دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	حكم اختيار جنس الجنين في عمليات التلقيح الاصطناعي : دراسة مقارنة بين أحكام الفقه الإسلامي والقانون الجزائري
المصدر:	دفاتر السياسة والقانون
الناشر:	جامعة قاصدي مرباح ورقلة - كلية الحقوق والعلوم السياسية
المؤلف الرئيسي:	صالحي، سمية
المجلد/العدد:	ع15
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2016
الشهر:	جوان
الصفحات:	448 - 460
رقم MD:	769821
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	IslamicInfo, EcoLink, HumanIndex, EduSearch
مواضيع:	الفقه الإسلامي، القوانين والتشريعات، جنس الأجنة، الإنجاب، التلقيح الاصطناعي، الجزائر
رابط:	https://search.mandumah.com/Record/769821

© 2019 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

حكم اختيار جنس الجنين في عمليات التلقيح الاصطناعي

دراسة مقارنة بين أحكام الفقه الإسلامي والقانون الجزائري

أ. سمية صالحي. أستاذ مساعد قسم (أ)

كلية الحقوق والعلوم السياسية

جامعة قاصدي مرباح (ورقلة –الجزائر)

الملخص:

بينت هذه الدراسة ما ثبت في الواقع العملي من أن العقم لم يعد هو السبب الوحيد الذي يقدم الأزواج من أجله على طلب التلقيح الاصطناعي، بل ظل يتسع ليشمل ممارسات طبية أكثر من ذلك والتي منها تحديد جنس الجنين واختياره، ومع تطور الهندسة الوراثية والبيوتكنولوجيا وغيرها من العلوم أدى إلى اكتشاف بعض الأمراض الوراثية والعمل على تجنبها وتغيير بعض الصفات الوراثية...مما نتج عنه إمكانية تحديد واختيار جنس الجنين، ولما كانت أسباب اللجوء إلى تحديد جنس الجنين واختياره متعددة ومتنوعة على نحو لا يمكن معه وضع معيار وضابط عام يحكم مثل هذه الممارسات جميعها على اختلاف أسبابها، فإن مشروعية هذا التحديد والاختيار يجب أن تتحدد وفقا للسبب المؤدي إليه؛ لذا يجب معرفة الأسباب الداعية للجوء لهذه العملية لبيان الحالات المشروعة من غيرها، ولبيان ما هو ضروري وما دون ذلك.

الكلمات المفتاحية: التلقيح –الاصطناعي –العقم –جنس –الأجنة –الأمراض –الوراثية –الإنجاب.

Abstract

This study showed what has been proven in practice, that infertility is no longer the only reason which pushes couples to request for artificial insemination, but remained extend to medical practices more than that and which ones to determine the sex of the fetus and choice, with the development of genetic engineering and biotechnology and other Sciences has led to the discover certain genetic diseases and trying to avoid it and change some genetic traits... which results the possibility of identifying and selecting the sex of the fetus, and since the reasons for resorting to determine the sex of the fetus are many and varied in a manner and choice cannot be with him set a standard and an officer in governing such practices all different reasons, the legality of this selection should be determined in accordance with the cause that leads to it; so you must find out the reasons for resorting to this process to a statement legitimate cases than others, and to indicate what is necessary and what without it.

Key words: artificial insemination- infertility- sex- fetus- genetic diseases-Procreation

المقدمة:

ساهم التطور العلمي في المجال الطبي في التأثير على جوانب عديدة في حياة الفرد، ومن النوازل والمستجدات الطبية التي لامست واقع الناس العلمي والعملي ما تعلق منها بمسائل الحمل من حيث إنشائه عن طريق التلقيح الاصطناعي، حيث فتح هذا الأخير أبوابا جديدة في ظل الممارسات الطبية الحديثة مما تمخض عنه عدة مسائل، والتي منها اختيار جنس الجنين، ومسايرة لهذا الواقع وضع المشرع الجزائري من خلال قانون الأسرة الإطار القانوني لعملية التلقيح الاصطناعي؛ إذ نصت المادة (45) مكرر منه على مبدأ جواز لجوء الزوجين إلى التلقيح الاصطناعي، ولمعرفة الحكم الشرعي والقانوني لهذه المسألة المستجدة وجب التطرق ابتداء لمفهوم التلقيح الاصطناعي وحكم إجرائه (أولا)، ثم مسألة تحديد جنس الجنين الناشئ عن عملية التلقيح الاصطناعي (ثانيا).

أولا: مفهوم التلقيح الاصطناعي وحكم إجرائه

يعتبر التلقيح الاصطناعي وسيلة من الوسائل المساعدة على الإنجاب، فبعد أن كان هناك مصدرا وحيدا للحصول على الحمل –عن طريق التلقيح الطبيعي –ظهر في الوقت المعاصر طريقا آخر لحصول الحمل وذلك عن طريق التلقيح الاصطناعي والذي يعد أحد الطرق العلاجية التي توصل إليها الطب بوسائله الحديثة للتغلب على مشكلة العقم وعدم القدرة على الإنجاب التي يعاني منها بعض الأزواج.

1–تعريف التلقيح الاصطناعي

يقصد بالتلقيح الاصطناعي إدخال حيوانات منوية مستخرجة من الزوج في المسالك التناسلية للزوجة، بهدف الإخصاب والإنجاب، ولا يتم ذلك عن طريق الممارسة الجنسية بل يكون ذلك بطريقة اصطناعية أو بأدوات معينة [1].

كما عرف التلقيح الاصطناعي بأنه الإنجاب بغير تلاق بين الزوجين، إذ هو عبارة عن وسيلة تقنية تساعد الزوجين على الإنجاب دون حصول أي اتصال جنسي بينهما، وهو تكون النطفة الأمشاج نتيجة التقاء النطف الذكرية بالبويضات الأنثوية عن غير طريق الجماع أي بغير الطريق المعتاد، سواء في الرحم أو في أنبوب الاختبار ثم إعادتها إلى الرحم [2].

2–أنواع التلقيح الاصطناعي

ينقسم التلقيح الاصطناعي إلى نوعين: داخلي وخارجي؛

أ– التلقيح الاصطناعي الداخلي [3]:

أ–1– تعريفه: هو العملية التي يتم بموجبها إدخال حيوانات منوية نشطة في الرحم في وقت التبويض وذلك بحقن السائل المنوي بطريقة اصطناعية بواسطة محقن مخصص لذلك، ويتم بإدخال قسطرة رفيعة جدا عبر جدار عنق الرحم [4]، ويتميز هذا النوع من التلقيح الاصطناعي بتشابهه مع التلقيح الطبيعي حيث تلتقي النطفة التي تم حقنها التقاء طبيعيا بالبويضة ليتم الإخصاب بينهما، فدور الطبيب في هذه الحالة يقتصر على إدخال الحيوانات المنوية –المغسولة في المختبر بطريقة معينة– في المهبل [5].

أ–2–كيفية إجراء التلقيح الاصطناعي الداخلي:

تعتمد عملية التلقيح الاصطناعي الداخلي على تهييج عملية التبويض عند الزوجة؛ حيث يتم إعطاء الإبر المنشطة لتحفيز المبيض على إنتاج بويضات ناضجة بالحجم المطلوب–من 18 إلى 20 مم– ثم يتم إعطاء الإبرة التفجيرية، ويتم مراقبة عملية التبويض باستخدام الموجات فوق الصوتية وأحيانا بواسطة منظار البطن، وبعد 36 ساعة يتم إجراء العملية، ويسبق ذلك بساعتين عملية أخذ السائل المنوي من الزوج وغسله في المختبر بطريقة يتم فيها عزل الحيوانات المنوية السريعة ذات الأشكال الطبيعية من الحيوانات المنوية ذات النوعية السيئة ويتم إزالة الشوائب الموجودة في السائل المنوي التي قد تمنع الإخصاب، وتستغرق هذه العملية حوالي 30 إلى 60 دقيقة، ثم يتم إدخال الملقط داخل المهبل، ثم يقوم الطبيب بإدخال قسطرة مرنة ورفيعة داخل المهبل من خلال فتحة عنق الرحم إلى داخل الرحم ويتم إدخال عينة السائل المنوي المحضرة عن طريق حقنة خاصة يتم ربطها بالقسطرة ثم يتم دفع عينة الحيوانات المنوية في الحقنة خلال الأنبوب إلى داخل الرحم أو في قناة فالوب ثم يتم إزالة القسطرة وبعد ذلك يتم إزالة الملقط [6].

أ– 3– صور التلقيح الاصطناعي الداخلي:

–الصورة الأولى: يؤخذ فيها مني الزوج ويحقن بالطريقة التي ذكرناها سابقا في رحم زوجته، فيقع التلقيح بين الحيوانات المنوية والبويضات؛ ويتم العلوق في جدار الرحم كما في الحالة الطبيعية للجماع [7].

–الصورة الثانية: يتم أخذ مني رجل متبرع (غير الزوج) ويحقن في رحم الزوجة ويلجأ لهذه الصورة عندما يكون الزوج عقيما فيستعان بنطف من غيره [8].

ب– التلقيح الاصطناعي الخارجي[9]:

ب– 1– تعريفه: وهو التلقيح الذي يتم بين ماء الرجل وبويضة الأنثى في وعاء مخبري حيث يتم أخذ البويضة من المرأة وذلك عند خروجها من المبيض بواسطة مسبار خاص يدخله الطبيب في تجويف الرحم عند موعد خروج البويضة من المبيض فيلتقطها ثم يضعها في طبق خاص معد للعملية [10]؛ إذ يحتوي هذا الطبق على سائل فسيولوجي حيوي مناسب لبقاء البويضة ونموها، ثم يؤخذ مني الرجل ويوضع في الطبق مع البويضة، ويتم مراقبة ذلك بالمجهر فإذا تم تلقيح البويضة بأحد الحيوانات المنوية تركت هذه البويضة الملقحة لتنقسم انقساماتها المعروفة المتتالية [11]، والمدة التي تبقى فيها البويضة في الطبق لا تعدو يومين أو ثلاثة، وتعاد اللقحية إلى رحم المرأة ليستمر الحمل إذا كللت العملية بالنجاح حتى موعد الولادة، وقد سمي هذا النوع من التلقيح الاصطناعي بالخارجي لأن التلقيح يتم خارج الرحم [12].

ب–2– كيفية إجراء التلقيح الاصطناعي الخارجي:

يتم إجراء عملية التلقيح الاصطناعي الخارجي وفقا للخطوات الآتية [13]:

1- حث المبيض لإنتاج أكبر عدد ممكن من البويضات وذلك عن طريق إعطاء الزوجة عقاقير وأدوية تحتوي على هرمونات معينة [14] تزيد من قدرة المبيض على إنتاج البويضات، وكلما زاد عدد البويضات الملقحة زادت نسبة نجاح العملية.

2- يغرز في بطن المرأة جهاز المنظار الشعاعي ويراقب الطبيب بدقة خروج البويضة من الجريبات المبيضية، وبعد التأكد من حجم وسلامة البويضات يتم سحبها وشفطها إما عن طريق إدخال منظار البطن من فتحة بجوار السرة، وفيها يتم تخدير الزوجة كليا، ثم توضع البويضات في إناء يحتوي على سائل مغذ وظروف مشابهة لما تكون عليها في المبيض بحيث يخضعها لدرجة حرارة معتدلة (37 درجة مئوية)، أو عن طريق إبرة يتم إدخالها في البطن تحت تخدير موضعي للزوجة ويمكن ملاحظة ذلك على شاشة جهاز الموجات الصوتية حتى يتم استخراج البويضات وهذه العملية تستغرق من 5 دقائق إلى 20 دقيقة.

3- تؤخذ عينة من الحيوانات المنوية للزوج بعد عزل الحيوانات الضعيفة، وتوضع مع البويضات في طبق زجاجي يعرف بطبق بتري؛ حيث يوجد فيه سائل فيزيولوجي مناسب لبقاء البويضة ونموها، وتتراوح فترة الحضانة من 4 ساعات إلى 24 ساعة حسب درجة النضوج على أن تكون درجة الحرارة مماثلة لدرجة حرارة الرحم، وكذلك كمية الأكسجين.

4- يتم ملاحظة ومراقبة عملية الإخصاب، فإذا ما تمت العملية تترك هذه البويضة الملقحة لتنقسم انقساماتها المعروفة المتتالية، حيث تنقسم هذه الخلايا إلى اثنتين ثم إلى أربع، فثمانية، ثم إلى ستة عشر... إلى أن تصل عدد الخلايا إلى 32 أو 64، ويتشكل ما يعرف بالكرة الجرثومية ويحدث في داخلها تجويف كما هو موجود في الكرة ويمتلئ التجويف بالسائل وتوضع هذه الكرة في جدار الرحم حيث تنغرس فيه، وتعطى الأم أدوية وإبر هرمونات لمدة أسبوعين تقريبا لتساعد على ثبوت الأجنة في الرحم ثم يتم التأكد من حصول الحمل لتراقب الأم مراقبة دقيقة وفي حال عدم حصول الحمل تكرر العملية مرة أخرى كالسابق، وتختلف النتائج من مركز إخصاب إلى آخر حسب الإمكانات المتوفرة في هذا المجال وتتراوح النسبة بين 10% إلى 30% على أحسن تقدير.

هذا وقد وجدت تقنية جديدة في التلقيح الاصطناعي الخارجي وهي تقنية "الحقن المجهري"؛ أي حقن النطفة داخل سيتوبلازما الخلية، وهي تقنية متطورة تقوم على حقن حيوان منوي واحد بواسطة المجهر داخل سيتوبلازما البويضة مباشرة على أمل حدوث اندماج بين نواتي الخليتين لتشكل البويضة الملقحة، ويحتاج في هذا النوع من الحقن إلى حوالي 100 ألف حيوان منوي على كل بويضة حتى يخصبها حيوان منوي واحد، ومازال التقدم العلمي مستمر في هذا المجال حيث نجح باحثون في الولايات المتحدة الأمريكية في عام 2001 من إنجاز أول رقيقة إلكترونية تستطيع أن تنفذ آليا كل الخطوات المتبعة في التخصيب المجهري وقد استخدمت بنجاح

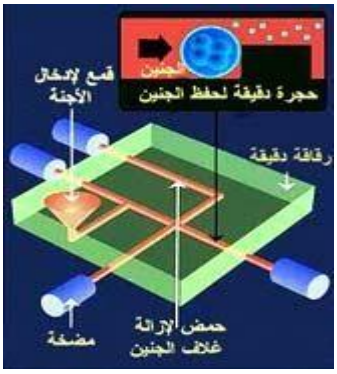
في حيوانات التجارب، ويتوقع أن يتم استخدمها في إنتاج الأجنة البشرية، ويهدف العلماء لتطوير هذه التقنية في النهاية حتى يمكن تصنيف واختبار الأجنة تبعا للعيوب الجينية والوراثية، ومن ثم اختيار الأكثر صلاحية منها والتخلص من المعطوب منها، وقد صنعت هذه الرقيقة الإلكترونية من مادة شفافة تشبه الشريحة الزجاجية وتحتوي على شبكة من القنوات الصغيرة جدا بعمق وعرض يصل إلى 2.0 ميليمتر، ويتم توصيل هذه القنوات الدقيقة إلى حقنة مبرمجة لضخ الأغذية اللاَّزمة للجنين في مراحله المختلفة وإزالة السوائل وتحريك الجنين إلى المكان المطلوب، وتمثل هذه الرقيقة عمليا طريقة عمل الأجهزة التناسلية الطبيعية [15]، وقد تكون قادرة في النهاية على فحص وفرز الأجنة عن طريق تشخيص أي عيوب وراثية فيهم، ويتوقع الباحثون أن يتكون أطفال المستقبل ويعيشون الأيام الأولى من نموهم على رقيقة إلكترونية يتحكم فيها جهاز كمبيوتر [16].

ب-3- صور التلقيح الاصطناعي الخارجي:

-الصورة الأولى: يتم التلقيح ببويضة الزوجة والحيوانات المنوية للزوج ثم يتم نقل البويضة الملقحة إلى رحم الزوجة صاحبة البويضة.

-الصورة الثانية: أن يجرى التلقيح الخارجي في أنبوب الاختبار بين الحيوانات المنوية المأخوذة من الزوج، وبويضة مأخوذة من مبيض امرأة أخرى غير الزوجة، ثم تزرع البويضة الملقحة في رحم الزوجة، ويلجأ لهذه الصورة عندما يكون مبيض الزوجة مستأصلا أو غير قادر على إنتاج بويضات لكن رحمها سليم قابل لعلوق اللقيحة فيه.

-الصورة الثالثة: يكون فيها الحيوان المنوي من الزوج والبويضة من امرأة أخرى غير الزوجة، ثم تزرع البويضة الملقحة في رحم امرأة أخرى غير المتبرعة ويلجأ لهذه الحالة عندما تكون الزوجة عقيما.



-الصورة الرابعة: يتم فيها تلقيح بويضة الزوجة بحيوانات منوية غير الحيوانات المنوية للزوج أي من قبل متبرع بها، وبعد تلقيح البويضة تزرع في رحم الزوجة وتكون هذه الصورة في حالة عقم الزوج والزوجة سليمة.

-الصورة الخامسة: يجرى فيها التلقيح بين نطفة الزوج وبويضة الزوجة ثم تزرع البويضة الملقحة في رحم امرأة أخرى غير الزوجة قد تكون امرأة أجنبية أو زوجة ثانية [17] لصاحب الحيوانات المنوية ويلجأ لهذه الصورة من التلقيح عندما يكون الزوج سليم والزوجة غير قادرة على الحمل لسبب في رحمها، حيث تكون مبايضها سليمة قادرة على إنتاج بويضات، أو قد تكون غير راغبة في الحمل ترفها، وهذه الصورة أدت إلى ظهور ما يعرف باستئجار الأرحام أو الأم البديلة.

-الصورة السادسة: ويتم فيها التلقيح بين نطفة رجل متبرع وبويضة امرأة غير الزوجة، أي تكون النطفة والبويضة من متبرعين ثم تزرع هذه البويضة الملقحة في رحم الزوجة، ويكون اللجوء لمثل هذه الصورة عندما تكون الزوجة رحمها سليم وقابل للعلوق غير أن مبيضها غير قادر على إنتاج بويضات وزوجها أيضا عقيم ويريدان الإنجاب [18].

3- حكم إجراء التلقيح الاصطناعي

تعتبر عملية التلقيح الاصطناعي نوعا من التقدم العلمي الطبي الذي يتحقق به مصلحة البشرية وذلك لما فيه من أثر في علاج حالات العقم وعدم الإنجاب التي قد تكون بين الزوجين، ونظرا لكون هذه المسألة من القضايا الحديثة فقد اجتهد الفقهاء والعلماء المعاصرين في تبيين الأحكام المتعلقة بها مسايرة لروح العصر ومستجداته، حيث جاء في قرار لمجمع الفقه الإسلامي[19] -بعد استعراض البحوث المقدمة في الموضوع والاستماع لشرح الخبراء والأطباء- جواز اللجوء لصورتين من صور التلقيح الاصطناعي وذلك عند الحاجة مع التأكيد على ضرورة أخذ كل الاحتياطات اللازمة، وتتمثل هاتان الصورتان في ما يلي:

1- أن تؤخذ نطفة من الزوج وبويضة من الزوجة ويتم التلقيح خارجيا ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة.

2- أن تؤخذ بذرة الزوج وتحقن في الموضع المناسب من مهبل زوجته أو رحمها تلقيحا داخليا.

ما يمكن استنباطه من خلال هذا القرار أن التلقيح الاصطناعي لا يجوز شرعا إلا في حالات ضيقة ومحددة للزوجة من زوجها داخليا وخارجيا على أن تزرع البويضة الملحقة في رحم نفس الزوجة ولا يجوز ذلك إلا بتوفر حاجة ماسة أو ضرورة مع ضمان مراقبة العملية لضمان عدم اختلاط النطف أو الأجنة الملحقة واختلال الأنساب، فنظرا لما في التلقيح الاصطناعي بوجه عام من ملابسات حتى في الصور الجائزة شرعا ومن احتمال اختلاط النطف أو اللقائح في أوعية الاختبار ولاسيما إذا كثرت ممارسته وشاعت فإنه لا يلجأ إلى ممارسته إلا في حالة الضرورة القصوى وبمنتهى الاحتياط والحذر من اختلاط النطف أو اللقائح.

كما يتبين لنا أن صور الحمل عن طريق التلقيح الاصطناعي يمكن إجمالها في صورتين:

-الأولى: ما يتم بالاتصال الجنسي المباشر بين الرجل وزوجته بتدخل طبي وهذا جائز شرعا.

-الثانية: ما لا يتم فيه الحمل بين الزوجين إلا بالاستعانة بطرف ثالث يشارك في ركن من أركان الحمل كمني رجل أو بويضة امرأة أو رحمها وهذا ما لا يجوز شرعا وحكمه التحريم [20].

موقف المشرع الجزائري:

كرس المشرع الجزائري من خلال المادة (45) مكرر من قانون الأسرة مبدأ جواز لجوء الزوجين إلى التلقيح الاصطناعي، حيث جاء في نص المادة: "يجوز للزوجين اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي، ويخضع التلقيح الاصطناعي للشروط الآتية:

- أن يكون الزواج شرعيا.
- أن يكون التلقيح برضا الزوجين وأثناء حياتهما.
- أن يتم بمني الزوج وبويضة رحم الزوجة دون غيرهما.
- لا يجوز اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي باستعمال الأم البديلة ".

من خلال هذا النص نجد أن المشرع وضع شروطا وضوابط تحكم عملية التلقيح الاصطناعي، غير أنه لم يحدد الغرض أو السبب المؤدي للجوء لهذه العملية، هل يكون بغرض العلاج من العقم أم أنه يمكن أن يكون حتى عند انتفاء حالة العقم؟

نصت التعليمة الوزارية رقم 300 المؤرخة في 15 ماي 2000،و المتعلقة بالممارسات العيادية والسريرية للمساعدة الطبية على الإنجاب على أن عملية التلقيح الاصطناعي تسبق بجلسات تجمع الزوجين بالفريق الطبي المتعدد التخصصات الذي يتولى إعلام الزوجين بأسباب عقمهما والتقنية المناسبة لحالتهما والأخطار المحتملة من العملية كالحمل المتعدد ونسبة النجاح والإخفاق، ولا يمكن الشروع في إجراءات المساعدة الطبية على الإنجاب قبل التأكد من عقم الزوج أو الزوجة أو عقمهما معا مما يمكن به القول أن اللجوء لعملية التلقيح الاصطناعي يشترط أن تكون في حالة عقم أحد الزوجين أو كليهما، غير أن المشرع لم يشر إلى مسألة إثبات العقم بتقرير طبي حتى يمكن اللجوء لمثل هذه التقنية وذلك لسد باب التلاعب الذي قد ينجم من عدم ضبط الأسباب المؤدية للجوء لعملية التلقيح الاصطناعي.

ويشترط جملة من الشروط والضوابط التي تحكم عملية التلقيح الاصطناعي[21]، حيث اشترط المشرع الجزائري أن يكون الزواج شرعيا، بمعنى زواجا صحيحا وقائما؛ ويتم إثبات ذلك بمستخرج من عقد الزواج يقدم في الملف الطبي المطلوب للمساعدة الطبية على الإنجاب والذي يتم إيداعه على مستوى مراكز الإخصاب والتلقيح الاصطناعي، مع إرفاق نسخة من بطاقة التعريف الوطنية لكلا الزوجين مصادق عليها، والموافقة الكتابية للزوجين والتي تكون في طلب المساعدة الطبية على الإنجاب، حيث اشترط المشرع موافقة الزوجين حتى يجوز اللجوء لعملية التلقيح الاصطناعي، وهو ما عبر عنه المشرع في قانون الأسرة " برضا الزوجين "،مما يفهم مما سبق أن عملية التلقيح الاصطناعي، قاصرة على الزوجين فقط أي أن الشخصين المقبلين على هذه العملية يربطهما عقد زواج صحيحو عليه لا

يجوز إدخال أي طرف آخر في هذه العملية، وهذا ما أكده المشرع عند ذكره للشروط؛ حيث اشترط أن يتم التلقيح بمني الزوج وبويضة رحم الزوجة دون غيرهما، كما أنه لا يجوز استعمال الأم البديلة أو ما يعرف باستئجار الأرحام أو زرع البويضة الملقحة في رحم غير الزوجة، وهذا منعا من التلاعب في قضايا النسب وتفاديا للمشاكل الناجمة عن ذلك وهذا تماشيا مع ما أقره مجمع الفقه الإسلامي الدولي في هذه المسألة.

وتجدر الإشارة إلى أن المشرع اشترط حياة الزوجين كشرط من شروط اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي، إذ لا يجوز للزوجة أن تطلب بعد وفاة زوجها خضوعها أو إتمامها للعملية، فانحلال عقد الزواج بالوفاة أو الطلاق يعتبر من موانع مباشرة أو إتمام عملية التلقيح الاصطناعي.

ثانيا/ تحديد جنس الجنين في عمليات التلقيح الاصطناعي

مع تطور التقنيات الطبية أصبح بالإمكان تحديد جنس [22] الجنين في عمليات التلقيح الاصطناعي، حيث يتم ذلك بأحد الطرق الآتية [23]:

الطريقة الأولى: الاختبارات الوراثية، فقبل زرع الأجنة الملقحة في الرحم، يتمكن الأطباء من معرفة الأجنة الأنثوية من الأجنة الذكرية عن طريق إجراء بعض الاختبارات على هذه الأجنة وبالتالي فإنه يمكن زرع الأجنة الذكرية أو الأنثوية حسب رغبة الأبوين؛ إذ في اليوم الثالث بعد عملية تلقيح البويضة بالحيوان المنوي عن طريق التلقيح الاصطناعي الخارجي (الحقن المجهري) تتكون الأجنة في الغالب مكونة من 08 خلايا في كل جنين كلها تحمل نفس الكروموزومات، فإذا تم فتح شباك صغير في الحويصلة المحيطة بهذه الخلايا وأخذ أحدها بطريقة دقيقة تحت ميكروسكوب مخصص لذلك، ويتم تحليل كروموزومات هذه الخلية فهي تعبر عن تكوين كل خلايا الجنين [24].

الطريقة الثانية: وتكون بفصل الحيوان المنوي المؤنث عن المذكر، فتختار الحيوانات المنوية التي تحمل الكروموزومات المراد لها تخصيب البويضة، وبالتالي يكون الناتج هو الجنس المطلوب بعد عملية التلقيح الاصطناعي بها.

الطريقة الثالثة: ويتم فيها تغيير الحالة الكيميائية للمهبل، وذلك بالعمل على زيادة أو تقليل درجة الحموضة في الرحم، بحيث تتكيف مع حياة أحد النوعين بينما تحد أو توقف من نشاط الآخر، والوسط المفضل في قناة المرأة التناسلية حامضي للأنثى، وقاعدي للذكر، فإذا كان الوسط قاعديا فهذا يشجع على إنجاب الذكور، وإذا كان الوسط حامضيا فهو يشجع على إنجاب الإناث، وإمكانية استحداث وسط قاعدي أو حامضي أمر سهل ويمكن التحكم به.

لقد أحدث هذا التقدم العلمي في المجال الطبي جدلا كبيرا حول مدى مشروعية اختيار جنس الجنين عن طريق التلقيح الاصطناعي، واختلفت الأحكام فيه تبعا للأسباب المؤدية لهذا التحديد وهذا تفصيل ذلك:

-إذا كان تحديد جنس الجنين لأجل تفادي بعض الحالات المرضية في بعض الأمراض الوراثية، حيث أنه إذا حملت الزوجة بأنثى في بعض الحالات أو بذكر في بعض الحالات الأخرى فإن ذلك يؤدي إلى وفاة الجنين أو إصابته بأمراض وراثية [25]، فهناك بعض الأمراض التي تنتقل عن طريق الصبغي الجنسي (X) ولذلك فهي تحدث عند الإناث دون الذكور، وهذا التحديد يعرف بالتحديد الطبي لجنس المولود ويعد من الضروريات ونوع من أنواع التداوي المأمور به، لذا فإن هذا النوع من التحديد اتفق على جوازه، وجوازه هو مقتضى قول جمهور الفقهاء المعاصرين الذين أجازوا التلقيح الاصطناعي لوجود الضرورة، وهذا النوع من التلقيح الاصطناعي قد توفرت فيه الضرورة الداعية إليه، فيجوز اختيار جنس الجنين إذا كان الاختيار تبعيا [26].

أما إذا كان اختيار جنس الجنين لغير ضرورة أي لعدم وجود أسباب طبية بل لمجرد اختيار الذكر أو الأنثى وهو ما يعرف بالتحديد الاجتماعي وهو الأكثر شيوعا من التحديد الطبي، فقد أحدث هذا التحديد جدلا كبيرا في مدى مشروعيته بين مؤيد ومعارض للعملية، فكانت آراء الفقهاء المعاصرين في هذه المسألة كما يلي:

الرأي الأول: يرى بجواز اختيار جنس الجنين مطلقا لحاجة أو لغير حاجة، وهذا ما ذهب إليه قلة من الفقهاء المعاصرين [27]، وقد استدلوا على قولهم بأدلة نذكر منها:

1- وقول الله (عز وجل): (فَهَبْ لِي مِنْ لَدُنْكَ وَلِيًّا (5) يَرِثُنِي وَيَرِثُ مِنْ آَلِ يَعْقُوبَ وَاجْعَلْهُ رَبِّ رَضِيًّا)، وقوله (سبحانه وتعالى): (...فَلَمَّا وَضَعَتْهَا قَالَتْ رَبِّ إِنِّي وَضَعْتُهَا أُنْثَى وَاللَّهُ أَعْلَمُ بِمَا وَضَعَتْ وَلَيْسَ الذَّكَرُ كَالْأُنْثَى...) [29]، فالدعاء بطلب الولد جائز شرعا ومن المقرر أن ما جاز فعله جاز طلبه، وبما أن التداوي لعلاج العقم جائز شرعا، ومن المقرر أن ما جاز فعله جاز طلبه، وبما أن التداوي لعلاج العقم جائز شرعا وهو من الأخذ بالأسباب، فلا ينافي التوكل على الله تعالى وهو من باب السعي في إنشاء جنين فكذا تحديد جنسه من باب أولى.

2- ما رواه مسلم من حديث ثوبان أن النبي (صلي الله عليه وسلم) أجاب اليهودي الذي سأله عن الولد، فقال (صلي الله عليه وسلم): (ماء الرجلِ أبيض، وماء المرأة أصفر، فإذا اجتمعا فعلا مني الرجلِ مني المرأة أذكرا بإذن الله، وإذا علا مني المرأة مني الرجلِ آنثا بإذن الله) [30]، فالحديث صريح في موضوع اختيار جنس الجنين وإن جاء على سبيل الإخبار وإجابة عن تساؤل إلا أن دلالته واضحة، حيث أن الرسول (صلي الله عليه وسلم) أعطى للسائل طرقا ظاهرة عن الكيفية التي يمكن أن يتم بها إنجاب المولود المرغوب فيه، وهذا ضبط لجنس المولود قبل حصول التلقيح بين الحيوان المنوي والبويضة، وهذا يفيد أن الإذكار والتأنيث في الجنين أمر يستند إلى سبب طبيعي معلوم، وليس في هذا الحديث ما يشعر بأنه مما استأثر الله (جل جلاله) بعلمه، كما أن ما يفعله الأطباء في اختيار جنس المولود هو نوع من الأخذ بالأسباب وهو أمر مشروع ولا يتعارض مع إرادة المولى (عز وجل)، فمشيئة الله هي المسيطرة على تحديد جنس المولود، فلو وضع مائة حيوان ذكري واثنين فقط أنثوي لن يستطيع التدخل الطبي أن يوجد الحيوان الذكري (y) ويمنع الأنثوي(x) لتلقيح البويضة، فالتوجيه لهذا الحيوان أو ذاك يقف على مشيئة الله (عز وجل) [31].

3- إن القاعدة الفقهية تنص على أن "الأصل في الأشياء الإباحة حتى يرد الدليل بالتحريم"[32]، ومسألة اختيار جنس جنين المولود لم يرد النص على تحريمها مما يدل على إباحة ذلك، وهو لا يفضي إلى حرام ويتوصل إليه بحرام.

4- إن اختيار جنس الجنين بالطرق الطبيعية التي تكون قبل الجماع في الإنجاب الطبيعي جائز شرعا، وقياسا على ذلك فإنه يجوز السعي إلى تحقيق ذلك بهذه الوسائل الطبية الحديثة.

5- إن اختيار جنس الجنين قد يكون بوجود ضرورة داعية لذلك، كوجود أمراض ممكن أن تصيب الذكور أو الإناث في المستقبل كبعض الأمراض الوراثية التي تنتقل عبر الكروموزومات (x) [33].

6- إن الشريعة الإسلامية راعت رفع الحرج والتيسير على الناس في أمر أمكننا الله (سبحانه وتعالي) منه، ففي القرآن الكريم يقول المولى (عز وجل) (فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا (5) إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا) [34]، كما جاء في حديث الأعرابي الذي بال في المسجد فقال النبي (صلي الله عليه وسلم) لأصحابه: (دعوه، وأَهريقوا على بولِه لِه ذنوبا من ماء، أَو سجلا من ماء، فإنما ما بعثتم ميسرين ولم تبعثوا معسرين) [35].

الرأي الثاني: يرى بعدم جواز اختيار جنس الجنين عن طريق التلقيح الاصطناعي أصالة لا تبعا من غير حاجة، واستدلوا على ذلك بعدة أدلة نذكر منها:

1- قول الله (سبحانه وتعالي) (هُوَ الَّذِي يُصَوِّرُكُمْ فِي الْأَرْحَامِ كَيْفَ يَشَاءُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْعَزِيزُ الْحَكِيمُ) [36]

2- قوله (جل جلاله): (إِنَّ اللَّهَ عِنْدَهُ عِلْمُ السَّاعَةِ وَيُنَزِّلُ الْغَيْثَ وَيَعْلَمُ مَا فِي الْأَرْحَامِ...) [37]، فتحديد جنس الجنين يتضمن منازعة الله (سبحانه وتعالي) في خلقه ومشيئته وما اختص به من علم ما في الأرحام، فلا يعلم أحد ما في الأرحام ذكرا أو أنثى، أحمر أو أسود، فخص نفسه بالعلم بالأرحام إعلاما لنا أن لا أحد غيره يعلم ذلك، وأنه من علم الغيب الذي لا يعلمه إلا هو، فلا يمكن القول بوجود بشر يدعي علم جنس الجنين والتحكم في اختياره [38].

3- قول المولى (عز وجل) (لِلَّهِ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ يَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ إِنَاثًا وَيَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ الذُّكُورَ (49) أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَاثًا وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ) [39]، فأي تدخل بشري في جنس الجنين يعد تطاولا على إرادة الله ومشيئته وإفسادا في الأرض وعبثا في النظام العام للكون، فعطاء الله ما كان عبثا بل بحكمة ومقدار والقول باختيار جنس الجنين ينافي حكمة الله (سبحانه وتعالي)، كما أن طلب الذكور في هذه العمليات هو الغالب، وهذا مشابه لما كان يحصل في الجاهلية في وأد البنات [40]، فهذه القضية تفتح بابا للجاهلية المعاصرة لأن فيه تغييرا لخلق الله (سبحانه وتعالي) [41].

4- إن التدخل الطبي لاختيار جنس الجنين قد يكون ذريعة لاختلاط الأنساب وذلك باختلاط الحيوانات المنوية والبويضات بعد أخذها من الزوجين بغيرها في المختبر، إما على سبيل الخطأ أو العمد، وسدا لهذه المفسدة يحكم بتحريم التدخل الطبي لاختيار جنس الجنين، والتلقيح الاصطناعي من حيث الأصل محرم لهذه العلة، وإنما أجازه من أجازه من أجل الحاجة، ولا حاجة لمجرد اختيار جنس الجنين فيكون غير جائز [42].

5- إن اختيار جنس الجنين بالتلقيح الاصطناعي تترتب عليه عدة مفاسد، ككشف العورة المغلظة أمام الطبيب الأجنبي لغير ضرورة -لأن اختيار جنس الجنين ليس سببا موجبا لذلك-، فلا توجد ضرورة تستباح له المحظورات، كما أنه ليس بحاجة تنزل منزلة الضرورة [43].

6- إن مصلحة تحديد جنس الجنين لعموم الناس أقل من مفاسد التلقيح الاصطناعي، والقاعدة تنص على أن "درأ المفاسد أولى من جلب المصالح"[44].

7- إن القول بجواز اختيار جنس الجنين يؤدي إلى اختلال نسبة التوازن بين الذكور والإناث وذلك بازدياد عدد المواليد الذكور، وهذا بالضرورة يؤدي إلى تناقص عدد أفراد النوع الإنساني كما هو في المجتمع الصيني [45].

8- إن تحديد جنس الجنين يؤدي إلى زيادة احتمالات ولادة أطفال مشوهين، فالحيوانات المنوية الشاذة والمريضة (وهي لا تقل عن 20% من مجموع الحيوانات المنوية) تموت في الطريق ولا تصل إلى البويضة، وذلك على عكس فصل الحيوانات المنوية المذكرة مثلا ثم حقنها في رحم الزوجة أو بويضتها، إذ يزيد من احتمال وصول الحيوانات المنوية الشاذة في تكوينها إلى البويضة، وقد ينجح أحدها في تلقيح البويضة فتكثر العيوب الخلقية مما يؤدي إلى الإجهاض التلقائي أو إلى ولادة نسل مشوه [46].

الرأي الثالث: يرى جانب من الفقه أن اختيار جنس الجنين بالتلقيح الاصطناعي جائز على المستوى الفردي دون الجماعي، فأصحاب هذا الرأي يكونون قد نحو منحا وسطا بين المجيزين والممانعين لهذه العملية، فاختيار جنس الجنين جائز على المستوى الفردي لما يحققه من رغبة الزوجين المشروعة في أن يكون الجنين ذكرا أو أنثى، وغير جائز على المستوى الجماعي لارتفاع نسبة احتمال اختلاط الأنساب، كما أن كل مباح فهو ليس على الإطلاق وإنما هو مباح بالجزء خاصة وأما بالكل فهو إما مطلوب الفعل أو مطلوب الترك [47].

ونشير إلى أن مسألة اختيار جنس الجنين لم يتطرق إليها المشرع الجزائري، غير أن المراكز المتخصصة بالمساعدة الطبية على الإنجاب في الجزائر لا تقوم بهذه العملية وهذا لأسباب أخلاقية ودينية وقانونية [48]، لكن تبقى هذه المسألة تحتاج إلى وجود نص قانوني

منظم لذلك، إذ لا يمكن القول بعدم جواز اختيار جنس الجنين في حالة وجود أمراض وراثية متعلقة بجنس المولود، ففي غياب النص التشريعي المنظم لمسألة تحديد جنس الجنين سيفتح الباب للمتلاعبين.

بعد عرض آراء الفقهاء وأدلتهم في مسألة اختيار جنس الجنين بالتلقيح الاصطناعي يظهر أن القول بجواز اختيار جنس الجنين على المستوى الفردي دون الجماعي مع وجود حالة الضرورة والتي يمكن بها اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي في أصله هو الراجح –والله أعلم– وعليه فإننا نرى بأن تكون عملية اختيار جنس الجنين بالتلقيح الاصطناعي وفق ضوابط وشروط حتى تكون مشروعة، فالتدخل الطبي لاختيار جنس الجنين قد يكون ذريعة لاختلاط الأنساب إما على سبيل الخطأ أو العمد، وهذا ما ذكرناه سابقا في ضوابط التلقيح الاصطناعي، وعليه يمكن القول أنه متى تحققت ضوابط وشروط اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي سواء الداخلي أو الخارجي وكانت مسألة اختيار جنس الجنين تبعا لذلك فإن هذا جائز لأن المحاذير والمفاسد التي قد تتأتى جراء اختيار جنس الجنين بالتلقيح الاصطناعي أبيحت لحاجة تحقيق الإنجاب وعلاج العقم والقاعدة الفقهية تنص على أنه "يثبت تبعا ما لا يثبت استقلالا" [49]، فإذا كان اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لضرورة فلا حرج من اختيار جنس الجنين عند إجراء عملية التلقيح الاصطناعي مع محاولة التقيد بالقيود والضوابط التالية:

1- أن يثبت بقرار طبي (من أطباء مختصين) ضرورة اللجوء للتلقيح الاصطناعي وإنجاب الذكور دون الإناث أو العكس لتجنب إصابة الأولاد بالأمراض الوراثية.

2- أن يكون اللجوء لعملية التلقيح الاصطناعي لوجود ضرورة داعية لذلك كعلاج العقم أو لإصابة الجنين بأمراض وراثية مرتبطة بالجنس... وليس بغرض التحكم في جنس الجنين، مع التقيد بالضوابط والشروط التي تحكم العملية والتي مفادها التحرز قدر الإمكان من الوقوع في المحظورات والمفاسد التي تكون أثناء إجراء ه ذه العملية كتبديل النطف أو الأجنة المجمدة... وهذا لمنع اختلاط الأنساب، إذ أن حفظ النسب يعد مقصدا من مقاصد الشريعة التي بلغت مرتبة الضروريات.

3- أن لا تكون قضية اختيار جنس الجنين كسياسة عامة للدولة، ولا تكون إلا وفق ضوابط وقيود تحكم ذلك، فلو قلنا بفتح المجال للتحكم بجنس الجنين فإن أكثر الناس سيقبلون على هذا النوع من التلقيح مما يؤدي إلى ارتفاع عدد المقبلين على مراكز الإخصاب وهذا ما يؤدي إلى احتمال وقوع أخطاء في ذلك، إذ يؤدي ذلك إلى اختلاط النطف والأجنة وبالتالي اختلاط الأنساب.

الهوامش:

1) ينظر: موسوعة كل العائلة (LAROUSSE): صحتنا –الوالدان والطفل–، تعريب: فؤاد شاهين، ط(01)، عويدات للنشر والتوزيع، بيروت، 2003. ص: 47.

2) ينظر: سارة الهاجري: الأحكام المتصلة بالعقم والإنجاب ومنع الحمل، ط (01)، دار البشائر الإسلامية، بيروت،2007، ص:331/ زكريا الصالحي: التلقيح الصناعي الداخلي والخارجي بين الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية، ط(01)، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، عمان، 2007. ص: 25.

3) ينظر: بكر بن عبد الله أبوزيد: فقه النوازل، ط (01)، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1996. ج (01)، ص: 262/ سارة الهاجري: الأحكام المتصلة بالعقم والإنجاب..، مرجع سابق، ص: 345. / طارق عبد المنعم محمد خلف: أحكام التدخل في النطف البشرية في الفقه الإسلامي، ط (01)، دار النفائس للنشر والتوزيع، الأردن، 2010. ص: 57.

4) محمود أحمد طه: الإنجاب بين التجريم والمشروعية، (د. ط)، منشأة المعارف، مصر، 2003، ص: 92.

5) هذا النوع من التلقيح له صورة قديمة عالجها الفقهاء الأولين في كتبهم وبينوا حكم هذا التلقيح بصورة غير مباشرة في حديثهم عن حكم استدخال المني وإن كان الفقهاء لم يعرفوا التلقيح الاصطناعي بصورته الحديثة إلا أنهم بينوا الأحكام الشرعية المترتبة على هذا الفعل من ثبوت النسب والعدة وبينوا ما يترتب على الوطء من أحكام يلحق به الاستدخال مما يؤكد على أن شغل رحم المرأة بنطفة الزوج وحدوث الحمل قد يكون بغير الاتصال العضوي بين الزوجين ويترتب عليه آثاره الشرعية من النسب والعدة.

6) ينظر: طارق عبد المنعم محمد خلف: أحكام التدخل الطبي في النطف البشرية، مرجع سابق، ص:77 وما بعدها. / المواقع الإلكتروني: التلقيح الصناعي www.wikipidia.org/wiki www.sehha.com/medical/pregnaniy

7) ينظر: إسماعيل مرحبا: البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية، ط (01)، دار ابن الجوزي للنشر والتوزيع، القاهرة، 1429هـ، ص: 398.

8) ينظر محمود سعد شاهين: أطفال الأنابيب بين الحظر والإباحة، مرجع سابق، ص: 95. / بكر أبوزيد: فقه النوازل، مرجع سابق، ج (01)، ص 263.

9) ويتم اللجوء إلى مثل هذا النوع من التلقيح الاصطناعي بعد نفاذ محاولات التلقيح الاصطناعي الداخلي، إذ نشأت فكرة التلقيح الاصطناعي الخارجي لفشل التلقيح الداخلي في بعض الحالات، حيث توصل الطب الحديث إلى نجاحات في تحقيق الحمل عند كثير من النساء بهذه الطريقة، ففي العادة يتم اللجوء إلى هذه الطريقة من التلقيح عند وجود مشكلات تعاني منها المرأة كانسداد في الأنبوب الرحمي الذي تمر البويضة من خلاله لتلقح بالحيوانات المنوية. ينظر: طارق عبد المنعم محمد خلف: أحكام التدخل الطبي في النطف البشرية، مرجع سابق، ص: 89.

10) يطلق على هذه الطبق اسم طبق بتري وليس أنبوب كما هو شائع.

11) إذ تنقسم الخلية الأمشاج (الزيجوت) المكونة من التحام نواة البويضة ونواة الحيوان المنوي إلى خليتين، والخليتان أربع، والأربع ثمانية وتدخل في ما يعرف باسم المرحلة التوتية وذلك لشبهها بثمرة التوت، وفي الحمل الطبيعي تتعلق بجدار الرحم وتسمى علقة.

12) ينظر: محمود سعد شاهين: أطفال الأنابيب بين الحظر والإباحة وموقف الفقه الإسلامي منها، ط (01) دار الفكر الجامعي، 2009، ص:118. /محمود أحمد طه: الإنجاب بين التجريم والمشروعية، مرجع سابق، ص: 166-167.

13) ينظر: حسونة عرفان بن سليم العشا: التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب وغرس الأعضاء البشرية بين الطب والدين، ط (01)، المكتبة العصرية، بيروت،2006، ص: 13-14. / زكرياء الصالحي: التلقيح الصناعي الداخلي والخارجي...، مرجع سابق، ص 65-66. /غالب الداوي: أثر تقنية الإنجاب وخاصة استئجار الرحم من النواحي الشرعية والقانونية والاجتماعية، مجلة أبحاث اليرموك، العدد (04)، المجلد (13)، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة اليرموك، الأردن 1997. ص: 131.

14) بحيث تحقن الزوجة بهرمونات معينة كدواء (HMG) وذلك لتنشيط الغدة النخامية التي تفرز هرمونات تعمل على تنشيط وإثارة مبايض الزوجة، ثم يحقن الهرمون الآدمي لتنشيط حويصلات جراف وذلك خلال فترة 10 إلى 15 يوم حسب الاستجابة، بعد ذلك يستخدم الطبيب تحاليل الهرمونات والأجهزة فوق الصوتية لتحديد موعد التبويض باليوم والساعة. ينظر: طارق عبدالمنعم محمد خلف: أحكام التدخل الطبي في النطف البشرية، مرجع سابق، ص: 95.

15) لقد وجد الفريق البحثي أن 75% من الأجنة تحولت إلى المرحلة اللازمة للزرع بعد 48 ساعة فقط، وهذا ما لم يتمكن منه التلقيح عن طريق صحن بيتري إذ لا يمكن الوصول إلى هذه المرحلة في هذه الفترة الزمنية البسيطة.

16) ينظر: إسماعيل مرحبا: البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية، مرجع سابق، ص: 407 وما بعدها. / طارق يحي قابيل: أطفال على رقائق إلكترونية، مقال منشور بتاريخ الثلاثاء 29 ماي 2001 على الموقع الإلكتروني:
http://www.onislam.net/arabic/health-a-science/science/91595-2001-05-29%2000-00-00.html
http://www.startimes.com/f.aspx?t=6018562

17) من صور التلقيح الاصطناعي الخارجي تلقيح بويضة من زوجة ونطفة من زوجها في أنبوب اختبار وتزرع البويضة الملحقة في رحم زوجة ثانية لنفس الزوج، ويلجأ لهذه الطريقة في حالة عدم سلامة رحم الزوجة صاحبة البويضة أوفي حالة استئصاله...، وقد أجاز مجلس المجمع الفقهي الإسلامي مثل هذه الصور في بادئ الأمر وذلك لما تقرر في الدورة السابعة إذ جاء في نص القرار: "أنه أسلوب جائز عند الحاجة وبشروطه العامة وتعد الزوجة المتطوعة بالحمل عن ضرتها في حكم الأم الرضاعية للمولود لأنه اكتسب من جسمها وعضويتها أكثر مما يكتسب الرضيع من مرضعته في نصاب الرضاع الذي يحرم به ما يحرم من النسب، كما أكد القرار إجازته ثبوت نسب المولود من الزوجين مصدر البذرتين، ولكن نظرا لما في التلقيح الاصطناعي بوجه عام من ملابسات حتى في هذا الأسلوب الجائز شرعا ومن احتمال اختلاط النطف أو اللقائح في أوعية الاختبار ولاسيما إذا كثرت ممارسته وشاعت فإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي أكد على أن يتم اللجوء لممارسة هذه الصورة إلا في حالة الضرورة القصوى وبمنتهى الاحتياط والحذر من اختلاط النطف واللقائح، إلا أن مجلس مجمع الفقه الإسلامي سرعان ما تراجع عن حالة جواز الصورة السابقة وذلك في قراره الذي أصدره في دورته الثامنة التي عقدت بمكة المكرمة سنة 1985 حيث جاء في القرار: "أن الزوجة المتطوعة التي زرعت في رحمها بويضة الزوجة الأولى الملقحة قد تحمل ثانية قبل انسداد رحمها على حمل اللقيحة المزروعة من مباشرة الزوج لها في فترة متقاربة مع زرع اللقيحة ثم تلد توأمين ولا يعلم ولد اللقيحة من ولد معاشرة الزوج، أوقد تموت علقة أو مضغة أحد الحملين ولا تسقط إلا مع ولادة الآخر الذي لا يعلم أيضا أهو ولد اللقيحة أم حمل معاشرة الزوج مما يؤدي ذلك إلى اختلاط النسب لجهة الأم الحقيقية لكل من الحملين والتباس ما يترتب على هذا من أحكام لأن هذا الطفل ينسب إلى الزوجة صاحبة البويضة وضرتها التي حملت هذه البويضة الملقحة وهذا أمر واضح لقيام الفراش وهو الزوجية، ومن أجل ذلك فإن المجمع يتوقف عن حكمه السابق ويقرر سحب حالة الجواز المذكورة بهذا الشأن وهذا بعد الاستماع إلى آراء الأطباء المختصين في الحمل والولادة الذين أبدوا احتمال وقوع الحمل الثاني من معاشرة الزوج واختلاط النسب على النحو المذكور.

18) ينظر: محمود أحمد طه: الإنجاب بين التجريم والمشروعية، مرجع سابق: ص:92 وما بعدها.
طارق عبد المنعم محمد خلف: أحكام التدخل الطبي في النطف البشرية، مرجع سابق، ص:98 وما بعدها.
محمود سعد شاهين: أطفال الأنابيب بين الحظر والإباحة، مرجع سابق، ص:128 وما بعدها.

19) قرار رقم 16 (4/3) بشأن أطفال الأنابيب، المؤتمر الثالث لمجمع الفقه الإسلامي الدولي المنعقد بعمان من 11 إلى 16 أكتوبر 1986، ينظر: مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد(03)، ج: (01)، ص: 423.

20) حيث في نص قرار مجمع الفقه الإسلامي –قرار رقم 16(4/3) بشأن أطفال الأنابيب –تحديدا للصور المحرمة شرعا والممنوعة منعا باتا لذاتها أو ما يترتب عليها من اختلاط الأنساب وضياع الأمومة وغير ذلك من المحاذير الشرعية، وتتمثل هذه الصور المحرمة للتلقيح الاصطناعي فيما يلي: 1– أن يجرى التلقيح بين نطفة مأخوذة من زوج وبويضة مأخوذة من امرأة ليست زوجته ثم تزرع اللقيحة في رحم زوجته. 2– أن يجرى التلقيح بين نطفة رجل غير الزوج وبويضة الزوجة ثم تزرع اللقيحة فيرحم الزوجة.

3- أن يجرى تلقيح خارجي بين بذرتي زوجين ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة متطوعة بحملها. 4- أن يجرى تلقيح خارجي بين بذرتي رجل أجنبي وبويضة امرأة أجنبية ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة. 5- أن يجرى تلقيح خارجي بين بذرتي زوجين ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة الأخرى.

21) من الشروط التي حددتها التعليمة الوزارية رقم 300: أن لا تتجاوز المرأة سن خمسين سنة (50 سنة) الراغبة في إجراء التلقيح الاصطناعي، بينما لم تحدد سنا معينا بالنسبة للرجل.

22) هناك نوعان من الكروموزومات التي تحدد الجنس وهي (xy) للذكر و(xx) للأنثى، بالنسبة للبويضة فهي دائما تحمل الكروموزوم (x)، أما الحيوان المنوي فقد يحمل كروموزوم (x) أو قد يحمل كروموزوم (y)، وهناك الملايين من كلا النوعين في السائل المنوي. ينظر: محمد علي البار: خلق الإنسان بين الطب والقرآن، ط (04)، الدار السعودية للنشر والتوزيع، السعودية، 1983. ص: 135 وما بعدها.

23) ينظر: إسماعيل مرحبا: البنوك الطبية البشرية، مرجع سابق، ص: 447. / طارق عبد المنعم محمد خلف: أحكام التدخل الطبي في النطف البشرية، مرجع سابق، ص 130-131.

الموقع الإلكتروني: http://www.firstmedicallab.com/ar_patients.php?action=details&id=6

24) هذه الطريقة لا تقتصر فقط على معرفة جنس الجنين، وإنما يمكن بها معرفة أي عيوب خلقية أخرى في هذه الأجنة بعد عمل الحقن المجهري ثم نقل الأجنة الصحيحة حسب الجنس المطلوب داخل الرحم في اليوم الخامس بعد عملية الحقن المجهري. ينظر: إياد أحمد إبراهيم: الهندسة الوراثية بين معطيات العلم وضوابط الشرع، ط (01)، دار الفتح للدراسات والنشر، عمان، 2003. ص: 131. / عيادة الدكتور خالد النمرسي للخصوبة: الشرق الأوسط للخصوبة والعقم، مصر: الموقع الإلكتروني: www.elnomrosyivf.com/pgd-html

25) من الثابت علميا أن الأمراض الوراثية تختلف في طريقة انتقالها، فمنها ما ينتقل عن طريق الكروموزوم الجنسي، وتتميز الأمراض الوراثية التي تنتقل بهذه الطريقة بأنها تصيب جنسا دون آخر وتسمى الأمراض المرتبطة بالجنس، كمرض سيولة الدم (هيموفيليا) وبعض أمراض الجهاز العصبي ومرض ضمور العضلات الوراثي، وحالات ضمور المخ...، ولتجنب إصابة المولود بهذه الأمراض لاسيما أن بعضها خطير، يلجأ إلى اختيار جنس الجنين، وذلك باستخدام الحيوانات المنوية المذكرة فقط في التلقيح إذا كان المرض الوراثي يصيب الإناث دون الذكور أو العكس بالعكس. ينظر: الدكتور محمد بن هائل المدحجي: تحديد جنس الجنين (الاختيار المسبق لجنس الجنين)، الموقع الإلكتروني:
http://fiqh.islammessage.com/NewsDetails.aspx?id=3238

26) ينظر: عبد الهادي مصباح: العلاج الجيني واستنساخ الأعضاء البشرية رؤية مستقبلية للطب والعلاج خلال القرن الحادي والعشرين، ط (01)، الدار المصرية اللبنانية، مصر 1999، ص: 115 وما بعدها.

27) ينظر: محمود أحمد طه: الإنجاب بين التجريم والمشروعية، مرجع سابق، ص: 236 -237.

28) سورة مريم/ الآيتان: (05) -(06).

29) سورة آل عمران/الآية: (36)

30) رواه مسلم: كتاب الحيض، باب: صفة مني الرجل والمرأة وأن الولد مخلوق من مائهما، حديث رقم: (315)، صحيح مسلم، (د، ط)، دار الرشيد، الجزائر، (د، ت). ص: 161.

31) ينظر: إبراهيم الدسوقي: مناقشات ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، نقلا عن: محمود أحمد طه: الإنجاب بين التجريم والمشروعية، مرجع سابق، ص: 238. /شرافة أشلحي: " تحديد جنس الجنين بين الإرشاد الطبي والحكم الفقهي"، مقال منشور على الموقع الإلكتروني:
www.albayanislamact.com/articles-php?action=showgid=122

32) السيوطي: الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعي، تحقيق: محمد حسن إسماعيل الشافعي، ط (01)، دار الكتب العلمية، بيروت، 1998. ج: (01)، ص: 131.

33) ينظر: بدر محمد السيد إسماعيل: حكم إسقاط الجنين المشوه في الفقه الإسلامي والطب الحديث، ط (01)، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2010، ص: 152. / محمد علي البار: الجنين المشوه والأمراض الوراثية –الأسباب والعلامات والأحكام –، ط (01)، دار القلم، دمشق، 1991. ص: 283 –284.

34) سورة الشرح/الآيتان: (05) –(06).

35) البخاري: صحيح البخاري، كتاب الأدب، باب قول النبي (صلي الله عليه وسلم): صلي الله عليه وسلم (يسروا ولا تعسروا)، حديث رقم: (6128)، صحيح بخاري، (د، ط)، دار الرشيد، الجزائر، (د، ت). ص: 1258.

36) سورة آل عمران/الآية (06).

37) سورة لقمان/ الآية (34).

38) ينظر: إياد إبراهيم: الهندسة الوراثية بين معطيات العلم...، مرجع سابق، ص: 127.

39) سورة الشورى/الآيتان: (49) –(50).

40) ينظر: محمود بن عبد الجواد النتشة: المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية، ط (01)، سلسلة إصدارات مجلة الحكمة، بريطانيا، 2001. ج: (01)، ص: 234.

41) ينظر: طارق عبد المنعم محمد خلف: أحكام التدخل الطبي في النطف البشرية، مرجع سابق، ص: 137.

42) ينظر: النتشة: المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية..، مرجع سابق، ج: (01)، ص: 232.

43) ينظر: بكر بن عبد الله أبو زيد: فقه النوازل، مرجع سابق، ج: (01)، ص: 275.

44) السبكي: الأشباه والنظائر، تحقيق: عادل أحمد عبد الموجود، علي محمد عوض، ط (01)، دار الكتب العلمية، بيروت، 1991. ج: (01)، ص: 105.

45) ينظر: طارق عبد المنعم محمد خلف: أحكام التدخل الطبي في النطف البشرية...، مرجع سابق، ص: 137.

46) ينظر: محمد علي البار: الجنين المشوه والأمراض الوراثية (الأسباب والعلامات والأحكام)، دار القلم، دمشق، دار المنارة، جدة، 1991. ص: 282.

47) ينظر: إياد إبراهيم: الهندسة الوراثية بين معطيات العلم وضوابط الشرع، مرجع سابق، ص: 131–132.

48) وهذا ما ذكرته الدكتورة أو مزيان آمنة رئيسة الجمعية الجزائرية لطب الإنجاب للعيادات الخاصة في لقاء خاص بمنتدى الشروق اليومي، تحت عنوان: "نجمد الأجنة...لكن لا نستأجر الأرحام ولا نحدد جنس المولود"، إعداد: ليلى مصلوب، بتاريخ 27 سبتمبر 2012. ينظر: الموقع الإلكتروني:
http://www.echoroukonline.com/ara/mobile/articles/142926.html

49) ابن رجب: القواعد في الفقه الإسلامي، (د، ط)، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، (د، ت)، ص: 298.