة، وبالتالي فإنه يمكن زرع الأجنة الذكرية أو الأنثوية حسب رغبة الأبوين[1]. إذ في اليوم الثالث بعد عملية إخصاب البييضات بالحيامن عن طريق الإخصاب الاصطناعي الخارجي(الحقن المجهري)، فإن الأجنة في الغالب تكون مكونة من ثمانية (8) خلايا في كل جنين كلها تحمل نفس الكروموسومات، فإذا تم فتح شباك صغير في الحويصلة المحيطة بهذه الخلايا وأخذ أحدها بطريقة دقيقة تحت ميكروسكوب مخصص لذلك، ويتم تحليل كروموسومات هذه الخلية فهي تعبر عن تكوين كل خلايا الجنين، وهذه الطريقة لا تقتصر فقط على معرفة جنس الجنين، وإنما يمكن بها معرفة أي عيوب خلقية أخرى في هذه الأجنة بعد عمل الحقن المجهري ثم نقل الأجنة الصحيحة حسب الجنس المطلوب داخل الرحم في اليوم الخامس بعد عملية الحقن المجهري[2]، ويفيد ذلك الكشف إذا كانت المرأة تلد مولوداً مصاباً بالمرض الوراثي في حالة كونه ذكراً، وتلده سليماً في حال كونها أنثى، وتصل نسبة نجاح هذه العملية إلى 99%.

---

[1] إسماعيل مرحبا، مرجع سابق، ص447.

[2] انظر: إياد أحمد إبراهيم، **الهندسة الوراثية بين معطيات العلم وضوابط الشرع**، ط 1، دار الفتح، عمان، 2003م، ص131. محمد بن علي فارس الحازمي، **"أمراض الدم الوراثية حقائق علمية عن أمراض مزمنة ومعقدة"**، بحث مقدم للمجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة السابعة عشر، مكة المكرمة– المملكة العربية السعودية، 19–23 شوال 1424هـ الموافق 13–17 ديسمبر 2003م، ص311. **"القرار الخامس بشأن أمراض الدم الوراثية"**، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العلم الإسلامي، الدورة السابعة عشر، مكة المكرمة، 19–23 شوال 1424هـ الموافق 13–17 ديسمبر 2003م، انظر: **قرارات المجمع الفقهي الإسلامي في دوراته العشرين**، مكة المكرمة– المملكة العربية السعودية، 1398–1432هـ الموافق 1977–2010م، ص337، 338. والمريض بمرض وراثي: هو الشخص الذي تحمل خلاياه مورثاً للصفة غير طبيعي ولكن سائد، وعامل المرض الوراثي هو: شخص غير مصاب بالمرض ولكنه يحمله إلى غيره، وتحمل خلاياه أحد مورثي الصفة طبيعياً والآخر غير طبيعي، لكن السيادة تكون لمورث الصفة الطبيعية، انظر: نصر فريد محمد واصل، **"مدى مشروعية توقف توثيق عقد الزواج الشرعي في الوثائق الرسمية المعدة لذلك على شهادة أهل الاختصاص الطبي بخلو الزوجين أو أحدهما من الأمراض الوراثية"**، بحث مقدم للمجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة السابعة عشر، مكة المكرمة– المملكة العربية السعودية، 19–23 شوال 1424هـ الموافق 13–17 ديسمبر 2003م، ص354.

ب- فرز الحيامن: حيث يمكن للأطباء فصل الحيامن الذكرية عن الحيامن الأنثوية، حيث يتم إخصاب البييضة بنوع الحيامن المرادة[1]. وبالتالي يكون الناتج هو الجنس المطلوب بعد عملية الإخصاب الاصطناعي بها.

ويتم تحديد جنس الجنين في عملية الإخصاب الاصطناعي بنوعيه، كما يأتي[2]:

أ- الإخصاب الداخلي: وفيه يتم تحديد وقت الإباضة عند المرأة، فتؤخذ الحيامن من الرجل، ويفصل الحيمن المذكر (Y) عن الحيمن المؤنث (X) ثم يحقن الحيمن المطلوب (X) أو (Y) في الرحم ليلتقي بالبييضة، وقد أثبتت التجارب نجاح هذه الطريقة بنسبة قد تصل إلى 98 %.

---

(1) إسماعيل مرحبا، مرجع سابق.

(2) محمد جبر الألفي، **"التحكم في جنس الجنين البشري"**، منشور على الموقع: http://www.alukah.net/sharia/0/83010/، تاريخ التصفح: 2019/02/14م. ولمزيد من التفاصيل حول طرق تحديد جنس الجنين القديمة والحديثة راجع: زياد طارق حمودي نجم الجبوري، **"اختيار جنس الجنين بين الشريعة والطب"**، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإسلامية، جامعة الأنبار، كلية العلوم الإسلامية، بغداد – العراق، المجلد 6، السنة 6، العدد 23، 2015م، ص241 وما يليها. فارس غنم أحمد وعامر عبد الرحمن عبد اللطيف وأميرة خلف أحمد الشهراني، **"تصميم جدول مقارن لتحديد جنس الجنين"**، مجلة التربية والعلم، جامعة الموصل، العراق، المجلد 18، العدد 1، 2006م، ص119 وما يليها. محمد حسين علي عمر العابدي، **"تحديد جنس الجنين في الشرع الإسلامي- دراسة مقارنة-"**، مجلة معين، كلية الدراسات الإنسانية، العراق، العدد 6، 2016م، ص419، 420. حميد سلطان علي وعباس فاضل عباس، **"تحديد جنس الجنين بين الحظر والمشروعية"**، مجلة الجامعة العراقية، الجامعة العراقية، كلية القانون والعلوم السياسية، العراق، العدد 1/39، 2017م، ص703 وما يليها. ثائر عبد الوهاب عبد الرزاق المختار، **"تحديد جنس الجنين من خلال الحديث النبوي الشريف (إذا سبق ماء الرجل ماء المرأة نزع إليه الولد، وإذا سبق ماء المرأة ماء الرجل نزع إليها)"**، مجلة البحوث والدراسات الإسلامية، ديوان الوقف السني، الهيئة العلمية الاستشارية، العراق، العدد 52، 2015م، ص125 وما يليها. ناصر عبد الله الميمان، **"اختيار جنس الجنين من المنظور الشرعي"**، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية، السنة 19، العدد 22، 1428هـ- 2006م، ص49 وما يليها. محمد علي البار، **"تحديد جنس الجنين وشذوذات تكوينه واختيار نوعه"**، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية، السنة 20، العدد 23، 1429هـ-2008م، ص169 وما يليها. عبد الناصر بن موسى أبو البصل، **"تحديد جنس الجنين"**، بحث مقدم للمجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة الثامنة عشر، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية، 10-14 ربيع الأول 1427هـ الموافق 8-12 أبريل 2006م، ص11 وما يليها. محمد علي البار، **"اختيار جنس الجنين، وسائل التحكم في جنس الجنين ومدى نجاحها وحكمها الشرعي"**، بحث مقدم للمجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة الثامنة عشر، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية، 10-14 ربيع الأول 1427هـ الموافق 8-12 أبريل 2006م، ص3 وما يليها. ناصر عبد الله الميمان، **"حكم اختيار جنس الجنين في الشريعة الاسلامية"**، بحث مقدم للمجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة الثامنة عشر، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية، 10-14 ربيع الأول 1427هـ الموافق 8-12 أبريل 2006م، ص9 وما يليها. محمد بن يحي بن حسن النجيمي، **"تحديد جنس الجنين"**، بحث مقدم للمجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة الثامنة عشر، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية، 10-14 ربيع الأول 1427هـ الموافق 8-12 أبريل 2006م، ص9 وما يليها. عبد الله حسين باسلامه، **"تحديد جنس الجنين"**، بحث مقدم للمجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة الثامنة عشر، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية، 10-14 ربيع الأول 1427هـ الموافق 8-12 أبريل 2006م، ص4 وما يليها. عبد الفتاح محمود إدريس، **"اختيار جنس الجنين من منظور شرعي"**، بحث مقدم للمجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة الثامنة عشر، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية، 10-14 ربيع الأول 1427هـ الموافق 8-12 أبريل 2006م، ص5 وما يليها. نجم عبد الواحد، **"تحديد جنس الجنين"**، بحث مقدم للمجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة الثامنة عشر، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية، 10-14 ربيع الأول 1427هـ الموافق 8-12 أبريل 2006م، ص4 وما يليها. حاتم أمين محمد عبادة، مرجع سابق، ص96. شوقي إبراهيم عبد الكريم علام، مرجع سابق، ص20 وما يليها. فرج محمد محمد سالم، مرجع سابق، ص268 وما يليها. إبراهيم محمد منصور الشحات، التحكم في جنس الجنين...، مرجع سابق، ص11 وما يليها.

ب- الإخصاب الخارجي: وفيه يتم أخذ حيامن الرجل بعد تنشيط مبايض المرأة واستخراج أكبر عدد من البييضات ثم تخصب كل بييضة بحيمن، وتحفظ البييضة المخصبة حتى تصل إلى مرحلة الإخصاب والانقسامات الخلوية، ويمكن معرفة جنسها، وحينئذ تؤخذ البييضة المخصبة ذات الجنس المرغوب ويعاد غرسها في رحم المرأة لتنمو بطريقة طبيعية، وهذه هي تقنية أطفال الأنابيب المتبعة في أكثر الدول، لأنها أثبتت نجاحاً كبيراً.

2- أهمية تحديد جنس الجنين أثناء عملية الإخصاب الاصطناعي في تفادي الأمراض الوراثية التي تصيب أحد الجنسين دون الآخر: أثبت علماء الوراثة أن هناك مورثات تتأثر بالجنس، تلك المورثات تتوقف فيها السيادة والتنحي على نوع جنس الجنين، إذ تظهر الصفات في الجنسين، ولكنها شائعة في جنس دون الآخر وتسمى متأثرة بالجنس، مثل: مرض النقرس والفلج الصفيحي لدى الذكور، ومثل: مرض غياب المخ والسلسلة المشقوقة لدى الإناث. وهناك مورثات مرتبطة بالصبغي (Y) وتنتقل تلك المورثات من الآباء إلى الأبناء مباشرة ولا نجدها لدى الإناث، ومثال ذلك: الأذن المشعرة لدى الذكور[1].

وقد تم حتى الآن معرفة أكثر من مائتين (200) صفة تقريباً مرتبطة بالجنس في الإنسان، ومن أكثر الأمراض المرتبطة بالجنس عموماً مرض "عمى الألوان" بعدم القدرة على التمييز بين اللونين الأحمر والأخضر، وقد بينت الدراسات الوراثية أن هذا المرض عبارة عن صفة متنحية مرتبطة بالجنس تظهر في الذكور أكثر من الإناث. ومن أكثر الأمراض المرتبطة بالجنس خطورة مرض نزف الدم "الهيموفيليا"، وهو عدم قدرة الدم على التجلط، وهنا تكمن خطورة هذا المرض، إذ المصابين به قد يتعرضون لخطر الموت، إذا أصيبوا بجرح حتى ولو كان بسيطاً، وإذا تعرضوا لجرح خطير، فإن ذلك قد يسبب الموت إذ غالباً ما يفشل الدم في التخثر. وهذا المرض يصيب الذكور أكثر من الإناث، وذلك لأن وجود جين متنح واحد على الكروموزومات (X) للرجل كاف لإظهار المرض، في حين لا بد من وجود جينين متنحيين (hh) للمرأة لإظهار المرض. أما وجود جين واحد متنح على أحد كروموزومات المرأة، فيعني أنها ناقلة أو حاملة للمرض دون أن تظهره[2].

ثالثاً- الحكم القانوني والشرعي لتحديد جنس الجنين في عمليات الإخصاب الخارجي:

لمعرفة حكم تحديد جنس الجنين، سأتطرق إلى موقف قرارات المجامع الفقهية باعتبارها تجمع بين الخبرات الطبية بالدرجة الأولى لفهم حيثيات المسألة والحكم عليها بأحكام مجتمعة لفقهاء الشريعة الإسلامية مما يكسبها دقة ووضوحاً وصحة من حيث الأحكام، وأوضح موقف القانون منها، ثم أتطرق إلى بيان حكم تحديد جنس الجنين في عمليات الإخصاب الإصطناعي الخارجي، وذلك فيما يلي:

1- حكم تحديد جنس الجنين في القانون الجزائري والقرارات الفقهية الصادرة بشأنه: إن حرص الفقهاء المعاصرين على الإفادة من التقدم العلمي في الهندسة الوراثية لم يمنع من وضع الضوابط والشروط التي تمنع من إمكانية العبث بالجنس البشري، وتخطي المقررات الأخلاقية والثوابت الشرعية، ومن خلال المجامع الفقهية تمت

---

[1] إسماعيل أبو عساف، **أساسيات بيولوجيا الخلية والهندسة الوراثية وعلم الجنين**، ط1، الأهلية، الأردن، 2005م، ص180، 181.

[2] مازن إسماعيل هنية ومنال محمد رمضان العشي، **"اختيار جنس الجنين بسبب المرض الوراثي"**، مجلة الجامعة الإسلامية – سلسلة الدراسات الإسلامية-، الجامعة الإسلامية ، كلية الشريعة والقانون، فلسطين، المجلد 17، العدد 1، يناير 2009م، ص34، 35.

المناقشة الثرية حول موضوع "تحديد جنس الجنين" بين الأطباء المختصين بالوراثة والبيوأخلاقيات وبين فقهاء الشريعة، للوصول إلى حكم المسألة بدقة من خلال الأدلة الشرعية، وعليه سأتطرق إلى ذكر حكم تحديد جنس الجنين في القانون الجزائري والقرارات الفقهية الصادرة عن المجامع الفقهية والطبية بشأنه، وذلك فيما يلي:

أ/ موقف القانون الجزائري من عملية تحديد جنس الجنين: لم يتطرق المشرع في قانون الأسرة الجزائري إلى مسألة تحديد جنس الجنين لا منفصلة ولا متصلة بموضوع الإخصاب الاصطناعي.

وتجدر الإشارة إلى أن مشروع قانون الصحة الجزائري الجديد في تعريفه للمساعدة الطبية على الإنجاب، أشار إلى أن أحد أهداف عملية الإخصاب الاصطناعي هو تفادي نقل مرض في غاية الخطورة للطفل، فنص في المادة 387 على أن: "المساعدة الطبية على الإنجاب هي نشاط طبي يسمح بالإنجاب خارج المسار الطبيعي، في حالة العقم المؤكد طبيّا. وتهدف كذلك إلى تفادي نقل للطفل مرض في غاية الخطورة. وتتمثل في ممارسات عيادية وبيولوجية تسمح بتنشيط عملية الإباضة والتلقيح بواسطة الأنابيب ونقل الأجنّة و التخصيب الاصطناعي"[1].

لكن المشرع الجزائري عند إصداره لقانون الصحة الجديد واعتماده بالجريدة الرسمية، أصبح نص المادة 370 كالتالي: "المساعدة الطبية على الإنجاب هي نشاط طبي يسمح بالإنجاب خارج المسار الطبيعي، في حالة العقم المؤكد طبياً. وتتمثل في ممارسات عيادية وبيولوجية وعلاجية تسمح بتنشيط عملية الإباضة والتلقيح بواسطة الأنابيب ونقل الأجنّة والتخصيب الاصطناعي"[2]. فتراجع في النص على ذلك الهدف وهو تفادي نقل للطفل مرض في غاية الخطورة، والتي تندرج الأمراض الوراثية ضمنها.

وبالرجوع إلى نص المادة 375 من قانون الصحة الجزائري الجديد، والتي مفادها: "يمنع كل استنساخ للأجسام الحية المتماثلة فيما يخص الكائن البشري وكل انتقاء للجنس"[3]، وأكد في نص المادة 436 من نفس القانون على أنه: "يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 375، المتعلقة باستنساخ أجسام حية مماثلة وراثياً وانتقاء الجنس، بالحبس من عشر سنوات إلى عشرين سنة، وبغرامة من 1.000.000دج إلى 2.000.000دج"[4].

يفهم من خلال هذين النصين أن المشرع الجزائري، قد منع عملية تحديد جنس الجنين وعاقب فاعلها، ويمكن القول، بأنه كان من الأولى على المشرع الجزائري أن يجيز عملية تحديد جنس الجنين إذا كانت تهدف إلى تفادي مرض خطير، كتفادي الأمراض الوراثية التي تظهر لدى أحد الجنسين دون الآخر.

ب/ القرارات الفقهية الصادرة بشأن حكم تحديد جنس الجنين: إن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي في دورته التاسعة عشرة المنعقدة بمكة المكرمة في الفترة مابين 22-27 شوال 1428هـ

---

(1) **"مشروع تمهيدي لقانون يتعلق بالصحة"**، منشور على الموقع: http://snpspdz.hautetfort.com/، تاريخ التصفح: 2019/02/19م.

(2) انظر: المادة 370 من القانون رقم: 18 – 11 المؤرخ في 18 شوال 1439هـ الموافق 2 يوليو 2018م المتعلق بالصحة، مرجع سابق، ص36.

(3) انظر: المادة 375 من القانون رقم: 18 – 11 المؤرخ في 18 شوال 1439هـ الموافق 2 يوليو 2018م المتعلق بالصحة، نفس المرجع، ص37.

(4) انظر: المادة 436 من القانون رقم: 18 – 11 المؤرخ في 18 شوال 1439هـ الموافق 2 يوليو 2018م المتعلق بالصحة، نفس المرجع، ص40.

الموافق 3-8 نوفمبر 2007م قد نظر في موضوع: "اختيار جنس الجنين"، وبعد الاستماع للبحوث المقدمة، وعرض أهل الاختصاص، والمناقشات المستفيضة.

فإن المجمع يؤكد على أن الأصل في المسلم التسليم بقضاء الله وقدره، والرضا بما يرزقه الله من ولد، ذكراً كان أو أنثى، ويحمد الله تعالى على ذلك، فالخيرة فيما يختاره الباري جل وعلا، ولقد جاء في القرآن الكريم ذم فعل أهل الجاهلية من عدم التسليم والرضا بالمولود إذا كان أنثى قال تعالى: ﴿**وَإِذَا بُشِّرَ أَحَدُهُمْ بِالْأُنْثَى ظَلَّ وَجْهُهُ مُسْوَدًّا وَهُوَ كَظِيمٌ يَتَوَارَى مِنَ الْقَوْمِ مِنْ سُوءِ مَا بُشِّرَ بِهِ أَيُمْسِكُهُ عَلَى هُونٍ أَمْ يَدُسُّهُ فِي التُّرَابِ أَلَا سَاءَ مَا يَحْكُمُونَ**﴾، سورة النحل: الآيتان 58 و59، ولا بأس أن يرغب المرء في الولد ذكراً كان أو أنثى، بدليل أن القرآن الكريم أشار إلى دعاء بعض الأنبياء بأن يرزقهم الولد الذكر، **وعلى ضوء ذلك قرر المجمع ما يلي:**

- يجوز اختيار جنس الجنين بالطرق الطبيعية: كالنظام الغذائي، والغسول الكيميائي، وتوقيت الجماع بتحري وقت الإباضة، لكونها أسباباً مباحة لا محذور فيها.

- لا يجوز أي تدخل طبي لاختيار جنس الجنين إلا في حال الضرورة العلاجية، في الأمراض الوراثية التي تصيب الذكور دون الإناث، أو بالعكس، فيجوز حينئذٍ التدخل بالضوابط الشرعية المقررة، على أن يكون ذلك بقرار من لجنة طبية مختصة، لا يقل عدد أعضائها عن ثلاثة من الأطباء العدول، تقدم تقريراً طبياً بالإجماع يؤكد أن حالة المريضة تستدعي أن يكون هناك تدخل طبي، حتى لا يصاب بالمرض الوراثي، ومن ثم يعرض هذا التقرير على جهة الإفتاء المختصة لإصدار ما تراه في ذلك.

- ضرورة إيجاد جهات للرقابة المباشرة والدقيقة على المستشفيات والمراكز الطبية، التي تمارس مثل هذه العمليات في الدول الإسلامية، لتمنع أي مخالفة لمضمون هذا القرار، وعلى الجهات المختصة في الدول الإسلامية إصدار الأنظمة والتعليمات في ذلك. وصلى الله وسلم على نبينا محمد وآله وصحبه"[1].

2- الحكم القانوني والشرعي لتحديد جنس الجنين في عملية الإخصاب الاصطناعي الخارجي:

أ- الموقف القانوني من مسألة تحديد جنس الجنين في عمليات الإخصاب الاصطناعي:

أ-1- النظام السعودي: نص في المادة 8 منه على أنه: "لا يجوز التدخل في الخلايا الجنسية أو الجينات الوراثية، إلا لمعالجة أمراض وراثية أو جينية يمكن أن تصيب الجنين ويمكن تعديلها بعلاج الجينات الوراثية، على أن تجيزها لجنة الإشراف قبل ذلك"[2].

أ-2- القانون الإماراتي: نصت المادة 15 منه على أنه: "...يجوز بإذن كتابي من الزوجين السماح للمركز بإجراء عملية التشخيص الجيني قبل الزرع بغرض التعرف على الأمراض الوراثية، على أن تتخذ جميع الإجراءات اللازمة لعدم الإضرار بالبييضة المخصبة"[1].

---

[1] **"القرار السادس بشأن اختيار جنس الجنين"** من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة التاسعة عشرة، مكة المكرمة، 22-27 شوال 1428هـ التي الموافق ل 3 - 8 نوفمبر 2007م، انظر: **قرارات المجمع الفقهي الإسلامي في دوراته العشرين**، الإصدار الثالث، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية، 1398هـ – 1432هـ / 1977م – 2010م، ص 503، 504.

[2] انظر: المادة 8 من نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم السعودي، مرجع سابق، ص12.

أ-3- القانون البحريني: نصت الفقرة د من المادة 7 منه على أنه: "يحظر...انتقاء النوع أو النسل إلا إذا كان لأسباب تتعلق بالأمراض الوراثية المرتبطة بنوع الجنين"[2]، وقد أحسن المشرع البحريني في صياغة وإقرار هذا النص لوضوحه ودقته ومراعاته لهذه الحالات المرضية.

أ-4- القانون المغربي: نصت المادة 4 منه على أنه: "يجب ألا تمس المساعدة الطبية على الإنجاب سلامة الجنس البشري، ولهذه الغاية يمنع الاستنساخ التناسلي وانتقاء النسل"[3].

أ-5- القانون الجزائري: بالرجوع إلى قانون الأسرة الجزائري نجده قد نص المادة 45 مكرر على أنه: "يجوز للزوجين اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي، ويخضع الإخصاب الاصطناعي للشروط التالية: أن يكون الزواج شرعياً، وأن يكون برضا الزوجين وأثناء حياتهما، وأن يتم بحيامن الزوج وبييضة رحم الزوجة دون غيرهما، ولا يجوز اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي باستعمال الأم البديلة". وبالرجوع إلى نص المادة 375 من قانون الصحة الجزائري الجديد، والتي مفادها: "يمنع كل استنساخ للأجسام الحية المتماثلة فيما يخص الكائن البشري وكل انتقاء للجنس"[4]، وأكد في نص المادة 436 من نفس القانون على أنه: "يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 375، المتعلقة باستنساخ أجسام حية مماثلة وراثياً وانتقاء الجنس، بالحبس من عشر سنوات إلى عشرين سنة، وبغرامة من 1.000.000دج إلى 2.000.000دج"[5].

وعليه فلم يكن للمشرع الجزائري موقف واضح في قانون الأسرة حول مسألة تحديد جنس الجنين في عمليات الإخصاب الاصطناعي، وقد تم تدارك ذلك في قانون الصحة الجزائري الجديد، حيث منع انتقاء الجنس وعاقب مرتكبه بالعقوبات المذكورة سابقاً، لكن هذا الحكم عام، ومن الأولى أن ترد عليه استثناءات كما جاء في قرار المجمع الفقهي الإسلامي، أي أنه يجب الأخذ بعين الإعتبار الحالات الخاصة باعتبار أن المشرع الجزائري أجاز الإخصاب الاصطناعي بنوعيه ابتداء لوجود ضرورة علاجية، فإنه يمكن تبعاً له أن يجرى تحديد جنس الجنين في حالة وجود أمراض وراثية تظهر لدى جنس دون آخر أو غيرها من الحالات الخاصة التي تتوفر فيها درجة الضرورة، مع ضرورة التقيد بالضوابط الشرعية التالية:

- أن يثبت بقرار طبي مشترك من ثلاث (3) أطباء مختصين على الأقل على ضرورة اللجوء إلى عملية الإخصاب الاصطناعي وإنجاب الذكور دون الإناث أو العكس لتجنب إصابة الأولاد بالأمراض الوراثية - التي تقع في جنس دون الآخر-.

- أن يكون اللجوء إلى عملية الإخصاب الاصطناعي لوجود ضرورة داعية لذلك كعلاج عدم الإخصاب أو لإصابة الجنين بأمراض وراثية مرتبطة بالجنس، وليس بغرض تحديد جنس الجنين كأصل، مع التقيد بالشروط التي

---

(1) انظر: المادة 15 من القانون الاتحادي رقم: 11 لسنة 2008م في شأن ترخيص مراكز الإخصاب بالدولة، مرجع سابق، ص6.

(2) انظر: الفقرة د من المادة 7 من القانون رقم: 26 لسنة 2017م بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعدة...، مرجع سابق، ص10.

(3) انظر: المادة 4 من مشروع قانون رقم: 47.14 يتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، مرجع سابق، ص1.

(4) انظر: المادة 375 من القانون رقم: 18-11 المتضمن قانون الصحة، مرجع سابق، ص37.

(5) انظر: المادة 436 من القانون رقم: 18-11 المتضمن قانون الصحة، نفس المرجع، ص40.

تحكم العملية والتي تتمثل في الاحتياط قدر الإمكان من الوقوع في المحظورات والمفاسد التي تكون أثناء إجراء هذه العملية كتبديل الحيامن أو الأجنة المجمدة وهذا لمنع اختلاط الأنساب، إذ أن حفظ النسب يعد من المقاصد الضرورية في الشريعة الإسلامية باعتباره أحد الكليات الخمسة.

– أن لا يكون تحديد جنس الجنين للعامة، وإنما يكون لحالات خاصة تتوفر فيها الضرورة ووفق ضوابط وقيود تحكمها، لأنه لو تم فتح المجال لتحديد جنس الجنين فإن الكثير من الأشخاص سيقبلون على هذا النوع من الإخصاب مما يؤدي إلى احتمال وقوع الأخطاء، وينتج عن ذلك اختلاط الأنساب وضياع الحقوق.

وعليه، يمكن القول بأن كلاً من المشرع السعودي والإماراتي والبحريني قد تنبهوا لمسألة الأمراض الوراثية كونها واردة الوقوع، فأجازوا الكشف والتداوي منها بالتعديل الجيني أو بانتقاء الجنس، ومنعوا انتقاء الجنس لعدم وجود هذه الأمراض كما فعل المشرع المغربي والجزائري (اللذين لم يذكرا استثناء الانتقاء بسبب الأمراض الوراثية) ولذلك فإني أنبه المشرع الجزائري بأن يقتبس النص الذي أقره المشرع البحريني لوضوحه ودقته، وأن يجعله استثناء على قاعدة المنع، فتصبح المادة 375 من قانون الصحة الجزائري، تنص على أنه: "يمنع كل استنساخ للأجسام الحية المتماثلة فيما يخص الكائن البشري ويمنع أيضاً كل انتقاء للجنس إلا إذا كان لأسباب تتعلق بالأمراض الوراثية المرتبطة بنوع الجنين".

ب– حكم تحديد جنس الجنين في عمليات الإخصاب الاصطناعي في الشريعة الإسلامية:

اختلف الحكم الشرعي حول تحديد جنس الجنين في عمليات الإخصاب الاصطناعي حسب الأسباب المؤدية إليه، وذلك وفق التفصيل الآتي:

ب–1– التحديد الطبي[1]: إذا كان تحديد جنس الجنين لأجل تفادي بعض الحالات المرضية في بعض الأمراض الوراثية، حيث إنه إذا حملت الزوجة بأنثى في بعض الحالات أو بذكر في بعض الحالات الأخرى، فإن ذلك يؤدي إلى وفاة الجنين أو إصابته بأمراض وراثية[2]، وقد يمنع منه بعض من يرى المنع من عملية الإخصاب الاصطناعي، لما ذكروه من الأدلة على تحريم الإخصاب الاصطناعي، فهناك بعض الأمراض التي تنتقل عن طريق الصبغي الجنسي (X) ولذلك فهي تحدث عند الإناث دون الذكور، وهذا التحديد يعرف بالتحديد الطبي لجنس المولود، ويعد من الضروريات وهو من أنواع التداوي المأمور به، لذا فإن هذا النوع من التحديد اتفق على جوازه،

---

(1) عبد الهادي مصباح، **العلاج الجيني واستنساخ الأعضاء البشرية رؤية مستقبلية للطب والعلاج خلال القرن الحادي والعشرين**، ط 1، الدار المصرية اللبنانية، مصر، 1999، ص115 وما يليها.

(2) من الثابت علمياً أن الأمراض الوراثية تختلف في طريقة انتقالها، فمنها ما ينتقل عن طريق الكروموسوم الجنسي، وتتميز الأمراض الوراثية التي تنتقل بهذه الطريقة بأنها تصيب جنساً دون آخر وتسمى الأمراض المرتبطة بالجنس، كمرض سيولة الدم (هيموفيليا) وبعض أمراض الجهاز العصبي ومرض ضمور العضلات الوراثي، وحالات ضمور المخ...، ولتجنب إصابة المولود بهذه الأمراض لاسيما أن بعضها خطير، يلجأ إلى اختيار جنس الجنين، وذلك باستخدام الحيوانات المنوية المذكرة فقط في التلقيح إذا كان المرض الوراثي يصيب الإناث دون الذكور أو العكس بالعكس. انظر: محمد بن هائل المدحجي، "**تحديد جنس الجنين – الاختيار المسبق لجنس الجنين (2–2)**– "، منشور على الموقع:
http://fiqh.islammessage.com/NewsDetails.aspx?id=3238، تاريخ التصفح: 2019/02/20م.

وجوازه هو مقتضى قول جمهور الفقهاء المعاصرين الذين أجازوا الإخصاب الاصطناعي لوجود الضرورة، وهذا النوع من الإخصاب قد توفرت فيه الضرورة الداعية إليه، فيجوز تحديد جنس الجنين إذا كان التحديد تبعياً.

ب-2- التحديد الاجتماعي: أما إذا كان تحديد جنس الجنين لغير ضرورة أي لعدم وجود أسباب طبية بل لمجرد اختيار الذكر أو الأنثى وهو ما يعرف بالتحديد الاجتماعي وهو الأكثر شيوعاً من التحديد الطبي، فقد أحدث هذا التحديد جدلاً كبيراً في مدى مشروعيته بين مؤيد ومعارض للعملية، فكانت آراء الفقهاء المعاصرين في هذه المسألة كما يأتي:

الرأي الأول: يرى بجواز تحديد جنس الجنين مطلقاً لحاجة أو لغير حاجة، وهذا ما ذهب إليه قلة من الفقهاء المعاصرين[1]، وقد استدلوا على قولهم بأدلة نذكر منها:

- قول الله ﷻ: **﴿وَإِنِّي خِفْتُ الْمَوَالِيَ مِنْ وَرَائِي وَكَانَتِ امْرَأَتِي عَاقِرًا فَهَبْ لِي مِنْ لَدُنْكَ وَلِيًّا يَرِثُنِي وَيَرِثُ مِنْ آلِ يَعْقُوبَ وَاجْعَلْهُ رَبِّ رَضِيًّا﴾**، سورة مريم، الآيتان: 5 و6. وقوله ﷻ: **﴿ فَلَمَّا وَضَعَتْهَا قَالَتْ رَبِّ إِنِّي وَضَعْتُهَا أُنْثَى وَاللَّهُ أَعْلَمُ بِمَا وَضَعَتْ وَلَيْسَ الذَّكَرُ كَالْأُنْثَى وَإِنِّي سَمَّيْتُهَا مَرْيَمَ وَإِنِّي أُعِيذُهَا بِكَ وَذُرِّيَّتَهَا مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ﴾**، سورة آل عمران، الآية: 36. وعليه فالدعاء بطلب الولد جائز شرعاً، ومن المقرر أن ما جاز فعله جاز طلبه، وبما أن التداوي لعلاج العقم جائز شرعاً وهو من الأخذ بالأسباب، فلا ينافي التوكل على الله تعالى، وهو من باب السعي في إنشاء جنين فكذا تحديد جنسه من باب أولى.

- ما رواه مسلم من حديث ثوبان أن النبي ﷺ أجاب اليهودي الذي سأله عن الولد، فقال ﷺ: <<ماء الرجلِ أبيض، وماء المرأة أصفر، فإذا اجتمعا، فعلا مني الرجلِ مني المرأة أذكرا بإذنِ الله، وإذا علا مني المرأة مني الرجلِ آنَثَا بإذْنِ اللهِ>>[2]، فالحديث صريح في موضوع اختيار جنس الجنين وإن جاء على سبيل الإخبار وإجابة عن تساؤل إلا أن دلالته واضحة، حيث إن الرسول ﷺ أعطى للسائل طرقاً ظاهرةً عن الكيفية التي يمكن أن يتم بها إنجاب المولود المرغوب فيه، و هذا ضبط لجنس المولود قبل حصول التخصيب بين الحيمن والبييضة، وهذا يفيد أن الإذكار والتأنيث في الجنين أمر يستند إلى سبب طبيعي معلوم، وليس في هذا الحديث ما يشعر بأنه مما استأثر الله ﷻ بعلمه، كما أن ما يفعله الأطباء في اختيار جنس المولود هو نوع من الأخذ بالأسباب وهو أمر مشروع ولا يتعارض مع إرادة المولى ﷻ فمشيئة الله هي المسيطرة على تحديد جنس المولود، فلو وضع مائة حيمن واثنين فقط أنثوي لن يستطيع التدخل الطبي أن يوجد الحيوان الذكري (y) ويمنع الأنثوي (x) لتخصيب البييضة، فالتوجيه لهذا الحيمن أو ذاك يقف على مشيئة الله ﷻ[3].

---

[1] محمود أحمد طه، **الإنجاب بين التجريم والمشروعية**، (لا، ط)، منشأة المعارف، مصر، 2003م، ص236، 237.

[2] أخرجه: مسلم بن الحجاج، مرجع سابق، كتاب الحيض، باب صفة مني الرجل و المرأة و أن الولد مخلوق من مائهما، (155/1).

[3] انظر: إبراهيم الدسوقي، **مناقشات ندوة الإنجاب في ضوء الاسلام**، نقلاً عن: محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص238، وانظر: شرافة أشلحي، **"تحديد جنس الجنين بين الإرشاد الطبي والحكم الفقهي"**، منشور على الموقع: http://www.maqalaty.com/52782.html، تاريخ التصفح: 2019/02/22م.

– إن القاعدة الفقهية تنص على أن: "الأصل في الأشياء الإباحة حتى يدل الدليل على التحريم"[1]، ومسألة اختيار جنس الجنين لم يرد النص على تحريمها مما يدل على إباحة ذلك، وهو لا يفضي إلى حرام ويتوصل إليه بحرام.

– إن اختيار جنس الجنين بالطرق الطبيعية التي تكون قبل الجماع في الإنجاب الطبيعي جائز شرعاً، وقياساً على ذلك فإنه يجوز السعي إلى تحقيق ذلك بهذه الوسائل الطبية الحديثة.

– إن اختيار جنس الجنين قد يكون بوجود ضرورة داعية لذلك، كوجود أمراض ممكن أن تصيب الذكور أو الإناث في المستقبل كبعض الأمراض الوراثية التي تنتقل عبر الكروموسومات (x)[2] .

– إن الشريعة الإسلامية راعت رفع الحرج والتيسير على الناس في أمر أمكننا الله ﷻ منه، ففي القرآن يقول الله ﷻ: **﴿فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا﴾**، سورة الشرح: الآيتان: 5 و6. وكما جاء في حديث الأعرابي الذي بال في المسجد، فقال النبي ﷺ لأصحابه: <<دَعُوهُ وأَهَرِيقُوا عَلَى بَوْلِهِ ذَنُوباً مِنْ مَاءٍ – أَوْ سَجْلاً مِنْ مَاءٍ–، فَإِنَّمَا بُعِثْتُمْ مُيَسِّرِينَ، وَلَمْ تُبْعَثُوا مُعَسِّرِينَ>>[3].

الرأي الثاني: يرى بعدم جواز اختيار جنس الجنين عن طريق الإخصاب الاصطناعي أصالة لا تبعاً من غير حاجة، واستدلوا على ذلك بعدة أدلة نذكر منها:

– قول الله ﷻ: **﴿هُوَ الَّذِي يُصَوِّرُكُمْ فِي الْأَرْحَامِ كَيْفَ يَشَاءُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْعَزِيزُ الْحَكِيمُ﴾**، سورة آل عمران، الآية: 6.

– وقوله ﷻ أيضاً: **﴿إِنَّ اللَّهَ عِنْدَهُ عِلْمُ السَّاعَةِ وَيُنَزِّلُ الْغَيْثَ وَيَعْلَمُ مَا فِي الْأَرْحَامِ وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ مَاذَا تَكْسِبُ غَدًا وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ بِأَيِّ أَرْضٍ تَمُوتُ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ﴾**، سورة لقمان، الآية: 34، فتحديد جنس الجنين يتضمن منازعة الله ﷻ في خلقه ومشيئته وما اختص به من علم ما في الأرحام، فلا يعلم أحد ما في الأرحام ذكراً أو أنثى، أحمر أو أسود، فخص نفسه بالعلم بالأرحام إعلاماً لنا أن لا أحد غيره يعلم ذلك، وأنه من علم الغيب الذي لا يعلمه إلا هو، فلا يمكن القول بوجود بشر يدعي علم جنس الجنين والتحكم في اختياره[4].

– قول الله ﷻ: **﴿لِلَّهِ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ يَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ إِنَاثًا وَيَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ الذُّكُورَ أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَاثًا وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ﴾**، سورة الشورى، الآيتان: 49 و50، فأي تدخل بشري في جنس الجنين يعد تطاولاً على إرادة الله ومشيئته وإفساداً في الأرض وعبثاً في النظام العام للكون، فعطاء الله ما كان عبثاً بل بحكمة ومقدار، والقول باختيار جنس الجنين ينافي حكمة الله ﷻ، كما أن

---

[1] جلال الدين عبد الرحمن السُّيوطي، مرجع سابق، ص60.

[2] انظر: بدر محمد السيد إسماعيل، **حكم إسقاط الجنين المشوه في الفقه الاسلامي والطب الحديث**، ط 1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية – مصر، 2010م، ص152، محمد علي البار، **الجنين المشوه والأمراض الوراثية – الأسباب و العلامات و الأحكام–**، ط 1، دار القلم، دمشق، 1991م، ص283، 284.

[3] أخرجه: محمد بن إسماعيل البخاري، مرجع سابق، كتاب الأدب، باب قول النبي ﷺ: (يسروا ولا تعسروا) وكان يحب التخفيف والتسري على الناس، ص1531.

[4] إياد أحمد إبراهيم، مرجع سابق، ص127.

طلب الذكور في هذه العمليات هو الغالب، وهذا مشابه لما كان يحصل في الجاهلية في وأد البنات[1]، فهذه القضية تفتح باباً للجاهلية المعاصرة لأن فيه تغييراً لخلق الله[2].

– إن التدخل الطبي لاختيار جنس الجنين قد يكون ذريعة لاختلاط الأنساب وذلك باختلاط الحيامن والبييضات بغيرها في المختبر بعد أخذها من الزوجين، إما على سبيل الخطأ أو العمد، وسداً لهذه المفسدة يحكم بتحريم التدخل الطبي لاختيار جنس الجنين، والإخصاب الاصطناعي من حيث الأصل محرم لهذه العلة، وإنما أجازه من أجازه من أجل الحاجة، ولا حاجة لمجرد اختيار جنس الجنين فيكون غير جائزٍ[3].

– إن اختيار جنس الجنين بالإخصاب الاصطناعي تترتب عليه عدة مفاسد، ككشف العورة المغلظة أمام الطبيب الأجنبي لغير ضرورة –لأن اختيار جنس الجنين ليس سبباً موجباً لذلك–، فلا توجد ضرورة تستباح لها المحظورات، كما أنه ليس بحاجة تنزل منزلة الضرورة[4].

– إن مصلحة تحديد جنس الجنين لعموم الناس أقل من مفاسد الإخصاب الاصطناعي، والقاعدة تنص على أن: "درأ المفاسد أولى من جلب المصالح"[5].

– إن تحديد جنس الجنين يؤدي إلى زيادة احتمالات ولادة أطفال مشوهين، فالحيامن الشاذة والمريضة وهي لا تقل عن 20 % من مجموع الحيوانات المنوية تموت في الطريق ولا تصل إلى البييضة، وذلك على عكس فصل الحيامن المذكرة مثلاً ثم حقنها في رحم الزوجة أو بييضتها، إذ يزيد من احتمال وصول الحيامن الشاذة في تكوينها إلى البييضة، وقد ينجح أحدها في تخصيب البييضة فتكثر العيوب الخلقية كالنسل مشوه أو الإجهاض التلقائي[6].
التلقائي[6].

– إن القول بجواز اختيار جنس الجنين يؤدي إلى اختلال نسبة التوازن بين الذكور والإناث وذلك بازدياد عدد المواليد الذكور، وهذا بالضرورة يؤدي إلى تناقص عدد أفراد النوع الإنساني كما هو في المجتمع الصيني[7].

الرأي الثالث: يرى جانب من الفقه أن اختيار جنس الجنين بالإخصاب الاصطناعي جائز على المستوى الفردي دون الجماعي، فأصحاب هذا الرأي يكونون قد نحو منحاً وسطاً بين المجيزين والممانعين لهذه العملية، فاختيار جنس الجنين جائز على المستوى الفردي لما يحققه من رغبة الزوجين المشروعة في أن يكون الجنين

---

(1) محمود بن عبد الجواد النتشة، **المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية**، ج 1، ط 1، سلسلة إصدارات مجلة الحكمة، بريطانيا، 2001م، ص234.

(2) طارق عبد المنعم محمد خلف، مرجع سابق، ص137.

(3) محمود بن عبد الجواد النتشة، مرجع سابق، (232/1).

(4) بكر بن عبد الله أبو زيد، مرجع سابق، (275/1).

(5) السبكي، **الأشباه والنظائر**، تحقيق: عادل أحمد عبد الموجود وعلي محمد عوض، ج 1، ط 1، دار الكتب العلمية، بيروت، 1990م، ص105.

(6) محمد علي البار، الجنين المشوه والأمراض الوراثية...، مرجع سابق، ص282.

(7) طارق عبد المنعم محمد خلف، مرجع سابق، ص137.

ذكراً أو أنثى، وغير جائز على المستوى الجماعي لارتفاع نسبة احتمال اختلاط الأنساب، كما أن كل مباح فهو ليس على الإطلاق و إنما هو مباح بالجزء خاصة وأما بالكل فهو إما مطلوب الفعل أو مطلوب الترك[1].

ونشير إلى أن مسألة تحديد جنس الجنين أثناء إجراء عمليات الإخصاب الاصطناعي لم يتطرق إليها المشرع الجزائري، وكما هو معلوم لا تقوم مراكز الإخصاب الاصطناعي في الجزائر باختيار جنس المولود مثل ما هو معمول به في الدول الأجنبية، وذلك لأسباب أخلاقية ودينية وقانونية، أو دول عربية كالأردن التي أصدرت فتوى بإباحة الحصول على مولود من جنس ذكر عن طريق الإخصاب الاصطناعي لأسباب جينية متعلقة بأمراض وراثية متعلقة بجنس المولود[2]، ومع ذلك ستبقى هذه المسألة محتاجة إلى وجود نص قانوني منظم لها، إذ لا يمكن القول بعدم جواز اختيار جنس الجنين في حالة وجود أمراض وراثية متعلقة بجنس المولود، وفي غياب النص القانوني المنظم لمسألة تحديد جنس الجنين سيفتح الباب للمتلاعبين.

بعد عرض آراء الفقهاء وأدلتهم في مسألة اختيار جنس الجنين بالإخصاب الاصطناعي يظهر أن القول بجواز اختيار جنس الجنين على المستوى الفردي دون الجماعي مع وجود حالة الضرورة والتي يمكن بها اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي في أصله هو الراجح –والله أعلم–. وعليه فإني أرى بأن تكون عملية تحديد جنس الجنين بالإخصاب الاصطناعي وفق ضوابط وشروط حتى تكون مشروعة، فالتدخل الطبي لاختيار جنس الجنين قد يكون ذريعة لاختلاط الأنساب إما على سبيل الخطأ أو العمد، وهذا ما ذكرناه سابقاً في ضوابط الإخصاب الاصطناعي، وعليه يمكن القول أنه متى تحققت ضوابط وشروط اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي سواء الداخلي أو الخارجي وكانت مسألة تحديد جنس الجنين تبعاً لذلك فإن هذا جائز لأن المحاذير والمفاسد التي قد تتأتى جراء تحديد جنس الجنين بالإخصاب الاصطناعي أبيحت لحاجة تحقيق الإنجاب وعلاج عدم الإخصاب، والقاعدة الفقهية تنص على أنه: "يثبت تبعاً ما لا يثبت استقلالاً"[3].

المبحث الثاني

مصير البييضات المخصبة الفائضة

(التخلص منها أو إجراء الأبحاث التجارب عليها)

بعد تأييدي وترجيحي للرأي القائل بحرمة تجميد البييضات المخصبة الفائضة عن الحاجة في عمليات الإخصاب الاصطناعي، يطرح تساؤل مهم جداً يتمثل في: ما هو مصير البييضات المخصبة الفائضة بعد زرع ما يكفي من الأجنة في رحم المرأة أو في حالة تراجع الزوجين عن قرار الزرع بعد أن صارت هذه الأخيرة جاهزة؟ هل يتم إعدامها والتخلص منها بإتلافها؟ أم يتم الاستفادة منها في أغراض البحث والتجارب العلمية؟ أو يتم التبرع بها أو بيعها لزوجين عقيمين لتمكينهما من الحصول على الولد؟، والحل الأخير مستبعد طبعاً في البلاد الإسلامية،

---

(1) إياد أحمد إبراهيم، مرجع سابق، ص131، 132.

(2) زهية بوغليط، **"التلقيح الاصطناعي في الجزائر...حل أخير، أمل كبير ونجاح ضئيل"**، منشور على الموقع: http://www.eldjazaireldjadida.dz، تاريخ التصفح: 2019/02/24م.

(3) ابن رجب، **القواعد في الفقه الإسلامي**، (لا، ط)، دار الفكر للطباعة، (لا، م)، (د، ت)، ص29.

فإذا أخذ الزوجين العقيمين هذه البييضة المخصبة وتبنياها سواء كان ذلك عن طريق بيعها أو التبرع بها لهم، فإن هذا العقد يقع باطلاً بطلاناً مطلقاً لعدم مشروعية سببه، باعتبار أن هذا الأمر لا يختلف عن التبني الواقع تحت طائلة التحريم في الشريعة والقانون الجزائري[1].

وهذا العمل يعد انتهاكا لقواعد النسب الشرعي حيث ينسب المولود الناتج عن هذه البييضة المخصبة إلى أب ليس بأبيه مما يوقعنا في اختلاط الأنساب وضياع حقوق المولود. ولذلك سأحاول بيان مصير البييضات المخصبة الفائضة سواء بإتلافها والتخلص منها، أو باستعمالها في الأبحاث والتجارب العلمية، وذلك فيما يلي:

المطلب الأول

حكم التخلص من البييضات المخصبة الفائضة

من المسَلَّم به أن البييضة المخصبة كانت ستموت بموت الأم لو أنها كانت داخل الرحم، كما هو الحال في الإخصاب الطبيعي، وبما أن وجود البييضة المخصبة خارج الرحم كان لأجل ضرورة علاجية، فيجب أن تأخذ هذه الأخيرة حكم البييضة المخصبة الناتجة عن الإخصاب الطبيعي، إلا ما يتعارض بالضرورة مع طبيعتها، ومن ثم فإن موت الزوجة يعني حتماً موت البييضة المخصبة، وذلك بإتلافها والتخلص منها[2].

عرفنا فيما سبق أن رضا الزوجين على عملية الإخصاب الاصطناعي الخارجي[3]، يعد شرطاً جوهرياً لتمام العملية ونجاحها وموافقتها للشرع والقانون، فإذا رفض أحد الزوجين أو كلاهما إتمام العملية، فلا يمكن إكمالها بأي حال لتخلف أحد الشروط الهامة في عملية الإخصاب، إن لم نقل أنه يعد أهم شرط، وفي هذه الحالة تبقى البييضات المخصبة خارج الرحم ولا تزرع في مستقرها الطبيعي، وبالتالي تثار لدينا مجموعة من التساؤلات وهي: هل يجوز للزوجين العدول عن قرار الإخصاب الاصطناعي الخارجي؟، وما هو أثر العدول على البييضة المخصبة ذاتها؟، وهل يجب الاستمرار في عملية الزرع بالرغم من عدم موافقة أحد الطرفين؟، أم يجب إتلاف البييضة المخصبة والتخلص منها وإعدامها؟، وإذا قلنا بإعدامها فما هي الطريقة المثلى لذلك؟، وهل ينطبق هذا الفعل على أركان جريمة الإجهاض؟. وهو ما سأحاول الإجابة عنه من خلال عرض الموقف القانوني والشرعي من المسألة فيما يلي:

---

(1) "يحرم التبني شرعا وقانونا"، انظر: المادة 46 من القانون رقم: 84-11 المتضمن قانون الأسرة، مرجع سابق، ص912. ولمزيد من التفاصيل حول حكم تحريم التبني وأدلته الشرعية والقانونية، راجع: أسامة الحموي، **"التبني ومشكلة اللقطاء وأسباب ثبوت النسب"**، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، جامعة دمشق، كلية الشريعة، دمشق، المجلد 23، العدد 2، 2007م، ص517 وما يليها. رقية أحمد داود، **"هبة الأجنة البشرية قصد إنجابها من الغير– دراسة مقارنة–"**، مجلة الفقه والقانون، المغرب، العدد 17، مارس 2014م، ص126 وما يليها، علي سنوسي، **"القانون وبيع الأمشاج البشرية"**، منشور على الموقع: http://www.oudnad.net/spip.php?article640، تاريخ التصفح: 2019/03/01م. المحكمة العليا، غرفة الأحوال الشخصية، ملف رقم: 122761، **مجلة الاجتهاد القضائي**، الجزائر، بتاريخ: 1994/06/28م، ص155. المحكمة العليا، غرفة الأحوال الشخصية، ملف رقم: 259953، **المجلة القضائية**، 2004م، الجزائر، العدد 1، بتاريخ: 2001/06/20م، ص260. المحكمة العليا، غرفة الأحوال الشخصية، ملف رقم: 103232، **مجلة الاجتهاد القضائي**، الجزائر، بتاريخ: 1995/05/02م، ص152. المحكمة العليا، غرفة الأحوال الشخصية، ملف رقم: 234949، **مجلة الاجتهاد القضائي**، الجزائر، بتاريخ: 2000/01/18م، ص158.

(2) محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص154، 155.

(3) انظر: المادة 45 مكرر من القانون رقم: 05-02 المعدل والمتمم للقانون رقم: 84-11 المتضمن قانون الأسرة، مرجع سابق، ص21.

الفرع الأول

الموقف القانوني في التخلص من البييضات المخصبة الفائضة

لمعرفة موقف القانون الوضعي من عملية التخلص من البييضات المخصبة خارج الرحم وإعدامها، يقتضي الأمر منا قياس إعدامها على جريمة الإجهاض[1] بأركانها المختلفة، فإذا انطبقت عليها الأركان كاملة كان لها وصف جريمة الإجهاض وانطبقت عليها أحكامها، وإلا فلا يصح أن نطلق عليها لفظها ونطبق عليها حكمها وهي لم تتوفر على جميع أركانها، وهو ما سأحاول توضيحه فيما يلي:

أولاً– الأركان المفترضة في جريمة الإجهاض ومدى انطباقها على البييضة المخصبة خارج الرحم:

إن ركن جريمة الإجهاض هو ما لا تقوم هذه الجريمة إلا به، سواء كان ركنا عاماً كالركن المادي والركن المعنوي، أم كان ركناً خاصاً كالجانب المفترض في جريمة الإجهاض، فإذا اكتملت جميعها وجدت الجريمة، وإذا تخلف أحدها تخلف وجود الجريمة[2]، أي أن لجريمة الإجهاض أركان عامة– سأتطرق إليها في حينها–، وأركان خاصة أو مفترضة.

وفكرة البناء القانوني لجريمة الإجهاض لا تستلزم الأركان العامة فحسب، بل تشمل ما تضمنه نص التجريم من شروط أولية أو أركان مفترضة أو خاصة يؤثر توافرها وتخلفها على الجريمة وجوداً وعدماً، والركن المفترض

---

[1] ويعرف الإجهاض في الفقه الإسلامي بأنه: "إسقاط الجنين من بطن أمه بفعل منها أو من غيرها"، انظر: جمال أحمد الكيلاني، **"إسقاط الجنين المشوه في الفقه الإسلامي"**، جامعة النجاح الوطنية، كلية الشريعة، نابلس– فلسطين، (د، ت)، ص382. كريم حسنين إسماعيل عبد المعبود، **"الإجهاض وحق الحياة"**، بحث منشور ضمن أبحاث ووقائع المؤتمر الثاني والعشرين، المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية، جامعة عين شمس، كلية الطب، مصر، (د، ت)، ص2، 3. إبراهيم بن محمد قاسم بن محمد رحيم، **أحكام الإجهاض في الفقه الإسلامي**، ط 1، سلسلة إصدارات الحكمة (13)، المدينة المنورة، 1423هـ–2002م، ص82. حسن خضر، **"الحكم الشرعي لإجهاض حمل الزنى"**، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، جامعة النجاح الوطنية، كلية الشريعة، نابلس– فلسطين، المجلد 28، العدد 2، 2014م، ص301. محمود أحمد أبو ليل ومحمد عبد الرحيم سلطان العلماء، **"موقف الشريعة الإسلامية من إجهاض المرأة الحامل بالجنين المشوّه"**، مجلة جامعة الإمارات، جامعة الإمارات العربية المتحدة، كلية القانون، العين– الإمارات العربية المتحدة، (د، ت)، ص106. والإجهاض في الطب هو: "خروج محتويات الحمل قبل 20 أسبوعاً...ويعتبر نزول محتويات الرحم ما بين 20 إلى 38 أسبوعاً...ولادة قبل الحمل"، انظر: محمد علي البار، **مشكلة الإجهاض– دراسة طبية فقهية–**، ط 1، الدار السعودية، جدة– المملكة العربية السعودية، 1405هـ–1985م، ص10. سامية عبد الله غائب نظر بخاري، **"السقط بين الطب والفقه"**، مجلة الجامعة الإسلامية، جامعة الملك عبد العزيز، كلية الآداب، العدد 142، المملكة العربية السعودية، (د، ت)، ص416. بشار شعلان عمر النعيمي، **"ظاهرة الإجهاض بين الحكم الفقهي والضرر الاجتماعي والتربوي"**، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية – المؤتمر العلمي السنوي الأول لكلية التربية الأساسية بمؤسسة الفيض الجامعة للتربية والتعليم والثقافة الإسلامية، (لا، م)، المجلد 6، العدد 1، 23–24 أيار2007م، ص152. ويمكن تعريف الإجهاض في قانون العقوبات الجزائري بأنه: "إسقاط الجنين عمداً بلا ضرورة من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته أو قتله عمداً في الرحم بأي وسيلة كانت، سواء كان هذا الفعل مرتكباً من الأم أو من غيرها، وسواء كانت راضية به أو لم تكن كذلك"، انظر: عبد الحليم بن مشري، مرجع سابق، (57/7). وعلة تجريم الإجهاض تتمثل في حماية حق الجنين في استمرار حمله، وحماية حقه في الحياة الإنسانية، وحماية الأم من الأخطار التي تهدد حياتها وعرضها وصحتها وحقوقها الإنسانية، وحماية حق المجتمع المهدّد في استقراره وسلامة أجياله، وحماية حق الأبوين في حقوقهما الأُسرية، انظر: مأمون الرفاعي، **"جريمة الإجهاض في التشريع الجنائي الإسلامي أركانها وعقوباتها– دراسة فقهية مقارنة–"**، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، جامعة النجاح الوطنية، كلية الشريعة، المجلد 25، العدد 5، نابلس–فلسطين، 2011م، ص1404.

[2] ماهر عبد شويش الدرة، **شرح قانون العقوبات – القسم الخاص–**، (لا، ط)، المكتبة القانونية، بغداد – العراق، (د، ت)، ص215.

الذي هو عبارة عن مركز قانوني أو واقعي يسبق في وجوده وجود الجريمة لا يعدو في هذه الجريمة المحل الذي ينصب عليه الفعل الجنائي[1]، فما هو محل جريمة الإجهاض؟، هل هو الجنين أم المرأة الحامل أم محل مزدوج يشملهما؟، والإجابة عن هذا التساؤل أثارت خلافاً كبيراً بين الفقهاء: إذ يرى البعض منهم أن المجني عليه في هذه الجريمة هو الجنين وليست المرأة الحامل[2]، وهناك من يرى بأن محل الحماية الجنائية في جريمة الإجهاض هو الجنين، وكذلك حماية المرأة الحامل، أي صلاحيتها للإنجاب، فيحمى بذلك حق المجتمع في التكاثر ضماناً لاستمراره وازدهاره[3]. أي أنه يرى بازدواج محل جريمة الإجهاض. والباحث يؤيد الرأي القائل بازدواج محل جريمة الإجهاض، إلا أن هذا الازدواج لا يعني أن المحلَّين متساويين من حيث القيمة.

ومهما يكن الخلاف فإن الاتفاق منعقد على أن الجنين هو محل الاعتبار في جريمة الإجهاض، أي أنه هو محل الجريمة الأصلي، أما المحل الآخر المتمثل في جسم المرأة الحامل، فيمكن تسميته محلاً عابراً[4].

وسأحاول التطرق لهذين المحلين كركنين مفترضين فيما يلي:

الركن المفترض الأول– الجنين وتكييف البييضة المخصبة خارج الرحم:

1– بدء الحياة الإنسانية في الجنين: علمنا فيما سبق أن البييضة المخصبة تمر بمراحل التكوين السابقة لزرعها واستقرارها في مستقرها الطبيعي، وهذه المراحل هي مرحلة تالية للإخصاب بالنسبة للبييضة المخصبة، ومرحلة التجميد بالنسبة للبييضة المجمدة، والتساؤل الذي يثار هنا هو: ما هو الوقت الذي تبدأ به حياة الجنين؟ وبالتالي إضفاء الحماية الجنائية عليه، وللإجابة عنه نقول بأن الآراء تعددت في هذا الشأن:

فمنهم من يرى بأن: الحياة الإنسانية تبدأ بخروج ذلك الحمل حياً من بطن أمه، وبحالة كاملة، وسواء قطع الحبل السري أو لم يقطع، ويعد قتل هذا الأخير ارتكاب لجريمة القتل، ووفقاً لهذا التعريف يُعَد الكائن الذي لا يزال داخل جسم الأم حملاً تطبق في حالة الاعتداء عليه نصوص جريمة الإجهاض، فأصحاب هذا الرأي

---

(1) انظر: أميرة عدلي أمير عيسى خالد، **الحماية الجنائية للجنين في ظل التقنيات المستحدثة**، (لا، ط)، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية– مصر، 2005م، ص308. نظام توفيق المجالي، **شرح قانون العقوبات القسم العام – دراسة تحليلية في النظرية العامة للجريمة والمسؤولية الجزائية–**، ط3، دار الثقافة، عمان– الأردن، 1436هـ-2015م، ص72 وما يليها.

(2) انظر: رمسيس بهنام، **قانون العقوبات– جرائم القسم الخاص–**، (لا، ط)، منشأة المعارف، الإسكندرية– مصر، 2005م، ص936. السعيد كامل، **شرح قانون العقوبات– الجرائم الواقعة على الأخلاق والآداب العامة والأسرة– دراسة تحليلية مقارنة–**، (لا، ط)، مكتبة دار الثقافة، عمان– الأردن، 1995م، ص189. فوزية عبد الستار، **شرح قانون العقوبات– القسم الخاص–**، ط 2، دار النهضة العربية، القاهرة– مصر، 2000م، ص499. فتوح عبد الله الشاذلي، **جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال**، (لا، ط)، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية– مصر، 2002م، ص116.

(3) انظر: محمود نجيب حسني، **شرح قانون العقوبات– القسم الخاص–**، (لا، ط)، دار النهضة العربية، القاهرة – مصر، 1993م، ص503. محمد سعيد نمور، **شرح قانون العقوبات– القسم الخاص– الجرائم الواقعة على الأشخاص–**، ج 1، ط 1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان – الأردن، 2005م، ص178.

(4) انظر: مصطفى عبد الفتاح لبنة، **جريمة إجهاض الحوامل – دراسة في موقف الشرائع السماوية والقوانين المعاصرة –**، ط 1، دار أولي النُهى للطباعة والنشر، بيروت– لبنان، 1996م، ص203. أميرة عدلي أمير عيسى خالد، مرجع سابق، ص213.

يوفرون الحماية الكاملة للجنين في أثناء عملية الولادة، وقد أقر هذا الرأي قانون الجزاء الكويتي في المادة 155 منه[1]، وهو ما أكدته المادة 25 من القانون المدني الجزائري أيضاً[2].

ومنهم من يرى بأن: الحياة الإنسانية تبدأ بمجرد بروز أي جزء من الجنين إلى الخارج، ففي تلك اللحظة ترتفع صفة الجنين لتحل على ذلك الكائن صفة الإنسان، ويصبح محلاً لحماية النصوص الخاصة بالقتل والإيذاء، فأصحاب هذا الرأي يوفرون له الحماية الجنائية في أثناء عملية الولادة، إذ يعدونه إنساناً بمجرد بروز جزء منه، وهو ما أقره قانون العقوبات السوداني في المادة 246 منه[3].

وهناك رأي آخر يذهب إلى أن: الحياة الإنسانية تبدأ بمجرد الحمل، وقد أخذ بهذا الرأي بعض القوانين في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث قررت أن: كل ما يقع على التكوين الإنساني في المرحلة الخاصة بالحمل في ظروف معينة من قبيل القتل، وليس الإجهاض، إذ يرون أن صفة الإنسان تبدأ بمجرد الإخصاب، والذي يبدأ بالتقاء خلية الذكر وخلية الأنثى، ففي هذه اللحظة تدب الحياة في الكائن الحي، وتصبح في داخله عملية مبرمجة تمكنه من التطور والانتقال من شكل لآخر، وتلك الأطوار التي يمر بها الجنين لا يمكن أن تحدث، إلا إذا كانت هناك حياة داخل هذا الكائن، وأن واقعة خروج الجنين أو انفصاله حياً ليست منشئة لصفة الإنسان، فتلك واقعة مادية يترتب عنها انتقال الكائن الحي من مكان إلى آخر، والجنين ولو انفصل عن أمه يبقى في حاجة إلى رعايتها وكل ما في الأمر أن طبيعة هذه الرعاية تختلف عما كان عليه الأمر عندما كان داخل رحم الأم[4].

وحسب هذا الرأي فإن البييضة المخصبة داخل الرحم تعد جنيناً منذ بدأ الإخصاب، ومن ثم فالحمل هو البييضة المخصبة أياً كان عمرها[5]، وبذلك فإن حياة الجنين تبدأ بهذا الوقت وتنتهي لتحل محلها الحياة العادية ببداية عملية الولادة، وبالنتيجة فإنه يستحق الحماية الجنائية بدءاً من الساعات الأولى للإخصاب، أما السبب في توسيع الحماية الجنائية هنا هو رغبة القوانين في حماية حق الجنين في الحياة بصفة أساسية[6].

وقد اتجه غالبية الفقه الفرنسي[7] إلى أن: المرأة تعد حاملاً بمجرد إخصاب البييضة بالحيمن، ومن ثم فالحمل هو البييضة المخصبة والمستقرة داخل الرحم والتي تصلح محلاً لجريمة الإجهاض[8]، إلا أنه وعلى الرغم من

---

(1) محمد بن حي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص71.

(2) "تبدأ شخصية الإنسان بتمام ولادته حياً وتنتهي بموته، على أن الجنين يتمتع بالحقوق التي يحددها القانون بشرط أن يولد حياً"، انظر: المادة 25 من القانون رقم: 05-10 المعدل والمتمم للأمر رقم: 75-58 المتضمن القانون المدني، مرجع سابق، ص21.

(3) محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، الصفحة نفسها.

(4) نفس المرجع، ص72.

(5) انظر: كامل السعيد، **شرح قانون العقوبات – الجرائم الواقعة على الإنسان–**، ط 2، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان – الأردن، 2006م، ص352. محمد سعيد نمور، مرجع سابق، ص180. محمد صبحي نجم، **شرح قانون العقوبات الجزائري– القسم الخاص–**، ط 6، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2006م، ص61. حسين فريجة، **شرح قانون العقوبات الجزائري– جرائم الأشخاص والأموال–**، (لا، ط)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2006م، ص124.

(6) أميرة عدلي أمير عيسى خالد، مرجع سابق، ص115، 116.

(7) نفس المرجع، ص235.

(8) انظر: محمد صبحي نجم، مرجع سابق، الصفحة نفسها. محمود نجيب حسني، مرجع سابق، ص503.

ثبوت الرأي المتقدم عند الغالبية من الفقه إلا أن هناك رأي يذهب إلى أن البييضة المخصبة لا يمكن اعتبارها جنيناً إلا بعد التصاقها بجدار الرحم وهي لا تلتصق إلا بعد 12 يوماً أو 13 يوماً من موعد الإخصاب، وبالنتيجة فإن الحمل يبدأ بتمام زراعة البييضة في جدار الرحم، أما المدة السابقة على ذلك واللاحقة للإخصاب فلا يمكن أن تسمى البييضة المخصبة خلا لها جنيناً[1].

والباحث يؤيد هذا الرأي ويراه صواباً وهو القائل بأن: البييضة المخصبة داخل الرحم ومنذ اللحظات الأولى للإخصاب، تعتبر كائناً يستحق الحماية، لأنه يمثل المرحلة الأولى للجنين ،كما أن القوانين تعاقب على الإجهاض في أي مرحلة من مراحل تكوين الجنين.

ولو قارنَّا بدء الحياة الإنسانية بين الشريعة والقانون لوجدنا أن للجنين حياة منذ بداية الحمل، وهي حياة لها حرمة خاصة، فضلاً عن أنها معصومة الدم، ومن ثم يجب حمايتها ضد أي اعتداء عليها، وإذا كان الرأي الراجح في الشريعة الإسلامية يذهب إلى أن الحياة الإنسانية تبدأ في الجنين وقت نفخ الروح، إلا أن أنصار هذا الرأي لا ينكرون وجوب حماية الجنين حتى قبل نفخ الروح، ومن هنا يمكن القول[2]:

إن الحقيقة الأولى التي يتفق فيها القانون مع الشريعة هي أن للجنين حرمة منذ بداية الحمل، ومن ثم تجب حمايته ضد الاعتداء عليه.

والحقيقة الثانية: هي أن حماية القانون للجنين لا تختلف باختلاف مراحل الحمل، فالجنين له حرمته منذ اليوم الأول للحمل حتى نهايته بالوضع، وهي نفس الحرمة أياً كان عمر الجنين.

والحقيقة الثالثة: أن الجنين لا يتمتع قبل ولادته من الناحيتين الشرعية والقانونية بنظام قانوني حقيقي وكامل، كالإنسان بعد ولادته، فالجنين والإنسان الكامل ليسا في مستوى واحد من حيث الحماية، أو من حيث الحقوق التي يتمتع بها، فحقوق الجنين معلقة على شرط ولادته حياً من جانب الشرع والقانون[3].

والحقيقة الرابعة: أن مرحلة الولادة تمثل بالنسبة للجنين حدثاً غاية في الأهمية من الناحيتين الشرعية والقانونية، إذ بمجرد ولادته حيا يصبح حينئذ إنساناً كاملاً يتمتع بنظام قانوني حقيقي وكامل، أما قبل الولادة فالجنين يتمتع بنظام قانوني ناقص. فإذا لم يكن الجنين مجرد شيء، وإذا لم يكن إنساناً كاملاً لأنه لا يكتسب هذه الصفة إلا بالولادة، فلماذا تضفي عليه الشريعة والقانون حماية في حدود معينة؟، والسبب هنا هو اعتبار الجنين إنساناً محتملاً، فهو أصل الإنسان ومآله بحكم نموه وتطوره، فهو إنسان باعتبار ما سيكون وليس بوضعه الحالي خلال الحمل وقبل الولادة.

2- تكييف البييضة المخصبة خارج الرحم (أو مدى اعتبارها جنيناً):

---

[1] مصطفى عبد الفتاح لبنة، مرجع سابق، ص51، 52.

[2] محمد بن حي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص73، 74.

[3] تنص الفقرة 2 من المادة 25 من القانون المدني الجزائري على أنه: "يتمتع الجنين بالحقوق التي يحددها القانون بشرط أن يولد حياً"، وهو ما تؤكده المادة 134 من قانون الأسرة الجزائري والتي مفادها: "لا يرث الحمل إلا إذا ولد حياً..."، وحق الإرث من الحقوق التي يضمنها الدستور الجزائري أيضاً تماشياً مع الشريعة الإسلامية، انظر: الفقرة 2 من المادة 64 من القانون رقم: 16-01 المتضمن التعديل الدستوري، مرجع سابق، ص14.

وبعد أن عرفنا أن البييضة المخصبة داخل الرحم يمكن أن تعتبر جنيناً من اللحظات الأولى للإخصاب، ومن ثم الحصول على الحماية الجنائية، يطرح أمامنا تساؤل مهم يتمثل في: ما مدى إمكانية اعتبار البييضة المخصبة خارج الرحم جنيناً؟، والإجابة على هذا السؤال تتطلب منا البحث في مدى اعتبار البييضة المخصبة خارج الرحم جنيناً، وذلك من أجل القول بإمكانية تطبيق قواعد الإجهاض على من يقوم بالاعتداء عليها؟، والإجابة عن هذا السؤال اختلفت فيها آراء الفقهاء على رأيين:

الرأي الأول: يرى أصحاب هذا الرأي بأن البييضة المخصبة خارج الرحم لا يمكن اعتبارها جنيناً، بل هي شيء يمكن الاستيلاء عليه[1]، ويستدلون على ذلك بعدة أدلة منها:

– أن الجنين هو ما يتكون من التقاء حيمن الرجل ببييضة المرأة داخل الرحم[2]، كما أن هذه البييضة ليس من الممكن اعتبارها جنيناً، إلا إذا اندمجت بجدار الرحم وسميت حملاً[3]، وبذلك فإن حرمة البييضة المخصبة يتبع مكان وجودها وهو الرحم، وبالنتيجة فإن البييضة المخصبة والموجودة في الرحم هي من تستحق الحماية وتسمى جنيناً، أما تلك الموجودة خارج الرحم بعد الإخصاب لا يمكن اعتبارها جنيناً[4].

– أن البييضة المخصبة لا تعد جنينا لأننا لو قلنا بذلك فلا يجوز إجراء التجارب الأبحاث العلمية، وبالتالي ستحرم البشرية من نتائج مثل هذه التجارب[5]، إذ أن هناك من الأغراض الطبية التي توجب إجراء التجارب فيها على أجنة الأنابيب وإمكانية استخدام الخلايا البشرية لتصنيع العقاقير[6]، كما أن قوانين بعض الدول المتقدمة لم تأت بنص خاص من أجل حماية البييضة المخصبة في الأنبوب، بينما قصرت حمايتها على تلك البييضة المخصبة المستقرة في الرحم، والحال كذلك في قوانين بعض الولايات الأمريكية، إذ اشترطت أن يكون الجنين في الرحم من أجل انطباق نصوص الإجهاض عليه[7].

وحسب هذا الرأي لا يمكن تطبيق نصوص الإجهاض على إتلاف أو إعدام البييضات المخصبة خارج الرحم، لأن محل الجريمة الأصلي والمتمثل بالجنين غير موجود.

---

(1) أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص179.

(2) وقد ذهب إلى هذا الرأي: عمر سليمان الأشقر، "**الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، مرجع سابق، (1458/6). زياد أحمد عبد النبي سلامة، مرجع سابق، ص229. أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص180. محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص148.

(3) حسن حماد حميد الحماد، مرجع سابق، ص29. وهذا الرأي هو ما انتهت إليه ندوة "رؤية إسلامية لبعض الممارسات الطبية"، حيث قررت: "إن الوضع الأفضل في موضوع مصير البييضات المخصبة هو أن لا يكون هناك فائض منها، فلا يعرض الأطباء للتخصيب إلا العدد الذي لا يسبب فائضاً، من أجل أن نتجاوز مسألة إعدامها بعد الانتهاء من عملية الإخصاب وزرع البييضة داخل الرحم بنجاح، أما إذا حصل فائض فترى الأكثرية أن البييضات المخصبة ليس لها حرمة شرعية"، انظر: أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص181.

(4) كما أن الجنين ما لم يتخلق فليس بآدمي، ولا تثبت له أحكام الآدمي، من وجوب صيانته وحرمة الاعتداء عليه، فيجوز إسقاطه ولا إثم حينئذ، انظر: محمد أحمد الرواشدة، "**عقوبة الاعتداء على الجنين بالإجهاض– دراسة فقهية موازنة–**"، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، جامعة مؤتة، كلية الشريعة، دمشق، المجلد 23، العدد 1، 2007م، ص439.

(5) حسن حماد حميد الحماد، مرجع سابق، ص29.

(6) أميرة عدلي أمير عيسى خالد، مرجع سابق، ص126.

(7) نفس المرجع، ص126، 127.

الرأي الثاني: يرى أصحابه بأن البييضة المخصبة خارج الرحم يمكن اعتبارها جنيناً، وتكون لها شخصية الجنين بما رتَّب لها القانون من حقوق[1]، وبالتالي لا يمكن الاعتداء عليها، واستندوا في رأيهم على الأدلة التالية:

– بخصوص ما استدل عليه أصحاب الرأي الأول من أن الجنين هو البييضة المخصبة داخل الرحم، فيمكن الرد عليه بأن حياة الجنين تبدأ بالتقاء الحيوان المنوي بالبييضة، وكل ما تحتاج إليه هذه البييضة المخصبة هو الظروف الطبيعية للنمو، فتكون لها القدرة على النمو عند توفر الظروف، وهي بالنتيجة ستكون إنساناً بعد مدة زمنية، وبالتالي فهي تملك وصف الجنين[2].

– إن وجود البييضة داخل الأنبوب لا يمنع تمتعها بالحماية[3]، فبما إن الحياة في البييضة المخصبة متحققة، والدليل والدليل هو تحولها إلى علقة، وبالتالي فإن عناصر الحياة فيها كاملة وموجودة، وأي اعتداء عليها يمنع سير هذه الحياة بشكل طبيعي يشكل جريمة إجهاض[4].

– وفيما يخص القول المتمثل في أن حرمة البييضة المخصبة يتبع مكان وجودها هو قول في غير محله لأن العلة من تجريم الإجهاض في الأصل هو حماية حق الجنين في النمو الطبيعي، وليس حماية لرحم الأم، وهل من الممكن القول إنه ليس للبييضة المخصبة خارج الرحم أي اعتبار إلا إذا زرعت فيه[5]، وقياساً على البييضة المخصبة داخل الرحم الرحم التي لها حرمتها واحترامها، تكون البييضة المخصبة خارج الرحم لها ذات الحرمة والإحترام، فلا يجوز الإعتداء عليها بالإسقاط أو الإجهاض، ولا عبرة بكونها داخل الرحم أو خارجه، حيث إنه لا تأثير للمكان في الحرمة وعدمها[6].

– أما فيما يتعلق بضرورة إجراء التجارب والأبحاث العلمية على البييضة وعدم منحها الحماية اللازمة لذلك، فقد رد أصحاب هذا الرأي على ذلك بالقول إن إجراء الأبحاث والتجارب على البييضة المخصبة خارج الرحم (في أنبوب) ممكن أن يؤدي إلى ممارسات طبية شاذة مثل التهجين الذي بمقتضاه يسعى العلماء في الطب إلى تخليق كائن من نتاج أمشاج مختلطة لإنسان وحيوان وغيرها من الممارسات الطبية التي يمكن أن تمارس على البييضة المخصبة[7].

---

(1) توفيق حسن فرج، مرجع سابق، ص129. ومن هذا الاتجاه أيضا نجد: سليمان بن عبد الله أبا الخيل، **"إسقاط العدد الزائد من الأجنة الملقحة صناعيا"**، بحث منشور ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني– قضايا طبية معاصرة–، مرجع سابق، (2022/2). عبد السلام داود العبادي، **"حكم الاستفادة من الأجنة المجهضة والفائضة عن الحاجة"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، مرجع سابق، (1368/6). حسن حماد حميد الحماد، مرجع سابق، ص32.

(2) أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص179.

(3) مهند صلاح أحمد فتحي العزة، مرجع سابق، ص283، 284.

(4) حسن حماد حميد الحماد، مرجع سابق، ص31.

(5) المرجع نفسه.

(6) محمد سعيد محمد الرملاوي، **دراسة شرعية لأهم القضايا الطبية المتعلقة بالأجنة البشرية**، (لا،ط)، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية – مصر، 2013م، ص173.

(7) مهند صلاح أحمد فتحي العزة، مرجع سابق، ص295 وما يليها.

وقد سلكت هذا الاتجاه بعض القوانين، نذكر منها على سبيل المثال: القانون البريطاني حيث وسَّع نطاق مفهوم الجنين، بقانون التخصيب والأجنة لسنة 1990م والمعدل سنة 2008م، حيث بين أن المقصود بالجنين في مادته الأولى بأن: "الجنين الإنساني الحي ويشمل ذلك البييضة التي في عملية التخصيب، أو تمر بأية مرحلة أخرى تؤدي إلى جنين". ومن القوانين التي اشترطت في تعريف الجنين قابليته للتطور أو الاعتداد بالمرحلة الجنينية التي يمكن من بعدها أن تتطور البييضة المخصبة إلى فرد أو كائن إنساني، نجد القانون النيوزيلندي والبلجيكي والياباني والألماني في قانون حماية الجنين، فإن عكفنا على توجه المشرع الألماني الأخير في سياق ضرب المثل، يبدو لنا أنه عرف الجنين بأنه: "الخلية الأولى الناتجة من البييضة المخصبة والقادرة على التطور منذ لحظة الاندماج النووي فصاعداً، ولها القدرة إن توافرت الشروط أو البيئة المناسبة أن تتطور إلى فرد"، كما سار بخطاه القانون الهولندي، حيث عرف الجنين بأنه: "خلية أو مجموعة من الخلايا القادرة على أن تتطور إلى فرد"[1].

وحسب هذا الرأي فإن: البييضات المخصبة خارج الرحم ما هي إلا أجنة، لأنها لا تختلف عن تلك الموجودة داخل الرحم، فيما عدا أن الأولى موجودة في أنبوب تتوفر به الظروف المناسبة لحياة هذه البييضة المخصبة في أيامها الأولى، وأن ذلك لا يصلح سبباً لحرمانها من الحماية المقررة في قوانين العقوبات للجنين بتجريم إجهاضه، وبالتالي يمكن تطبيق نصوص الإجهاض على إتلاف أو إعدام البييضات المخصبة خارج الرحم، لأنهم اعتبروها أجنة (أي توفر الركن المفترض الأول وهو الجنين).

ومن خلال الرأيين السابقين، فإن الباحث يرجح الرأي الأول ويراه صواباً وهو الرأي القائل بأن البييضات المخصبة في أنبوب قبل زرعها في الرحم، لا تأخذ حكم الجنين في بطن أمه، وبالتالي فإنه يجوز إتلافها أو إعدامها

---

[1] علي هادي عطية الهلالي، مرجع سابق، ص74 وما يليها. وحتى من الناحية الطبية البيولوجية فإن: البييضة المخصبة خارج الرحم تتنازعها نظريتان، الأولى تعتمد بشكل أساسي على المفهوم الواسع للجنين، وبموجبه يعتمد على لحظة التخصيب في تحديد بداية تكوين الجنين ووصفه بالجنين الإنساني وحساب عمره، وهي تعتمد على التطور المفترض للبييضة المخصبة أي أن مفهوم الجنين الإنساني بدأ يرتكز إلى عامل التخصيب فقط، ولا يتكأ على عامل الزرع أو العلوق للبييضة المخصبة، وبين هذا السبب وذاك شريحة واسعة جدا من البييضات المخصبة غير المزروعة لأسباب مختلفة، كتراجع الزوجين عن العملية، فتكون هناك أجنة قبل الزرع والأجنة الفائضة بعد الزرع، والأجنة الاحتياطية لزيادة فرص الحمل، وحينئذ تكون القيمة الإنسانية للجنين مشروطة ببدء التخصيب وليس بتمام الزرع، والنظرية الثانية تعتمد بشكل أساسي على المعنى الضيق للجنين، لذا فإنها تحدد المرحلة الجنينية اللاحقة للتخصيب لبداية وصف البييضة المخصبة بالجنين والمتمثلة بظهور الشريط البدائي (Primitive Streak)، بعدها يتطور الجهاز العصبي في الجنين، وظهور الشريط البدائي يكون في اليوم 13 أو 14 بعد التخصيب، فبداية مفهوم الجنين عند هؤلاء مرتبط بشكل أساسي بظهور الشريط البدائي الذي هو نواة الجهاز العصبي في الإنسان بوصفه مؤشراً على بدأ الحياة فيه مثلما يكون موت الدماغ مؤشراً على انتهاء الحياة فيه، فهذه النظرية تجعل من بدء الحياة في الجنين مقسماً إلى مراحل: مرحلة ماقبل الجنين (Pre-Embryo)، ومرحلة الجنين التي تبدأ في اليوم 13 أو 14 أي أن قيمته من الناحية البيولوجية قبل هذه المرحلة لا تماثل قيمة الجنين، (لذلك سمحت بعض الدول بإمكانية استغلال الأجنة في الأبحاث قبل مرحلة ظهور الشريط البدائي) وبالرغم من تفاوت النظريتين بما يرتبط ببدء مفهوم الجنين وقيمته الإنسانية بين بدئه منذ لحظة التخصيب أو منذ بداية ظهور الشريط البدائي، إلا أن المدة الفاصلة بين هاتين المرحلتين ليست بالطويلة فهي تتراوح بين 13 و14 يوماً هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن المفهوم العلمي للجنين بنظريتيه يدور حول الاستقلالية مهما كانت العوائق أو الشروط أو مراحل تطور الجنين اللاحقة، لذا فإن ظهور كائن جديد مستقل جنينياً عن مصدري تكوينه (البييضة والحيمن) كاف لاتصافه بالجنين وتمتعه بالقيمة الإنسانية له سواء كان ذلك في لحظة تكوينه أو ببداية ظهور الشريط البدائي، انظر: نفس المرجع، ص46 وما يليها.

ولا يعد ذلك إجهاضاً. حتى لا يتم استخدامها في أغراض أخرى، مع ضرورة التأكيد على الأطباء بعدم إخصاب أكثر من العدد المطلوب في تلك العمليات حرصاً على عدم الدخول في إشكاليات تتعلق بالحلال والحرام[1].

الركن المفترض الثاني– المرأة الحامل: علمنا فيما سبق بأن الفقه انقسم في إمكانية اعتبار البييضة المخصبة خارج الرحم جنيناً إلى قسمين، قسم يرى بأنها لا تعتبر جنيناً، وبالتالي لا تطبق عليها نصوص الإجهاض، وقسم آخر يعتبرها جنيناً وبالتالي يمكن أن تطبق نصوص الإجهاض على من يقوم بإعدام البييضة المخصبة خارج الرحم، وذلك إذا توافرت الأركان الأخرى لجريمة الإجهاض، لذا سأتطرق للركن المفترض الثاني المتمثل في وجود امرأة حامل، حيث تفترض جريمة الإجهاض أن تكون المرأة التي يطولها الاعتداء الإجرامي حاملاً (أي منذ بداية لحظة الإخصاب إلى أن تتم الولادة الطبيعية)، فإذا انتفى هذا الركن (أي المرأة الحامل) فإن هذه الجريمة لا تقوم لانعدام محلها[2].

كما قلنا بأن لجريمة الإجهاض محلاً مزدوجاً يشمل الجنين والمرأة الحامل معاً، وإن القوانين قد استلزمت وجود المرأة الحامل، لأنها لم تتصور وجود الجنين بدونها، وهذا الأمر كان صحيحاً في السابق، أي قبل أن تتطور الوسائل الطبية وتُستحدث تقنيات جديدة للإنجاب أو لحفظ البييضات المخصبة[3].

وقد تضمنت القوانين الجزائية النص على الركن الخاص المتمثل في المرأة الحامل بشكل صريح، ونذكر منها على سبيل المثال ما يلي:

أ– قانون العقوبات الأردني: نصت المادة 321 منه على أنه:"كل امرأة أجهضت بما استعملته من الوسائل أو رضيت بأن يستعمل لها غيرها هذه الوسائل، تعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات"[4].

ب– قانون العقوبات العراقي: نصت المادة 417 منه على أنه: "1- يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة وبغرامة لا تزيد على مائة دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين كل امرأة أجهضت نفسها بأية وسيلة كانت أو مكنت غيرها من ذلك برضاها، 2- ويعاقب بالعقوبة ذاتها من أجهضها عمدا برضاها، وإذا أفضى الإجهاض أو الوسيلة التي استعملت في إحداثه ولو لم يتم الإجهاض إلى موت المجني عليها فتكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد على سبع سنوات، 3- ويعد ظرفاً مشدداً للجاني إذا كان طبيباً أو صيدلياً أو كيميائياً أو قابلة أو أحد معاونيهم"[5].

---

[1] أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق ،ص181.

[2] عادل يوسف الشكري، "**المسؤولية الجزائية للطبيب عن إجهاض الحامل– دراسة مقارنة–**"، مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، جامعة الكوفة، كلية القانون، العراق، (د، ت)، ص3.

[3] حسن حماد حميد الحماد، مرجع سابق، ص34. ويعد حمل المرأة عنصراً أساسياً في جريمة الإجهاض، أي أن يكون هناك جنين في رحم المرأة الحامل.

[4] وقد نصت المادة 322 منه على أنه: "من أقدم بأية وسيلة كانت على إجهاض امرأة برضاها، عوقب بالحبس من سنة إلى ثلاث سنوات، وإذا أفضى الإجهاض أو الوسائل التي استعملت في سبيله إلى موت المرأة عوقب الفاعل بالأشغال الشاقة المؤقتة مدة لا تقل عن خمس سنوات". ونصت المادة 323 منه أيضاً على أن: "من تسبب عن قصد بإجهاض امرأة دون رضاها، عوقب بالأشغال الشاقة مدة لا تزيد على عشر سنوات، ولا تنقص العقوبة عن عشر سنوات إذا اقتضى الإجهاض أو الوسائل المستعملة إلى موت المرأة".، انظر: المواد 321 و322 و323 من القانون رقم: 16 لسنة 1960م **المتضمن قانون العقوبات الأردني** (المملكة الأردنية الهاشمية، الجريدة الرسمية، العدد: 1487، بتاريخ: 1960/05/01م)، ص88.

[5] انظر: المادة 417 من القانون رقم: 111 لسنة 1969م **المتضمن قانون العقوبات العراقي** (جمهورية العراق، الوقائع العراقية، العدد 1778، بتاريخ: 15 سبتمبر 1969م)، ص872.

ج- قانون العقوبات الليبي: نصت المادة 390 منه على أنه: "كل من تسبب في إسقاط حامل دون رضاها يعاقب بالسجن مدة لا تزيد على ست سنين"[1].

د- قانون العقوبات الإماراتي: نصت المادة 340 منه على أنه: "يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة أو بالغرامة التي لا تتجاوز عشرة آلاف درهم أو بالعقوبتين معاً كل حبلى أجهضت نفسها عمداً أو بأي وسيلة كانت. كما يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنتين أو بالغرامة التي لا تقل عن عشرة آلاف درهم من أجهضها عمداً برضاها بأية وسيلة كانت. فإذا كان من أجهضها طبيباً أو جراحاً أو صيدلانياً أو قابلة أو أحد الفنيين كانت العقوبة السجن مدة لا تزيد على خمس سنوات، وذلك دون الإخلال بأية عقوبة أشد ينص عليها قانون آخر. ويعاقب بالسجن مدة لا تزيد على سبع سنوات من أجهض عمداً حبلى بغير رضاها. ويعاقب على الشروع في ارتكاب أحد الأفعال المنصوص عليها في هذه المادة بنفس العقوبات المقررة فيها"[2].

هـ- قانون العقوبات الجزائري: نصت المادة 304 منه على أنه: "كل من أجهض امرأة حاملاً أو مفترض حملها بإعطائها مأكولات أو مشروبات أو أدوية أو باستعمال طرق أو أعمال عنف أو بأية وسيلة أخرى سواء وافقت على ذلك أو لم توافق أو شرع في ذلك يعاقب بالحبس من سنة إلى خمس سنوات وبغرامة من 500 إلى 10.000دج، وإذا أفضى الإجهاض إلى الموت فتكون العقوبة السجن المؤقت من عشر سنوات إلى عشرين سنة، وفي جميع الحالات يجوز الحكم علاوة على ذلك بالمنع من الإقامة"[3].

ومن خلال النصوص السالفة الذكر نجد أن قوانين العقوبات التي ذكرناها قد اتفقت على أن يكون محل جريمة الإجهاض امرأة حامل، وهنا يثار أمامنا تساؤلاً مهماً يتمثل في: ما مدى إمكانية تطبيق نصوص الإجهاض على إعدام البييضات المخصبة خارج الرحم؟، وللإجابة على هذا السؤال يمكننا القول بأنه: من خلال الإطلاع على النصوص السابقة الذكر، نجد أنه لا يمكن تطبيق نصوص الإجهاض على إعدام البييضات المخصبة خارج الرحم، لأن قوانين العقوبات استلزمت من أجل قيام جريمة الإجهاض وجود امرأة حامل، ونحن هنا ليس لدينا سوى بييضات مخصبة موجودة خارج الرحم، أي أن الجنين في هذه الحالة غير موجود في رحم امرأة، وإنما في أنبوب اختبار يحتوي على الظروف التي ستسمح له بالحياة خارج الرحم في أيامه الأولى فقط.

---

[1] وقد نصت المادة 391 على أنه: "كل من تسبب في إسقاط حامل برضاها يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر وتطبق العقوبة ذاتها على المرأة التي رضيت بإسقاط جنينها". كما نصت المادة 392 على أنه: "تعاقب الحامل التي تسبب إسقاط حملها بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر"، انظر: المواد 390 و391 و392 من القانون رقم: 175 لسنة 1972م المتضمن قانون العقوبات الليبي، مرجع سابق، ص3068.

[2] انظر: المادة 340 من القانون رقم 34 لسنة 2005م المعدل والمتمم للقانون رقم: 3 لسنة 1987م **المتضمن قانون العقوبات الاتحادي الإماراتي** (الإمارات العربية المتحدة، الجريدة الرسمية، العدد: 182، بتاريخ: 1987/03/20م)، ص236.

[3] انظر: المادة 304 وما يليها من الأمر رقم: 66-156 المؤرخ في 8 جوان 1966م المتضمن قانون العقوبات الجزائري المعدل والمتمم، مرجع سابق، ص733 وما يليها. كما قد يتسبب الطبيب بفعل إجهاض المرأة الحامل، كإعطائها أدوية تتسبب في إجهاضها، وقد يخلف لها ذلك ضرراً معنوياً قد يصل إلى حد الجسامة، والمشرع الجزائري قد ضمن حق التعويض عن الضرر المعنوي وأعطى للقاضي السلطة في تقديره، ولمزيد من التفاصيل حول السلطة التقديرية للقاضي في تعويض الضرر الطبي المعنوي راجع: مسعود بو عبد الله، **"تقدير القاضي للتعويض عن الضرر الطبي الأدبي (المعنوي)"**، مجلة الفقه والقانون، المغرب، العدد 10، غشت 2013م، ص162 وما يليها.

ثانياً– الأركان العامة في جريمة الإجهاض ومدى انطباقها على إتلاف البييضات المخصبة:

ذكرنا سابقاً بأن لجريمة الإجهاض أركان خاصة أو مفترضة، وأركان عامة متمثلة في الركنين المادي والمعنوي، وهذه الأركان هي أساس المسؤولية الجزائية، لذا سأتطرق لهذين الركنين لنرى مدى انطباقهما على إتلاف البييضات المخصبة خارج الرحم، وذلك فيما يلي:

1– الركن المادي لجريمة الإجهاض، ومدى انطباقه على إتلاف البييضات المخصبة: الأصل أن الركن المادي في جريمة الإجهاض، يضم بين دفتيه جميع المقومات المادية للجريمة[1]، ويتمثل الركن المادي لجريمة الإجهاض في صدور نشاط من الجاني، يؤدي إلى هلاك الجنين بإسقاطه وخروجه من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته، وإما بإنهاء نموه وتطوره داخل الرحم ويكون ذلك باستعمال وسائل صناعية تؤدي للقضاء على الجنين[2].

كما أنه يمكن تعريف الركن المادي في جريمة الإجهاض بأنه: "كل فعل يقوم به الطبيب أو الجراح من أجل إجهاض المرأة الحامل أي طرد الجنين من رحم الأم، وبعبارة أخرى هو كل فعل من شأنه أن يؤدي إلى القضاء على حياة الجنين أو إخراجه قبل أوان ولادته"[3].

وبالإطلاع على النصوص القانونية التي ذكرناها سابقاً، والتي جرَّمت الإجهاض، نلاحظ أن هذه القوانين العقابية لم تتطلب وسيلة محددة من أجل قيام جريمة الإجهاض: فقد جاء في **"القانون العراقي"** أن: "...كل امرأة أجهضت نفسها عمداً وبأي وسيلة كانت أو مكنت غيرها من ذلك..."، وورد في **"القانون الإماراتي"** أن: "...من أجهض امرأة حبلى عمدا بإعطائها أدوية أو باستعمال وسائل مؤدية إلى ذلك..."، وجاء في **"القانون الجزائري"**: "كل من أجهض امرأة حاملا أو مفترض حملها بإعطائها مأكولات أو مشروبات أو أدوية أو باستعمال طرق أو أعمال عنف أو بأية وسيلة أخرى...".

وهنا نطرح تساؤلا مهماً وهو: هل من يمكن تطبيق نصوص الإجهاض فيما يتعلق بالركن المادي على إعدام البييضات المخصبة خارج الرحم؟، وبما أن الفعل المادي لجريمة الإجهاض يمكن أن يقع بأي وسيلة كانت، فإن القيام بأي فعل من شأنه أن يؤدي إلى إعدام البييضات المخصبة خارج الرحم يمكن أن تقوم به جريمة الإجهاض، وبالتالي فإنه من الممكن القول بتطبيق نصوص الإجهاض فيما يتعلق بالركن المادي على إعدام البييضات المخصبة خارج الرحم. وهناك من ذهب إلى هذا الرأي فقال بأن: أي فعل من شأنه إعدام البييضة

---

(1) محمد أمين جدوي، مرجع سابق، ص67.

(2) انظر: محمود نجيب حسني، مرجع سابق، ص510. فتوح عبد الله الشاذلي، **شرح قانون العقوبات– القسم الخاص–**، (لا، ط)، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية– مصر، 2010م ،ص117.

(3) انظر: جوال بوشعيب، **"موقف القانون المغربي من جريمة الإجهاض للمحافظة على النسل"**، مجلة الفقه والقانون، المغرب، العدد 10، غشت 2013م، ص8 وما يليها. وقد جرم القانون المغربي الإجهاض في المادة 449 وما يليها، فنصت المادة 449: "من أجهض أو حاول إجهاض امرأة حبلى أو يظن أنها كذلك برضاها أو بدونه سواء كان ذلك بوسيلة طعام أو شراب أو عقاقير أو تحايل أو عنف أو أية وسيلة أخرى يعاقب بالحبس من سنة إلى خمس سنوات وغرامة من 200 درهم إلى 500 درهم، وإذا نتج عن ذلك موتها فعقوبته السجن من 10 سنوات إلى 20 سنة"، انظر: المواد 449 وما يليها من الظهير الشريف رقم: 1.59.413 الصادر في 28 جمادى الثانية 1382هـ الموافق 26 نونبر 1962م **بالمصادقة على مجموعة القانون الجنائي المغربي** (المملكة المغربية، الجريدة الرسمية، العدد 2640 مكرر، بتاريخ: 12 محرم 1383هـ الموافق 05 يونيو 1963م)، ص142 وما يليها.

الموجودة في الأنبوب أو إتلافها، يمكن أن تقوم به جريمة الإجهاض بشرط أن تتوفر الأركان الأخرى سواء كانت أركاناً عامة (الركنين المادي والمعنوي) أو خاصة (الأركان المفترضة)[1].

2- الركن المعنوي لجريمة الإجهاض، ومدى انطباقه على إتلاف البييضات المخصبة: من أجل اكتمال البنيان القانوني لأي جريمة لابد أن يتوفر الركن المعنوي الذي هو وسيلة المشرع في تحديد المسئول عن الجريمة والذي يحدد نطاق المسؤولية، إذ أن العقوبة لا بد أن تنزل بمن تكون له صلة نفسية بمادياتها، ذلك لأن الجريمة ليست كيان مادي فقط، وإنما هي كيان شخصي أيضاً[2].

ويمكن تعريف القصد الجنائي بأنه: اتجاه الإرادة إلى تحقيق واقعة إجرامية مع العلم بتحقيقها، وبأن القانون الجنائي يتحقق في صورتي العلم والإرادة[3]، وبذلك فإن القصد يتمثل بإرادة الفعل الإجرامي فضلاً عن إرادة النتيجة، أما العلم الذي لا يطلب لذاته وإنما بوصفه مرحلة في تكوين الإرادة، ولكي تكتمل الإرادة لا بد أن يكون العلم قد أحاط عناصر الواقعة وتَصَوُّرها بوقت سابق أو معاصر أو لاحق للفعل[4]. ووفقاً لما تقدم فإن الجريمة لا تقوم إلا إذا كان الجاني مُريداً للفعل والنتيجة الإجرامية المتمثلة بهلاك الجنين، كما أنه (الجاني) يجب أن يعلم بكل عناصر الجريمة (أركانها)، ومنها حمل المرأة التي يوجه لها فعله، فإذا انتفى علمه بأحد العناصر فإن الجريمة تنتفي[5]، أي أن الجاني يجب أن يعلم بأنه يباشر فعله على امرأة حامل، وفي حالة كونه لا يعلم بذلك عند قيامه بالفعل المادي، فلا يعاقب عن جريمة إجهاض، وإنما يعاقب وفق ما يحصل من إصابات نتيجة فعله[6].

وهنا يتبادر إلينا تساؤل مهم يتمثل في: ما مدى إمكانية تطبيق نصوص الإجهاض على إعدام البييضات المخصبة خارج الرحم من حيث الركن المعنوي (القصد الجنائي)؟، فوفقاً للقواعد العامة يجب أن يتوافر في مرتكب جريمة الإجهاض عناصر القصد الجنائي وهي العلم والإرادة: فبالنسبة للعلم فهو على شقين، ففيما يتعلق بوجود الجنين الذي تم اعتباره الركن المفترض الأول، فالعلم مفترض الوجود، لأن الجريمة تؤدي إلى إنهاء حياة الجنين (أو البييضة المخصبة عند من اعتبرها جنيناً)، فيمكن أن تطبق نصوص الإجهاض على من قام بإعدامها، أما بخصوص العلم بالركن المفترض الثاني المتمثل بوجود امرأة حامل فهذا غير متحقق في البييضة المخصبة خارج الرحم

---

(1) انظر: أميرة عدلي أمير عيسى خالد، مرجع سابق، ص320. علي هادي عطية الهلالي، مرجع سابق، ص63 وما يليها.

(2) انظر: حسن حماد حميد الحماد، مرجع سابق، ص42. محمد أمين جدوي، مرجع سابق، ص74.

(3) جوال بوشعيب، مرجع سابق، ص9. وقد عرَّف المشرع العراقي القصد الجنائي بأنه: "القصد الجُرْمي هو توجيه الفاعل إرادته إلى ارتكاب الفعل المكوّن للجريمة هادفاً إلى نتيجة الجريمة التي وقعت أو أية نتيجة جُرمية أخرى"، انظر: المادة 33 من قانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969م، مرجع سابق، ص872.

(4) حسن حماد حميد الحماد، مرجع سابق، ص43. وجريمة الإجهاض من الجرائم العمدية إذ تتجه الإرادة الفاعل إلى إيقاع السلوك مع تحقق النتيجة المترتبة عليه، مع العلم بأركانها وتتطلب قصداً خاصاً هو نية تحقيق نتيجة معينة وهي طرد الجنين قبل الميعاد، لكن هذا الرأي يخالفه معظم الفقه الجنائي لأن تطلب القصد الخاص يؤدي إلى إفلات الكثير من الجناة من العقاب، انظر: علاء رحيم كريم، **"حماية حق الجنين في الحياة"**، مجلة جامعة ذي قار، العراق، المجلد 4، العدد 2، أيلول 2008م، ص101. بكري يوسف بكري محمد، **قانون العقوبات القسم العام – النظرية العامة للجريمة –**، ط 1، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية- مصر، 2013م، ص571 وما يليها.

(5) عادل يوسف الشكري، مرجع سابق، ص5.

(6) كامل السعيد، مرجع سابق ،ص367.

في أنبوب الاختبار، لأنه لا يتصور وجود امرأة حامل في هذه الحالة، ولا يمكن أن يحل أنبوب الاختبار محلها. أما بالنسبة لعنصر الإرادة فيجب أن يثبت أن الجاني قد قصد إحداث الإجهاض، أي أن إرادة الجاني توجهت لارتكاب الفعل، وهنا يمكن القول بوجود توافق بين الإجهاض وإعدام البييضات المخصبة خارج الرحم (عند من اعتبروها أجنة)، إذ أن الفعل المادي الذي يقوم به الجاني في الإجهاض يمكن أن يقوم به لإتلاف البييضات وإعدامها، وينطبق الأمر نفسه على إرادة النتيجة الإجرامية المتمثلة بهلاك الجنين (أو البييضة المخصبة عند من اعتبرها جنيناً).

ومن خلال ماتقدم يمكن القول بما أن عناصر العلم لم تكتمل، فإن القصد الجنائي للجريمة لم يكتمل، وبذلك لا تقوم جريمة الإجهاض لعدم اكتمال النموذج القانوني لها، هذا بالنسبة لأصحاب الرأي القائل بأنه يمكن اعتبار البييضات المخصبة خارج الرحم أجنة. أما أصحاب الرأي القائل بأن: البييضات المخصبة خارج الرحم لا يمكن اعتبارها أجنة – وهو الرأي الذي أرجحه وأراه صواباً–، فلا يمكن أن يؤدي التخلص من البييضات المخصبة الفائضة الموجودة خارج الرحم إلى جريمة الإجهاض بأي حال، أي أن التخلص منها لا يعد إجهاضاً. وعليه كان من المفترض التخلص من هذه البييضات المخصبة الفائضة المتواجدة في مراكز الإخصاب، وذلك خوفاً استغلالها والتلاعب بها. وهذا الرأي من باب المصلحة، وهو من الأمور المتفقة مع المقتضيات الشرعية سداً للذرائع، وحتى لا تستغل وتستعمل في حالات أخرى[1].

وعليه يمكن القول بأن إتلاف أو إعدام البييضات المخصبة خارج الرحم في أنابيب الاختبار لا يعد إجهاضاً من الناحية الشرعية، وبالتالي فإنه يجوز إتلاف البييضات المخصبة خارج الرحم والفائضة عن الحاجة، حتى لا يتم استخدامها في أغراض أخرى، مع ضرورة التأكيد على الأطباء بعدم إخصاب بييضات أكثر من العدد المطلوب في تلك العمليات، وموقف القانون الوضعي في هذه المسألة – كما رأينا– يتفق مع الرأي الغالب في الشريعة الإسلامية.

أما بالنسبة لموقف القانون الجزائري في هذه المسألة فيمكن القول بأن المشرع الجزائري لم يتعرض لهذه المسألة صراحة، لكن قياساً لإتلاف البييضات المخصبة على جريمة الإجهاض، والتي جرَّمها قانون العقوبات الجزائري[2] باستثناء حالة الضرورة لإنقاذ حياة الأم[3]، فإن جريمة الإجهاض لا تنطبق على إتلاف البييضات المخصبة خارج الرحم، وبالتالي لا تنطبق على من قام بإتلافها نصوص جريمة الإجهاض. وبالنسبة للطريقة المثلى لإتلافها، فبما أن البييضة المخصبة أول أدوار الإنسان الذي أكرمه الله تعالى، فإنه فيما بين إعدامها أو تركها لشأنها للموت الطبيعي، يبدو أن الاختيار الأخير أخفهما حرمة إذ ليس فيه عدوان إيجابي على الحياة، فيتم

---

(1) مفتاح محمد اقزيط، **الحماية القانونية للجنين بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي**، ط 1، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية– مصر، 2004م، ص225، 226.

(2) انظر: المادة 304 وما يليها من الأمر رقم: 66–156 المتضمن قانون العقوبات الجزائري، مرجع سابق، ص733 وما يليها.

(3) انظر: المادة 72 وما يليها من القانون رقم 85–05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، مرجع سابق، ص182.

التخلص منها بتركها بدون عناية طبية لتموت، وهو الرأي الذي تتفق معه قرارات المجامع الفقهية التي ذكرت سابقاً ونصوص القوانين المشار إليها آنفاً في مسألة التجميد كالقانون الإماراتي والبحريني والسعودي والمغربي وغيره.

الفرع الثاني

الموقف الشرعي في التخلص من البييضات المخصبة

اختلف الفقهاء المعاصرون في مدى اعتبار البييضة المخصبة خارج الرحم جنيناً[1]، ومن ثم إمكانية تطبيق قواعد الإجهاض عليها في حالة اعتبارها جنيناً، أما إذا لم تعتبر جنينا فلا يمكن تطبيق قواعد الإجهاض عليها، وكان اختلاف الفقهاء على رأيين:

الرأي الأول: يرى بأن البييضة المخصبة قبل زرعها في الرحم تعتبر جنيناً[2]، ومن ثم تنطبق عليها أحكام الإجهاض، لأن وجود البييضة خارج الرحم لا يعني أنها لا تخضع لقواعد الإنجاب الطبيعي ذاتها[3].

واستندوا في قولهم إلى أن البييضة المخصبة في بطن الأم لها حرمتها من وقت التقاء الحيامن الذكرية بالبييضة الأنثوية، ومن ثم حدوث الإخصاب، يعني منطقياً أن هذه النطفة ذاتها يجب أن تكون لها الحرمة نفسها وهي خارج البطن (في الأنبوب)، فالحرمة إذا كانت تبدأ من وقت الإخصاب فيستوي في ذلك أن تكون البييضة المخصبة داخل الرحم أو خارجه، ومكان البييضة المخصبة لا يجوز أن يؤثر على حكمها من حيث القول بالحرمة من عدمه[4]، وبذلك فإن حكم الإجهاض يختلف في نظر الكثير من الفقهاء بحسب مراحل نمو وتطور الجنين، وتنقسم هذه المراحل إلى ثلاث[5]:

---

[1] الجنين في اللغة: وصف له مادام في بطن أمه، انظر: الفيومي، مرجع سابق، ص43. صالح العلي الصالح وأمينة الشيخ سليمان الأحمد، **المعجم الصافي في اللغة العربية**، (لا، ط)، (لا، ن)، الرياض، محرم 1401هـ، ص103. وهناك من علماء الأجنة من يطلق الجنين على الفترة الواقعة بين إنغراز البييضة المخصبة في جدار الرحم ونهاية الأسبوع الثامن ثم يطلقون عليه بعد ذلك اسم حُمَيل إلى أن يولد، انظر: علي الشيخ إبراهيم المبارك، مرجع سابق، ص17. كما يُعرَّف بأنه: المادة التي تتكون من التقاء الحيوان المنوي للرجل بالبييضة داخل رحم المرأة، ويعرفه الفقهاء بأنه: البييضة المخصبة التي تأتي بمجرد اندماج خليتين، انظر: حسن حماد حميد الحماد، مرجع سابق، ص25. وقد عرف النظام السعودي الجنين بأنه: "البييضة المخصبة المنقسمة إلى خليتين أو أكثر في مرحلة ما قبل تكون الأعضاء والتخلق أي في فترة الأسبوعين الأولين"، انظر: الفقرة 9 من المادة 1 من نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم السعودي، مرجع سابق، ص9. وفي الاصطلاح القانوني: "هو الكائن المستكن في رحم المرأة فهو البييضة التي خصبها حيمن، وما تطور عنها وتشكل حتى بداية شعور الحامل بآلام الوضع، فمنذ اللحظة التي تندمج فيها الخلية المذكرة بالخلية المؤنثة، تعد الخلية الجديدة جنيناً من وجهة النظر القانونية"، انظر: عبد النبي محمود أبو العينين، **الحماية الجنائية للجنين في ضوء التطورات العلمية الحديثة في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي**، (لا، ط)، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية–مصر، 2006م، ص13.

[2] محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص146.

[3] نفس المرجع، ص155.

[4] نفس المرجع، ص147. وقد أخذ بهذا الرأي مجموعة من الفقهاء المعاصرين نذكر منهم: توفيق حسن فرج، مرجع سابق، ص129. سليمان عبد الله أبا الخليل، "**إسقاط العدد الزائد من الأجنة الملقحة صناعياً**"، بحث منشور ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني – قضايا طبية معاصرة–، مرجع سابق، (2022/2). عبد السلام داود العبادي، "**حكم الاستفادة من الأجنة المجهضة والفائضة عن الحاجة**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، مرجع سابق، (1368/6).

[5] محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص155، 156. لمزيد من التفاصيل حول بداية الحياة الإنسانية من الناحيتين الشرعية والقانونية ومراحل تطور الجنين، راجع: نفس المرجع، ص41 وما يليها. علي هادي عطية الهلالي، مرجع سابق، ص22 وما يليها.

1- مرحلة ما قبل التخلق، وهي ما قبل اليوم الأربعين.

2- مرحلة ما بعد التخلق، وقبل نفخ الروح ، وهي الفترة من اليوم الأربعين إلى ما قبل اليوم المائة والعشرين.

3- مرحلة نفخ الروح، أي بعد بلوغ الجنين أربعة أشهر.

وقد يظن بعض الأطباء والباحثين بأن الجنين ميت قبل نفخ الروح فيه، يسهل على الناس أمر الاعتداء عليه بالإجهاض ولكن هذا ظن خاطئ[1]، لذا ينبغي علينا معرفة حكمه.

وسنقتصر هنا على بيان حكم الإجهاض في المرحلة الأولى فقط، أي مرحلة ما قبل التخلق، إذ هذه المرحلة هي التي نحتاج لدراستها كونها المرحلة التي تكون فيها البييضة المخصبة موجودة خارج الرحم وقت عدول الزوجين أو أحدهما عن قرار الإخصاب الاصطناعي الخارجي؟.

وقد اختلف الفقهاء القدامى بشأن هذه المرحلة على ثلاثة أقوال:

القول الأول: إن الإجهاض في هذه المرحلة مكروه، وهو قول جمهور الشافعية[2]، وقول المالكية[3].

أ- المالكية: جاء في "**حاشية الدسوقي**": "وكذلك لا يجوز إخراج المني المتكون في الرحم ..."، وقيل :"... يكره إخراجه قبل الأربعين"[4].

ب- الشافعية: ورد في "**تحفة المحتاج**": "اختلفوا في التسبيب لإسقاط ما لم يصل لحد نفخ الروح فيه وهو مئة وعشرون يوماً...، ولا يشكل عليه جواز العزل، لوضوح الفرق بينهما لأن المني حال نزوله محض جماد لم يتهيأ للحياة بوجه، بخلافه بعد استقراره في الرحم، وأخذه بمبادئ التخلق، ويعرف ذلك بأمارات، وفي حديث مسلم: أنه يكون بعد اثنتين وأربعين ليلة"[5].

وعموماً كلامه الأول في هذا النص يوهم بالدلالة على حرمة الإسقاط مطلقاً أي منذ العلوق، غير أنك إذا تأملت قوله بعد ذلك بخلافه بعد استقراره في الرحم وأخذه بمبادئ التخلق عرفت أن كلامه صريح في أن الحرمة تبدأ من بداية الأخذ بالتخلق، أي: من بعد أربعين يوماً، أو اثنين وأربعين يوماً ،كما صرَّح هو بذلك مستنداً إلى حديث مسلم – رحمه الله–[6].

---

(1) محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص68.

(2) انظر: الرملي، مرجع سابق، (442/8). أحمد بن محمد بن حجر الهيتمي (ت:974هـ)، **تحفة المحتاج بشرح المنهاج**، ج 8، (لا، ط)، دار إحياء التراث العربي، (لا، م)، (د، ت)، ص241.

(3) الدسوقي، مرجع سابق، (267/2).

(4) المرجع نفسه.

(5) الهيتمي، مرجع سابق، الجزء نفسه، الصفحة نفسها.

(6) ابن حجر الهيتمي، **حاشية الشرواني والعبادي على التحفة**، ج 8، (لا، ط)، دار إحياء التراث العربي، بيروت – لبنان، (د، ت)، ص241.

القول الثاني: الإجهاض مباح في هذه المرحلة وهو قول معظم فقهاء الحنابلة[1] والحنفية[2]، وهذه بعض نصوصهم: ورد في "**الإنصاف**" بأنه: "يجوز شرب دواء لإسقاط نطفة"[3]، وجاء في "**الاختيار لتعليل المختار**": "امرأة عالجت في اسقاط ولدها لا تأثم ما لم يستبن شيء من خلقه"[4].

القول الثالث: تحريم الإجهاض مطلقاً في هذه المرحلة، وهو قول الحنفية[5]، والمعتمد عند المالكية[6]، وقول الرملي من الشافعية[7]، وابن الجوزي[8]، وابن رجب[9]، وابن تيمية من الحنابلة[10]، والظاهرية[11]، وهذه وهذه بعض نصوصهم:

أ– الحنفية: جاء في "**حاشية ابن عابدين**": "وفي كراهة الخانية[12]، ولا أقول بالحل إذ لو كسر بيض الصيد ضمنه، لأنه أصل الصيد فلما كان يؤاخذ بالجزاء فلا أقل من أن يلحقها إثم هنا، إذا أسقطت بغير عذر"[13].

ب– المالكية: جاء في "**حاشية الدسوقي**": "وكذلك لا يجوز إخراج المني المتكون في الرحم ولو قبل الأربعين يوما"، وعلق الدسوقي على قول: (ولو قبل الأربعين) بقوله: "هذا هو المعتمد في المذهب"[14].

---

(1) انظر: محمد بن أحمد بن عبد العزيز الفتوحي الشهير بابن النجار (ت: 972هـ)، **منتهى الإرادات في جمع المقنع من التنقيح وزيادات**، ج1، (لا، ط)، عالم الكتب، بيروت– لبنان، (د، ت)، ص286. مرعي بن يوسف الكرمي الحنبلي، **غاية المنتهى في الجمع بين الإقناع والمنتهى**، ج1، ط 1، مطبعة دار السلام، دمشق، 1378م، ص87.

(2) انظر: مجد الدين عبد الله بن محمود المعروف بأبو الفضل الموصلي (ت:683هـ)، **الاختيار لتعليل المختار**، ج 4، (لا، ط)، دار الدعوة، استانبول، 1987م، ص168. ابن عابدين، مرجع سابق، (302/1).

(3) علي بن سليمان المرداوي، **الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف على مذهب الإمام أحمد بن حنبل**، ج 1، ط 2، دار إحياء التراث العربي، بيروت – لبنان، 1400هـ، ص386.

(4) الموصلي، مرجع سابق، الجزء نفسه، الصفحة نفسها.

(5) ابن عابدين، مرجع سابق، (168/4).

(6) انظر: الدسوقي، مرجع سابق، (267/2). ابن جزي، مرجع سابق، ص351.

(7) الرملي، مرجع سابق، (446/8).

(8) هو عبد الرحمن بن علي بن محمد بن علي الجوزي البغدادي الحنبلي (ت:597هـ)، جمع المصنفات الكبار والصغار نحواً من ثلاث مئة مصنف، وتفرّد بفن الوعظ، ومن مؤلفاته: الأذكياء وأخبارهم، والضعفاء المتروكين، وزاد المسير في علم التفسير، انظر: عماد الدين إسماعيل بن عمرو أبو الفداء المعروف بابن كثير (ت:774هـ)، **البداية و النهاية**، ج 13، ط 2، مكتبة المعارف، بيروت– لبنان، 1411هـ– 1990م، ص28.

(9) هو عبد الرحمن بن أحمد بن رجب البغدادي (ت:795هـ)، من علماء الحنابلة، قدم مع والده إلى دمشق سنة 744هـ، سمع وحدث وصنف المصنفات، منها: شرح جامع الترمذي، والقواعد في الفقه الإسلامي...، انظر: ابن أبي يعلى، **مختصر طبقات الحنابلة**، اختصار: محمد بن عبد القادر النابلسي، (لا، ط)، مطبعة الاعتدال، دمشق، 1351هـ، ص64.

(10) انظر: منصور بن يونس البهوتي، **كشاف القناع عن متن الإقناع**، ج 1، (لا، ط)، عالم الكتب، بيروت – لبنان، 1403هـ–1983م، ص220. ابن رجب الحنبلي، **جامع العلوم والحكم**، ج 1، ط 4، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1413هـ، ص158. تقي الدين أحمد بن عبد الحليم بن تيمية الحرَّاني، مرجع سابق، (160/34).

(11) علي بن أحمد بن حزم الأندلسي الظاهري (ت:456هـ)، **المحلى بالآثار**، ج 11، (لا، ط) دار الآفاق الجديدة، بيروت، (د، ت)، ص33.

(12) الخانية: اسم كتاب، والكراهة: اسم باب من أبواب الفقه في المذهب الحنفي، انظر: الموصلي، مرجع سابق، (154/3).

(13) ابن عابدين، مرجع سابق، (176/3).

(14) الدسوقي، مرجع سابق، (266/2).

ج- الشافعية: جاء في "**نهاية المحتاج**": "وقد يقال: أما حالة نفخ الروح وما قبله، فلا يقال: إنه خلاف الأولى، بل محتمل للتنزيه والتحريم، ويقوى التحريم فيما قرب من زمن نفخ الروح لأنه حريمه"[1].

د- الحنابلة: جاء في "**كشاف القناع**": "ويجوز شرب دواء لإلقاء نطفة، وفي أحكام النساء لابن الجوزي: يحرم"[2].

وجاء في "**مجموع الفتاوى**" بأن: "إسقاط الحمل حرام بإجماع المسلمين وهو من الوأد، الذي قال الله فيه: **﴿وَإِذَا الْمَوْءُودَةُ سُئِلَتْ بِأَيِّ ذَنْبٍ قُتِلَتْ﴾**، سورة التكوير: الآيتين 8 و9، وقال أيضاً: **﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئًا كَبِيرًا﴾**، سورة الإسراء: الآية 31...[3].

وبناء على ذلك يمكن القول بجواز عدول الزوجين عن قرار الإخصاب الاصطناعي الخارجي حسب الرأي الذي ذهب إليه جمهور الفقهاء من إباحة الإجهاض قبل التخلق مطلقاً أو مع الكراهة التنزيهية، فالعدول بالنتيجة يؤدي إلى إتلاف البييضة المخصبة بإعدامها، وهو ما يعادل الإجهاض في الإنجاب الطبيعي وهو جائز في هذه المرحلة، أما الرأي الفقهي القائل بعدم جواز الإجهاض قبل مرحلة التخلق، فإن عدول الزوجين عن قرارهما يكون غير جائز، لما يؤدي إليه من إتلاف للبييضة المخصبة، والإتلاف في حكم الإجهاض وهو محرم.

الرأي الثاني: ذهبت الغالبية العظمى من الفقهاء المعاصرين إلى أن البييضة المخصبة في أنبوب الاختبار لا تأخذ حكم الجنين في بطن أمه، ولا تعد جنيناً بالمعنى الشرعي إلا من تاريخ إعادة زرعها في رحم الزوجة التي ترغب في الإنجاب[4]، وبالتالي فإن إتلاف البييضة المخصبة قبل زرعها في الرحم، لا يعد إجهاضاً في الشريعة الإسلامية[5]، وقد استدلوا بما يلي[6]:

- أن الجنين هو المادة التي تتكون في الرحم من عنصري الحيمن والبييضة، وقد سمي الجنين بهذا الاسم لاستتاره ومنه الجان لاستتاره عن أعين الناس، فالجنين إذن هو المستكن في رحم أمه في ظلمات ثلاث، ولذلك فإن حرمة البييضة المخصبة مرتبطة بمكان وجودها، فقيمتها وحرمتها إنما تكون إذا كانت في الرحم، أما إذا كانت خارج الرحم فلا تعد جنيناً، فالجنين لا يكون إلا في بطن أمه.

- إن الحمل من الناحية العملية هو اندماج البييضة المخصبة في أنسجة الرحم، والاندماج هو علوق البييضة المخصبة في رحم الزوجة الراغبة بالحمل، أما قبل ذلك فليس هناك عملياً حمل، ومن ثم فلا مجال للكلام على حرمة حمل لم يتحقق بعد.

---

[1] الرملي، مرجع سابق، (442/8).

[2] البهوتي، مرجع سابق، (220/1).

[3] تقي الدين أحمد بن عبد الحليم بن تيمية الحرَّاني، مرجع سابق، (160/34).

[4] انظر: محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص147. عبد الصبور عبد القوي علي مصري، "**الإجهاض بين الشريعة والقوانين الوضعية**"، منشور على الموقع: http://www.alukah.net/Authors/View/sharia/9995/، تاريخ التصفح: 2019/03/05م.

[5] محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص160.

[6] نفس المرجع، ص148.

– أن جريمة الإجهاض شرعاً يشترط فيها وجود حمل حتى يمكن طرده وإخراجه بفعل، فالإجهاض يقع إذاً باتخاذ وسائل صناعية تؤدي إلى إخراج الجنين وطرده قبل موعد ولادته الطبيعية، الأمر الذي يفترض بالضرورة وجود الجنين داخل بطن أمه قبل وقوع الإجهاض والجنين لم يخرج قبل أوانه إلا نتيجة فعل الإجهاض ذاته، فالإجهاض من الجرائم المادية التي تقوم على نشاط يتمثل في أعمال ووسائل صناعية، بحيث تؤدي إلى نتيجة معينة لا وجود للجريمة التامة من دونها، وهي طرد ثمرة الحمل قبل موعد ولادته الطبيعية ومن دون هذا فلا وجود شرعاً لجريمة الإجهاض لأنها لا تقع إلا على امرأة حامل[1].

وبناء على ذلك يمكن القول بجواز عدول الزوجين عن قرار الإخصاب الاصطناعي الخارجي، بعد تجاوز مرحلة التخصيب وقبل عملية الزرع، وهو بدوره يؤدي إلى إتلاف البييضة المخصبة، غير أن إتلافها لا يعد إجهاضاً، ومن ثم فلا حرج عليهما في العدول عن هذا القرار. والباحث يرجح الرأي الثاني ويراه صواباً وهو الرأي القائل بأن البييضة المخصبة خارج الرحم في أنبوب الاختبار، لا تأخذ حكم الجنين في بطن أمه لقوة أدلتهم وعموم أدلة الفريق الأول[2]، وبما أن البييضة المخصبة خارج الرحم لا تعتبر جنيناً، فإن إتلافها أو إعدامها لا يعد إجهاضاً من الناحية الشرعية، وبالتالي لا يمكن تطبيق قواعد الإجهاض على من قام بإتلافها.

المطلب الثاني

حكم إجراء التجارب والأبحاث على البييضات المخصبة الفائضة

علمنا فيما سبق أنه عند الإقبال على عمليات الإخصاب الاصطناعي الخارجي قد يكون هناك فائض من البييضات المخصبة، التي قد تستعمل في العديد من الأغراض، فقد يتم استعمالها في تجارب علمية وأبحاث طبية، قد تهدف إلى تحقيق أغراض إيجابية كخدمة للبشرية جمعاء أو خدمة شخص المريض في حد ذاته، بالبحث عن أدوية لأمراض وراثية وجينية معينة، وقد تهدف إلى أغراض سلبية كاستعمالها لأغراض تجارية وغير مشروعة، وبذلك فإن إجراء التجارب والأبحاث على البييضات المخصبة الفائضة هو أحد أهم الإشكالات التي يفرزها الإخصاب الاصطناعي الخارجي، لذلك سأتطرق للبحث في حكمها القانوني والشرعي ، وذلك فيما يلي:

الفرع الأول

مفهوم البييضات المخصبة الفائضة

أولاً– تعريف البييضات المخصبة الفائضة: في عمليات الإخصاب الاصطناعي الخارجي: "هي تلك البييضات المخصبة التي يتم الحصول عليها بالإخصاب الاصطناعي خارج الرحم، وتمليها ضرورة علاجية، تتمثل في زيادة فرص الحمل لدى المرأة أو التغلب على مشكلة العقم لدى الزوجة أو العمل على الحد من آثاره"[3].

---

[1] محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص120.

[2] ومن الذين يرجحون هذا الرأي الدكتور "أحمد محمد لطفي أحمد"، انظر: أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص180. والدكتور "محمد بن يحي بن حسن النجيمي"، انظر: محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص148.

[3] أيمن مصطفى الجمل، **إجراء التجارب العلمية على الأجنة البشرية بين الحظر والإباحة– دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي–**، ط 1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية– مصر، 2010م، ص189.

ثانياً– أنواع البييضات المخصبة الفائضة: ولها نوعان وهما:

1– البييضات المخصبة المخصصة للأبحاث: ويقصد بها: "تلك البييضات المخصبة التي يتم فيها التبرع بالحيامن والبييضات للمصارف أو المراكز الطبية المتخصصة، بحيث يتم تخصيب البييضات بالحيامن – سواء كان مصدرهما عن طريق التبرع أو البيع–، وتجميدها وإعدادها – قصداً– من البداية، لتكون محلاً للأبحاث المتخصصة بهدف الوصول إلى علاج بعض الأمراض أو اكتشاف أسبابها"[1].

والحكم الشرعي في هذا النوع هو عدم الجواز[2]، وذلك لأمور منها:

– أن الإخصاب الاصطناعي الخارجي قد حاد عن هدفه الأساس، وهو التغلب على آثار العقم والحد منها، وهو الهدف الذي يبرر مشروعية الإخصاب ذاته[3].

– هذا النوع من البييضات المخصبة خارج عن نطاق البحث، وذلك لأن إجراء الإخصاب فيه لا يهدف إلى تحقيق مصلحة المرأة صاحبة البييضة (المريضة بالعقم أو عدم الإخصاب)، وإنما هي مصلحة العلم بوجه عام، ولا يجوز القيام بأي عمل طبي على جسم الإنسان إلا إذا كان من شأنه أن يقدم مصلحة مباشرة للجسم ذاته[4].

– ذكرت فيما سبق، أن من شروط الإخصاب الاصطناعي الخارجي توفر الضرورة أو الحاجة الملحة، وهنا لا توجد ضرورة أو حاجة سوى إجراء التجارب، وهذه حاجة غير ملحة[5].

– تحول تطور الحياة الإنسانية إلى مجرد مادة للبحث، وتحول الجنين ذاته إلى مجرد شيء قد يباع ويشترى، وهذا يتنافى مع قوله سبحانه: **﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا﴾**، سورة الإسراء: الآية 70، ويتنافى أيضاً مع مبادئ الأخلاق والآداب العامة[6].

2– البييضات المخصبة الاحتياطية: "هو ما حتمت وجوده ضرورة عملية تتمثل في زيادة فرص الحمل لدى المرأة في حال ما إذا فشلت العملية الأولى تكون البييضات المخصبة الاحتياطية جاهزة لتكرار العملية"[7]، وهذا النوع هو محل الدراسة، وسأتطرق إليه فيما يلي:

---

(1) أيمن مصطفى الجمل، مرجع سابق، ص189.

(2) محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص161.

(3) المرجع نفسه.

(4) أيمن مصطفى الجمل، مرجع سابق، الصفحة نفسها.

(5) محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص162.

(6) المرجع نفسه.

(7) أيمن مصطفى الجمل، مرجع سابق، ص190.

الفرع الثاني

الحكم القانوني والشرعي من إجراء التجارب والأبحاث على البييضات المخصبة الفائضة

سأتطرق من خلال هذا الفرع إلى بيان الموقف القانوني ثم الشرعي من التجارب والأبحاث فيما يلي:

أولاً– الموقف القانوني من إجراء التجارب والأبحاث على البييضات المخصبة الفائضة:

يجب أن تحاط مراكز الإخصاب الاصطناعي بجملة من الاحتياطات القانونية اللازمة، وبشروط وإجراءات معينة، وذلك لضمان عدم الخروج عن الطريق الصحيح[1]، وذلك بأن لا يتم استعمال البييضات المخصبة في صور غير مشروعة، مع ضمان حرمة البييضات المخصبة باعتبارها أصل الآدمي من كل تلاعب أو متاجرة، وأن لا يتم إجراء الأبحاث عليها، إلا لأغراض علاجية وفي أضيق الحدود، كمعالجة أمراض وراثية أو جينية[2].

كما يجب على الأطباء الاقتصار على سحب وتخصيب العدد المطلوب من البييضات للزرع في كل مرة وعدم الزيادة على ذلك تفادياً لوجود فائض من البييضات المخصبة[3]، فإذا حصل فائض منها بأي وجه من الوجوه، تترك لشأنها للموت الطبيعي دون عناية طبية[4]، كما أنه لا يجوز إجراء التجارب الطبية أو العلمية على البييضات المخصبة الفائضة ولو كانت في مرحلة تكوين الخلايا، سواء كانت التجارب علاجية أم غير علاجية، إلا بعد الحصول على الموافقة الرسمية اللازمة لذلك، على شرط أن يكون الغرض منها هو العلاج، ويشترط فيها احترام المبادئ الشرعية والقانونية والأخلاقية والإنسانية التي تحكم الممارسات الطبية على الإنسان في إطار البحث العلمي الأساسي على أن لا تخالف النظام العام والآداب العامة، وألا تؤدي إلى الإضرار بالمجتمع، وأن ينعدم الخطر في إجرائها[5].

---

(1) العربي أحمد بلحاج، أحكام التجارب الطبية على الإنسان، مرجع سابق، ص88.

(2) حسيني هيكل، مرجع سابق، ص397 وما يليها.

(3) أحمد شرف الدين، **"حماية حقوق الإنسان المرتبطة بمعطيات الوراثة والإنجاب"**، مؤتمر الهندسة الوراثية، جامعة الإمارات، الإمارات العربية المتحدة، المجلد 1، مايو 2002م، ص405 وما يليها.

(4) انظر: أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص183 وما يليها. أيمن مصطفى الجمل، مرجع سابق، ص190 وما يليها.

(5) انظر: العربي أحمد بلحاج، "المبادئ الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم عملية التلقيح الاصطناعي"، مرجع سابق، ص309، 310. ولنفس المؤلف، **"مشروعية استخدام الخلايا الجذعية من الوجهة الشرعية والأخلاقية"**، بحث مقدم للدورة السابعة عشر للمجمع الفقهي الإسلامي، مكة المكرمة، ديسمبر 2003م، ص. عبد الحكيم بوجاني، **"إشكاليات التجارب الطبية على جسم الإنسان في الموازنة بين تحقيق التقدم العلمي وحق الفرد في السلامية البدنية والعقلية"**، مجلة الفقه والقانون، المغرب، العدد 18، أبريل 2014م، ص296 وما يليها. منذر الفضل، **"التجربة الطبية على الجسم البشري ومدى الحماية التي يكفلها القانون المدني والقوانين العقابية والطبية"**، مجلة الكوفة، جامعة عمان العربية، كلية القانون، عمان– الأردن، العدد 7، (د، ت)، ص9 وما يليها. فواز الصالح، **"المبادئ القانونية التي تحكم الأخلاقيات الحيوية– دراسة مقارنة في القانون الفرنسي والاتفاقيات الدولية–"**، مجلة الشريعة والقانون، جامعة دمشق، كلية الحقوق، دمشق– سورية، العدد 22، ذو القعدة 1425هـ– يناير 2005م، ص177 وما يليها. وقد صدر قرار بشأن جواز الاستفادة من الخلايا الجذعية في علاج بعض الأمراض والتجارب العلمية المختلفة ويتوقع أن يكون لها مستقبل وأثر كبير في علاج الكثير من الأمراض، انظر: **"القرار الثالث من قرارت المجمع الفقهي الإسلامي بشأن الخلايا الجذعية"**، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورتها السابعة عشر المنعقدة بمكة المكرمة، السنة 14، العدد 17، 1425هـ– 2004م، ص293 وما يليها.

1- موقف القانون الفرنسي: بالنسبة للقانون الفرنسي نجد أن المرسوم رقم: 613/97 الصادر في 05/27/ 1997م المعدل لقانون الصحة العامة الفرنسي قد حدد شروط البحث في الجنين البشري، وتقيد المادة 152-1-8 من هذا القانون حالات دراسة الجنين، بحيث تحصرها في حالتين استثنائيتين: فإما أن تحقق الدراسة مصلحة مباشرة بالنسبة للجنين ذاته على النحو الذي يزيد من فرص استزراعه، وإما أن تحقق الدراسة مصلحة من حيث تحسين تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب، وعلى وجه الخصوص من حيث تنامي المعرفة بشأن الجوانب الفسيولوجية والمرضية للتناسل البشري، كما تقرر فرض الالتزام بالحصول على ترخيص مسبق قبل إجراء مثل هذه العمليات في سبيل ضمان الغاية من هذه الدراسة[1].

وعلى أية حال فلا يسعنا في هذا الشأن سوى القول بأن هذا القانون يلقي بنا في دائرة من التناقض لا نهاية لها، إذ وبينما تؤدي المشكلات الناجمة عن تنشيط البييضة إلى التقليل من عمليات تخليق البييضات المخصبة، نجد أن المرسوم يقدم إجابات مختلفة، ومع التسليم بإجراء مثل هذه الأبحاث على البييضات المخصبة البشرية فإننا نكون بذلك قد أقررنا بصورة أو بأخرى عمليات حفظ البييضات المخصبة، وحري بنا بدلاً من العمل على تقليل إنتاج البييضات المخصبة أن نبادر بعلاج المشكلة الخلقية التي تكمن في تفاقم عمليات القضاء على البييضات المخصبة في سبيل الاستغلال العلمي لها، والحقيقة أننا ومن حيث الواقع أمام أجنة مخلَّقة، سواء قمنا باستزراعها أو بإخصابها، وسواء قمنا بدراستها أو إتلافها، أو حفظها لأجل غير مسمى، والحق إن القانون الوضعي لدينا قد اختار درب التجريب على البييضات المخصبة وحفظها بدلاً من القضاء عليها[2].

---

[1] بيرنجير لاسال وآخرون، مرجع سابق، ص118، 119.

[2] كما إن النقطة المحورية هنا تكمن في أن القضاء البسيط والخالص على البييضات المخصبة يعد نتاجاً مباشراً لعملية التجريب، بينما يقتضي تطبيق برامج الدراسات تخليق أجنة إضافية بصورة غير مباشرة، ومن غير اليسير وضع جواب شافي لمثل هذه المشكلات المتفاقمة، خاصة وأن الاستغلال العلمي للأجنة يستند في تبريره على ذلك التواتر في عمليات التخصيب المتنوعة، ومن الجدير بالذكر أن المادة 09 من القانون رقم: 654/94 الصادر في 29 يوليو 1994م، تنص على أنه: "وفي حالة استقبال أجنة مخلَّقة قبل إعلان هذا القانون فسوف يتم وضع حد لحفظ البييضات المخصبة في نهاية مهلة الخمس أعوام، أما عن البييضات المخصبة المخلقة منذ إعلان ذلك القانون، فسوف يكون من الممكن حفظها لأجل غير مسمى"، وتنص المادة 03/152 من قانون الصحة العامة الفرنسي على أن: "الأبوين اللذين يتخليان عن نقل جنينهم المتجمد يملكان الصلاحية لقبول تقديم هذا الجنين المتجمد لزوجين آخرين، وفي حالة الرفض نجد أن القانون قد التزم الصمت بشأن مصير هذه البييضات المخصبة متى رغب الأبوان في القضاء عليها في نهاية مدة الخمسة أعوام المقررة للحفظ"، ومع عدم وجود نص خاص في شأن هذه النقطة فلا غنى عن التدخل التشريعي الجديد، وبخلاف صعوبات تطبيق القانون من حيث الزمان فلن يكون من اليسير على قوانين الأخلاق الحيوية أن تسوي مصير البييضات المخصبة المخلقة قبل وعقب إعلانها، زد على ذلك فإن هذه القوانين لم تتجاوز بعد فترة الاختبار لأن الأحكام التشريعية واللائحية لا تزال تتعثر على هذا الدرب الوعر بساقها الخشبية، وقد رأينا كيف أن الممارسات السابقة قد سمحت بإنتاج البييضات المخصبة ، انظر: بيرنجير لاسال وآخرون، مرجع سابق، ص ص118-120. وجدير بالتنويه في هذا الشأن أنه صدر القانون الفرنسي المتعلق بالبيوأخلاقيات الجديد رقم: (804/11) المؤرخ في 2011/07/07م، الذي عدل القانون رقم: (800/04) الصادر في 2004/08/06م، وكذا القانون رقم: (654/94) المؤرخ في 1994م، نص على أنه: يجب أثناء إجراء عمليات الإخصاب الاصطناعي (أو طفل الأنبوب) أياً كانت صورته ضرورة الاقتصار على العدد المطلوب للعملية، وعدم اختلاط النطف والبييضات أو البييضات المخصبة وعدم استغلال البييضات المخصبة الزائدة في صور غير مشروعة، وعدم إجراء الأبحاث والتجارب الطبية والعلمية على الأجنة الآدمية حال وجودها داخل الرحم، إلا إذا كانت مرخصة وكانت الغاية منها الحفاظ على حياة الجنين وصحته وكرامته وعدم اهانته بالاعتداء عليه. وقد أوضحت دراسة متعلقة ببنوك المني والأجنة المجمدة نشرتها جريدة "نيوزويك" الأمريكية يوم 1985/03/18م وجود أكثر من ربع مليون أمريكي لا يعرف لهم أب أصلاً ولا أم من ناحية النسب، وإنما الذي حملته امرأة مستعارة استخدمت رحماً مؤجراً حملت الجنين عن طريق ما يسمى "بالرحم

2- موقف النظام السعودي: تضمن نظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية السعودي الجديد، مجموعة من النصوص القانونية التي اهتمت بتنظيم الجوانب الأخلاقية للعلوم الحيوية والطبية، وحددت طريقة البحث على الأحياء وشروطها، ومن هذه النصوص نذكر على سبيل المثال (المواد: 10، 11، 12، 15، 16، 17، 21، 27، 28، 29، 32)[1]، حيث تنص المادة 27 منه على أنه: "لا يجوز نقل واستغلال الخلايا والأنسجة والمشتقات الداخلية في تكوين النطف والأمشاج والبييضات المخصبة الآدمية لأغراض البحث إلا وفق الشروط والقيود التي تضعها اللجنة الوطنية"، وتنص المادة 28 منه على أنه: "لا يجوز استنسال البييضات المخصبة للحصول على الخلايا الجذعية الجنينية[2]، أو التبرع بالنطف المذكرة أو المؤنثة من حيامن أو بييضات لإنتاج بييضات مخصبة، لتحويلها بعد ذلك إلى جنين، من أجل الحصول على الخلايا الجذعية منها وإجراء التجارب عليها"، كما تنص المادة 29 منه على أنه: "يحظر إنشاء بنوك لحفظ الخلايا التناسلية المذكرة أو المؤنثة بقصد إجراء التجارب عليها"، وتنص أيضا المادة 32 منه على أنه: "تلتزم المنشآت التي تجري البحوث العلمية على المادة الوراثية بالشروط والإجراءات التي تحددها اللائحة "، كما أن المادة 21 نصت على أنه: "لا يجوز إجراء الأبحاث على البييضات المخصبة الآدمية والأمشاج والبييضات المخصبة، إلا وفق الضوابط التي تحددها اللائحة"[3].

المستأجر" مقابل المال ولو بعد وفاة الأبوين، ومن جهة أخرى أعلن مكتب الإحصاء الحكومي في فرنسا أن: 830 ألف مولود في فرنسا عام 2006م هم لأبوين غير متزوجين، أي بمعدل: 50.5 %، وقد كانت سنة 1998م بنسبة: 38 % فقط، انظر: العربي أحمد بلحاج ،"المبادئ الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم عملية التلقيح الاصطناعي"، مرجع سابق، ص313.

[1] **نظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية السعودي الجديد**، الصادر بالمرسوم الملكي الكريم رقم: (م/59) المؤرخ في 1431/09/14هـ، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية، الرياض- المملكة العربية السعودية، 1432هـ -2011م، ص ص8-12.

[2] الخلايا الجذعية الجنينية (Embryonic Stem Cells) والمعروفة اختصاراً باسم (E.S) هي خلايا غير متمايزة، أي غير متخصصة لها إمكانات مثيرة لأن تتحول إلى أي خلية في الجسم، وكل ما تحتاجه هو المعلومات الصحيحة ومن ثم تتحول إلى صحيفة دموية أو نسيج عضلي حسب الحاجة لأي منها، وبذلك وصفت بأنها سيدة الخلايا (Master Cells) وهي موجودة في الجنين الباكر وتؤخذ من بين خلايا الكتلة الخلوية الموجودة في الأرومة وتحديداً من 4 إلى 5 أيام من عمر الجنين، انظر: طارق عبد المنعم خلف، **"الإستفادة من الخلايا الجذعية الجنينية في العلاج والتجارب وبيان حكمها الشرعي"**، مجلة دراسات علوم الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، كلية القانون، الإمارات العربية المتحدة، المجلد 41، العدد 1، 2014م، ص327. ومن مصادر الخلايا الجذعية الأجنة الفائضة عن عمليات الإنجاب المساعد طبياً والمتبرع بها لغايات البحث العلمي، والأجنة المستنبتة في الأنبوب لغايات البحث العلمي، والأجنة المستنبتة عن طريق النقل النووي (الاستنساخ) لغايات البحث العلمي والأجنة المسقطة في أي مرحلة من مراحل الحمل، والمشيمة والحبل السري وذلك بعد عملية الولادة مباشرة والبالغون إذا ثبت علمياً أنه يمكن استخلاص الخلايا الجذعية من نقي العظام والجلد والكبد...، انظر: فواز الصالح، **"منح براءات الاختراع في مجال البحث على الخلايا الجذعية – دراسة قانونية مقارنة–"**، مجلة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، جامعة دمشق، كلية الحقوق، دمشق–سورية، المجلد 25، العدد 1، 2009م، ص203. عقيل سرحان محمد، **"مدى مشروعية تقنيات العلاج بالخلايا الجذعية"**، مجلة القادسية للقانون والعلوم السياسية، العراق، المجلد 4، العدد 1، حزيران 2011م، ص161 ومايليها. وقد تم في ألمانيا سن قانون عام 2002م لتنظيم استخدام الخلايا الجذعية الجنينية، وفي الولايات المتحدة الأمريكية وقّع الرئيس الأمريكي "باراك أوباما" في مارس2003م قراراً يوفر دعماً مالياً حكومياً لأبحاث الخلايا الجذعية الجنينية، وفتحت بحوث الخلايا الجذعية واسعة لعلاج العديد من الأمراض المستعصية كالأمراض الوراثية...، انظر: ماهر محمد شحاته، **"مستجدات بحوث الخلايا الجذعية"**، مجلة العلوم والتقنية، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، المملكة العربية السعودية، السنة 24، العدد 94، ربيع الآخر1431هـ- مارس 2010م، ص36 وما يليها.

[3] وقد تضمنت اللائحة التنفيذية لنظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية السعودي مجموعة من المواد تؤكد ما أوردناه ومنها: حيث نصت المادة 1/21 على أنه: "لا يجوز إجراء الأبحاث العلمية على البييضات المخصبة الآدمية والأمشاج إلا وفق الضوابط التالية: 1- أن تكون الممارسات المبينة في مقترح البحث متفقة مع أحكام الشريعة الإسلامية والأصول الطبية المتعارف عليها، وأن يكون البحث مبرراً من حيث احتمال مساهمته في المعرفة الطبية

3- موقف القانون التونسي: نص الفصل 10 منه على أنه: "يمكن بصورة استثنائية للزوجين المعنيين، بشرط التعبير عن رضائهما بكل تبصر وعن طريق الكتابة، السماح بأن تجرى على جنينهما لغاية طبية صرفة أعمال علاجية ليس فيها تغيير للخلقة وتفاديا لمرض خطير قد يتعرض له الطفل"[1].

4- موقف القانون الجزائري:

أ- موقف قانون الأسرة الجزائري رقم: 05-02: بالرغم من ازدياد ممارسة عمليات الإخصاب الاصطناعي الخارجي، إلا أن المشرع الجزائري في قانون الأسرة قد أغفل تنظيم الأحكام التي تضبط الإشكاليات المنبثقة عن هذه العملية بنصوص صريحة، كتحديد الأحكام المتعلقة بالبييضات المخصبة الفائضة سواء كان ذلك بتجميدها أو إتلافها، والطريقة الأفضل لإتلافها، وحكم إجراء الأبحاث الطبية والتجارب العلمية عليها، فكان من الأولى على المشرع الجزائري أن يكون له موقف واضح وصريح، باعتباره أجاز عمليات الإخصاب الاصطناعي الخارجي صراحة، لكنه لم يعالج الإشكاليات المنبثقة عنها -لأن النص جاء عاماً-، وبالتالي كان عليه الفصل في هذا الموضوع الأخلاقي والديني الخطير، الذي يمس بمقصد حفظ النسل.

ب- موقف قانون الصحة رقم: 90-17، ومدونة أخلاقيات الطب رقم: 92-276: يجد إجراء التجارب الطبية على الإنسان أساسه في قانون حماية الصحة وترقيتها، حيث نصت المادة 2/168 منه على أنه: "يجب حتماً احترام المبادئ الأخلاقية والعلمية التي تحكم الممارسة الطبية أثناء القيام بالتجريب على الإنسان في إطار البحث العلمي. يخضع التجريب للموافقة الحرة والمنيرة للشخص موضوع التجريب أو عند عدمه، لممثله الشرعي. تكون هذه الموافقة ضرورية في كل لحظة"، ونصت المادة 3/168 على أنه: "تخضع التجارب التي لا يرجى من

أو التطبيقات التقنية، 2- أن يكون الباحث قد حصل على "الموافقة بعد التبصير" من مقدم البييضات المخصبة أو الأمشاج وفقاً لما تنص عليه المادة الحادية عشر من النظام، 3- أن يوفر الباحث جميع المعلومات المتعلقة بالبحث لمقدمي البييضات المخصبة والأمشاج - وأزواجهم إن وجدوا- ويجب أن تتضمن المقدمة شرحاً وافياً للخطر المحتمل والمنفعة المتوقعة من البحث"، ونصت المادة 2/21 على أنه: "في حال إجراء البحث على البييضات المخصبة أو الأمشاج البشرية على الباحث أن يسجل بدقة كل البيانات والمعلومات اللازمة عن الشخص الذي سيجرى عليه البحث، وأن يحتفظ بسجلات تثبت ذلك لمدة خمس سنوات على الأقل من تاريخ إنهاء البحث، وأن يقدم تقارير دورية حول البحث إلى اللجنة المحلية"، كما نصت المادة 3/21 على أنه: "لا يجوز إجراء البحث على الأجنة البشرية إلا لتحقيق أحد الأغراض الآتية: 1- إيجاد علاج لمشكلات الإنجاب وفي هذه الحالة يجب أن يجرى البحث في منشأة معتمدة لعلاج تلك المشكلات، 2- إجراء تجربة جديدة يتوقع أن تعود بالمنفعة على الأجنة البشرية، 3- اكتساب معرفة جديدة حول حالة الأجنة إن لم يكن من المحتمل تحقيق منفعة مباشرة منها"، ونصت المادة 4/21 على أنه: "يجب أن يشتمل مقترح البحث المتعلق بالأجنة البشرية على ما يفيد أن المنفعة المتوقعة من البحث لا يمكن أن تحقق دون استخدامها، وأنه قد سبق تحقيق منفعة مشابهة من خلال إجراء بحث على الحيوان، وأن البحث مبرر من حيث أثره في تحسين تقنيات العلاج أو المعرفة عن الأمراض البشرية"، كما نصت المادة 5/21 على أنه: "على الباحث استخدام الحد الأدنى من الأجنة لتحقيق أهداف البحث.."، انظر: **اللائحة التنفيذية رقم: 215221/م/10 لنظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية السعودي** الصادرة بتاريخ 1433/01/29هـ، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، الرياض- المملكة العربية السعودية، 1433هـ-2011م، ص72، 73. وقد ركزت الشريعة الإسلامية على تكريم الإنسان وعدم إهانة أصله الآدمي (وهو الجنين) ورعاية حقوق المريض بكل كرامة وإنسانية وأدب، وعلى أخلاق الطبيب المسلم في ممارسته لمهنة الطب، انطلاقاً من مقاصد الشريعة الخمسة (وهي حفظ الدين والنفس والنسل والعقل والمال)، وهي تعتبر العمل الطبي عبادة يتقرب بها الطبيب إلى الله سبحانه وتعالى، انظر: زهير السباعي، **خلق الطبيب المسلم**، (لا، ط)، دار ابن القيم، الدمام- السعودية، 1990م، ص81 وما يليها.

(1) انظر: الفصل 10 من القانون عدد 93 لسنة 2001م المتعلق بالطب الإنجابي، مرجع سابق، ص2574.

ورائها العلاج للرأي المسبق للمجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية المنصوص عليه في المادة 1/168..."[1]، كما يجد أساسه أيضاً في مدونة أخلاقيات الطب، حيث نصت المادة 18 منها على أنه: "لا يجوز النظر في استعمال علاج جديد للمريض إلا بعد إجراء دراسات بيولوجية ملائمة تحت رقابة صارمة، وعند التأكد من أن هذا العلاج يعود بفائدة مباشرة على المريض"[2].

ومن خلال هذه النصوص يمكن القول بأن المشرع الجزائري يبيح إجراء التجارب الطبية على الإنسان سواء كانت هذه التجارب لأغراض علاجية أو علمية (غير علاجية[3]).

ومن خلال النصوص القانونية التي تضمنها قانون حماية الصحة وترقيتها وكذا مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية يمكن استخلاص أهم الشروط التي يجب مراعاتها للتجريب على الإنسان وهي:

- وجوب استشارة المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية[4] بخصوص كل التجارب الطبية التي يكون محلها الإنسان، غير أن إجراء التجارب الغير علاجية (العلمية) متوقف على إجازة المجلس المشار إليه بحكم دوره الرقابي عليها.

- أن تحقق التجربة مصلحة علاجية مباشرة للشخص الخاضع لها أو لِتَقدُّم البحث العلمي.

- لابد من احترام الكيان الجسدي للشخص الخاضع للتجربة وكذا كرامته، وهو ما يعني التأكد من موافقته (أو موافقة من ينوبه شرعا وقانوناً) من جهة، وتوافر الشروط الأمنية اللازمة لسلامته البدنية في مكان إجراء التجربة من جهة أخرى (المادة 17 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب)، ولا بد كذلك من التأكد من القيمة العلمية لمشروع التجربة بالنظر إلى زمن تنفيذها، إذ لا يتم تنفيذ التجربة إلا إذا تحققت الظروف المواتية بالنتائج المرجوة، وفي إطار احترام السلامة البدنية للشخص (المادة 2/168 من قانون حماية الصحة وترقيتها).

وعلى الرغم من أن تنظيم التجارب في القانون الجزائري ما يزال في مراحله الأولى، حيث اكتفى المشرع بوضع الأساس القانوني الذي تقوم عليه التجارب الطبية في قانون حماية الصحة وترقيتها، وإسناد مهمة الرقابة عليها إلى المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية، فإنه يظهر القصور على المشرع الجزائري في عدم توفيره للحماية اللازمة للأشخاص الخاضعين لهذا النوع من التجارب، حيث اكتفى بنص واحد يؤكد من خلاله على ثبوت المسؤولية المدنية للقائم بالتجربة على الأضرار التي تمس الشخص المشارك فيها[5]

---

[1] انظر: المادتين 1/168 و2/168 من القانون رقم: 90-17 المعدل والمتمم للقانون رقم: 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، مرجع سابق، ص1123، 1124.

[2] انظر: المادة 18 من المرسوم التنفيذي رقم: 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب الجزائري، مرجع سابق، ص1420.

[3] لمزيد من التفاصيل راجع: مراد بن صغير، **أحكام الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية – دراسة تأصيلية مقارنة–**، ط 1، دار الحامد، عمان – الأردن، 1436هـ – 2015م، ص147 وما يليها.

[4] لمزيد من التفاصيل راجع: محمد رايس، **المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري**، ط 2010م، دار هومه، الجزائر، 2010م، ص86.

[5] عبد الحكيم بوجاني، مرجع سابق، ص297. وانظر: المادة 4/168 من القانون رقم: 90-17 المعدل والمتمم للقانون رقم: 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، مرجع سابق، ص1124.

ج- موقف قانون الصحة الجزائري الجديد رقم: 18-11[1]: أجاز المشرع الجزائري في قانون الصحة الجديد إجراء الأبحاث المتعلقة بالأحياء في نصوص المواد من 377 إلى 399، وضبطها بجملة من الشروط القانونية الصارمة، وبالرجوع إلى نص المادة 380 منه نجدها تنص على أنه: "لا يمكن إجراء الدراسات العيادية على الكائن البشري إلا إذا:

- كانت مؤسسة على آخر ما توصل إليه البحث العيادي والمعارف العلمية وتجربة ما قبل عيادية كافية،
- كان معدل الفائدة بالنسبة للخطر المتوقع في صالح الشخص المعني بالدراسة،
- كانت منفذة تحت إدارة ومراقبة طبيب باحث يثبت خبرة مناسبة،
- تمت في ظروف بشرية ومادية وتقنية تتلاءم مع الدراسة العيادية وتتوافق ومقتضيات الصرامة العلمية وأمن الأشخاص الذين يخضعون للدراسة العيادية"[2].

غير أنه بالاطلاع على نص المادة 374 منه والتي مفادها: "يمنع التداول لغاية البحث العلمي... بالبييضات المخصبة عن العدد المقرر أو لا..."[3]، كما نصت المادة 435 منه على أنه: "يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في المادة 374 من هذا القانون...بالحبس من عشر سنوات إلى عشرين سنة وبغرامة من 1.000.000دج إلى 2.000.000دج"[4].

ومن خلال هذه النصوص يفهم أن المشرع الجزائري قد أجاز إجراء الأبحاث على الأحياء عموماً بشروط وضوابط قانونية، ومنع إجراء الأبحاث العلمية على البييضات المخصبة الفائضة أو غير الزائدة عن الحاجة وهي العدد المخصص للزرع، ولم يستثني أن يكون البحث لضرورة علاجية يستفيد منها الزوجين في عملية الإنجاب برضاهما وموافقتهما المستنيرة.

وقد رجحت فيما سبق- والله أعلم- الرأي القائل بجواز إجراء الأبحاث العلمية على البييضات المخصبة شريطة توفر الضرورة العلاجية، وهو ما أقره كل من المشرع السعودي والتونسي، وقد أحسنا في ذلك، وكان النظام السعودي أكثر تفصيلاً وضبطاً للمسألة من خلال إصدار نظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية السعودي واللائحة التنفيذية الموضحة له، لذلك أنصح المشرع الجزائري بالاستفادة من نصوصه، وأقترح عليه إيراد استثناء على الحظر بإضافة فقرة لنص المادة 374 - باعتباره أجاز البحث على الأحياء- يكون نصها كالآتي: "يمنع التداول لغاية البحث العلمي بالبييضات المخصبة عن العدد المقرر أو لا. غير أنه يمكن إجراء الأبحاث العلمية على البييضات المخصبة الفائضة للزوجين لغرض طبي بحت في حالة وجود ضرورة علاجية وتفادياً لمرض

ولمزيد من التفاصيل حول أخلاقيات الإخصاب الاصطناعي راجع: العربي أحمد بلحاج، **الحدود الشرعية والأخلاقية للتجارب الطبية على الإنسان في ضوء القانون الطبي الجزائري – دراسة مقارنة-**، (لا، ط)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2011م، ص62 وما يليها.

[1] بصدور هذا القانون ألغى العمل بالقانون السابق: 85-05 المعدل والمتمم، انظر: المادة 449 من القانون رقم: 18-11 المتضمن قانون الصحة، مرجع سابق، ص41.

[2] انظر: المادة 380 من القانون رقم: 18-11 المتضمن قانون الصحة، مرجع سابق، ص37.

[3] انظر: المادة 374 من القانون رقم: 18-11 المتضمن قانون الصحة، نفس المرجع، ص36، 37.

[4] انظر: المادة 435 من القانون رقم: 18-11 المتضمن قانون الصحة، نفس المرجع، ص40.

خطير قد يتعرض له الجنين، وسيستفيد منها الزوجين في تحسين فرص الإنجاب، وذلك شريطة أن يكون بموافقتها المكتوبة الحرة والمستنيرة، وبرضاهما المتبصر بعواقب هذه العملية وأخطارها".

وبعد تصور مسألة التجميد وحقيقتها وحكمها وحكم الإشكاليات المتصورة فيها والمترتبة عنها، أنتقل إلى البحث في مسألة أخرى ذات أهمية بالغة وذات صلة شديدة بموضوع الإنجاب والمحافظة على النسل، ألا وهي مسألة النسب، وذلك من خلال التعرف على طرق إثباته ومعالجة إشكالية إثبات نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي.

ثانياً– الموقف الشرعي من إجراء التجارب والأبحاث على البييضات المخصبة الفائضة:

إذا كان لابد من وجود فائض من البييضات المخصبة لضمان نجاح العملية، وهنا يثور لدينا تساؤل مهم يتمثل في: ما حكم إجراء التجارب والأبحاث على البييضات المخصبة الفائضة في حال نجاح عملية الزرع الأولى؟ وهو ما سأحاول الإجابة عليه فيما يلي:

اختلف الفقهاء في شأن إجراء التجارب والأبحاث على البييضات المخصبة الفائضة على ثلاثة آراء:

الرأي الأول: القائل بحرمة إجراء التجارب على البييضات المخصبة الفائضة، لأن ذلك يعد نوعاً من الإتلاف والقضاء عليها، وهذا محرم شرعاً[1]،إذ يعتبرون أن البييضة المخصبة قبل زرعها في رحم الزوجة جنيناً، ومن أصحاب هذا الرأي نجد الدكتور: **"عبد السلام داود العبادي"**[2] و**"سليمان بن عبد الله أبا الخيل"**[3] و**"عبد الله حسين باسلامة"**[4]، وقد استندوا في رأيهم إلى الأدلة الآتية:

– البييضات المخصبة الزائدة عن الحاجة في عمليات الإخصاب الاصطناعي الخارجي هي أجنة بالعرف العلمي والشرعي، وبما أنها أجنة فيجب أن يكون طريقها ما خلقت له وهو العلوق في رحم الأم إذا فشلت عملية الزرع

---

[1] محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص162.

[2] يقول "عبد السلام داود العبادي": "إذا وُجدت هذه البييضات المخصبة الفائضة عن الحاجة لسبب أو لآخر، فيجب أن يكون طريقها ما خُلقت له وهو العلوق في رحم أمها، إذا فشلت عملية الزرع الأولى، وإذا نجحت فليتم زرع جديد في الوقت المناسب، ولكن لا يجوز إتلافها، ولا الاستفادة منها، ما دام أنها ستكون إنساناً كاملاً ولو احتمالاً، فهذه البييضات المخصبة مستقبلة للحياة ومستعدة لها بخلاف البييضات المخصبة المجهضة إذا قطع باستحالة حياتها"، انظر: عبد السلام داود العبادي، مرجع سابق، (1368/6).

[3] يقول "سليمان بن عبد الله أبا الخيل": "يظهر– والله أعلم– المنع من إجراء التجارب على ما تم تخصيبه اصطناعياً، وذلك لقوة الأدلة التي استدل بها، ولا تنهض المبررات لمعارضة هذه الأدلة، وهذا الحكم العام، ويستثنى منه ما تحقق فيه المعيار بأن ارتقت الحاجة إلى ضرورة تبيح انتهاك الأصل"، انظر: سليمان بن عبد الله أبا الخيل، مرجع سابق، (2029/2).

[4] يقول "عبد الله حسين باسلامة": "وعلى ما أذكر لم تصدر فتوى شرعية فيما يختص بإجراء التجارب على البييضات المخصبة الإنسانية، ولكن بالنسبة لي ليس في الأمر غموض كبير، فالإسلام قد كفل حرمة البييضات المخصبة منذ تعلقها بالرحم، ولا شك أن التجارب العلمية على البييضات المخصبة تعد نوعاً من التلف للأجنة أو القضاء عليها، والجدير بالذكر أن المالكية والإمام الغزالي من الشافعية وابن رجب الحنبلي يحرّمون الاعتداء على البييضات المخصبة، حتى وهي نطفة، ويعدون هذه المرحلة أول مراتب الوجود، ومما تجدر الإشارة إليه أنه لا توجد في الأديان الأخرى نصوص تدل أتباعها على حرمة البييضات المخصبة، وبداية الحياة الإنسانية ومتى تحل الروح، إذن فإجراء التجارب على البييضات المخصبة الحية أو الأنسجة التي بها حياة حيث إجراء التجارب على البييضات المخصبة الميتة، أو الأنسجة عديمة الحياة لا يفيد، ويعد نوعاً من الإتلاف أو القضاء عليها ومن ثم فهو اعتداء على حرمتها، والله من وراء القصد"، انظر: عبد الله حسين باسلامة، "الاستفادة من الأجنة المجهضة والفائضة في زراعة الأعضاء وإجراء التجارب"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، مرجع سابق، (1375/6).

الأولى، وإذا فشلت يتم الزرع مجدداً في الوقت المناسب، لكن لا يجوز قتلها ولا الاستفادة منها في إجراء التجارب العلمية مادامت أنها ستكون إنسانا كاملاً ولو احتمالاً[1].

– عدم وجود ضرورة علاجية تحتم وجود فائض من هذه البييضات المخصبة، لذا يجب الاقتصار عند إجراء عمليات الإخصاب الاصطناعي الخارجي على العدد المحدد للبييضات التي ينوي الطبيب فعلا إيداعها بالرحم، حتى لا يكون الإنسان في أبكر أدواره حبيس المبرِّد إن لم يحتج إليه[2]، أو شهيد الإلقاء في البالوعة، أو مادة للتجربة العلمية كما هو الشأن في حيوانات التجارب[3].

– قياس إتلاف البييضة المخصبة في عمليات الإخصاب الاصطناعي الخارجي على جريمة الإجهاض، فكما لا يشترط أن تمضي فترة معينة على عملية الإخصاب بل تعتبر الجريمة قائمة إذا تم فعل الإجهاض على بييضة مخصبة في ساعاتها الأولى إذا تم توفر أركان جريمة الإجهاض[4].

الرأي الثاني: يقول أنه يجوز إجراء التجارب والأبحاث على البييضات المخصبة الفائضة، لأنه ليس لها حرمة شرعية قبل أن تنغرس في جدار الرحم، وقد استندوا في رأيهم إلى الأدلة الآتية:

– البييضات المخصبة الفائضة عن الحاجة في عمليات الإخصاب الاصطناعي الخارجي ليست أجنة بالمعنى الدقيق، وذلك لأنها أبعد مدى عن زمن نفخ الروح[5]، والجنين قبل نفخ الروح ليس آدمياً ولا جزء منه آدمي، إنما هو مخلوق في طور الإعداد لاستقبال الروح التي تصيره آدمياً، كما أن إتلافها بإجراء التجارب العلمية عليها لا يستلزم كشف العورات، ولا يتسبب في معاناة جسدية للمرأة التي أخذت منها البييضة، فكل ما يتم من تخصيب في أنابيب الاختبار مقدمات مهدرة ما لم تصل إلى نتائجها داخل الرحم[6].

– البييضات المخصبة الفائضة في عمليات الإخصاب الاصطناعي الخارجي، لا يترتب عليها شيء من الأحكام الفقهية المرتبطة بالجنين أو السقط، حيث ربط بعض الفقهاء الأحكام بنفخ الروح، وبعضهم بالتخلق وإستبانة خلق الآدمي، ولم يأت بمناط شرعي لربط الأحكام الفقهية بالبييضة المخصبة[7].

---

(1) انظر: عبد السلام داود العبادي، مرجع سابق، الجزء نفسه، الصفحة نفسها. عبد الله حسين باسلامه، **"مصير الأجنة في البنوك"**، منشور على الموقع: http://islamset.net/arabic/abioethics/ndwat/baslama.htm، تاريخ التصفح: 2019/03/01م.

(2) محمد نعيم ياسين، **"حقيقة الجنين وحكم الانتفاع به في زراعة الأعضاء والتجارب العلمية وحكم زراعة خلايا المخ والجهاز العصبي"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، مرجع سابق، (1427/6).

(3) حسان حتحوت، **"استخدام الأجنة في البحث والعلاج"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، مرجع سابق، (1380/6).

(4) أيمن مصطفى الجمل، مرجع سابق، ص193.

(5) فالجنين الذي بلغ أربعة أشهر من عمره ونفخت فيه الروح يكون إنساناً عند جميع العلماء، لأن الروح هي أصل الحياة الإنسانية ومصدر الإرادة والشعور والتفكير، وباتصالها بالجسد الجنيني، يصبح الجنين إنساناً، ويكون حياً بالحياة الإنسانية ويظل كذلك ما دام جسده وروحه متحدين فإن افترقا حل به الموت، أما قبل نفخ الروح فحقيقته في الإسلام كما يراها علماؤه أنه مخلوق أودع الله فيه نوعاً من الحياة بمجرد تكونه من ماء الرجل وماء المرأة، وجعل فيه قوى النمو والتطور البدني والإغتذاء، ليصل إلى وضع جسماني يكون فيه صالحاً لنفخ الروح وفي هذه الفترة لا يكون آدمياً، ولا يوصف بالإنسانية ولا يكون فيه حياً بالحياة الإنسانية المتميزة عن جميع أنواع الحياة في هذا الوجود، وكذلك لا يوصف بأنه آدمي حي، انظر: محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص164.

(6) أيمن مصطفى الجمل، مرجع سابق، ص194.

(7) المرجع نفسه.

– الحياة الموجودة في البييضة المخصبة هي امتداد لحياة الحيمن نفسه، ومن ثم فلا يترتب عليها أي حق شرعي خلافاً للجنين المنغرس في جدار الرحم[1].

– إجراء الأبحاث على البييضات المخصبة الفائضة أمر تقتضيه ضرورة البحث العلمي، وتتمثل الضرورة العلمية لمواصلة الأبحاث على البييضات المخصبة فيما يلي[2]:

* البحث في حالات العقم ومسبباته، والبحث كذلك في طرق تنظيم النسل.

* دراسة حالات الإجهاض المتكرر وفشل الإنغراس.

* دراسة الصفات الوراثية في حمض الADN في البييضة المخصبة لتشخيص الأمراض الوراثية وربما معالجتها في المستقبل.

* دراسة التشوهات الخلقية الناتجة عن عوامل البيئة.

الرأي الثالث: يرى جواز اللجوء إلى إجراء التجارب العلمية على البييضات المخصبة الفائضة بشرط أن تكون التجارب علاجية[3]. واستندوا في رأيهم إلى أن الجنين المتكون في رحم أمه بداية، لا يجوز أن يكون في وضع أفضل من الجنين المتكون خارج الرحم في أنبوب، فكلاهما يستحق الحماية لأنهما مهيآن تماماً لأن يكونا نفساً إنسانية كاملة، وإذا كان لا يجوز إجراء تجارب على الجنين المتكون في رحم أمه، فكذلك لا يجوز إجراء تجارب علمية على تلك البييضات المخصبة خارجياً طالما أنها لا تستهدف العلاج، وذلك لأن الأبحاث هنا إنما تجرى على كائن حي اكتملت صفاته الوراثية، وليس في حاجة للظهور إلا بالتغذية والنماء كما هو الحال في الجنين الموجود خارج الرحم[4].

وعليه، يمكن القول بأنه يجوز إجراء التجارب العلمية على البييضات المخصبة الفائضة عن عملية الإخصاب الاصطناعي الخارجي بين الزوجين، على أن يكون ذلك مقيداً بالشروط التالية[5]:

– موافقة الزوجين موافقة حرة وصريحة ومكتوبة.

– موافقة الجهات المختصة، والقيام بالأبحاث تحت إشرافها ومراقبتها.

– أن تهدف الأبحاث والتجارب إلى تحسين وسائل الإخصاب الاصطناعي بوجه عام.

– أن تكون المخاطر التي تتعرض لها تلك البييضات المخصبة قليلة أو منعدمة، ويتم تقدير المخاطر قبل الإقدام على الأبحاث والتجارب من قبل لجنة مختصة.

– عدم زرع البييضات المخصبة المستعملة في الأبحاث العلاجية إلا في رحم المرأة صاحبة البييضة.

---

(1) نفس المرجع، ص195.

(2) مأمون الحاج علي إبراهيم، **"الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، مرجع سابق، (1355/6، 1356).

(3) أيمن مصطفى الجمل، مرجع سابق، ص196.

(4) انظر: نفس المرجع، ص197. إيمان مختار مصطفى، **الخلايا الجذعية وأثرها على الأعمال الطبية والجراحية من منظور إسلامي– دراسة فقهية مقارنة –**، ط 1، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية– مصر، 2012م، ص248 وما يليها.

(5) أيمن مصطفى الجمل، مرجع سابق، الصفحة نفسها.

– إجراء الأبحاث في أماكن ذات سمعة طيبة[1].

– لا يسمح بإجراء أبحاث تهدف إلى تغيير الصفات الوراثية لأن ذلك تغيير لخلق الله[2].

– أن تتفق هذه الأبحاث مع النظام العام والآداب العامة[3].

– أن يرتكز استعمال هذه البييضات المخصبة على ضرورة الموازنة بين المفاسد والمصالح، بأن يكون استعمالها في إطار المباح، وأن تكون هذه الأبحاث جادة وهادفة وأن تقف عند الحدود الشرعية[4].

وقد منع "**المجمع الفقهي الإسلامي**" إجراء التجارب على البييضات المخصبة إلا في حالات خاصة تكون لصالح بقاء الجنين واستمرار حياته[5].

وجاء في مقترحات "**ندوة الضوابط الأخلاقية في تطبيق تقنية الإخصاب الطبي المساعد في علاج العقم**" بأنه: "يمكن عند الضرورة القصوى فقط الاستفادة بهذه البييضات المخصبة والبييضات المجمدة الزائدة في إجراء البحوث الطبية على طرق الحفظ وعلاج العقم، بشرط الحصول على الموافقة الحرة الواعية المسبقة من الزوجين، ولا تنقل هذه البييضات المخصبة بأي حال من الأحوال إلى رحم أي امرأة أخرى ولا يحتفظ بها لأكثر من أسبوعين"[6].

وجاء في قرارات "**لجنة وارنك البريطانية**" و"**اللجان الأمريكية المختصة**" أنه: "يجوز إجراء التجارب على البييضات المخصبة الفائضة حتى اليوم الرابع عشر لنموها، على أساس أنه خلال تلك الفترة لا تتوافر للبيضة المخصبة أية معالم للإنسان الآدمي، أما بعد الأسبوعين فإنه يظهر الشريط الأولي[7]، الذي يتكون منه الميزاب

---

(1) إيمان مختار مختار مصطفى، مرجع سابق، ص252.

(2) جمال أبو السرور، "**الضوابط والأخلاقيات في التكاثر البشري في العالم الإسلامي**"، بحث منشور ضمن سجل أعمال ندوة الضوابط الأخلاقية في تطبيق تقنية الإخصاب الطبي المساعد في علاج العقم، مرجع سابق، ص33.

(3) محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص180.

(4) انظر: العربي أحمد بلحاج، معصومية الجثة في الفقه الإسلامي على ضوء القوانين الطبية المعاصرة، مرجع سابق، ص164 وما يليها. ولنفس المؤلف، "الأحكام الشرعية والطبية للمتوفى في الفقه الإسلامي"، مرجع سابق، ص94 وما يليها.

(5) محمد سعيد محمد الرملاوي، مرجع سابق، ص172، 173. وقد نص "القرار رقم: 58 (6/7) بشأن استخدام الأجنة مصدراً لزراعة الأعضاء" على ما يلي: **1–** لا يجوز استخدام الأجنة مصدراً للأعضاء المطلوب زرعها في إنسان آخر إلا في حالات بضوابط، لا بد من توافرها: أ/ لا يجوز إحداث إجهاض من أجل استخدام الجنين لزرع أعضائه في إنسان آخر، بل يقتصر الإجهاض على الإجهاض الطبيعي غير المتعمد، والإجهاض للعذر الشرعي، ولا يلجأ لإجراء العملية الجراحية لاستخراج الجنين، إلا إذا تعينت لإنقاذ حياة الأم، **ب/** إذا كان الجنين قابلاً لاستمرار الحياة فيجب أن يتجه العلاج الطبي إلى استبقاء حياته والمحافظة عليها، لا إلى استثماره لزراعة الأعضاء، وإذا كان غير قابل لاستمرار الحياة فلا يجوز الاستفادة منه إلا بعد موته بالشروط الواردة في القرار رقم (1) للدورة الرابعة لهذا المجمع، **2–** لا يجوز أن تخضع عمليات زرع الأعضاء للأغراض التجارية على الإطلاق، **3–** لا بد أن يسند الإشراف على عمليات زراعة الأعضاء إلى هيئة متخصصة موثوقة"، انظر: "**القرار رقم: 58 (6/7) بشأن استخدام الأجنة مصدراً لزراعة الأعضاء**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، الدورة السادسة، جدة – المملكة العربية السعودية، العدد 6، ج 3، 1410هـ- 1990م. ص2153، 2154،

(6) مقترحات سجل لأعمال ندوة الضوابط الأخلاقية في تطبيق تقنية الإخصاب الطبي المساعد في علاج العقم، مرجع سابق، ص160.

(7) وهو الذي يحفز الخلايا على الانقسام والتخصص والتمايز وعلى أثره مباشرة يظهر الجهاز العصبي في صورته الأولية، أي: الميزاب العصبي ثم الأنبوب العصبي ثم الجهاز العصبي بأكمله، انظر: محمد علي البار وزهير أحمد السباعي، مرجع سابق، ص345.

العصبي بعد اليوم الرابع عشر (14) من تاريخ الإخصاب، فلابد من توافر القيود والضوابط المتعلقة بالأبحاث الطبية التي تقع على الإنسان أو الجنين في بطن أمه[1].

ومن خلال عرض الآراء السابقة بخصوص هذه المسألة، فإن الرأي الذي أرجحه وأراه صواباً هو الرأي القائل بأنه: لا يجوز القيام بالتجارب العلمية والأبحاث الطبية على البييضات المخصبة خارج الرحم والفائضة عن الحاجة، إلا في حالات خاصة تكون لصالح بقاء الجنين واستمرار حياته وذات أغراض علاجية، ووفقاً للضوابط الشرعية والقانونية والأخلاقية، بتوفر الضرورة العلاجية أو الحاجة التي تنزل منزلتها، كاستثناء على الأصل.

[1] نفس المرجع، ص343. وقد جاء في توصيات "مؤتمر الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية" بشأن مصير البييضات المخصبة: أن الوضع الأمثل في موضوع البييضات المخصبة هو أن لا يكون هناك فائض منها وذلك بأن يستمر العلماء في أبحاثهم قصد الاحتفاظ بالبييضات غير المخصبة، مع إيجاد الأسلوب الذي يحفظ لها القدرة على الإخصاب السوي فيما بعد، وتوصي الندوة ألا يعرض العلماء للتخصيب إلا العدد الذي لا يسبب فائضاً، فإذا روعي ذلك لم يحتج إلى البحث في مصير البييضات المخصبة الزائدة، أما إذا حصل فائض فترى الأكثرية أن البييضات المخصبة ليس لها حرمة شرعية من أي نوع ولا احترام قبل أن تنغرس في جدار الرحم، وأنه لذلك لا يمتنع إعدامها بأي وسيلة، ويرى البعض أن هذه البييضة المخصبة هي أول أدوار الإنسان الذي كرمه الله تعالى، وفيما بين إعدامها أوتركها لشأنها للموت الطبيعي يبدو أن الاختيار الأخير أخفها حرمة إذ ليس فيه عدوان إيجابي على الحياة. واتفق الرأي على تأكيد التوصية الخامسة المتخذة في ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام: بتحريم استخدام البييضة المخصبة في امرأة أخرى، ولابد من اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بالحيلولة دون استعمال البييضة المخصبة في حمل غير مشروع وكذلك تأكيد التوصية الرابعة من ندوة الإنجاب أيضا بشأن التحذير من التجارب التي يراد بها تغيير فطرة الله أو استغلال العلم للشر والفساد والتخريب وتوصي الندوة بوضع الضوابط الشرعية لذلك، انظر: أيمن مصطفى الجمل، مرجع سابق، ص197. وجاء في "القرار رقم: 57 (6/6) بشأن البييضات الملقحة الزائدة عن الحاجة" ما يلي: "**1-** في ضوء ما تحقق علمياً من إمكان حفظ البييضات غير المخصبة للسحب منها، يجب عند إخصاب البييضات الاقتصار على العدد المطلوب للزرع في كل مرة، تفادياً لوجود فائض من البييضات المخصبة، **2-** إذا حصل فائض من البييضات المخصبة بأي وجه من الوجوه تترك دون عناية طبية إلى أن تنتهي حياة ذلك الفائض على الوجه الطبيعي، **3-** يحرم استخدام البييضة الملقحة في امرأة أخرى، ويجب اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بالحيلولة دون استعمال البييضة الملقحة في حمل غير مشروع"، انظر: "القرار رقم: 57 (6/6) بشأن البييضات الملقحة الزائدة عن الحاجة"، مرجع سابق، ص2151، 2152. أسماء فتحي عبد العزيز شحاته، **"الحكم الشرعي في إسقاط العدد الزائد من الأجنة المخصبة صناعيا"**، بحث منشور ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني – قضايا طبية معاصرة–، مرجع سابق، (2128/3، 2129).

الفصل الثاني

أحكام النسب وإشكالية إثباته في عمليات الإخصاب الاصطناعي

الفصل الثاني

أحكام النسب وإشكالية إثباته في عمليات الإخصاب الاصطناعي

لقد اهتمت البشرية منذ فجر التاريخ بالنَّسب اهتماماً بالغاً، وأوْلَته عناية خاصة، فبات ثابتاً عند جميع الأمم أنَّ حفظ الأنساب من أهم دعائم قيام الحياة الإنسانية والاجتماعية وضمان استقرارها ونقائها وطهارتها، وفي المقابل فإنَّ ضياع الأنساب فيه انحراف عن قواعد الفطرة السليمة وإهدار لقيمة الحياة الإنسانية. والتفريط في حفظ النَّسب لا يكون إلاَّ في المجتمعات التي استشرى فيها الانحلال الأخلاقي، وتغلغل فيها الفساد ليَطال اللَّبِنة الأساسية في المجتمع وهي الأسرة.

والنَّسب أقوى الدعائم التي تقوم عليها الأسرة، ويرتبط بها أفرادها برباط دائم من الصلة تقوم على أساس وحدة الدم والجُزْئِيَّة والبَعْضِيَّة، فالولد جُزء من أبيه، والأب بعض من ولده. ورابطة النَّسب هي نسيج الأسرة الذي لا تنفصم عُرَاه، وهو نعمة عُظمى أنعمها الله على الإنسان، إذ لولاها لتفككت أواصر الأسرة، وذابت الصلات بينها، ولَمَا بقي أثر من حنان وعطف ورحمة بين أفرادها، لذا امتنَّ الله عزَّ وجل على الإنسان بالنَّسب، فقال سبحانه: **﴿وَهُوَ الَّذِي خَلَقَ مِنَ الْمَاءِ بَشَرًا فَجَعَلَهُ نَسَبًا وَصِهْرًا وَكَانَ رَبُّكَ قَدِيرًا﴾**، سورة الفرقان، الآية:54.

وقد عملت الشريعة الإسلامية على حفظ الأنساب من الضياع والتزييف، وجَعَلت ثبوت النَّسب حقاً للولد يدفع به عن نفسه المعَرَّة والضياع، وحقاً لأمه تدرأ به الفضيحة والاتهام بالفحشاء، وحقاً لأبيه يحفظ به نسبه وولده من كل دَنَس وريبة، وجَعَلت أحكامه من النظام العام المعبر عنه بحق الله سبحانه وتعالى؛ لاتصاله بحرمات أوجب الله رعايتها وهذه الرعاية لن تَتَأَتَّى إلا بالمحافظة على الأنساب وعدم اختلاطها.

وقد يتم الإخصاب بين الزوجين بالطريق الطبيعي المعروف، وفي حال تعذر الإخصاب بهذا الطريق قد يلجأ الزوجان إلى الإخصاب الاصطناعي، وهو ما يطرح لدينا العديد من الأسئلة حول طرق إثبات النسب (قواعده) في هاتين الحالتين، وحكم زراعة الغدد والأعضاء التناسلية وأثرها على النسب، نظراً لأنها تعتبر هي الأخرى من العلاجات المقترحة للعقم وعدم الإخصاب – عند من يقول بمشروعيتها– وهو ما سأحاول الإجابة عنه فيما يلي:

المبحث الأول: طرق إثبات النسب وحكم زراعة الغدد والأعضاء التناسلية في القانون والشريعة.

المبحث الثاني: إشكالات إثبات نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي في القانون والشريعة.

المبحث الأول

طرق إثبات النسب وحكم زراعة الغدد والأعضاء التناسلية في القانون والشريعة

لقد استقر إثبات النَّسب أو نفيه على قواعد سار عليها الفقهاء في اجتهاداتهم ونظَّمتها القوانين وحَكَمَ بناءً عليها القضاة في ما يُعرض عليهم من منازعات، وقد ساروا في النَّسب وثبوته على مبدأ الاحتياط لخطورته وتعلُّق الأحكام به، حتى إذا ظَهر ما يؤيد هذا المبدأ ويُرسِي دعائمه نجدهم يتلقونه بالقبول، فيُطرح في ميزان

الشرع فما وافقه وحقق مقاصده كان العمل وفقه وما كان غير ذلك لم يُلتفَت إليه. وقيام ثبوت النَّسب أو نفيه على قواعد محددة سار عليها الفقه والقانون والقضاء لم يَخْلُ من كثرة النوازل فيه والقضايا، ناهيك عن التطور العلمي والتكنولوجي الذي عرفته البشرية في هذا العصر والذي أظهر للوجود وسائل علمية دقيقة تؤكد أو تنفي علاقة البنوة أو الأبوة، وبالتحديد ما اصطلح عليه "بالبصمة الوراثية"، وهي تُعتبَر طريقة علمية مُستجَدة غاية في الدقة لتحديد الهوية الشخصية ومعرفة القرابة بين البشر.

كما أنه ظهرت إشكاليات في إثبات نسب المولود الناتج عن زراعة الغدد والأعضاء التناسلية للزوجين المحرومين من الإنجاب، كتقنية حديثة لعلاج العقم والحصول على الأبناء موازية لتقنية الإخصاب الاصطناعي.

وعليه سأتعرض في هذا المبحث إلى طرق إثبات النسب (المطلب الأول) وحكم زراعة الغدد والأعضاء التناسلية وأثره على النسب (المطلب الثاني) في القانون والشريعة، وذلك فيما يلي:

المطلب الأول

بيان طرق إثبات النسب في القانون والشريعة

النسب في اللغة يطلق على: القرابة، وقيل: هو في الآباء خاصة[1]، هذا ولا يكاد الباحث في الكتب الفقهية أن يقف على تعريف شرعي للنسب جامع مانع، إذ يكتفي الفقهاء بتعريف النسب بمعناه العام، المستفاد من معناه في اللغة وهو مطلق القرابة بين شخصين[2]، لذلك لم يهتم الفقهاء الشرعيون بتعريف النسب اكتفاء ببيان أسبابه الشرعية[3].

والذي يعنيني هنا، هو بيان طرق إثبات النسب في القانون والشريعة، وعليه سأعالج طرق إثبات النسب في القانون في الفرع الأول، أمَّا الفرع الثاني فأخصصه لطرق إثبات النسب في الشريعة.

الفرع الأول

طرق إثبات النسب في القانون

تَأَثَّر المشرع الجزائري في تحديد هذه الطرق بما ورد في الفقه المالكي في بعض الحالات، يضاف إليه ما توصل إليه الاجتهاد المعاصر في قضايا النسب لدى بعض الدول الإسلامية، عندما يتعلق الأمر بجواز اللجوء إلى الطرق العلمية لإثبات النسب حسب ما أقره التعديل الجديد لقانون الأسرة[4].

وقد عدَّدت المادة 40 من قانون الأسرة الجزائري طرق إثبات النسب، بقولها: "يثبت النسب بالزواج الصحيح أو بالإقرار أو بالبيِّنة أو بنكاح الشبهة أو بكل زواج تم فسخه بعد الدخول طبقا للمواد 32 و33 و34 من هذا القانون، يجوز للقاضي اللجوء إلى الطرق العلمية لإثبات النسب"[1].

---

(1) ابن منظور، مرجع سابق، (118/14).

(2) عمر بن محمد السبيل، مرجع سابق، ص16.

(3) سعد الدين مسعد هلالي، **"البصمة الوراثية وقضايا النسب الشرعي"**، منشور على الموقع: http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_res&r_id=68&topic_id=1349، تاريخ التصفح: 2019/07/12م.

(4) أحمد دغيش، **"الاجتهاد القضائي في إثبات النسب وموقف الشريعة الإسلامية من قضايا النسب المعاصرة"**، منشور على الموقع: https://articles.e-marifah.net/kwc/f?p=1150:2:0::NO، تاريخ التصفح: 2019/07/20م.

ويمكن أن أقسم هذه الطرق إلى طرق منشئة للنَّسب وأخرى كاشفة عن النسب.

أولاً– الطرق المنشئة للنَّسب: تتمثل في الزواج الصحيح والزواج الفاسد والباطل ونكاح الشبهة

1– الزواج الصحيح: لم يعرِّف المشرع الجزائري عقد الزواج الصحيح في قانون الأسرة الجزائري، ولكن يمكن استنتاجه بالنظر إلى المواد: 07، 09، 09 مكرر و18 من الأمر 05-02. وعليه فهو العقد الذي استوفى ركن الرضا وشروط صحته مع الشكلية والرسمية التي فرضها القانون[2].

وهذا ما استقر عليه اجتهاد المحكمة العليا من أنَّ عقد الزواج يُعتبَر صحيحا، متى تم برضا الزوجين وحضور ولي الزوجة وشاهدين وصداق وأُبرِم أمام موثق أو موظف مؤهل قانوناً[3].

وإذا ما استوفى عقد الزواج الصحيح لكل أركانه وشروطه فإنه ينتج كل آثاره الشرعية والقانونية كوجوب النفقة، وثبوت النسب، وحق التوارث، ووجوب المهر، وحرمة المصاهرة[4].

والذي يعنيني هنا من آثار عقد الزواج الصحيح هو ثبوت النسب، ولقد بيَّن قانون الأسرة الجزائري شروط إثبات النسب بالزواج الصحيح أو الشرعي، وهي كالآتي:

أ– أن يكون الاتصال ممكناً: وهذا ما نصت عليه المادة 41، بقولها: "ينسب الولد لأبيه متى كان الزواج شرعياً وأمكن الاتصال..."[5].

ونص المادة جاء صريحاً وتبنى ما قال به جمهور الفقهاء من أنَّ النسب بالعقد مع إمكانية الدخول، ذلك أنَّ الفراش يَحدُث بالعقد وأن العقد الصحيح هو السبب في ثبوت النسب شريطة إمكانية الدخول والمعاشرة الحقيقية[6].

وعلى هذا يجب أن يكون الزوج بالغا، وفقا لنص المادة 07 من قانون الأسرة المعدلة بالأمر 05-02، فإنه لا يثبت النسب من الصغير الذي لا يتصور منه الحمل، لقيام القرينة القاطعة على أن الولد ليس منه، لأن العبرة هي بالدخول، أي بتلاقي الزوجين البالغين، ولأن الإنجاب لا يكون إلا من هذا التلاقي بين الطرفين[7].

وبما أنَّ عملية الاتصال الجنسي بين الزوجين هي الوسيلة التي أقرها الشرع الإسلامي للإنجاب، إلا أنَّه يمكن أن تعترضها عوائق مرضية قد تحول دون تحقيق التناسل كعقم أحد الزوجين أو كليهما، أو بسبب خلل بيولوجي نتيجة ضعف الخصوبة لدى الزوج أو الزوجة، فقد توصل العلماء في مجال العلوم البيولوجية بصفة عامة وعلم الأجنة بصفة خاصة إلى أنَّ عملية الإخصاب الاصطناعي كبديل للإخصاب الطبيعي في حالة إصابة أحد

---

(1) انظر: المادة 40 من الأمر رقم 05-02 المعدل والمتمم للقانون رقم 84-11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص21.

(2) سليمان ولد خسال، مرجع سابق، ص80، 81.

(3) المحكمة العليا، غرفة الأحوال الشخصية، ملف رقم: 88856، بتاريخ: 1993/02/23، **المجلة القضائية**، الجزائر، العدد 2، 1996م، ص69.

(4) سليمان ولد خسال، مرجع سابق، ص81.

(5) انظر: المادة 41 من القانون رقم: 84-11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص912.

(6) باديس ذيابي، مرجع سابق، ص15.

(7) العربي أحمد بلحاج، الوجيز في شرح قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص372.

الزوجين بعقم أو ضعف يحول دون إتمام عملية الحمل بالاتصال الجنسي الطبيعي ذلك أنَّ التوليد الاصطناعي هدفه التوليد بغير الطريق الطبيعي[1].

ولقـد أجاز المشرع الجزائري اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي في المادة 45 مكرر من قانون الأسرة المضافة بموجب الأمر 05-02 بالشروط التالية[2]:

- أن يكون الزواج شرعياً،
- أن يكون الإخصاب برضا الزوجين وأثناء حياتهما،
- أن يتم بحيامن الزوج وبييضة رحم الزوجة دون غيرهما.

كما منع في الفقرة الأخيرة من نفس المادة اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي باستعمال الأم البديلة[3].

ويفهم من هذا النص الاعتراف بمشروعية هذه الوسيلة الطبية في مساعدة الزوجين للقضاء على آثار العقم، وهذا النص نَمُوذَج حسن عن سعي المشرع الجزائري لمواكبة التطور العلمي والطبي. وهو بذلك يُعَد في صدارة الدول العربية التي اعتنت بهذا الموضوع[4].

والملاحَظ هنا أنَّه يمكن أن أجد في ما ذهب إليه المشرع الجزائري وبعض التشريعات العربية والفقهاء المعاصرين من جواز اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي بشروطه، وإثبات النسب المتولد عن هذه العملية، إسقاطاً له على ما قاله فقهاء الحنفية من إثبات النسب بالفراش مع إمكانية التلاقي عقلاً، وفي هذا دلالة على سعة الشريعة الإسلامية وعلى صلاحية الشريعـة الإسلاميـة لكل زمـان ومكـان.

ب- أن تتحقق مدة الحمل المفروضة قانوناً: لا يكفي لكي يلحق النسب بالزوج، أن يكون هناك عقد زواج صحيح يربط بينه وبين زوجته وإنَّما لا بد أن تتحقق مدة الحمل المفروضة شرعاً وقانوناً[5].

وقد نصت المادة 42 من قانون الأسرة على أن: "أقل مدة الحمل ستة (06) أشهر وأقصاها عشر (10) أشهر"[6].

وبذلك فقد حدد المشرع الجزائري أدنى مدة للحمل وهي ستة أشهر أخذاً بما أجمع عليه جمهور الفقهاء. أمَّا أقصى مدة للحمل فقد حددها بعشر أشهر وهو بذلك يكون قد أخذ برأي الطب الحديث.

---

(1) نصر الدين مروك، "التلقيح الصناعي في القانون المقارن والشريعة الإسلامية"، مرجع سابق، العدد 2، ص168، 169.

(2) انظر: المادة 45 مكرر من الأمر رقم: 05-02 المعدل والمتمم للقانون رقم: 84-11، مرجع سابق، ص21.

(3) الأم البديلة أو الرحم المستأجر هو: استخدام رحم امرأة أخرى لحمل لقيحة مكونة من حيمن رجل وبييضة امرأة، وغالباً ما يكونان زوجين، وتحمل الجنين وتضعه، وبعد ذلك يتولى الزوجان رعاية المولود، ويكون ولداً قانونياً لهما، ويتم هذا الإجراء بعقد بين الطرفين، وبظهور هذه الطريقة في الإستيلاد، يمكن أن يقال إنه لأول مرة في العالم أصبحت الأم لا تلد ولدها، انظر: عارف علي عارف القره داغي، **مسائل شرعية في قضايا المرأة**، ط 1، الجامعة الإسلامية العالمية، ماليزيا، 2011م، ص108.

(4) زبيدة اقروفة، الإكتشافات الطبية والبيولوجية وأثرها على النسب، مرجع سابق، ص205.

(5) العربي أحمد بلحاج، الوجيز في شرح قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص373.

(6) انظر: المادة 42 من القانون رقم 84-11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص912.

حيث قرر الأطباء أنَّه يستمر نماء الحمل منذ الإخصاب حتى الميلاد معتمداً في غذائه على المشيمة والأصل أنَّ مدة الحمل بوجه التقريب مائتان وثمانون يوما، تبدأ من أول يوم الحيضة السوية السابقة للحمل. فإن تأخر الميلاد عن ذلك ففي المشيمة بقية رصيد يخدم الجنين بكفاءة لمدة أسبوعين آخرين ثم يعاني الجنين من بعد ذلك لدرجة ترفع نسبة وفاة الجنين في الأسبوع الثالث والأربعين والرابع والأربعين ومن النادر أن ينجو من الموت جنين بقي في الرحم خمسة وأربعين أسبوعاً[1].

والقول بالحد سالف الذكر يوحي كأن هناك تعارض بين الشرع والطب ولا يؤدي إليه لأن ذلك لا يتعارض مع الشرع لعدم ثبوت نص يقيني قاطع يفيد عدم هذا ويناقضه، ذلك أنَّ كل الذي ثَبَتَ لا يرقى إلى مرتبة اليقين والصحة. ومن ثم كان الدليل ظني الثبوت، ولو تبين خلافه يقيناً ما وجدنا حرجاً في اللجوء إليه والأخذ به؛ لأن قطعي العلم لا يناقضه قطعي الدين والعكس مهما كان[2].

ونشير إلى أنَّ أقصى مدة الحمل تراعى حين زوال الزوجية القائمة بين الرجل والمرأة ابتداء من يوم الوفاة الحقيقية أو الحكمية، أو من تاريخ التصريح بالطلاق أو التطليق أو الخلع (المادة 43 والمادة 60 من قانون الأسرة الجزائري)، أمَّا مع قيام فراش الزوجية فلا عبرة بطول المدة[3].

ج- عدم نفي الولد بالطرق المشروعة: بالإضافة إلى شرطي إمكانية الاتصال بين الزوجين وولادة الولد خلال المدة المحددة قانونا للحمل، أضاف المشرع الجزائري شرطا ثالثا لثبوت النسب بالزواج الصحيح، وهو عدم نفي الولد من قبل الزوج بالطرق المشروعة، وهذا ما نصت عليه المادة 41 من قانون الأسرة، بقولها: « ينسب الولد لأبيه متى كان الزواج شرعيا وأمكن الاتصال ولم ينفه بالطرق المشروعة»[4].

وإذا كانت القاعدة، من حيث المبدأ، أن الزوجة يجب أن يحمل حالها على الصلاح فإن العلاقة الزوجية ليست في مأمن من سوء الظن من قبل الزوج في زوجته لدرجة نكران المولود الذي تلده. وفي غياب الدليل المادي فإن استمرار العلاقة الزوجية، والحال كذلك تصبح غير ممكنة، لذا شرع اللِّعان كوسيلة لنفي النسب والتفريق بين الزوجين.

إضافة إلى ذلك ظهرت في هذا القرن وسائل علمية لنفي النسب تستعمل في بعض الدول لتحديد علاقة المولود بوالده، أي علاقة الأبوة عندما تكون محل نزاع أمام القضاء. وكانت هذه الطريقة في البداية عن طريق تحليل فصائل الدم، وبعد التقدم العلمي في هذا المجال استحدثت طريقة أخرى تعرف بالطريقة الوراثية البيولوجية أو البصمة الوراثية.

---

(1) نجم عبد الله عبد الواحد، **"مدة الحمل"**، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية، السنة 2، العدد 4، 1410هـ، ص257، 258.

(2) محمد محده، **سلسلة فقه الأسرة – الخطبة والزواج: دراسة مدعمة بالقرارات والأحكام القضائية-**، ج 1، ط 2، شهاب2000، الجزائر، 1994، ص ص426، 427.

(3) زبيدة إقروفة، الإكتشافات الطبية والبيولوجية وأثرها على النسب، مرجع سابق، ص45.

(4) انظر: المادة 41 من القانون رقم: 84-11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص912.

وحيث أن مشرعنا استعمل في المادة 41 من قانون الأسرة عبارة "ولم ينفه بالطرق المشروعة" هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإنَّه لم يَخُص اللِّعان بالذكر منفرداً كوسيلة وحيدة من وسائل نفي النسب، لذا فإننا نرى أن المشرع ترك الباب مفتوحاً لاجتهاد القضاء في اختيار الوسيلة المناسبة التي يقتضيها الأمر لإثبات نفي النسب[1].

2- الزواج الفاسد والباطل: لم يذكر المشرع الجزائري لفظ الزواج الفاسد والباطل في المادة 40 المتعلقة بطرق إثبات النسب، وإنَّما قال: "...أو بكل زواج تم فسخه بعد الدخول طبقا للمواد 32 و33 و34 من هذا القانون..."[2].

وبالرجوع إلى المواد 32 و33 و34 من قانون الأسرة نجدها أدرجت في الفصل الثالث من باب الزواج تحت عنوان النكاح الفاسد والباطل، إضافة إلى المادة 35 من نفس القانون. وقد نصت المادة 32 على أنه: "يبطل الزواج، إذا اشتمل على مانع أو شرط يتنافى ومقتضيات العقد"[3]. أمَّا المادة 33 فجاء فيها: "يبطل الزواج إذا اختل ركن الرضا. إذا تم الزواج بدون شاهدين أو صداق أو ولي في حالة وجوبه، يفسخ قبل الدخول ولا صداق فيه، ويثبت بعد الدخول بصداق المثل"[4]. وقد نصت المادة 34 على أن: "كل زواج بإحدى المحرمات يفسخ قبل الدخول وبعده، ويترتب عليه ثبوت النسب ووجوب الاستبراء"[5].

وقبل الحديث عن ثبوت النسب بالزواج الفاسد والباطل يَجدُر بي تعريف كل منهما في القانون ومقارنته بالتعريف الفقهي لهما:

أ- تعريف الزواج الباطل:

أ-1- تعريفه فقها: الزواج الباطل عند الجمهور هو ما فقد ركناً من أركانه أو شرطاً من شروط صحته، وأمَّا عند الحنفية فهو ما فقد ركنا من أركانه أو شرطا من شروط انعقاده[6].

أ-2- تعريفه قانونا: لم يعرف المشرع الجزائري الزواج الباطل، لكن بالاعتماد على المادة 9 والمادتين 32 و1/33 من الأمر 05-02 يمكن تعريفه على أنه: كل عقد زواج فقد ركناً من أركانه الأساسية، أو إذا وجد بين الزوجين أحد موانع الزواج المنصوص عليها في المواد من 23 إلى 30 من قانون الأسرة[7].

ب- تعريف الزواج الفاسد:

ب-1- تعريفه فقها: الزواج الفاسد عند الحنفية هو ما استوفى أركانه وشروط انعقاده وتخلَّف فيه شرط من شروط الصحة، ولا فرق عند الجمهور بين الفاسد والباطل[1].

---

[1] مختارية طفياني، مرجع سابق، ص23.

[2] انظر المادة 40 من الأمر رقم: 05-02 المعدل والمتمم للقانون رقم: 84-11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص21.

[3] انظر: المادة 32 من الأمر رقم: 05-02 المعدل والمتمم للقانون رقم: 84-11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص21.

[4] انظر: المادة 33 من الأمر رقم: 05-02 المعدل والمتمم للقانون رقم: 84-11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، المرجع نفسه.

[5] انظر: المادة 34 من القانون رقم 84-11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص912.

[6] وهبه الزحيلي، مرجع سابق، (95/7).

[7] العربي أحمد بلحاج، الوجيز في شرح قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص290.

ب–2– تعريفه قانونا: لم يعرف المشرع الجزائري أيضا الزواج الفاسد ولكن بالنظر إلى المادتين 9 مكرر و2/33 من الأمر 05–02 أمكن القول بأنه: هو كل زواج تم ركنه الأساسي بالإيجاب والقبول ولكنه فقد شرطا من شروط الصحة الواردة في المادة 9 مكرر وتبين أمره قبل الدخول طبقا للمادة 2/33 من الأمر 05–02[2].

ج– الفرق بين الزواج الفاسد والباطل:

لقد أخذ المشرع الجزائري برأي الحنفية حين ميَّز بين الزواج الفاسد والباطل، ولكنه خالفهم في بعض الأحكام، وهذا ما ألاحظه فيما يلي:

ج–1– من حيث الانعقاد: إنَّ الباطل والفاسد من الأنكحة في نظر فقهاء الحنفية أنفسهم لا فرق بينهما من حيث الانعقاد وعدمه، فكلاهما غير منعقد[3]. وهذا خلافا للمشرع الجزائري الذي أجاز تصحيح العقد الفاسد بعد الدخول بمهر المثل طبقا للمادة 2/33 من الأمر 05–02؛ لأنه رأى بأنَّ ضرر الفسخ أكثر من ضرر الاستمرار فيه فأقره بالدخول[4].

ج–2– من حيث الأسباب: إنَّ الزواج الباطل سببه اختلال ركن الرضا أو شرط من شروط الانعقاد كوجود مانع من الموانع الشرعية بين الزوجين، أمَّا الزواج الفاسد فسببه اختلال شرط من شروط الصحة.

ج–3– من حيث الآثار:

* إنَّ الزواج الفاسد يفسخ وجوبا قبل الدخول ولا يترتب عليه أي أثر مثله في ذلك مثل الزواج الباطل، كما نصت على ذلك المادة 2/33 من الأمر 05–02، أمَّا بعد الدخول فإنَّ بعض الآثار تترتب عليه[5].

* إنَّ المشرع الجزائري رتب على الزواج بإحدى المحرمات وهو زواج باطل بعض الآثار وهي ثبوت النسب ووجوب الاستبراء؛ حفظا للأنساب، وهو بهذا أخذ برأي المالكية في إثبات النسب لمن كان غير عالم بالحرمة.

* إنَّ الزواج الفاسد توجد فيه شبهة كافية لدرء عقوبة الحد إذا أعقبه دخول وهو الذي يجعل الدخول فيه من قبيل الدخول بشبهة ويترتب عليه تلك الأحكام الاستثنائية (الصداق والعدة ونسب الولد) أمَّا الباطل فليس فيه هذه الشبهة[6].

ونلاحظ أنَّ هناك التباس بين نص المادة 32 والمادة 34، حيث تقضي المادة 32 ببطلان العقد مع وجود المانع، في حين أن المادة 34 تقضي بفسخ العقد قبل الدخول وبعده إذا تم الزواج بإحدى المحرمات وهو يُعَد من الموانع. وهناك فرق بين الفسخ والبطلان من الناحية القانونية، فالفسخ في القانون يأتي على علاقة تعاقدية

---

(1) وهبه الزحيلي، مرجع سابق، (96/7).

(2) العربي أحمد بلحاج، الوجيز في شرح قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص295.

(3) نبيل صقر، **قانون الأسرة – نصاً وفقهاً وتطبيقاً–**، (لا، ط)، دار الهدى، عين مليلة– الجزائر، 2006م، ص80.

(4) محمد محده، مرجع سابق، ص342.

(5) سليمان ولد خسال، مرجع سابق، ص84.

(6) نبيل صقر، مرجع سابق، ص86.

صحيحة، في حين البطـلان لا يَعترِف بهذه العلاقة أصلا[1]. والأصح استبدال كلمة (يفسخ) في المادة 34 بكلمة (يبطل) كما ورد ذلك في النص الفرنسي (est déclaré nul)[2].

د- إثبات النسب بالزواج الفاسد والباطل: بعد أن عرفت كل من الزواج الفاسد والباطل والفرق بينهما أجد أن الزواج الفاسد غير معني بنص المادة 40 من قانون الأسرة الجزائـري التي جاء فيها: "يثبت النسب بالزواج الصحيح...، أو بكل زواج تم فسخه بعد الدخول طبقا للمواد 32 و33 و34 من هذا القانون[3]. ومادام الزواج الفاسد لم يقرر المشرع فسخه بعد الدخول، فإنَّ هذا النص يشير إلى الزواج الباطل، متى توافرت أسباب البطلان، عندما يتعلق الأمر بوجود أحد موانع الزواج بعد الدخول طبقا للمادة 32 منه، وكذلك الزواج بإحدى المحرمات، ولم يفرق بينهما إلا بعد الدخول طبقا للمادة 34. ومن أسباب البطلان اختلال ركن الرضا حسب المادة 33 الفقرة الأولى[4].

والزواج الباطل لا يُقَر على حال سواء قبل الدخول أو بعده، ومع هذا فالمشرع محافظة منه على إثبات النسب وعدم إضاعة الولد، جعله كالنكاح الصحيح تماما من حيث إنتاج هذا الأثر، وذلك إذا ما توافرت شروط إثبات النسب في النكاح الصحيح من دخول حقيقي بالمرأة إلى إمكانية مجيء الولد من الزوج ومن هذا الزواج[5]. الزواج[5].

3- نكاح الشبهة: تعرف الشبهة بأنها ما يشبه الثابت وليس بثابت، ونكاح الشبهة هو نكاح يقع خطأ بسبب غلط يقع فيه الشخص وهو من الأنكحة القليلة الحدوث[6].

ولقد آخذ البعض[7] على المشرع الجزائري استعماله للفظ نكاح الشبهة ورأى بأنه جانب الصواب، فقد كان عليه أن يتكلم عن الوطء بشبهة بدلا من النكاح بشبهة.

ولعل المشرع الجزائري قصد به الوطء لأنه في المادة 40 استعمل لفظ الزواج لما ذَكَر الزواج الصحيح وكذا الزواج الفاسد والباطل بينما استعمل لفظ النكاح لما ذكر نكاح الشبهة في نفس المادة.

ويَدل على ذلك، أنَّ النكـاح عنـد أهل الأصول واللغـة حقيقـة في الوطء، مجاز في العقد، فحيث جاء في الكتاب والسنة مجردا عن القرائن يراد به الوطء[8].

---

(1) الرشيد بن شويخ، مرجع سابق، ص100.

(2) العربي أحمد بلحاج، الوجيز في شرح قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص302.

(3) انظر: المادة 40 من الأمر رقم: 05-02 المعدل والمتمم للقانون رقم: 84-11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص21.

(4) أحمد دغيش، مرجع سابق، ص159، 160.

(5) محمد محده، مرجع سابق، ص433، 434.

(6) باديس ذيابي، مرجع سابق، ص55.

(7) انظر: جيلالي تشوار، **"نسب الطفل في القوانين المغاربية للأسرة بين النقص التشريعي والتنقيحات المستحدثة"**، مجلة العلوم القانونية والإدارية، جامعة تلمسان، كلية الحقوق، تلمسان- الجزائر، العدد 3، 2005م، ص6.

(8) وهبه الزحيلي، مرجع سابق، (30/7).

والوطء بشبهة: هو الاتصال الجنسي غير الزنا، وليس بناء على عقد زواج صحيح أو فاسد، مثل المرأة المزفوفة إلى بيت زوجها دون رؤية سابقة، وقيل: أنَّها زوجته، فيدخل بها. ومثل وطء امرأة يجدها الرجل على فراشه، فيظنها زوجته. ومثل وطء المطلقة طلاقا ثلاثا أثناء العدة، على اعتقاد أنَّها تحل له[1].

ويثبت نسب المولود من الوطء بشبهة إذا ولدته المرأة ما بين أقل مدة الحمل وأكثرها لتأكد تولده حينئذ من ذلك الوطء (المادة 40 من قانون الأسرة الجزائري). لأن الوطء المستند إلى شبهة نكاح، لا هو زنا يجب فيه الحد، ولا هو دخول حقيقي يرتكز إلى عقد نكاح، ولذلك يلحق فيه الولد بأبيه، لأنه نكاح مختلف فيه والاختلاف شبهة، والشبهة تفسر لصالح الولد إذا ولد بين أقل مدة الحمل وأقصاها من تاريخ الدخول[2].

ثانياً– الطرق الكاشفة عن النسب: تتمثل الطرق الكاشفة عن النسب في قانون الأسرة الجزائري في الإقرار والبيِّنة، إضافة إلى الطرق العلمية:

1– إثبات النسب بالإقرار: الإقرار هو الإخبار عن ثبوت حق للغير على النفس، ويحتمل أن يكون صحيحا أو كاذبا، لكن برغم ذلك عُدَ دليلا أو حجة أمام القاضي، وهو ملزم بالأخذ به، ولكن بشرط ترجيح الصدق على الكذب؛ لأن الإنسان غير متهم بما يقر به على نفسه[3].

ولقد تناول المشرع الجزائري موضوع الإقرار في المادة 40 من قانون الأسرة واعتبره طريقا من طرق إثبات النسب ولكن لم يُعَرفه بينما عرفته المادة 341 من القانون المدني الجزائري، بقولها: "الإقرار هو اعتراف الخصم أمام القضاء بواقعة قانونية مدعى بها عليه وذلك أثناء السير في الدعوى المتعلقة بها الواقعة"[4].

أمَّا المادتين 44 و45 من قانون الأسرة الجزائري فقد تناولتا أنواع الإقرار بالنسب وشروط كل نوع، كالتالي:

أ– الإقرار بالبنوة أو الأبوة أو الأمومة: كأن يقول هذا إبني، أو هذا أبي، أو هذه أمي، وهذا ما نصت عليه المادة 44 من قانون الأسرة: "يثبت النسب بالإقرار بالبنوة، أو الأبوة أو الأمومة، لمجهول النسب ولو في مرض الموت متى صدقه العقل أو العادة"[5]. وعليه يصِح إقرار الرجل– ولو في مرض الموت– بالولد أو الوالدين الوالدين إذا تحققت الشروط التالية:

1– أن يصدقه الشرع: وذلك بأن يكون المقِر له مجهول النسب، فإذا كان ثابت النسب من غير المقِر كان هذا الإقرار باطلا لأن الشرع قاض بثبوت النسب من ذلك.

2– أن يصدقه العقل أو العادة: وذلك بأن يولد مثل المقَر له بالبنوة من مثل المقِر بحيث يكون فرق السن بينهما محتمل لمثل هذه الولادة، أو يولد مثل المقِر بالأبوة لمثل المقَر له، فمن قال لطفل: هذا ابني وكان

---

[1] وهبه الزحيلي، مرجع سابق، ص688.

[2] العربي أحمد بلحاج، **أحكام الزوجية وآثارها في قانون الأسرة الجزائري**، (لا، ط)، دار هومه، الجزائر، 2013م، ص646، 647.

[3] أحمد دغيش، مرجع سابق، ص161.

[4] انظر: المادة 341 من الأمر رقم: 75–58 المؤرخ في 20 رمضان 1395هـ الموافق 26 سبتمبر 1975م **المتضمن القانون المدني**، (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 12، العدد 78، بتاريخ: 24 رمضان 1395هـ الموافق 30 سبتمبر 1975)، ص1010.

[5] انظر: المادة 44 من القانون رقم: 84–11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص912.

سن هذا الطفل عشر سنوات، وسن المقِر عشرين سنــة لم يعتبر هذا الإقرار لأنه لا يعقل أن يولد للإنسان ولد وهو ابن عشر سنين[1].

هذا، وتجدر الملاحظة أنَّ شرط أن يصدقه المقَر له على إقراره إن كان أهلا لذلك الذي قال به جمهور الفقهاء، غير وارد صراحة في قانون الأسرة الجزائري، على أنَّه بالرجوع إلى نص المـادة 45 منه، ومن خلال مفهوم المخالفة له، يتضح أنَّ الإقرار بالنسب بالبنوة أو الأبوة أو الأمومة يسري على غير المقِرِ، ومنهم المقَر له وبقية الأقارب بدون حاجة تصديق منهم[2].

ب- الإقرار بغير البنوة والأبوة والأمومة: والإقرار في هذا النوع لا ينسب فيه الشخص المقَر له بالنسب إلى النفس ولا ينتسب هو إلى غيره، وإنَّما شخص ثالث يحمل نسبه على غيره ومن ثم قيل بأن النسب فيه متعد، وذلك كأن يقول الرجل بأن فلانا أخوه أو عمه أو ابن ابنه، ولكن لكي يثبت هذا النوع من الإقرار وينتج أثره لا بد فيه من توافر الشروط السابق ذكرها مع شرط تصديق المحمول عليه النسب لهذا الإدعاء، وهذا وفق ما جاء في نص المادة 45 التي تقول: "الإقرار بالنسب في غير البنوة والأبوة والأمومة لا يسري على غير المقِر إلا بتصديقه"[3]. حيث بينت لنا هذه المادة الأحوال التي لا يشترط فيها تصديق المقِر وهي ما إذا كان الشخص ينسب الغير له أو ينسب نفسه للغير- كما ذكرنا سابقاً-، أمَّا إذا كان النسب محمولاً على الغير فهنا لا بد فيه من تصديق هذا الغير حتى يثبت النسب وينتج الأثر في حقه، ومن هنا يتضح جليا أنَّ الإقرار بالنسب على الغير لا يملكه المقِر، ولا يلزم غيره إلا بالتصـديق لــه، كما أنَّ الآثار الناتجــة عن هذا الإقرار منصرفــة إليه دون غيره من الأقارب[4].

* **الفرق بين الإقرار والتبني:** يختلف التبني عن الإقرار بالبنوة، لأن الإقرار اعتراف بنسب حقيقي لشخص مجهول، فمن أقر لمجهول النسب بأنه ابنه فقد اعترف ببنوة هذا الولد بنوة حقيقية وأنَّه خُلِق من مائه سواء كان صادقا في الواقع أم كاذباً.

كما أنَّ الإقرار ليس سببا مُنشِئًا للنَّسب، بل هو طريق لإثباته، والسبب الحقيقي إنَّما هو الولادة- للمرأة- والاتصال الجنسي بناء على عقد صحيح أو فاسد أو شبهة.

أمَّا التبني فهو إلحاق شخص معروف النسب إلى أب آخر، أو استلحاق مجهول النسب مع التصريح بأنه ليس منه، بل يتخذه ولدا له وليس بولد حقيقي، بل هو ابن الغير[5].

---

[1] سليمان ولد خسال، مرجع سابق، ص108.

[2] أحمد دغيش، مرجع سابق، ص162.

[3] انظر: المادة 45 من القانون رقم: 84-11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص912.

[4] محمد محده، مرجع سابق، ص431.

[5] عبد القادر داودي، **الأحكام الشرعية في الأحوال الشخصية- دراسة شرعية قانونية مقارنة-**، ط1، دار البصائر، الجزائر، 2007م، ص207.

فالإقرار هو كشف لواقعة مادية شرعية وصحيحة وليس إثباتاً لواقعة جديدة، كما أنه ليس مجرد إلحاق صوري بنسب غير حقيقي لأبوة أو بنوة مفترضة، وهو ما يُعرَف بنظام التبني الذي أنكره الإسلام وقال بتحريمه[1].

وعلى ذلك سار المشرع الجزائري في المادة 46 من قانون الأسرة بنصه على أنه: "يُمنَع التبني شرعاً وقانوناً"[2]. وهو تطبيقاً لما جاء في قوله تعالى: ﴿**ادْعُوهُمْ لِآبَائِهِمْ هُوَ أَقْسَطُ عِنْدَ اللَّهِ فَإِنْ لَمْ تَعْلَمُوا آبَاءَهُمْ فَإِخْوَانُكُمْ فِي الدِّينِ وَمَوَالِيكُمْ وَلَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ فِيمَا أَخْطَأْتُمْ بِهِ وَلَكِنْ مَا تَعَمَّدَتْ قُلُوبُكُمْ وَكَانَ اللَّهُ غَفُوراً رَحِيماً**﴾، سورة الأحزاب: الآية 5.

فالتبني افتراء وكذب على الله ويؤدي إلى مفاسد كثيرة، منها:

- أنَّه يأتي بشخص أجنبي يعيش مع الأجنبيات عنه لا تربطه بهم رابطة مشروعة، فيطلع منهن على ما حرم الله الاطلاع عليه، ويحرم الزواج منهن مع أنهن محللات له.
- أنَّه يجب نفقة من الأقارب ويشاركهم الميراث فيحرمهم من بعض ما يستحقون منه[3].

وإذا كان الإسلام قد حرم التبني الذي كان شائعا في الجاهلية إلا أنه بالمقابل أقر التكفل بمجهولي النسب والاهتمام بهم لأنهم لا ذنب لهم، ولهذا جاء فصل كامل في قانون الأسرة الجزائري فصلت فيه أحكام الكفالة من المادة 116 إلى المادة 125 منه.

هذا، وتجدر الإشارة أنَّه وقع نزاع كبير بين مؤيدين ومعارضين للمرسوم التنفيذي رقم 92-24 المؤرخ في 13 جانفي 1992 والخاص بتغيير اللقب لولد مجهول النسب من الأب ليحمل لقب الكفيل، وإذا كان البعض قد اعتبره أقرب للتبني بل هو من الوجهة القانونية ما هو إلا نظام التبني، وقالوا: نحن أمام تبني تام، لأنَّ هذا المرسوم أوجد سببا من أسباب الإرث ألا وهو القرابة وعليه فإن هذا المرسوم أدخل التبني في القانون الجزائري ولو بصورة مستترة. فإن البعض الآخر اعتبره في صالح المكفول لأنه يتعلق بتسهيلات إدارية ليس إلاَّ خصوصا وقد أفتى بذلك بعض علماء الجزائر كالشيخ أحمد حماني[4] رحمه الله[5].

---

(1) باديس ذيابي، مرجع سابق، ص69، 70.

(2) انظر: المادة 46 من القانون رقم: 84- 11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص912.

(3) حسين طاهري، **الأوسط في شرح قانون الأسرة الجزائري**، ط 1، دار الخلدونية، الجزائر، 2009م، ص76.

(4) هو أحمد بن محمد بن مسعود بن محمد حماني، ولد بدائرة الميلية سنة 1915م، وبها تعلم القرآن والمبادئ الأولى في الفقه وأصول الدين، انظم إلى طلبة الإمام عبد الحميد بن باديس بقسنطينة سنة 1931م، وفي سنة 1934م، انخرط في جمعية العلماء المسلمين كعضو عامل، ارتحل إلى تونس سنة 1935م، حصل بها على شهادات: الأهلية (1936م)، التحصيل (1940م)، العالمية (1943م)، وفي عام 1946م، عينته جمعية العلماء المسلمين كاتباً على مستوى جميع ولايات الشرق، يهتم بالجمعية وشُعَبِها ومدارسها وشؤون التعليم فيها، وفي سنة 1947م، عُيِّن مشرفا على اللجنة العلمية لأول ثانوية بالجزائر تكونت للتعليم العربي الحر، إلى غاية سنة 1957م. ومنذ نشوب حرب التحرير في عام 1954م شارك فيها وألقي عليه القبض في سنة 1957م بالعاصمة إلى غاية 1962م، وبعد تأسيس الحكومة الجزائرية، تولى وظيفة المفتش العام للتعليم العربي، ودام ذلك إلى سنة 1963م، فلما أُسِّسَ معهد الدراسة العربية بجامعة الجزائر سُمِّيَ أستاذاً به، وقَضَى في الجامعة عشر سنوات كاملة، وفي سنة 1972م عين رئيسا للمجلس الإسلامي الأعلى إلى غاية 1989م، توفي رحمه الله سنة 1998م. انظر: محمد بغداد، **الفتوى في الجزائر – تاريخها، رجالاتها، مدارسها، وآفاقها من 1962 إلى 1990–**، مذكرة ماجستير في العلوم الإسلامية، كلية العلوم الإسلامية، جامعة الجزائر، الجزائر، 2012/2011، ص74، 75.

(5) سليمان ولد خسال، مرجع سابق، ص110، 111.

2- إثبات النسب بالبيِّنة: البيِّنة في اللغة يقصد بها الحجة الواضحة[1]. أمَّا اصطلاحا: فهي كل حجة أو دليل يؤكد وجود واقعة مادية وجودا حقيقيا بواسطة السمع أو البصر أو غيرهما من وسائل الإثبات القانونية والشرعية[2]. هذا وتطلق البيِّنة على معنيان:

الأول: معنى عام وهو الدليل أيا كان كتابة أو شهادة أو بالقرائن.

الثاني: معنى خاص وهو شهادة الشهود دون غيرها من الأدلة. وقد كانت الشهادة في الماضي هي الدليل الغالب وكانت الأدلة الأخرى من النُّدرة إلى حد أنَّها لا تذكر إلى جانب الشهادة، فانصرف لفظ البيِّنة إلى الشهادة دون غيرها[3].

والبيِّنة أقوى من الإقرار لأنها حجة متعدية إلى الغير والإقرار حجة قاصرة فتقتصر على المقِر فحسب، وبذلك لو تعارض إقرار وبينة في دعوى النسب رجح جانب البيِّنة.

فلو كان هناك ولد ليس له نسب معروف فأخذه رجل وادعى نسبه وتوافرت شروط الإقرار السابقة ثبت نسبه بذلك الإقرار، فلو جاء رجل آخر وادعى نسبه وأقام بيِّنَة صحيحة على أنَّه ابنه كان أحق به من المقِر[4].

والمشرع الجزائري في قانون الأسرة لم ينص في مجال إثبات النسب بالبيِّنة إلاَّ على أنَّه: "يثبت النسب بالزواج الصحيح أو بالإقرار أو بالبيِّنة..."[5] فلم يبين ما يقصد بهذه البيِّنة؟ هل جميع ما يكون حجة يعتبر كذلك؟ أم هو قاصر كما ذهب الجمهور على الشهادة سواء في نظر من قال منهم بشهادة رجل وامرأتين أو شهادة رجلين كالمالكية؟[6].

ولمعرفة المعنى الذي يقصده المشرع الجزائري بالبيِّنة في المادة 40 من قانون الأسرة الجزائري نرجع إلى اجتهادات المحكمة العليا. فقد جاء في إحدى قرارات المحكمة العليا ما يلي: "...ومن المقرر قانونا أيضا أنه يثبت النسب بالزواج الصحيح وبالإقرار وبالبيِّنة وبنكاح الشبهة وبكل نكاح تم فسخه بعد الدخول طبقاً لنص المواد 32- 33- 34 من هذا القانون، ومن ثم فإن القضاء بخلاف ذلك يعد مخالفة للقانون.

ومتى تبين- في قضية الحال- أن قضاة المجلس لما قضوا بتأييد الحكم المستأنف القاضي بتعيين خبرة طبية قصد تحليل الدم للوصول إلى تحديد النسب خلافاً لقواعد إثبات النسب المسطرة شرعاً وقانوناً طبقا لأحكام المادة 40 وما بعدها من قانون الأسرة، فإنهم بقضائهم كما فعلوا تجاوزوا سلطتهم وعرضوا قرارهم للنقض"[7].

---

(1) إبراهيم مصطفى وآخرون، مرجع سابق، ص80.

(2) سليمان ولد خسال، مرجع سابق، ص109.

(3) عبد الرزاق السنهوري، **الوسيط في شرح القانون المدني الجديد – نظرية الالتزام بوجه عام: الإثبات وآثار الالتزام-**، ج 2، ط 3، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت- لبنان، 1998م، ص311.

(4) حسين طاهري، مرجع سابق، ص77.

(5) انظر: المادة 40 من الأمر رقم: 05-02 المعدل والمتمم للقانون رقم: 84-11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص21.

(6) محمد محده، مرجع سابق، ص432.

(7) المحكمة العليا، غرفة الأحوال الشخصية، ملف رقم: 222674، بتاريخ: 1999/06/15،**المجلة القضائية**، الجزائر، عدد خاص، 2001، ص88.

ويستخلص من هذا القرار الذي رفضت فيه المحكمة العليا إجراء فحص الدم واعتماده كدليل لإثبات النسب واعتباره خرقا لأحكام المادة 40 من قانون الأسرة، أنَّها لم تأخذ بالمعنى العام للبينة كونه يشمل الكتابة والقرائن، وأخذت بالمعنى الخاص للبينة بمفهوم المخالفة لِمَا جاء في القرار وهي شهادة الشهود[1].

والجدير بالذكر أن هذا القرار صدر قبل تعديل قانون الأسرة الجزائري بموجب الأمر 02/05 المؤرخ في 27 فيفري 2005، والذي أجـاز للقـاضي اللجوء إلى الطرق العلمية في إثبات النسب، وهذا ما سأتناوله في النقطة الموالية.

كما تجدر الملاحظة أنَّه إذا كانت الدعوى بالبنوة، أو الأبوة، أو الأمومة، وكان المدعَى عليـه حياً، فإن الدعوى تسمع ولو كانت مجردة عن أي حق مادي، لأن النسب في هذه الحالات يجوز أن يقصد لذاته. فإذا أقام المدعِي البيِّنة على دعواه، تقبل هذه الدعوى، ويثبت بها النسب لكل من الطرفين وتجب بها جميع الحقوق التي لكل منهما. وأمَّا إذا كانت الدعوى بغير النسب الأصلي المباشر، كأن كانت بالأخوة أو العمومة، أو كانت بعد الوفاة في دعوى البنوة أو الأبوة أو الأمومة، وَجَبَ سماع الدعوى مصحوبة بحق مالي (كالإرث أو النفقة أو الدَيْن...)، وهي الحقوق التي تكون موضوع الخصومة الحقيقي، وفي معرض إثبات الحق المـالي المدَعَى به يُصادَر إلى إثبات النسب، وذلك لأن الدعـوى على الميت هي دعوى على الغائب، فلا تسمع قانوناً[2].

3- إثبات النسب بالطرق العلمية: تنص المادة 40 من قانون الأسرة في فقرتها الثانية المضـافـة بالأمر 02/05 المؤرخ في 27 فيفري 2005 بأنه: "...يجوز للقاضي اللجوء إلى الطرق العلمية لإثبات النسب"[3].

وهي إضافة مهمة في مكانها الصحيح من طرف المشرع الجزائري، حيث يُستعان بالطرق العلمية الحديثة في سبيل الوصول إلى الحقيقة، وهي الوسائل العلمية التي تثبت العلاقة اليقينية الحتمية بين الولد وأبيه. غير أنه منعاً من التلاعب في قضايا إثبات النسب، جعل المشرع الأمر جوازياً وليس مطلقاً لمجرد ثبوت هذه العلاقة بالفحص الطبي، فقد ربط ذلك بوجود الفراش الذي يبقى كأقوى دليل في إثبات النسب (المادة 1/40 من قانون الأسرة الجزائري)[4]. وبالرغم من ذلك فإن المشرع لم يُحدِد المقصود بهذه الطرق العلمية من خلال الفقرة الثانية من المادة 40- السابق ذكرها-، فلم يحصرها في طريقة علمية معينة، تاركا ذلك لنوع الاكتشافات العلمية في هذا المجال الممكن حصولها مستقبلا، وهو ما يؤكد مرونة هذا النص الجديد وصلاحيته للتطبيق حالياً ومستقبلاً[5].

وقد كان الاقتراح بتحديد الطرق العلمية القاطعة تمييزاً لها عن الطرق العلمية الظنية كفحص فصيلة الدم؛ فهي لا ترقى بالشك إلى اليقين، والمقصود تحديدا بالطرق العلمية القاطعة هي فحص الحمض النَّووي للبصمة الوراثية، مع أن النص جوازي في توجيه القاضي لإثبات النسب بهذه الطرق العلمية[6].

---

(1) صالح بوغرارة، **حقوق الأولاد في النسب والحضانة**، ط 1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية- مصر، 2013م، ص75.

(2) العربي أحمد بلحاج، أحكام الزوجية وآثارها في قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص658.

(3) انظر: المادة 40 من الأمر رقم 05-02 المعدل والمتمم للقانون رقم: 84-11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص21.

(4) العربي أحمد بلحاج، أحكام الزوجية وآثارها في قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص659.

(5) أحمد دغيش، مرجع سابق، ص164.

(6) أحمد شامي، مرجع سابق، ص192.

الفرع الثاني

طـرق إثبـات النسب في الشريعة

سبب ثبوت النسب بالنسبة للمرأة هو الولادة، فمتى جاءت بولد ثبت نسبـه منها دون توقف على شيء آخر من فراش أو إقرار أو ادعاء، ولا فرق بين أن تكون الولادة من زواج صحيح أو فاسد أو اتصال بشبهة أو من سفاح، وإذا ثبت النسب منها بالولادة كان لازماً ولا يمكن نفيه. أما بالنسبة للرجل، فإن النسب يثبت في حقه بالنكاح الصحيح وما ألحق به[1].

أما طرق إثبات النسب في الشريعة الإسلامية فهي متعددة، نظرا لاهتمام الشرع بإثبات نسب الولد وعدم إهماله، وسوف أبين هذه الطرق بياناً مجملاً دون الدخول في تفاصيل آراء العلماء في بعض الشروط والصور المعتبرة في كل طريق منها، ويمكن أن أقسم طرق إثبات النسب في الشريعة الإسلامية إلى طرق متفق عليها وأخرى مختلف فيها، كالآتي:

أولاً– طرق إثبات النسب المتفق عليها: تتمثل هذه الطرق في: الفراش، والإقرار، والبيِّنة.

1– الفراش:

أ– الفِراش في اللغة: ما افتُرِش، والجمع أفرِشَـة وفُـرُش، والفَـرْشُ: المفـروش من متاع البيت، وقد يُكنَّى بالفَرْشِ عن المرأة[2]. يقول الله تعالى: **﴿وَفُرُشٍ مَرْفُوعَةٍ إِنَّا أَنْشَأْنَاهُنَّ إِنْشَاءً فَجَعَلْنَاهُنَّ أَبْكَارًا عُرُبًا أَتْرَابًا لِأَصْحَابِ الْيَمِينِ﴾**، سورة الواقعة: الآيات 34–38، وقيل: إن الفُرُش هنا كناية عن النساء اللواتي في الجنة، وارتفاعها كَونُها على الأرائك أو كَونُها مرتفعات الأقدار في الحسن والكمال[3].

ب– والمراد بالفراش اصطلاحا: الزوجيـة القائمـة بين الرجـل والمـرأة عنـد ابتـداء حمـلها بالولد، أو كَوْنُ المرأة مُعَدة للولادة من شخص معين، وهو لا يكـون إلا بالزواج الصحيح وما ألحق به، فإذا ولدت الزوجة بعد زواجها– بشروط سيأتي بيانها– ثبت نسبه من ذلك الزوج دون حاجة إلى إقرار منه بذلك أو بينة تقيمها الزوجة على ذلك.

والسبب في ذلك هو أن عقد الزواج الصحيح يبيح الاتصال الجنسي بين الزوجين ويجعل الزوجة مختصة بزوجها يستمتع بها وحده، وليس لغيره أن يشاركه ذلك الاستمتاع بـل ولا الاختلاء بها خلوة محرمة، فإذا جاءت بولد فهو من زوجها، واحتمال أنَّه من غيره احتمال مرفوض، لأن الأصل حمل أحوال الناس على الصلاح حتى يثبت العكس[4].

---

(1) أحمد فراج حسين، **أحكام الأسرة في الإسلام – الطلاق وحقوق الأولاد ونفقات الأقارب–**، (لا، ط)، الدار الجامعية، بيروت– لبنان، 1998م، ص247.

(2) ابن منظور، مرجع سابق، (224/10).

(3) محمد بن علي الشوكاني، فتح القدير الجامع بين فني الرواية والدراية من علم التفسير، مرجع سابق، ص1446.

(4) محمد مصطفى شلبي، **أحكام الأسرة في الإسلام – دراسة مقارنة بين فقه المذاهب السنية والمذهب الجعفري والقانون–**، ط 4، الدار الجامعية، بيروت– لبنان، 1983م، ص ص703–704.

ويدخل في مفهوم الفراش: فراش الزوجة الصحيح، أو ما يشبه الصحيح، فالصحيح هو عقد النكاح المعتبر شرعاً، حيث توفرت أركانه وشروطه، وانتفت موانعه، وأما ما يشبه الصحيح فهو عقد النكاح الفاسد، وهو المختلف في صحته، وكذا الوطء بشبهة على اختلاف أنواعها، فإن حكمه حكم الوطء بنكاح صحيح فيما يتعلق بثبوت نسب المولود الناتج عنه[1].

والأصل في ثبوت النسب بسبب الفراش ما رُوي عن عائشة – رضي الله عنها– قالت: «كَانَ عُتْبَةُ عَهِدَ إِلَى أَخِيهِ سَعْدٍ أَنَّ ابْنَ وَلِيدَةِ زَمْعَةَ مِنِّي، فَاقْبِضْهُ إِلَيْكَ، فَلَمَّا كَانَ عَامَ الْفَتْحِ أَخَذَهُ سَعْدٌ فَقَالَ: ابْنُ أَخِي عَهِدَ إِلَيَّ فِيهِ، فَقَامَ عَبْدُ بْنُ زَمْعَةَ فَقَالَ: أَخِي، وَابْنُ وَلِيدَةِ أَبِي وُلِدَ عَلَى فِرَاشِهِ، فَتَسَاوَقَا إِلَى النَّبِي ﷺ، فَقَالَ سَعْدٌ: يَا رَسُولَ اللهِ ابْنُ أَخِي قَدْ كَانَ عَهِدَ إِلَيَّ فِيهِ، فَقَالَ عَبْدُ بْنُ زَمْعَةَ: أَخِي، وَابْنُ وَلِيدَةِ أَبِي وُلِدَ عَلَى فِرَاشِهِ فَقَالَ النَّبِي ﷺ: هُوَ لَكَ يَا عَبْدُ بْنَ زَمْعَةَ، الْوَلَدُ لِلْفِرَاشِ وَلِلْعَاهِرِ الْحَجَرُ، ثُمَّ قَالَ لِسَوْدَةَ بِنْتِ زَمْعَةَ: احْتَجِبِي مِنْهُ، لِمَا رَأَى مِنْ شَبَهِهِ بِعُتْبَةَ، فَمَا رَآهَا حَتَّى لَقِيَ اللَّهَ»[2].

ويعد ثبوت النسب بالفراش أهم الطرق الشرعية لإثبات النسب، قال ابن القيم[3] – رحمه الله–: «فأمَّا ثبوت النسب بالفراش فأجمعت عليه الأمة»[4].

واشترط العلماء لثبوت النسب بالفراش شروطاً، هي:

أ– إمكان التلاقي بين الزوجين: وهذا الشرط متفق عليه، وإنَّما الخلاف في المراد به، أهو الإمكان والتصور العقلي، أو الإمكان الفعلي والعادي[5].

لذلك اختلف الفقهاء فيما تصير به الزوجة فراشا يثبت به النسب، على ثلاثة أقوال:

– أحدهما: أنَّه لا يشترط الدخول الحقيقي والتلاقي بين الزوجين ويكفي مجرد العقد الصحيح في إثبات النسب، وهذا قول الحنيفة[6].

---

(1) عمر بن محمد السبيل، مرجع سابق، ص21.

(2) أخرجه الشيخان: محمد بن إسماعيل البخاري، مرجع سابق، كتاب الفرائض، باب الولد للفراش حرة كانت أو أمة، ص1672. ومسلم بن الحجاج، مرجع سابق، كتاب الرضاع، باب الولد للفراش وتوقي الشبهات، ص666.

(3) هو محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد الزرعي الدمشقي، أبو عبد الله، شمس الدين: من أركان الإصلاح الإسلامي، وأحد كبار العلماء، مولده ووفاته في دمشق (691-751هـ=1292-1350م)، تتلمذ لشيخ الإسلام بن تيمية حتى كان لا يخرج عن شيء من أقواله، بل ينتصر له في جميع ما يصدر عنه، وهو الذي هذب كتبه ونشر علمه، وسجن معه في قلعة دمشق، وأهين وعذب بسببه، وطيف به على جمل مضروبا بالعصي، وأطلق بعد موت ابن تيمية، وكان حسن الخلق محبوبا عند النَّاس، أغري بحب الكتب فجمع منها عددا عظيما، وكتب بخطه الحسن شيئا كثيرا، وألف تصانيف كثيرة منها: إعلام الموقعين، الطرق الحكمية في السياسة الشرعية، شفاء العليل في مسائل القضاء والقدر والحكمة والتعليل، تحفة المودود بأحكام المولود، زاد المعاد...، انظر: خير الدين الزركلي، مرجع سابق، (65/6).

(4) ابن قيم الجوزية، زاد المعاد في هدي خير العباد، مرجع سابق، (410/5).

(5) وهبه الزحيلي، **الفقه الإسلامي وأدلته – الأحوال الشخصية–**، ج 7، ط 2، دار الفكر، دمشق، 1985م، ص682.

(6) علاء الدين أبي بكر بن مسعود الكاساني (ت587هـ)، **بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع**، تحقيق: علي محمد معوض وعادل أحمد عبد الموجود، ج 3، ط 2، دار الكتب العلمية، بيروت، 2003م، ص607.

والثاني: أنَّه يشترط إمكان الدخول مع عقد النكاح ليثبت نسب الولد من الأب، وهذا مذهب المالكية والشافعية والحنابلة[1].

والثالث: أنَّه يشترط لثبوت النسب في الزواج الصحيح مع العقد الدخول المحقق لا إمكانه المشكوك فيه، وهذا اختيار شيخ الإسلام ابن تيمية وتلميذه ابن القيم[2].

ب– أن يكون الواطئ ممن يولد لمثله: أي إمكان كون الولد منه، ويخرج بذلك من لا يمكن أن يكون الولد منه كالصبي وكذا الخَصِيِّ والمِجْبُوب[3].

ج– أن يولد الولد بين أدنى وأقصى مدة الحمل: لقد اتفق الفقهاء على أن أقل مدة يمكن أن تحمل فيها المرأة وتضع حملها فيعيش هي ستة أشهر. قال ابن عبد البر[4] – رحمه الله–: « وقد أجمع علماء المسلمين بأن الولد لا يلحق إلا في تمام ستة أشهر من يوم النكاح»[5].

ويقول ابن القيم: « قال الله تعالى: **﴿وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حُسْنًا وَإِنْ جَاهَدَاكَ لِتُشْرِكَ بِي مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ فَلَا تُطِعْهُمَا إِلَيَّ مَرْجِعُكُمْ فَأُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ﴾**، سورة الأحقاف: 15، فأخبر تعالى أنَّ مدة الحمل والفطام ثلاثون شهراً، وأخبر في آية البقرة أنَّ مدة تمام الرضاع حولين كاملين فعُلِم أنَّ الباقي يصلح مدة للحمل وهو ستة أشهر، فاتفق الفقهاء كلهم على أنَّ المرأة لا تلد لدُون ستة أشهر إلاَّ أن يكون سَقَطا، وهذا أمر تلقاه الفقهاء عن الصحابة رضي الله عنهم»[6].

ويتفق أهل الطب والفقهاء حول أقل مُدَّة الحمل، إذ تؤكد الشواهد الطبية أنَّ الجنين الذي يولد قبل تمام الشهر السادس لا يكون قابلا للحياة، وإلى هذا يذهب أهل القانون أيضا[7]. أمَّا أكثر مدة الحمل فقد اختلف اختلف الفقهاء فيها إلى عدة أقوال، يمكن تلخيصها على النحو الآتي:

---

[1] انظر: محمد بن أحمد بن عرفة الدسوقي (ت:1230هـ)، **حاشية الدسوقي على الشرح الكبير**، تحقيق: محمد عبد الله شاهين، ج 3، ط 1، دار الكتب العلمية، بيروت، 1996م، ص398. إبراهيم بن علي بن يوسف الفيروز آبادي الشيرازي (ت:476هـ)، **المهذب في فقه الإمام الشافعي**، تحقيق: زكريا عميرات، ج 3، ط 1، دار الكتب العلمية، بيروت، 1995م، ص78. عبد الله بن احمد بن محمد بن قدامة المقدسي (ت:620هـ)، **المغني**، تحقيق: رائد بن صبري بن أبي علفة، ج 2، (لا، ط)، بيت الأفكار الدولية، بيروت، 2004م، ص1922.

[2] ابن قيم الجوزية، زاد المعاد في هدي خير العباد، رجع سابق، (415/5).

[3] أسماء مندوه عبد العزيز أبو خزيمة، **وسائل إثبات النسب بين القديم والمعاصر– دراسة فقهية مقارنة–**، ط 1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2010م، ص94، 95.

[4] هو يوسف بن عبد الله بن محمد بن عبد البر النمري القرطبي المالكي، أبو عمر: من كبار حفاظ الحديث، مؤرخ، أديب، بحاثة. يقال له حافظ المغرب. ولد بقرطبة (368هـ=978م). ورحل رحلات طويلة في غربي الأندلس وشرقيها. وولي قضاء لشبونة وشنترين. وتوفي بشاطبة (463هـ=1071م). من كتبه: (الدرر في اختيار المغازي والسير)، (العقل والعقلاء)، (الاستيعاب)، (التمهيد لما في الموطأ من المعاني والأسانيد)، (الاستذكار في شرح مذاهب علماء الأمصار)،... انظر: خير الدين الزركلي، مرجع سابق، (240/8).

[5] يوسف بن عبد الله بن عبد البر (ت:463هـ)، **الاستذكار**، تحقيق: عبد المعطي أمين قلعجي، ج 22، ط 1، دار الوعي، القاهرة، 1993م، ص178.

[6] ابن قيم الجوزية (ت: 751هـ)، **تحفة المودود بأحكام المولود**، تحقيق: عبد المنعم العاني، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، 1983، ص186.

[7] أحمد محمد كنعان، مرجع سابق، ص375.

القول الأول: ذهب الحنفية وأحمد في رواية إلى أنَّ أقصى مدة الحمل سنتان[1].

القول الثاني: إنَّ أكثر مدة الحمل أربع سنين، وبه قال الشافعية وهو ظاهر المذهب عند الحنابلة وقول عند المالكية[2].

القول الثالث: المشهور عند مالك أنَّ أكثر مدة الحمل خمس سنين[3].

القول الرابع: أنَّ أكثر مدة الحمل تسعة أشهر، وهو مروي عن أمير المؤمنين عمر بن الخطاب رضي الله عنه، وهو قول الظاهرية، وقول محمد بن عبد الله بن عبد الحكم[4] من المالكية. جاء في المحلى: «ولا يجوز أن يكون حمل أكثر من تسعة أشهر...ومما روي عنه مثل قولنا عمر بن الخطاب...وهو قول محمد بن عبد الله بن عبد الحكم»[5]، ومن أصحاب هذا القول من يقول: أكثر مدة الحمل سنة، لاستيعاب احتمال ما يقع من الخطأ في حساب الحمل[6]، وقد روي هذا أيضا عن محمد بن عبد الحكم في رواية أخرى[7].

والحق في هذه القضية أنَّ هذه التقديرات لم تُبْنَ على النصوص، بل على ادعاء الوقوع في هذه المدد، وأنَّ الاستقراء في عصرنا الحاضر لا يجد من الوقائع ما يؤيد التقدير بخمس، ولا بأربع، ولا سنتين، وإنَّما الوقائع تؤيد التقدير بتسعة أشهر، وقد يوجب الاحتياط التقدير بسنة، ورجَّح بعض الفقهاء المتقدمين ذلك[8].

ولعل أنسب ما قيل حول هذه الآراء، ما ذكره ابن رشد الحفيد[9]، بقوله: «وهذه المسألة مرجوع فيها إلى العادة والتجربة، وقول ابن عبد الحكم والظاهرية هو أقرب إلى المعتاد، والحكم إنَّما يجب أن يكون بالمعتاد لا بالنادر، ولعله أن يكون مستحيلاً[1]».

---

(1) انظر: السرخسي، مرجع سابق، (37/6، 38). ابن قدامة المقدسي، مرجع سابق، (1944/2).

(2) الشيرازي، مرجع سابق، (118/3). ابن قدامة المقدسي، مرجع سابق، (1944/2). محمد بن أحمد بن رشد الأندلسي (ت: 595هـ)، **بداية المجتهد ونهاية المقتصد**، ج 2، ط 6، دار المعرفة، بيروت، 1982، ص93.

(3) محمد بن أحمد الأنصاري القرطبي (ت: 671هـ)، **الجامع لأحكام القرآن**، تحقيق: هشام سمير البخاري، ج 9، ط 2، دار عالم الكتب، الرياض، 2003، ص287.

(4) هو محمد بن عبد الله بن عبد الحكم، المصري، أبو عبد الله (182-268هـ=798-882م): فقيه عصره، انتهت إليه الرياسة في العلم بمصر، كان مالكي المذهب، ولازم الإمام الشافعي، ثم رجع إلى مذهب مالك، وحُمل في فتنة القول بخلق القرآن إلى بغداد، فلم يُجب إلى ما طلبوه، فرُد إلى مصر وتوفي بها. له كتب كثيرة منها: أحكام القرآن، رد على فقهاء العراق، أدب القضاة، سيرة عمر بن عبد العزيز، انظر: خير الدين الزركلي، مرجع سابق، (223/6).

(5) علي بن أحمد بن حزم الأندلسي (ت: 456هـ)، **المحلى في شرح المجلى بالحجج والآثار**، تحقيق: حسان عبد المنان، (لا، ط)، بيت الأفكار الدولية، بيروت، 2003، ص1852، 1853.

(6) سيد السقا، **القول الفصل في أكثر مدة الحمل**، ط 1، مطبعة النور المحمدي، القاهرة، 2014، ص19.

(7) القرطبي، مرجع سابق، (287/9).

(8) محمد أبو زهرة، **الأحوال الشخصية**، ط 3، دار الفكر العربي، القاهرة، 1957، ص387.

(9) هو محمد بن أحمد بن محمد بن رشد الأندلسي، أبو الوليد (520-595هـ=1126-1198م) الفيلسوف من أهل قرطبة، عني بكلام آرسطو وترجمه إلى العربية، وزاد عليه زيادات كثيرة، وصنف نحو خمسين كتابا، منها: فلسفة ابن رشد، التحصيل، الحيوان، منهاج الأدلة، تهافت التهافت، بداية المجتهد ونهاية المقتصد، تلخيص كتب آرسطو، الكليات، شرح أرجوزة ابن سينا...، وكان دمث الأخلاق، حسن الرأي، عرف المنصور (المؤمني) قَدرَه فأَجَلَّه وقَدَّمَه. واتهمه خصومه بالزندقة والإلحاد، فأوغروا عليه صدر المنصور، فنفاه إلى مراكش، واحرق بعض كتبه، ثم رضي عنه وأذن له بالعودة إلى

والحقيقة أنَّ منشأ هذا الاختلاف الكبير في أكثر مدة الحمل من الناحية الفقهية كون المسألة اجتهادية لا نص فيها من كتاب أو سنة يَحْسِمُهَا، فجاءت أقوال الأئمة– رحمة الله عليهم- تعكس ثقافة عصرهم، وبناء على تتبع الوقائع وسؤال العامة من النساء، فكانت كل واحدة تُخبِر بحالها حسب فهمها وظنها وتوهمها، فتلك امتد بها الطهر سنتين ثم حملت فتظن أنَّ حملها دام ثلاث سنوات، وأخرى تضع مولودها وقد نبتت أسنانه فتتوهم أنَّ الحمل قد طال بها إلى أربع سنوات أو أكثر.

وعليه فهذه الروايات لا يُطمئَّن إليها ولا يُعوَل عليها في بناء الأحكام الشرعية خاصة بعد أن كشف العلم الحديث بطلانها، ومع ما حققه العلم وطب التوليد وأمراض النساء من انجازات في هذا المجال وما أوجده من وسائل يمكن بواسطتها الكشف عن الجنين، وتصويره وهو داخل الرحم، وتقدير عمره بالضبط، لا يدع مجالاً للقول ببعض الآراء التي تجاوزها الزمن، والتي تتناقض مع الاستقراءات الطبية والحقائق العلمية، وإن كان يعذر أصحابها في القول بها بالنظر إلى ما وصل إليه العلم حينها. وذلك مبلغهم من المعرفة الطبية[2].

2– الإقرار: ومعنى الإقرار بالنسب، إخبار شخص بوجود القرابة بينه وبين شخص آخر وهذه القرابة تتنوع إلى نوعين:

أ– قرابة مباشرة: وهي الصلة القائمة بين الأصول والفروع لدرجة واحدة كالبنوة والأبوة والأمومة.

ب– قرابة غير مباشرة: وهي قرابة الحواشي الذين يجمعهم أصل مشترك دون أن يكون أحدهما فرعاً لآخر كالأخوة والعمومة، ومثلها قرابة الأصول والفروع بعد الدرجة الأولى كالأجداد والحفدة[3].

والإقرار بالنسب على نوعين:

أ– الأول: إقرار يحمله المقر على نفسه فقط، كالإقرار بالبنوة، أو الأبوة.

ب– الثاني: إقرار يحمله المقر على غيره، وهو ما عدا الإقرار بالبنوة والأبوة كالإقرار بالأخوة والعمومة[4].

وقد وضع الفقهاء شروطا لصحة الإقرار بالنسب، أهمها[5]:

أ– أن يكون المقر بالنسب بالغاً عاقلاً غير مكره على الإقرار.

ب– أن يكون المقر به مجهول النسب: بأن لا يكون معروف النسب من أب آخر، فإن كان ثابت النسب من أب معروف غير المقر كان هذا الإقرار باطلا؛ لأنَّه يقطع نسبه الثابت من غيره.

وطنه، فعاجلته الوفاة بمراكش، ونقلت جثته إلى قرطبة، ويلقب بابن رشد "الحفيد" تمييزا له عن جده أبي الوليد محمد بن أحمد (المتوفي سنة 520هـ)، انظر: خير الدين الزركلي، مرجع سابق، (318/5).

(1) ابن رشد، مرجع سابق، (358/2).

(2) زبيدة اقروفة، الاكتشافات الطبية والبيولوجية وأثرها على النسب، مرجع سابق، ص44.

(3) محمد مصطفى شلبي، مرجع سابق، ص714، 715.

(4) عمر بن محمد السبيل، مرجع سابق، ص22.

(5) انظر: الكاساني، مرجع سابق، (222/10). عبد الباقي بن يوسف بن محمد الزرقاني (ت: 1099هـ)، **شرح الزرقاني على مختصر سيدي خليل**، تحقيق: عبد السلام محمد أمين، ج 6، ط 1، دار الكتب العلمية، بيروت، 2002، ص186، 187. الشربيني، مرجع سابق، (304/3-306). ابن قدامة المقدسي، مرجع سابق، (1147/1).

ج– ألا ينازع المقر بالنسب أحد؛ لأنَّه إذا نازعه غيره فليس أحدهما أولى من الآخر بمجرد الدعوى، فلا بد من مرجح لأحدهما.

د– ألا يكذب المقر له المقر، إن كان أهلاً لقبول قوله، فإن كذَّبه فإنَّه لا يصح الإقرار عندئذ، ولا يثبت به النسب.

هـ– أن يكون المقر له بالنسب ممن يمكن ثبوت نسبه من المقر، وذلك بأن يولد مثله لمثله فلو كان في سن لا يتصور كونه منه لم يثبت النسب، لأنَّ الحس يكذبه.

3– البيِّنة: والمراد بها الشهادة، فإنَّ النسب يثبت لمدعيه بناء على شهادة العدول بصحة ما ادعاه[1].

وقد اجمع العلماء على أنَّ النسب يثبت لمدعيه بشهادة رجلين عدلين، قال ابن القيم: "البيِّنة: بأن يشهد شاهدان أنَّه ابنه، أو أنَّه ولد على فراشه من زوجته أو أمته، وإذا شهد بذلك اثنان من الورثة لم يُلتفَت إلى إنكار بقيتهم، وثبت نسبه، ولا يعرف في ذلك نزاع[2].

وإن شهد به رجل وامرأتان عدول فقد اختلف العلماء في ثبوت النسب بذلك: فذهب الحنفية إلى ثبوت النسب بها، وذهب المالكية والشافعية والحنابلة إلى عدم ثبوت النسب بها[3].

والبيِّنة حُجَّة متعدية لا يقتصر أثرها على المدعَى عليه، بل يثبت في حقه وحق غيره، أمَّا الإقرار فهو كما عرفنا حُجَّة قاصرة على المقر لا تتعداه إلى غيره، وثبوت النسب بالبيِّنة أقوى من الإقرار؛ لأن البيِّنة أقوى الأدلة؛ لأن النسب وإن ظهر بالإقرار لكنه غير مؤكد، فاحتمل البطلان بالبيِّنة[4].

ويدخل في مفهوم البيِّنة، الشهادة بالاستفاضة ويطلق عليها الفقهاء أيضاً: "الشهادة بالسماع" أو بالتسامع، أو بالشهرة، أو بالاشتهار، وهم في كل ذلك يقصدون الشهادة بسماع ما شاع واشتهر بين النَّاس[5].

وقد اتفق فقهاء المذاهب الأربعة على جواز إثبات النسب بشهادة السماع، كما هو الشأن في الزواج أو الزفاف والدخول بالزوجة، والرضاع والولادة والوفاة[6].

لأنَّ هذه الأمور لا يَطلِع عليها إلا خواص النَّاس، فإذا لم تجُز فيها الشهادة بالسماع أدى إلى الحرج، وتعطيل الأحكام المترتبة عليها كالإرث وحرمة الزواج[7].

وإذا ثبت نسب المدعَى بالبيِّنة لحق نسبه بالمدعِي وترتب عليه ثبوت جميع الأحكام المتعلقة بالنسب.

---

(1) عمر بن محمد السبيل، مرجع سابق، ص24.

(2) ابن قيم الجوزية، زاد المعاد في هدي خير العباد، مرجع سابق، (417/5).

(3) انظر: الكاساني، مرجع سابق، (54/9، 55). محمد بن يوسف بن أبي القاسم العبدري المواق (ت: 897هـ)، **التاج والإكليل لمختصر خليل**، ج 8، ط 1، دار الكتب العلمية، بيروت، 1994، ص209. الشيرازي، مرجع سابق، (452/3). ابن قدامة المقدسي، الشرح الكبير على متن المقنع، مرجع سابق، (90/12).

(4) وهبه الزحيلي، مرجع سابق، (695/7).

(5) نخبة من العلماء تحت إشراف وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية الكويتية، **الموسوعة الفقهية**، ج 4، ط 2، ذات السلاسل، الكويت، 1986، ص45.

(6) الكاساني، مرجع سابق، (9/9).

(7) وهبه الزحيلي، مرجع سابق، (696/7).

ثانيا– الطرق المختلف فيها في إثبات النسب: وتتمثل في القيــافة والقرعة واستلحاق الزاني ولد الزنا إذا ولد على غير فراش، وهذا ما سأحاول معرفته فيما يلي:

1– القيافة: القيافة لغة: هي حِرفَة القائف[1]. والقائف هو الذي يتَتَبَّع الآثار ويعرفها ويَعرِف شَبَه الرجل بأخيه وأبيه[2]. **والقائف في الاصطلاح:** هو الذي يعرف النسب بفراسته ونظره إلى أعضاء المولود([3]).

وإنَّما تكـون القيافة طريقاً إلى إثبات النسب عند تعارض البينات، والتنازع في الولد إذا لم يكن النسب معروفا بطريقــة من الطـرق الثلاث المتقدِمـة، لذا فإن القيافة لا تصلح أن تكون طريقا لنفي نسب ثابت، وإن عارض مقتضى القيافة شيء مما تقدم من المثبِتات فلا قيمة للقيافة عندئذ[4].

وقد اختلف العلماء في إثبات النسب بالقيافة، على قولين:

القول الأول: ذهب الحنفية، إلى أنَّ القيافة لا يلحق بها النسب، لأنَّها ضرب من الظن والتخمين[5].

القول الثاني: ذهب الجمهور من الشافعية[6]، والحنابلة[7]، والظاهرية[8]، والمالكية في أولاد الإماء في المشهور من من مذهبهم[9]. إلى أن النسب يثبت بالقيافة عند عدم الفراش، والبيِّنة وحال الاشتباه في نسب المولود والتنازع عليه، فيُعرَض على القافة، ومن ألحقتـه به القافـة من المتنازعين ألحق بـه. وحجتهم في ذلك ما روي عن السيدة عائشــة – رضي الله عنها– أنَّها قــالت: «دَخَلَ عَلَيَّ رَسُولُ اللهِ ﷺ ذَاتَ يَوْمٍ، وَهْوَ مَسْرُورٌ، فَقَالَ: يَا عَائِشَةُ أَلَمْ تَرَيْ أَنَّ مُجَزِّزًا الْمُدْلِجِيَّ دَخَلَ فَرَأَى أُسَامَةَ وَزَيْدًا وَعَلَيْهِمَا قَطِيفَةٌ، قَدْ غَطَّيَا رُؤُوسَهُمَا، وَبَدَتْ أَقْدَامُهُمَا، فَقَالَ: إِنَّ هَذِهِ الأَقْدَامَ بَعْضُهَا مِنْ بَعْضٍ»[10].

وقد قال ابن حزم[11] – رداً على قول الحنفية بأنَّ القيافة ظن وتخمين–: «ما حكم القافة بظن، بل بعلم صحيح يتعلَّمُه من طلبه وعُنِي به، وما كان رسول الله ﷺ ليَحكُم بالظَّن»[1].

---

[1] إبراهيم مصطفى وآخرون، مرجع سابق، ص766.

[2] ابن منظور، مرجع سابق، (349/11).

[3] علي بن محمد بن علي الجرجاني، **التعريفات**، ط 1، دار الكتب العلمية، بيروت، 1983، ص171.

[4] ناصر عبد الله الميمان، **"البصمة الوراثية وحكم استخدامها في مجال الطب الشرعي والنَّسب"**، مجلة الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، العدد 18، جوان 2002م، ص202.

[5] السرخسي، مرجع سابق، (63/17، 64).

[6] الشربيني، مرجع سابق، (438/6، 439).

[7] عبد الله بن أحمد بن قدامة المقدسي (ت: 620هـ)، **الكافي في فقه الإمام أحمد بن حنبل**، تحقيق: محمد فارس ومسعد عبد الحميد السعدني، ج2، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، 1994، ص207.

[8] ابن حزم، مرجع سابق، ص1584.

[9] المواق، مرجع سابق، (263/7).

[10] أخرجه الشيخان: البخاري، مرجع سابق، كتاب الفرائض، باب القائف، ص1676؛ ومسلم، مرجع سابق، كتاب الرضاع، باب العمل بإلحاق القائف الولد، ص667.

[11] هو أبو محمد علي بن أحمد بن سعيد بن حزم الفارسي الأصل ثم الأندلسي القرطبي اليزيدي (الأموي): الفقيه الحافظ، المتكلم، الأديب، الوزير، الظاهري، صاحب التصانيف،... ولد بقرطبة في سنة 384هـ،... نشأ في تنعم ورفاهية، ورزق ذكاء مفرطاً، وذهناً سيالاً، وكتباً نفيسة كثيرة، وكان والده من كبار أهل قرطبة، عمل الوزارة في الدولة العامرية، وكذلك وزر أبو محمد في شبيبته، وكان قد مهر أولاً في الأخبار والأدب والشعر، وفي المنطق

هذا وقد اشترط الجمهور لاعتبار قول القائف، والحكم به في إثبات النسب عدة شروط، أهمها: أن يكون القائف مسلماً مكلفاً، عدلاً، ذكراً، سميعاً، بصيراً، عارفاً بالقيافة مجرباً في الإصابة[2].

2- القرعة: والقرعة طريقة تعمل لتعيين ذات أو نصيب من بين أمثاله إذا لم يكن تعيينه بحجة[3].

وقد اختلف الفقهاء في ثبوت النسب بالقرعة، على قولين هما:

القول الأول: ذهب إلى القول بالقرعة واعتبارها طريقاً من طرق إثبات النسب، الظاهرية[4] وهو نص الشافعي في القديم[5]، وقال بها الإمام أحمد في رواية[6].

القول الثاني: ذهب الحنفية[7] والمالكية[8] وهو المذهب عند كل من الشافعية[9] والحنابلة[10] إلى أنَّه لا يثبت النسب بالقرعة. لأنَّ القرعة تستعمل في الأموال ولا تستعمل في إثبات النسب لوجود طرق أخرى غيرها تستعمل فيه[11]. والقرعة عند القائلين بها لا يصار إلى الحكم بها إلا عند تعذر غيرها من طرق إثبات النسب من فراش أو بينة أو قيافة، أو في حالة تساوي البينتين، أو تعارض قول القافة فيصار حينئذ إلى القرعة حفاظا للنَّسب عن الضياع وقَطعاً للنزاع والخصومة، فالحكم بها غاية ما يُقدَر عليه، وهي أَوْلى من ضياع نسب المولود لما يترتب على ذلك من مفاسد كثيرة[12].

وأجزاء الفلسفة،... ثم أصبح رأسا في علوم الإسلام، متبحر في النقل، عديم النظير على يبس فيه، وفرط ظاهرية في الفروع لا الأصول، قيل: إنه تفقه أولاً للشافعي، ثم أداه اجتهاده إلى القول بنفي القياس كله جليه وخفيه، والأخذ بظاهر النص وعموم الكتاب والحديث، والقول بالبراءة الأصلية، واستصحاب الحال، وصنف في ذلك كتبا كثيرة، وناظر عليه، وبسط لسانه وقلمه،... ومن مصنفاته: الإيصال إلى فهم كتاب الخصال، الخصال الحافظ لجمل شرائع الإسلام، المحلى، المحلى في شرح المجلى بالحجج والآثار، الإملاء في قواعد الفقه، در القواعد في فقه الظاهرية، الإجماع، الإحكام لأصول الأحكام،...توفي سنة 456هـ، انظر: محمد بن أحمد بن عثمان الذهبي (ت: 748هـ)، **سير أعلام النبلاء**، تحقيق: حسان عبد المنان، ج3، (لا.ط)، بيت الأفكار الدولية، بيروت، 2004، ص ص2725-2730.

(1) ابن حزم، مرجع سابق، ص1744.

(2) عمر بن محمد السبيل، مرجع سابق، ص26، 27.

(3) نخبة من العلماء تحت إشراف وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية الكويتية، مرجع سابق، (247/1).

(4) ابن حزم، مرجع سابق، ص1744.

(5) حمد بن محمد بن إبراهيم الخطابي (ت: 388هـ)، **معالم السنن**، ج 3، ط 1، المطبعة العلمية، حلب، 1932، ص277.

(6) علي بن سليمان المرداوي (ت: 885هـ)، **الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف**، تحقيق: رائد بن صبري بن أبي علفة، ج 2، (لا، ط)، بيت الأفكار الدولية، بيروت، 2004، ص1154.

(7) السرخسي، مرجع سابق، (8/15).

(8) أحمد بن إدريس بن عبد الرحمان القرافي (ت: 684هـ)، **كتاب الفروق المسمى: أنوار البروق في أنواء الفروق**، تحقيق: محمد أحمد سراج وعلي جمعة محمد، المجلد الرابع، ط 1، دار السلام، القاهرة- مصر، 2001م، ص1273.

(9) الشيرازي، مرجع سابق، ج3، ص489.

(10) ابن قدامة المقدسي، المغني، مرجع سابق، (1380/2).

(11) حسني محمود عبد الدايم، **البصمة الوراثية ومدى حجيتها في الإثبات- دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي-**، ط 2، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية- مصر، 2011م، ص715.

(12) عمر بن محمد السبيل، مرجع سابق، ص31، 32.

واثبات النسب عن طريق القرعة غير معمول به في هذا الزمان بفضل الله ثم بالتقدم العلمي في مجال تحليل الدم والبصمة الوراثية، فقد شاعت واستقر العمل بها في محل التنازع في النسب، ولا ريب أن القرعة لا يصار إليها لوجود الدليل المرجح[1].

3- استلحاق الزاني ولد الزنا إذا ولد على غير فراش:

اختلف العلماء فيما إذا استلحق الزاني الولد المولود من الزنا إذا كان مولوداً على غير فراش، أي إذا كانت الزانية خَلِيَّة وليست فراشاً لزوج، على قولين:

أ- القول الأول: وهو قول الجمهور من الحنفية[2] والمالكية[3] والشافعية[4] وبعض الحنابلة[5] والظاهرية[6]، والظاهرية[6]، حيث يرى هذا الفريق عدم إلحاق الولد بالزاني وإن ادعاه. وأهم ما استدل به هذا الفريق:

- قوله ﷺ: «الْوَلَدُ لِلْفِرَاشِ وَلِلْعَاهِرِ الْحَجَر»[7]، ووجه الاستدلال أنَّ الولد ينسب لصاحب الفراش، ولا فراش للزاني[8].

- تحريم الزنى وعده من الكبائر، وذلك بنصوص قرآنية وحديثيه عديدة ومن ثم تحريم كل ما نتج عنه، ومن ذلك نسب الولد[9].

ب- القول الثاني: وهو قول الحسن البصري، وابن سيرين، وإبراهيم النخعي، وإسحاق بن راهويه وعروة بن الزبير، وسليمان بن يسار[10]، وابن تيمية[11]، وابن القيم[12]. حيث يرى هذا الفريق أنَّه إذا استلحق الزاني ولده من الزنا ولا فراش له، فإنَّه يلحق به، مع اختلافهم في بعض الشروط الأخرى. ويدل لهذا القول بما يلي:

- ما جاء عن أبي هريرة اعن النَّبي ﷺ قال: «لَمْ يَتَكَلَّمْ فِي الْمَهْدِ إِلاَّ ثَلاَثَةٌ عِيسَى ابْنُ مَرْيَمَ وَصَاحِبُ جُرَيْجٍ، وَكَانَ جُرَيْجٌ رَجُلاً عَابِدًا، فَاتَّخَذَ صَوْمَعَةً فَكَانَ فِيهَا،...، وَكَانَتِ امْرَأَةٌ بَغِيٌّ يُتَمَثَّلُ بِحُسْنِهَا، فَقَالَتْ: إِنْ شِئْتُمْ لأَفْتِنَنَّهُ لَكُمْ، قَالَ: فَتَعَرَّضَتْ لَهُ، فَلَمْ يَلْتَفِتْ إِلَيْهَا، فَأَتَتْ رَاعِيًا كَانَ يَأْوِي إِلَى صَوْمَعَتِهِ، فَأَمْكَنَتْهُ مِنْ نَفْسِهَا، فَوَقَعَ عَلَيْهَا،

---

(1) عبد الرشيد محمد أمين قاسم، **"البصمة الوراثية وحجيتها"**، مجلة العدل، المملكة العربية السعودية، العدد 23، 1425هـ، ص59.

(2) السرخسي، مرجع سابق، (136/17).

(3) ابن رشد، مرجع سابق، (358/2).

(4) الشربيني، مرجع سابق، (148/4).

(5) ابن قدامة المقدسي، المغني، مرجع سابق، (1503/2).

(6) ابن حزم، مرجع سابق، ص1496.

(7) سبق تخريجه.

(8) السرخسي، مرجع سابق، (136/17).

(9) تمام محمد اللودعمي، مرجع سابق، ص174.

(10) ابن قدامة المقدسي، المغني، مرجع سابق، (1503/2).

(11) أحمد بن عبد الحليم بن عبد السلام بن تيمية (ت: 728هـ)، **مجموع الفتاوى**، تحقيق: عبد الرحمان بن محمد بن قاسم، ج 32، (لا، ط)، مجمع الملك فهد، المدينة المنورة، 2004، ص112، 113.

(12) ابن قيم الجوزية، زاد المعاد في هدي خير العباد، مرجع سابق، ج5، ص425، 426.

فَحَمَلَتْ، فَلَمَّا وَلَدَتْ، قَالَتْ: هُوَ مِنْ جُرَيْجٍ، فَأَتَوْهُ فَاسْتَنْزَلُوهُ وَهَدَمُوا صَوْمَعَتَهُ وَجَعَلُوا يَضْرِبُونَهُ، فَقَالَ: مَا شَأْنُكُمْ؟ قَالُوا: زَنَيْتَ بِهَذِهِ الْبَغِيِّ، فَوَلَدَتْ مِنْكَ، فَقَالَ: أَيْنَ الصَّبِيُّ؟ فَجَاءُوا بِهِ، فَقَالَ: دَعُونِي حَتَّى أُصَلِّيَ فَصَلَّى فَلَمَّا انْصَرَفَ أَتَى الصَّبِيَّ فَطَعَنَ فِي بَطْنِهِ، وَقَالَ: يَا غُلاَمُ مَنْ أَبُوكَ؟ قَالَ: فُلاَنٌ الرَّاعِي...»[1] الحديث.

* **وجه الاستدلال:** أن هذا إنطاق من الله لا يمكن فيه الكذب[2]. فإن النَّبي ﷺ قد حكى عن جُرَيج أنه نسب ابن الزنا للزاني، وصدَّق الله نسبته بما خرق له من العادة في نُطق الصبي بالشهادة له بذلك، وأخبر بها النَّبي ﷺ عن جُرَيج في معرض المدح وإظهار كرامته، فكانت تلك النِّسبة صحيحة بتصديق الله تعالى وبإخبار النَّبي ﷺ عن ذلك فثبتت البنوَّة وأحكامها[3].

– أنَّ عمر بن الخطاب – رضي الله عنه– كان يُلِيط[4] أولاد الجاهلية بمن ادعاهم في الإسلام[5].

ويَكمُن الخلاف بين ابن تيمية والجمهور في أنَّ حديث الولد للفراش عنده خاص بما إذا كانت المرأة فراشاً لرجل آخر، فيلحق الولد بالزوج، إلا أن ينفيه باللِّعان، فإن لم تكن المرأة فراشا لأحد وولدت ولد الزنى واستلحقه الزاني لحقه. أمَّا عند الجمهور فليس للزاني فراش مما ينبني عليه أنَّه إذا استلحق ولده من الزنى لم يلحقه لحديث وللعاهر الحجر[6].

المطلب الثاني

أثر زراعة الغدد والأعضاء التناسلية على النسب

مع تطور العلوم الطبية في العصر الحديث، والتقدم الكبير الذي أحرزه العلماء في زراعة الأعضاء، فقد أمكن في أواخر التسعينات من القرن العشرين زراعة الأعضاء التناسلية المأخوذة من متبرع حي أو ميت، في رجل أو امرأة عقيم، وذلك من أجل تحقيق التناسل والتكاثر الذي حثت عليه نصوص الكتاب والسنة.

وبما أن الإخصاب الاصطناعي هو أحد التقنيات الحديثة في علاج عدم الخصوبة، فإنه قد ظهرت أيضاً تقنية زرع الغدد والأعضاء التناسلية لحل هذه الإشكالية، وهو ما يدفعنا للبحث في أغراض التقنية وأنواعها والحكم الشرعي فيها، وأثرها على نسب الطفل الناتج عنها من الناحيتين الشرعية والقانونية.

وبحكم استمداد جل أحكام قانون الأسرة الجزائري من الشريعة الغراء، كان لزاماً أن يتماشى مع تحقيق مقاصدها، حيث تضمنت المادة الرابعة منه على أن من بين أهداف الزواج هو حفظ الأنساب، ذلك أن مسالة

---

(1) أخرجه الشيخان: البخاري، مرجع سابق، كتاب العمل في الصلاة، باب إذا دعت الأم ولدها في الصلاة، ص291؛ ومسلم، مرجع سابق، كتاب البر والصلة والآداب، باب تقديم بر الوالدين على التطوع بالصلاة وغيرها، ص1188.

(2) ابن قيم الجوزية، زاد المعاد في هدي خير العباد، مرجع سابق، (426/5).

(3) القرطبي، مرجع سابق، (115/5).

(4) يُليط: أي يلحق، ولاط القاضي فلانا بفلان: ألحقه به، وهو مجاز، انظر: محمد مرتضى الحسيني الزبيدي، **تاج العروس من جواهر القاموس**، تحقيق: عبد الكريم العزباوي، ج 20، ط 2، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1983م، ص85.

(5) مالك بن أنس بن مالك (ت: 179هـ)، **الموطأ**، رواية: يحي بن يحي الليثي، تحقيق: بشار عواد معروف، المجلد 2، ط 2، دار الغرب الإسلامي، بيروت– لبنان، 1997م، كتاب الأقضية، باب القضاء بإلحاق الولد لأبيه، ص284.

(6) خليفة علي الكعبي، مرجع سابق، ص289.

النسب هي من أشد المواضيع حساسية في المجتمع، بالإضافة إلى ما ينجر على الإعتراف بالنسب من صلة بالمصاهرة والميراث، وغيرها من الحقوق الأخرى.

وعليه سأقوم بتحديد أغراض العملية ومحاذيرها، ثم معالجة حكمها، ونسب المولود الناتج عنها من الناحية الشرعية والقانونية.

الفرع الأول

حقيقة زراعة الغدد والأعضاء التناسلية

سأعالج في هذا الفرع إلى تحديد الأغراض الدافعة إلى زراعة الغدد والأعضاء التناسلية، وتصنيف الغدد والأعضاء التناسلية التي يحتاج الإنسان لزرعها، وبيان التركيب العلمي لها، وحدود التطور الطبي في مجال نقلها وزراعتها، وذلك فيما يلي:

أولاً– أغراض زراعة الغدد والأعضاء التناسلية: يمكن حصر الأغراض التي يلجأ فيها الشخص لنقل وزراعة الأعضاء التناسلية في ثلاث أغراض:

الغرض الأول– تحصيل النسل: يعد من أهم المقاصد التي تدفع لزراعة الغدد والأعضاء التناسلية، وقد حثت نصوص القرآن والسنة على الزواج من المرأة الولود والتكاثر في إنجاب الأولاد.

فقد تكون المرأة غير منجبة بسبب عضوي كتلف المبيضين أو تعطلهما لمرض لا يمكن علاجه، أو انسداد القناتين الناقلتين للبييضات، أو تلف في الرحم يستدعي إبداله، أو لكونه قد أزيل بالجراحة. وقد يكون الرجل كذلك غير منجب لسبب عضوي كتلف الخصيتين أو عجزهما أو كونهما مقطوعتين، أو عنة الذكر أو انقطاعه، أو انسداد القناة الحاملة للمني من البربخ إلى الخارج[1].

الغرض الثاني– الإستمتاع: والحاجة إليه تقوم في حالات التلف المتقدم بيانها، عند تلف المبيضين، فإنه ينقص أو يعدم الإستمتاع بالوطء لدى المرأة، وعند تلف الرحم لأن له دورا في الإستمتاع، كما أشار إليه بعض الأطباء.

ولم يتعرض – على حد علمنا– أحد من أهل الطب لزرع البظر، وفقدانه ينقص الاستمتاع، وكذلك الأمر بالنسبة للرجل، فإنه إن كانت خصيتاه تالفتين، أو غير موجودتين، ينقص الإستمتاع وإن أمكن الوطء، وإن كان الذكر عنيناً أو مقطوعاً انعدم الإستمتاع بالوطء[2].

الغرض الثالث– الجمال والتجميل: إن نقص الجمال ينقص استمتاع كل طرف بالآخر، فيعود ذلك بتأكيد الغرض الأول، وكل ذلك يؤمل القضاء عليه بالعلاج لسبب المشكلة. والمقصود بالجمال: هو أن وظيفة الخصيتين فضلاً عن إنتاج الحيامن، إنتاج الهرمونات الذكرية وأهمها التستوستيرون وهي مسؤولة عن إضفاء صفات

---

[1] محمد سليمان الأشقر،"نقل وزراعة الأعضاء التناسلية"، مرجع سابق، العدد 6، (2001/3).

[2] انظر: نفس المرجع، العدد 6، (2002/3). ولنفس المؤلف، **أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي**، ط 1، دار النفائس، الأردن، 2006م، ص 129.

الذكورة من غلظ الصوت، نبات شعر الوجه، القوة البدنية وغير ذلك، أما المبيضين بالنسبة للأنثى ففضلاً عن افرازهما للبييضات فهما مسئولتان عن إفراز هرمونات الأنوثة وأهمها الإستروجين والبروجسترون، اللذان يعطيانها الجمال الأنثوي من نعومة الجلد وصفائه، ونعومة الصوت ورقة الشعر، توزيع الشحوم على الجسم[1].

أما التجميل: فالمراد به العودة بالصورة الظاهرة للبدن إلى حالتها الطبيعية، ويحتاج إليه هنا الرجل إذا كان الذكر مجبوباً أو مقطوعاً أو ضامراً ضموراً مؤثراً، كما يمكن تصور الحاجة إليه في زراعة ركب (مهبل) المرأة، وهو العضو الظاهر، خاصة فيما يتعلق بتصحيح الجنس لحل مشكلة الخنثى[2].

ثانياً– تحديد وتصنيف الغدد والأعضاء التناسلية التي يحتاج الإنسان لزرعها:

يقصد بالأعضاء التناسلية: "الأعضاء التي تنتج عناصر الإخصاب من بييضات وحيامن، وهي أيضا محل الجماع، وتختلف الأعضاء التناسلية عند الذكر عن أعضاء الأنثى"[3].

وما يلاحظ على هذا التعريف أنه جمع بين الغدد والأعضاء التناسلية في تعريف موحد، لذلك كان من الأولى التمييز بينهما، فما له دخل في نقل الخصائص الوراثية للإنسان نسميه "غدداً تناسلية"، وما ليس له دخل في نقلها نسميه "أعضاءً تناسلية"، وعليه فهي تنقسم حسب المختصين إلى نوعين:

1– ما له دخل في نقل الخصائص الوراثية للإنسان: ويعرف باسم "الغدد التناسلية"، ويتم من خلال هذا النوع إنتاج الخلايا التناسلية، ويكون عند الرجل كما عند المرأة [4]:

أ/ الخصيتان عند الرجل: وهما المسؤولتان عن صناعة الحيامن، وهي البذور التناسلية التي تنقل خصائص الرجل وأصوله إلى ذريته.

ب/ المبيضان عند المرأة: وهما المسؤولان عن صناعة البييضات، وهي البذور التناسلية للمرأة التي تنقل خصائصها وخصائص أصولها إلى ذريتها.

2– ما ليس له دخل في نقل الخصائص الوراثية للإنسان: وذلك كالذكر بالنسبة للرجل فإنه مجرد أداة لنقل المني، وكقناتي فالوب بالنسبة للمرأة، فإنهما مجرد طريق لنقل للبييضات بعد تخصيبها، وكذلك الرحم فإنه مجرد محضن[5].

ثالثاً– التركيب العلمي للغدد والأعضاء التناسلية:

---

(1) انظر: سفيان بن عمر بو رقعة، **النسب ومدى تأثير المستجدات العلمية في إثباته – دراسة فقهية تحليلية–**، ط 1، دار كنوز اشبيليا، الرياض – المملكة العربية السعودية، 1428هـ-2007م، ص493. محمد سليمان الأشقر، "نقل وزراعة الأعضاء التناسلية"، مرجع سابق.

(2) انظر: جيلالي تشوار، الزواج والطلاق تجاه الإكتشافات الحديثة للعلوم الطبية والبيولوجية، مرجع سابق، ص17. محمد سليمان الأشقر، "نقل وزراعة الأعضاء التناسلية"، مرجع سابق، الجزء نفسه، الصفحة نفسها.

(3) أحمد محمد كنعان، مرجع سابق، ص87.

(4) انظر: محمد سليمان الأشقر، "نقل وزراعة الأعضاء التناسلية"، مرجع سابق، العدد 6، (2002/3). نسرين عبد الحميد نبيه، **نقل وزرع الأعضاء البشرية بين الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية**، ط 1، دار الوفاء لدنيا النشر والتوزيع، الإسكندرية، 2008، ص92.

(5) انظر: محمد سليمان الأشقر، "نقل وزراعة الأعضاء التناسلية"، مرجع سابق، الجزء نفسه، الصفحة نفسها. نسرين عبد الحميد نبيه، مرجع سابق، الصفحة نفسها.

1- الغدد والأعضاء التناسلية عند الذكر: وتتألف من الخصيتين اللتين تسكنان كيس الصَّفَن خارج البطن وتولدان الحيامن، ثم القنوات الناقلة التي تنقل النطف منهما إلى الخارج، ثم القضيب الذي يقوم بمهمة الجماع...، يبدأ إنتاج الحيامن في الخصيتين مع البلوغ، ويستمر طوال حياة الرجل، فليس للرجل سن للإياس، وتنتج كل خصية خلال حياة الرجل أعداداً هائلة من الحيامن ويحتوي السنتيمتر الواحد من دفقة المني ما بين (35-200) مليون حيمن، علماً بأن حيمن واحد يكفي لتخصيب بييضة المرأة وتكوين الجنين، أما بقية الحيامن فيهلك أكثرها في الطريق إلى البييضة، وبعضها الآخر يذهب غذاءً للبييضة[1].

2- الغدد والأعضاء التناسلية عند الأنثى: تتألف من المبيضين اللذين ينتجان البييضات، ثم بُوقَيْ الرحم اللذين ينقلان البييضات إلى الرحم، ثم الرحم الذي يحضن الجنين، ثم المهبل والفَرج اللذان هما محل الجماع، وعندما تولد البنت يكون في مبيضيها أكثر من نصف مليون بييضة، وهذه البييضات تبقى هاجعة حتى البلوغ، فإذا بلغت البنت بدأ المبيضان بالتناوب في إطلاق بييضة ناضجة واحدة قابلة للإخصاب كل شهر قمري إلى أن تبلغ سن الإياس (45 سنة تقريباً)، فيتوقف المبيضان عن إنتاج البييضات، وهذا يعني أن المرأة تنتج خلال فترة الإخصاب نحو (400) بييضة[2].

رابعاً- حدود التطور الطبي في مجال زراعة الأعضاء والغدد التناسلية: وصل الطب في عصرنا الحاضر إلى النجاح في نقل وزراعة الأعضاء والغدد التناسلية، وذلك من خلال الاطلاع في الأبحاث الطبية المقدمة في هذا المجال، ويظهر ذلك فيما ذكره مجموعة من أهل الطب فيما يلي:

1- زرع الغدد التناسلية:

أ/ زرع الخصية: ذكر الدكتور "محمد علي البار" أن زرع الخصية لا يزال في حقل التجارب، ولم يقف في حدود اطلاعه بعد على بحث في مجلة علمية متخصصة يفيد بنتائج علمية حول العملية، عدا حالة غرس خصية من شخص لأخيه التوأم المتماثل، أي أن الخصيتين نتجتا عن تخصيب بييضة واحدة بحيمن واحد، وهما من الناحية المناعية كأنهما شخص واحد، وقد نجحت هذه العملية واستطاعت الخصية المزروعة أن تفرز حيامن سليمة كما استطاعت أن تفرز هرمونات الذكورة[3].

وقد ذكر الدكتور "أيمن صافي" أن صاحب أول عملية زرع خصية في الإنسان هو الدكتور "ك.حنش"، فكما يذكر في كتابه "الجنس والعقم" (ص266) أنه غرس خصيتي جنين في شاب في العشرينات من عمره يشكو من غياب خصيتيه إلا أن غدته النخامية سليمة الوظائف، وبعد العملية بسبعة أيام بدأت تظهر على الشاب صفات الذكورة الثانوية، وهكذا حتى أصبح الشاب ذا مظهر رجولي طبيعي، ومن ثم بدأ يقذف ويمارس الجنس،

---

(1) أحمد محمد كنعان، مرجع سابق، ص87.

(2) نفس المرجع، ص87، 88.

(3) انظر: محمد علي البار، "زرع الغدد والأعضاء التناسلية"، مرجع سابق، العدد 6، (2019/3، 2020). محمد سليمان الأشقر، "نقل وزراعة الأعضاء التناسلية"، مرجع سابق، العدد 6، (2003/3).

إلا أن المؤلف لم يذكر شيئاً عن وصل الحبال المنوية في هذه العملية، وقام بسؤال الدكتور "ربيع عبد الحليم" أستاذ المسالك البولية، فأفاد باستبعاد إمكانية إنتاج تلك الخصية المزروعة للحيامن[1].

وقد توصل الطب الحديث إلى إمكانية زرع خصية اصطناعية تجميلية لمن فقدها أو ولد من دونها، حيث يتم زراعتها من خلال عملية جراحية بسيطة تأخذ (30-60) دقيقة تحت التخدير، حيث يتم وضع الخصية الصناعية داخل كيس الصفن عن طريق شق جراحي صغير وتثبيتها في موضع الخصية الطبيعية بعد تشبعها بسائل من المضادات الحيوية، ثم فحصها لمعرفة مدى ملائمة وضعها داخل كيس الصفن، بعد ذلك يتم إغلاق الشق الجراحي بطبقاته المتعددة، ويعود المريض إلى منزله في نفس اليوم ويحتاج للراحة لمدة ثلاثة أيام يمكنه بعدها العودة إلى عمله الطبيعي مع تجنب الاجهاد، ويكمنه ممارسة العلاقة بعد ثلاثة أسابيع من تاريخ العملية[2].

ب/ زرع المبيض: نقل الدكتور "محمد علي البار" خبراً نشرته صحيفة المدينة في عددها (6696) الصادر في 1405/11/23هـ الموافق 1985/8/9م، مفاده أن الدكتور الجراح "شيرمان سيلبر" الذي يعمل في مستشفي "سانت لوك" في مدينة "سانت لوي" بالولايات المتحدة الأمريكية قد قام بنقل مبيض مع قناة فالوب التابع له من امرأة إلى أختها التوأم التي تعاني من العقم نتيجة إصابة بمبايضها، وبما أن هذه التوائم متماثلة أي أنها تكونت من بييضة مخصبة واحدة، فإنها لا تشكل أي عقبة من الناحية المناعية ورفض الأعضاء المزروعة، وتبقى هذه العمليات منحصرة في الوقت الحاضر في التوائم المتماثلة [3].

2- زرع الأعضاء التناسلية:

أ/ زرع العضو الذكري: أفاد الدكتور "محمد علي البار" أن هذا الأمر لا يزال مجرد خيال علمي، ولم يتحقق على أرض الواقع[4]، أما من الناحية العملية فهناك وسائل كثيرة لمساعدة المجبوب أو ضعيف الانتصاب حيث تزرع وسائل ميكانيكية يمكن أن تقوم بالمهمة[5]. وكلام الدكتور "البار" كان في سنة 1988م، لكن بتطور الطب في السنوات الأخيرة ظهرت عمليات ناجحة لزراعة العضو الذكري مع بعض الأجزاء التابعة له.

ففي سنة 2018م، تمكن فريق من الأطباء الأمريكيين مكون من 11 جراحاً من إجراء أول عملية جراحية فريدة من نوعها في العالم لزراعة عضو ذكري وكيس صفن في مستشفى جامعة "جونز هوبكنز" بولاية "ميريلاند الأمريكية" على جندي تعرض لانفجار في أفغانستان، فأخذ الجراحون العضو الذكري وكيس الصفن وجدار البطن (من دون الخصيتين وذلك لاعتبارات أخلاقية) من جثة رجل ميت، مؤكدين أن الجندي سيستعيد قدراته الجنسية خلال فترة تتراوح بين 6 أشهر وسنة. وتعد هذه العملية أول زراعة في العالم لأجزاء كاملة من

---

[1] انظر: محمد أيمن صافي، **"انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً أو ميتاً – غرس الأعضاء في جسم الإنسان مشاكله الاجتماعية وقضاياه الفقهية–"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في الدورة الرابعة، جدة – المملكة العربية السعودية، العدد 4، ج 1، 1408هـ – 1988م، ص129، 130. سفيان بن عمر بورقعة، مرجع سابق،ص495.

[2] أدهم زعزع، **"زراعة الخصية الاصطناعية"**، منشور على الموقع: https://adhamzaazaa.com، تاريخ التصفح: 2019/08/21م.

[3] محمد علي البار، "زرع الغدد والأعضاء التناسلية"، مرجع سابق، الجزء نفسه، ص2021.

[4] محمد سليمان الأشقر، "نقل وزراعة الأعضاء التناسلية"، مرجع سابق، العدد 6، (2003/3).

[5] محمد علي البار، "زرع الغدد والأعضاء التناسلية"، مرجع سابق، العدد 6، (2023/3).

الأنسجة تشمل كيس الصفن والمنطقة المجاورة من البطن. ويذكر أن أول عملية ناجحة لزراعة عضو ذكري بدون كيس الصفن في الولايات المتحدة جرت قبل نحو عامين[1].

ب/ زرع قناة فالوب: بدأت هذه التجارب في المرأة سنة 1946م، وزرعت في الرحم خمس حالات ولكن لم تؤد إلى حمل وظلت الأنبوبة مفتوحة، وظلت المشكلة في أنه من المحتم زرع الأنبوبة مع أوعيتها الدموية، وهذه الأوعية دقيقة جداً وتحتاج إلى ميكروسكوب جراحي وخبير في الجراحة الميكروسكوبية، ثم تحتاج بعد ذلك إلى أدوية ضد أي رفض للعضو[2].

وقد سبقت الإشارة بصدد زرع المبيض أن البروفيسور"سيلبر" تمكن من زرع أحد المبيضين مع أنبوب قناة فالوب لأختين توأمين متماثلتين.

وحديثاً، تمكن العلماء في معهد "ماكس بلانك" لأبحاث العدوى لزراعة الغشاء المخاطي الظاهري بألمانيا من زراعة الطبقة العميقة من قنوات فالوب بشرية، حيث يتم تكوين هذه القنوات من الداخل في المعمل، وذلك بتوفير ظروف بيئية مماثلة لتلك التي في جسم المرأة حتى تنمو الخلايا الجذعية في هياكل معقدة، فتبدأ بعض تلك الخلايا تنظم نفسها في أجسام كروية مجوفة تتكون من آلاف الخلايا ولها نفس شكل قناة فالوب، وبذلك تمكن العلماء من تجربة تصنيع وزراعة قنوات فالوب في أجسام النساء اللاتي ولدن دونها أو فقدوها بسبب مرض أو إصابة[3].

ج/ زرع الرحم: أجرى "بابانكولي" سنة 1972م نقل رحم وملحقاته من أم إلى ابنتها ولم يحدث حمل وظل الرحم سليماً ولم ترفضه أنسجة الإبنة[4].

شهدت سنة 2014م أول امرأة في العالم تضع مولوداً بعد خضوعها لعملية زرع رحم، حيث رزقت امرأة سويدية تبلغ من العمر 32 سنة بمولود بعد أن خضعت لعملية زرع الرحم، وتبع ذلك عدة ولادات بمستشفى جامعة "سالجرنسكا" في "جوتنبرج" بالسويد. ويُذكر أن أول عملية لزرع الرحم في الولايات المتحدة الأمريكية باءت بالفشل، وأشار مستشفى "كليفلاند كلينيك" الأمريكي إلى أن الرحم الذي تم زرعه وأجريت عملية للمريضة "لينزي" البالغة من العمر 26 عاماً في أواخر فبراير 2016م أُستبعد بسبب مضاعفات غامضة، وشهدت سنة 2017م سابقة هي الأولى من نوعها حيث وضعت امرأة مولوداً بعدما خضعت لعملية زراعة رحم، وفقاً لمسؤولين في مستشفى "دالاس" بولاية "تكساس" الأميركية[5].

---

(1) دون ذكر المؤلف، **"أخيراً.. زراعة الأعضاء التناسلية الذكرية أصبح ممكناً"**، منشور على الموقع:
https://www.alwatanvoice.com/arabic/news/2018/04/25/1139533.html، تاريخ التصفح: 2019/08/23م.

(2) طلعت أحمد القصبي، مرجع سابق، العدد 06، (1978/3، 1979).

(3) يارا كمال، **"علماء يصنّعون قناة فالوب في المعمل"**، منشور على الموقع: https://neonsci.com، تاريخ التصفح: 2019/08/23م.

(4) طلعت أحمد القصبي، مرجع سابق، العدد 06، (1978/3).

(5) حسناء الشيمي، **"عمليات زراعة الرحم...الأمل في الإنجاب لهؤلاء ولكن"**، منشور على الموقع:
https://www.elconsolto.com/cases-reports/cases-reports-news/details/2018/7/27/1400729، تاريخ التصفح: 2019/8/23م.

وفي مطلع 2017م، نجح علماء وللمرة الأولى في ألمانيا بزراعة الرحم، وقالت "سارة بروكر" من مؤسسة "أبحاث صحة المرأة" في جامعة "توبينجن": "أن زراعة الرحم لن تساعد النساء المصابات "بمتلازمة ماير روكيتانسكي كوستر هاوزر" فحسب، ولكن أيضا النساء اللائي تم استئصال أرحامهن جراء سرطان عنق الرحم أو خلال الولادة، وتأتي أكثر عمليات الزراعة الواعدة من الأقارب الأحياء مثل أم أو شقيقة المريضة. ولم تنجح سوى عمليات التبرع من الأحياء، أما استخدام رحم من متبرع متوفي لم تنجح حتى الآن، وبعد سنة يمكن للمريضة الخضوع لعملية الإخصاب الاصطناعي الخارجي، لأن الرحم يزرع دون قناتي فالوب"[1].

د/ زرع الفرج: أشار الدكتور "محمد علي البار" إلى إمكانية القيام بعملية جراحية لنقل فرج صناعي لمن يطلبه من المخنثين الذين تجبُّ ذكرانهم ويصنع لهم فروج ويركبون كما تركب النساء وهو أمر شائع في الغرب، وقد حدث في مصر في قصة "سالي" طالب طب الأزهر الذي أثارت قضيته المجتمع العربي، وفي تونس والمغرب هناك بعض الأطباء الفرنسيين الذين يجرون هذه العملية (المسخ) لمن أراد من المخنثين القادمين كسواح[2].

الفرع الثاني

حكم زراعة الغدد والأعضاء التناسلية وأثرها على النسب

بعد التعرف على حقيقة عملية زراعة الغدد والأعضاء التناسلية، سأتطرق إلى دراسة الحكم القانوني والشرعي لنسب المولود الناتج عن هذه العملية، وذلك من خلال بيان المحاذير الشرعية المتصورة في هذه العملية، واختلاف الحكم القانوني والشرعي بين زراعة الأعضاء والغدد التناسلية الناقلة للصفات الوراثية.

أولاً– الموقف القانوني من زراعة الغدد والأعضاء التناسلية، وكيفية إثبات النسب:

يعد النسب في القانون الوضعي من مسائل النظام العام، حيث يمكن للنيابة العامة التدخل لحفظه وجوداً أو عدماً بالأمر بإثباته، لذلك فإنه من الضروريات الأساسية التي يجب تجنبها في عمليات نقل الأعضاء هي اختلاط الأنساب بين المتبرع والمستفيد من العضو المنقول، إذ يبقى هذا المبدأ قائماً حتى ولو كان الهدف علاجياً ولم يخلف أي ضرر للمتبرع، ذلك لأنه يصطدم بفكرة النظام العام والآداب العامة من الوجهة الدينية والأخلاقية[3].

باعتبار أن الأصل أن تكون ثمرة الإنجاب وليدة من الزوجين المرتبطين بعقد الزواج الشرعي، إذ يعد الطريق الوحيد لضمان عدم اختلاط الأنساب. وتجدر الإشارة إلى أن خصوصية المحل الذي تنصب عليه هذه

---

(1) حيث تولد النساء اللواتي يعانين من هذه الحالة، بدون مهبل أو رحم، ولكن لديهن بقية الأعضاء الجنسية مثل البويضات والثدي، إذ كان السبيل الوحيد لهؤلاء النساء في السابق، للحصول على أطفال هو تأجير الأرحام، كما أن واحدة تقريبا من كل خمسة آلاف رضيعة تولد "بمتلازمة ماير روكيتانسكي كوستر هاوزر"، وحتى الآن يوجد ثمانية آلاف امرأة مصابة بهذه الحالة، انظر: دون ذكر المؤلف، **"في سابقة عالمية...ألمانيا تنجح في زراعة الرحم"**، منشور على الموقع: https://www.arab48.com ، تاريخ التصفح: 2019/08/23م.

(2) محمد علي البار، "زرع الغدد والأعضاء التناسلية"، مرجع سابق، العدد 6، (2023/3).

(3) عبد الكريم مأمون، **رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية –دراسة مقارنة–**، (لا، ط)، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية – مصر، 2006م، ص479، 480.

العمليات أدى إلى حظر بعض القوانين الوضعية لهذه الأخيرة صراحة، بخلاف البعض الآخر الذي سكت عن هذه المسألة، وهو ما سأتطرق له فيما يلي:

1- القوانين التي حظرت زراعة الغدد والأعضاء التناسلية صراحة: لقد نصت بعض القوانين العربية صراحة على تحريم نقل الأعضاء التناسلية سواء للرجال أو النساء على اعتبار أنها تستمر في حمل الشفرات الوراثية حتى بعد نقلها وهو ما يؤدي إلى اختلاط الأنساب، فإذا تم نقل الخصية من شخص إلى آخر أو المبيض من امرأة لأخرى ونشأ عن ذلك النقل جنين، فإنه يترتب على ذلك ثبوت نسب الولد إلى صاحب الخصية المتبرع لا إلى المتلقي، لأن المولود انعقد من خلية المتبرع، كما ينسب إلى أمه المتبرعة صاحبة المبيض للعلة نفسها، وبذلك فالأم التي تلقت المبيض وحملت ووضعت بمنزلة الأم من الرضاع[1].

أ/ القانون الإماراتي: تُجيز دولة الإمارات عمليات نقل وزارعة الأعضاء والأنسجة البشرية وذلك وفقاً لأحكام المرسوم بقانون اتحادي رقم: 5 لسنة 2016م بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية. ويسري هذه القانون على العمليات التي تتم داخل الدولة، أو في مناطقها الحرة، ويهدف هذا المرسوم بقانون إلى: تنظيم إجراء عمليات نقل وزارعة وحفظ الأعضاء والأنسجة البشرية وتطويرها، منع الإتجار في الأعضاء والأنسجة البشرية، حماية حقوق الأشخاص الذين تنقل منهم أو إليهم أعضاء أو أنسجة بشرية، تنظيم عملية التبرع بالأعضاء والأنسجة البشرية، منع استغلال حاجة المريض أو المتبرع، وتحظر الدولة أيضاً عملية الاتجار بالأعضاء البشرية وفق القانون الاتحادي رقم: 51 لسنة 2006 في شأن مكافحة الاتجار بالبشر، المعدل بالقانون الاتحادي رقم: 1 لسنة 2015.

وعليه، فإن المشرع الإماراتي قد أجاز إجراء عمليات نقل وزاعة الأعضاء وأجزائها والأنسجة البشرية من خلال الأطباء المتخصصين المرخص لهم بذلك، وفي المنشآت الصحية المختصة[2]، وحظر القيام بنقل الأعضاء أو أجزائها أو الأنسجة البشرية الناقلة لصفات وراثية[3]، وقد أحسن في ذلك إذ لم يدع مجالاً للشك، خصوصاً بحظره للعمليات التي تؤدي لا محالة إلى اختلاط الأنساب وهدم نظام الأسرة المسلمة.

ب/ القانون القطري: نظراً لخطورة هذه العمليات والمشاكل الاجتماعية والأسرية الناجمة عنها اشترط المشرع القطري المنظم لعمليات زراعة الأعضاء عدم إجراء العمليات التي يترتب عليها اختلاط الأنساب[4]، حيث

---

(1) سفيان بن عمر بورقعة، مرجع سابق، ص506.

(2) انظر: المادة 4 من المرسوم بقانون اتحادي رقم: 5 لسنة 2016م **بشأن تنظيم نقل وزاعة الأعضاء والأنسجة البشرية** (الإمارات العربية المتحدة، الجريدة الرسمية، السنة 46، العدد 601، بتاريخ: 15 أغسطس 2016م)، ص3.

(3) انظر: المادة 7 من المرسوم بقانون اتحادي رقم: 5 لسنة 2016م بشأن تنظيم نقل وزاعة الأعضاء والأنسجة البشرية، المرجع نفسه.

(4) عبد الحميد إسماعيل الأنصاري، **ضوابط نقل وزراعة الأعضاء البشرية في الشريعة الإسلامية والتشريعات – دراسة مقارنة–**، ط 1، دار الفكر العربي، القاهرة– مصر، (د، ت)، ص25.

حظر نقل الأعضاء التناسلية أو أجزائها أو الأنسجة أو الخلايا التناسلية، من شخص حي أو جثة متوفى، وزرعها في شخص آخر، مما يؤدي إلى اختلاط الأنساب [1].

ج/ القانون المصري: اعتبر المشرع المصري أن هذه العمليات تمس الوجهة الدينية والأخلاقية للنظام العام، حيث أقر بأنه لا يجوز إجراء عمليات زرع الأعضاء أو أجزائها أو الأنسجة بنقل أي عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسم إنسان حي أو من جسد إنسان ميت بقصد زرعه فى جسم إنسان آخر إلا طبقًا لأحكام هذا القانون ولائحته التنفيذية والقرارات المنفذة له[2]، كما لا يجوز نقل أى عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسم إنسان حى بقصد زرعه فى جسم إنسان آخر إلا لضرورة تقتضيها المحافظة على حياة المتلقى أو علاجه من مرض جسيم، وبشرط أن يكون النقل هو الوسيلة الوحيدة لمواجهة هذه الضرورة وألا يكون من شأن النقل تعريض المتبرع لخطر جسيم على حياته أو صحته. ويحظر زرع الأعضاء أو أجزائها أو الأنسجة أو الخلايا التناسلية بما يؤدى إلى اختلاط الأنساب[3].

ورتب المشرع المصري عقوبة لكل من خالف هذه النصوص حيث نصت المادة 17 على أنه: "يعاقب بالسجن المشدد وبغرامة لا تقل عن خمسمائة ألف جنيه ولا تزيد على مليون جنيه كل من نقل عضواً بشرياً أو جزء منه بقصد الزرع بالمخالفة لأي من أحكام المواد (2، 3، 4، 5، 7) من هذا القانون، فإذا وقع هذا الفعل على نسيج بشري حي، تكون العقوبة السجن لمدة لا تزيد على عشر سنوات. وإذا ترتب على الفعل المشار إليه في الفقرة السابقة وفاة المتبرع، تكون العقوبة السجن المؤبد وغرامة لا تقل عن خمسمائة ألف جنيه ولا تزيد على مليون جنيه"[4].

د/ القانون المغربي: حيث أقر بأنه لأجل تطبيق هذا القانون، يراد بعبارة عضو بشري، كل جزء من جسم الإنسان سواء أكان قابلاً للخلفة أم لا والأنسجة البشرية باستثناء تلك المتصلة بالتوالد[5]، فالمشرع المغربي كذلك بدوره تفطن لخطورة هذا النوع من النقل، وقرر مسؤولية كل طرف مساهم أو مشارك في عمليات النقل لمخالفتها للقانون، وحظر نقل وزراعة الأعضاء المتصلة بالتوالد والمقصود هنا الغدد التناسلية الناقلة للصفات الوراثية كالمبيض والخصية.

---

[1] انظر: المادة 3 من القانون رقم: 15 لسنة 2015م **بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية** (دولة قطر، الجريدة الرسمية، العدد 16، بتاريخ: 4 ذو القعدة 1436هـ الموافق 19 أوت 2015م)، ص17.

[2] انظر: المادة 1 من القانون رقم: 5 لسنة 2010م **بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية المعدل والمتمم** (جمهورية مصر العربية، الجريدة الرسمية، السنة 53، العدد 9 مكرر، بتاريخ: 20 ربيع الأول 1431هـ الموافق 6 مارس 2010م)، ص4.

[3] انظر: المادة 2 من القانون رقم: 5 لسنة 2010م بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية المعدل والمتمم، المرجع نفسه.

[4] انظر: المادة 17 من القانون رقم: 142 لسنة 2017م **المعدل للقانون: 5 لسنة 2010م بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية** (جمهورية مصر العربية، الجريدة الرسمية، العدد 29 مكرر، بتاريخ: 22 جويلية 2017م)، ص14.

[5] انظر: المادة 2 من القانون رقم: 16.98 **المتعلق بالتبرع بالأعضاء والأنسجة البشرية وأخذها وزرعها** (المملكة المغربية، الجريدة الرسمية، العدد 4726، بتاريخ 5 جمادى الآخرة 1420هـ الموافق 16 سبتمبر 1999م)، ص2299.

هـ/ القانون التونسي: أجاز المشرع التونسي لغاية العلاج أخذ عضو من شخص متبرع قصد زرعه لشخص آخر، ويشترط في المتبرع أن يكون رشيداً سليم المدارك العقلية، متمتعاً بالأهلية القانونية الكاملة، وأن يكون رضاه صريحاً وصادراً عن اختيار[1]. ومنع مطلقاً أخذ أعضاء الإنجاب الناقلة للصفات الوراثيّة من الأحياء والأموات قصد زرعها[2]، لأن مثل هذه الأعضاء تعد ناقلة للصبغات الوراثية وهي أعضاء تختلف من الناحية البيولوجية عن سائر أعضاء الجسم، لأنها منتجة للعناصر الحاملة للصفات الوراثية[3]، وتعتبر الأعضاء التناسلية أشد علاقة بصاحبها والدافع إلى نقلها إنما هو الحاجة إلى الإنجاب أو الممارسة الجنسية أو التمتع بأعضاء سليمة عن طريق العمليات التجميلية.

وخلاصة القول، أن القوانين الإماراتي، القطري، المصري، المغربي والتونسي اتفقت جميعها على جواز نقل وزراعة الأعضاء بضوابط وشروط محددة (منها: الضرورة العلاجية، الأهلية الكاملة، الرضا المتبصر، الموافقة المستنيرة، عدم وجود التضاد المناعي، عدم وجود مقابل مالي، الترخيص للمركز أو المستشفى من الدولة...وغيره من الشروط)، وحظرت النقل والزراعة في الغدد والأعضاء التناسلية الناقلة للصفات الوراثية، لأنها تؤدي لا محالة إلى إختلاط الأنساب، أي أن البذور التناسلية (حيامن أو بييضات) تكون تابعة لصاحب الغدة التناسلية (مبيض أو خصية)، لأن هذه الأخيرة هي المسؤول والمصنع لهذه البذور، مما دفع هذه الدول إلى منعها وتجريمها صراحة، وبالتالي فإن النسب ينبغي أن يثبت لصاحب الغدد التناسلية الأصلي وهو المتبرع، ولا يثبت للمتلقي أوالمنقولة إليه، لأن هذا ما أثبته العلم والطب الحديث، أما من الناحية الشرعية فإن هذا العملية محرمة من الأساس.

2- القوانين التي سكتت عن مسألة حظر زراعة الغدد والأعضاء التناسلية:

رغم خطورة هذه العمليات وتأثيرها على مسألة النسب إلا أن هناك بعض القوانين العربية الأخرى لم تتعرض إلى هذه المسألة، بما يفيد جواز أو منع هذا النوع من الزراعة سواء بالنسبة للرجال أو النساء، ومن هذه القوانين نذكر: القانون السعودي، البحريني، والجزائري أيضاً.

أ/ النظام السعودي: أجاز المشرع السعودي نقل وزراعة الأعضاء البشرية وكان من السبَّاقين في ركب هذا المجال، حيث قام بإنشاء المركز السعودي لزراعة الأعضاء وتنظيمه وذلك بموجب قرار مجلس الوزراء رقم: 38 بتاريخ 1434/1/26هـ[4]، لكنه أهمل الإشارة إلى حظر زراعة الأعضاء التناسلية الناقلة للصفات الوراثية.

رغم أنه تم انعقاد مجلس مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورة مؤتمره السادس بجدة، وأصدر "القرار رقم: (6/8/59) بشأن زراعة الأعضاء التناسلية" الذي مفاده: "بالنسبة لزرع الغدد

---

(1) انظر: الفصل 2 من القانون عدد 22 لسنة 1991 المؤرخ في 25 مارس 1991م **المتعلق بأخذ الأعضاء البشرية وزرعها** (الجمهورية التونسية، الرائد الرسمي، العدد 22، بتاريخ: 29 مارس 1991م)، ص474.

(2) انظر: الفصل 5 من القانون عدد 22 لسنة 1991 المتعلق بأخذ الأعضاء البشرية وزرعها التونسي، مرجع سابق، ص474.

(3) محمود السيد عبد المعطي خيال، **التشريعات الحديثة في عمليات نقل الأعضاء**، (لا، ط)، منشأة المعارف، الإسكندرية- مصر، (د، ت)، ص90.

(4) انظر: قرار مجلس الوزراء رقم: 38 بتاريخ 1434/01/26هـ الموافق 2012/12/10م **المتضمن تنظيم المركز السعودي لزراعة الأعضاء**، (المملكة العربية السعودية، جريدة أم القرى، العدد 4444، بتاريخ: 1434/02/19هـ)، ص7 وما يليها.

التناسلية: بما أن الخصية والمبيض يستمران في حمل وإفراز الصفات الوراثية (الشفرة الوراثية) للمنقول منه حتى بعد زرعهما في متلق جديد، فإن زرعهما محرم شرعاً. أما بالنسبة لزرع أعضاء الجهاز التناسلي: فإن زرع بعض أعضاء الجهاز التناسلي التي لا تنقل الصفات الوراثية – ما عدا العورات المغلظة– جائز لضرورة مشروعة ووفق الضوابط والمعايير الشرعية المبينة في القرار رقم: 1 للدورة الرابعة لهذا المجمع"[1].

ب/ القانون البحريني: أجاز المشرع البحريني نقل وزراعة الأعضاء عموماً بشروط وضوابط محددة، وبذلك يمكن للأطباء المتخصصين، إجراء عمليات إستئصال الأعضاء من جسم شخص حي أو جثة متوفى وزرعها في جسم شخص حي آخر، بقصد العلاج للمحافظة على حياته، وذلك وفقاً للشروط والإجراءات المنصوص عليها في هذا القانون[2]، وأهمل الإشارة إلى حكم نقل وزراعة الأعضاء والغدد التناسلية رغم خطورته، وكان من الأولى أن يمنع زرع الغدد التناسلية الناقلة للصفات الوراثية تأسياً بالميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية[3]، حيث نصت المادة 71 من هذا الميثاق على أنه: "يُحظر على الأطباء زرع الخصية أو المبيض".

وعليه، يمكن إدراج فقرة ضمن المادة الأولى نصها كالآتي: "يحضر نقل عضو أو أجزاء منه أو الأنسجة، إذا كان ذلك يؤدي إلى اختلاط الأجناس كنقل الخصية مثلاً"[4].

ج/ القانون الجزائري: أجاز المشرع الجزائري في قانون الصحة الجديد 18-11، اللجوء إلى نقل وزراعة الأعضاء البشرية بشروط وضوابط محددة في نصوص المواد (335[5]-369)، وأدرجها ضمن الفصل الرابع: البيو– أخلاقيات، القسم الأول: أحكام تتعلق بنزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية.

لكنه أهمل النص على حظر ومنع نقل وزراعة الغدد والأعضاء التناسلية صراحة مثلما فعلت القوانين التي حظرتها صراحة والمذكورة آنفاً، بسبب ما يترتب على إجازتها من آثار سلبية على المجتمع وتعارضها مع مبادئ النظام العام والآداب العامة. غير أنه وبالرجوع إلى قانون العقوبات الجزائري، فإننا نجد أنه جرم اقتطاع الخصيتين أو المبيضين حيث تقدر العقوبة بالسجن المؤبد لأنه يؤدي إلى قطع النسل لدى الضحية، وهو الغرض الأساسي من تجريم هذا الفعل، والتي تعرف بجريمة الخصاء، بل وقد تصل العقوبة إلى الإعدام إذا أدت جناية الخصاء إلى الوفاة

---

[1] انظر: "القرار رقم: (6/8/59) بشأن زراعة الأعضاء التناسلية"، مرجع سابق، العدد 6، (2155/3). ولمزيد من التفاصيل حول انتفاع الإنسان بأعضاء جسم انسان آخر حياً أو ميتاً راجع: **"القرار رقم: (1) د 4/08/88 بشأن انتفاع الإنسان بأعضاء جسم انسان آخر حياً أو ميتاً"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورة مؤتمره الرابع، جدة– المملكة العربية السعودية، العدد 4، ج 1، 18-23 جمادى الآخرة 1408هـ الموافق 6-11 فبراير 1988م، ص ص507- 510.

[2] انظر: المادة الأولى من المرسوم بقانون رقم: 16 لسنة 1998م **بشأن نقل وزراعة الأعضاء البشرية** (مملكة البحرين، الجريدة الرسمية، العدد 2325، بتاريخ: 17 يونيو 1998م)، ص3.

[3] انظر: **الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية**، منشور على الموقع:
http://hrlibrary.umn.edu/arabic/Islamic-Code-Ethics-Cover-2004.html، تاريخ التصفح: 2019/08/27م.

[4] محمد سعد خليفة، **"نقل وزراعة الأعضاء البشرية في مملكة البحرين في ضوء القانون رقم: 16 لسنة 1998م"**، مجلة الحقوق، جامعة البحرين وأسيوط، كلية الحقوق، البحرين، المجلد 6، 2009/6/21م، ص55.

[5] وحسب هذا القانون فإنه لا يجوز نزع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وزرعها إلا لأغراض علاجية أو تشخيصية وضمن الشروط المنصوص عليها، انظر: المادة 355 من القانون رقم: 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018م والمتعلق بالصحة، مرجع سابق، ص34.

وتمت في شكل عدوان بغرض الإضرار بالضحية[1]. وعليه يمكن الاستناد إلى هذا النص لمنع اقتطاع الخصيتين أو المبيضين ولو تم ذلك برضا المجني عليه، طالما لم تدع إلى ذلك ضرورة علاجية لبتر هذه الأعضاء من جسم المريض، أما الفرد السليم فلا مجال للمساس بأعضائه التناسلية سواء كان رجلاً أو امرأة إذا كان هذا المساس سيؤدي إلى قطع النسل بالنسبة إليه[2].

وما يمكن استخلاصه أن المشرع الجزائري أغفل تنظيم هذا النوع من العمليات بالرغم من خطورتها، ومن ثم فإننا نلتمس من المشرع تدراك هذا النقص وسد الفراغ القانوني، وذلك بإضافة مادة صريحة في قانون الصحة الجديد يمنع بموجبها زراعة الغدد والأعضاء التناسلية الناقلة للصفات الوراثية، ويسلط العقوبة المناسبة على كل طرف أصلي أو شريك في هذه العمليات، وذلك لإضفاء الطابع الردعي لكل ممارس لها، وتقرير مسؤولية الطبيب عند القيام بذلك، لقطع دابر الخلاف حول هذه العمليات من منطلق تعارضها مع النظام العام والآداب العامة.

وخلاصة القول، أن القوانين السعودي، البحريني والجزائري اتفقت جميعها على جواز نقل وزراعة الأعضاء بضوابط وشروط محددة سبقت الإشارة إليها، وسكتت عن مسألة نقل وزراعة الغدد والأعضاء التناسلية الناقلة للصفات الوراثية، ولم تشر إليها صراحة، رغم ما لها من خطورة وما تثيره من مشاكل كإختلاط الأنساب، ولتعلقها بمسألة النسب، لذلك كان من الأولى على هذه الدول تنظيمها بنصوص قانونية صريحة تمنع اللجوء إليها وتجرمه، وترتب عقاباً لكل من تسول له نفسه بالإقدام عليها سواء كان متبرعاً أو متلقياً أو طبيباً أو وسيطاً.

وبما أن الغدد التناسلية هي المسؤول والمصنع للبذور التناسلية الذكرية والأنثوية، وبالتالي فإن النسب ينبغي أن يثبت لصاحب الغدد التناسلية الأصلي وهو الطرف المتبرع سواء كان ذكراً أم أنثى، ولا يثبت للمتلقي أوالمنقولة إليه، لأن هذا هو الضابط الذي أثبته العلم والطب الحديث، أما من الناحية الشرعية فإن هذا العملية محرمة من الأساس.

ثانياً– المحاذير الشرعية المتصورة في زراعة الغدد والأعضاء التناسلية وأثرها على النسب:

هناك عدة محاذير تثيرها عملية زراعة الغدد والأعضاء التناسلية، تتمثل فيما يلي:

المحذور الأول: إن عملية زراعة الأعضاء من حيث العموم، بنقل عضو من إنسان إلى إنسان آخر فيها إهانة للمأخوذ منه، وتتضمن محاذير شرعية من الإضرار بالمأخوذ منه إن كان حياً. ولو أذن فليست أعضاؤه ملكاً له حتى يكون إذنه مبيحاً لأخذ شيء من أعضائه، فإنه لو أذن في قتل نفسه لم يكن ذلك مبيحاً للقتل. وإن كان ميتاً وأذن وليه فالإذن باطل لأنه إذن فيما فيه ضرر على الميت لا فيما هو من مصلحته. ولأن فتح هذا

---

[1] حيث نصت المادة 274 من قانون العقوبات الجزائري على أن: "كل من ارتكب جريمة الخصاء يعاقب بالسجن المؤبد، ويعاقب الجاني بالإعدام إذا أدت إلى الوفاة"، انظر: المادة 274 من الأمر رقم: 66-156 المؤرخ في 8 جوان 1966م المتضمن قانون العقوبات الجزائري المعدل والمتمم، مرجع سابق، ص730.

[2] فقدكشف الطب الحديث على بعض الطرق التي يمكن استعمالهاكوسيلة لمنع الحمل دون الحاجة إلى اقتطاع الأعضاء التناسلية، ولمزيد من التفصيل حول هذا الموضوع راجع: راجي عباس التكريتي، **السلوك المهني للأطباء**، ط 3، دار التربية للطباعة والنشر والتوزيع، بغداد– العراق، 1987م، ص284.

الباب قد يؤدي إلى التجارة بالأعضاء البشرية وهي تجارة محرمة شرعاً. وقد يؤدي ذلك إلى أن يتمكن الأغنياء بثرواتهم من التمتع بأعضاء الفقراء بعد حرمانهم منها، فلا بد من إغلاق هذا الباب[1].

المحذور الثاني: أن زراعة الأعضاء الجنسية المقصود بها إما تحصيل النسل أو تكميل الاستمتاع أو التجميل، وكلها مقاصد تكميلية أو حاجية وليست من قبيل الضرورات، ولذا لا يستباح بها ما يستباح لأجل الضرورة من كشف العورات وانتهاك حرمة الموتى أو الأحياء[2].

المحذور الثالث: في حال زراعة ما تنتقل الخصائص الوراثية به وهو الخصية أو المبيض، فإن البذرة الناتجة عن ذلك تكون منسوبة للمصدر، وهو الشخص المنقول منه، وهذا يقتضي أن يكون المولود ابناً للرجل المنقولة خصيته، أو المرأة المنقول منها المبيض، وليس للمتلقي إذ لا يزيد المتلقي عن أن يكون حاضناً أو حاملاً للجهاز الصانع للبذرة، بدليل أن الصفات الوراثية للوليد تنتقل إليه عن المصدر، ولا ينتقل إليه من المتلقي شيء، فالماء ماء المصدر، وحينئذ يكون ذلك من قبيل نكاح الإستبضاع الذي جاء الشرع الإسلامي بتحريمه، وتؤدي إجازته إلى اختلاط الأنساب[3].

وحتى لو قلنا بأن العضو المزروع منسوب لحامله وهو المتلقي، فإن الصلة بالمتبرع لن تكون منقطعة، بل ستبقى منبعاً للقلق ولمشكلات النسب والنفقة والميراث، وذات تأثير نفسي شديد على المتبرع والمتلقي وحتى المولود عند كبره، وتكون بذلك مصدراً للنزاعات بين الأسرتين، مما يؤدي إلى زعزعة كيان المجتمع، وإزعاج السلطات القضائية بإشكاليات هي في غنى عنها من الأساس[4]، هذا من ناحية.

ومن ناحية أخرى أشار بعض الأطباء أنه عند نقل الخصية، قد تكون هذه الأخيرة حاوية لحيامن تكونت قبل نزعها من مصدرها، فإذا انتقلت هذه الحيامن إلى رحم امرأة كان ذلك – بالإضافة إلى كونه محرماً شرعاً– سببا للعلوق بحيامن غير الزوج، وحينئذ ينبغي أن ينسب الولد إلى صاحب الحيامن. وكذا عند نقل المبيض، قد يكون محتوياً على بييضات جاهزة، سبق تكونها في جسد المرأة المتبرعة فينبغي أن ينسب إليها الولد، وكل هذا محرم، وقد اتخذت ندوة الإنجاب قرارها بأن تخصيب بييضة بغير حيامن الزوج محرم شرعاً[5].

وبذلك فإنه لا معنى لهذا الاستطراد من صاحبه مادام أنه ثبت علمياً أن الصفات الوراثية للخلايا الأولية الموجودة في الخصية هي التي ورثتها تلك الخلايا الأولية من والدي حاملها (أي المتبرع)، كما أن البييضات تتخلق في الأنثى قبل الولادة[6].

المحذور الرابع: في حال نقل الذكر أو الفرج يكون الوطء اللاحق لذلك من قبيل الوطء المحرم، شبيهاً بالزنا المحرم، فإنه في حالة زرع الفرج يكون الرجل قد وطىء فرجا لا يملكه، لكونه فرج غير امرأته، وفي حالة

---

(1) محمد سليمان الأشقر، "نقل وزراعة الأعضاء التناسلية"، مرجع سابق، العدد 6، (3/2003، 2004).

(2) محمد سليمان الأشقر، "نقل وزراعة الأعضاء التناسلية"، مرجع سابق، العدد 6، (3/2004).

(3) نفس المؤلف، أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي، مرجع سابق، ص133.

(4) نفس المؤلف، "نقل وزراعة الأعضاء التناسلية"، مرجع سابق، العدد 6، (3/2004، 2005).

(5) نفس المرجع، العدد 6، (3/2005).

(6) نسرين عبد الحميد نبيه، مرجع سابق، ص92، 93.

زرع الذكر تكون المرأة قد وطئت بذكر غير زوجها، وفي ذلك ما فيه من شبهة اختلاط الأنساب، وحتى لو قلنا بأن العضو المزروع منسوب شرعاً للمتلقي دون المتبرع، فإن مجرد الإحساس بنسبته إلى مصدر مغاير قد يولد نفوراً أو إحساساً بالذنب، وقد يتولد عن ذلك أمراض نفسية أو شقاق بين الزوجين[1].

المحذور الخامس: في حال نقل الرحم من امرأة إلى أخرى يكون ذلك شبيها بالرحم المؤجر الذي أنكره الفقهاء وصدرت قرارات ندوة الإنجاب وقرارات مؤتمر المجمع الفقهي بمنعه. بل إن نقل الرحم ينبغي أن يكون أبلغ في المنع من تأجير الأرحام، لأن جميع محاذير إيجار الأرحام موجودة في نقل الرحم، وفيه زيادة استمتاع الرجل برحم غير امرأته والقذف فيه[2].

ثالثاً– حكم زراعة الأعضاء التناسلية التي لا تحمل الصفات الوراثية وأثرها على النسب:

الجواب عن الحكم الشرعي لزراعة الأعضاء التناسلية ينبني على الجواب عن سؤال أهم من ذلك وهو: ما الحكم الشرعي في باقي الأعضاء المزروعة كالعين والأذن والقلب والكلية وغيرها...هل هي أعضاء خاصة بالمتلقي ولا شأن للمتبرع فيها لانقطاع تعلقه بها، أم هي أعضاء خاصة بالمتبرع المأخوذة منه؟.

فواضح أننا إذا قلنا إنها تابعة للمتبرع، ومختصة به، ورد على عملية الزرع الثلاث محاذير الأخيرة المذكورة، وكان كل سبب منها كافياً لتحريم الزراعة[3].

وإذا قلنا بأنها تابعة للمتلقي ومختصة به، لم ترد تلك المحاذير المذكورة، إذ تكون نسبة المولود إلى المتلقي نسبة صحيحة تامة، والعضو المنقول هو عضو المتلقي، وقد انقطعت عنه النسبة إلى المتبرع، فلا ضير ولا حرمة في استعماله كالعضو الأصيل، ونحن نرى أن الوجه الثاني هو الصحيح، وأن العضو المزروع يكون عضواً للمتلقي مختصاً به، وقد انقطعت علاقته بالمصدر انقطاعاً كلياً، بحيث لا ينبني على كونه مصدراً له حكم شرعي.

وإنما صححنا هذا الوجه لأمور[4]:

الأمر الأول: أن العضو المزروع متصل بالمتلقي اتصالاً عضوياً، فهو يأتمر بالأوامر الواصلة إليه من دماغه، ويتألم الشخص بألم ذلك العضو، ويلتذ بلذته، ويصح بصحته، ويمرض بمرضه ويحس بما يطرأ عليه من العوارض، وهو الذي يتضرر بقطعه لو قطع، أو جرحه لو جرح. أما المتبرع فبخلاف ذلك، فلا يأتمر العضو المزروع بأوامر دماغه، ولا يتألم هو بألم ذلك العضو، ولا يلتذ بلذته، ولا يحس بما يطرأ عليه من العوارض، ولا يتضرر بقطعه لو قطع، ولا يمرض بمرضه، ولا يصح بصحته.

الأمر الثاني: أن المفروض أن عملية النقل كانت برضا المنقول منه إن كان حياً أو برضا أوليائه إن كان ميتاً، وعلى كل حال فإن ذلك يعتبر تنازلاً عن جميع ماله من الحق في ذلك العضو، سواء قلنا إن الأعضاء ملك لصاحبها أوهي ملك لله مختصة بصاحبها، ففي كلتا الحالتين قد زال اختصاصه بتنازله، لأنه إما هبة مقبوضة تم

---

[1] محمد سليمان الأشقر، "نقل وزراعة الأعضاء التناسلية"، مرجع سابق، العدد 6، (2005/3).

[2] نفس المرجع، العدد 6، (2005/3، 2006).

[3] نفس المرجع، العدد 6، (2007/3).

[4] نفس المرجع، العدد 6، (2008/3، 2009).

قبضها بالنقل والالتحام. أو مجرد اختصاص تنازل عنه صاحبه، فما كان من الحق للمتبرع انتقل للمتلقي انتقالاً كاملاً، بحيث لو اعتدى المتبرع على ذلك العضو عمداً كان المتلقي مستحقاً عليه القصاص لو أمكن، أو الدية.

الأمر الثالث: أن لمتبرع قد يكون ميتاً، والميت إن كان رجلاً لا يقال إنه يقع منه جماع أو إحبال أو استمتاع، وكذا إن كان امرأة لا ينسب إليها مثل ذلك.

الأمر الرابع: أن الأحكام الشرعية المتعلقة بالعضو المنقول لا تلزم المتبرع بل تلزم المتلقي، فمن ذلك أن المتلقي لليد مثلاً هو الذي يغسلها في وضوئه، ولو توضأ المصدر فليس عليه غسل لليد التي تبرع بها، ومن ذلك أنه لو طلقت المرأة المتلقية للرحم مثلاً، فإنها هي التي تعتد ولا عدة على المرأة مصدر الرحم، وأيضاً لو حصل بالجماع الحاصل بعد نقل العضو حمل، فلا تعتد المرأة المنقول منها العضو لو طلقت عدة حامل، فكذا لا ينسب الولد إليها، ولا ترثه ولا يرثها بحال من الأحوال، ولا ينفق عليها ولا تنفق عليه، بل كل تلك الأحكام مرتبطة بالمتلقية.

لكن لا يعني ذلك جواز أن يتزوجها ذلك المولود إن كان الرحم في الأصل رحمها أو كان المبيض مبيضها، لأن حرمة الزواج تثبت بأدنى سبب، كما ثبتت بالرضاع، وقد رأى بعض الأئمة أن المصة الواحدة من الرضاع تحرم، فهذا أولى، فحرمة الزواج لها شأن خاص، فليست كغيرها من الأحكام، وذلك أنها من باب المنع بالشبهة، بخلاف العدة والنسب والميراث والنفقة والولاية فإنه لا بد فيها من صحة السبب المثبت.

وبناء على ما تقدم لا يصح ما يقال من أن المتلقي يطأ زوجته بذكر غيره (في حال ما إذا تم زرع الذكر بنجاح)، أو يطأ الرجل من زوجته المتلقية فرج امرأة أخرى (في حالة نجاح زرع الفرج)[1]. أو أن الرحم المنقول هو من قبيل الرحم المؤجر (بل هو رحم المتلقية نفسها)، فلا محل للقول بشيء من هذا كله، إذ لا بد لنا – ما دمنا قد أجزنا نقل الأعضاء و زراعتها بين الآدميين بالضوابط المعلومة– من القول بأن العضو المنقول هو عضو المتلقي حقيقة، وأنه لا صلة له بمصدره من الناحية الشرعية بوجه من الوجوه[2].

رابعاً– حكم زراعة الخصيتين وأثره على النسب:

هذه المسألة متفرعة على القول بجواز نقل الأعضاء البشرية، وتعتبر مسألة نازلة من نوازل العصر الحديث، بل إن الكلام فيها لم يقع إلا منذ وقت قريب جداً، وقد قامت جريدة المسلمون بنشر آراء العلماء والباحثين والأطباء المختصين في هذه المسألة من الناحيتين الشرعية والطبية، وذلك بسبب حادثة وقعت ونشأ عنها السؤال عن موقف الشريعة الإسلامية من هذا النقل، وقد نشرت مباحث هذه المسألة في ثلاث أعداد متوالية (203، 204، 205 من السنة الرابعة عام 1409هـ)، وقد اختلف العلماء والباحثون في هذه المسألة على ثلاثة أقوال:

---

[1] قد يستدعي الأمر والضرورة الاجتماعية توطيد سمة أحد عضوي الخنثى بواسطة عملية جراحية، انظر: جيلالي تشوار، الزواج والطلاق تجاه الاكتشافات الحديثة للعلوم الطبية والبيولوجية، مرجع سابق، ص17.

[2] انظر: نسرين عبد الحميد نبيه، مرجع سابق، ص93. محمد سليمان الأشقر، أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي، مرجع سابق، ص140، سفيان بن عمر بورقعة، مرجع سابق، ص449.

القول الأول– لا يجوز نقل الخصيتين مطلقاً لتأثيره على النسب: وهو الرأي الذي عليه أغلب الفقهاء المعاصرين[1]، وبه صدرت التوصيات والقرارات والبيانات المجمعية التالية:

– توصية ندوة رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية[2]، حيث جاء في توصيتها ما نصه: "انتهت الندوة إلى أن الخصية والمبيض بحكم أنهما يستمران في حمل وإفراز الشفرة الوراثية للمنقول منه، حتى بعد زرعهما في متلق جديد، فإن زرعهما محرم مطلقاً؛ نظراً لأنه يفضي إلى اختلاط الأنساب، وتكون ثمرة الإنجاب غير وليدة من الزوجين الشرعيين المرتبطين بعقد الزواج".

– قرار مجمع الفقه الإسلامي[3]، حيث جاء فيه ما نصه: "بما أن الخصية والمبيض يستمران في حمل وإفراز الصفات الوراثية (الشفرة الوراثية) للمنقول منه حتى بعد زرعهما في متلق جديد، فإن زرعهما محرم شرعاً".

– بيان مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر[4]، حيث جاء فيه ما نصه: "...يجب أن يكون العضو المنقول لا يؤدي إلى اختلاط الأنساب".

ولهذا فإن زرع الخصية من شخص لآخر يعني انتقال الحيامن من المتبرع إلى المتلقي، ومن المعلوم أن الصفات الوراثية الموجودة في الحيامن الناتجة من الخصية المزروعة إنما تتبع الشخص المتبرع لا المتلقي...، وإذا أبيح ذلك فينبغي أن يباح أيضاً استخدام حيامن من متبرع لتخصيب امرأة متزوجة من رجل عقيم، وهذه الطرق تشبه نكاح الاستبضاع المعروف في الجاهلية، ولا تتغير الصفات الوراثية الموجودة في الخصية بعد زرعها بحيث إنها تعود إلى الشخص المتلقي، بل تبقى تلك الصفات الوراثية تعود إلى الشخص المتبرع. ذلك لأن المورثات تكون مبرمجة

---

(1) ومنهم: 1/ الدكتور: حمداتي شبيهنا ماء العينين، "**زراعة الغدد التناسلية أو زراعة رحم امرأة في رحم امرأة أخرى**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، الدورة السادسة، جدة، العدد 06، ج 03، 1410هـ – 1990م، ص.2038

2/ الشيخ: محمد المختار السلامي، "**زراعة خلايا الجهاز العصبي وخاصة المخ**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، الدورة السادسة، جدة، العدد 06، ج 03، 1410هـ – 1990م، ص2136، .2137

3/ الدكتور: عبد السلام العبادي، "**حكم الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، الدورة السادسة، جدة، العدد 06، ج 03، 1410هـ – 1990م، ص.2144

4/ الدكاترة: محمد نعيم ياسين، محمد سيد الطنطاوي، محمد شبير، انظر: ثبت كامل أعمال ندوة رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية، مرجع سابق، ص607، 618، 632، .633

5/ الدكتور: محمد سليمان الأشقر، "نقل وزراعة الأعضاء التناسلية"، مرجع سابق، العدد 6، (2004/3، 2005).

6/ الدكاترة:"محمد الطيب النجار"، "عبد الجليل شلبي"، "أحمد حسن مسلم" "ومحمد أحمد جمال"، واعتمد الشنقيطي في ذكرهم على على أعداد جريدة المسلمون: 205، 204، 203، وهو الرأي الذي رجحه الشنقيطي نفسه، انظر: محمد بن محمد المختار الشنقيطي، **أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها**، ط 2، مكتبة الصحابة، جدة– المملكة العربية السعودية، 1994، ص392، 393.

7/ الدكتور: أحمد محمد كنعان، مرجع سابق، ص719.

8/ الدكتورة: فريدة زوزو، "وسائل الإنجاب الاصطناعية"، مرجع سابق، ص184.

9/ الدكتور: إسماعيل مرحبا، مرجع سابق، ص107.

(2) انظر: ثبت كامل أعمال ندوة رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية، مرجع سابق، ص649. سفيان بن عمر بورقعة، مرجع سابق، ص500.

(3) انظر: "القرار رقم: (6/8/59) بشأن زراعة الأعضاء التناسلية"، مرجع سابق، ص2155.

(4) انظر: "**بيان مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر**"، مجلة الأزهر، في الجلسة رقم (8) في الدورة رقم (33) المنعقدة بمصر، السنة 70، ج 1، مصر، 17 ذي الحجة 1417هـ الموافق 24 أبريل 1997م، ص48.

منذ البداية، ورغم أنها انتقلت في بيئة جديدة وتتغذى من مصادر مختلفة عما كانت عليه إلا أن برنامج المورثات يبقى على ما كان عليه"[1]، وذلك يشبه الإخصاب الاصطناعي بغير ماء الرجل.

وقد بنى هؤلاء رأيهم استناداً على ما انتهى إليه الأطباء المتخصصين، من أن الغدد التناسلية هي المصنع للبذور التناسلية، ما يعني أن زراعة هذه الغدد سيؤدي إلى إفراز بذور تناسلية تحمل الصفات الوراثية للشخص المتبرع، ولا علاقة للمتلقي بها، وبالتالي فإن المولود الناتج بعد هذه العملية سيكون تابعاً للمتبرع من الناحية البيولوجية، لأنه عبارة عن إخصاب بييضة المرأة بحيامن غير زوجها، فيؤدي بذلك إلى اختلاط الأنساب وهو أمر محرم شرعاً.

القول الثاني– يجوز زراعة الخصيتين، ولا تؤثر على النسب:

وبه يقول أحد المعاصرين وهو الشيخ "سيد سابق"[2] في جريدة المسلمون (العدد 203)، باعتبار أن:

1/ أن الحيامن خارجة في الأصل من الرجل الثاني المتلقي للخصية، وأن الخصية هي مجرد آلة منظمة لتلك الحيامن فلا وجه للشبهة في عملية نقلها.

2/ إن المتلقي قد ملك تلك الخصية، وحينئذ لا ينبغي الإلتفات للمالك السابق، بل هي خصية الرجل الثاني سواء أدى ذلك إلى انتقال الصفات أم لم يؤد إليه.

3/ أنه لا تأثير للجينات الوراثية، ولا خوف من تطابقهما بدليل أن الأخوين ينجب أحدهما الأنثى وينجب الآخر الذكر، وكلا الأخوين من أصل واحد انتقلت إليهما صفات وراثية واحدة، ومع ذلك لم يحرم زواج ابن أحدهما بابنة الآخر. فدل هذا على عدم تأثير تطابق الصفات الوراثية.

وهو أيضاً رأي الدكتور "محمد سليمان الأشقر"– قبل التراجع عنه– حيث قال: "وإذ اثبت أن العضو المزروع مهما كان نوعه يكون جزءاً من جسد المتلقي حقيقة وأن صلته تنقطع انقطاعاً تاماً بمصدره المتبرع، فإن الغدة بعد غرسها في جسد المتلقي تكون جزءاً من أجزائه وما يتولد فيها من الحيامن، أو البيضات، فهو ناشيء من ذات جسد المتلقي حقيقة شرعية وينسب المولود إليه نسبة صحيحة شرعية"[3].

ويمكن الرد على هذا الاستدلال بما يلي[4]:

1/ الوجه الأول: يجاب عنه بإلغاء تأثير ما تقوم به الخصية من تنظيم للماء غير مسلم لأنه قائم على الدعوى المختلف فيها، وإنما يصح إلغاء ذلك لو كانت الخصية غير مؤثرة في الماء نفسه، لكن لما وجد التأثير في الماء بتصويره كان ذلك التنظيم مؤثراً، وأقل درجاته أنه يوجب الشبهة الداعية إلى التوقف عن الحكم بجواز عملية نقل الخصية.

---

[1] محمد علي البار، "زرع الغدد والأعضاء التناسلية"، مرجع سابق، العدد 6، (3/2020، 2021).

[2] انظر: محمد بن محمد المختار الشنقيطي، مرجع سابق، ص393. سفيان بن عمر بورقعة، مرجع سابق، ص504. إسماعيل مرحبا، مرجع سابق، ص101.

[3] انظر: محمد سليمان الأشقر، "نقل وزراعة الأعضاء التناسلية"، مرجع سابق، العدد 6، (3/2009). ولنفس المؤلف، أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي، مرجع سابق، ص139.

[4] محمد بن محمد المختار الشنقيطي، مرجع سابق، ص396، 397.

2/ الوجه الثاني: أن ملكية الشخص الثاني للخصية يشترط في اعتبارها إذن الشرع حتى يصح القول بانتقال ملكيتها للغير، والإذن الشرعي غير موجود هنا، فانتفى القول بصحة الملكية، ومن ثم ينتفي ما تركب عليها من عدم الالتفات للأصل الأول، ومن ثم نقول: إن الأصل في الخصية أنها ملك للشخص الأول، والتبرع مشكوك في تأثيره على الملكية (على أقل تقدير بسبب وجود الخلاف في صحة التبرع)، فوجب الرجوع إلى اليقين والأصل الموجب للحكم بكونها للشخص الأول.

3/ الوجه الثالث: يجاب عنه من وجهين:

أما الوجه الأول: فلا نسلم صحة القياس لأنه قياس مع الفارق، ووجه ذلك أن الأصل لم يحكم فيه بتأثير اتحاد الصفات لأن انتقالها لم يكن ناشئاً من عامل واحد، بل من عاملين كل واحد منهما متعلق بأحد الأخوين بخلاف الفرع فإن اتحاد الصفات ناشئ عن عامل واحد وخصية واحدة.

وأما الوجه الثاني: فإن هذا القياس مبني على إلغاء تأثير التشابه في الصفة، وهذا ليس محل النزاع، بل محل النواع في شرعية المصدر الموجب لاتحاد الصفات.

القول الثالث– يجوز نقل إحدى الخصيتين من الحي إلى الحي:

وبه أفتت مشيخة الأزهر[1]، واستدلوا بما يلي:

1/ أن نقل الخصيتين كليهما يؤدِي إلى قطع النسل، بخلاف نقل إحداهما وترك الأخرى.

2/ يجوز نقل إحدى الخصيتين وترك الأخرى ،كما يجوز نقل إحدى الكليتين والرئتين بجامع الحاجة في كل.

ويمكن الرد على هذا الاستدلال بما يلي[2]:

1/ أما الوجه الأول، فمسلم لكونه موافقاً للقول بالتحريم في الحالة التي يرى أصحاب هذا القول حرمة نقل الخصية فيها، وأما الوجه الثاني، فيجاب عليه بأنه قياس مع الفارق، لأن الأصل لا شبهة فيه، بخلاف الفرع فإن الشبهة موجودة فيه فجاز الأصل ولم يجز الفرع، فلم يصح الإلحاق.

2/ أن نقل إحدى الخصيتين أو كلاهما يؤدي إلى استباحة النظرإلى العورة وتكرار ذلك، والأصل يقتضي حرمة النظر إلى العورة، وليست هناك حاجة معتبرة توجب استثناء عملية النقل من الأصل نظراً لمكان الشبهة الموجودة.

3/ أن الخصية إذا نقلت من الميت أو الحي لا بد من بقاء قدر من الحيامن فيها، ومن ثم يختلط الماء القديم والماء الجديد، وعند جماع الرجل الثاني وحصول الحمل فإننا لاندري هل تخلق الحمل من ماء الأول أم الثاني.

الترجيح: والذي يترجح عندي – والله أعلم– هو القول بتحريم نقل الخصية مطلقاً، وذلك لما يلي:

1/ لصحة ما ذكره أصحاب هذا القول في تعليلهم لتحريم النقل، وضعف أدلة القائلين بالجواز.

2/ أن شهادة الأطباء المختصين بكون الخصية مؤثرة في نقل الصفات الوراثية ثابتة، وبذلك تقرر الحكم بالتحريم.

3/ أن النقل له تأثير على نسب المولود الناتج عن هذه العملية، فهو يؤدي إلى هدم قواعد النسب واختلاطه.

4/ أن من يرغب في الإنجاب يمكنه اللجوء إلى وسائل الإخصاب الاصطناعي بدلاً عن زرع الخصية.

---

[1] انظر: محمد بن محمد المختار الشنقيطي، مرجع سابق، ص393. سفيان بن عمر بورقعة، مرجع سابق، ص505.

[2] محمد بن محمد المختار الشنقيطي، مرجع سابق، ص397.

خامساً– حكم زراعة المبيضين وأثره على النسب:

اختلف الفقهاء المعاصرون في حكم زراعة المبيضين، فظهرت ثلاثة أقوال كما يأتي:

القول الأول– لا يجوز زرع المبيضين مطلقاً، لتأثيره على النسب:

اتفق جمهور الفقهاء المعاصرين على حرمة نقل وزرع المبيضين لما يفضي به لاختلاط الأنساب[1]، فإذا ما قمنا ونقلنا المبيض من أنثى إلى أخرى فإننا بهذا قد نقلناه بما يحويه من بويضات تحمل الصفات الوراثية التي ورثتها الأنثى المنقول منها المبيض من والديها إلى أنثى أخرى والتي تم نقل المبيض إليها، وفي هذا شبهة اختلاط الأنساب، وهذا سبيله أنه يفضي إلى مولود انعقد من وجه حرام، وهو مخالف لمقصود الشارع من حفظ الأنساب[2]، وعليه فكل ما يفضي أو يغالب حفظ الأنساب محرم شرعاً[3]. وهو الرأي الذي أراه صواباً.

– **قرار مجمع الفقه الإسلامي**[4]، حيث جاء فيه ما نصه: "بما أن الخصية والمبيض يستمران في حمل وإفراز الصفات الوراثية (الشفرة الوراثية) للمنقول منه حتى بعد زرعهما في متلق جديد، فإن زرعهما محرم شرعاً".

– **الندوة الفقهية الطبية الخامسة:** جاء في البيان الختامي والتوصيات للندوة الفقهية الطبية الخامسة المنعقدة بالتعاون بين مجمع الفقه الإسلامي والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في 23-26 أكتوبر 1989م بالكويت ما نصه: "انتهت الندوة إلى أن المبيض بحكم أنه يستمر في حمل وإفراز الشفرة الوراثية للمنقول منه حتى بعد زرعها في متلق جديد، فإن زرعها محرم مطلقاً نظراً لأنه يفضي إلى اختلاط الأنساب وتكون ثمرة الإنجاب غير متولدة من الزوجين الشرعيين المرتبطين بعقد الزواج"[5].

وعليه، فإن التفسير العلمي في نقل المبيض يشبه تماماً نقل الخصية، وذلك لأن المبيض يحتوي على عدد معين من البييضات التي تحمل الصفات الوراثية التي قدرها وحددها الله عز وجل قبل ولادة الأنثى من بطن أمها والمستمدة من الصفات الوراثية لأبويها، فإذا تم استقطاع هذا العضو ونقله إلى امرأة أخرى، فإن ذلك يترتب عليه نقله بما يحتوي من بييضات تحمل الصفات الواثية التي ورثتها الأنثى المنقول منها من أبويها، وهذا النقل سيؤدي إلى اختلاط الأنساب، حيث إن الأبناء الناتجين من المنقول إليها المبيض سيكونون من الناحية الوراثية أبناء المرأة المنقول منها المبيض، وهو يشبه حالة استعمال بييضة غير الزوجة وإخصابها بماء زوجها، وهذا محرم.

القول الثاني– يجوز زرع البييضة، ولا تأثير لذلك على النسب: وهو الرأي الذي أورده الدكتور "محمد سليمان الأشقر"، ومفاده: "أن العضو المزروع يكون من جسد المتلقية حقيقة، وأن صلته تنقطع انقطاعاً

---

(1) انظر: نسرين عبد الحميد نبيه، مرجع سابق، ص93. محمد سليمان الأشقر، أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي، مرجع سابق، ص144، سفيان بن عمر بورقعة، مرجع سابق، ص505. ربيعة خلافي، **"تأثير الاكتشافات الطبية على النسب، نقل وزراعة الأعضاء التناسلية نموذجاً – دراسة فقهية قانونية–"**، المجلة الجزائرية للحقوق والعلوم السياسية، المركز الجامعي أحمد بن يحي الونشريسي، معهد العلوم القانونية والإدارية، تيسمسيلت – الجزائر، المجلد 3، العدد5، جوان 2018م، ص285. ص70. عبد الحميد زلافي، مرجع سابق، ص70.

(2) نسرين عبد الحميد نبيه، مرجع سابق، ص93.

(3) سفيان بن عمر بورقعة، مرجع سابق، ص505.

(4) انظر: "القرار رقم: (6/8/59) بشأن زراعة الأعضاء التناسلية"، مرجع سابق، ص2155.

(5) انظر: "البيان الختامي والتوصيات للندوة الفقهية الطبية الخامسة"، مرجع سابق، ص2067.

تاماً عن المتبرعة به، بالتالي فإن المبيض بعد غرسه في جسد المتلقية يكون جزءاً من أجزائها، وما يتولد فيه من البييضات فهو ناشئ من ذات جسد المتلقية حقيقة طبيعية وحقيقة شرعية"، والمولود الناتج هو ابنها ومن بييضتها [1]. وأما كون الخصائص الوراثية تتبع المتبرعة بالمبيض فإن ذلك لا يقدم ولا يؤخر الحكم الشرعي في ذلك، فإن النسب ونحوه لا يتبع هذه الخصائص الوراثية، بل كما في الحديث (الولد للفراش) فالأب شرعاً هو زوج تلك المراة التي حملت وولدت، والنسب لا حق به، وهو الذي يتمتع بجميع الحقوق وتلزمه جميع التكاليف الناشئة عن ذلك"[2]، هذا هو الرأي المبدئي للدكتور "محمد سليمان الأشقر".

القول الثالث– يجوز نقل وزراعة المبيض شريطة الاحتياط في ذلك حفظاً للنسب: إن ما قال به الدكتور "محمد سليمان الأشقر" – مبدئيا– وقد استدرك عليه بما نبه إليه بعض الأطباء، وهو احتمال أن يكون المبيض المنقول محتوياً على بييضات تكونت أثناء وجود المبيض في جسم المتبرعة، وبذلك فإنه ينبغي التحقق من زوال ذلك، وقد وافق الدكتور "الأشقر" بأنه تنبيه صحيح، يجب أخذه بعين الاعتبار، لكنه أردف أن الأمر وإن كان صحيحا إلا إنه يختلف بالنسبة لما تولد من البييضات في المبيض بعد زرعه في جسم المتلقية، إنما حصل بعد صيرورته جزءاً من جسم المتلقية، لذا يجب غسل المبيض بعد زرعه قبل التمكين من الجماع، أو مضي فترة كافية لزوال البييضات منه، ويقدر هذه المدة أهل الخبرة من الأطباء، وربما كانت فترة البرء من الجراحة نفسها كافية لذلك إذا قرر ذلك أهل الاختصاص، مؤكدا بذلك موقفه الأول بأن المسألة مسألة اجتهاد يترجح فيه القول بالجواز، وهو جواز محفوف بالشبهة، فيكون من باب الكراهة[3].

المبحث الثاني

إشكالات إثبات نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي في القانون والشريعة

لقد جعل الله التناسل غريزة متأصلة في الإنسان، ومن هذا المنطلق اعتبر الإنجاب رغبة ملحة تتعلق بمصالح جوهرية لبقاء المجتمع، ولأن الإنجاب هو الغاية الأسمى للنكاح في الشرع والقانون، تم البحث عن سبل لتحقيق هذه الفطرة والطبيعة الإنسانية عند من حُرم من هذه النعمة، حيث توصل العلم الحديث إلى إيجاد حلول مساعدة للحالات المرضية في حالة عدم الإخصاب بالطرق الطبيعية، وذلك عن طريق التدخل الطبي بوسائل علمية لتنفيذ عملية الإخصاب الاصطناعي بصورها المختلفة.

فالإخصاب الاصطناعي تقنية تمكن من الإخصاب والحمل دون اتصال جنسي بين الرجل والمرأة هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى أصبح من الممكن تدخل طرف ثالث لحدوث الحمل فتغيرت أطراف العلاقة المعروفة، وأصبح هناك طرف ثالث هو الغير، الذي قد يكون رجلاً أو امرأة متبرعين بالخلايا التناسلية أو بالرحم البديل، مجاناً أو مقابل أجر.

---

[1] محمد سليمان الأشقر، أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي، مرجع سابق، ص139.

[2] نفس المرجع، ص139، 140.

[3] نفس المؤلف، "نقل وزراعة الأعضاء التناسلية"، مرجع سابق، العدد 6، (2010/3، 2011).

ونظراً لهذا التطور الضخم الذي أحدث تغييرات على مستوى البشرية عامة، وعلى مستوى علم الأجنة خاصة، إلا أنه اعترضت سبيل نجاحه تعقيدات جمة، وبرزت تساؤلات قانونية عديدة تستدعي منا البحث والتمحيص في ثنايا هذه التقنية كونها تلامس مسألة غاية في الأهمية تتمثل في إثبات النسب الناتج عنها، وذلك لأن القول بالمشروعية ليس على إطلاقه بل هو مقيد بمجموعة من الضوابط والشروط، حتى لا يقع تعارض مع الشريعة الإسلامية في الاهتمام بمقصد حفظ النسل باعتباره من المقاصد الضرورية الخمسة، والفصل في هذا الأمر مهم جدا للمحافظة على الأنساب من التلاعب والاختلاط مما يعود على المجتمع بعواقب وخيمة تحطم الروابط الأسرية والأخلاقية.

وهنا تطرح العديد من التساؤلات الجوهرية حول نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي في صوره الجائزة بين الزوجين وبدون تدخل الغير كما في حالة الانفصال بموت أو طلاق، وكذلك تظهر إشكالات وتساؤلات فقهية وقانونية وحتى قضائية في الصور المحرمة شرعاً وذلك بتدخل غير الزوجين في العملية كحالة التبرع بحيامن أو بييضات من الغير أو تأجير رحم غير الزوجة، وهو ما يستدعي البحث في الحكم القانوني والشرعي من هذه المسألة التي لها علاقة بالنظام العام، ومن أجل تبسيط النظر والتمحيص والحكم لأهل الفقه والقضاء.

وسأحاول من خلال هذا المبحث التركيز على دراسة الإشكاليات المتصورة في إثبات نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي في القانون والشريعة من خلال مطلبين كما يلي:

المطلب الأول: إشكالات إثبات نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي من الناحية القانونية.

المطلب الثاني: إشكالات إثبات نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي من الناحية الشرعية.

المطلب الأول

إشكالات إثبات نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي من الناحية القانونية

من خلال هذا الفرع سأبرز موقف بعض القوانين العربية والتي اخترت منها: موقف المشرع الليبي والتونسي والجزائري من نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي، وذلك فيما يلي:

الفرع الأول

موقف المشرع الليبي والتونسي من نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي

سأتعرض لموقف القانون الليبي من نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي، ثم موقف القانون التونسي، وذلك فيما يلي:

أولاً– موقف القانون الليبي من نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي: من خلال هذه النصوص القانونية الصادرة عن المشرع الليبي يتضح أن دراسة مسائل الإخصاب الاصطناعي تقتضي بحث وتحليل نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي ضمن القانون رقم 175 لسنة 1972م، ثم موقف المشرع الليبي من هذا النسب ضمن القانون رقم 17 لسنة 1986م.

1– نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي ضمن قانون 1972م: إذا كانت عملية تكوين الجنين من بدايتها إلى حين وضعه يشترك فيها ثلاثة عوامل أساسية، سواء أكان الحمل قد تم بالطريقة

الطبيعية أم بالطريقة الاصطناعية. وهذه العوامل هي: الحيامن من الرجل، والبييضات والرحم من المرأة، وقد تتشابك هذه العوامل من عدة أطراف في نطاق الزوجية وخارجها، ما يفترض حصول الإخصاب الاصطناعي في ست أو سبعة حالات، تمثل حالة واحدة من الإخصاب الاصطناعي مباحة والحالات الأخرى من حيث المبدأ ممنوعة ومحرمة شرعاً[1].

ولا يشك أحد في تحريم هذه الصور لشبهة الزنا من ماء الرجل بماء الأجنبية هذا من جهة، ولاختلاط الأنساب وضياعها من جهة ثانية. والشريعة الإسلامية كما هو معروف لدينا لا تقبل طريقاً للتناسل سوى عن طريق واحد، وهو طريق الزواج الشرعي، وبناء على ذلك فقد أفتى فقهاء الإسلام في العصر الحديث بأن أية وسيلة للتناسل يستخدم فيها طرف ثالث خارج نطاق الزوجية هي لاغية، وباطلة ومحرمة شرعا وموجبة للتعزير[2].

ومن الفقهاء من رفض الإخصاب الاصطناعي بنوعيه الداخلي والخارجي، لما فيه من انتهاك لحرمة الإنسانية وحرمة الزوجين، وقد تؤدي هذه الوسيلة للفساد والشك في الأنساب[3]، ولتعارض هذه التقنية مع عدم جواز الاطلاع على عورة المرأة الأجنبية إلا لضرورة علاجية، كما أنه ينظر لهذه التقنية بعين الريبة من منطلق معارضتها لمشيئة الله في قوله تعالى: ﴿...**وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا**...﴾، سورة الشورى: الآية 50.

وقد أشارت المذكرة الإيضاحية للقانون الليبي إلى اعتبارات اجتماعية، تملي تجريم الإخصاب الاصطناعي، وقوامها أن الأسرة تعتبر حجر الأساس في المجتمع الليبي، وأن السماح بهذه العملية يصطدم بعادات وتقاليد وقيم المجتمع الإسلامي[4]. كما أشارت المذكرة أيضاً إلى جملة من الآيات القرآنية التي تبرر البحث عن أساس التجريم للتلقيح الاصطناعي، ومن هذه الآيات المذكورة قول الله تعالى: ﴿**هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَجَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا لِيَسْكُنَ إِلَيْهَا فَلَمَّا تَغَشَّاهَا حَمَلَتْ حَمْلًا خَفِيفًا فَمَرَّتْ بِهِ فَلَمَّا أَثْقَلَتْ دَعَوَا اللَّهَ رَبَّهُمَا لَئِنْ آتَيْتَنَا صَالِحًا لَنَكُونَنَّ مِنَ الشَّاكِرِينَ**﴾، سورة الأعراف: الآية 189، وقوله: ﴿**لِلَّهِ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ يَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ إِنَاثًا وَيَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ الذُّكُورَ أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَاثًا وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ**﴾، سورة الشورى: الآيتان 49 و50، والآيات القرآنية في مجملها تشير إلى أن الإنجاب يسير وفق مشيئة الله تعالى.

---

(1) جاء في قرار المجمع الفقهي الإسلامي، بشأن الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب، في دورته الثامنة المنعقدة بمقر رابطة العالم الإسلامي في مكة المكرمة في الفترة من 19 – 28 جانفي 1985: "إن الأسلوب الأول الذي تؤخذ فيه النطفة الذكرية من رجل متزوج ثم تحقن في رحم زوجته نفسها، في طريقة الإخصاب الداخلي هو أسلوب جائز شرعا. وأما الأساليب الأخرى، من أساليب الإخصاب الاصطناعي، في الطريقتين الداخلي والخارجي، مما سبق بيانه، فجميعها محرمة في الشرع الإسلامي، لا مجال لإباحة شيء منها"، انظر: سناء عثمان الدبسي، مرجع سابق، ص174.

(2) جمعة محمد بشير، "**نسب المولود الناتج عن التلقيح الصناعي**"، المجلة الجامعة، جامعة السابع من أبريل، كلية الحقوق، ليبيا، العدد 7، 2005م، ص197.

(3) شادية الصادق الحسن، مرجع سابق، ص6.

(4) محمد سليم العوا، "**الجرائم الماسة بالأسرة في الشريعة الإسلامية والتشريعات العربية**"، مجلة المحاماة، القاهرة- مصر، العدد 5، 1987م، ص49.

ولعل هذه الأسباب جعلت المشرع الليبي يرى في الإخصاب الاصطناعي مخالفة لهذه النصوص القرآنية أو يرى الخشية من إساءة استخدام الإخصاب الاصطناعي بشكل يترك انعكاسات خطيرة، كإخصاب الزوجة نفسها بحيامن زوجها بعد طلاقها أو وفاة زوجها. وعلى هذا الأساس كان في بداية الأمر يُنظر إلى الإخصاب الاصطناعي على أنه جريمة يعاقب عليها القانون .حيث أضاف مادتين جديدتين إلى قانون العقوبات الليبي، إذ تضمنت المادة 403 مكرر (أ) النص على أن: "كل من خصَّب امرأة إخصاباً اصطناعياً بالقوة أو التهديد أو الخداع، يعاقب بالسجن مدة لا تزيد على عشر سنوات، أو تكون العقوبة السجن لمدة لا تزيد على خمس سنوات إذا كان الإخصاب برضاها، وتزداد العقوبة النصف إذا وقعت الجريمة من طبيب أو صيدلي أو قبلة أو أحد معاونيهم"، ووفقا للمادة 403 مكرر (ب) تنص على أنه: "تعاقب المرأة التي تقبل تخصيبها اصطناعياً، أو تقوم بتخصيب نفسها اصطناعياً بالسجن مدة لا تزيد على خمس سنوات، ويعاقب الزوج بذات العقوبة المنصوص عليها في الفقرة السابقة إذا جرى الإخصاب بعلمه ورضاه، سواء وقع الإخصاب من الزوج أو من الغير"[1].

وطبقاً للقانون الليبي فإن المشرع يجرم الإخصاب الاصطناعي أياً كانت صورته، وبما فيها استئجار الأرحام ويعاقب من يقوم بعملية الإخصاب أياً كانت صفته، سواء برضا المرأة أو دون رضاها وإن جعل من رضا المرأة سبباً لتخفيف العقاب ليعاقب بالسجن بما لا يزيد على خمس سنوات.

ويفهم من النصين أن المشرع الليبي اعتبر الإخصاب الاصطناعي جريمة عمدية تقوم على 3 أركان:

أ- الركن المفترض (الأنثى الملقحة): وقد ذكر المشرع في تحديد هذا الركن مصطلح امرأة وهو يقصد الأنثى، لأن جريمة الإخصاب الاصطناعي لا تقع إلا على امرأة، سواء كانت عذراء أو ثيباً، وسواء كانت متزوجة أو غير متزوجة، فإذا ارتكب فعل الإخصاب المحرم على امرأة وجب تطبيق العقوبة المقدرة. غير أن المشرع لم يشترط سناً معينة في المرأة محل الجريمة، وفي هذا اتجهت الآراء بالنسبة لهذه القضية إلى رأيين:

الرأي الأول: ذهب إلى أن حكمة التشريع تدعو إلى أن تكون الأنثى قابلة للحمل حتى تكون الجريمة، ومن ثم لا يتوافر هذا الركن بالنسبة لفتاة لم تصل سن البلوغ أو امرأة استأصلت الرحم أو بلغت سن اليأس، فالحمل في هذه الحالات يكون مستحيلاً، وبالتالي لا تقوم جريمة الإخصاب الاصطناعي، وإنما تكون جريمة هتك عرض إذا توافرت أركانها[2].

الرأي الثاني: ذهب إلى أن القانون لم يحدد سناً معينة بالنسبة للمرأة التي تقوم بجريمة الإخصاب الاصطناعي، سواء برضاها أم مكرهة، ثم تقع الجريمة الصغيرة وعلى من بلغت سن اليأس، وكذلك على من لا رحم لها. لأن العبرة بوقوع الفعل لا بحصول الحمل، الذي هو نتيجة محتملة لحالات الإخصاب المحرمة شرعاً، والتي لا تتوافق مع القيم والأخلاق الدينية. والقول بخلاف ذلك يفترض أن العقاب رهن بتمام الحمل، وهو ما لا يوجبه

---

[1] انظر: المادتان 403 مكررة (أ) و (ب) من القانون رقم: 175 لسنة 1972 المتضمن قانون العقوبات الليبي، مرجع سابق، ص3072، 3073.

[2] إدوارد غالي الذهبي، **"التلقيح الصناعي"**، مجلة دراسات قانونية، جامعة بنغازي، كلية الحقوق، ليبيا، المجلد 3، 1973م، ص170، 171.

القانون، ثم إن قابلية المرأة للحمل ليست شرط نجاح عملية الإخصاب، وقد ثبت علميا أنه يمكن زرع بييضة لامرأة ما بعد إخصابها في رحم امرأة أخرى غير قادرة على البيض، وذلك لعارض ما يمنعها من ذلك[1].

ومن خلال عرض الآراء الفقهيه السابقة في مسألة تحديد سن المرأة التي تقوم بعملية الإخصاب الاصطناعي، فإن الأولى بالاعتبار هو القول الثاني الذي يحدد سناً معينة لمحل الجريمة، وذلك بربطها بقدرتها على الحمل من عدمه، لأن هذا المفهوم لا يتماشى مع تطور صور الإخصاب الاصطناعي، إذ أصبح من الممكن إخضاع المرأة بطريقة أو بأخرى من طرق الإخصاب الاصطناعي المتنوعة. فيمكن أن تشارك فتاة صغيرة لم تصل سن البلوغ في عملية الإخصاب، وذلك بأخذ بييضة منها وتخصيبها وزرعها في رحم امرأة أخرى[2].

إن العلم لا يزال يأتي كل يوم بجديد في هذا المجال، إلى الحد الذي بات من الممكن القول معه أن الحمل لم يعد مستحيلاً لأي امرأة مهما صغرت أو كبرت، وبصرف النظر عن حالتها الصحية أو وضعها البيولوجي.

ب- الركن المادي (الإخصاب الاصطناعي): يتم الركن المادي لعملية الإخصاب الاصطناعي بأي فعل من أفعال الإخصاب الاصطناعي الداخلي أو الخارجي، ولا يكون جريمة إلا إذا كانت الحيامن المنقولة من الرجل إلى المرأة من غير زوجها، أو نقل البييضة من غير صاحبتها، سواء أكانت مخصبة أو غير مخصبة. أما إذا كانت الحيامن من الزوج والبييضات من الزوجة وتم الحمل بواسطة الزوجة، فإنه لا يعتبر جريمة، وإنما هو عملية مشروعة شرعا وقانونا.

هذه الأسباب دعت المشرع الليبي إلى تجريم عملية الإخصاب الاصطناعي. قد جاء في المذكرة الإيضاحية لقانون الإخصاب الاصطناعي أن الإخصاب الاصطناعي فيه "احتمال اختلاط الأنساب وتغيير لسنة الله في خلقه"، هذا فضلاً عن على أن الإخصاب الاصطناعي يهدر الحكمة من الزواج، وقد يخول الإرث لمن ليس له الحق فيه شرعاً، إضافة إلى أنه لا يتفق مع المشاعر الإنسانية والترابط العائلي، وما شرعه الله من مودة ورحمة وسكن بين الزوجين. هذه الأسباب والأوصاف التي وصف بها المشرع الليبي عملية الإخصاب الاصطناعي لا تنطبق إلا على أفعال الإخصاب الاصطناعي وحالاته، التي تحدث خارج إطار الزوجية. لأن الإخصاب الواقع بين الزوجين ووفقاً لشروط قانونية وشرعية محددة، لا يهدر الحكمة من الزواج، ولا يتعارض مع المشاعر الإنسانية، والروابط العائلية والقيم والأخلاق الدينية، بل على العكس، قد يدعم هذه الروابط، وذلك بإنجاب طفل.

قد اشترط البعض لقيام الركن المادي للجريمة أن تكون الحيامن المنقولة صالحة للإخصاب، أما إذا كانت ميتة فلا تقوم الجريمة. ولم يشترط القانون أن يتم الإخصاب الاصطناعي بطريقة معينة، فيستوي أن يتم بالطرق الطبية الحديثة أو بالطرق البدائية المعروفة[3].

---

[1] فرج صالح الهريش، **موقف القانون من التطبيقات الطبية الحديثة – دراسة مقارنة–**، (لا، ط)، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان، (لا، م)، 1997م، ص231.

[2] عائشة أحمد سالم حسن، مرجع سابق، ص 185.

[3] إدوارد غالي الذهبي، مرجع سابق، ص171.

ج– الركن المعنوي (القصد الجنائي): الإخصاب الاصطناعي الذي يتم بين غير الزوجين، سواء أكان التدخل الحيامن أو بالبييضات أم بالرحم، جريمة عمدية يلزم لقيامها توافر القصد الجنائي، وهو اتجاه إرادة الجاني إلى ارتكاب الفعل المادي لجريمة الإخصاب مع علمه بأن هذا الفعل يؤدي إلى إحداث الحمل.

ومتى توافر القصد الجنائي فلا عبرة بالبواعث فيستوي أن يكون الباعث دنيئا أو شريفا، ولكن هذا لا يمنع القاضي من أن يقيم وزنا للباعث عند تقدير العقوبة التي يحكم بها في حدود ما يسمح به القانون، ووفقا للقواعد العامة فإنه يجب أن يكون القصد الجنائي متوافرا وقت ارتكاب الفعل المكون للجريمة[1].

2– نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي ضمن قانون 1986م: لقد أباح بعض صور الإخصاب الاصطناعي إذا تمت بطريق مشروع وتوافرت فيها الشروط اللازمة، لذلك تمت هذه الإباحة بمقتضى نص المادة 17 من القانون رقم: 17 لسنة 1986م بشأن المسؤولية الطبية، التي نصت على أنه: "لا يجوز إخصاب المرأة اصطناعيا أو زرع الجنين بالرحم، إلا عند الضرورة، وبشرط أن يكون الإخصاب في الحالتين من الزوجين وبعد موافقتهما"[2]، وقضت المادة 35 من القانون المذكور بعقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة وبغرامة لا تتجاوز ألف دينار لمن يخالف المادة 17 المشار إليها. وهذا يعني أنه إذا تمت عمليات الإخصاب الاصطناعي وفقاً للشروط المنصوص عليها بهذه المادة، فإن الفعل يخرج من دائرة التجريم، ويصير فعلاً مشروعاً وبذلك يتضح أن الأصل العام في الإخصاب الاصطناعي هو التجريم، وما أجيز من ذلك هو الاستثناء، وفق شروط معينة يجب توافرها للقول بإمكانية إجراء الإخصاب الاصطناعي دون خشية الوقوع في العقاب الشرعي أو القانوني.

وما دام فعل الإخصاب الاصطناعي استثناء عن القاعدة العامة وهي التحريم، فإنه ينبغي تطبيقه في الحالات الضرورية فقط، وفي إطار الحكمة التي دعت إلى هذا الاستثناء، بعد التأكد بشكل جدي ودقيق من توافر الشروط المطلوبة قانوناً وشرعاً لإباحة الإخصاب الاصطناعي[3]. وإلا تعرض المخالف للمسائلة القانونية بمقتضى أحكام القانون، كما أشارت المادة 28 من نفس القانون إلى ضرورة خضوع المخالف للمساءلة التأديبية من قبل المحكمة المهنية المشكلة في البلدية التي وقعت في نطاقها المخالفة، والتي منحها المشرع صلاحية توقيع إحدى العقوبات التأديبية المبينة بالمادة 30 من قانون المسؤولية الطبية[4].

وقد استخدم المشرع مصطلحات "زرع الجنين" "وإخصاب المرأة اصطناعيا"، وهما يشتركان في المعنى؛ فالأول يقصد به الإخصاب الاصطناعي الخارجي، وهو أن يتم جمع الحيامن مع البييضات في أنبوب مختبري في وسط مهيأ اصطناعيا حتى يحدث الإخصاب، وبعد الالتحام تنقل البييضة المخصبة وتزرع في رحم المرأة لتستكمل

---

[1] فرج صالح الهريش، مرجع سابق، ص234.

[2] انظر: المادة 17 من القانون رقم: 17 لسنة 1986م بشأن المسؤولية الطبية الليبي، مرجع سابق، الصفحة نفسها.

[3] محمد علي الهادي زبيدة، مرجع سابق، ص313.

[4] تنص المادة 30 من القانون رقم: 17 لسنة 1986م على أن: "العقوبات التي يجوز توقيعها على المخالفين لأحكام هذا القانون هي: أ– الإنذار، ب– اللوم، ج– الخصم من المرتب لمدة لا تتجاوز تسعين يوما من السنة، ولا يجوز الخصم تنفيذا لهذه العقوبة ربع المرتب شهريا بعد الربع الجائز الحجز عليه أو المتنازل عنه قانونا، د– الحرمان من العلاوة السنوية، هـ– الحرمان من الترقية مدة لا تقل عن سبعة أشهر ولا تتجاوز ثلاث سنوات، و– الإيقاف عن مزاولة المهنة لمدة لا تتجاوز سنة، ز– خفض الدرجة، ح– العزل من الوظيفة أو الحرمان من مزاولة المهنة.

بعد ذلك مراحل الحمل الطبيعي[1]. أما الثاني إخصاب المرأة اصطناعياً فيقصد به الإخصاب الاصطناعي الداخلي الذي يتم بحقن الحيامن داخل رحم المرأة، بواسطة آلة خاصة، يتم بمقتضاها توصيل الحيامن إلى البييضة، ليتم الإخصاب داخل الرحم[2]. أما الشروط القانونية التي يجب أن تتوفر في عملية الإخصاب الاصطناعي والتي نصت عليها المادة 17 من قانون المسؤولية الطبية فهي:

أ/ توافر الضرورة الداعية للإخصاب الاصطناعي: قد يتعذر الإخصاب بصورته العادية المألوفة عن طريق الاتصال الطبيعي بين الرجل والمرأة لسبب ما، أي أنه لا يحدث الإخصاب بين الحيامن والبييضات، وبذلك عدم تكون البييضة المخصبة المكونة للجنين لأي سبب من الأسباب المانعة للحمل، والتي قد تعود للمرأة كانسداد الأنابيب، أو وجود إفرازات في عنق الرحم، أو صغر حجم الرحم. أو قد تعود إلى الرجل، كنقص الحيامن أو انعدامها، أو أنها لا تصلح للإخصاب. في هذه الحالات يتم اللجوء إلى أساليب الإخصاب الاصطناعي، لإيجاد الظروف الملائمة لإخصاب بويضة المرأة بحيوان منوي عن طريق الوسائل العلمية الحديثة.

بذلك يتضح أن هذه العملية هي وسيلة استثنائية للإخصاب، ولا يتم اللجوء إليها إلا في حالة عدم القدرة على الإخصاب بالطريق الطبيعي، واستنفاذ كل الوسائل الطبية العلاجية أو الجراحية لإزالة أسباب العقم أو عدم الإخصاب[3]. على إثر ذلك حرص المشرع الليبي على إبراز هذا الشرط نصاً واضحاً، كما جاء في المادة 17 من قانون المسؤولية الطبية: "لا يجوز تخصيب المرأة اصطناعيا أو زرع الجنين إلا عند الضرورة...". فإذا كانت الضرورة هي التي تحكم الأزواج في اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي، فإن هذه الضرورة لا بد أن تقدر بقدرها طبقا للقواعد العامة، حتى لا يستباح ما لا يجوز إباحته تحت دواعي الرغبات والأهواء[4].

ب/ أن يكون الإخصاب بين الزوجين: نصت المادة 17 من قانون المسؤولية الطبية صراحة على أنه:"...وبشرط أن يكون الإخصاب في الحالتين من الزوجين..."، ولإباحة عملية الإخصاب الاصطناعي أن يكون أفراد العملية الإخصابية تربطهم رابطة زوجية، وفي هذه الحالة لا فرق بينه وبين الإخصاب الذي تم بالاتصال الطبيعي بين الزوج والزوجة، إلا في الوسيلة التي تتم بها عملية الإخصاب التي تم اللجوء إليها لعوائق مرضية أو لظروف بيولوجية لدى المرأة أو لدى الرجل. فهو وسيلة علاجية يتدخل العلم عن طريقها لإزالة الأسباب التي تمنع حدوث الحمل. وذلك بتهيئة الظروف الملائمة لتحقيق عملية الإنجاب، بشرط ألا يتدخل طرف ثالث بين الزوجين، سواء بالحيامن أو بالبييضات، أو بالرحم، فاستخدام أي طرف ثالث محرم شرعاً وقانوناً.

بما أن الحمل والإخصاب الطبيعي يجب أن يكون في إطار زواج مشروع فكذلك الأمر أيضا بالنسبة للإخصاب الاصطناعي، لأن العقم عقبة أمام الإخصاب الطبيعي فيجب عند محاولة إزالة آثاره أن تبقى داخل الإطار الشرعي، فاختلاف وسيلة الإخصاب تؤثر على ضرورة توافر الإطار المشروع للإنجاب وهو الزواج، كما أن

---

(1) محمود أحمد طه محمود، مرجع سابق، ص87، 88.

(2) أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص67.

(3) محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم...، مرجع سابق، ص114.

(4) فرج صالح الهريش، المرجع السابق، ص 244.

اشتراط وجود هذه العلاقة الزوجية تبرره مصلحة المولود أيضاً[1]، وما دام الإخصاب تم بين الزوجين، فإن المولود الذي يأتي عن طريق عملية الإخصاب الاصطناعي سواء الداخلي أو الخارجي، ينسب إلى أبويه، مثل المولود الذي جاء عن طريق الاتصال الطبيعي، ويتمتع بكل حقوقه المعنوية والمادية.

ج/ أن يكون الإخصاب بموافقة الزوجين: نصت المادة 17 من قانون المسؤولية الطبية على أنه: "لا يجوز تخصيب المرأة اصطناعياً، وبشرط أن يكون الإخصاب في الحالتين من الزوجين وبعد موافقتهما".

شرعت عمليات الإخصاب الاصطناعي لغرض علاج حالات عدم الإخصاب وتحقيق رغبة الإنجاب للزوجين، وهذا السبب يعد مشروعاً بشرط الحصول على رضا متبادل للزوجين، فهذه الموافقة أو الرضا المتبادل هو الشرط الأساسي والجوهري لمشروعية هذه العملية بين الزوجين[2]، بناء على ذلك على الزوجين أن يقدر كل منهما ما إذا كانت هذه العملية تتفق مع عقيدته الدينية أو ظروفه الاجتماعية وقيمه وأخلاقه، وما إذا كان يرغب في تحقيق إنجاب الأطفال بهذه الطريقة، حيث يقوم الطبيب المختص بإجراء عملية الإخصاب الاصطناعي وتعريف كل من الزوجين بطبيعة العملية التي ستجرى ونوعها، وما يترتب عليها من آثار، ولا يجوز إخفاء الحقيقة عن الزوجين، لأنهما لا يستطيعان أن يقبلا أو يرفضا المخاطر الناجمة عن عملية الإخصاب الاصطناعي إلا بعد معرفتهما بحقيقتها وما تنطوي عليه من نتائج طبية ونفسية واجتماعية ودينية، فضلا عن النتائج القانونية.

إضافة إلى هذا، يجب أن يكون الرضا صادراً من قبل الزوجين، فلا يكفي موافقة الزوج وحده لإجراء العملية، ولا رضا الزوجة وحدها، بل ينبغي أن يقترن رضا الزوج برضا الزوجة، كما يشترط في الرضا أن يكون صادراً عن إرادة حرة باختيار الطريقة المناسبة والشرعية لمعالجة حالة عدم الإخصاب المتواجدة لدى أحدهما أو كليهما، إضافة إلى ذلك، يجب أن يكون الرضا صريحا وواضحا ومعبرا تعبيرا كافيا عن إرادتهما نحو إجراء العملية، بل يحق أن يكون الرضا مكتوباً في وثيقة وموقعاً عليها من قبل الزوجين، وتتضح أهمية ذلك بما أولاه المؤتمر الدولي الحادي عشر لقانون العقوبات المنعقد في "لاهاي" في أوت 1964م، حيث أوصى على ضرورة الحصول على رضا كل من الزوج والزوجة لإجراء عملية الإخصاب الاصطناعي[3].

وعلى كل إذا تحققت هذه الشروط مجتمعة كانت عملية الإنجاب بالمساعدة الطبية مشروعة ومنتجة لآثارها القانونية خاصة ما يتعلق بنسب المولود إلى الزوجين وما يستتبعه من أحكام تربط بين الأصل والفرع.

إذا كان الإخصاب الاصطناعي برضا الزوج، فإن الآثار والنتائج المترتبة على ذلك، فيما يخص المولود فهو طفل شرعي مثله مثل أي طفل شرعي جاء نتيجة فعل الجماع الطبيعي بين الرجل والمرأة، فالزوج سيكون أباً لهذا الطفل لتوافر رابطة الدم والقانون لا يعول على الاتصال الجنسي في حد ذاته، وإنما على نتيجة هذا الاتصال وهو

---

[1] عبد الله حسن روين، **التنظيم القانوني لعمليات التلقيح الصناعي– دراسة تحليلية مقارنة–**، (لا، ط)، دار الكتب القانونية، مصر، 2016م، ص83.

[2] عمر فاروق الفحل، **"التلقيح الصناعي والقانون"**، مجلة المحامون السورية، سورية، العدد 03، 1988م، ص246.

[3] أحمد شوقي عمر أبو خطوة، **القانون الجنائي والطب الحديث – دراسة تحليلية مقارنة لمشروعية نقل وزراعة الأعضاء البشرية–**، (لا، ط)، دار النهضة العربية، القاهرة – مصر، 1996م، ص142.

الحمل، فمتى تم إخصاب بييضة المرأة بمني زوجها بقصد علاجها من حالة عدم الإخصاب، وبغرض إشباع رغبتها المشروعة في إنجاب الأطفال فإن الإخصاب الاصطناعي الذي يحقق ذلك يعد مشروعا طالما تم باتفاقهما المشترك.

ثانياً– موقف المشرع التونسي من نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي:

1– أحكام نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي الداخلي في القانون التونسي: ينقسم الإخصاب الاصطناعي الداخلي إلى ثلاث صور، يمكن التطرق إليها وبيان موقف القانون التونسي منها:

أ/ الإخصاب بحيامن الزوج أثناء حياته مع قيام الزوجية: قد يعجز بعض الأزواج على الإنجاب بالصورة الطبيعية لحصول سبب من الأسباب كضعف الحيامن عند الرجل أو كونها غير كافية، وقد يلجأ إلى هذه الوسيلة عندما تكون المرأة في حالة وجود مانع يعيق وصول البييضة إلى الرحم كالتشوهات وأمراض قناة فالوب[1].

قد اختلف فقهاء الشريعة الإسلامية حول مدى مشروعية هذه الوسيلة، فذهب البعض إلى القول بمشروعيتها، في حين ذهب البعض الآخر إلى الاعتراض عليها:

الرأي الأول: وهو رأي أغلب الفقهاء الذين ذهبوا إلى جواز هذا النوع من الإخصاب على اعتبار أنه يتم بين زوجين حال قيام الحياة الزوجية، وقد أجاز مجمع الفقه الإسلامي ذلك في دورته الثانية لسنة 1986م، حيث جاء في إحدى قراراته: "أن الأسلوب الأول والذي تؤخذ فيه النطفة الذكرية من رجل متزوج ثم تحقن في رحم زوجته نفسها في طريقة الإخصاب الداخلي هو أسلوب جائز شرعا،...وذلك بعد أن تثبتت حاجة المرأة إلى هذه العملية لأجل الحمل"[2].

وبهذا أفتى كبار العلماء إذا دعت الحاجة إلى ذلك، وباعتبار جواز هذه الصورة فإنه يثبت بها نسب الحمل[3]، والمولود الذي ولد نتيجة هذا هو طفل شرعي وينسب إلى والديه[4]. وبالإضافة إلى ما تقدم فإنه على ضوء قاعدة الولد للفراش، فإن الولد ينسب إلى صاحب الفراش ما لم ينفه بلعان أو بأية قرائن بأنه ليس منه، وفي الإخصاب الاصطناعي لا يمكن للزوج المتيقن من تكوين الطفل من نفيه أن ينفيه عنه، ولا توجد قرائن على النفي لأن المني منيه، واللعان إنما يأتي بعد أن يتيقن أنه ليس منه، وهكذا فالولد ينسب إليه حسب قاعدة الفراش[5].

أما بالنسبة لنسب المولود في هذه الحالة، فلا خلاف في ثبوت نسبه بهذه الطريقة من الأب إذا توافرت بقية الشروط. وكذلك بالنسبة للأم لا خلاف في تحديد النسب من جهتها حيث إنها هي التي ولدته شرعاً ويثبت نسبه منها أيضاً، ويترتب على ثبوت النسب منها باقي الأحكام الشرعية المترتبة على ثبوته، وهو الرأي الذي توصل إليه المجمع الفقهي الإسلامي في قراراته الثاني والخامس بشأن الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب.

---

[1] زياد أحمد عبد النبي سلامة، مرجع سابق، ص70.

[2] انظر: "القرار الخامس بشأن الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب" من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته السابعة، مرجع سابق، ص152.

[3] شكري الدربالي، مرجع سابق، ص119.

[4] أميرة عدلي أمير عيسى خالد، مرجع سابق، ص196.

[5] إبراهيم محمد منصور الشحات، نسب المولود الناتج عن التلقيح الصناعي، مرجع سابق، ص135.

الرأي الثاني: وهو رأي الأقلية من الفقهاء المعاصرين، الذين قالوا بعدم جواز الإخصاب الاصطناعي الداخلي ولو بين الزوجين، وإن كان الحمل بحيامن الزوج وبييضة الزوجة، على اعتبار أن الإخصاب الاصطناعي يعد خرقا لقوانين الطبيعة[1]، ويتعارض مع نصوص القرآن الكريم وقدرة الله ومشيئته استناداً إلى قوله تعالى: وقوله: **﴿لِلَّهِ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ يَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ إِنَاثًا وَيَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ الذُّكُورَ أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَاثًا وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ﴾**، سورة الشورى: الآيتان 49 و50.

واستناداً إلى أحكام الفقه الإسلامي في الإخصاب الاصطناعي الداخلي، يمكن التطرق إلى موقف المشرع التونسي فيما يتعلق بحكم هذه الصورة من الإخصاب، حيث نص الفصل الرابع من القانون عدد: 93 لسنة 2001م المؤرخ في 7 أوت 2001م والمتعلق بالطب الإنجابي على أنه: "لا يمكن اللجوء إلى الطب الإنجابي إلا بالنسبة إلى شخصين متزوجين وعلى قيد الحياة وبواسطة أمشاج متأتية منهما فقط"[2]، وبناء على هذا الفصل، فإن القانون التونسي يوجب توفر الزوجية لحصول هذه العملية، وغاية المشرع واضحة من وراء ذلك وهي المحافظة على شرعية النسب الذي لا يثبت إلا بمقتضى علاقة زواج. فالزواج هو الرابط الشرعي والقانوني الذي يخول الاستفادة من عملية الإخصاب الاصطناعي، وبه يثبت نسب المولود الناتج بهذه الوسيلة بشروطها المحددة قانوناً.

ب/ الإخصاب بحيامن الزوج بعد انتهاء عقد الزوج: قد تنحل الرابطة الزوجية بسبب الوفاة أو الطلاق، وقد تعمد الزوجة إلى الإخصاب الاصطناعي بماء زوجها رغم حصول الفرقة بينهما؛ وقد يتم الإخصاب بحيامن الزوج بعد وفاته أو بعد الطلاق:

* **الإخصاب بحيامن الزوج بعد وفاته**: اختلف العلماء في حكم هذه العملية إلى رأيين:

الرأي الأول: ذهب البعض إلى القول بأن هذه العملية وإن كانت غير مستحسنة فهي جائزة شرعاً إذا تم الإخصاب بحيامن الزوج بعد موته وأثناء فترة العدة. حيث يقول الدكتور "عبد العزيز الخياط": "وقد يلجأ الرجل إلى حفظ حيامنه في بنوك الحيامن لحسابه الخاص ثم يتوفى وتأتي زوجته بعد الوفاة فتخصب داخلياً بحيامنه وتحمل، والحكم في هذا أن الولد ولده وإن هذه العملية وإن كانت غير مستحسنة فهي جائزة شرعاً، ويستهدي في ذلك بما يقرره الفقهاء من أن المرأة إذا حملت بعد وفاة زوجها وكانت معتدة أو جاءت به لأقل من ستة أشهر، وشهد بولادتها امرأة واحدة عند الفقهاء ورجل وامرأتان عند أبي حنيفة فإن الولد يثبت نسبه، لأن الفراش قائم بقيام العدة، ولأن النسب ثابت قبل الولادة وثابت أن الحيامن من الزوج، ولكن من غير المستحسن أن تلجأ المرأة إلى الإنجاب بهذه الطريقة"[3]. وتأييدا لهذا الرأي يرى البعض أن أحكام الزوجية لا تنتهي بالوفاة بل بانتهاء العدة الشرعية المعتبرة، فللمرأة أن تستدخل حيامن زوجها المتوفى عنها وذلك أثناء العدة ما دامت متأكدة أنها حيامن زوجها ولم تستبدل أو تختلط بغيرها[4].

---

[1] كمال محمد السعيد عبد القوي عون، مرجع سابق، ص78.

[2] انظر: الفصل 4 من القانون عدد 93 لسنة 2001م المتعلق بالطب الإنجابي التونسي، مرجع سابق، ص2573.

[3] حسيني هيكل، مرجع سابق، ص133.

[4] زياد أحمد عبد النبي سلامة، مرجع سابق، ص82.

الرأي الثاني: ذهب الفريق الأكبر من العلماء المعاصرين إلى القول بتحريم هذه العملية بعد انتهاء الحياة الزوجية مباشرة، لأن الحياة الزوجية عندهم تنتهي بمجرد لحظة الوفاة. وقد ذكر الدكتور "مصطفى الزرقا": "أن هذه الصورة وإن كانت محتملة الوقوع فإن الإقدام عليها غير جائز شرعاً، لأن الزوجية تنتهي بالوفاة، وعندئذ يكون الإخصاب بحيامن غير الزوج محرماً"[1]. وانتهت لجنة البحوث الفقهية بالمجمع الفقهي الإسلامي إلى أن الإخصاب حال عدة الوفاة أشبه بالعدة من طلاق بائن، لأنه لا يمكن للزوج مراجعة زوجته فيه، ومن هنا لا يجوز هذا العمل مطلقا. هذا ما أفتى به مجمع الفقه الإسلامي بمكة المكرمة بأن الموت يعتبر نهاية الحياة الزوجية ولا يمكن أن تؤخذ حيامن الزوج لإخصاب زوجته بعد وفاته، والعلماء الذين حضروا ندوة الإنجاب في الكويت أفتوا بتحريم هذه الطريقة أيضاً[2].

* **الإخصاب بحيامن الزوج بعد الطلاق**: اتفق العلماء على أن الإخصاب لا يتم إلا بين زوجين حال قيام الزوجية، ويكونا على قيد الحياة. أما إذا انفصم عقد الزواج بطلاق بائن فلا يجوز استخدام الحيامن. وكذلك لا يجوز استخدام الحيامن في الطلاق الرجعي إلا إذا أرجعها الزوج وصارت بذلك زوجته مرة أخرى وقام بينهما عقد الزواج من جديد[3]. فحصول النسب مرتبط بقيام عقد الزوجية فإذا انفسخ هذا العقد بموت أو طلاق ولم يكن هناك حمل قبل الموت أو الطلاق فإن الحمل بعد وفاة الزوج أو بعد الطلاق يلغى النسب.

فقد نص الفصل الرابع من قانون الطب الإنجابي التونسي، على الزوجية كشرط أساسي لحدوث الإخصاب الاصطناعي، وقيام أثره المتمثل في ثبوت النسب. أما في صورة الطلاق، فلا مجال للقيام بهذه العملية لانقطاع الرابطة الزوجية، حيث نص الفصل 29 من مجلة الأحوال الشخصية على أن: "الطلاق هو حل عقدة الزواج"[4]. والطلاق الذي تنحل به الرابطة الزوجية، هو الطلاق البات الذي لا يقبل أي وجه من وجوه الطعن، أما في صورة ما إذا لم يكن الطلاق باتاً، فإن الزوجية تظل قائمة. هذا ما أكده القرار الاستئنافي الصادر عن محكمة الاستئناف "بسوسة" والذي مفاده: "...ما لم يصدر حكم بات في الموضوع، فإن الزوجة ما زالت في عصمة زوجها..."[5]. وعليه إذا حصل الإخصاب الاصطناعي في هذه الفترة بتوفر موافقة الزوج ونتج عنه حمل، فإنه جائز قانوناً ويثبت به نسب المولود الناتج عن هذه العملية.

ج/ إخصاب المرأة بحيامن رجل أجنبي عنها: اتفق العلماء على تحريم هذه العملية تحريماً مطلقاً، وذلك انطلاقا من الأصل العام القاضي بوجوب حفظ النسب والعرض من الاختلاط، حيث أن هذا الأصل

---

(1) جاد الحق علي جاد الحق، **بحوث وفتاوى إسلامية في قضايا معاصرة**، ج 2، ط 1، الأمانة العامة للجنة العليا للدعوة الإسلامية بالأزهر الشريف، مصر، 1994م، ص347.

(2) حسيني هيكل، مرجع سابق، الصفحة نفسها.

(3) محمد علي البار، "التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب"، مرجع سابق، العدد 2، (290/1).

(4) انظر: أمر علي مؤرخ في 6 محرم 1376هـ الموافق 13 أوت 1956 يتعلق بإصدار مجلة الأحوال الشخصية، مرجع سابق، ص9.

(5) (قرار استئنافي مدني عدد 10197 بتاريخ 26 ماي 1983م، **مجلة القضاء والتشريع**، تونس، العدد 6،1984م، ص134)، نقلاً عن: شكري الدربالي، مرجع سابق، ص121.

يقتضي تحريم كل تصرف من شانه أن يؤدي إلى تكوين النسل الإنساني من غير الطريق الشرعي وهو الزواج، وتبعاً له فإن حكم الحمل في هذه الصورة يكون حكم الحمل من الزنا.

وقد أخذ المشرع التونسي بنفس هذا الحكم، الذي يمنع إخصاب المرأة بحيامن رجل أجنبي عنها طبقاً لنص الفصل الرابع من قانون الطب الإنجابي الذي حصر عملية الإخصاب على زوجين أحياء، واشترط الفصل الخامس من نفس القانون الحضور الشخصي للزوجين المعنيين وبعد الحصول على الموافقة الكتابية.

والأمر الذي يوضح بدقة موقف المشرع التونسي من هذه العملية، ما جاء في الفصل 14 على أنه: "يمنع اللجوء إلى الغير للتبرع بالأمشاج في إطار الطب الإنجابي، كما يمنع التبرع بالأجنة"، وعليه أوجب المشرع العقوبة على كل مخالف لأحكام هذا القانون بخمس سنوات سجناً وبخطية قدرها عشرة آلاف دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط[1].

غير أنه بالنظر إلى توجه المشرع التونسي بعد إصداره لقانون 28 أكتوبر 1998م المتعلق بإسناد اللقب العائلي للأطفال المهملين أو مجهولي النسب[2]، لم تعد دعاوى النسب تقتصر على النسب الشرعي فقط ولكن تجاوزتها لتمتد إلى النسب غير الشرعي. فإذا تمكن المولود خارج إطار الزواج من إثبات نسبه طبقاً لأحكام القانون المذكور، فبإمكانه المطالبة بإسناد لقب والده البيولوجي.

هذا التحليل يقودنا إلى أنه بإمكان الزوجين اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي وإجراء مثل هذه العمليات في المراكز الأجنبية التي لا تحتاط ولا تقيم وزناً للاعتبارات العقائدية للمسلم، طلباً للإنجاب. وبالرغم من تجريم المشرع التونسي الإخصاب بغير حيامن الزوج، حيث يلتقي هذا الأسلوب من الإخصاب مع الزنا في إطار واحد. وقد ينتج عن هذه العملية حملاً وسيولد الطفل خارج نطاق الزواج؛ حتى وإن تم تطبيق القانون على المخالفين، وأخيراً يبقى الطفل دون شك هو الضحية الحقيقية لمثل هذا التصرف المحرم شرعاً وقانوناً.

وأمام هذا الوضع، فإن المشرع التونسي قد يفضل حتما مصلحة الطفل الفضلى المولود خارج إطار الزواج، حيث ضمن له حقه في معرفة والديه بعد إصداره لقانون 1998م والمنقح بالقانون عدد 51 لسنة 2003م[3]، إذ خول هذا القانون إمكانية إسناد لقب الأب متى تم التعرف عليه إما نتيجة إقراره أو بشهادة الشهود أو بواسطة التحليل الجيني في إثبات الأبوة البيولوجية.

---

(1) انظر: الفقرة 2 من الفصل 31 من القانون عدد 93 لسنة 2001م المتعلق بالطب الإنجابي التونسي، مرجع سابق، ص2575.

(2) انظر: القانون عدد 75 لسنة 1998م المؤرخ في 28 أكتوبر 1998م **المتعلق بإسناد لقب عائلي للأطفال المهملين أو مجهولي النسب** (الجمهورية التونسية، الرائد الرسمي، العدد 87، بتاريخ: 30 أكتوبر 1998م)، ص2176.

(3) انظر: القانون عدد 51 لسنة 2003م المؤرخ في 7 جويلية 2003م **المتعلق بتنقيح إتمام بعض أحكام القانون عدد 75 لسنة 1998م المتعلق بإسناد لقب عائلي للأطفال المهملين أو مجهولي النسب** (الجمهورية التونسية، الرائد الرسمي، العدد 54، بتاريخ: 8 جويلية 2003م)، ص2259.

2- أحكام نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي الخارجي في القانون التونسي: يعرف الإخصاب الصناعي الخارجي بأنه: "عبارة عن أخذ بييضة المرأة وإخصابها بحيامن الرجل خارج الجسم في أنبوب، وذلك بوسيلة طبية معينة، بعد أن يتم تكوين البييضة المخصبة تنقل إلى داخل الرحم وتزرع في الجدار ثم تترك بعد ذلك لتنمو وتتطور"[1].

يرى البعض أن الإخصاب الاصطناعي الخارجي له عدة صور، وقد تبين لمجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي أن الأساليب والوسائل التي يجري بها الإخصاب الاصطناعي بطريقيه الداخلي والخارجي، لأجل الاستيلاد هي سبعة أساليب بحسب الأحوال المختلفة وهي:

الصورة الأولى: أن تكون البييضة من الزوجة والحيامن من الزوج، وهو ما يطلق عليه الإخصاب الاصطناعي الخارجي في إطار العلاقة الزوجية. وتتم هذه العملية عن طريق أخذ حيامن من الزوج وبييضة من زوجته وتوضع في أنبوب اختبار حتى تتكون البييضة المخصبة وبعد الانقسام والتكاثر أي مرحلة التخصيب تزرع البييضة المخصبة في رحم الزوجة لتعلق في جداره وتنمو.

لا شك في مشروعية هذه الصورة فهي مباحة وجائزة لأنها تتفق وقصد الشارع طالما كان مصدر الجنين من الزوج والزوجة، حيث يربطهما علاقة زواج بعقد شرعي. إلا أنه يشترط الحصول على رضاء الزوجين، وبذلك فالمولود الذي يولد بهذه الطريقة يكون طفلاً شرعيا والزوج سيكون أباً له والزوجة أمّاً له لتوافر رابطة الدم[2].

الصورة الثانية: في هذه الصورة تؤخذ الحيامن من الزوج والبييضة من الزوجة أثناء الحياة الزوجية ويتم الاحتفاظ بها في مصرف الحيامن لحسابها ثم بعد انفصام عقد الزوجية (بوفاة أو طلاق) تلجأ صاحبة البييضة إلى إجراء الإخصاب على الصورة السابقة[3].

يقول الدكتور عبد العزيز الخياط: "وقد يلجأ الرجل إلى حفظ منيه في مصرف الحيامن لحسابه الخاص ثم يتوفى، وتأتي زوجته بعد الوفاة فتخصب داخلياً بحيامن منه وتحمل والحكم في هذا الولد أنه ولده، وأن هذه العملية وإن كانت غير مستحسنة فهي جائزة شرعا..."[4].

الصورة الثالثة: في هذه الصورة تأخذ الحيامن من الزوج، والبييضة من الزوجة ويجمعان في الأنبوب الطبي المعد لذلك، حتى يتم الإخصاب، وبعد أن تأخذ البييضة المخصبة في الانقسام والتكاثر يتم زرعها في الوقت المناسب في رحم زوجة له أخرى (أي في رحم ضرة الزوجة صاحبة البييضة). وقد اختلف العلماء في جواز وعدم جواز هذه العملية ومن هي الأم على قولين:

---

[1] شوقي زكريا الصالحي، **الإخصاب الصناعي بين الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية**، (لا، ط)، دار النهضة العربية، القاهرة، 2001م، ص61.

[2] كمال محمد السعيد عبد القوي عون، مرجع سابق، ص96.

[3] عبد الرحمن البسام، مرجع سابق، العدد 2، (252/1).

[4] عبد العزيز الخياط، **حكم العقم في الإسلام**، (لا، ط)، وزارة الأوقاف والشئون والمقدسات الإسلامية، عمان: الأردن، 1981م، ص30.

القول الأول: ذهب إلى إباحتها بشروط إذا كانت الأم البديلة زوجة للرجل صاحب الحيامن وتمت موافقة أطراف العلاقة الزوجية، وهنا ينسب الولد للأب وزوجته صاحبة البييضة واعتبار الزوجة التي حملت وولدت بمثابة الأم من الرضاع فلا ينسب لها المولود[1].

هذا ما قرره مجمع الفقه الإسلامي بمكة المكرمة التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته السابعة، جاء في القرار الخامس: "إن الأسلوب السابع والذي تؤخذ فيه الحيامن والبييضة من زوجين وبعد تخصيبهما في وعاء الاختبار، تزرع البييضة المخصبة في رحم الزوجة الأخرى للزوج نفسه، حيث تتطوع بمحض اختيارها بهذا الحمل عن ضرتها المنزوعة الرحم، يظهر لمجلس المجمع أنه جائز عند الحاجة...أما الزوجة المتطوعة بالحمل عن ضرتها فتكون في حكم الأم الرضاعية للمولود، لأنه اكتسب من جسمها وعضويتها أكثر مما يكتسب الرضيع من مرضعته، في نصاب الرضاع الذي يحرم به ما يحرم من النسب...وأن نسب المولود يثبت من الزوجين مصدر البذرتين"[2]. إلا أن المجلس قد رجع عن فتواه وسحب في دورته الثامنة إباحة هذه الصورة سداً للذرائع وعدم اختلاط الأنساب، حيث جاء فيه: "...إن الزوجة الأخرى التي زرعت فيها البييضة المخصبة للزوجة الأولى قد تحمل ثانية قبل انسداد رحمها على حمل البييضة المخصبة من معاشرة الزوج لها فترة متقاربة مع زرع البييضة المخصبة ثم تلد توأمين ولا يعلم ولد البييضة المخصبة من ولد معاشرة الزوج...وعن ذلك كله يوجب توقف المجمع عن الحكم في الحالة المذكورة، وبعد مناقشة الموضوع وتبادل الآراء فيه قرر المجلس سحب حالة الجواز في الأسلوب المشار إليه من قرار المجمع الصادر في هذا الشأن في الدورة السابعة"[3].

الصورة الرابعة: في هذه الصورة تؤخذ الحيامن من الزوج، والبييضة من الزوجة ويجمعان في الأنبوب الطبي المعد لذلك، حتى يتم الإخصاب بينهما، وبعد أن تؤخذ البييضة المخصبة في الانقسام والتكاثر يتم زرعها في الوقت المناسب في رحم امرأة أجنبية حتى تتم الولادة. وتعتبر هذه الحالة محرمة شرعاً، حيث ذهب إلى الحرمة والمنع جمهور الفقهاء المعاصرين ومجامع الفقه الإسلامي ومجامع البحوث الإسلامية[4].

عدم مشروعية هذه الصورة لتعارضها مع قواعد الدين والأخلاق لكونها لا تهدف إلى تحقيق قصد العلاج ولما كان لا يجوز وضع حيامن رجل في رحم امرأة غير زوجته، ولا يجوز أيضاً وضع بييضة الزوجة المخصبة بحيامن زوجها في رحم امرأة أجنبية، حيث يعد ذلك محرماً شرعاً ومن ثم يكون غير مشروع قانوناً، ولا يمكن إباحة هذا النوع من الإخصاب فضلاً عما يثار من مشاكل بشأن نسب الطفل الناتج منه[5].

الصورة الخامسة: في هذه الصورة تؤخذ الحيامن من الزوج والبييضة من أجنبية متبرعة معلومة لهما أو لأحدهما أو مجهولة، ويجمع بينهما في الأنبوب الطبي المعد لذلك حتى يتم الإخصاب بينهما ثم تزرع البييضة

---

(1) إبراهيم محمد منصور الشحات، نسب المولود الناتج عن التلقيح الصناعي، مرجع سابق، ص89.

(2) انظر: "القرار الخامس بشأن الإخصاب الاصطناعي وأطفال الأنابيب" من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته السابعة، مرجع سابق، ص152.

(3) زياد أحمد عبد النبي سلامة، مرجع سابق، ص102.

(4) كمال محمد السعيد عبد القوي عون، مرجع سابق، ص99.

(5) شوقي زكريا الصالحي، مرجع سابق، ص78.

المخصبة في رحم الزوجة. والسبب في هذه الحالة والتي جعلت الزوجين يأخذان بييضة من امرأة أخرى هو وجود مرض في المبايض عند الزوجة[1]. وقد ذكر المجمع الفقهي المنعقد في مكة المكرمة في دورته السابعة حرمة هذه الوسيلة، لأنه لا مجال لإباحة شيء منها لأن البذرتين الذكرية والأنثوية ليستا من الزوجين[2]. وعلى التحريم أيضاً دار الإفتاء المصرية حيث جاء في فتواها: "أن هذه الصورة كسابقتها تدخل في معنى الزنا والولد الذي يتخلق ويولد من هذا الصنيع، ليس ولداً شرعياً بيقين. وذلك لالتقائه مع الزنا المباشر في اتجاه واحد، إذ أنه يؤدي مثله إلى اختلاط الأنساب..."[3].

الصورة السادسة: في هذه الصورة تكون الحيامن من أجنبي متبرع والبييضة من الزوجة ويجمع بينهما في الأنبوب الطبي المعد لذلك حتى يتم الإخصاب بينهما ثم تزرع البييضة المخصبة في رحم الزوجة. وحكم هذه الصورة هو التحريم، وذلك لوجود عنصر ثالث أجنبي غير الزوجين، فالحيامن هنا ليست من الزوج بل هي من متبرع لا تربطه بالزوجة أية رابطة أو علاقة مشروعة. فالرجل الأجنبي ليس له الحق في نسب الطفل إليه وتكون الزوجة قد أدخلت على أسرتها نسباً ليس منهم، وخالفت قول الله تعالى: ﴿**ادْعُوهُمْ لِآبَائِهِمْ هُوَ أَقْسَطُ عِنْدَ اللَّهِ...**﴾، سورة الشورى: الآية 5.

الصورة السابعة: في هذه الصورة تكون الحيامن من أجنبي متبرع والبييضة من أجنبية متبرعة ويجمع بينهما في الأنبوب الطبي المعد لذلك حتى يتم الإخصاب بينهما ثم تزرع البييضة المخصبة في رحم الزوجة. وقد أجمع الفقه على حرمة هذه الصورة وعدم مشروعيتها لما فيها من اختلاط الأنساب وشبهة الزنا ولما يشوبها من مفاسد. حيث قال الدكتور "بكر بن عبد الله أبو زيد": "إن حكم هذا الفرع وهو ما كان فيه المآن أجنبيين سواء في أجنبية الحيمن والبييضة أو أحدهما. فإذا حملت الزوجة من ماءين أجنبيين أو من بييضتها وحيامن أجنبي فهو حمل سفاح محرم لذاته في الشرع تحريم غاية لا وسيلة قولاً واحداً، والإنجاب فيه شر الثلاثة فهو ولد زنا، وهذا ما لا نعلم له خلافاً بين من بحثوا في هذه النازلة، وهذا ما توجبه الفطرة السليمة وتشهد به العقول القويمة وقامت عليه دلائل الشريعة الإسلامية"[4].

أما بخصوص موقف المشرع التونسي، فقد حدد الشروط التي بمقتضاها يقع الانتفاع بعملية الإخصاب الاصطناعي، وأول هذه الشروط وجود علاقة زواج، فالزواج كرباط شرعي هو الذي يخول الاستفادة من عملية الإخصاب الاصطناعي بالطريقة المذكورة، أي تخصيب بييضة الزوجة بحيامن الزوج في أنبوب اختبار، وزرعها في رحم الزوجة نفسها، ولا عبرة بالفترة السابقة للزواج وهي فترة الخطوبة التي هي مجرد وعد بالزواج حسب منطوق

---

[1] محمود سعد شاهين، مرجع سابق، ص136.

[2] محمد علي البار، "التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب"، مرجع سابق، العدد 2، (285/1).

[3] محمود سعد شاهين، مرجع سابق، الصفحة نفسها.

[4] جاد الحق علي جاد الحق، بحوث وفتاوى إسلامية في قضايا معاصرة، مرجع سابق، (217/2).

الفصل الأول من مجلة الأحوال الشخصية الذي نص على أن: "كل من الوعد بالزواج والمواعدة به لا يعتبر زواجا ولا يقضى به"[1]. والتي تتحول إلى علاقة شرعية بمجرد تنفيذ الوعد بإبرام العقد.

وبخصوص تخصيب بييضة امرأة متبرعة بحيامن الزوج في أنبوب طبي، ثم زرع البييضة المخصبة في رحم الزوجة، أقر القانون التونسي حرمة هذه الصورة، لأن المشرع يشترط عقد الزوجية للانتفاع بتقنية الإخصاب الاصطناعي تطبيقاً لمقتضيات الفصل الرابع من القانون عدد 93 لسنة 2001م المتعلق بالطب الإنجابي[2].

نفس الأمر إذا كان الرجل هو المتبرع، فحكم هذه الصورة التحريم، لأن البذرتين ليستا من الزوجين، والقانون التونسي بدوره يمنع هذه الإمكانية باعتباره يشترط علاقة الزواج للانتفاع بعملية الإخصاب الاصطناعي.

كما منع القانون التونسي صورة الإخصاب بين الزوجين مع استئجار الرحم، وهو زرع البييضة المخصبة داخل رحم امرأة غير الزوجة، حيث نص في الفصل 15 من القانون عدد 93 لسنة 2001م والمتعلق بالطب الإنجابي منع هذه الصورة، ونصه كالآتي:"لا يمكن بأي صورة من الصور، في إطار الطب الإنجابي استعمال رحم امرأة أخرى لحمل الجنين". والملاحظ أن هذا الفصل ورد بصيغة آمرة، وفي ذلك دلالة على المنع المطلق، بحيث لا يجوز الاتفاق على خلافها.

قد ثار إشكال فقهي حول تحديد الأم و الأب في هذه الصورة، حيث اعتبر جانب من الفقه صاحبة البييضة هي الأم الحقيقية للمولد، فالولد ينسب للمرأة وزوجها أصحاب البييضة المخصبة، أما صاحبة الرحم فهي بمثابة الأم الرضاعية. واعتبر جانب آخر من الفقه، أن الأم الحقيقية للمولود هي صاحبة الرحم، فالمرأة البديلة إذا كانت ذات زوج فهي أم الولد وزوجها هو أبوه، أما صاحبة البييضة فوقع اعتبارها أماً بالرضاع[3].

أما بالنسبة لموقف المشرع التونسي، فلا يمكن افتراض مسألة زرع البييضة المخصبة في رحم زوجة أخرى للزوج باعتبار أن القانون التونسي يمنع تعدد الزوجات أصلاً، حيث نص الفصل 18 من مجلة الأحوال الشخصية على أن: "تعدد الزوجات ممنوع"، وفي هذا المنع مخالفة صريحة للشرع الحنيف. بل سلط عقوبة سجنية وخطية مالية لمن يتزوج بثانية دون فك عصمة الزواج السابق. حيث نصت الفقرة 2 من الفصل 18 على أن: "كل من تزوج وهو في حالة الزوجية وقبل فك عصمة الزواج السابق يعاقب بالسجن لمدة عام وبخطية قدرها مائتان وأربعون ألف فرنك أو بإحدى العقوبتين...". والأمر نفسه إذا تم الإخصاب بعد انفصام عقد الزوجية، حيث تعتبر هذه الصورة محرمة في نظر الفقهاء حال الوفاة وبعد الطلاق البائن. وهو ما حكم به المشرع التونسي؛ وهو ما يفهم من نص الفصل 11 من قانون الطب الإنجابي، حيث نص على أنه: "لا يمكن حفظ الأمشاج أو الأجنة المجمدة إلا لمدة قصوى لا تتجاوز خمس سنوات قابلة للتجديد بطلب كتابي من الزوجين، وبانتهاء هذه المدة أو بمجرد ثبوت وفاة أحد الزوجين المعنيين يتم وجوبا إتلاف تلك الأمشاج وإنهاء تجميد تلك الأجنة".

---

[1] انظر: الفصل 1 من أمر علي مؤرخ في 6 محرم 1376هـ الموافق 13 أوت 1956 يتعلق بإصدار مجلة الأحوال الشخصية، مرجع سابق، ص9.

[2] حيث نص على أنه: "لا يمكن اللجوء إلى الطب الإنجابي إلا بالنسبة إلى شخصين متزوجين وعلى قيد الحياة وبواسطة أمشاج متأتية منهما فقط"، انظر: الفصل 4 من القانون عدد 93 لسنة 2001م المتعلق بالطب الإنجابي التونسي، مرجع سابق، ص2573.

[3] هند الخولي، **"تأجير الأرحام في الفقه الإسلامي"**، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، جامعة دمشق، كلية الحقوق، دمشق – سوؤية، المجلد 27، العدد 3، 2011م، ص293.

الفرع الثاني

موقف المشرع الجزائري من نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي

أجاز المشرع الجزائري اللجوء إلى عملية الإخصاب الاصطناعي، وقيدها بمجموعة من الشروط القانونية التي تمنح صفة المشروعية لهذه العملية، وقد وردت في الفقرة 2 من المادة 45 مكرر المستحدثة بموجب الأمر رقم: 05-02 المعل والمتمم للقانون: 84-11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، وبذلك وضع المشرع الجزائري إطاراً قانونياً للعملية وشروطاً تتماشى مع الحكم الشرعي للعملية وضوابطها الشرعية، وعليه سأقوم بدراسة الضوابط اللازمة لإثبات نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي في الشريعة الإسلامية وأركز على الشروط القانونية التي وضعها المشرع الجزائري لإثباته.

أولاً- الشروط القانونية اللازمة لإثبات النسب عن طريق الإخصاب الاصطناعي، وجزاء تخلفها:

01/ الشروط القانونية لإثبات النسب عن طريق الإخصاب الاصطناعي:

حدد المشرع الجزائري شروط الإخصاب الاصطناعي في نص المادة 45 مكرر من قانون الأسرة الجزائري، حيث تقيد بوضع شروطه بما يتوافق مع الضوابط التي حددها فقهاء الشريعة الإسلامية، وتحريم كل عملية يدخل فيها الغير، والغير هنا يمثل أي طرف ثالث غير الزوجين.

وقد وأدرج المشرع نص المادة 45 مكرر المتضمنة حكم وشروط الإخصاب الاصطناعي ضمن الفصل الخامس المتعلق بالنسب، وذلك للدلالة على أن عملية الإخصاب الاصطناعي يثبت بها نسب المولود الناتج عنها، إذا تم التقيد فيها بالشروط المذكورة، حيث تنص الفقرة الثانية من المادة 45 مكرر على أنه: يخضع الإخصاب الاصطناعي للشروط الآتية: - أن يكون الزواج شرعياً،

- أن يكون الإخصاب برضا الزوجين وأثناء حياتهما،
- أن يتم بحيامن الرجل وبييضة رحم الزوجة دون غيرهما،
- لا يجوز اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي باستخدام الأم البديلة"[1].

الشرط الأول- أن يكون الزواج شرعياً: كشرط أولي لابد للجوء إلى عملية الإخصاب الاصطناعي وجود علاقة زواج شرعية، أي أن يثبت الزواج الصحيح بين الزوجين كعقد شرعي مستوفي الأركان والشروط المقررة بنص المادة 9 و9 مكرر من قانون الأسرة الجزائري[2].

وأن يكون مسجلاً رسمياً وقانونياً لدى مصالح الحالة المدنية. وبالتالي فإذا انتهى عقد الزواج بموت أو طلاق فإن التناسل بين الزوجين يعد لاغياً وباطلاً[3].

---

[1] انظر: المادة 45 مكرر من الأمر رقم: 05-02 المعدل والمتمم للقانون رقم: 84-11 المتضمن قانون الأسرة، مرجع سابق، ص21.

[2] انظر: المادتان 9 و9 مكرر من الأمر رقم: 05-02 المعدل والمتمم للقانون رقم: 84-11 المتضمن قانون الأسرة، نفس المرجع، ص20.

[3] العربي أحمد بلحاج، **"المبادئ الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم عملية التلقيح الاصطناعي في ضوء قانون الأسرة الجزائري الجديد والمقارن"**، مجلة العلوم القانونية والإدارية، جامعة أبي بكر بلقايد، كلية الحقوق والعلوم السياسية، تلمسان- الجزائر، العدد 15، 2013م، ص18.

وعبر المشرع الجزائري عن هذا الشرط صراحة، حيث اشترط على طالبي الاستفادة من الإخصاب الاصطناعي أن يكونا مرتبطين بزواج شرعي[1]. وتجدر الإشارة إلى أن المشرع الجزائري لم يحدد المقصود بالزواج الشرعي، إذ يعتبر الزواج العرفي استناداً لنص المادة 22 من قانون الأسرة الجزائري زواجاً شرعياً[2]. أي أن الزوجين المرتبطين بعقد عرفي لا يمكنهما الاستفادة من هذه التقنية الحديثة من الإنجاب إلا بعد تثبيت الزواج بتسجيله في سجلات الحالة المدنية أو بحكم قضائي حسب نص المادة 22 من قانون الأسرة الجزائري. وذلك من أجل إثبات حالتهما أمام المركز أو المؤسسة المعالجة[3]. ويمكن إثبات الزوجية باستظهار وثيقة رسمية كعقد الزواج أو الدفتر العائلي أو شهادة الحالة المدنية.

ويترتب على هذا العقد أنه إذا وضعت الزوجة مولودها وفق هذه العملية وفي الآجال المحدد قانوناً، فإن نسبه يلحق بزوجها تلقائياً. غير أن المشرع الجزائري وضع شروطا وقيوداً في مسألة النسب الشرعي طبقاً لأحكام نص المادة 41 من قانون الأسرة[4]، حيث إن نص المادة 45 مكرر قد لا تتماشى مع نص المادة 41 من نفس القانون، حيث علقت المادة 41 ثبوت النسب الشرعي "بإمكانية الاتصال" بمعنى المخالطة الجنسية بين الزوجين، علماً أنه يمكن أن تصبح المرأة حاملاً دون الاتصال الجنسي، وذلك عن طريق الإخصاب الاصطناعي كما هو مقرر في المادة 45 مكرر، وبالتالي يمكن فهم النصوص السابقة بمفهوم المخالفة أنه لا يثبت النسب بهذه الوسيلة الحديثة للحمل[5]. وهنا يتوجب على المشرع الجزائري إعادة صياغة المادة 41 بحيث تصبح: "...وأمكن الاتصال الجنسي أو بطريق الإخصاب الاصطناعي". وعليه لا يمكن اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي إلا إذا كان الزوجان مرتبطين بعقد زواج شرعي وكانت العلاقة الزوجية ما تزال قائمة بينهما، بمعنى عدم مطالبة الزوجة بعد وفاة زوجها بالخضوع إلى عملية الإخصاب الاصطناعي بحيامن زوجها المتوفى قبل الانتهاء من عملية الإخصاب، أو قبل إتمام عملية تخصيب البييضة وزرعها[6].

وقد نصت المادة 371 من قانون الصحة الجزائري الجديد على أنه: "تخصص المساعدة الطبية على الإنجاب حصرياً، للاستجابة لطلب يعبر عنه رجل وامرأة في سن الإنجاب، على قيد الحياة، يشكلان زوجاً مرتبطاً قانوناً، يعانيان من عقم مؤكد طبياً، ويوافقان على النقل أو التخصيب الاصطناعي. ولا يمكن اللجوء فيها إلا لحيامن للزوج وبييضة الزوجة دون سواهما مع استبعاد كل شخص آخر. يقدم الزوج والزوجة كتابياً، وهما على قيد الحياة، طلبهما المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب ويجب عليهما تأكيده بعد شهر (1) واحد من تاريخ استلامه من الهيكل أو المؤسسة المعنية"[7].

---

(1) عبد الكريم مأمون، "الإطار الشرعي والقانوني للإنجاب الصناعي"، مرجع سابق، العدد 4، ص84.

(2) انظر: المادة 22 من الأمر رقم: 05-02 المعدل والمتمم للقانون رقم: 84-11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص20.

(3) زكية تشوار حميدو، مرجع سابق، العدد 4، ص91.

(4) انظر: المادة 41 من القانون رقم: 84-11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص912.

(5) جيلالي تشوار، "نسب الطفل في القوانين المغاربية للأسرة بين النقص التشريعي والتنقيحات المستحدثة"، مرجع سابق، العدد 3، ص12.

(6) عبد القادر العربي شحط، مرجع سابق، ص258.

(7) انظر: المادة 371 من القانون رقم: 18- 11 المؤرخ في 2 يوليو 2018م المتعلق بالصحة، مرجع سابق، ص36.

وإذا تم الإخصاب الاصطناعي بين زوجين يربطهما عقد زواج شرعي فإن المولود ينسب لأبيه، ويتبع النسب بقية الأحكام والحقوق الأخرى التابعة له، وهو الموقف الذي تبناه المشرع الجزائري.

هذا في حالة قيام علاقة الزواج الشرعية الصحيحة، أما في حالة الطلاق فلا شك أن الطلاق البائن والتفريق بكافة أنواعه، يقطع العلاقة الزوجية ولا يفيد حل الاستمتاع بالآخر، وبالرجوع إلى ماهو مقرر في النصوص القانونية نجد المادة 47 من قانون الأسرة الجزائري تنص على أنه: "تنحل الرابطة الزوجية بالطلاق أو الوفاة"[1].

وقد ذهب المشرع الجزائري إلى اشتراط توفر عقد الزواج الشرعي والقانوني من أجل إعطاء صفة المشروعية لعملية الإخصاب الاصطناعي، حيث نصت الفقرة 2 من المادة 45 مكرر سالفة الذكر على أنه من بين الشروط الواجب توافرها لصحة عملية الإخصاب الاصطناعي أن يتم الإخصاب إذا توفر عقد الزواج الشرعي، وهو ما أكدته الفقرة الأولى من المادة 371 من قانون الصحة الجديد التي جعلت من شروط صحة العملية أن يكون هناك زوجان مرتبطان قانوناً وهو عقد الزواج المدني، بمعنى أنه لا يجيز الإخصاب بعد الطلاق.

الشرط الثاني– أن يكون الإخصاب برضا الزوجين وأثناء حياتهما: ويحتوي هذا الشرط على قسمين:

1– أن يكون الإخصاب برضا الزوجين: من المبادئ المستقرة في القانون الطبي ضرورة حصول الطبيب على رضا المريض قبل مباشرة العلاج، على أساس أنه إنسان حر له حقوق مقدسة على جسمه لا يجوز المساس بها دون رضاه، لأن الطبيب لا يستطيع أن ينتقل من مرحلة علاجية إلى مرحلة أخرى من مراحل العمل الطبي إلا برضا الزوجين[2].

وهو ما كرسته المادة 154 من قانون الصحة الجزائري بنصها على أنه: "يقدم العلاج بموافقة المريض أو من يخولهم القانون إعطاء موافقتهم على ذلك، يقدم الطبيب العلاج الطبي تحت مسؤوليته الخاصة إذا تطلب الأمر تقديم علاج مستعجل لإنقاذ حياة القصر، أو حياة أحد الأشخاص العاجزين عن التمييز أو الذين يستحيل عليهم التعبير عن إرادتهم ويتعذر الحصول على رضا الأشخاص المخولين أو موافقتهم في الوقت المناسب"[3].

والإخصاب الاصطناعي كعمل طبي يقع على الزوجة يتطلب بالضرورة رضا هذه الأخيرة، ويغيب رضا أحد الزوجين في عملية الإخصاب الاصطناعي متى أُكرهت الزوجة مثلاً على إجراءه خارج الأطر القانونية، ومن ذلك إكراه الزوجة على حمل بييضة لامرأة جميلة، بهدف تبني تلك الصفات وراثياً على الطفل المولود بالإخصاب الاصطناعي، أين تتحول المرأة إلى أم بديلة أو متصرفة في الرحم[4].

---

(1) انظر: المادة 47 من القانون رقم: 84-11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص912.

(2) سيف إبراهيم المصاروة، مرجع سابق، العدد 2، ص506.

(3) انظر: المادة 154 من القانون رقم: 85- 05 المؤرخ في 16 فبراير 1985م المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، مرجع سابق، ص191.

(4) محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، 39.

وبذلك فإنه يشترط للقيام بعملية الإخصاب الاصطناعي بين الزوجين رضاهما بهذه الطريقة للإنجاب، باعتبار أنهما طرفا العملية والمولود الناتج عنها ينسب إليهما[1]، ويعتبر هذا الشرط أساسياً، وهو ضرورة موافقتهما على إجراء هذه العملية بحكم أن الأمر يتعلق بالمساس بجسم الإنسان الذي يحظى بحماية قانونية تامة[2]، وهو شرط عام في ممارسة العمل الطبي على جسم المريض، ومن ثم لا يجوز للطبيب إجراء أي تدخل طبي على هذا الجسم دون الموافقة المستنيرة والسابقة للمريض، غير أنه في مجال الإنجاب الاصطناعي يتعين على الطبيب التأكد من موافقة الزوجين معاً، وهو أمر منطقي بحكم أن تبعة العملية يتحملها الزوجين معاً وليس أحدهما فحسب. حيث يجب على الطبيب التأكد بنفسه من موافقة الزوجين الخالية من العيوب وإلا تقع المسؤولية عليه[3].

حيث يعتبر الرضا شرطاً واجباً لصحة العملية نظرا لما يترتب على عمليات الإخصاب الاصطناعي، فمن جهة الزوج يبدو رضاه واضحاً لأن الولد سينسب له، وعليه لا يعقل أن يكون رافضاً للعملية من الأساس، لأنه إذا كان رافضا لها، أو تمت رغماً عنه أو دون علمه، فلا يؤمَن فيما بعد أن ينكر نسب المولود له. أما من جهة الزوجة وعلى اعتبار كونها محلاً لإجراء العملية فرضاها يبدو منطقيّاً أكثر[4].

وما يمكن ملاحظته أن المشرع الجزائري لم يبين شكل الموافقة المطلوبة لعمليات الإخصاب الاصطناعي في قانون الأسرة، مما يعني أنه يكفي حصول الطبيب على الرضا الشفهي من الزوجين فقط، لكنه تدارك ذلك بصدور قانون الصحة الجديد باشتراط الموافقة الكتابية للزوجين عند الإقدام على عملية الإخصاب الاصطناعي، وهو ما نصت عليه المادة 371 منه[5]، كما رتب عقوبات زاجرة لكل من يخالف الشروط المذكورة في هذه المادة[6]، والتي والتي من أهمها: رضا الزوجين والتعبير عنه كتابياً...الخ.

وعليه، وأمام هذه الأهمية التي يكتسبها رضا الزوجين، فإنه يشترط إفراغه في شكل معين لتفطن الأطراف المعنية بخطورة عملية الإخصاب، وللاطلاع على محتواها وإدراك نتائجها[7]، ولهذا يجب أن يكون الرضا كتابياً وصريحاً ومستنيراً بعواقب العملية، وخالياً من العيوب كالغش والتدليس والاكراه، فإذا أعطى الزوجان موافقتهما المستنيرة على إجراء العملية، وظلا على موافقتهما، فإن الشرط الأساسي لإجرائها يكون متوفراً.

والتحدث عن هذا الوضع مرتبط ببلوغ سن أهلية الزواج، التي حددها المشرع في المادة 7 من قانون الأسرة، ببلوغ الزوجين 19 سنة وقت إبرام عقد الزواج، وهي ذات الأهلية التي اشترطها المشرع في المادة 40 من القانون المدني[8].

---

(1) محمود أحمد طه محمود، مرجع سابق، ص99.

(2) جيلالي تشوار، "رضا الزوجين على التلقيح الاصطناعي"، مرجع سابق، العدد 4، ص56.

(3) مأمون عبد الكريم، "الإطار الشرعي والقانوني للإنجاب الصناعي"، مرجع سابق، العدد 4، ص86.

(4) سليمان النحوي، مرجع سابق، ص139.

(5) انظر: المادة 371 من القانون رقم: 18- 11 المؤرخ في 2 يوليو 2018م المتعلق بالصحة، مرجع سابق، ص36.

(6) انظر: المادة 433 من القانون رقم: 18- 11 المؤرخ في 2 يوليو 2018م المتعلق بالصحة، نفس المرجع، ص40.

(7) جيلالي تشوار، "رضا الزوجين على التلقيح الاصطناعي"، مرجع سابق، العدد 4، ص56.

(8) عبد القادر العربي شحط، مرجع سابق، ص261.

غير أن المشرع سمح بإبرام عقد الزواج حتى ولو لم تتوفر في الشخصين الأهلية القانونية شريطة حصولهما على الإذن القضائي بالزواج. ويمكن القول أنه وبعد التأمل في النصوص القانونية المتصلة بهذه المسألة، فإنه في اعتقادنا أن السن الدنيا للموافقة على الإخصاب الاصطناعي في حالة الإذن القضائي بالزواج هي السن الدنيا لإمكانية إبرام عقد الزواج قانوناً[1]. فإن جرت عملية الإخصاب الاصطناعي بدون رضا الزوج فله أن يطالب الطبيب بالتعويض سواء تم أخذ حيامنه تحايلاً أو إيهامه بأنها منه وهي لغيره، مع ثبوت نسب الحمل إليه في الصورة الأولى وانتفائه في الثانية، أما النسب من جهة الأم فهو ثابت للزوجة في الصورتين[2].

ورغم تحديد المشرع الجزائري لشروط الإخصاب الاصطناعي إلا أنه لم يقر جزاء يطبق على الجاني في حالة خرق هذه الشروط، ففي حالة الرفض غير المبرر للإخصاب الاصطناعي من طرف الزوج، فإنه يسبب ضرراً للزوجة يمكنها من طلب التطليق للضرر كحل استناداً إلى المادة 53 من قانون الأسرة الجزائري[3]، كما يمكن أن تكون الزوجة هي التي تصر على الرفض بالخضوع لعملية الإخصاب الاصطناعي، فيحق حينئذ للزوج المطالبة بفك الرابطة الزوجية عن طريق الطلاق استناداً إلى المادة 48 من قانون الأسرة الجزائري[4].

وعليه، فإذا تمت عملية الإخصاب الاصطناعي برضا الزوجين وببذورهما التناسلية وكانت الزوجة هي الحاملة لهذه البييضة المخصبة، فإن المولود يثبت نسبه لأبويه.

2- أن يتم الإخصاب في حياة الزوجين: ومعنى ذلك أنه لا يجوز الإخصاب الاصطناعي بعد وفاة أحد الزوجين لأن الوفاة تنهي الرابطة الزوجية، ويظهر قصد المشرع من وراء هذا القيد لمنع الزوجة من إخصاب نفسها بحيامن زوجها المتوفى[5]، وحسناً فعل المشرع الجزائري باتخاذ الحيطة، لا سيما أنه بعد هذا الشرط هناك خلفية ما يصطلح عليه "بمصارف الحيامن"[6] الموجودة على مستوى البلدان المتقدمة، والتي تسمح بتخصيب الزوجة بحيامن زوجها بعد وفاته وهو أمر يثير عدة إشكالات من حيث إثبات النسب.

وبذلك فإنه لا يعتد برضا الزوج إلا إذا كان على قيد الحياة وقت البدء في عملية الإخصاب، بأن تجرى هذه العملية بناء على رغبة الزوجين، حال حياتهما، وأثناء قيام الرابطة الزوجية الصحيحة. وذلك لأن نص المادة 41 من قانون الأسرة تشترط من أجل انتساب الولد لأبيه إمكانية الاتصال بين الزوجين، بحيث إذا وقع الإخصاب بعد وفاة الزوج فلا صلة ولا تلاقي بينهما كون العلاقة الزوجية قد انتهت كحالة الطلاق مثلاً[7].

كما أنه لا يجوز شرعاً وقانوناً استخدام حيامن الزوج في تخصيب زوجته بعد انفصام الرابطة الزوجية بينهما، بالفسخ أو الطلاق أو الموت، لما يترتب على ذلك العديد من المشاكل الاجتماعية والأخلاقية والقانونية،

---

(1) جيلالي تشوار، "رضا الزوجين على التلقيح الاصطناعي"، مرجع سابق، العدد 4، ص57.

(2) محمود أحمد طه محمود، مرجع سابق، ص107، 108.

(3) انظر: المادة 53 من الأمر رقم: 05-02 المعدل والمتمم للقانون رقم: 84-11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص21، 22.

(4) انظر: المادة 48 من الأمر رقم: 05-02 المعدل والمتمم للقانون رقم: 84-11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، نفس المرجع، ص21.

(5) سليمان النحوي، مرجع سابق، ص118.

(6) لمزيد من التفاصيل حول أحكام مصارف الحيامن راجع: شوقي زكريا الصالحي، مرجع سابق، ص69.

(7) جيلالي تشوار، "رضا الزوجين على التلقيح الاصطناعي"، مرجع سابق، العدد 4، ص63.

وذلك لأن الإنجاب الشرعي لا يتم إلا في إطار الزوجية الصحيحة القائمة حقيقة، وفقاً لأحكام قانون الأسرة المنصوص عليها في المادة 40 وما بعدها؛ فإذا انتهى عقد الزوجية بموت أو طلاق فإن التناسل والإنجاب بين الزوجين يعتبر لاغياً وباطلاً[1].

ويمكن القول في نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي في حالة الوفاة، أنه يجب التمييز بين الحالات التالية:

1- حالة إجراء الإخصاب الاصطناعي بعد الوفاة وأثناء العدة: ذهب المشرع الجزائري إلى منع الإخصاب بعد الوفاة، حيث نصت الفقرة 2 من المادة 45 مكرر سالفة الذكر على أنه من بين الشروط الواجب توافرها لصحة عملية الإخصاب الاصطناعي أن يكون الإخصاب أثناء حياة الزوجين وبموافقتها، وهو ما أكدته الفقرة الأولى من المادة 371 من قانون الصحة الجديد التي جعلت من شروط صحة العملية أن يكون هناك زوجان مرتبطان قانوناً وعلى قيد الحياة وموافقان على إجراء العملية.

2- حالة إجراء عملية الإخصاب بعد الوفاة وبعد انتهاء العدة: لم يختلف الفقهاء في هذا النوع من الإخصاب وأجمعوا على تحريمه، ذلك أنه بعد انتهاء العدة تنتهي الحياة الزوجية، وهو الرأي الذي أيده المشرع الجزائري بموجب الفقرة 2 من المادة 45 من قانون الأسرة الجزائري سالفة الذكر، والفقرة الأولى من المادة 371 من قانون الصحة الجزائري الجديد سالفة الذكر، ومن جهة أخرى فإن الإخصاب بتلك الصورة لا يتماشى مع أحكام الميراث التي نص عليها قانون الأسرة الجزائري، إذ تنص المادة 128 منه على أنه:" يشترط لاستحقاق الإرث أن يكون الوارث حياً أو حملاً وقت افتتاح التركة"، وبالتالي ستقع مشكلة إدخال وارث جديد على الورثة إضراراً بهم وبحقوقهم الشرعية في الميراث، وهذا لا يجوز.

3- حالة إجراء عملية الإخصاب الاصطناعي للزوجة من زوجها المتوفى دماغياً:

لم يكن للمشرع الجزائري موقف واضح في المسألة، مع أنه أدرج نص المادة المتعلقة بالإخصاب الاصطناعي في الفصل المتعلق بالنسب، أي أنه إذا تم الإخصاب الاصطناعي بالشروط المعروفة يثبت به النسب، فنصت المادة 45 مكرر على أنه: "يجوز للزوجين اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي، ويخضع التلقيح الاصطناعي للشروط المذكورة آنفاً.

ومن خلال نص هذه المادة نجد أن المشرع الجزائري قد جعل من ضمن الشروط: أن يكون الإخصاب الاصطناعي أثناء حياة الزوجين، وبمفهوم المخالفة: لا يجوز اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي بعد وفاة أحد الزوجين أو كليهما، وبما أن المريض المتوفى دماغياً والذي رُكبت على جسمه أجهزة الإنعاش يجوز رفعها، إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلا نهائيا، وقررت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء، أن التعطل لا رجعة فيه، وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آلياً، بفعل الأجهزة المركبة. لكن لا يُحكَم بموته شرعاً، إلاّ إذا توقف التنفس والقلب، توقفا تاما بعد رفع هذه الأجهزة، فإذا فرضنا أن الزوجة حصلت على حيامن زوجها المتوفى

---

[1] العربي أحمد بلحاج، **أحكام الزواج في ضوء قانون الأسرة الجزائري الجديد وفق آخر التعديلات**، ج 1، ط 1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2012م، ص510.

دماغياً وقامت بعملية الإخصاب الاصطناعي ووقع الحمل فعلاً، فهل ينسب المولود لأبيه؟، والمعلوم عندنا أنه إذا تحقق نسب المولود من أبيه، فإن المولود بذلك تتحقق له كافة الحقوق الأخرى التابعة للنسب، كالحق في الميراث والهبات وغيرها.

وبما أن المشرع قال بعدم مشروعية العملية عند وفاة أحد الزوجين أو كليهما، لكن العملية أجريت فعلاً ونتج عنها مولود، هنا سنقع في مشكلة تحديد نسب هذا الأخير، فلا يعقل أن يبقى مجهول النسب، وكيف سيتصرف القاضي الجزائري إذا عرض عليه نزاع حول تحديد نسبه؟ هل ينسب لأمه فيكون نسبه كنسب ابن الزنا؟ أم يلحق نسبه بأبيه صاحب البذرة التناسلية تبعاً لأصل تكونه البيولوجي وبثبوت قرينة الفراش والزوجية؟، فالأمر سيشكل على القاضي، لأن النسب من أهم الأمور وأكثرها تعقيداً. ويمكننا القول هنا بأنه: بناء على نص المادة 222 من قانون الأسرة، فإنه يُرجع إلى الشريعة الإسلامية في كل ما لم يرد فيه نص صريح في هذا القانون.

ومن خلال النصوص والنقول الشرعية التي ذكرناها سلفاً، فالقول أن المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي الداخلي أو الخارجي ينسب للزوج المتوفى دماغياً صاحب الحيامن، ويكون هو الأب الحقيقي والشرعي له، وبالتالي يلحق نسبه به، لأن الشبهة الواقعة هنا هي ليست في صحة عقد الزواج أو ثبوت الفراش لأننا نتكلم عن زوجته، بل الشبهة واقعة في مدى تحقق وفاة الزوج من عدمها، لأن غاية الشرع تكون في حفظ مصلحة الولد وإحياءه، وبالتالي ثبوت النسب للولد لأبيه، وإذا ثبت النسب للولد من أبيه فإنه تثبت له باقي الحقوق الأخرى التابعة كالحق في الإرث والهبات وغيرها. والله أعلم.

الشرط الثالث– أن يتم الإخصاب بين الزوجين بحيامن الزوج وبييضة الزوجة وأن يتم الحقن أو الزرع في رحمها دون غيرهما: ويخضع في ذلك للقاعدة المعروفة التي تحكم مسائل النسب والتي مفادها "الولد للفراش وللعاهر الحجر"، والمراد بها أن الولد لصاحب الفراش وهو الزوج، وللعاهر أي الزاني الرجم عقوبة على جريمته إن استوجبت الرجم. وعليه إن كان الإخصاب للزوجة بغير حيامن زوجها عد في حكم الزنا وكان محرماً شرعاً[1]. وحفاظا على حرمة النسب، أجاز المشرع الجزائري الإخصاب الاصطناعي بالوسائل العلمية الحديثة إذا ما استعملت البذور التناسلية للزوجين فقط دون غيرهما.

وبالتالي لا يجوز أن يدخل في عملية الإخصاب طرف ثالث، كأن تستخدم بييضة مخصبة جاهزة من حيامن رجل غريب وبييضة امرأة غريبة، أو زرع البييضة المخصبة في رحم امرأة بديلة للزوجة، لذا فإن استخدام أي طرف ثالث في عملية الإخصاب الاصطناعي يعتبر باطلاً، لأن المشرع لا يعترف بأي علاقة بين الرجل والمرأة سوى علاقة الزواج الشرعي، لأنه لا مجال في القانون الجزائري لما يسمى بالعلاقات الحرة كما هو الحال في أغلب قوانين الدول الغربية[2].

والشرط السابق الذي أقره المشرع الجزائري وهو أن يتم الإخصاب بحيامن الزوج وبييضة رحم الزوجة دون غيرهما، يعد تمهيداً لفكرة الأمومة البديلة التي منعها المشرع من خلال الفقرة الأخيرة للمادة 45 مكرر من قانون

[1] أمال يعيش تمام ونبيلة أقوجيل، مرجع سابق، العدد 4، ص107.

[2] فاطمة الزهراء رابحي زوجة تبوب، مرجع سابق، ص247 وما يليها.

الأسرة. هذه الصورة أقرها المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثامنة في 28 جانفي 1985م بمكة المكرمة[1]. حيث اشترط المشرع الجزائري لمشروعية الإخصاب الاصطناعي وجوب تخصيب الزوجة بحيامن زوجها دون سواه، وباستعمال رحمها لا رحم امرأة أخرى[2]. لكن في تعبيره قصور بقوله "وبييضة رحم الزوجة"، فالبييضة تكون من مبيضها لا من رحمها، والرحم هو المكان الخاص بالحمل وليس بالإباضة، مع أن قصده واضح، وهو أن الإخصاب يكون بحيامن الزوج وبييضة الزوجة ويتم الإخصاب داخل أو خارج الجسم، وتزرع البييضة المخصبة في رحم الزوجة دون غيرها، والأفضل أن تعاد صياغة هذه الفقرة كالآتي: "أن يتم الإخصاب بحيامن الزوج وبييضة الزوجة ويتم الحقن أو الزرع في رحم الزوجة دون غيرها". (حقن الحيامن هو الإخصاب الداخلي وزرع البييضة المخصبة هو الإخصاب الخارجي).

وعليه، فإذا تم الإخصاب الاصطناعي بين الزوجين بينهما عقد زواج شرعي والزوجية قائمة، وتمت العملية ببذورهما التناسلية، فإن المولود الناتج ينسب لأبويه ويتبع الميراث وبقية الأحكام والحقوق الأخرى.

الشرط الرابع– لا يجوز اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي باستخدام الأم البديلة: أعقب المشرع الجزائري بعد أن نص على الشروط الواجب توافرها لإجراء عملية الإخصاب، بجملة ختم بها محتوى المادة 45 مكرر وهي أنه: "لا يجوز اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي باستعمال الأم البديلة". وهو في الحقيقة شرط آخر مكمل للشروط السابقة. وتعرف الأم البديلة بأنها: هي المرأة التي تقبل شغل رحمها بمقابل أو بدونه بحمل ناشئ عن بييضة مخصبة اصطناعياً لزوجين استحال عليهما الإنجاب لفساد رحم الزوجة"[3]. فوجود هذا الشرط يدعم ما سبق ذكره في الشرط الثالث عندما استعمل المشرع الجزائري عبارة: "دون غيرهما"، بمعنى لا يمكن إجراء الإخصاب الاصطناعي بحيامن الزوج على بييضة لامرأة أخرى بديلة عن الأم، لأنه محرم من شرعاً.

وقد تم تحريم هذه الصورة من طرف مجلس المجمع الفقهي الإسلامي في دورته السابعة والثامنة وإن كان قد أجاز في دورته السابعة استخدام رحم الزوجة الثانية لذات الرجل (الضرة) لحمل البييضة المخصبة، إلا أنه تراجع عن ذلك في دورته الثامنة وذلك لما له من احتمال وقوع حمل ثان من معاشرة الزوج لزوجته الثانية حاملة البييضة المخصبة والوقوع في مشكلة اختلاط الأنساب[4].

وإذا كانت الصورة التي يتم فيها تخصيب بييضة الزوجة بحيامن غير زوجها توصف بأنها زنا، فإن الإخصاب باستعمال الأم البديلة يعد تبنياً، وهو محرم شرعاً وقانوناً بموجب نص المادة 46 من قانون الأسرة الجزائري[5]، ولأنها تزوير في الولادة كما وصفها البعض[1]، وإذا كان يمنع تخصيب بييضة الزوجة بغير حيامن زوجها، فإن المنع يكون أشد بإدخال حيامن الزوج وبييضة زوجته في رحم امرأة أخرى ولو كانت زوجته الثانية[2].

---

[1] محمد علي البار، خلق الإنسان بين الطب والقرآن، مرجع سابق، ص538.

[2] زكية تشوار حميدو، مرجع سابق، ص94.

[3] عبد الحميد عثمان محمد، **أحكام الأم البديلة (الرحم الظئر) بين الشريعة الإسلامية والقانون – دراسة تحليلية–**، ط 1، دار النهضة العربية، القاهرة– مصر، 1996م، ص35.

[4] فاطمة عيساوي، مرجع سابق، العدد 6، ص6.

[5] انظر: المادة 46 من الأمر رقم: 05-02 المعدل والمتمم للقانون رقم: 84-11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص912.

ولا شك أن هذه العملية تعد مفسدة لمعنى الأمومة، حيث أن صاحبة الرحم ما هي إلا حاضنة للبييضة المخصبة، فتحمل وتتألم وتلد، ثم تترك المولود لصاحبة البييضة. وقد ثار خلاف فقهي حول الأم الحقيقية والأم البيولوجية للولد، ولمن ينسب من جهة الأب. وعلى هذا فإن اختلاط الأنساب في إجارة الأرحام هو أمر محقق الوقوع لا محالة[3].

وهذا ما لم يسمح به قانون الأسرة والقوانين الجزائرية بصفة عامة. وبالتالي منع اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي باستعمال الأم البديلة لما في ذلك من المخاطر والشكوك التي يمكن أن تشوب نسب الطفل من جهة أمه[4]. وفوق كل ذلك، يترتب لاحقاً عن هذا النوع من الحمل آثار وخيمة على التكوين النفسي والاجتماعي للطفل، خاصة إذا علم أن امرأة أجنبية حملته وليس تلك التي نشأ في أحضانها[5].

وبالرغم من أن المشرع الجزائري في قانون الأسرة قد منع اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي باستعمال الأم البديلة، غير أنه لم يسن عقوبة على مخالفة المنع واللجوء إلى استعمالها، الأمر الذي يثير عدة تساؤلات ومشاكل قانونية، إذ أن المنع لا يكفي وحده لإيقاف الأزواج من اللجوء لهذا الأسلوب فلا بد من أن يصاحبه الطابع الردعي الذي من شأنه الحيلولة دون الإقدام على إجراء مثل هذه العمليات.

وقد أكد قانون الصحة الجديد لسنة 2018م على حرمة استعمال الأم البديلة وتأجير الأرحام، حيث نصت المادة 371 منه على أنه: "...ولا يمكن اللجوء فيها إلا لحيامن الزوج وبييضة الزوجة دون سواهما مع استبعاد كل شخص آخر..."[6]. كما نصت المادة 374 منه على أنه: "يمنع التداول لغاية البحث العلمي التبرع والبيع وكل شكل آخر من أشكال المعاملة المتعلقة: بالحيامن، بالبييضات حتى بين الزوجات الضرات، بالأجنة الزائدة عن العدد المقرر أو لا، لأم بديلة أو امرأة أخرى سواء كانت أختا أو أما أو بنتاً"[7].

ومن خلال هذين النصين يظهر لنا بأن موقف القانون الجزائري في مسألة تأجير الأرحام أو الأم البديلة موقف واضح وصريح بالتحريم لهذه العملية مهما كانت درجة قرابة الأم البديلة من الزوجة، واستعباد كل شخص غير الزوجين.

02/ الأثر المترتب على تخلف أحد شروط الإخصاب الاصطناعي: لم يحدد المشرع الجزائري الجزاء أو الأثر المتخلف عن تخلف أحد شروط الإخصاب الاصطناعي في قانون الأسرة الجزائري أو في قانون العقوبات. فلو تصورنا أن عملية الإخصاب الاصطناعي تمت من غير حيامن الزوج أو بدون قيام عقد زواج شرعي، أو بدون موافقة الزوج أو بعد موته، فما أثر ذلك وما موقف المشرع الجزائري من هذه المسألة ؟.

---

(1) Louis Kornprobst, **la Responsabilités du médecin devant la loi et la jurisprudence françaises,** paris, 1957, p 545.

(2) عطية صقر، فتاوى وأحكام للمرأة المسلمة، مرجع سابق، ص225.

(3) حسيني هيكل، مرجع سابق، ص450.

(4) جيلالي تشوار، الزواج والطلاق تجاه الاكتشافات الحديثة للعلوم الطبية والبيولوجية، مرجع سابق، ص120.

(5) زكية تشوار حميدو، مرجع سابق، ص96.

(6) انظر: المادة 371 من القانون رقم: 18–11 المؤرخ في 2 يوليو 2018م المتعلق بالصحة، مرجع سابق، ص36.

(7) انظر: المادة 374 من القانون رقم: 18–11 المؤرخ في 2 يوليو 2018م المتعلق بالصحة، نفس المرجع، ص36، 37.

لم يضع المشرع الجزائري إجابة لهذه الإشكاليات رغم تأثيرها على مسألة إثبات النسب أو نفيه، وهذا على غرار بعض القوانين التي رتبت جزاء على كل عملية استدعت تدخل طرف أجنبي عن الزوجين أو تم دون رضا أحد الزوجين أو باستخدام الأم البديلة.

وقد تدراك المشرع الجزائري هذا النقص بصدور قانون الصحة الجديد رقم: 18-11 والذي نظم عملية الإخصاب الاصطناعي بشيء من التفصيل، وحدد مجموعة من العقوبات الصارمة لكل من يخالف الشروط والقواعد القانونية الخاصة بالإخصاب الاصطناعي ويلجأ إلى العمليات المحرمة فقهاً وقانوناً بتدخل طرف ثالث غير الزوجين، وذلك من خلال ما تضمنه بعض نصوص قانون الصحة الجزائري الجديد وأذكر منها ما يلي:

حيث نصت المادة 433 على أنه: "يعاقب كل من...يمارس نشاطات المساعدة الطبية على الإنجاب في مؤسسة غير مرخص لها، بالحبس من سنتين (2) إلى خمس (5) سنوات وبغرامة من 500.000دج إلى 1.000.000دج"[1]. كما نصت المادة 434 منه على أنه: "يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 371 من هذا القانون المتعلقة بالمساعدة الطبية على الانجاب بالحبس من خمس (05) سنوات إلى عشر (10) سنوات وبغرامة من 500.000دج إلى 1.000.000دج"[2].

وقد نصت المادة 435 منه على أنه: "يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 374 من هذا القانون، المتعلقة بالتبرع والبيع وكل شكل من أشكال المعاملات بخصوص مواد الجسم البشري، بالحبس من عشر (10) سنوات إلى عشرين (20) سنة، وبغرامة من 1.000.000دج إلى 2.000.000دج"[3]. ونصت المادة 436 على أنه: "يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 375 من هذا القانون، المتعلقة باستنساخ أجسام حية مماثلة وراثياً وانتقاء الجنس، بالحبس من عشر (10) سنوات إلى عشرين (20) سنة وبغرامة من 1.000.000دج إلى 2.000.000دج".

وقد كان المشرع الليبي سبَّاقاً في هذا الميدان، حيث رتب عقوبة الحبس لمدة لا تقل عن سنة وبغرامة لا تجاوز ألف دينار على كل من يخالف شروط الإخصاب الاصطناعي المنصوص عنها في المادة 17 من القانون رقم: 17 لسنة 1986م بشأن المسؤولية الطبية[4]. كما رتب المشرع التونسي أيضاً عقوبة على كل مخالف لأحكام القانون الطبي بخمس سنوات سجناً وبخطية قدرها عشرة آلاف دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط حسب نص الفقرة 2 من المادة 31[5].

---

(1) انظر: المادة 433 من القانون رقم: 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018م المتعلق بالصحة، مرجع سابق، ص40.

(2) انظر: المادة 434 من القانون رقم: 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018م المتعلق بالصحة، المرجع نفسه.

(3) انظر: المادة 435 من القانون رقم: 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018م المتعلق بالصحة، المرجع نفسه.

(4) انظر: المادة 35 من القانون رقم 17 لسنة 1986م بشأن المسؤولية الطبية الليبي، مرجع سابق، ص8.

(5) انظر: الفقرة 2 من الفصل 31 من القانون عدد 93 لسنة 2001م المتعلق بالطب الإنجابي التونسي، مرجع سابق، ص2575.

ثانياً– أنواع الإخصاب الاصطناعي وموقف المشرع الجزائري من النسب الناتج عنها: الحقيقة أن المشرع الجزائري لم يبين رسم حدود الإخصاب الاصطناعي عندما أقره، بل وضع للراغبين في اللجوء إليه شروطا تضمنتها المادة 45 مكرر من قانون الأسرة، حيث اشترطت صراحة أن تتم عملية الإخصاب بين الزوجين دون تدخل غيرهما ودون اشتراط أن يتم الإخصاب داخلياً أم خارجياً.

ويفهم من صياغة هذه المادة أنه لا يجوز أن يدخل في عملية الإخصاب طرف ثالث، كأن تستخدم بييضة مخصبة جاهزة من حيامن رجل أجنبي أو امرأة غريبة أو زرع البييضة في رحم امرأة بديلة للزوجة، وبالتالي فإن استخدام أي طرف ثالث في وسائل الإخصاب يعتبر باطلاً وغير شرعي، أما إثبات النسب في الإخصاب الاصطناعي فإنه يلقي عدة صعوبات وإشكالات، لأنه إذا كان من السهل إثبات أو نفي النسب في حالة الحمل الطبيعي، من خلال إثبات عدم المعاشرة مع الزوجة بسبب مرض عضوي، أو نظراً لهجرة الزوجة لمدة تفوق مدة الحمل، أو إثبات عدم الدخول أو عدم الولادة أصلاً، إلا أن مثل هذه الأدلة غير قابلة للاستناد عليها في حالة الإخصاب الاصطناعي، باعتبار أنه لا يوجد اتصال جنسي طبيعي.

غير أنه لو تم الإخصاب ببذرتي الزوجين وأثناء حياتهما، فإن جمهور الفقهاء يرى نسب المولود الناتج عن عملية الإخصاب الاصطناعي يلحق بالزوج مثله مثل الطفل الذي ينشأ عن الحمل الطبيعي[1].

فإذا تم إجراء الإخصاب الاصطناعي مراعاة للشروط التي أوردها المشرع الجزائري من خلال نص المادة 45 مكرر من قانون الأسرة، فإنه لا يثار أي إشكال بالنسبة للنسب، بحيث يتم اللجوء إلى الوسائل العلمية المستحدثة والمقررة لإثبات النسب من خلال نص المادة 40 من نفس القانون[2]، وإن كان هناك شك في اختلاط البييضات أو الحيامن أو البييضات المخصبة في المختبر، ففي هذه الحالة يستعان بالبصمة الوراثية للتحقق من النسب، طبقا للمادة 40 المذكورة سلفاً، الأمر الذي قرره المجمع الفقهي الإسلامي المنعقد بمكة المكرمة، حيث أنه يجوز الاعتماد على البصمة الوراثية في مجال إثبات النسب في حالة الاشتباه في أطفال الأنابيب[3]. أما إذا كنا بصدد ولادة مولود ناتج عن ماء غير الزوجين، فهنا يصعب تحديد نسبه وهذا راجع لتعدد العلاقات، وأحياناً يتم اللجوء إلى الإخصاب باستعمال الأم البديلة، مما يطرح التساؤل حول تحديد نسب المولود:

أ– إثبات النسب في حالة الإخصاب الاصطناعي بتدخل الغير: لقد اعتبر المشرع الجزائري اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي بتدخل الغير خرقاً صريحاً لمبادئ الشريعة الإسلامية ومخالفا للنظام العام والآداب العامة، قد تواجهه مستقبلاً مشاكل عديدة، منها ما يتعلق بمسألة إثبات النسب للمولود الناتج عن هذه العملية، باعتبار

---

(1) فاطمة عيساوي، مرجع سابق، العدد 6، ص232.

(2) حيث يجوز للقاضي اللجوء إلى الطرق العلمية لإثبات النسب، انظر: الفقرة 2 المادة 40 من الأمر 05-02 المعدل والمتمم للقانون رقم: 84-11 المتضمن قانون الأسرة، مرجع سابق، ص21.

(3) انظر: **"القرار السابع بشأن البصمة الوراثية ومجالات الاستفادة منها"** من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة السادسة عشرة، مكة المكرمة، 21-26 شوال1422هـ الموافق 5-10 يناير 2002م، ص ص343- 346.

أن الإخصاب الاصطناعي بحيامن الغير شبيه بالزنا، ويؤدي إلى اختلاط الأنساب. كما أن استعمال مني الغير يكتسي بسيكولوجياً وأخلاقياً مظهر الزنا[1].

يظهر الإخصاب الاصطناعي مع إدخال ماء أجنبي عن الزوجة في عدة أوجه:

– عندما تكون الحيامن لغير الزوج (متبرع) والبييضة للزوجة، ويلجأ إلى هذه الصورة في حالة العقم النهائي للزوج مع رغبته وزوجته في الإنجاب. وقد يكون المتبرع بالحيامن معلوماً لدى الزوجين أو مجهولاً بالنسبة لهما أو لأحدهما. والولد يكون حقيقياً للأم دون الزوج الذي يكتفي بإعطائه اسمه فحسب، ليكون بذلك مجرد أب اجتماعي[2].

– أن تكون البييضة لغير الزوجة (متبرعة) والحيامن من الزوج، ويلجأ إلى هذه الحالة عند وجود خلل في مبيض الزوجة يؤدي إلى عدم قدرتها على إنتاج البييضات مع قدرتها على الحمل. وقد تكن معلومة أو مجهولة للزوجين أو لأحدهما. والولد في هذه الحالة يكون ابناً بيولوجيا للأب دون الأم الذي اقتصر دورها على الحمل والوضع فقط[3].

– أن تكون البييضة والحيامن من متبرعين، وذلك عندما يكون الزوجان عقيمان مع قدرة الزوجة على الحمل. ولا يعتبر الولد ابناً بيولوجيا لأي منهما، بل غاية ما في الأمر أن يعطيه الزوج لقبه وتتكفل الزوجة بالحمل والوضع[4].

يضفي المشرع الجزائري من خلال المادة 45 مكرر من قانون الأسرة، عدم المشروعية على أسلوب الإخصاب بحيامن الغير، لأنه اشترط أن تتم عملية الإخصاب الاصطناعي بحيامن الزوج وبييضة الزوجة دون غيرهما. وبهذا المنع يكون قد أيد الرأي الغالب من الفقه المعارض لهذه العملية.

وإن كان المشرع الجزائري لم ينص صراحة على عدم إجراء مثل هذه العملية، ولم يحدد موقفه صراحة من نسب المولود نتيجة الاستعانة بحيامن الغير، إلا أن المادة 45 مكرر من قانون الأسرة التي اشترطت أن يتم الإخصاب بحيامن الزوج وبييضة الزوجة دون سواهما. يعني أن الطفل المولود لا ينسب لصاحب الفراش. وبالرجوع لنص المادة الرابعة من قانون الأسرة التي اعتبرت من بين أهداف الزواج المحافظة على الأنساب. ولم يتضمن قانون الأسرة نصوصاً تجريمها، ويرجع ذلك إلى عدم وجود تطبيق عملي لهذه الصورة. وهذا لا يعني إباحتها لتعارضها مع أحكام الشريعة الإسلامية وقانون الأسرة الجزائري والعرف السائد في المجتمع، وذلك استناداً إلى نص المادة 222 من هذا القانون والتي تحيلنا على أحكام الشريعة الإسلامية، مما يعني أن المشرع الجزائري يمنع كل فعل من شأنه الإخلال بالنسب.

ب– إثبات نسب المولود عن طريق الأم البديلة: من منطلق أن عملية الإخصاب الاصطناعي باستعمال الأم البديلة يعد سبباً في اختلاط الأنساب، وهذا ما لا يتوافق مع نص المادة 04 من قانون الأسرة الذي يؤكد على أن من أهداف الزواج المحافظة على الأنساب، فإن المشرع الجزائري منع اللجوء إلى إجراء مثل

---

(1) جيلالي تشوار، الزواج والطلاق تجاه الاكتشافات الحديثة للعلوم الطبية والبيولوجية، مرجع سابق، ص106.

(2) محمود أحمد طه محمود، مرجع سابق، ص155.

(3) زبيري بن قويدر، النسب في ظل التطور العلمي والقانوني – دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص50.

(4) حسيني هيكل، مرجع سابق، ص261.

هذه العملية بموجب نص الفقرة الأخيرة من المادة 45 مكرر من قانون الأسرة. وبالرجوع إلى نص المادة المذكورة سلفاً، نجد أن النص كان صريحاً بمنع تقنية الحمل باستعمال الأم البديلة، سواء كانت الحامل زوجة ثانية لصاحب الحيامن أو كانت أجنبية عنه. والنص على عدم مشروعية هذه التقنية تماشياً مع رأي جمهور الفقهاء المسلمين المعاصرين. لكن ما يعاب على المشرع الجزائري أنه أغفل الحديث عن الحالة يمكن أن تكون فيها الأم البديلة زوجة ثانية للزوج صاحب الحيامن، باعتبار القانون الجزائري يجيز تعدد الزوجات تماشياً مع الشرع الحنيف. وقد يقع الإخصاب من الناحية العملية بهذه الصورة.

وما يمكن ملاحظته على نص المادة المذكورة هو استعمال المشرع لعبارة: "لا يجوز اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي باستعمال الأم البديلة". وهذا إشكال قد يطرح على أرض الواقع، لأن المشرع جعل القاعدة التي تمنع اللجوء لتقنية الأم البديلة قاعدة مكملة يجوز الاتفاق على مخالفتها عن طريق استعمال عبارة "لا يجوز"، ومن ثم يتعين على المشرع استبدال هذه العبارة بكلمة "يمنع أو لا يجب" حتى يتبين للمخاطبين بها أنها قاعدة آمرة لا يجوز الاتفاق على مخالفتها، مع النص على العقوبة الواجبة التطبيق على المرأة التي تأجر رحمها. وإلا يبقى الإشكال المرتبط بإثبات نسب المولود بالإخصاب الاصطناعي قائماً.

وعليه، فإنه لم يكن للمشرع الجزائري موقف صريح في المسألة، غير أنه قام بتحريم اللجوء إليها صراحةً في نص المادة 45 مكرر في فقرتها الأخيرة بقوله: "لا يجوز اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي باستعمال الأم البديلة "، وبما أنه قال بعدم مشروعية العملية، فهو إذاً حسم موقفه منها، لكن في حالة ما إذا أجريت هذه العملية فعلاً ونتج عنها مولود، هنا سنقع في مشكلة تحديد نسب هذا الأخير، فلا يعقل أن يبقى مجهول النس ،وكيف سيتصرف القاضي الجزائري إذا عرض عليه نزاع حول تحديد نسب هذا المولود، وقد تتمسك الأم البديلة بالمولود تبعاً لغريزة الأمومة القوية، فهل ينسب لها إذا لم تكن ذات زوج؟ فيعتبر نسبه كنسب ابن الزنا الذي ينسب لأمه، أم ينسب لزوج الأم البديلة إذا كانت ذات زوج تبعا لقرينة الأبوة التي تثبت بالزوجية والفراش؟، أم يلحق نسبه للزوجين صاحبي البذرتين التناسليتين تبعا لأصل تكونه البيولوجي؟ ... الخ.

فالأمر سيشكل على القاضي، لأن النسب من أهم الأمور وأكثرها تعقيداً. وبالرجوع إلى نص المادة 222 من قانون الأسرة، فإنه يحيلنا على الشريعة الإسلامية في كل ما لم يرد فيه نص صريح في هذا القانون، وبناء على ذلك فإنه يمكن القول- والله أعلم- بأن المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي باستخدام الأم البديلة ينسب للزوجين صاحبي البذرتين التناسليتين، فتكون صاحبة البييضة هي الأم الحقيقية والشرعية له، ويكون صاحب الحيامن هو الأب الحقيقي والشرعي له، وبالتالي يلحق نسبه بهما.

المطلب الثاني

إشكالات إثبات نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي من الناحية الشرعية

أوضحنا سالفاً حق الجنين في النسب وطرق إثباته عندما يكون الإنجاب بالطريق الطبيعي المعروف بين الزوجين، دون تدخل عوامل أخرى مساعدة، فكان من الطبيعي أن من تضع مولوداً فهي أمه حقيقة؛ لأنها تكون من مائها، وخرج من أترابها، وأيضا هو ابن للزوج حقيقة؛ لأن الزوجة مقتصرة على زوجها وحده دون غيره في الاستمتاع بها، فالمولود إذن من ماء الزوج، وهو ثمرة فراش الزوجية.

ولكن هذا التصور الذي بنيت عليه أحكام النسب وقواعده قد انقلب رأسا على عقب، سواء بالنسبة لثبوت الأبوة أو بالنسبة لثبوت الأمومة، بإيجاد الإخصاب الاصطناعي وانتشاره بطرفه المختلفة المشروعة وغير المشروعة، وبذلك لم يعد الاتصال الجنسي الوسيلة الوحيدة للإنجاب، وإنما وجد بجانبه وسيلة أخرى تعرف بالإخصاب الاصطناعي، الذي أصبح من الممكن بواسطته أن يحدث الحمل والوضع دون اتصال جنسي بين الرجل والمرأة، وبذلك أصبحت هناك صعوبات ومشاكل في تحديد النسب في عملية الإخصاب الاصطناعي، وإنما ترجع هذه الصعوبات إلى عدة عوامل منها:

أولاً- الفصل بين الإنجاب من ناحية، والاتصال الجنسي من ناحية أخرى؛ فالإنجاب لم يعد نتيجة حتمية للاتصال الجنسي؛ إذ أصبح من الممكن حدوث الحمل دون الاتصال الجنسي.

ثانياً- أن الإنجاب لم يعد علاقة شخصية خاصة بين الزوجين، وإنما أصبح من الممكن أن يدخل فيها طرف ثالث، سواء بالبذور التناسلية المذكرة، أو المؤنثة أو بالرحم.

ثالثاً- أصبح من الممكن تجزئة مدة الحمل، بعد أن كانت مدة واحدة يستحيل تجزئتها، فالحمل ينتهي بأحد أمرين لا ثالث لهما: إما اكتمال مدته، ومن ثم ينتهي بالوضع، وإما عدم اكتمالها لسبب ما، وينتهي بالإجهاض، أما الآن وبعد نجاح عملية التجميد، فقد أمكن حدوث الإخصاب في أنبوب، ثم يحتفظ بالبييضة المخصبة مدة من الزمن في جو مناسب، ثم يعاد زرعها في رحم المرأة، ويلاحظ أن مدة الحمل تحسب منذ بداية الإخصاب في وعاء الاختبار، ثم تستكمل مدة الحمل بعد زرع البييضة المخصبة، أما المدة التي تم تجميدها خلالها، فلا تحسب من مدة الحمل؛ لأن البييضة لا تنمو نهائياً خلال هذه الفترة، والتي قد تصل إلى شهور أو سنوات، وهكذا تجزأ مدة الحمل إلى مدتين مدة قبل التجميد ومدة بعد التجميد وقد ترتب على الإخصاب الاصطناعي نتائج خطيرة، منها:

1- أن الزواج لم يعد ضرورياً للإنجاب؛ حيث أصبح ممكناً درن حدوث الاتصال الجنسي،

2 - أن رابطة النسب ستفقد طابعها الاجتماعي باسم الرغبة الفردية في الحصول على الولد،

3- أن رابطة النسب أصبحت موزعة على أكثر من شخص، يشعل تدخل الغير في عملية الإنجاب؛ فالنسب كان رابطة ثلاثية تربط بين الأب والأم والولد، أما الآن فقد أصبح موزعاً على أربعة أشخاص (الزوجان، الطفل،

الغير)، حيث أصبحت المشكلة تكمن في تحديد تأثير وجود هذا الغير على أحكام النسب كما حددها الشرع[1]، وهو ما سأتعرض له فيما يلي على أساس التفرقة بين أحكام النسب في حالة عدم تدخل الغير (الفرع الأول)، وأحكامه بتدخل هذا "الغير" (الفرع الثاني):

الفرع الأول

نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي بدون تدخل الغير (بين الزوجين)

يمكن دراسة بعض الحالات المتصورة للإخصاب الاصطناعي بين الزوجين، من ناحية النسب، كحالة قيام العلاقة الزوجية بين الزوجين، وحالة انفصالهما بطلاق أو وفاة طبيعية أو دماغية، وذلك فيما يلي:

أولاً– في حالة قيام العلاقة الزوجية: نفترض هنا أن الإخصاب الاصطناعي قد تم بين رجل وامرأة تجمعهما رابطة زوجية مشروعة، سواء تم الإخصاب داخلياً، أو خارجياً ثم زرع البييضة المخصبة بعد ذلك في رحم المرأة "الزوجة" التي ترغب في الحمل، وهذه الصورة يثبت فيها النسب للزوجين، إذا تمت العملية وفق الضوابط والشروط الشرعية المتفق عليها، فالولد ينسب إلى صاحب الحيامن وهو الزوج هنا.

غاية الأمر أن الحيامن قد أدخلت بآلة بدل الاتصال الطبيعي بين الزوجين لعذر ما، فالزوج هو السبب في إيجاد الولد، فيكون أباه؛ لأنه صاحب الحيامن المتكون منها، و على ضوء قاعدة الفراش أيضاً، فإن الوليد ينسب إلى صاحب الفراش، ما لم ينفه بلعان، أو يأتي بقرائن على أنه ليس منه، وفي عملية الإخصاب لا يمكن للزوج المتيقن من تكون الوليد من حيامنه أن ينفيه عنه، ولا توجد قرائن على النفي؛ لأن الحيامن منه، و بذلك ينسب الولد إليه حسب قاعدة الفراش؛ تطبيقا لقوله ﷺ: <<الولد للفراش وللعاهر الحجر>> السالف الذكر.

كما أن كثيراً من الفقهاء أثبت النسب المولود الذي يأتي، ولدى أبويه عذر ما في وقائع مشابهة لعملية الإخصاب الاصطناعي، منها:

1– الحنفية: قال فقهاء الحنفية: "إن المولود من فراش يلزم الزوج، فحلاً كان أو خصياً مجبوباً أو عنيناً...، إلا إذا كان الزوج صغيراً لا يتصور من مثله الإحبال"[2].

2– المالكية: أشار فقهاء المالكية إلى ذلك بقولهم: "ولا يندفع الحمل عنه بعزل"؛ لأنه متى وطأ وأنزل خارج الفرج ربما سبق الماء في الرحم، فإذا حملت وأنكر الحمل منه؛ لكونه كان يعزل لا ينفعه ويلحق به..."أو وطأ بدبر" فلا يندفع الحمل عنه؛ لأن الماء قد يسبق الفرج، أو وطأ بين فخذين إن أنزل"[3].

---

[1] محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص ص332– 336.

[2] علي بن الحسين السُّغدي (ت: 461هـ)، **النتف في الفتاوى**، تحقيق: صلاح الدين الناهي، ج 1، ط 2، دار الفرقان ومؤسسة الرسالة، عمان – الأردن وبيروت– لبنان، 1404هـ– 1984م، ص ص310–312.

[3] انظر: أحمد بن محمد الصاوي، مرجع سابق، (563/4). عبيد الله بن الحسين بن الجلاب المالكي (ت: 378هـ)، **التفريع في فقه مالك بن أنس**، ج 2، (لا، ط)، دار الغرب الإسلامي، بيروت، 1987م، ص46.

3- الشافعية: أشار فقهاء الشافعية إلى ذلك بقولهم: "وكالدخول استدخال الماء المحترم عندنا ولو في الدبر، فلو استدخلت المرأة ماء زوجها المحترم، حرم عليه بنتها...واعلم أن استدخال الماء المحترم كالوطء في ثبوت المصاهرة والنسب والعدة والرجعة"[1].

4- الحنابلة: وقد أشاروا إلى ذلك بقولهم: "إن كان يطؤها ويعزل لم يكن له نفي ولدها، أو إن كان يجامعها دون الفرج أو في الدبر ليس له نفيه؛ لأنه قد يسبق من الماء إلى الفرج ما لا تحس به"[2].

5- الظاهرية: وأشار إلى ذلك ابن حزم في قوله: "فصح أن كل من ولد على فراشه ولد فهو ولده إلا حيث نفاه الله تعالى على لسان رسوله ﷺ ...فيبقى ما عدا ذلك على لحاق النسب"[3].

وقد أكد ذلك النسب بعض العلماء المحدثين؛ فقد قال القاضي إبراهيم القطان[4]: "إن طفل الأنابيب عملية تتم وفق السنة الطبيعية لتكوين الجنين، عن طريق وجود حيمن من الرجل، وبييضة من الأنثى يتم تخصيبها في أنبوبة تنقل بعد الإخصاب إلى رحم المرأة، فتأخذ دورتها العادية. وإذا تم حمل المرأة من مادة زوجها، فإن نسب الطفل يكون صحيحاً، ويثبت نسبه لأبيه، كما تثبت له الحقوق الخاصة بالطفل العادي في الميراث"[5].

وقال الشيخ حسنين محمد مخلوف[6]: "إذا كانت المادة التي أدخلت إلى رحم الأم هي مادة زوجها، فإن نسب الطفل يكون صحيحاً، ويثبت نسبه لأبيه، وتثبت له الحقوق الخاصة بالطفل العادي في الميراث، وإنه مادام الزوج هو صاحب الحيامن، فإن الطفل المولود ينسب إليه، حتى ولو لم يحدث جماع كامل بين الزوجين"[7].

ومن خلال هذه الآراء الفقهية، فإن المولود ينتسب إلى صاحب الحيامن، سواء تم ذلك بالطريق الطبيعي عند المباشرة الجنسية داخلها أو عن طريق العزل أو الإنزال أو إدخال الزوجة حيامن زوجها، وعملية الإخصاب الاصطناعي هي إحدى طرق إدخال الحيامن؛ فالمولود ينسب إلى صاحب الحيامن وهو الزوج، مهما كانت طريقة وصول الحيامن إلى البييضة بالضوابط والشروط الشرعية المقررة لهذه العملية.

---

(1) أحمد بن عمر الديربي الغنيمي الشافعي، **غاية المقصود لمن يتعاطى العقود على مذاهب الأئمة الأربعة**، ط 1، دار الجيل، بيروت- لبنان، 1989م، ص ص19-21.

(2) ابن قدامة المقدسي، الكافي في فقه الإمام أحمد بن حنبل، مرجع سابق، (193/3).

(3) ابن حزم الظاهري، مرجع سابق، (147/10).

(4) هو القاضي والأديب إبراهيم القطان (1334- 1404 هـ=1916- 1984م)، ولد في عمان الأردن وتوفي بها، دخل الأزهر، وتخرج منه، وعمل بالقضاء 1942-1947، ومنه انتقل إلى وزارة المعارف مفتشاً للغة العربية والتربية الإسلامية، وظل فيها إلى عام 1961. وفي العام الذي يليه عين قاضياً للقضاة، ووزيراً للتربية والتعليم، فسفيراً لبلاده بالمغرب فالكويت، فباكستان، فقاضياً للقضاة مرة أخرى عام 1977 حتى وفاته، وكان من أعضاء مجمعي اللغة العربية بعمان والقاهرة. له: "عثرات المنجد" و"تيسير التفسير"...الخ، انظر: دون ذكر المؤلف، **"ترجمة إبراهيم القطان"**، منشور على الموقع: http://shamela.ws/index.php/author/1146، تاريخ التصفح: 2019/09/03م.

(5) (مجلة الفيصل، العدد 18، نوفمبر 1978م، ص79)، نقلاً عن: عائشة أحمد سالم حسن، مرجع سابق، ص199.

(6) هو الشيخ حسين محمد مخلوف، ولد سنة 1890 بالقاهرة، شغل منصب مفتي الديار المصرية، وصاحب 8639 فتوى، حصل على جائزة الملك فيصل، وجائزة الدولة التقديرية، توفي سنة 1990، انظر: دون ذكر المؤلف، **"ترجمة الشيخ حسنين محمد مخلوف"**، منشور على الموقع: http://www.dar-alifta.org/ar/ViewScientist.aspx?sec=new&ID=16&LangID=1، تاريخ التصفح: 2019/09/03م.

(7) (مجلة الفيصل، العدد 18، نوفمبر 1978م، ص79)، نقلاً عن: عائشة أحمد سالم حسن، مرجع سابق، ص200.

ثانياً– في حالة انتهاء الرابطة الزوجية:

يثبت نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي أثناء حياة الزوجين وقيام الرابطة الزوجية للأب باعتباره صاحب الفراش وللأم بالنظر إلى واقعتي الإخصاب والحمل والولادة، سواء كان داخلياً أو خارجياً، شريطة توفر الضوابط الشرعية والشروط القانونية اللازمة لصحة العملية، ومن ثم فإن إثبات النسب في هذه الحالة لا يثير أي إشكال، لكن الإشكال يطرح في حالة انتهاء الرابطة الزوجية بطلاق أو وفاة.

1– نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي في حالة الطلاق:

لا شك أن الطلاق البائن والتفريق بكافة أنواعه، يقطع العلاقة الزوجية ولا يفيد حل الاستمتاع بالآخر؛ وعموماً فإن نسب المولود الذي يكون محل إشكال هو من جهة الأب، لأن الجميع يكاد يتفق أن نسب المولود يكون لأمه، الزوجة صاحبة البييضة والرحم، لكننا نرى وجوب التمييز بين الفرضيات الآتية[1]:

– لو تم الإخصاب أثناء العدة من طلاق رجعي، وكان بعلم ورضا الزوجين، فلا إشكال في الأمر، ومن ثم نرى ثبوت نسب المولود لأبيه واعتبار الإخصاب الاصطناعي رجوعاً ضمنياً عن الطلاق.

– لو طلق الزوج زوجته طلاقاً رجعياً وليس له نية إعادتها ثانية إلى عصمته، وقامت أثناء العدة بتخصيب نفسها من حيامنه التي يحتفظ بها أثناء العلاقة الزوجية دون رضا أو علم الزوج، فهنا نرى عدم ثبوت النسب من الزوج المطلق.

– الإخصاب الحاصل بعد الطلاق البائن لا يعتد به ولا يثبت به نسب المولود من صاحب الحيامن سواء تم برضا المطلقين أو علمها، لانقطاع العلاقة الزوجية بينهما وقت الإخصاب.

2– نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي في حالة الوفاة:

من أبرز الإشكالات التي يثيرها الإخصاب الاصطناعي هي استخدام الحيامن للزوج بعد وفاته، فقد توصلت الدراسات العلمية إلى إمكانية تجميد تلك البذور التناسلية لفترة تسبق تحللها، وتبقى خلالها صالحة للإخصاب[2]، حيث تستطيع الزوجة استرجاع الحيامن ويجرى الإخصاب ويتم الحمل. وهنا لابد من التمييز بين حاليتين:

الحالة الأولى– إجراء الإخصاب الاصطناعي بعد الوفاة وأثناء فترة العدة:

أي أن تجرى عملية الإخصاب خلال مدة العدة الشرعية، وهي أربعة (4) أشهر وعشرة (10) أيام، حيث ذهب قليل من الفقهاء إلى الاعتراف بهذه العملية، ومنهم "عبد العزيز الخياط" حيث ذهب إلى القول: "وقد يلجأ الزوج إلى حفظ حيامنه في مصرف حيامن لحسابه الخاص ثم يتوفى، وتأتي زوجته بعد الوفاة فتخصب داخلياً بنطفة منه وتحمل، والحكم في هذا الولد أنه ولده، وأن العملية إن كانت غير مستحسنة فهي جائزة شرعاً، فإن الولد يثبت نسبه، لأن الفراش قائم بقيام العدة، ولأن النسب ثابت قبل الولادة وثابت أن الحيامن منه"،

---

[1] حيدر حسين كاظم الشمري، "**إشكاليات إثبات النسب في صور وفرضيات التلقيح الصناعي – دراسة مقارنة في القانون والشريعة الإسلامية–**"، مجلة رسالة الحقوق، جامعة كربلاء، كلية القانون، العراق، السنة 2، العدد 2، 2010م، ص135.

[2] أمال يعيش تمام ونبيلة أقوجيل، مرجع سابق، ص99.

ويسترشد في ذلك بما قرره الفقهاء في أن المرأة إذا حملت بعد وفاة زوجها وكانت معتدة، أو جاءت به لأقل من ستة أشهر وشهد ولادتها امرأة واحدة عند الفقهاء ورجل وامرأتان عند أبي حنيفة فإن الولد يثبت نسبه، لأن الفراش قائم بقيام العدة، ولأن النسب ثابت قبل الولادة، وثابت أن الحيامن من الزوج[1].

غير أن ماجاء في بحث الشيخ "مصطفى الزرقا" يخالف ماذهب إليه "عبد العزيز الخياط" حيث يقول: "إن هذه الصورة محتملة الوقوع، ومن الواضح أن الإقدام عليها غير جائز شرعاً، لأن الزوجية تنتهي بالوفاة وعندئذ يكون الإخصاب بنطفة من غير الزوج، فهي نطفة محرمة"[2].

والرأي الراجح بالنسبة لي هو ماذهب إليه الشيخ "مصطفى الزرقا" لأن المقطوع به شرعاً أن ثبوت النسب يتطلب شرطا أساسياً هو قيام الزوجية الصحيحة، ولما كانت حياة الزوج قد انتهت – ولو بقيت الحيامن موجودة وحية باستعمال تقنيات متطورة في الحفظ والتجميد–، فإن الإخصاب في هذه الحالة غير جائز شرعاً ولا يثبت به النسب من جهة الأب، ولأن في ذلك إضراراً بالورثة وإدخال وارث جديد عليهم، والله أعلم.

الحالة الثانية: إجراء الإخصاب الاصطناعي بعد وفاة الزوج وانتهاء فترة العدة: لم يختلف الفقهاء في هذا النوع من الإخصاب وأجمعوا على تحريمه، ذلك أنه بعد انتهاء العدة تنتهي الحياة الزوجية، وتصبح الزوجة في حكم الأجنبية عن زوجها المتوفى، حيث يمكنها أن تتزوج من أي شخص آخر، وبالتالي فإن الولد يلحق بأمه إن ولد بهذه الطريقة، ولا يمكن إلحاق نسبه بأبيه المتوفى لانقطاع العلاقة الزوجية بينه وبين أمه، والله أعلم.

الحالة الثالثة– إجراء الإخصاب الاصطناعي للزوجة بحيامن زوجها المتوفى دماغياً:

في حال ما إذا تمكنت الزوجة من الحصول على حيامن زوجها المتوفى دماغياً وقامت بمساعدة الطبيب المختص بإجراء عملية الإخصاب الاصطناعي، فما هو حكم نسب المولود الناتج عن هذه العملية بالنسبة لأبيه في الشريعة الإسلامية؟

عند تحقق الحمل الفعلي تتطلع الشريعة غالباً إلى إلحاق الولد بأبيه، وذلك للأسباب التالية:

– لحديث النبي ﷺ: <<الولد للفراش وللعاهر الحجر>> سالف الذكر، ونظرا لبقاء الزوجة في عصمة زوجها فالولد على فراشه.

– في الشريعة الإسلامية يراعى مقصد حفظ النسب، وهذه الحالة إذا تمت فعلاً فتكون من باب حفظ المولود وحقه في إلحاق نسبه بأبيه.

– أن الأب هو صاحب الحيامن[3]، وهو بالمقابل زوج المرأة صاحبة البييضة قطعاً، فالولد من نطفته، ومن ثم يجب أن ينسب إليه[4].

– أن أصل تكوين الآدمي يكون من البذور التناسلية لأبويه، وبالتالي يلحق نسبه بهما.

---

[1] حيدر حسين كاظم الشمري، مرجع سابق، ص134.

[2] أحمد عمراني، "التلقيح الاصطناعي في الميزان..."، مرجع سابق، العدد 6، ص411.

[3] أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص308.

[4] محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم...، مرجع سابق، ص257.

– إذا تأملنا في بعض نقول الفقهاء الأوائل نجدهم قد تكلموا عن ثبوت النسب بالاستدخال إذا توافرت شروطه، والاستدخال في القديم يشبه "الإخصاب الاصطناعي الداخلي" المعروف اليوم، وإن كان يختلف معه من حيث التدخل الطبي في إجراء العملية كاملة بخطواتها، والوسائل الطبية المستعملة فيها، بالإضافة إلى العقاقير والأدوية والظروف المختبرية اللازمة، ومما جاء في نقولهم ونصوصهم نذكر ما يلي:

وقد ورد في "**حاشية البجيرمي**"، وهو يتحدث عن المعتدة من فرقة الطلاق في قوله: "... وكالوطء استدخال المني المحترم حال خروجه، ولو باعتبار الواقع فيما يظهر، كما لو خرج بوطء الزوجة ظانا أنها أجنبية، فاستدخلته زوجة أخرى أو أجنبية اعتباراً بالواقع دون اعتقاده"[1].

والماء أو المني المحترم هو الماء المشروع بين الزوجين، فيكون استدخاله في هذه الحالة كالجماع المشروع، كما إذا نقل إلى زوجة أخرى له، أما الماء غير المحترم فهو ماء الزنا، وهو مشابه للصور المحرمة في الإخصاب الاصطناعي[2].

وجاء في "**فتاوى الرملي**" قوله: "سئل: عما لو استدخلت مني سيدها المحترم بعد موته فحبلت منه فهل يلحق به ويرث منه أم لا، وهل تصير أمَّ ولدٍ بذلك أم لا لكونها بموته انتقلت لوارثه وهل فيها نقل أم لا؟، فأجاب: بأنه يثبت نسب الولد منه ويرث منه لكون منيِّه محترماً حال خروجه ولا يعتبر كونه محترماً أيضاً حال استدخاله خلافاً لبعضهم، فقد صرّح بعضهم بأنه لو أنزل في زوجته فساحقت بنته فحبلت منه لحقه الولد وكذا لو مسح ذكره بحجر بعد إنزاله فيها فاستنجت به امرأة أجنبية فحبلت منه، ولا تصير أم ولدٍ له لانتفاء ملكه لها حال علوقها به"[3].

وورد في "**حاشية بن عابدين**" قوله: "...إذا عالج الرجل جاريته فيما دون الفرج فأنزل، فأخذت الجارية ماءه في شيء فاستدخلته فرجها في حَدَثَان ذلك (أي وقت حدوثه) فعلقت (أي فحملت) الجارية وولدت، فالولد ولده والجارية أم ولد له"[4].

وجاء في "**الفتاوى الهندية**" ما نصه: "أن رجلاً عالج جاريته فيما دون الفرج فأنزل فأخذت الجارية ماءه في شيء فاستدخلته في فرجها فعلقت، عند أبي حنيفة رحمه الله تعالى أن الولد ولده وتصير الجارية أم ولدٍ له، كذا في فتاوى قاضي خان"[5].

وذكر في "**الإنصاف**" قوله: "ولو استدخلت منيَّ زوجٍ أو أجنبي بشهوة، ثبت النسب والعدّة والمصاهرة ولا تثبت رجعة ولا مهر المثل ولا يقرر المسمى"[6].

---

(1) سليمان بن محمد البجيرمي، مرجع سابق، (389/4).

(2) عائشة أحمد سالم حسن، مرجع سابق، ص107.

(3) أحمد بن حمزة الأنصاري الرملي، (202/4، 203).

(4) محمد أمين بن عابدين، مرجع سابق، (528/3).

(5) نظام الدين البلخي وآخرون، مرجع سابق، (114/4).

(6) علي بن سليمان المرداوي، مرجع سابق، (288/8).

وجاء في **"النجم الوهاج"** قوله: "وحكى الماوردي عن الأصحاب: أن شرط وجوب العدة ولحوق النسب باستدخال ماء لزوج: أن يوجد الإنزال والاستدخال معًا في الزوجية، فلو أنزل ثم تزوجها فاستدخلت الماء ... لم تجب العدة ولم يلحق الولد، ولو أنزل وهي زوجة ثم أبانها واستدخلت ... لم تجب ولم يلحق"[1].

ومن خلال النصوص والنقول الشرعية التي ذكرناها سلفاً، فالقول والله أعلم أن المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي الداخلي أو الخارجي ينسب للزوج المتوفى دماغياً صاحب الحيامن، ويكون هو الأب الحقيقي والشرعي له، وبالتالي يلحق نسبه به، لأن الشبهة الواقعة هنا هي ليست في صحة عقد الزواج أو ثبوت الفراش لأننا نتكلم عن زوجته، بل الشبهة واقعة في مدى تحقق وفاة الزوج من عدمها، لأن غاية الشرع تكون في حفظ مصلحة الولد وإحياءه، وبالتالي ثبوت النسب للولد لأبيه، وإذا ثبت النسب للولد من أبيه فإنه تثبت له باقي الحقوق الأخرى التابعة كالحق في الإرث والهبات وغيرها. والله أعلم.

الفرع الثاني

نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي في حالة تدخل الغير

عرفنا من خلال صور الإخصاب الاصطناعي أن بعض طرق الإخصاب الاصطناعي تقتضي تدخل الغير، إذا دخل في إحداثه حيامن أو بييضة أو رحم من غير الزوجين؛ باعتباره طرفاً لا غنى عنه في عملية الإنجاب، فإذا كان الأصل في النسب الصحيح أنه يقوم على إيجاد رابطة الدم ورابطة القرابة، فإن تدخل الغير في عملية الإنجاب ينعكس على علاقات النسب بين أطراف الإخصاب الاصطناعي، لذا يجب أن تتحقق من النسب في حالة تدخل ذلك العنصر الأجنبي في تكوين البييضة المخصبة أو نموها، وهو على النحو التالي:

أولاً– النسب في حالة التبرع ببييضة مؤنثة: إن التبرع ببييضة مؤنثة أصبح ممكناً من الناحيتين العلمية والعملية، فالعقم الذي تعاني منه الأسرة قد يرجع إلى الزوجة، مع قدرة الزوج على الإنجاب، حيث يمكن الحصول على بييضة امرأة أجنبية وتخصيبها بحيامن الزوج، ثم توضع البييضة المخصبة في رحم الزوجة التي تعاني من عدم القدرة على الإنجاب؛ أي أن يكون مبيض الزوجة مستأصلاً أو معطلاً، في حين أن رحمها سليم يقبل زرع البييضة المخصبة وحملها، ففي هذه الحالة المرأة الأجنبية من الناحية البيولوجية هي الأصل الوراثي للمولود، باعتبار أن الرحم ليس له دور في نقل المورثات – على حسب رأي بعض العلماء– وبذلك فإن المولود ينسب بأصله إلى صاحبة البييضة وبنمائه واكتماله إلى صاحبة الرحم.

ورغم أن هذه الصورة محرمة شرعاً قولاً واحداً، إلا أن رأي الفقهاء قد انقسم فيما يتعلق بنسب المولود من صاحبة البييضة أو من صاحبة الرحم، إلى الآراء الآنية:

الرأي الأول[2]: أن الأم هي صاحبة البييضة، وحجتهم في ذلك ما يلي: 1– أن هذا مؤكد بالحقيقة العلمية التي لا تقبل الشك، وهي أن البييضة المنقولة تحمل جميع الخصائص الوراثية المنقولة إلى الجنين، وأن الجنين

---

[1] محمد بن موسى الدَّمِيري، مرجع سابق، (124/8).

[2] انظر: عائشة أحمد سالم حسن، مرجع سابق، ص201، 202. محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص245، 246.

بعد زرعه في رحم المرأة (المستعارة) لا يستفيد منها غير الغذاء، فالحكم لرحم الضرة التي حملت أنها حاضنة، أو في أحسن الظروف تعامل على أنها مرضعة؛ لأن الجنين تغذى بدمائها، واحتضن برحمها، وربى في بطنها[1].

2- هنالك فوارق بين هذه الصورة والزنا: أولاً من جهة عدم اختلاط الأنساب؛ فعدم اختلاط الأنساب فيها مأمون، وثانياً مادة الزنا غير المادة التي وضعت في هذه المرأة؛ فمادة الزنا أن الحيامن يقذفها الرجل في رحم تلك المرأة، وتكون مستعدة للالتحام مع أي بييضة تلاقيها أو تنزل إليها من المبيض وإلى الرحم، فالفرق بعيد[2].

3- المرأة صاحبة الرحم لا تعطى الطفل إلا غذاء، ولا تورثه أي صفة وراثية، بمعنى أن التكوين الوراثي الحقيقي للمولود يعود أساساً إلى الخلايا الجنسية للأبوين، فكل خلية بمثابة "ميكروفيلم" للمخلوقات والذي منه جاءت، فمثلاً لو كان الأبوان أبيضين وحصل الإخصاب من خلاياهما في الأنبوب ثم زرعت البييضة المخصبة في رحم زنجية، فإنه لن يحمل أي صفة من صفاتها، بل يخرج إلى الحياة وليداً أبيض، لأن الأصول الوراثية ترجع أساساً إلى الوالدين اللذين شاركا بخلاياهما الجنسية فيه[3]. وكذلك كل صفة وراثية كلون العيون والبشرة والشعر وغيره.

4- لا معنى للفراش إلا الزواج الصحيح القائم بين الزوج والزوجة؛ فالولد في حديثه ﷺ: «الولد للفراش وللعاهر الحجر» - السالف الذكر- لا يعني إلا نتيجة اللقاء بين حيامن الرجل وبييضة زوجته، فلو وجدت البييضة ووضعت في أنبوب أو وعاء فالنسب يكون للأب والأم في حال قيام الزوجية، وهو متفق عليه؛ لأن أصل البييضة والحيامن من الزوجين، فما الفرق بين أن تضع البييضة في الأنبوب مع حيامن الزوج، وبين أن توضع نفسها في رحم امرأة أخرى؟ أليس القول بأن النتيجة واحدة؛ فالبييضة من الأم والحيامن من الأب كيفما كان النمو، أي أن وظيفة الرحم كوظيفة الأنبوب؛ عامل مساعد فقط[4].

5- قياس الحمل داخل الرحم والولادة على الرضاعة؛ فكما لا ينسب الطفل الرضيع إلى التي أرضعته يسيب الرضاعة، لا ينسب هذا إلى المرأة الحاملة بسبب نموه بتغذيتها له[5].

الرأي الثاني[6]: أن الأم هي صاحبة الرحم، فأصحاب هذا الرأي يذهبون إلى أن الأم الحقيقية هي صاحبة الرحم التي تبرعت بالحمل، وليست صاحبة البييضة؛ وذلك لعدة اعتبارات منها:

1- كل طفل ناشئ بالطرق المحرمة قطعاً من الإخصاب الاصطناعي لا ينسب إلى الأب جبراً، وإنما ينسب لمن حملت به ووضعته؛ باعتباره حالة ولادة طبيعية كولد الزنا الفعلي تماماً.

2- القول بأن المرأة صاحبة البييضة هي الأم فيه إفساد لمعنى الأمومة، ويتعارض مع المعنى المقصود من الأمومة الحقيقية؛ فالتي يجب أن تتمتع بمزايا الأمومة من نفقة وميراث هي الأم التي تحمل لا الأم صاحبة البييضة؛

---

(1) (عبد الحافظ حلمي، ندوة الإنجاب، ص173)، نقلاً عن: عائشة أحمد سالم حسن، مرجع سابق، ص201.

(2) (محمد ياسين نعيم، ندوة الإنجاب، ص219)، نقلاً عن: المرجع نفسه.

(3) (محمد ياسين نعيم، ندوة الإنجاب، ص219)، نقلاً عن: المرجع نفسه.

(4) (محمد فوزي فيض الله، ندوة الانجاب، ص27)، نقلاً عن: نفس المرجع، ص202.

(5) نفس المرجع، ص227.

(6) انظر: نفس المرجع، ص202، 203. محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، مرجع سابق، ص245، 246.

لأن التي حملت قد تحملت جوهر الأمومة وحقيقتها من بذل وعطاء وصبر واحتمال ومكابدة ومعاناة، ولهذا فإنها الأجدر بوصف الأم.

3- أشار القرآن الكريم في العديد من النصوص إلى أن الأم هي التي حملت وولدت، ومنها قول الله تعالى: ﴿...**إِنْ أُمَّهَاتُهُمْ إِلَّا اللَّائِي وَلَدْنَهُمْ**...﴾، سورة المجادلة: الآية 2؛ ففي هذا الأسلوب القرآني حدد معنى الأمومة، فلا أم في حكم القرآن إلا التي ولدت، أما التي لا تحمل ولا تلد، فكيف تسمى أما؟ وكيف تتمتع بمزايا الأمومة دون أن تحمل أعباءها؟ وقد سلك في ذلك أقوى طرق القصر وهي النفي والإثبات في قوله تعالى: ﴿...**إِنْ أُمَّهَاتُهُمْ إِلَّا اللَّائِي وَلَدْنَهُمْ**...﴾، أي ذاته ينفي الأمومة عن التي لم تلد الولد، وقد أكد ذلك المعنى في مواضع أخرى تحمل ذات المعنى، منها قوله تعالى: ﴿...**حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ**...﴾؛ سورة لقمان: الآية 14، وقوله تعالى أيضاً: ﴿...**حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا**...﴾، سورة الأحقاف: الآية 15. فبين أن التي تحمل الولد وتتحمل مشاق الحمل ومتاعبه والولادة هي أمه، وقوله تعالى: ﴿**وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا**...﴾، سورة النحل: الآية 78، والآية صريحة في أن الأمهات هن اللواتي قد حملن أجنتهن وأخرجنها؛ لأن البييضة عندما تخرج من المرأة لا تعتبر كائناً يوصف بالحياة أو عدمها، وكذلك ذكر جل شأنه أن البطون هي للأمهات، وكذلك قوله تعالى: ﴿...**يَخْلُقُكُمْ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ خَلْقًا مِنْ بَعْدِ خَلْقٍ**...﴾، سورة الزمر: الآية 6، فالآية تتحدث عن أطوار الجنين، وليس من طور الجنين في بطن صاحبة البييضة؛ فالبييضة لا تشكل كائناً لوحدها، وإنما تتشكل وتتطور إلى إنسان بعد اجتماع البييضة مع الحيمن، مع وجود الرحم[1].

4- يثبت النسب من جانب النساء بالولادة، دل على ذلك قول بعض الفقهاء: "إن النسب في جانب الرجال يثبت بالفراش، وفي جانب النساء يثبت بالولادة، ولا تثبت الولادة إلا بدليل، وأدنى دليل عليها شهادة القابلة"[2]؛ "لأن الحكم في جانبها يتبع الولادة، سواء كان بالنكاح أو بالسفاح وقد وجدت"[3].

5- كما يرى البعض أن الولد يتبع في النسب المرأة المتبرعة بالحمل وزوجها، وليس لمن أخذت منها البييضة المخصبة لقول النبي ﷺ: <<الولد للفراش وللعاهر الحجر>> سالف الذكر، فمتى حملت امرأة ذات زوج بالإخصاب الاصطناعي أو الشتل أو الزنا أو الغصب...وغيرها، فإن حملها يعتبر للزوج ولزوجته التي حملت به ووضعته، ولا علاقة للغاصب أو الزاني أو المأخوذ منه الحيامن أو صاحبة البييضة[4].

الرأي الثالث: أن الأمومة غير كاملة بالنسبة للمرأتين.

وهكذا من خلال السرد السابق للرأيين، والأدلة التي برهن كل رأي على وجهة نظره، حتى أصبح من الصعب الترجيح، ولكن مسألة النسب صعبة وحرجة ومعقدة ؟ لأنها تترتب عليها آثار عملية خطيرة، فهل يصح

---

(1) زياد أحمد عبد النبي سلامة، مرجع سابق، ص137، 138.

(2) الكاساني، مرجع سابق، (385/6).

(3) دون ذكر المؤلف، **موسوعة جمال عبد الناصر في الفقه الإسلامي**، ج 7، (لا، ط)، المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية، القاهرة- مصر، 1972م، ص347.

(4) عبد الله بن زيد آل محمود، مرجع سابق، العدد 2، (318/1، 319).

أن ينسب إلى إحداهما ويتجاهل دور الأخرى، أم أن الأولى أن ينسب إلى الاثنتين ويتجاهل مصلحة الطفل لأن آراء الفقهاء السابقة حاول فيها كل فريق أن يثبت الأمومة الكاملة إلى إحدى المرأتين صاحبة الرحم أو صاحبة البييضة؛ حيث يعتبر كل فريق المرأة الثانية التي لم يثبت لها النسب الحقيقي بمثابة الأم المرضعة، وهو ما يترتب عليها الأحكام الوضعية للرضاعة كحرمة النكاح، وهكذا فإن الأحكام المتعلقة بحرمة النكاح يمكن أن تطبق على علاقة المولود بكل من صاحبة البييضة وصاحبة الرحم.

ولكن باقي الأحكام الشرعية المترتبة على ثبوت النسب؛ كالإرث والحضانة والنفقة... وغيرها، هل يمكن أن تتوزع بين المرأتين؟

والملاحظ على الرأيين السابقين أن كلا منهما لا يعتبر إحدى المرأتين أماً نسبية، وبالتالي يمتنع توزيع أحكام الأمومة بينهما.

ولكن العلاقة بين الأم الوالدة والأم بالرضاعة هي نفس العلاقة بين الأم صاحبة البييضة وصاحبة الرحم، فإن الذي يمتنع قطعاً وهو حرمة النكاح لأن حرمة النكاح التي تترتب على العلاقة بين المرضع ومرضعته ورد بها نص صريح في قوله تعالى: **﴿حُرِّمَتْ عَلَيْكُمْ...وَأُمَّهَاتُكُمُ اللَّاتِي أَرْضَعْنَكُمْ وَأَخَوَاتُكُمْ مِنَ الرَّضَاعَةِ﴾**، سورة النساء: الآية 23. ولم يرد نص مماثل بالنسبة للحضانة والإرث وغيرهما، ومادامت صاحبة البييضة أو صاحبة الرحم تأخذ حكم الأم بالرضاع بحسب الرأي الذي يرجح وفق ما تقدم فإن الحضانة والإرث يثبتان لا محالة لتلك التي يثبت لها وصف الأم، ولا يمكن إثبات الأمومة الكاملة لكل من المرأتين بحسب الرأي المرجح – لأن كلا منهما لم تستكمل مقومات الأمومة الكاملة– ، ولذلك فإنه لا يمكن ترتيب جميع أحكام الأمومة بين المولود وبين أي من المرأتين صاحبة البييضة أو صاحبة الرحم إلا إذا تأكدنا من أن ما يثبت من النسب إليها هو الأمومة الكاملة.

ولما كان الأمر محل خلاف بين الفقهاء، فهل بالإمكان إيجاد حكم يوزع أحكام الأمومة بين المرأتين، لأن حقيقة الأمومة علماً وشرعاً كما رأينا من الرأيين السابقين؛ أن أي واحدة منهما (صاحبة البييضة وصاحبة الرحم) لم تستكمل مقومات الأمومة الكاملة، فإن ما يثبت لهما من وصف الأمومة لا يمكن أن تكون إلا أمومة ناقصة.

ولكن قد تقتضي مصلحة المولود تركيز الأمومة في واحدة منهما، وبالتالى انتفاء أحكام الأمومة عن الأخرى، فيما عدا حرمة النكاح، فإن هذا يقتضي إسناد هذا التركيز إلى مصدر من مصادر الأحكام الشرعية أو أدلتها، وقد رأينا كيف أن الأدلة الشرعية الواردة في شأن الأمومة قد سبقت لها تفسيرات عديدة، كل يفسرها حسب وجهة نظره؛ ليدلل بها على قوله، حتى إن منهم من اعتبرها حالة تتعارض بشأنها الأدلة الشرعية وهذا غير صحيح؛ لأنه لو كان ذلك لوجب دفع هذا التعارض بالطرق المعروفة في أصول الفقه، على أن يراعي في جميع الأحوال – عند الترجيح والجمع بين الأدلة المعارضة– الالتزام بالمبادئ العامة للشريعة وفروعها، ومن ناحية أخرى أن تجرى الموازنة في ضوء مقاصد الشارع.

وبناء عليه، فإنه لما كان أسلوب الرحم الأجنبي مستبعداً تماماً شرعاً لحرمته، وكان الاتفاق على إحداثه باطلاً قولاً واحداً، فإنه لا يجوز الادعاء بوجود التعارض بين الأدلة الشرعية في شأن أسلوب حرام وباطل أصلاً،

وقد: يقال إن الخلاف القائم بين الفقهاء إنما هو خلاف حول أحكامه الوضعية – ومنها النسب – وليس خلافاً على أصل حكمه التكليفي فهو حرام إجماعاً.

ومع ذلك يجب أن تتنزه الأدلة الشرعية عن التعارض حتى في شأن الأحكام الوضعية لأمر حرام، بالإضافة إلى أن الأدلة الشرعية التي ساقها كل فريق للدلالة على رأيه إنما وردت لتعالج الوضع العادي للأمومة، وهو ثبوتها لامرأة هي صاحبة البييضة، وهي ذاتها صاحبة الرحم؛ حيث تجتمع فيها دعامتا الأمومة الكاملة، ولذلك لا يثبت هذا الرأي وصف الأمومة الكاملة لأي من المرأتين صاحبة البييضة وصاحبة الرحم، فإذا جاء وليد الرحم لأجنبي، فإنه بعد القطع بتحريم هذا الأسلوب تحريماً قاطعاً يرجع إلى ما وقع الاتفاق عليه، إلا أن مصلحة المولد تقتضي تركز الأمومة بالنسبة له في وقت مبكر.

فإذا التزم أطراف الاتفاق به كان بها، أما إذا حدث التنازع ورفع الأمر إلى القاضي ليلتمس ما تقتضيه مصلحة المولود في شأن نسبته، فيختار من بين صاحبة البييضة أو صاحبة الرحم واحدة ممن تقدم الرعاية الأفضل لتصبح أماً له، ويترتب على علاقته بها جميع أحكام الأمومة، فضلاً عن حكم حرمة النكاح في علاقته بالمرأة الأخرى، وهو حكم يترتب أيضاً في حالة الالتزام بالاتفاق المبرم بين ذوى الشأن، ويراعي في جميع الأحوال أنه إذا تحدد حكم النسب، إما اتفاقاً وإما قضاء، فإنه يستند إلى جزئية من جزئيات علاقة النسب، إما رابطة الدم وإما رابطة الرحم[1].

الترجيح في نسب طفل هذه الحالة:

تعددت الآراء في هذه المسألة، وليس من السهل ترجيح رأي على آخره فمنهم –كما رأينا– من اعتبر الأم الحقيقية هي صاحبة البييضة، ومنهم من اعتبرها صاحبة الرحم، ومنهم من قال بأن كلا منهما لا تستحق وصف الأمومة، وله رأيه وأدلته على ما ذهب إليه، ولكن مسألة النسب مسألة حساسة وحرجة؛ لأنها تترتب عليها آثار عملية خطيرة، فلا يصح أن يؤخذ بالأحوط في هذه المسألة، أو أن ينسب المولود إلى كلتيهما، ولذلك لا بد من الوقوف على نسب معين للمولود، والذي يبدو أكثر ترجيحاً وأولى بالاعتبار هو الرأي القائل بأن الأم هي صاحبة البييضة. وذلك للاعتبارات التالية[2]:

1– أن جميع الصفات الوراثية تنتقل بواسطة البييضة فقط، ولا تنتقل من خلال الرحم الذي يقتصر دوره كحاضنة فقط، وظيفته تقديم الغذاء للجنين وحمايته، وهذا ما عليه أرجح الآراء.

2– أن الاستدلال بالنصوص التي تقضي بأن الأم هي التي ولدت، لا ينهض حجة للتدليل على أن الأم هي التي حملت؛ لأن الأم الحقيقة في الإسلام وفي جميع الأديان هي حقيقة قائمة؛ فالأم هي صاحبة الحمل والوضع، وهي ذاتها صاحبة البييضة والجينات الوراثية، وهذا ما دلت عليه النصوص وقت التنزيل، فيجب أن يرتبط الولد بأمه بصلتين هما: – صلة تكوين ووراثة، وأصلها البييضة، – صلة حمل وولادة وحضانة، وأصلها الرحم، فهذا

---

[1] أحمد شرف الدين، **هندسة الإنجاب والوراثة في ضوء الأخلاق والشرائع**، ط 1، المكتبة الأكاديمية، مصر، 2001م، ص ص259–262.

[2] عائشة أحمد سالم حسن، مرجع سابق، ص206، 207.

هو المولود المتصل بأمه شرعاً وطبعاً[1]، فعلى هذه الصفة نزلت آيات القرآن الكريم المتضمنة لمعنى الأمومة والولادة؛ فهي التي تحمل وتلد الجنين، وهي ذاتها التي تلد البييضة، فولادة الجنين وولادة البييضة كلاهما منها وحدها، فاستحقت بذلك أن تسمى الوالدة والأم.

أما إطلاق الأم على التي حملت فقط من غير أن تكون البييضة منها، أي إطلاق الأم على التي حملت فقط من غير الهيئة الكاملة لها وقت التنزيل، فإنه استدلال فيه نظر، فقوله تعالى: ﴿...**إِنْ أُمَّهَاتُهُمْ إِلَّا اللَّائِي وَلَدْنَهُمْ**...﴾، سورة المجادلة: الآية 2، معناه اللائي ولدن الجنين وولدن البييضة فقصرُ الولادة على الجنين فقط فيه مخالفة للتنزيل.

أما الاستدلال بآية الظهار في قوله تعالى: ﴿...**الَّذِينَ يُظَاهِرُونَ مِنْكُمْ مِنْ نِسَائِهِمْ مَا هُنَّ أُمَّهَاتِهِمْ إِنْ أُمَّهَاتُهُمْ إِلَّا اللَّائِي وَلَدْنَهُمْ وَإِنَّهُمْ لَيَقُولُونَ مُنْكَرًا مِنَ الْقَوْلِ وَزُورًا**...﴾، سورة المجادلة: الآية 2، فهو استدلال بعيد؛ وذلك أن معنى الآية: الذين يشبهون أزواجهم بأمهاتهم فيقول أحدهم لامرأته: أنت علي كظهر أمي؛ أي أنك علي حرام كحرمة أمي، ما نساؤهم بأمهاتهم، فذلك كذب منهم، فليس أمهاتهم إلا اللائي ولدنهم، فتشبيه الزوجة بالأم خبر زور وكذب، فالزوجة لا تشبه الأم[2]. هذا هو معنى الآية.

وبذلك فإنه لا يجوز أن تفحم معاني هذه الآيات في تفسير ظاهرة عصرية جديدة لا يتحملها النص، لأن الآية نزلت جوابا على واقعة محددة؛ وهي: هل الزوجة أم؟ فرد القرآن بأنها ليست أماً، لأن الزوجة محللة والأم محرمة، ولا يمكن تطبيقها على الواقعة الحديثة، هل الأم الحقيقية والنسبية هي صاحبة البييضة أم التي حملت ووضعت فسبب نزول الآية يحدد المعنى، وربط هذه القضية الجديدة بمعنى الظهار، وهو تحميل للنص ما لا يحتمل.

وحتى إن سلمنا بقاعدة أن "**العبرة بعموم اللفظ لا بخصوص السبب**"، فنقول: إن العموم في الآية الكريمة ينطبق على كل حالة مماثلة: أي، كل امرأة تلد مولودها وتلد البييضة أيضاً، أما إذا اختلف المحل فولدت الأم الجنين ولم تلد البييضة كما في قضية الرحم المستأجر، فإن الحكم هنا يختلف؛ لأن المحل قد اختلف ومناط الحكم لم يتحقق، والحكم لم يصب المحل، وهنا لا تدخل هذه الواقعة الجديدة ضمن عموم اللفظ، ثم إن ظاهر الآية يقتضي أنه لا أم إلا الوالدة؛ حيث جاءت الآية بصيغة الحصر: ﴿...**إِنْ أُمَّهَاتُهُمْ إِلَّا اللَّائِي وَلَدْنَهُمْ**...﴾، سورة المجادلة: الآية 2، ومع ذلك فإن المرضعة أم لقوله تعالى: ﴿...**وَأُمَّهَاتُكُمُ اللَّاتِي أَرْضَعْنَكُمْ**...﴾، سورة النساء: الآية 23، وزوجة الرسول ﷺ أم لقوله تعالى: ﴿...**وَأَزْوَاجُهُ أُمَّهَاتُهُمْ**...﴾، سورة النساء: الآية 23، إذن فهن أمهات في حرمة النكاح، وكذلك ينطبق هذا الحكم على الأم الحامل[3].

---

[1] بكر بن عبد الله أبو زيد، مرجع سابق، ص250.

[2] وهبة الزحيلي، **التفسير المنير في العقيدة والشريعة والمنهج**، ج 28، ط 2، دار الفكر المعاصر، دمشق- سورية، 1418هـ، ص9.

[3] عارف علي عارف القره داغي، "**الأم البديلة أو الرحم المستأجر – رؤية إسلامية–**"، بحث منشور ضمن موسوعة دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، مرجع سابق، (834/1، 835).

وبناء على ذلك فإنه يثبت أن الأم التي ينسب إليها الطفل هي صاحبة البييضة للإعتبارات السابقة، ويثبت لها جميع أحكام الميراث والنفقة والحضانة وغيرها من الآثار المترتبة على ذلك، وأما صاحبة الرحم فهي أم حكمية لا يثبت لها النسب وإنما يثبت لها حكم الرضاع، ومع ذلك فإن هذا الترجيح فيه نظر، والله أعلم.

ثانياً– النسب في حالة التبرع بالحيامن الذكرية:

عرفنا فيما سبق أن بعض طرق الإخصاب الاصطناعي تهدف إلى علاج عدم الإخصاب عند الزوج، وتكون بأحد أمرين: إما أن تكون حيامن الزوج مخصبة، أو غير مخصبة، فإذا كانت مخصبة لكنه عاجز عن إيصال مائه إلى رحم الزوجة بواسطة الالتقاء الطبيعي، حينئذ تؤخذ الحيامن منه وتحقن في الموقع المناسب داخل رحم الزوجة؛ حتى يتم تخصيب البييضة بها.

أما إذا كانت حيامن الزوج غير مخصبة أصلاً، فإن الحمل بواسطتها يكون مستحيلاً، ومن ثم لا مفر من اللجوء إلى الحصول على حيامن رجل أجنبي، ثم تخصب بييضة الزوجة بها، ويسمى صاحب الحيامن في هذه الحالة متبرعاً أو مانحاً، وبالاتفاق فإن هذه الصورة محرمة شرعاً؛ لأن الحيامن ليست للزوج، ولكن قد تحدث هذه الصورة ويترتب عليها آثار، هذه الآثار تقتضي بالضرورة تحديد نسبها طبقاً للقواعد العامة للنسب، لأن الطفل لا ذنب له فيما حدث بل هو ضحية ما اقترفه أطراف الإخصاب الاصطناعي.

وفي هذه الصورة يقتضي أن نفرق بين ما إذا كانت المرأة متزوجة أم غير متزوجة في تحديد نسب الطفل، فإذا إذا كانت المرأة متزوجة فإنه في هذه الحالة يتم فيها تخصيب المرأة بحيامن رجل أجنبي عنها وهي متزوجة من رجل آخر، وهنا تكمن الصعوبة في تحديد نسب الطفل لجهة الأب وفيه رأيان:

الرأي الأول: إن الأصل أن يثبت نسب الولد للزوج صاحب الفراش إذا أتت به الزوجة لأكثر من ستة أشهر، سواء أكان من حيامن الزوج أم من حيامن غيره، ما لم يلاعن الزوج زوجته، ويفرق بينهما الحاكم تطبيقاً لقول الرسول ﷺ: «الولد للفراش وللعاهر الحجر» السابق ذكره، أي أن الفراش – الزواج– يعتبر قرينة شرعية قاطعة على أن الولد للزوجين لا لغيرهما، حتى مع احتمال أن يكون من غيرهما أو أحدهما، وفي هذه الحالة يجوز للزوج أن ينفي النسب ويلغي إثبات استحالة الحمل منه بسبب مرض ما، أو يلاعن الزوجة على ذلك، فإذا أقر بالنسب بطريق الدلالة (أي بالإقرار الضمني) فلا يجوز له بعد ذلك نفي النسب[1].

الرأي الثاني: وهذا الرأي ينطلق من المماثلة بين المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي من رجل أجنبي وولد الزنا من حيث الحكم المتعلق بالنسب، فبالرغم من أن الإخصاب الاصطناعي من الأجنبي لا يعد زنا حقيقية إلا أنه يأخذ حكمه المتعلق بنسب ولد الزنا، فكلاهما ثمرة اندماج عنصري إنجاب لا يصل طرفيه علاقة شرعية؛ فمولود الإخصاب من أجنبي يشبه ولد الزنا من حيث مصادر عناصر تكوينه، فالبييضة من الزوجة بينما الحيامن من غير الزوج، فلا يثبت نسب الولد من الزوج؛ لأن الحيامن ليست منه، كما أنه لا يثبت نسبه من

---

[1] انظر: أحمد شرف الدين، هندسة الإنجاب والوراثة في ضوء الأخلاق والشرائع، مرجع سابق، ص234. بدر المتولي عبد الباسط، "**آراء في التلقيح الصناعي**" منشور على الموقع: http://islamset.net/arabic/abioethics/engab/abdabaset.htm، تاريخ التصفح: 2019/09/07م.

الأجنبي صاحب الحيامن، لأنه لا تربطه بالزوجة علاقة شرعية، لذلك يلحق نسب الطفل بأمه فقط كما في حالة الزنا الحقيقي[1].

وعليه، فإن الطفل ينسب للزوج باعتباره صاحب الفراش إذا لم ينفه باللعان أو إثبات عدم قدرته على الإنجاب، فإن علم أنه ليس منه وأقره، ثبت نسبه منه، ولكن يكون آثماً وعلى بناته أن يحتجبن منه إن كان ذكراً، وإن كانت أنثى فلا يتزوج أبناء هذا الرجل منها؛ لأنه الأصل؛ وذلك أن رسول الله ﷺ بالرغم من أنه ألحق ابن وليدة زمعة بزمعة أبيها، إلا أنه قال لزوجته أم المؤمنين سودة – رضي الله عنها–: «احتجبي عنه يا سودة»، فإذا نفاه أو لم يرض بنسبه إليه لتيقنه أنه ليس منه، فإنه ينسب إلى أمه كولد الزنا، لأن صاحب الحيامن لا يمكن أن ينسب له؛ لأنه لا تربطه بالمرأة علاقة شرعية. وهو الرأي الذي أراه راجحاً وصواباً، والله أعلم.

[1] أحمد شرف الدين، هندسة الإنجاب والوراثة في ضوء الأخلاق والشرائع، مرجع سابق، ص233، 234.

الخـــاتـمة

وفي ختام هذه الدراسة، يمكن القول بأنني توصلت إلى النتائج والمقترحات سأوردها بعد الإجابة على الفرضيات التي طرحتها في مقدمة الدراسة وذلك في النقاط الآتية:

1- أثر العقم وعدم الإخصاب على استقرار العلاقة الزوجية واستمرارها: أدى العقم في الواقع إلى انفصال الكثير من الأزواج بالطلاق، وحدوث تصدع وتشقق في الروابط الأسرية، وحدوث توتر في العلاقة الزوجية، حيث يريد كل من الزوجين تذوق مشاعر الأمومة والأبوة، فإذا كانت الزوجة هي العقيم يمكن للزوج الإنجاب من خلال اللجوء إلى تعدد الزوجات المسموح به شرعاً وقانوناً في كل الدول العربية الإسلامية، باستثناء دولة تونس الشقيقة التي تأثرت بالقانون الفرنسي، فجرمت التعدد على الزوج إلا بعد قيامه بطلاق الزوجة الأولى، وهي مخالفة صريحة للشريعة الإسلامية، ولذلك ظهر عندهم ما يعرف بالأمهات العازبات بكثرة، أما إذا كان الزوج هو العقيم فهنا اختلفت الآراء حول إمكانية طلب الزوجة للتطليق، وسأذكر هذه التفاصيل في النتائج، لكن إذا توفرت شروط محددة يمكن لهذه الأخيرة طلب التطليق للضرر، هذا بالنسبة للعقم كونه مرض دائم لا يمكن التداوي منه باعتبار ما قرره الأطباء المختصون.

أما بالنسبة لعدم الإخصاب باعتباره يشمل كل الحالات المرضية التي يمكن معالجتها بكل ما هو مشروع، فإنه يمكن للزوجين تحقيق الاستقرار الأسري وحلم إنجاب طفل باللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي كحل لإشكالية تأخر الإنجاب، وهو يشكل حلاً يزيل العوائق التي تثقل كاهل الزوجين ويؤدي إلى تصدع الروابط الزوجية بينهما، والإشكال المتوقع هنا هو امتناع أحد الزوجين بمبرر أو من دونه عن الإنجاب بهذه الوسيلة وهذا قد يعد نشوزاً، وهو ما يعطي للطرف المتضرر الحق في اتخاذ سبيل آخر للحصول على طفل سواء كانت بالتعدد للزوج، أو بطلب التطليق للزوجة.

2- أثر عملية الإخصاب الاصطناعي على استقرار الأسرة: كما ذكرت سابقاً بأن عملية الإخصاب الاصطناعي هي حل لمشكلة عدم الإخصاب، وفي نفس الوقت يترتب عليها مجموعة من الإشكالات، وبالتالي فإن هذه العملية إذا تمت وفق الشروط القانونية والضوابط الشرعية اللازمة لمشروعيتها كانت طريق خير ينتفع بها الزوجين فيتحقق النسل ويستتب الوضع وتستقر الأسرة، أما إذا تمت مخالفة الشروط والضوابط والصور المباحة كانت طريق شر يتضرر منه الزوجين والطفل الناتج والمجتمع أيضاً، من هتك للحرمات وضياع للأنساب وزال للأخلاق ومخالفة للشرع، وهذا سيؤدي لا محالة إلى هدم كيان الأسرة وضياع أواصرها واستقراها.

3- أثر زراعة الغدد والأعضاء التناسلية على النسب والأسرة: كما ذكرت آنفاً بأنه يجب التمييز بين الأعضاء والغدد التناسلية، فالأعضاء التناسلية هي كل عضو ليس له علاقة بنقل الصفات الوراثية من المتبرع إلى المتلقي، كقناة فالوب، الرحم، العضو الذكري، فهذه الأعضاء مثلها مثل الكلى والكبد والعين وغيرها، وهذه الأعضاء يعد نقلها مشروعاً إذا تم وفق الضوابط القانونية والشروط القانونية اللازمة، وعليه فإن النسب لا تشوبه شائبة ويبقى محفوظاً لأب الطفل بعد إجراء مثل هذه العمليات ويبقى كيان الأسرة مستقراً.

أما الغدد التناسلية، فهي كل عضو له علاقة مباشرة بنقل الصفات الوراثية من المتبرع إلى المتلقي، وهي المسؤولة عن إنتاج الحيامن عند الرجل والمتمثلة في الخصية، وهي أيضاً المسؤولة عن البييضات عند المرأة والمتمثلة في

المبيض، وعليه فإن نقل الخصية يؤدي إلى إفراز حيامن تابعة للمتبرع وتحمل صفاته الوراثية ونفس الشيء يقال بالنسبة للمبيض، وهذا سيؤدي حتماً إلى اختلاط الأنساب وضياع الحقوق وهدم قواعد النسب المعروفة، وإدخال شخص غريب على العائلة، وهو أمر محرم شرعاً، وينتج عنه هدم الروابط الأسرية.

أولاً– النتائج:

– نجحت التشريعات العربية الإسلامية محل الدراسة وعلى رأسها المشرع الجزائري إلى حد ما في وضع قوانين تتوافق مع الشريعة الإسلامية لتنظيم أحكام الإخصاب الاصطناعي والإشكالات المترتبة عنه.

– يمكن تعريف الإخصاب الاصطناعي في اللغة بأنه: "إحبال المرأة (أو إخصابها) بطريقة اصطناعية".

– عرف كل من القانون الفرنسي، الإماراتي، البحريني، السعودي، المغربي والتونسي الإخصاب الاصطناعي عموماً، كما عرفوا كل نوع من أنواعه، حيث ينقسم بدوره إلى قسمين: داخلي وخارجي، أما المشرع الجزائري فلم يعرفه في قانون الأسرة رقم: 05-02، واستدرك ذلك في قانون الصحة الجديد رقم: 18-11.

– يمكن تعريف الإخصاب الاصطناعي الداخلي بأنه: عملية يتم فيها أخذ حيامن الزوج وتحضيرها وتركيزها في المخبر، وحقنها في رحم الزوجة أثناء نشاط التبويض عندها بواسطة الوسائل الطبية المعدة لهذا الغرض، بغرض علاج بعض حالات عدم الخصوبة لدى أحد الزوجين أو كليهما ولأجل الحصول على مولود.

– يمكن تعريف الإخصاب الاصطناعي الخارجي بأنه: عملية يتم فيها الجمع بين بييضات الزوجة بعد سحبها من المبيض وحيامن الزوج في المخبر، وحفظها في وسط وظروف مناسبة، فإذا تم الالتقاء وصارت البييضات مخصبة فإنه يتم إعادة زرعها في رحم الزوجة (تقنية طفل الأنبوب)، أما إذا كانت صلابة غشاء البييضة تحول دون اجتماعها مع الحيمن فإنه يتم إذابة جدار البييضة وحقن الحيمن فيها بطريقة مخبرية (تقنية الحقن المجهري)، ويتم ذلك بدون اتصال جنسي بين الزوجين، وبهدف علاج بعض حالات عدم الإخصاب لدى أحد الزوجين أو كليهما، والحصول على مولود.

– لا يفرق كثير من الباحثين فضلاً عن عامة الناس بين العقم وعدم الإخصاب، فالعقم مرض عجز الأطباء المختصون عن وجود علاج ناجح له حتى الآن، أما عدم الإخصاب فهو تعبير يشمل كل الحالات المرضية التي يمكن معالجتها ويشرع التداوي منها بكل ما هو مباح، ولا خلاف بين الفقهاء في ذلك.

– أجاز المشرع الجزائري علاج عدم الإخصاب عن طريق الإخصاب الاصطناعي، غير أنه لم يذكر وجوب توفر الضرورة الطبية أو الحاجة التي تنزل منزلتها ضمن شروط الإخصاب الاصطناعي.

– يعتبر العقم عيباً موجباً لفسخ الزواج لأنه يحول دون تحقيق النسل، وبالتالي يكون للطرف المتضرر طلب فسخه، وبما أن الزوج يملك حق الطلاق أو التعدد كحل للإنجاب، فإن هذا الحق يكون للزوجة المتضررة عن طريق طلب التطليق، وهو ما أجازته القوانين العربية.

– إن العقم الناجم عن تلف في مصنع المني "الخصية" لم يتمكن الأطباء من علاجه قطعاً، وعليه فإن يعتبر عيباً يثبت للزوجة خيار فسخ الزواج، ويوجب على الزوج إعلامها بذلك قبل زواجها إذا علمه في ذلك الوقت، ويمكن الاستفادة من الفحص الطبي قبل الزواج في ذلك.

– اتفقت بعض القوانين العربية حول مسألة التفريق للعيوب عموماً كقانون الأحوال الشخصية البحريني والكويتي والمصري والمغربي، والتفريق بسبب العقم خصوصاً عند بعضهم كما عبروا عن ذلك صراحة كقانون الأحوال الشخصية الإماراتي والعراقي والسوري والأردني، ومنهم من أعطى حق طلب التفريق للزوجة كقانون الأحوال الشخصية العراقي والأردني والمصري، ومنهم من أعطى حق طلب التفريق لكلا الزوجين كقانون الأحوال الشخصية الإماراتي والبحريني والكويتي والسوري والمغربي والتونسي، ولكن اتفقوا في تقييد حق طلب الفسخ بمجموعة من الشروط: منها ما تم اشتراطه في كل القوانين، ومنها ما تم التفرد به في قانون دولة دون البقية.

– اتفقت المواثيق الدولية ودساتير الدول على أن الإنجاب ليس واجباً يُلزم به الرجل أو المرأة، وإنما هو أمر اختياري، وتصل درجة الإنجاب في الشريعة الإسلامية إلى الاستحباب.

– تخضع الرغبة في الإنجاب إلى قرار الزوجين المشترك، فإذا كانت الزوجة تُستشار في العزل الطبيعي، فالإنجاب وتنظيمه وتحديده من باب أولى، وهذا ما دلت عليه نصوص الكتاب والسنة.

– إن استخدام وسائل الإخصاب الاصطناعي بصورتيه الداخلي والخارجي لعلاج عدم الإخصاب هو رخصة لمن يرغب في الإنجاب، لكن هذه الرخصة ليست على إطلاقها، بل تخضع إلى شروط وضوابط.

– اختلف الفقهاء حول مدى مشروعية الإخصاب الاصطناعي، وقد رجحت وأيدت الرأي القائل بالجواز، باعتبار عدم الإخصاب ضرر نفسي يولد آلاماً عميقة وسط الأسرة الخالي بيتها من الأطفال، وتجاه كل ألم تكمن الضرورة والحاجة، شريطة التقيد بالشروط والضوابط اللازمة، واتخاذ الحيطة والحذر اللازمين، مع التشديد بالرقابة على المركز المتخصص والطبيب المعالج.

– اتفقت القوانين العربية محل الدراسة مع فريق من فقهاء الشريعة الإسلامية – القائلين بالجواز – على جواز اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي بصورتيه بتوافر الشروط التالية: أن يتم الإخصاب بين زوجين يربطهما عقد زواج شرعي، وبرضاهما، وأثناء حياتهما، وباستخدام بذورهما التناسلية ويتم الحقن أو الزرع في الزوجة دون سواها، ولا يجوز استخدام الأم البديلة، ومنعوا الإخصاب بعد الطلاق أو الوفاة، أما التشريعات الأجنبية كفرنسا والسويد فقد توسعت في القول بجواز الإخصاب حتى بين الأصدقاء وبعد انقضاء العلاقة الزوجية بطلاق أو وفاة، وباستخدام الأم البديلة، وكل هذه الصور محرمة.

– بعد عرض آراء العلماء في العزل تبين لي أن رضا الزوجين شرط في العزل عند جمهور الفقهاء، ومن ثم فإنه يشترط رضا الزوجين في إجراء الإخصاب الاصطناعي قياساً على العزل. وكذلك فإن الإخصاب الاصطناعي كعمل طبي يقع على الزوجة، ولذلك فإن رضاها يبدو ضرورياً.

– يمكن تعريف حفظ البييضات المخصبة بأنه: "وضع البييضات المخصبة التي بلغت الأشواط الأولى من نموها (انقسمت من 4 إلى 8 خلايا جنينية) في مخازن أو حاضنات أو أجهزة، وذلك داخل ثلاجات خاصة (تحتوي على النيتروجين السائل المبرد)، تحفظ عليها حياتها إلى حين استخدامها مرة أخرى عند الحاجة إليها".

– اختلف الفقهاء حول مدى مشروعية تجميد البييضات المخصبة الفائضة بين مؤيد ومعارض، وقد رجحت وأيدت الرأي القائل بالتحريم احتياطاً لاختلاط الأنساب.

– أجاز المشرع الجزائري تجميد البذور التناسلية منفصلة، وسكت عن تجميد البييضات المخصبة الفائضة، وعليه أن يمنع تجميدها صراحة، ويمكنه الاستفادة في ذلك من القانون الإماراتي والمغربي، فهما أحسن مثال في هذه المسألة.

– إن تجميد البييضات المخصبة الفائضة عن الحاجة يترتب عنه عدة إشكاليات تتمثل في: إمكانية الإخصاب بعد انفصال الزوجين بطلاق أو وفاة طبيعية أو دماغية، وإمكانية إجراء العملية عند سفر الزوج أو سجنه لمدة طويلة، وإشكالية تحديد جنس الجنين في عمليات الإخصاب الاصطناعي.

– بالنسبة لحكم الإخصاب بعد الوفاة: وفيها ثلاث صور كالآتي:

الصورة الأولى: انقسم الفقهاء في حكم الإخصاب بعد وفاة الزوج بحيامنه المجمدة أو بالبييضات المخصبة المجمدة لكلا الزوجين إلى رأيين، وقد رجحت وأيدت الرأي القائل بالتحريم لأن العلاقة الزوجية تنتهي بالوفاة.

الصورة الثانية: اتفق الفقهاء على تحريم الإخصاب في حالة وفاة كلا الزوجين، وذلك باستنبات بييضتهما المخصبة في رحم أم بديلة.

الصورة الثالثة: إجراء الإخصاب الاصطناعي من الزوج المتوفى دماغيا:

* الموت الدماغي هو حالة ناشئة عن مرض والذي يكون فيها المريض فاقداً للوعي والإدراك والإحساس والإرادة بسبب موت جذع الدماغ، فهو لا يملك مقومات الحياة، وتساعده أجهزة الإنعاش الطبية على البقاء حياً.

* من خلال مراجعة نصوص القوانين الجزائرية نلاحظ غياب أي تحديد لمعيار خاص بالموت وعدم وجود تعريف قانوني للموت أو الموت الدماغي وفي التعريف الفقهي والطبي غنى عن التعريف القانوني له.

* اتفق الفقهاء المعاصرون في المجامع الفقهية حول موضوع الموت الدماغي على أن المريض الذي رُكبت على جسمه أجهزة الإنعاش يجوز رفعها، إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلا نهائيا، وقررت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء، أن التعطل لا رجعة فيه، وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آلياً، بفعل الأجهزة المركبة. لكن لا يُحكَم بموته شرعاً، إلاّ إذا توقف التنفس والقلب توقفاً تاماً بعد رفع هذه الأجهزة. ولم يكن للمقنن الجزائري موقف واضح من هذه المسألة.

* طلب الزوجة الحصول على حيامن زوجها المتوفى دماغياً بغرض الإنجاب منه، فيه عدة مخالفات للضوابط الشرعية للإخصاب الاصطناعي من بينها: عدم توفر الإذن من قبل المريض، عدم وجود أهلية الأداء والتصرف عنده، عدم تحقق الضرورة للتصرف في جسد المريض، إدخال وارث جديد على الورثة يضر بهم...الخ. وقد تبرز هذه الشروط في نقل الأعضاء بين الأحياء أو بين الأموات والأحياء في مشروع قانون الصحة الجزائري الجديد.

* إذا فرضنا بأن الزوجة قد حصلت على حيامن زوجها المتوفى دماغياً وقامت بعملية الإخصاب الاصطناعي وتحقق الحمل فعلاً، فإن المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي – والله أعلم– ينسب للزوج صاحب الحيامن، ويكون هو الأب الحقيقي والشرعي له، ويلحق نسبه به، إحياء للولد وحفظاً لمصلحته، وبما أن قانون الأسرة الجزائري لم يتكلم عن هذه المسألة صراحة فإنه يتعين علينا وبموجب نص المادة 222 من قانون الأسرة الجزائري، الرجوع إلى أحكام الشريعة الإسلامية في كل ما لم يرد فيه نص صريح في هذا القانون.

* منع كل من القانون الجزائري والسعودي والسوري والتونسي الإخصاب بعد الوفاة، وأجازها أثناء حياة الزوجين وبموافقتهما.

– بالنسبة لحكم الإخصاب بعد الطلاق: يجب فيه التفريق بين الطلاق الرجعي والبائن:

* **الطلاق الرجعي:** تبقى الزوجية قائمة في الطلاق الرجعي وقبل انتهاء فترة العدة. وبالتالي يجوز اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي بشرط موافقة الزوج عليه، لأن موافقته دليل على الرجعة، وتترتب عليها جميع الآثار من حيث النسب والميراث وغيره كالطفل المولود بالطريق الطبيعي. وهو الرأي الذي اختاره وأراه صواباً.

* **الطلاق البائن:** إن قيد الزوجية ينتهي بمجرد صدور الطلاق البائن من الزوج، وبالتالي فإن الإخصاب في هذه الحالة محرم شرعاً، أما إذا تم إجراء الإخصاب فعلاً في هذه الحالة، فنفس الخلاف يثور من حيث الآثار المترتبة عنه كما ورد في الآثار المترتبة على الإخصاب بعد الوفاة. وهو الرأي الذي اتفق معه وأراه صواباً أيضاً.

* منع القانون الجزائري والسعودي والسوري والتونسي الإخصاب بعد الطلاق، وأجازها أثناء حياة الزوجين وبموافقتهما. وبما أن الطلاق الرجعي أثناء فترة العدة لا يزيل رابطة الزوجية، فإن الإخصاب هنا جائز بموافقة الزوج، التي تعتبر في حكم الرجعة، أما إذا انقضت فترة العدة وصار الطلاق بائناً بينونة صغرى أو طلقها ثلاثاً فكان بائناً بينونة كبرى، فهنا لا يجوز الإخصاب ولو بموافقة الزوج، لأن قيد الزوجية قد زال وصار الزوجان أجنبيان عن بعضهما، ويمكن تطبيق هذا الحكم الشرعي تطبيقاً لنص المادة 222 من قانون الأسرة الجزائري.

– بالنسبة لحكم الإخصاب في حال سفر الزوج أو سجنه: يجوز اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي في حالات السجن طويلة المدى كالحكم بالمؤبد، وفي حالة سفر الزوج الذي يتعذر عليه العودة لأسباب أمنية ...، بشروط محددة، وبالتالي يثبت نسب المولود لأبيه، وهو ما توصلت إليه المحكمة العليا في إحدى قراراتها، والذي مفاده: "متى تبين أن ولادة الطفل قد تمت والزوجية قائمة بين الزوجين، وأن الطاعن لم ينف نسب الولد بالطرق المشروعة، فإنه لا تأثير لغيبة الطاعن على نسب الطفل ما دامت العلاقة الزوجية قائمة"، أما بالنسبة لموقف المشرع الجزائري فلم أجد – في حدود اطلاعي– نصاً ينظم هذه المسألة، وهو ما يحيلنا على الشريعة الإسلامية في كل ما لم يرد فيه نص بموجب المادة 222 من قانون الأسرة الجزائري.

– بالنسبة لتحديد جنس الجنين في عمليات الاخصاب الاصطناعي:

* يمكن تعريف تحديد جنس الجنين بأنه: "تأثير مخصوص لتخصيب البييضة بالحيمن المؤدي للجنس المرغوب فيه". وقد عرَّف مشروع قانون المساعدة الطبية على الإنجاب المغربي، في الفقرة 10 من المادة 2 تحديد جنس الجنين أو كما سماه "انتقاء النسل" بأنه: "مجموع الأساليب والممارسات التي تهدف إلى التدخل في الرصيد الجيني للجنس البشري قصد تغييره أو العمل على انتقاء الأشخاص".

* الاقتصار في اختيار جنس الجنين على الحالات التي تتحقق بها الضرورة الطبية، منعاً لظهور بعض الأمراض الوراثية – متى تعلق المرض بجنس معين– أو تفادي المشاكل النفسية أو الاجتماعية، وأن لا يكون تحديد جنس الجنين مستقلاً كأصل، وإنما يكون تبعاً لعملية الإخصاب الاصطناعي.

* حرص الفقهاء المعاصرين على الإفادة من التقدم العلمي في الهندسة الوراثية لم يمنع من وضع الضوابط والشروط التي تمنع من إمكان العبث بالجنس البشري وتخطي المقررات الأخلاقية والثوابت الشرعية.

* اتفق الفقهاء المعاصرون في المجامع الفقهية حول موضوع تحديد جنس الجنين على النقاط التالية:

• جواز تحديد جنس الجنين بالطرق الطبيعية؛ كالنظام الغذائي، الغسول الكيميائي، وتوقيت الجماع بتحري وقت الإباضة، لكونها أسباباً مباحة لا محذور فيها.

• لا يجوز أي تدخل طبي لاختيار جنس الجنين إلا في حال الضرورة العلاجية، في الأمراض الوراثية التي تصيب الذكور دون الإناث، أو بالعكس، فيجوز حينئذٍ التدخل بالضوابط الشرعية المقررة، على أن يكون ذلك بقرار من لجنة طبية مختصة، لا يقل عدد أعضائها عن ثلاثة من الأطباء العدول، تقدم تقريراً طبياً بالإجماع يؤكد أن حالة المريضة تستدعي أن يكون هناك تدخل طبي، حتى لا يصاب بالمرض الوراثي، ومن ثم يعرض هذا التقرير على جهة الإفتاء المختصة لإصدار ما تراه في ذلك.

• ضرورة إيجاد جهات للرقابة المباشرة والدقيقة على المستشفيات والمراكز الطبية، التي تمارس مثل هذه العمليات في الدول الإسلامية، لتمنع أي مخالفة لمضمون هذا القرار، وعلى الجهات المختصة في الدول الإسلامية إصدار الأنظمة والتعليمات في ذلك.

* بعد عرض آراء الفقهاء وأدلتهم في مسألة اختيار جنس الجنين بالإخصاب الاصطناعي يظهر أن القول بجواز اختيار جنس الجنين على المستوى الفردي دون الجماعي مع وجود حالة الضرورة والتي يمكن بها اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي في أصله هو الراجح –والله أعلم–، وعليه فإنني أرى بأن تكون عملية تحديد جنس الجنين بالإخصاب الاصطناعي وفق ضوابط وشروط حتى تكون مشروعة، فالتدخل الطبي لاختيار جنس الجنين قد يكون ذريعة لاختلاط الأنساب إما على سبيل الخطأ أو العمد.

* يمكن القول أنه متى تحققت ضوابط وشروط اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي سواء الداخلي أو الخارجي وكانت مسألة تحديد جنس الجنين تبعاً لذلك فإن هذا جائز لأن المحاذير والمفاسد التي قد تتأتى جراء تحديد جنس الجنين بالإخصاب الاصطناعي أبيحت لحاجة تحقيق الإنجاب وعلاج عدم الإخصاب، والقاعدة الفقهية تنص على أنه: "يثبت تبعاً ما لا يثبت استقلالاً".

* لم يكن للمقنن الجزائري موقف واضح في قانون الأسرة حول مسألة تحديد جنس الجنين في عمليات الإخصاب الاصطناعي، وقد تم تدارك ذلك في قانون الصحة الجديد، حيث منع انتقاء الجنس وعاقب مرتكبه بالعقوبات المذكورة سابقاً، لكن هذا الحكم عام، ومن الأولى أن ترد عليه استثناءات كما جاء في قرار المجمع الفقهي الإسلامي، أي أنه يجب الأخذ بعين الاعتبار الحالات الخاصة باعتبار أن المقنن الجزائري أجاز الإخصاب الاصطناعي بنوعيه ابتداء بشروطه المعروفة ولوجود ضرورة علاجية، فإنه يمكن تبعاً له أن يجرى تحديد جنس الجنين في حالة وجود أمراض وراثية تخص جنسا دون آخر أو غيرها من الحالات المرضية الخاصة التي تتوفر فيها درجة الضرورة، مع ضرورة التقيد بالضوابط الشرعية الآتية:

• أن يثبت بقرار طبي مشترك من ثلاث (3) أطباء مختصين على الأقل على ضرورة اللجوء إلى عملية الإخصاب الاصطناعي وإنجاب الذكور دون الإناث أو العكس لتجنب إصابة الأولاد بالأمراض الوراثية – التي تقع في جنس دون الآخر–.

• أن يكون اللجوء إلى عملية الإخصاب الاصطناعي لوجود ضرورة داعية لذلك كعلاج عدم الإخصاب أو لإصابة الجنين بأمراض وراثية مرتبطة بالجنس، وليس بغرض تحديد جنس الجنين كأصل، مع التقيد بالشروط التي تحكم العملية والتي تتمثل في الاحتياط قدر الإمكان من الوقوع في المحظورات والمفاسد التي تكون أثناء إجراء هذه العملية كتبديل الحيامن أو الأجنة المجمدة وهذا لمنع اختلاط الأنساب، إذ أن حفظ النسب يعد من المقاصد الضرورية في الشريعة الإسلامية باعتباره أحد الكليات الخمسة.

• أن لا يكون تحديد جنس الجنين للعامة، وإنما يكون لحالات خاصة تتوفر فيها الضرورة ووفق ضوابط وقيود تحكمها، لأنه لو تم فتح المجال لتحديد جنس الجنين فإن الكثير من الأشخاص سيقبلون على هذا النوع من الإخصاب مما يؤدي إلى احتمال وقوع الأخطاء، وينتج عن ذلك اختلاط الأنساب وضياع الحقوق.

* يمكن القول بأن كلاً من المشرع السعودي والإماراتي والبحريني قد تنبهوا لمسألة الأمراض الوراثية كونها واردة الوقوع، فأجازوا الكشف والتداوي منها بالتعديل الجيني أو بانتقاء الجنس، ومنعوا انتقاء الجنس لعدم وجود هذه الأمراض كما فعل المشرع المغربي والجزائري (اللذين لم يذكرا استثناء الانتقاء بسبب الأمراض الوراثية) ولذلك فإني أنبه المشرع الجزائري بأن يقتبس النص الذي أقره المشرع البحريني لوضوحه ودقته، وأن يجعله استثناء على قاعدة المنع، فتصبح المادة 375 من قانون الصحة الجزائري، تنص على أنه: "يمنع كل استنساخ للأجسام الحية المتماثلة فيما يخص الكائن البشري ويمنع أيضاً كل انتقاء للجنس إلا إذا كان لأسباب تتعلق بالأمراض الوراثية المرتبطة بنوع الجنين".

– بالنسبة لحكم إتلاف البييضات المخصبة الفائضة، والطريقة المثلى في ذلك:

* اختلف الحكم في مدى اعتبار البييضة المخصبة داخل الرحم جنيناً، بين مؤيد ومعارض، وقد رجحت وأيدت الرأي القائل بأنها تعتبر جنيناً ومنذ اللحظات الأولى للإخصاب، كما تعتبر كائناً مستحقاً للحماية، لأنه يمثل المرحلة الأولى للآدمي، كما أن القوانين تعاقب على الإجهاض في أي مرحلة من مراحل تكوين الجنين.

* اختلف الحكم في مدى اعتبار البييضة المخصبة خارج الرحم جنيناً، بين مؤيد ومعارض، وقد رجحت وأيدت الرأي القائل بأن البييضات المخصبة في أنبوب قبل زرعها في الرحم والفائضة عن الحاجة، لا تأخذ حكم الجنين في بطن أمه، وعليه يمكن القول بأن إتلافها أو إعدامها لا يعد إجهاضاً من الناحية الشرعية ولا يعد ذلك إجهاضاً من الناحية القانونية، وبالتالي فإنه يجوز إتلافها أو إعدامها حتى لا يتم استخدامها في أغراض أخرى، مع ضرورة التأكيد على الأطباء بعدم إخصاب أكثر من العدد المطلوب في تلك العمليات حرصاً على عدم الدخول في إشكاليات تتعلق بالحلال والحرام، وموقف القانون في هذه المسألة يتفق مع الرأي الغالب في الشريعة الإسلامية.

* اتفقت قوانين العقوبات المذكورة آنفاً على أن يكون محل جريمة الإجهاض امرأة حامل، أي أنه لا يمكن تطبيق نصوص الإجهاض على إعدام البييضات المخصبة خارج الرحم، لأن قوانين العقوبات استلزمت من أجل قيام

جريمة الإجهاض وجود امرأة حامل، ونحن هنا ليس لدينا سوى بييضات مخصبة موجودة خارج الرحم، أي أن الجنين في هذه الحالة غير موجود في رحم امرأة، وإنما في أنبوب اختبار يحتوي على الظروف التي ستسمح له بالحياة خارج الرحم في أيامه الأولى فقط. أما بالنسبة لموقف القانون الجزائري في هذه المسألة فيمكن القول بأن المشرع الجزائري لم يتعرض لهذه المسألة صراحة، لكن قياساً لإتلاف البييضات المخصبة على جريمة الإجهاض، والتي جرَّمها قانون العقوبات الجزائري باستثناء حالة الضرورة لإنقاذ حياة الأم، فإن جريمة الإجهاض لا تنطبق على إتلاف البييضات المخصبة خارج الرحم، وبالتالي لا تنطبق على من قام بإتلافها نصوص جريمة الإجهاض.

* بالنسبة للطريقة المثلى لإتلاف البييضات المخصبة الفائضة، فبما أن هذه الأخيرة تعتبر أول أدوار الإنسان الذي أكرمه الله تعالى، فإنه فيما بين إعدامها أو تركها لشأنها للموت الطبيعي، يبدو أن الاختيار الأخير أخفها حرمة إذ ليس فيه عدوان إيجابي على الحياة، فيتم التخلص منها بتركها بدون عناية طبية لتموت، وهو الرأي الذي تقره قرارات المجامع الفقهية التي ذكرت سابقاً ونصوص القوانين المشار إليها آنفاً في مسألة التجميد كالقانون الإماراتي والبحريني والسعودي والمغربي وغيره.

– بالنسبة لحكم إجراء التجارب والأبحاث على البييضات المخصبة الفائضة:

* اختلفت الآراء حول حكم إجراء التجارب والأبحاث على البييضات المخصبة الفائضة من عملية الإخصاب الاصطناعي، فهناك من قال بحرمة إجراءها لأن ذلك يعد نوعاً من الإتلاف والقضاء عليها، وهذا محرم شرعاً، إذ أنه يعتبر البييضة المخصبة قبل زرعها في رحم الزوجة جنيناً، وهناك من قال بأنه يجوز إجراءها لأنه ليس لها حرمة شرعية قبل أن تنغرس في جدار الرحم، وهناك من قال بأنه يجوز إجراءها بشرط أن تكون هناك ضرورة علاجية، ومن خلال هذه الآراء فإن الرأي الذي أرجحه وأراه صواباً هو الرأي الأخير القائل بأنه: لا يجوز القيام بالتجارب العلمية والأبحاث الطبية على البييضات المخصبة خارج الرحم والفائضة عن الحاجة، إلا في حالات خاصة تكون لصالح بقاء الجنين واستمرار حياته وذات أغراض علاجية، ووفقاً للضوابط الشرعية والقانونية والأخلاقية، بتوفر الضرورة العلاجية أو الحاجة التي تنزل منزلتها، كاستثناء على الأصل.

* يجب أن تحاط مراكز الإخصاب الاصطناعي بجملة من الاحتياطات القانونية اللازمة، وبشروط وإجراءات معينة، وذلك لضمان عدم الخروج عن الطريق الصحيح، وذلك بأن لا يتم استعمال البييضات المخصبة في صور غير مشروعة، مع ضمان حرمة البييضات المخصبة باعتبارها أصل الآدمي من كل تلاعب أو متاجرة، وأن لا يتم إجراء الأبحاث عليها، إلا لأغراض علاجية وفي أضيق الحدود، كمعالجة أمراض وراثية أو جينية.

* كما يجب على الأطباء الاقتصار على سحب وتخصيب العدد المطلوب من البييضات للزرع في كل مرة وعدم الزيادة على ذلك تفادياً لوجود فائض من البييضات المخصبة، فإذا حصل فائض منها بأي وجه من الوجوه، تترك لشأنها للموت الطبيعي دون عناية طبية، كما أنه لا يجوز إجراء التجارب الطبية أو العلمية على البييضات المخصبة الفائضة ولو كانت في مرحلة تكوين الخلايا، سواء كانت التجارب علاجية أم غير علاجية، إلا بعد الحصول على الموافقة الرسمية اللازمة لذلك، شريطة أن يكون الغرض منها هو العلاج، ويشترط فيها احترام المبادئ

الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم الممارسات الطبية على الإنسان في إطار البحث العلمي الأساسي، وأن لا تخالف النظام العام والآداب العامة، ولا تؤدي إلى الإضرار بالمجتمع، وأن ينعدم الخطر في إجرائها.

* أما بالنسبة للموقف القانوني من اجراء التجارب والأبحاث على البييضات المخصبة الفائضة: فإن المشرع الجزائري قد أجاز إجراء الأبحاث على الأحياء عموماً بشروط وضوابط قانونية، ومنع إجراء الأبحاث العلمية على البييضات المخصبة الفائضة أو غير الزائدة عن الحاجة وهي العدد المخصص للزرع، ولم يستثني أن يكون البحث لضرورة علاجية يستفيد منها الزوجين في عملية الإنجاب برضاهما وموافقتهما المستنيرة. وقد رجحت – فيما سبق– الرأي القائل بجواز إجراء الأبحاث العلمية على البييضات المخصبة شريطة توفر الضرورة العلاجية، وهو ما أقره كل من المشرع السعودي والتونسي، وقد أحسنا في ذلك، وكان النظام السعودي أكثر تفصيلاً وضبطاً للمسألة من خلال إصدار نظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية السعودي واللائحة التنفيذية الموضحة له، لذلك أنصح المشرع الجزائري بالاستفادة من نصوصه.

– بالنسبة لحكم زراعة الغدد والأعضاء التناسلية وأثرها على النسب:

* يجب التمييز بين الغدد والأعضاء التناسلية، فما له دخل في نقل الخصائص الوراثية للإنسان نسميه "غدداً تناسلية"، وما لم يكن له دخل في نقلها نسميه "أعضاءً تناسلية".

* يمكن القول، بأن القانون الإماراتي، القطري، المصري، المغربي والتونسي اتفقت جميعها على جواز نقل وزراعة الأعضاء بضوابط وشروط محددة (منها: الضرورة العلاجية، الأهلية الكاملة، الرضا المتبصر، الموافقة المستنيرة، عدم وجود التضاد المناعي، عدم وجود مقابل مالي، الترخيص للمركز أو المستشفى من الدولة...وغيره من الشروط)، وحظرت النقل والزراعة في الغدد والأعضاء التناسلية الناقلة للصفات الوراثية، لأنها تؤدي لا محالة إلى إختلاط الأنساب، أي أن البذور التناسلية (حيامن أو بييضات) تكون تابعة لصاحب الغدة التناسلية (مبيض أو خصية)، لأن هذه الأخيرة هي المسؤول والمصنع لهذه البذور، مما دفع هذه الدول إلى منعها وتجريمها صراحة، وبالتالي فإن النسب ينبغي أن يثبت لصاحب الغدد التناسلية الأصلي وهو المتبرع، ولا يثبت للمتلقي أوالمنقولة إليه، لأن هذا ما أثبته العلم والطب الحديث، أما من الناحية الشرعية فإن هذا العملية محرمة من الأساس.

* يمكن القول بأن القوانين السعودي، البحريني والجزائري اتفقت جميعها على جواز نقل وزراعة الأعضاء التناسلية بضوابط وشروط محددة سبقت الإشارة إليها، وسكتت عن مسألة نقل وزراعة الغدد التناسلية الناقلة للصفات الوراثية، ولم تشر إليها صراحة، رغم ما لها من خطورة وما تثيره من مشاكل كإختلاط الأنساب، ولتعلقها بمسألة النسب، لذلك كان من الأولى على هذه الدول تنظيمها بنصوص قانونية صريحة تمنع اللجوء إليها وتجرمه، وترتب عقاباً لكل من تسول له نفسه بالإقدام عليها سواء كان متبرعاً أو طبيباً أو وسيطاً. وبما أن الغدد التناسلية هي المسؤول والمصنع للبذور التناسلية الذكرية والأنثوية، وبالتالي فإن النسب ينبغي أن يثبت لصاحب الغدد التناسلية الأصلي وهو الطرف المتبرع، ولا يثبت للمتلقي أوالمنقولة إليه، لأن هذا هو الضابط الذي أثبته العلم والطب الحديث، أما من الناحية الشرعية فإن هذا العملية محرمة من الأساس.

* اختلف الفقهاء حول حكم نقل الخصية بين مانع ومجيز، والذي يترجح عندي – والله أعلم– هو القول بتحريم نقل الخصية مطلقاً، وذلك لصحة ما ذكره أصحاب هذا القول في تعليلهم لتحريم النقل، ولأن شهادة الأطباء المختصين بكون الخصية مؤثرة في نقل الصفات الوراثية وبذلك تقرر الحكم بالتحريم، كما أن النقل له تأثير على نسب المولود الناتج عن هذه العملية فهو يؤدي إلى هدم قواعد النسب واختلاطه، وأن من يرغب في الإنجاب يمكنه اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي بدلاً عن زرع الخصية.

* اتفق جمهور الفقهاء المعاصرين على حرمة نقل وزرع المبيضين لما يفضي به لاختلاط الأنساب، فإذا ما قمنا ونقلنا المبيض من أنثى إلى أخرى فإننا بهذا قد نقلناه بما يحويه من بويضات تحمل الصفات الوراثية التي ورثتها الأنثى المنقول منها المبيض من والديها إلى أنثى أخرى والتي تم نقل المبيض إليها، وفي هذا شبهة اختلاط الأنساب، وهذا سبيله أنه يفضي إلى مولود انعقد من وجه حرام، وهو مخالف لمقصود الشارع من حفظ الأنساب، وعليه فكل ما يفضي أو يغالب حفظ الأنساب محرم شرعاً. وهو الرأي الذي أراه صواباً.

* لم يتطرق فقهاء الإسلام الأقدمون لمسألة نقل وزرع الأعضاء التناسلية وذلك نتيجة طبيعية لكون أن هذه المسألة هي من النوازل المستحدثة، ولكن نظر الفقه الحديث لتلك العملية نظرة ريبة لما يكتنفها من محاذير اختلاط الأنساب وضياعها، وإن كانوا قد تفهموا بعض تفصيلاتها المتعلقة بما يمنحه زرع بعض الغدد الجنسية من هرمونات لها أثرها على صفات مهمة في الرجل وأنزلوا بشأنها الحاجة منزلة الضرورة.

* يكاد ينعقد الإجماع على جواز نقل العضو الذكري، الرحم، الأنبوبة والمهبل، وذلك لعدم تأثيرها، فهي كسائر أعضاء الجسد مثل القلب، الكلية والكبد في عدم التأثير من الناحية الوراثية ولأنها في الأخير مجرد نواقل. أما الخصية والمبيضان فبعد ما ذهب البعض إلى النظر لهما من جهة كونهما يصيران جزء لا يتجزأ من الشخص المتلقي دون الإلتفات إلى كونهما تنقلان الصفات الوراثية، بل غاية ما في الأمر يستوجب غسلهما جيداً من مكوناتهما خشية الشبهة، فان تفصيل حكميهما صار كالتالي:

• أما الخصية– التي تحوي الخلايا الأولية–: فهي تفرز الحيامن فإذا تم نقلها إلى شخص آخر فلا يكون لهذا الأخير دور سوى تشغيل ذلك المصنع الذي نقل إليه برمته، والذي يكون له دور في نقل المورثات لأولاده فنكون بهذا قد قمنا بإخصاب بييضة زوجة الرجل المنقولة له الخصية بحيمن رجل آخر المنقولة منه الخصية، فنساعد بذلك على اختلاط الأنساب.

• أما المبيضان عبارة عن أكياس تحوي بييضات عند ولادة الأنثى وتتشكل قبل ذلك، وإذا نقلناهما إلى امرأة أخرى نكون قد نقلناهما بما يحتويانه من بييضات تحمل الصفات الوراثية الموروثة من والدي الأنثى المنقول منها إلى أنثى أخرى والتي تم نقل المبيض لها، وفي هذا ما فيه من شبهة اختلاط الأنساب.

* يمكن القول بأن دراسة الأحكام التي تخضع لها زراعة الأعضاء التناسلية والإشكالات التي قد تثيرها هذه العمليات، يعد من أهم المسائل المستجدة في الفقه القانوني المقارن وفي أحكام الشريعة الإسلامية، وهذا بالنظر للتطورات الطبية الحديثة التي قد تثير الكثير من الجدل حول مشروعيتها. فلا شك أن هذه العمليات تتميز بنوع من الخصوصية، لتعلقها بمسألة النسب، لهذا وجب توخي الحذر ومراعاة الضوابط عند إجرائها، باعتبارها تحمل

الصفات الوراثية للشخص المتبرع والتي قد تنتقل إلى المتلقي. مما يثبت نسب المولود للمتبرع وليس للمتلقي، كما أن هناك صعوبات كبيرة قد تواجه الأطباء الأمر الذي يتطلب الدقة الشديدة لإجرائها لدقة الأوعية الدموية للمبيض والخصية والأنابيب وضرورة زراعتها في نفس موضعها الأصلي وهو ما يختلف عن زرع أي عضو آخر.

* أغفل المشرع الجزائري تنظيم هذا النوع من الجراحة، بالرغم من خطورتها مما يستوجب التدخل لمنع إجراء هذه العمليات وتقرير مسؤولية الطبيب عند القيام بذلك، لقطع دابر الخلاف حول هذا النوع من الجراحة من منطلق تعارضها مع النظام العام والآداب العامة وتعلقها بمسألة النسب. ولسد الفراغ القانوني لتنظيم هذه العمليات. لاسيما في ظل التطورات التي يعرفها المجال الطبي للقضاء على مشكل العقم الذي يؤرق الأزواج ويقضي على بعض التفككات الأسرية الناتجة عنه نظراً لتأثيره الخطير على مسألة الأنساب الذي مازال محوراً يشغل بال القضاة من حيث إثباته أو عدمه.

* والشرط السابق الذي أقره المشرع الجزائري وهو أن يتم الإخصاب بحيامن الزوج وبييضة رحم الزوجة دون غيرهما، يعد تمهيداً لفكرة الأمومة البديلة التي منعها المشرع من خلال الفقرة الأخيرة للمادة 45 مكرر من قانون الأسرة. هذه الصورة أقرها المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثامنة في 28 جانفي 1985م بمكة المكرمة. حيث اشترط المشرع الجزائري لمشروعية الإخصاب الاصطناعي وجوب تخصيب الزوجة بحيامن زوجها دون سواه، وباستعمال رحمها لا رحم امرأة أخرى. لكن في تعبيره قصور بقوله "وبييضة رحم الزوجة"، فالبييضة تكون من مبيضها لا من رحمها، والرحم هو المكان الخاص بالحمل وليس بالإباضة، مع أن قصده واضح، وهو أن الإخصاب يكون بحيامن الزوج وبييضة الزوجة ويتم الإخصاب داخل أو خارج الجسم، وتزرع البييضة المخصبة في رحم الزوجة دون غيرها، والأفضل أن تعاد صياغة هذه الفقرة كالآتي: "أن يتم الإخصاب بحيامن الزوج وبييضة الزوجة ويتم الحقن أو الزرع في رحم الزوجة دون غيرها". (حقن الحيامن هو الإخصاب الداخلي وزرع البييضة المخصبة هو الإخصاب الخارجي).

– نسب المولود الناتج عن الاخصاب الاصطناعي من الناحية الشرعية:

*** نسب المولود الناتج عن الاخصاب الاصطناعي بين الزوجين دون تدخل الغير:**

• **نسب المولود حال قيام الزوجية:** من خلال هذه الآراء الفقهية، فإن المولود ينتسب إلى صاحب الحيامن، سواء تم ذلك بالطريق الطبيعي عند المباشرة الجنسية داخلها أو عن طريق العزل أو الإنزال أو إدخال الزوجة حيامن زوجها، وعملية الإخصاب الاصطناعي هي إحدى طرق إدخال الحيامن؛ فالمولود ينسب إلى صاحب الحيامن وهو الزوج، مهما كانت طريقة وصول الحيامن إلى البييضة بالضوابط والشروط الشرعية المقررة لهذه العملية.

• **نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي في حالة الطلاق:** لا شك أن الطلاق البائن والتفريق بكافة أنواعه، يقطع العلاقة الزوجية ولا يفيد حل الاستمتاع بالآخر؛ وعموماً فإن نسب المولود الذي يكون محل إشكال هو من جهة الأب، لأن الجميع يكاد يتفق أن نسب المولود يكون لأمه، الزوجة صاحبة البييضة والرحم، لكننا نرى وجوب التمييز بين الفرضيات الآتية:

. لو تم الإخصاب أثناء العدة من طلاق رجعي، وكان بعلم ورضا الزوجين، فلا إشكال في الأمر، ومن ثم نرى ثبوت نسب المولود لأبيه واعتبار الإخصاب الاصطناعي رجوعاً ضمنياً عن الطلاق.

. لو طلق الزوج زوجته طلاقاً رجعياً وليس له نية إعادتها ثانية إلى عصمته، وقامت أثناء العدة بتخصيب نفسها من حيامنه التي يحتفظ بها أثناء العلاقة الزوجية دون رضا أو علم الزوج، فهنا نرى عدم ثبوت النسب من الزوج المطلق.

. الإخصاب الحاصل بعد الطلاق البائن لا يعتد به ولا يثبت به نسب المولود من صاحب الحيامن سواء تم برضا المطلقين أو علمها، لانقطاع العلاقة الزوجية بينهما وقت الإخصاب.

• **نسب المولود في حالة الوفاة:**

الحالة الأولى– إجراء الإخصاب الاصطناعي بعد الوفاة وأثناء فترة العدة: أي أن تجرى عملية الإخصاب خلال مدة العدة الشرعية، وهي أربعة (4) أشهر وعشرة (10) أيام، حيث ذهب قليل من الفقهاء إلى الاعتراف بهذه العملية، ومنهم "عبد العزيز الخياط" حيث ذهب إلى القول: "وقد يلجأ الزوج إلى حفظ حيامنه في مصرف حيامن لحسابه الخاص ثم يتوفى، وتأتي زوجته بعد الوفاة فتخصب داخلياً بنطفة منه وتحمل، والحكم في هذا الولد أنه ولده، وأن العملية إن كانت غير مستحسنة فهي جائزة شرعاً، فإن الولد يثبت نسبه، لأن الفراش قائم بقيام العدة، ولأن النسب ثابت قبل الولادة وثابت أن الحيامن منه"، ويسترشد في ذلك بما قرره الفقهاء في أن المرأة إذا حملت بعد وفاة زوجها وكانت معتدة، أو جاءت به لأقل من ستة أشهر وشهد ولادتها امرأة واحدة عند الفقهاء ورجل وامرأتان عند أبي حنيفة فإن الولد يثبت نسبه، لأن الفراش قائم بقيام العدة، ولأن النسب ثابت قبل الولادة، وثابت أن الحيامن من الزوج.

غير أن ماجاء في بحث الشيخ "مصطفى الزرقا" يخالف ماذهب إليه "عبد العزيز الخياط" حيث يقول: "إن هذه الصورة محتملة الوقوع، ومن الواضح أن الإقدام عليها غير جائز شرعاً، لأن الزوجية تنتهي بالوفاة وعندئذ يكون الإخصاب بنطفة من غير الزوج، فهي نطفة محرمة".

والرأي الراجح بالنسبة لي هو ماذهب إليه الشيخ "مصطفى الزرقا" لأن المقطوع به شرعاً أن ثبوت النسب يتطلب شرطا أساسياً هو قيام الزوجية الصحيحة، ولما كانت حياة الزوج قد انتهت – ولو بقيت الحيامن موجودة وحية باستعمال تقنيات متطورة في الحفظ والتجميد–، فإن الإخصاب في هذه الحالة غير جائز شرعاً ولا يثبت به النسب من جهة الأب، ولأن في ذلك إضراراً بالورثة وإدخال وارث جديد عليهم.

الحالة الثانية: إجراء الإخصاب الاصطناعي بعد وفاة الزوج وانتهاء فترة العدة: لم يختلف الفقهاء في هذا النوع من الإخصاب وأجمعوا على تحريمه، ذلك أنه بعد انتهاء العدة تنتهي الحياة الزوجية، وتصبح الزوجة في حكم الأجنبية عن زوجها المتوفى، حيث يمكنها أن تتزوج من أي شخص آخر، وبالتالي فإن الولد يلحق بأمه إن ولد بهذه الطريقة، ولا يمكن إلحاق نسبه بأبيه المتوفى لانقطاع العلاقة الزوجية بينه وبين أمه، والله أعلم.

الحالة الثالثة: إجراء الاخصاب الاصطناعي للزوجة بحامن زوجها المتوفى دماغياً: ومن خلال النصوص والنقول الشرعية التي ذكرناها سلفاً، فالقول الراجح – والله أعلم– أن المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي

الداخلي أو الخارجي ينسب للزوج المتوفى دماغياً صاحب الحيامن، ويكون هو الأب الحقيقي والشرعي له، وبالتالي يلحق نسبه به، لأن الشبهة الواقعة هنا هي ليست في صحة عقد الزواج أو ثبوت الفراش لأننا نتكلم عن زوجته، بل الشبهة واقعة في مدى تحقق وفاة الزوج من عدمها، لأن غاية الشرع تكون في حفظ مصلحة الولد وإحياءه، وبالتالي ثبوت النسب للولد لأبيه، وإذا ثبت النسب للولد من أبيه فإنه تثبت له باقي الحقوق الأخرى التابعة كالحق في الإرث والهبات وغيرها. والله أعلم.

*** نسب المولود الناتج عن الاخصاب الاصطناعي بتدخل الغير:**

• **نسب المولود من بييضة مؤنثة:** تعددت الآراء في هذه المسألة، وليس من السهل ترجيح رأي على آخره فمنهم من اعتبر الأم الحقيقية هي صاحبة البييضة، ومنهم من اعتبرها صاحبة الرحم، ومنهم من قال بأن كلا منهما لا تستحق وصف الأمومة، وله رأيه وأدلته على ما ذهب إليه، ولكن مسألة النسب مسألة حساسة وحرجة؛ لأنها تترتب عليها آثار عملية خطيرة، فلا يصح أن يؤخذ بالأحوط في هذه المسألة، أو أن ينسب المولود إلى كلتيهما، ولذلك لا بد من الوقوف على نسب معين للمولود، والذي يبدو أولى بالاعتبار هو الرأي القائل بأن الأم هي صاحبة البييضة. وذلك للاعتبارات المذكورة سابقاً. وبناء على ذلك فإنه يثبت أن الأم التي ينسب إليها الطفل هي صاحبة البييضة للإعتبارات السابقة، ويثبت لها جميع أحكام الميراث والنفقة والحضانة وغيرها من الآثار المترتبة على ذلك، وأما صاحبة الرحم فهي أم حكمية لا يثبت لها النسب وإنما يثبت لها حكم الرضاع، ومع ذلك فإن هذا الترجيح فيه نظر – والله أعلم–.

• **نسب المولود من حيامن مذكرة: نفرق بين حالتين:**

الحالة الأولى– إذا كانت المرأة غير المتزوجة: وفي هذه الحالة يتم تخصيب بييضة امرأة غير متزوجة بحيامن رجل أجنبي، لا خلاف في أن نسب الولد يرجع إلى الأم، لأن البييضة التي تم تخصيبها هي بييضتها، وهي التي ولدته، إذن فهي أم للطفل من الناحيتين: البيولوجية والحملية ومن ثم ينسب إليها حقيقة، ويسمى باسمها ولا يسمي باسم صاحب الحيامن؛ لأنه لا علاقة بينهما؛ إذ النسب من الرجل له أسباب متعددة ليس منها الزنا، وإنما يلحق الولد بأبيه بالزواج الصحيح والفاسد، أو الاتصال بالمرأة بناء على شبهة أو مخالطة الرجل جاريته التي يملكها ملك اليمين. أما إذا كان الاتصال بالمرأة ليس مبنياً على أي من هذه الأسباب فإن النسب لا يثبت؛ لأن الشريعة أهدرت الزنا، وأبطلت ما كان عليه أهل الجاهلية من اعتباره مثبتاً للنسب؛ وذلك لقول الرسول ﷺ: <<الولد للفراش وللعاهر الحجر>> السالف الذكر، أي أن النسب يثبت بالفراش وهو الزواج، ولا زواج في هذه الحالة.

الحالة الثانية: إذا كانت المرأة ذات زوج، فإن الطفل ينسب للزوج باعتباره صاحب الفراش إذا لم ينفه باللعان أو إثبات عدم قدرته على الإنجاب، فإن علم أنه ليس منه وأقره، ثبت نسبه منه، ولكن يكون آثماً وعلى بناته أن يحتجبن منه إن كان ذكراً، وإن كانت أنثى فلا يتزوج أبناء هذا الرجل منها؛ لأنه الأصل؛ وذلك أن رسول الله ﷺ بالرغم من أنه ألحق ابن وليده زمعة بزمعة إلا أنه قال لزوجته أم المؤمنين سودة: "احتجبي عنه يا سودة"، فإذا نفاه أو لم يرض بنسبه إليه لتيقنه أنه ليس منه، فإنه ينسب إلى أمه كولد الزنا لأن صاحب الحيامن لا يمكن أن ينسب له؛ لأنه لا تربطه بالمرأة علاقة شرعية.

– بالنسبة لنسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي من الناحية القانونية: بما أن القوانين التي ذكرتها في دراسة هذه المسألة كانت متفقة فيما بينها حول مسألة النسب فسأكتفي بذكر موقف القانون الجزائري فقط.

*** نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي بين الزوجين:**

• أدرج المشرع الجزائري في قانون الأسرة حكم وشروط الإخصاب الاصطناعي ضمن الفصل الخامس المتعلق بالنسب، وذلك للدلالة على أن عملية الإخصاب الاصطناعي يثبت بها نسب المولود الناتج عنها، إذا تم التقيد فيها بالشروط المذكورة، وذلك ضمن المادة 45 مكرر، والتي مفادها: "يخضع الإخصاب الاصطناعي للشروط الآتية: أن يكون الزواج شرعياً، أن يكون الإخصاب برضا الزوجين وأثناء حياتهما، أن يتم بحيامن الرجل وبييضة رحم الزوجة دون غيرهما، ولا يجوز اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي باستخدام الأم البديلة"، فإذا تم الإخصاب بمراعاة هذه الشروط التي أوردها المشرع الجزائري، فإن المولود الناتج عن عملية الإخصاب الاصطناعي يلحق نسبه بأبيه مثله مثل الطفل الناشئ عن الإخصاب الطبيعي، ويتبع ثبوت النسب بقية الأحكام والحقوق الأخرى التابعة له، وهو رأي جمهور الفقهاء المعاصرين.

• لا يثار أي إشكال بالنسبة للنسب إذا تم وفق الشروط المحددة آنفاً، بحيث يمكن اللجوء إلى الوسائل العلمية المستحدثة والمقررة لإثبات النسب في نص المادة 40 من قانون الأسرة إذا كان هناك شك في اختلاط البييضات أو الحيامن أو البييضات المخصبة في المختبر، فيتم الاستعانة بالبصمة الوراثية للتحقق من النسب. وهو الأمر الذي قرره المجمع الفقهي الإسلامي المنعقد بمكة المكرمة، حيث أقر بجواز الاعتماد على البصمة الوراثية في مجال إثبات النسب في حالة الاشتباه في أطفال الأنابيب.

*** نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي في حالة الطلاق:** لا يجوز شرعاً وقانوناً (الفقرة 2 من المادة 45 مكرر من قانون الأسرة، والفقرة الأولى من المادة 371 من قانون الصحة الجديد) استخدام حيامن الزوج في تخصيب زوجته بعد انفصام الرابطة الزوجية بينهما، بالفسخ أو الطلاق، لما يترتب على ذلك العديد من المشاكل الاجتماعية والأخلاقية والقانونية، وذلك لأن الإنجاب الشرعي لا يتم إلا في إطار الزوجية الصحيحة القائمة حقيقة، وفقاً لأحكام قانون الأسرة المنصوص عليها في المادة 40 وما بعدها؛ فإذا انتهى عقد الزوجية بموت أو طلاق فإن التناسل والإنجاب بين الزوجين يعتبر لاغياً وباطلاً، ويمكن القول بالاستفادة من الفرضيات التالية:

. لو تم الإخصاب أثناء العدة من طلاق رجعي، وكان بعلم ورضا الزوجين، فلا إشكال في الأمر، ومن ثم نرى ثبوت نسب المولود لأبيه واعتبار الإخصاب الاصطناعي رجوعاً ضمنياً عن الطلاق.

. لو طلق الزوج زوجته طلاقاً رجعياً وليس له نية إعادتها ثانية إلى عصمته، وقامت أثناء العدة بتخصيب نفسها من حيامنه التي يحتفظ بها أثناء العلاقة الزوجية دون رضا أو علم الزوج، فهنا نرى عدم ثبوت النسب من الزوج المطلق.

. الإخصاب الحاصل بعد الطلاق البائن لا يعتد به ولا يثبت به نسب المولود من صاحب الحيامن سواء تم برضا المطلقين أو علمها، لانقطاع العلاقة الزوجية بينهما وقت الإخصاب.

*** نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي في حالة الوفاة:** يجب التمييز بين الحالات التالية:

• **حالة إجراء الإخصاب الاصطناعي بعد الوفاة وأثناء العدة:** ذهب المشرع الجزائري إلى منع الإخصاب بعد الوفاة، حيث نصت الفقرة 2 من المادة 45 مكرر سالفة الذكر على أنه من بين الشروط الواجب توافرها لصحة عملية الإخصاب الاصطناعي أن يكون الإخصاب أثناء حياة الزوجين وبموافقتها، وهو ما أكدته الفقرة الأولى من المادة 371 من قانون الصحة الجديد التي جعلت من شروط صحة العملية أن يكون هناك زوجان مرتبطان قانوناً وعلى قيد الحياة وموافقان على إجراء العملية.

• **حالة إجراء عملية الإخصاب بعد الوفاة وبعد انتهاء العدة:** لم يختلف الفقهاء في هذا النوع من الإخصاب وأجمعوا على تحريمه، ذلك أنه بعد انتهاء العدة تنتهي الحياة الزوجية، وهو الرأي الذي أيده المشرع الجزائري بموجب الفقرة 2 من المادة 45 من قانون الأسرة الجزائري سالفة الذكر، والفقرة الأولى من المادة 371 من قانون الصحة الجزائري الجديد سالفة الذكر، ومن جهة أخرى فإن الإخصاب بتلك الصورة لا يتماشى مع أحكام الميراث التي نص عليها قانون الأسرة الجزائري، إذ تنص المادة 128 منه على أنه:" يشترط لاستحقاق الإرث أن يكون الوارث حياً أو حملاً وقت افتتاح التركة"، وبالتالي ستقع مشكلة إدخال وارث جديد على الورثة إضراراً بهم وبحقوقهم الشرعية في الميراث، وهذا لا يجوز.

• **حالة إجراء عملية الإخصاب الاصطناعي للزوجة من زوجها المتوفى دماغياً:** لم يكن للمشرع الجزائري موقف واضح في المسألة، وقد اشترطت المادة 45 مكرر من قانون الأسرة أن يكون الإخصاب الاصطناعي أثناء حياة الزوجين، وبمفهوم المخالفة: لا يجوز اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي بعد وفاة أحد الزوجين أو كليهما، وبما أن المريض المتوفى دماغياً والذي رُكبت على جسمه أجهزة الإنعاش يجوز رفعها، إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلا نهائيا، وقررت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء، أن التعطل لا رجعة فيه، وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آلياً، بفعل الأجهزة المركبة. لكن لا يُحكَم بموته شرعاً، إلاّ إذا توقف التنفس والقلب، توقفا تاما بعد رفع هذه الأجهزة، فإذا فرضنا أن الزوجة حصلت على حيامن زوجها المتوفى دماغياً وقامت بعملية الإخصاب الاصطناعي ووقع الحمل فعلاً، فهل ينسب المولود لأبيه؟، والمعلوم عندنا أنه إذا تحقق نسب المولود من أبيه، فإن المولود بذلك تتحقق له كافة الحقوق الأخرى التابعة للنسب، كالحق في الميراث والهبات وغيرها.

وبما أن المشرع قال بعدم مشروعية العملية عند وفاة أحد الزوجين أو كليهما، لكن العملية أجريت فعلاً ونتج عنها مولود، هنا سنقع في مشكلة تحديد نسب هذا الأخير، فلا يعقل أن يبقى مجهول النسب، وكيف سيتصرف القاضي الجزائري إذا عرض عليه نزاع حول تحديد نسبه؟ هل ينسب لأمه فيكون نسبه كنسب ابن الزنا؟ أم يلحق نسبه بأبيه صاحب البذرة التناسلية تبعاً لأصل تكونه البيولوجي وبثبوت قرينة الفراش والزوجية؟، فالأمر سيشكل على القاضي، لأن النسب من أهم الأمور وأكثرها تعقيداً. ويمكننا القول هنا بأنه: بناء على نص المادة 222 من قانون الأسرة، فإنه يُرجع إلى الشريعة الإسلامية في كل ما لم يرد فيه نص صريح في هذا القانون.

ومن خلال النصوص والنقول الشرعية التي ذكرناها سلفاً، فالقول –والله أعلم– أن المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي الداخلي أو الخارجي ينسب للزوج المتوفى دماغياً صاحب الحيامن، ويكون هو الأب الحقيقي والشرعي له، وبالتالي يلحق نسبه به، لأن الشبهة الواقعة هنا هي ليست في صحة عقد الزواج أو ثبوت

الفراش لأننا نتكلم عن زوجته، بل الشبهة واقعة في مدى تحقق وفاة الزوج من عدمها، لأن غاية الشرع تكون في حفظ مصلحة الولد وإحياءه، وبالتالي ثبوت النسب للولد لأبيه، وإذا ثبت النسب للولد من أبيه فإنه تثبت له باقي الحقوق الأخرى التابعة كالحق في الإرث والهبات وغيرها.

* **نسب المولود في حالة الإخصاب الاصطناعي بتدخل الغير:** لقد اعتبر المشرع الجزائري اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي بتدخل الغير خرقاً صريحاً لمبادئ الشريعة الإسلامية ومخالفا للنظام العام والآداب العامة، قد تواجهه مستقبلاً مشاكل عديدة، منها ما يتعلق بمسألة إثبات النسب للمولود الناتج عن هذه العملية، باعتبار أن الإخصاب الاصطناعي بحيامن الغير شبيه بالزنا، ويؤدي إلى اختلاط الأنساب.

* **نسب المولود في حالة الإخصاب الاصطناعي عند الاستعانة بالأم البديلة:**

• ما يمكن ملاحظته على نص المادة 45 مكرر هو استعمال المشرع لعبارة: "لا يجوز اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي باستعمال الأم البديلة". وهذا إشكال قد يطرح على أرض الواقع، لأن المشرع جعل القاعدة التي تمنع اللجوء لتقنية الأم البديلة قاعدة مكملة يجوز الاتفاق على مخالفتها عن طريق استعمال عبارة "لا يجوز"، ومن ثم يتعين على المشرع استبدال هذه العبارة بكلمة "يمنع أو لا يجب" حتى يتبين للمخاطبين بها أنها قاعدة آمرة لا يجوز الاتفاق على مخالفتها، مع النص على العقوبة الواجبة التطبيق على المرأة التي تأجر رحمها. وإلا يبقى الإشكال المرتبط بإثبات نسب المولود بالإخصاب الاصطناعي قائماً.

وعليه، فإنه لم يكن للمشرع الجزائري موقف صريح في المسألة، غير أنه قام بتحريم اللجوء إليها صراحةً في نص المادة 45 مكرر في فقرتها الأخيرة بقوله: "لا يجوز اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي باستعمال الأم البديلة "، وبما أنه قال بعدم مشروعية العملية، فهو إذاً حسم موقفه منها، لكن في حالة ما إذا أجريت هذه العملية فعلاً ونتج عنها مولود، هنا سنقع في مشكلة تحديد نسب هذا الأخير، فلا يعقل أن يبقى مجهول النسب، وكيف سيتصرف القاضي الجزائري إذا عرض عليه نزاع حول تحديد نسب هذا المولود، وقد تتمسك الأم البديلة بالمولود تبعاً لغريزة الأمومة القوية، فهل ينسب لها إذا لم تكن ذات زوج؟ فيعتبر نسبه كنسب ابن الزنا الذي ينسب لأمه، أم ينسب لزوج الأم البديلة إذا كانت ذات زوج تبعا لقرينة الأبوة التي تثبت بالزوجية والفراش؟، أم يلحق نسبه للزوج صاحب البذرة التناسلية تبعا لأصل تكونه البيولوجي؟ ... الخ، فالأمر سيشكل على القاضي، لأن النسب من أهم الأمور وأكثرها تعقيداً. وبالرجوع إلى نص المادة 222 من قانون الأسرة، فإنه يحيلنا على الشريعة الإسلامية في كل ما لم يرد فيه نص صريح في هذا القانون، وبناء على ذلك فإنه يمكن القول- والله أعلم- بأن المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي باستخدام الأم البديلة ينسب للزوج صاحب البذرة التناسلية.

ثانياً- المقترحات:

* يجب أن تهتم الدول الإسلامية بموضوع الإخصاب الاصطناعي والإشكاليات المترتبة عنه تجنبًا لآثاره السلبية أو صوره المحرمة، فقد أصبح واقعاً ملموساً، وأصبحت أمشاج الإنسان بين أيادي طبيب ثقة وآخر متلاعب، وباعتبار حفظ النسل مقصداً عظيماً من مقاصد الشريعة الإسلامية فهو يستحق منا الوقوف على هذه الإشكاليات المستجدة والتصدي لها بالأحكام الشرعية والقانونية، وفي ظل الفراغ القانوني لا يسعنا أن نخاصم عديمي الضمير

ممن يتلاعبون بأمشاج الإنسان كأنها أمشاج لفئران التجارب، وسيحتج هذا المتلاعب بآراء الفقهاء لأن قانون الأسرة الجزائري قد جعل الرجوع إلى الشريعة الإسلامية أمراً ضروريا عند عدم وجود نص ينظم مسألة معينة، ولعل هذه الآراء التي سيحتج بها قد تكون آراء فردية أو من شواذ الأقوال ويتمسك بها، ولذلك كان من الأولى حسم الأمر بتنظيم قانوني يبين حقيقةً موقف المشرع الجزائري من كل مسألة أصلية أو فرعية أو مشكلة تنجم عن الإخصاب الاصطناعي، ومع أنه قد صدر مؤخرا قانون الصحة الجديد رقم: 18-11 إلا أنه أغفل تنظيم بعض المسائل الضرورية المتعلقة بالإخصاب الاصطناعي.

* يجب تنبيه المشرع الجزائري إلى ضرورة الاستفادة من القوانين المقارنة العربية التي كان لها السبق في تنظيم هذه المسألة بشيء من التفصيل كما هو الحال بالنسبة للمشرع السعودي والبحريني والإماراتي والمغربي والتونسي.

* العناية ببحث الموضوعات المستجدة خصوصاً العلمية والطبية في مجال الأحوال الأسرية، دراسة وفهماً وضبطاً بالقواعد القانونية والشرعية والأخلاقية.

* توجيه وتثقيف أفراد المجتمع المسلم بما قد يستخدمونه ويقدمون عليه، من تقنيات حديثة في الإنجاب تحتاج لمعرفة أحكامها الشرعية، والتي تهم الزوجين والطبيب المعالج والباحث والمجتمع ككل.

* أهمية الفحص الطبي قبل الزواج، إذ به يمكن الوقاية من بعض الأمراض التناسلية والوراثية محل الفحص، ولذلك يتعين إضافة حالات مرضية تدرج في النموذج المحدد شكله قانوناً للفحص قبل الزواج كحالات الكشف عن وجود أمراض تناسلية تسبب العدوى بين الزوجين، والكشف عن احتمال العقم والأمراض الوراثية في الأجيال القادمة تجنباً لولادة أطفال معاقين أو مشوهين،

* فرض رقابة مستمرة على المراكز التي تشرف على هذه العملية سواء كانت هذه الأخيرة مراكز طبية متخصصة ومستقلة أو كانت على مستوى المستشفيات العامة التابعة للدولة، وذلك بتشكيل لجان متخصصة من الأطباء والفقهاء الشرعيين المشهود لهم بالثقة والأمانة.

* يمكن الاستعانة بالبصمة الوراثية لتحديد النسب عند الاشتباه في اختلاط عينات البذور التناسلية منفصلة أو مجتمعة المحفوظة مجمدة في مختبرات مراكز التجميد، في حالات الضرورة ومثال ذلك: زوج أو زوجة قام بتجميد بذوره التناسلية قبل القيام بعملية استئصال الغدد التناسلية له بسبب مرض كالسرطان.

* تكثيف المؤتمرات العلمية والطبية والشرعية والقانونية والندوات التثقيفية لتوضيح الصورة العامة في هذا الموضوع والإشكاليات المترتبة عنه من قبل ذوي الاختصاص من الشرعيين والأطباء والقانونيين وغيرهم، حتى يتم الوصول إلى نتائج ومقترحات تحدد أبعاد الموضوع وتحد من أخطاره، والاستمرار في انعقاد هذه المؤتمرات والندوات والموافاة بكل ما هو جديد.

* إقامة لجان خاصة يشرف عليها النخبة من الأطباء والشرعيين والقانونيين لصياغة مشروع تنظيمي يحدد الأطر العامة والمتخصصة لهذه العملية بأبعادها وصورها و إشكالاتها المختلفة.

* اشترط المشرع الجزائري لمشروعية الإخصاب الاصطناعي وجوب تخصيب بييضة الزوجة بحيامن زوجها دون سواه، وباستعمال رحمها دون غيرها، لكن في تعبيره قصور بقوله "وبييضة رحم الزوجة"، فالبييضة تكون من

مبيضها وليست من رحمها، والرحم هو المكان الخاص بالحمل وليس الإباضة، مع أن قصده واضح، وهو أن الإخصاب يكون بحيامن الزوج وبييضة الزوجة ويتم الإخصاب داخل أو خارج الجسم، وتزرع البييضة المخصبة في رحم الزوجة دون غيرها، وعليه فإن الأفضل أن تعاد صياغة هذه الفقرة كالآتي: "أن يتم الإخصاب بحيامن الزوج وبييضة الزوجة ويتم الحقن أو الزرع في رحم الزوجة دون غيرها". (حقن الحيامن هو الإخصاب الداخلي وزرع البييضة المخصبة هو الإخصاب الخارجي).

* أقترح على المشرع الجزائري إيراد استثناء على حظر إجراء الأبحاث العلمية على البييضات المخصبة، وذلك بإضافة فقرة لنص المادة 374 -باعتباره أجاز البحث على الأحياء- يكون نصها كالآتي: "يمنع التداول لغاية البحث العلمي بالبييضات المخصبة عن العدد المقرر أو لا. غير أنه يمكن إجراء الأبحاث العلمية على البييضات المخصبة الفائضة للزوجين لغرض طبي بحت في حالة وجود ضرورة علاجية وتفادياً لمرض خطير قد يتعرض له الجنين، وسيستفيد منها الزوجين في تحسين فرص الإنجاب، وذلك شريطة أن يكون بموافقتها المكتوبة الحرة والمستنيرة، وبرضاهما المتبصر بعواقب هذه العملية وأخطارها".

* كما أقترح عليه أيضاً إيراد نص قانوني يحدد الإطار العام في اعتبار عقم الزوج سبباً يبرر للزوجة طلب فسخ عقد الزواج، وتقديره من قبل قاضي الأحوال الشخصية، لتُدرج ضمن نصوص قانون الأسرة الجزائري تحت باب إنحلال الزواج، ويكون نصه كالتالي: المادة 53 مكرر 1: "للزوجة حق طلب التطليق بسبب عقم زوجها، إذا توافرت الشروط التالية:

1- أن تثبت عقم زوجها بتقرير طبي مكتوب صادر عن طبيبين من أهل الاختصاص والثقة معتمدين من الجهات المختصة بوزارة الصحة.

2- أن يمر على عقد الزواج خمس سنوات، مع العلاج المستمر للعقم أو رفض العلاج والامتناع عنه من الأساس.

3- أن تكون الزوجة سليمة يمكنها الإنجاب، وأن تثبت ذلك بتقرير طبي مكتوب، وأن لا يكون لها أولاد من زوجها على قيد الحياة.

ويمكن للقاضي أن يستعين بلجنة طبية مختصة بأمراض العقم فيما يراه ويقدِّره. ولا يحمل الزوج المصاب بالعقم أية مسؤولية عن دفع التعويض للزوجة، لأنه لا دخل لإرادته فيه".

* وفي الأخير أوصي بضرورة توجه الباحثين لدراسة مثل هذه المواضيع، التي تطرح إشكاليات واسعة للراغبين في طرق أبواب التكنولوجيا الحديثة المساعدة على الإنجاب على مختلف المستويات والميادين العلمية والطبية والشرعية والقانونية والأخلاقية...الخ.

- والله تعالى أعلى وأعلم-

قائمة المصادر والمراجع

I- المصادر والمراجع باللغة العربية:

القرآن الكريم برواية حفص عن عاصم.

أولاً- الكتب الشرعية:

أ/ كتب التفسير:

1- ابن قيم الجوزية: محمد بن أبي بكر شمس الدين (ت:751هـ)، **تفسير القرآن الكريم المعروف بالتفسير القيم لابن القيم**، تحقيق: إبراهيم رمضان، ط 1، دار ومكتبة الهلال، بيروت، 1410هـ.

2- ابن كثير: إسماعيل بن عمر (ت:774هـ)، **مختصر تفسير بن كثير**، اختصار وتحقيق وتخريج الأحاديث: هاني الحاج، ج 2، (لا، ط)، المكتبة التوقيفية، القاهرة – مصر، (د، ت).

3- الزحيلي: وهبة، **التفسير المنير في العقيدة والشريعة والمنهج**، ج 28، ط 2، دار الفكر المعاصر، دمشق- سورية، 1418هـ.

4- السعدي: عبد الرحمن بن ناصر (ت:1376هـ)، **تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان**، تحقيق: عبد الرحمن بن معلا اللويحق، ج 1، ط 1، مؤسسة الرسالة، (لا، م)، 1420هـ- 2000م.

5- الشوكاني: محمد بن علي (ت:1250هـ)، **فتح القدير الجامع بين فني الرواية والدراية من علم التفسير**، اعتنى به وراجع أصوله: يوسف الغوش، ط 4، دار المعرفة، بيروت- لبنان، 1428هـ-2007م.

6- الطبري: محمد بن جرير (ت:310هـ)، **جامع البيان في تأويل القرآن**، تحقيق: أحمد محمد شاكر، ج 21، ط 1، مؤسسة الرسالة، (لا، م)، 1420هـ- 2000م.

7- القرطبي: محمد بن أحمد الأنصاري (ت: 671هـ)، **الجامع لأحكام القرآن**، تحقيق: هشام سمير البخاري، ج 9، ط 2، دار عالم الكتب، الرياض، 2003م.

ب/ كتب علوم القرآن:

1- الأصفهاني: الحسين بن محمد المعروف بالراغب (ت:502هـ)، **المفردات في غريب القرآن**، تحقيق: صفوان عدنان الداودي، ط 1، دار القلم والدار الشامية، دمشق – بيروت، 1412هـ.

2- قنيبي: حامد صادق، **مملكة النبات كما يعرضها القرآن ويصورها**، ج 1، ط السنة 11، الجامعة الإسلامية، المدينة المنورة- المملكة العربية السعودية، ربيع الأول 1399هـ.

ج/ كتب الحديث وشروحه:

1- ابن رجب: زين الدين عبد الرحمان بن أحمد الحنبلي (ت: 795هـ)، **جامع العلوم والحكم**، ج 1، ط 4، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1413هـ.

2- ابن عبد البر: يوسف بن عبد الله بن محمد أبو عمر (ت:463هـ)، **الاستذكار**، تحقيق: عبد المعطي أمين قلعجي، ج 22، ط 1، دار الوعي، القاهرة، 1993م.

3- ابن همام: عبد الرزاق الصنعاني أبو بكر (ت:211هـ)، **المصنف**، تحقيق: حبيب الرحمن الأعظمي، ج 7، ط 2، المجلس العلمي، الهند، 1403هـ.

4- البخاري: محمد بن إسماعيل (ت:256هـ)، **صحيح البخاري**، ط 1، دار ابن كثير للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق- بيروت، 1423هـ- 2002م.

5- البيهقي: أحمد بن الحسين أبو بكر (ت:458هـ)، **السنن الكبرى**، تحقيق: محمد عبد القادر عطا، ج 7، ط 3، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، 1424هـ- 2003م.

6- الخطابي: حمد بن محمد بن إبراهيم بن الخطاب البستي أبو سليمان (ت: 388هـ)، **معالم السنن**، ج 3، ط 1، المطبعة العلمية، حلب، 1932م.

7- الدارمي: محمد بن حبان (ت:354هـ)، **صحيح ابن حبان بترتيب ابن بلبان**، ترتيب: علي بن بلبان علاء الدين الفارسي المنعوت بالأمير (ت:739هـ)، ج 9، (لا، ط)، مؤسسة الرسالة، (لا، م)، (د، ت).

8- الشوكاني: محمد بن علي بن محمد بن عبد الله اليمني (ت:1250هـ)، **نيل الأوطار**، ج 6، ط 1، تحقيق: عصام الدين الصبابطي، دار الحديث، مصر، 1413هـ-1993م.

9- الشيباني: أحمد بن محمد بن حنبل (ت:241هـ)، **مسند الإمام أحمد بن حنبل**، تحقيق: شعيب الأرنؤوط وآخرون، ج 45، ط 1، مؤسسة الرسالة، (لا، م)، 1421هـ-2001م.

10- الطبراني: سليمان بن أحمد (ت:360هـ)، **المعجم الكبير**، تحقيق: حمدي بن عبد المجيد السلفي، ج 19، ط 2، مكتبة ابن تيمية، القاهرة- مصر، (د، ت).

11- العسقلاني: أحمد بن علي بن حجر (ت:852هـ)، **فتح الباري شرح صحيح البخاري**، تحقيق: أحمد بن علي بن حجر العسقلاني، ج 6، (لا، ط)، دار المعرفة، بيروت - لبنان، 1379م.

12- مالك: أبو عبد الله بن أنس بن مالك (ت: 179هـ)، **الموطأ**، رواية: يحي بن يحي الليثي، تحقيق: بشار عواد معروف، المجلد 2، ط 2، دار الغرب الإسلامي، بيروت- لبنان، 1997م.

13- مسلم: أبو الحسين بن الحجاج (ت:261هـ)، **صحيح مسلم المسمى المسند الصحيح**، تحقيق: نظر محمد الفاريابي، المجلد 02، ط 1، دار طيبة للنشر والتوزيع، الرياض- المملكة العربية السعودية، 1427هـ - 2006م.

14- النووي: يحي بن شرف (ت:676هـ)، **المنهاج شرح صحيح مسلم بن الحجاج**، ج 4، ط 2، دار إحياء التراث العربي، بيروت- لبنان، 1392هـ.

د- كتب الفقه:

* كتب الفقه الحنفي:

1- ابن عابدين: محمد أمين بن عمر (ت:1252هـ)، **رد المحتار على الدر المختار المعروف: بحاشية ابن عابدين**، ج 3، ط 2، دار الفكر، بيروت - لبنان، (د، ت).

2- ابن مودود الموصلي: مجد الدين أبو الفضل عبد الله بن محمود (ت:683هـ)، **الاختيار لتعليل المختار**، ج 4، (لا، ط)، دار الدعوة، استانبول، 1987م.

3- ابن نجيم: زين الدين بن إبراهيم بن محمد المصري (ت:970هـ)، **البحر الرائق شرح كنز الدقائق**، ج 8، ط 2، دار الكتاب الإسلامي، (لا، م)، (د، ت).

4- الزيلعي: فخر الدين عثمان بن علي بن محجن البارعي (ت: 743هـ)، **تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق**، ج 2، (لا، ط)، مكتبة إمدادية، باكستان، (د، ت).

5- السرخسي: شمس الأئمة محمد بن أحمد بن أبي سهل (ت:483هـ)، **المبسوط**، دراسة وتحقيق: خليل محي الدين الميس، ج 5، ط 1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت- لبنان، 1421هـ- 2000م.

6- السُّغدي: علي بن الحسين بن محمد (ت: 461هـ)، **النتف في الفتاوى**، تحقيق: صلاح الدين الناهي، ج 1، ط 2، دار الفرقان ومؤسسة الرسالة، عمان- الأردن وبيروت- لبنان، 1404هـ- 1984م.

7- الكاساني: علاء الدين أبو بكر بن مسعود بن أحمد (ت: 587هـ)، **بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع**، تحقيق: علي محمد معوض وعادل أحمد عبد الموجود، ج 3، ط 2، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، 2003م.

8- الميداني: عبد الغني بن طالب بن حمادة بن براهيم الغنيمي (ت: 1298هـ)، **اللباب في شرح الكتاب**، تحقيق: محمد محيي الدين عبد الحميد، ج 4، (لا، ط)، المكتبة العلمية، بيروت – لبنان، 1400هـ.

*** كتب الفقه المالكي:**

1- ابن الجلاب: عبيد الله بن الحسين بن الحسن أبو القاسم (ت: 378هـ)، **التفريع في فقه مالك بن أنس**، ج 2، (لا، ط)، دار الغرب الإسلامي، بيروت، 1987م.

2- ابن جُزَيّ: محمد بن أحمد بن محمد بن عبد الله الكلبي الغرناطي أبو القاسم (ت: 741هـ)، **القوانين الفقهية في تلخيص مذهب المالكية والتنبيه على مذهب الشافعية والحنفية والحنبلية**، تحقيق: محمد بن سيدي محمد مولاي، (لا، ط)، (لا، ن)، (لا، م)، (د، ت).

3- ابن رشد: محمد بن أحمد بن محمد الأندلسي أبو الوليد (ت: 595هـ)، **بداية المجتهد ونهاية المقتصد**، ج 2، ط 6، دار المعرفة، بيروت، 1982م.

4- ابن عرفة: محمد بن أحمد الدسوقي (ت:1230هـ)، **حاشية الدسوقي على الشرح الكبير**، ج 2، (لا، ط)، دار الفكر، بيروت- لبنان، (د، ت).

5- الحطاب: شمس الدين محمد بن محمد بن عبد الرحمان الطرابلسي المغربي الرُّعيني (ت: 954هـ)، **مواهب الجليل في شرح مختصر الخليل**، تحقيق: زكريا عميرات، ج 5، ط خاصة، دار عالم الكتب، (لا، م)، 1423هـ- 2003م.

6- الخرشي: محمد بن عبد الله (ت: 1101هـ)، **حاشية الخرشي**، ج 3، ط 2، دار صادر ،(لا، م)، (د، ت).

7- الدسوقي: محمد بن أحمد بن عرفة (ت:1230هـ)، **حاشية الدسوقي على الشرح الكبير**، تحقيق: محمد عبد الله شاهين، ج 3، ط 1، دار الكتب العلمية، بيروت، 1996م.

8- الرجراجي: علي بن سعيد أبو الحسن (ت: بعد 633هـ)، **مَنَاهِجُ التَّحصِيلِ ونتائج لطائف التَّأْوِيل في شَرحِ المدَوَّنة وحَلِّ مُشكِلاتها**، اعتنى به: أبو الفضل الدمياطي وأحمد بن علي، ج 3، ط 1، دار ابن حزم، (لا، م)، 1428هـ- 2007م.

9- الزُّرقاني: عبد الباقي بن يوسف بن محمد (ت: 1099هـ)، **شرح الزرقاني على مختصر سيدي خليل**، تحقيق: عبد السلام محمد أمين، ج 6، ط 1، دار الكتب العلمية، بيروت، 2002م.

10- الصاوي: أحمد بن محمد الخلوتي (ت: 1241هـ)، **بلغة السالك لأقرب المسالك**، تحقيق وضبط وتصحيح: محمد عبد السلام شاهين، ج 2، (لا،ط)، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، 1415هـ- 1995م.

11- القرافي: شهاب الدين أحمد بن إدريس بن عبد الرحمان المالكي (ت: 684هـ)، **الذخيرة**، تحقيق: سعيد أعراب، ج 2، ط 1، دار الغرب الإسلامي، بيروت، 1994م.

12- الكشناوي: أبو بكر بن حسن بن عبد الله (ت:1397هـ)، **أسهل المدارك شرح إرشاد السالك في مذهب إمام الأئمة مالك**، ج 2، ط 2، دار الفكر، بيروت- لبنان، (د، ت).

13- المواق: محمد بن يوسف بن أبي القاسم بن يوسف العبدري أبو عبد الله (ت: 897هـ)، **التاج والإكليل لمختصر خليل**، ج 8، ط 1، دار الكتب العلمية، بيروت، 1994م.

*** كتب الفقه الشافي:**

1- ابن حجر الهيتمي: أحمد بن محمد بن علي (ت: 974هـ)، **حاشية الشرواني والعبادي على التحفة**، ج 8، (لا، ط)، دار إحياء التراث العربي، بيروت- لبنان، (د، ت).

2- (ـــــــــــ : ـــــــــــــــــــــــــــــ)، **تحفة المحتاج في شرح المنهاج**، ج 8، (لا، ط)، دار الفكر، بيروت- لبنان، (د، ت).

3- البجيرمي: سليمان بن محمد بن عمر (ت:1221هـ)، **البجيرمي على الخطيب المسماة: تحفة الحبيب على شرح الخطيب**، ج 4، ط 1، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، 1417هـ- 1996م.

4- الدَّمِيري: كمال الدين محمد بن موسى بن عيسى بن علي أبو البقاء (ت:808هـ)، **النجم الوهاج في شرح المنهاج**، تحقيق: لجنة علمية، ج8، ط1، دار المنهاج، جدة- المملكة العربية السعودية، 1425هـ-2004م.

5- الديربي الغنيمي: أبو العباس أحمد بن عمر (ت: 1151هـ)، **غاية المقصود لمن يتعاطى العقود على مذاهب الأئمة الأربعة**، ط 1، دار الجيل، بيروت- لبنان، 1989م.

6- الرملي: شهاب الدين أحمد بن حمزة الأنصاري (ت:957هـ)، **فتاوى الرملي**، جمع ابنه: محمد بن أحمد الرملي (ت:1004هـ)، ج4، (لا، ط)، المكتبة الإسلامية، (لا، م).

7- الرملي: شمس الدين محمد بن أحمد بن حمزة (ت: 1004هـ)، **نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج على مذهب الإمام الشافعي**، ج2، ط الأخيرة، دار الفكر، بيروت، 1404هـ- 1984م.

8- الشربيني: شمس الدين محمد بن محمد الخطيب (ت: 977هـ)، **مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج**، دراسة وتحقيق وتعليق: علي محمد معوض وعادل أحمد عبد الموجود، تقديم وتقريظ: محمد بكر إسماعيل، ج 4، (لا، ط)، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، 1421هـ- 2000م.

9- الشيرازي: إبراهيم بن علي بن يوسف الفيروز آبادي أبو سحاق (ت: 476هـ)، **المهذب في فقه الإمام الشافعي**، تحقيق: زكريا عميرات، ج 3، ط 1، دار الكتب العلمية، بيروت، 1995م.

10- النووي: محيي الدين يحي بن شرف أبو زكرياء (ت: 676هـ)، **المجموع شرح المهذب**، ج5، (لا، ط)، دار الفكر، (لا، م)، (د، ت).

11- (ـــــــ : ـــــــــــــــــــــــــــــ)، **روضة الطالبين وعمدة المفتين**، ج 7، (لا، ط)، المكتب الإسلامي، بيروت- لبنان، 1405هـ.

*** كتب الفقه الحنبلي:**

1- ابن أبي تغلب: عبد القادر بن عمر بن سالم التغلبي الشيباني (ت:1135هـ)، **نيل المآرب بشرح دليل الطالب**، تحقيق: محمد سليمان عبد الله الأشقر، ج 2، ط 1، مكتبة الفلاح، الكويت، 1403هـ- 1983م.

2- ابن النجار: تقي الدين محمد بن أحمد بن عبد العزيز الفتوحي (ت:972هـ)، **منتهى الإرادات في جمع المقنع من التنقيح وزيادات**، ج 1، (لا، ط)، عالم الكتب، بيروت- لبنان، (د، ت).

3- ابن تيمية: تقي الدين أبو العباس أحمد بن عبد الحليم الحرَّاني (ت:728هـ)، **مجموع الفتاوى**، تحقيق: أنور الباز وعامر الجزار، ج 34، ط 3، دار الوفاء، المملكة العربية السعودية، 1426هـ-2005م.

4- ابن قاسم: عبد الرحمن بن محمد العاصمي النجدي أبو عبد الله (ت:1392هـ)، **حاشية الروض المربع شرح زاد المستقنع**، ج 7، ط 1، (لا، ن)، (لا، م)، 1397هـ.

5- ابن قدامة: شمس الدين عبد الرحمن بن محمد بن أحمد المقدسي أبو الفرج (ت:682هـ)، **الشرح الكبير على متن المقنع**، ج 7، (لا، ط)، دار الكتاب العربي، (لا، م)، (د، ت).

6- ابن قدامة: موفق الدين عبد الله بن أحمد بن محمد الجماعيلي المقدسي أبو محمد (ت: 620هـ)، **الكافي في فقه الإمام أحمد بن حنبل**، تحقيق: محمد فارس ومسعد عبد الحميد السعدني، ج2، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، 1994م.

7- (ـــــ : ـــــــــــــــــــــــــــــــــ)، **المغني في فقه الإمام أحمد بن حنبل الشيباني**، تحقيق: رائد بن صبري بن أبي علفة، ج 2، (لا، ط)، بيت الأفكار الدولية، بيروت، 2004م.

8- ابن قيم الجوزية: شمس الدين محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد (ت:751هـ)، **الطب النبوي**، خرج أحاديثه: خالد بن محمد بن عثمان، ط 1، دار الإمام مالك، الجزائر، 1425هـ- 2004م.

9- (ـــــ : ـــــــــــــــــــــــــــــــــ)، **زاد المعاد في هدي خير العباد**، ج 5، ط 27، مؤسسة الرسالة- مكتبة المنار الإسلامية ،بيروت- الكويت، 1415هـ- 1994م.

10- (ـــــ : ـــــــــــــــــــــــــــــــــ)، **تحفة المودود بأحكام المولود**، تحقيق: عبد المنعم العاني، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، 1983م.

11- ابن مفلح: شمس الدين محمد بن محمد بن مفرج أبو عبد الله (ت:763هـ)، **الآداب الشرعية والمنح المرعية**، ج 2، (لا، ط)، عالم الكتب، (لا، م)، (د، ت).

12- البهوتي: منصور بن يونس بن صلاح الدين بن إدريس (ت: 1051هـ)، **كشاف القناع عن متن الإقناع**، ج 1، (لا، ط)، عالم الكتب، بيروت- لبنان، 1403هـ-1983م.

13- (ـــــ : ـــــــــــــــــــــــــــــــــ)، **الروض المربع شرح زاد المستنقع في اختصار المقنع**، تحقيق: سعيد محمد اللحام، ج 5، (لا، ط)، دار الفكر، بيروت- لبنان، (د، ت).

14- الكرمي: مرعي بن يوسف الحنبلي (ت: 1033هـ)، **غاية المنتهى في الجمع بين الإقناع والمنتهى**، ج 1، ط 1، مطبعة دار السلام، دمشق، 1378م.

15- المرداوي: علاء الدين أبو الحسن علي بن سليمان (ت: 885هـ)، **الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف على مذهب الإمام أحمد بن حنبل**، ج 1، ط 2، دار إحياء التراث العربي، بيروت- لبنان، 1400هـ.

*** كتب الفقه الظاهري:**

1- ابن حزم الأندلسي: أبو محمد علي بن أحمد بن سعيد الظاهري (ت: 456هـ)، **المحلى في شرح المجلى بالحجج والآثار**، تحقيق: حسان عبد المنان، (لا، ط)، ج 11، بيت الأفكار الدولية، بيروت، 2003م.

*** كتب الفقه العام:**

1- أبو زيد: بكر بن عبد الله (ت: 1429هـ)، **فقه النوازل**، المجلد 1، ط1، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1416هـ- 1996م.

2- إدريس: عبد الفتاح محمود، **حكم التداوي بالمحرمات بحث فقهي مقارن**، ط 1، (لا، ن)، (لا، م)، 1414هـ-1993م.

3- (ـــــ : ـــــــــــــ)، **قضايا طبية من منظور إسلامي بحث فقهي مقارن**، ط 1، (لا، ن)، (لا، م)، 1414هـ - 1993م.

3- الأشقر: عمر سليمان وآخرون، **دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة**، المجلد 1، ط 1، دار النفائس للنشر والتوزيع، الأردن، 1421هـ-2001م.

4- (ـــــ : ـــــــــ)، **أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي**، ط 1، دار النفائس، الأردن، 2006م.

5- البار: محمد علي، **أحكام التداوي والحالات الميؤوس منها وقضية موت الرحمة**، ط 1، دار المنارة للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، 1416هـ- 1995م.

6- (ـــــ : ـــــ)، **خلق الإنسان بين الطب والقرآن**، ط 4، دار الدمام، المملكة العربية السعودية، 1403هـ- 1983م.

7- (ـــــ : ـــــ)، **مداواة الرجل للمرأة ومداواة الكافر للمسلم**، ط 1، دار المنارة للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، 1416هـ-1995م.

8- البغدادي: أبي مصطفى، **الواضح في علم الفرائض شرح وتوضيح على متن الرحبية**، (لا، ط)، (لا، ن)، (لا، م)، 2016م.

9- البلخي: نظام الدين وآخرون، **الفتاوى الهندية**، ج 4، ط 2، دار الفكر، (لا، م)، 1310هـ.

10- الجابر: خالد بن حمد، **التأصيل الطبي للضرورة الطبية من وجهة نظر طبية حسب قواعد الشريعة**، (لا، ط)، مؤسسة الإعلام الصحي، الرياض- المملكة العربية السعودية، محرم 1429هـ.

11- جاد الحق: علي جاد الحق، **بحوث وفتاوى إسلامية في قضايا معاصرة**، ج 2، ط 1، الأمانة العامة للجنة العليا للدعوة الإسلامية بالأزهر الشريف، مصر، 1994م.

12- الجرعي: عبد الرحمان بن أحمد وآخرون، **الموسوعة الميسرة في فقه القضايا المعاصرة – قسم الفقه الطبي–**، ط 1، مركز التميز البحثي بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض- المملكة العربية السعودية، 1436هـ- 2014م.

13- (ـــــ : ـــــــــــــ)، **الموسوعة الميسرة في فقه القضايا المعاصرة – قسم فقه الأسرة–**، ط 1، مركز التميز البحثي بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض- المملكة العربية السعودية، 1435هـ.

14- الجريسي: خالد بن عبد الرحمان، **فتاوى علماء البلد الحرام**، ج 1، ط 1، مؤسسة الجريسي للتوزيع والإعلان، الرياض- المملكة العربية السعودية، 1420هـ- 1999م.

15- الجيزاني: محمد بن حسين، **فقه النوازل – دراسة تأصيلية تطبيقية–**، المجلد 1، ط 2، دار ابن الجوزي، الدمام- المملكة العربية السعودية، 1427هـ- 2006م.

16- الدمشقي: عرفان العشا حسونة، **250 سؤالاً وجواباً في المسائل الشرعية والطبية**، ط 1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت – لبنان، 1426هـ- 2005م.

17- دون ذكر المؤلف، **موسوعة جمال عبد الناصر في الفقه الإسلامي**، ج 7، (لا، ط)، المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية، القاهرة- مصر، 1972م.

18- الزحيلي: وهبة بن مصطفى، **الفقه الإسلامي وأدلته**، ج 9، ط 4، دار الفكر، دمشق – سورية، (د، ت).

19- (ـــــ : ـــــــــ)، **قضايا الفقه والفكر المعاصر**، ط 1، دار الفكر، دمشق، 2006م.

20- سابق: السيد (ت:1420هـ)، **فقه السنة**، المجلد 2، ط 4، دار الفكر، بيروت- لبنان، 1983م.

21- السالوس: علي أحمد، **موسوعة القضايا الفقهية والاقتصاد الإسلامي**، ط 7، دار الثقافة، الدوحة- قطر، (د، ت).

22- الساهي: شوقي عبده، **الفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة**، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1411هـ.

23- السباعي: زهير، **خلق الطبيب المسلم**، (لا، ط)، دار ابن القيم، الدمام- السعودية، 1990م.

24- سليم: عمرو عبد المنعم، **مسائل مهمة لنساء الأمة**، ط 1، دار الإمام مالك للكتاب، (لا، م)، 1424هـ- 2003م.

25- شرف الدين: أحمد، **الأحكام الشرعية للأعمال الطبية**، تصدير: محمد سيد الطنطاوي وحسان حتحوت، ط 2، (لا، ن)، مصر، 1407هـ-1987م.

26- (ـــــ : ـــــ)، **الأحكام الشرعية للأعمال الطبية**، ط 2، جامعة عين الشمس، كلية الحقوق، مصر، 1987.

27- شلتوت: محمود، **الفتاوى – دراسة لمشكلات المسلم المعاصرة في يومياته العامة –**، ط 18، دار الشروق، القاهرة - مصر، 1424هـ - 2004م.

28- الشوكاني: محمد بن علي (ت:1250هـ)، **السيل الجرار المتدفق على حدائق الأزهار**، ج 9، (لا، ط)، دار ابن حزم، (لا، م)، (د، ت).

29- الطيار: عبد الله بن محمد بن أحمد، **لقاءات الباب المفتوح مع فضيلة الشيخ محمد بن صالح بن عثيمين**، (لا، ط)، دار البصرة، الإسكندرية – مصر، (د، ت).

30- القره داغي: عارف علي عارف وعلي يوسف المحمدي، **فقه القضايا الطبية المعاصرة – دراسة فقهية طبية مقارنة–**، ط2، دار البشائر الإسلامية، بيروت – لبنان، 1427هـ- 2006م.

31- (ـــــ : ـــــــــــ)، **مسائل شرعية في قضايا المرأة**، ط 1، الجامعة الإسلامية العالمية، ماليزيا، 2011م.

32- (ـــــ : ـــــــــــ)، **قضايا فقهية في نقل الأعضاء البشرية**، ط 1، الجامعة الإسلامية العالمية، ماليزيا، 1432هـ- 2011م.

33- كنعان: أحمد محمد، **الموسوعة الطبية الفقهية – موسوعة جامعة للأحكام الفقهية في الصحة والمرض والممارسات الطبية**، تقديم: محمد هيثم الخياط، ط 1، دار النفائس، بيروت- لبنان، 1420هـ- 2000م.

34- النتشة: محمود بن عبد الجواد، **المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية**، ج 1، ط 1، سلسلة إصدارات مجلة الحكمة، بريطانيا، 2001م.

35- نخبة من العلماء تحت إشراف وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية الكويتية، **الموسوعة الفقهية**، ج 4، ط 2، ذات السلاسل، الكويت، 1986م.

هـ- كتب أصول الفقه والقواعد الفقهية:

1- ابن الهمام: كمال الدين محمد بن عبد الواحد السيواسي (ت:681هـ)، **شرح فتح القدير**، ج 4، (لا، ط)، دار الفكر، بيروت – لبنان، (د، ت).

2- ابن حرز الله: عبد القادر، **المدخل إلى علم مقاصد الشريعة الإسلامية من الأصول النصية إلى الإشكاليات المعاصرة**، ط 1، مكتبة الرشد ناشرون، الرياض- المملكة العربية السعودية، 1426هـ- 2005م.

3- ابن ربيعة: عبد العزيز بن عبد الرحمن، **علم مقاصد الشارع**، ط 1، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض- المملكة العربية السعودية، 1423هـ- 2002م.

4- ابن رجب: زين الدين عبد الرحمان بن أحمد الحنبلي (ت: 795هـ)، **القواعد في الفقه الإسلامي**، (لا، ط)، دار الفكر للطباعة، (لا، م)، (د، ت).

5- ابن عبد السلام: عز الدين عبد العزيز (ت:660هـ)، **قواعد الأحكام في مصالح الأنام**، تحقيق: محمود بن التلاميد الشنقيطي، ج 2، (لا، ط)، دار المعارف، بيروت – لبنان، (د، ت).

6- ابن نجيم: زين الدين بن إبراهيم بن محمد المصري (ت: 970هـ)، **الأشباه والنظائر على مذهب أبي حنيفة النعمان**، وضع حواشيه وخرج أحاديثه: زكريا عميرات، ط 1، دار الكتب العلمية، بيروت، 1419هـ- 1999م.

7- البدوي: يوسف أحمد محمد ، **مقاصد الشريعة عند بن تيمية**، ط 2000، دار النفائس للنشر والتوزيع، الأردن، 2000م.

8- الرماني: زيد بن محمد، **مقاصد الشريعة الإسلامية**، ط 1، دار الغيث للنشر والتوزيع، الرياض- المملكة العربية السعودية، 1415هـ.

9- السبكي: تاج الدين عبد الوهاب بن تقي الدين (ت: 771هـ)، **الأشباه والنظائر**، تحقيق: عادل أحمد عبد الموجود وعلي محمد عوض، ج 1، ط 1، دار الكتب العلمية، بيروت، 1990م.

10- السُّيوطي: عبد الرحمن بن أبي بكر جلال الدين (ت:911هـ)، **الأشباه والنظائر في قواعد و فروع فقه الشافعي**، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، 1403هـ- 1983م.

11- القرافي: شهاب الدين أحمد بن إدريس بن عبد الرحمان أبو العباس (ت: 684هـ)، **كتاب الفروق المسمى: أنوار البروق في أنواء الفروق**، تحقيق: محمد أحمد سراج وعلي جمعة محمد، المجلد الرابع، ط 1، دار السلام، القاهرة- مصر، 2001م.

12- اليوبي: محمد سعد بن أحمد بن مسعود، **مقاصد الشريعة الإسلامية وعلاقتها بالأدلة الشرعية**، ج 2، ط 1، دار الهجرة للنشر والتوزيع، الرياض – المملكة العربية السعودية، 1418هـ- 1998م.

و- المعاجم والقواميس والتاريخ والتراجم:

* القواميس ومعاجم اللغة:

1- ابن منظور: جمال الدين محمد بن مكرم أبو الفضل (ت: 711هـ)، **لسان العرب**، المجلد 1، (لا، ط)، دار صادر، بيروت – لبنان، (د، ت).

2- بركة: بسام، **قاموس الجيب الجديد المزدوج**، (لا، ط)، دار ومكتبة الهلال، بيروت – لبنان، 2008م.

3- البعلبكي: روحي، **قاموس المورد**، ط07، دار العلم للملايين، بيروت – لبنان، يناير1995م.

4- الرازي: محمد بن أبي بكر عبد القادر، **مختار الصحاح**، (لا، ط)، مكتبة لبنان، لبنان – بيروت، 1986م.

5- الفيروز آبادي: مجد الدين محمد بن يعقوب (ت: 817هـ)، **القاموس المحيط**، ط8، مؤسسة الرسالة، بيروت – لبنان، 1426هـ- 2005م.

6- الفيومي: أحمد بن محمد بن علي المقرئ (ت: 770هـ)، **المصباح المنير**، (لا، ط)، مكتبة لبنان، بيروت – لبنان، 1987م.

7- كافي الكفاة: إسماعيل بن عباد الصاحب، **المحيط في اللغة**، ج1، ط2، عالم الكتب، دار إحياء التراث العربي، لبنان، 2003م.

8- مصطفى: إبراهيم وآخرون، **المعجم الوسيط**، ط4، مكتبة الشروق الدولية، جمهورية مصر العربية، 1425هـ- 2004م.

* التاريخ:

1- ابن خلدون: عبد الرحمان بن محمد (ت:808هـ)، **مقدمة ابن خلدون**، تحقيق وتقديم وتخريج الأحاديث: عبد الله محمد الدرويش، ج 2، ط 1، دار يعرب، دمشق، 1425هـ – 2004م.

2- ابن كثير: أبو الفداء إسماعيل بن عمرو (ت:774هـ)، **البداية و النهاية**، ج 13، ط 2، مكتبة المعارف، بيروت- لبنان، 1411هـ- 1990م.

* التراجم والطبقات:

1- ابن أبي يعلى: أبو الحسين محمد بن محمد (ت: 526هـ)، **مختصر طبقات الحنابلة**، اختصار: محمد بن عبد القادر النابلسي، (لا، ط)، مطبعة الاعتدال، دمشق، 1351هـ.

2- الذهبي: محمد بن أحمد بن عثمان (ت: 748هـ)، **سير أعلام النبلاء**، تحقيق: حسان عبد المنان، ج3، (لا.ط)، بيت الأفكار الدولية، بيروت، 2004م.

3- الزركلي: خير الدين بن محمود بن محمد (ت:1396هـ)، **الأعلام**، ج 3، ط 15، دار العلم للملايين، بيروت- لبنان، مايو 2002م.

ثانياً- النصوص القانونية:

أ/ القانون الجزائري:

1- الأمر رقم: 66-156 المؤرخ في 18 صفر 1386هـ الموافق 8 يونيو 1966م **المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم** (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 3، العدد 49، بتاريخ: 21 صفر 1386هـ الموافق 11 يونيو 1966م).

2- الأمر رقم: 75-58 المؤرخ في 20 رمضان 1395هـ الموافق 26 سبتمبر 1975م **المتضمن القانون المدني** (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 12، العدد 78، بتاريخ: 24 رمضان 1395هـ الموافق 30 سبتمبر 1975م).

3- الأمر رقم: 05-02 المؤرخ في 18 محرم 1426هـ الموافق 27 فبراير 2005م **المعدل والمتمم للقانون رقم: 84-11 المؤرخ في 09 رمضان 1404هـ الموافق 09 يونيو 1984م المتضمن قانون الأسرة** (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 42، العدد 15، بتاريخ: 18 محرم 1426هـ الموافق 27 فبراير 2005م).

4- القانون رقم: 84-11 المؤرخ في 9 رمضان 1404هـ الموافق 9 يونيو 1984م **المتضمن قانون الأسرة** (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 21، العدد 24، بتاريخ: 12 رمضان 1404هـ الموافق 12 يونيو 1984م).

5- القانون رقم: 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405هـ الموافق 16 فبراير 1985م **يتعلق بحماية الصحة وترقيتها** (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 22، العدد 8، بتاريخ: 27 جمادى الأولى 1405هـ الموافق 17 فبراير 1985م).

6- القانون رقم: 88-15 المؤرخ في 16 رمضان 1408هـ الموافق 3 مايو 1988م **والمعدل والمتمم للقانون رقم: 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها** (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 25، العدد 18، بتاريخ: 17 رمضان 1408هـ الموافق 4 مايو 1988م).

7- القانون رقم: 89-08 المؤرخ في 19 رمضان 1409هـ الموافق 25 أبريل 1989م **المتضمن الموافقة على العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية** (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 26، العدد 17، بتاريخ: 20 رمضان 1409هـ الموافق 26 أبريل 1989م).

8- القانون رقم: 90-17 المؤرخ في 9 محرم 1411هـ الموافق 31 يوليو 1990م **والمعدل والمتمم للقانون رقم: 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها** (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 27، العدد 35، بتاريخ: 24 محرم 1411هـ الموافق 15 غشت 1990م).

9- القانون رقم 04-18 المؤرخ في 13 ذي القعدة 1425هـ الموافق 25 ديسمبر 2004م **والمتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها** (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 41، العدد 83، بتاريخ: 14 ذو القعدة 1425هـ الموافق 26 ديسمبر 2004م).

10- القانون رقم: 05- 10 المؤرخ في 13 جمادى الأولى 1426هـ الموافق 20 يونيو 2005م المعدل والمتمم للأمر رقم 75-58 المؤرخ في 20 رمضان 1395هـ الموافق 26 سبتمبر 1975م **والمتضمن القانون المدني** (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 42، العدد 44، بتاريخ: 19 جمادى الأولى 1426هـ الموافق 26 يونيو 2005م).

11- القانون رقم: 08- 13 المؤرخ في 17 رجب 1429هـ الموافق 20 يوليو 2008م **والمعدل والمتمم للقانون رقم: 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها** (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 45، العدد 44، بتاريخ: 27 أول شعبان 1429هـ الموافق 3 غشت 2008م).

12- القانون رقم: 16-01 المؤرخ في 26 جمادى الأولى 1437هـ الموافق 6 مارس 2016م **المتضمن التعديل الدستوري** (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، العدد 14، السنة 53، بتاريخ: 27 جمادى الأولى 1437هـ الموافق 7 مارس 2016م).

13- القانون رقم: 18-11 المؤرخ في 18 شوال 1439هـ الموافق 2 يوليو 2018م **المتعلق بالصحة** (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 55، العدد 46، بتاريخ: 16 ذو القعدة 1439هـ الموافق 29 يوليو 2018م).

14- المرسوم الرئاسي رقم: 06-62 المؤرخ في 12 محرم 1427هـ الموافق 11 فبراير 2006م **المتضمن التصديق على الميثاق العربي لحقوق الإنسان**، المعتمد في تونس في مايو 2007م (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 43، العدد 6، بتاريخ: 16 محرم 1427هـ الموافق 15 فبراير 2006م).

15- المرسوم التنفيذي رقم: 92-276 المؤرخ في 5 محرم 1413 الموافق 6 يوليو 1992م **المتضمن مدونة أخلاقيات الطب** (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 29، العدد 52، بتاريخ: 7 محرم 1413هـ الموافق 8 يوليو 1992م).

16- المرسوم التنفيذي رقم: 06-154 المؤرخ في 13 ربيع الأول 1427هـ الموافق 11 مايو 2006م **المحدد لشروط وكيفيات تطبيق أحكام المادة 07 مكرر من قانون الأسرة** (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 43، العدد 31، بتاريخ: 16 ربيع الثاني 1427هـ الموافق 14 مايو 2006م).

ب/ القانون المغربي:

1- ظهير شريف رقم: 1.59.413 صادر في 28 جمادى الثانية 1382هـ الموافق 26 نونبر 1962م **بالمصادقة على مجموعة القانون الجنائي** (المملكة المغربية، الجريدة الرسمية، العدد 2640 مكرر، بتاريخ: 12 محرم 1383هـ الموافق 5 يونيو 1963م).

2- القانون رقم: 16.98 **المتعلق بالتبرع بالأعضاء والأنسجة البشرية وأخذها وزرعها** (المملكة المغربية، الجريدة الرسمية، العدد 4726، بتاريخ 5 جمادى الآخرة 1420هـ الموافق 16 سبتمبر 1999م).

3- القانون رقم: 70.03 **بمثابة مدونة الأسرة المغربية** (المملكة المغربية، الجريدة الرسمية، العدد 5184، بتاريخ: 14 ذو الحجة 1424هـ الموافق 5 فبراير 2004م).

4- الظهير الشريف رقم: 1.11.91 الصادر في 27 شعبان 1432هـ الموافق 29 يوليو 2011م **المتعلق بتنفيذ نص الدستور** (المملكة المغربية، الجريدة الرسمية، العدد 5964 مكرر، بتاريخ: 28 شعبان 1437هـ الموافق 30 يوليو 2011م).

5- مشروع قانون رقم: 47.14 **يتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب**، المملكة المغربية، الأمانة العامة للحكومة، المطبعة الرسمية، الرباط – المغرب، 1437هـ- 2016م.

ج/ القانون التونسي:

1- أمر علي مؤرخ في 6 محرم 1376هـ الموافق 13 أوت 1956 **يتعلق بإصدار مجلة الأحوال الشخصية** (الجمهورية التونسية، الرائد الرسمي، العدد 66، بتاريخ: 17 أوت 1956).

2- القانون عدد 22 لسنة 1991 المؤرخ في 25 مارس 1991م **المتعلق بأخذ الأعضاء البشرية وزرعها** (الجمهورية التونسية، الرائد الرسمي، العدد 22، بتاريخ: 29 مارس 1991م).

3- القانون عدد: 75 لسنة 1998م المؤرخ في 28 أكتوبر 1998م **المتعلق بإسناد لقب عائلي للأطفال المهملين أو مجهولي النسب** (الجمهورية التونسية، الرائد الرسمي، العدد 87، بتاريخ: 30 أكتوبر 1998م).

4- القانون عدد: 93 المؤرخ في 07 أوت 2001م **والمتعلق بالطب الإنجابي التونسي** (الجمهورية التونسية، الرائد الرسمي، العدد 63، بتاريخ: 07 أوت 2001م).

5- القانون عدد: 51 لسنة 2003م المؤرخ في 7 جويلية 2003م **المتعلق بتنقيح إتمام بعض أحكام القانون عدد 75 لسنة 1998م المتعلق بإسناد لقب عائلي للأطفال المهملين أو مجهولي النسب** (الجمهورية التونسية، الرائد الرسمي، العدد 54، بتاريخ: 8 جويلية 2003م).

6- **دستور الجمهورية التونسية** (الجمهورية التونسية، الرائد الرسمي، السنة 157، عدد خاص، بتاريخ: 10 ربيع الأول1437هـ الموافق 10 فيفري 2014م).

د/ القانون الليبي:

1- القانون رقم: 175 لسنة 1972 **المتضمن قانون العقوبات الليبي** (الجماهيرية الليبية، الجريدة الرسمية، السنة 10، العدد 61، بتاريخ: 1972/12/23م).

2- القانون رقم: 17 لسنة 1986م **بشأن المسؤولية الطبية** (الجماهيرية الليبية، الجريدة الرسمية، العدد 28، بتاريخ: 1986م).

هـ/ القانون المصري:

1- القانون رقم: 25 لسنة 1920م وتعديلاته **والمتضمن أحكام النفقة وبعض مسائل الأحوال الشخصية المصرية** (جمهورية مصر العربية، الوقائع المصرية، العدد 27، بتاريخ: 28 رمضان 1347هـ الموافق 10 مارس1939م).

2- القانون رقم: 5 لسنة 2010م **بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية المعدل والمتمم** (جمهورية مصر العربية، الجريدة الرسمية، السنة 53، العدد 9 مكرر، بتاريخ: 20 ربيع الأول 1431هـ الموافق 6 مارس 2010م).

3- القانون رقم: 142 لسنة 2017م **المعدل للقانون: 5 لسنة 2010م بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية** (جمهورية مصر العربية، الجريدة الرسمية، العدد 29 مكرر، بتاريخ: 22 جويلية 2017م).

و/ القانون الأردني:

1- القانون رقم: 16 لسنة 1960م **المتضمن قانون العقوبات الأردني** (المملكة الأردنية الهاشمية، الجريدة الرسمية، العدد 1487، بتاريخ: 1960/05/01م).

2- القانون رقم: 36 لعام 2010م **المتضمن قانون الأحوال الشخصية الأردني** (المملكة الأردنية الهاشمية، الجريدة الرسمية، العدد 5061، بتاريخ: 2010/10/17م).

ز/ القانون العراقي:

1- القانون رقم: 188 لسنة 1959م وتعديلاته **والمتضمن قانون الأحوال الشخصية العراقي** (جمهورية العراق، الوقائع العراقية، العدد 280، بتاريخ: 1959/12/30م).

2- القانون رقم: 111 لسنة 1969م **المتضمن قانون العقوبات العراقي** (جمهورية العراق، الوقائع العراقية، العدد 1778، بتاريخ: 15 سبتمبر 1969م).

3- **قانون المعهد العالي لتشخيص العقم والتقنيات المساعدة على الإنجاب رقم: 19 لسنة 2011م** (جمهورية العراق، الوقائع العراقية، السنة 53، العدد 4206، بتاريخ: 29 رمضان 1432هـ الموافق 29 آب 2011م).

ح/ القانون الكويتي:

1- القانون رقم: 51 لسنة 1984م وتعديلاته **في شأن قانون الأحوال الشخصية** المعدل بالقوانين أرقام 61 لسنة 1996م و29 لسنة 2004م و22 لسنة 2007م وقانون إجراءات دعاوى النسب وتصحيح الأسماء (الكويت، الجريدة الرسمية، السنة 30، العدد 1570، بتاريخ: 24 شوال 1404هـ الموافق 23 جويلية 1984م).

ط/ القانون الإماراتي:

1- القانون رقم: 3 لسنة 1987م **المتضمن قانون العقوبات الاتحادي الإماراتي** (الإمارات العربية المتحدة، الجريدة الرسمية، العدد 182، 1987م).

2- القانون الإتحادي رقم: 28 لسنة 2005م **المتضمن قانون الأحوال الشخصية لدولة الإمارات العربية المتحدة** (الإمارات العربية المتحدة، الجريدة الرسمية، العدد 439، بتاريخ: 30 نوفمبر 2005م).

3- القانون الاتحادي رقم: 11 لسنة 2008م **في شأن ترخيص مراكز الإخصاب بالدولة** (الإمارات العربية المتحدة، الجريدة الرسمية، العدد 488 مكرر، بتاريخ: 18 ذي الحجة 1429هـ الموافق 16 ديسمبر 2008م).

4- المرسوم بقانون اتحادي رقم: 5 لسنة 2016م **بشأن تنظيم نقل وزاعة الأعضاء والأنسجة البشرية** (الإمارات العربية المتحدة، الجريدة الرسمية، السنة 46، العدد 601، بتاريخ: 15 أغسطس 2016م).

ي/ القانون القطري:

1- القانون رقم: 15 لسنة 2015م **بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية** (دولة قطر، الجريدة الرسمية، العدد 16، بتاريخ: 4 ذو القعدة 1436هـ الموافق 19 أوت 2015م).

ك/ القانون البحريني:

1- المرسوم بقانون رقم: 16 لسنة 1998م **بشأن نقل وزراعة الأعضاء البشرية** (مملكة البحرين، الجريدة الرسمية، العدد 2325، بتاريخ: 17 يونيو 1998م).

2- القانون رقم: 19 لسنة 2017م **بإصدار قانون الأسرة** (مملكة البحرين، الجريدة الرسمية، ملحق العدد 3323، بتاريخ: 20 يوليو 2017م).

3- القانون رقم: 26 لسنة 2017م **بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب** (مملكة البحرين، الجريدة الرسمية، العدد 3325، بتاريخ: 03 أغسطس 2017م).

ل/ النظام السعودي:

1- **نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم السعودي** الصادر بالمرسوم الملكي رقم: م/76 المؤرخ في 1424/11/21هـ (المملكة العربية السعودية، جريدة أم القرى، العدد 4024، بتاريخ: 1425/11/12هـ).

2- **نظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية السعودي الجديد**، الصادر بالمرسوم الملكي الكريم رقم: (م/59) المؤرخ في 1431/09/14هـ، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية، الرياض- المملكة العربية السعودية، 1432هـ-2011م.

3- **اللائحة التنفيذية رقم: 215221/م/10 لنظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية السعودي** الصادرة بتاريخ 1433/01/29هـ، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، الرياض- المملكة العربية السعودية، 1433هـ-2011م.

4- قرار مجلس الوزراء رقم: 38 بتاريخ 1434/01/26هـ الموافق 2012/12/10م **المتضمن تنظيم المركز السعودي لزراعة الأعضاء** (المملكة العربية السعودية، جريدة أم القرى، العدد 4444، بتاريخ: 1434/02/19هـ).

ثالثاً- الكتب العامة:

1- ابن حرز الله: عبد القادر، **الخلاصة في أحكام الزواج والطلاق**، دار الخلدونية، الجزائر، 2007م.

2- ابن شويخ: الرشيد، **شرح قانون الأسرة الجزائري المعدل**، ط 1، دار الخلدونية، الجزائر، 1429هـ- 2008م.

3- ابن صغير: محفوظ، **أحكام الزواج في الاجتهاد الفقهي وقانون الأسرة الجزائري المعدل بالأمر 02 – 05**، ط 1434هـ، دار الوعي، الجزائر، 1434هـ - 2013م.

4- ابن عزوز: عبد القادر، **أحكام فقه الأسرة – دراسة مقارنة–**، ط 1، دار قرطبة للنشر والتوزيع، الجزائر، 1428هـ-2007م.

5- ابن ملحة: الغوثي، **قانون الأسرة على ضوء الفقه والقضاء**، ط 1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، (د، ت).

6- أبو زهرة: محمد، **الأحوال الشخصية**، ط 3، دار الفكر العربي، القاهرة، 1957م.

7- بخيتي: العربي، **أحكام الأسرة في الفقه الإسلامي وقانون الأسرة الجزائري**، (لا، ط)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2013م.

8- بلحاج: العربي أحمد، **أحكام الزواج في ضوء قانون الأسرة الجزائري الجديد وفق آخر التعديلات**، ج 1، ط 1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2012م.

9- بلحاج: العربي أحمد، **أحكام الزوجيـة وآثارها في قـانون الأسرة الجـزائري**، (لا، ط)، دار هومه، الجزائر، 2013م.

10- (ـــــ : ـــــ)، **الوجيز في شرح قانون الأسرة الجزائري**، ج 1، ط 1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2010م.

11- (ـــــ : ـــــ)، **الوجيز في شرح قانون الأسرة الجزائري**، ج 1، ط 6، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2010م.

12- (ـــــ : ـــــ)، **بحوث قانونية في قانون الأسرة الجزائري الجديد**، (لا، ط)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2014م.

13- بهنام: رمسيس، **قانون العقوبات – جرائم القسم الخاص–**، (لا، ط)، منشأة المعارف، الإسكندرية - مصر، 2005م.

14- جمعية المعلومة القانونية والقضائية، **دليل عملي لمدونة الأسرة**، (لا، ط)، مطبعة فضالة، الرباط- المغرب، 2004م.

15- الجندي: أحمد نصر، **شرح قانون الأسرة الجزائري**، (لا، ط)، دار الكتب القانونية ودار شتات للنشر والبرمجيات، مصر-الإمارات، 2014م.

16- حسني: محمود نجيب، **شرح قانون العقوبات – القسم الخاص–**، (لا، ط)، دار النهضة العربية، القاهرة- مصر، 1993م.

17- حسين: أحمد فراج، **أحكام الأسرة في الإسلام – الطلاق وحقوق الأولاد ونفقات الأقارب–**، (لا، ط)، الدار الجامعية، بيروت- لبنان، 1998م.

18- خليفة: محمود عبد العزيز محمود، **فقه الأحوال الشخصية في الشريعة الإسلامية – دراسة مقارنة مع القانون الفرنسي والإنجليزي–**، (لا، ط)، دار الكتاب الحديث، الجزائر، 1432هـ - 2011م.

19- داودي: عبد القادر، **أحكام الأسرة بين الفقه الإسلامي وقانون الأسرة الجزائري**، (لا، ط)، دار البصائر، الجزائر، (د، ت).

20- (ـــــ : ـــــ)، **الأحكام الشرعية في الأحوال الشخصية- دراسة شرعية قانونية مقارنة–**، ط1، دار البصائر، الجزائر، 2007م.

21- الدرة: ماهر عبد شويش، **شرح قانون العقوبات- القسم الخاص–**، (لا،ط)، المكتبة القانونية، بغداد- العراق، (د،ت).

22- سايس: جمال، **الإجتهاد الجزائري في مادة الأحوال الشخصية**، ج1، ط1، منشورات كليك، الجزائر، (د،ت).

23- سعد: عبد العزيز، **قانون الأسرة في ثوبه الجديد**، ط 4، دار هومة، الجزائر، 2013م.

24- السنهوري: عبد الرزاق، **الوسيط في شرح القانون المدني الجديد – نظرية الالتزام بوجه عام: الإثبات وآثار الالتزام**، ج 2، ط 3، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت- لبنان، 1998م.

25- الشاذلي: فتوح عبد الله، **جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال**، (لا، ط)، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية- مصر، 2002م.

26- (ـــــ : ـــــــــــ)، **شرح قانون العقوبات – القسم الخاص–**، (لا، ط)، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية – مصر، 2010م.

27- شامي: أحمد، **قانون الأسرة الجزائري طبقاً لأحدث التعديلات – دراسة فقهية ونقدية مقارنة–**، (لا، ط)، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية- مصر، 2010م.

28- شتوان: بلقاسم، **الخطبة والزواج في الفقه المالكي – دراسة أكاديمية مدعمة بالأدلة الشرعية وقانون الأسرة الجزائري–**، (لا، ط)، دار الفجر للطباعة والنشر، (لا، م)، (د، ت).

29- (ـــــ : ـــــ)، **الطلاق في الفقه المالكي– دراسة أكاديمية مدعمة بالأدلة الشرعية وقانون الأسرة الجزائري–**، (لا، ط)، دار الفجر، الجزائر، 2009م.

30- شلبي: محمد مصطفى، **أحكام الأسرة في الإسلام – دراسة مقارنة بين فقه المذاهب السنية والمذهب الجعفري والقانون–**، ط 4، الدار الجامعية، بيروت- لبنان، 1983م.

31- صقر: عطية، **موسوعة الأسرة تحت رعاية الإسلام – مشكلات الأسرة–**، ج 6، (لا، ط)، مكتبة وهبة، القاهرة – مصر، 1427هـ- 2006م.

32- صقر: نبيل، **قانون الأسرة – نصاً وفقهاً وتطبيقاً–**، (لا، ط)، دار الهدى، عين مليلة- الجزائر، 2006م.

33- طاهري: حسين، **الأوسط في شرح قانون الأسرة الجزائري**، ط 1، دار الخلدونية، الجزائر، 2009م.

34- عبد الستار: فوزية، **شرح قانون العقوبات – القسم الخاص–**، ط 2، دار النهضة العربية، القاهرة- مصر، 2000م.

35- علالي: ناجي بلقاسم، **الطلاق في المجتمع الجزائري**، (لا، ط)، دار هومة، الجزائر، 2013م.

36- فريجة: حسين، **شرح قانون العقوبات الجزائري – جرائم الأشخاص والأموال–**، (لا، ط)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2006م.

37- كامل: السعيد، **شرح قانون العقوبات – الجرائم الواقعة على الأخلاق والآداب العامة والأسرة – دراسة تحليلية مقارنة–**، (لا، ط)، مكتبة دار الثقافة، عمان- الأردن، 1995م.

38- كامل: السعيد، **شرح قانون العقوبات – الجرائم الواقعة على الإنسان–**، ط 2، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، 2006م.

39- المجالي: نظام توفيق، **شرح قانون العقوبات القسم العام – دراسة تحليلية في النظرية العامة للجريمة والمسؤولية الجزائية–**، ط3، دار الثقافة، عمان- الأردن، 1436هـ-2015م.

40- محده: محمد، **سلسلة فقه الأسرة – الخطبة والزواج: دراسة مدعمة بالقرارات والأحكام القضائية–**، ج 1، ط 2، شهاب2000، الجزائر، 1994م.

41- محمد: بكري يوسف بكري، **قانون العقوبات القسم العام – النظرية العامة للجريمة –**، ط 1، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية- مصر، 2013م.

42- نجم: محمد صبحي، **شرح قانون العقوبات الجزائري – القسم الخاص–**، ط 6، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2006م.

43- نمور: محمد سعيد، **شرح قانون العقوبات – القسم الخاص – الجرائم الواقعة على الأشخاص–**، ج 1، ط 1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، 2005م.

44- ولد خسال: سليمان، **الميسر في شرح قانون الأسرة الجزائري**، دار طليطلة، الجزائر، 1432هـ- 2010م.

رابعاً- الكتب المتخصصة:

1- إبراهيم: إياد أحمد، **الهندسة الوراثية بين معطيات العلم وضوابط الشرع**، ط 1، دار الفتح، عمان، 2003م.

2- ابن رمضان: علي بن محمد، **أحكام الجنين من النطفة إلى الاستهلال**، ط1، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية- مصر، (د، ت).

3- ابن صغير: مراد، **أحكام الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية – دراسة تأصيلية مقارنة–**، ط 1، دار الحامد، عمان- الأردن، 1436هـ - 2015م.

4- أبو العينين: عبد النبي محمود، **الحماية الجنائية للجنين في ضوء التطورات العلمية الحديثة في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي**، (لا، ط)، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية- مصر، 2006م.

5- أبو خزيمة: أسماء مندوه عبد العزيز، **وسائل إثبات النسب بين القديم والمعاصر– دراسة فقهية مقارنة–**، ط 1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2010م.

6- أبو خطوة: أحمد شوقي عمر، **القانون الجنائي والطب الحديث – دراسة تحليلية مقارنة لمشروعية نقل وزراعة الأعضاء البشرية–**، (لا، ط)، دار النهضة العربية، القاهرة – مصر، 1996م.

7- أبو عرب: أحمد، **الهندسة الوراثية بين الخوف والرجاء**، (لا، ط)، دار ابن رجب ودار الفوائد، مصر، 1431هـ- 2010م.

8- أبو عساف: إسماعيل، **أساسيات بيولوجيا الخلية والهندسة الوراثية وعلم الجنين**، ط1، الأهلية، الأردن، 2005م.

9- أحمد: أحمد محمد لطفي، **التلقيح الصناعي بين أقوال الأطباء وآراء الفقهاء**، ط2، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية – مصر، 2011م.

10- أحمد: بديعة علي، **البصمة الوراثية وأثرها في إثبات النسب أو نفيه – دراسة فقهية مقارنة–**، ط 1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2011م.

11- أحمد: فؤاد عبد المنعم، **البصمة الوراثية ودورها في الإثبات الجنائي بين الشريعة والقانون**، (لا، ط)، المكتبة المصرية، الإسكندرية، (د، ت).

12- إسماعيل: بدر محمد السيد، **حكم إسقاط الجنين المشوه في الفقه الاسلامي والطب الحديث**، ط 1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية- مصر، 2010م.

13- إقروفة: زبيدة، **الاكتشافات الطبية والبيولوجية وأثرها على النسب –دراسة فقهية قانونية–**، (لا، ط)، دار الأمل، الجزائر، 2012م.

14- إقروفة: زبيدة، **التلقيح الاصطناعي– دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي–**، (لا ،ط)، دار الهدى، الجزائر، 2010م.

15- اقزيط: مفتاح محمد، **الحماية القانونية للجنين بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي**، ط 1، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية- مصر، 2004م.

16- الأنصاري: عبد الحميد إسماعيل، **ضوابط نقل وزراعة الأعضاء البشرية في الشريعة الإسلامية والتشريعات – دراسة مقارنة–**، ط 1، دار الفكر العربي، القاهرة- مصر، (د، ت).

17- البار: محمد علي ، **مشكلة الإجهاض – دراسة طبية فقهية–**، ط 1، الدار السعودية، جدة- المملكة العربية السعودية، 1405هـ- 1985م.

18- (ـــــ : ـــــ) وزهير أحمد السباعي، **الطبيب أدبه وفقهه**، ط5، دار القلم، دمشق، 1432هـ - 2011م.

19- (ـــــ : ـــــ)، **أخلاقيات التلقيح الاصطناعي**، ط 1، الدار السعودية، جدة، 1407هـ.

20- (ـــــ : ـــــ)، **الجنين المشوه والأمراض الوراثية –الأسباب و العلامات و الأحكام–**، ط 1، دار القلم، دمشق، 1991م.

21- (ـــــ : ـــــ)، **خلق الإنسان بين الطب والقرآن**، ط4، الدار السعودية، المملكة العربية السعودية، 1403هـ - 1983م.

22- البرزنجي: سعدي إسماعيل، **المشاكل القانونية الناجمة عن تكنولوجيا الإنجاب الجديدة**، (لا، ط)، دار الكتب القانونية ودار شتات للنشر والبرمجيات، مصر - الإمارات، 2009م.

23- البقصمي: ناهدة، **الهندسة الوراثية والأخلاق**، (لا، ط)، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، يونيو 1993م.

24- بلحاج: العربي أحمد، **أحكام التجارب الطبية على الإنسان في ضوء الشريعة الإسلامية والقوانين الطبية المعاصرة**، (لا، ط)، دار الثقافة، عمان- الأردن، 2012م.

25- بلحاج: العربي أحمد، **الحدود الشرعية والأخلاقية للتجارب الطبية على الإنسان في ضوء القانون الطبي الجزائري – دراسة مقارنة–**، (لا، ط)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2011م.

26- بودر: ربيع، **معجزة التسعة أشهر**، (لا، ط)، دار الشهاب، باتنة - الجزائر، 1989م.

27- بورقعة: سفيان بن عمر، **النسب ومدى تأثير المستجدات العلمية في إثباته – دراسة فقهية تحليلية–**، ط 1، دار كنوز اشبيليا، الرياض- المملكة العربية السعودية، 1428هـ-2007م.

28- بوغرارة: صالح، **حقوق الأولاد في النسب والحضانة**، ط 1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية- مصر، 2013م.

29- تشوار: جيلالي، **الزواج والطلاق تجاه الاكتشافات الحديثة للعلوم الطبية والبيولوجية**، (لا، ط)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2001م.

30- التكريتي: راجي عباس، **السلوك المهني للأطباء**، ط 3، دار التربية للطباعة والنشر والتوزيع، بغداد- العراق، 1987م.

31- الجابري: أحمد عمرو، **الجديد في الفتاوى الشرعية للأمراض النسائية والعقم**، (لا،ط)، دار الفرقان، عمان- الأردن، (د، ت).

32- جبر: خالد، **العقم وتأخر الإنجاب – المشكلة والحل–**، ط 2014، بيت الضياء للنشر والتوزيع، الجزائر، 2014م.

33- الجمل: أيمن مصطفى، **إجراء التجارب العلمية على الأجنة البشرية بين الحظر والإباحة – دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي–**، ط 1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية- مصر، 2010م.

34- الجندي: إبراهيم صادق، **تطبيقات تقنية البصمة الوراثية D.N.A في التحقيق والطب الشرعي**، ط1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1423هـ- 2002م.

35- الجندي: أحمد نصر، **النسب في الإسلام والأرحام البديلة**، (لا، ط)، دار الكتب القانونية، المحلة الكبرى- مصر، 2003م.

36- حسن: حامد أحمد محمد، **أحكام الأمومة في الفقه الإسلامي – دراسة فقهية مقارنة–**، ط1، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية - مصر، 2011م.

37- حسن: عائشة أحمد سالم، **الأحكام المتصلة بالحمل في الفقه الإسلامي**، ط1، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت – لبنان، 1429هـ - 2008م.

39- الخادمي: نور الدين مختار، **الاستنساخ في ضوء الأصول والقواعد والمقاصد الشرعية**، ط1، دار الزاحم، الرياض- المملكة العربية السعودية، 1422هـ-2001م.

40- خالد: أميرة عدلي أمير عيسى، **الحماية الجنائية للجنين في ظل التقنيات المستحدثة**، (لا، ط)، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية – مصر، 2005م.

41- الخطيب: ياسين، **ثبوت النسب**، ط 1، دار البيان العربي، جدة، 1407هـ، ص297.

42- خلف: طارق عبد المنعم محمد، **أحكام التدخل الطبي في النطف البشرية في الفقه الإسلامي**، ط 1، دار النفائس، الأردن، 1431هـ- 2010م.

43- الخولي: محمد عبد الوهاب، **المسؤولية الجنائية للأطباء**، ط 1، (لا، ن)، القاهرة- مصر، 1997م.

44- الخياط: عبد العزيز، **حكم العقم في الإسلام**، (لا، ط)، وزارة الأوقاف والشئون والمقدسات الإسلامية، عمان: الأردن، 1981م.

45- خيال: محمود السيد عبد المعطي، **التشريعات الحديثة في عمليات نقل الأعضاء**، (لا، ط)، منشأة المعارف، الإسكندرية- مصر، (د، ت).

46- الدبسي: سناء عثمان، **الاجتهاد الفقهي المعاصر في الإجهاض والتلقيح الصناعي**، تقديم: أحمد اللدن، ط 1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت- لبنان، 2010م.

47- الدسوقي: إبراهيم، **مناقشات ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام**، (لا، ط)، (لا، ن)، (لا، م)، (د، ت).

48- الدقر: ندى محمد نعيم، **موت الدماغ**، دار الفكر المعاصر، بيروت- لبنان، 1418هـ-1997م.

49- ذيابي: باديس، **حجية الطرق الشرعية والعلمية في دعاوى النسب على ضوء قانون الأسرة الجزائري**، ط 2010، دار الهدى، عين مليلة – الجزائر، 2010م.

50- رايس: محمد، **المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري**، ط 2010م، دار هومه، الجزائر، 2010م.

51- رحيم: إبراهيم بن محمد قاسم بن محمد، **أحكام الإجهاض في الفقه الإسلامي**، ط 1، سلسلة إصدارات الحكمة (13)، المدينة المنورة، 1423هـ-2002م.

52- رفعت: أحمد محمد، **التقنيات العملية في البصمة الوراثية**، ط 1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1435هـ- 2014م.

53- الرملاوي: محمد سعيد محمد، **دراسة شرعية لأهم القضايا الطبية المتعلقة بالأجنة البشرية**، (لا،ط)، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية- مصر، 2013م.

54- روين: عبد الله حسن، **التنظيم القانوني لعمليات التلقيح الصناعي- دراسة تحليلية مقارنة-**، (لا، ط)، دار الكتب القانونية، مصر، 2016م.

55- زبيدة: محمد علي الهادي، **النسب والحقوق المتعلقة به وتطبيقاته المعاصرة**، ط1، منشورات جامعة 7 أكتوبر، ليبيا، 2007م.

56- الزبير: الزين يعقوب، **موقف الشريعة الإسلامية من تنظيم النسل**، ط 1، دار الجيل، بيروت، 1411هـ-1991م.

57- الزبيري: علي أحمد لطف، **المسؤولية الجنائية للطبيب في عمليات التلقيح الصناعي -دراسة مقارنة-**، (لا، ط)، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية – مصر، 2015م.

58- زهرة: محمد المرسي، **الإنجاب الصناعي أحكامه القانونية وحدوده الشرعية –دراسة مقارنة–**، (لا، ط)، جامعة الكويت، الكويت، 1992م- 1993م.

59- سالم: فرج محمد محمد، **وسائل الإخصاب الطبي المساعد وضوابطه – دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي**، ط1، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية- مصر، 2012م.

60- السبحي: محمد عبد ربه محمد، **حكم استئجار الأرحام**، (لا، ط)، دار الجامعة الجديدة، مصر ،2007م.

61- السبيل: عمر بن محمد، **البصمة الوراثية ومدى مشروعية استخدامها في النسب والجناية**، ط 1، دار الفضيلة، الرياض، 1423هـ-2002م.

62- السعدي: علي حمود وباسم كاظم بريسم، **مدخل إلى الطب العدلي– تحليل ال ADN في الطب العدلي**، ط1، دار الرضوان، عمان – الأردن، 1434هـ - 2013م.

63- السقا: سيد، **القول الفصل في أكثر مدة الحمل**، ط 1، مطبعة النور المحمدي، القاهرة، 2014م.

64- سلامة: زياد أحمد عبد النبي، **أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة** ،تقديم: عبد العزيز الخياط، ط1، دار البيارق، بيروت- لبنان، 1417هـ - 1996م.

65- السنباطي: عطا عبد المعطي، **بنوك النطف والأجنة**، (لا، ط)، دار النهضة العربية، القاهرة، 2000م.

66- الشامسي: حبيبة سيف سالم راشد، **النظام القانوني لحماية جسم الإنسان**، ط 1، مطبوعات جامعة الإمارات، الإمارات، 2006م.

67- شاهين: محمود سعد، **أطفال الأنابيب بين الحظر والإباحة وموقف الفقه الإسلامي منها**، ط1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية – مصر، 2010م.

68- الشحات: إبراهيم محمد منصور، **التحكم في جنس الجنين في ميزان الشريعة الإسلامية**، (لا، ط)، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية- مصر، 2011م.

69- (ـــــ : ـــــــــــــــ)، **نسب المولود الناتج عن التلقيح الصناعي**، (لا، ط)، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية- مصر، 2011م.

70- شرف الدين: أحمد، **هندسة الإنجاب والوراثة في ضوء الأخلاق والشرائع**، ط 1، المكتبة الأكاديمية، مصر، 2001م.

71- الشنقيطي: محمد بن محمد المختار، **أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها**، ط 2، مكتبة الصحابة، جدة- المملكة العربية السعودية، 1415هـ- 1994م.

72- الشويرخ: سعد بن عبد العزيز، **أحكام التلقيح غير الطبيعي**، ج1، ط 1، كنوز اشبيليا، المملكة العربية السعودية، 1430هـ- 2009م.

73- صالح: خالد محمد، **أحكام الحمل في الشريعة الإسلامية – دراسة فقهية مقارنة مع قانون الأحوال الشخصية–**، (لا، ط)، دار الكتب القانونية ودار شتات للنشر والبرمجيات، مصر- الإمارات، 2011م.

74- الصالحي: شوقي زكريا، **الإخصاب الصناعي بين الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية**، (لا، ط)، دار النهضة العربية، القاهرة، 2001م.

75- طفياني: مختارية، **إثبات النسب في تقنين الأسرة الجزائري والفقه الإسلامي**، (لا، ط)، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية – مصر، 2013م.

76- عبادة: حاتم أمين محمد، **التحكم في جنس الجنين بين النظريات الطبية والأحكام الشرعية – دراسة فقهية مقارنة–**، (لا، ط)، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية – مصر، (د، ت).

77- (ـــــ : ـــــــــــ)، **وسائل تحسين النسل البشري بين التجريب الطبي والتشريع الإسلامي**، ط 1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية- مصر، 2013م.

78- عبد الجليل: عباس نعيم، **الطبيعة القانونية للموت الدماغي في القانون العراقي – دراسة مقارنة بالقانونين المصري والأمريكي–**، كلية القانون- جامعة البصرة، العراق ،(د، ت).

79- عبد الدايم: حسني محمود، **البصمة الوراثية ومدى حجيتها في الإثبات– دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي**، ط 2، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية- مصر، 2011م.

80- عبد الدايم: حسني ممدوح، **عقد إجارة الأرحام بين الحظر والإباحة**، ط1، دار الفكر العربي، الإسكندرية، 2006م.

81- عبد المجيد: رضا عبد الحليم، **الحماية القانونية للجين البشري – الاستنساخ وتداعياته–**، ط 2، دار النهضة العربية، القاهرة، 2001م.

82- عبد المجيد: رضا عبد الحليم، **النظام القانوني للإنجاب الصناعي**، ط 1، دار النهضة العربية، (لا، م)، 1996م.

83- علام: شوقي إبراهيم عبد الكريم، **تحديد الجنس بين الحظر والمشروعية – دراسة مقارنة–**، ط 1، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية- مصر، 2011م.

84- عون: كمال محمد السعيد عبد القوي، **الضوابط القانونية للاستنساخ –دراسة مقارنة–**، (لا، ط)، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية- مصر، 2013م.

85- غانم: عمر بن محمد بن إبراهيم، **أحكام الجنين في الفقه الإسلامي**، ط 1، دار الأندلس الخضراء، جدة- المملكة العربية السعودية، 1421هـ -2001م.

86- فضل: منذر، **التصرف القانوني في الأعضاء البشرية**، ط 1، دار الشؤون الثقافية العامة، بغداد، 1990م.

87- فهمي: خالد مصطفى، **النظام القانوني للإنجاب الصناعي والاستنساخ والحماية الجنائية للجنين بين الاتفاقيات الدولية والتشريعات الوطنية والشريعة الإسلامية –دراسة مقارنة–**، ط1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية – مصر، 2014م.

88- القباني: سامي، **حافظ على صحة قلبك**، ط1، دار العلم للملايين، بيروت، 1994م.

89- القحطاني: حسين بن فلاح، **طفل الأنابيب والتلقيح الصناعي**، ط 1، مكتبة دار الحميض، الرياض، 1994م.

99- القره داغي: علي محي الدين، **الفحص الطبي قبل الزواج من منظور الفقه الإسلامي – دراسة علمية فقهية–**، (لا، ط)، جامعة قطر، الدوحة- قطر، جمادى الأولى 1425هـ.

100- القضاة: عبد الحميد، **رسالة إلى الشباب – الفحص الطبي قبل الزواج ضرورة أم ترف؟–**، ط 1، جمعية العفاف الخيرية، عمان- الأردن، 1424هـ- 2003م.

101- القيسي: عامر قاسم أحمد، **مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي**، ط1، الدار العلمية، عمان - الأردن، 2001م.

102- الكعبي: خليفة علي، **البصمة الوراثية وأثرها على الأحكام الفقهية – دراسة فقهية مقارنة–**، ط 1، دار النفائس، الأردن، 1426هـ- 2006م.

103- لاسال: بيرنجير وآخرون، **قانون البيولوجية البشرية مع ملحق بتقنين الصحة العامة الفرنسي**، ترجمة وتنقيح: أحمد محمد عيد، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، 1435هـ - 2014م.

104- لبنة: مصطفى عبد الفتاح، **جريمة إجهاض الحوامل – دراسة في موقف الشرائع السماوية والقوانين المعاصرة –**، ط 1، دار أولي النُهى للطباعة والنشر، بيروت- لبنان، 1996م.

105- اللودعمي: تمام محمد، **الجينات البشرية وتطبيقاتها – دراسة فقهية مقارنة–**، ط 1، المعهد العالمي للفكر الإسلامي، هرندن فرجينيا- الولايات المتحدة الأمريكية، 1432هـ- 2011م.

106- مأمون: عبد الكريم، **رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية –دراسة مقارنة–**، (لا، ط)، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية- مصر، 2006م.

107- المبارك: علي الشيخ إبراهيم، **حماية الجنين في الشريعة والقانون – دراسة مقارنة–**، (لا، ط)، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية- مصر، 2009م.

108- المتولي: أماني علي، **ضوابط استخدام الهندسة الوراثية والتلقيح الصناعي في الفقه والقانون**، (لا، ط)، دار الكتاب الحديث، القاهرة – مصر، 2018م.

109- المحلاوي: عماد الدين حمد عبد الله، **الجينات الوراثية وأحكامها في الفقه الإسلامي – دراسة مقارنة–**، (لا، ط)، مكتبة حسن العصرية، بيروت، 1435هـ- 2014م.

110- محمد: إسلام محمد زين العابدين طاهر، **نطاق الحماية الجنائية للبويضة المخصبة خارج الرحم في القانون الجنائي والفقه الإسلامي – دراسة مقارنة–**، (لا، ط) ، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2018م.

111- محمد: آمال جمعة عبد الفتاح، **القضايا الأخلاقية في الألفية الثالثة**، ط1، دار الكتاب الجامعي، الجمهورية اللبنانية- الإمارات العربية المتحدة، 1436هـ - 2015م.

112- محمد: جميلة سعد احمد، **التعويض عن الممارسات الطبية الماسة بالجنين – دراسة مقارنة–**، (لا، ط)، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2017م.

113- محمد: عبد الحميد عثمان، **أحكام الأم البديلة (الرحم الظئر) بين الشريعة الإسلامية والقانون – دراسة تحليلية–**، ط 1، دار النهضة العربية، القاهرة- مصر، 1996م.

114- محمود: محمود أحمد طه، **الإنجاب بين التجريم والمشروعية**، (لا، ط)، منشأة المعارف، مصر، 2003م.

115- (ـــــ : ـــــــــــ)، **الإنجاب بين المشروعية والتجريم**، ط1، دار الفكر والقانون، المنصورة – مصر، 2015م.

116- مرحبا: إسماعيل، **البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية**، ط 1، دار بن الجوزي، المملكة العربية السعودية، شوال 1429هـ.

117- مصباح: عبد الهادي، **العلاج الجيني واستنساخ الأعضاء البشرية رؤية مستقبلية للطب والعلاج خلال القرن الحادي والعشرين**، ط 1، الدار المصرية اللبنانية، مصر، 1999م.

118- مصطفى: إيمان مختار، **الخلايا الجذعية وأثرها على الأعمال الطبية والجراحية من منظور إسلامي – دراسة فقهية مقارنة**، ط 1، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية- مصر، 2012م.

119- مصطفى: مضاء منجد، **دور البصمة الجينية في الإثبات الجنائي في الفقه الإسلامي – دراسة مقارنة–**، (لا، ط)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1428هـ- 2008م.

120- منصور: محمد خالد، **الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي**، ط 2، دار النفائس للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، 1420هـ- 1999م.

121- موفعة: سعيد بن منصور، **الموسوعة الفقهية للأجنة والاستنساخ البشري من الناحية الطبية والشرعية والقانونية**، تقريظ: عبد المجيد الزنداني، ج 1، (لا، ط)، دار الإيمان للطبع والنشر والتوزيع ، الإسكندرية- مصر، 2005م.

122- نبيه: نسرين عبد الحميد، **نقل وزرع الأعضاء البشرية بين الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية**، ط 1، دار الوفاء لدنيا النشر والتوزيع، الإسكندرية، 2008م.

123- النجيمي: محمد بن يحي بن حسن، **الإجهاض أحكامه وحدوده في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي– دراسة مقارنة–**، ط1، مكتبة العبيكان للنشر والتوزيع، الرياض– المملكة العربية السعودية، 1432هـ-2011م.

124- (ـــــــ : ـــــــــــــ)، **الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم – دراسة فقهية إسلامية مقارنة**، ط1، مكتبة العبيكان، الرياض– المملكة العربية السعودية، 1432هـ- 2011م.

125- الهريش: فرج صالح، **موقف القانون من التطبيقات الطبية الحديثة – دراسة مقارنة–**، (لا، ط)، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان، (لا، م)، 1997م.

126- هلالي: سعد الدين مسعد، **البصمة الوراثية وعلائقها الشرعية –آفاق فقهية وقانونية جديدة دراسة مقارنة–**، ط 1، مكتبة وهبة، القاهرة– مصر، 1431هـ- 2010م.

127- الهلالي: علي هادي عطية، **المركز القانوني للجنين في ظل الأبحاث الطبية والتقنيات المساعدة في الإنجاب – دراسة في القانون العام المقارن معززة بالنصوص الدستورية والتشريعية واتجاهات القضاء الأوروبي والأمريكي–**، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت– لبنان، 2012م.

128- هيكل: حسيني، **النظام القانوني للإنجاب الصناعي بين الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي**، (لا، ط)، دار الكتب القانونية ودار شتات للنشر والبرمجيات، مصر – الإمارات، 2007م.

129- يوسف: أمير فرج، **أطفال الأنابيب طبقاً للحقائق العلمية والأحكام الشرعية والقانونية**، ط1، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية– مصر، 2013م.

130- (ـــــ : ـــــ)، **أطفال الأنابيب والتلقيح الصناعي طبقا للحقائق العلمية والأحكام الشرعية والقانونية**، ط1، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 1433هـ - 2012م، ص.10

131- (ـــــ : ـــــ)، **الموت الإكلينيكي وزرع ونقل الأعضاء والدم والعلاج بالخلايا الجذعية وأطفال الأنابيب والتلقيح الصناعي وتأجير الأرحام والأجنة المجمدة والأطفال المستنسخين والمعدلين وراثيا وإجهاض الأجنة المشوهة وبنوك السائل المنوي طبقا للحقيقة والواقع والقانون وأحكام الشرائع الدينية**، ط1، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية – مصر، 2011م.

132- (ـــــ : ـــــ)، **خطأ الطبيب العمدي وغير العمدي وأحكام المسؤولية المدنية والجنائية والتأديبية**، (لا، ط)، المكتب الجامعي الحديث ،الإسكندرية – مصر، 2010م.

خامساً– الأطروحات والرسائل الجامعية:

أ/ الأطروحات الجامعية:

1- بني عبد الله: يحي موسى حمد، **القواعد الفقهية في اجتماع الحلال والحرام وتطبيقاتها المعاصرة**، أطروحة دكتوراه في الفقه وأصوله، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، الأردن، أيار 2004م.

2- بوشي: يوسف، **الجسم البشري وأثر التطور الطبي على نطاق حمايته جنائياً – دراسة مقارنة–"**، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان– الجزائر، 2012م– 2013م.

3- تكفي: كلثوم، **المساعدة الطبية للإنجاب – دراسة ميدانية للأزواج الذين قاموا بعملية التلقيح الاصطناعي من أجل الإنجاب في الجزائر–**، أطروحة دكتوراه في الديموغرافية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2، الجزائر، 2011م- 2012م.

4- حمشاشي: أمينة، **البصمة الوراثية وتأثيرها على حقوق الإنسان**، رسالة الدكتوراه، جامعة تلمسان، كلية الحقوق، تلمسان، 2015م.

5- رابحي: فاطمة الزهراء زوجة تبوب، **إثبات النسب**، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة الجزائر1، الجزائر، 2011م- 2012م.

6- زبيري: بن قويدر، **النسب في ظل التطور العلمي والقانوني – دراسة مقارنة–** ، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان – الجزائر، 2011م- 2012م.

7- سعيدان: أسماء، **الإطار القانوني لعمليتي نقل وزرع الأعضاء البشرية والإخصاب الاصطناعي**، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة الجزائر يوسف بن خدة، الجزائر، 2012م-2013م.

8- الشحط: عبد القادر العربي، **الأحكام القانونية العامة لنظام الإنجاب الاصطناعي**، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة وهران، وهران- الجزائر، 2000م.

9- علاق: عبد القادر، **الفحص الطبي للمقبلين على الزواج – دراسة مقارنة–**، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبوبكر بلقايد، تلمسان- الجزائر، 2012م- 2013م.

10- مأمون: عبد الكريم، **رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية – دراسة مقارنة–**، أطروحة دكتوراه في القانون الطبي، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان-الجزائر، 2004م-2005م.

11- المرزوقي: عائشة سلطان إبراهيم، **إثبات النسب في ضوء المعطيات العلمية المعاصرة – دراسة فقهية وتشريعية مقارنة**، أطروحة دكتوراه، كلية دار العلوم، جامعة القاهرة، مصر، 1421هـ- 2000م.

12- النحوي: سليمان، **الإخصاب الاصطناعي في القانون الجزائري والشريعة الإسلامية والقانون المقارن**، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة الجزائر1، الجزائر، 2010م-2011م.

ب/ الرسائل الجامعية:

1- بغداد: محمد، **الفتوى في الجزائر – تاريخها، رجالاتها، مدارسها، وآفاقها من 1962 إلى 1990–**، رسالة ماجستير في العلوم الإسلامية، جامعة الجزائر، كلية العلوم الإسلامية، الجزائر، 2011- 2012م.

2- العقاد: مؤنس أحمد حسين، **أحكام الأسير الفقهية – دراسة تطبيقية على الأسرى الفلسطينيين في سجون الاحتلال الإسرائيلي–**، رسالة ماجستير في الفقه المقارن، الجامعة الإسلامية، كلية الشريعة والقانون، غزة- فلسطين، 1433هـ -2012م.

سادساً– الدوريات والمجلات والجرائد:

1- إبراهيم: علي فوزي، **"مدى مشروعية أطفال الأنابيب بين الفقه الإسلامي والقانون"**، مجلة القادسية للقانون والعلوم السياسية، العراق، المجلد 4، العدد 2، كانون الأول 2011م.

2- ابن داود: عبد القادر، **"الوجيز في شرح موجز قانون الأسرة الجزائري الجديد وعرض أسبابه المذكورة فيه"**، جريدة الأحرار، الجزائر، العدد 2019، 2004/10/18م.

3- ابن شويخ: الرشيد، **"الطرق الشرعية والقانونية لثبوت النسب أو نفيه – دراسة في أحكام الفقه والقانون والقضاء–"**، مجلة العلوم القانونية والإدارية والسياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية الحقوق، تلمسان- الجزائر، العدد 3، 2005م.

4- ابن مرزوق: عبد القادر، **"حماية الجنين"**، مجلة العلوم القانونية والإدارية، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية الحقوق، تلمسان- الجزائر، العدد 3، 2005م.

5- ابن مشري: عبد الحليم، "**إجهاض المرأة لنفسها بين التجريم والإباحة – دراسة مقارنة–**"، مجلة المنتدى القانوني، جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، بسكرة- الجزائر، العدد 7، أفريل 2010م.

6- أبو بكر: عمر علي، "**أقل مدة الحمل وأكثرها من المنظور الفقهي والطبي– دراسة مقارنة –**"، مجلة الفقه والقانون، المغرب، العدد 23، شتنبر 2014م.

7- أبو زيد: بكر بن عبد الله، "**التشريح الجثماني والنقل والتعويض الإنساني**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بأعمال دورته الرابعة المنعقدة في مقره، جدة- المملكة العربية السعودية، العدد 4، 18- 1408/6/23هـ.

8- أبو زيد: بكر بن عبد الله، "**طرق الإنجاب في الطب الحديث وحكمها الشرعي**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في الدورة الثالثة، جدة- المملكة العربية السعودية، العدد 3، ج 1، 1408هـ- 1987م.

9- أبو سماقة: أحمد علي وجهاد سالم الشرفات، "**العيوب الجسدية المثبتة لحق الزوجة في طلب التفريق في الفقه الإسلامي وقانون الأحوال الشخصية الأردني – دراسة فقهية مقارنة–**"، دراسات علوم الشريعة والقانون، الجامعة الأردنية، كلية الشريعة، المجلد 43، ملحق 1، 2016م.

10- أبو ليل: محمود أحمد ومحمد عبد الرحيم سلطان العلماء، "**موقف الشريعة الإسلامية من إجهاض المرأة الحامل بالجنين المشوّه**"، مجلة جامعة الإمارات، جامعة الإمارات العربية المتحدة، كلية القانون، العين- الإمارات العربية المتحدة، (د، ت).

11- أبو هربيد: عاطف محمد، "**القواعد الفقهية الناظمة للممارسة الطبية وتطبيقاتها**"، مجلة الجامعة الإسلامية، الجامعة الإسلامية، كلية الشريعة والقانون، غزة- فلسطين، 2016/5/5م.

12- أحمد: فارس غنم وآخرون، "**تصميم جدول مقارن لتحديد جنس الجنين**"، مجلة التربية والعلم، جامعة الموصل، العراق، المجلد 18، العدد 1، 2006م.

13- الأشقر: عمر سليمان، "**الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر، مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد 06، ج 03، 1410هـ- 1990م.

14- الأشقر: محمد سليمان، "**نقل وزراعة الأعضاء التناسلية**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر، مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد 06، ج 03، 1410هـ- 1990م.

15- البار: محمد علي، "**الإذن بالعمل الطبي – إذن المريض وإذن الشارع–**"، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، السنة 8، العدد 10، جدة، 1426هـ-2005م.

16- البار: محمد علي، "**الإيدز ومشاكله الاجتماعية والفقهية**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد 09، ج 04، 1417هـ-1996م.

17- (ـــــ : ـــــــ)، "**التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب** "، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في الدورة الثانية، جدة- المملكة العربية السعودية،، العدد 2، ج 1، 1407هـ- 1986م.

18- (ـــــ : ـــــــ)، "**القضايا الأخلاقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الإنجاب: التلقيح الاصطناعي**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في الدورة الثالثة، جدة – المملكة العربية السعودية، العدد 3، ج 1، 1408هـ- 1987م.

19- (ـــــ : ـــــــ)، "**تحديد جنس الجنين وشذوذات تكوينه واختيار نوعه**"، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية، السنة 20، العدد 23، 1429هـ- 2008م.

20- (ـــــ : ـــــــــ)، **"زرع الغدد التناسلية والأعضاء التناسلية"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر، مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد 06، ج 03، 1410هـ- 1990م.

21- (ـــــ : ـــــــــ)، **"مداواة الرجل للمرأة والمرأة للرجل"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابعة لمنظمة المؤتمر الإسلامي، الدورة الثامنة، جدة- المملكة العربية السعودية، العدد 8، ج 3، 1415هـ-1994م.

22- الباز: عباس أحمد، **"تجميد الحيوانات المنوية والبويضات – رؤية فقهية طبية–"**، مجلة دراسات، الجامعة الأردنية، كلية الشريعة، الأردن، المجلد 41، العدد 1، 2014م.

23- باسلامة: عبد الله حسين، **"الاستفادة من الأجنة المجهضة والفائضة في زراعة الأعضاء وإجراء التجارب"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر، مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد 06، ج 03، 1410هـ- 1990م.

24- بخاري: سامية عبد الله غائب نظر، **"السقط بين الطب والفقه"**، مجلة الجامعة الإسلامية، جامعة الملك عبد العزيز، كلية الآداب، العدد 142، المملكة العربية السعودية، (د، ت).

25- بدوي: عبد الباقي، **"التفريق القضائي بين الزوجين بسبب الأمراض الجنسية في الفقه الإسلامي وبعض قوانين الأحوال الشخصية العربية"**، مجلة الإحياء، جامعة باتنة1، كلية العلوم الإسلامية، باتنة – الجزائر، المجلد 17، العدد 1، 2014م-2015م.

26- (ـــــ : ـــــــــ)، **"التفريق القضائي بين الزوجين بسبب العيوب في الفقه الإسلامي وبعض قوانين الأحوال الشخصية العربية – العقم نموذجاً–"**، مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية، قسنطينة – الجزائر، المجلد 30، العدد 3، 2016م.

27- بسام: عبد الرحمن، **"أطفال الأنابيب"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في الدورة الثانية، جدة – المملكة العربية السعودية، العدد 2، الجزء 1، 1407هـ-1986م.

28- بشير: جمعة محمد، **"نسب المولود الناتج عن التلقيح الصناعي"**، المجلة الجامعة، جامعة السابع من أبريل، كلية الحقوق، ليبيا، العدد 7، 2005م.

29- البغا: محمد الحسن مصطفى، **"الفسخ القضائي بعيوب الزوجين في الفقه الإسلامي وقانون الأحوال الشخصية السوري"**، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، جامعة دمشق، كلية الشريعة، دمشق – سورية، المجلد 24، العدد 1، 2008م.

30- بلحاج: العربي أحمد، **"الأحكام الشرعية والطبية للمتوفى في الفقه الإسلامي"**، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، المملكة العربية السعودية، السنة 1، العدد 42، (د، ت).

31- (ـــــ : ـــــــــ)، **"الجوانب القانونية لإثبات النسب بالبصمة الوراثية في ضوء قانون الأسرة الجديد"**، مجلة العلوم القانونية والإدارية والسياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية الحقوق، تلمسان- الجزائر، العدد 13، 2012م.

32- (ـــــ : ـــــــــ)، **"المبادئ الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم عملية الإخصاب الاصطناعي"**، مجلة القضائية، الرياض، العدد 6، جمادى الأولى 1434هـ.

33- (ـــــ : ـــــــــ)، **"المبادئ الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم عملية التلقيح الاصطناعي في ضوء قانون الأسرة الجزائري الجديد والمقارن"**، مجلة العلوم القانونية والإدارية، جامعة أبي بكر بلقايد، كلية الحقوق والعلوم السياسية، تلمسان- الجزائر، العدد 15، 2013م.

34- بلعباس: أمال، **"ضوابط التلقيح الاصطناعي في القانون الأسرة الجزائري"**، مجلة الفقه والقانون، المغرب، العدد 49، نونبر 2016م.

35- بو عبد الله: مسعود، "**تقدير القاضي للتعويض عن الضرر الطبي الأدبي (المعنوي)**"، مجلة الفقه والقانون، المغرب، العدد 10، غشت 2013م.

36- بوجاني: عبد الحكيم، "**إشكاليات التجارب الطبية على جسم الإنسان في الموازنة بين تحقيق التقدم العلمي وحق الفرد في السلامية البدنية والعقلية**"، مجلة الفقه والقانون، المغرب، العدد 18، أبريل 2014م.

37- بوسندة: عباس، "**الحماية الجنائية للإنجاب البشري**"، مجلة الراشدية للدراسات والبحوث القانونية، جامعة معسكر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، معسكر- الجزائر، العدد 2، جوان 2010م.

38- بوشعيب: جوال، "**موقف القانون المغربي من جريمة الإجهاض للمحافظة على النسل**"، مجلة الفقه والقانون، المغرب، العدد 10، غشت 2013م.

39- بوقندول: سعيدة، "**التلقيح الاصطناعي بين الشريعة والقانون**"، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة الإخوة منتوري، كلية الحقوق، قسنطينة- الجزائر، المجلد أ، العدد 48، ديسمبر 2017م.

40- تشوار: جيلالي، "**رضا الزوجين على الإخصاب الاصطناعي**"، مجلة العلوم القانونية والإدارية، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية الحقوق، تلمسان – الجزائر، العدد 4، 2006م.

41- (ـــــ : ـــــ)، "**نسب الطفل في القوانين المغاربية للأسرة بين النقص التشريعي والتنقيحات المستحدثة**"، مجلة العلوم القانونية والإدارية، جامعة تلمسان، كلية الحقوق، تلمسان- الجزائر، العدد 3، 2005م.

42- (ـــــ : ـــــ)، "**نسب الطفل في القوانين المغربية بين النقص التشريعي والتنقيحات المستحدثة**"، مجلة العلوم القانونية والإدارية والسياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية الحقوق، تلمسان- الجزائر، العدد 2، 2004م.

43- التميمي: مهدي صلاح عبد مهدي وآخرون، "**المقارنة بين تقانات التلقيح الاصطناعي والطبيعي لدى النعاج العواسي**"، مجلة العلوم الزراعية العراقية، جامعة بغداد، كلية الزراعة، العراق، المجلد 41، العدد 4، 2010م.

44- تياب: نادية، "**حق النسب والحماية المقررة لمجهولي النسب في القانون الجزائري**"، مجلة العلوم القانونية والإدارية، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية الحقوق، تلمسان- الجزائر، العدد 6، 2008م.

45- جبر: كريمة عبود ، "**الإسقاطات الجنينية ذات التشوهات الخلقية العنيفة**"، مجلة أبحاث كلية التربية الإسلامية، جامعة الموصل، كلية التربية الإسلامية، الموصل- العراق، المجلد 6، العدد 1، 23- 24 أيار 2007م.

46- الجبوري: زياد طارق حمودي نجم، "**اختيار جنس الجنين بين الشريعة والطب**"، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإسلامية، جامعة الأنبار، كلية العلوم الإسلامية، بغداد- العراق، السنة 6، المجلد 6، العدد 23، 2015م.

47- الجميلي: خالد رشيد، "**أحكام نقل الخصيتين والمبيضين وأحكام نقل أعضاء الجنين الناقص الخلقة في الشريعة الإسلامية**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر، مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد 06، ج 03، 1410هـ- 1990م.

48- الجندي: أحمد رجائي، "**رؤية إسلامية للمشاكل الاجتماعية لمرض الإيدز**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد 09، ج 04، 1417هـ-1996م.

49- حبيب: محمد بكر إسماعيل، "**مقاصد الشريعة تأصيلاً وتفعيلاً**"، سلسلة دعوة الحق التابعة لرابطة العالم الإسلامي، السنة 22، العدد 213، مكة المكرمة، 1427هـ.

50- حتحوت: حسان، "**استخدام الأجنة في البحث والعلاج**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر، مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد 06، ج 03، 1410هـ- 1990م.

51- الحسن: شادية الصادق، "**حكم الإسلام في الإخصاب الاصطناعي**"، مجلة العلوم والبحوث الإسلامية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، معهد العلوم والبحوث الإسلامية، السودان، العدد 2، فبراير 2011م.

52- حمبوظ: رأفت محمود وعبدالله علي الصيفي، "**العيب المجيز لطلب التفريق في قانون الأحوال الشخصية الأردني الجديد – دراسة فقهية مقارنة مع قانون الأحوال الشخصية الأردني القديم–**"، دراسات علوم الشريعة والقانون، الجامعة الأردنية، كلية الشريعة، الأردن، المجلد 41، العدد 2، 2014م.

53- الحموي: أسامة، "**التبني ومشكلة اللقطاء وأسباب ثبوت النسب**"، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، جامعة دمشق، كلية الشريعة، دمشق، المجلد 23، العدد 2، 2007م.

54- حميدو: زكية، "**شروط الإخصاب الاصطناعي في ضوء النصوص المستحدثة في قانون الأسرة الجديد**"، مجلة العلوم القانونية والإدارية، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية الحقوق، تلمسان- الجزائر، العدد 4، 2006م.

55- الحولي: ماهر حامد، "**الإخصاب خارج الجسم مع استئجار الرحم**"، مجلة جامعة الأزهر- سلسلة العلوم الإنسانية-، الجامعة الإسلامية، كلية الشريعة والقانون، غزة- فلسطين، المجلد 11، العدد 2، 1430هـ- 2009م.

56- خضر: حسن، "**الحكم الشرعي لإجهاض حمل الزنى**"، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، جامعة النجاح الوطنية، كلية الشريعة، نابلس- فلسطين، المجلد 28، العدد 2، 2014م.

57- خلافي: ربيعة، "**تأثير الاكتشافات الطبية على النسب، نقل وزراعة الأعضاء التناسلية نموذجاً – دراسة فقهية قانونية–**"، المجلة الجزائرية للحقوق والعلوم السياسية، المركز الجامعي أحمد بن يحي الونشريسي، معهد العلوم القانونية والإدارية، تيسمسيلت-الجزائر، المجلد 3، العدد5، جوان 2018م.

58- خلف: طارق عبد المنعم، "**الإستفادة من الخلايا الجذعية الجنينية في العلاج والتجارب وبيان حكمها الشرعي**"، مجلة دراسات علوم الشريعة والقانون، جامعة الإمارات، كلية القانون، الإمارات العربية المتحدة، المجلد 41، العدد 1، 2014م.

59- الخليفة: محمد سعد، "**نقل وزراعة الأعضاء البشرية في مملكة البحرين في ضوء القانون رقم: 16 لسنة 1998م**"، مجلة الحقوق، جامعة البحرين وأسيوط، كلية الحقوق، البحرين، المجلد 6، 2009/6/21م.

60- الخولي: هند، "**تأجير الأرحام في الفقه الإسلامي**"، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، جامعة دمشق، كلية الحقوق، دمشق- سوؤية، المجلد 27، العدد 3، 2011م.

61- خير الدين: نادية، "**القواعد والضوابط الفقهية وحجيتها في قانون الأحوال الشخصية**"، مجلة الرافدين للحقوق، جامعة الموصل، كلية الحقوق، المجلد 12، العدد 44، 2010م.

62- داود: رقية أحمد، "**الفحص السابق لزرع الأجنة البشرية في الرحم – ممارسة علاجية أم وسيلة للانتقائية؟–**"، دراسات قانونية، مخبر القانون الخاص الأساسي، تلمسان – الجزائر، العدد 9، 2011م.

63- (ـــــ : ـــــ)، "**هبة الأجنة البشرية قصد إنجابها من الغير – دراسة مقارنة–**"، مجلة الفقه والقانون، المغرب، العدد 17، مارس 2014م.

64- داودي: صحراء، "**التلقيح الصناعي الداخلي**"، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، جامعة زيان عاشور، الجلفة – الجزائر، المجلد 10، العدد 3، (د، ت).

65- الدربالي: شكري، "**نازلة التلقيح الصناعي في الفقه الإسلامي والقانون التونسي**" ،مجلة الفقه والقانون، المغرب، العدد 58، غشت 2017م.

66- دنوني: هجيرة، "**المستحدث من تشريعات الأسرة في مجال حماية العلاقات الأسرية**"، مجلة دراسات قانونية، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية الحقوق، تلمسان – الجزائر، العدد 07، 2010م.

67- الذهبي: إدوارد غالي، "**التلقيح الصناعي**"، مجلة دراسات قانونية، جامعة بنغازي، كلية الحقوق، ليبيا، المجلد 3، 1973م.

68- الرفاعي: مأمون، "**جريمة الإجهاض في التشريع الجنائي الإسلامي أركانها وعقوباتها – دراسة فقهية مقارنة–**"، مجلة جامعة النجاح للأبحاث – العلوم الإنسانية–، جامعة النجاح الوطنية، كلية الشريعة، المجلد 25، العدد 5، نابلس– فلسطين، 2011م.

69- الرواشدة: محمد أحمد، "**عقوبة الاعتداء على الجنين بالإجهاض– دراسة فقهية موازنة –**"، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، جامعة مؤتة، كلية الشريعة، دمشق، المجلد 23، العدد 1، 2007م.

70- زبيري: بن قويدر، "**القضاء بين التطور العلمي والتشريعي في مسألة إثبات النسب**"، مجلة العلوم القانونية والإدارية والسياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية الحقوق، تلمسان– الجزائر، العدد 8، 2009م.

71- زلافي: عبد الحميد، "**أثر زرع الأعضاء التناسلية والبويضات الملقحة على حفظ النسل**"، مجلة الشهاب، جامعة الوادي، معهد العلوم الإسلامية، العدد 1، محرم 1437هـ– نوفمبر 2015م.

72- زوزو: فريدة، "**نحو توجيه البحث العلمي بالنظر المقاصدي – التلقيح الاصطناعي نموذجاً–**"، مجلة الإحياء، جامعة باتنة 1، كلية العلوم الإسلامية، باتنة – الجزائر، العدد 10، 2006/12/1م.

73- (ـــــ : ـــــ)، "**وسائل الإنجاب الاصطناعية نحو توجيه البحث العلمي بالنظر المقاصدي**"، مجلة تفكر، جامعة الجزيرة، كلية العلوم الاجتماعية، السودان، المجلد 7، العدد 2، 1427هـ–2006م.

74- (ـــــ : ـــــ)، "**وسائل الإنجاب الاصطناعية**"، مجلة المسلم المعاصر، (لا، م)، المجلد 277، العدد 105، (د، ت).

75- سالم: جاسم علي، "**الأسرة ومرض الإيدز**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد 09، ج 04، 1417هـ–1996م.

76- السعدي: عباس زياد كامل، "**مدى مشروعية عقد استئجار الرحم وآثاره**"، مجلة كلية المأمون الجامعة، كلية المأمون الجامعة، قسم القانون، العراق، العدد 22، (د، ت).

77- السلامي: محمد المختار، "**زراعة خلايا الجها العصبي وخاصة المخ**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، الدورة السادسة، جدة، العدد 06، ج 03، 1410هـ– 1990م.

78- سلهب: سليمان وياسين مصري، "**فعالية التلقيح الاصطناعي في الأداء التناسلي في نعاج العواس المعاملة هرمونياً داخل الفصل التناسلي**"، مجلة جامعة دمشق للعلوم الزراعية، جامعة دمشق، كلية الزراعة، دمشق–سورية، المجلد 19، العدد 1، 2003م.

79- سميسم: جواد كاظم، "**النظام القانوني للتلقيح الاصطناعي باستئجار الرحم – دراسة في ضوء أحكام القانون المدني العراقي–**"، مجلة القادسية للقانون والعلوم السياسية ،الجامعة الإسلامية، العراق، المجلد 6، العدد 1، حزيران 2012م.

80- السوسي: ماهر أحمد، "**حق الزوجة في فسخ النكاح بسبب عقم زوجها**"، مجلة الجامعة الإسلامية، الجامعة الإسلامية، كلية الشريعة، غزة – فلسطين، المجلد 14، العدد 1، يناير 2006م.

81- الشبيتي: سعود بن مسعد، "**نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) أحكامه وعلاقة المريض الأسرية والاجتماعية**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد 09، ج 04، 1417هـ–1996م.

82- شتوان: بلقاسم، "**الأسرة في الإسلام**"، مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية، كلية أصول الدين، قسنطينة– الجزائر، المجلد 18، العدد 1، (د، ت).

83- (ـــــ : ـــــ)، "**التلقيح الصناعي في الفقه الإسلامي والقانون المقارن**"، مجلة المعيار، جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية، قسنطينة– الجزائر، العدد 12، (د، ت).

84- (ـــــ : ـــــ)، **"مقاصد الإسلام في تكوين الأسرة"**، مجلة المعيار، جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية، كلية أصول الدين، قسنطينة- الجزائر، المجلد 6، العدد 11، (د، ت).

85- شحاته: ماهر محمد، **"مستجدات بحوث الخلايا الجذعية"**، مجلة العلوم والتقنية، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، المملكة العربية السعودية، السنة 24، العدد 94، ربيع الآخر1431هـ- مارس 2010م.

86- شكري: عادل يوسف، **"المسؤولية الجزائية للطبيب عن إجهاض الحامل – دراسة مقارنة–"**، مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، جامعة الكوفة، كلية القانون، العراق، (د، ت).

87- الشمري: حيدر حسين كاظم، **"إشكاليات إثبات النسب في صور وفرضيات التلقيح الصناعي – دراسة مقارنة في القانون والشريعة الإسلامية–"**، مجلة رسالة الحقوق، جامعة كربلاء، كلية القانون، العراق، السنة 2، العدد 2، 2010م.

88- شوقي: رحيمة، **"تأخر سن الزواج بين الإجبار والاختيار"**، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، ورقلة – الجزائر، المجلد 6، العدد 15، جوان 2014م.

89- الصافي: محمد أيمن، **"انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً أو ميتاً – غرس الأعضاء في جسم الإنسان مشاكله الاجتماعية وقضاياه الفقهية–"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في الدورة الرابعة، جدة- المملكة العربية السعودية، العدد 4، ج 1، 1408هـ- 1988م.

90- الصالح: فواز، **"المبادئ القانونية التي تحكم الأخلاقيات الحيوية – دراسة مقارنة في القانون الفرنسي والاتفاقيات الدولية"**، مجلة الشريعة والقانون، جامعة دمشق، كلية الحقوق، دمشق- سورية، العدد 22، ذو القعدة 1425هـ- يناير 2005م.

91- الصالح: فواز، **"منح براءات الاختراع في مجال البحث على الخلايا الجذعية – دراسة قانونية مقارنة–"**، مجلة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، جامعة دمشق، كلية الحقوق، دمشق- سورية، المجلد 25، العدد 1، 2009م.

92- الصعيدي: شكري صالح إبراهيم، **"التحكم في نوع الجنين"**، مجلة الشريعة والقانون، (لا، م)، المجلد 2، العدد 23، (د، ت).

93- العابدي: محمد حسين علي عمر، **"تحديد جنس الجنين في الشرع الإسلامي – دراسة مقارنة–"**، مجلة معين، كلية الدراسات الإنسانية، العراق، العدد 6، 2016م.

94- العبادي: عبد السلام داود، **"حكم الاستفادة من الأجنة المجهضة والفائضة عن الحاجة"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر، مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد 06، ج 03، 1410هـ- 1990م.

95- العبيدي: عباس علي حميد، **"نظرية مقاصد الشريعة وأثرها في بناء المجتمع"**، مجلة الأستاذ، جامعة ديالي، كلية العلوم الإسلامية، العراق، العدد 203، 1433هـ- 2012م.

96- العرابي: خيرة، **"الإخصاب الاصطناعي وأثره في إثبات النسب"**، دفاتر مخبر حقوق الطفل، جامعة وهران، الجزائر، العدد 2، 2011م.

97- عقيل: سرحان محمد، **"مدى مشروعية تقنيات العلاج بالخلايا الجذعية"**، مجلة القادسية للقانون والعلوم السياسية، العراق، المجلد 4، العدد 1، حزيران 2011م.

98- علال: أمال، **"الطرق الشرعية والقانونية لنفي النسب"**، مجلة العلوم القانونية والإدارية والسياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية الحقوق، تلمسان- الجزائر، العدد 16، 2013م.

99- علي: حمزة شريف وآخرون، **"تحول الخصوبة في الجزائر"**، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، ورقلة – الجزائر، المجلد 7، العدد 19، جوان 2015م.

100- علي: حميد سلطان وعباس فاضل عباس، "**تحديد جنس الجنين بين الحظر والمشروعية**"، مجلة الجامعة العراقية، الجامعة العراقية، كلية القانون والعلوم السياسية، العراق، العدد 1/39، 2017م.

101- عمراني: أحمد، "**التلقيح الاصطناعي في الميزان – دراسة تقييمية لما حققه من منافع وما أحدثه من مضار للأسرة والمجتمع**"، مجلة الأحياء، جامعة الأمير عبد القادر، كلية العلوم الإنسانية، قسنطينة – الجزائر، العدد 6، 1423هـ - 2002م.

102- العوا: محمد سليم، "**الجرائم الماسة بالأسرة في الشريعة الإسلامية والتشريعات العربية**"، مجلة المحاماة، القاهرة- مصر، العدد 5، 1987م.

103- العوضي: صديقة علي وكمال محمد نجيب، "**زراعة الأعضاء التناسلية والغدد التناسلية للمرأة والرجل**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر، مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد 06، ج 03، 1410هـ- 1990م.

104- عيساوي: فاطمة، "**الإنجاب بالوسائل الحديثة في قانون الأسرة الجزائري**"، مجلة معارف، المركز الجامعي العقيد أكلي محند أولحاج، البويرة- الجزائر، السنة 3، العدد 6، (د، ت).

105- غازي: ياسين محمد، "**شروط الفحص الطبي من منظور شرعي**"، مجلة جامعة دمشق، جامعة دمشق، كلية الحقوق، دمشق- سورية، المجلد 17، العدد 1، 2001م.

106- الفحل: عمر فاروق، "**التلقيح الصناعي والقانون**"، مجلة المحامون السورية، سورية، العدد 03، 1988م.

107- الفضل: منذر، "**التجربة الطبية على الجسم البشري ومدى الحماية التي يكفلها القانون المدني والقوانين العقابية والطبية**"، مجلة الكوفة، جامعة عمان العربية، كلية القانون، عمان - الأردن، العدد 7، (د، ت).

108- القاسم: عبد الرشيد محمد أمين، "**البصمة الوراثية وحجيتها**"، مجلة العدل، المملكة العربية السعودية، العدد 23، 1425هـ.

109- القصبي: طلعت أحمد، "**إمكانية نقل الأعضاء التناسلية في المرأة**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر، مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد 06، ج 03، 1410هـ- 1990م.

110- القضاة: أحمد مصطفى علي، "**أحكام التفريق بين الزوجين للعيوب في قانون الأحوال الشخصية الأردني ومستنداته الفقهية**"، دراسات علوم الشريعة والقانون، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، كلية الفقه الحنفي، الأردن، المجلد 44، العدد 4، 2017م.

111- كريم: علاء رحيم، "**حماية حق الجنين في الحياة**"، مجلة جامعة ذي قار، العراق، المجلد 4، العدد 2، أيلول 2008م.

112- كمال: أحمد، "**علاج العقم رهين التعرف على السبب وسن المريض**"، جريدة العرب، القاهرة - مصر، السنة 36، العدد 9404، الاثنين2013/12/09م.

113- الكيلاني: جمال أحمد، "**إسقاط الجنين المشوه في الفقه الإسلامي**"، جامعة النجاح الوطنية، كلية الشريعة، نابلس- فلسطين، (د، ت).

114- ماء العينين: حمداتي شبيهنا، "**زراعة الغدد التناسلية أو زراعة رحم امرأة في رحم امرأة أخرى**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، الدورة السادسة، جدة، العدد 06، ج 03، 1410هـ- 1990م.

115- مأمون: الحاج علي إبراهيم، "**الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر، مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد 06، ج 03، 1410هـ- 1990م.

116- مأمون: عبد الكريم، "**الإطار الشرعي والقانوني للإنجاب الاصطناعي**"، مجلة العلوم القانونية والإدارية، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية الحقوق، تلمسان- الجزائر، العدد 4، 2006م.

117- (ـــــــ : ـــــــ)، "**أهلية الموافقة على الأعمال الطبية**"، مجلة العلوم القانونية والإدارية، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية الحقوق، تلمسان- الجزائر، العدد 3، 2005م.

118- (ـــــــ : ـــــــ)، "**رأي الشريعة الإسلامية بشأن الأم البديلة وتأجير الأرحام**"، مجلة العلوم القانونية والإدارية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان- الجزائر، العدد 2، 2004م.

119- المحمدي: علي محمد يوسف، "**حكم التداوي في الإسلام**"، مجلة جامعة قطر، جامعة قطر، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، قطر، 1411هـ-1991م.

120- المختار: ثائر عبد الوهاب عبد الرزاق، "**تحديد جنس الجنين من خلال الحديث النبوي الشريف (إذا سبق ماء الرجل ماء المرأة نزع إليه الولد، وإذا سبق ماء المرأة ماء الرجل نزع إليها)**"، مجلة البحوث والدراسات الإسلامية، ديوان الوقف السني، الهيئة العلمية الاستشارية، العراق، العدد 52، 2015م.

121- المدخلي: محمد منصور ربيع، "**الكشف الطبي قبل النكاح وآثاره الطبية**"، مجلة جامعة الملك خالد، جامعة الملك خالد، كلية الشريعة وأصول الدين، المملكة العربية السعودية، (د، ت).

122- مرحبا: إسماعيل غازي، "**تحسين النسل دراسة طبية فقهية**"، مجلة كلية دار العلوم، القاهرة- مصر، العدد 65، 2012م.

123- مرعشلي: خالد، "**الحمل خارج الرحم حالة نادرة من الحمل القرني**"، مجلة جامعة دمشق، جامعة دمشق، كلية الطب البشري، دمشق - سورية، المجلد 15، العدد 2، 1999م.

124- مروك: نصر الدين، "**الإخصاب الاصطناعي في القانون المقارن والشريعة الإسلامية** "، مجلة المجلس الإسلامي الأعلى، الجزائر، العدد 2، 1999م.

125- (ـــــــ : ـــــــ)، "**الأم البديلة بين القانون والشريعة**"، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والإدارية والسياسية، جامعة الجزائر، الجزائر، العدد 4، 1999م.

126- مسعودي: يوسف، "**التلقيح الاصطناعي في قانون الأسرة الجزائري**"، مجلة دراسات وأبحاث- المجلة العربية في العلوم الاجتماعية والإنسانية-، جامعة أدرار، أدرار- الجزائر، السنة 8، العدد 24، سبتمبر 2016م.

127- المصاروة: سيف إبراهيم، "**التكييف الجرمي للتلقيح الصناعي دون رضا أحد الزوجين – دراسة مقارنة–**"، دراسات علوم الشريعة والقانون، جامعة مؤتة، كلية الحقوق، الأردن، المجلد 42، العدد 2، 2015م.

128- المصلح: خالد بن عبد الله، "**رؤية شرعية في تحديد جنس الجنين**"، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية، العدد 25، السنة 23، 1431هـ- 2010م.

129- مغل: فيصل بن ظهير بيك، "**قاعدة الضرورة تقدر بقدرها وتطبيقاتها في المسائل الطبية المعاصرة**"، مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المعهد العالي للقضاء، المملكة العربية السعودية، 1427هـ- 1428هـ.

130- الموسى: أحمد موسى، "**إجراءات الوقاية الزوجية في الفقه الإسلامي من مرض نقص المناعة المكتسبة**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد 09، ج 04، 1417هـ-1996م.

131- الميمان: ناصر عبد الله، "**اختيار جنس الجنين من المنظور الشرعي**"، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية، السنة 19، العدد 22، 1428هـ- 2006م.

132- (ـــــــ : ـــــــ)، **"البصمة الوراثية وحكم استخدامها في مجال الطب الشرعي والنَّسب"**، مجلة الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، العدد 18، جوان 2002م.

133- النجار: مصلح عبد الحي، **"الفحص قبل الزواج في الفقه الإسلامي"**، مجلة جامعة الملك سعود، العلوم التربوية والدراسات الإسلامية(2)، الرياض، المملكة العربية السعودية، المجلد 17، 1425هـ- 2004م.

134- نجم: عبد الله عبد الواحد، **"مدة الحمل"**، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية، السنة 2، العدد 4، 1410هـ.

135- نزار: كريمة، **"نفي النسب بين اللعان واكتشاف التقنية العلمية للبصمة الوراثية"**، مجلة العلوم القانونية والإدارية، جامعة جيلالي اليابس، كلية الحقوق، سيدي بلعباس- الجزائر، العدد 7، 2010م.

136- النعيمي: بشار شعلان عمر، **"ظاهرة الإجهاض بين الحكم الفقهي والضرر الاجتماعي والتربوي"**، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية – المؤتمر العلمي السنوي الأول لكلية التربية الأساسية بمؤسسة الفيض الجامعة للتربية والتعليم والثقافة الإسلامية، المجلد 6، العدد 1، (لا، م)، 23-24 أيار2007م.

137- النعيمي: داود سلمان صالح، **"آراء العلماء في الإجهاض وآثاره الاجتماعية"**، مجلة كلية التربية للبنات، الجامعة المستنصرية، كلية التربية، بغداد- العراق، المجلد 22، العدد 1، 2011م.

138- الهاجري: حمد محمد، **"موت الدماغ بين الفقهاء والأطباء"**، مجلة كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة قطر، قطر، العدد 24، 1428هـ- 2006م.

139- هاشم: جميل عبد الله، **"زراعة الأجنة في ضوء الشريعة الإسلامية"**، مجلة الرسالة الإسلامية، القسم الثاني، (لا، م)، العدد 229، يوليو 1989م.

140- هنية: مازن إسماعيل ومنال محمد رمضان العشي، **"اختيار جنس الجنين بسبب المرض الوراثي"**، مجلة الجامعة الإسلامية- سلسلة الدراسات الإسلامية-، الجامعة الإسلامية ، كلية الشريعة والقانون، فلسطين، المجلد 17، العدد 1، يناير 2009م.

141- (ـــــــ : ـــــــ)، **"دور الحقائق العلمية في ضبط ميراث الحمل"**، مجلة الجامعة الإسلامية، الجامعة الإسلامية، كلية الشريعة، غزة- فلسطين، المجلد 13، العدد 1، يناير 2005م.

142- الوتار: براء دريد وآخرون، **"مقارنة استخدام الناظور في التلقيح الاصطناعي داخل الرحم مع التلقيح في عنق الرحم في النعاج العواسية موحدة الشبق"**، المجلة العراقية للعلوم البيطرية- وقائع المؤتمر العلمي الخامس-، جامعة الموصل، كلية الطب البيطري، الموصل- العراق، المجلد 23، عدد إضافي 1، 2009م.

143- ياسين: محمد نعيم، **"حقيقة الجنين وحكم الانتفاع به في زراعة الأعضاء والتجارب العلمية وحكم زراعة خلايا المخ والجهاز العصبي"**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر، مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد 06، ج 03، 1410هـ- 1990م.

144- يعيش تمام: أمال ونبيلة أقوجيل، **"ضوابط الإخصاب الاصطناعي من الناحيتين القانونية والشرعية"**، مجلة المنتدى القانوني، جامعة محمد خيضر، كلية الحقوق والعلوم الساسية، بسكرة- الجزائر، العدد 4، جوان 2007م.

سابعاً- البحوث والملتقيات:

1- أبا الخليل: سليمان عبد الله، **"إسقاط العدد الزائد من الأجنة الملقحة صناعياً"**، بحث منشور ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني – قضايا طبية معاصرة-، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، المجلد 2، 1431هـ.

2- أبو البصل: عبد الناصر بن موسى، **"تحديد جنس الجنين"**، بحث مقدم للمجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة الثامنة عشر، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية، 10- 14 ربيع الأول 1427هـ/8- 12 أبريل 2006م.

3- أبو السرور: جمال، **"الضوابط والأخلاقيات في التكاثر البشري في العالم الإسلامي"**، بحث منشور ضمن سجل أعمال ندوة الضوابط الأخلاقية في تقنية الإخصاب الطبي المساعد في علاج العقم، المركز الدولي الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية، جامعة الأزهر، القاهرة- مصر، 21-23 ربيع الأول 1418هـ/25-27 أغسطس 1997م.

4- أبو الوفا: محمد أبو الوفا، **"العمليات الجراحية المستعجلة بين إذن المريض وضرورة العلاج الطبي"**، بحث مقدم إلى مجمع الفقه الإسلامي الدولي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورته التاسعة عشر، الشارقة- الإمارات، (د، ت).

5- إدريس: عبد الفتاح محمود وماجدة محمود أحمد الهزاع، **"الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة"**، بحث مقدم إلى مجمع الفقه الإسلامي الدولي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورته التاسعة عشر، الشارقة- الإمارات، (د، ت).

6- (ـــــ : ـــــــــــ)، **"اختيار جنس الجنين من منظور شرعي"**، بحث مقدم للمجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة الثامنة عشر، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية، 10-14 ربيع الأول 1427هـ/8-12 أبريل 2006م.

7- اقروفة: زبيدة، **"نقل وزراعة الأعضاء في ضوء المعطيات الطبية والأحكام الشرعية"**، بحث مقدم للملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو- الجزائر، يومي23 و24 جانفي2008م.

8- الألفي: محمد جبر، **"أثر قاعدة الضرورات تبيح المحضورات في القضايا الفقهية المعاصرة"**، بحوث ندوة القضايا الفقهية المعاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، المجلد 4، 13- 14 ماي 1431هـ.

9- أوسوكين: عبد الحفيظ وأحمد عمراني، **"النظام القانوني الأجنة الزائدة"** ،بحث منشور في السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي: قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، المجلد3، 1431هـ.

10- البار: محمد علي ، **"اختيار جنس الجنين، وسائل التحكم في جنس الجنين ومدى نجاحها وحكمها الشرعي"**، بحث مقدم للمجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة الثامنة عشر، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية، 10-14 ربيع الأول 1427هـ/8-12 أبريل 2006م.

11- (ـــــ : ـــــ)، **"موقف الإسلام من علاج العقم وفوضى الإنجاب الحديثة"**، بحث منشور ضمن سجل أعمال ندوة الضوابط الأخلاقية في تقنية الإخصاب الطبي المساعد في علاج العقم، المركز الدولي الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية، جامعة الأزهر، القاهرة- جمهورية مصر العربية، 23/21 ربيع الأول 1418هـ- 27/25 أغسطس 1997م.

12- (ـــــ : ـــــ)، **"أسئلة في باب التداوي"**، بحث مقدم إلى مجمع الفقه الإسلامي الدولي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورته التاسعة عشر، الشارقة- الإمارات، (د، ت).

13- باسلامه: عبد الله حسين، **"تحديد جنس الجنين"**، بحث مقدم للمجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة الثامنة عشر، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية، 10- 14 ربيع الأول 1427هـ/8-12 أبريل 2006م.

14- باشا: حسان شمسي، **"الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة"**، بحث مقدم إلى مجمع الفقه الإسلامي الدولي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورته التاسعة عشر، الشارقة- الإمارات، (د، ت).

15- بلحاج: العربي أحمد، **"مشروعية استخدام الخلايا الجذعية من الوجهة الشرعية والأخلاقية"**، بحث مقدم للدورة السابعة عشر للمجمع الفقهي الإسلامي، مكة المكرمة، ديسمبر 2003م.

16- الجابر: أمينة، **"فلسفة الدعائم الأخلاقية فيما يسمى بالأمومة البديلة"**، بحث منشور ضمن سجل أعمال ندوة الضوابط الأخلاقية في تطبيق تقنية الإخصاب الطبي المساعد في علاج العقم، القاهرة- مصر، 21- 23 ربيع الآخر 1418هـ / 25- 27 أغسطس 1997م.

17- الجابر: خالد بن حمد، **"التأصيل الطبي للضرورة الطبية من وجهة نظر طبية حسب قواعد الشريعة"**، بحوث ندوة تطبيق القواعد الفقهية على المسائل الطبية، إدارة التوعية الدينية بالشؤون الصحية، الرياض، 5-7 محرم 1429هـ الموافق 15-16 يناير 2008م.

18- الجاسر: محمد بن إبراهيم بن محمد، **"أحكام التداوي بالمحرم"**، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني- قضايا طبية معاصرة-، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، المجلد 1، 1431هـ.

19- الجلعود: عبد الرحمن بن عثمان، **"مفهوم مصطلح الضرورة بين الشرع والطب"**، بحوث ندوة تطبيق القواعد الفقهية على المسائل الطبية، إدارة التوعية الدينية بالشؤون الصحية، الرياض، 5-7 محرم 1429هـ الموافق 15-16 يناير 2008م.

20- الحازمي: محمد بن علي فارس، **"أمراض الدم الوراثية حقائق علمية عن أمراض مزمنة ومعقدة"**، بحث مقدم للمجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة السابعة عشر، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية، 19- 23 شوال 1424هـ/13-17 ديسمبر 2003م.

21- حجاوي: سعيد عبد الحفيظ، **"العقم البشري"**، بحث مقدم لندوة الانعكاسات الأخلاقية للأبحاث المتقدمة في علم الوراثة برعاية المنظمة الاسلامية للتربية والعلوم والثقافة (اسيسكو) وبالتعاون مع كلية العلوم بجامعة قطر وجمعية الدعوة العالمية بليبيا، الدوحة- قطر، 13- 15 فبراير 1993م.

22- حسن: صلاح مهدي وآخرون، **"التأثير الفسيولوجي للهرمونات الموجهة للقند في استحداث افراط الإباضة وإنضاج البويضات وإخصابها خارج الجسم في الفئران"**، مركز بحوث التقنيات الإحيائية، جامعة بغداد، كلية العلوم، العراق، المجلد 4، العدد 1، 2005م.

23- الحولي: ماهر حامد، **"الحكم الشرعي للتلقيح الصناعي في أطفال الأنابيب"**، بحث مقدم ليوم دراسي بعنوان: التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب بين العلم والفقه، الجامعة الإسلامية، كلية الشريعة، غزة - فلسطين، (د، ت).

24- الخطاب: حسن السيد حامد، **"بنوك الحيامن وضوابطها في الفقه الإسلامي"**، بحث منشور ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني - قضايا طبية معاصرة-، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، المجلد 2، 1431هـ.

25- الخميس: عبد الله بن عبد الواحد، **"بنوك الحيامن والبييضات – دراسة فقهية–"**، بحث منشور في السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي- قضايا طبية معاصرة -، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، المجلد 02، 1431هـ.

26- دون ذكر المؤلف، **"أسس التلقيح الاصطناعي في الإنسان والإبل"**، مركز أبحاث الجمال، جامعة الملك فيصل.

27- السراح: أحمد بن محمد، **"القواعد الفقهية المتعلقة بأحكام التداوي وتطبيقاتها المعاصرة"**، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني - قضايا طبية معاصرة-، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، المجلد 1، 1431هـ.

28- سلامة: رؤوف محمود، **"التعريف العلمي الطبي للموت"**، بحث مقدم للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوة التعريف الطبي للموت ،19 ديسمبر 1996.

29- السهوي سمير، "**حمل التوائم نتيجة للإخصاب الطبي المساعد وآثاره الأخلاقية**"، بحث منشور ضمن سجل أعمال ندوة الضوابط الأخلاقية في تطبيق تقنية الإخصاب الطبي المساعد في علاج العقم، القاهرة- مصر، 21-23 ربيع الآخر 1418هـ/ 25-27 أغسطس 1997م.

30- شحاته: أسماء فتحي عبد العزيز، "**الحكم الشرعي في إسقاط العدد الزائد من الأجنة المخصبة صناعيا**"، بحث منشور ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني – قضايا طبية معاصرة-، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، المجلد 3، 1431هـ.

31- شرف الدين: أحمد، "**حماية حقوق الإنسان المرتبطة بمعطيات الوراثة والإنجاب**"، مؤتمر الهندسة الوراثية، جامعة الإمارات، المجلد 1، الإمارات العربية المتحدة، مايو 2002م.

32- الشمروخ: ناهدة عطاالله، "**تطبيقات القواعد الفهية في الأحكام الطبية، قاعدتا: لا ضرر ولا ضرار والمشقة تجلب التيسير**"، بحوث ندوة تطبيق القواعد الفقهية على المسائل الطبية، إدارة التوعية الدينية بالشؤون الصحية، الرياض، 5-7 محرم 1429هـ الموافق 15- 16 يناير 2008م.

33- الشمري: سهيل، "**موت الدماغ المأزق والحل**"، بحث مقدم للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوة التعريف الطبي للموت، 19 ديسمبر 1996.

34- الطعيمات: هاني سليمان، "**الإذن في العمليات الطبية والجراحية المستعجلة**"، بحث مقدم إلى مجمع الفقه الإسلامي الدولي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورته التاسعة عشر، الشارقة- الإمارات، (د، ت).

35- عبد الله: زينب عياد حسن، "**أثر التداوي على الصلاة والصيام**"، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني-قضايا طبية معاصرة-، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، المجلد 1، 1431هـ.

36- عبد المعبود: كريم حسنين إسماعيل، "**الإجهاض وحق الحياة**"، بحث منشور ضمن أبحاث ووقائع المؤتمر الثاني والعشرين، المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية، جامعة عين شمس، كلية الطب، مصر، (د، ت).

37- عمراني: أحمد، "**التلقيح الاصطناعي بعد الوفاة في ميزان الشريعة**"، بحث منشور ضمن بحوث قانون الأسرة والتطورات العلمية بمخبر القانون والتكنولوجيات الحديثة، جامعة وهران، كلية الحقوق، وهران- الجزائر، 2007م.

38- فرج: توفيق حسن، "**التنظيم القانوني لطفل الأنابيب**"، البحوث المقدمة في ندوة طفل الأنابيب، الجمعية المصرية للطب والقانون، مصر، (د، ت).

39- القره داغي: عارف علي عارف، "**الأم البديلة أو الرحم المستأجر – رؤية إسلامية–**"، بحث منشور ضمن موسوعة دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، المجلد 1، ط 1، دار النفائس للنشر والتوزيع، الأردن، 1421هـ-2001م.

40- مارشال: باتريشيا، "**وضع إرشادات أخلاقية لأبحاث التكاثر البشري**"، البحوث المقدمة في المؤتمر الدولي الأول عن الضوابط والأخلاقيات في بحوث التكاثر البشري في العالم الإسلامي، المركز الدولي للدراسات والبحوث السكانية، جامعة الأزهر، القاهرة – مصر، 10- 13 ديسمبر1991م.

41- متولي: محمد عبد الحميد السيد، "**التداوي بالوسائل الطبية المعاصرة**"، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني- قضايا طبية معاصرة-، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، المجلد 1، 1431هـ.

42- المساعدي: منال سليم رويفد، "**التداوي بالوسائل الطبية المعاصرة**"، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني – قضايا طبية معاصرة-، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، المجلد 1، 1431هـ.

43- المطرودي: علي بن عبد العزيز، "**تطبيق القواعد الفقهية على المسائل الطبية**"، بحوث ندوة تطبيق القواعد الفقهية على المسائل الطبية، إدارة التوعية الدينية بالشؤون الصحية، الرياض، 5-7 محرم 1429هـ الموافق 15- 16 يناير 2008م.

44- موسى: خيرية بنت عمر، "**أحكام التداوي قواعد وضوابط**"، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني- قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، المجلد 1، 1431هـ.

45- الموسى: عصام محمد سليمان، "**الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة**"، بحث مقدم إلى مجمع الفقه الإسلامي الدولي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورته التاسعة عشر، الشارقة- الإمارات، (د، ت).

46- الميمان: ناصر عبد الله، "**حكم اختيار جنس الجنين في الشريعة الاسلامية**"، بحث مقدم للمجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة الثامنة عشر، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية، 10- 14 ربيع الأول 1427هـ/8- 12 أبريل 2006م.

47- نجم: عبد الواحد، "**تحديد جنس الجنين**"، بحث مقدم للمجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة الثامنة عشر، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية، 10- 14 ربيع الأول 1427هـ/8-12 أبريل 2006م.

48- النجيمي: محمد بن يحي بن حسن، "**تحديد جنس الجنين**"، بحث مقدم للمجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة الثامنة عشر، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية، 10- 14 ربيع الأول 1427هـ/8-12 أبريل 2006م.

49- نياز: رقية بنت نصر الله محمد، "**مفهوم الضرر بين الشرع والطب**"، بحوث ندوة تطبيق القواعد الفقهية على المسائل الطبية، إدارة التوعية الدينية بالشؤون الصحية، الرياض، 5-7 محرم 1429هـ الموافق 15-16 يناير 2008م.

50- واصل: نصر فريد محمد، "**مدى مشروعية توقف توثيق عقد الزواج الشرعي في الوثائق الرسمية المعدة لذلك على شهادة أهل الاختصاص الطبي بخلو الزوجين أو أحدهما من الأمراض الوراثية**"، بحث مقدم للمجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة السابعة عشر، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية، 19- 23 شوال 1424هـ/13-17 ديسمبر 2003م.

51- يشو: حسن، "**التداوي بالوسائل الطبية المعاصرة**"، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني – قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، المجلد 1، 1431هـ.

ثامناً- الأحكام والقرارات القضائية:

1- قرار استئنافي مدني عدد 10197 بتاريخ 26 ماي 1983م، **مجلة القضاء والتشريع**، تونس، العدد 6، 1984م.

2- المجلس الأعلى، غرفة الأحوال الشخصية، ملف رقم: 33275، بتاريخ: 1984/05/14م، **المجلة القضائية**، الجزائر، العدد 2، 1990م.

3- المحكمة العليا، غرفة الأحوال الشخصية، ملف رقم: 88856، بتاريخ: 1993/02/23، **المجلة القضائية**، الجزائر، العدد 2، 1996م.

4- المحكمة العليا، غرفة الأحوال الشخصية، ملف رقم: 122761، بتاريخ: 1994/06/28م، **مجلة الاجتهاد القضائي**، الجزائر، (د، ت).

5- المحكمة العليا، غرفة الأحوال الشخصية، ملف رقم: 103232، بتاريخ: 1995/05/02م، **مجلة الاجتهاد القضائي**، الجزائر، (د، ت).

6- المحكمة العليا، غرفة الأحوال الشخصية، ملف رقم: 165408، بتاريخ: 1997/07/08م، **مجلة الاجتهاد القضائي**، الجزائر، عدد خاص، 2001م.

7- المحكمة العليا، غرفة الأحوال الشخصية، ملف رقم: 222674، بتاريخ: 1999/06/15،**المجلة القضائية**، الجزائر، عدد خاص، 2001م.

8- المحكمة العليا، غرفة الأحوال الشخصية، ملف رقم: 234949، بتاريخ: 2000/01/18م، **مجلة الاجتهاد القضائي**، الجزائر، (د، ت).

9- المحكمة العليا، غرفة الأحوال الشخصية، ملف رقم: 259953، بتاريخ: 2001/06/20م، **المجلة القضائية**، الجزائر، العدد 1، 2004م.

10- المحكمة العليا، غرفة الأحوال الشخصية، ملف رقم: 596191، بتاريخ: 2011/01/13م، **مجلة المحكمة العليا**، الجزائر، العدد 2، 2011م.

تاسعاً– القرارات الفقهية والبيانات الختامية والتوصيات:

1- "**القرار الخامس حول التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب**"، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة السابعة المنعقدة بمكة المكرمة – المملكة العربية السعودية، من يوم 11– 16 ربيع الآخر 1404هـ.

2- "**القرار الثاني بشأن التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب**"، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة الثامنة المنعقدة بمكة المكرمة – المملكة العربية السعودية، من يوم 28 ربيع الآخر إلى 07 جمادى الأولى 1405هـ.

3- "**قرار بشأن أخذ بعض أعضاء الإنسان وزرعها في إنسان آخر مضطر إلى ذلك العضو**"، من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي في دورته الثامنة، مكة المكرمة، الفترة من 28 ربيع الآخر إلى 7 جمادى الأولى 1405هـ الموافق 19– 28 يناير 1985م.

4- "**القرار الثاني بشأن موضوع تقرير حصول الوفاة ورفع أجهزة الإنعاش من جسم الإنسان**"، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي، الدورة العاشرة المنعقدة بمكة المكرمة– المملكة العربية السعودية، من يوم 24– 28 صفر 1407هـ الموافق 17–21 كتوبر 1987م.

5- "**القرار رقم 05 بشأن أجهزة الإنعاش**"، صادر عن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي، المنعقد في دورة مؤتمره الثالث، بعمان – المملكة الأردنية الهاشمية من 8– 13 صفر1407هـ الموافق ل 11– 16 أكتوبر 1986م.

6- "**القرار رقم: (1) د 88/08/4 بشأن انتفاع الإنسان بأعضاء جسم انسان آخر حياً أو ميتاً**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، الدورة الرابعة، جدة– المملكة العربية السعودية، العدد 4، ج 1، 18– 23 جمادى الآخرة 1408هـ الموافق 6–11 فبراير 1988م.

7- "**القرار رقم (4) د 86/07/3 بشأن أطفال الأنابيب**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في الدورة الثالثة، العدد 3، ج 1، جدة– المملكة العربية السعودية، 1408هـ–1987م.

8- "**القرار رقم (1) بشأن تشريح جثث الموتى**"، من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي في دورته العاشرة، جدة– المملكة العربية السعودية، 24–28 صفر 1408هـ/17–21 أكتوبر 1987م.

9- "**البيان الختامي والتوصيات للندوة الفقهية الطبية الخامسة**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، الدورة السادسة، جدة– المملكة العربية السعودية، العدد 6، ج 3، 1410هـ– 1990م.

10- "**القرار رقم 56 (6/5) بشأن زراعة خلايا المخ والجهاز العصبي**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، الدورة السادسة، جدة– المملكة العربية السعودية، العدد 6، ج 3، 1410هـ– 1990م.

11- "**القرار رقم: 57 (6/6) بشأن البييضات الملقحة الزائدة عن الحاجة**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، الدورة السادسة، جدة – المملكة العربية السعودية، العدد 6، ج 3، 1410هـ– 1990م.

12- "**القرار رقم: 58 (6/7) بشأن استخدام الأجنة مصدراً لزراعة الأعضاء**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، الدورة السادسة، جدة – المملكة العربية السعودية، العدد 6، ج 3، 1410هـ– 1990م.

13- "**القرار رقم: 59 (6/8) بشأن زراعة الأعضاء التناسلية**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر، مجمع الفقه الإسلامي، الدورة السادسة، جدة- المملكة العربية السعودية، العدد 06، ج 03، 1410هـ- 1990م.

14- "**التوصيات الصادرة عن المؤتمر الدولي الأول عن الضوابط والأخلاقيات في بحوث التكاثر البشري في العالم الإسلامي**"، المركز الدولي للدراسات والبحوث السكانية، جامعة الأزهر، مصر، في الفترة من 10- 13 ديسمبر 1991م.

15- "**القرار رقم: 85/12/د8 بشأن مداواة الرجل للمرأة**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابعة لمنظمة المؤتمر الإسلامي، الدورة الثامنة، جدة- المملكة العربية السعودية، العدد 8، ج 3، 1415هـ- 1994م.

16- "**القرار رقم: 94/7/د9 بشأن مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والأحكام الفقهية المتعلقة به**"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، الدورة التاسع، جدة، العدد 09، ج 4، 1417هـ – 1996م.

17- "**بيان مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر**"، مجلة الأزهر، في الجلسة رقم (8) في الدورة رقم (33) المنعقدة بمصر، السنة 70، ج 1، مصر، 17 ذي الحجة 1417هـ الموافق 24 أبريل 1997م.

18- "**البيان الختامي لسجل أعمال ندوة الضوابط الأخلاقية في تطبيق تقنية الإخصاب الطبي المساعد في علاج العقم**"، القاهرة- مصر، 21-23 ربيع الآخر 1418هـ /25-27 أغسطس 1997م.

19- "**القرار السابع بشأن البصمة الوراثية ومجالات الاستفادة منها**"، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة السادسة عشرة، مكة المكرمة، 21-26 شوال 1422هـ الموافق 5-10 يناير 2002م.

20- "**القرار الخامس بشأن أمراض الدم الوراثية**"، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة السابعة عشر، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية، 19- 23 شوال 1424هـ/13-17 ديسمبر 2003م.

21- "**القرار الثالث من قرارت المجمع الفقهي الإسلامي بشأن الخلايا الجذعية**"، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة السابعة عشر، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية، السنة 14، العدد17، 1425هـ-2004م.

22- "**القرار السادس بشأن اختيار جنس الجنين**"، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة التاسعة عشرة، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية، 22-27 شوال 1428هـ/3- 8 نوفمبر 2007م.

23- "**القرار الثامن بشأن ضوابط كشف العورة أثناء علاج المريض**"، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دوراته العشرين، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية، 1398هـ-1432هـ/ 1977م-2010م.

24- "**قرارات المجمع الفقهي الإسلامي في دوراته العشرين**"، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية، 1398-1432هـ/1977-2010م.

عاشراً- مواقع الأنترنت:

1- "**الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان 1950م**"، منشور على الموقع: http://hrlibrary.umn.edu/arab/euhrcom.html، تاريخ التصفح: 2018/08/29م.

2- "**الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948م**"، منشور على الموقع:
http://www.un.org/ar/universal-declaration-human-rights/index.html، تاريخ التصفح: 2018/08/29م.

3- "**العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية 1966م**"، منشور على الموقع:
http://hrlibrary.umn.edu/arab/b003.html، تاريخ التصفح: 2018/08/29م.

4- "**القرار التنظيمي رقم 48/ت بخصوص مراكز ووحدات الإخصاب المساعد السوري**"، منشور على الموقع:
http://www.aleppodoctors.org، تاريخ التصفح: 2019/01/05م.

5- "**الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية**"، منشور على الموقع:
http://hrlibrary.umn.edu/arabic/Islamic-Code-Ethics-Cover-2004.html، تاريخ التصفح: 2019/8/27م.

6- "**قرار رقم: (5) حكم الشريعة في الإخصاب الاصطناعي بتاريخ : 1404/10/25هـ الموافق: 24/ 7/ 1984م**"، منشور على الموقع: http://aliftaa.jo/Decision.aspx?DecisionId=6#.W9BM41UzbIU، تاريخ التصفح: 2018/10/24م.

7- "**مشروع الدستور الليبي الجديد 2017م**"، منشور على الموقع:
https://www.alaraby.co.uk/File/Get/af7d84c3-3b1e-4cf1-ae93-c301fcf230dc، تاريخ التصفح: 2018/08/29م.

8- "**مشروع تمهيدي لقانون يتعلق بالصحة**"، منشور على الموقع: http://snpspdz.hautetfort.com/، تاريخ التصفح: 2019/02/19م.

9- "**مشروع قانون رقم: 2437 الصادر بتاريخ 2007/06/07م المتضمن قانون الأحوال الشخصية السوري**"، منشور على الموقع: http://www.nesasy.org/، تاريخ التصفح: 2018/08/27م.

10- إدريس: عبد الفتاح محمود، "**التخلص من الخلايا والأجنة التي بها تشوه وراثي**"، منشور على الموقع:
http://elibrary.mediu.edu.، تاريخ التصفح: 2018/11/21م.

11- أرقه دان: صلاح الدين سليم، "**حكم التلقيح الصناعي من الزوج بعد وفاته**"، منشور على الموقع:
http://www.saidacity.net/_Common.php?ID=149&T=Health&PersonID=2، تاريخ التصفح: 2019/01/10م.

12- أشلحي: شرافة، "**تحديد جنس الجنين بين الإرشاد الطبي والحكم الفقهي**"، منشور على الموقع:
http://www.maqalaty.com/52782.html، تاريخ التصفح: 2019/02/22م.

13- الألفي: محمد جبر، "**التحكم في جنس الجنين البشري**"، منشور على الموقع:
http://www.alukah.net/sharia/0/83010/، تاريخ التصفح: 2019/02/14م.

14- باسلامه: عبد الله حسين، "**مصير الأجنة في البنوك**"، منشور على الموقع:
http://islamset.net/arabic/abioethics/ndwat/baslama.htm، تاريخ التصفح: 2019/03/01م.

15- البنا: زينب محمد رشاد فهمي، "**أطفال على رقائق إلكترونية**"، منشورة على الموقع:
http://kenanaonline.com/zeinabelbana، تاريخ التصفح: 2018/08/04م.

16- بوغليط: زهية، "**التلقيح الاصطناعي في الجزائر...حل أخير، أمل كبير ونجاح ضئيل**"، منشور على الموقع:
http://www.eldjazaireldjadida.dz، تاريخ التصفح: 2019/02/24م.

17- جاد الحق: علي جاد الحق، "**الإخصاب الاصطناعي في الإنسان**"، منشور على الموقع:
https://fatwa.islamonline.net/311، تاريخ التصفح: 2018/10/12م.

18- خليل: أبو بكر، "**الموت الدماغي...بيان حقائق وكشف شبهات**"، منشور على الموقع:
http://majles.alukah.net/t35400/، تاريخ التصفح: 2019/02/17م.

19- دباري: فيروز، "**نجاح تقنية التجميد الزجاجي للأجنة في الجزائر**"، منشور على الموقع: http://www.al-fadjr.com، تاريخ التصفح: 2019/01/06م.

20- دغيش: أحمد، "**الاجتهاد القضائي في إثبات النسب وموقف الشريعة الإسلامية من قضايا النسب المعاصرة**"، منشور على الموقع: https://articles.e-marifah.net/kwc/f?p=1150:2:0::NO، تاريخ التصفح: 2019/07/20م.

21- دون ذكر المؤلف، "**إخصاب اصطناعي**"، منشور على موقع: https://www.altibbi.com، تاريخ التصفح: 2018/2/16م.

22- دون ذكر المؤلف، "**أخيراً.. زراعة الأعضاء التناسلية الذكرية أصبح ممكناً**"، منشور على الموقع: https://www.alwatanvoice.com/arabic/news/2018/04/25/1139533.html، تاريخ التصفح: 2019/8/23م.

23- دون ذكر المؤلف، "**التلقيح الاصطناعي تونس**"، منشور على موقع: http://www.medespoir-ar.com/in-vitro.php، تاريخ التصفح: 2018/02/16م.

24- دون ذكر المؤلف، "**التلقيح الصناعي في سؤال وجواب**"، منشور على موقع: http://www.tbeeb.net، تاريخ التصفح: 2018/02/16م.

25- دون ذكر المؤلف، "**التلقيح الصناعي لعلاج العقم**"، منشور على موقع: http://www.dailymedicalinfo.com، تاريخ التصفح: 2018/02/16م.

26- دون ذكر المؤلف، "**التلقيح الصناعي للرحم – حقن الرحم**"، منشور على موقع: http://www.layyous.com، تاريخ التصفح: 2018/02/16م.

27- دون ذكر المؤلف، "**الكلاميديا**"، منشورة على الموقع: http://www.webteb.com، تاريخ التصفح: 2018/08/17م.

28- دون ذكر المؤلف، "**المعاني لكل رسم معنى**"، منشور على الموقع: http://www.almaany.com، تاريخ التصفح: 2018/02/16م.

29- دون ذكر المؤلف، "**الموسوعة العربية العالمية**"، منشور على الموقع: http://www.mawsoah.net، تاريخ التصفح: 2018/08/22م.

30- دون ذكر المؤلف، "**الهربس التناسلي**"، منشور على موقع: http://www.webteb.com، تاريخ التصفح: 2018/8/17م.

31- دون ذكر المؤلف، "**ترجمة إبراهيم القطان**"، منشور على الموقع: http://shamela.ws/index.php/author/1146، تاريخ التصفح: 2019/09/03م.

32- دون ذكر المؤلف، "**ترجمة الشيخ حسنين محمد مخلوف**"، منشور على الموقع:
http://www.dar-alifta.org/ar/ViewScientist.aspx?sec=new&ID=16&LangID=1، تاريخ التصفح: 2019/09/03م.

33- دون ذكر المؤلف، "**في سابقة عالمية...ألمانيا تنجح في زراعة الرحم**"، منشور على الموقع:
https://www.arab48.com، تاريخ التصفح: 2019/8/23م.

34- دون ذكر المؤلف، "**هل يجوز للزوجة طلب الطلاق في حالة عقم الزوج؟**"، منشورة على الموقع:
http://www.albayan.ae، تاريخ التصفح: 2018/08/26م.

35- زعزع: أدهم، "**زراعة الخصية الاصطناعية**"، منشور على الموقع: https://adhamzaazaa.com، تاريخ التصفح: 2019/08/21م.

36- السديس: حصة بنت عبد العزيز، "**استئجار الأرحام –دراسة فقهية مقارنة 2–2–**"، منشور على الموقع: http://www.almoslim.net/node/140361، تاريخ التصفح: 2019/02/02م.

37- سلمان: نوح علي، "**حكم تجميد الأجنة**"، منشور على الموقع:
http://aliftaa.jo/Question.aspx?QuestionId=675#.XDmv-lW6bIU، تاريخ التصفح: 2019/01/12م.

38- سنوسي: علي، "**القانون وبيع الأمشاح البشرية**"، منشور على الموقع: http://www.oudnad.net/spip.php?article640، تاريخ التصفح: 2019/03/01م.

39- شعير: أسامة، "**طفل الأنابيب والحقن المجهري والتلقيح المجهرى والإخصاب المجهرى والزراعة**"، منشورة على الموقع: http://www.osamashaeer.com/، تاريخ التصفح: 2018/08/04م.

40- شيمي: حسناء، "**عمليات زراعة الرحم...الأمل في الإنجاب لهؤلاء ولكن**"، منشور على الموقع: https://www.elconsolto.com/cases-reports/cases-reports-news/details/2018/7/27/1400729، تاريخ التصفح: 2019/8/23م.

41- صقر: عطية، "**ما حكم الشرع فيما يسمى الآن أطفال الأنابيب؟**"، منشور على الموقع: http://www.islamic-council.com، تاريخ التصفح: 2018/10/12م.

42- (ـــــ : ـــــ)، "**هل يجوز للزوجة أن تزرع لقيحة منها ومن زوجها بعد وفاته؟**"، منشور على الموقع: http://islamport.com/w/ftw/Web/432/4552.htm، تاريخ التصفح: 2019/01/28م.

43- ضياء، "**قناتي فالوب – أنابيب فالوب – أسباب انسداد قنوات فالوب**"، منشورة على الموقع: http://www.tbeeb.net/، تاريخ التصفح: 2018/08/04م.

44- الطنطاوي: السيد، "**تجميد الأجنة...أخطاره خارج حسابات المتعاطفين مع القانون**"، منشور على الموقع: http://www.albayan.ae، تاريخ التصفح: 2019/01/12م.

45- العارف: عبد الرحمن بن حسن، "**لفظنا عاقر وعقيم ودلالتهما اللغوية في القرآن الكريم**"، منشور على الموقع: http://islamiyyat.3abber.com/post/217959، تاريخ التصفح: 2018/08/14م.

46- عبد الباسط: بدر المتولي، "**آراء في التلقيح الصناعي**" منشور على الموقع: http://islamset.net/arabic/abioethics/engab/abdabaset.htm، تاريخ التصفح: 2019/09/07م.

47- علي: نور، "**الموافقة على مشروع قانون تنظيم عمليات التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب.. السجن وغرامة 50 ألف جنيه للمرأة المستأجرة للحمل نيابة عن الزوجة**"، منشور على الموقع: https://www.youm7.com، تاريخ التصفح: 2018/11/4م.

48- العمري: تركي، "**تزايد حالات الاجهاض في المجتمع يثير مخاوف متعددة**"، منشورة على الموقع: www.alriyadh.com تاريخ التصفح: 2018/08/17م.

49- فركوس: محمد علي ، "**في حكم التلقيح الاصطناعي عند الحيوانات**"، منشورة على الموقع: http://www.ferkous.com، تاريخ التصفح: 2018/08/06م.

50- (ـــــ : ـــــ)، "**حكم الإخصاب الاصطناعي**"، منشور على الموقع: http://www.ferkous.com، تاريخ التصفح: 2018/10/20م.

51- كمال: يارا، "**علماء يصنّعون قناة فالوب في المعمل**"، منشور على الموقع: https://neonsci.com، تاريخ التصفح: 2019/8/23م.

52- محاجنه: مشهور فواز وآخرون، "**حكم الإخصاب الإصطناعي الداخلي والخارجي**"، منشور على الموقع: http://www.fatawah.net/Fatawah/674.aspx، تاريخ التصفح: 2018/10/24م.

53- مدبش: محمد، "**طفل أنابيب فلسطيني ولد من نطفة أبيه السجين**"، منشور على الموقع: http://www.jazannews.org/، تاريخ التصفح: 2019/02/07م.

54- المدججي: محمد بن هائل، "**علاج العقم بالوسائل الحديثة نظرة شرعية** "، منشور على الموقع: http://fiqh.islammessage.com/NewsDetails.aspx?id=3095، تاريخ التصفح: 2019/02/06م.

55- (ـــــ : ـــــ)، "**تحديد جنس الجنين – الاختيار المسبق لجنس الجنين (2–2)–** "، منشور على الموقع: http://fiqh.islammessage.com/NewsDetails.aspx?id=3238، تاريخ التصفح: 2019/02/20م.

56- مركز أحرار لدراسات الأسرى، "**30 طفلاً فلسطينياً ولدوا عن طريق تهريب نطف من أسرى في السجون الإسرائيلية**"، منشور على موقع: http://www.i24news.tv/ar/، تاريخ التصفح: 2019/02/07م.

57- مركز الفتوى، "**حكم الإخصاب الصناعي لزوجة المسافر**"، منشور على الموقع: http://fatwa.islamweb.net/، تاريخ التصفح: 2019/02/08م.

58- مصري: عبد الصبور عبد القوي علي، "**الإجهاض بين الشريعة والقوانين الوضعية**"، منشور على الموقع: http://www.alukah.net/Authors/View/sharia/9995/، تاريخ التصفح: 2019/03/05م.

59- هلالي: سعد الدين مسعد، "**البصمة الوراثية وقضايا النسب الشرعي**"، منشور على الموقع: http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_res&r_id=68&topic_id=1349، تاريخ التصفح: 2019/07/12م.

II– المراجع باللغة الأجنبية:

*** Ouvrages spéciaux:**

1- Dastugue I, **la procreation artificielle et ebouche de solution,** th, Paris, 1986.

2- Jean coheen et chantal ramogida**, Nous voulons un bébé aux frontières de la stérilité,** édition du seuil, Paris, 1997.

3- Louis Kornprobst, **la Responsabilités du médecin devant la loi et la jurisprudence françaises,** paris, 1957.

4- Marc Dupert et Claudine Esper, **droit hospitalier**, 4éme édition, Dalloz, paris, 2003.

5- Pier Morat, **respect et protection du corps humain,** lexis nexissa, paris, 2007.

6- René Frydman, **Les procréations médicalement assistées**, 1ère édition, Presses universitaires, France, 1991.

*** Lois:**

1- Loi n° 2004-800 du 6 Août 2004 **relative à la bioéthique** (La République Française, Journal Officiel, 7 août 2004).

فهرس الموضوعات

الموضوع	الصفحة
البسملة	
الاهداء	
الشكر والتقدير	
قائمة المختصرات	
مقدمة	أ-ل
الباب الأول: الأحكام العامة للإخصاب الاصطناعي	13-178
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للإخصاب الاصطناعي.	15-93
المبحث الأول: حقيقة الإخصاب الاصطناعي ونشأته وتطوره.	16-51
المطلب الأول: حقيقة الإخصاب الاصطناعي.	16-34
الفرع الأول: تعريف الإخصاب الطبيعي والاصطناعي.	16 -27
أولاً- تعريف الإخصاب الطبيعي، وكيفية حدوث الإخصاب والحمل من الناحية الطبية.	16
ثانياً- تعريف الإخصاب الاصطناعي (اللغوي، الاصطلاحي: الطبي، القانوني، الفقهي).	19
الفرع الثاني: أنواع الإخصاب الاصطناعي والتفرقة بينها وبين الإخصاب الذاتي (الاستنساخ) والمجهري.	27-34
أولاً - أنواع الإخصاب الاصطناعي.	27
ثانياً- المقارنة بين الإخصاب الاصطناعي الداخلي والخارجي والمجهري والذاتي (الاستنساخ).	31
المطلب الثاني: كيفية الإخصاب الاصطناعي، ونشأته وتطوره.	34-51
الفرع الأول: كيفية الإخصاب الاصطناعي وأسبابه ومحاذيره.	34-41
أولاً- الخطوات المتبعة في عملية الإخصاب الاصطناعي.	34
ثانياً- الأسباب الداعية لإجراء عملية الإخصاب الاصطناعي.	37
ثالثاً- أهم سلبيات ومحاذير الإخصاب الاصطناعي.	40
الفرع الثاني: نشأة وتطور الإخصاب الاصطناعي.	42-51
أولاً- مراحل الإخصاب الأولى.	42
ثانياً- التطور التاريخي للإخصاب الاصطناعي في الإنسان.	49
المبحث الثاني: مشروعية التداوي لأجل الإنجاب وأحكامه في القانون والشريعة	52-93
المطلب الأول: أحكام طلب العلاج من العقم وعدم الإخصاب.	52-76
الفرع الأول: تعريف العقم والعقر وعدم الإخصاب والتفرقة بينهم.	52-63
أولاً- تعريف العقم والعقر وعدم الإخصاب.	52

ثانياً- التفرقة بين العقم والعقر وعدم الإخصاب.	56
ثالثا- عدد المصابين بعدم الإخصاب.	58
رابعاً- مسببات عدم الإخصاب.	59
الفرع الثاني: أحكام التداوي من عدم الخصوبة في القانون والشريعة.	76-64
أولاً- الموقف القانوني من علاج عدم الإخصاب.	64
ثانياً- موقف الشريعة الإسلامية من علاج عدم الإخصاب.	65
ثالثاً- القدر الذي رخصه الشارع في كشف العورة في حالة الضرورة.	67
رابعاً- شروط تحقيق الضرورة.	75
المطلب الثاني: أحكام الصور المترتبة على التداوي لأجل الإنجاب.	93-76
الفرع الأول: حكم طلب الزوجة لفسخ عقد الزواج بسبب عقم الزوج.	89-77
أولاً- الموقف القانوني من فسخ عقد الزواج بسبب عقم الزوج.	77
ثانياً- أقوال الفقهاء في العقم، ومدى اعتباره عيباً مثبتاً لفسخ عقد الزواج.	82
ثالثاً- العلاقة بين الزواج والنسل.	85
رابعاً- ما يترتب على القول بالفسخ أو عدمه.	87
الفرع الثاني: طبيعة الإنجاب في القانون والشريعة.	93-89
أولاً- الموقف القانوني من الإنجاب، وتحديد طبيعته.	90
ثانياً- موقف الشريعة الإسلامية من الإنجاب.	92
الفصل الثاني: حكم عملية الإخصاب الاصطناعي وصورها وضوابطها في القانون والشريعة.	178-94
المبحث الأول: حكم عملية الإخصاب الاصطناعي في القانون والشريعة.	131-96
المطلب الأول: الموقف القانوني من عملية الإخصاب الاصطناعي.	120-96
الفرع الأول: موقف القوانين المقارنة من عملية الإخصاب الاصطناعي.	110-96
أولاً- موقف القوانين الغربية من عملية الإخصاب الاصطناعي.	97
ثانياً- موقف القوانين العربية الإسلامية من عملية الإخصاب الاصطناعي.	104
الفرع الثاني: موقف القانون والقضاء الجزائري من عملية الإخصاب الاصطناعي.	120-110
أولاً- موقف القانون الجزائري.	111
ثانياً- موقف القضاء الجزائري من عملية الإخصاب الاصطناعي.	119
المطلب الأول: الحكم الشرعي لعملية الإخصاب الاصطناعي.	131-120
الفرع الأول: الاتجاه المعارض لمشروعية عملية الإخصاب الاصطناعي.	123-121

الفرع الثاني: الاتجاه المؤيد لمشروعية عملية الإخصاب الاصطناعي.	130-123
الفرع الثالث: الرأي الراجح في مدى مشروعية عملية الإخصاب الاصطناعي.	131-130
المبحث الثاني: الحكم القانوني والشرعي لصور الإخصاب الاصطناعي والشروط اللازمة لصحة العملية	178-132
المطلب الأول: حكم صور الإخصاب الاصطناعي في القانون والشريعة	159-132
الفرع الأول: الحكم القانوني والشرعي لصور الإخصاب الاصطناعي الداخلي.	146-132
أولاً- صور الإخصاب الاصطناعي الداخلي.	132
ثانياً- الموقف القانوني من صور الإخصاب الاصطناعي الداخلي.	135
ثالثاً- الحكم الشرعي لصور الإخصاب الاصطناعي الداخلي.	137
الفرع الثاني: الحكم القانوني والشرعي لصور الإخصاب الاصطناعي الخارجي.	159-147
أولاً- صور الاخصاب الاصطناعي الخارجي.	147
ثانياً- الموقف القانوني والقضائي من صور الإخصاب الاصطناعي الخارجي.	149
ثالثاً- الحكم الشرعي لصور الإخصاب الاصطناعي الخارجي.	154
المطلب الثاني: الشروط القانونية والضوابط الشرعية للإخصاب الاصطناعي.	178-160
الفرع الأول: الشروط القانونية لإجراء عملية الإخصاب الاصطناعي.	170 -160
أولاً- قيام علاقة زوجية صحيحة.	160
ثانياً- أن يكون الإخصاب الاصطناعي برضا الزوجين وأثناء حياتهما.	162
ثالثاً- أن يتم الإخصاب بحيامن الزوج وبييضة الزوجة وفي رحمها دون غيرها.	166
رابعاً- لا يجوز اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي باستعمال الأم البديلة.	168
الفرع الثاني: الضوابط الشرعية لعملية الإخصاب الاصطناعي.	178-170
أولاً- أن يتم الإخصاب الاصطناعي بين الزوجين برضاهما وأثناء حياتهما.	170
ثانياً- أن يكون المقصود من الإخصاب الاصطناعي مكافحة عقم الزوجية.	177
ثالثاً- أن يكون الإخصاب الاصطناعي هو الوسيلة الوحيدة الممكنة للإنجاب.	177
الباب الثاني: إشكالات الإخصاب الاصطناعي بين القانون والشريعة.	349-179
الفصل الأول: الحكم القانوني والشرعي في البييضات المخصبة.	264-181
المبحث الأول: تجميد البييضات المخصبة الفائضة والإشكالات المترتبة عنه.	198-182
المطلب الأول: حقيقة تجميد البييضات المخصبة الفائضة وحكمه القانوني والشرعي.	199-182
الفرع الأول: حقيقة تجميد البييضات المخصبة الفائضة.	186-183
أولاً- تعريف وطريقة تجميد البييضات المخصبة.	183
ثانيا- نشأة عملية تجميد البييضات المخصبة.	183

ثالثاً- الأسباب الداعية إلى تجميد البييضات المخصبة.	185
الفرع الثاني: الحكم القانوني والشرعي في تجميد البييضات المخصبة الفائضة.	199-186
أولاً- الموقف القانوني من عملية تجميد البييضات المخصبة الفائضة.	186
ثانياً- الحكم الشرعي في تجميد البييضات المخصبة الفائضة.	193
المطلب الثاني: الإشكالات المترتبة على تجميد البييضات المخصبة الفائضة.	234-199
الفرع الأول: حكم الإخصاب الاصطناعي بعد انحلال الرابطة الزوجية أو في حالة سفر الزوج أو سجنه.	222-199
أولاً- حكم الإخصاب الاصطناعي بعد الوفاة الطبيعية والدماغية.	200
ثانياً- الحكم القانوني والشرعي للإخصاب الاصطناعي بعد الطلاق.	215
ثالثاً- حكم الإخصاب الاصطناعي في حالة سفر الزوج أو سجنه.	217
الفرع الثاني: حكم تحديد جنس الجنين في عمليات الإخصاب الاصطناعي.	234-222
أولاً- تعريف تحديد جنس الجنين.	222
ثانياً- الطرق الطبية لتحديد جنس الجنين في عمليات الإخصاب الاصطناعي وأهميتها في تفادي نقل الأمراض الوراثية.	224
ثالثاً- الحكم القانوني والشرعي لتحديد جنس الجنين في عمليات الإخصاب الاصطناعي.	226
المبحث الثاني: مصير البييضات المخصبة الفائضة (التخلص منها أو إجراء الأبحاث والتجارب عليها).	264-234
المطلب الأول: حكم التخلص من البييضات المخصبة الفائضة.	252-235
الفرع الأول: الموقف القانوني في التخلص من البييضات المخصبة الفائضة.	248-236
أولاً- الأركان المفترضة في جريمة الإجهاض ومدى انطباقها على البييضة المخصبة خارج الرحم.	236
ثانياً- الأركان العامة في جريمة الإجهاض ومدى انطباقها على إتلاف البييضات المخصبة.	245
الفرع الثاني: الموقف الشرعي في التخلص من البييضات المخصبة الفائضة.	252-248
أولاً: اعتبار البييضة المخصبة قبل زرعها في الرحم جنيناً.	248
ثانياً: عدم اعتبار البييضة المخصبة قبل زرعها جنيناً، إلا بإعادة زرعها في رحم الزوجة.	251
المطلب الثاني: حكم إجراء التجارب والأبحاث على البييضات المخصبة الفائضة.	264-252
الفرع الأول: مفهوم البييضات المخصبة الفائضة.	254-252
أولاً- تعريف البييضات المخصبة الفائضة.	252
ثانياً- أنواع البييضات المخصبة الفائضة.	253
الفرع الثاني: الحكم القانوني والشرعي من إجراء التجارب والأبحاث على البييضات المخصبة الفائضة.	264-254
أولاً- الموقف القانوني من إجراء التجارب والأبحاث على البييضات المخصبة الفائضة.	254
ثانياً- الموقف الشرعي من إجراء التجارب والأبحاث على البييضات المخصبة الفائضة.	260
الفصل الثاني: أحكام النسب وإشكالية إثباته في عمليات الإخصاب الاصطناعي.	349-265

المبحث الأول: طرق إثبات النسب وحكم زراعة الغدد والأعضاء التناسلية في القانون والشريعة	307-266
المطلب الأول: بيان طرق إثبات النسب في القانون والشريعة.	288-267
الفرع الأول: طرق إثبات النسب في القانون.	278-267
أولاً- الطرق المنشئة للنَّسب.	268
ثانياً- الطرق الكاشفة عن النسب.	274
الفرع الثاني: طرق إثبات النسب في الشريعة.	288-279
أولاً- طرق إثبات النسب المتفق عليها.	279
ثانياً- الطرق المختلف فيها في إثبات النسب.	284
المطلب الثاني: أثر زراعة الغدد والأعضاء التناسلية على النسب.	307-288
الفرع الأول: حقيقة زراعة الغدد والأعضاء التناسلية.	294-289
أولاً- أغراض زراعة الغدد والأعضاء التناسلية.	289
ثانياً- تحديد وتصنيف الغدد والأعضاء التناسلية التي يحتاج الإنسان لزرعها.	290
ثالثاً- التركيب العلمي للغدد والأعضاء التناسلية.	290
رابعاً- حدود التطور الطبي في مجال زراعة الأعضاء والغدد التناسلية.	291
الفرع الثاني: حكم زراعة الغدد والأعضاء التناسلية وأثرها على النسب.	307-294
أولاً- الموقف القانوني من زراعة الغدد والأعضاء التناسلية، وكيفية إثبات النسب.	294
ثانياً- المحاذير الشرعية المتصورة في زراعة الغدد والأعضاء التناسلية وأثرها على النسب.	299
ثالثاً- حكم زراعة الأعضاء التناسلية التي لا تحمل الصفات الوراثية وأثرها على النسب.	301
رابعاً- حكم زراعة الخصيتين وأثره على النسب.	302
خامساً- حكم زراعة المبيضين وأثره على النسب.	306
المبحث الثاني: إشكالات إثبات نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي في القانون والشريعة	349-307
المطلب الأول: إشكالات إثبات نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي من الناحية القانونية.	335-308
الفرع الأول: موقف المشرع الليبي والتونسي من نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي.	322-308
أولاً- موقف القانون الليبي من نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي.	308
ثانياً- موقف المشرع التونسي من نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي.	315
الفرع الثاني: موقف المشرع الجزائري من نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي	335-323
أولاً- الشروط القانونية اللازمة لإثبات النسب عن طريق الإخصاب الاصطناعي، وجزاء تخلفها.	323
ثانياً- أنواع الإخصاب الاصطناعي وموقف المشرع الجزائري من النسب الناتج عنها.	333
المطلب الثاني: إشكالات إثبات نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي من الناحية الشرعية.	349-336

الفرع الأول: نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي بدون تدخل الغير (بين الزوجين).	342-337
أولاً- في حالة قيام العلاقة الزوجية.	337
ثانياً- في حالة انتهاء الرابطة الزوجية.	339
الفرع الثاني: نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي في حالة تدخل الغير.	349-342
أولاً- النسب في حالة التبرع ببييضة مؤنثة.	342
ثانياً- النسب في حالة التبرع بالحيامن الذكرية.	348
الخاتمة	368-350
قائمة المصادر والمراجع	410-369
فهرس الموضوعات	417-411
الملخص باللغتين العربية والإنجليزية	419-418

عنوان الأطروحة: "أحكام الإخصاب الاصطناعي – دراسة مقارنة –"

I– الملخص باللغة العربية:

تهدف هذه الدراسة الموسومة بعنوان: **"أحكام الإخصاب الاصطناعي – دراسة مقارنة–"** إلى البحث في الأحكام الشرعية والقانونية لعملية الإخصاب الاصطناعي، وأحكام الإشكاليات المنبثقة عنها على أرض الواقع، في محاولة لجمع وترتيب وتقريب النصوص الشرعية والقانونية بغرض تسهيل عملية النظر والتمحيص لأهل الاختصاص الشرعي والقانوني، وباعتبار الإخصاب الاصطناعي في حد ذاته أحد أهم النوازل الطبية في وقتنا الحالي، فإنه يتبادر إلى أذهان متابعي تطوره وتعدد مجالاته واكتشافاته المتجددة البحث في أحكامه الشرعية والقانونية، هذه الإشكاليات ليست محض خيال بل أننا نسمع عنها ونشاهدها في الواقع وعبر وسائل التواصل المختلفة.

ويمكن القول بأن هذه العملية حققت نتائج مذهلة في علاج عدم الإخصاب، وقد أجازها فريق من فقهاء الشريعة الإسلامية وأحاطوها بجملة من الضوابط الشرعية، كما أجازتها أيضاً الكثير من قوانين الدول الغربية والعربية ومنهم المشرع الجزائري وأحاطوها بمجموعة من الشروط القانونية التي تعطي للعملية صفة المشروعية، ورتبوا جزاء على مخالفيها.

وعلى الرغم من أن هذه العملية قد ساهمت بصورة بشكل كبير في علاج عدم الإخصاب، إلا أنها أثارت جملة من الإشكاليات التي تحتاج إلى بيان حكمها في الشرع وموقف القوانين المقارنة منها، ومن هذه الإشكاليات التي حاولت معالجتها:

– مدى مشروعية عملية الإخصاب الاصطناعي بصورها المختلفة والشروط اللازمة لصحتها على ضوء قواعد الشرع والقانون.

– مدى إمكانية طلب الزوجة للتفريق بسبب عقم زوجها حسب النصوص الشرعية والقانونية.

– إشكالية تجميد البييضات المخصبة الفائضة، وما يترتب عنها هي الأخرى من إشكاليات، كإشكالية الإخصاب بعد انتهاء العلاقة الزوجية بطلاق أو وفاة طبيعية أو دماغية.

– مسألة الإخصاب الإصطناعي للزوجة بحيامن زوجها المتوفى دماغياً، وحكمها الشرعي والقانوني.

– مسألة تحديد جنس الجنين في عمليات الإخصاب الاصطناعي في الشريعة والقانون والأحكام المتعلقة بها.

– إشكالية تحديد مصير البييضات المخصبة الفائضة بالتخلص منها وإتلافها أو باستعمالها في إجراء التجارب والأبحاث الطبية.

– حكم زرع الغدد والأعضاء التناسلية وأثرها على النسب.

– إشكالية إثبات نسب المولود الناتج عن الإخصاب الاصطناعي بصوره المختلفة، كحالة إثبات نسب المولود بعد انتهاء العلاقة الزوجية بطلاق أو وفاة، أو في حالة تدخل الغير في العملية كاستخدام الأم البديلة، أو البذور التناسلية لغير الزوجين.

وقد جمعت هذه المسائل في بابين، وتطبيقاً لقاعدة: **"الحكم على الشيء فرع من تصوره"**، فقد بدأت بالتعريف بهذه العملية من الناحية العلمية الطبية ثم بينت موقف القوانين المقارنة منها وركزت على موقف القانون الجزائري، وبينت رأي الشرع فيها، فخصصت الباب الأول إلى التعرف على ماهية الإخصاب الاصطناعي وبيان مشروعيته وأحكامه، وخصصت الباب الثاني إلى معالجة الأحكام الشرعية والقانونية للإشكالات المترتبة عن الإخصاب الاصطناعي، وتوصلت في الأخير إلى مجموعة من النتائج والتوصيات المقترحة، وفتح آفاق جديدة للبحث في جزئيات هذا الموضوع وفروعه.

الكلمات المفتاحية: الإخصاب الاصطناعي، تحديد جنس الجنين، النسب، الأم البديلة، الوفاة الدماغية، جذع الدماغ، الغدد التناسلية.

Thesis Title: "Provisions of Artificial Fertility - A Comparative Study-"

II- Summary in Arabic:

This study, entitled: "Provisions of Artificial Fertilization - A Comparative Study" - aims to investigate the legal and legal provisions of the process of artificial fertilization, and the provisions of the problems arising from them on the ground, in an attempt to collect, arrange and approximate the legal and legal texts in order to facilitate the process of examination and examination of the people of legal jurisdiction As artificial fertilization itself is one of the most important medical conditions of our time, it is in the minds of the followers of its development and the multiplicity of its fields and renewed discoveries to search its legal and legal provisions, these problems are not purely fiction, but we hear about them and grew up This is actually through different means of communication.

It can be said that this process has achieved amazing results in the treatment of infertility, has been approved by a team of jurists of Islamic law and surrounded by a set of legitimate controls, as well as by many laws of Western and Arab countries, including the Algerian legislator and surrounded by a set of legal conditions that give the process legitimacy, and arranged Penalty for violators.

Although this process has contributed significantly to the treatment of infertility, it raised a number of problems that need to indicate its ruling on Shara and the position of comparative laws, including these problems that tried to address:

- The extent of the legitimacy of the process of artificial fertilization in its various forms and the conditions necessary for its validity in the light of the rules of law and law.
- The extent of the possibility of the wife's request to disperse because of her husband's sterility according to the legal and legal texts.
- The problem of freezing fertilized surplus eggs, and the consequent other problems, such as the problem of fertilization after the end of the marital relationship divorce or death of natural or brain.
- The issue of artificial fertilization of the wife Biamin her husband's deceased brain, and its legal and legal rule.
- The issue of determining the sex of the fetus in the process of artificial fertilization in the Sharia and the law and the relevant provisions.
- The problem of determining the fate of surplus fertilized eggs by disposal and destruction or use in conducting experiments and medical research.
- Ruling on transplanting glands and genital organs and their impact on lineage.
- Problematic proof of birth rates resulting from artificial fertilization in various forms, such as the case of proof of birth rates after the end of the marital relationship divorce or death, or in the case of the intervention of third parties in the process such as the use of alternative mother, or reproductive seeds for non-spouses.

These issues were grouped in two sections, and in application of the rule: "Judgment is a branch of his conception." She began by introducing this process from a medical scientific point of view and then clarified the opinion of Sharaa, the position of comparative laws and focused on the position of Algerian law. Chapter II is dedicated to addressing the legal and legal provisions of the problems arising from artificial fertilization, and finally reached a set of proposed results and recommendations, and opened new horizons to discuss the parts of this topic and its branches.

Keywords: artificial fertilization ; fetal sex determination ; descent ; surrogate mother; cerebral death ; brain stem, gonads