يوم دراسي المنعقد بكلية العلوم الإسلامية

مخبر الفقه الحضاري ومقاصد الشريعة

بجامعة الحاج لخضر -باتنة-

حول النوازل الطبية في فقه الأسرة المنعقد يوم 2014/12/01م

مداخلة بالاشتراك بعنوان:

تلقيح الأجنة صناعيا بين الفقه الإسلامي والقانون الجزائري

د/ دليلة رازي جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية -قسنطينة- د/ الخامسة مذكور جامعة باتنة

ملخص

تتناول الدراسة قضية هامة من قضايا العصر وهي قضية تلقيح الأجنة صناعيا، هذه القضية أثارت جدلا كبيرا وواسعا بين العلماء بما أفرزته من مشاكل أخلاقية ودينية، فكانت محلا للبحث والدرس ليس فقط بين علماء الدين، بل حتى بين الأطباء ورجال القانون وعلماء الاجتماع وغيرهم... على أن الدراسة اقتصرت على عرض الرأي الفقهي والقانوني وبالخصوص القانون الجزائري لتصل في الأخير إلى أن الإنجاب يتم بالطرق الطبيعية، ولا يلجأ إلى تقنية التلقيح إلا في حال تعذرها، ولكن ضمن ضوابط وشروط محددة تضمن تحقيق مقصد الشرع في حفظ النسل والنسب والذود عن انتهاك الأعراض.

Abstract:

The study deals with an important contemporary issue, namely the question of artificial insemination of embryos. This issue has generated significant and extensive debate among scholars because of the ethical and religious problems it raises. It has been the subject of research and study not only by religious scholars, but also by doctors, lawyers, sociologists and others.

The study focuses on the presentation of jurisprudential and legal opinions, in particular Algerian law, and ultimately concludes that procreation should take place by natural means, and that recourse to artificial insemination techniques should only be made when natural means are not possible, but within specific controls and conditions that ensure the achievement of the Shari'ah's objective of preserving descent and protecting chastity.

تمهيد

لعل من أعظم مقاصد الشرع حفظ النسل، ولقد راعت الشريعة هذا المقصد ووضعت له جملة من الأحكام التي تكفل سلامة النسل وبقائه كائنا حيا سويا بطريق مشروع، كما شرعت الكثير من الوسائل التي تخدم هذا المقصد وتحفظه، ودعت في طياتها إلى التكثير من السلالة البشرية ضمانا لبقاء النوع الإنساني واستمراره.

ولقد ظهرت في العصر الحاضر بما اقتضاه التقدم التقني والتكنولوجي وسائل عدة ساهمت في إيجاد الكثير من الحلول لكثير من مشكلات العصر مما لها تعلق بهذا المقصد، من ذلك مشكلة العقم وما يتعلق عموما بمشكلات الحمل والولادة لمن لم تتح له فرصة الإنجاب الطبيعي، فظهر ما يسمى بعمليات التلقيح الصناعي.

وقد أفرزت هذه القضية الكثير من المشاكل الأخلاقية والدينية وأثارت جدلا كبيرا ونقاشا حاميا بين العلماء والباحثين من مختلف التخصصات علماء الدين والأطباء ورجال القانون والاجتماع وغيرهم...لما لهذه القضية من أهمية بالغة في مختلف المجتمعات.

ولقد تناولتها الكثير من الدراسات من مختلف النواحي بالبحث والدرس، وتوصلت إلى كثير من النتائج وأصدرت بشأنها قرارات مع كونها لا تزال محلا للنقاش والأخذ والرد.

ونحن سنقتصر في هذه المداخلة على الجانب الفقهي والقانوني وفق ما نص عليه المشرع الجزائري، وعليه ستتم معالجتها ضمن المحاور الآتية:

المحور الأول: تعريف التلقيح الصناعي وأسبابه وطرقه وصوره.
المحور الثاني: محاذير ومخاطر التلقيح الصناعي.
المحور الثالث: موقف الفقه الإسلامي من التلقيح الصناعي.
المحور الرابع: موقف القانون الجزائري من التلقيح الصناعي.
الخاتمة

المحور الأول: تعريف التلقيح الصناعي وأسبابه وطرقه وصوره

أولا: تعريف التلقيح الصناعي

التلقيح لغة: إحبال الذكر لأنثى[1].

التلقيح الصناعي اصطلاحا: المعنى العلمي لهذه العبارة هو **" نقل المواد المنوية صناعيا من ذكر إلى مهبل الأنثى"**[2].

أو هو **"الإخصاب داخل أو خارج الجسم"**.

أوهو **"تعبير يطلق على عملية نقل الحيوانات المنوية بعد تنقيتها وتركيزها في المختبر"**.

وهو إنجاب الأولاد بغير الطريق الطبيعي، أي الإتصال الجنسي، ويعرف الأولاد حينها بأطفال الأنابيب[3]، بإعتبار أن التلقيح يتم داخل الأنابيب.

يتم هذا الأسلوب في وقت إباضة المرأة الذي يحدده الطبيب عن طريق جهاز الموجات فوق الصوتية المهبلي، ثم يحقن السائل المنوي في الجهاز التناسلي للزوجة، إما في قناتي فالوب أو في الرحم، أو داخل حويصلة البويضة، أو بإضافة الحيوانات المنوية إلى البويضة خارج الجسم كما هو الحال في أطفال الأنابيب.

ثانيا: أسباب التلقيح الصناعي:

ترجع أسباب اللجوء إلى هذا الأسلوب إلى العديد من الأمراض التي يتعذر معالجتها حتى بالتدخل الجراحي ومن ذلك[4] :

1- إذا كان عدد الحيوانات المنوية لدى الزوج قليلا فتجمع حصيلة عدة دفعات من المني وتركز ثم تدخل إلى رحم الزوجة.

2- إذا كانت حموضة المهبل تقتل الحيوانات المنوية بصورة غير اعتيادية.

3- إذا كان هناك تضاد بين خلايا المهبل والحيوانات المنوية مما يؤدي إلى موتها.

4- إذا كانت إفرازات عنق الرحم تعيق ولوج الحيوانات المنوية.

5- إذا أصيب الزوج بمرض أدى إلى إصابته بالعنة وهو عدم القدرة على الإيلاج أو (الإنزال السريع جدًا) مع وجود قدرته على إفراز حيوانات منوية سليمة.

6- مرض بطانة الرحم.

7- أمراض قانتي الرحم عند المرأة.

8- عدم إنتظام عملية التبويض عند المرأة.

9- وجود خلل في السائل المنوي عند الرجل.

10- العقم الذي لا يوجد له سبب.

وهناك أسباب كثيرة تمنع حصول الإنجاب مما يجعل التلقيح الاصطناعي الوسيلة التي ساعدت العديد من العائلات في التغلب على مشكلة عدم القدرة على الإنجاب بالطريقة الطبيعية، إلا أنها أثارت في نفس الوقت الخلاف بشأن مشروعيتها من الناحيتين الدينية والأخلاقية، علاوة على الإشكاليات القانونية التي تترتب عليه خاصة باعتباره من المواضيع الحديثة.

ثالثا: الطرق المعمول بها طبيا في الإخصاب: وهي أحد عشر طريقة.

1 ـ حقن الرحم I.V.I وتمارس عندما لا يكون هناك سبب واضح لعدم حصول الإنجاب.

2 ـ حقن الرحم وقناتي فالوب F.S.P تكون في حالة عدم :

ـ إنتظام التبويض لدى المرأة.

ـ وجود خلل في تحليل السائل المنوي.

ـ وجود مشاكل في عنق الرحم.

ـ العقم الذي ليس له سبب واضح.

3 ـ طريقة T.V.I.T.I وتجرى بإدخال أنبوب cathetre من خلال عنق الرحم ليصل إلى قناة فالوب.

4 ـ طريقة D.I.F.I وتتم بحقن الحيوانات المنوية داخل حويصلة البويضة وهي في المبيض، بواسطة جهاز الأمواج فوق الصوتية المهبلي.

5 ـ طريقة G.I.F.T وهي جمع البويضات بعد تحفيز المبيض، وتخص هذه الطريقة ـ السيدات التي تكون قناتا فالوب لديهن مفتوحتين وسليمتين.

ـ حالات مرض بطانة الرحم.

ـ الرجل الذي يشكو من قلة عدد الحيوانات المنوية oligospermia

6 ـ طريقة Z.I.F.T وتشبه الطريقة السابقة الفرق بينهما فقط أن الجنين في هذه الطريقة ينتقل إلى قناة فالوب.

7 ـ طريقة T.E.T وطريقة P.R.O.S.T هنا يبدأ العلاج أثناء الدورة الشهرية حتى يتم التحكم في نضوج البويضة ثم تسحب البويضات من المبيض وترسل الحيوانات المنوية إلى المختبر وتوضع في أنبوب خاص حتى يحدث الإخصاب، ثم تعاد الأجنة إلى قناة فالوب.

8 ـ طريقة D.I.P.I بموجبها يحقن السائل المنوي المحضر في المختبر عن طريق المهبل إلى موقع تشريحي معين في جسم المرأة يدعىP.O.D وتجرى هذه العملية بعد 36 ساعة من إعطاء هرمون.

9 ـ طريقة P.O.S.T يتم تحفيز المبيض بالأدوية ومتابعة نمو البويضة ثم إعطاء هرمونH.C.G لإكمال نضوج البويضة ثم سحب البويضة بواسطة جهاز الإلتراساوند، في هذه الطريق يتم سحب من 3 إلى 4 بويضات ناضجة مع السائل المنوي وحقنها فيP.O.D من جسم المرأة، وهي منطقة خلف رحم المرأة، مما يتطلب أن تكون قناتي فالوب مفتوحتين وسليمتين.

10 ـ طريقة D.O.S.T تقوم هذه الطريقة على جمع البويضات ووضعها في محيط يسمى culture media لمدة عدة ساعات ثم تضاف الحيوانات المنوية وعندما يلاحظ إلتصاق الحيوان المنوي بغشاء البويضة الخارجي تنقل حوالي 3 بويضات إلى الرحم.

11 ـ طريقة T.V.F.T هنا يمرر أنبوب رفيع في قناة فالوب بواسطة أنبوب آخر يمرر من خلال الرحم، ثم تنقل البويضة المحصبة إلى قناة فالوب.

فهذه إذن مجموع الطرق التي يتم بها إخصاب البويضات[5]، وهو مايعرف بالتلقيح الإصطناعي للأجنة، ويعرف الأولاد في هذا الباب كما أشرنا بأطفال الأنابيب، باعتبار أن تلقيح البويضة يتم داخل الأنابيب.

رابعا: صور التلقيح الصناعي: يأخذ التلقيح الصناعي صورا عدة منها ما هو متعلق بالتلقيح الداخلي ومنها ما هو متعلق بالتلقيح الخاريجي:

1- **أساليب التلقيح الصناعي الداخلي**:

أ ـ تؤخذ نطفة الزوج وتحقن في الموضع المناسب من مهبل زوجته أو رحمها لتلقح تلقيحا داخليا.

ب ـ أن التلقيح يجري بين نطفة مأخوذة من زوج وبويضة مأخوذة من إمرأة ليست زوجته ثم تزرع اللقيحة في رحم زوجته.

ج ـ يجري التلقيح من نطفة غير الزوج وبويضة الزوجة، ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة.

2- **أساليب التلقيح الصناعي الخارجي**:

أ ـ يجري التلقيح خارجي بين مني الزوج وبويضة الزوجة ثم تزرع اللقيحة في رحم إمرأة متطوعة.

ب ـ يجري التلقيح الخارجي بين نطفة من رجل أجنبي وبويضة إمرأة أجنبية، وتزرع اللقيحة في رحم الزوجة.

ج ـ تؤخذ نطفة من الزوج وبويضة من زوجته، ويتم التلقيح خارجيا ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة.

د ـ يجري التلقيح خارجي بين نطفة من الزوج وبويضة من الزوجة، ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة الأخرى للزوج صاحب النطفة.

بعد بيان مجمل الصور التي يتم بها التلقيح نأتي إلى مناقشتها من الناحية الشرعية والقانونية، وقبل ذلك نستعرض أهم المخاطر التي يفضي إليها التلقيح الصناعي وما يجر إليه من جرائم خلقية تهدم كيان الأفراد والمجتمعات، والتي لها أثرها في الحكم على المسألة.

المحور الثاني: محاذير ومخاطر التلقيح الصناعي.

بالرغم مما يحققه التلقيح الصناعي من مصلحة رعاية مقصد الشارع في حفظ النسل وبقائه واستمراره، إلا أنه لا يخلو من محاذير ومخاطر لا سيما في كثير من صوره التي تم عرضها سابقا، ومن هذه المخاطر ما يأتي[6]:

1- كثيرا ما يكون المانح (المتبرع) مجهولا ... وقد يكون مصابا بأحد الأمراض التناسلية فينقل ذلك إلى المرأة التي تلقح بمائه.

2- أن تتحول النساء إلى مجموعة من الأبقار يلقحن بماء ثور واحد ... وتستخدم معظم بنوك المني، مني رجل واحد لتلقيح مائة امرأة.

3- الفوضى العارمة في الأنساب ... وجهالة النسب.

4- هناك ربع مليون طفل على الأقل كما تقول النيوزويك (18/3/1985) لا يعرف لهم أب أصلا لأنهم ولدوا نتيجة التلقيح بماء متبرع أو مانح.

5- التلقيح بماء الزوج الذي مات منذ فترة: وقد حصلت هذه القضية في الولايات المتحدة وخاصة أثناء حرب فيتنام كما حصلت عام 1984 في فرنسا في قضية السيدة الأرمل كورين باربالكس التي رفعت أمرها إلى القضاء ليحكم لها بحقها في أن تلقح بماء زوجها الذي توفي منذ أمد.

6- استنبات الأجنة المجمدة: وفي استراليا وافقت المحكمة العليا في نوفمبر 1984 على استنبات الجنينين المجمدين اللذين خلفهما زوجان ثريان من كاليفورنيا في الولايات المتحدة ماتا في حادثة طائرة .... وكان الزوجان قد حاولا عملية طفل الأنبوب وفشلت العملية ....واحتفظ بجنينين مبكرين (لقيحتين .... واللقيحة مكونة من بييضة المرأة ملقحة بنطفة الرجل) في الثلاجة لحين عودتهما مرة أخرى إلى استراليا. ولكن القدر عاجلهما ... فبقيت اللقيحتان

مجمدتين تنتظران الإذن باستنباتهما والرحم الظئر لحملهما وقد صدر أمر المحكمة بالموافقة على استنباتهما وزرعهما في رحم متبرعة.

7- حمل طبيعي للام المستعارة: وفي ألمانيا وافقت امرأة على حمل لقيحة من شخصين عقيمين. لتكون أما مستعارة.. أو رحما ظئرا كما يدعيها الفقهاء Surrogate Mother وبالفعل تم وضع اللقيحة في رحمها وحملت المرأة .... ولكن أثناء الحمل تبين بالفحوصات أنها حملت من ماء زوجها وأن اللقيحة التي وضعت فيها لم تعلق بالرحم!!

وبما أنها استلمت 8000 (ثمانية آلاف دولار في مقابل أن تكون أما مستعارة فقد وافقت على أن تعطيهم ابنها عند الولادة ليتبنوه.إنها حضارة القرن العشرين حيث يبيع المرء ولده مقابل مبلغ من المال!

8- صاحبة الرحم المستعار ترفض تسليم الجنين بعد ولادته: وفي بريطانيا عندما قامت كيم كوتون بدور الرحم المستعارة (الرحم الظئر) لزوجين ثريين من الولايات المتحدة مقابل مبلغ من المال أمرتها المحكمة البريطانية في يناير 1958م عند ولادة الطفل بالاحتفاظ به واستأنف الزوجان الثريان من الولايات المتحدة القضية في المحكمة العليا وحصلا على أمر بأخذ الطفل ... فأخذاه مقابل زيادة المبلغ المدفوع لكيم كرتون ... ولكن مجلس العموم البريطاني انزعج لهذه القضية وخاصة بعد أن تحدث ضدها مجموعة من الأعضاء .... وتكونت لجنة ديم ماري وارنك من مجموعة من الأطباء والقانونيين ورجال الدين وأصدرت توصياتها بمنع كل أنواع الرحم المستعارة التجارية.

9- شركات تجارية لبنوك المني: في الولايات المتحدة وفي أوروبا تكونت شركات تجارية ضخمة للتجارة في بنوك المني وقد حققت أرباحا خيالية.

10- تكونت في الولايات المتحدة وبعض دول أوروبا شركات تجارية لبيع الأرحام المستعارة ويتراوح ثمن الرحم المستأجرة ما بين خمسة آلاف وعشرة آلاف دولار... وتعتبر شركة ستوركس Storkes من الشركات الناجحة في مجال التجارة بالأرحام.

11- إن بنوك المنى تستخدم منى رجل واحد لتلقيح مائة امرأة .... وهناك احتمال كما يقول الدكتور جورجيس دافيد رئيس أكبر بنك للمني في فرنسا: " كلما زاد عدد الذين يلقحون من النساء بماء رجل واحد كلما زاد الاحتمال بأن تلقح أمه أو أخته أو عمته أو خالته أو ابنته بمائه ".

12- قد يتم تلقيح آلاف النساء الغير متزوجات بمني حصلن عليه من البنوك وقد حصل فعلا.

13- في معظم هذه البنوك لا تعلم المرأة الملقحة شيئا عن الرجل الذي منحها منيه ... وتسمح بعض البنوك بإعطاء فصيلة الدم ولون الجلد والشعر لكن دون الاسم.

14- احتمال الإصابة بالأمراض الوراثية كبير.

15- الأمراض التي تنتقل عبر المني إلى امرأة أو إلى الجنين كثيرة ... من أهمها التهاب الكبد الفيروسي من فصيلة B المسبب لسرطان الكبد ... والسيلان والكلاميديا الزهري.. وغيرها من الأمراض الجنسية وغير الجنسية.

16- التحكم في جنس الجنين: يفتح التلقيح الصناعي الباب لاختيار الطفل المطلوب ذكر أم أنثي... وذلك مبنى على أن ماء الرجل يحتوي على حيوانات منوية مذكرة (أي تحمل كروموسوم الذكورة X) وحيوانات منوية مؤنثة (أي

تحمل كرومسومات الأنوثة) بنسبة 50% مذكرة و50% مؤنثة. فإذا استمنى الرجل خارج مهبل زوجته وأخذ المني أمكن فصل الحيوانات المنوية المذكرة عن المؤنثة فصلا غير تام وذلك بناء على معرفة خصائص الحيوان المنوي المذكر التي تختلف عن الحيوان المنوي المؤنث.

17- زيادة احتمال ولادة المشوهين بالعيوب الخلقية: ومن المحاذير أيضا أن فصل الحيوانات المنوية المذكرة مثلا ثم حقنها في رحم الزوجة يزيد من احتمال وصول الحيوانات المنوية الشاذة في تكوينها ... حيث إن الجماع الطبيعي فيه عوازل كثيرة تجعل الحيوانات الشاذة والمريضة (وهي لا تقل عن 20 % من مجموع الحيوانات المنوية) تموت في الطريق ولا تصل إلى البويضة. بينما إذا حقنا هذه الحيوانات المنوية مباشرة إلى الرحم فإن عددا لا يستهان به من الحيوانات المريضة والمشوهة والشاذة يصل إلى البييضة وقد ينجح أحدها في تلقيح البويضة فتكثر العيوب الخلقية مما يؤدي إلى الإجهاض أو إلى ولادة نسل مشوه.

وكذلك إذا فصلت الحيوانات المنوية المذكرة عن المؤنثة مثلا فإن نسبة الحيوانات المنوية الشاذة في تكوينها ترتفع وبذلك تزيد احتمالات ولادة أطفال مشوهين أو حدوث إجهاض إذا كان التشويه الصبغي (الكروموزومي) كبيرا. ذلك لأن معظم حالات الإجهاض التلقائي بها خلل كروموزمي. فإذا زاد الخلل الكروموزمي في الأجنة فإن ذلك يعني زيادة في الإجهاض.

18- زرع المبيض: إن التلقيح الصناعي والتحكم في الإنجاب فتح أبوابا جديدة في الممارسات الطبية. ومنها زرع مبيض امرأة في محل مبيض تالف لامرأة أخرى، والمشكلة تأتي عندما يعمل المبيض المزروع وتحمل هذه المرأة فلمن تكون البويضة بتكوينها الوراثي؟ أليست للمتبرعة ... ويكون بذلك الطفل مكونا وراثيا من أم أخرى وهذا يعيد المشكلة السابقة وهي مشكلة الرحم الظئر بصورة أخرى.

19- زرع الخصية: وهي مشكلة مشابهة لزرع المبيض ... وإذا تم زرع الخصية في شخص عقيم فإن حيواناته المنوية ستكون من رجل آخر ... وهو نوع من النكاح فيه شبه زنا. إذ تكون النطفة لرجل آخر في الحقيقة .... وذلك يشبه التلقيح الصناعي بماء رجل آخر.

20- زرع الرحم: إذا كان الرحم مصابا إصابة تجعل الجراح يستأصله ومع ذلك فإن المبيض لهذه المرأة سليم . وقد ترغب هذه المرأة في الإنجاب، ومع شيوع زرع الأعضاء وتقدمها فإن زرع رحم امرأة أخرى (أما بعد وفاتها مباشرة أو متبرعة) سيفتح الباب لمعالجة عقم مثل هذه المرأة ... فهل يسمح بمثل هذا الأجراء؟

إن الضرر هنا قد يلحق بالمرأة المتبرعة برحمها إذا كانت حية ... وقد تكون في سن الإنجاب وقد تفقد أولادها بحادثة فترغب في الحمل أو تتزوج رجلا آخر وترغب في الحمل فلا تستطيع ذلك لعدم وجود رحم بها.

ومن هذه الناحية يبدو أن هناك مانعا من هذه العملية، أما إذا تم ذلك من امرأة توفيت في حادثة مثلا وبقى الرحم حيا بواسطة ترويته بالدورة الدموية بأجهزة الانعاش، وكانت هذه المرأة قد تبرعت بأعضائها قبل وفاتها، فإن مثل هذه العملية إذا نجحت من الناحية التقنية فلا يبدو ما يمنعها من الناحية الشرعية.

حيث إن المبيض مبيضها ... والبويضة عائدة لها ... والنطفة من زوجها باتصال طبيعي أو غير طبيعي (بواسطة التلقيح الصناعي) ... ولا تحدث أشكالا في النسب.

المحور الثالث: موقف الفقه الإسلامي من التلقيح الصناعي

لقد تعددت أراء الفقهاء بحسب تعدد صور التلقيح الصناعي وبالنظر إلى أقسامه وأحواله، وعليه فإن الدراسة ستكون شاملة لجميع تلك الصور فاقتضى عرضها كما يلي:

أولا: دراسة مقارنة لأراء الفقهاء في التلقيح الداخلي.

ثانيا: دراسة مقارنة لأراء الفقهاء في التلقيح الخارجي.

بما أن مسألة التلقيح الصناعي من مستجدات العصر ولم تظهر إلا حديثا بما اقتضاه التطور العلمي والتقني والتكنولوجي الحديث وتقدم علوم الطب، فهل هذا يعني أن هذه الصورة لم يتناولها القدامى في مصنفاتهم؟

الحقيقة التي لا يمكن إخفاؤها هي أن المتقدمين من العلماء قد تناولوا مسألة شبيهة لها وهي مسألة **"الإستدخال"**، ومعناه: أن تستدخل المرأة ماء الرجل في قبلها، فهو يتم بفعلها لا بالطريق المعتاد الذي هو الوطء، وقد تناولوا ما يترتب عنه من آثار كأحكام العدة والنسب بالنقاش والجدال وفق ما ترجح عندهم من أدلة ومرجحات أخرى معتمدة عندهم[7]، غير أن الرأي الراجح هو ما عليه الجمهور، وهو أن الاستدخال كالوطء أي يأخذ أحكامه من إثبات العدة والنسب، واشترطوا أن يكون الماء محترما أي ماء الزوج في حال قيام الزوجية لا من زنا وهو ما يسمونه بالماء غير المحترم[8].

إن الاستدخال بهذا المعنى شبيه بالتلقيح الاصطناعي الداخلي أي ما يتم عن طريق الحقن الآلي، وبالقياس يمكن إلحاق هذه المسألة به، غير أن هذه المسألة يشوبها بعض التعقيد لما يحيط بها من ظروف وملابسات أدت إلى احتدام الخلاف بين علماء العصر، فمنهم من أجازها لاعتبارات ترجحت عنده، ومنهم من رأى عكس ذلك ومنع منها لمرجحات ثبتت عنده، وكذلك القول في مسألة التلقيح الخارجي، وفيما يلي نتناول هذه المسائل بشيء من التفصيل:

أولا: دراسة مقارنة لأراء الفقهاء في التلقيح الداخلي

إن ما ورد سابقا من أساليب التلقيح الصناعي الداخلي منها ما هو محرم باتفاق العلماء كما في الصورتين "ب" و" ج"، ومنها ما اختلفوا فيه وهو ما ورد في الصورة "أ"؛ **بأن تؤخذ نطفة الزوج وتحقن في الموضع المناسب من مهبل زوجته أو رحمها لتلقح تلقيحا داخليا**، فهذه الصورة من التلقيح اختلفوا فيها على قولين:

القول الأول: جواز إجراء التلقيح الصناعي بهذه الصورة ووفق شروط وضوابط، وهو رأي جمهور المعاصرين منهم الشيخ محمود شلتوت، والشيخ محمد حسين مخلوف، والشيخ مصطفى أحمد الزرقا، والشيخ ابراهيم القطان، والشيخ يوسف القرضاوي، والدكتور عبدالكريم زيدان، والدكتور وهبه الزحيلي، والشيخ زكريا البري، والشيخ أحمد الشرباصي، والدكتور عبدالعزيز الخياط، والدكتور محمد سلام مدكور..، وبه أخذ مجلس المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثامنة المنعقدة بمكة سنة 1405 هـ[9]، وفي دورته السابعة سنة 1404هـ وندوة الإنجاب المنعقدة بالكويت والتي ضمنت مجموعة من فقهاء العالم الإسلامي المشهورين وبعض الأطباء (11 شعبان 1403هـ / 24 مايو 1983) [10].

القول الثاني: عدم الجواز وهو رأي بعض المعاصرين، منهم: علي محي الدين القرة داغي، وعلي يوسف المحمدي، وفضيلة الشيخ رجب التميمي[11].

أدلة الفريقين:

أدلة الفريق الأول: استدل الفريق الأول بالأدلة الآتية:

1- أن التلقيح إذا كان بماء الرجل لزوجه كان تصرفًا واقعًا في دائرة القانون والشرائع التي تخضع لحكمها المجتمعات الإنسانية الفاضلة وكان عملًا مشروعًا لا إثم فيه ولا حرج وهو بعد هذا قد يكون في تلك الحالة سبيلًا للحصول على ولد شرعي يذكر به الوالدان وبه تمتد حياتهما وتكتمل سعادتهما النفسية والاجتماعية ويطمئنان على دوام العشرة وبقاء المودة بينهما[12].

2- قياس التلقيح الصناعي الداخلي بهذه الصورة على التلقيح الطبيعي من حيث إن الغرض الأساسي والهدف الأسمى للمعاشرة بين الزوجين هو ابتغاء الولد، والغرض من التلقيح الصناعي بهذه الصورة هو ابتغاء الولد أيضا، فهو بهذا الحالة يتفق مع العلة التي من ورائها وضعت المعاشرة الجنسية والتي هي ابتغاء الولد[13].

3-أن مشروعية التلقيح الصناعي تقتضيه قواعد الشرع التي تنبني عليها الحالات الطارئة، كقاعدة "الضرر يزال"، وقاعدة " الضروروات تبيح المحضورات" ...، والتلقيح الصناعي من المسائل الطارئة التي تحقق مقاصد الشرع إذا ما توفرت ظوابطه وشروطه، فيشرع استثناء في حالات الضرورة القصوى لتحقيقه مقصد النسل[14].

4- إن من فوائد الزواج العظيمة أن يبقى نوع الإنسان، وأن يستمر هذا النوع في التكاثر والتناسل، وهو ما يهدف إليه التلقيح الصناعي[15].

5-إن هذه الطريقة شبيهة بطريقة الإستدخال التي رتب عليها الفقهاء بعض الأحكام كالنسب والعدة[16].

أدلة الفريق الثاني: استدلوا على عدم الجواز بما يأتي:

1-إن هذا العمل فيه شبهة، وقد أمرنا الرسول ﷺ بترك الشبهات مخافة الوقوع في الحرام. فقد قال ﷺ: **"إن الحلال بين والحرام بين وبينهما أمور مشتبهات لا يعلمهن كثير من الناس، فمن اتقى الشبهات فقد استبرأ لدينه ولعرضه، ومن وقع في الشبهات وقع في الحرام كالراعي يرعى حول الحمى يوشك أن يقع فيه ألا وإن لكل ملك حمى ألا وإن حمى الله محارمه..."** [17]، كما نهانا عن مواطن الريبة والشك، فقد روى وائلة بن الأسقع أنه استفتى النبي ﷺ فقال: **"لتفتك نفسك"** قال: قلت: **"وكيف لي بذلك"** . قال: **"دع ما يريبك إلى ما لا يريبك وإن أفتاك المفتون... وإن المسلم الورع يدع الصغير مخافة أن يقع في الكبير"** قلت: **فمن الورع؟** قال: **"الذي يقف عند الشبهة"**[18]. ومما لا شك فيه أن هذا العمل لا نتقبله بارتياح، وقد أمرنا بترك ما فيه ريبة إلى ما ليس فيه كذلك[19].

2- إن إنجاب الأولاد إنما يتم عن طريق المعاشرة الزوجية العادية حين يحصل الحمل كما نص على ذلك الشرع، قال تعالى ﴿نِسَاؤُكُمْ حَرْثٌ لَكُمْ فَأْتُوا حَرْثَكُمْ أَنَّى شِئْتُمْ وَقَدِّمُوا لِأَنْفُسِكُمْ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّكُمْ مُلَاقُوهُ وَبَشِّرِ الْمُؤْمِنِينَ﴾ [البقرة:223].

أي نساؤكم مكان زرعكم وموضع نسلكم وفي أرحامهن يتكون الولد فأتوهن في موضع النسل والذرية ولا تتعدوه إلى غيره، ومعنى هذه الآية أن التلقيح بين البويضة والحيوان المنوي للزوجين إنما يتم عن طريق الجماع، والتلقيح الذي يتم عن طريق آخر بواسطة الأنبوب أو غيره مخالفة لنص الآية الكريمة وللشرع الشريف[20].

3- إن فتح هذا الباب في المجتمع الإسلامي يؤدي إلى الفساد والقيل والقال ويؤدي إلى إثارة الفتن والشبهات، لأن الأسرة لا تقبل أن ينتسب إليها الأولاد عن طريق التلقيح بواسطة الأنبوب أو بغيرها من الأدوات، وإن القاعدة الشرعية أن سد الذرائع أمر ضروري لحفظ المجتمع **" ودرء المفاسد مقدم على جلب المصالح "**[21].

4-أن في العملية من المخاطر العلمية التي أكد عليها الأطباء[22].

الترجيح:

لا تكاد تسلم أدلة المانعين من الردود، وعدم قيامها أمام أدلة المجيزين من حيث القوة. وذلك لما يلي:

1- أن هذه العملية إنما أجازها العلماء في حالة الضرورة القصوى، أي ما لم تتوفر طريقة الإنجاب الطبيعي.

2-أن الغرض من هذه العملية هو تحقيق المقصد الشرعي من الزواج وهو مقصد النسل، والحفاظ عليه أولى من الحفاظ على الاطلاع على العورة. كما أن الاطلاع عليها يثبت في حال الضرورة، فهي أشبه بالمداواة في حال الضرورة، وقد نص العلماء على جواز ذلك استحسانا لقيام الضرورة.

3- أن الشبهة التي ذكرها المانعون ليس لها قيام متى ما انضبطت عملية التلقيح بالشروط التي اشترطها الفقهاء والمجمعات.

وقد اشترط العلماء والمجامع الفقهية لجواز هذه العملية شروط وهي[23]:

- أن يكون ذلك بين الزوجين أثناء قيام الزوجية، ودون تدخل طرف ثالث في هذه العملية.

- أن يكون انكشاف المرأة من أجل العلاج من عدم الخصوبة (العقم المؤقت)، ويكون انكشاف العورة لطبيبة مسلمة ثقة، فإن لم يكن فطبيبة غير مسلمة ثقة، وإن لم يكن فطبيب مسلم ثقة، وإلا فطبيب غير مسلم ثقة.

- يمنع الاحتفاظ بالمني من الزوج منعا باتا، ولا يسمح بالقيام ما يسمى ببنوك المني لأي سبب من الأسباب.

- أن تتم عملية التلقيح في وجود الزوج نفسه.

ثانيا: دراسة لأراء الفقهاء في التلقيح الصناعي الخارجي (أطفال الأنابيب)

ما ورد سابقا من أساليب التلقيح الصناعي الخارجي منه ما هو محرم بالاتفاق كما في الصورتين: "أ" و"ب"، أما الصورتان " ج" و"د" فقد اختلفا فيهما الفقهاء، وسنتناولهما بشيء من التفصيل كما يأتي:

1- الصورة "ج" وهي أن تؤخذ نطفة من الزوج وبويضة من زوجته، ويتم التلقيح خارجيا ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة، وقد اختلفوا فيها على قولين:

القول الأول: ذهب أكثرعلماء العصر إلى القول بالجواز مع تقييده بشروط وضوابط، وهو قول جمهور المعاصرين من العلماء، وهو ما قرره المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة في دورته السابعة في الفترة 11-1404/4/16هـ، وأكده في دورته الثامنة، وذهبت إليه اللجنة الفقهية الطبية الدائمة في الأردن، ومن أبرز العلماء الذين قالوا بالجواز: الشيخ مصطفى أحمد الزرقا، والدكتور عبدالكريم زيدان، والدكتور وهبه الزحيلي، والشيخ زكريا البري، والشيخ احمد الشرباصي، والدكتور عبدالعزيز الخياط ، ومنهم الشيخ عبدالله البسام[24]...

القول الثاني: القول بعدم الجواز، وإليه ذهب بعض علماء العصر، منهم: الشيخ عبد الحليم محمود، والشيخ رجب التميمي، والشيخ محمد ابراهيم شقرة[25].

أدلة الفريقين:

أدلة الفريق الأول: استدل القائلون بالجواز بما يأتي من الأدلة:

1- قياس التلقيح الصناعي الخارجي بهذه الصورة على التلقيح الطبيعي من حيث إن الغرض الأساس والهدف الأسمى للمعاشرة بين الزوجين هو ابتغاء الولد، والغرض من التلقيح الصناعي بهذه الصورة هو ابتغاء الولد أيضا[26].

2- إن من أهم مقاصد الزواج في الإسلام إنجاب الأبناء، وهذا المقصد إذا تعذر تحقيقه عن طريق التلقيح الطبيعي، وأمكن تحقيقه بصورة أخرى جائزة والمتمثلة في هذا النوع من التلقيح، فإنه يجوز اللجوء إليه لتحققه به[27].

3- التلقيح الصناعي طريق من طرق العلاج من العقم، والشريعة قد أباحت التداوي من الأمراض، فكان جائزا[28].

4- أن الحاجة تقتضي اللجوء إلى هذا الأسلوب، والحاجة في هذه الحالة تنزل منزلة الضرورة، إذ في عدم حصول الإنجاب انهدام الأسرة وعدم الاستقرار الذي هو مقصد من مقاصد الزواج، ومن المعروف أن الحاجة تنزل منزلة الضرورة عامة كانت أو خاصة. وبالتالي يجوزالتلقيح لوقوع الحاجة[29].

أدلة الفريق الثاني: استدل القائلون بالمنع بما استدلوا به على عدم جواز التلقيح الصناعي الداخلي بالإضافة إلى ما يأتي:

1- إن طفل الأنبوب لا يعدو أن يكون تجربة علمية ظنية، لا يمكن القطع معها بحمل المرأة وإنجابها، وهذا يحدث حتى في الحالات الطبيعية إذ الأمر مرده إلى علم الله وإرادته وحده[30].

2- إن الله تعالى يهب لمن يشاء الإناث والذكور من الأولاد أو يحرمه من الإنجاب. قال تعالى: ﴿ 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﴾ [الشورى: 49-50]، فمن لم ينجب لا بد له أن يصبر ويرضى بقضائه، ويعلم أن لله حكمة في ذلك، ولا يجوز له من أجل الإنجاب أن يأتي بطرق ملتوية تكون مثارا للشك والظنون في الأنساب[31].

3- إن قاعدة سد الذرائع في الإسلام تفرض حظر طفل الأنبوب ومنعه، إذ إن هذه القاعدة تحظر على المسلم شيئا من الحلال الصريح مخافة الوقوع في الحرام الصريح، وطفل الأنبوب يطلب بغض النظر عن وصفه بالحل والحرمة بسبيل غير مشروع، وهو الكشف عن عورة المرأة وملامستها وتصويب النظر الى مواطن الفتنة، فالقضية فيه معكوسة فتكون أولى بالتحريم مما حرم بسد الذرائع[32].

اعتراضات وردود

اعتراضات وردود الفريق الأول على أدلة الفريق الثاني[33]

1-اعترض على الاستدلال الأول بأن طفل الأنابيب أصبح حقيقة علمية ناجحة لا تقبل الشك، ولها ضوابطها العلمية الواضحة، والحمل بهذه الصورة لا يتم إلا بعد إخصاب البويضة، وأما استمرار الحمل في هذه الصورة فهو كاستمرار الحمل في التلقيح الطبيعي، فكلا منهما مرده إلى علم الله تعالى وإرادته.

2- اعترض على الدليل الثاني بأن فهم الآية على النحو السابق فيه نظر فما تدل عليه الآية الكريمة، بأن الله تعالى يهب الذرية لمن يشاء، ويجعل من يشاء عقيما، والعقيم في الآية هو الذي لا يولد له مطلقا. ومن كان صالحا للإنجاب ويحول بينه وبين الإنجاب عقبة هنا يتدخل العلم لتذليلها فهذا ليس عقيما بالمفهوم القرآني، ومساعدته في الإنجاب ليس فيه خروج عن الدين، أو منافاة للأخلاق، أو مضادة لإرادة الله تعالى.

3- واعترض على الدليل الثالث بأن الاستناد إلى باب سد الذرائع يعني فيما يعني إقرار بأن الحكم الأصلي لهذه العملية هو الجواز، وإنما حرمت لأنها وسيلة مفضية إلى المحرم، أو لأن المفاسد المترتبة عليها أكثر من المصالح، وأما كون التلقيح بهذه الصورة وسيلة للحرام فليس بصحيح لأنه وسيلة إلى أمر مطلوب شرعا وهو النسل. وأما كون المفاسد المترتبة عليه أكثر من المصالح فليس بمسلم لأن النسل من الضروريات الخمس، وانكشاف المرأة على غير زوجها إنما هو اخلال بالحاجيات والتحسينيات وإذا تعارض الضروري مع غيره من الحاجيات والتحسينيات فالضروري أولى بالاعتبار.

4-أما الآية الدالة على موضع الحرث، فإن موضع الحرث أي الولد هو القبل وهو إتيان المرأة في الفرج، وليس في الآية دليل يقطع أو يشعر بعدم جواز هذه الصورة من صور التلقيح الصناعي، فقد رتب الفقهاء ثبوت النسب للزوج في حال الاستدخال.

5-أما اختلاط الأنساب واحتمال الخطأ فمنتفي إذا ما توفرت الضوابط والشروط التي وضعها العلماء، وهي تقتضي الحرص الشديد والمتناهي لانتفاء الوقوع في الخطأ.

الترجيح:

بعد عرض الأدلة والردود تبين أن القول بالجواز هو الراجح وذلك لما يأتي:

1-قوة الأدلة وظهورها.

2-أن الغرض مشروع ويخدم مقصد النسل.

3-أن قاعدة الذرائع لا محل لها هنا مع ضبط العملية بشروط تمنع الوقوع في الفساد، وهذه الشروط هي[34]:

أ- أن تكون الزوجية قائمة ويتم الإخصاب بماء الزوجية.

ب- أن يكون ذلك برضى الزوجين.

ج- أن يتم زراعة اللقيحة داخل رحم الزوجة التي أخذت منها البويضة.

د- أن يؤمن اختلاط الأنساب باختلاط النطف واللقائح بوجود ضمانات النقل في جميع مراحل العملية، وزيادة في الحذر والاحتياط لا بد أن تكون هناك لجنة طبية موثوق بها علميا ودينيا.

هـ- أن تكون هناك ضرورة قصوى للإخصاب فلا يباح إلا في أضيق الحدود وفي الظروف الاستثنائية، وبعد استنفاذ جميع الطرق العلاجية العادية.

و- أن يكون الهدف والباعث على الاخصاب هو التمكن من الإنجاب، وأن لا يكون الهدف من ذلك الترفه أو الحفاظ على الرشاقة، أو أن يكون الهدف التجربة العلمية.

ي- أن لا يورث الإخصاب أضرارا جسمية أو نفسية أو عقلية، فإن تيقن الطبيب المشرف على العملية من وجود مثل هذه الأضرار لم يجز له إجراء العملية.

4-أن عملية التلقيح لها ضوابطها العلمية.

5-أن الأمر في جميع الأحوال عائد لأمر الله وإرادته، فكثيرا ما تخفق مثل هذه العمليات، ومن ثم لا يتذرع لمنع التلقيح بكونه يتنافي والإيمان بقدر الله والتسليم له.

6- أما في قضية انكشاف العورة فقد قرر مجلس المجمع الفقهي الإسلامي في دورته السابعة ما يلي[35]:

(أ) إن انكشاف المرأة المسلمة على غير من يحل شرعا بينها وبينه الاتصال الجنسي لا يجور بحال من الأحوال إلا لغرض مشروع يعتبره الشرع مبيحا لهذا الانكشاف.

(ب) إن احتياج المرأة إلى العلاج من مرض يؤذيها، أو من حالة غير طبيعية في جسمها تسبب لها إزعاجا ـ يعتبر ذلك فرضا مشروعا يبيح لها الانكشاف على غير زوجها لهذا العلاج. وعندئذ يتقيد ذلك الانكشاف بقدر الضرورة.

(ج) كلما كان انكشاف المرأة على غير من يحل بينها وبينه الاتصال الجنسي مباحا 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.

2- الصورة "د" وهي أن يجري التلقيح خارجي بين نطفة من الزوج وبويضة من الزوجة، ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة الأخرى للزوج صاحب النطفة، فقد اختلف فيها الفقهاء على قولين:

القول الأول: قالوا بجواز زرع اللقيحة في رحم زوجة أخرى للزوج، وإليه ذهب بعض العلماء، منهم عمر الأشقر، واختلفوا بعد ذلك في نسب الطفل بالنسبة للتي حملته وصاحبة البويضة[36].

القول الثاني: عدم مشروعية زرع اللقيحة في رحم زوجة أخرى للزوج، وإليه ذهب مجلس المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثامنة سنة 1404هـ. وقال به أغلب العلماء منهم: سعيد الحجاوي وبدر المتولي عبد الباسط[37].

أدلة الفريقين:

أدلة المجيزين: استدلوا بقولهم أن هذه الصورة من مني الزوج ولا تخرج عن نطاق الزوجية[38].

أدلة المانعين: استدلوا بما يأتي[39]:

1-أن هذه الصورة تؤدي إلى اختلاط الأنساب واشتباه علاقة الطفل بصاحبة البويضة.

2-أنها تؤدي إلى التنازع في الأحقية في القرابة النسبية.

3-كما يحرم الاستيلاء بمني غريب كذلك يحرم الاستيلاء ببويضة غريبة، فلا ينبغي أن تحمل المرأة ببويضة غيرها.

4-إن الإباحة تضر بالطفل من الناحية النفسية والاجتماعية.

5- فيها إفساد لمعنى الأمومة كما فطرها الله.

المناقشة والترجيح

بالنظر إلى أدلة الفريقين نجد أن أدلة المانعين أقوى من أدلة المجيزين، كما أن رأيهم في المسألة يقتضيه العقل والمنطق، ففيه حسم لمادة الفساد التي قد يحتمل وقوعها بل يقطع حدوثها، لأن الضرر حاصل للطفل الذي يجهل مصيره ونسبه، إذ سيبقى محل نزاع بين الأم صاحبة البويضة والأم الحامل ويرتب ذلك عليه آثارا نفسية واجتماعية، وكذلك الضرر الحاصل للأم الحامل من حرمانها من مشاعر الأمومة وشعورها بأنها مجرد وعاء للحمل لا غير مع أن

دورها لا يقل أهمية في تكوين الجنين عن دور الأم صاحبة البويضة، فلهذه الاعتبارات يترجح القول بالمنع لما تقتضيه مقاصد الشرع ومنطق العقل والواقع.

المحور الرابع: موقف القانون الجزائري من التلقيح الصناعي

ورد في المادة 45 ف 1 من قانون الأسرة الجزائري[40]: (لا يجوز للزوجين اللجوء إلى التلقيح الصناعي بإستعمال الأم البديلة)، وفي ذلك إشارة صريحة إلى إعترافه بالتلقيح الإصطناعي لكن بشروط أوردتها المادة 45 مكرر من قانون الأسرة الجزائري وهي:

1 ـ أن يكون الزواج شرعيا، وبالرجوع إلى المادة 22 من قانون الأسرة الجزائري يتبين لنا أن المقصود بالزواج الشرعي، الزواج المسجل بالحالة المدنية وكذا الزواج العرفي، لكن الإشكال القائم في هذا الباب هو إذا كان من باب المنطق أن المتزوجين بعقد مسجل بالحالة يمكنهم القيام بالتلقيح الإصطناعي لأنه بإمكانهم وبكل بساطة تسجيل المولود بالحالة المدنية فهل يمكن للمتزوجين عرفيا الإكتفاء بحضور أوليائهم لإثبات الرابطة الزوجية وبالتالي الإستفادة من التلقيح ؟ هذا الجانب أغفله المشرع الجزائري.

2 ـ أن يكون التلقيح برضا الزوجين وأثناء حياتهما، هذا الشرط يتضمن شقين:

أ ـ **الرضا**: يدفعنا هذا الشرط إلى التساؤل حول موقف المشرع الجزائري فيما إذا كان التلقيح تم بغير رضى الزوجة ؟ هنا أيضا نلمس غياب موقف المشرع الجزائري كما أيضا لو تم التلقيح دون علم الزوج. وفي هذه الحالة عادة يتم التلقيح بغير ماء الزوج وموقف الشريعة الإسلامية هنا واضح إذ تعتبره زنا، فهل يمكن للزوج متابعة زوجته بإقترافها جريمة الزنا وهل أصلا تعد الجريمة قائمة بالنظر إلى أركان الجريمة في قانون العقوبات الجزائري؟.

كذلك من الإشكاليات القائمة في هذا الباب أنه أحيانا وفي وجود الرضا لا يسمح للزوجين ممارسة التلقيح كما في حالة الزوج (رجل أو إمرأة) المحكوم عليه بعقوبة سالبة للحرية لمدة طويلة ويخشى فوات الأوان خاصة بالنسبة للمرأة بتقدم السن، في هذه الحالة نجد أن المشرع الجزائري لم ينظم هذه المسألة، لكن الفقه إختلف بشأنها فذهب فريق منهم إلى إمكانية إستعماله لأن العقوبات السالبة للحرية لا تمتد إلى الحقوق الشخصية والتي من ضمنها حقه في الإنجاب، وحجتهم في ذلك الإجراء المعمول به داخل بعض السجون والمتمثل في إمكانية الزوج للإختلاء بزوجته كما هو الحال في السعودية والأرجنتين فمن باب أولى السماح لهم بإجراء التلقيح الإصطناعي، وذهب فريق آخر أن العقوبات السالبة للحرية تجعل المحكوم عليه عديم الأهلية وبالتالي عدم قدرته على أداء دوره.

ب ـ **أن يتم التلقيح أثناء حياتهما**: هذا الشرط لا يمكن الحديث عنه في الجزائري لأنه لا توجد بها بنوك حفظ المني، لكن في حالة تحقق هذا الشرط مستقبلا فإنه من جهة وما دامت الشريعة الإسلامية مصدر أساسيا في قانون الأسرة وهي تمنع التلقيح بعد وفاة الزوج لانحلال الرابطة الزوجية ليصبح بعدها الرجل أجنبيا عن الزوجة خاصة بعد انتهاء فترة العدة، ومن جهة أخرى فإن قانون الأسرة نص على انحلال الرابطة الزوجية بالوفاة.

3 ـ أن يتم التلقيح بمني الزوج وبويضة من رحم الزوجة دون غيرها وهذا يكون بأحد الطرق التالية:

ـ التلقيح الداخلي الذي يتم بأخذ مني الزوج وحقنه مباشرة في الموضع المناسب من فرج أو رحم الزوجة.

ـ أخذ بويضة الزوجة وتلقيحها بمني زوجها في أنبوب وإعادة اللقيحة إلى رحم الزوجة صاحبة البويضة.

ـ إجراء تلقيح خارجي بين بويضة الزوجة ومني زوجها، ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة الأخرى، أي الزوجة الثانية لنفس الزوج والإشكالية العملية التي تطرح في هذا الجانب هي ما لو حصل وأن حملت الزوجة الثانية، فكيف نفرق بين جنينها والجنين الملقح ؟.

فهذه إذن شروط التلقيح الإصطناعي في التشريع الجزائري متى تحققت أمكن إجراؤه، لكن وعلى إعتبار أنه من المواضيع الحديثة فإن الإشكاليات التي يطرحها عديدة مما يجعلنا نتساءل حول ما إذا كان المشرع نظمه بشكل كاف أم لا؟ ومن تلك الإشكاليات:

أولا: إمكانية طلب التطليق لرفض إجراء التلقيح الإصطناعي.

أجازت المادة 53 من قانون الأسرة للمرأة طلب التطليق وقيدتها في ذلك بحالات من ضمنها ما أوردته الفقرة الأخيرة من نفس المادة (وكل ضرر معتبر شرعا).

فهل يعتبر الإمتناع عن إجراء التلقيح ضرر يستوجب طلب التطليق؟ وهل يعتبر كذلك خرقا للمادة 4 منه والتي تنص صراحة على أهداف الزواج والتي من بينها المحافظة على الأنساب، وبالتالي فإن إعتراض أحد الأزواج على إجراء التلقيح منع لتحقيق أسمى مقاصد الزواج وهو حفظ النسل؟

لم يتطرق قانون الأسرة لهذا الموضوع وبالتالي نرجع إلى القواعد العامة التي تقضي أنه إذا كانت الزوجة هي السبب، كان للزوج الحق في تطليقها بغض النظر عن موافقتها أو عدم موافقتها على التلقيح ولا يعد طلاقا تعسفيا، أما عندما يكون العيب بالرجل للمرأة الحق في طلب التطليق على أساس المادة 53 من قانون الأسرة السابقة الذكر، والإشكال الذي يثور في هذا الباب هي عندما يرفض الزوج تطليقها أو يرفض التلقيح الإصطناعي فهل يمكن للمرأة طلب التطليق بالإستناد إلى المواد 4، 37، 39 من قانون الأسرة الجزائري.

للقاضي في هذا الباب أن يناقش الرفض، فإذا كان الرفض مبنيا على عذر غير مقبول عد ذلك سببا يستوجب التطليق، أما إذا كان العذر مقبولا كأن تكون نتائج العملية مشكوك في نسبة نجاحها، أو أن العملية ستخلف آثارا جانبية سلبية وخطيرة، فلا يعد ذلك سببا لطلب التطليق.لكن قد يؤسس الزوج رفضه على أسباب دينية خاصة في مسائل فصل فيها فقهاء الدين ؟ هنا المشرع ترك السلطة التقديرية للقاضي في فك الرابطة الزوجية وله وحده أن يقرر فيما إذا كان هذا الرفض من باب التعصب الديني أو فلسفي أو أخلاقي. ويكون حينها للزوجة أن تطلب التطليق بناءا على نص المادة 53 فقرة 10 من قانون الأسرة الجزائري.

ثانيا: إمكانية تطبيق أحكام الإغتصاب[41]: بالنسبة للمشرع الجزائري لا يوجد إغتصاب بين الزوج وزوجته، لكن إذا حدث وأن تم التلقيح دون علم الزوجة أو رضاها فإن الولد ينسب لأبيه لأن التلقيح بماء غير الزوج غير مسموح به كما هو الشأن بالنسبة للشريعة الإسلامية التي تعد مصدرا للتشريع الجزائري.

ثالثا: تطبيق أحكام الزنا[42]: تثار مسألة الزنا في موضوعنا هذا عندما يتم التلقيح بغير ماء الزوج، فهل يعد ذلك جريمة زنا، في الحقيقة أن الجريمة لا تقوم إلا بوجود إتصال جنسي وفي حالتنا هذه الاتصال هو بيولوجي فقط وبالتالي فلا قيام لجريمة الزنا، لكن بالنسبة للمولود إن وجد اعتبر ابن غير شرعي يلحق نسبه بأمه.

رابعا: تطبيق أحكام الإجهاض[43]: الحمل الناتج عن التلقيح الإصطناعي هو أيضا يستفيد بالحماية المقررة في هذا الباب[44]، لكن الإشكالية العملية التي تصادفنا في هذا الباب تتعلق بالبويضات الملقحة المتبقاة وكذا الأجنة المجمدة، إذ كثيرا ما يلجأ الأطباء وتحسبا لفشل العملية في المرة الأولى إلى تلقيح أكثر من بويضة فيزرع عدد منها في رحم المرأة ويحتفظ بالباقي في معدات خاصة، فإذا لم ينجح التلقيح في المرأة الأولى إستعملها في المجاولة المقبلة، لكن إذا نجحت العملية في البداية، فما مصير الأجنة المتبقاة ؟ فهل يجوز إعدامها أم أنها تتمتع بالقدسية خاصة أنها تشكل أول أدوار الإنسان؟ هنا أيضا المشرع الجزائري لم يتناول المسألة نظرا للمستوى العلمي والتكنولوجي الضعيف في الجزائر.

خاتمة

جعل الله سبحانه وتعالى حفظ النسل من أسمى مقاصد الزواج، وشرع في ذلك القواعد الخاصة ببقاء النوع البشري وأحاطها بالعناية، ومن أجل ذلك نظم كل ما يتعلق بها من مسائل إنطلاقا من تنظيم النكاح وتحريم السفاح فقال تعالى ﴿ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون ﴾ [الروم: 21]، من هنا كان الاتصال الجنسي هو الطريق الطبيعي للإنجاب لكن إذا تعذر الأمر جاز إجراء التلقيح متى كان ممكنا لأنه يحقق مبدأ حفظ النسل ويعتبر علاجا للعقم الذي هو مرض، والشريعة الإسلامية لا تمانع في علاج الداء متى كان له دواء، لكن وتجنبا للوقوع في المحظورات لا بد من التقيد بضوابط وأحكام تضمن شرعية المآلات بما يتوافق ومقاصد الشارع في تحقيقه لمصالح الناس ودرءه الفساد عنهم.

فهرسة الهوامش

[1]–أبو الحسين أحمد بن فارس، معجم مقاييس اللغة: ت: عبد السلام محمد هارون، دار الجيل ، بيروت، لبنان، 1999م.

[2]– الموسوعة الطبية الحديثة، مجموعة الألف كتاب، الكتاب رقم 640، 530/4، مادة " تلقيح صناعي" .

[3]– أول طفل أنبوب الطفلة ليزا عام 1970، انظر في ذلك: د/ حسونة الدمشقي، عرفان بن سليم العشا، التلقيح الصناعي أو أطفال الأنابيب وغرس الأعضاء البشرية بين الطب والدين، ص 13 و14.

[4]– انظر: جمعة محمد بشير، نسب المولود الناتج عن التلقيح الصناعي، المجلة الجامعة، العدد السابع 2005م، ص 182–183. محمد علي البار، التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب، بحث مقدم لمؤتمر المجمع الفقهي في الدورة السابعة لعام 1404هـ–1984م، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجدة، العدد الثاني.

[5]– تمت الاستعانة في تفصيل هذه الطرق برأي طبيب مختص: العشي

[6]– محمد علي البار، التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجدة، العدد الثاني.

[7]– انظر: ابن عابدين: محمد علاء الدين أفندي، حاشية رد المحتار على رد المختار، دار الفكر، لبنان، بيروت، 1421هـ–2000م، 528/3. الصاوي: أحمد، بلغة السالك لأقرب المسالك، ت: محمد عبد السلام شاهين، دار الكتب العلمية ، لبنان، بيروت، 1415هـ–1995م، 431/2. النووي: أبو زكريا محي الدين يحي بن شرف، روضة الطالبين وعمدة المفتين، المكتب الإسلامي، لبنان، بيروت، 1405هـ، 365/8. المرداوي: علاء الدين أبو الحسن علي بن سليمان، الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف، دار إحياء التراث العربي، لبنان، بيروت، ط:1، 1419هـ، 199/9. ابن قدامة: عبد الله بن أحمد، المغني في فقه الإمام أحمد بن حنبل، دار الفكر، لبنان، بيروت، 1405هـ، 52/9.

[8]– علي محي الدين القرة داغي، علي يوسف المحمدي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، دار البشائر الإسلامية، لبنان، بيروت، ط:2، 1427هـ– 2006م، ص572.

[9]– أحمد بن محمد السراج، القواعد الفقهية المتعلقة بأحكام التداوي وتطبيقاتها الطبية المعاصرة، بحوث مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، المجلد1، 1431هـ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، ص422.، رائد عبد الله بدير، الضوابط الشرعية في التلقيح الصناعي وعلاج العقم لدى المستشفيات الإسرائيلية، http://methaq48.net/

[10]– محمد علي البار، التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجدة، العدد الثاني.

[11]– علي محي الدين القرة داغي، علي يوسف المحمدي، فقه القضايا الطبية المعاصرة ، ص573 . رجب التميمي، أطفال الأنابيب، بحث مقدم لمؤتمر المجمع الفقهي في الدورة السابعة لعام 1404هـ–1984م، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجدة، العدد الثاني، شادية الصادق حسن، حكم الإسلام في التلقيح الصناعي، مجلة العلوم والبحوث الإسلامية، العدد الثاني فيفري 2011م، ص5، www.pdffactory.com.

[12]– محمود شلتوت، الفتاوى، دار الشروق، القاهرة، ط:8، 1424هـ–2004م، ص281. عبد الله بسام، أطفال الأنابيب، بحث مقدم لمؤتمر المجمع الفقهي في الدورة السابعة لعام 1404هـ–1984م ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجدة، العدد الثاني.

[13]– رائد عبد الله بدير، بحث الضوابط الشرعية في التلقيح الصناعي وعلاج العقم لدى المستشفيات الإسرائيلية، http://methaq48.net/.

[14]–جمعة محمد بشر، نسب المولود الناتج عن التلقيح الصناعي، المجلة الجامعة، العدد السابع، 2005م، 186–188.

[15]– رائد عبد الله بدير، بحث الضوابط الشرعية في التلقيح الصناعي وعلاج العقم لدى المستشفيات الإسرائيلية، http://methaq48.net/.

[16]– رائد عبد الله بدير، بحث الضوابط الشرعية في التلقيح الصناعي وعلاج العقم لدى المستشفيات الإسرائيلية، http://methaq48.net/.

[17]– أخرجه النسائي: أبو عبد الرحمن بن شعيب، السنن الكبرى،ط مصطفى حلبي البابي، 1383هـ، 294/8.

[18]– مجمع الزوائد، 293/10.

[19]– علي محي الدين القرة داغي، علي يوسف المحمدي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، ص573-574.

[20]– رجب التميمي، أطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجدة، العدد الثاني.

[21]– رجب التميمي، أطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجدة، العدد الثاني.

[22]– رجب التميمي، أطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجدة، العدد الثاني.

[23]– زهير أحمد السباعي، محمد علي البار، الطبيب أدبه وفقهه، دار القام دمشق، سوريا، ط:1، 1413هـ-1993م، ص340-341.

[24]– أحمد بن محمد السراج، القواعد الفقهية المتعلقة بأحكام التداوي وتطبيقاتها الطبية المعاصرة، بحوث مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، المجلد1، ص425-526. رائد عبد الله بدير، بحث الضوابط الشرعية في التلقيح الصناعي وعلاج العقم لدى المستشفيات الإسرائلية، http://methaq48.net/ ، عبد الله بسام، أطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجدة، العدد الثاني.

[25]– علي محي الدين القرة داغي، علي يوسف المحمدي، فقه القضايا الطبية المعاصرة ، ص 580. أحمد بن محمد السراج، القواعد الفقهية المتعلقة بأحكام التداوي وتطبيقاتها الطبية المعاصرة، بحوث مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، المجلد1، ص426. رائد عبد الله بدير، بحث الضوابط الشرعية في التلقيح الصناعي وعلاج العقم لدى المستشفيات الإسرائلية، http://methaq48.net/ .

[26]– أحمد بن محمد السراج، القواعد الفقهية المتعلقة بأحكام التداوي وتطبيقاتها الطبية المعاصرة، بحوث مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، المجلد1، ص426. رائد عبد الله بدير، بحث الضوابط الشرعية في التلقيح الصناعي وعلاج العقم لدى المستشفيات الإسرائلية، http://methaq48.net/ .

[27]– أحمد بن محمد السراج، القواعد الفقهية المتعلقة بأحكام التداوي وتطبيقاتها الطبية المعاصرة، بحوث مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، المجلد1، ص427..

[28]– أحمد بن محمد السراج، القواعد الفقهية المتعلقة بأحكام التداوي وتطبيقاتها الطبية المعاصرة، بحوث مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، المجلد1، ص427. رائد عبد الله بدير، بحث الضوابط الشرعية في التلقيح الصناعي وعلاج العقم لدى المستشفيات الإسرائلية، http://methaq48.net/ .

[29]– أحمد بن محمد السراج، القواعد الفقهية المتعلقة بأحكام التداوي وتطبيقاتها الطبية المعاصرة، بحوث مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، المجلد1، ص427-428.

[30]– رائد عبد الله بدير، بحث الضوابط الشرعية في التلقيح الصناعي وعلاج العقم لدى المستشفيات الإسرائلية، http://methaq48.net/.

[31]– رجب التميمي، أطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجدة، العدد الثاني.

[32]– رائد عبد الله بدير، بحث الضوابط الشرعية في التلقيح الصناعي وعلاج العقم لدى المستشفيات الإسرائلية، http://methaq48.net/.

[33]– انظر: رائد عبد الله بدير، بحث الضوابط الشرعية في التلقيح الصناعي وعلاج العقم لدى المستشفيات الإسرائلية، http://methaq48.net/. شادية الصادق حسن، حكم الإسلام في التلقيح الصناعي، مجلة العلوم والبحوث الإسلامية، العدد الثاني فيفري 2011م، ص12-13، www.pdffactory.com.

[34]– انظر: مجلس المجمع الفقهي الإسلامي في دورته السابعة المعقدة بمكة المكرمة في الفترة بين 11- 17 من ربيع الآخر 1404 هـ-19/1/1984، مجلة مجمع الفقه الإسلامي. لبنى محمد جبر، الأحكام الشرعية المتعلقة بالإخصاب خارج الجسم، رسالة ماجستير، جامعة الإسلامية، غزة، 1428هـ- 2007م، ص60-61.

[35]– من قرارات مجلس المجمع الفقهي الإسلامي في دورته السابعة المنعقدة بمكة المكرمة في الفترة بين 11- 17 من ربيع الآخر 1404 هـ-19/1/1984، مجلة مجمع الفقه الإسلامي.

[36]– انظر:شادية الصادق حسن، حكم الإسلام في التلقيح الصناعي، ص14. لبنى محمد جبر، الأحكام الشرعية المتعلقة بالإخصاب خارج الجسم، رسالة ماجستير، جامعة الإسلامية، غزة، 1428هـ- 2007م، ص55.

[37]– انظر: جمعة محمد بشر، نسب المولود الناتج عن التلقيح الصناعي، ص190. شادية الصادق حسن، حكم الإسلام في التلقيح الصناعي، ص15. لبنى محمد جبر، الأحكام الشرعية المتعلقة بالإخصاب خارج الجسم، رسالة ماجستير، جامعة الإسلامية، غزة، 1428هـ- 2007م، ص55.

[38]– انظر: جمعة محمد بشر، نسب المولود الناتج عن التلقيح الصناعي، ص189.

[39]– جمعة محمد بشر، نسب المولود الناتج عن التلقيح الصناعي، ص190. شادية الصادق حسن، حكم الإسلام في التلقيح الصناعي، ص15. لبنى محمد جبر، الأحكام الشرعية المتعلقة بالإخصاب خارج الجسم، رسالة ماجستير، جامعة الإسلامية، غزة، 1428هـ- 2007م، ص55.

[40]– الأمر 02/05 الصادر في 2005/02/27.

[41]– المادة 336 من قانون العقوبات الجزائري

[42]– المادة 339 من قانون العقوبات الجزائري..

[43]- المواد من 304 .309 من قانون العقوبات الجزائري.

[44]- خالد عبد الحكيم، التجريم والتقويم، ص98.

قائمة المراجع المعتمدة

1 . القرآن الكريم.

2. أحمد بن محمد السراج، القواعد الفقهية المتعلقة بأحكام التداوي وتطبيقاتها الطبية المعاصرة، بحوث مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، المجلد1، 1431هـ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية.
3. حسونة الدمشقي، عرفان بن سليم العشا، التلقيح الصناعي أو أطفال الأنابيب وغرس الأعضاء البشرية بين الطب والدين، المكتبة العصرية، بيروت الطبعة الأولى 2006.
4. أبو الحسين أحمد بن فارس، معجم مقاييس اللغة: ت: عبد السلام محمد هارون، دار الجيل، بيروت، لبنان، 1999م.
5. خالد عبد الحكيم، التجريم والتقويم، دار المعارف، الإسكندرية 1984.
6. زهير أحمد السباعي، محمد علي البار، الطبيب أدبه وفقهه، دار القلم دمشق، سوريا، ط:1، 1413هـ-1993م.
7. الصاوي: أحمد، بلغة السالك لأقرب المسالك، ت: محمد عبد السلام شاهين، دار الكتب العلمية، لبنان، بيروت، 1415هـ-1995م.
8. ابن عابدين: محمد علاء الدين أفندي، حاشية رد المحتار على رد المختار، دار الفكر، لبنان، بيروت، 1421هـ-2000م.
9. علي محي الدين القرة داغي، علي يوسف المحمدي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، دار البشائر الإسلامية، لبنان، بيروت، ط:2، 1427هـ- 2006م.
10. الغوثي بن منحة، قانون الأسرة الجزائري على ضوء الفقه والقضاء، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 2008
11. ابن قدامة: عبد الله بن أحمد، المغني في فقه الإمام أحمد بن حنبل، دار الفكر، لبنان، بيروت، 1405هـ.
12. لبنى محمد جبر، الأحكام الشرعية المتعلقة بالإخصاب خارج الجسم، رسالة ماجستير، جامعة الإسلامية، غزة، 1428هـ- 2007م.
13. المجلة الجامعة، العدد السابع 2005م.
14. مجلة العلوم والبحوث الإسلامية، العدد الثاني فيفري 2011م.
15. مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجدة، العدد الثاني.
16. محمود شلتوت، الفتاوى، دار الشروق، القاهرة، ط:8، 1424هـ-2004م.
17. المرداوي: علاء الدين أبو الحسن علي بن سليمان، الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف، دار إحياء التراث العربي، لبنان، بيروت، ط:1، 1419هـ.
18. موسوعة الطبية الحديثة، مجموعة الألف كتاب.
19. النسائي: أبو عبد الرحمن بن شعيب، السنن الكبرى،ط مصطفى حلبي البابي، 1383هـ.
20. النووي: أبو زكريا محي الدين يحي بن شرف، روضة الطالبين وعمدة المفتين، المكتب الإسلامي، لبنان، بيروت، 1405هـ.
21.الانترنيت.