مقاصد الشريعة وأثرها في استنباط أحكام المستجدات الطبية (التلقيح الاصطناعي أنموذجا)

بقلم

مناعي فاطمة
طالبة في مرحلة الدكتوراه بقسم العلوم الإسلامية
جامعة غرداية
fatimamennai39@gmail.com

د. باحمد رفيس
أستاذ محاضر "أ" بقسم العلوم الإسلامية
جامعة غرداية
bahmeda@rocketmail.com

مقدمة

الحمد لله رب العالمين، خلقنا ورزقنا وربّانا بنعمه، منذ أن كنّا أجنة في بطون أمهاتنا، ثم هدانا لدينه القويم، وصراطه المستقيم، وشرعه العظيم، فما من صغيرة ولا كبيرة إلا وفي هداه المنزّل لها حكم مبيّن، فله الحمد أولا وآخرا، وظاهرا وباطنا، كما يحب ربنا ويرضى.

والصلاة والسلام على خير الورى، معلّم الناس الهدى، من أرسله الله رحمة للعالمين، فأدى أمانة الله، وبلغ رسالته، وتركنا على المحجة البيضاء ليلها كنهارها لا يزيغ عنها إلا هالك.

أما بعد:

فقد شهد هذا العصر تطورا كبيرا في العلوم والتقنية، ومن أبرز المجالات التي كانت ميدانا للتطوير المجالُ الطبي، ومنه تقنيات الإنجاب، حيث تتم مساعدة الزوجين على الإنجاب، بتقنيات مختلفة لم تعرف سابقا. وفي خضم هذا التطور، تمكّن الأطباء من استغلال هذه التقنيات لأغراض عدة، من أهمها علاج الأمراض الوراثية، وتحسين النسل، والتحكم في جنس الجنين.

ولما كان التناسل مقصدا من مقاصد الشريعة لحفظ الجنس البشري، كان لا بد أن يحاط التلقيح الاصطناعي بمجموعة من الضوابط الشرعية التي تكفل عدم اختلاط الأنساب. إلا أن هذه التقنية اتخذت منعطفا آخر، بعيدا عن الأهداف العلاجية في الإنجاب، والتي لا يؤمن فيها اختلاط الأنساب، من بينها الآثار الناتجة عن التلقيح الخارجي المعروف بطفل الأنبوب، حيث تبقى لقائح فائضة قد تكون سببا في بعض المنزلقات التي تتعارض مع مقصد حفظ النسل.

وباعتبار أن هذه الدراسة بحاجة لبيان شاف يتجلى فيه الحكم الشرعي تجليا لا غبار عليه، فإنني أقدم هذه المداخلة بموضوع " مقاصد الشريعة وأثرها في استنباط أحكام المستجدات الطبية (التلقيح الاصطناعي أنموذجا)، والذي تمَّ إعداده خصيصا للمشاركة في الملتقى الدولي الثاني حول: المستجدات الفقهية في أحكام

الأسرة، المنظم من طرف جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي -معهد العلوم الإسلامية-مع حرصي أن تكون الدراسة كافية ووافية.

أهمية الموضوع: تتضح أهمية الموضوع في:

1- من ناحية اتصاله الوثيق بمقصد من مقاصد الشريعة وهو حفظ النسل الذي يعدُّ أحد الضروريات الخمس التي جاءت الشريعة بالمحافظة عليها.

2 – كون ممارسة الإنجاب بالتقنية الحديثة في انتشار كبير، استدعى ذلك تعميق البحث الشرعي من طرف الفقهاء، والمستند على المعلومات الدقيقة والتنزيل المتأني للحكم الشرعي فيها.

3 – تتضمن هذه التقنية محاذير شرعية ومفاسد متعددة في العلاج، ما أثار مخاوف الكثيرين لتسببها في مخاطر متعددة.

الإشكالية: تتمثل إشكالية الدراسة في:

ما مدى تأثير التلقيح الاصطناعي في رعاية مقصد حفظ النسل؟ وإلى أي مدى يمكنه الإسهام في حفظ العنصر البشري؟ وتتفرع عن الإشكال العام تساؤلات أهمها:

1 – ما حقيقة التلقيح الاصطناعي؟

2 – لماذا نلجأ إلى التلقيح الاصطناعي؟

3 – ما مصير اللقائح الفائضة والمجمدة في عملية التلقيح الاصطناعي؟

الدراسات السابقة: تقدمت الإشارة إلى أن الفقهاء اعتنوا بالكتابة في التلقيح الاصطناعي بمسائل وصور متعددة، إلا أن الموضوع ودراسته لم ينل حظا في تصنيفه بشكل مستقل مع المقاصد الشرعية، فقد عرضته بعض الدراسات لكن تناولته في أجزاء متفرقة، وفيما يلي أهم الدراسات التي كتبت في هذا الموضوع:

1 – أحكام التلقيح غير الطبيعي (أطفال الأنابيب)، تأليف سعد بن عبد العزيز الشُّويرخ، نشرته دار كنوز إشبيليا، الرياض، سنة 1430 هـ، وهو عبارة عن رسالة ماجستير مقدمة في جزئين، تعمقت هذه الدراسة بأحكام التلقيح غير الطبيعي باستفاضة، مع بيان كل صور التلقيح أحكامه وآثاره، وعرض أقوال العلماء والمجامع الفقهية فيها بشكل واسع، إلا أن هذه الدراسة لم تتناول الجانب التطبيقي واقتصرت على الجانب النظري فيه.

2 – البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية، تأليف إسماعيل مرحبا، نشرته دار ابن الجوزي، الرياض، سنة 1429 هـ، وهي عبارة عن أطروحة دكتوراه في الفقه، جامعة الملك سعود، تميزت هذه الدراسة بإحصاء البنوك الطبية وما يتعلق بها من أحكام، مع عرضه للمسائل الفقهية باستفاضة، إلا أنه لم يذكر جميع النماذج الناتجة عن التلقيح الاصطناعي مقتصرا على البعض فقط.

3 – عُرض على مجمع الفقه الإسلامي الدولي في دورته السادسة (1410 هـ/ 1990م) مواضيع عدة، وقد تناولت بحوث تعالج مواضيع التلقيح الاصطناعي في جوانب كثيرة منها:

– إجراء التجارب على الأجنة المجهضة والأجنة المستنبتة، للدكتور محمد علي البار.

– حكم الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة، للدكتور عبد السلام العبادي.

– الاستفادة من الأجنة المجهضة والفائضة في زراعة الأعضاء وإجراء التجارب، للدكتور عبد الله باسلامة.

وقد طغى عن هذه البحوث طابع التكرار في العديد من المسائل دون عرض الأجوبة الكافية للأطباء في الموضوع، بل تضمن القرار الصادر عقب المناقشات الإشارة لحاجة الموضوع لمزيد من البحث.

منهجية المعالجة:

سلكت في دراسة هذا البحث المنهج الوصفي عندما تطرقت لمفهوم التلقيح الاصطناعي وأنواعه وبيان الخطوات الطبية التي يمر بها التلقيح، والمنهج الاستقرائي من خلال تجميع المعلومات الطبية وتتبع الأدلة الشرعية وتقصي الآراء الفقهية في المسألة، والمنهج المقارن وذلك بعرض بعض المسائل الخلافية ومقارنتها ببعضها لاستخراج الحكم الشرعي.

وتتلخص منهجية البحث في:

1 – تصوير مسألة البحث قبل بيان حكمها، وتوضيح المقصود من دراستها، دون توسّع يحوّل البحث لمرجع طبي.

2 – بيان الخطوات الطبية التي توضح مراحل التلقيح الاصطناعي، مع ذكر ما توصل إليه الطب في هذا المجال، ثم بيان الحكم الشرعي.

3 – ذكر المسائل المترتبة على إجراء التلقيح غير الطبيعي وتخريجها على المقاصد الشرعية.

4 – عزوت الآيات القرآنية إلى سورها بذكر اسم السورة، ورقم الآية في المتن، وتكون الآية بين الرمزين: ﴿ ﴾

5 – تخريج الأحاديث الواردة من مصادرها الأصلية من الصحيحين، فإن لم تكن فيهما خرجته من الكتب الستة، مع ذكر درجته عند أهل الشأن، وعندما أذكر الحديث أضعه بين شولتين: « ».

خطة البحث: اشتملت خطة البحث على مقدمة وتمهيد وثلاثة مطالب وخاتمة على النحو الآتي:

المقدمة: وفيها أهمية الموضوع، وإشكاليته، والدراسات السابقة، ومنهجية الدراسة.

وقُسِّمت الخطة لثلاثة مطالب:

المطلب الأول: حقيقة التلقيح الاصطناعي أنواعه وحكمه

المطلب الثاني: اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لحفظ النسل والنفس

المطلب الثالث: اعتبار المآل وأثره في إرساء حكم التلقيح الاصطناعي (مآل اللقائح الفائضة، والمجمدة)

خاتمة فيها أهم النتائج والتوصيات.

تمهيد:

قبل البحث في التلقيح الاصطناعي من حيث تعريفه، وأنواعه وأحكامه، لا بد من الحديث على مقاصد الشريعة الإسلامية، وبيان غايتها الأساسية المنطوية على جلب المصالح ودرء المفاسد، والتي تتكشف بتجدد الزمان وتنوع المكان، حيث يلزم في كل حكم شرعي أن يكون محققا لمقصد شرعي يخدم الواقع الذي يعيشه، وهذا لا يتأتى إلا بالتتبع الحسن لمقاصد الشريعة، والوعي التام بمستجدات الواقع.

أولا: التعريف بمقاصد الشريعة:

1- تعريف مقاصد الشريعة كمركب إضافي:

أ - تعريف المقاصد لغة: المقاصد جمع مقصد، والمقصد مصدر الفعل قصَد، وهو دال على إتيان الشيء وأَمِّه[1]. وجاء في لسان العرب: والقصدُ: الاعتمادُ والأمُّ، قَصَدَهُ يَقْصِدُهُ قَصْداً، وهو قصْدُكَ وقصْدَكَ أي تُجاهكَ[2].

ب - تعريف الشريعة لغة: أصل الشريعة لغة يفتح في امتداد يكون فيه، وشرعت الدواب في الماء دخلت[3]، مأخوذ من الشريعة وهي مورد الناقة للاستسقاء، سميت بذلك لوضوحها وظهورها[4]، واشتقت من الشِّرعة بالكسر في الدين[5].

2: تعريف مقاصد الشريعة كمركب لقبي: يقال بأنه لا يوجد تعريف واضح لدى المتقدمين، وقد حظي تعريف مقاصد الشريعة في العصر الحديث بعدة تعريفات كلها تدور في كلام وتعريف الريسوني: "مقاصد الشَّريعة هي الغايات التي وضعت الشريعة لأجل تحقيقها لمصلحة العباد[6].

وقد عرفها نور الدين الخادمي: " المقاصد هي المعاني الملحوظة في الأحكام الشرعية والمترتبة عليها، سواء كانت تلك المعاني حِكمًا جزئية أم مصالح كلية أم سمات إجمالية، وهي تتجمع ضمن هدف واحد هو تقرير عبودية الله ومصلحة الإنسان في الدارين"[7].

ترجع مقاصد الشريعة إلى حفظ الكليات الخمس وهي: الدين والنفس والعقل والنسل والمال، وتنقسم المصالح المتعلقة بها إلى ثلاثة مراتب: الضروريات والحاجيات والتحسينات[8]، فالضرورية تراعي فيها كل ملة

---

[1] – الرازي، معجم مقاييس اللغة، تحقيق: عبد السلام محمد هارون، 5/95.
[2] – ابن منظور، لسان العرب، 2/ 3641.
[3] – الرازي، مختار الصحاح، تحقيق: يوسف الشيخ محمد، ص 163.
[4] – الرازي، معجم مقاييس اللغة ،3/ 262.
[5] – الفيومي، المصباح المنير، ص 118.
[6] – الريسوني، نظرية المقاصد عند الإمام الشاطبي، ص 19.
[7] – الخادمي، علم المقاصد الشرعية،1/ 17.
[8] – الشاطبي، الموافقات، تحقيق: أبو عبيدة مشهور بن حسن آل سلمان 17/2 ومحمد علي، المقاصد الشرعية وأثرها في الفقه الإسلامي، ص 191،201.

ولا يستقيم نظام الإنسان بدون رعايتها، أما الحاجية بمعناها أنها ترفع الضيق والحرج والمشقة على المكلفين بحيث لا تبلغ مبلغ الفساد في المصالح العامة، أما التحسينية فتعني الأخذ بما يليق من محاسن العادات، وليس بفقدانها أمر ضروري أو حاجي، وإنما تجري مجرى التحسين والتزيين، وعند التعارض يقدم الضروري على الحاجي، والحاجي على التحسيني[1].

ثانيا: تعريف المستجدات الطبية: يمكن تعريف المستجدات الطبية بأنها: "ما استجد في الطب نتيجة لتطور التقنية الطبية والتي مكّنت الأطباء من اكتشاف أسرار جسم الإنسان وعلاجه"[2].

إنَّ العصر الحديث يضجُّ بالمتغيرات والمستجدات التي تستدعي الاجتهاد الفقهي لجميع النوازل التي لم يرد فيها نص، فيجتهد العلماء لإيجاد حكم شرعي للنازلة؛ لذلك يلِمُّ المجتهد بعلم مقاصد الشريعة والذي يعتبر من أهم الوسائل التي يعتمد عليها التشريع الإسلامي لتحصيل المصالح وتعطيل المفاسد مما يسهل استنباط الحكم الشرعي للقضايا المستجدة في هذا العصر، فمن خلال مقاصد الشرع يعالج أهم القضايا التي تمس المجتمع المعاصر ومنها المستجدات الطبية المعاصرة.

ولقد أسهمت التطورات التقنية الحديثة في الطب في اكتشاف خبايا الجسد، بخاصة في مجال علم الأجنة الذي درس تطور الجنين في رحم أمه وأثبتت ما جاء به القرآن الكريم الذي وصف رحلة التخلق الإنساني بأسلوب دقيق معجز[3].

المطلب الأول: حقيقة التلقيح الإصطناعي، أنواعه، وحكمه

الفرع الأول: حقيقة التلقيح الاصطناعي:

التلقيح هو دخول الحيوان المنوي المذكر في بويضة الأنثى، ويحدث التلقيح بعد الجماع حيث تتجه الحيوانات المنوية إلى عنق الرحم، ثم إلى قناة فالوب التي توجد فيها البويضة[4]، وينقسم التلقيح لقسمين:

القسم الأول: تلقيح طبيعي: وضابطه أن يكون تلقيح بويضة المرأة بنطفة الرجل عن طريق الجماع.

القسم الثاني: تلقيح غير طبيعي (اصطناعي): وضابطه أن يكون تلقيح بويضة المرأة بغير جماع، سواء كان ذلك بطريقة طبية أو غير طبية، ومحل البحث هنا هو طرق الإنجاب بالتلقيح غير الطبيعي (الاصطناعي).

فضابط التلقيح غير الطبيعي أن التلقيح يحدث دون اتصال جنسي بين الرجل والمرأة، ويندرج تحت هذا الضابط جميع أنواع التلقيح التي توصل إليها الطب في الوقت الحاضر لمعالجة العقم.

---

[1] – الشاطبي، الموافقات، 2 / 20،23 ومحمد علي، المقاصد الشرعية وأثرها في الفقه الإسلامي، ص 166،202.

[2] – البغدادي، مستجدات العلوم الطبية وأثرها في الاختلافات الطبية، ص 26.

[3] – الزنداني ومصطفى أحمد، علم الأجنة في ضوء الكتاب والسنة، " من أبحاث المؤتمر العالمي الأول للإعجاز العلمي في القرآن والسنة" إسلام آباد، بتاريخ: 18 _21 أكتوبر 1987م.

[4] – يكون الحيوان المنوي على شكل رأس مدبب، وعنق صغير، وذيل طويل بواسطته يتحرك حتى يصل إلى البويضة، وليست كل الحيوانات المنوية متشابهة، فمنها: القصير، والطويل، والقوي، والضعيف، وفي مجملها لا تعتبر صالحة فهناك ما يقارب 20 بالمائة غير صالحة للتلقيح. ينظر: الشويرخ، أحكام التلقيح غير الطبيعي (أطفال الأنابيب) 1/ 37.

الفرع الثاني: أنواع التلقيح الاصطناعي وحكمه

ينقسم التلقيح غير الطبيعي إلى نوعين:

النوع الأول: التلقيح داخل الجسد (التلقيح الاصطناعي الداخلي):

طريقته: يتم استدخال المني من الذكر إلى الجهاز التناسلي في الأنثى، وهو ما عُرف لدى الفقهاء القدامى باسم الاستدخال[1]، عن بطريقة آلة يحقن فيها المني في الرحم[2].

وللتلقيح الاصطناعي الداخلي عدة صور ذكرها الدكتور عبد الرحمن بسام في مجلة المجمع الفقهي الإسلامي الدولي، وهنا نذكر صورة كل طريقة مع بيان الجائز منها والمحرَّم:

1- تلقيح بين زوجين بمعنى أخذ ماء الزوج وحقنه في مهبل زوجته، وهذه الحالة يلجأ إليها عندما لا يكون الزوج قادرا على إيصال مائه إلى نهاية المهبل في الجماع.

يتضح من هذه الحالة أنه تؤخذ النطاف من الزوج خارجيا وتزرع في مهبل الزوجة، ثم تسلك بنفسها طريقها الطبيعي إلى الرحم، ثم إلى القناة التي تصل بينه وبين المبيض وتسمى قناة فالوب (Fallopian tube)، وما يقع عند التلقيح الداخلي هو نفسه الذي يحصل في حالة المباشرة الطبيعية بين الزوجين، وليس له أي مانع شرعي يوجب حظره فهو جائز شرعا[3].

2 – تلقيح بين زوجة ومتبرع، عندما يكون الزوج عقيما أو تكون حيواناته المنوية ضعيفة، فيؤخذ الماء من متبرع وتحقن به الزوجة، وتمارس هذه الصورة في العديد من البلدان الغربية إذ يرونها حلاً لمشكلة الأمومة عندما يكون الزوج عقيما، أما الإسلام فقد حرمها قطعا؛ لأن فيها مفسدة عظيمة لما تؤدي إليه من اختلاط الأنساب[4].

النوع الثاني: التلقيح خارج الجسد (التلقيح الاصطناعي الخارجي) –طفل الأنبوب–

طريقته: يتم التلقيح فيه بين مني الرجل وبويضة الأنثى خارج الرحم في أنبوب اختبار أو وعاء، ويحدث الانقسام بعد أن يجتمع الحيوان بالبيضة، ثم تعاد اللقيحة إلى رحم المرأة سواء صاحبة البيضة أو غيرها، و سمي خارجيا؛ لأن التلقيح يحدث خارج الرحم، ويطلق على هذه الحالة اسم طفل الأنبوب*(Test tube baby)؛ لأن التلقيح يتم في أنبوب اختبار[5]، وتتم عملية التلقيح الخارجي بالخطوات الآتية:

---

[1] – ابن عابدين، رد المحتار على الدر المختار 3/ 528 ومجموعة علماء، الفتاوى الهندية 4 /114.

[2] – البار والسباعي، الطبيب أدبه وفقهه، ص 338 والقرهداغي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، ص 567.

[3] – الشويرخ، أحكام التلقيح غير الطبيعي (أطفال الأنابيب)، 1/ 61.

[4] – عبد الرحمن بسام، أطفال الأنابيب، (مقال)، ص 251.

* – تختلف هذه الطريقة اختلافا جذريا عن الأولى – التلقيح الداخلي –فقد استطاع الباحثون التغلب عن المشاكل التي واجهوها في عملية التلقيح الداخلي التي عالجت بعض العيوب ولم تتمكن من علاج البعض الآخر، ويعتبر التلقيح الخارجي علاجا رئيسيا للعُقم عندما تبوء جميع الوسائل المساعدة للتناسل بالفشل، ينظر: زهرة، الانجاب الصناعي أحكامه القانونية وحدوده الشرعية، ص 73،74.

[5] – سلامة، أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، ص 86.

أولا: أخذ العلاج لتنشيط المبايض على إفراز البويضات: تعطى المرأة بعض العقاقير لتنشيط المبايض وذلك بغية إفراز أكثر من بويضة مكتملة النضج، ويتمكن الطبيب من الحصول على عدة بويضات من كل مبيض، ثم يقوم بتلقيحها، ويختار أفضل اللقائح لزرعها في الرحم.

ثانيا: مرحلة الفحوصات والأشعة الصوتية: يُجرى تقييم هرموني كامل عن طريق فحص الدم في اليوم الثالث من الدورة لفحص مستوى تركيز هرمون تحفيز الجريبات (FSH)، وقياس هرمون الأستروجين، والهرمون المولري المضاد في الدم أثناء الأيام القليلة الأولى من دورة الحيض، حيث يساعد هذا الاختبار- والذي يستخدم غالبا مع فحص الموجات فوق الصوتية للمبيضين-في التنبؤ بمدى استجابة المبيضين لعلاج الخصوبة[1].

ثالثا: مرحلة أخذ البويضات: تؤخذ البويضات من المرأة إما عن طريق منظار البطن أو الفرج، ففي عملية منظار البطن يتم إدخال إبرة دقيقة موصلة بجهاز شفط تدخل ما بين فتحة السرة وأسفل البطن، ثم توجه إلى المبيض حيث يقوم المعالج بدفع طرف الإبرة المدبب بداخل كل حويصلة جراف[2] على حدة، ويسحب السائل المحتوي على البويضة عبر أنبوب بلاستيكي دقيق إلى أنبوب صغير ثم يرسل إلى أخصائي المختبر الذي يقوم بفحصه تحت المجهر لتقدير جودة البويضات، أما أخذ البويضات عن طريق الفرج فيكون بواسطة استعمال جهاز الموجات الصوتية، ويقوم الطبيب بدفع إبرة رفيعة مخصوصة وغرسها بحويصلات جراف بالمبيض مع متابعة العملية على شاشة الموجات الصوتية.

رابعا: مرحلة التلقيح: يؤخذ مني الرجل ويفحص مخبريا لنزع النطاف الشائبة ويوضع في سائل خاص حتى يعطي للحيوانات القُدرة على اختراق البيضة، تجمع الحيوانات المنوية مع البيضة في الأنبوب لتتم عملية التلقيح وتبدأ بالانقسام لمرحلة الكرة الجرثومية (Blastula).

خامسا: نقل اللقائح: تؤخذ البيضات الملقحة في سائل خاص، وماصة دقيقة (Micropippete)، ويقوم الطبيب بتمريرها عن طريق الفرج إلى تجويف الرحم وتنقل اللقائح لإكمال نموها الطبيعي[3].

الفرع الثالث: صور التلقيح الخارجي وحكم كل صورة:

الصورة الأولى: الماءان من الزوجين: التلقيح بين نطفة الزوج وبيضة الزوجة في الوعاء المختبري، وهذه الصورة في جميع خطواتها بين ماءي الزوجين حال قيام العلاقة الزوجية بينهما، حيث تلقح بويضة الزوجة

[1] - ينظر: موقع (مايو كلينك)، "الإخصاب في المختبر (التلقيح الاصطناعي)": https://www.mayoclinic.org/ar/tests-procedures/in-vitro-fertilization/about/pac-20384716)، تاريخ التصفح: 2018/08/09م.

[2] - حويصلة جراف: هو كيس صغير توجد بداخله البويضة، عندما تبدأ البويضة بالنمو تتمدد حويصلة جراف وتمتلئ بسائل حتى يصل حجمها إلى 20 مليمترا، فينفجر وتخرج منه البويضة. ينظر: الشويرخ، أحكام التلقيح غير الطبيعي (أطفال الأنابيب)،1 / 284.

[3] - البار والسباعي، الطبيب أدبه وفقهه، ص 342، وإسماعيل مرحبا، البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية، ص 403،404.

بنطف الزوج، وتنقل اللقيحة إلى رحم الزوجة صاحبة البويضة.

حكمها: ذهب أغلب العلماء المعاصرين إلى جواز هذه الصورة إذا ثبت قطعا أن النطفة من الزوج والبويضة من الزوجة، ولقحت خارج الرحم ثم أعيدت اللقيحة إلى رحم الزوجة دون شك في استبدال نطفة الزوج، أو بويضة الزوجة، ويكون إجراء التلقيح عند ذوي العدالة من الأطباء؛ لأن حفظ النسب من الضروريات التي جاءت الشريعة الإسلامية بالمحافظة عليها[1].

الصورة الثانية: أن يكون أحد الماءين أو كلاهما أجنبيا وله ثلاث حالات:

الحالة الأولى: أخذ ماء الزوج وبويضة امرأة أجنبية، وتلقيحهما في أنبوب اختبار طبي، وبعد حدوث التلقيح ونمو اللقيحة تنقل إلى رحم المرأة صاحبة البويضة، ويلجأ إلى هذا الأسلوب عندما تكون الزوجة عقيما لا بويضة لها.

الحالة الثانية: أخذ ماء رجل أجنبي، وبويضة الزوجة وتلقيحهما في أنبوب اختبار طبي، وبعد حدوث التلقيح ونمو اللقيحة، تنقل إلى رحم الزوجة صاحبة البويضة، ويكون هذا الأسلوب إذا كان زوج المرأة صاحبة البويضة عقيما أو كانت حيواناته المنوية ضعيفة الحركة أو مشوهة.

الحالة الثالثة: أخذ ماء رجل أجنبي وبويضة من امرأة أجنبية، وتلقيحهما في أنبوب اختبار طبي وبعد حدوث التلقيح تنقل إلى رحم المرأة الأجنبية صاحبة البويضة، وتجري إذا كان الزوجان عقيمين نظرا للأسباب المتقدمة.

حكمها: أجمع الفقهاء والباحثون المعاصرون على حرمة هذه الصور من صور التلقيح، وأنها محرمة لذاتها لا مجال لإباحتها في أي حال؛ لأن هذا التلقيح يؤدي إلى مفسدة اختلاط الأنساب بإجماع [2].

الصورة الثالثة: التلقيح بين بيضة الزوجة ونطفة الزوج المتوفي الذي حفظ ماؤه قبل وفاته في مصرف المني، وبعد موته تستعيد زوجته نطاف زوجها وتلقح به نفسها خارجيا ويتم التلقيح وقت العدة أو بعدها.

حكمها: هذه الصورة محرّمة قطعا؛ لأن الزوجية تنتهي بالوفاة[3].

الصورة الرابعة: أن يجرى تلقيح خارجي في وعاء الاختبار بين بذرتي زوجين ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة متطوعة، ويلجأ لذلك حينما تكون الزوجة غير قادرة على الحمل لسبب في رحمها ولكن مبيضها سليم منتج، أو تكون غير راغبة في الحمل ترفا فتتطوع امرأة أخرى بالحمل عنها.

---

[1] – ينظر: قرار (4) د 3/7/86 بشأن أطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الجزء الأول، ص 516 وسلامة، أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، ص 78،97.

[2] – ينظر: مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الجزء الأول، ع 3، ص 516 وبكر أبو زيد، فقه النوازل 1/ 268، 269،270 والفتاوى الإسلامية 9/ 3220،3221 والشويرخ، أحكام التلقيح غير الطبيعي (أطفال الأنابيب)، 1/ 337 والعربي أحمد بلحاج، المبادئ الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم عملية التلقيح الاصطناعي، (مقال)، ص 290 ومحمد يعقوبي خبيزة، التلقيح الاصطناعي وحكمه في الشريعة الإسلامية، (مقال)، ص 131.

[3] – القرهداغي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، ص 575.

حكمها: الحظر لما فيه من اختلاط للأنساب، واختراق للقوانين الطبيعية للإنجاب التي جُبِلتْ عليها الفطرة الإنسانية[1].

المطلب الثاني: اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لحفظ النفس والنسل

لما كان اللجوء للتلقيح الاصطناعي من الأمور المستجدة في واقعنا المعاصر، باعتباره من النوازل والحوادث التي لم يسبق حلولها في زمن الشارع فإن تأصيلها الأول يرجع لمقاصد الشريعة [2]؛ لأن التلقيح الاصطناعي يعتبر وسيلة حديثة للحصول على النسل، وترك التداوي مؤذن بتوقف النسل الذي يعتبر مقصدا من مقاصد الشريعة [3]، وبالتالي أباح الفقهاء التلقيح الاصطناعي استنباطا من النصوص التي تجيز التداوي والمعالجة عموما بشرط عدم اختراقها لأي مقصد من مقاصد الشريعة، والأسباب التي تؤدي إلى اللجوء للتلقيح الاصطناعي كثيرة منها:

الفرع الأول: تفادي الأمراض الوراثية: يُعدُّ التلقيح الاصطناعي من بين أكثر الوسائل الناجعة لحل المشكلات الصحية التي يواجهها الزوجان عند محاولة الإنجاب، حيث تمكَّن التلقيح الاصطناعي من حل العديد من المعيقات الصحية، وذلك من خلال وضع تشخيص للفحص الجيني* قبل الزرع، الذي يهدف لإدراك المشاكل الوراثية[4]، وتحديد الاضطرابات الجينية في الأجنة وكشف فيما إذا كان هنالك جنين يجب نقله في عملية التلقيح[5]، مما يؤدي لتحسين حالات النسل بفضل الجهود المبذولة لإصلاح الخصائص الوراثية للنوع البشري[6]، ومن بين الأمور التي ساهمت في نجاح عملية التلقيح الاصطناعي:

1 – جودة الحيوانات المنوية والبويضات الصحية: يساهم التلقيح الاصطناعي في اختيار الحيوانات المنوية السليمة من عينة لملايين من الحيوانات المنوية لنجاح عملية الإخصاب، حيث يمكِّن التحليل المنوي من دراسة العدد والحركة ونسبة الأشكال الطبيعية، والتي ترتبط ارتباطا وثيقا بمدى قدرتها على تخصيب البويضة، وهذه

---

[1] – بسام، أطفال الأنابيب، (مقال)، ص 261، 262 وسلامة، أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، ص 78،97.

[2] – ابن عاشور، مقاصد الشريعة الإسلامية، تحقيق: محمد الحبيب ابن الخوجة، 3/ 244.

[3] – منصور، الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي، ص 80،81.

* – الجينوم البشري هو مجموعة الجينات أو الكروموسومات التي تحتوي على المعلومات الجينية والصفات الوراثية للإنسان كالطول والقصر ولون العينين والبشرة والشعر والمرض وغير ذلك. ينظر: بكري يوسف، الحماية الجنائية للجسم البشري في مواجهة الممارسات الطبية الحديثة (نقل وزرع الأعضاء البشرية – الإنجاب بالوسائل الطبية المساعدة)، (مقال)، ص 158.

– Marcel J. Mélançon. Le génome humain Une responsabilité scientifique et sociale (1992). P. 26.

[4] – M. chrrystle Timmons. Kathleen. W. Rao. Genetic Screening of donors for artificial insemination: The American Fertility Society. Vol. 35, No.4, April 1981. P.451.

[5] – Gianpiero D. Palermo. and others. Development and current applications of assisted fertilization. Fertility and Sterility: Vol. 97 No. 2 / February. 2012.p.249.

[6] – Washington, D.C. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Screening and The Ethical, Social, Counseling for and Legal Implications of Genetic Screening, Genetic Conditions Counseling, and Education Programs. February 1983.P. 10.

الابتكارات أصبحت ممكنة بسبب التقدم في تقنيات التكاثر (ART)، والذي تعمل على انتقاء الحيوانات المنوية السليمة وتدمير المعيبة منها للوقاية من الأمراض الوراثية[1]، وكذلك هو الحال في انتقاء البويضة الجيدة باعتبارها العنصر الأهم بحيث لا يمكن التنبؤ بهذه قبل أخذ البويضات؛ لأنها تحدد إلى حد كبير جودة الأجنة المتجة[2].

2 – الانحرافات الكروموسومية (الاختلالات الصبغية): تشوهات "الكروموسومات" تشكل السبب الأول لفشل الإخصاب البشري*، فقد أدى نمو تقنيات الإخصاب في المختبر في تطوير علم الوراثة الذي تمَّ تطبيقه على اللقائح قبل الزرع، مما نتج عن تحقيقات واكتشافات للتحليل المباشر في نشوء التشوهات الصبغية ومسبباتها وانتقالها، وبالتالي فإن وجود كروموسومات مشوهة للأجنة من العوامل المهمة في فشل عملية التلقيح، إضافة إلى أن الفوائد التي أثارها الفحص الخليوي للأجنة أدى للتشخيص المبكر للاضطرابات الوراثية[3].

3 – تحسين النسل: استطاع الطب الحديث تحديد الصفات التي تظهر على الأجيال المستقبلية سواء الجسدية أو الذهنية، وذلك من خلال فرز اللقائح أثناء عمليات التلقيح ودراسة الجينات البشرية والكروموسومات والتشخيص المبكر للأمراض الوراثية الخطيرة واتلافها قبل ارجاعها إلى الرحم، وزرع اللقائح التي تبدو أفضل، وتعتبر عملية طفل الأنبوب لا غنى عنها في التشخيص الوراثي وفحص اللقائح قبل زرعها في الرحم (PGD)[4].

ومن الأمور التي اتخذت كذريعة لتحسين النسل في عملية التلقيح الخارجي مسألة تحديد جنس الجنين، فقد اعتمدت طريقة لتحديد جنس الجنين، حيث تمكّن الأطباء من معرفة وفرز اللقائح الأنثوية من اللقائح الذكرية، و كل هذه الاجراءات المتخذة إنما هو لتحقيق مصلحة الحصول على مولود سويّ، وتجنب الحصول على مولود مريض بمرض وراثي، وقد أجازها الفقهاء المعاصرين في حالات المرض الوراثي الذي يُعدُّ من

---

[1] – (ART)حقن الحيوانات المنوية داخل السيتوبلازم (الحقن المجهري) هو تقنية مجهرية، يستخدم هذا جنبا إلى جنب مع التخصيب في المختبر.انظر:

-- Mudiyanse Rm. Safe Marriage and Sperm Immobilization for Prevention of Genetically Inherited Disease: (2015). Volume 4 • Issue 3 • 1000135. P. 04.

[2] – Gianpiero D. Palermo. and others. Development and current applications of assisted fertilization. Fertility and Sterility: Vol. 97 No. 2 / February. 2012.p.249.

* – الصبغي أو الكروموسوم عبارة عن وحدات اسطوانية الشكل صغيرة للغاية بداخل نواة الحيوان المنوي أو البويضة تحتوي على جينات أصغر حجما، وهذه الجينات هي التي تحمل الشفرة الوراثية من الأم والأب بالتساوي والتي تحدد خصائص المولود الجسدية من ناحية الطول، ولون البشرة والعينين، ونوع الشعر، واحتمال الإصابة ببعض الأمراض، أو السلامة منها، وغير ذلك من الصفات الوراثية، ينظر: البار، خلق الانسان بين الطب والقرآن، ص 126 والربيعي، الوراثة والانسان، ص 14.

[3]– تمَّ عمل تحقيق دقيق في نسبة تواتر تشوهات الكروموسومات في الأمشاج لكلا الجنسين، وقد وصلت نتيجة بلوغ هذه التشوهات للرجال بنسبة 10 ٪ وبلغت النسبة في النساء 25 ٪.

– Franck Pellestor. Etude cytogénétique de l'ovocyte humain et de l'embryon humain. médecine/sciences 1993 ; vol. 9 : 716-21.P. 716.718.

[4] – Yann Legrain. Comment a été définie la limite de l'acceptation du diagnostic préimplantatoire Les points de vue médicaux, juridiques et le débat social. Mémoire de Certificat de Maîtrise d'Ethique, Responsabilité Médicale et Déontologie. 2004. P. 16.

الضروريات ونوع من أنواع التداوي المأمور به[1]، وبذلك تمَّ إقصاء العديد من الأمراض الوراثية التي كان يحملها جنس معين من المواليد دون الآخر[2].

الفرع الثاني: التلقيح الاصطناعي من الوسائل المستحدثة لحفظ النوع الإنساني:

أكّد القرآن على حماية النفس البشرية واعتبر إيذاءها جريمة موجّهة للإنسانية جمعاء، ولماً كان حفظها من الضروريات الخمس التي اتفقت الشريعة الإسلامية على رعايتها، حُرِّم الاعتداء على أي جزء من الإنسان، سواء أنسجة أو خلايا ونحوها حفظا للنفس الإنسانية من الهلاك[3]، ويعتبر مقصد حفظ النفس قاعدة كلية دلت عليها جزئياتها الكثيرة في التشريع من الكتاب والسنة النبوية، وقد اطّردت مراعاتها في جميع الملل، والشّرائع السّماوية كونها من أعظم متطلبات الفطرة الإنسانية[4].

ويلاحظ أن علماء الشريعة وضعوا أحكاما لمقاصد قد تتغير وسائلها بتغير الزمان والمكان نظرا للعديد من التطورات التي طرأت لتحقيق مقصد حفظ النسل، ونظرا لضرورة مواكبة روح العصر وتطوراته، بشرط ألا تعود على أصل الوسيلة بالإبطال والتضييع، وهذا محقق في التلقيح الاصطناعي فاستخدامه إنما يكون لأسباب توجب ذلك، فهذا يعد تغيُّرا تعلَّق بطريقة الإنجاب، ولكنه تغير طفيف أملَتْه التطورات العلمية ودعت إليه الحاجة الإنسانية، وهو مع ذلك لم يعد على أصل الزواج بالإبطال والتضييع، إذ إنَّ الزواج قائم على الترابط بين الزوجين وعلى حفظ النسب وتحقيق المودة والسكن والأنس بالولد، وكل هذه المعاني متحققة في طفل الأنبوب الذي لا يُصار إليه إلاّ عند تعذر الولادة الطبيعية[5]، وبذلك فإن قواعد الشريعة ومقاصدها تستحسن القيام بهذا العمل لما فيه حفظ للنسل، وتحقق بذلك عدة أمور:

1 – تعزيز آصرة العلاقة الزوجية: إنّ من مقاصد الشريعة الإسلامية إبقاء النسل وحفظه وهذا لا يتحقق إلا بالزواج الذي يتم فيه الاتصال الجنسي الطبيعي بين الرجل والمرأة، وذلك بهدف بقاء النوع الإنساني، وقد أشار لهذا سبحانه وتعالى: ﴿ وَهُوَ ٱلَّذِى خَلَقَ مِنَ ٱلْمَآءِ بَشَرًا فَجَعَلَهُۥ نَسَبًا وَصِهْرًا ۗ وَكَانَ رَبُّكَ قَدِيرًا ﴾ (الفرقان: 54)، وحيث تعذر الإنجاب بالطرق الطبيعية فإنه يلجأ إلى استعمال طريقة التلقيح الاصطناعي لتحقيق هذا المقصد العظيم وهو حصول الولد، وتحقيق الاستقرار الذي يفضي لاستمرارية الزواج[6]، ولكي يُؤتى هذا المقصد في الحفاظ على النسل بهذه الطريقة، يجب أن يكون بالطرق المشروعة للحفاظ عليه، دون الوقوع في محذور

[1] – إسماعيل مرحبا، البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية، ص 447،448.

[2] – ينظر: هيلة اليابس، تحديد جنس الجنين، (مقال)، ص 1741 ونجم عبد الله، تقنيات الاستنساخ للخلايا والجينات الإنسانية لتشخيص وعلاج الأمراض، التعرف المبكر على جنس الجنين والتحكم في اختيار جنس الجنين قبل العلوق وقبل إرجاع البويضة المخصبة للرحم، (مقال)، ص 152والربيعي، الوراثة والإنسان، ص 140.

[3] – إحسان مير علي، المقاصد العامة للشريعة الإسلامية بين الأصالة والمعاصرة، 2/ 655.

[4] – ابن أمير حاج، التقرير والتحبير، 3/ 143.

[5] – فاطمة محمد عبد المطلب، المقاصد العامة للشريعة الإسلامية بين الأصالة والمعاصرة، ص 219.

[6] – منصور، الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي، ص 84.

اختلاط الأنساب أو شبهة الوقوع فيه[1]، ولمنع الوقوع في اختلاط النسب، يشترط أن تكون لجنة طبية موثوقة تقضي بأخذ أعلى درجات الاحتياط الكفيلة بمنعه[2].

2 – علاج العقم لحفظ النسل: أباحت الشريعة الإسلامية التداوي من الأمراض عموما، فأقرَّ العلماء العقم باعتباره من الأمراض التي يجب التداوي منها، ويكون العقم إما بسبب عيب خلقي، أو بسبب مرض طرأ على الإنسان*، فجُوّز إزالة هذا العيب نظرا لما فيه من مفاسد وخيمة تتعارض مع مقصد الزواج، ومن ذلك قول النبيﷺ: « تَدَاوَوُا، فإنَّ الله لم يَضعْ داءً إلا وضع له دواءً»[3]، ووجه الدلالة أنه يدل على مشروعية التداوي، وعلاج عدم الإخصاب عن طريق التلقيح الاصطناعي يندرج تحت عموم جواز التداوي والمعالجة الطبية، الذي يفضي إلى تحقيق المصلحة التي من أجلها شُرع التداوي وهو الإنجاب[4].

3 – المحافظة على الأنساب له اعتبار في الشرع: اتفق العلماء والباحثون الذين أجازوا التلقيح الاصطناعي سواء داخل الجسد أو خارجه أن نسب المولود يثبت من الزوجين مصدر البذرتين، فينسب إلى أبيه الزوج صاحب النطفة، وينسب إلى أمه الزوجة صاحبة البويضة، ويتبع ثبوت النسب ثبوت الميراث والنفقة والحضانة والرضاعة وغيره من الأحكام بين الولد ومن التحق نسبه به[5]، واللقيحة المنقولة إلى رحم الزوجة متكونة من ماءي الزوجين، فيكون ثبوت النسب من الزوج[6]، وبالتالي تكون عملية التلقيح الاصطناعي لها اعتبار في الشرع.

المطلب الثالث: اعتبار المآل وأثره في إرساء حكم التلقيح الاصطناعي

(مآل اللقائح الفائضة عامة، ومآل اللقائح المجمدة على الخصوص)

الفرع الأول: التعريف باعتبار المآل

الاعتبار في اللغة: يرجع إلى أصل العين والباء والراء، ويدلّ على النفوذ والمضي في الشيء، والمراد بالاعتبار هنا: الاعتداد بالشيء في ترتب الحكم"[7]، أما المآل فهو مصدر ميمي للفعل آل يؤول أولا ومآلا، والمآل

---

[1] – انظر ما تقدم أنواع التلقيح غير الطبيعي (المشروعة منها).

[2] – محمد أحمد المبيّض، مصلحة حفظ النفش في الشريعة الإسلامية، ص 171.

* – أما محظور كشف العورة فهو جائز في التلقيح الاصطناعي، نظرا لوجود الحاجة إليه وهي تحقيق الحمل للمرأة، فوجب استثناؤه من النصوص العامة الموجبة للتحريم إعمالا للقاعدة الشرعية كقاعدة "الضرورات تبيح المحظورات" وقاعدة " الحاجة تنزل منزلة الضرورة عامة كانت أو خاصة "فالمرأة المصابة بالعقم لا يمكنها إجراء التلقيح إلا بعد كشف عورتها المغلظة، مما يعد من مواطن الحاجات التي تبيح ذلك، مع مراعاة أحكام الفحص الطبي المتعلق بكشف العورة، وأن يكون المعالج امرأة مسلمة، ثم امرأة غير مسلمة ثقة، ثم طبيب مسلم ثقة، ثم طبيب غير مسلم ثقة، كما هو ملاحظ أن مفسدة كشف العورة في التلقيح أخف من مفسدة عدم الإنجاب، فوجب تقديم مفسدة عدم الإنجاب عليها. السيوطي، الأشباه والنظائر، ص 88 وابن نجيم، الأشباه والنظائر، ص 73 ومنصور، الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي، ص 88.

[3] – رواه أحمد من حديث أسامة بن شريك، مسند الإمام أحمد ،30 /395 وأخرجه الترمذي في السنن، كتاب الطب، باب ما جاء في الدواء والحثّ عليه ص 461 وقد صححه الألباني في تعليقه على الترمذي، رقم حديث: 2038.

[4] – منصور، الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي، ص 85 وبسام، أطفال الأنابيب، (مقال)، ص 266.

[5] – القرار الثاني بشأن التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الاسلامي، ع الثاني، ص 328.

[6] – الشويرخ، أحكام التلقيح غير الطبيعي (أطفال الأنابيب)، 2/ 599.

[7] – الفيومي، المصباح المنير 2 / 389 والرازي، معجم مقاييس اللغة، 4/ 207.

المرجع، وآل الشيء إلى كذا بمعنى صار إليه[1].

المقصود باعتبار المآل في اصطلاح الأصوليين النظر إلى ما يؤول إليه الفعل الصادر من المكلّف قبل الحكم عليه بالمنع أو الجواز؛ لأن الفعل قد يكون مشروعا لمصلحة فيه أو لمفسدة تدرأ، ولكن له مآل على خلاف ما قُصِد فيه، وقد يكون غير مشروع لمفسدة تنشأ عنه أو مصلحة تندفع به، ولكن له مآل على خلاف ذلك، فإذا أطلق القول في الأول بالمشروعية، فربما أدى استجلاب المصلحة فيه إلى مفسدة تساوي المصلحة أو تزيد عليها، فيكون هذا مانعا من إطلاق القول بالمشروعية، وكذلك إذا أطلق القول في الثاني بعدم المشروعية، ربما أدى استدفاع المفسدة إلى مفسدة تساوي أو تزيد، فلا يصح إطلاق القول بعدم المشروعية[2]، وعلى هذا فاعتبار المآل هو: الاعتداد بما تفضي إليه الأحكام عند تطبيقها بما يوافق مقاصد التشريع[3].

الفرع الثاني: مآل اللقائح الفائضة عامة:

1 . مفهوم اللقائح الفائضة: المقصود باللقائح* الفائضة اللقائح الزائدة عن الحاجة في عمليات أطفال الأنابيب، ففي عملية التلقيح الخارجي يحتاج الطبيب لاستخراج عدد من البويضات من مبيض المرأة قد تصل عددها في المتوسط ما بين أربع إلى ثمان بويضات، ثم تلقح في المختبر بماء الرجل، وبعد أن تنقسم اللقيحة للانقسامات المطلوبة، يقوم الأطباء بنقل ثلاث لقائح فقط إلى الرحم؛ لأنه وُجد أن زيادة اللقائح التي تنقل إلى الرحم يؤدي إلى زيادة في نسبة نجاح الحمل، وقد قدّرت نسبة نجاح الحمل عند نقل ثلاث لقائح بـ 30 ٪، أما الباقي من تلك البويضات الملقحة فهي لقائح زائدة[4].

2 – مآل اللقائح الفائضة: نصَّ القرار الصادر عن مجمع الفقه الإسلامي بشأن اللقائح الفائضة على أنه: "يجب عند تلقيح البيضات الاقتصار على العدد المطلوب للزرع في كل مرة، تفاديا لوجود فائض من البيضات الملقحة"[5]، وقد أخذ بهذا الحكم العديد من العلماء المعاصرين[6]، وعلّلوا كلامهم بالتحريم نظرا لما تؤول إليه هذه اللقائح الفائضة في حالة عدم إتلافها أو إعدامها، حيث لا تخلو من أن تكون ذريعة لاختلاط الأنساب أو

---

[1] – ينظر: ابن منظور، لسان العرب، 2/ 171.

[2] – الشاطبي، الموافقات، 5/ 177،178.

[3] – وليد بن علي حسين، اعتبار مآلات الأفعال وأثرها الفقهي 1/ 37.

* – إطلاق اسم الجنين على اللقائح الزائدة إطلاق خاطئ مخالف لما اتفق عليه الفقهاء، وأهل اللغة، بل هو مخالف لما اتفق عليه الأطباء أنفسهم؛ لأن الجنين لا يطلق إلا على الولد المستور في بطن أمه، والواجب الاقتصار في تسمية الأشياء على مسمياتها الحقيقية، فيقال لقائح محفوظة أو زائدة؛ لأن ذلك يوهم أن الأحكام الشرعية المتعلقة بالجنين كوجوب الغرة في الجناية عليه حال وجوده في الرحم، وغيرها تثبت لهذه الحقائق. الشويرخ، أحكام التلقيح غير الطبيعي (أطفال الأنابيب)، 2/ 561.

[4] – عبادي، حكم الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة، (مقال)، ص 1826 وباسلامة، الاستفادة من الأجنة المجهضة والفائضة في زراعة الأعضاء وإجراء التجارب، (مقال)، ص 1841.

[5] – ينظر: قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي في دورته السادسة قرار رقم: 6/6/57 بشأن "البيضات الملقحة الزائدة عن الحاجة"، ج 3، ص 2151.

[6] – ممن قال بذلك: عبد السلام عبادي ومحمد علي البار. عبد السلام عبادي، حكم الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة، (مقال)، ص 1836 ومحمد علي البار، إجراء التجارب على الأجنة المجهضة والأجنة المتنبتة، (مقال)، ص 1811.

بسبب ما تؤول إليه من مفاسد طبية في التجميد الذي يكون ذريعة لاختلاطها بغيرها، أو تكون كحيلة يوصل بها إلى ما هو محرّم في نفسه[1]، بغرض استخدامها غير المشروع في التجارب العلمية، الذي يخالف المقصد الشرعي في الحفاظ على النسب[2].

كذلك اعتبر العلماء أن البويضة الملقحة تمثل الطور الأول للحياة الإنسانية، وهي وإن كانت أقل حرمة من الجنين الذي تخلّق أو نفخت فيه الروح، إلا أنّ أصل الحرمة موجود فيها؛ إذ إنَّ اللقيحة فيها أصل الانسان وفيها حياة النمو والإعداد، وآيلة إلى التخلق لتكوين إنسان لو نقلت إلى الرحم، قال تعالى: ﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ ﴾ (الإسراء: 70)، وفي هذا دليل ظاهر أن الحياة الإنسانية تبدأ من لحظة التلقيح؛ لأن البيضة الملقحة تملك كل الصفات الخلقية والخصائص الوراثية التي ستكون إنسانا[3]، ولهذا فإن البيضة الملقحة تؤول إلى إنسان حي، وبذلك يكون لها حرمة لكونها من أطوار تكوُّن الإنسان[4]، ومآل هذه البويضات الملقحة إذا كانت فائضة أن تهدر حرمتها بإعدامها أو تركها تموت[5].

والقول بالتحريم في تلقيح البويضات الفائضة لا يعني عدم جواز استخراج بويضات زائدة تكون بمثابة عدد احتياطي، ويرجع إليه للتلقيح عند الحاجة لاسيما أن ذلك ممكن طبيا، بحيث تبقى هذه البويضات الإضافية غير الملقحة بمثابة عدد احتياطي يرجع إليه عند الحاجة، لذا جاء قرار مجمع الفقه الإسلامي الذي جاء فيه:" في ضوء ما تحقق علميا من إمكان حفظ البيضات غير ملقحة للسحب منها، ويجب عند تلقيح البيضات الاقتصار على العدد المطلوب للزرع في كل مرة، تفاديا لوجود فائض من الملقحة"[6]، وأما إذ تعذر حفظ البويضات غير ملقحة لأي سبب مقنع، فيمكن حينئذ القول بجواز تلقيح بويضات إضافية لحفظها حال الحاجة إليها[7].

الفرع الثالث: مآل اللقائح المجمدة على الخصوص:

1 – المقصود باللقائح المجمدة: هي اللقائح التي يقوم الأطباء بتبريدها بالنتروجين السائل تحت درجة 196 تحت الصفر[8]، وهذا يؤدي إلى إيقاف جميع التفاعلات الحيوية فيها، والتجميد أصبح من الأمور المطلوبة من الناحية الطبية في عملية العلاج بالتلقيح غير الطبيعي، نظرا لوجود عدد زائد من اللقائح بعد عملية التلقيح خارج الجسد، والذي يتطلب حفظها للاستفادة منها، وبدون تجميد فإن مصير هذه اللقائح الموت[9].

---

[1] – السنوسي، اعتبار المآلات ومراعاة نتائج التصرفات، ص 281.
[2] – الشويرخ، أحكام التلقيح غير الطبيعي (أطفال الأنابيب)، 2/ 591.
[3] – السلامي، الحياة الإنسانية بدايتها، (مقال)، ص 114.
[4] – الشويرخ، أحكام التلقيح غير الطبيعي (أطفال الأنابيب)، 2/ 626،629.
[5] – نفس المرجع، 2/ 629.
[6] – سبق ذكر القرار، انظر ما تقدم.
[7] – المزروع، أحكام الخلايا الجذعية، ص 55.
[8] – البار والسباعي، الطبيب أدبه وفقهه، ص 347.
[9] – الشويرخ، أحكام التلقيح غير الطبيعي (أطفال الأنابيب)، 2/ 560.

2 – مآل اللقائح المجمدة:

إن الحكم الشرعي للقائح الفائضة في عملية التلقيح خارج الجسد هو التحريم نظرا لما يؤول إليه من مفاسد عظيمة للمجتمع، وربما يكون حكم تجميد اللقائح تابعا له قياسا على حكم اللقائح الفائضة، وذلك بالقول بعدم جواز تلقيح بويضات أكثر من العدد المحتاج إليه في كل عملية تلقيح غير طبيعي، إلا أنه يوجد من جوّز تجميد اللقائح، وذلك بشروط وضوابط معينة لما فيه من مصالح كبيرة، وبالتالي نستطيع أن ندرس حكم تجمد اللقائح من البويضات الملقحة في قولين:

القول الأول: تحريم تجميد اللقائح: وهو قول ذهب إليه المجمع الفقه الإسلامي[1]، والعديد من العلماء المعاصرين[2]، ويمكن تقسيم هذا القول لاتجاهين:

الاتجاه الأول: التحريم قطعا نظرا لما تؤول إليه اللقائح المجمدة:

قالوا: أن تجميد اللقائح في عملية التلقيح لا يجوز شرعا؛ لأنه كما بيّنا أن البويضة الملقحة تمثل الطور الأول للحياة الإنسانية[3]، وبتجميدها يؤول هذا الفعل لحبس حياة البويضة في مواصلة نموها حتى تصل إلى الغاية المقدرة لها[4].

يناقش ذلك: إنّ التسليم بحرمة البويضة الملقحة كونها تمثل المرحلة الأولى لبداية الحياة الإنسانية غير مسلّم به؛ لأن الحرمة لا تثبت إلا بإثبات العلة، والمتمثلة في التلقيح، وبخاصة أنَّ نمو البويضة الملقحة آيلة للنمو والتطور لإنسان إلا على خلاف البويضة التي لن تؤول إلى إنسان قبل تلقيحها. كما أنَّ نموها وتطورها لمرحلة قادمة يتوقف على علوقها في الرحم[5]، وبالتالي فإن الحيوانات المنوية تهدر بالعزل وهذا جائز عند الجمهور[6].

الاتجاه الثاني: التحريم سدا لذريعة اختلاط الأنساب المظنون:

إن اللقائح المجمدة لا تخلو من المفاسد؛ لأن تجميدها يؤول إلى كثرتها مع الوقت[7]، وهذا يجعل اختلاطها

---

[1] – ينظر قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي في دورته السادسة قرار رقم: 6/6/57 بشأن "البييضات الملقحة الزائدة عن الحاجة"، ج 3، ص 2151.

[2] – ممن قال به: سعد الشويخ ومحمد علي البار وعبد الله باسلامة، ينظر: الشويرخ، أحكام التلقيح غير الطبيعي (أطفال الأنابيب)، 2/ 588 والبار، إجراء التجارب على الأجنة المجهضة والأجنة المتنبتة، (مقال)، ص 181و باسلامة، الاستفادة من الأجنة المجهضة والفائضة في زراعة الأعضاء وإجراء التجارب، (مقال)، ص 1841.

[3] – ينظر: ما تقدم مآل اللقائح الفائضة عامة.

[4] – الشويرخ، أحكام التلقيح غير الطبيعي (أطفال الأنابيب)، 2/ 590.

[5] – عبد الله باسلامة، الحياة الانسانية داخل الرحم بدايتها ونهايتها، (مقال)، ص 77،78.

[6] – ينظر: ابن الهمام، فتح القدير، 3/ 400 ومحمد بن الحسن، الجامع الصغير، ص 187 والعينى، البناية شرح الهداية 5/ 453 وابن قدامة، المغني، 7/ 298.

[7] – ذكر الدكتور عبد الله باسلامة في بحثه الاستفادة من الأجنة المجهضة والفائضة في زراعة الأعضاء وإجراء التجارب، (مقال)، ص 1841: " فعلى سبيل المثال لا الحصر، نتج من عملية طفل الأنابيب التي أجريت ل– 432 امرأة في مركز واحد، نتج من تلك العمليات (1208) جنين فائض أودع في الثلاجة أو جمد". وهذا الكلام من أهل الاختصاص فيه أن تجميد اللقائح يؤدي إلى كثرتها مع الوقت، وأكبر شاهد على حصول هذه المفسدة في حالة تجميد اللقائح، أن عدد اللقائح المحفوظة في بعض مراكز

مع غيرها إما عن طريق الخطأ أو العمد أمرا ممكنا مهما قيل عن وجود الإجراءات والضوابط التي تمنع ذلك، وهذا يفيد التحريم نظرا لما فيها من شك في اختلاط الأنساب[1]، ولتحقيق مقصد حفظ النسل الذي لأجل مراعاته تحرم بعض الأشياء سدا للذريعة أو منعا للتحايل الذي ينافي مقاصد الشرع[2]، ولكن هذا لا يمنع من تغير الحكم عند تغير الظروف التي تزيل الشك تحت رقابة مأمونة وموثوقة.

القول الثاني: جواز تجميد اللقائح الفائضة: يستند هذا القول على الجواز، وهذا الجواز مشروع بشروط معينة منها: أ/ وجود الضرورة أو الحاجة لهذا العمل.

ب/ أن تكون تلك العملية بين زوجين أثناء رابطة زوجية قائمة.

ج/ أن يكون ذلك تحت إشراف جهة طبية موثوقة.

د/ أن يكون ذلك تحت قانون ينظم هذه العملية، بما يكفل عدم التلاعب بهذه البويضات[3].

ويرون أن وجود البويضات الفائضة يترتب عليها العديد من المصالح أهمها:

1 – وجود الحاجة إلى هذه البويضات الملقحة، حيث أن وجودها مخصبة ومجمدة فيها مصلحة كبيرة للزوجة ودفع للمشقة؛ لأن احتمالية فشل عملية التلقيح عالية فقد قُدّرت نسبة فشل الحمل في أفضل الحالات إلى قرابة 65 ٪[4]، وبالتالي فإن عدم تجميد البويضات الفائضة يؤول لوجود مشقة في استخراج البويضات من المرأة في حالة فشل العلوق[5]، وكشف العورة المغلّظة لارتشاف البويضات، إضافة للتكلفة المالية العالية لإعادة المحاولة[6].

2 – إن حالة الفائض في البويضات وتجميدها تتيح لخاصية استخدامها في المستقبل للمرأة إذا خيف إصابتها بالمرض الذي يمنعها من الحمل مرة أخرى[7].

3 – وجود اللقائح الفائضة وتجميدها يتيح استخدامها في المصالح الطبية والعلمية ولعلاج الكثير من الأمراض المستعصية، ولاستخراج الخلايا الجذعية، ويطلق عليها الخلايا الجنينية والتي لها القدرة على التحول إلى خلايا أخرى متخصصة كالأعصاب، وخلايا القلب وغيرها[8].

التلقيح وصل إلى خمسة آلاف لقيحة، وتشير الإحصائيات إلى وجود مائة ألف لقيحة محفوظة في فرنسا منذ عام 1986م، جرى زرع ثلثيها، وبقي نحو ثلاثين ألف لقيحة مجمدة. ينظر: الشويرخ، أحكام التلقيح غير الطبيعي (أطفال الأنابيب)، 2/ 593.

[1] – المرجع نفسه.

[2] – الخادمي، الاجتهاد المقاصدي، ج1/ 44،46،47.

[3] – المزروع، أحكام الخلايا الجذعية، ص 53.

[4] – المرجع نفسه.

[5] – ينظر: خطوات التلقيح خارج الجسد.

[6] – المزروع، أحكام الخلايا الجذعية، ص 55 وزهرة، الانجاب الصناعي، ص 124.

[7] – ومن هذه الأمراض: السرطان، حيث يخضع النساء المصابات به للعلاج الكيميائي أو الاشعاعي، مما يؤدي لتسميم البويضات وتصبح غير قادرة على الحياة. ينظر: موقع الدكتور: بسام الحلو، "حفظ الأجنة بالتجميد". مقال منشور على شبكة الانترنت: (http://www.cairoivf.com/arabic/treatments-cryopreservation.html) ، تاريخ التصفح: 26/ 07/ 2018.

[8] – المزروع، أحكام الخلايا الجذعية، ص 67،70 وإسماعيل مرحبا، البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية، ص 559.

الترجيح: إن القول بالتحريم نظرا لما قد يؤول إليه تلقيح فائض من البويضات، وسدًّا لذريعة اختلاط الأنساب، يعتريه العديد من الصعوبات في تطبيقه طبيا وهي تتمثل في:

– قد يجد الطبيب أن بعض البويضات المخصبة لا تصلح لاسترزاعها في الرحم لعدم سلامتها، فقد تبدو اللقيحة سليمة، ولكن يتضح عكس ذلك بعد التلقيح، فلو اقتصر الطبيب على العدد المحتاج إليه من البويضات لربما يفشل التلقيح لعدم سلامة البويضات المخصبة.

– لا يمكن تلقيح البويضة إلا بعد 12 ساعة، ولذلك لا يمكن من ناحية عملية أن يتم التخصيب بالتدريج، بحيث نلقّح بعض البويضات ثم ينتظر للنظر في سلامتها، ثم يتوجه لتخصيب البويضات إن اتضح عدم سلامة الأولى[1].

فهذه الصعوبات تبين فشل عملية التلقيح الاصطناعي دون تلقيح بويضات فائضة للتغلب عن هذه الصعوبات.

ونظرا لوجود هذه الصعوبات فلا يمكن تطبيق المنع لمثل هذه العملية لما تؤول إليه من مفاسد لتعطيل عملية الإنجاب، وإنما يطبق اعتبارا لهذا المآل بالحكم بالجواز، وإن كان الحكم بالجواز يقيد بشروط وضوابط لمثل هذه العملية، فإنَّ تجميد اللقائح قد يراعى فيه الخلاف[2]، فلا يحكم بالتحريم إذا تمت العملية بالقيود سابقة الذكر، ومراعاة لما يقترن بالتجميد في الحصول على الولد، أو ما يؤول من مفاسد خيفة المرض الذي يحرم المرأة من الإنجاب.

وبذلك فإن القول بجواز تجميد اللقائح الفائضة عند الحاجة للتلقيح الاصطناعي محل اعتبار؛ لأن الحكم في مرحلة التجريد قد يختلف عنه في مرحلة التطبيق، ففي مرحلة التجريد قد يتسم الحكم بالتحريم عموما، ولكن في مرحلة التطبيق قد توجد بعض الظروف الخاصة التي تعترض الفرد أو الجماعة مما يجعل تعميم الحكم سببا في الحرج والمشقة غير المعتادة، مما يستدعي عدم تعميم الحكم عليها، وإفرادها بحكم استثنائي خاص، وقد عبَّر الشاطبي عن هذا المعنى بقوله: " إن الأصل إذا أدَّى القول بحمله على عمومه إلى الحرج أو إلى ما لا يمكن عقلاً أو شرعاً، فهو غير جار على استقامة ولا اطراد فلا يستمر بإطلاق"[3]، ولهذا فإن قيل بالجواز لهذا الحكم فإنه يقيد بشروط وإجراءات صارمة ينعدم فيها الشك لاختلاط الأنساب، وذلك تحت جهة رقابية خارجية يقظة ومأمونة.

خاتمة:

وفي الأخير نذكر أهم النقاط التي وصل إليها البحث، وذلك بعرض النتائج والتوصيات:

أولا النتائج:

– إن التلقيح الاصطناعي سواء داخل الجسد أو خارجه، من النوازل الطبية التي جدّت في العصر الحاضر لعلاج العقم، وقد عملت الشريعة الإسلامية على استخراج أحكامها من النصوص ومقاصدها الكلية، لبيان

[1] – ينظر: موقع الدكتور سمير عباس موضوع: "وسائل الاخصاب المساعد". (تاريخ التصفح: 2018/07/16.) (http://www.samirabbas.net/index.php/ar/2014-04-12-03-17-49/2013-07-04-15-31-57?start=8).

[2] – ينظر: السنوسي، اعتبار المآلات ومراعاة نتائج التصرفات، ص 321.

[3] – الشاطبي، الموافقات، 1/159.

الحكم الشرعي منها.

– تبيّن لي أن التلقيح الاصطناعي من أهم الوسائل لحفظ النسل والنفس، وذلك بتفادي الأمراض الوراثية والتشوهات الصبغية، وقد أجاز ذلك العديد من العلماء.

– الأصل حرمة تلقيح البويضات الفائضة في عملية التلقيح الخارجي، نظرا لما تؤول إليه من مفاسد اختلاط الأنساب، أو استعمالها في أغراض غير مشروعة، لكن إذا مست الحاجة فإن ترك البويضات غير الملقحة الفائضة تكون بمثابة عدد احتياطي يرجع إليه عند الحاجة، كذلك الحكم في تجميد البويضات الفائضة، وإن كان حكمه محل اعتبار، وإن قيل بجوازه فإنه يقيّد بشروط وضوابط صارمة، ويكون في أضيق الحدود لوجود الحاجة والضرورة، بحيث ينعدم فيها الشك في اختلاط الأنساب.

ثانيا التوصيات:

– لمن يملكون التأثير السعي في تفعيل تطبيق الضوابط الشرعية للممارسات الطبية المختلفة، والتأكيد على حرمة امتهان الجسد الإنساني.

– ضرورة مطالبة الأطباء المسلمين بالبحث عن وسائل أخرى لعلاج العقم بدل عمليات التلقيح الاصطناعي، ولما يحمله من مشقة كبيرة للزوجين سواء المادية والنفسية، وكذلك الدينية والاجتماعية، وما يسببه هذا الاجراء من كشف للعورات وما يتبعها من محاذير أخرى، وما تعيشه أعراف البلاد العربية المسلمة، فمعظمهم مازالوا لم يتقبلوا وسيلة الإنجاب غير الطبيعي.

– على الباحثين التعمّق في دراسة ومعرفة الواقع الذي تبني عليه هذه الأحكام في مثل هذه النوازل والمستجدات الطارئة في هذا العصر.

أسأل الله أن يصلح أحوال المسلمين، وأن يسخرنا في ذلك، وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على نبينا محمد.

قائمة المصادر والمراجع

أولا: القرآن الكريم

ثانيا: الكتب:

1. ابن الهمام، فتح القدير، لا. ط؛ دار الفكر: لا. م، د.ت.
2. ابن أمير حاج، التقرير والتحبير، ط:2؛ دار الكتب العلمية: بيروت، 1403 هـ/ 1983م.
3. ابن عابدين، رد المحتار على الدر المختار. ط:2؛ بيروت: دار الفكر، 1412هـ / 1992م.
4. ابن قدامة، المغني، لا. ط؛ مكتبة القاهرة: لا. م، 1388هـ / 1968م.
5. ابن منظور، لسان العرب، لا. ط؛ دار المعارف: القاهرة، د. ت.
6. ابن نجيم، الأشباه والنظائر. ط:1؛ دار الكتب العلمية: بيروت، 1419 هـ / 1999 م.
7. إحسان مير علي، المقاصد العامة للشريعة الإسلامية بين الأصالة والمعاصرة، ط:1؛ دار الثقافة: دمشق، 1430 هـ/ 2009م.
8. أحمد بن حنبل، مسند الإمام أحمد، تحقيق: شعيب الأرناؤوط وآخرون، ط:1؛ بيروت: مؤسسة الرسالة، 1419 هـ/ 1999م.
9. إسماعيل مرحبا، البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية. ط:1؛ دار ابن الجوزي: لا. م، 1429هـ.
10. الحافظ محمد بن عيسى الترمذي، سنن الترمذي، تحقيق: أبو عبيدة آل سلمان، ط:1؛ مكتبة المعارف: الرياض، د.ت.
11. الخادمي، الاجتهاد المقاصدي. ط:1؛ وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية: الدوحة، 1419 هـ/ 1998م.

12 ـ الرازي، مختار الصحاح، تحقيق: يوسف الشيخ محمد. ط:5؛ المكتبة العصرية: بيروت، 1420هـ / 1999م.
13 ـ الرازي، معجم مقاييس اللغة، تحقيق: عبد السلام محمد هارون، لا. ط؛ لا. م: دار الفكر، 1399هـ / 1979م.
14 ـ الريسوني، نظرية المقاصد عند الإمام الشاطبي. ط: 4؛ لا. م؛ المعهد العالمي للفكر الإسلامي، 1416 هـ/ 1995م.
15 ـ السيوطي، الأشباه والنظائر، ط:1؛ دار الكتب العلمية: لا. م، 1411هـ / 1990م.
16 ـ الشاطبي، الموافقات، تحقيق: أبو عبيدة مشهور بن حسن آل سلمان. ط:1؛ دار ابن عفان: السعودية، 1417 هـ/ 1997م.
17 ـ الشويرخ، أحكام التلقيح غير الطبيعي (أطفال الأنابيب). ط:1؛ دار الكنوز إشبيليا: الرياض، 1430 هـ/ 2009م.
18 ـ العيني، البناية شرح الهداية، ط:1؛ دار الكتب العلمية: بيروت، 1420 هـ / 2000 م.
19 ـ الفيومي، المصباح المنير. لا. ط؛ مكتبة لبنان: بيروت، 1987م.
20 ـ الفيومي، المصباح المنير، لا. ط؛ المكتبة العلمية: بيروت، د.ت.
21 ـ القرهداغي، فقه القضايا الطبية المعاصرة. ط:2؛ دار البشائر الإسلامية: بيروت، 1427ه/ 2006م.
22 ـ بكر أبو زيد، فقه النوازل. ط:1؛ مؤسسة الرسالة: بيروت، 1416 هـ/ 1997م.
23 ـ زياد أحمد سلامة، أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة. ط:1؛ دار البيارق: بيروت، 1417 هـ/ 1996م.
24 ـ عبد الإله المزروع، أحكام الخلايا الجذعية، ط:1؛ دار كنوز إشبيليا: الرياض، 1432 هـ/ 2011م.
25 ـ عبد الرحمن السنوسي، اعتبار المآلات ومراعاة نتائج التصرفات، ط:1؛ دار ابن الجوزي: الرياض، 1424 هـ.
26 ـ فاطمة محمد عبد المطلب، المقاصد العامة للشريعة الإسلامية بين الأصالة والمعاصرة، لا. ط؛ دار الجنان: لا. م، 2017م.
27 ـ مجموعة علماء، الفتاوى الهندية. ط:2؛ دار الفكر: لا. م، 1310 هـ.
28 ـ مجموعة من العلماء، الفتاوى الإسلامية، لا. ط؛ لا. ن: القاهرة، 1400 هـ/ 1980م.
29 ـ محمد أحمد المبيّض، مصلحة حفظ النفس في الشريعة الإسلامية، ط:1؛ مؤسسة المختار: القاهرة، 1425 هـ/ 2005م.
30 ـ محمد الربيعي، الوراثة والإنسان. لا. ط؛ المجلس الوطني للثقافة والفنون: الكويت، د.ت.
31 ـ محمد المرسي زهرة، الإنجاب الصناعي أحكامه القانونية وحدوده الشرعية. لا. ط؛ لا. ن: الكويت، 1992م/ .1993
32 ـ محمد بن الحسن، الجامع الصغير. ط:1؛ عالم الكتب: بيروت،1406 هـ.
33 ـ محمد خالد منصور، الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي، ط:1؛ الأردن: دار النفائس، 1419 هـ/ 1999م.
34 ـ محمد علي البار وزهير أحمد السباعي، الطبيب أدبه وفقهه. ط:1؛ دار القلم: بيروت، 1413 هـ/ 1993م.
35 ـ محمد علي البار، خلق الانسان بين الطب والقرآن. ط:4؛ الدار السعودية: جدة، 1403 هـ/ 1983م.
36 ـ محمد علي، المقاصد الشرعية وأثرها في الفقه الإسلامي. لا. ط؛ دار الحديث: القاهرة، 1428 هـ/ 2007م.
37 ـ نور الدين الخادمي، علم المقاصد الشرعية. ط: 1؛ مكتبة العبيكان: الرياض، 1421هـ/ 2001م.
38 ـ وليد بن علي حسين، اعتبار مآلات الأفعال وأثرها الفقهي، ط:2؛ دار التدمرية: الرياض، 1430 هـ/ 2009م.

ثالثا: المقالات والبحوث العلمية:

39 ـ العربي أحمد بلحاج، المبادئ الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم عملية التلقيح الاصطناعي، المجلة القضائية، ع 6، السعودية، مارس 2013 م.
40 ـ بكري يوسف، الحماية الجنائية للجسم البشري في مواجهة الممارسات الطبية الحديثة (نقل وزرع الأعضاء البشرية – الإنجاب بالوسائل الطبية المساعدة)، مجلة مصر المعاصرة، المجلد 106، العدد 518، أفريل 2015م.
41 ـ عبد الرحمن بسام، أطفال الأنابيب. مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، جدة: العدد 2، 1407 هـ/ 1986م.
42 ـ عبد السلام عبادي، حكم الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، العدد السادس، ج3، 1410 هـ/1990م.
43 ـ عبد الله باسلامة، الاستفادة من الأجنة المجهضة والفائضة في زراعة الأعضاء وإجراء التجارب، مجلة مجمع الفقه الاسلامي الدولي، العدد السادس، ج3، 1410 هـ/ 1990م.
44 ـ عبد الله باسلامة، الحياة الإنسانية داخل الرحم بدايتها ونهايتها، بحث منشور في ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، 1985م.
45 ـ عبد المجيد الزنداني ومصطفى أحمد، علم الأجنة في ضوء الكتاب والسنة، من أبحاث المؤتمر العالمي الأول للإعجاز العلمي في

القرآن والسنة، إسلام آباد، بتاريخ: 18 _21 أكتوبر1987م.
46. قرار (4) د 3/7/86 بشأن أطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الجزء الأول، ع 3، 1408 هـ/ 1987م.
47. محمد المختار السلامي، الحياة الإنسانية بدايتها، بحث منشور في ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، 1985م.
48. محمد علي البار، إجراء التجارب على الأجنة المجهضة والأجنة المتنبتة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، العدد السادس، ج3، 1410 هـ/ 1990م.
49. محمد نعمان البغدادي، مستجدات العلوم الطبية وأثرها في الاختلافات الطبية، مذكرة دكتوراه في الفقه الإسلامي، منشورة، جامعة أم درمان الإسلامية: كلية الشريعة والقانون، 1433 هـ/ 2012م.
50. محمد يعقوبي خبيزة، التلقيح الاصطناعي وحكمه في الشريعة الإسلامية، مجلة الإحياء، المغرب، ع 9، يناير 1996م.
51. نجم عبد الله، تقنيات الاستنساخ للخلايا والجينات الإنسانية لتشخيص وعلاج الأمراض، التعرف المبكر على جنس الجنين والتحكم في اختيار جنس الجنين قبل العلوق وقبل إرجاع البويضة المخصبة للرحم، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، ع 12، مكة المكرمة، 2006 م.
52. هيلة اليابس، تحديد جنس الجنين. أستاذة محاضرة بكلية الشريعة بالرياض، مقال منشور في الانترنت على شبكة الألوكة.

رابعا: المواقع الالكترونية:

53. بسام الحلو، "حفظ الأجنة بالتجميد". مقال منشور على شبكة الانترنت: (http://www.cairoivf.com/arabic/treatments-cryopreservation.html) ، تاريخ التصفح: 26/07/ 2018.
54. موقع (مايو كلينك)، "الإخصاب في المختبر (التلقيح الاصطناعي)": https://www.mayoclinic.org/ar/tests-procedures/in-vitro-fertilization/about/pac-20384716)، تاريخ التصفح: 09/08/2018م.
55. موقع الدكتور سمير عباس موضوع: "وسائل الاخصاب المساعد". http://www.samirabbas.net/index.php/ar/2014-04-12-03-17-49/2013-07-04-15-31-57?start=8)، تاريخ التصفح: 16/07/2018.
56. نجيب ليوس، "اختيار جنس المولود". مقال منشور على شبكة الانترنت، (http://www.layyous.com/root/20folder/sex/20selection.htm) تاريخ التصفح: 09/07/2018.

خامسا: المراجع الأجنبية:

57– M. chrrystle Timmons. Kathleen. W. Rao. Genetic Screening of donors for artificial insemination: The American Fertility Society. Vol. 35, No.4, April 1981.

58 – Mudiyanse Rm. Safe Marriage and Sperm Immobilization for Prevention of Genetically Inherited Disease: (2015). Volume 4 • Issue 3 • 1000135.

59 – Gianpiero D. Palermo. and others. Development and current applications of assisted fertilization. Fertility and Sterility: Vol. 97 No. 2 / February. 2012.

60 – -Marcel J. Mélançon. Le génome humain Une responsabilité scientifique et sociale (1992).

61 –Washington, D.C. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Screening and The Ethical, Social, Counseling for and Legal Implications of Genetic Screening, Genetic Conditions Counseling, and Education Programs. February 1983.

62 –Yann Legrain. Comment a été définie la limite de l'acceptation du diagnostic préimplantatoire Les points de vue médicaux, juridiques et le débat social. Mémoire de Certificat de Maîtrise d'Ethique, Responsabilité Médicale et Déontologie. 2004.

63– Franck Pellestor. Etude cytogénétique de l'embryon humain. médecine/sciences 1993 ; vol. 9 : 71 6-21.