الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الإسلامية

مخبر الجنوب الجزائري للبحث

في التاريخ والحضارة الإسلامية

حكم اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية

أطروحة دكتوراه الطور الثالث في: العلوم الإسلامية **تخصص:** أصول الفقه

إعداد الطالب:

محمد رماش

تحت إشراف:

أ.د/ لخضر بن قومار

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
أحمد أولاد سعيد	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	رئيسا
لخضر بن قومار	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	مشرفا ومقررا
باحمد رفيس	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	مناقشا
مصطفى باجو	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	مناقشا
خالد تواتي	أستاذ التعليم العالي	جامعة وادي سوف	مناقشا
محمد جرادي	أستاذ التعليم العالي	جامعة أدرار	مناقشا

السنة الجامعية: 1443/1442-2022/2021م

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الإسلامية

مخبر الجنوب الجزائري للبحث

في التاريخ والحضارة الإسلامية

حكم اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية

أطروحة دكتوراه الطور الثالث في: العلوم الإسلامية **تخصص:** أصول الفقه

إعداد الطالب:

محمد رماش

تحت إشراف:

أ.د/ لخضر بن قومار

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
أحمد أولاد سعيد	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	رئيسا
لخضر بن قومار	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	مشرفا ومقررا
باحمد رفيس	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	مناقشا
مصطفى باجو	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	مناقشا
خالد تواتي	أستاذ التعليم العالي	جامعة وادي سوف	مناقشا
محمد جرادي	أستاذ التعليم العالي	جامعة أدرار	مناقشا

السنة الجامعية: 1442/1443هـ-2021/2022م

بسم الله الرحمن الرحيم

الإهـــــــداء

أهدي هذا العمل العلمي إلى:

- والديّ الكريمين اللذين بذلا النفس والنفيس في سبيل رعايتي وحسن تربيتي.
- جميع أفراد أسرتي التي ساعدتني على بلوغ هذه المرتبة.
- كلّ من يحب العلم وأهله، ويعمل على تعليمه -ابتغاء وجه ربه-.

شكر وتقدير

أحمد اللهَ -جَلَّ جَلالُه- وأشكره على نعمه العظيمة وآلائه الجسيمة، ﴿وَإِن تَعُدُّوا نِعْمَةَ اللَّهِ لَا تُحْصُوهَا ۗ إِنَّ اللَّهَ لَغَفُورٌ رَّحِيمٌ ﴿١٨﴾﴾ [النحل:18]، أحمده -سبحانه وتعالى- على نعمة الإسلام، وعلى توفيقه إيَّايَ لطلب العلم الشرعي -أسأله أن يجعله حجّة لي لا علي-، وعلى ما يسّر لإتمام هذه الأطروحة، ﴿لَهُ الْحَمْدُ فِي الْأُولَىٰ وَالْآخِرَةِ ۖ وَلَهُ الْحُكْمُ وَإِلَيْهِ تُرْجَعُونَ ﴿٧٠﴾﴾ [القصص: 70].

ثم أُثّني بالشكر والدعاء لوالدَيّ الكريمين على تربيتي والإحسان إليّ والدعاء لي، ﴿رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا ﴿٢٤﴾﴾ [الإسراء: 24]، أسأل اللهَ أن يغفر لهما، وأن يرحمهما كما ربياني صغيرا، وأن يسكنهما الفردوس الأعلى.

وأتقدم بالشكر إلى المشرف على هذه الأطروحة الأستاذ الدكتور: لخضر بن قومار، على نصائحه القيمة، وتوجيهاته النافعة، وعلى ما بذله من وقت في قراءة وتصحيح هذه الأطروحة، فجزاه اللهُ خيراً ونفع به وبعلمه.

والشكر موصول للأساتذة الفضلاء أعضاء لجنة المناقشة، على تكرمهم بمناقشة هذه الأطروحة، أسأل اللهَ أن ينفع بهم، وأن يوفقهم لكل خير وبر.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى جامعة غرداية -ممثلة في قسم العلوم الإسلامية- على ما تقوم به من نشرٍ للعلم، وتيسير لسبله، واحتواءٍ لطلبته، أسأل اللهَ أن يبارك في القائمين عليها، وأن يجعلها منارة للعلم، وقبلة لأهله.

وأخيرا أتوجه بالشكر لكل من قدّم لي نصحاً وإرشاداً وإعانةً في كتابة هذه الرسالة، ولكل من دعا لي بدعوةٍ صالحةٍ، ولجميع أساتذتي ومشايخي الكرام.

مقدمـــــــــــــــة

المقدمة:

إن الحمد لله نحمده ونستعينه ونستغفره ونعوذ بالله من شرور أنفسنا ومن سيئات أعمالنا من يهده الله فلا مضل له ومن يضلل فلا هادي له وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له وأشهد أن محمدا عبده ورسوله.

﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ ٱتَّقُواْ ٱللَّهَ حَقَّ تُقَاتِهِۦ وَلَا تَمُوتُنَّ إِلَّا وَأَنتُم مُّسۡلِمُونَ ١٠٢﴾ [آل عمران: 102].

﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ ٱتَّقُواْ رَبَّكُمُ ٱلَّذِي خَلَقَكُم مِّن نَّفۡسٖ وَٰحِدَةٖ وَخَلَقَ مِنۡهَا زَوۡجَهَا وَبَثَّ مِنۡهُمَا رِجَالٗا كَثِيرٗا وَنِسَآءٗۚ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ ٱلَّذِي تَسَآءَلُونَ بِهِۦ وَٱلۡأَرۡحَامَۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ عَلَيۡكُمۡ رَقِيبٗا ١﴾ [النساء: 01].

﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ ٱتَّقُواْ ٱللَّهَ وَقُولُواْ قَوۡلٗا سَدِيدٗا ٧٠ يُصۡلِحۡ لَكُمۡ أَعۡمَٰلَكُمۡ وَيَغۡفِرۡ لَكُمۡ ذُنُوبَكُمۡۗ وَمَن يُطِعِ ٱللَّهَ وَرَسُولَهُۥ فَقَدۡ فَازَ فَوۡزًا عَظِيمًا ٧١﴾[الأحزاب: 70 – 71].

أما بعد: فإن أصدق الحديث كتاب الله وخير الهدي هدي محمد صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم، وشر الأمور محدثاتها وكل محدثة بدعة وكل بدعة ضلالة وكل ضلالة في النار[1].

يعيش المجتمع الإنساني والإسلامي في ظل تطور علمي مذهل على مستوى جميع الميادين العلمية؛ التقنية –منها– والحيوية. ولقد ظفر الميدان الطبي والبيولوجي بحظ وفير، وقسط كبير من الجهود الفكرية، والبحوث العلمية، على المستوى الفردي والجماعي، كل ذلك؛ رغبة في تحسين الحالة الصحية للكائن البشري، وإيجاد حلول للكثير من إشكالات معاناته الجسدية والنفسيّة، وهذا ما أفرز وقائع ونوازل كثيرة، لم يكن للأمة سابق عهد بها، مما حتّم على علماء الشريعة وفقهائها البحث فيها ابتغاء التعرف على أحكامها الشرعية، إقامة للحجة الربانية، وتنويرا للأمة الإسلامية، يقول الله –جل وعلا–:

[1] هذه هي خطبة الحاجة التي كان يعلمها النبي صلى الله عليه وسلم أصحابه، رواها: أبو يوسف يعقوب بن إبراهيم الأنصاري، الآثار، أبواب الطلاق، رقم الحديث: 630. الشافعي محمد بن إدريس، المسند، باب: في صلاة الجمعة، رقم الحديث: 427. أحمد بن حنبل، المسند، مسند عبد الله بن مسعود، رقم الحديث: 4115. وينظر: محمد ناصر الدين الألباني، خطبة الحاجة التي كان رسول الله –ﷺ– يعلمها أصحابه. محمد بن أحمد بن علي با جابر، مرويات خطبة الحاجة –جمعا ودراسة–.

﴿ وَمَا كَانَ ٱلْمُؤْمِنُونَ لِيَنفِرُواْ كَآفَّةً فَلَوْلَا نَفَرَ مِن كُلِّ فِرْقَةٍ مِّنْهُمْ طَآئِفَةٌ لِّيَتَفَقَّهُواْ فِى ٱلدِّينِ وَلِيُنذِرُواْ قَوْمَهُمْ إِذَا رَجَعُوٓاْ إِلَيْهِمْ لَعَلَّهُمْ يَحْذَرُونَ ﴿١٢٢﴾ ﴾ [التوبة: 122]. ومن تلكم النوازل الطبية المعاصرة، موضوع؛ التلقيح الاصطناعي الذي أسال الكثير من الحبر في دراسته، والسعي في إرساء أحكامه، خاصة وأن أغراضه متعددة، واستعمالاته متجددة.

فبعد أن كان استعماله محصورا في تجاوز عقبة العقم، التي تحول دون التمتع بزينة البنين، صار اليوم وسيلة لوقايتهم من الأمراض الوراثية التي تهدد سلامتهم، وتشكل خطرا على صحتهم.

فاللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتحقيق هذا الغرض يعتبر-بحق- نازلة طبية تحتاج إلى إعمال الفكر، وتكرير النظر، وبذل الوسع لإدراك حكمها الشرعي، الذي تؤيده أصول الشريعة، وقواعدها، ويتوافق مع غاياتها، ومقاصدها.

ولهذا اخترت أن يكون عنوان أطروحتي، وبتوجيه من أساتذتي:

"حكم اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية"

وفي الحقيقة إن اقتحام مجال البحث في موضوع كهذا، يعتبر امتطاء لبحر متلاطمة أمواجه، خطيرة لججه، بعيدة أغواره، شديدة أهواله، فلا حول ولا قوة إلا بالله العلي العظيم.

أهمية الموضوع:

ويكتسي البحث في هذا الموضوع أهمية كبيرة، تتجلى فيما يلي:

1. يعتبر هذا الموضوع تزاوجا بين علمين هما أشرف العلوم على الإطلاق، يتمثلان في علمي الشريعة والطب، وكما هو معلوم؛ فإن شرف العلم بشرف المعلوم.
2. العلاقة الوطيدة لهذا الموضوع بالمقاصد الضرورية التي قررتها الشريعة الإسلامية، وأخص بالذكر مقصد حفظ النفس.

3. يعتبر التلقيح الاصطناعي من النوازل الطبية المهمة الجديرة بالدراسة، خاصة وأنها ذات أبعاد نفسية واجتماعية بالغة الاعتبار.
4. انتشار ظاهرة انتقال الأمراض الوراثية يؤكد على ضرورة دراسة هذه المسألة دراسة فقهية وبيان الأحكام الشرعية المتعلقة بها.
5. تؤكد هذه الدراسة على شمولية الشريعة الإسلامية لجميع مناحي الحياة، وعلى أنها صالحة ومصلحة لكل زمان ومكان.

الإشكالية:

تدور هذه الدراسة في فلك البحث عن إجابة شافية للإشكالية الرئيسية المتمثلة، في ما يلي:

- هل يجوز اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتفادي انتقال الأمراض الوراثية؟

بالإضافة إلى هذا، سأحاول الإجابة عن التساؤلات التالية:

- ما هي حقيقة التلقيح الاصطناعي؟ وما صوره وتقنياته، وآراء العلماء فيه؟
- ما حقيقة الأمراض الوراثية؟ وما أنواعها ومدى خطورتها؟ وما هي أهم المحاذير الشرعية المحيطة بعملية التلقيح الاصطناعي لتفادي انتقال الأمراض الوراثية؟ وما هي المخارج الشرعية لذلك؟
- ما هي أهم المبررات والدواعي لجواز التلقيح الاصطناعي لتفادي انتقال الأمراض الوراثية؟ وما هي أهم الضوابط والتطمينات التي لابد من أخذها بعين الاعتبار؟
- وما هي أهم الأحكام الفقهية المصاحبة لعملية التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية؟

أسباب اختيار الموضوع:

وقد اخترت الخوض في غمار هذا الموضوع لأسباب ذاتية وأخرى موضوعية، أذكر منها:

الأسباب الموضوعية:

1. أنني لم أعثر -بحسب اطلاعي- على دراسة سابقة مستقلة متعلقة بحكم التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية، وإنما عامة من كتب فيه درسه باعتباره حلا طبيا لمشكلة العقم.
2. حاجة المجتمع الإسلامي لمعرفة حكم الشريعة في هذه النازلة الطبية المهمة.

الأسباب الذاتية:

1. الرغبة في دراسة هذه النازلة الطبية وتأصيلها ودراستها دراسة فقهية وافية.
2. طبيعة التخصص العلمي الذي يفرض التقيد بالبحث فيما يتعلق بالفقه وأصوله.
3. العمل بتوجيه بعض أساتذتنا الفضلاء لاختيار هذا الموضوع المهم.

أهداف البحث:

ثم إن الأهداف المرجوة، والتي توخيت الوصول إليها في رسالتي هذه، تتلخص في النقاط التالية:

1. الوصول إلى تصور صحيح لأساليب وتقنيات التلقيح الاصطناعي، والاطلاع على أهم مستجداته للوقوف على التفاصيل المؤثرة في الحكم الشرعي.
2. الوصول إلى إجابة شرعية شافية حول إمكانية استعمال التلقيح الاصطناعي في تفادي الأمراض الوراثية.
3. تزويد المجامع الفقهية والطبية والمنظومات التشريعية والمكتبات بدراسة تجيب عن كثير من الإشكالات في هذا المجال.
4. إثبات استمرارية الشريعة الإسلامية وصلاحيتها لمعالجة ما يستجد في دنيا الناس من وقائع ونوازل.

6. الإجابة على إشكالات وتساؤلات متفرقة لها علاقة وطيدة بالموضوع محل الدراسة.
7. البحث الشرعي لذاته والاستفادة منه، فإنه غاية مطلوبة، وقربة مرغوبة يقصدها ويسعى إليها العلماء وطلبة العلم.

الدراسات السابقة:

أما فيما يتعلق بالدراسات السابقة فإنني عثرت على بعض الدراسات التي لها علاقة بموضوع رسالتي -على الأقل في جانب من جوانبها-، أذكر منها:

- الأمراض الوراثية: حقيقتها وأحكامها في الفقه الإسلامي، وهي رسالة دكتوراه، من إعداد الدكتورة: هيلة بنت عبد الرحمن بن محمد اليابس، إشراف: الأستاذ الدكتور عبد الله بن موسى العمار، والدكتور زهير بن ناصر الحصنان، قسم الفقه، كلية الشريعة بالرياض، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، العام الجامعي: 1431هـ. وهي دراسة قيمة في بابها، إلا أن توسعها في الجانب الطبي، ودراستها لكثير من المسائل حال دون التفصيل والتأصيل الوافي لموضوع بحثي، فقد تناولته الباحثة بدراسة مقتضبة جدا لا تفي بما له من الأهمية.
- مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين بين الشريعة الإسلامية والطب المعاصر، وهي رسالة ماجستير، من إعداد الباحث: باحمد رفيس، إشراف: الأستاذ الدكتور محمد علي فركوس، كلية الشريعة، جامعة الجزائر، الجزائر، والتي نوقشت بتاريخ: 08 رمضان 1421هـ الموافق لـ: 04 ديسمبر 2000م. وقد أجاد فيها الباحث وأفاد، ولقد استفدت منه كثيرا فيما يتعلق بصور التلقيح الاصطناعي وتقنياته، أما بخصوص التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية فإنه مر عليه مرور الكرام، حيث اكتفى ببعض الإشارات وذكر جملة من العبارات التي تنبه عليه، ولعل تعرضه لدراسة كثير من التصرفات الطبية في الجنين حال دون التوسع فيه.
- التحكم في الأجنة للأمراض الوراثية -دراسة فقهية مقارنة-، بحث من إنجاز الدكتور: عبد العزيز فرج موسى، نشر في حولية مركز البحوث والدراسات الإسلامية، مصر، السنة الثامنة، العدد 29،

وقد تطرق فيه إلى بيان موقف الشريعة الإسلامية من الأمراض الوراثية، وذكر بعض الطرق الطبية لتفادي الأمراض الوراثية كالإجهاض واختيار جنس الجنين، لكنه لم يذكر التلقيح الاصطناعي باعتباره حلا لتفادي الأمراض الوراثية، وإنما اكتفى بذكره كعامل مساعد لإجراء الفحص الوراثي من أجل اختيار جنس الجنين.

- الإنجاب الصناعي -أحكامه القانونية وحدوده الشرعية-، كتاب من تأليف الدكتور: محمد المرسي زهرة، قامت بطباعته جامعة الكويت، سنة 1992-1993م. وهذه الدراسة عبارة عن مقارنة بين الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي فيما يتعلق بالتلقيح الصناعي عموما، ولم يتطرق الباحث إلى ذكر الأمراض الوراثية.
- أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، تأليف: زياد أحمد سلامة، تقديم: عبد العزيز الخياط، الدار العربية للعلوم-دار البيارق، ط01، لبنان، 1417هـ-1996م. واهتمت هذه الدراسة بمعالجة موضوع التلقيح الاصطناعي كحل لمشكلة العقم، ولم تتطرق لما له علاقة بموضوع بحثي.
- أحكام النوازل في الإنجاب، وهي عبارة عن أطروحة دكتوراه، من إعداد الباحث: محمد بن هائل بن غيلان المدحجي، وإشراف: الأستاذ الدكتور: محمد بن أحمد بن صالح الصالح، قامت بطباعتها دار كنوز إشبيليا، ط01، المملكة العربية السعودية، 1432هـ-2011م. وهي دراسة قيمة، إلا أنها لم تتطرق لدور التلقيح الصناعي في تفادي الأمراض الوراثية، ومع ذلك فقد استفدت منها فيما يتعلق بالأحكام الفقهية المترتبة على التلقيح الاصطناعي.
- الوراثة مفهومها- الكشف الجيني قبل وأثناء الحمل، من إعداد الدكتور البار محمد علي، تم تقديمه للندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، التي نظمها مجمع الفقه الإسلامي الدولي بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت، سنة 1434هـ-2013م، وقد تطرق فيها الباحث لكثير من الجزئيات المهمة المتعلقة بالوراثة -عموما- وتقنية التشخيص الجيني -خصوصا-، إلا أنه أغفل الدراسة الفقهية للموضوع.

والملاحظ على أغلبية هذه البحوث والدراسات أنها كانت منصبّة -في حدود اطلاعي- على دراسة موضوع التلقيح الاصطناعي باعتباره حلا لمشكلة العقم فقط، ولم تدرس إمكانية اعتباره حلا لمشاكل طبية أخرى -إلا ما جاء عرضا في ثنايا بعض الدراسات-، وهذا ما سيكون إضافة جديدة في رسالتي هذه.

منهج البحث:

اتبعت في دراستي هذه مجموعة من المناهج التي درج الباحثون على الاستعانة بها في البحث العلمي الأكاديمي، وهي كالتالي:

- المنهج الاستقرائي المفيد في تتبع الآراء الفقهية وحصرها.
- المنهج الوصفي المتبع في تصوير المسائل.
- المنهج التحليلي المساعد على إدراك مآخذ الآراء الفقهية ومناقشتها.
- المنهج المقارن المعتمد في الترجيح بين الأقوال والمذاهب الفقهية.

وعالجت رسالتي وفق خطة أكاديمية بدراسة عناصرها دراسة مؤصلة في إطار أصول الفقه وقواعده، مع بيان الآثار الفقهية المترتبة على ذلك.

منهجية البحث:

أولا: منهجية الكتابة في الموضوع، وهو على ضوء النقاط التالية:

1. جمع المادة العلمية من مصادرها ومراجعها الأصلية، وعرضها عرضاً مناسباً في كل فقرة من فقرات البحث، معتمداً في ذلك على ما كُتِب حول موضوع الرسالة وعلى ما له صلة بذلك من سائر المراجع.
2. التمهيد للفصول والمباحث، والتوطئة للمسائل بما يسهل الولوج إليها، والشروع في بحثها ودراستها -إن احتاج المقام لذلك-.

ثانيا: منهجية التعليق والتهميش والترجمة للأعلام، وهو على ضوء النقاط التالية:

1. أقوم بذكر أرقام الآيات، وأعزوها إلى سورها، ويكون ذلك في المتن حتى لا أثقل الهامش.
2. أتبع في تخريج الأحاديث والآثار المنهج التالي:

أ) أذكر من خرَّج الحديث، أو الأثر باللفظ الذي أوردته في بحثي هذا، فإن لم أجد لفظ الحديث، أو الأثر ذكرت من خرَّجه بنحو اللفظ الوارد في البحث، فإن لم أجد الحديث، أو الأثر، أو نحوه، أذكر ما ورد في معناه من أحاديث، أو آثار أخرى.

ب) أقوم بالإحالة على مصدر الحديث، أو الأثر بذكر معلومات المصدر –على حسب المنهجية التي سيأتي ذكرها بعد قليل– ثم بذكر الكتاب، والباب، ورقم الحديث.

ت) إن كان الحديث أو الأثر بلفظه في الصحيحين، أو أحدهما أكتفي بتخريجه منهما، وإن كان خارج الصحيحين خرّجته من مصادره، وذكرت أقوال أهل الشأن في تصحيحه، أو تضعيفه.

3. توثيق القواعد الفقهية والأصولية والمقاصدية في الحاشية بذكر أهم كتب القواعد والأصول التي ذكرت القاعدة أو أشارت إليها مرتبا هذه الكتب حسب تسلسلها المذهبي، ثم أشير إلى كتب المعاصرين.
4. أعزو نصوص العلماء وآراءهم لكتبهم مباشرة، ولا ألجأ إلى العزو بالواسطة إلا عند تعذر الأصل، فإن تعذر ذلك، أو لم يكن لأحدهم كتاب يمكن التوثيق منه فأقوم بالتوثيق من أقرب المصادر إلى صاحب النص.
5. أقوم بتوثيق نسبة الأقوال إلى المذاهب من الكتب المعتمدة والمشهورة في المذهب –ما استطعت إلى ذلك سبيلا–.
6. أقوم بتوثيق المعاني اللغوية من معاجم اللغة المعتمدة، وأحيل عليها بذكر مادة الكلمة، والجزء، والصفحة.

7. أقوم بتوثيق المعاني الاصطلاحية الواردة في البحث من كتب المصطلحات المختصة بها، أو من كتب أهل الفن.
8. أكتفي في الترجمة للأعلام بذكر معلومات يسيرة في فهرس الأعلام المذكورين في متن الأطروحة.
9. أقوم بالإحالة على المصادر:

أ) في حالة نقل النص أكتفي بذكر اسم المؤلف، عنوان الكتاب، الجزء والصفحة، إلا إذا كان النقل من طبعة أخرى فإني أذكر ما يميزها، على أن أذكر بقية معلومات الكتاب في فهرس المصادر والمراجع.

ب) وفي حالة النقل بالمعنى أذكر ذلك مسبوقاً بكلمة (ينظر).

ت) عند إعادة ذكر المرجع في الصفحة نفسها مباشرة، دون وجود فاصل، فإني أكتفي بذكر اسم المؤلف، المرجع نفسه، الجزء والصفحة.

ث) عند إعادة ذكر المرجع في الصفحة نفسها، مع وجود فاصل، فإني أكتفي بذكر اسم المؤلف، مرجع سابق، الجزء والصفحة.

ج) في حالة النقل من بحث علمي منشور في سجل أعمال ملتقى علمي، فإني أذكر اسم الكاتب، عنوان البحث، عنوان سجل الملتقى العلمي، الجزء والصفحة، على أن أذكر بقية المعلومات في فهرس المصادر والمراجع.

ح) في حالة النقل من مقال علمي منشور في مجلة علمية، فإني أذكر اسم الكاتب، عنوان المقال، عنوان المجلة، العدد، الجزء والصفحة، على أن أذكر بقية المعلومات في فهرس المصادر والمراجع.

خ) في حالة النقل من موقع إلكتروني، فإني أذكر اسم الكاتب، عنوان البحث، اسم الموقع الإلكتروني، تاريخ النقل منه –غالبا–.

د) في حالة النقل من جواب على رسالة مكتوبة، فإني أذكر اسم الجهة التي أجابت عن السؤال، وأثبت –غالبا– السؤال الموجه لها، وتاريخ تلقي الجواب.

ذ) في حالة النقل من مكالمة هاتفية، فإني أذكر اسم المتصل عليه، وتاريخ المكالمة الهاتفية.

10. أقوم بوضع فهارس عامة للآيات، والأحاديث، والقواعد الفقهية والأصولية والمقاصدية، والمصادر والمراجع، والمصطلحات المشروحة في الهامش، والأعلام المذكورين في متن الأطروحة، وجدولا للمحتويات، ليسهل للمطلع على الأطروحة الوصول إلى المعلومة بأقل جهد وأقرب وقت.

ثالثا: الرموز والاختصارات:

فيما يتعلق بالرموز والاختصارات التي اعتمدتها في رسالتي هذه، فهي كالتالي:

ت: تحقيق	د ط: دون طبعة	ص: الصفحة
د ب: دون بلد نشر	ط: الطبعة	د د: دون دار نشر
د س: دون سنة نشر	م: ميلادي	هـ: هجري
ش: شريط		

خطة البحث:

وفيما يخص خطة البحث التي اتبعتها، فقد قسمت رسالتي إلى مقدمة، وأربعة فصول؛ وجعلت الفصل في مباحث، والمبحث في مطالب، والمطلب –إن اقتضى الأمر– في فروع، وختمت الرسالة بخاتمة ضمنتها زبدة النتائج التي توصلت إليها، مع أهم التوصيات التي ارتأيت الإدلاء بها، وأخيرا ذيلت رسالتي بمجموعة من الفهارس المساعدة على الوصول إلى المعلومة بأقصر الطرق، وأيسر السبل، ويمكن إجمال هذه الخطة فيما يأتي:

المقدمة: تشتمل على الإشكالية وأهمية الموضوع، وسبب اختياره، ومنهج البحث، وخطة البحث...

الفصل الأول: تحدثت فيه عن مفهوم التلقيح الاصطناعي، وأحكامه؛ فتعرضت إلى نشأة التلقيح الاصطناعي وتاريخ تطوره عند المسلمين وغير المسلمين وفي الجزائر، ووضحت حقيقة التلقيح الاصطناعي ودوافعه، وصوره، وتقنياته، وبينت الأحكام الفقهية لصور التلقيح الاصطناعي.

الفصل الثاني: خصصته لبيان مفهوم الأمراض الوراثية ودور التلقيح الاصطناعي قي تفاديها؛ حيث وضحت فيه حقيقتها، وأسبابها، وأنواعها، وخطورتها، وتطرقت إلى أهم الأمراض الوراثية التي يمكن تفاديها من خلال التلقيح الاصطناعي، مع بيان التقنيات المساعدة على تحقيق ذلك. ونبهت -كذلك- على إيجابيات وسلبيات التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية.

الفصل الثالث: بينت فيه نظرة الشريعة إلى علم الوراثة —عموما- وإلى الأمراض الوراثية على وجه الخصوص، ثم قمت بدراسة حكم التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية، وذلك وفق بحث فقهي مقارن، فبدأت بتحرير محل النزاع، ثم ثنيت بذكر مذاهب العلماء في حكم هذه النازلة وأدلتهم، وبعد المناقشة قمت بتوضيح سبب الخلاف وبيان الرأي الفقهي الراجح مع شروطه وضوابطه.

وفي الفصل الرابع والأخير: تحدثت عن الآثار الفقهية المتعلقة بالتلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية، فذكرت حكم التخلص من اللقائح الزائدة عن الحاجة، وحكم استخدام اللقائح في البحث العلمي، وحكم إجراء تعديلات وراثية على اللقائح، وغيرها من المسائل المهمة.

- وختمت الرسالة بخاتمة ضمنتها زبدة النتائج التي توصلت إليها، مع أهم التوصيات التي ارتأيت الإدلاء بها.
- وجعلت فهرسا للمصادر والمراجع، وثانيا: للآيات القرآنية، وثالثا: للأحاديث النبوية، ورابعا: للقواعد الأصولية والفقهية والمقاصدية، وخامسا: للمصطلحات المشروحة في الهامش، وسادسا: للأعلام، وأخيرا: فهرسا عاما للمحتويات، يتضمن عناوين الفصول والمباحث والمطالب والفروع التي تمت معالجتها.

صعوبات البحث:

اعترضت طريق البحث جملة من العقبات حاولت تجاوزها، وطائفة من الصعوبات سعيت في تذليلها، وهذا في الحقيقة مما لا مفر منه في العملية البحثية، ومن أبرزها ما يأتي:

- تشعب الموضوع ما بين دراسة طبية؛ تقنية وبيولوجية، ودراسة فقهية تشتمل على مسائل نازلة كثيرة، تلح الحاجة على بيان أحكامها وفقا لبحث فقهي مقارن.
- قلة المراجع العلمية الطبية العربية، وهذا ما حتم اللجوء إلى تلك المؤلفة باللغتين الإنجليزية والفرنسية، ولا يخفى ما يكتنف الرجوع إليها من صعوبات الترجمة.
- صعوبة الوصول إلى بعض مصادر المعلومة، سواء داخل البلد أو خارجه، خاصة في ظل أزمة وباء كورونا التي أربكت العالم بأسره، -أسأل الله أن يعافينا من خطره ويعجل برفعه-.

والله المستعان، وعليه التكلان، وصلى الله وسلم على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

الفصل الأول :

مفهوم التلقيح الاصطناعي وأحكامه

وفيه أربعة مباحث :

المبحث الأول : نشأة التلقيح الاصطناعي وتاريخ تطوره

المبحث الثاني : حقيقة التلقيح الاصطناعي ودوافعه

المبحث الثالث : صور التلقيح الاصطناعي وتقنياته

المبحث الرابع : الأحكام الفقهية لصور التلقيح الاصطناعي

تمهـــــــيد:

لا تزال نِعَمُ الله على عباده تترى، وآلاؤه عظيمة كبرى، ومن أجلّ النعم التي أنعم بها –سبحانه وتعالى–؛ نعمة الأولاد والذرية، يقول –جل وعلا–: ﴿ وَٱللَّهُ جَعَلَ لَكُم مِّنۡ أَنفُسِكُمۡ أَزۡوَٰجٗا وَجَعَلَ لَكُم مِّنۡ أَزۡوَٰجِكُم بَنِينَ وَحَفَدَةٗ وَرَزَقَكُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِۚ أَفَبِٱلۡبَٰطِلِ يُؤۡمِنُونَ وَبِنِعۡمَتِ ٱللَّهِ هُمۡ يَكۡفُرُونَ ٧٢ ﴾ [النحل: 72]، بل امتن بها، حتى على صفوته من خلقه –أنبيائه ورسله–؛ قال –عز وجل–: ﴿ وَلَقَدۡ أَرۡسَلۡنَا رُسُلٗا مِّن قَبۡلِكَ وَجَعَلۡنَا لَهُمۡ أَزۡوَٰجٗا وَذُرِّيَّةٗۚ ﴾[الرعد: 38].

وقد قدّر –سبحانه– المغايرة في الهبات والعطايا، فيهب ما يشاء من الأولاد، لمن يشاء من عباده بمنه وكرمه، ويمنع ذلك عمن يشاء بحكمته، قال –سبحانه–: ﴿ لِلَّهِ مُلۡكُ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلۡأَرۡضِۚ يَخۡلُقُ مَا يَشَآءُۚ يَهَبُ لِمَن يَشَآءُ إِنَٰثٗا وَيَهَبُ لِمَن يَشَآءُ ٱلذُّكُورَ ٤٩ أَوۡ يُزَوِّجُهُمۡ ذُكۡرَانٗا وَإِنَٰثٗاۖ وَيَجۡعَلُ مَن يَشَآءُ عَقِيمًاۚ إِنَّهُۥ عَلِيمٞ قَدِيرٞ ﴾ [الشورى:49-50].

وفي غمرة فرحة من رزقهما الله الذرية، لا يزال العقيم والعقيمة في همّ ورزيّة. يسعيان بما أتيح من الوسائل، وبكل ما أوتي من قوة، لإشباع عاطفة الأبوة والأمومة.

ومن نعم الله على عباده –ونعمه تترى– أن هدى الإنسان لاكتشافات علمية جديدة، وتقنيات حديثة، تبعث روح الأمل في المبتلى بالعقم على تجاوز محنته وتحقيق أمنيته، ومن أبرز تلكم المكتشفات؛ ما اصطُلِح عليه بـ: "التلقيح الاصطناعي"، الذي يعتبر أحد الفتوحات الربانية في ميدان العلوم الطبية، ﴿ وَإِن تَعُدُّواْ نِعۡمَةَ ٱللَّهِ لَا تُحۡصُوهَآۗ إِنَّ ٱللَّهَ لَغَفُورٞ رَّحِيمٞ ١٨ ﴾ [النحل:18]، وهذا الموضوع هو ما سيدور حوله البحث في هذا الفصل، من سرد لمراحل نشأته وتطوره، وبيانٍ لحقيقته، وتوضيح لدوافعه، وإبراز لصوره، وشرح لتقنياته، وتقرير لأهم أحكامه الفقهية.

المبحث الأول: نشأة التلقيح الاصطناعي وتاريخ تطوره:

فكرة التلقيح الاصطناعي بمفهومه البسيط، وأساليبه البدائية، ليست وليدة الساعة، بل عرفتها البشرية منذ أمد بعيد، ثم استمرّ تبلورها، وتطورها، عبر مراحل متعددة، وفي أوساط مختلفة، إلى أن آل الأمر لما هو عليه اليوم.

المطلب الأول: التلقيح الاصطناعي عند المسلمين:

يعتبر التلقيح الاصطناعي بتقنياته الحديثة أحد أبرز الاكتشافات العلمية الطبية المعاصرة، إلا أن الباحث في تاريخ العلوم، وما تركه الأولون من التراث الفكري والمعرفي الإنساني، يجد أن الفلاسفة والمفكرين المسلمين القدامى، قد أشاروا إلى إمكانية حدوث الحمل بغير الطريق المعتادة لدى الكائن البشري، فابن خلدون –رحمه الله– أثناء رده على من يدعي إمكانية تصنيع الذهب من معادن أخرى، يقول: "والعلوم البشرية قاصرة عن ذلك، وإنما حال من يدعي حصوله على الذهب بمثابة من يدعي بالصنعة تخليق إنسان من المني. ونحن إذا سلمنا له الإحاطة بأجزائه ونسبته وأطواره وكيفية تخليقه في رحمه، وعلم ذلك علما محصلا بتفاصيله حتى لا يشذ منه شيء عن علمه، سلمنا له تخليق هذا الإنسان، وأنى له ذلك"[1]. ثم يبين –رحمه الله– أن الاستحالة التي كان يراها، مردها إلى قصور البشر عنها، وليست راجعة إلى الاستحالة الطبيعية[2].

وإن الناظر في تراثنا الإسلامي الفقهي العريق، يجد أنه قد حوى إشارات وعبارات تدل على أن التلقيح الاصطناعي كان معروفا لدى المسلمين منذ قرون طويلة، –على الأقل في صورة من صوره–، فإن مصطلح "الاستدخال" والذي يراد به؛ إدخال مني الزوج إلى رحم المرأة بطريقة معينة، غير الطريقة الطبيعية المعتادة، قد ذكره الفقهاء في كتبهم[3]، قال الحصكفي في الدر المختار: "أدخلت منيه في فرجها

---

[1] عبد الرحمن بن خلدون، المقدمة، ص723–724.

[2] ينظر: عبد الرحمن بن خلدون، المرجع نفسه، ص725.

[3] ينظر: شلتوت محمود، الفتاوى، 325–326. كنعان أحمد محمد، الموسوعة الطبية الفقهية، ص379.

هل تعتد؟"[1]، وورد في أسنى المطالب: "(كمن استدخلته) أي؛ المني، في قبلها أو دبرها فإنه لا غسل عليها لأن الاستدخال لم تتناوله النصوص الواردة في الباب، ولا هو في معنى المنصوص عليه"[2].

ولا ريب أن فقهاء الإسلام، إذ تحدثوا عن الاستدخال، فإنما يقصدون استدخال مني الزوج دون غيره من الطرق القبيحة، التي تمارس تحت غطاء الطب الشعبي، ومنها ما كان معروفا، بالصوفة؛ وهي أن تذهب المرأة التي ليس لها ولد بسبب عقم زوجها، إلى مدعية التطبيب، فتأتيها بصوفة عليها مني رجل سليم، وتأمرها بوضعها في فرجها، على أنها دواء، مع الحرص أن يواقعها زوجها بعد ذلك، حتى إذا حملت المرأة، اعتقدت أنه ابنها من زوجها[3].

كما يذكر بعض الباحثين أن العرب المسلمين كانوا سباقين لإجراء عملية التلقيح الاصطناعي على الحيوانات، حيث تم ذلك في القرن الرابع عشر الميلادي، وكان الغرض من ذلك تحسين سلالة الخيول[4]، ثم تلقفها الغرب في القرن الثامن عشر، وعملوا على تطويرها واستحداث تقنيات جديدة لها[5].

---

[1] الحصكفي محمد بن علي، الدر المختار، ص325-326.

[2] زكريا بن محمد بن زكريا الأنصاري، أسنى المطالب في شرح روض الطالب، 66/01.

[3] ينظر: بكر بن عبد الله أبو زيد، طرق الإنجاب في الطب الحديث وحكمها الشرعي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: 02، 455/01.

[4] ينظر: محمد موسى وأحمد إبراهيم، فيزيولوجيا التناسل والتلقيح الصناعي، ص48. مركز أبحاث الجمال، أسس التلقيح الاصطناعي في الإنسان والإبل، ص02.

[5] ينظر: محمد موسى وأحمد إبراهيم، المرجع نفسه، ص48. مركز أبحاث الجمال، المرجع نفسه، ص02.

المطلب الثاني: التلقيح الاصطناعي عند غير المسلمين:

لم يتفطن العالم الغربي لسلوك غير الطريق الطبيعي للتلقيح إلا في أواخر القرن الثامن عشر، فحسب المعلومات التي بين أيدينا، تمت أول محاولة للتلقيح الاصطناعي في العالم الغربي، سنة 1776م، على يد الكاهن الإيطالي لازارد سبالاترا (Lazard Spalatra)، حيث قام بإجراء تجربة تلقيح على بييضات ضفادع، ثم طور تجربته على كلب سنة 1780م، ثم أعادها في سنة 1781م على امرأة، وأثبتت تجاربه ضرورة التقاء الحيوانات المنوية بالبييضة لحصول التلقيح[1]. ويذكر بعض الباحثين أن أول عملية حمل عن طريق التلقيح الاصطناعي تمت سنة 1799م، على يد الدكتور جون هنتر (Jhon Hunter) إلا أنها لم تكتمل[2]. وبعدها تمكن أطباء فرنسيون سنة 1918م، من إجراء أول عملية تلقيح اصطناعي لامرأة بغير مني زوجها[3].

لكن مما لا ريب فيه أن جميع التجارب والمحاولات السابقة –سواء عند المسلمين أو غيرهم– كانت عبارة عن صور من التلقيح الاصطناعي الداخلي[4].

أما التلقيح الاصطناعي بمفهومه الحديث، والذي يشمل التلقيح الاصطناعي الداخلي بتقنياته الحديثة، والتلقيح الاصطناعي الخارجي[5]، فقد برز في أواخر القرن التاسع عشر على يد باحثين روسيين، وكانت أولى تجاربه على الحيوانات كالأبقار والأغنام والخنازير[6]، ثم توالت الأبحاث الطبية والتجارب المخبرية، إلى أن تمكنت الباحثة مريم مانكين (Mary Manquin) من تلقيح البييضة بالسائل

---

1) ينظر: Bandiougou Doucoure, Intérêt de l'insémination intra utérine dans la prise en charge de l'infertilité a trompe saine, page 31.

2) ينظر: Carole Bat et autres, Larousse Médical, page 834.

3) النحوي سليمان، التلقيح الصناعي في القانون الجزائري والشريعة الإسلامية والقانون المقارن، ص13.

4) سيأتي تعريفه وبيان تقنياته لاحقا.

5) سيأتي تعريفه وبيان تقنياته لاحقا.

6) ينظر: محمد موسى وأحمد إبراهيم، فيزيولوجيا التناسل والتلقيح الصناعي، ص48.

المنوي في طبق اختبار يسمى طبق بيتري (Pitri Dish) سنة 1944م، لكن لم تجر إعادة اللقيحة (zygote) إلى الرحم[1]. وبعدها تقدمت أبحاث العالم دوليتي (Dolity) خطوات جديدة، فتوصل إلى تربية جنين في طبق اختبار لمدة تزيد عن 59 يوما. وفي نفس السنة تمكن الباحث إدواردز (Edwards) من اكتشاف لحظة تلقيح البييضة[2]. وفي سنة 1946م تمكن جون رونستد (Jhon Ronsted) من اكتشاف إمكانية الحفاظ على السائل المنوي مجمدا، وهذا ما تم تجسيده سنة 1960م من خلال حفظ السائل المنوي في سائل الآزوت في درجة حرارة (-196°)، واعتمادا على هذا الاكتشاف ظهرت بنوك المني[3].

أما عن عملية تلقيح اصطناعي خارجي ناجحة، فقد كانت في الحيوان، على يد الباحث الأمريكي شانغ (Shung)، حيث تمكن من تلقيح بييضة أرنب في طبق اختبار، ثم أعادها إلى الرحم. وأما في الإنسان، فأول محاولة تلقيح اصطناعي خارجي كانت سنة 1965م، على يد الباحث "إدواردز"، ولكنها لم تنجح إلا سنة 1976م، إلا أنه كان نجاحا ناقصا، فقد حصل الحمل في قناة الرحم، مما اضطر إلى استئصالها[4].

وهكذا بعد عمل دؤوب مستمر في هذا المجال، أذن المولى –سبحانه وتعالى– في 10 نوفمبر سنة 1977م[5]، بتحقيق إنجاز علمي باهر، تمثل في إجراء أول عملية تلقيح صناعي ناجح، على يد الطبيب روبرت إدواردز (Robert Edwards) والجراح البريطاني بارتريك ستبتو (patrick Steptoe)، بين

---

1) ينظر: Charel Constantin et autres, Fécondation In Vitro «La bourse ou la vie?», page 21.

2) **البييضة:** تصغير بيضة؛ وهي الخلية التناسلية الأنثوية، وتصغيرها على هذا الوزن هو الصحيح، وأفاد الشيخ علي الطنطاوي أن تصغيرها على "بويضة" يعتبر خطأ شائعا. ينظر: سلامة زياد أحمد، أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، ص16. إسماعيل بن غازي مرحبا، البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية، ص491.

3) ينظر: Bandiougou Doucoure, Intérêt De L'insémination Intra Utérine Dans La Prise En Charge De L'infertilité A Trompe Saine, Page 31.

4) ينظر: السباعي زهير أحمد والبار محمد علي، الطبيب؛ أدبه وفقهه، ص341.

5) ينظر: البار محمد علي، خلق الإنسان بين الطب والقرآن، ص516.

الزوجين ليزلي براون (Leslie Brown) وجون براون (Jhon Brown)، والذي أثمر ولادة الطفلة لويزا براون (Louisa Brown)، بتاريخ 25-07-1978م، ببريطانيا[1].

ومنذ ذلك الحين، تجاوز عدد الأطفال المولودين بتقنيات التلقيح الاصطناعي مليون طفل، عبر مختلف أنحاء العالم[2].

ثم استمرت البحوث الطبية، وتنافست المخابر العالمية ومراكز التلقيح الاصطناعي[3] في تطوير واكتشاف طرق وتقنيات جديدة في عالم التلقيح الاصطناعي، فظهرت بنوك المني والبييضات، واللقائح المجمدة. واستخدمت الأرحام المستأجرة، وهكذا دواليك في سباق علمي لا يعلم منتهاه إلا الله –جل في علاه–.

المطلب الثالث: التلقيح الاصطناعي في الجزائر:

اقتحمت الجزائر ميدان التلقيح الاصطناعي منذ أوائل التسعينيات من القرن الماضي، ابتداء بالقطاع العمومي على يد الدكتور "فتوكي"، الذي طبق تقنية التلقيح الاصطناعي الداخلي[4]، وبعد نجاح عملية تلقيح كانت ثمرتها ميلاد الطفلة "حياة"، سرعان ما توقفت التجربة على إثر غلق المصلحة المختصة بذلك بسبب هجرة الطبيب "فتوكي" إلى الخارج[5].

---

[1] ينظر: كنعان أحمد محمد، الموسوعة الطبية الفقهية، ص380. البقصمي ناهدة، الهندسة الوراثية والأخلاق، ص21.
Charel Constantin et Autres, Référence précédent, page 22.
موقع الموسوعة الحرة وكيبديا: https://fr.wikipedia.org/wiki/F%C3%A9condation_in_vitro.

[2] ينظر: تكفي كلثوم، المساعدة الطبية للإنجاب –دراسة ميدانية لعينة من الأزواج الذين قاموا بعملية التلقيح الاصطناعي من أجل الإنجاب في الجزائر–، ص130.

[3] يفوق عدد مراكز التلقيح الاصطناعي في العالم 1563 مركزا، موزعة على 53 بلدا، ينظر: تكفي كلثوم، المرجع نفسه، ص130.

[4] ينظر: بغدالي الجيلالي، الوسائل العلمية الحديثة المساعدة على الإنجاب في قانون الأسرة الجزائري –دراسة مقارنة–، ص03.

[5] ينظر: إشراق تواتي وأخريات، التلقيح الصناعي بين الطب والفقه، ص21.

وفي أواخر التسعينيات فُتِحَ المجال للقطاع الخاص لفتح مراكز للتلقيح الاصطناعي، فكانت البداية بعيادة الفارابي بعنابة، التي نجحت في إجراء عملية تلقيح أثمرت مولودا اسمه "عبد القادر"، وبعدها توالى فتح عدد معتبر من المراكز فاق عددها 14 مركزا، حيث احتلت العاصمة الصدارة بستة مراكز، والبقية متفرقة في كل من قسنطينة (عيادتي؛ ابن رشد ونوفل)، عنابة (الفارابي)، غرداية (عيادة الحياة)، وهران[1]، برج بوعريريج (عيادة أخروف)، وسطيف.

وفي السنوات الأخيرة تم افتتاح أول مركز عمومي وطني للإنجاب مدعم طبيا، بمستشفى نفيسة حمود الجامعي –باربي سابقا– بالعاصمة في شهر فيفري من عام 2013م[2]، وتلاه إنشاء وحدة للتلقيح الاصطناعي بمستشفى أول نوفمبر بوهران[3].

وفيما يخص نسبة إقبال الجزائريين الذين يعانون من مشاكل في الإنجاب على عملية التلقيح الاصطناعي، فهي في حدود 20% من الأزواج العقيمين، على حسب تقدير البروفيسور السعيد كابوية[4]، في حين كان يفترض أن تصل إلى 50% من الأزواج العقيمين الذين يحتاجون للجوء إلى تقنيات التلقيح الاصطناعي، على حسب تصريح الدكتور فريد جندر المختص في طب الإنجاب ورئيس الجمعية الوطنية للمساعدة على الإنجاب[5].

---

[1] ينظر: إشراق تواتي وأخريات، المرجع نفسه، ص21.

[2] ينظر: موقع جزايرس، https://www.djazairess.com/annasr/68502.

[3] ينظر: بن ودان خيرة وسامية إيخليف، نقص الخصوبة. طابو رجالي يضع نساء في قفص الإتهام، موقع جريدة النصر، https://www.annasronline.com/index.php/2014-09-30-11-05-07/2014-10-25-21-40-31/99044-2018-07-01-21-57-00

[4] ينظر: مينة مركوم، تقرير، موقع النهار أون لاين، https://www.ennaharonline.com/، يوم: 2021/02/16م.

[5] ينظر: خلاص كريمة، جزائريون ينجبون في الوقت بدل الضائع، موقع الشروق https://www.echoroukonline.com/ يوم: 2021/02/16م.

وأما عن نسبة نجاح عمليات التلقيح الاصطناعي بالجزائر، فيقدرها البروفيسور "أمشطوح" رئيس مصلحة طب النساء والتوليد بمستشفى باريني، والمشرف على المركز بـ 30%، وهي نسبة معتبرة، لا تبعد كثيرا عن أفضل النسب العالمية[1].

ولا تزال عملية التلقيح الاصطناعي تعتبر مكلفة للمواطن الجزائري، حيث يبلغ معدل قيمتها بـ: 230 ألف دينار جزائري، منها 100 ألف دينار جزائري للأدوية المستعملة في العملية، على حسب تصريح الدكتور فريد جندر[2]، وهي في ارتفاع مستمر، بالرغم من تزايد المنافسة جراء فتح عيادات ومراكز جديدة، في مختلف أنحاء الوطن.

وهذا ما يشكل عائقا كبيرا يصد عن الاستفادة من هذه التقنيات الحديثة، خاصة مع التدهور المستمر للقدرة الشرائية للمواطن الجزائري.

[1] ينظر: أسماء منور، تقرير، موقع النهار أون لاين، https://www.ennaharonline.com/، نُشِر بتاريخ: 2013/05/28م.

[2] ينظر: خلاص كريمة، جزائريون ينجبون في الوقت بدل الضائع، موقع الشروق، https://www.echoroukonline.com/ يوم: 2021/02/16م.

المبحث الثاني: حقيقة التلقيح الاصطناعي ودوافعه:

قبل الشروع في دراسة تفاصيل هذه النازلة الطبية ودقائقها، ينبغي الشروع بتوضيح حقيقتها، وهذا منهج أصيل قرره علماؤنا وساروا عليه في كتبهم، ومؤلفاتهم[1].

المطلب الأول: حقيقة التلقيح الاصطناعي:

لبيان حقيقة التلقيح الاصطناعي، أبدأ بتعريفه باعتباره مركبا وصفيا، فأعرف كل مفردة على حدة، ثم أثني بتعريفه باعتباره لقبا لهذه النازلة.

الفرع الأول: تعريف التلقيح الاصطناعي باعتباره مركبا وصفيا:

أولا: تعريف "التلقيح":

1. **لغة:** التلقيح في لغة العرب؛ مشتق من مادة "لقح"، وترد بمعنى إحبال ذكر لأنثى، ويكون في الحيوان كما يكون في النبات، وذلك باتحاد "اللقاح" الذي هو ماء الفحل في الكائنات الحيوانية[2]، وحبوب الطلع في الكائنات النباتية، مع ما يقابلها في العنصر الأنثوي. وورد ذكر مادة "لقح" في قوله تعالى: ﴿ وَأَرۡسَلۡنَا ٱلرِّيَٰحَ لَوَٰقِحَ فَأَنزَلۡنَا مِنَ ٱلسَّمَآءِ مَآءٗ فَأَسۡقَيۡنَٰكُمُوهُ وَمَآ أَنتُمۡ لَهُۥ بِخَٰزِنِينَ ٢٢ ﴾ [الحجر: 22]، أي؛ تلقح السحاب فتتشكل قطرات الماء، كما تسهم في تلقيح النباتات، وفي الحديث: أن رسول الله –صلى الله عليه وسلم–: «نهى عن بيع المضامين والملاقيح وحبل الحبلة»[3].

---

[1] يقول الإسنوي –رحمه الله–: "إعلم أنه لا يمكن الخوض في علم من العلوم إلا بعد تصور ذلك العلم، والتصور مستفاد من التعريفات" الإسنوي جمال الدين عبد الرحيم بن الحسن، نهاية السول في شرح منهاج الوصول، 05/01.

[2] ينظر: ابن فارس، معجم مقاييس اللغة، مادة (لقح)، 231/03. ابن منظور، لسان العرب، مادة (لقح)، 579/02.

[3] رواه: الطبراني سليمان بن أحمد، المعجم الكبير، رقم الحديث: 11581. وصححه الألباني محمد ناصر الدين، صحيح الجامع الصغير وزياداته، رقم الحديث: 6937.

2. **اصطلاحا**: تعريف التلقيح في الاصطلاح غير بعيد عن تعريفه في اللغة، إلا أنه يفرق بين التلقيح النباتي والتلقيح الحيواني.

- أما التلقيح النباتي؛ فيسمى كذلك "التأبير" وهو: "شق طلع النخلة الأنثى، ليذر فيه شيء من طلع النخلة الذكر، فتصلح ثمرته بإذن الله تعالى"[1]، وخصت النخلة بالذكر لأنها أكثر ما يكون تدخل الإنسان فيه بالتلقيح[2]، وإلا فإن كل نبات يلقح بالطريقة التي تناسبه، وأكثر النباتات لا تحتاج في تلقيحها إلى تدخل الإنسان أصلا.
- وأما التلقيح عند الإنسان والكائنات الحيوانية:

– فعرفه القاموس الطبي، بأنه: "إدخال الحيوانات المنوية في الجهاز التناسلي"[3]، وهذا تعريف قاصر، فمجرد إدخال الحيوانات المنوية في الجهاز التناسلي، لا يلزم منه التقاؤها بالنطفة الأنثوية، إضافة إلى أنه لا يشمل التلقيح خارج الجسد.

– وعرفه ياسين الخطيب بأنه: "نفوذ الحيوانات المنوية الذكرية في البييضات الأنثوية"[4]، واعتمد هذا التعريف محمد بن يحيى النجيمي[5]. وهو تعريف جيد.

ثانيا: تعريف "الاصطناعي": الاصطناعي؛ صفة من الاصطناع؛ وهو مصدر يدل على طلب الصنع، فعن نافع أن عبد الله حدثه أن النبي –صلى الله عليه وسلم–: «اصطنع خاتما من ذهب وجعل فصه في بطن

---

[1] البركتي محمد عميم، التعريفات الفقهية، ص50.

[2] وقد ورد في تلقيح النخل حديث أنس –رضي الله عنه– أن النبي –صلى الله عليه و سلم– مر بقوم يلقحون فقال: «**لو لم تفعلوا لصلح**» قال: فخرج شيصا، فمر بهم فقال: «**ما لنخلكم؟**» قالوا: قلت كذا وكذا، قال: «**أنتم أعلم بأمر دنياكم**» رواه مسلم في صحيحه، كتاب: الفضائل، باب: وجوب امتثال ما قاله شرعا دون ما ذكره –صلى الله عليه وسلم– من معايش الدنيا على سبيل الرأي، رقم الحديث: 2363.

[3] Jacques Quevauvilliers et autres, le dictionnaire médical, Page 493.

[4] الخطيب ياسين، ثبوت النسب –دراسة مقارنة–، ص332.

[5] النجيمي محمد بن يحيى، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، ص79.

كفه إذا لبسه، فاصطنع الناس خواتيم من ذهب فرقي المنبر فحمد الله وأثنى عليه فقال: إني كنت اصطنعته وإني لا ألبسه فنبذه فنبذ الناس »[1].

ويرد بمعنى الصنع نفسه، يقول ابن فارس: "والصَّنِيعة: ما اصطنعتَه مِنْ خير"[2]، وفي تاج العروس: "والاصطناع: المبالغة في إصلاح الشيء" [3]، يقول الله -عز وجل-: ﴿وَٱصۡطَنَعۡتُكَ لِنَفۡسِي ﴿٤١﴾﴾ [طه: 41]، أي؛ "اصطفيتك واجتبيتك رَسُولا لنفسي، أي: كما أريد وأشاء"[4].

الفرع الثاني: التعريف اللقبي للتلقيح الاصطناعي:

اختلفت عبارات الفقهاء والأطباء في تعريف التلقيح الاصطناعي، وإن كانت مضامينها متقاربة وأحيانا متوافقة، ومن تلكم التعاريف أذكر ما يلي:

- عرفه زياد أحمد سلامة، بأنه: "إجراء عملية التلقيح بين حيوان الرجل المنوي، وبييضة المرأة عن غير الطريق المعهود"[5]. وقريب منه التعريف الذي ذكره الشيخ البسام -رحمه الله-، حيث عرفه بأنه: "كل طريقة أو صورة يتم فيها التلقيح والإنجاب بغير الاتصال الجنسي الطبيعي بين الرجل والمرأة، أي؛ بغير عملية الجماع"[6].
- وأما في القواميس الطبية فيعرف بأنه: "مجموعة التقنيات التي تسمح للزوجين ضعيفي الخصوبة بالحصول على ولد"[7].

---

[1] رواه البخاري في صحيحه، كتاب: اللباس، باب: من جعل فص الخاتم في بطن كفه، رقم الحديث: 5876.

[2] ابن فارس، معجم مقاييس اللغة، مادة (صنع)، 313/03.

[3] الزبيدي مرتضى، تاج العروس، مادة (صنع)، 374/21.

[4] ابن كثير إسماعيل بن عمر، تفسير القرآن العظيم، 294/05.

[5] سلامة زياد أحمد، أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، ص53.

[6] البسام عبد الله بن عبد الرحمن، أطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: 02، 251/01.

[7] Carole Bat et autres, Larousse Médical, page 06.

ويلاحظ على هذه التعريفات ورود لفظ "التلقيح" في تعريف مصطلح "التلقيح"، وهذا يؤدي إلى الدور وهو معيب.

- وتم تعريفه –كذلك– بأنه: "يقصد به جميع أشكال التلقيح الحاصلة بدون علاقات جنسية"[1].

وهذه التعريفات؛ وإن اختلفت عباراتها فقد اتفقت مضامينها، فكلها تواطأت على اشتراط سلوك غير الطريق الطبيعي في التلقيح، حتى يصح اعتباره تلقيحا اصطناعيا.

- وعُرّف –كذلك– بأنه: "مجموعة التقنيات الموجهة للمساعدة على الحمل خارج الطريق الطبيعي، أو للمساعدة على الحصول على طفل سليم في حالة احتمال انتقال أمراض خطيرة من الوالدين؛ وراثية أو فيروسية"[2].

وتميز هذا التعريف بالإشارة إلى دوافع أخرى للتلقيح الاصطناعي، والمتمثلة في تفادي الأمراض الوراثية، أو الأمراض المعدية.

- ويمكن تعريف التلقيح الاصطناعي، بأنه: عملية اتحاد النطفتين؛ الذكرية والأنثوية، عن طريق التدخل البشري.

– **فقولنا: "عملية اتحاد النطفتين؛ الذكرية والأنثوية"**: يخرج به إدخال مني إلى رحم امرأة دون حصول اندماج بين النطفة والبييضة.

– **وقولنا: "عن طريق التدخل البشري"**: يدخل فيه اندماج النطفتين عن طريق التلقيح الاصطناعي بنوعيه، ويخرج به اندماج النطفتين بالطريق الطبيعي[3].

---

1) Charli Lessard et Nathalie Parent, Techniques de procréation assisté, page 833.

2) Peter Chan Et Autres, Les Activités De Procréation Médicalement Assistée Démarche Clinique Et Thérapeutique, Page 15.

3) **فائدة:** بعد اكتشاف الحيوان المنوي سنة 1677م على يد العالمين لفين هوك (Leevwen Hook) وزميله هام (Hamm)، تمكن العالم جراف (Graaf) سنة 1672م، من اكتشاف البييضة ووصف حويصلتها، ثم جاء الباحث هيرتوينغ (Hertwing) ليكون أول العلماء الغربيين سبقا لاكتشاف دور كل من النطفتين الذكرية والأنثوية في عملية تكوين الجنين، وكان ذلك برصده لعملية اتحاد الحيوان المنوي بالبييضة، وما يتلوه من انقسامات خلوية، وتم هذا –سنة 1875م–. ينظر: البار محمد علي، خلق الإنسان بين الطب والقرآن، ص185. إسماعيل بن غازي مرحبا، البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية، ص517.

المطلب الثاني: الدوافع العامة للجوء إلى التلقيح الاصطناعي:

للتلقيح الاصطناعي دوافع كثيرة، وأغراض متعددة، يمكن تلخيصها فيما يلي[1]:

الفرع الأول: ابتغاء حصول الولد:

وهذا أشهر دوافعه، ويكون بسبب معاناة الزوجين أو أحدهما، من العقم (sterility)[2] أو ضعف الخصوبة (infertility)[3]، بسبب أمراض أو تشوهات تمنع من تحقق الحمل بالاتصال الجنسي الطبيعي بينهما، وتتراوح نسبة العقم عند الرجال من 10 إلى 20 %، من مجموع الأزواج العقيمين، في حين أنها تتراوح عند النساء من 70 إلى 80 %، وتبقى نسبة 10 % مجهولة الأسباب، فلا يدرى أي الزوجين مصاب بالعقم، ولقد بلغت نسبة الأطفال الناتجين عن عملية التلقيح الاصطناعي 02%، سنة 2012-2013م، بحسب ما صرح به بنك MED-Écho [4].

---

[1] ينظر: رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص306.

[2] **العقم (sterility)**: هو عدم قدرة الزوجين على الحصول على ولد، بعد مضي عام من الاتصال الجنسي المنتظم. وعرفه آخرون: بأنه خلو السائل المنوي من الحيوانات المنوية. ينظر: Carole Bat et autres, Larousse Médical, page 972. رفيس باحمد، مرجع سابق، ص302. السباعي زهير أحمد والبار محمد علي، الطبيب؛ أدبه وفقهه، ص330-331.

[3] **ضعف الخصوبة (infertility):** تعتبرها بعض المصادر مصطلحا مرادفا للعقم (sterility)، في حين أن آخرين يفرقون بينهما، فالعقم؛ ما ليس له علاج مشروع حتى الآن، أما ضعف الخصوبة؛ ما يمكن علاجه بطرق مشروعة. ينظر: السباعي زهير أحمد والبار محمد علي، مرجع سابق، ص330. رفيس باحمد، مرجع سابق، ص302.

Carole Bat et autres, Référence Précédent, page 972. Peter Chan Et Autres, Les Activités De Procréation Médicalement Assistée Démarche Clinique Et Thérapeutique, Page 15.

[4] ينظر: Carole Bat et autres, Référence Précédent, page 972-973. Peter Chan Et Autres, Référence Précédent, Page 15.

الفرع الثاني: استئجار الأرحام:

ويحصل باللجوء إلى التلقيح الاصطناعي من أجل غرس اللقيحة في رحم امرأة أخرى، ويكون هذا بسبب عجز الزوجة عن الحمل لسبب من الأسباب الداعية إلى ذلك، أو لامتناعها منه حفاظا على صحتها ورشاقتها.

الفرع الثالث: الرغبة في اختيار جنس الجنين:

ويكون اختيار جنس الجنين بالاعتماد على تقنيات التلقيح الاصطناعي رغبة في الحصول على جنس معين لذاته –ذكرا أم أنثى–، أو بغرض تفادي الأمراض الوراثية الخاصة بأحد الجنسين، أو لاختيار بعض مواصفاته؛ كلون البشرة والعينين والشعر وغيرهما، وهذا قبل غرس اللقيحة في الرحم.

الفرع الرابع: الرغبة في الأبحاث العلمية:

يلجأ الأطباء والباحثون إلى عملية التلقيح الاصطناعي رغبة في الحصول على أجنة، يتم استعمالها في الأبحاث والتجارب المخبرية، لما تفتحه من آفاق علمية في عالم الطب وعلوم الكائنات الحية.

الفرع الخامس: الوقاية من الأمراض الوراثية:

من المستجدات الطبية الحديثة –التي لاقت اهتماما كبيرا– إمكانية اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي من أجل تفادي إصابة الذرية بالكثير من الأمراض الوراثية، وذلك بإبعاد اللقائح التي تتبين إصابتها عن طريق التشخيص الجيني. وهذا الموضوع هو أصل بحثي في هذه الرسالة.

المبحث الثالث: صور التلقيح الاصطناعي وتقنياته:

تختلف صور التلقيح الاصطناعي، كما تختلف تقنياته، وهذا ما يستدعي التطرق لبيانها، وتجلية ما يكتنفها من الغموض، لتسهيل إدراك الأحكام الفقهية التي تناسبها، **فالحكم على الشيء فرع عن تصوره**[1]، كما قال علماؤنا -رحمهم الله-.

المطلب الأول: صور التلقيح الاصطناعي:

يمكن تمييز صور مختلفة للتلقيح الاصطناعي، باعتبارات متعددة:

الفرع الأول: باعتبار محل التلقيح:

بالنظر إلى محل التلقيح؛ وهو المكان الذي تندمج فيه النطفة بالبييضة، نجد صورتين للتلقيح الاصطناعي؛ تلقيح داخلي وآخر خارجي[2].

أولا: التلقيح الداخلي (In Vivo Fetilization): وهو حقن المني السليم، أو المعالج في المكان المناسب كمهبل المرأة أو رحمها -مثلا-، ويكون غالبا في اليوم الذي تخرج فيه البييضة من أجل زيادة نسبة نجاح العملية[3].

---

[1] ينظر: الجمل سليمان، حاشية الجمل على المنهج لشيخ الإسلام زكريا الأنصاري، 496/01. ابن النجار تقي الدين محمد بن أحمد الفتوحي، شرح الكوكب المنير، 50/01. ابن عثيمين: محمد بن صالح، شرح الأصول من علم الأصول، ص497.

[2] ينظر: سلامة زياد أحمد، أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، ص53. شادية الصادق الحسن، حكم الإسلام في التلقيح الاصطناعي، مجلة العلوم والبحوث الإسلامية، العدد: 02، ص05.

[3] ينظر: محمد المرسي زهرة، الإنجاب الصناعي -أحكامه القانونية وحدوده الشرعية-، ص21. النجيمي محمد بن يحيى، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، ص79. Carole Bat et autres, Larousse Médical, page 432

Charli Lessard et Nathalie Parent, Techniques de procréation assisté, page 07.

ودوافع اللجوء إلى هذا النوع من التلقيح كثيرة، أذكر منها[1]:

- قلة الحيوانات المنوية أو ضعف حركتها، يكون عائقا من وصولها إلى البييضة، فتجمع عدة دفعات من المني، ويتم تحضيرها بطرق تزيد من تركيزه.
- زيادة حموضة أو قاعدية السائل المنوي تؤدي إلى موت الحيوانات المنوية.
- معاناة الرجل من الضعف الجنسي، حيث لا يتمكن من قذف السائل المنوي في المكان المناسب داخل مهبل الزوجة.
- معاناة المرأة من بعض المشاكل المؤدية إلى الموت السريع للحيوانات المنوية، وهذا مانع كبير من التقاء الحيوانات المنوية بالبييضة، ومن أمثلتها: فرط حموضة المهبل، أو احتواؤه على جراثيم، أو أجسام مضادة تهاجم الحيوانات المنوية.
- إصابة الرجل بمرض، يستدعي علاجه بالأدوية والأشعة التي تتسبب في ضعف خصوبته، أو انعدامها، فيجمع منيه ويحتفظ به لوقت الحاجة لاستعماله في التلقيح.

ثانيا: التلقيح الاصطناعي الخارجي (In Vitro Fetilization): وهو اتحاد النطفة بالبييضة خارج جسم المرأة، في طبق اختبار يسمى "طبق بيتري"، وهذا النوع من التلقيح هو الأكثر انتشارا، وهو المتبادر إلى الأذهان –في هذا الزمان– عند إطلاق مصطلح "التلقيح الاصطناعي"[2].

---

[1] ينظر: السباعي زهير أحمد والبار محمد علي، الطبيب؛ أدبه وفقهه، ص339. رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص307. أمعيزة عيسى، الحمـل: إرثه، أحكامه وصوره المعاصرة بين الشريعة والقانون: ص110. موقع طبكان، https://tebcan.com/ar/All/tebline/Admin/%D9%، يوم: 2020/11/03م.

[2] ينظر: سلامة زياد أحمد، أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، ص53. محمد المرسي زهرة، الإنجاب الصناعي –أحكامه القانونية وحدوده الشرعية–، ص73. Carole Bat et autres, Larousse Médical, page 835

ويلجأ إليه عند تعذر أو صعوبة التلقيح الداخلي، لأسباب منها[1]:

- انسداد قناة فالوب أو انقطاعها، حيث لا يمكن للحيوانات المنوية الوصول إلى البييضة، ولا يمكن إصلاحها بالعمليات الجراحية.
- حدوث الانتباذ البطاني الرحمي (Endometriosis)[2]، والذي يمنع وصول الحيوانات المنوية إلى قناة فالوب، كما يمنع انتقال اللقيحة من قناة فالوب إلى الرحم.
- قلة عدد الحيوانات المنوية، وضعف حركتها، إلى درجة لا تنفع معها تقنيات التلقيح الداخلي، فيلجأ إلى حقن الحيوان المنوي مباشرة في البييضة (Intra-Cytoplasmic Sperm-Injection ICSI).
- وجود مشاكل في بطانة الرحم تمنع من علوق اللقيحة في أطوارها الأولى.
- وجود عقم غير واضحة أسبابه ومبرراته.

الفرع الثاني: باعتبار مصدر مادة التلقيح[3]:

إذا أردنا تمييز صور التلقيح الاصطناعي على حسب مصدر مادة التلقيح، فإننا نجد له أربع صور محتملة:

---

[1] ينظر: محمد المرسي زهرة، الإنجاب الصناعي -أحكامه القانونية وحدوده الشرعية-، ص73. الحمـل: إرثه، أحكامه وصوره المعاصرة بين الشريعة والقانون: ص115. السباعي زهير أحمد والبار محمد علي، الطبيب؛ أدبه وفقهه، ص344.

Centre Hospitalier de Luxembourg, Guide de la Procréation Médicalement Assistée, page 26.

[2] **الانتباذ البطاني الرحمي** (Endometriosis): عبارة عن نمو نسيج خارج الرحم مشابه للنسيج الذي يبطِّن الرحم من الداخل -بطانة الرحم-. ويكون مؤلما في الغالب، ويسبب عادة مشاكل في الخصوبة. ينظر: https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/endometriosis/symptoms-causes/syc-20354656. يوم: 2021/02/09م.

[3] ينظر: قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة، الدورة السابعة، القرار الخامس، ص160-161. اليابس هيلة بنت عبد الرحمن، الأمراض الوراثية -حقيقتها وأحكامها في الفقه الإسلامي-، ص379. شادية الصادق الحسن، حكم الإسلام في التلقيح الاصطناعي، مجلة العلوم والبحوث الإسلامية، العدد: 02، ص05.

الصورة الأولى: النطفة والبييضة من الزوجين نفسيهما[1]: وهذه الصورة هي الأشهر، وتكون في حالة قدرة الزوجين على إنتاجهما، لكن يعيق الحمل الطبيعي بعض العوائق كضعف الحيوانات المنوية في الرجل، أو انسداد قناة فالوب بالنسبة للمرأة، وغير ذلك.

الصورة الثانية: النطفة من الزوج والبييضة من امرأة أخرى(متبرعة)[2]: ويلجأ لهذه الصورة عند عجز المرأة عن إنتاج البييضات نهائيا، أو عدم القدرة على إنتاج بييضات سليمة.

الصورة الثالثة: البييضة من الزوجة والنطفة من رجل آخر(متبرع)[3]: وهذه الصورة هي عكس الصورة السابقة، أي؛ أن الرجل هو العاجز عن إنتاج الحيوانات المنوية نهائيا، أو يكون عاجزا عن إنتاج حيوانات منوية سليمة.

وقد يكون الدافع إليها: الرغبة في الحصول على صفات وراثية جديدة، أو ما يسمى بتحسين النسل[4]. وهذا شبيه بنكاح الاستبضاع[5] المعروف عند أهل الجاهلية، وقد ورد ذكره في حديث عروة بن الزبير أن عائشة زوج النبي –صلى الله عليه وسلم– أخبرته: «أن النكاح في الجاهلية كان على أربعة أنحاء، فنكاح؛ منها نكاح الناس اليوم يخطب الرجل إلى الرجل وليته أو ابنته فيصدقها ثم ينكحها، ونكاح آخر؛ كان الرجل يقول لامرأته إذا طهرت من طمثها أرسلي إلى فلان فاستبضعي منه ويعتزلها زوجها ولا يمسها أبدا حتى يتبين حملها من ذلك الرجل الذي تستبضع منه فإذا تبين حملها أصابها زوجها إذا أحب وإنما يفعل ذلك رغبة في نجابة الولد فكان هذا النكاح نكاح الاستبضاع»[6].

---

[1] ينظر: البسام عبد الرحمن، أطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد 02، 251/01.

[2] ينظر: البسام عبد الرحمن، المرجع نفسه، العدد 02، 251/01.

Charli Lessard et Nathalie Parent, Techniques de procréation assisté, page 11.

[3] ينظر: البسام عبد الرحمن، مرجع سابق، العدد 02، 252/01.

Charli Lessard et Nathalie Parent, Référence Précédent, page 12.

[4] ينظر: Charli Lessard et Nathalie Parent, Même Référence, page 07.

[5] **نكاح الاستبضاع**: هو أن يرسل الرجل زوجته إلى رجل آخر، اشتهر بالذكاء أو الشجاعة أو غيرها من الصفات الحميدة، ليجامعها ابتغاء إنجاب ولد يكون حاملا لتلك الصفات. ينظر: عبد الرحمن الأهدل، الأنكحة الفاسدة، ص07.

[6] رواه البخاري في صحيحه، كتاب: الفضائل، باب: وجوب امتثال ما قاله شرعا دون ما ذكره صلى الله عليه وسلم من معايش الدنيا على سبيل الرأي، رقم الحديث: 5127.

الصورة الرابعة: النطفة من رجل آخر، والبييضة من امرأة أخرى[1]: ويلجأ إلى هذه الصورة -غالبا- عند عجز الزوجين كليهما عن إنتاج الخلايا التناسلية، أو ابتغاء تحسين النسل من كلا الطرفين.

الفرع الثالث: باعتبار مكان الحمل[2]:

تقتضي القسمة العقلية باعتبار مكان حمل الجنين أن يكون للتلقيح الاصطناعي ثلاث صور لا رابع لها[3]:

الصورة الأولى: الحمل داخل رحم الزوجة صاحبة البييضة: وهذه هي الصورة التي فطر الله الناس عليها، وألفها البشر واعتادوا عليها، فلا إشكال فيها، إذا تمت بشروطها[4].

الصورة الثانية: الحمل داخل رحم امرأة أخرى: ويسميه بعضهم بـ"الرحم الظئر"، ويصطلح على هذه العملية بـ: "استئجار الأرحام" مع العلم أن هذه المرأة الأخرى، قد تكون ضرة وقد لا تكون.

ويلجأ إلى هذه الصورة في حالات، منها[5]:

- عدم قدرة المرأة صاحبة البييضة على الحمل لأسباب مرضية، ككون الرحم ضعيفا، أو مستأصلا، أو لمعاناتها من أمراض مستعصية يؤدي الحمل معها إلى الهلاك.
- موت المرأة صاحبة البييضة بعد تلقيحها وحفظ اللقيحة مجمدة، فتتبرع امرأة أخرى بحمل هذا الجنين.

---

[1] ينظر: البسام عبد الرحمن، أطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد 02، 252/01.

Charli Lessard et Nathalie Parent, Techniques de procréation assisté, page 12.

[2] ينظر: شادية الصادق الحسن، حكم الإسلام في التلقيح الاصطناعي، مجلة العلوم والبحوث الإسلامية، العدد: 02، ص05.

[3] ينظر: البسام عبد الرحمن، مرجع سابق، العدد 02، 253/01. رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص507. محمد المرسي زهرة، الإنجاب الصناعي -أحكامه القانونية وحدوده الشرعية-، ص363.

[4] **أي**؛ إذا كان الحمل ناتجا عن تلقيح بييضة الزوجة بنطفة الزوج، أثناء قيام العلاقة الزوجية.

[5] ينظر: السبحي محمد عبد ربه محمد، حكم استئجار الأرحام، ص40.

- محافظة المرأة على أناقتها ورشاقتها، وتجنبها مشاق الحمل وآلام الولادة، ويكثر هذا في المجتمعات المترفة التي انتكست فطرها، لأن حب الحمل فطرة جبل الله عليها الأنثى.

وتكتنف عملية استئجار الأرحام مخاطر ومفاسد كثيرة، أذكر منها[1]:

- تحول الحمل والأمومة من غريزة فطرية ورغبة عاطفية، إلى عملية تجارية تستغل الحاجة المادية للأم البديلة، فتفقد الأرحام بذلك ما حباها الشرع به من الاحترام، وتصير محاضن تستأجر وتهان.
- الوقوع في إشكالية؛ من تكون الأم الحقيقية؟ أهي الأم البيولوجية صاحبة البييضة والتي يحمل الجنين من مادتها الوراثية؟ أم التي حملته وولدته؟ والله –عز وجل– يقول: ﴿إِنۡ أُمَّهَٰتُهُمۡ إِلَّا ٱلَّٰٓـِٔي وَلَدۡنَهُمۡۚ﴾[المجادلة: 02].
- استئجار الأرحام مظنة لاختلاط الأنساب، إذ يمكن للأم البديلة أن تسقط اللقيحة الأجنبية عنها، وتحمل من زوجها، أو أن تلد توأمين، فلا يدرى أيهما ابنها، وأيهما ابن الأخرى.
- التورط في مشاكل قانونية، إذا رفضت الأم البديلة تسليم وليدها الذي تعبت في حمله، وتجرعت آلام وضعه، وقد يحصل عكس ذلك؛ فيرفض الزوجان صاحبا اللقيحة استلامه، إذا قدر الله ميلاد طفل مشوه أو مصاب بأمراض خطيرة.

الصورة الثالثة: الحمل داخل طبق اختبار: ويسمى حملا تجوزا فقط، ويلجأ إليه في غالب الأحيان لاستنبات الأجنة التي تحضر لإجراء التجارب المخبرية في تطوير تقنيات التلقيح الاصطناعي، أو للحصول على أجنة تستعمل في أبحاث طبية مختلفة، ويستمر غالبا إلى غاية بلوغ اللقيحة (08–32)

[1] ينظر: السبحي محمد عبد ربه، حكم استئجار الأرحام، ص35-39.

خلية، ولا يزال الحصول على ولد في رحم صناعي ضربا من ضروب الخيال العلمي، فلا يعرف إلى يومنا هذا تمام حمل –إلى نهايته– بهذه الطريقة[1].

الفرع الرابع: باعتبار زمن التلقيح:

إذا نظرنا إلى التلقيح الاصطناعي، باعتبار زمن إجرائه، فإننا نجد له خمس صور:

الصورة الأولى: التلقيح في زمن قيام العلاقة الزوجية: والمراد أن يتم التلقيح بعد إجراء عقد النكاح الشرعي، وقبل وفاة الزوج، أو طلاق الزوجة.

الصورة الثانية: التلقيح في عدة طلاق رجعي: وهو أن تتم عملية التلقيح بعد تلفظ الزوج بالطلقة الأولى، أو الطلقة الثانية، وقبل انتهاء العدة.

الصورة الثالثة: التلقيح في عدة طلاق بائن: والمقصود إجراء التلقيح بعد تلفظ الزوج بالطلقة الثالثة، وقبل انتهاء العدة.

الصورة الرابعة: التلقيح في عدة وفاة: وهي أن تلجأ المرأة المعتدة من وفاة زوجها إلى التلقيح بماء زوجها المتوفى، المعد سابقا، والمحفوظ في شروط مخبرية معينة.

الصورة الخامسة: التلقيح بعد انتهاء العدة من طلاق أو وفاة: وهو أن يتم بعد انقضاء عدة الطلاق، أو تمام أربعة أشهر وعشرة أيام أو وضع الحمل.

[1] ينظر: باسلامة عبد الله حسين، الاستفادة من الأجنة المجهضة والفائضة في زراعة الأعضاء وإجراء التجارب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1844/03. سلامة زياد أحمد، أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، ص110-111.

المطلب الثاني: تقنيات التلقيح الاصطناعي:

أتطرق في هذا المطلب إلى بيان تقنيات التلقيح الاصطناعي بنوعيه؛ الداخلي والخارجي، وإن كان الثاني منهما هو الأوسع انتشارا في المخابر العلمية والمراكز الطبية، والأكثر أهمية في أوساط الناس عموما، والفقهاء وطلبة العلم خصوصا.

الفرع الأول: تقنيات التلقيح الاصطناعي الداخلي:

يعتبر التدخل الطبي في التلقيح الاصطناعي الداخلي محدودا مقارنة بغيره، لكنه يمر بعدة مراحل تختلف على حسب الحالة المرضية المتوخى معالجتها، ويمكن إجمالها فيما يلي[1]:

أولا: الفحص: فحص الزوجين لتشخيص المشاكل المعيقة للحمل بدقة[2].

ثانيا: تحضير السائل المنوي: إن كان المانع من الحمل هو قلة الحيوانات المنوية أو ضعف حركتها[3].

ثالثا: الحقن: حقن السائل المنوي في المكان المناسب من المهبل أو الرحم أو البييضة. وتتم عملية الحقن بإحدى الطرق التالية[4]:

الطريقة الأولى: طريقة الحقن داخل الرحم (Intra-Uterine Insemination IUI): وتتم هذه الطريقة بتفريغ السائل المنوي كاملاً بداخل الرحم، ثم تتحرك الحيوانات المنوية حتى تصل إلى قناتي فالوب.

---

[1] ينظر: محمد المرسي زهرة، الإنجاب الصناعي -أحكامه القانونية وحدوده الشرعية، ص21-22. عيسى أمعيزة، الحمل: إرثه، أحكامه وصوره المعاصرة بين الشريعة والقانون: ص110.

[2] ينظر: Carole Bat et autres, Larousse Médical, page 834.

[3] ينظر: Charli Lessard et Nathalie Parent, Techniques de procréation assisté, page 08.

[4] ينظر، نجيب ليوس: https://www.layyous.com/ar/2-17.

Carole Bat et autres, Référence précédent, page 835 .

الطريقة الثانية: طريقة الحقن داخل قناة فالوب (Gamete Intra Falopian Transfer GIFT): تجرى هذه العملية عند وصول البييضة الناضجة إلى موضعها من قناة فالوب، بإدخال أنبوب من خلال عنق الرحم يصل إلى قناة فالوب ويتم حقن الحيوانات المنوية داخل الأنبوب. أو تستخرج البييضة الناضجة، ويجمع المني، وبعد تحضيرهما، يرجعان من خلال أنبوب إلى الموضع المناسب من قناة فالوب[1]. والقصد من إجراء هذه العملية هو إيصال الحيوانات المنوية بطريقة مباشرة إلى المكان الطبيعي الذي تحصل فيه عملية الإخصاب[2].

ثالثا: التلقيح: بعدما يتم التلقيح، فتتحد النطفة والبييضة، تنتقل اللقيحة فتعلق في جدار الرحم –إن قدر الله لها ذلك–.

الفرع الثاني: تقنيات التلقيح الاصطناعي الخارجي:

يعتبر التلقيح الاصطناعي الخارجي أكثر تعقيدا بالنسبة للتلقيح الداخلي، من حيث طول مدته، وتشعب خطواته، وكثرة مراحله. وهي كذلك تختلف نسبيا بحسب العقبات المراد تخطيها، والصعوبات المرغوب تذليلها، ويمكن تلخيص ذلك، فيما يلي:

أولا: إجراء فحوصات دقيقة للزوجين من أجل تحديد العوائق المانعة من حصول الحمل، والتي يجب إزالتها، وهذا ضروري لتحديد المراحل والخطوات التي ينبغي اتباعها أثناء التلقيح الاصطناعي الخارجي.

ثانيا: يقوم الطبيب المعالج بتهيئة وتحضير مادة التلقيح (السائل المنوي، والبييضات)، متبعا في ذلك التقنيات التالية:

---

[1] ينظر: السباعي زهير أحمد والبار محمد علي، الطبيب؛ أدبه وفقهه، ص345.

[2] وتمت أول عملية (GIFT) سنة 1984م، في أمريكا، على يد الباحث ريكاردو آش Ricardo Asch. ينظر: رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص311.

1. **تحضير البييضات:** ويتم ذلك بالتقنيات التالية[1]:

- يعمل الطبيب على تحريض المبيضين[2]من خلال حقن المرأة بهرمونات مناسبة (الكلوميد Clomide –مثلا–)، بغرض الحصول على أكبر عدد ممكن من البييضات، كما تحقن بهرمونات تساعد على تنشيط الغدة النخامية، لإكمال نضوج البييضات[3].
- يتابع الطبيب نمو البييضات ونضجها، ويحرص على التقاطها قبل وقوعها في تجويف البطن، ويساعده على ذلك مراقبة نسبة هرمون الإستروجين المطروح في الدم.
- بعد نضج البييضات، يقوم الطبيب باستخراجها بإجراء عملية جراحية تخضع المرأة فيها للتخدير العام، ويتم التقاط البييضات من خلال مسبار أو منظار ضوئي[4]، كما يمكنه استخراجها مستعملا إبرة خاصة بذلك، ومستغلا لتقنية التصوير بالأمواج الصوتية (Ecography)، التي تساعده على تحديد مكان البييضات بدقة.
- توضع البييضات في محلول مخبري مهيأ لذلك، قبل تلقيحها بالسائل المنوي، وذلك لمدة تتراوح من06 إلى 08 ساعات.

---

[1] ينظر: السباعي زهير أحمد والبار محمد علي، الطبيب؛ أدبه وفقهه، ص342. رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص311. .Carole Bat et autres, Larousse Médical, page 833

[2] **المبيض (Ovary):** هو الغدة التناسلية عند المرأة المسئولة عن إفراز البييضات والهرمونات الأنثوية، شكله مثل اللوزة، وطوله حوالي 05 سنتيمترات، وعرضه نصف طوله، وسمكه نصف عرضه. تقابله الخصية عند الرجل، ويصل عدد البييضات إلى نصف مليون أو أكثر، تفرز منها بييضة واحدة في كل دورة شهرية. ينظر: كنعان أحمد محمد، الموسوعة الطبية الفقهية، ص87. البار محمد علي، خلق الإنسان بين الطب والقرآن، ص36..Carole Bat et autres, Référence précédent, page 742.

[3] ينظر: اليابس هيلة بنت عبد الرحمن، الأمراض الوراثية –حقيقتها وأحكامها في الفقه الإسلامي–، ص379. المدحجي محمد بن هائل بن غيلان، أحكام النوازل في الإنجاب، 622/02.

[4] ينظر: الشواحي نبيل صالح، الدعوة إلى الله من خلال علم الأجنة، ص604.

2. **تحضير المني**[1]: بعد الحصول على البييضات الناضجة، يقوم الطبيب بتحضير المني، وتأتي هذه العملية في المرحلة الثانية، بغرض الحصول على أكبر عدد ممكن من الحيوانات المنوية النشطة من سائل منوي طازج. ويكون ذلك باتباع الخطوات التالية:

- فصل الحيوانات المنوية عن السائل المنوي.
- الحصول على النطاف الأكثر حركة باستعمال تقنية الطرد المركزي، حيث أن الحيوانات المنوية السريعة تترسب في أسفل أنبوب الاختبار.

ثالثا: التلقيح: للقيام بعملية التلقيح يمكن اتباع عدة طرق مخبرية توصلت إليها الأبحاث الطبية:

الطريقة الأولى[2]:

- بعد تهيئة الظروف المخبرية؛ كتوفير السائل المغذي، وضبط درجة الحرارة المناسبة 37°، توضع البييضات في طبق "بيتري" محاطة بكتل من الحيوانات المنوية، بحيث لا يقل عددها في الكتلة الواحدة عن 10000 نطفة[3].
- بعد مرور مدة زمنية تتراوح من 18 إلى 20 ساعة، تظهر نتائج العملية، ويتبين عدد البييضات الملقحة -إن حدث تلقيح-.

---

[1] ينظر: السباعي زهير أحمد والبار محمد علي، الطبيب؛ أدبه وفقهه، ص342. رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص312. النجيمي محمد بن يحيى، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، ص118.

Carole Bat et autres, Larousse Médical, page 833.

[2] ينظر: رفيس باحمد، مرجع سابق، ص312-315. السباعي زهير أحمد والبار محمد علي، الطبيب؛ أدبه وفقهه، ص342. اليابس هيلة بنت عبد الرحمن، الأمراض الوراثية -حقيقتها وأحكامها في الفقه الإسلامي-، ص379. المدحجي محمد بن هائل بن غيلان، أحكام النوازل في الإنجاب، 623/02.

Carole Bat et autres, Larousse Médical, page 833.

[3] وذكر بعض الباحثين أن عدد الحيوانات المنوية الذي يوضع مع كل بييضة يتراوح من مائة ألف إلى مائتي ألف حيوان منوي. ينظر: المدحجي محمد بن هائل بن غيلان، مرجع سابق، 623/02.

- بعد مرور يومين تكون الانقسامات الخلوية قد وصلت باللقيحة إلى أربع خلايا، وقد تكون أقل أو أكثر[1].
- تتناثر اللقائح تحت تأثير ظروف معينة، بنسب متفاوتة، وتصنف بهذا الاعتبار إلى أربعة أصناف (**أ، ب، ج، د**):
  - **صنف أ**: أجنة غير متناثرة[2].
  - **صنف ب**: أجنة بها نسبة التناثر من 01-20%
  - **صنف ج**: أجنة بها نسبة التناثر من 21-50%
  - **صنف د**: أجنة بها نسبة التناثر أكثر من 50%
- يقوم الطبيب المعالج بإرجاع اللقائح من الصنف (أ) إلى الرحم، ويحتفظ بلقائح الصنف (**ب**) وما تبقى من (أ) مجمدة، ويطرح الباقي لعدم صلاحيته.
- بعد تهيئة المرأة لاستقبال اللقائح بحقنها بهرمونات وتناولها لعقاقير، وبعد مرور 48 إلى 72 ساعة، ترجع إلى الرحم –غالبا– من لقيحتين إلى ثلاث لقائح[3]، من أجل زيادة نسبة حدوث الحمل.
- تبقى المرأة لمدة تقارب الساعة، في وضعية مساعدة على علوق اللقائح.
- تحقن المرأة بهرمون البروجيسترون الذي يساعد على العلوق، لمدة أسبوعين.
- في حالة تأخر الحيض عن ميعاده، يفحص هرمون الحمل للتأكد من علوق لقيحة أو أكثر.

---

[1] تنقسم اللقيحة إلى خليتين، ثم أربع، ثم ثمان، ثم ست عشرة خلية، وتحمل كل خلية منها مقومات الحصول على جنين مستقل. ينظر: براين جي فورد، الجينات والصراع من اجل الحياة، ص188.

[2] **التناثر**: هو خلل يكون في خلايا اللقيحة.

[3] وهذا خلاف ما كان سائدا في السابق من إرجاع 05 أو 06 لقائح، والذي يسبب حملا متعددا يشكل خطرا كبيرا على حياة الأم، وعلى حياة الأجنة، حيث يتم إجهاض بعضها غالبا. ينظر: البار محمد علي، الخلايا الجذعية والقضايا الأخلاقية الفقهية، بحوث الدورة 17 للمجمع الفقهي بمكة المكرمة، ص33.

الطريقة الثانية[1]: هذه الطريقة شبيهة بسابقتها، إلا أن الطبيب لا يقوم بإرجاع اللقائح إلا بعد مرور 05 أو 06 أيام، منتظرا وصولها إلى مرحلة الكرة الجرثومية، من أجل اختيار أحسنها نموا، وذلك ما يزيد من نسبة احتمال علوقها.

الطريقة الثالثة: طريقة الحقن المجهري (Intra-Cytoplasmic Sperm-Injection ICSI):

بعد الحصول على البييضات الناضجة، ينتقي الطبيب أحسن الحيوانات المنوية، ثم يحقن كل بييضة بحيوان منوي، وبعدما تبدأ الانقسامات الخلوية، ينتخب أجود اللقائح ويقوم بإرجاعها إلى الرحم.

وقد يلجأ الطبيب إلى إحداث ثقب أو شق صغير في الطبقة الخارجية للقيحة، باستعمال الليزر أو مادة كيميائية، باعتبار ذلك عاملا مساعدا على العلوق -كذلك-.

المبحث الرابع: الأحكام الفقهية لصور التلقيح الاصطناعي:

يعتبر التلقيح الاصطناعي من أكثر النوازل الفقهية الطبية المعاصرة التي أسالت حبرا كثيرا، سعيا في بيان أحكامها، وتجلية الغموض المحيط بها، فهو موضوع "شديد الحساسية من الناحية الشرعية، وذو أبعاد كثيرة، وله نتائج خطيرة، وانعكاسات سلبية على حياة الأسرة والأوضاع الاجتماعية والأخلاقية في مختلف صوره وطرائقه...كما أن له ارتباطات متشعبة – في النظر الشرعي- بأحكام من أبواب شتى فيما يتعلق بالحل والحرمة، وقواعد الاضطرار والحاجة، وقواعد النسب والشبهة، وفراش الزوجية، ووطء الحامل من الغير، وبأحكام العدة واستبراء الرحم، وحرمة المصاهرة، ثم بأحكام العقوبات في الإسلام"[2]، ونظرا لكون إرساء الحكم الفقهي للجوء إلى التلقيح الاصطناعي بغرض تفادي الأمراض الوراثية، ينبني عليه

[1] ينظر: رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص312-315. المدحجي محمد بن هائل بن غيلان، أحكام النوازل في الإنجاب، 623/02.

[2] ينظر: المجمع الفقهي الإسلامي، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة، الدورة الخامسة، القرار: 04، ص105-106. -بحذف يسير-.

ابتداء، فقد ارتأيت دراسته -ولو بشيء من الاختصار- وآثرت بيان حكمه الشرعي على ضوء الأدلة الشرعية، والآراء الفقهية التي حررها فقهاؤنا -حفظ الله حيهم، ورحم ميتهم-.

وسأتناول في هذا المبحث الأحكام الشرعية لصور التلقيح الاصطناعي، على حسب اتفاق الفقهاء عليها أو اختلافهم فيها.

المطلب الأول: صور التلقيح الاصطناعي المتفق على تحريمها:

اتفق العلماء على تحريم صور من التلقيح الاصطناعي، مهما كان محله، أو مكان الحمل، وهي كالتالي:

الفرع الأول: النطفة من رجل آخر، والبييضة من امرأة أخرى (متبرعين):

أجمع الفقهاء على تحريم هذه الصورة، يقول الشيخ بكر أبو زيد -رحمه الله-: "فإذا حملت الزوجة من ماءين أجنبيين، أو من بييضتها وماء أجنبي، فهو: حمل سفاح محرم لذاته في الشرع تحريم غاية لا تحريم وسائل، قولا وحدا. والإنجاب منه شر الثلاثة، فهو ولد زنا، وهذا ما لا نعلم منه خلافا بين من بحثوا هذه النازلة"[1].

الفرع الثاني: البييضة من الزوجة والنطفة من رجل آخر (متبرع):

في حالة كون النطفة من رجل آخر غير الزوج (متبرع)، أو من الزوج لكن بعد انقطاع العلاقة الزوجية بطريقة من الطرق الشرعية، كالخلع أو الطلاق البائن، أو الوفاة، فإن الفقهاء أجمعوا على تحريم استعمالها في التلقيح الاصطناعي بنوعيه الداخلي والخارجي. وهذا الذي صدرت به قرارات المجامع الفقهية وفتاوى العلماء، ففي قرارا مجلس الإفتاء بالمملكة الهاشمية الأردنية: "وإذا كان التلقيح الصناعي بماء غير ماء الزوج فإنه محرم تحريماً قاطعاً ولا شبهة في هذا التحريم، وهو كالزنا المقنع، إذ به تختلط

[1] بكر بن عبد الله أبو زيد، طرق الإنجاب في الطب الحديث وحكمها الشرعي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: 02، 452/01.

الأنساب، وتضيع نعمة المصاهرة وروابط النسب"[1]، وقد حكى الإجماع على ذلك الشيخ عبد العزيز ابن باز –رحمه الله– بقوله: "أما أن يؤخذ المني من غير الزوج ليحقن في زوجة الرجل فهذا محرم بإجماع المسلمين"[2].

وحجتهم في ذلك: أن إدخال نطفة غير محترمة إلى الرحم عملية شبيهة بالزنا، ومؤدية إلى اختلاط الأنساب التي أمر الشرع بحفظها، وحذر من التلاعب بها[3].

الفرع الثالث: النطفة من الزوج والبييضة من امرأة أخرى (متبرعة):

اتفق الفقهاء كذلك على تحريم التلقيح بين مني الرجل وبييضة من غير زوجته (متبرعة)[4]، يقول سماحة الشيخ ابن باز –رحمه الله–: "أما ماء يؤخذ من غير الزوج أو من غير الزوجة فهذا محرم بإجماع المسلمين"[5]، أما في حالة إذا ما كانت صاحبة البييضة ضرة للزوجة التي تريد الحمل، فقد وقع فيها الخلاف ابتداء، ثم اتفقوا على تحريمها[6].

---

[1] مجلس الإفتاء بالمملكة الهاشمية الأردنية، الموقع الإلكتروني: https://aliftaa.jo/Decision.aspx?DecisionId=6#.X6D_7dS6bZ4، يوم: 2020/11/03م.

[2] ابن باز عبد العزيز بن عبد الله، الموقع الإلكتروني: https://binbaz.org.sa/fatwas/7059/. يوم: 2021/09/14م.

[3] ينظر: شلتوت محمود، الفتاوى، ص328. بكر بن عبد الله أبو زيد، طرق الإنجاب في الطب الحديث وحكمها الشرعي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد 02، 452/01. القحطاني مسفر بن علي، منهج استنباط أحكام النوازل الفقهية المعاصرة، ص648.

[4] ينظر: الكرسيفي عبد الله شاكر، الموقف الفقهي من التحكم في تقنيات الإنجاب، القضايا الخلقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الإنجاب، الدورة العاشرة، ص173. وقد ألف الشيخ عبد الله بن زيد آل محمود رسالة بعنوان "الحكم الإقناعي في إبطال التلقيح الاصطناعي وما يسمى بشتل الجنين" ردّ فيها على الدكتور يوسف القرضاوي الذي أفتى بجواز نقل مني الرجل بعد جماعه لزوجته إلى رحم امرأة أجنبية ذات زوج، فقرر صاحب الرسالة شذوذ هذا القول وبطلانه، وهو ما استقرت عليه آراء الفقهاء فيما بعد. ينظر: عبد الله بن زيد آل محمود، الحكم الإقناعي في إبطال التلقيح الاصطناعي وما يسمى بشتل الجنين، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: 02، 313/01-322.

[5] ابن باز عبد العزيز بن عبد الله، الموقع الإلكتروني: https://binbaz.org.sa/fatwas/7059/. يوم: 2021/09/14م.

[6] ينظر: كنون عبد الله، حول التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب، القضايا الخلقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الإنجاب، الدورة العاشرة، ص154-155. القحطاني مسفر بن علي، مرجع سابق، ص648.

الفرع الرابع: الحمل داخل رحم امرأة أخرى (استئجار الأرحام):

وعرفت هذه المسألة بالرحم المستأجر أو الرحم الظئر، وقد اختلفت فيها أنظار الفقهاء –ابتداء–، لكنهم سرعان ما اجتمعت كلمتهم واستقرت آراؤهم على تحريمها، سواء كانت المرأة الحاضنة للحمل أجنبية، أو ضرة للزوجة صاحبة البييضة، يقول الدكتور محمد علي البار: "وقد أجمع الفقهاء المحدثون على حرمة هذا النوع من التلقيح لما قد يحدثه من اضطراب وفوضى في الأنساب، والشك فيمن تكون أمه؛ صاحبة البييضة أم التي حملته وولدت"[1]. ويقول الدكتور باحمد رفيس: "استقر رأي الفقهاء على حرمة استئجار الأرحام بكافة أشكاله، ومنع كل وسيلة من وسائل الإنجاب يدخل فيها طرف ثالث قولا واحدا"[2]. وأكد تحريم هذه الصور المجمع الفقهي الإسلامي في قراره، حيث جاء فيه ما نصه: "أما الأساليب الأربعة الأخرى[3] من أساليب التلقيح الاصطناعي في الطريقين الداخلي والخارجي، مما سبق بيانه، فجميعها محرمة في الشرع الإسلامي، لا مجال لإباحة شيء منها، لأن البذرتين الذكرية والأنثوية فيها، ليستا من زوجين، أو لأن المتطوعة بالحمل هي أجنبية عن الزوجين مصدر البذرتين"[4].

وهو الرأي الذي ذهبت إليه هيئة الإفتاء الليبية، فبعد تقريرها للصورة الجائزة[5]، صرحت بتحريم جميع ما عداها من الصور فقالت: "وهناك صور أخرى للتلقيح الاصطناعي كلها محرمة شرعًا، وممنوعة

---

[1] البار محمد علي، التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: 02، 282/01. وقال في كتاب –الطبيب؛ أدبه وفقهه–: "لا خلاف عند المسلمين أنه يندب العلاج من عدم الإخصاب (أو ما يعرف بالعقم)، بشرط ألا يؤدي ذلك إلى اختلاط الأنساب، وأن يقع الإنجاب بين زوجين، بدون تدخل طرف ثالث (متبرع بنطفة ذكرية أو أنثوية أو جنين أو رحم) وأن يكون عقد الزوجية قائما غير منفصم بموت أو طلاق بائن" السباعي زهير أحمد والبار محمد علي، الطبيب؛ أدبه وفقهه، ص329.

[2] رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص514.

[3] وهي الأساليب التي ذكرتها تحت هذا المطلب.

[4] المجمع الفقهي الإسلامي، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة، ص164.

[5] وهي صورة التلقيح الاصطناعي لما تكون النطفتان من الزوجين، والحمل في رحم الزوجة صاحبة البييضة.

منعًا باتًا لذاتها، أو لما يترتب عليها من اختلاط الأنساب، وضياع الأمومة، وغير ذلك من المحاذير الشرعية. والله أعلم[1].

المطلب الثاني: صورة التلقيح الاصطناعي المختلف فيها:

اختلف الفقهاء في حكم التلقيح الاصطناعي في حالة كون النطفة والبييضة من الزوجين نفسيهما مع كون الحمل في رحم الزوجة صاحبة البييضة، يقول الشيخ ابن باز –رحمه الله–: "إنما محل الخلاف، ماء يؤخذ من الزوج، يحقن في رحم امرأته، أو منهما جميعا يوضع في أنبوب، ساعات معلومة، ثم يحقن في رحمها، هذا هو محل الخلاف"[2]. فهذه الصورة أجازها بعض الفقهاء، ومنهم من ذهب إلى المنع منها، وتوقف بعض العلماء، فلم يَفصِلوا فيها[3]:

الفرع الأول: مذهب المجيزين للتلقيح الاصطناعي:

ذهب جمهور فقهاء الأمة المعاصرين إلى جواز التلقيح الاصطناعي، في حالة كون النطفة والبييضة من الزوجين نفسيهما، إذا ما تم الحمل داخل رحم الزوجة صاحبة البييضة، فقد صدرت بذلك فتاوى العلماء، وقرارات المجامع الفقهية، وتوصيات المؤتمرات والندوات للهيئات العلمية، وفيما يلي أذكر شيئا من ذلك:

- المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، ومجمع الفقه الدولي التابع لمؤتمر منظمة العالم الإسلامي، فبعد أن توقفا عن البتّ في حكم التلقيح الاصطناعي، المجمع الأول؛ في دورته الخامسة[4]، و المجمع الثاني؛ في دورته الثانية[1]، عادا من جديد، وقررا جوازه.

---

[1] دار الإفتاء الليبية، الموقع الإلكتروني: https://ifta.ly/%D8%، يوم: 2021/02/12م.

[2] ابن باز عبد العزيز بن عبد الله، فتاوى نور على الدرب، 435/21.

[3] ينظر: ابن باز عبد العزيز بن عبد الله، مجموع الفتاوى، 192/21. بكر بن عبد الله أبو زيد، طرق الإنجاب في الطب الحديث وحكمها الشرعي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد:02، 453/01.

[4] ينظر: المجمع الفقهي الإسلامي، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة، الدورة الخامسة، القرار: 04، ص105-106.

ففي الدورة السابعة للمجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة، ورد في القرار الرابع، ما نصه: "إن الأسلوب الثالث الذي تؤخذ فيه البذرتان الذكرية والأنثوية من رجل وامرأة زوجين أحدهما للآخر، ويتم تلقيحهما خارجيا في أنبوب اختبار، ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة نفسها صاحبة البويضة، هو أسلوب مقبول مبدئيا في ذاته بالنظر الشرعي..."[2].

وفي الدورة الثالثة لمجمع الفقه الإسلامي، بجدة، جاء في نص القرار: "أما الطريقان السادس والسابع[3]؛ فقد رأى مجلس المجمع أنه لا حرج من اللجوء إليهما عند الحاجة مع التأكيد على ضرورة أخذ كل الاحتياطات اللازمة"[4].

- المجلس الإسلامي للإفتاء ببيت المقدس، حيث أفتى بأنه: "لا مانع شرعاً من إجراء عملية التلقيح الاصطناعي إذا دعت إلى ذلك ضرورة معتبرة شرعاً، كأن يتعذر التلقيح الطبيعي المعروف، وذلك لأنّه يترتب على هذه العملية كشف عن عورة مغلظة"[5].
- مجلس الإفتاء في المملكة الهاشمية الأردنية، فقد بين حكم الشريعة في التلقيح الصناعي بما نص عليه في القرار رقم: (5) بتاريخ : 25/ 10/ 1404هـ الموافق: 24/ 7/ 1984م، وجاء فيه: "فإذا كان التلقيح بماء الزوج ولقحت به زوجته فإنه مباح للضرورة إذا اقتضت ظروف الزوجية اللجوء إليه بشروط وقواعد تضمن سلامة الأنساب"[6].

---

[1] ينظر: مجمع الفقه الإسلامي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي بجدة، الدورة الثانية، العدد: 02، القرار: 05، 381/01.

[2] المجمع الفقهي الإسلامي، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة، الدورة السابعة، القرار: 05، ص163.

[3] **وهما:** طريق التلقيح الداخلي للزوجة بماء زوجها، وطريق التلقيح الخارجي بين بييضة الزوجة ونطفة الزوج، ثم إعادة اللقيحة إلى رحم الزوجة صاحبة البييضة، وهذان الطريقان تجمعهما الصورة محل الدراسة في هذا المطلب.

[4] مجمع الفقه الإسلامي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي بجدة، الدورة الثالثة، العدد: 03، القرار: 04، 516/01.

[5] المجلس الإسلامي للإفتاء ببيت المقدس، الموقع الإلكتروني: http://www.fatawah.net/Fatawah/674.aspx

[6] مجلس الإفتاء بالمملكة الهاشمية الأردنية، الموقع الإلكتروني:

https://aliftaa.jo/Decision.aspx?DecisionId=6#.X6D_7dS6bZ4، يوم: 2020/11/03م.

- دار الإفتاء الليبية، فقد أفتت بجوازه، فقالت: "فإن كان التلقيح المذكور مقصود منه: (أن تؤخذ نطفة من الزوج وبويضة من زوجته، ويتم التلقيح خارجيًا، ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة. أو أن تؤخذ نطفة الزوج، وتحقن في الموضع المناسب من مهبل زوجته أو رحمها؛ لتُلقح تلقيحاً داخليًا)، فإنه لا حرج من اللجوء إليه عند الحاجة"[1].
- لجنة الأكاديمية المغربية، فقد أوضحت في ندوة "القضايا الخلقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الإنجاب" أنها لا ترى فيه إشكالا من الناحية الخلقية[2].
- الشيخ محمود شلتوت، حيث قال -رحمه الله-: "ومن هنا نستطيع أن نقرر -بالنسبة لحكم الشريعة في التلقيح الاصطناعي الإنساني- أنه إذا كان بماء الرجل لزوجه كان تصرفا واقعا في دائرة القانون والشرائع التي تخضع لحكمها المجتمعات الإنسانية الفاضلة، وكان عملا مشروعا لا إثم فيه ولا حرج، وهو بعد هذا قد يكون في تلك الحالة سبيلا للحصول على ولد شرعي"[3].
- وممن أجازه -كذلك- الشيخ محمد بن صالح العثيمين -رحمه الله-: فقد أجاب في فتوى له بما يلي: "إذا كانت المرأة هي التي لا تنجب فحقن الزوج ماءه في شيء حتى ينمو ثم بعد ذلك يحقن في رحم المرأة، فإن هذا لا بأس به، إذا كانت العملية ناجحة"[4].
- ومن العلماء المجيزين لهذه الصورة-في حال الاضطرار- ؛ الشيخ عبد الله البسام حيث قال: "الحالة الثالثة من التلقيح الاصطناعي: وهي التي تتم بين بذرتي زوجين، في وعاء مختبري وتزرع في رحم الزوجة صاحبة البويضة نفسها...لا تمارس إلا في أقصى درجات الاضطرار أو الحاجة الشديدة التي لا يكون للزوجين ولد، والطبيب عدل ثقة"[5].

---

[1] دار الإفتاء الليبية، الموقع الإلكتروني: https://ifta.ly/%D8%، يوم: 2021/02/12م.

[2] ينظر: الكرسيفي عبد الله شاكر، الموقف الفقهي من التحكم في تقنيات الإنجاب، القضايا الخلقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الإنجاب، الدورة العاشرة، ص167.

[3] شلتوت محمود، الفتاوى، 327-328.

[4] ابن عثيمين محمد بن صالح، مجموع الفتاوى والرسائل، 17/25-26.

[5] البسام عبد الله بن عبد الرحمن، أطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: 02، 01/259-260.

- وممن يميل إلى جوازه الشيخ محمد علي فركوس –حفظه الله–، كما في فتوى له معنونة بـ "حكم التلقيح الاصطناعي"، قال فيها: "هذه المسألة عند الفقهاء ترجع إلى مدى اعتبار العقم ضررا: فمن اعتبره كذلك أباح طلب علاجه كغيره من الأمراض...والذي تميل إليه نفسي أنَّ العقم يمكن اعتبارُه ضررًا نَفْسيًّا يُوَلِّد آلامًا عميقةً وَسَطَ الأسرة الخالي بيتُها مِن الأطفال، وتُجاه كُلِّ ألمٍ تكمن الضرورةُ والحاجة؛ إذ «الأَمْرُ إِذَا ضَاقَ اتَّسَعَ»"[1].
- ومن القائلين بجوازه: الشيخ عبد الله كنون، فبعد أن اشترط انتفاء المخالفات الشرعية للعملية، وسلامة القصد منها، قال: "فإنه لا بأس به حينئذ، سواء كان مباشرا كتلقيح امرأة بنطفة زوجها مباشرة، أو بعد تلقيح بذرتيهما في أنبوب وزرع اللقيحة في رحم الزوجة"[2].
- وإليه ذهب الشيخ محمد المكي الناصري، حيث قال: "ما يقبله الشرع من حالات التلقيح الاصطناعي:

الحالة الأولى: عندما تؤخذ نطفة الزوج وتحقن في رحم زوجته نفسها.

الحالة الثانية: عندما توضع نطفة الزوج وبويضة زوجته في أنبوب الاختبار، ثم تزرع البويضة الملقحة في رحم زوجته نفسها"[3].

---

[1] ينظر: فركوس محمد علي، 54 سؤالا في أحكام المولود، ص110. وقد أفادني تلميذه الأستاذ الدكتور خالد تواتي –جزاه الله خيرا– أنه سمع الشيخ محمد علي فركوس يقرر عدم جواز التلقيح الاصطناعي إلا إذا قام بالعملية أحد الزوجين، المصدر: مكالمة هاتفية معه –وفقه الله–، يوم: 2020/12/27م. ثم صرح الشيخ فركوس بجواز هذه الصورة في فتوى له صدرت يوم 31 مارس 2022م –بعد مناقشة الأطروحة–: " فإذا كان السُّؤالُ مُرتبِطًا بالتَّلقِيحِ الاصطِناعيِّ للبُوَيْضاتِ . في صورتِه الجائزةِ" محمد علي فركوس، الموقع الرسمي، حكم الاختزال الجنيني، رقم الفتوى:1286، http://ferkous.com/home/?q=fatwa-1286 ، يوم: 07 جوان 2022م.

[2] كنون عبد الله، حول التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب، القضايا الخلقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الإنجاب، الدورة العاشرة، ص155.

[3] الكرسيفي عبد الله شاكر، الموقف الفقهي من التحكم في تقنيات الإنجاب، القضايا الخلقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الإنجاب، الدورة العاشرة، ص172.

- واختاره –كذلك– الدكتور محمد فاروق النبهان، فبعد عرضه لحالتي التلقيح الداخلي والخارجي اللتين تتمان بنطفة الزوج وبييضة زوجته دون تدخل طرف ثالث، قال: "ولا أجد من النصوص الشرعية ما يمنع من إباحة هاتين الوسيلتين"[1].
- وأجازه الشيخ وهبة الزحيلي –رحمه الله–، حيث قال: "فإن كان بماء الرجل لزوجته، جاز شرعاً، إذ لا محذور فيه، بل قد يندب إذا كان هناك مانع شرعي من الاتصال الجنسي"[2].
- وإلى هذا الرأي يميل الدكتور باحمد رفيس، فقد أشار إلى ذلك بقوله: "فإذا ما اتخذت هذه الاحتياطات، من اختيار للطبيب العدل الثقة، واقتصار على العملية الضرورية، وحرص على متابعة تفاصيلها، ينحصر احتمال الخطأ، ويغدو من قبيل الظن البعيد الذي ترجح عليه الحاجة إلى العلاج"[3].

ورجح هذا الرأي الفقهي الكثير من العلماء والباحثين، من داخل الجزائر وخارجها[4].

---

[1] النبهان محمد فاروق، الضوابط الفقهية للإنجاب المشروع في الشريعة الإسلامية، القضايا الخلقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الإنجاب، الدورة العاشرة، ص180.

[2] الزحيلي وهبة، الفقه الإسلامي وأدلته، 198/04.

[3] رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص494.

[4] ينظر: الحاج أحمد بن شقرون، ما موقف الإسلام من تطور تقنيات الإنجاب فقها واجتهادا؟، القضايا الخلقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الإنجاب، الدورة العاشرة، ص159. الكرسيفي عبد الله شاكر، الموقف الفقهي من التحكم في تقنيات الإنجاب، القضايا الخلقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الإنجاب، الدورة العاشرة، ص167. النحوي سليمان، التلقيح الصناعي في القانون الجزائري والشريعة الإسلامية والقانون المقارن، ص475. جمال غريسي، المبادئ التي تحكم عملية التلقيح الاصطناعي، سجل البحوث العلمية للملتقى الدولي الثاني "المستجدات الفقهية في أحكام الأسرة"، يومي:15-16 صفر 1440هـ، 398/01. سكيريفة محمد الطيب، التلقيح الاصطناعي بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي، ص31. شادية الصادق الحسن، حكم الإسلام في التلقيح الاصطناعي، مجلة العلوم والبحوث الإسلامية، العدد: 02، ص13. محمد خالد منصور، الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي، ص98/87. سلامة زياد أحمد، أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، ص93. انتصاف عبد العزيز أقرع، فقه الطبيب المسلم وأخلاقه في المسائل الطبية المستجدة، ص257. إسماعيل بن غازي مرحبا، النوازل الطبية عند المحدث الألباني محمد ناصر الدين، ص477.

واستدل المجيزون بجملة من الأدلة، والحجج؛ من الآيات القرآنية، والأحاديث النبوية، والأصول والقواعد الفقهية، والمقاصد الشرعية، وكذلك من المعقول، وسأسعى لتلخيصها، فيما يأتي[1]:

أولا: من القرآن الكريم: دليل القائلين بإباحة التلقيح الاصطناعي من القرآن الكريم:

- قول الله -سبحانه وتعالى-: ﴿ زُيِّنَ لِلنَّاسِ حُبُّ ٱلشَّهَوَٰتِ مِنَ ٱلنِّسَآءِ وَٱلْبَنِينَ ﴾[آل عمران: 14].
- وقوله -جل وعلا-: ﴿ ٱلْمَالُ وَٱلْبَنُونَ زِينَةُ ٱلْحَيَوٰةِ ٱلدُّنْيَا ﴾[الكهف: 46].
- وقوله -عز وجل-: ﴿ وَٱللَّهُ جَعَلَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا وَجَعَلَ لَكُم مِّنْ أَزْوَٰجِكُم بَنِينَ وَحَفَدَةً وَرَزَقَكُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ ۚ أَفَبِٱلْبَٰطِلِ يُؤْمِنُونَ وَبِنِعْمَتِ ٱللَّهِ هُمْ يَكْفُرُونَ ﴿٧٢﴾ ﴾[النحل: 72].
- وقوله -تبارك وتعالى-: ﴿ وَلَقَدْ أَرْسَلْنَا رُسُلًا مِّن قَبْلِكَ وَجَعَلْنَا لَهُمْ أَزْوَٰجًا وَذُرِّيَّةً ۚ ﴾[الرعد: 38].

ووجه الدلالة: من هذه الآيات القرآنية الكريمة؛ أن الله -جل وعلا-، امتنّ على عباده -عموما-، وعلى أنبيائه -خصوصا- بالبنين والذرية، وجعلها من زينة الحياة الدنيا المباحة، والتي فطر بني آدم على حبها، والرغبة في الاستمتاع بها، وما كان هذا شأنه، فإنه ينبغي السعي في تحصيله، والعمل على إزالة ما يعترضه من معوقات، وتذليل ما يعيقه من عقبات وصعوبات، ولا ريب أن التلقيح الاصطناعي بتقنياته الحديثة، يعتبر من أهم الوسائل المعاصرة التي تساعد على تحقيق ذلك -كما هو معلوم-[2].

النجيمي محمد بن يحي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، ص261. السبحي محمد عبد ربه محمد، حكم استئجار الأرحام، ص137.

[1] نظرا لكون هذه المسألة تمت دراستها كثيرا، وبما أن الأدلة عليها متعددة، فإني لم أستقص جميع الاستدلالات والحجج التي سيقت في بيان حكمها، ولكن اكتفيت بإيراد عيون الأدلة الكافية في الدلالة على مأخذ الحكم عند كل فريق.

[2] ينظر: الجمعية العلمية السعودية للدراسات الطبية الفقهية، الفقه الطبي، ص127. رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص495-496.

ثانيا: من السنة النبوية: استدل أنصار القول بإباحة التلقيح الاصطناعي، بمجموعة من الأحاديث النبوية، أذكر منها:

- عموم الأحاديث التي تأمر بالتداوي؛ كقوله –عليه الصلاة والسلام–: «تداووا عباد الله، فما أنزل الله داء إلا أنزل معه دواء إلا الموت والهرم»[1]، فالعقم مرض يدخل الأمر بعلاجه، والتداوي منه، تحت نص هذا الحديث، والتلقيح الاصطناعي أحد الوسائل التي تمكن من تجاوز أسبابه المعيقة عن الإنجاب[2].
- قوله –عليه الصلاة والسلام–: «لا ضرر ولا ضرار»[3]: فهذا الحديث واضح الدلالة، على أهمية رفع الضرر النازل بالإنسان، وعدم التسبب في الإضرار بالغير، ولا ريب، أن العقم يسبب ضررا نفسيا عظيما، وألما كبيرا، للزوجين المبتلين بالحرمان من الأبناء، يقول باحمد رفيس: "والذي يظهر لي –والله أعلم– أن العقم ضرر يبيح اللجوء إلى طلب العلاج كغيره من الأمراض الجسمية"[4].

---

[1] خرجه: أحمد بن حنبل، المسند، مسند أسامة بن شريك: رقم الحديث: 18455. وصححه: الألباني محمد ناصر الدين، غاية المرام في تخريج أحاديث الحلال والحرام، رقم الحديث: 292.

[2] ينظر: الجمعية العلمية السعودية للدراسات الطبية الفقهية، مصدر سابق، ص126.

[3] خرجه: مالك بن أنس، الموطأ برواية يحي الليثي، كتاب الأقضية، باب: القضاء في المرفق، رقم الحديث: 2758. وخرجه: أحمد بن حنبل، المسند، مسند عبد الله بن عباس: رقم الحديث: 2865. وصححه: الألباني محمد ناصر الدين، إرواء الغليل في تخريج أحاديث منار السبيل، رقم الحديث: 896.

[4] رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص494. وينظر: فركوس محمد علي، 54 سؤالا في أحكام المولود، ص110.

ثالثا: من الأصول والقواعد الفقهية: يؤكد الفقهاء المجيزون على أنّ عملية التلقيح الاصطناعي، تؤيدها الأصول والقواعد الفقهية، ويتجلى ذلك من خلال تطبيق القواعد التالية:

- **قاعدة: "الضرر يزال"**[1]: ووجه تطبيق هذه القاعدة، أن العقم مرض من الأمراض التي تلحق ضررا نفسيا كبيرا بالمصاب به، بل ويسبّب اضطرابات ومشاكل أسرية، تنتهي بالطلاق في أحيان كثيرة، فكان لزاما القول بإباحة التلقيح الاصطناعي، باعتباره وسيلة لإزالة هذا الضرر، والتخلص من تبعاته.
- **قاعدة: "المشقة تجلب التيسير"**[2]: ووجه اندراج هذه المسألة تحت هذه القاعدة الكلية؛ أنه حتى على مذهب القائلين أن العقم لا يمكن اعتباره ضررا، ينبغي إزالته، لأنه لا يؤدي إلى هلاك النفس، ولا إلى تلف عضو من الأعضاء، إلاّ أنه سبب مهم للمشقة التي يتعرض لها الزوجان، جراء حرمانهما، من نعمة الذرية، والشريعة الإسلامية مبنية على التخفيف واليسر، يقول الله –سبحانه وتعالى–: ﴿ يُرِيدُ ٱللَّهُ أَن يُخَفِّفَ عَنكُمۡۚ وَخُلِقَ ٱلۡإِنسَٰنُ ضَعِيفٗا ﴿٢٨﴾ ﴾[النساء: 28].
- **قاعدة: الضرر الأكبر يدفع بالضرر الأخف**[3]: فما يلحق الزوجان من ضرر، جراء قيامهما بعملية التلقيح الاصطناعي، أخف بكثير من الضرر الذي يعانيانه، بسبب حرمانهما من نعمة الذرية، وعاطفة الأبوة، فكان ذلك مقتضيا لإباحة التلقيح الاصطناعي.

---

[1] ينظر: ابن نجيم الحنفي، الأشباه والنظائر، ص64. الغرياني الصادق، تطبيقات قواعد الفقه عند المالكية، ص290. السبكي تاج الدين، الأشباه والنظائر، 41/01. السيوطي عبد الرحمن جلال الدين، الأشباه والنظائر، ص83. السعدي عبد الرحمن بن ناصر، كتاب القواعد والأصول الجامعة، ص63.

[2] ينظر: ابن نجيم الحنفي، مرجع سابق، ص72. السبكي تاج الدين، مرجع سابق، 48/01. السيوطي عبد الرحمن جلال الدين، مرجع سابق، ص76. السعدي عبد الرحمن بن ناصر، كتاب مرجع سابق، ص35.

[3] ينظر: ابن نجيم الحنفي، مرجع سابق، ص76. الغرياني الصادق، مرجع سابق، ص193. السبكي تاج الدين، الأشباه مرجع سابق، 45/01.

رابعا: من مقاصد الشريعة:

- يعتبر **حفظ النسل** أحد المقاصد الضرورية التي جاءت الشريعة لتحقيقها[1]، فشجعت في سبيل ذلك على انتهاج السبل السوية، والطرق المرضية، الملائمة لأسرارها، والمراعية لأحكامها، ولا ريب أن التلقيح الاصطناعي -بضوابطه الشرعية- من الاكتشافات الطبية المهمة المساعدة على حفظ النسل، والهادفة إلى إزالة العقبات التي تعطل تحقيقه[2].
- من أجلّ مقاصد الشريعة الخاصة من تشريع الزواج هو **التوالد والإنجاب**[3]؛ حفظا للنوع الإنساني، وتكثيرا لنسل أمة النبي -صلوات ربي وسلامه عليه-، وقد حث -عليه الصلاة والسلام- على التكاثر، فقال: «تزوجوا الودود الولود فإني مكاثر بكم الأمم»[4]، والتلقيح الاصطناعي وسيلة مهمة مساعدة على إدراك هذا المقصد العظيم، من مقاصد الزواج[5].
- ومن المقاصد الشرعية العظيمة **التيسير ورفع الحرج**[6]؛ ولا ريب أنّ "عدم النسل لأية أسرة هو موقع في الحرج والمشقة، فالنسل إذن لكل أسرة على انفراد هو حاجة، والحاجة راعتها الشريعة

---

[1] ينظر: الشاطبي أبو إسحاق، الموافقات، ت: عبد الله دراز، 10/02. الريسوني أحمد، محاضرات في مقاصد الشريعة، ص152. العبيدي حمادي، الشاطبي ومقاصد الشريعة، ص120-121.

[2] ينظر: الجمعية العلمية السعودية للدراسات الطبية الفقهية، الفقه الطبي، ص126. القحطاني مسفر بن علي، منهج استنباط أحكام النوازل الفقهية المعاصرة، ص649. محمد خالد منصور، الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي، ص85.

[3] ينظر: الشاطبي أبو إسحاق، الموافقات، ت: مشهور حسن آل سلمان، 383/01.

[4] رواه الإمام أحمد، المسند، مسند أنس بن مالك، رقم الحديث: 12643. ورواه أبو داود، السنن، كتاب: النكاح، باب: النهي عن تزويج من لم تلد من النساء، رقم الحديث: 2050.

[5] ينظر: الجمعية العلمية السعودية للدراسات الطبية الفقهية، الفقه الطبي، ص126. النبهان محمد فاروق، الضوابط الفقهية للإنجاب المشروع في الشريعة الإسلامية، القضايا الخلقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الإنجاب، الدورة العاشرة، ص181.

[6] ينظر: الشاطبي أبو إسحاق، الموافقات، ت: مشهور حسن سلمان، 210/02. الخادمي نور الدين بن مختار، علم المقاصد الشرعية، ص129.

الإسلامية"[1]، فالقول بإباحة التلقيح الاصطناعي يرفع عن المصابين بالعقم عنتا وحرجا كبيرين، وييسر لهما الاستمتاع بزينة الحياة الدنيا، من الأبناء والذرية، يقول المولى –سبحانه وتعالى–: ﴿يُرِيدُ ٱللَّهُ بِكُمُ ٱلْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ ٱلْعُسْرَ﴾ [البقرة: 185]، ويقول –جل شأنه–: ﴿هُوَ ٱجْتَبَىٰكُمْ وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِى ٱلدِّينِ مِنْ حَرَجٍ ۚ مِّلَّةَ أَبِيكُمْ إِبْرَٰهِيمَ ۚ﴾[الحج: 78].

خامسا: من المعقول:

- تخريج جواز التلقيح الاصطناعي على جواز التلقيح الطبيعي بين الزوجين، بجامع كون كل منهما يبتغى به تحصيل النسل بطريق شرعي، فالولد هو نتاج نطفة الرجل وبييضة المرأة، والزوجة صاحبة البييضة هي التي تحمل الجنين، وهذا يقتضي أن يكون حكمهما واحدا[2].
- تخريج التلقيح الاصطناعي على الاستدخال[3]الذي مرّ معنا أن الفقهاء أشاروا إليه، وفي الحقيقة ما هو إلا طريقة بدائية للتلقيح غير الطبيعي[4]:

– ففي أسنى المطالب: "(كمن استدخلته) أي؛ المني في قبلها أو دبرها، فإنه لا غسل عليها لأن الاستدخال لم تتناوله النصوص الواردة في الباب، ولا هو في معنى المنصوص عليه"[5].

– وفي تحفة المحتاج بشرح المنهاج: "(أو) بعد (استدخال منيه) أي الزوج المحترم، وقت إنزاله واستدخاله، ولو مني مجبوب، لأنه أقرب للعلوق من مجرد إيلاج قطع فيه بعدم الإنزال. وقول

---

[1] قادي محيي الدين، مناقشة موضوع التلقيح الاصطناعي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: 02، ص369. محمد خالد منصور، الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي، ص87.

[2] ينظر: الجمعية العلمية السعودية للدراسات الطبية الفقهية، الفقه الطبي، ص126. القحطاني مسفر بن علي، منهج استنباط أحكام النوازل الفقهية المعاصرة، ص649. محمد خالد منصور، مرجع سابق، ص84.

[3] ينظر: كنعان أحمد محمد، الموسوعة الطبية الفقهية، ص379.

[4] ينظر: الجمعية العلمية السعودية للدراسات الطبية الفقهية، مرجع سابق، ص126.

[5] الأنصاري زكريا بن محمد، أسنى المطالب في شرح روض الطالب، 66/01.

الأطباء الهواء يفسده، فلا يتأتى منه ولد ظن لا ينافي الإمكان. ومن ثم لحق به النسب أيضا"[1].

- يقول ابن عثيمين –رحمه الله–: "هذا لا يعدو أن يكون الرجل قد أنزل خارج الفرج ثم بعد ذلك لقح به الفرج، والزوج هو زوجها، والماء ماء زوجها، ولا حرج في ذلك، وقد نص الفقهاء على مثل هذه الحال"[2].

وواضح جدا من هذه النقولات الحكم بجواز الاستدخال، إذا كان المني محترما، وهذا شرط رئيسي في التلقيح الاصطناعي، بل وتترتب عليه آثاره، من ثبوت النسب، والحاجة إلى العدة للتأكد من براءة الرحم.

الفرع الثاني: مذهب المانعين من التلقيح الاصطناعي:

ذهب جمع من العلماء والباحثين إلى المنع من اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي بغية تحصيل الولد، ومنهم:

- رجح هذا الرأي الفقهي الشيخ محمد ناصر الدين الألباني –رحمه الله–[3]، فإنه وإن كان يرى جواز التلقيح الاصطناعي من حيث المبدأ النظري، يقول –رحمه الله–: "القضية من حيث أنها تلقيح صناعي ما فيه شيء إطلاقا، كالتفقيس بالنسبة للدجاج تماما"[4]، إلاّ أنه يحرمه بسبب ما يكتنفه في الواقع من المحاذير الشرعية، يقول –رحمه الله–: "لكن باعتبار ما قد يطرأ على هذا التلقيح من غش ومن ضياع النسب، فمن هنا لا يجوز"[5]، ولهذا فهو لا يجيزه إلا في حالة واحدة، وهي أن يكون الزوجان طبيبين، أو أحدهما –على الأقل–، ليكون هو المشرف على

---

[1] الهيتمي أحمد بن حجر، حواشي تحفة المحتاج بشرح المنهاج، 231/08.

[2] ابن عثيمين محمد بن صالح، مجموع الفتاوى والرسائل، 25/17–26.

[3] ينظر: إسماعيل بن غازي مرحبا، النوازل الطبية عند المحدث محمد ناصر الدين الألباني، ص446.

[4] الألباني محمد ناصر الدين، سلسلة الهدى والنور، (ش: 678)، –نقلا عن– مجموعة من العلماء، فتاوى المرأة المسلمة، ص620.

[5] الألباني محمد ناصر الدين، سلسلة الهدى والنور، المرجع نفسه، ص620.

العملية. فتخلو

-حينئذ- من المحاذير التي يمكن أن تكتنفها[1].

وإلى هذا الرأي الفقهي، ذهب الدكتور ديارا سياك، من جامعة الفرقان الإسلامية، بساحل العاج[2].

- الشيخ صالح الفوزان -حفظه الله-، حيث قال: "لا يجوز استخدام الأنابيب في إنجاب الأطفال، هذه طريقة لا تجوز"[3].
- وهو الرأي نفسه الذي ذهب إليه الشيخ عبد الله بن جبرين، فقد أجاب -رحمه الله- عن سؤال يتعلق بحكم أطفال الأنابيب، بقوله: "قد أفتى العلماء في هذه الرئاسة بمنعه، لما فيه من كشف العورة، ولمس الفرج، والعبث بالرحم، ولو كان مني الرجل الذي هو زوج المرأة، فأرى أنّ على الإنسان الرضا بحكم الله -تعالى- فهو يقول: ﴿وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا﴾"[4].
- واختار هذا القول الشيخ رجب التميمي، فقال: "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"[5].
- وجزم بتحريمه الأستاذ محمد إبراهيم شقرة، بقوله: "فلا يكاد مؤمن يخالجه ريب في حظره ومنعه"[1].

---

[1] ينظر: الألباني محمد ناصر الدين، سلسلة الهدى والنور، (ش: 678)، -نقلا عن- مجموعة من العلماء، فتاوى المرأة المسلمة، ص620.

[2] ينظر: ديارا سياك، التلقيح الاصطناعي بين تحصيل مقاصد الشريعة وسد باب الذرائع، سجل البحوث العلمية للملتقى الدولي الثاني "المستجدات الفقهية في أحكام الأسرة"، 380/01.

[3] الفوزان صالح بن فوزان، الموقع الإلكتروني، http://alfawzan.af.org.sa/ar/node/4462

[4] ابن جبرين عبد الله بن عبد الرحمن، اللؤلؤ المكين من فتاوى ابن جبرين، ص54. نقلا عن: خالد الجريسي، الفتاوى الشرعية في المسائل العصرية من فتاوى علماء البلد الحرام، ص449.

[5] التميمي رجب، أطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: 02، 309/01.

- وهو ما صرح به الأستاذ عارف علي عارف، فقال: "إن من حكمة الله –عز وجل– ومن سنته في خلقه أن جعل بعضهم عقيما، وعليه فأي محاولة للإنجاب لا تكون بالطريق الطبيعي، تعد مضادة لسنة الله تعالى في خلقه، فيحرم"[2].

واستند المانعون إلى مجموعة من الأدلة والحجج؛ أذكر منها ما يأتي:

أولا: من القرآن الكريم:

- يقول الله –عز وجل–: ﴿نِسَآؤُكُمْ حَرْثٌ لَّكُمْ فَأْتُواْ حَرْثَكُمْ أَنَّىٰ شِئْتُمْ ۖ وَقَدِّمُواْ لِأَنفُسِكُمْ ۚ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ وَٱعْلَمُوٓاْ أَنَّكُم مُّلَٰقُوهُ ۗ وَبَشِّرِ ٱلْمُؤْمِنِينَ ﴿٢٢٣﴾﴾[البقرة: 223].

ووجه الدلالة من الآية؛ أن نساء الأزواج؛ مكان زرع البذور –النطاف–، وأرحامهن؛ موضع حمل الذرية، فلا يجوز أن يعدل عن هذا الطريق الطبيعي الفطري للتناسل، إلى غيره من الطرق المستحدثة، لمخالفتها لنص الآية[3].

ويجاب عن هذا الاستدلال؛ بأن الآية بينت بمنطوقها موضع الحرث والاستمتاع، ولم تبين موضع التلقيح، فليس فيها ما يدل على حرمة التلقيح الاصطناعي، لا من قريب ولا من بعيد[4].

- واستدلوا بقوله –جل شأنه–: ﴿لِّلَّهِ مُلْكُ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ ۚ يَخْلُقُ مَا يَشَآءُ ۚ يَهَبُ لِمَن يَشَآءُ إِنَٰثًا وَيَهَبُ لِمَن يَشَآءُ ٱلذُّكُورَ ﴿٤٩﴾ أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَٰثًا ۖ وَيَجْعَلُ مَن يَشَآءُ عَقِيمًا ۚ إِنَّهُۥ عَلِيمٌ قَدِيرٌ ﴿٥٠﴾﴾ [الشورى: 49 – 50].

---

[1] شقرة محمد إبراهيم، تنوير الأفهام إلى بعض مفاهيم الإسلام، ص237.

[2] ينظر: عارف علي عارف، قضايا فقهية في الجينات البشرية منظور إسلامي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، 774/02.

[3] ينظر: التميمي رجب، أطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد 02، 309/01. البقصمي ناهدة، الهندسة الوراثية والأخلاق، ص152.

[4] ينظر: إسماعيل بن غازي مرحبا، النوازل الطبية عند المحدث محمد ناصر الدين الألباني، ص469.

ووجه الدلالة؛ أنه ينبغي على الزوجين الذين ابتلاهما المولى -سبحانه وتعالى- بالعقم، أن يرضيا بحكم الله -تعالى-، وقضائه وقدره، ولا يجوز لهما اتباع طرق مشبوهة إرضاء لعاطفة الأبوة والأمومة[1].

ويجاب عن هذا الاستدلال؛ من أربعة وجوه:

أ. أنّ العقم المذكور في الآية؛ هو عدم القدرة -مطلقا- على الإنجاب، كمن يكون ماؤه لا بذرة فيه، أو المرأة التي لا مبيض لها، أو ليس لها رحم أصلا، أما التلقيح الاصطناعي في هذه الصورة -محل الدراسة-، فهو وسيلة فقط لتجاوز العقبات التي تعترض سبيل التقاء النطفة الذكرية بالنطفة الأنثوية، فلا يليق أن نجزم بعقم شخص ما دام هناك بصيص أمل يشع من جنبات هذا الكون[2].

ب. أنّ الجعل في قوله -تعالى-: ﴿وَيَجْعَلُ مَن يَشَآءُ عَقِيمًا﴾ يتمايز عن الخلق المذكور في قوله -سبحانه- ﴿يَخْلُقُ مَا يَشَآءُ﴾، فالجعل قد يتغير، كقوله -عز وجل-: ﴿وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً﴾[الروم: 21]، والخلق لا تغيير فيه[3].

ت. يجاب كذلك بأن دلالة الآية من قبيل الأمر الكوني، وليس الأمر الشرعي.

---

[1] ينظر: ابن جبرين عبد الله بن عبد الرحمن، اللؤلؤ المكين من فتاوى ابن جبرين، ص54. نقلا عن: خالد الجريسي، الفتاوى الشرعية في المسائل العصرية من فتاوى علماء البلد الحرام، ص449. التميمي رجب، أطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد 02، 309/01.

[2] ينظر: السباعي زهير أحمد والبار محمد علي، الطبيب؛ أدبه وفقهه، ص330. رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص492-493. الخطيب ياسين بن ناصر، بنوك الأجنة-بنوك الحيامن- بنوك البييضات والجينات، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي -قضايا طبية معاصرة-، 1383/02.

[3] ينظر: الميس خليل، مناقشة موضوع أطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: 03، ص506. إسماعيل بن غازي مرحبا، النوازل الطبية عند المحدث محمد ناصر الدين الألباني، ص471.

ث. أنّ التلقيح الاصطناعي؛ لا تسخط فيه على القدر، بل هو من باب الأخذ بالأسباب، الذي يعتبر من صميم الإيمان بالقضاء والقدر، مع ضرورة اعتماد القلب على الله[1].

ثانيا: من الأصول والقواعد الفقهية:

- **العمل بقاعدة "سد الذرائع"**[2]: فعملية التلقيح الاصطناعي، قد تكون ذريعة لاختلاط الأنساب وضياعها، وهذا ما يؤدي إلى الشكوك، والفتن، وربما يصل الأمر إلى الطعن في نسب المولود بهذه الطريقة، فيجب سد جميع المنافذ، وقطع جميع السبل المؤدية إلى هذه المفاسد[3].

ويناقش الاستدلال بهذه القاعدة: أن الذرائع التي من شأنها أن تسد وتمنع، هي التي يتيقن أو يغلب على الظن أنها تؤدي إلى الحرام[4]، ويعظم فساد مآلها على صلاح أصلها[5]، أما التلقيح الاصطناعي –بضوابطه الشرعية– ليس فيه شيء من ذلك[6].

---

[1] ينظر: السلامي المختار، مناقشة موضوع أطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: 03، ص508. إسماعيل بن غازي مرحبا، النوازل الطبية عند المحدث محمد ناصر الدين الألباني، ص471.

[2] ينظر: القرافي أحمد بن إدريس، أنوار البروق في أنواء الفروق، 150/02. الزركشي محمد بن عبد الله بن بهادر، البحر المحيط في أصول الفقه، 382/04. ابن تيمية أحمد بن عبد الحليم، القواعد النورانية الفقهية، ص119. الشوكاني محمد بن علي، إرشاد الفحول إلي تحقيق الحق من علم الأصول، 193/02-196.

[3] ينظر: التميمي رجب، أطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد 02، 309/01. إبراهيم شقرة، تنوير الأفهام إلى بعض مفاهيم الإسلام، ص237. البقصمي ناهدة، الهندسة الوراثية والأخلاق، ص152. ليلى بنت سراج صدقة أبو العلا، حكم تجميد الأجنة–دراسة فقهية–، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي –قضايا طبية معاصرة–، 02/–1456.

[4] ينظر: الشوكاني محمد بن علي، إرشاد الفحول إلي تحقيق الحق من علم الأصول، 194/02.

[5] ينظر: ابن عاشور محمد الطاهر، مقاصد الشريعة الإسلامية، ص130.

[6] ينظر: إسماعيل بن غازي مرحبا، مرجع سابق، ص471.

- **العمل بقاعدة "درء المفاسد مقدم على جلب المصالح"**[1]: وكما لا يخفى، فإن عملية التلقيح الاصطناعي، تكتنفها الكثير من المحاذير والمفاسد؛ كاحتمال الخطأ المؤدي إلى اختلاط الأنساب، وإمكانية عبث بعض الأطباء بجينات الخلايا الجنسية، أو الجنينية، وغير ذلك من المحاذير الشرعية[2]، مع العلم أن المصلحة موهومة، فكان لزاما تفعيل هذه القاعدة لدرء المفاسد المنجرة عن هذه العملية[3].

ويرد على الاحتجاج بهذه القاعدة؛ بأنها لا تؤخذ على إطلاقها، بل العمل بها يكون عند التزاحم –فقط–، وعدم القدرة على الجمع بين جلب المصالح ودرء المفاسد[4]، إضافة إلى أنها تعارضها بعض قواعد الشريعة الأخرى، مثل: قاعدة "**ترتكب المفسدة الصغرى لدرء المفسدة الكبرى**"[5]، وقاعدة "**يحتمل الضرر الأخف لدفع الضرر الأشد**"[6]. هذا مع أهمية التنبيه والتنويه بالضوابط والشروط التي ينبغي مراعاتها أثناء عملية التلقيح الاصطناعي، والتي من شأنها أن تضمن سلامة النسل من الاختلاط، والعبث به [7].

---

[1] ينظر: ابن نجيم الحنفي، الأشباه والنظائر، ص78. ابن بدران عبد القادر بن أحمد، المدخل إلى مذهب الإمام أحمد بن حنبل، 150. عشاب محمد، أثر اعتبار المصالح والمفاسد في ضبط قاعدة درء المفاسد مقدم على جلب المصالح، مجلة الحضارة الإسلامية، العدد: 20، ص15.

[2] ينظر: فركوس محمد علي، 54 سؤالا في أحكام المولود، ص110. البار محمد علي، مناقشة موضوع أطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: 03، ص501.

[3] الخليلي أحمد بن حمد، مناقشة موضوع أطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد 02، 371/01.

[4] ينظر: السبكي علي بن عبد الكافي، الإبهاج في شرح المنهاج على منهاج الوصول إلى علم الأصول للبيضاوي، 64/03.

[5] ينظر: ابن نجيم الحنفي، مصدر سابق، ص89. العز بن عبد السلام عبد العزيز السلمي، الفوائد في اختصار المقاصد [القواعد الصغرى]، ص51. ابن بدران عبد القادر بن أحمد، مصدر سابق، 150.

[6] ينظر: البركتي محمد عميم الإحسان المجددي، قواعد الفقه، ص87. الزرقا أحمد بن محمد، شرح القواعد الفقهية، ص199. البورنو محمد صدقي، موسوعة القواعد الفقهية، 253/05.

[7] ينظر: إسماعيل بن غازي مرحبا، النوازل الطبية عند المحدث محمد ناصر الدين الألباني، ص474.

- **قاعدة "اعتبار المآلات"**[1]: فإن الأطفال المولودين عن طريق التلقيح الاصطناعي يخشى عليهم من الإصابة بأمراض جسدية ونفسية جراء تأثيرات هذه العملية المستحدثة، والمتعددة تقنياتها والمتجددة[2].

ويرد على هذا الاستدلال: بأنه إن كان له وجه في بدايات العمل بالتلقيح الاصطناعي، باعتبار أن مضاعفاته تحتاج مزيدا من الوقت لظهورها، فإننا اليوم –وبعد مرور ما يزيد عن أربعين سنة من نجاح أول عملية تلقيح بشري– لا نجد مبررا للاستدلال بهذه القاعدة، فالأطفال الذين هم نتاج هذه العملية يحيون حياة طبيعية عادية.

ثالثا: حرمة كشف العورة، والخلوة بأجنبي: فعميلة التلقيح الاصطناعي، تعرض المرأة لكشف عورتها، لمن لا يجوز لهم النظر إليها، وتؤدي إلى خلوتها بأجنبي –في بعض الأحيان– وهذا ما تأباه الشريعة الإسلامية.

ويناقش هذا القول؛ بأن حاجة المرأة للعلاج من مرض ألمّ بها، يعتبر مبررا شرعيا لكشف عورتها، إذ **"الضرورات تبيح المحظورات"**[3]، و**"الحاجة تنزل منزلة الضرورة عامة كانت أو خاصة"**[4]، لكن بشرط أن يكون الطبيب المعالج امرأة مسلمة، وإلا فامرأة غير مسلمة، فإن تعذر ذلك؛ فطبيب مسلم، وإلا فطبيب غير مسلم، مع أمن الخلوة؛ بحضور زوجها، أو امرأة أخرى، والاكتفاء بكشف ما تدعو الضرورة إلى كشفه، و**"الضرورة تقدر بقدرها"**[5]، كما هو مقرر معلوم[6].

---

[1] ينظر: الشاطبي إبراهيم بن موسى، الموافقات، 177/05.

[2] ينظر: البقصمي ناهدة، الهندسة الوراثية والأخلاق، ص152–153.

[3] ينظر: ابن نجيم الحنفي، الأشباه والنظائر، ص73. المنجور أحمد بن علي المنجور، شرح المنهج المنتخب إلى قواعد المذهب، ص287. السيوطي عبد الرحمن جلال الدين، الأشباه والنظائر، ص45.

[4] ينظر: ابن نجيم الحنفي، مرجع سابق، ص78. السيوطي عبد الرحمن جلال الدين، مرجع سابق، ص164. الزرقا أحمد بن محمد، شرح القواعد الفقهية، ص209.

[5] ينظر: ابن نجيم الحنفي، مرجع سابق، ص73–74. الجيزاني محمد بن حسين، حقيقة الضرورة الشرعية وتطبيقاتها المعاصرة، ص76.

[6] ينظر: المجمع الفقهي الإسلامي، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة، الدورة السابعة، القرار: 05، ص 162–163.

رابعا: تبذير الكثير من الأموال: فعملية التلقيح الاصطناعي لا تزال تكاليفها باهظة، مع العلم أن نسبة نجاحها ضعيفة[1]، فلا يجوز تبذير الأموال التي تعتبر أمانة في يد صاحبها، والتي سيسأله عنها ربه يوم القيامة.

وتناقش هذه الحجة: بأن نعمة الذرية، مهما بذل الإنسان في سبيل تحقيقها، والحصول عليها، فإنه يعتبر بذلا قليلا، فالولد الصالح؛ سعادة أبويه عند ولادته، وبهجتهما في طفولته، وسندهما –بعد الله– في شبابه وكهولته، ودعاء صالح لهما بعد في حياته بعد رحيلهما.

الفرع الثالث: سبب الخلاف مع الترجيح:

أولا: سبب الخلاف: إن الناظر في اجتهادات الفقهاء يجد أن سبب اختلافهم في حكم التلقيح الاصطناعي للمساعدة على الإنجاب، لا يخرج عن الأمور التالية:

- اختلافهم في مبدأ التلقيح الاصطناعي، وفي اعتباره مصادما للطريقة الطبيعية التي جعلها الله – عز وجل– للحمل.
- اختلافهم في اعتبار التلقيح الاصطناعي اعتراضا على قضاء الله وقدره.
- اختلافهم في اعتبار العقم ضرورة شرعية مبيحة للتلقيح الاصطناعي.
- اختلافهم في الموازنة بين المصالح والمفاسد التي تكتنف التلقيح الاصطناعي.
- اختلافهم في تعارض الاحتياط وسد الذرائع مع الأصل وهو جواز وضع نطفة الرجل في رحم زوجته.
- اختلافهم في تحقيق المناط في كيفية وضع نطفة الزوج في رحم زوجته.

[1] ينظر: البقصمي ناهدة، الهندسة الوراثية والأخلاق، ص152.

ثانيا: الترجيح:

بعد إمعان النظر، وتقليب الفكر، في مذاهب الفقهاء وآرائهم في حكم التلقيح الاصطناعي في حال كون البذرتين من الزوجين، والحمل في رحم الزوجة صاحبة البييضة، والتأمل في أدلتهم وحججهم، والنظر في قواعد الشريعة، ومقاصدها العامة، يمكنني القول –مستعينا بالله –عز وجل–أنه:

يجوز اللجوء إلى تقنية التلقيح الاصطناعي للمساعدة على تجاوز العقبات التي تعترض الحمل بالطريق الطبيعي بين الزوجين.

ويترجح لدي هذا الرأي الفقهي استنادا لأدلة المجيزين التي ذكرت عيونها سابقا، ثم اعتمادا على الاعتبارات التالية:

- إنجاب الولد، والحفاظ على النسل؛ من الأمور التي تواترت الأدلة الشرعية، وتضافرت في الحث على تحصيلها، بل هو مقصد عظيم ضروري، من المقاصد السامية، التي تسعى الشريعة الإسلامية إلى تحقيقها وحفظها.
- يمكن اعتبار العقم ضررا نفسيا كبيرا، يفوق الكثير من الأضرار الجسمانية، التي اتفق الفقهاء على أنها ضرورات تبيح المحظورات.
- العقم سبب رئيس لتصدع وضعف كيان الكثير من الأسر الإسلامية، وتهلهل وتفكك العديد من الأواصر الاجتماعية، فنعمة الذرية سبب مهم لتقوية الرابطة الزوجية، وتوطيد العلاقات الاجتماعية.

الفرع الرابع: الضوابط الشرعية لإباحة التلقيح الاصطناعي للمساعدة على الإنجاب:

ينبغي التنبيه، والتأكيد على أنّ القول بإباحة التلقيح الاصطناعي الهادف إلى المساعدة على الإنجاب، وتفادي مشاكل العقم، ليس قولا مطلقا لا زمام له ولا خطام، بل يجب تقييده، وضبطه بجملة من الاحتياطات والضوابط الشرعية[1]، التي تضمن سلامة النسل من الاختلاط، وعدم العبث ببذرتي الزوجين، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

1. لا يجوز التلقيح الاصطناعي –مطلقا– لمن وهبهم الله ذرية سليمة، ثم توقف إنجاب المزيد من الأبناء لسبب عارض، وذلك لانتفاء الضرر الذي يصيب الزوجين جراء الحرمان الكلي من الأبناء.
2. لا يجوز الاعتماد على التلقيح الاصطناعي، باعتباره وسيلة للإنجاب، إلا بعد استنفاذ جميع الطرق العلاجية المتاحة.
3. التأكيد على أن التلقيح الاصطناعي الذي تبيحه الضرورة الشرعية، هو ما كانت البذرتان فيه من الزوجين، والحمل في رحم الزوجة صاحبة البييضة.
4. لا يلجأ إلى التلقيح الاصطناعي إلا برضا الزوجين، فلا يجوز بدون علمهما جميعا، أو دون علم أحدهما.
5. لا يجوز الحصول على المني عن طريق الاستمناء، بل يلجأ إلى الطرق المباحة.
6. لا يلجأ إلى التلقيح الاصطناعي الخارجي، إلا بعد تعذر القيام بالتلقيح الاصطناعي الداخلي –بجميع طرقه–، وذلك لكون احتمال الخطأ في التلقيح الاصطناعي الداخلي أضعف بكثير من احتمال الخطأ في التلقيح الاصطناعي الخارجي، إضافة إلى أن التلقيح الاصطناعي الداخلي يجنب الكثير من الإشكاليات.

[1] ينبغي التنبيه على أنني استفدت هذه الشروط والضوابط من مجموع ما اطلعت عليه من قرارات المجامع الفقهية والفتاوى الشرعية لمختلف الهيئات العلمية، وعلماء الأمة الإسلامية.

7. ضرورة إجراء عملية التلقيح الاصطناعي في زمن قيام الرابطة الزوجية، فلا يجوز بعد انحلالها بطلاق أو وفاة.
8. حرمة الخلوة بالمرأة، والكشف على ما يزيد عن الحاجة من عورتها، **فالضرورة تقدر بقدرها**، كما هو معلوم من قواعد الشريعة.
9. أهمية أن يكون الطبيب المعالج امرأة مسلمة، فإن تعذر فطبيبة غير مسلمة، فإن تعذر فطبيب مسلم، فإن تعذر فطبيب غير مسلم. وهذا لأنّ انكشاف المرأة لبنات جنسها أهون من انكشافها لغير جنسها، وانكشافها لطبيب مسلم آمنُ من انكشافها لطبيب غير مسلم.
10. ضرورة مراقبة مراكز التلقيح الاصطناعي بصرامة، حتى لا تكون أعراض المسلمين وأنسابهم عرضة للتهمة والاختلاط.
11. أهمية متابعة الزوجين لخطوات التلقيح الاصطناعي، فهذا أدعى لدفع الشكوك، واطمئنان النفوس.

هذا، والله –أعلى وأعلم–، فإن أصبت فبتوفيق، وفضل من الله، وإن أخطأت فمن نفسي، والله المستعان وعليه التكلان، وصلى الله على نبينا محمد، وسلم تسليما كثيرا مباركا فيه.

الفصل الثاني :

مفهوم الأمراض الوراثية ودور التلقيح الاصطناعي

في تفاديها .

وفيه ثلاثة مباحث :

المبحث الأول : حقيقة الأمراض الوراثية .

المبحث الثاني : أنواع الأمراض الوراثية .

المبحث الثالث : دور التلقيح الاصطناعي في تفادي الأمراض الوراثية .

تمهيد:

مما لا ريب فيه أن علم الوراثة (Genetic)، يعتبر أحد الفتوحات الربانية على الإنسانية في العصر الحديث، فقد شاء الله –سبحانه– أن تُكتَشف أسسه، وتسطر مبادئه على يد الراهب النمساوي غريغور مندل Gregor Mendel (الوراثة المندلية)، عام 1865م، وبعد وفاته، دخلت أبحاثه في طيّ النسيان، إلى أن أعاد بعثها الباحث الأمريكي توماس مورغان Tomas Morgan، الذي أثبت أن الجينات (Genes) تتوضع على الصبغيات (Chromosomes)، ويعتبر الباحث الإنجليزي وليام بيتسون William Petson أول من أطلق على هذا العلم مصطلح "علم الوراثة" سنة 1906م، والذي صاغه من الكلمة الإغريقية (Generate) التي تعني؛ "الإنتاج" أو "الولادة"[1].

وعلم الوراثة –على غرار غيره من العلوم– بدأ صغيرا، ثم أخذ ينمو شيئا فشيئا، إلى أن بلغت الأبحاث العلمية مستويات عالية، تمكن المختصين من تحليل ودراسة المادة الوراثية؛ المتكونة من صبغيات وجينات، والتي تعتبر حقيبة معلوماتية، تجتمع فيها أسرار الحياة البشرية، ومنذ ذلكم الحين، بدأت عناية فائقة بما يسمى بالهندسة الوراثية (Genetic Engineering)[2] [3]، خاصة بعد الانفجار العلمي الكبير

---

[1] ينظر: مها علي فهمي صدقي، أساسيات علم الوراثة –الصفات والأمراض الوراثية–، ص17. البار محمد علي، الوراثة مفهومها– الكشف الجيني قبل وأثناء الحمل، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص209.

[2] **الهندسة الوراثية (Genetic Engineering)**: هو العلم الذي يهتم بدراسة خصائص وتركيب المادة الوراثية، وما يصيبها من الاعتلالات، وكيفية علاجها وإصلاحها. ينظر: كنعان أحمد محمد، الموسوعة الطبية الفقهية، ص921. حسان شمسي باشا، الهندسة الوراثية والبصمة الوراثية مفهومها وتطبيقها، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص63.

[3] ينظر: تدمري غازي وتدمري نسرين بيسار، الحياة والوراثة، ص13–16. القحطاني سعد بن حسين،علم الخلية والوراثة، ص136–137. Carole Bat et autres, Larousse Médical, page 424.

في علم الوراثة المتجسد في مشروع الجينوم البشري (Genome)[1]، كل ذلك مصداقا لقول الله -عز وجل-: ﴿ سَنُرِيهِمْ ءَايَٰتِنَا فِى ٱلْءَافَاقِ وَفِىٓ أَنفُسِهِمْ حَتَّىٰ يَتَبَيَّنَ لَهُمْ أَنَّهُ ٱلْحَقُّ ۗ أَوَلَمْ يَكْفِ بِرَبِّكَ أَنَّهُۥ عَلَىٰ كُلِّ شَىْءٍ شَهِيدٌ ﴿٥٣﴾ ﴾ [فصلت: 53].

وتعتبر الأمراض الوراثية (Hereditary Diseases)؛ من أكثر المواضيع التي شغلت حيزا كبيرا في دائرة الأبحاث الطبية الوراثية، سواء من حيث تشخيصها، أو اكتشاف طرق علاجية لها[2]، فهي -حقيقة- من أكثر الأدواء التي يتوجس الإنسان منها خيفة، نظرا لكثرتها، وسعة انتشارها، وصعوبة التحرز منها، وعسر علاجها غالبا، "ويظن بعض الباحثين أن 30% إلى 50% من الأطفال، و10% من البالغين، يدخلون إلى المستشفى للمعالجة من أمراض مرتبطة بالجينات ارتباطا وثيقا"[3]، ولهذا فهي كثيرا

---

[1] **الجينوم (Genome)**: مركب مزجي بين كلمتي (جين Gene) و(كرموسوم Chromosome)، وسيأتي التعريف بكل واحدة منهما على حدة. ينظر: الشويخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص65. البار محمد علي، مرجع سابق، ص210. **وأما في الاصطلاح**: فقد عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه: "المجموع الكلي للمعلومات الوراثية للفرد، المرمزة أو المشفرة في بنية الحمض النووي ريبوزي المنزوع الأكسجين (الدنا)" منظمة الصحة العالمية، الجينوميات والصحة في العالم، ص04. وعرفه الجندي أحمد رجائي، بأنه: "عبارة عن مجموع المعلومات الخاصة بالجينات في جسم الإنسان والتي تبلغ حوالي 03 بلايين قاعدة زوجية" الجندي أحمد رجائي، الجينوم البشري من النظرية إلى التطبيق، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري، من منظور إسلامي، ص13. وللجينوم تسميات مختلفة، وتعريفات متنوعة لكنها تعبر عن مدلول واحد. ينظر: الخادمي نور الدين بن مختار، الجينوم البشري وضوابطه في الشرع الإسلامي، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري، من منظور إسلامي، ص284-285.

[2] تمت -بنجاح- أولى عمليات العلاج الوراثي Gene Therapy، في 14 أكتوبر 1990م، على يد الأمريكيين؛ فرانش أندرسون French Anderson، وميشال بليز Blaese Michael، حيث عاشت الطفلة التي خضعت للعلاج حياة عادية، وفي العام نفسه تم علاج طفلة أخرى مصابة بالمرض ذاته – مرض انهيار المناعة المركب Subacute Combined Immunodeficiency Disease (SCID)-، وفي سنة 1993م، تم علاج أربعين حالة مرضية، اعتمادا على تقنيات الهندسة الوراثية. ينظر: تدمري غازي وتدمري نسرين بيسار، الحياة والوراثة، ص16. القحطاني سعد بن حسين،علم الخلية والوراثة، 138. عبد الرحمن محمد طالب، البنوك الطبية (واقعها وأحكامها)، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي -قضايا طبية معاصرة-، 1329/02.

[3] راين ألفورد، علم الوراثة وصحتك، ص13. Carole Bat et autres, Larousse Médical, page 425.

ما تكون سببا في حدوث توتّرات أسرية لدى العائلات التي تتوارث بعضا منها، وتجعل أفرادها دائمي الترقب لظهورها فيهم، أو انتقالها إلى ذرياتهم.

ومما يؤكده علماء الوراثة، أن هذه الأمراض تختلف أنواعها، كما تتفاوت أخطارها الناجمة عنها؛ فمن يسيرة قابلة للعلاج والاحتمال، إلى عسيرة صعب احتمالها ومتعذر علاجها، وقد تصل خطورتها إلى أن تكون سببا في وفاة المصاب بها.

ولأهميتها وخطورتها في حياة البشرية، فقد ألقت عليها شريعتنا نظرات، وخصتها بإشارات، ينبغي الالتفات إليها ودراستها، وسأتطرق في هذا الفصل إلى الكشف عن حقيقة الأمراض الوراثية، وبيان أنواعها، وتسليط الضوء على نظرة الشريعة الإسلامية إليها.

المبحث الأول: حقيقة الأمراض الوراثية:

من أجل تصور دقيق لحقيقة الأمراض الوراثية، ينبغي تعريفها باعتبار تركيبها الوصفي، بتعريف مفرداتها كل واحدة على حدة، ثم التطرق إلى بيان تعريفها اللقبي.

المطلب الأول: تعريف الأمراض الوراثية باعتبارها مركبا وصفيا:

الفرع الأول: تعريف الأمراض:

أولا: لغة: الأمراض، جمع "مرض"ويدل على التحول من حال الصحة والاعتدال، إلى حال السقم والاعتلال، والضعف والوهن[1]، وقد يكون معنويا أو نفسيا، كقوله تعالى: ﴿ فِي قُلُوبِهِم مَّرَضٌ فَزَادَهُمُ ٱللَّهُ مَرَضًا ۖ وَلَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌۢ بِمَا كَانُوا۟ يَكْذِبُونَ ﴾ [البقرة: 10]، ويكون حسيا وجسديا، كقوله –سبحانه–: ﴿فَمَن كَانَ مِنكُم مَّرِيضًا أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِّنْ أَيَّامٍ ﴾[البقرة –184].

[1] ينظر: ابن فارس، معجم مقاييس اللغة، مادة (مرض)، 311/05. ابن منظور، لسان العرب، مادة (مرض)، 231/07.

ثانيا: اصطلاحا: تنوعت التعاريف الاصطلاحية للمرض، على حسب الفن الذي يتناوله بالدراسة:

1. **فعرفه الفقهاء،** بأنه: "فساد المزاج وسوء الصحة بعد اعتدالها، ومنه: ﴿وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ﴾ [الشعراء 80] "[1]، وقريب منه، تعريفه بأنه: "معنى يوجب تغير الطبيعة إلى الفساد"[2]، وكلاهما قريب من التعريف اللغوي.
2. **وأما في اصطلاح الأطباء:** فالمرض هو: "أيّ تغير في الحالة الصحية التي ينتج عنها عادة أحاسيس ذاتية غير طبيعية"[3]، وعُرِّف -كذلك- بأنه: "خروج الجسم عن حالة الاعتدال التي تعني قيام أعضاء البدن بوظائفها المعتادة، مما يعوق الإنسان عن ممارسة أنشطته الجسدية والعقلية والنفسية، بصورة طبيعية"[4].

الفرع الثاني: تعريف الوراثية:

"الوراثية"؛ صفة من "الوراثة"، لهذا فتعريفها يتوقف على تعريف "الوراثة"، وذلك ببيان المعاني اللغوية والاصطلاحية والطبية لهذه الكلمة.

أولا: لغة: ترجع كلمة الوراثة في لغة العرب إلى مادة "ورث"، والتي تدل على الإبقاء على الشيء بانتقاله من شخص لآخر، بسبب أو نسب[5]، وقد يكون الميراث حسيا، كقوله تعالى: ﴿فَإِن لَّمْ يَكُن لَّهُۥ وَلَدٌ **وَوَرِثَهُۥٓ** أَبَوَاهُ فَلِأُمِّهِ ٱلثُّلُثُ﴾ [النساء: 11]، وقوله: ﴿إِنَّ ٱلْأَرْضَ لِلَّهِ يُورِثُهَا مَن يَشَآءُ﴾ [الأعراف: 128]، ويكون -أحيانا- معنويا، كقوله -تعالى- عن نبيه زكرياء: ﴿فَهَبْ لِي مِن لَّدُنكَ وَلِيًّا ۝٥ يَرِثُنِي وَيَرِثُ مِنْ

---

[1] قلعجي محمد رواس وغيره، معجم لغة الفقهاء، ص391.

[2] الزحيلي وهبة، الفقه الإسلامي وأدلته، 644/02.

[3] Jacques Quevauvilliers et autres, le dictionnaire médical, Page 567.

[4] كنعان أحمد محمد، الموسوعة الطبية الفقهية، ص845.

[5] ينظر: الفراهيدي الخليل بن أحمد، كتاب العين مرتبا على حروف المعجم، مادة (عرض)، 362/04-363. ابن فارس، معجم مقاييس اللغة، مادة (ورث)، 105/06. ابن منظور، لسان العرب، مادة (ورث)، 231/07.

ءَالِ يَعۡقُوبَۖ وَٱجۡعَلۡهُ رَبِّ رَضِيّٗا ﴿٦﴾ [مريم: 05-06]، وفي الحديث: «إن العلماء هم ورثة الأنبياء لم يورثوا دينارا ولا درهما وإنما ورثوا العلم فمن أخذه أخذ بحظ وافر» [1]، فالميراث المقصود في الآية والحديث هو ميراث العلم والنبوة[2].

ثانيا: اصطلاحا: إن الناظر في المعنى الاصطلاحي للوراثة يجد اختلافات بين تعريفات الفقهاء وتعاريف الأطباء من جهة أخرى.

1. **مصطلح الوراثة عند الفقهاء:**

- مصطلح "الوراثة" لا يطلق عند الفقهاء الأوائل إلا على ما له علاقة بانتقال الحقوق من ميت إلى حي إذا استوفيت الشروط وانتفت الموانع.
- أما الفقهاء المعاصرون، فقد توسعوا في إطلاق مصطلح الوراثة على المعاني المستحدثة لهذا اللفظ مواكبين التطور العلمي في هذا المجال.

2. **مصطلح الوراثة عند الأطباء:** وأما الوراثة في الاصطلاح الطبي فلها تعاريف عديدة، أذكر منها:

- عرفها الدكتور أحمد كنعان فقال: "والوراثة في الطب تعني انتقال الصفات الجسدية والنفسية من الوالدين إلى الأولاد"[3].
- وأما باعتبارها علما من العلوم، فقد عرفها الدكتور محمد علي الربيعي بأنها:"العلم الذي يدرس تركيب ووظيفة المادة الوراثية وطريقة عملها وانتقالها، كما يدرس طبيعة وانتقال الصفات والأمراض والعاهات من جيل لآخر"[4].

---

[1] رواه أحمد بن حنبل، المسند، مسند: أبي الدرداء، رقم الحديث: 21763. وصححه: الألباني محمد ناصر الدين، صحيح الترغيب والترهيب، رقم الحديث: 70.

[2] ينظر: الشنقيطي محمد الأمين، أضواء البيان، 260/04.

[3] كنعان أحمد محمد، الموسوعة الطبية الفقهية، ص58. وينظر: الجرعي عبد الرحمن بن أحمد، حكم الكشف الإجباري عن الأمراض الوراثية، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي،ص131.

[4] الربيعي محمد علي، الوراثة والإنسان، ص 180. الجرعي عبد الرحمن بن أحمد، مرجع سابق، ص131.

- وورد في تعريفها -كذلك- أنها: "العلم الذي يتعامل مع انتقال الصفات وجميع الظواهر والمشاكل المتعلقة بالنسل"[1]، وهذا التعريف أخصر وأجمع.

المطلب الثاني: التعريف اللقبي للأمراض الوراثية:

لم يتطرق الفقهاء الأولون لتعريف الأمراض الوراثية، أما المعاصرون فهم تبع للأطباء وعلماء الكائنات الحية في تعريفها، ومن بين التعاريف التي صيغت لها، ما يلي:

- عرفها الدكتور علي المحمدي، بقوله: "والأمراض الوراثية؛ هي الصفات التي تنتقل عبر الأجيال السابقة إلى الجيل الراهن عن طريق الموروثات أثناء تكوين البيضة المخصبة"[2].

ولكن يلاحظ على هذا التعريف أنه مجمل، فهو أقرب إلى تعريف الوراثة، منه إلى تعريف الأمراض الوراثية.

- وأما الأستاذ محسن بن علي الحازمي -الأخصائي في الكيمياء الحيوية والوراثة- فعرفها بأنها: "مجموعة غير متجانسة من الأمراض المزمنة ذات الأعراض الصحية المستعصية على العلاج الناجع، يتم توارثها من الوالدين إلى الأبناء والبنات عن طريق تناسل المادة الوراثية (الحقيبة الوراثية)"[3].

ومما يؤاخذ به هذا التعريف وصفه الأمراض الوراثية بأنها مزمنة، -وهذا فيه نظر- فبعضها يمكن علاجها، مثل: مرض التخلف العقلي إذا تم اكتشافه مبكرا[4].

---

1) Jacques Quevauvilliers et autres, le dictionnaire médical, Page 395.

2) المحمدي علي محمد يوسف، الأمراض الوراثية من منظور إسلامي، ص80.

3) الحازمي محسن بن علي، أمراض الدم الوراثية، ص297.

4) ينظر: المحمدي علي محمد يوسف، مرجع سابق، ص88.

- وعرفها الدكتور عباس حسين الربيعي، بأنها: "الحالة المرضية الناتجة من خلل أو اضطراب في جين واحد أو أكثر، والتي يمكن لبعضها الانتقال من جيل إلى آخر، في حين أن أغلبيتها تصيب الفرد أثناء الحياة الجنينية"[1]

وهذا التعريف أدق من سابقيه وأجود، إلا أنه خص تعريف الأمراض الوراثية بأحد أنواعها، وهي المتعلقة بالمورثات (الجينات)-فقط-، فيكون قد أخرج الأمراض المتعلقة بالصبغيات[2]من تعريف الأمراض الوراثية.

- ومن خلال النظر في تعريفات العلماء للأمراض الوراثية، وملاحظة ما عليها من المؤاخذات، يمكن تعريفها بما يلي:

الأمراض الوراثية؛ هي جملة الاعتلالات التي تصيب المادة الوراثية ويمكن انتقالها من الآباء إلى الأبناء.

فكل خلل يصيب المادة الوراثية؛ سواء صبغيات[3]، أو جينات، أو ميتوكوندريا، ويحتمل انتقاله إلى الذرية، بغض النظر عن ظهوره في جميعها أو بعضها، فإنه يعتبر مرضا وراثيا.

---

[1] الربيعي عباس حسين، مدخل إلى علم الوراثة، ص105.

[2] **الصبغيات** *Chromosome*: وتسمىالكروموسومات، وهي كلمة يونانية تتركب من جزأين؛ "كروم" يعني؛ لون أو صبغة، و"سوم" يعني؛ جسم، ومعناها الجسيمات التي يمكن أن تأخذ لونا معينا. وهي أجسام خيطية تحتوي على مجموعة من المورثات، التي تخزن المعلومات الوراثية للكائن الحي، وهي مضاعفة في الخلايا الجسدية، وأحادية في الخلايا الجنسية، ولقد تم اكتشافها عام 1863م، على يد العالم الألماني والدير Waldeyer، ولم يتم اكتشاف عدد الصبغيات الصحيح في الخلايا البشرية إلا سنة 1956م. ينظر: القحطاني سعد بن حسين، علم الخلية والوراثة، ص139. تدمري غازي وتدمري نسرين بيسار، الحياة والوراثة، ص17-19. البار محمد علي، الوراثة مفهومها- الكشف الجيني قبل وأثناء الحمل، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص209.

[3] **تنبيه:** ومن المعلوم عند علماء الكائنات الحية؛ أن عدد الصبغيات الطبيعي في الخلية البشرية العادية، هو 46 صبغيا؛ 44 صبغيا جسميا، وصبغيان جنسيان (XX) أو (XY)، أما الخلية الجنسية سواء كانت حيوانا منويا أو بييضة، فإنها تحتوي على 23 صبغيا فقط. ينظر: منظمة الصحة العالمية، الجينوميات والصحة في العالم، ص20. رفيس باحمد، مرجع سابق، ص266. تدمري غازي

المبحث الثاني: أنواع الأمراض الوراثية:

يمكن القول أن الكثير من الأمراض التي تصيب الإنسان، أو أغلبها، ناجمة عن تأثيرات وراثية[1]، وقد قسم علماء الهندسة الوراثية الأمراض الوراثية إلى عدة أنواع باعتبارات مختلفة، وسأكتفي في بحثي هذا ببيانها بثلاثة اعتبارات:

المطلب الأول: باعتبار تركيبها[2]:

تنقسم الأمراض الوراثية باعتبار تركيبها إلى أربعة أنواع، هي كالآتي:

الفرع الأول: الأمراض الصبغية (Chromosomal Diseases):

لقد تتابع الأطباء والخبراء على إطلاق مصطلح "الأمراض الصبغية" على الأمراض التي تصيب الفرد نتيجة الاختلال العددي، أو التركيبي على مستوى الصبغيات[3].

ومما قرره علماء الوراثة أن الأمراض الصبغية نوعان:

1. **أمراض صبغية عددية** (Numerical Chromosomal Diseases)[4]: وهي أمراض وراثية تنتج عن التغيير الذي يحدث في عدد الصبغيات، مثل: نقص أو زيادة زوج من الصبغيات، كما في حالة متلازمة كلينفلتر (klinefelter-syndrome) .

وتدمري نسرين بيسار، الحياة وعلم الوراثة، ص22-23. محمود عبد الرحيم مهران، الوراثة مفهومها وهندستها...بين الطرح التقني والحكم الشرعي، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص32.

[1] ينظر: Amelia Chappelle and others, Understanding Genetics, page 06.

[2] ينظر: موقع الموسوعة الحرة ويكيبديا، https://ar.wikipedia.org/wiki/% . د. عاطف مفتاح أحمد، الأمراض الوراثية، موقع الألوكة: https://www.alukah.net/social/0/2612/#ixzz5myo5UfIz.

[3] القحطاني سعد بن حسين، علم الخلية والوراثة، ص151. اليابس هيلة بنت عبد الرحمن، الأمراض الوراثية -حقيقتها وأحكامها في الفقه الإسلامي، ص77.

[4] ينظر: القحطاني سعد بن حسين، مرجع سابق، ص151. نجم سالم، المدخل الإسلامي للهندسة الوراثية الإسلامية، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، العدد: 10، ص234-235. رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص267-269.

2. **أمراض صبغية هيكلية** (Structural Chromosomal Diseases)[1]**:** وهي أمراض وراثية ناتجة عن تغيير في هيكل وشكل الصبغيات، إما بالانتقال (Translocation)، وإما بالحذف (Deletion)، وقد تكون بالانقلاب (Inversion)، أو غير ذلك.

وتصل نسبة هذه الأمراض من 05 إلى 06 لكل ألف مولود من الأحياء، مثل: مرض مواء القطط (Cat Cry Syndrome)، الناتج عن نقص جزء من الصبغي الخامس، سمي بهذا الاسم، لأن بكاء الطفل المصاب به يشبه مواء القطط، ويسبب هذا المرض تشوهات كبيرة خاصة في الجهاز العصبي، بالإضافة إلى تأخر النمو، وهو مرض نادر يصيب حالة واحدة من بين 20 ألف إلى 50 ألف ولادة[2].

الفرع الثاني: الأمراض الجينية (Genetic Diseases) :

كما هو معلوم عند المتخصصين؛ فإن الصبغي يتكون من عدة مورثات متلاصقة، يتحكم كل منها في صفة من صفات الإنسان، وتنتج الأمراض الجينية[3]من خلل في المورثات دون حدوث تغيرات

Amelia Chappelle and others, Understanding Genetics, page 06-07. CsabaSzalai and others, Genetics And Genomics, page 47-51.

[1] ينظر: القحطاني سعد بن حسين، علم الخلية والوراثة، ص152. نجم سالم، المدخل الإسلامي للهندسة الوراثية الإسلامية، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، العدد: 10، ص235-236. رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين ، ص271.

Amelia Chappelle and others, Previous Reference, page: 706. CsabaSzalai and others, Previous Reference, page 40-46.

[2] ينظر: رفيس باحمد، مرجع سابق ، ص271.

موقع الطبي: https://altibbi-com.cdn.amproject.org/v/s/altibbi-com/amp/%D9% يوم: 2020/12/17

[3] **الجينية** Genetic: نسبة إلى الجين، ويسمى في **الاصطلاح العلمي العربي**؛ المورثة، ولفظة الجين؛ مأخوذة من الكلمة اليونانية (جينوس GENOS)، والتي تعني؛ الأصل أو النوع أو النسل. وهناك أقوال أخرى في سبب تسمية المورثة بهذا الاسم، وأول ما أطلق عليها كان سنة 1909م، من طرف أحد العلماء الألمانيين. وكل نوع من الجينات يحمل شيفرة معينة مسئولة عن إنتاج نوع خاص من البروتينات. ينظر: تدمري غازي وتدمري نسرين بيسار، الحياة وعلم الوراثة، ص28. إسماعيل بن غازي مرحبا، البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية، ص677. المدحجي محمد بن هائل بن غيلان، أحكام النوازل في الإنجاب، 901/02.

في الصبغي ككل، ويكون الخلل في جين واحد (Mono Genic)، وقد يكون في أكثر من جين (Polygenic)[1]، ولقد "تمكن العلماء منذ 1991م من حصر الأمراض الوراثية، التي تنتقل عن طريق الجينات في 8766 مرضاً وراثياً، ومن العلماء من أوصلها إلى عشرة آلاف مرض، وقد تُظهر الأيام المقبلة الكثير منها غير ما اكتشف من قبل"[2].

والأمراض الجينية[3] نوعان:

1. **أمراض جينية سائدة (Dominant genetic diseases)**: وهي تلك الأمراض التي تنتقل من جيل إلى جيل (من الأب أو الأم إلى الأطفال). ويوجد حوالي 600 مرض يورث بهذه الطريقة، من أشهرها؛ مرض شتاينرت (Steiner Disease)، مرض فرط كولسترول الدم العائلي (Famimial Hpercholestrolemia Disease)[4].

وأما في **الاصطلاح الطبي**، فهو: "مجموعة من متواليات الحمض النووي الريبي منزوع الأكسجين تحتوي على المعلومات اللازمة للإنتاج المنظم لRNA معين (النسخ) أو بولي ببتيد معين (ترجمة النسخ)"

Jacques Quevauvilliers et autres, le dictionnaire médical, Page 394.

[1] ينظر: الجندي أحمد رجائي، الجينوم البشري من النظرية إلى التطبيق، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري، من منظور إسلامي، ص17-18.

[2] عبد الفتاح محمود إدريس، الفحص الجيني من منظور إسلامي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد: 59.

[3] **تنبيه:** تكمن خطورة إصابة الجينات في تعطيلها عن دورها الريادي في الحفاظ على سلامة النسل، وتنظيم عمل الجسد وضمان السير الحسن لوظائفه، يقول الدكتور أمين صالح كشميري: "وتعود أهمية الجينات إلى سببين: أولهما: أنها تحمل الصفات المنقولة من الوالدين إلى الجيل التالي. الثاني: أنهما تتحكم في عمل كل خلية في الجسم، وذلك بإنتاج البروتين الصحيح لتكوين الأنزيم الصحيح لأداء التفاعل الصحيح في المكان الصحيح" أمين صالح كشميري، جينات الخلايا الجرثومية في الإنسان بين الطفر والتعديل، بحوث الدورة 16 للمجمع الفقهي بمكة المكرمة، ص283. وللاستزادة حول أهمية الجينات وآليات عملها، ينظر: محمود عبد الرحيم مهران، الوراثة مفهومها وهندستها... بين الطرح التقني والحكم الشرعي، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص25-39.

[4] ينظر: تدمري غازي وتدمري نسرين بيسار، الحياة وعلم الوراثة، ص42-43.

ولهذه الأمراض عدة صفات، أذكر منها:

- يكفي أن يحمل المرضى جينًا يحملون واحدًا ليظهر المرض.
- أن المريض هو أحد الأبوين.
- تصيب الذكور والإناث بالتساوي، وتتفاوت تلك الأمراض في درجة إظهار الجين المريض، من مريض لآخر.

2. **أمراض جينية متنحية** (**Recessive Genetic Diseases**): وهي الأمراض التي لا تظهر في الأبناء إلا إذا اجتمعت مورثتان[1] صادرتان من الأبوين حاملتان للمرض، أما إذا كانت إحداهما سليمة، والأخرى حاملة للمرض، فإن الشخص يكون حاملا للمرض غير مصاب به، لأن الجين السليم يغطي النقص الناتج عن الخلل الموجود في الجين السقيم[2].

وتم اكتشاف –لحد الآن– حوالي خمس مائة مرض وراثي، ينتقل بالطريقة الجينية المتنحية، وتتميز الأمراض الجينية المتنحية بالصفات التالية:

- يحمل المرضى من المورثات المرضية.
- يكون الأبوان طبيعيين لكنهما حاملان للجين المرضي، أو يكون أحدهما مريض والآخر حاملا للمرض.
- يصيب الذكور والإناث بالتساوي، ويكثر في المناطق التي ينتشر فيها زواج الأقارب.
- توجد في كل حمل احتمالات ولادة (25% طبيعيون – 25% مرضى – 50% حاملون للمرض دون ظهور الأعراض عليهم).

---

[1] ينظر: Amelia Chappelle and others, Understanding Genetics, page 06.

[2] ينظر: تدمري غازي وتدمري نسرين بيسار، الحياة وعلم الوراثة، ص31. سعد بن عبد العزيز الشويرخ، أحكام الهندسة الوراثية، ص63.

الفرع الثالث: أمراض الميتوكوندريا:

يضيف علماء الوراثة هذا الصنف من الأمراض إلى أنواع الأمراض الوراثية، والميتوكوندريا هي؛ عضية تحمل مادة وراثية، توجد في بييضة المرأة، وتتكون من 37 مورثة، ثم تنتقل إلى سائر الخلايا في جسم الإنسان، وظيفتها إنتاج الطاقة اللازمة لتنفس الخلية وجميع عملياتها، ويؤدي اختلالها إلى الإصابة ببعض الأمراض الوراثية، من أهمها: مرض العمى الليلي (Night Blindness Disease) [1].

الفرع الرابع: الأمراض المركبة:

وهي أمراض تنتج عن تدخل أكثر من عامل وراثي وبيئي، ويطلق عليها اسم "الأمراض الوراثية ذات الأسباب المتعددة"، أي؛ التي تورث طبقًا لنظرية مندل المعروفة، ويندرج تحت هذا النوع كثير من الأمراض التي تنشأ عن طفرة وراثية Mutations[2]، فلا يعرف السبب الرئيس لظهورها، أو الأمراض التي تتداخل فيها العوامل الجينية والعوامل البيئية، مثل: أمراض ثقوب القلب الوراثية، البول السكري وضغط الدم، وزيادة الوزن (السمنة)، وفرط الكولسترول، وأنواع كثيرة من السرطان، ومنها ما هو متعلق بالصبغيات وعيوبها [3].

---

[1] ينظر: الجندي أحمد رجائي، الجينوم البشري من النظرية إلى التطبيق، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص15. الحازمي محسن بن علي فارس، الإرشاد الوراثي الوقائي؛ أهميته النوعية والأمراض التي يجرى فيها الاختبار الوقائي، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص187.

[2] **طفرة وراثية Mutations**: "عبارة عن حدوث تغير في ترتيب القواعد المكونة للدنا ولا يمكن التعرف على الطفرة عن طريق الأنزيمات كما هو الحال في الأضرار، وبالتالي لا يمكن إصلاح الخلل الناتج عن الطفرة وعلى مستوى الخلية فإن الطفرات تنقسم عند انقسام الخلية" الجندي أحمد رجائي، مرجع سابق، ص17. وينظر: تدمري غازي وتدمري نسرين بيسار، الحياة وعلم الوراثة، ص30.

[3] ينظر: الحازمي محسن بن علي فارس، مرجع سابق، ص187. البار محمد علي، الوراثة مفهومها- الكشف الجيني قبل وأثناء الحمل، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص232. موقع الموسوعة الحرة ويكيبديا: https://ar.wikipedia.org/wiki/%.

Amelia Chappelle and others, Understanding Genetics, page 07.

المطلب الثاني: تقسيم الأمراض باعتبار نوع الصبغيات:

تتمايز الصبغيات، إلى صبغيات جسدية (Somatic Chromosomes)، وصبغيات جنسية (Sex Chromosomes)، وهذا ما يؤثر في تقسيم الأمراض بهذا الاعتبار إلى أمراض جسدية وأمراض جنسية، وفيما يلي بيان موجز لها:

الفرع الأول: الأمراض الجسدية:

وهي الأمراض التي تصيب الصبغيات الجسدية، وهي بدورها تنقسم إلى قسمين:

أولا: الأمراض الجسدية الصبغية: وهي الأمراض التي تنجم عن التغيرات العددية والهيكلية، التي تصيب الصبغيات الجسدية.

ثانيا: الأمراض الجسدية الجينية: وهي الأمراض التي تنجم عن الاختلالات التي تصيب الجينات المتوضعة على الصبغيات الجسدية، كمرض السكري، والهيموفيليا.

الفرع الثاني: الأمراض الجنسية[1]:

وهي الأمراض التي تنتقل من خلال الصبغيات الجنسية، وهي بدورها تنقسم إلى قسمين:

أولا: الأمراض الجنسية الصبغية: وهي الأمراض التي تنجم عن التغيرات العددية والهيكلية، التي تصيب الصبغيات الجنسية، ومن أمثلتها:

- **متلازمة ترنر (Turner's Syndrome):** وهي أشهر الأمراض الوراثية الجنسية المتعلقة بالصبغيات، فالمصاب بها يكون على شكل أنثى، لا تحتوي خلاياها إلا على صبغي جنسي واحد

[1] ينظر: تدمري غازي وتدمري نسرين بيسار، الحياة وعلم الوراثة، ص31. سعد بن عبد العزيز الشويرخ، أحكام الهندسة الوراثية، ص63.

(X)، ويرمز له بـ: (XO)، وهذا ما يسبب ضمور المبيض، مما يؤدي إلى انقطاع الحيض، وبالتالي عدم حصول الحمل[1].

- **متلازمة كلينفلتر (klinefelter-syndrome)**: وهي من الأمراض الوراثية الجنسية الخاصة بالذكور، وتكون بزيادة عدد الصبغيات الجنسية (47XXY)، وتؤدي إلى العقم الناتج عن ضمور الخصيتين، كما تسبب العنة، واضطرابا في نمو الثديين، وبعض الأمراض النفسية[2].
- **متلازمة ثلاثية X**: النمط الظاهري الأنثوي والنمط النووي XXX47 موجودان. 89 ٪ من الأمهات و 08٪ من أصل الأب، والنسبة المتبقية 03 ٪ ناتجة عن عدم الانفصال الانقسامي بعد الإخصاب[3].
- **متلازمة Double-Y أو متلازمة "سوبرمان" أو متلازمة جاكوبس**: في هذه الحالة، يكون النموذج الطبيعي الأطول بقليل من الذكور العاديين، 47 صبغي، النمط النووي XYY. معدل المواليد 01 من 1000. تكون مشتقة فقط من الأب، أو بسبب عدم الانفصال الانتصافي، ويميل المصابون به إلى العدوانية غالبا[4].

---

[1] ينظر: زهير أحمد السباعي ومحمد علي البار، الطبيب؛ أدبه وفقهه، ص322. الجرعي عبد الرحمن بن أحمد، حكم الكشف الإجباري عن الأمراض الوراثية، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص132.

CsabaSzalai and others, Genetics And Genomics, page 50.

[2] ينظر: رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص268. زهير أحمد السباعي ومحمد علي البار، مرجع سابق، ص322-323..CsabaSzalai and others, Genetics And Genomics, page 51..موقع مايو كلينيك،

https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/klinefelter-syndrome/symptoms-causes/syc-20353949, يوم: 2020/11/19م.

[3] ينظر: CsabaSzalai And Others, Previous Reference, Page 51.

[4] ينظر: CsabaSzalai And Others, The Same Reference, Page 51.

ثانيا: الأمراض الجنسية الجينية: وهي الأمراض التي تنجم عن الاختلالات التي تصيب الجينات المحمولة على الصبغيات الجنسية، من أشهرها: مرض الضمور العضلي (Duchen muscular dystrophy).

المطلب الثالث: تقسيم الأمراض الوراثية باعتبار مدى خطورتها:

لا ريب أن الأمراض الوراثية تتفاوت في درجة خطورتها وشدة تأثيرها على المريض المصاب بها، من مرض إلى آخر، وتنقسم بهذا الاعتبار إلى أربعة أنواع:

الفرع الأول: أمراض وراثية شديدة الخطورة تسبب الوفاة[1]:

"وقد كان يعتقد أن هذه الأمراض نادرة الحدوث، إلا أن الدراسات والإحصائيات الحديثة أثبتت وجود 3% على الأقل من حالات الحمل، مصابة بأمراض وراثية قد تودي بحياة الجنين، نتيجة تأثره بالجينات المميتة، وقد أجريت إحصائية على الأطفال المرضى في مستشفيات بعض البلاد الغربية، فوجد أن وفاة 83% منهم بأمراض وراثية"[2].

ومن أمثلتها:

- **مرض رقص هنتنجتون (Huntington's Chorea):** هو مرض ناجم عن خلل في الصبغي الرابع، ويؤدي إلى نوع من الشلل مرفوقا بإصابة عقلية، يظهر متأخرا، وينتهي بالموت[3].
- **مرض تاي ساكس:** الذي يبدأ بالتخلف العقلي وينتهي بالموت[4].

---

[1] ينظر: محمد عماد الدين إسماعيل، المنهج العلمي وتفسير السلوك، ص142-143. المحمدي علي محمد يوسف، الأمراض الوراثية من منظور إسلامي، ص88. الجرعي عبد الرحمن بن أحمد، حكم الكشف الإجباري عن الأمراض الوراثية، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص132.

[2] عبد الفتاح محمود إدريس، الفحص الجيني من منظور إسلامي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد: 59.

[3] ينظر: رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص272.

[4] ينظر: محمد عماد الدين إسماعيل، مرجع سابق، ص142-143. المحمدي علي محمد يوسف، مرجع سابق، ص88.

- **مرض التورّمات الليفية العصبية:** "الذي يحدث تورماً بالجلد والجهاز العصبي، وقد يصحبه تكيّسات في الرئتين، وضيق في شريان الكلى، مصحوب بارتفاع في ضغط الدم، وتكرر النزيف الدموي، وشلل في أعصاب الدماغ، وصرع، ولا يؤدي هذا المرض بمجرده إلى الوفاة، وإنما تحدث الوفاة نتيجة الأمراض المصاحبة له، أو نتيجة مضاعفاته الشديدة، ولكن قد تمتد الحياة بالمريض في كثير من الأحيان إلى سن الشيخوخة"[1].

الفرع الثاني: أمراض وراثية مزمنة[2]:

وهي أمراض يمكن للإنسان التعايش معها، لكن لم يهتد الطب الحديث لعلاجها بعد، ومن أمثلتها: مرض السكري، ومرض ضغط الدم، وبعض الأمراض القلبية.

الفرع الثالث: أمراض وراثية قابلة للعلاج، لكنها تتكرر[3]:

وهي أمراض تمكَّن الطب الحديث من علاجها، لكن بصفة مؤقتة، فاحتمال تكررها وارد، ومن أمثلتها: مرض أنيميا الخلية المنجلية (Sickle cell disease).

الفرع الرابع: أمراض وراثية بسيطة قابلة للشفاء:

وهي أمراض قد لا يشعر بوجودها المصاب بها، وإن قدر الله -عز وجل- وأحس بها، وظهرت أعراضها، فإن الأطباء قد تمكنوا من اكتشاف علاجات نهائية لها[1]، مثل: مرض "الفينيلوكيتونوريا"؛ وهو مرض أيضي يسبب التخلف العقلي، يمكن علاجه إذا اكتُشِف مبكرا.

---

[1] عبد الفتاح محمود إدريس، الفحص الجيني من منظور إسلامي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد: 59.

[2] ينظر: محمد عماد الدين إسماعيل، المنهج العلمي وتفسير السلوك، ص142-143. المحمدي علي محمد يوسف، الأمراض الوراثية من منظور إسلامي، ص88. الجرعي عبد الرحمن بن أحمد، حكم الكشف الإجباري عن الأمراض الوراثية، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص132.

[3] ينظر: محمد عماد الدين إسماعيل، مرجع سابق، ص142-143. المحمدي علي محمد يوسف، مرجع سابق، ص88. الجرعي عبد الرحمن بن أحمد، مرجع سابق ، ص132.

المبحث الثالث: دور التلقيح الاصطناعي في تفادي الأمراض الوراثية:

أنعم الله –عز وجل– على عباده، بأن هداهم، ووفقهم للتوصل إلى هذه الاكتشافات الطبية، التي تسهم إسهاما كبيرا في تخفيف معاناة شرائح واسعة من المجتمعات البشرية، ولا يخفى ما للتلقيح الاصطناعي –بمختلف أنواعه وشتى تقنياته– من دور فعال في تفادي الكثير من الأمراض الوراثية، التي تؤرق الحياة الفردية والأسرية، لمن ابتلاهم الله –سبحانه وتعالى– ببعض حالاتها.

وسأسعى في هذا الفصل، إلى التعريف بأهم الأمراض الوراثية التي يمكن تفاديها باستعمال التلقيح الاصطناعي، وبيان طرق انتقالها، بالإضافة إلى توضيح التقنيات والأساليب الممكنة التي يعتمد عليها الأطباء في مخابرهم ومراكزهم الطبية.

ولا يخفى أن التلقيح الاصطناعي الهادف إلى تفادي الأمراض الوراثية تكتنفه جملة من الإيجابيات والسلبيات، ينبغي تبيينها والتنبيه عليها، –خاصة– وأن معرفتها والموازنة بينها لها أثرها الكبير في إرساء حكمه الفقهي.

المطلب الأول: الأمراض الوراثية التي يمكن تفاديها من خلال التلقيح الاصطناعي:

توصلت الاكتشافات الطبية الحديثة إلى إمكانية تفادي الكثير من الأمراض الوراثية، باللجوء إلى تقنية التلقيح الاصطناعي، إذ يقوم المختصون في الوراثة الطبية بالبحث عن أشهر تلك الأمراض المتوقع ظهورها لدى الأبناء، من خلال عملية التشخيص الجيني للقيحة[2]، وليس كما يمكن أن يتبادر إلى الذهن بأن هذه العملية يمكن من خلالها اجتناب جميع الأمراض الوراثية، فهذا في الواقع يكاد يكون مستحيلا.

---

[1] ينظر: راين ألفورد، علم الوراثة وصحتك، ص13. محمد عماد الدين إسماعيل، مرجع سابق، ص142–143. المحمدي علي محمد يوسف، مرجع سابق، ص88. الجرعي عبد الرحمن بن أحمد، مرجع سابق، ص132.

[2] ويعتبر البريطاني أندرو هنديزيد (Andrew Handyside) أول باحث يدعو إلى التلقيح الاصطناعي للوقاية من الأمراض الوراثية، بالاعتماد على تقنيات التشخيص الجيني. ينظر: رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص337.

كما يمكن –كذلك– اجتناب بعض الأمراض الوراثية التي تظهر في جنس دون آخر، بالاعتماد على تقنيات اختيار جنس الجنين[1]، فتستبعد لقائح الجنس المعرض للأمراض الوراثية المراد تفاديها، ويعاد غرس لقائح الجنس المرغوب فيه، الذي لا يكون عرضة لهذه الأمراض[2].

وقد تقرر لدى علماء الوراثة، أن مجموعة من الأمراض الوراثية تنتقل عبر الكروموسومات، أو الجينات الجنسية[3]، وهذا ما جعل بعضها يختص به جنس الذكور، والبعض الآخر يختص به جنس الإناث، في حين أن مجموعة أخرى من الأمراض الوراثية، تنتقل من خلال الصبغيات أو الجينات الجسدية، ولهذا فهي مشتركة بين الجنسين.

الفرع الأول: الأمراض الوراثية المرتبطة بالجنس:

تتميز الأعراس الذكرية بتنوع صبغيها الجنسي ما بين (X) أو (Y)، بخلاف الأعراس الأنثوية فإنها تحمل نوعا واحدا من الصبغيات الجنسية(X)، وهذا ما يؤدي إلى اختلاف التركيب الصبغي للقيحة الذكر (XY)، عن التركيب الصبغي للقيحة الأنثى (XX)[4]، مما يجعل بعض الأمراض الوراثية تظهر –غالبا– عند الأبناء الذكور، وهي الأمراض التي تنتقل عبر الكروموسوم الجنسي الأنثوي (X) الذي يكون مصدره الأم، وتكون محمولة على جينات لا يوجد ما يقابلها من الجينات على الكروموسوم الجنسي الذكري (Y).

---

[1] ينظر: النحوي سليمان، التلقيح الصناعي في القانون الجزائري والشريعة الإسلامية والقانون المقارن، ص147.

[2] **تنبيه:** ينبغي التنبيه على أن طريقة اختيار جنس الجنين لتفادي الأمراض الوراثية، قليل من يذكرها من الباحثين، وربما يرجع السبب إلى ندرة الاعتماد عليها في المخابر العلمية.

[3] ينظر: عوادي الزبير، الأحكام الشرعية لتطبيقات الهندسة الشرعية، الملخص، ص11.

CsabaSzalai And Others, Genetics And Genomics, page 77.

[4] ينظر: تدمري غازي وتدمري نسرين بيسار، الحياة وعلم الوراثة، ص28-29.

وبيان ذلك؛ أن للذكر (XY) فلا يوجد ما يجبر الخلل الذي انتقل إليه على الصبغي الجنسي (X) من أمه، بخلاف الأنثى (XX) فيجبر الخلل من الصبغي الجنسي (X) المنتقل من الأب، إلا إذا كان كلا الصبغيين (XX) مصابين، فإن المرض يظهر حينئذ عند الإناث، وهذا لا يكون إلا في حالات نادرة[1].

وبما أن أغلب الأمراض الوراثية المحمولة على جينات الصبغي الأنثوي من النوع المتنحي، فإن نسبة إصابة الأبناء الذكور بالمرض تقدر بـ 50 %، وأما النصف الآخر فيكون حاملا للمرض فقط، وأما الإناث فإن 50 % من يكن حاملات للمرض، وأما النصف الآخر فيكون سليما، وإذا كانت الأمراض الوراثية محمولة على الصبغي الجنسي الذكري (X) فإن نسبة انتقاله إلى الأبناء الذكور تكون منعدمة، وأما نسبة انتقاله إلى الإناث فتكون 100 %[2].

ويذكر الطبيب محمد علي البار أنه توجد بعض الأمراض الوراثية القليلة التي تنتقل عبر الصبغي الذكري(Y) [3]، وبديهي أن لا تنتقل إلاّ إلى الأبناء الذكور.

ويذكر بعض الباحثين؛ أن الأمراض الوراثية التي تنتقل عن طريق الصبغيات الجنسية تقرب من 200 مرض وراثي[4].

ومن أشهر تلك الأمراض التي ذكرها علماء الوراثة الطبية:

- **مرض الضمور العضلي** (Duchen muscular dystrophy): الذي يصيب الذكور، تم اكتشافه سنة 1868م، على يد طبيب فرنسي يدعى غيلوم بنيامين أماند دوشان G.B.A.Duchenne،

---

[1] ينظر: القحطاني سعد بن حسين، علم الخلية والوراثة، ص223. رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص273. عارف علي عارف، قضايا فقهية في الجينات البشرية من منظور إسلامي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، 787/02-787.

[2] ينظر: الشويرخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص64.

[3] ينظر: البار محمد علي، الوراثة مفهومها- الكشف الجيني قبل وأثناء الحمل، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص232.

[4] ينظر: عارف علي عارف، مرجع سابق، 787/02-787.

ويؤدي هذا المرض إلى ضمور عضلات الفخذين والساقين وعضلة القلب، وهذا ما يقعد المصاب به عن الحركة في سن مبكرة[1].

- **مرض نقص خميرة G6PD**: وهو المرض الوراثي المعروف بنقص خميرة جلوكوز 6 فوسفات ديهيدروجيناز، أوG6PD، ويسمى -كذلك- بمرض أنيميا الفول، وينتقل هذا المرض خصيصا من الأم إلى أبنائها الذكور، وقد تم اكتشافه عام 1956م، ويعتبر من أكثر الأمراض الوراثية انتشاراً في العالم حيث يصيب أكثر من 400 مليون فرد، وهو عبارة عن نقص في أحد الأنزيمات الموجودة في كريات الدم الحمراء[2].
- **مرض الناعور**: ويسمى الهيموفيليا (Hemophilia)؛ وهو مرض ينتمي إلى عائلة أمراض الدم الوراثية، وسببه نقص البروتين اللازم لتخثر الدم (الجلوبيولين Hemophilia anti-globulin)، مما يؤدي إلى نزيف دموي يصعب توقفه، وهذا المرض أنواع؛ الهيموفيليا (أ)، الهيموفيليا (**ب**)، الهيموفيليا (**ج**)، والهيموفيليا المكتسبة، ويعد النوعان (**أ،ب**) الأكثر انتشارا في الوطن العربي[3].

---

[1] ينظر: رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص273. البار محمد علي، الوراثة مفهومها- الكشف الجيني قبل وأثناء الحمل، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص235. تدمري غازي وتدمري نسرين بيسار، الحياة والوراثة، ص46.

[2] ينظر: القره داغي علي محيي الدين والمحمدي علي يوسف، العلاج الجيني من منظور الفقه الإسلامي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، ص263. عبد الله بن محمد الصبي، مرض الفول مرض نقص الخميرة (G6PD deficiency)، موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة:

http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_res&r_id=22&topic_id=335، يوم: 2021/11/15م. الموقع الإلكتروني سطور.كوم: https://sotor.com/%D8%A3%D8%B3%، يوم: 2021/09/15م.

[3] البار محمد علي، مرجع سابق، ص235. البار محمد علي، اختيار جنس الجنين، ص08. القحطاني سعد بن حسين، علم الخلية والوراثة، ص224. موقع وزارة الصحة السعودية،

https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/Hematology/Pages/006.aspx, يوم: 2020/11/19م.

- ومن تلك الأمراض-كذلك- والخاصة بالذكور: مرض الأذن كثيفة الشعر، ومرض الجلد الشيهمي، ومرض الأصابع الملتصقة بالجلد[1].

وأما الأمراض الوراثية الخاصة بالإناث فهي قليلة جدا، ومن أهمها: متلازمة ترنر، وما تسببه من أمراض، بالإضافة إلى الأمراض المتعلقة بالجهاز التناسلي الأنثوي، منها: سرطان الثدي، وسرطان المبايض، وسرطان بطانة الرحم[2].

الفرع الثاني: أمراض وراثية مشتركة بين الجنسين:

توجد بعض الأمراض الوراثية يتساوى احتمال انتقالها إلى كلا الجنسين؛ الذكور والإناث، وهي ما اصطلح عليها علماء الوراثة بالأمراض المتنحية، ومن أشهرها:

- مرض المنغولية (Mongolisme): والمصطلح عليها بمتلازمة داون، وهي مرض ناتج عن زيادة الكروموسوم 21، وتمثل حالة من كل 600 مولود[3].
- مرض فقر الدم المنجلي، ومرض فقر دم البحر الأبيض المتوسط، والمسمى بالتلاسيميا (Thalassemia)[4].

---

[1] ينظر: نصر فريد واصل، مدى مشروعية توثيق عقد الزواج الشرعي في الوثائق الرسمية المعدة لذلك على شهادة أهل الاختصاص الطبي بخلو الزوجين أو أحدهما من الأمراض الوراثية، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص357.

[2] ينظر: موقع الوراثة الطبية:

https://www.norhtshore.gov.org/personalised-medicine/medical-genetics/hereditary conditions/cancer/.م2020/11/23 يوم:

[3] ينظر: رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص269. تدمري غازي وتدمري نسرين بيسار، الحياة وعلم الوراثة، ص48-50.

[4] ينظر: البار محمد علي، الوراثة مفهومها- الكشف الجيني قبل وأثناء الحمل، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص235.

- كما توجد أمراض وراثية أخرى يشترك فيها الجنسان، لكن احتمال إصابة الذكور بها أكثر من الإناث، أو العكس[1]. ومن أشهرها: مرض السكري (Diabetes)، ومرض ارتفاع ضغط الدم (Hyper-tension).
- ومن الأمراض الوراثية التي تنتقل من الأم فقط إلى أبنائها الذكور والإناث على حد سواء، الأمراض التي تنتقل عبر الميتوكوندريا، لأن الخلية التناسلية الأنثوية هي الوحيدة التي تشارك بعضياتها، في حين أن النطفة الذكرية تشارك بالنواة فقط[2].

المطلب الثاني: أساليب وتقنيات تفادي الأمراض الوراثية من خلال التلقيح الاصطناعي:

توصلت الاكتشافات العلمية إلى إمكانية تفادي الكثير من الأمراض الوراثية من خلال اختيار جنس الجنين، أو بإجراء تشخيص وراثي للخلايا الجنينية، وكلا الطريقتين تعتمدان على تقنيات التلقيح الاصطناعي.

أما بالنسبة لاختيار جنس الجنين فإنه يعتمد على التلقيح الاصطناعي بنوعيه؛ -الداخلي والخارجي-، وأما التشخيص الجيني للخلايا الجنينية، فيعتمد على التلقيح الاصطناعي الخارجي -فقط، وهو الأشهر والأكثر انتشارا في المخابر الطبية.

وقد مرّ -آنفا- بيان خطوات وتقنيات التلقيح الاصطناعي بنوعيه [3]، إلا أنه لابد من بعض الإضافات التقنية، فيما يتعلق باستعمالهما لتفادي الأمراض الوراثية.

---

[1] ينظر: علي محيي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي، العلاج الجيني من منظور الفقه الإسلامي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، ص264.

[2] ينظر: نصر فريد واصل، مدى مشروعية توثيق عقد الزواج الشرعي في الوثائق الرسمية المعدة لذلك على شهادة أهل الاختصاص الطبي بخلو الزوجين أو أحدهما من الأمراض الوراثية، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص357.

[3] ينظر: المبحث الثالث، من الفصل الأول، من هذه الرسالة.

الفرع الأول: اختيار جنس الجنين بالاعتماد على التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية:

يلجأ الأطباء إلى التلقيح الاصطناعي لاختيار جنس الجنين، كوسيلة لتفادي الأمراض الوراثية، في حالة الرغبة في منع انتقال الأمراض الوراثية الخاصة بأحد الجنسين؛ ويتم ذلك بالاعتماد على إحدى طريقتي التلقيح الاصطناعي؛ الداخلي أو الخارجي.

أولا: التلقيح الاصطناعي الداخلي لتفادي الأمراض الوراثية بالاعتماد على تقنية اختيار جنس الجنين:

لتفادي الأمراض الوراثية بالاعتماد على التلقيح الاصطناعي الداخلي، ينبغي اتباع جملة من الخطوات، وتطبيق مجموعة من التقنيات الضرورية لنجاح العملية. بدءا بتقنيات الفصل بين الحيوانات المنوية الذكرية والأنثوية، وانتهاء بعملية حقن النطاف المنتقاة، بالطريقة المناسبة.

1. تقنيات الفصل بين الحيوانات المنوية الذكرية والأنثوية:

يعتمد المخبريون والأطباء على تقنيات مخبرية مختلفة ومتفاوتة النجاعة، تتيح إمكانية الفصل بين الحيوانات المنوية الذكرية، والحيوانات المنوية الأنثوية، وفيما يلي أذكر بعضها –مختصرة–[1]:

أ. **الفصل باستخدام تقنية الطرد المركزي:** تعتمد هذه التقنية على طرق متنوعة؛ منها الفصل بتقنية الترسيب بوضع المني في محلول السكروز، والذي يؤدي إلى ترسب الحيوانات المنوية الذكرية، في حين أن الأنثوية تطفو على السطح.

[1] ينظر: البار محمد علي، اختيار جنس الجنين، ص06. اليابس هيلة بنت عبد الرحمن، تحديد جنس الجنين، ص1740–1742. الشويرخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص206–207. عبد العزيز فرج موسى، التحكم في الأجنة للأمراض الوراثية –دراسة فقهية مقارنة–، حولية مركز البحوث والدراسات الإسلامية، العدد: 29، ص328.

ب. **الفصل باستخدام محلول قاعدي أو حامضي:** يوضع السائل المنوي في المحلول المحضر لعملية الفصل، فتميل النطف الذكرية إلى المحلول القلوي، في حين أن النطف الأنثوية تميل إلى الوسط الحامضي، وتصل نسبة الفصل إلى 70 بالمائة.

2. **الحقن:** بعد الحصول على الحيوانات المنوية المرغوب فيها، إما الذكرية أو الأنثوية، التي لا تكون حاملة للمرض الوراثي، ولا مصابة به، يتم تحضيرها مخبريا، لتحقن في الموضع المناسب من الرحم، في زمن الإباضة، ثم ينتظر بعد ذلك حصول الحمل.

3. **مميزات هذه الطريقة:**

- تعتبر أكثر أمنا، من جهة احتمال اختلاط الأنساب.
- يمكن من خلالها تلافي إشكالية وجود لقائح فائضة.
- تعتبر أقل تكلفة من التلقيح الاصطناعي الخارجي.

ثانيا: التلقيح الاصطناعي الخارجي لتفادي الأمراض الوراثية بالاعتماد على تقنية اختيار جنس الجنين[1]:

يعتمد التلقيح الاصطناعي الخارجي لتفادي الأمراض الوراثية بالاعتماد على تقنية اختيار جنس الجنين، على تقنيات التلقيح الاصطناعي الخارجي –نفسها– التي تم بيانها من قبل، مع إضافة خطوة جديدة، تتمثل في الكشف عن جنس الجنين من خلال الفحص الوراثي للصبغيات الجنسية، ثم تعاد لقيحة أو اثنتان أو ثلاث، من اللقائح المرغوبة إلى الرحم، وغالبا ما تكون اللقائح الأنثوية (XX)، ولقد تمّ في عام 1989م أول اختبار وراثي لتحديد جنس الجنين قبل غرس اللقيحة في الرحم.

[1] ينظر: البار محمد علي، اختيار جنس الجنين، ص06–08. الشويرخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص206. البار محمد علي، الوراثة مفهومها– الكشف الجيني قبل وأثناء الحمل، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص209. عبد العزيز فرج موسى، التحكم في الأجنة للأمراض الوراثية –دراسة فقهية مقارنة–، حولية مركز البحوث والدراسات الإسلامية، العدد: 29، ص313.

ومن مميزات هذه الطريقة:

- نسبة نجاحها في اختيار الجنس المطلوب تكاد تكون مائة بالمائة.
- تفادي اللقائح المصابة بشذوذات صبغية جنسية، مثل متلازمة ترنر (Turner Syndrome)، أو متلازمة كلينفلتر (Klinefelter Syndrome).
- تعتبر تقنية يسيرة، يسهل التحكم فيها على مستوى الكثير من المراكز والمختبرات.

الفرع الثاني: التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية بالاعتماد على تقنية التشخيص الجيني:

تعتبر تقنية التشخيص الجيني من أحدث الوسائل المكتشفة والمستخدمة في تفادي الأمراض الوراثية، وجدير بالتذكير أن التشخيص الجيني للقائح، يتوقف إجراؤه على التلقيح الاصطناعي الخارجي –فقط–، وهو الشائع المعمول به حاليا[1]، مع التنويه بإمكانية الاكتفاء بفحص الخلايا التناسلية الذكرية والأنثوية، ثم إجراء تلقيح خارجي من خلال الحقن المجهري، أو تلقيح داخلي، بطريقة شتل النطاف والبييضة في قناة الرحم[2].

[1] ذكر الباحث حمزة الإسكندراني في بحث له منشور عام 2009م، في مجلة Human Reproduction and Genetic Ethics، والذي أعيد تقديمه لمؤتمر الجين الإنساني للعالم العربي عام 2010م، أن عدد مراكز أطفال الأنابيب في العالم حتى عام 2003م كان يقدر بـ: 3300 مركزا، منها خمسون فقط تجرى فيها فحوصات التشخيص الجيني قبل الانغراز. نقلا عن: البار محمد علي، الوراثة مفهومها– الكشف الجيني قبل وأثناء الحمل، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص244.

[2] ينظر: رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص506. اليابس هيلة بنت عبد الرحمن، إثبات الأمراض الوراثية بالقرائن الطبية وآثارها الفقهية، مؤتمر القرائن الطبية المعاصرة وآثارها الفقهية، ص2316.

أولا: تعريف التشخيص الجيني: تطرقت -آنفا- إلى بيان مفهوم التلقيح الاصطناعي، لكن بقي توضيح المقصود بالتشخيص الجيني، ويمكن تعريفه بأنه: الكشف عن المادة الوراثية بغية التعرف على ما تحمله من صفات، أو ما لحقها من اعتلالات[1].

ومصطلح التشخيص الجيني يستعمل غالبا إذا كان ميدان البحث، هو الخلايا التناسلية بأنواعها، وأما إذا كان الهدف الكشف عن الأمراض الوراثية في الخلايا الجسدية، فدرج الخبراء على تسميته بالفحص الجيني.

ثانيا: دوافع التشخيص الجيني لتفادي الأمراض الوراثية:

يتم اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي الخارجي، باعتباره تقنية مهمة تسهم في تفادي الأمراض الوراثية، وذلك عند وجود إحدى الدوافع التالية[2]:

1. في حالة ضعف نجاعة الاعتماد على طريقة التلقيح الاصطناعي الداخلي، بالنسبة للأمراض الوراثية التي يختص بها أحد الجنسين؛ ويكون ذلك غالبا بسبب صعوبة الفصل بين الحيوانات المنوية الذكرية، والحيوانات المنوية الأنثوية.
2. في حالة عدم الرغبة في معرفة جنس الجنين، للقناعة بعدم جوازه، أو لأسباب أخرى.
3. في حالة الأمراض الوراثية المشتركة، التي يحتمل انتقالها إلى كلا الجنسين، فيتعذر حالتئذ الاعتماد على طريقة التلقيح الاصطناعي الداخلي.

---

[1] ينظر: المدحجي محمد بن هائل بن غيلان، أحكام النوازل في الإنجاب، 908/02. عوادي الزبير، الأحكام الشرعية لتطبيقات الهندسة الشرعية، ص203.

[2] ينظر: البار محمد علي، الوراثة مفهومها- الكشف الجيني قبل وأثناء الحمل، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص236. الحازمي محسن بن علي فارس، الإرشاد الوراثي الوقائي؛ أهميته النوعية والأمراض التي يجرى فيها الاختبار الوقائي، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري، من منظور إسلامي، ص190.

4. ويتأكد اللجوء إلى هذه الطريقة لانتقاء الجنين السليم –خاصة– عند الأسر الذين سبقت إصابة بعض أفراد ذريتهم بأمراض وراثية خطيرة.
5. يتم اللجوء إلى التشخيص الجيني في حالة الإجهاض المتكرر، والذي يكون عادة نتيجة خلل في الصبغيات، فبعد فحص اللقائح، تستبعد تلك المصابة بخلل كرموزومي، وترجع اللقيحة السليمة إلى الرحم.
6. إذا تجاوز سن المرأة الحامل الخامسة والثلاثين واقترب أو جاوز الأربعين، يلجأ –حينئذ– إلى التشخيص الجيني بسبب قوة احتمال حدوث التثليث الصبغي (Trisomy)، وأشهر أنواعه؛ متلازمة داون، التي تكون بنسبة حالة من كل ألفي ولادة في سن الخامسة والعشرين، وتصل إلى حالة من كل أربعين ولادة إذا تجاوزت المرأة سن الأربعين.

ثالثا: تقنيات التلقيح الاصطناعي الخارجي لتفادي الأمراض الوراثية:

لا يحتاج الأطباء والمخبريون في حالة الاعتماد على تقنية التلقيح الاصطناعي الخارجي لتفادي الأمراض الوراثية، إلى الفصل بين الحيوانات المنوية، ومعرفة جنس الجنين، بل تتم العملية وفقا للخطوات التي تطرقت إليها في الفصل الأول، إضافة للخطوات التالية[1]:

1. لما تبلغ اللقائح مرحلة التوتة، بعد ثلاثة أو أربعة أيام، يكون عدد خلايا اللقيحة الواحدة، قد وصل إلى ثمان خلايا، فتؤخذ بتقنية مجهرية من كل لقيحة إحدى خلاياها وتسمى البلاستومير (Blastomere) أو الأرومة.

[1] ينظر: تدمري غازي وتدمري نسرين بيسار، الحياة وعلم الوراثة، ص62. الحازمي محسن بن علي، أمراض الدم الوراثية، ص303. أميرة بالعبيد وغيرها، مرض جي–إم–1 قانقليوسيدوسيز، ص11. الشويرخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص159. اليابس هيلة بنت عبد الرحمن، الأمراض الوراثية؛ حقيقتها وأحكامها في الفقه الإسلامي، ص379–380. عوادي الزبير، الأحكام الشرعية لتطبيقات الهندسة الشرعية، ص204. البار محمد علي، اختيار جنس الجنين، ص06. البار محمد علي، الوراثة مفهومها–الكشف الجيني قبل وأثناء الحمل، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص233–236.

2. يتم فحص الخلية فحصا جينيا بواسطة تقنية فيش(FISH) التي تستخدم التهجين،ويمكن بواسطتها معرفة الاعتلالات الصبغية العددية والهيكلية، كما يمكن معرفة جنس الجنين، وأما تقنية تسلسل أنزيم البوليمريز (Polymerase Chain Reaction) (PCR) فيتم من خلالها الكشف عن الاختلالات الجينية، وتسمى هذه العملية بالتشخيص الوراثي قبل الانغراس (Preimplantation Genetic Diagnosis- PGD).
3. يقوم الطبيب باستبعاد اللقائح الحاملة للأمراض الوراثية، ثم تتم في اليوم الخامس عملية زراعة لقيحة أو لقيحتين سليمتين في الرحم.
4. يتم اتباع برنامج دوائي يهدف إلى تثبيت الحمل، مع انتظار مدة أسبوعين لكشف نجاح الحمل.
5. في حالة وجود أجنة سليمة متبقية، يقوم الطبيب بتجميدها بغرض استعمالها في عمليات تلقيح أخرى إذا رغب الزوجان في ذلك.

ويعدّ الطبيب (جاري هود جين)، الباحث بمعهد جونز للإخصاب بفرجينيا، أول من قام بعملية تشخيص وراثي للخلايا الجنينية، ففي سنة 1993م، فحص الحمض النووي الريبي لخلايا أربع بييضات مخصبات –لقائح– للزوجين (ديفيد–ريني)، وهي في بداية انقسامها، ليتأكد من خلوها من مرض البله المميت (Tay-Sachs Disease)، وحلل الجينات الوراثية لها، فكانت نتيجة الفحوصات الوراثية، أن خلية جنينية من هذه الخلايا الأربع، كانت حاملة لجينات هذا المرض بصورة سائدة، أما خلايا البييضات الأخرى فكانت خالية منه، فنقل لقيحة منها إلى رحم الزوجة، ليتم الحمل، وتكون الطفلة (بريتاني) المولودة في يناير 1994م أول طفلة في العالم، استطاع الأطباء فحص جيناتها الوراثية من خلاياها قبل الحمل بها [1].

[1] ينظر: عبد الفتاح محمود إدريس، الفحص الجيني من منظور إسلامي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد: 59.

الفرع الثالث: فروق بين التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية والتلقيح الاصطناعي للمساعدة على الإنجاب:

توجد بعض الفوارق البسيطة، تجعل اعتماد التلقيح الاصطناعي كوسيلة لعلاج العقم، مختلفا عنه باعتباره وسيلة لتفادي الأمراض الوراثية، وتتجلى هذه الفروق في النقاط التالية:

أولا: عدم اللجوء إلى معالجة المني:

ذكرنا –سابقا– أن من تقنيات التلقيح الاصطناعي، وخطواته، معالجة المني، في حالة كونه فاقدا لبعض خصائص المني السليم، وهذا إذا كان الغرض منه معالجة نقص الخصوبة عند الرجل، أما في حالة التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية، فلا إشكال في خصوبة الزوجين، ولهذا يُستَغنى عن هذه التقنية، وغيرها من التقنيات التي تزيد من خصوبتهما، أو تعتبر حلا لضعفها.

ثانيا: الفحص الوراثي للقائح:

يعتبر إجراء الفحص الوراثي للقائح، أهم تقنية يتميز بها التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية، عن التلقيح الاصطناعي لغرض المساعدة على الإنجاب، فهذا الأخير لا يقصد منه الحصول على نسل سليم، بقدر ما يراد من تجاوز عقبة العقم.

المطلب الثالث: إيجابيات التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية وسلبياته:

تكتنف التلقيح الاصطناعي الهادف إلى تفادي الأمراض الوراثية مجموعة من الإيجابيات وطائفة من السلبيات، وهذا كغيره من الاكتشافات الطبية الحديثة، التي لا تكاد تخلو من فوائد ولا محاذير، وإن الإحاطة بهذه المحاسن والمساوئ والمصالح والمفاسد لها دورها المهم والفعال في استنباط الأحكام الفقهية المتعلقة بهذه النازلة الطبية.

الفرع الأول: إيجابيات وفوائد التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية:

يتميز التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية بجملة من الإيجابيات، ويحقق عددا من الفوائد التي جعلت منه وسيلة ناجعة، وطريقة مهمة تتوخاها الأسر التي يهددها شبح إصابة ذريتها بالأمراض الوراثية، وهذا في التلقيح بنوعيه؛ الداخلي والخارجي، ويمكن اختصارها في النقاط التالية[1]:

أولا: تعتبر هذه الوسيلة أنجع الاكتشافات الطبية، التي تمكن الأسر –بإذن الله– من إنجاب نسل سليم، وتفادي ميلاد أبناء مصابين بالأمراض الوراثية –على الأقل المتوقع ظهورها–.

ثانيا: حماية المجتمع من انتشار فئات مريضة تسبب هشاشته وضعفه، وهذا ما يزيد طمع الأعداء فيه، وجرأتهم عليه، والنبي –عليه الصلاة والسلام– يقول: «المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف وفي كل خير»[2].

ثالثا: تخفيف العبء النفسي والمالي الواقع على كاهل الأسرة، وتقليص التكاليف المادية التي تنفقها الدولة، جراء التكفل والعناية بهذه الشريحة الواسعة من المرضى.

رابعا: تفادي اللجوء إلى التشخيص الجيني للجنين بالحصول على مجموعة من خلاياه[3]، والذي يشكل خطرا عليه قد يؤدي إلى إجهاضه بالرغم من سلامته، أو يدفع إلى التخلص منه في كل مرة تتبين فيها إصابته بأمراض وراثية خطيرة، وهذا ما يضاعف من معاناة الأم الراغبة في الحصول على طفل سليم.

---

[1] ينظر: الجرعي عبد الرحمن بن أحمد، حكم الكشف الإجباري عن الأمراض الوراثية، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي،ص133. تدمري غازي وتدمري نسرين بيسار، الحياة وعلم الوراثة، ص61-62. الشويرخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص161-162. عوادي الزبير، الأحكام الشرعية لتطبيقات الهندسة الشرعية، ص206.

[2] رواه مسلم في صحيحه، كتاب: القدر، باب: في الأمر بالقوة وترك العجز والاستعانة بالله وتفويض المقادير لله، رقم الحديث: 2664.

[3] ويسمى الفحص الوراثي بعد الحمل، ويتم من خلال الحصول على مجموعة من الخلايا الجنينية من جسد الجنين مباشرة، أو بفحص الزغابات المشيمية، أو بفحص السائل الأمنيوسي، أو بإجراء فحوصات لدم الأم الحامل والبحث عن خلايا من الجنين في دمها.

خامسا: يجنب الفحص الوراثي للقائح الوقوع في كثير من المحاذير، ككشف العورة في كل مرة نحتاج فيها للحصول على خلايا جنينية، والأهم من ذلك أنه وسيلة مهمة لتفادي اللجوء إلى الإجهاض الجنائي.

الفرع الثاني: سلبيات ومحاذير التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية:

بالرغم من الفوائد التي يقدمها التلقيح الاصطناعي الهادف إلى تفادي الأمراض الوراثية، إلا أنه لا يزال تصاحبه وتنجم عنه جملة من السلبيات، تعكر على الراغبين في اللجوء إليه للحصول على ذرية سليمة، ويمكن التنبيه على أهم هذه السلبيات في النقاط التالية[1]:

أولا: وقوع المرأة في محذور كشف عورتها، في الكثير من الحالات التي لا تقتضي الحاجة كشف العورة فيها.

ثانيا: التعرض لخطر اختلاط الأنساب، والذي تعتبر مفسدته أكبر خطرا وأشد ضررا من مفسدة الإصابة ببعض الأمراض الوراثية.

ثالثا: لا يمكن تفادي جميع الأمراض الوراثية، بل العملية قاصرة على الأمراض المتوقعة فقط، والتي يمكن التحكم في تقنيات الكشف عنها.

رابعا: لا تزال عملية التشخيص الجيني عرضة لأخطاء كثيرة، لأن الفحص لا يجرى إلا لخلية أو خليتين على الأكثر.

ينظر: البار محمد علي، الوراثة مفهومها- الكشف الجيني قبل وأثناء الحمل، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص233.

[1] ينظر: الشويرخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص163. رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص338-339. الجرعي عبد الرحمن بن أحمد، حكم الكشف الإجباري عن الأمراض الوراثية، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي،ص134. البار محمد علي، مرجع سابق، ص237. الميمان ناصر بن عبد الله، نظرة فقهية للإرشاد الجيني، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص270.

خامسا: قد يؤدي الاعتماد على تقنيات التلقيح الاصطناعي لاختيار جنس الجنين، من أجل تفادي الأمراض الوراثية، إلى الزيادة في اختلال التوازن بين عدد الذكور والإناث.

سادسا: إمكانية تأثر اللقيحة بالمحيط الخارجي، من فيروسات، أو بكتيريا، أو إشعاعات.

سابعا: الوقوع في إشكالية اللقائح الفائضة، والتي تتساهل الكثير من المختبرات في إتلافها، أو استغلالها لأغراض تجريبية وبحثية.

ثامنا: إمكانية حصول الحمل المتعدد؛ الثلاثي أو الرباعي أو أكثر من ذلك، وهو ما يتسبب في الإجهاض التلقائي أو الجنائي، أو يشكل خطرا كبيرا على حياة الأم نفسها.

تاسعا: خطر إصابة المرأة بمرض فرط تنبيه المبايض (Hyper Stimulation Ovarian Syndrome) الذي يمكن أن يصيب المرأة بإصابات بالغة الخطورة، والتي قد تؤدي إلى الوفاة.

عاشرا: التكاليف الباهظة لعملية التلقيح الاصطناعي والتشخيص الجيني، بالرغم أن نسبة النجاح لا تزال ضعيفة إلى حد ما.

الفصل الثالث :

نظرة الشريعة الإسلامية إلى الأمراض الوراثية وموقفها من اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتفاديها

وفيه مبحثان :

المبحث الأول : نظرة الشريعة الإسلامية إلى الأمراض الوراثية

المبحث الثاني : موقف الشريعة الإسلامية من اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية .

تمهيد:

يعتبر التلقيح الاصطناعي من الاكتشافات العلمية الطبية الباهرة، التي تركت أثرها البارز في الفقه الإسلامي المعاصر، فما كادت تهدأ ثورة البحوث العلمية المنجزة حول بيان حكمه، باعتباره علاجا لمشكلة العقم، حتى ظهرت في الأفق استعمالات جديدة له، تستثير همم الفقهاء والباحثين لإرساء أحكامها الفقهية.

ومن أبرز تلكم الاستخدامات الحديثة للتلقيح الاصطناعي، اتخاذه وسيلة لتفادي انتقال الأمراض الوراثية من الآباء إلى أبنائهم وفلذات أكبادهم، وذلك من خلال انتقاء اللقائح السليمة التي لا تحمل الأمراض المراد السلامة منها، بالاعتماد على تقنية الفحص الجيني للقائح المحضرة، ثم إعادة زرعها في الرحم كما مر بيانه في فصول سابقة، وهذا ما يعتبر نازلة طبية مهمة، تستدعي بيان نظرة الشريعة الإسلامية الغراء إلى الوراثة –عموما–، والأمراض الوراثية —خصوصا–، ثم العمل جاهدا لدراسة حكمها الشرعي، مسترشدا بأقوال العلماء، ومستنيرا بآراء الفقهاء، ومعتمدا على الأصول والقواعد الفقهية، ومتوخيا تحقيق المقاصد الشرعية.

المبحث الأول: نظرة الشريعة الإسلامية إلى الأمراض الوراثية:

لقد لاحظ البشر انتقال بعض الصفات من الآباء إلى ذرياتهم، سواء كانت حسية ظاهرة؛ كلون البشرة، وطول القامة، وشكل العينين، أو معنوية باطنة؛ كالشجاعة، والغيرة، والذكاء ونحوها، وبقي الأمر على ذلك لا يتعدى حدود الملاحظات، حتى جاءت الشريعة الإسلامية وسبقت إلى التأصيل لعلم الوراثة، –على غرار سبقها إلى التأصيل لغيرها من العلوم الكونية– ولا عجب في ذلك، كيف لا؟ وهي من لدن الحكيم العليم، الذي يقول في محكم التنزيل: ﴿أَلَا يَعْلَمُ مَنْ خَلَقَ وَهُوَ ٱللَّطِيفُ ٱلْخَبِيرُ﴿١٤﴾﴾ [الملك: 14]، ويقول –سبحانه وتعالى–: ﴿مَّا فَرَّطْنَا فِي ٱلْكِتَٰبِ مِن شَىْءٍ﴾ [الأنعام: 38]، ويتجلى ذلك فيما تضمنته الآيات القرآنية والأحاديث النبوية من إشارات واضحات، ودلالات بيّنات على انتقال الصفات الوراثية من الآباء –وإن علوا– إلى الأبناء –وإن نزلوا–، يقول الدكتور سعد الشويرخ: "ثم جاء الشرع بعد ذلك

مؤكدا انتقال الصفات من الآباء إلى الأبناء، ومبينا بعض أصول علم الوراثة التي لم يعرفها علماؤه إلا مؤخرا"[1].

وهذا ما يؤكده الدكتور راغب السرجاني، بقوله: "الحقيقة التي لا يدركها الكثيرون أن القرآن والسنة المدوّنين قبل العلم المعاصر بقرون، وردت فيهما إشارات تتوافق مع قواعد هذا العلم، وتوضح وجود آليات وراثية مختلفة، والتي تعرف الآن بمسئوليتها عن النشأة الطبيعية أو الشاذة للإنسان"[2].

ولا ريب أن الصفات المنتقلة قد تكون جيدة مرغوب فيها؛ كالقوة والشجاعة، والذكاء، وقد تكون رديئة غير مرغوب فيها؛ كالأمراض الوراثية –مثلا–.

ويمكن تصنيف النصوص الواردة بهذا الشأن إلى صنفين؛ آيات وأحاديث جاءت تقرر علم الوراثة مطلقا[3]، وأخرى تضمنت إشارات للتحذير من الأمراض الوراثية.

المطلب الأول: النصوص التي تؤصل لعلم الوراثة عموما:

الفرع الأول: علم الوراثة في القرآن الكريم:

أنزل الله –جل وعلا– في كتابه العزيز آيات كريمات بينت مبدأ ومراحل خلق الإنسان، قال تعالى: ﴿ وَلَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ مِن سُلَٰلَةٍ مِّن طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَٰهُ نُطْفَةً فِى قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا ٱلنُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا ٱلْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا ٱلْمُضْغَةَ عِظَٰمًا فَكَسَوْنَا ٱلْعِظَٰمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَٰهُ خَلْقًا ءَاخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ ٱللَّهُ أَحْسَنُ ٱلْخَٰلِقِينَ ﴿١٤﴾ ﴾ [المؤمنون: 12-14]، فتناسل الكائن البشري –بعد خلق آدم من طين– يبدأ في الرحم (القرار المكين)، باتحاد النطفة (الخلية التناسلية الذكرية) والبييضة (الخلية التناسلية الأنثوية)، قال الله–تعالى–: ﴿ فَلْيَنظُرِ ٱلْإِنسَٰنُ مِمَّ خُلِقَ ﴿٥﴾ خُلِقَ مِن مَّآءٍ دَافِقٍ ﴿٦﴾ يَخْرُجُ مِنۢ بَيْنِ ٱلصُّلْبِ وَٱلتَّرَآئِبِ ﴿٧﴾ ﴾ [الطارق: 05-07]، أي؛ من الماء الذي يخرج من صلب الرجل،

---

[1] الشويخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص43.

[2] راغب السرجاني، قصة العلوم الطبية، ص149.

[3] ينظر: باشا أحمد فؤاد، التأصيل الإسلامي لعلم الوراثة، موقع الألوكة:

https://www.alukah.net/culture/0/88580/#ixzz5mmqIzls4.

والماء الذي يخرج من ترائب المرأة[1]، فتنتج النطفة الأمشاج (اللقيحة)[2]، قال –جل وعلا–: ﴿إِنَّا خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ مِن نُّطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَّبْتَلِيهِ فَجَعَلْنَٰهُ سَمِيعًۢا بَصِيرًا ۝٢﴾ [الإنسان: 02]، واللقيحة تتركب من 46 كروموزوما (23 كروموزوما ذكريا، و23 كروموزوما أنثويا)، ومن خلال هذه الصبغيات، وما تحتويه من جينات، تنتقل الصفات الوراثية من الأبوين إلى الذرية[3].

ومن الآيات التي تشير إلى علم الوراثة؛ قوله تعالى: ﴿يَٰٓأُخْتَ هَٰرُونَ مَا كَانَ أَبُوكِ ٱمْرَأَ سَوْءٍ وَمَا كَانَتْ أُمُّكِ بَغِيًّا ۝٢٨﴾ [مريم: 28]. قال ابن كثير –رحمه الله–: "﴿يَٰٓأُخْتَ هَٰرُونَ﴾ أي؛ يا شبيهة هارون في العبادة ﴿مَا كَانَ أَبُوكِ ٱمْرَأَ سَوْءٍ وَمَا كَانَتْ أُمُّكِ بَغِيًّا ۝٢٨﴾ أي؛ أنت من بيت طيب طاهر، معروف بالصلاح والعبادة والزهادة، فكيف صدر هذا منك؟"[4]، وروى ابن جرير –رحمه الله– عن قتادة، أنه قال في تفسير هذه الآية: "كانت من أهل بيت يُعرفون بالصلاح، ولا يُعرفون بالفساد، ومن الناس من يُعرفون بالصلاح ويتوالدون به، وآخرون يُعرفون بالفساد ويتوالدون به"[5]، فهذه الآية فيها إشارة واضحة وتلميح صريح لتوارث الخصال الحميدة أو السيئة عن الآباء والأمهات.

الفرع الثاني: علم الوراثة في السنة النبوية:

إن الناظر في دواوين السنة النبوية يجدها زاخرة بالعديد من الأحاديث والآثار التي تقرر المبدأ العام لعلم الوراثة، والمتمثل في انتقال الصفات من الآباء إلى الأبناء، سواء مرغوبة أو ضد ذلك، وهو ما تنبه إليه الكثير من شراح الحديث، وألحوا في التأكيد عليه، وفيما يأتي أذكر بعض ما ورد في ذلك:

---

[1] ينظر: ابن كثير إسماعيل بن عمر، تفسير القرآن العظيم، 375/08.

[2] ينظر: ابن كثير إسماعيل بن عمر، المرجع نفسه، 285/08.

[3] ينظر: تدمري غازي وتدمري نسرين بيسار، الحياة وعلم الوراثة، ص22-23.

[4] ابن كثير إسماعيل بن عمر، مرجع سابق، 226/05-227.

[5] الطبري محمد بن جرير، جامع البيان في تأويل القرآن، 186/18.

1. عن عائشة –رضي الله عنها– أن امرأة قالت لرسول الله –صلى الله عليه وسلم–: هل تغتسل المرأة إذا احتلمت وأبصرت الماء؟ فقال: «نعم»، فقالت لها عائشة: تربت يداك وألت[1]، قالت: فقال رسول الله – صلى الله عليه وسلم–: «دعيها وهل يكون الشبه إلا من قبل ذلك إذا علا ماؤها ماء الرجل أشبه الولد أخواله وإذا علا ماء الرجل ماءها أشبه أعمامه» [2].

قال الإمام النووي –رحمه الله– في شرحه لهذا الحديث: "قال العلماء: يجوز أن يكون المراد بالعلو هنا؛ السبق، ويجوز أن يكون المراد الكثرة والقوة، بحسب كثرة الشهوة"[3].

ووجه الدلالة من هذا الحديث؛ أن الصفات الوراثية للولد تتأثر بماء الرجل والمرأة كليهما، إلا أن شبهه ينزع إلى أسبقهما ماء، وهذا فيه إشارة واضحة إلى المغالبة بين صفات الأبوين، وأن المولود تظهر عليه الصفات الغالبة، وهذا ما يصطلح عليه في علم الوراثة بالصفات السائدة والمتنحية[4].

2. وعن عائشة –رضي الله عنها– قالت: قال رسول الله –صلى الله عليه وسلم–: «تخيروا لنطفكم وانكحوا الأكفاء وأنكحوا إليهم»[5].

قال العلامة المناوي –رحمه الله–: "(تخيروا لنطفكم): فإن الولد ينزع إلى أصل أمه وطباعها"[6]، وقال ابن حجر –رحمه الله–: " لأن من ثبت إنهن خير من غيرهن استحب تخيرهن للأولاد"[7].

---

[1] قال النووي –رحمه الله–: "قولها: (**تربت يداك وألت**)؛ هو بضم الهمزة وفتح اللام المشدد، وإسكان التاء، هكذا الرواية فيه ومعناه؛ أصابتها الألة بفتح الهمزة وتشديد اللام، وهي الحربة" النووي شرف الدين يحي بن زكرياء، صحيح مسلم بشرح النووي، 225/03.

[2] رواه مسلم في صحيحه، كتاب: الحيض، باب: وجوب الغسل على المرأة بخروج المني منها، رقم الحديث: 314.

[3] النووي شرف الدين يحي بن زكرياء، مرجع سابق، 223/03.

[4] ينظر: الشويرخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص45.

[5] رواه: ابن ماجه محمد بن يزيد، سنن ابن ماجه، كتاب: النكاح، باب: الأكفاء، رقم الحديث: 1968. وصححه: الألباني محمد ناصر الدين، سلسلة الأحاديث الصحيحة وشيء من فقهها، رقم الحديث: 1067.

[6] ينظر: المناوي محمد عبد الرؤوف، فيض القدير شرح الجامع الصغير، 237/03.

[7] ينظر: ابن حجر أحمد بن علي العسقلاني، فتح الباري شرح صحيح البخاري، 125/09.

ووجه الدلالة: أنّ النبي –صلى الله عليه وسلم– أَمر في هذا الحديث، وأرشد إلى اختيار الزوجة ذات الصفات الجيدة، والزوج صاحب الصفات المرغوبة، وفي ذلك دلالة واضحة على انتقالها من الآباء إلى الأبناء.

3. عن أبي هريرة رضي الله عنه عن رسول الله –صلى الله عليه وسلم– قال: «تجدون الناس معادن خيارهم في الجاهلية خيارهم في الإسلام إذا فقهوا»[1].

قال القاضي عياض –رحمه الله–: "وأصل المعادن؛ الأصول الشريفة، تعقب أمثالها، ويسرى كرم أخلاقها إلى نسلها"[2]، وأثبت هذا المعنى العلامة المناوي –رحمه الله–، حيث قال: "ومعدن كل شيء أصله، أي؛ أصول بيوتهم تعقب أمثالها ويسرى كرم أعراقها إلى فروعها"[3].

ووجه الدلالة: أن الأصول النجيبة ذات الصفات الحميدة تورث لفروعها الصفات نفسها، والأصول الرديئة عكس ذلك.

4. ورويت أحاديث أخرى –في معنى الحديث السابق– لكن لا تسلم أسانيدها من مقال، يمكن الاستئناس بها، كحديث ابن عباس، عن النبي صلى الله عليه وسلم: «الناس معادن والعرق دساس وأدب السوء كعرق السوء»[4]. وحديث أنس بن مالك –رضي الله عنه– مرفوعا: «تزوجوا في الحجر الصالح، فإن العرق دساس»[5]. وفي لفظ عَن ابن عمر –مرفوعا– كما عند ابن موسى المدِينِيّ: «وانْظُر فِي أَي نِصَاب تضع ولدك فَإِن الْعرق حساس»[1].

---

[1] رواه البخاري في صحيحه، كتاب: المناقب، باب: قول الله تعالى {يا أيها الناس إنا خلقناكم من ذكر وأنثى وجعلناكم شعوبا وقبائل لتعارفوا إن أكرمكم عند الله أتقاكم} وقوله {واتقوا الله الذي تساءلون به والأرحام إن الله كان عليكم رقيبا} وما ينهى عن دعوى الجاهلية الشعوب النسب البعيد والقبائل دون ذلك، رقم الحديث: 3493. ورواه مسلم في صحيحه، كتاب: فضائل الصحابة –رضي الله تعالى عنهم–، باب: خيار الناس، رقم الحديث: 2526.

[2] القاضي عياض اليحصبي، إكمال المعلم شرح صحيح مسلم، 283/07.

[3] ينظر: المناوي محمد عبد الرؤوف، التيسير بشرح الجامع الصغير، 895/02.

[4] رواه: البيهقي أبو بكر أحمد بن الحسين، شعب الإيمان، رقم الحديث: 10742. ورواه: أبو الشيخ عبد الله بن محمد الأصبهاني، الأمثال في الحديث النبوي، رقم الحديث: 164. وضعفه، الألباني محمد ناصر الدين، المصدر السابق، رقم الحديث: 2047.

[5] رواه: السيوطي جلال الدين عبد الرحمن بن أبي بكر، الجامع الصغير في أحاديث البشير النذير، رقم الحديث: 3282. وضعفه: الهيتمي أحمد بن محمد بن علي بن حجر، الإفصاح عن أحاديث النكاح، رقم الحديث: 34. وحكم بوضعه، الألباني محمد ناصر

قال المناوي –رحمه الله–: "(فإن العرق دساس) أي؛ دخّال بالتشديد، لأنه ينزع في خفاء ولطف، يقال: دسست الشيء إذا أخفيته وأخملته، ومنه: ﴿وَقَدْ خَابَ مَن دَسَّىٰهَا ﴿١٠﴾﴾ [الشمس: 09]، أي؛ أخمل نفسه وأبخس حظها"[2]، والانتقال في خفاء من أهم خصائص الصفات الوراثية، وهي –كذلك– قد تكون خاملة، أي؛ يصاب بها الشخص ولا تظهر عليه أعراضها إلا بعد سنين، أو متنحية؛ يحملها الشخص ولا تظهر عليه أبدا، ثم قال –رحمه الله–: "والمعنى؛ أن الرجل إذا تزوج في منبت صالح يجيء الولد يشبه أهل الزوجة في العمل والأخلاق ونحوهما وعكسه بعكسه"[3].

وقال العظيم آبادي –رحمه الله– مؤكدا هذا المعنى: "وقد روي «العرق دساس» فلا يؤمن أن يؤثر ذلك الخبث فيه، ويدب في عروقه، فيحمله على الشر، ويدعوه إلى الخبث"[4].

5. عن عائشة –رضي الله عنها– قالت: دخل علي رسول الله –صلى الله عليه وسلم– ذات يوم وهو مسرور فقال: «يا عائشة ألم تري أن مجززا المدلجي دخل علي فرأى أسامة بن زيد وزيدا وعليهما قطيفة قد غطيا رؤوسهما وبدت أقدامهما فقال: إن هذه الأقدام بعضها من بعض»[5].

قال الأمير الصنعاني –رحمه الله–: "والحديث دليل على اعتبار القيافة في ثبوت النسب، وهي مصدر قاف قيافة، والقائف: الذي يتتبع الآثار ويعرفها ويعرف شبه الرجل بأبيه وأخيه"[6].

الدين، سلسلة الأحاديث الضعيفة والموضوعة وأثرها السيئ في الأمة، رقم الحديث: 3401. وقد أوردته –استئناسا– للخلاف الموجود في الحكم عليه، فقد اكتفى ابن حجر الهيتمي بتضعيفه كما رأيت.

[1] رواه وحكم بضعفه: الهيتمي أحمد بن محمد بن علي بن حجر، الإفصاح عن أحاديث النكاح، رقم الحديث: 34.

[2] ينظر: المناوي محمد عبد الرؤوف، فيض القدير شرح الجامع الصغير من أحاديث البشير النذير، 317/12.

[3] ينظر: المناوي محمد عبد الرؤوف، المرجع نفسه، 317/12.

[4] ينظر: العظيم آبادي أبي الطيب محمد شمس الحق، عون المعبود شرح سنن أبي داود مع شرح الحافظ شمس الدين ابن قيم الجوزية، 430/02.

[5] رواه البخاري في صحيحه، كتاب: الفرائض، باب: القائف، رقم الحديث: 6771. ورواه مسلم في صحيحه، كتاب: اللعان، رقم الحديث: 1459.

[6] ينظر: الأمير الصنعاني محمد بن إسماعيل، سبل السلام شرح بلوغ المرام، ص1391.

ووجه الدلالة من الحديث؛ أن النبي –عليه الصلاة والسلام– فرح لصحة نسب أسامة من أبيه اعتمادا على قرينة القيافة التي تعمل بمبدأ التشابه في الصفات المتوارثة بين أفراد النسل الواحد[1].

6. عن أبي هريرة –رضي الله عنه–: أن رسول الله –صلى الله عليه وسلم– جاءه أعرابي، فقال: يا رسول الله إن امرأتي ولدت غلاما أسودا، فقال: «هل لك من إبل؟» قال: نعم، قال: «ما ألوانها؟»، قال: حمر، قال: «هل فيها من أورق؟[2]» قال: نعم، قال: «فأنى كان ذلك؟»، قال: أراه عرق[3]نزعه. قال: «فلعل ابنك هذا نزعه عرق»[4].

قال النووي –رحمه الله–: "وفي هذا الحديث أن الولد يلحق الزوج، وإن خالف لونه لونه حتى لو كان الأب أبيض والولد أسود أو عكسه لحقه، ولا يحل له نفيه بمجرد المخالفة في اللون وكذا لو كان الزوجان أبيضين، فجاء الولد أسود أو عكسه لاحتمال أنه نزعه عرق من أسلافه"[5].

---

[1] ينظر: شبير محمد عثمان، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، بحث: موقف الإسلام من الأمراض الوراثية، ص334. الشويرخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص47. البار محمد علي، الوراثة مفهومها–الكشف الجيني قبل وأثناء الحمل، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص205. العشي منال محمد، أثر الأمراض الوراثية على الحياة الزوجية، ص45. سعيدي رتيبة، أثر الأمراض الوراثية على أحكام الزواج، ص08.

[2] قال الصنعاني –رحمه الله– في بيا معنى (**أَوْرَقَ**): "بالراء والقاف ـ بزنة أحمر ـ وهو الذي في لونه سواد ليس بحالك" الأمير الصنعاني محمد بن إسماعيل، سبل السلام شرح بلوغ المرام، ص1050.

[3] قال النووي –رحمه الله–: "**والمراد بالعرق** هنا؛ الأصل من النسب تشبيها بعرق الثمرة ومنه قولهم: فلان معرق في النسب والحسب وفي اللؤم والكرم. **ومعنى نزعه**؛ أشبهه واجتذبه إليه وأظهر لونه عليه وأصل النزع الجذب فكأنه جذبه إليه لشبهه يقال منه نزع الولد لأبيه وإلى أبيه ونزعه أبوه ونزعه إليه" النووي شرف الدين يحي بن زكرياء، صحيح مسلم بشرح النووي، 133/10–134.

[4] رواه البخاري في صحيحه، كتاب: الحدود، باب: ما جاء في التعريض، رقم الحديث: 6847. ورواه مسلم في صحيحه، كتاب: اللعان، رقم الحديث: 1500.

[5] النووي شرف الدين يحي بن زكرياء، مرجع سابق، 134/10.

ووجه الدلالة: تأكيد هذا الحديث النبوي العظيم على نظرية الصفات الوراثية الكامنة، والتي يمكن أن تظهر في الأبناء بالرغم من عدم ظهورها في الأبوين المباشرين، وهذا لوجودها في أحد الأجداد[1].

7. عن ابن عباس أن هلال بن أمية قذف امرأته عند النبي –صلى الله عليه وسلم– بشريك بن سحماء، فقال النبي –صلى الله عليه وسلم–: «البينة أو حد في ظهرك»، فقال: يا رسول الله إذا رأى أحدنا على امرأته رجلا، ينطلق يلتمس البينة؟ فجعل النبي –صلى الله عليه وسلم– يقول: «البينة وإلا حد في ظهرك»، فقال هلال: والذي بعثك بالحق إني لصادق فلينزلن الله ما يبرئ ظهري من الحد، فنزل جبريل، وأنزل عليه {والذين يرمون أزواجهم فقرأ حتى بلغ إن كان من الصادقين}، فانصرف النبي –صلى الله عليه وسلم– فأرسل إليها، فجاء هلال فشهد والنبي – صلى الله عليه وسلم– يقول: إن الله يعلم أن أحدكما كاذب، فهل منكما تائب؟ ثم قامت فشهدت فلما كانت عند الخامسة وقفوها وقالوا: إنها موجبة. قال ابن عباس: فتلكأت[2]، ونكصت، حتى ظننا أنها ترجع، ثم قالت: لا أفضح قومي سائر اليوم فمضت، فقال النبي – صلى الله عليه وسلم–: «أبصروها فإن جاءت به أكحل العينين سابغ الأليتين[3] خَدَلَّجَ الساقين[4]فهو لشريك ابن

---

[1] ينظر: عارف علي عارف، قضايا فقهية في الجينات البشرية منظور إسلامي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، 783/02–784. الشويخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص46. البار محمد علي، الوراثة مفهومها– الكشف الجيني قبل وأثناء الحمل، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص206. العشي منال محمد، أثر الأمراض الوراثية على الحياة الزوجية، ص45. الخادمي نور الدين بن مختار، الجينوم البشري وضوابطه في الشرع الإسلامي، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري، من منظور إسلامي، ص290.

[2] قال العظيم آبادي –رحمه الله–: "(**فتلكأت**) بتشديد الكاف أي توقفت، يقال: تلكأ في الأمر إذا تبطأ عنه وتوقف فيه" العظيم آبادي أبو الطيب محمد شمس الحق، عون المعبود شرح سنن أبي داود، 245/06.

[3] قال الملا علي قاري –رحمه الله–: "**سابغ الإليتين**: أي؛ عظيمهما، من السبوغ بالموحدة يقال للشيء إذا كان تاما وافيا وافرا أنه سابغ" الملا على القاري، مرقاة المفاتيح شرح مشكاة المصابيح، 422/06-423.

[4] قال البغوي –رحمه الله–: "**خدلج الساقين**: عظيمهما، ويروى: خدل الساقين، أي: الممتلئ الساق، المكتنز اللحم" البغوي الحسين بن مسعود، شرح السنة . للإمام البغوي، 260/09.

سحماء» فجاءت به كذلك فقال النبي –صلى الله عليه وسلم–: «لولا ما مضى من كتاب الله لكان لي ولها شأن»[1].

وجه الدلالة من الحديث؛ أن النبي –عليه الصلاة والسلام–: "قضى على خلقة مخصوصة أنها توجب أن تكون من واطئ مخصوص، فقال: إن جاءت به على كذا فهو لفلان، وإن جاءت به على كذا فهو لفلان. وهذا يدل على أن ماء الواطئ يحدث شبها في الولد يظهر أثره في خلقته، وأعضائه، ومحاسنه"[2].

8. عن موسى بن علي بن رباح، عن أبيه، عن جده، أن النبي صلى الله عليه وسلم قال له: «ما ولد لك؟» قال: يا رسول الله وما عسى أن يولد لي؟ إما غلام وإما جارية قال: «فمن يشبه؟» قال: ما عسى أن يشبه؟ إما أمه وإما أباه، فقال له النبي صلى الله عليه وسلم: «ها مه لا تقولن كذلك، إن النطفة إذا استقرت في الرحم أحضرها الله –عز وجل– كل نسب بينهما وبين آدم، أما قرأت هذه الآية في كتاب الله –عز وجل–: ﴿ فِيٓ أَيِّ صُورَةٖ مَّا شَآءَ رَكَّبَكَ ﴿٨﴾ ﴾ [الانفطار: 08] »[3].

قال السفاريني –رحمه الله–: "وفي الحديث: ضربُ المثل، وتشبيه المجهول بالمعلوم تقريبًا لفهم السائل"[4]، وقال الشيخ محمد علي آدم الإثيوبي –رحمه الله–: "ويشهد لهذا المعنى قول النبيّ صلى الله عليه وسلم للذي قال له: ولدت امرأتي غلامًا أسود، قال: "لعله نَزَعه عِرْقٌ»"[5].

---

[1] رواه البخاري في صحيحه، كتاب: المغازي، باب: {والخامسة أن لعنة الله عليه إن كان من الكاذبين}، رقم الحديث: 4747.

[2] الشويرخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص49.

[3] رواه ابن أبي عاصم، الآحاد والمثاني، مسند: رباح جد موسى بن علي بن رباح، رقم الحديث: 2549. ورواه: الطبراني سليمان بن أحمد، المعجم الكبير، رقم الحديث: 4624. وضعف إسناده: ابن رجب الحنبلي عبد الرحمن بن أحمد، جامع العلوم والحكم في شرح خمسين حديثا من جوامع الكلم، 155/01.

[4] السفاريني: محمد بن أحمد بن سالم، كشف اللثام شرح عمدة الأحكام، 565/05.

[5] الإتيوبي محمد بن علي بن آدم، البحر المحيط الثجاج في شرح صحيح الإمام مسلم بن الحجاج، 344/41.

المطلب الثاني: الأحاديث التي تشير إلى التحذير من الأمراض الوراثية:

وردت أحاديث نبوية، وآثار عن الصحابة الكرام، تحذر من الأمراض الوراثية، وتحث على اجتناب أسبابها المساعدة على انتقالها وظهورها، ومن ذلك ما يأتي:

1. ما رواه أبو هريرة –رضي الله عنه– أن رسول الله –صلى الله عليه وسلم– قال: «لا توردوا الممرض على المصح»[1]. وفي موطأ الإمام مالك أن رسول الله –صلى الله عليه وسلم– قال: «لا عدوى ولا هام[2] ولا صفر[3] ولا يحل الممرض على المصح وليحلل المصح حيث شاء» فقالوا: يا رسول الله وما ذاك؟ فقال رسول الله –صلى الله عليه وسلم–: «إنه أذى»[4].

وعلة النهي في هذا الحديث؛ الحرص على قطع سبل انتقال الأمراض من المرضى إلى الأصحاء، وهذه العلة متحققة في الأمراض الوراثية كما هي موجودة في الأمراض المعدية[5]، ويفهم من الحديث الثاني أنه كما يجوز للمعافى من الأمراض القابلة للانتقال –معدية أو وراثية– الحلول حيثما شاء، فيؤذن له –طبيا– أن يتزوج ممن يشاء.

---

[1] رواه البخاري في صحيحه، كتاب: الطب، باب: لَا عَدْوَى، رقم الحديث: 5773.

[2] قال الزرقاني –رحمه الله–: "**(ولا هام)** وفي لفظ ولا هامة؛ بخفة الميم على الصحيح اسم طائر من طير الليل، كانوا يتشاءمون به، فيصدهم عن مقاصدهم، وقيل: هو البومة كانوا يتشاءمون بها فيزعمون أنه إذا وقعت هامة على بيت خرج منه ميت أي؛ لا يتطير به، وقيل: المراد نفي زعمهم أنه إذا قتل قتيل خرج من رأسه طائر فلا يزال يقول: اسقوني، حتى يقتل قاتله فيطير، وقيل: كانوا يزعمون أن عظام الميت تصير هامة، وقيل: إن روحه تنقلب هامة فتطير ويسمونها الصدى" الزرقاني محمد بن عبد الباقي بن يوسف، شرح الزرقاني على موطأ الإمام مالك، 235/05.

[3] قال السيوطي –رحمه الله–: "**ولا صفر**؛ فيه تأويلان أحدهما أن المراد تأخيرهم تحريم المحرم إلى صفر وهو النسيء الذي كانوا يفعلونه وبهذا قال مالك وأبو عبيدة والثاني أن الصفر دواب في البطن وهي دود كانوا يعتقدون أن في البطن دابة تهيج عند الجوع وربما قتلت صاحبها وكانت العرب تراها أعدى من الجرب" السيوطي جلال الدين عبد الرحمن، الديباج على صحيح مسلم، 235/05.

[4] رواه مالك في موطئه، كتاب: الطب، باب: لَا عَدْوَى، رقم الحديث: 1695، 946/02.

[5] ينظر: شبير محمد عثمان، بحث: موقف الإسلام من الأمراض الوراثية، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، ص336. https://majles.alukah.net/t149660/ يوم: 10-10-2019م.

ومن الآثار التي وردت ترغب في عدم الإكثار من تزويج الأقارب بعضهم ببعض:

2. ما رواه أبو مليكة أن عمر –رضي الله عنه– قال: «يا بني السائب، إنكم قد أضويتم[1]، فانكحوا في النزائع[2]» [3].

وفي هذا الأثر؛ توجيه واضح من عمر الفاروق –رضي الله عنه– إلى نكاح النساء البعيدات نسبا، لأنه ارتأى –وهو الملهم المحدث– أن ذلك؛ هو سبب الضعف الذي أصاب بني السائب، جراء انتشار الأسقام فيهم[4].

وقد تكلم العلماء قديما وحديثا عن العلاقة الموجودة بين زواج الأقارب والأمراض الوراثية، وذلك انطلاقا من أحاديث وآثار بعضها ثابت صحيح، وأكثرها واه ضعيف، إلا أن الأطباء المعاصرين عضدوا رأي القائلين بوجود هذا التأثير بينهما، بناء على مكتشفات علم الوراثة

---

[1] قال ابن قتيبة: "**لَا تضووا**: هُوَ من الضاوي وَهُوَ النحيف الْقَلِيل الْجِسْم. يُقَال. ضوي يضوى. وأضوت الْمَرْأَة إِذا أَتَت بِولد ضاو" ابن قتيبة عبد الله بن مسلم الدينوري، غريب الحديث، 737/03. قال ابن الأثير: "فَمَعْنَى لَا تَضْوُوا: لَا تأْتُوا بأولادٍ ضَاوِين: أَيْ ضُعفاء نُحفَاء، الْوَاحِدُ: ضَاوٍ" ابن الأثير أبو السعادات المبارك، النهاية في غريب الحديث والأثر، باب: الضاد مع الواو، 106/03.

[2] قال ابن الأثير: "**النزائع**؛ أي في النساء الغرائب من عشيرتكم. يقال للنساء التي تزوجن في غير عشائرهن: نزائع" ابن الأثير أبو السعادات المبارك، النهاية في غريب الحديث والأثر، باب: النون مع الزاي، 41/05.

[3] رواه: علي بن حسام الدين الهندي، كنز العمال في سنن الأقوال والأفعال، كتاب: الوليمة، باب: آداب متفرقة، رقم الحديث: 45626. الدينوري أبو بكر أحمد بن مروان، المجالسة وجواهر العلم، رقم الحديث: 1437. السيوطي جلال الدين، جمع الجوامع المعروف بـ «الجامع الكبير»، رقم الحديث: 2478. وضعف الأثر الموقوف محقق المجالسة وجواهر العلم، ينظر: الدينوري أبو بكر أحمد بن مروان، مرجع سابق، 277/04. أما كونه مرفوعا، فقد نقل الحافظ العراقي عن ابن الصّلاح أنه قال: "لم أجد لَهُ أصلا مُعْتَمدًا" العراقي: زين الدين عبد الرحيم بن الحسين، المغني عن حمل الأسفار في الأسفار في تخريج ما في الإحياء من الأخبار، ص479. وقال الألباني محمد ناصر الدين: "لا أصل له مرفوعا" الألباني محمد ناصر الدين، سلسلة الأحاديث الضعيفة والموضوعة وأثرها السيئ في الأمة، رقم الحديث: 5365.

[4] ينظر: القحطاني سعد بن حسين، علم الخلية والوراثة، ص237. عارف علي عارف، قضايا فقهية في الجينات البشرية منظور إسلامي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، 786/02.

الحديثة، حيث إن زواج الأقارب تتمثل خطورته في زيادة نسبة تشابه الجينات المسببة للمرض على الصبغيات المتماثلة، وهذا ما يزيد من احتمال ظهور الأمراض الوراثية[1].

وفي هذا السياق، يقول الدكتور محمد عثمان شبير: "ومؤدى هذا أن من أراد أن يتزوج فليبحث عن امرأة ليست من ذوات قرابته، لأنه ثبت طبيا أن بعض الصفات الوراثية الحاملة لمرض وراثي قد تتنحى لضعفها في بعض الأشخاص، فإذا اجتمع شخص يحمل تلك الصفات المتنحية مع قريبة عن طريق الزواج، قويت تلك الصفات، وانتقلت إلى الأولاد فيصابون بالأمراض الوراثية، وهذا لا يكون إلا إذا كان في القريبين صفات متنحية"[2].

في حين أن انعدام الزواج بالأقارب، حتى الدرجة الثانية، يسهم في نقصان المرض الوراثي بنسبة 15–20% في كل جيل[3].

---

[1] ينظر: القحطاني سعد بن حسين، علم الخلية والوراثة، ص238. الشويخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص98–99.

[2] شبير محمد عثمان، موقف الإسلام من الأمراض الوراثية، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، ص337.

[3] ينظر: رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص341.

المبحث الثاني: موقف الشريعة الإسلامية من اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية:

تقدم –آنفا– أنّ الأمراض الوراثية تختلف في درجة خطورتها، فمنها الأمراض البسيطة: التي يمكن الشفاء منها –بإذن الله–، أو يمكن التعايش معها بعلاجها كلما تكررت، وهناك أمراض وراثية خطيرة لكنها تتفاوت في درجة خطورتها؛ فمنها المزمنة، ومنها التي قد تؤدي بالمصاب بها إلى الوفاة، ولهذا فإن إرساء الحكم الشرعي باللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية، ينبغي أن تراعى فيه درجة خطورتها وفق ما تقتضيه قواعد الشريعة ويلائم مقاصدها.

المطلب الأول: تحرير محل الخلاف:

بعد الاطلاع على الآراء الفقهية لعلمائنا حول هذه القضية، يمكن أن نحرر محل الخلاف على النحو الآتي:

الفرع الأول: محل الاتفاق:

- لا يعلم خلاف بين الفقهاء، في حرمة اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي بالاعتماد على نطفة من أحد الزوجين والأخرى من متبرع، ومن باب أولى إذا كانت كلا النطفتين من متبرعين، مهما كانت الأغراض المتوخاة منه، ومن بينها؛ التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية[1].
- لا يجوز اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي، لتفادي الأمراض الوراثية البسيطة، والتي يمكن علاجها والتعايش معها، وهذا باعتبارها أمراضا لا ترقى إلى درجة الضرورات التي تبيح المحظورات المقترنة بعملية التلقيح الاصطناعي.

[1] ينظر: المجمع الفقهي الإسلامي، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة، ص164.

الفرع الثاني: محل الخلاف:

اختلف العلماء في حكم اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي، في حالة الاعتماد على نطفتين من كلا الزوجين، بغرض تفادي الأمراض الوراثية الخطيرة، التي لم يهتد الطب الحديث إلى علاجها، والتي تسبب للمبتلين بها آلاما جسدية ونفسية عظيمة، لا يستطاع احتمالها إلا بشق الأنفس، بل قد تؤدي إلى الموت في كثير من الحالات.

ودراسة الحكم الفقهي لهذه النازلة هي المحور الأساسي الذي يدور حوله رحى البحث في هذا الفصل من هذه الأطروحة، والله الموفق، وهو الهادي إلى سواء السبيل.

المطلب الثاني: مذاهب العلماء في حكم اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية، وأدلتها:

تقدم معنا أن الاختلاف الواقع بين العلماء في حكم اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية، متعلق بحالة الاعتماد على نطفتين من كلا الزوجين، إضافة إلى كون الغرض منه هو؛ تفادي الأمراض الوراثية الخطيرة، ومستعصية العلاج.

ومما ينبغي التذكير به، أن لتفادي الأمراض الوراثية بالاعتماد على تقنيات التلقيح الاصطناعي ثلاثة طرق محتملة:

أولا: باللجوء إلى نطف وبييضات متبرعين غير حاملين للأمراض الوراثية المرغوب تفاديها، وهذا لا ريب في تحريمه، ولا يتوقع وجوده في بلاد المسلمين.

ثانيا: التشخيص الوراثي للقائح قبل غرسها في الرحم، وهذه الطريقة أوسع الطرق انتشارا، وهي المقصودة أصالة بعنوان البحث: "حكم اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية".

ثالثا: من خلال اللجوء إلى تقنيات تحديد جنس الجنين، في حالة الأمراض الوراثية الخاصة بأحد الجنسين، وقد قرر المجمع الفقهي الإسلامي بأنه: "لا يجوز أي تدخل طبي لاختيار جنس الجنين، إلا في حال الضرورة العلاجية في الأمراض الوراثية، التي تصيب الذكور دون الإناث، أو بالعكس، فيجوزٍ حينئذ التدخل، بالضوابط الشرعية المقررة، على أن يكون ذلك بقرار من لجنة طبية مختصة، لا يقل عدد أعضائها عن ثلاثة من الأطباء العدول، تقدمً تقريرا طبيا بالإجماع يؤكد أن حالة المريضة تستدعي أن يكون هناك تدخل طبي حتى لا يصاب الجنين بالمرض الوراثي ومن ثم يعرض هذا التقرير على جهة الإفتاء المختصة لإصدار ما تراه في ذلك"[1].

وصرحت بجوازه دار الإفتاء الأردنية، حيث صدر عنها فتوى بقلم المفتي العام الدكتور نوح علي سلمان، جاء فيها ما نصه: "اختيار جنس الجنين تفاديًا لأمراض وراثية تصيب الذكور دون الإناث أو العكس، فيجوز عندئذٍ التدخل من أجل الضرورة العلاجية، مع مراعاة الضوابط الشرعية المقررة"[2].

وهو الحكم الشرعي –نفسه– الذي قرره الدكتور عارف علي عارف، فقال: "وإذا تبين بعد الفحص الطبي بالتحليل الجيني أن المرأة تحمل مرضا وراثيا، وهذا المرض ينتقل عبر الكروموسوم (X) الذي يصيب الذكور بالتشوهات ولا يصيب الإناث، جاز آنذاك تحديد الجنين عن طريق الوسائل الطبية باختيار الأنثى"[3]. ورجح جوازه –بشروط– الدكتور سعد الشويرخ[4].

---

[1] المجمع الفقهي الإسلامي، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة، الدورة الخامسة عشر، القرار: 01، ص504.

[2] دار الإفتاء الأردنية، حكم تجميد الأجنة، الفتوى رقم: 675، الموقع الإلكتروني:
https://www.aliftaa.jo/Question.aspx?QuestionId=675#.YEYi7xq6bZ4، يوم: 2021/03/09م

[3] عارف علي عارف، قضايا فقهية في الجينات البشرية منظور إسلامي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، 787/02.

[4] ينظر: الشويرخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص228.

وعلى كل حال، فحكم اللجوء إلى تقنيات تحديد جنس الجنين للحصول على نسل سليم من الأمراض الوراثية مشمول ضمنا بما سيقرر في نهاية هذا الفصل الذي ستتم فيه دراسة "حكم اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية".

ويلاحظ أن فتاوى العلماء حول هذه النازلة الفقهية شحيحة جدا، وأما البحوث العلمية الأكاديمية المخصصة لبيان حكمها، فهي منعدمة أو تكاد.

وعلى كل، فإنني بعد محاولة استقراء ما ورد حول هذا الموضوع، من أبحاث وفتاوى وآراء جاءت في ثنايا بعض الرسائل الجامعية، اتضح لي تباين وجهات النظر، وتضارب الآراء في هذه المسألة، فذهبت جماعة من الفقهاء إلى القول بجواز اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي الهادف إلى تفادي الأمراض الوراثية الشاقة والخطيرة، وفي الطرف الآخر نجد طائفة من العلماء والباحثين، غلبوا جانب الحظر، فقالوا بمنع التلقيح الاصطناعي، ولو كان وسيلة لتفادي هذا النوع من الأمراض الوراثية.

الفرع الأول: مذهب القائلين بجواز اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية، وأدلتهم:

ذهب جمهور العلماء والفقهاء –ممن وقفت على آرائهم– إلى جواز اللجوء إلى تقنيات التلقيح الاصطناعي، من أجل تفادي انتقال الأمراض الوراثية، من الآباء إلى أبنائهم، ومن أبرز القائلين بهذا القول:

- الندوة الفقهية الطبية التي عقدها مجمع الفقه الإسلامي الدولي بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت، بجدة، حول موضوع (الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري، من منظور إسلامي)، فقد كان من مخرجاتها أنه: "يجوز إجراء التشخيص قبل زرع النطفة بعد الإخصاب

خارج الرحم (طفل الأنابيب)، شريطة اتخاذ الإجراءات اللازمة نحو عدم خلط العينات، وصيانتها"[1].

- دار الإفتاء المصرية، فقد ورد في جواب لها عن سؤال متعلق بالموضوع، بأن "إجراء عملية الفحص الجيني لجنين الزوجة كبيرة السن قبل زرعه اتقاءً للعيوب الوراثية، جائزةٌ شرعًا طالما لا يترتب عليها ضرر محقق أو غالب على الظن يقع على الأم أو على الجنين فيما بعد"[2].
- دار الإفتاء الأردنية، فقد تكرمت بالإجابة عن سؤال وجهته إليها عن حكم هذا النازلة، بما يلي: "إجراء عملية أطفال الأنابيب تجوز للضرورة الطبية تفاديا لوقوع الأمراض الوراثية، ويجوز استخدام الإجراءات الطبية التي تساعد على تجنب حصول مثل هذه الأمراض..."[3]، وهو الرأي نفسه الذي توصلت إليه جمعية العلوم الطبية الإسلامية الأردنية؛ حيث صدر عنها قرار بجوازه[4].

---

[1] مجمع الفقه الإسلامي الدولي بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري، من منظور إسلامي، ص313. وهو نفسه ما جاء في نص القرار رقم: 203 (9/21) الصادر عن ذات المجمع، في دورته الحادية والعشرين، من 15 إلى 19 محرم 1435هـ، بمدينة الرياض.

[2] ينظر: المدحجي محمد بن هائل بن غيلان، أحكام النوازل في الإنجاب، 593/02. دار الإفتاء المصرية، إجراء عمليات الفحص الجيني، رقم الفتوى: 4683، الموقع الإلكتروني:

https://www.dar-alifta.org/ar/ViewResearch.aspx?sec=fatwa&ID=242 .2021/03/09 يوم:

[3] دار الإفتاء الأردنية، إجابة عن سؤالي بفتوى تحت رقم: 183881، ونص السؤال: "ما حكم التشخيص الوراثي للقائح بغية استبعاد المصابة منها بأمراض وراثية، وإعادة زرع السليمة في الرحم؟"، وقد تلقيت جوابه يوم: 2021/03/09م. ولا يفوتني التنبيه على أنني راسلت بعض دور الإفتاء والهيئات العلمية ولجان الفتوى على غرار: لجنة الفتوى بوزارة الشؤون الدينية والأوقاف بالجزائر، ودار الفتوى اللبنانية، ودار الإفتاء الليبية، كما قمت بمراسلة بعض الشخصيات العلمية في الجزائر، أذكر منهم: الأستاذ الدكتور إبراهيم رحماني –مدير معهد الإسلامية بجامعة الوادي–، والأستاذ الدكتور مصطفى باجو –عضو المجلس الإسلامي الأعلى–، والدكتور محمد إدير مشنان –رئيس لجنة الفتوى–، إلا أنني لم أتلق جوابا إلى يوم الانتهاء من طباعة هذه الأطروحة.

[4] جمعية العلوم الطبية الإسلامية الأردنية، –نقلا– عن الشويرخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص163.

- الشيخ ابن باز –رحمه الله–؛ فقد سأله فريق طبي عن حكم هذه النازلة الطبية[1]: فأجاب –رحمه الله– بقوله: "لا أعلم فيه شيئا[2]، إذا ما ترتب عليه خلوة بأجنبي، فيجوز"[3].
- الشيخ عبد الله بن جبرين –رحمه الله–؛ فقد سألته الدكتورة هيلة اليابس عن حكم هذه المسألة، فذكر أن الأصل التحريم، لتضمنه كشف العورة، ثم عقب بقوله: "فإن غلب على الظن وجود شيء من الأمراض، ورئي أثر ذلك، فيجوز هذا العمل بقدر الحاجة"[4].

والشيخ ابن باز –رحمه الله– كان قد توقف في حكم التلقيح الاصطناعي للمساعدة على الإنجاب[5]، وابن جبرين –رحمه الله– ممن أفتوا بتحريمه[6]، لكنهما أجازاه للوقاية من الأمراض الوراثية، فهل يعتبر هذا رجوعا منهما؟ أم أنهما يفرقان في الحكم بين الغرضين من اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي؟

- الدكتورة هيلة اليابس؛ فقد صرحت بجواز التلقيح الاصطناعي بقولها: "المختار –والله أعلم– هو إباحة استخدام تقنية التلقيح غير الطبيعي بين الزوجين كوسيلة وقائية لسلامة الذرية من الأمراض الوراثية، وذلك بالضوابط التي نص عليها العلماء لإجراء التلقيح"[7].

---

[1] **ونص السؤال**: "الآن يوجد طريقة تسمى التلقيح خارج الرحم، بحيث أنهم يأخذون الحيوان المنوي من الرجل والبويضة من المرأة، فيتم تلقيح الحيوان من البويضة خارج الرحم، وبعد أن يتم تلقيحها يعمل تحليل لها خاصة في الأمراض الوراثية، فإذا كانت مصابة أتلفوها، وإذا كانت سليمة زرعوها في الرحم مرة أخرى، فهل يجوز هذا؟". ينظر: عبد العزيز بن باز، الفتاوى الشرعية على المشكل في المسائل الطبية، ص46.

[2] **تنبيه**: الظاهر من سياق كلام الشيخ –رحمه الله– أن المراد بقوله: "لا أعلم فيه شيئا". أي؛ لا أعلم شيئا يمنع منه.

[3] عبد العزيز بن باز، المرجع نفسه، ص46.

[4] عبد الله بن جبرين، سألته: اليابس هيلة بنت عبد الرحمن، الأمراض الوراثية؛ حقيقتها وأحكامها في الفقه الإسلامي، ص382.

[5] ينظر: ابن باز عبد العزيز بن عبد الله، مجموع الفتاوى، 192/21.

[6] ينظر: ابن جبرين عبد الله بن عبد الرحمن، اللؤلؤ المكين من فتاوى ابن جبرين، ص54. نقلا عن: خالد الجريسي، الفتاوى الشرعية في المسائل العصرية من فتاوى علماء البلد الحرام، ص449.

[7] اليابس هيلة بنت عبد الرحمن، الأمراض الوراثية؛ حقيقتها وأحكامها في الفقه الإسلامي، ص388.

- الدكتور سعد الشويرخ؛ فقد رجح: "جواز إجراء الفحص الجيني على الخلايا الجنسية"[1]، وكما هو معلوم، فإن الفحص الجيني للخلايا الجنسية، أي؛ اللقائح، متوقف على جواز التلقيح الاصطناعي ابتداء.
- وقد أشار إلى جوازه الدكتور مأمون الحاج، بقوله: "وأرى أن من الأفضل أن تؤخذ عينات من البييضات المخصبة، وهي في المختبر، ليتم استنباتها ثم تجرى عليها التحاليل، لاستبعاد تلك التي يثبت فيها مرض وراثي، ويعاد إلى رحم الأم تلك التي ليس بها مرض وراثي"[2].
- ورجح جواز التشخيص الجيني -عموما- قبل الزرع أو بعده الدكتور عبد الرحمن بن أحمد الجرعي[3].

ومما وقفت عليه من استدلالات وحجج أنصار هذا الرأي الفقهي، أذكر ما يلي:

أولا: من الأصول والقواعد الفقهية:

- **قاعدة الشريعة؛ جلب المصالح وتكثيرها ودرء المفاسد وتقليلها**[4]: وفي تقريرها يقول ابن القيم -رحمه الله-: "فإن الشرائع مبناها على المصالح بحسب الإمكان وتكميلها وتعطيل المفاسد بحسب الإمكان وتقيلها"[5]. ولا ريب أن التلقيح الاصطناعي للوقاية من الأمراض الوراثية، مناسب لهذه القاعدة التي عليها مدار الشريعة، حيث يدرأ المفاسد المترتبة على إصابة الذرية

---

[1] الشويرخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص168.

[2] مأمون الحاج إبراهيم، الاستفادة من الأجنة المجهضة والزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1818/03.

[3] ينظر: الجرعي عبد الرحمن بن أحمد، حكم الكشف الإجباري عن الأمراض الوراثية، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص136.

[4] ينظر: ابن تيمية أحمد بن عبد الحليم، مجموع الفتاوى، 193/30. الشاطبي إبراهيم بن موسى، الموافقات، ت: مشهور حسن سلمان، 538/03. ابن عاشور محمد الطاهر، مقاصد الشريعة الإسلامية، ص68.

[5] ابن القيم محمد بن أبي بكر، مدارج السالكين بين منازل إياك نعبد وإياك نستعين، 388/01.

بتلك الأمراض، وبالمقابل فإنه يجلب الكثير من المصالح الصحية والنفسية والأسرية الاجتماعية[1].

- **الوسائل لها أحكام المقاصد**[2]: فالتلقيح الاصطناعي للوقاية الأمراض الوراثية، وسيلة لتحقيق الكثير من المقاصد المشروعة، كالمحافظة على السكينة الأسرية، والسعادة والمودة بين الزوجين، وما كان وسيلة لمشروع فهو مشروع[3].

ثانيا: من المعقول:

تخريج جواز التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية على جواز التلقيح الاصطناعي للمساعدة على الإنجاب، بجامع السعي في التداوي[4]، واعتبار كلا من الأمراض الوراثية والعقم ضررا ينبغي السعي في تلافيه.

الفرع الثاني: مذهب القائلين بتحريم اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية، وأدلتهم:

ذهبت طائفة من الباحثين إلى ترجيح كفة القول بتحريم التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية، وممن وقفت على أقوالهم:

- الدكتور عبد الفتاح محمود إدريس؛ فبعد ذكره لجملة من المحاذير المصاحبة لتقنية التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية، رجح تحريم فحص اللقائح جينيا، فقال: "ولهذا فإن الذي

---

[1] ينظر: الجرعي عبد الرحمن بن أحمد، حكم الكشف الإجباري عن الأمراض الوراثية، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص135. اليابس هيلة بنت عبد الرحمن، الأمراض الوراثية؛ حقيقتها وأحكامها في الفقه الإسلامي، ص389.

[2] ينظر: العز بن عبد السلام عبد العزيز السلمي، الفوائد في اختصار المقاصد [القواعد الصغرى]، ص43. السعدي عبد الرحمن بن ناصر، كتاب القواعد والأصول الجامعة والفروق والتقاسيم البديعة النافعة، ص27.

[3] ينظر: الجرعي عبد الرحمن بن أحمد، مرجع سابق، ص136.

[4] ينظر: اليابس هيلة بنت عبد الرحمن، الأمراض الوراثية؛ حقيقتها وأحكامها في الفقه الإسلامي، ص382.

تركن إليه النفس، هو عدم جواز إجراءا لفحص الجيني للخلايا الجنينية، لعدم الضرورة أو الحاجة إليه، فضلاً عما يكتنف إجراءه من محظورات شرعية"[1].

- الدكتور ناصر بن عبد الله الميمان، فقد صرح بعدم جوازها بقوله: "وعليه نرى عدم جواز هذه الطريقة من الإرشاد الجيني في الأحوال العادية حفاظاً على مقاصد الشريعة في صيانة النسل والنسب"[2].
- الدكتور عبد المجيد جمعة، حيث أجاب عن سؤال وجهته إليه عن هذه القضية، بما نصه: "إذا كان يفضي إلى كشف العورة المغلظة، فلا يجوز، وليست هذه ضرورة"[3].
- وأما الدكتور باحمد رفيس، فقد تعرض لهذه النازلة بدراسة موجزة، لمح فيها ابتداء إلى عدم جوازه، لكنه استدرك ورجع إلى التوقف في بيان حكمها، بسبب صعوبة الموازنة والترجيح بين مصالحها ومفاسدها[4].

واحتج القائلون بمنع التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية، الذي يعتبر الفحص الجيني من أهم خطواته، بجملة من الحجج، أذكرها فيما يأتي:

أولا: الحفاظ على النسل: فالتلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية يمكن أن يؤدي إلى اختلاط اللقائح، وهذا ما يعرض الأنساب إلى الاختلاط والضياع المنهي عنه في شريعتنا الإسلامية[5].

---

[1] عبد الفتاح محمود إدريس، الفحص الجيني من منظور إسلامي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد: 59.

[2] الميمان ناصر بن عبد الله، نظرة فقهية للإرشاد الجيني، مجلة جامعة أم القرى، العدد: 20، ص151.

[3] **ونص السؤال هو**: "ما حكم التشخيص الوراثي للقائح بغية استبعاد المصابة منها بأمراض وراثية، وإعادة زرع السليمة في الرحم؟"، سؤال كتابي وجهته إليه –حفظه الله– يوم: 2020/12/31م.

[4] ينظر: رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص506. وقد أكد توقفه –وفقه الله– عن البت في حكم هذه النازلة، في مكالمة هاتفية أجريتها معه يوم: 2021/03/09م.

[5] ينظر: الميمان ناصر بن عبد الله، نظرة فقهية للإرشاد الجيني، مجلة جامعة أم القرى، العدد: 20، ص151.

المناقشة: صحيح أن حفظ النسل من المقاصد الضرورية للشريعة الإسلامية، ولهذا وضع المجيزون ما يكفي من الشروط والضوابط التي تضمن المحافظة عليه، وتمنع من اختلاطه وضياعه، بالإضافة إلى وجود تزاحم بين هذا المقصد الشرعي، ومقصد حفظ النفس، وكلاهما ضروريان، ولا ريب أن مقصد حفظ النفس يقدم على حفظ النسل في الترتيب.

ثانيا: الاعتداء على حرمة اللقيحة: إن الفحص الوراثي للخلية الجنينية بعد انقسامها، يلزم منه إزالة الغشاء الذي يحمي خلاياها من التلف، ويضمن لها استمرار حيويتها، استخراج خلية منها، وهذا ما يشكل خطرا على سلامتها[1].

المناقشة: لا يسلم لأصحاب هذا المذهب بهذه الحجة، فقد تم إجراء أكثر من 100000 حالة تشخيص جيني قبل الزرع (PGD)، ووُلد آلاف الأطفال الذين يبدو أنهم يتمتعون بصحة جيدة بعد التشخيص الوراثي قبل الزرع، مما يؤكد عدم وجود دليل ظاهري على حدوث أي تأثير ضار[2]، إضافة إلى أنه يمكن الاستغناء عن فحص اللقيحة مباشرة –في كثير من الأمراض–، فيكفي فحص الجسم القطبي (Polar Body) الملتصق بها، بحيث لا تتأثر اللقيحة مطلقا[3].

---

[1] عبد الفتاح محمود إدريس، الفحص الجيني من منظور إسلامي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد: 59. رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص506. البار محمد علي، الوراثة مفهومها– الكشف الجيني قبل وأثناء الحمل، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص234.

[2] ينظر: ياسين بن ناصر الخطيب، بنوك الأجنة–بنوك الحيامن– بنوك البييضات والجينات، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي –قضايا طبية معاصرة–، 1373/02 .Anver Kuliev, Practical Preimplantation Genetic Diagnosis, page 11

[3] ينظر: البار محمد علي، مرجع سابق، ص233-234.

ثالثا: انتفاء الضرورة المبيحة لمحظورات هذه العملية: فالوقاية من الأمراض الوراثية لا ترقى إلى مستوى الضرورات التي تبيح المحظورات المصاحبة لعملية التلقيح الاصطناعي، وخاصة في ظل وجود البديل، المتمثل في الفحص الوراثي السابق للزواج، أو الاكتفاء بفحص البييضات قبل تلقيحها، أو الاطلاع على تاريخ الأمراض الوراثية لأسرتي الزوجين[1].

المناقشة: تقدم –آنفا– أن الأمراض الوراثية مختلفة أنواعها، فأما الأمراض البسيطة والقابلة للعلاج فنتفق أنها لا ترقى إلى مستوى الضرورة الشرعية التي تبيح التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية، وأما الأمراض الوراثية التي تؤدي إلى الموت، أو التي تسبب مشاقا كبيرة، فعلم الطب وواقع المرضى المصابين يشهدان أن الوقاية منها تدخل في إطار الضرورة.

رابعا: درء المفاسد مقدم على جلب المصالح: فالتلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية، تكتنفه جملة من المفاسد، كاحتمال اختلاط الأنساب، وانكشاف العورات، وضعف التحكم في تقنيات التشخيص الوراثي، وإمكانية وقوع الخطأ بإرجاع اللقيحة المريضة دون السليمة، فدرءا لهذه المفاسد وغيرها، يقوى القول بمنع هذه العملية[2].

المناقشة: يمكن النظر إلى هذه القضية من زاوية الموازنة بين مفاسد التلقيح الاصطناعي، ومفاسد ميلاد أطفال يعانون من أمراض وراثية خطيرة، وقد قرر العلماء أنه تحتمل أدنى المفسدتين لدرء أعلاهما، ولا شك أن مفاسد التلقيح الاصطناعي –إذا التزمت شروطه وضوابطه– أخف من مفاسد ميلاد ذرية تعاني بسبب أمراضها، وتسبب عنتا لذويها، وتكلف نفقات باهظة لدولها.

---

[1] ينظر: اليابس هيلة بنت عبد الرحمن، الأمراض الوراثية؛ حقيقتها وأحكامها في الفقه الإسلامي، ص383. الميمان ناصر بن عبد الله، نظرة فقهية للإرشاد الجيني، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص278. عبد المجيد جمعة، في جواب عن سؤال كتابي وجهته إليه يوم: 2020/12/31م.

[2] ينظر: الميمان ناصر بن عبد الله، نظرة فقهية للإرشاد الجيني، مجلة جامعة أم القرى، العدد: 20، ص151. اليابس هيلة بنت عبد الرحمن، الأمراض الوراثية؛ حقيقتها وأحكامها في الفقه الإسلامي، ص385.

خامسا: تخلف بعض الشروط والقيود: التي وضعها الفقهاء المجيزون للتلقيح الاصطناعي، كإجازته للمصلحة الإنجاب –فقط–، في حالة تعذر علاج العقم بوسائل أخرى مباحة[1].

المناقشة: إجازة التلقيح الاصطناعي للمساعدة على الإنجاب –فقط–، ليست من قبيل المسائل المجمع عليها التي لا يجوز خرق الإجماع فيها، بل المسألة اجتهادية خلافية.

سادسا: التخريج على مذهب القائلين بتحريم التلقيح الاصطناعي للمساعدة على الإنجاب، فإذا كان لا يجوز لعلاج أسباب العقم، فعدم جوازه لتفادي الأمراض الوراثية من باب أولى[2].

المناقشة: إن تخريج حكم التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية على قول المانعين من التلقيح الاصطناعي للمساعدة على الإنجاب، ليس بأولى من تخريجه على قول المجيزين، بل العكس هو الصحيح، فالمجيزون للتلقيح الاصطناعي لتفادي العقم أكثر عددا، وأقوى حجة ودليلا.

سابعا: عدم نجاعة هذه العملية في تفادي جميع الأمراض الوراثية: فالأمراض الوراثية كثيرة جدا، وقصارى ما توصلت إليه التقنية الحديثة هو تفادي بعض الأمراض الوراثية، وليس جميعها[3].

المناقشة: لا يزال الله –عز وجل– يمن على عباده بمزيد من العلم والاكتشافات لتفادي عدد أكبر من الأمراض الوراثية، ثم مما يقرره الفقهاء أن "**الضرر يدفع بقدر الإمكان**"[4]، وما لا يدرك كله لا يترك جله أو كله، بل ينبغي على العاقل السعي في التحرز من الأضرار المتوقعة له ولنسله بكل ما أتي من قوة.

---

[1] عبد الفتاح محمود إدريس، الفحص الجيني من منظور إسلامي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد: 59. الشويرخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص164.

[2] ينظر: اليابس هيلة بنت عبد الرحمن، الأمراض الوراثية؛ حقيقتها وأحكامها في الفقه الإسلامي، ص382.

[3] ينظر: البار محمد علي، الوراثة مفهومها– الكشف الجيني قبل وأثناء الحمل، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص235. رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص505.

[4] ينظر: البركتي محمد عميم الإحسان المجددي، قواعد الفقه، ص87. الزرقا أحمد بن محمد، شرح القواعد الفقهية، ص207. البورنو محمد صدقي، موسوعة القواعد الفقهية، 259/05.

ثامنا: ظهور الأمراض الوراثية في الذرية غير محقق: لا زالت البشرية تتناسل، ولا تظهر فيها الأمراض الوراثية، إلا نادرا، وهذا ما تؤكده قوانين الوراثة، فانتقال الجين المريض، لا يلزم منه ظهور المرض في الذرية، كم تبين معنا في مبحث أنواع الأمراض الوراثية[1].

المناقشة: اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية لا يكون عشوائيا، بل ينطلق ويرتكز على عدة معطيات وعوامل؛ كإصابة الوالدين أو أحدهما ببعضها، ومعرفة التاريخ الوراثي العائلي، أو إجراء الفحص الوراثي للزوجين، مما يزيد احتمال انتقالها وظهورها في ذريتهم.

تاسعا: الإجهاض التلقائي للأجنة المصابة يغني عن التشخيص الوراثي: من رحمة الله –عز وجل– بعباده، أن الكثير من الأجنة المصابة بأمراض وراثية، يتم إجهاضها تلقائيا، أغلبها في بدايات الحمل، وهذا ما يغني عن اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية[2].

المناقشة: إذا كان من رحمة الله –عز وجل– أن الأجنة المصابة بأمراض وراثية، يتم إجهاض أغلبها تلقائيا في أولى مراحل الحمل، فإن من حكمته –كذلك– أن بعضها أو الكثير منها يولد مصابا، وكما قدر أن يكون الإجهاض سببا لتلافي ميلاد مصابين بأمراض وراثية، فقد وفق –سبحانه– لاكتشاف التشخيص الوراثي المفيد في تفادي أمراض أخرى.

---

[1] ينظر: اليابس هيلة بنت عبد الرحمن، الأمراض الوراثية؛ حقيقتها وأحكامها في الفقه الإسلامي، ص383–384. عبد الفتاح محمود إدريس، الفحص الجيني من منظور إسلامي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد: 59.

[2] ينظر: عبد الفتاح محمود إدريس، الفحص الجيني من منظور إسلامي، العدد: 59. الشويرخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص165. اليابس هيلة بنت عبد الرحمن، مصدر سابق، ص387.

المطلب الثالث: سبب الخلاف مع الترجيح:

الفرع الأول: سبب الخلاف:

إن الناظر في اجتهادات الفقهاء يجد أن سبب اختلافهم في حكم التلقيح الاصطناعي الهادف إلى تفادي الأمراض الوراثية، لا يخرج عن الأمور التالية:

- اختلافهم في اعتبار التلقيح الاصطناعي اعتراضا على قضاء الله وقدره.
- اختلافهم في اعتبار الأمراض الوراثية ضرورة شرعية مبيحة للتلقيح الاصطناعي.
- اختلافهم في الموازنة بين المصالح والمفاسد التي تكتنف التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية.

الفرع الثاني: الترجيح:

بناء على ما تقدم في الفصول السابقة من تصور علمي وطبي لمفهوم كل من التلقيح الاصطناعي والأمراض الوراثية، وبالنظر إلى دور التلقيح الاصطناعي في تفادي الأمراض الوراثية، وما تكتنف هذه العملية من إيجابيات وسلبيات، وبعد إمعان النظر، وتقليب الفكر، في مذاهب الفقهاء وآرائهم في حكم اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية، في حالة كون البذرتين من الزوجين، والحمل في رحم الزوجة صاحبة البييضة، وبعد التأمل في أدلتهم وحججهم، والنظر في قواعد الشريعة، ومقاصدها العامة، يمكنني القول، مستعينا بالله –عز وجل–، سائلا إياه التوفيق والسداد، أنه:

يجوز اللجوء إلى تقنية التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية الخطيرة والشاقة.

ويمكن تدعيم حكم جواز اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية، بالأدلة والحجج التالية:

أولا: من القرآن الكريم:

- قوله تعالى: ﴿هُوَ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن نَّفْسٍ وَٰحِدَةٍ وَجَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا لِيَسْكُنَ إِلَيْهَا ۖ فَلَمَّا تَغَشَّىٰهَا حَمَلَتْ حَمْلًا خَفِيفًا فَمَرَّتْ بِهِۦ ۖ فَلَمَّآ أَثْقَلَت دَّعَوَا ٱللَّهَ رَبَّهُمَا لَئِنْ ءَاتَيْتَنَا صَٰلِحًا لَّنَكُونَنَّ مِنَ ٱلشَّٰكِرِينَ ﴿١٨٩﴾﴾[الأعراف: 189].

قال الإمام الطبري –رحمه الله–: "والصلاح قد يشمل معاني كثيرة: منها الصلاح في استواء الخلق، ومنها "الصلاح" في الدين، و"الصلاح" في العقل والتدبير. وإذ كان ذلك كذلك، ولا خبر عن الرسول يوجب الحجة بأن ذلك على بعض معاني "الصلاح" دون بعض، ولا فيه من العقل دليل، وجب أن يُعَمَّ كما عمَّه الله، فيقال: إنهما قالا (لئن آتيتنا صالحًا) بجميع معاني الصلاح"[1].

وجه الدلالة من الآية؛ أن الولد الصالح السليم من الأمراض والتشوهات، مطلب كل أبوين، فكان لزاما السعي في بذل الأسباب المساعدة على حصوله، ومنها التشخيص الجيني للخلايا الجنينية، وإعادة غرسها في الرحم، بالاعتماد على تقنيات التلقيح الاصطناعي.

- قوله تعالى عن إبراهيم –عليه السلام–: ﴿وَقَالَ إِنِّى ذَاهِبٌ إِلَىٰ رَبِّى سَيَهْدِينِ ﴿٩٩﴾ رَبِّ هَبْ لِى مِنَ ٱلصَّٰلِحِينَ ﴿١٠٠﴾﴾[الصافات: 99-100].

وجه الدلالة من الآية؛ أن إبراهيم –عليه السلام– لم يدع ربه أن يهبه مطلق الذرية، بل قيد دعاءه أن تكون ذرية صالحة، والصلاح يكون في الأبدان كما يكون في الأديان، وما جاز طلبه من الله فإنه يجوز السعي في تحصيله بما فتح الله من الوسائل التي تتصادم مع أصول الشريعة وكلياتها.

[1] الطبري محمد بن جرير، جامع البيان في تأويل القرآن، 308/13.

- قوله تعالى عن عباد الرحمن: ﴿وَالَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا ﴿٧٤﴾﴾ [الفرقان: 74].

وجه الدلالة من الآية؛ أن الذرية لا تكون قرة أعين لوالديها إلا إذا كانت سليمة من الأمراض والأسقام، معافاة من التشوهات والعاهات، وهذا فيه تأكيد على بذل الأسباب المعينة على تفادي ذلك.

ثانيا: من السنة النبوية:

ورد في السنة عن أبي هريرة –رضي الله عنه– أنه قال: قال رسول الله –صلى الله عليه وسلم–: «المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف وفي كل خير»[1].

ووجه الدلالة من الحديث؛ أن النبي أثنى على المؤمن القوي وفضله على المؤمن الضعيف، وفي هذا إشارة إلى الأمر ببذل الأسباب التي تساهم في تحصيل نسل قوي، ولا ريب أن التشخيص الوراثي قبل الزرع أحد تلك الأسباب.

ثالثا: من الأصول والقواعد الفقهية:

- **قاعدة: "الدفع أولى من الرفع"**[2]: ووجه اندراج التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية، تحت هذه القاعدة؛ أن الوقاية من الأمراض الوراثية أسهل من علاجها، بل هناك أمراض وراثية مزمنة، لم يهتد الطب الحديث لعلاجها، فتبقى مشاقها وأضرارها ملازمة للمريض بها، ولعائلته، وحتى لمجتمعه ودولته.

---

[1] رواه مسلم في صحيحه، كتاب:القدر، باب: باب في الأمر بالقوة وترك العجز والاستعانة بالله وتفويض المقادير لله، رقم الحديث: 2664، 2052/04.

[2] ينظر: السيوطي عبد الرحمن جلال الدين، الأشباه والنظائر، ص138. الزركشي محمد بن بهادر، المنثور في القواعد، 155/02. السبكي علي بن عبد الكافي، الإبهاج في شرح المنهاج على منهاج الوصول إلى علم الأصول للبيضاوي، 227/02. ابن القيم الجوزية محمد بن أبي بكر، التبيان في أقسام القرآن، ص420.

- **قاعدة "اعتبار المآلات"**: إن ترك الوقاية من الأمراض الوراثية، والإعراض عن السبل المتاحة لتلافيها وتفاديها، يؤدي إلى انتشارها وتضاعف أعداد المصابين بها، وينجم عن هذا ظهور شريحة في المجتمع عالة على غيرها، تسبب مشقة كبيرة في العناية بها، وهذا ما تأباه الشريعة.

رابعا: من المقاصد الشرعية:

- **مقصد حفظ النفس**[1]: فالتلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية، له دور كبير في تحقيق هذا المقصد، من خلال تفادي الكثير من الأمراض الوراثية التي يمكن أن تؤدي إلى هلاك صاحبها، أو تتسبب في اعتلال بعض أعضائه أو تلفها.

  هذا على مستوى الفرد، أما على المستوى الجماعي، فالتلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية يسهم في بناء مجتمع قوي، من خلال الوقاية من الأمراض التي من شأنها أن تضعفه، وتربكه في مواجهة التحديات التي تعترض طريق نهضته.
- **مقصد حفظ المال**[2]: تسبب الأمراض الوراثية تكاليف مالية معتبرة، للفرد المصاب بها، أو للدول المتكفلة بهذا النوع من المرضى، ولهذا كان اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية وسيلة مهمة للتقليل من النفقات المبذولة لعلاج تلك الأمراض، وتخفيف العبء على خزينة الدولة في رعاية المرضى المصابين بها ورعايتهم.
- **مقصد التيسير ورفع الحرج**: لا ريب أن الأمراض الوراثية تسبب حرجا وعنتا كبيرين للفرد المصاب بها، ولعائلته، وربما لمجتمعه، وهذا ما يؤكد على جواز التلقيح الاصطناعي الهادف إلى تفاديها والتقليل منها، باعتباره وسيلة محققة لمقصد الشريعة في رفع الحرج والتيسير على عباد الله.

---

[1] ينظر: الشاطبي أبو إسحاق، الموافقات، ت: عبد الله دراز، 10/02. الريسوني أحمد، محاضرات في مقاصد الشريعة، ص152. العبيدي حمادي، الشاطبي ومقاصد الشريعة، ص120-121.

[2] ينظر: الشاطبي أبو إسحاق، الموافقات، ت: عبد الله دراز، 10/02. الريسوني أحمد، محاضرات في مقاصد الشريعة، ص152. العبيدي حمادي، الشاطبي ومقاصد الشريعة، ص120-121.

الفرع الثالث: الضوابط الشرعية لإباحة التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية:

من الضروري؛ التنبيه على بعض القيود والضوابط الشرعية التي يمكن القول في إطارها بجواز اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي بغية تفادي الأمراض الوراثية، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

أولا: التأكيد على أن التلقيح الاصطناعي الذي تبيحه الضرورة الشرعية، هو ما كانت البذرتان فيه من الزوجين، والحمل في رحم الزوجة صاحبة البويضة.

ثانيا: لا يجوز اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية، إلا بعد ظهور المرض الوراثي في طفل على الأقل.

ثالثا: لا يجوز الاعتماد على التلقيح الاصطناعي، لتفادي الأمراض الوراثية البسيطة، والتي يمكن علاجها والتعايش معها.

رابعا: يشترط ألا تترتب على التشخيص الوراثي أضرار على الجنين أو على أمه.

خامسا: أن يكون ذلك بقرار من لجنة طبية متكونة من أطباء عدول، تقدم تقريرًا طبيًّا بالإجماع، يؤكد ضرورة اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية.

سادسا: لا يلجأ إلى التلقيح الاصطناعي إلا برضا الزوجين، فلا يجوز بدون علمهما جميعا، أو دون علم أحدهما.

سابعا: ضرورة إجراء عملية التلقيح الاصطناعي في زمن قيام الرابطة الزوجية، فلا يجوز بعد انحلالها بطلاق أو وفاة.

ثامنا: حرمة الخلوة بالمرأة، والكشف على ما يزيد عن الحاجة من عورتها، فالضرورة تقدر بقدرها، كم هو معلوم من قواعد الشريعة.

تاسعا: أهمية أن يكون الطبيب المعالج امرأة مسلمة، فإن تعذر فطبيبة غير مسلمة، فإن تعذر فطبيب مسلم، فإن تعذر فطبيب غير مسلم. وهذا لأنّ انكشاف المرأة لبنات جنسها أهون من انكشافها لغير جنسها، وانكشافها لطبيب مسلم آمنُ من انكشافها لطبيب غير مسلم.

عاشرا: أهمية متابعة الزوجين لخطوات التلقيح الاصطناعي، فهذا أدعى لدفع الشكوك، واطمئنان النفوس.

الحادي عشرة: ضرورة مراقبة مراكز التلقيح الاصطناعي بصرامة، حتى لا تكون أعراض المسلمين وأنسابهم عرضة للتهمة والاختلاط.

هذا، والله –أعلى وأعلم–، فإن أصبت فبتوفيق وفضل من الله، وإن أخطأت فمن نفسي، والله المستعان وعليه التكلان، وصلى الله على نبينا محمد، وسلم تسليما كثيرا مباركا فيه.

الفصل الرابع :

آثار فقهية متعلقة بالتلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية

المبحث الأول : حكم الحصول على لقائح فائضة ومصيرها .

المبحث الثاني : حكم الاستفادة من اللقائح في البحث العلمي .

المبحث الثالث : أحكام الهندسة الوراثية المتعلقة باللقائح .

تمهيد:

يتم أثناء التحضير لعملية التلقيح الاصطناعي استخراج أكبر عدد ممكن من البييضات، بغرض تلقيحها –قد يصل العدد إلى ثمان لقائح أو أكثر–، ثم انتقاء اللقائح السليمة من الأمراض الوراثية، والقيام بغرسها في الرحم. وقد مرّ –آنفا– بيان أن الطبيب يرجع إلى الرحم ثلاث لقائح على أقصى تقدير، وهذا بغية زيادة نسبة نجاح العملية.

ومن الآثار التي تنجم عن هذه العملية؛ وجود عدد من اللقائح الفائضة (Inoculated Ovum) [1]، وإمكانية وجود لقائح مصابة بأمراض وراثية، وهذا ما يؤدي إلى طرح إشكالات متعددة؛ كالاختلاف في حرمة هذه اللقائح، وتضارب الآراء حول مصيرها ومآلها؛ وتباين وجهات النظر حول إمكانية الاستفادة منها في التجارب المخبرية، والأبحاث العلمية.

كما طرحت إشكالية إجراء تعديلات وراثية عليها، أو استغلالها في العلاج الطبي –عموما–، والعلاج الجيني لأناس مصابين بأمراض وراثية على وجه الخصوص.

وهذا ما أثار جدلا كبيرا ومناقشات واسعة في أوساط الفقهاء والباحثين، مما حذا بي للإدلاء بدلوي في هذا البحر الخضم ببذل الوسع، وإعمال الفكر، وتمحيص النظر، لتوضيح حلولها الشرعية، واستنباط أحكامها الفقهية، وفق ما تقتضيه أصول الفقه وقواعده، وما يتناسب مع مبادئ الشريعة ومقاصدها، فالله المستعان وعليه التكلان.

---

[1] **اللقائح الفائضة (Inoculated Ovum)**: هي تلك النطف الأمشاج الزائدة عن الحاجة في عملية التلقيح الاصطناعي، أو المستغنى عنها لسبب أو آخر، والتي تتكون من 04 إلى 08 خلايا، واختلف العلماء في تسميتها أجنة. ينظر: البار محمد علي، إجراء التجارب على الأجنة المجهضة والأجنة المستنبتة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1803/03. إسماعيل بن غازي مرحبا، البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية، ص490. وفاء عبد الله محمد الجابري، اللقائح الفائضة من الزوجين بعد عملية التلقيح الخارجي بين الإهدار والاستخدام–دراسة فقهية مقارنة–، حولية كلية الدراسات الإسلامية بنين، العدد:03، ص678-679.

المبحث الأول: حكم الحصول على لقائح فائضة ومصيرها:

من المسائل المطروحة للدراسة: نجد مسألة حكم تعمد الحصول على لقائح فائضة ابتداء، ثم مصير اللقائح الفائضة، التي يفرض الواقع وجودها، أو اللقائح التي ثبت بالتشخيص الجيني إصابتها بمرض وراثي، حيث تعمل بعض المخابر على تجميدها، أو تلجأ إلى إتلافها والتخلص منها، فما هي الأحكام الشرعية لهذه التصرفات الطبية؟

المطلب الأول: حكم الحصول على لقائح فائضة:

اختلف العلماء في بيان الحكم الفقهي لهذه النازلة، بين مجيز لها ومانع منها، ولكل فريق حججه وأدلته، التي استند إليها، وبنى عليها مذهبه.

الفرع الأول: مذهب المانعين من الحصول على اللقائح الفائضة:

ذهب جمع من الفقهاء والباحثين، إلى تحريم تلقيح عدد زائد من البييضات، ووجوب الاكتفاء بتلقيح ما يمكن إعادته إلى الرحم –فقط–، حتى لا يحتاج إلى تجميدها والاحتفاظ بها، ومن القائلين بذلك:

- مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، بجدة، فقد جاء في قراره رقم (6/6/57) ما نصه: "في ضوء ما تحقق علميا من إمكان حفظ البييضات غير ملقحة للسحب منها، يجب عند تلقيح البييضات الاقتصار على العدد المطلوب للزرع في كل مرة، تفاديا لوجود فائض من البييضات الملقحة"[1].

[1] مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، مجلة المجمع، العدد: 06، قرار رقم (6/6/57)، 03/2151–2152.

- وهو الرأي –نفسه– الذي صدر في توصيات الندوة الثالثة التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت، بتاريخ: 20–23 شعبان 1407هـ الموافق: 18–21 أفريل 1987[1]، وتمت إعادة التوصية بها في الندوة الفقهية الطبية الخامسة المنعقدة في 26–23 ربيع الأول 1410هـ، الموافق: 23–26 أكتوبر 1989م بالكويت، وقد جاء فيها: "وتوصي الندوة ألا يعرض العلماء للتلقيح إلا العدد الذي لا يسبب فائضا، فإذا روعي ذلك لم يحتج إلى البحث في مصير البييضات الملقحة"[2].
- ورجح هذا الرأي الشيخ عبد السلام داود العبادي، فقال: "حكم استنبات العدد الزائد، وهو ما أشرنا إليه سابقا، فإنا انتهينا بمنعه أو تحريمه"[3].
- الدكتور محمد علي البار فقد صرح بذلك، فقال: "لا ينبغي الاحتفاظ بأي أجنة فائضة من مشاريع أطفال الأنابيب، وإنما ينبغي استخراج ثلاث بييضات فقط، وتلقيحها، وإعادتها إلى رحم المرأة صاحبة البييضة والملقحة بماء زوجها"[4].
- الدكتور باحمد رفيس، حيث قال: "يترجح القول بوجوب الاقتصار على الحد الضروري من البيضات الملقحة، وعدم جواز تلقيح الفائض منها"[5].

---

[1] القره داغي علي محيي الدين والمحمدي علي محمد يوسف، العلاج الجيني من منظور الفقه الإسلامي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، ص499.

[2] البيان الختامي والتوصيات للندوة الفقهية الطبية الخامسة المنعقدة في 26–23 ربيع الأول 1410هـ، الموافق: 23–26 أكتوبر 1989م بالكويت بالتعاون مع مجمع الفقه الإسلامي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 2065/03.

[3] العبادي عبد السلام داود، حكم الاستفادة من الأجنة المجهضة والزائدة عن الحاجة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1823/03.

[4] البار محمد علي، إجراء التجارب على الأجنة المجهضة والأجنة المستنبتة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1811/03.

[5] ينظر: رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص504.

- الدكتور سعد الشويرخ، فقد نص على ذلك بقوله: "إن الحكم الشرعي لتلقيح بويضات أكثر من العدد المحتاج إليه في كل عملية تلقيح تتم بين الزوجين هو التحريم"[1].
- الشيخ محمد علي فركوس، حيث قال: "فإذا كان السُّؤالُ مُرتبِطًا بالتَّلقِيحِ الاصطِناعيِّ للبُوَيْضاتِ . في صورتِه الجائزةِ فينبغِي أَنْ يكونَ محدودًا بعددٍ مطلوبٍ، تجنُّبًا لفائضِ البُوَيْضاتِ الملقَّحةِ"[2].

واستند أصحاب هذا الرأي في تقرير مذهبهم إلى مجموعة من الحجج، أذكر منها:

أولا: تقدم أن التلقيح الاصطناعي يجوز اللجوء إليه، عملا بقاعدة **"الضرورات تبيح المحظورات"**، وقد قرر الفقهاء أن **"الضرورة تقدر بقدرها"**، فينبغي الاكتفاء بتلقيح العدد الكافي من اللقائح الذي تدعو إليه الضرورة –فقط–[3].

ثانيا: يمنع الحصول على فائض من اللقائح، **سدا لذريعة** اختلاطها، المؤدي إلى اختلاط الأنساب، والذي يؤدي إلى إهدار مقصد ضروري من مقاصد الشريعة الإسلامية[4].

ثالثا: احترام الحياة الإنسانية يقتضي منع الحصول على لقائح فائضة، لأن وجودها مظنة لإتلافها أو العبث بها[5].

رابعا: وجود اللقائح الفائضة يفتح الباب أمام الزوجة لطلب استعمالها في الحمل بعد وفاة زوجها، وهذا ما لا تجيزه الشريعة[6].

---

[1] الشويرخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص485.

[2] ينظر: فركوس محمد علي، الموقع الرسمي، حكم الاختزال الجنيني، رقم الفتوى: 1286، http://ferkous.com/home/?q=fatwa-1286 ، يوم: 07 جوان 2022م.

[3] ينظر: رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص504.

[4] ينظر: المرجع نفسه ص504. المدحجي محمد بن هائل بن غيلان، أحكام النوازل في الإنجاب، 588/02.

[5] ينظر: العبادي عبد السلام داود، حكم الاستفادة من الأجنة المجهضة والزائدة عن الحاجة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1823/03. الشويرخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص486-487.المدحجي محمد بن هائل بن غيلان، مرجع سابق، 585/02.

[6] ينظر: المدحجي محمد بن هائل بن غيلان، مرجع سابق، 587/02.

الفرع الثاني: مذهب المجيزين للحصول على لقائح فائضة:

القول بجواز استنبات لقائح فائضة هو الذي جرى عليه العمل في أغلب مراكز التلقيح الاصطناعي[1]، وهو مقتضى قول المجيزين للاستفادة منها في التجارب المخبرية والأبحاث العلمية[2].

ويستند هذا الرأي الفقهي إلى الحجج والمبررات التالية:

أولا: تلقيح عدد زائد من البييضات، يمكّن الأطباء من اختيار أحسن اللقائح لإرجاعها إلى الرحم، بخلاف ما لو تم تلقيح عدد قليل فقط.

ثانيا: قد يكون من نتائج التشخيص الجيني للقائح؛ العثور على بعضها مصابا بأمراض وراثية، وهذا ما يستدعي استبعادها، ويمنع من غرسها في الرحم، وهذا يلزم منه الحصول على فائض من اللقائح.

ثالثا: تلقيح عدد زائد من البييضات، يسمح بتكرار عملية التلقيح الاصطناعي في حالة فشلها، بل ويزيد من فرص نجاحها، وهذا ما يوفر الكثير من الوقت والمال على الزوجين.

ويمكن مناقشة هذه الحجج والمبررات بأنها: مصالح لا تقوى على ترجيح كفة الجواز، خاصة وأن تعمد الحصول على لقائح فائضة يضاعف من المشاكل المترتبة على التلقيح الاصطناعي، وكما هو متقرر لدى أهل الفقه والأصول فإن **الدفع أسهل من الرفع، والضرر يدفع قدر الإمكان، والوقاية خير من العلاج.**

وأما احتجاجهم بالحصول على لقائح غير صالحة للزرع، أو مصابة بأمراض وراثية، فإنه خارج محل النزاع، إذ الحصول على هذه اللقائح مما لا يد للإنسان فيه، فالمنع من وجودها لا يكون إلا بالمنع من التلقيح الاصطناعي الخارجي –مطلقا–، وهذا ما لا يستقيم مع مذهب الجمهور في هذه المسألة، والذي تبين لي رجحانه، كما مر –آنفا–.

[1] ينظر: البار محمد علي، الخلايا الجذعية والقضايا الأخلاقية الفقهية، بحوث الدورة 17 للمجمع الفقهي بمكة المكرمة، ص33.

[2] ينظر: حكم الاستفادة من اللقائح الفائضة في المبحث الثاني من هذا الفصل.

الفرع الثالث: الترجيح:

يعتبر الحصول على لقائح فائضة، من المسائل التي تكتنفها مصالح ومفاسد، والذي تقرر عند الأصوليين، أنه لا يلجأ إلى الترجيح بينها، إلا عند التزاحم، بحيث لا يمكن جلب المصالح ودرء المفاسد في الوقت نفسه، يقول العز بن عبد السلام –رحمه الله–: "إذا اجتمعت مصالح ومفاسد فإن أمكن تحصيل المصالح ودرء المفاسد فعلنا ذلك امتثالا لأمر الله تعالى فيهما لقوله –سبحانه وتعالى–: ﴿فَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ مَا ٱسۡتَطَعۡتُمۡ﴾ [التغابن: 16]، وإن تعذر الدرء والتحصيل فإن كانت المفسدة أعظم من المصلحة درأنا المفسدة ولا نبالي بفوات المصلحة"[1].

وبما أن تقنية تجميد البييضات قبل تلقيحها، تمكن من تحقيق المصالح المتوخاة من الحصول على لقائح فائضة، وبالموازاة تمكننا من تلافي المفاسد الناجمة عنها، وتجنبنا الإشكالات المترتبة عليها، فإنه يترجح لدي؛ المنع من تعمد الحصول على لقائح فائضة، وأما ما يأتي تبعا؛ كوجود لقائح متناثرة غير صالحة للزرع في الرحم، أو العثور على لقائح حاملة لأمراض وراثية، فهذا مما لا قدرة للإنسان على تفاديه في حالة لجوئه إلى عملية التلقيح الاصطناعي، **ولا تكليف بما لا يطاق**[2]، كما هو متقرر. والله أعلى وأعلم.

المطلب الثاني: في حرمة اللقائح الفائضة ومدى اعتبارها أجنة:

تباينت أنظار العلماء المعاصرين حول حرمة اللقائح الفائضة ومدى اعتبارها أجنة، فذهب جماعة منهم إلى القول بأنها أجنة، تثبت لها حرمة شرعية معتبرة، فينبغي احترامها وعدم التعدي عليها، واختارت طائفة أخرى أن هذه اللقائح الفائضة لا حرمة لها، ولا يمكن اعتبارها أجنة.

---

[1] العز بن عبد السلام عبد العزيز السلمي، قواعد الأحكام في مصالح الأنام، 83/01.

[2] المحبوبي البخاري عبيد الله بن مسعود، شرح التلويح على التوضيح لمتن التنقيح في أصول الفقه، 367/01. الشاطبي أبو إسحاق، الموافقات، ت: عبد الله دراز، 99/01. الغزالي أبو حامد محمد بن محمد، المنخول في تعليقات الأصول، ص122. الشوكاني محمد بن علي، إرشاد الفحول إلى تحقيق الحق من علم الأصول، 32/01.

الفرع الأول: مذهب المثبتين لحرمة اللقائح الفائضة والمعتبرين إياها أجنة:

أثبت حرمة اللقائح الفائضة، واعتبرها أجنة جماعة من العلماء والباحثين، أذكر منهم:

- الدكتور باحمد رفيس، حيث قال: "القول بأن اللقائح ليست أجنة لأن الجنين ما استتر في الرحم، أما البيضات الملقحة الموجودة في طبق المختبر فلا حرمة لها، كلام يعوزه الدليل"[1].
- الدكتور سعد الشويرخ، فقد نص على ذلك بقوله: "وإذا ثبت وجود نوع من الحياة في اللقيحة، فهذا يوجب أن يكون لها حرمة اعتبارا لمآلها"[2].
- وهو ظاهر كلام الشيخ عبد الله شاكر الكرسيفي في قوله: "والخلق الفطري يتقزز حينما يرى بأم عينه أو يعلم أن النطفة المكرمة يلعب بها في القارورة الزجاجية والأنابيب والأرحام، ويلقى بها في المتاهات الكونية، وقد أمر الله أن تصان من عبث العابثين"[3].
- وذهب الشيخ عبد السلام العبادي إلى أولوية عدم إطلاق تسمية "الأجنة" على اللقائح، مع تمسكه بأن لها حرمة[4].
- وذكر الدكتور عبد الرحمن محمد أمين طالب، أن اللقيحة لا تعتبر جنينا حتى تشرع في الانقسامات الخلوية[5].

---

[1] ينظر: رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص504.

[2] الشويرخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص495.

[3] الكرسيفي عبد الله شاكر، الموقف الفقهي من التحكم في تقنيات الإنجاب، القضايا الخلقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الإنجاب، الدورة العاشرة، ص173.

[4] ينظر: العبادي عبد السلام داود، حكم الاستفادة من الأجنة المجهضة والزائدة عن الحاجة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1829/03.

[5] ينظر: عبد الرحمن محمد أمين طالب، البنوك الطبية (واقعها وأحكامها)، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي –قضايا طبية معاصرة، 1343/02.

واحتج أنصار هذا الاتجاه، بما يلي:

أولا: بأن حرمة اللقيحة لا تتأثر بتغير موضع التلقيح أو صورته، بل القول بتغير الحكم في هذه الحالة شبيه بتغيير اليهود لصور الأشياء ابتغاء تغيير أحكامها[1]، كما ورد في قوله –عليه الصلاة والسلام–: «قاتل الله اليهود إن الله لما حرم شحومها جملوه ثم باعوه فأكلوا ثمنه»[2].

ثانيا: ثبت في السنة النبوية أنه لا ينفذ حد الرجم في المرأة الحامل، حتى تضع حملها، بل وتفطم رضيعها[3]، دون تفريق بين بداية الحمل ونهايته، وفي هذا دلالة واضحة أن للجنين حياة محترمة، منذ حصول تلقيحه[4].

ثالثا: الإقرار بوجود حياة قائمة في اللقائح، يلزم منه القول بإثبات حرمتها[5].

---

[1] ينظر: رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص504–505.

[2] رواه البخاري في صحيحه، كتاب: البيوع، باب: بيع الميتة والأصنام، رقم الحديث: 2236. ورواه مسلم في صحيحه، كتاب: المساقاة، باب: تحريم بيع الخمر والميتة والخنزير والأصنام، رقم الحديث: 1581.

[3] عن عبد الله بن بريدة عن أبيه أن ماعز بن مالك الأسلمي أتى رسول الله –صلى الله عليه وسلم– فقال: يا رسول الله إني قد ظلمت نفسي وزنيت وإني أريد أن تطهرني، فرده، فلما كان من الغد أتاه، فقال: يا رسول الله إني قد زنيت، فرده الثانية، فأرسل رسول الله –صلى الله عليه وسلم– إلى قومه فقال: «أتعلمون بعقله بأسا تنكرون منه شيئا؟» فقالوا: ما نعلمه إلا وفي العقل من صالحينا فيما نرى، فأتاه الثالثة فأرسل إليهم أيضا فسأل عنه فأخبروه أنه لا بأس به ولا بعقله، فلما كان الرابعة حفر له حفرة ثم أمر به فرجم، قال: فجاءت الغامدية، فقالت: يا رسول الله إني قد زنيت فطهرني، وإنه ردها، فلما كان الغد، قالت: يا رسول الله لم تردني؟ لعلك أن تردني كما رددت ماعزا فوالله إني لحبلى، قال: «إما لا فاذهبي حتى تلدي» فلما ولدت أتته بالصبي في خرقة قالت هذا قد ولدته قال: «اذهبي فأرضعيه حتى تفطميه» فلما فطمته أتته بالصبي في يده كسرة خبز، فقالت: هذا يا نبي الله قد فطمته وقد أكل الطعام، فدفع الصبي إلى رجل من المسلمين، ثم أمر بها فحفر لها إلى صدرها وأمر الناس فرجموها. رواه مسلم في صحيحه، كتاب: الحدود، باب: من اعترف على نفسه بالزنى، رقم الحديث: 1596.

[4] ينظر: المدحجي محمد بن هائل بن غيلان، أحكام النوازل في الإنجاب، 572/02.

[5] ينظر: الشويرخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص495.

الفرع الثاني: مذهب النافين لحرمة اللقائح الفائضة ولاعتبارها أجنة:

ذهب الأكثرون من الفقهاء والباحثين إلى نفي الحرمة عن اللقائح الفائضة ورجحوا عدم اعتبارها أجنة، وأذكر منهم:

- المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت، فقد صدر في توصيات الندوة الثالثة التي عقدتها بتاريخ: 20-23 شعبان 1407هـ الموافق: 18-21 أفريل 1987، وأعادت التوصية بها في الندوة الفقهية الطبية الخامسة المنعقدة في 26-23 ربيع الأول 1410هـ، الموافق: 23-26 أكتوبر 1989م بالكويت، والتي ورد فيها: "أما إذا حصل فائض فترى الأكثرية أن البييضات الملقحة ليس لها حرمة شرعية من أي نوع، ولا احترام لها قبل أن تنغرس في جدار الرحم"[1].
- الدكتور عمر سليمان الأشقر -رحمه الله-، حيث قال: "ولا أحب أن أنتقل من هذه المسألة قبل أن أشير إلى أن جعل البويضات الملقحة داخلة تحت اسم الأجنة غير سديد، كما أشار إليه بعض السادة الأطباء"[2].
- الدكتور محمد المرسي زهرة، حيث صرح برجحان هذا المذهب فقال: "إن وضع البويضة الملقحة يختلف قبل زراعتها عن الجنين، فهي ليست جنينيا على الرأي الراجح"[3].
- وهذا ما رجحه الشيخ عبد العزيز فرج محمد موسى[4]، والدكتور إسماعيل مرحبا[1]، والدكتور ياسين بن ناصر الخطيب[2]، واختارته الدكتورة وفاء عبد الله محمد الجابري[3]، والدكتور مأمون الحاج

---

[1] البيان الختامي والتوصيات للندوة الفقهية الطبية الخامسة المنعقدة في 26-23 ربيع الأول 1410هـ، الموافق: 23-26 أكتوبر 1989م بالكويت بالتعاون مع مجمع الفقه الإسلامي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 2065/03.

[2] الأشقر عمر سليمان، الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1950/03.

[3] محمد المرسي زهرة، الإنجاب الصناعي -أحكامه القانونية وحدوده الشرعية-، ص103-104.

[4] ينظر: عبد العزيز فرج موسى، التحكم في الأجنة للأمراض الوراثية -دراسة فقهية مقارنة-، حولية مركز البحوث والدراسات الإسلامية، العدد:29، ص273-274.

إبراهيم، حيث اعتبر إطلاق اسم الجنين على اللقيحة، من باب المجاز لا الحقيقة[4]، بل ذهب الشيخ عبد الله بن زيد آل محمود إلى أن اللقيحة لا تسمى جنينيا حتى ينفخ فيها الروح[5].

وعمدة استدلال أنصار هذا المذهب:

أولا: أن الجنين؛ من الاجتنان، وهو التستر والخفاء، فلا يستحق هذا الاسم، إلا إذا كان مستترا في بطن أمه، ويدل عليه قول الله –عز وجل–: ﴿هُوَ أَعْلَمُ بِكُمْ إِذْ أَنشَأَكُم مِّنَ ٱلْأَرْضِ وَإِذْ أَنتُمْ أَجِنَّةٌ فِى بُطُونِ أُمَّهَٰتِكُمْ﴾ [النجم: 32]، وإذا لم تكن اللقيحة جنينا، فلا تثبت لها حرمة[6]، وفي هذا يقول الدكتور محمد المرسي زهرة: "ولهذا يمكن القول بناء على ذلك، أن حرمة البويضة الملقحة مرتبط بمكان وجودها، فقيمتها وحرمتها إنما تكون إذا كانت في الرحم، إذ لذلك سمي جنينا. أما البويضة الملقحة خارج الرحم فلا تعتبر بهذا المعنى جنينا، فالجنين لا يكون إلا في بطن أمه"[7].

ثانيا: إعطاء حرمة لهذه اللقائح يولد مشقة، ويسبب حرجا وعنتا كبيرين للمتعاملين معها في المراكز الطبية[8].

---

[1] ينظر: إسماعيل بن غازي مرحبا، البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية، ص551.

[2] ينظر: ياسين بن ناصر الخطيب، بنوك الأجنة–بنوك الحيامن– بنوك البييضات والجينات، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي –قضايا طبية معاصرة–، 1384/02.

[3] ينظر: الجابري وفاء عبد الله محمد، اللقائح الفائضة من الزوجين بعد عملية التلقيح الخارجي بين الإهدار والاستخدام–دراسة فقهية مقارنة–، حولية كلية الدراسات الإسلامية بنين، العدد: 03، ص675.

[4] مأمون الحاج إبراهيم، الاستفادة من الأجنة المجهضة والزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1815/03–1816.

[5] ينظر: عبد الله بن زيد آل محمود، الحكم الإقناعي في إبطال التلقيح الاصطناعي وما يسمى بشتل الجنين، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: 02، 321/01.

[6] الأشقر عمر سليمان، الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1950/03. ينظر: العبادي عبد السلام داود، حكم الاستفادة من الأجنة المجهضة والزائدة عن الحاجة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1829/03.

[7] محمد المرسي زهرة، الإنجاب الصناعي –أحكامه القانونية وحدوده الشرعية–، ص101.

[8] ينظر: إسماعيل بن غازي مرحبا، البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية، ص551.

ثالثا: لم تعط الشريعة حرمة لهذه اللقائح، بدليل قوله تعالى: ﴿ثُمَّ جَعَلَ نَسْلَهُۥ مِن سُلَٰلَةٍ مِّن مَّآءٍ مَّهِينٍ ۝٨﴾ [السجدة: 08]، وقوله –جل شأنه–: ﴿أَلَمْ نَخْلُقكُّم مِّن مَّآءٍ مَّهِينٍ ۝٢٠﴾ [المرسلات: 20][1].

رابعا: أن الآيات القرآنية تطلق على البييضة بعد تلقيحها اسم النطفة الأمشاج، ولا تسميها جنينا[2].

الفرع الثالث: الترجيح:

بعد النظر في آراء العلماء وأدلتهم في هذه المسألة، ومن خلال التأمل في نصوص الشريعة وقواعدها والتشوف لمراعاة مقاصدها، يترجح لدي:

أن اللقيحة الفائضة –وإن كانت لا ترقى لمكانة الجنين الذي نفخت فيه الروح– إلا أنها تثبت لها حرمة تليق بها، ينبغي مراعاتها وعدم إهدارها، والله أعلى وأعلم.

ويترجح لي هذا الرأي للاعتبارات التالية:

أولا: الراجح في الجنين، أنه: "المادة الناتجة عن اتحاد النطفة والبويضة، منذ نشأتها، وإلى غاية انفصالها عن مكان حملها"[3]، وفي ذلك يقول الباحث حاكم فيصل الجبوري: "لذلك فلا تمييز بين جنين ينشأ داخل الرحم وآخر ينشأ في أنبوب الاختبار، لأن أصل تكوين كل منهما تم عن طريق اتحاد نواة الحيوان المنوي للرجل مع نواة بويضة المرأة اللذان خلقهما الله تعالى وقد تكوّن من اندماجهما نتاج بشري جديد مستقل بيولوجياً عن مصدرية المكونين لهُ بخصائصه الجديدة كالحمض النووي (ADN) والتشكيل الجيني

[1] ينظر: إسماعيل بن غازي مرحبا، البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية، ص551.

[2] ينظر: الجابري وفاء عبد الله محمد، اللقائح الفائضة من الزوجين بعد عملية التلقيح الخارجي بين الإهدار والاستخدام–دراسة فقهية مقارنة–، حولية كلية الدراسات الإسلامية بنين، العدد:03، ص675.

[3] ينظر: رماش محمد وبن قومار ولخضر، التشوهات الجنينية وأثرها في حكم الإجهاض، سجل البحوث العلمية للملتقى الدولي الثاني "المستجدات الفقهية في أحكام الأسرة"، 578/02.

الجديد"[1]، وأما تخصيص الأجنة بما كان في البطون فهذا باعتبار الغالب، وإلا فإن تغير مكان التلقيح لا أثر له في حرمة اللقيحة من عدمها[2].

ثانيا: من الفقهاء من قرر حرمة الإجهاض بمجرد حدوث التلقيح، وهذا لا ريب أنه مبني على ما للقيحة من حرمة شرعية، ففي الموسوعة الفقهية الكويتية: "وذهب بعض الفقهاء إلى أنّ حياة الجنين تبدأ من حين تلقيح ماء المرأة بماء الرّجل واستقرار ما حصل من ذلك في الرّحم، ولكنّهم لا يعتبرون حياة الجنين في تلك المرحلة حياةً كاملةً لإنسان حيّ بالفعل، وإنّما الإنسان كائن بالقوّة، حياته حياة اعتباريّة"[3]، وهو ما خلصت إليه ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، حيث جاء في توصياتها: "أن الجنين حي من بداية الحمل، وأن حياته محترمة في كافة أدوارها خاصة بعد نفخ الروح، وأنه لا يجوز العدوان عليها بالإسقاط إلا بالضرورة الطبية القصوى"[4].

ثالثا: اللقيحة كائن حي مستقبل للحياة، فينبغي أن تحترم الحياة التي أودعها الله فيها.

رابعا: إذا كانت الشريعة تثبت للنبات الحي حرمة، تنهى عن الاعتداء عليها لغير حاجة أو مصلحة، فإثباتها للقيحة التي –أقل أحوالها أن لها حياة نباتية– والتي لها حياة بشرية بالقوة، يكون من باب أولى.

---

[1] الجبوري حاكم فيصل، الحماية الجنائية للجنين جراء استخدام التقنيات الحديثة، ص21.

[2] ينظر: رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص504.

[3] وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية الكويتية، الموسوعة الفقهية الكويتية، 266/18.

[4] المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، ص 351، نقلا عن: أبو غدة عبد الستار، الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص155.

المطلب الثالث: حكم تجميد اللقائح الفائضة:

تقدم في المطلب السابق بيان رجحان مذهب المانعين من تلقيح عدد فائض من البييضات، ولكن إذا قدر الله وجودها، لسبب أو لآخر؛ كالجهل بحكم الحصول عليها ابتداء، أو للعثور على لقائح متناثرة غير صالحة للزرع في الرحم، أو لاكتشاف لقائح حاملة لأمراض وراثية، فإن الكثير من مراكز التلقيح الاصطناعي تلجأ إلى حفظها وتجميدها[1]في شروط فيزيائية وكيميائية معينة لدواعي مختلفة وأغراض متعددة، أذكر منها[2]:

1. وجود عدد هائل من البييضات الملقحة الفائضة في مراكز التلقيح الاصطناعي، مع صعوبة الحصول على البييضات الطازجة.
2. تسهيل إعادة عملية التلقيح الاصطناعي في حالة فشل المحاولات الأولى، أو استخدامها في محاولات جديدة بعد انتهاء الحمل الأول، والرغبة في حمل جديد، ففي عام 1998م تمّ استخدام 17228 بييضة، إلا أن نسبة النجاح التي أثمرت حملا وولادة لم تتجاوز 19.3%، وبعد تطوير العملية باستخدام السكروز والبروبايندول قفزت نسبة النجاح إلى 83 %.

---

[1] ظهر أول بنك لتجميد اللقائح الفائضة، في مدينة نيويورك سنة 1983م، على يد الطبيب المصري سعد حافظ، بحيث يتم حفظها في ثلاجات يستخدم فيها سائل الآزوت، الذي تصل درجة حرارته إلى -196°، فيؤدي ذلك إلى توقف جميع التفاعلات الحيوية، ويمنع الخلايا من مواصلة الانقسام، ولما يحتاج الأطباء لهذه اللقائح يتم رفع درجة حرارتها تدريجيا، ومعالجتها مخبريا لتصبح صالحة للاستخدام من جديد، حيث تعود 60 % من اللقائح إلى الانقسام والنمو. ينظر: محمد المرسي زهرة، الإنجاب الصناعي -أحكامه القانونية وحدوده الشرعية-، ص108. المدحجي محمد بن هائل بن غيلان، أحكام النوازل في الإنجاب، 02/538-543. مركز الدكتور عريف للحقن المجهري، الموقع الإلكتروني: http://www.yaserorief.net/index.php/ar/component/k2/item/42-vitrification، يوم: 2021/03/09م.

[2] ينظر: إسماعيل بن غازي مرحبا، البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية، ص501-502. رقية أحمد داود، تجميد الأجنة البشرية الزائدة عن الحاجة وجهة نظر شرعية وتشريعية، مجلة الدراسات الإسلامية، العدد: 05، ص262. المدحجي محمد بن هائل بن غيلان، مرجع سابق، 02/582-586. الجابري وفاء عبد الله محمد، اللقائح الفائضة من الزوجين بعد عملية التلقيح الخارجي بين الإهدار والاستخدام-دراسة فقهية مقارنة-، حولية كلية الدراسات الإسلامية بنين، العدد:03، ص684-688. عبد الرحمن محمد أمين طالب، البنوك الطبية (واقعها وأحكامها)، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي -قضايا طبية معاصرة-، 02/1311.

3. تفادي الكثير من المتاعب الجسدية والنفسية التي تتعرض لها المرأة جراء تحريض المبايض وشفط البييضات في كل مرة، بالإضافة إلى توفير مبالغ مالية معتبرة.
4. استثمار هذه اللقائح الفائضة في البحث العلمي، والاستفادة منها في العلاج الطبي.
5. تفادي الوقوع في إشكالية الحمل المتعدد، وما يجره من مخاطر على الأم وعلى الأجنة ذاتها.
6. تعرض الزوجين أو أحدهما للعلاج الكيماوي أو الإشعاعي الذي يتسبب في تخريب الخلايا التناسلية، فيؤدي إلى إضعاف الخصوبة أو انعدامها.

ولا خلاف بين العلماء المسلمين في تحريم تجميد اللقائح الفائضة في البنوك التي لا تراعي شروط وضوابط حفظها، بل تقوم بخلطها، وفي كثير من الأحيان تبيعها لمن يريدها قصد الحصول على ولد، أو بغرض تحسين النسل[1].

وأما حفظها وتجميدها في مراكز وبنوك يفترض حرصها على مراعاة الشروط الشرعية التي سيأتي ذكرها، فقد تضاربت آراء العلماء والباحثين في بيان حكمه، فاختلفوا فيه على مذهبين، فأجازته طائفة منهم، ومنعته أخرى.

الفرع الأول: مذهب المجيزين لتجميد اللقائح الفائضة:

اتجه أصحاب هذا الرأي إلى جواز تجميد اللقائح الفائضة عن عملية التلقيح الاصطناعي، وهذا ما يستدعي إنشاء بنوك خاصة بهذا الغرض، يطلق عليها مصطلح "بنوك الأجنة"، ومن القائلين بذلك:

- دار الإفتاء المصرية، فقد أجابت عن سؤال متعلق بحكم تجميد الأجنة بقولها: "والذي نراه: أن القيام بعملية التجميد المذكورة ليس فيه محظور شرعيٌّ؛ لأنه من مكمِّلات عملية طفل الأنابيب

[1] ينظر: عبد الله بن عبد الواحد الخميس، بنوك الحيامن والبييضات-دراسة فقهية-، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي -قضايا طبية معاصرة-، 02/-1593.

التي أجازتها المجامع الفقهية الإسلامية بين الزوج وزوجته بناءً على أنها من باب العلاج للإنجاب، والأصل في العلاج والتداوي المشروعية"[1].

- وهو الرأي الذي خلص إليه ورجحه بعض الباحثين، منهم: الدكتور إسماعيل بن غازي مرحبا[2]، والدكتور ياسين الخطيب[3]، وغيرهما[4]، مع تأكيدهم على ضرورة مراعاة ضوابط وشروط الجواز التي سيأتي ذكرها.

شروط وضوابط جواز تجميد اللقائح الفائضة:

واشترط المجيزون جملة من الشروط، ووضعوا عددا من الضوابط التي تسمح بجواز تجميد البييضات الملقحة، ويمكن تلخيصها في النقاط التالية[5]:

أولا: أن يتم التلقيح بين بذرتي زوجين حال قيام رابطة زوجية شرعية صحيحة.

ثانيا: أن يتم إعادة اللقيحة إلى رحم المرأة أثناء قيام الزوجية بينها وبين زوجها، ولا يجوز ذلك بعد انفصام عرى الزوجية بوفاة أو طلاق أو غيرهما.

ثالثا: أن تكون الحاجة ماسة للقيام بعملية التجميد.

---

[1] دار الإفتاء المصرية، تجميد الأجنة المخصبة لاستعمالها بعد فترة من الزمن، رقم الفتوى: 4683، الموقع الإلكتروني: https://www.dar-alifta.org/AR/ViewFatwa.aspx?ID=15107&LangID=1 ، يوم: 2021/03/08م.

[2] ينظر: إسماعيل بن غازي مرحبا، البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية، ص511.

[3] ينظر: ياسين بن ناصر الخطيب، بنوك الأجنة-بنوك الحيامن- بنوك البييضات والجينات، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي -قضايا طبية معاصرة-، 1373/02.

[4] ينظر: المدحجي محمد بن هائل بن غيلان، أحكام النوازل في الإنجاب، 593/02. عبد الله بن عبد الواحد الخميس، بنوك الحيامن والبييضات-دراسة فقهية-، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي -قضايا طبية معاصرة-،02/-1600. بريرة نصيرة وبوغزالة محمد رشيد، التلقيح الاصطناعي ومآل البويضات الملقحة الزائدة عنه -دراسة مقارنة-، سجل البحوث العلمية للملتقى الدولي الثاني "المستجدات الفقهية في أحكام الأسرة"، 552/02. ليلى بنت سراج صدقة أو العلا، حكم تجميد الأجنة-دراسة فقهية-، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي -قضايا طبية معاصرة-، 02/-1454.

[5] ينظر: دار الإفتاء المصرية، تجميد الأجنة المخصبة لاستعمالها بعد فترة من الزمن، رقم الفتوى: 4683، الموقع الإلكتروني: https://www.dar-alifta.org/AR/ViewFatwa.aspx?ID=15107&LangID=1 ، يوم:2021/03/08م.

رابعا: أن يكتفى بالمدة التي تفي بدفع الحاجة لإعادة استخدام اللقائح.

خامسا: أن تحفظ هذه اللقائح المخصبة بشكل آمن تمامًا يضمن عدم اختلاطها بغيرها من اللقائح المحفوظة عمدًا أو سهوًا، ومن ذلك تخصيص كل مجموعة من اللقائح بثلاجة واحدة، مع التأكيد على تثبيت اسم الزوجين صاحبي اللقائح عليها.

سادسا: التأكيد على عدم التجميد فيما يسمى بالحسابات العامة.

سابعا: التأكد من عدالة القائمين على عملية التجميد والساهرين على متابعته، بحيث لا يمكن الكفار والفساق من العبث بأنساب الناس.

ثامنا: ألا يتم وضع اللقيحة في رَحِمٍ أجنبيةٍ غير رحم صاحبة البييضة الملقحة لا تبرعًا ولا بمعاوضة.

تاسعا: ألا يكون لعملية تجميد الأجنة آثار جانبية سلبية على الجنين نتيجة تأثر اللقائح بالعوامل المختلفة التي قد تتعرض لها في حال الحفظ؛ كحدوث التشوهات الخِلقية والأمراض الوراثية، أو التأخر العقلي فيما بعد.

واحتج أنصار هذا الرأي بطائفة من الحجج والأدلة:

أولا: الإذن في الشيء إذنٌ في مكمِّلات مقصوده[1]: ووجه ذلك أن جمهور الفقهاء أجازوا التلقيح الاصطناعي، وحفظ اللقائح الفائضة من توابعه ومكملاته، ولا فرق أن تكون عملية التلقيح على الفور أم على التراخي، فيلزم من أن يكون جائزا –هو كذلك–[2].

---

[1] ينظر: الزركشي محمد بن بهادر، المنثور في القواعد، 108/01. ابن مفلح إبراهيم بن محمد، المبدع شرح المقنع، 76/05. البورنو محمد صدقي، موسوعة القواعد الفقهية، 355/05.

[2] ينظر: ياسين بن ناصر الخطيب، بنوك الأجنة–بنوك الحيامن– بنوك البييضات والجينات، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي –قضايا طبية معاصرة–، 1380/02–1381. عبد الله بن عبد الواحد الخميس، بنوك الحيامن والبييضات–دراسة فقهية–، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي –قضايا طبية معاصرة–، 02/–1595. دار الإفتاء المصرية، تجميد الأجنة المخصبة لاستعمالها بعد فترة من الزمن، رقم الفتوى: 4683، الموقع الإلكتروني:

https://www.dar-alifta.org/AR/ViewFatwa.aspx?ID=15107&LangID=1 ، يوم: 2021/03/08م.

ثانيا: المشقة تجلب التيسير: ويتجلى ذلك من خلال تلافي المرأة لمتاعب عظيمة تعانيها جراء تحريض المبايض على إفراز مجموعة من البييضات، ثم استخراجها بعد نضجها[1].

ثالثا: اللجوء لتجميد وحفظ اللقائح الفائضة من شأنه التقليل من التكاليف المالية الباهظة التي تلزم لإجراء عملية الإخصاب عند تكرار أخذ البييضات من المرأة[2].

رابعا: يجنب تجميد اللقائح الفائضة المرأة ضرورة الكشف عن عورتها كلما أرادت إجراء عملية التلقيح الاصطناعي.

الفرع الثاني: مذهب المانعين من تجميد اللقائح الفائضة:

يميل بعض الفقهاء والباحثين إلى ترجيح القول بالمنع من تجميد اللقائح الزائدة عن عملية التلقيح الاصطناعي، ومن القائلين بذلك:

- مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، بجدة، فقد أشار إلى عدم تجميد اللقائح الفائضة، بقوله: "إذا حصل فائض من البييضات الملقحة بأي وجه من الوجوه، تترك دون عناية طبية إلى أن تنتهي حياة ذلك الفائض على الوجه الطبيعي"[3].
- دار الإفتاء الأردنية، حيث صدر عنها فتوى بقلم المفتي العام الدكتور نوح علي سلمان، وجاء فيها ما نصه: "لهذا يبدو لي حرمة تجميد الأجنة وإن ترتب على ذلك الألم الذي يصيب الأم من محاولة الإنجاب الجديدة"[4].

---

[1] ينظر: ياسين بن ناصر الخطيب، بنوك الأجنة-بنوك الحيامن- بنوك البييضات والجينات، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي -قضايا طبية معاصرة-، 1380/02.

[2] ينظر: ياسين بن ناصر الخطيب، المرجع نفسه، 1383/02.

[3] مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، مجلة المجمع، العدد: 06، قرار رقم (6/6/57)، ج2151/03-2152.

[4] دار الإفتاء الأردنية، حكم تجميد الأجنة، الفتوى رقم: 675، الموقع الإلكتروني: https://www.aliftaa.jo/Question.aspx?QuestionId=675#.YEYi7xq6bZ4، يوم: 2021/03/08م

- الدكتور سعد بن عبد العزيز الشويرخ، فقد صرح بتحريم تجميد اللقائح الفائضة وغيرها من الخلايا الجنسية، فقال: "الحكم الشرعي لتخزين الخلايا الجنسية بتجميدها في النيتروجين السائل هو التحريم" [1].
- الدكتور محمد علي البار، حيث قال: "لا ينبغي الاحتفاظ بأي أجنة فائضة من مشاريع أطفال الأنابيب"[2].
- الشيخ محمد علي فركوس، فقد قرر في إحدى فتاويه: "أنَّه يُمنَعُ ـ شرعًا ـ الاحتفاظُ بالبُوَيْضاتِ ـ سواءٌ كانت مُلقَّحةً أم لم تكن ـ ولا بقايا الأَجِنَّة في بُنوكِ المِخابِرِ ولا غيرِها، بل يجب دفنُها"[3]. ورجح عدم الجواز –كذلك– الدكتور عبد الرحمن محمد أمين طالب[4].

واستدل المانعون لعملية تجميد اللقائح الفائضة ببعض الأدلة، واحتجوا لرأيهم بجملة من الحجج والمبررات، ألخصها فيما يلي:

أولا: قوله تعالى: ﴿أَلَمْ نَخْلُقكُّم مِّن مَّآءٍ مَّهِينٍ ﴿٢٠﴾ فَجَعَلْنَٰهُ فِى قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿٢١﴾﴾ [المرسلات: 20 - 21].

ووجه الدلالة: أن إنشاء هذه البنوك يؤدي إلى وضع النطفة الملقحة بماء الرجل في غير القرار المكين المهيأ لها[5].

---

[1] الشويرخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص588.

[2] البار محمد علي، إجراء التجارب على الأجنة المجهضة والأجنة المستنبتة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1811/03.

[3] ينظر: فركوس محمد علي، الموقع الرسمي، حكم الاختزال الجنيني، رقم الفتوى: 1286، http://ferkous.com/home/?q=fatwa-1286 ، يوم: 07 جوان 2022م.

[4] ينظر: عبد الرحمن محمد أمين طالب، البنوك الطبية (واقعها وأحكامها)، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي –قضايا طبية معاصرة، 02/-1351.

[5] ينظر: عبد الله بن عبد الواحد الخميس، بنوك الحيامن والبييضات–دراسة فقهية–، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي –قضايا طبية معاصرة–، 02/-1596.

ويناقش هذا الاستدلال: بأن تجميد اللقيحة أمر مؤقت لحاجة تقتضي ذلك، ثم مآلها إلى القرار المكين الذي ذكره الله رب العالمين.

ثانيا: تجميد اللقائح الفائضة فيه ذريعة لاختلاط الأنساب، إما عمدا ممن لا يردعهم دين ولا خلق، أو سهوا باعتبار الجبلة البشرية، فيمنع من **باب سد الذرائع**، وهذا ما تؤيده مقاصد الشريعة من درء المفاسد، و**المحافظة على سلامة النسل** الذي يعتبر أحد مقاصدها الضرورية[1].

وتناقش هذه الحجة: بأن المجيزين لتجميد اللقائح الفائضة لم يقولوا بالجواز المطلق، بل اشترطوا له شروطا ووضعوا ضوابط يجب مراعاتها والعمل بها، ونظائر هذه المسألة –أي تقييد الجواز بشروط– كثيرة جدا في الفقه الإسلامي، ثم إن الإغراق في سد الذرائع قد يوقع المسلمين في حرج وعنت كبيرين، وينجرّ عنه تفويت الكثير من المصالح وجلب العديد من المفاسد، وهذا ما تأباه الشريعة، يقول ابن القيم –رحمه الله–: "باب سد الذرائع متى فاتت به مصلحة راجحة أو تضمن مفسدة راجحة لم يلتفت إليه"[2]، ويقول ابن عاشور –رحمه الله–: "فاعتبار الشريعة بسد الذرائع يحصل عند ظهور غلبة مفسدة المآل على مصلحة الأصل، فهذه هي الذريعة الواجب سدها"[3].

---

[1] ينظر: رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص504. المدحجي محمد بن هائل بن غيلان، أحكام النوازل في الإنجاب، 591/02. رقية أحمد داود، تجميد الأجنة البشرية الزائدة عن الحاجة وجهة نظر شرعية وتشريعية، مجلة الدراسات الإسلامية، العدد: 05، ص266. عبد الرحمن محمد أمين طالب، البنوك الطبية (واقعها وأحكامها)، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي – قضايا طبية معاصرة–، 02/-1339-1340. عبد الله بن عبد الواحد الخميس، بنوك الحيامن والبييضات–دراسة فقهية–، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي –قضايا طبية معاصرة–، 02/-1596.

[2] ابن القيم محمد بن أبي بكر، إعلام الموقعين عن رب العالمين، 165/03.

[3] ينظر: ابن عاشور محمد الطاهر، مقاصد الشريعة الإسلامية، ص129.

ثالثا: يؤدي تجميد اللقائح الفائضة إلى إيقاف نموها، وفي ذلك اعتداء على حياتها الإنسانية[1].

ويرد على هذا الاحتجاج: بأن تجميد اللقائح الفائضة حفظ لحياتها، وليس اعتداء عليها، لأنها إذا لم تجمد فمصيرها الموت لا محالة.

رابعا: تجميد اللقائح الفائضة يفتح الباب على مصراعيه للعبث بحرمتها، وإجراء التجارب عليها.

وتناقش هذه الحجة: بأن تجميد اللقائح الفائضة ليس فيه أي عبث بها، بل هو إكرام وصيانة لها أن ترمى في النفايات أو المجاري، وأما إمكانية استغلالها في التجارب والأبحاث العلمية، فهو ترجيح للمصالح المترتبة عنها على مفسدة إهدارها، بتركها تموت حتف نفسها أو بإتلافها.

الفرع الثالث: الترجيح:

تجميد اللقائح الفائضة من القضايا الشائكة التي تتجاذبها الكثير من المصالح والمفاسد، وترتبط بها العديد من المسائل الفقهية، ومن خلال تقليب النظر في آراء الفقهاء والعلماء، والتأمل في أدلة وحجج كل فريق منهم، وبالاعتماد على قواعد الشريعة ومراعاة مقاصدها، يترجح لدي:

القول بجواز تجميد اللقائح الفائضة إذا مست الحاجة إليها، مع التأكيد على توفر الشروط والأخذ بالاحتياطات اللازمة، والله أعلى وأعلم.

ويترجح هذا القول للاعتبارات التالية:

أولا: إذا قدر الله حصول لقائح الفائضة، لسبب أو لآخر، فإن مصلحة تجميدها وحفظ حياتها التي أودعها الله فيها، ترجح على مفسدة إتلافها أو تركها تموت حتف أنفها.

ثانيا: من القواعد الفقهية الكلية "**المشقة تجلب التيسير**": وتجميد اللقائح يندرج تحت هذه القاعدة بدون ريب، وذلك باعتباره سببا لتلافي الكثير من المتاعب والمشاق النفسية والجسدية التي تعاني

[1] ينظر: رقية أحمد داود، تجميد الأجنة البشرية الزائدة عن الحاجة وجهة نظر شرعية وتشريعية، مجلة الدراسات الإسلامية، العدد: 05، ص265. المدحجي محمد بن هائل بن غيلان، أحكام النوازل في الإنجاب، 590/02.

منها المرأة على وجه الخصوص في حالة فشل حملها، واستئناف عملية التلقيح الاصطناعي بجميع خطواتها من جديد.

ثالثا: إذا تقرر جواز التلقيح الاصطناعي الذي يسهم في تحقيق **مقصد حفظ النسل** الذي يعتبر أحد مقاصد الشريعة الضرورية، فلا ريب أن تجميد اللقائح الفائضة يسهم في تحقيق المقاصد الحاجية المكملة لهذا المقصد الضروري.

رابعا: تجميد اللقائح الفائضة يدرأ مفسدة كشف العورة في كل مرة يريد الأطباء مراقبة البييضات، والعمل على استخراجها.

خامسا: المفاسد المترتبة على تجميد اللقائح الفائضة، يمكن تلافيها بالالتزام بالشروط والضوابط المنصوص عليها.

المطلب الرابع: حكم إتلاف اللقائح الفائضة:

يقف القائمون على مراكز التلقيح الاصطناعي حائرين في كيفية التعامل مع اللقائح الفائضة التي لا يسمح أصحابها بتجميدها، أو التي استغنوا عنها بعد تجميدها، هل تترك تموت لحالها؟ أم يعجل بإتلافها والتخلص منها؟

وإن الناظر في آراء العلماء والباحثين في حكم التعرض للقائح الفائضة بالإتلاف في الشريعة الإسلامية، يجدها قد تضاربت بين مجيز له، ومانع منه. وهل يعتبر ذلك إجهاضا لها، فيجري عليها خلاف الفقهاء في حكم الإجهاض؟ أم أن إتلافها مباين للإجهاض في صورته وحقيقته، فتتباين أحكامهما؟

الفرع الأول: مذهب المجيزين لإتلاف اللقائح الفائضة:

ذهب جماعة من الفقهاء إلى القول بجواز إتلاف اللقائح الفائضة، أذكر منهم:

- المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت، فقد صدر في توصياتها: "أما إذا حصل فائض فترى الأكثرية أن البييضات الملقحة ليس لها حرمة شرعية من أي نوع، ولا احترام لها قبل أن تنغرس في جدار الرحم، وأنه لذلك لا يمتنع إعدامها بأي وسيلة"[1].
- وذهبت دار الإفتاء الأردنية إلى جواز إتلاف اللقائح المصابة[2].
- الشيخ مختار السلامي، حيث قال: "ولهذه المحاذير أرجح أن كل لقيحة بلغت من الانقسام 32/8 وحدة، وانتهت حاجة الزوجين منها، يجب أن تدمر في الحال"[3].
- الشيخ زياد أحمد سلامة، وهذا واضح من قوله: "ولكن أرى أنه يفضل إتمام العملية وعدم إتلاف اللقيحة"[4]، فالأفضلية لا تنافي الجواز كما هو معلوم.
- الدكتور محمد المرسي زهرة، فقد قرر أنّ: "عدول الزوجين عن قرار الإنجاب الصناعي بعد تجاوز مرحلة التلقيح خارج الرحم وقبل عملية الزرع يجب احترامه وإعماله، وهو يؤدي إلى إتلاف البويضة، فإن الإتلاف لا يعتبر -كما رأينا- إجهاضا، وبالتالي فلا إثم عليهما"[5].

ورجح هذا الرأي بعض الباحثين[1].

---

[1] البيان الختامي والتوصيات للندوة الفقهية الطبية الخامسة المنعقدة في 26-23 ربيع الأول 1410هـ، الموافق: 23-26 أكتوبر 1989م بالكويت بالتعاون مع مجمع الفقه الإسلامي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 2065/03.

[2] دار الإفتاء الأردنية، إجابة عن سؤالي بفتوى تحت رقم: 183881، ونص السؤال: "ما حكم التشخيص الوراثي للقائح بغية استبعاد المصابة منها بأمراض وراثية، وإعادة زرع السليمة في الرحم؟"، وقد تلقيت جوابه يوم: 2021/03/09م.

[3] السلامي مختار، زراعة خلايا الجهاز العصبي وخاصة المخ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1752/03.

[4] سلامة زياد أحمد، أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، ص209.

[5] محمد المرسي زهرة، الإنجاب الصناعي -أحكامه القانونية وحدوده الشرعية-، ص117.

واحتج الفقهاء والباحثون المجيزون لإتلاف اللقائح الفائضة بجملة من الحجج، تتلخص فيما يلي:

أولا: اللقائح الفائضة ليست لها حرمة شرعية قبل انغراسها في الرحم، فيجوز إتلافها والتخلص منها[2].

وتناقش هذه الحجة: بأنه لا يسلم لهم بأن اللقائح الفائضة ليست لها حرمة مطلقا، بل تثبت لها حرمة تمنع من إتلافها والاعتداء عليها، كما ترجح لدينا سابقا.

ثانيا: إذا جاز إتلاف كل من النطفة الذكرية والأنثوية على انفراد، فكذلك يجوز إتلافهما مجتمعين بعد التلقيح[3].

ويرد عليهم: بأن هذا الاستلزام باطل، لأن كلا من النطفة الذكرية أو الأنثوية لا يمكنهما مواصلة النمو على انفراد لإعطاء جنين بشري، بل لابد من اتحادهما.

ثالثا: إتلاف اللقائح الفائضة يتم خارج الرحم، فلا يكون في معنى الإجهاض، فلا يأخذ حكمه[4].

وتناقش هذه الحجة: بأن تغير مكان إتلاف اللقائح وصف غير مؤثر في الحكم الشرعي.

رابعا: حتى مع التسليم بأن إتلاف اللقائح الفائضة يعتبر إجهاضا، فإن جمهور الفقهاء على جوازه في الطور الأول من الحمل، قبل تخلق الجنين على صورة آدمي[5].

---

[1] ينظر: أبو البصل عبد الناصر، الهندسة الوراثية من المنظور الشرعي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة،701/02. إسماعيل بن غازي مرحبا، البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية، ص549. بريرة نصيرة وبوغزالة محمد رشيد، التلقيح الاصطناعي ومآل البويضات الملقحة الزائدة عنه –دراسة مقارنة–، سجل البحوث العلمية للملتقى الدولي الثاني "المستجدات الفقهية في أحكام الأسرة"، 550/02.

[2] ينظر: إسماعيل بن غازي مرحبا، مرجع سابق، ص549. بريرة نصيرة وبوغزالة محمد رشيد، مرجع سابق، 550/02.

[3] ينظر: سلامة زياد أحمد، أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، ص208.

[4] سلامة زياد أحمد، المرجع نفسه، ص208–209. أبو البصل عبد الناصر، الهندسة الوراثية من المنظور الشرعي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، 701/02. محمد المرسي زهرة، الإنجاب الصناعي –أحكامه القانونية وحدوده الشرعية–، ص117.

[5] ينظر: محمد المرسي زهرة، المرجع نفسه، ص116.

ويرد عليهم: بأن هناك من المذاهب الفقهية، والعلماء المحققين، والباحثين المعاصرين من منع الإجهاض في جميع مراحل الحمل، إلا لضرورة شرعية، والضرورة منتفية في مسألتنا هذه.

خامسا: عدم إتلاف اللقائح الفائضة ذريعة لاختلاطها، والعبث بها، واستعمالها في عمليات تلقيح صناعي قرر الفقهاء تحريمها[1].

ويناقش هذا الاحتجاج: بأن العمل بسد الذرائع يكون عند فقدان الشروط والتطمينات الضامنة من الوقوع في المحرمات. ولو توسعنا في إعمال سد الذرائع لقلنا بالمنع من الولادات في العيادات العامة والخاصة بحجة سد ذريعة اختلاط المواليد، أو تغييرهم من طرف الأطباء أو الممرضات الذين لا يخشون الله -عز وجل-.

الفرع الثاني: مذهب المانعين من إتلاف اللقائح الفائضة:

ذهب جماعة من العلماء إلى المنع من إتلاف اللقائح الفائضة، وممن وقفت على أقوالهم:

- الشيخ عبد السلام داود العبادي، فقد صرح بذلك في قوله: "ولكن إذا وجدت هذه الأجنة الزائدة عن الحاجة لسبب أو لآخر، فيجب أن يكون طريقها ما خلقت له وهو العلوق في رحم أمها، إذا فشلت عملية الزرع الأولى، وإذا نجحت فليتم زرع جديد في الوقت المناسب، ولكن لا يجوز قتلها"[2].
- ويميل إلى هذا القول الدكتور عبد الله حسين باسلامة، ويظهر ذلك في قوله -عنها-: "ففي إتلافها أو قتلها نوع من الوأد لها"[3].

---

[1] ينظر: بريرة نصيرة وبوغزالة محمد رشيد، التلقيح الاصطناعي ومآل البويضات الملقحة الزائدة عنه -دراسة مقارنة-، سجل البحوث العلمية للملتقى الدولي الثاني "المستجدات الفقهية في أحكام الأسرة"، 550/02.

[2] العبادي عبد السلام داود، حكم الاستفادة من الأجنة المجهضة والزائدة عن الحاجة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1836/03.

[3] باسلامة عبد الله حسين، الاستفادة من الأجنة المجهضة والفائضة في زراعة الأعضاء وإجراء التجارب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1844/03.

- واختار هذا الرأي الدكتور محمد نعيم ياسين، فقال: "والأصل في إتلاف هذه اللقيحة أو تركها تفسد هو التحريم"[1].
- ورجح المنع من إتلافها –كذلك– الدكتور سعد بن عبد العزيز الشويرخ[2].

وبرّر المانعون من إتلاف اللقائح الفائضة مذهبهم بجملة من المبررات والحجج، أذكر منها:

أولا: يعتبر إتلاف اللقائح الفائضة قتلا لها، وهو صورة معاصرة من صور الوأد المنهي عنه[3]في قوله تعالى: ﴿وَإِذَا ٱلْمَوْءُۥدَةُ سُئِلَتْ ﴿٨﴾ بِأَىِّ ذَنۢبٍ قُتِلَتْ ﴿٩﴾﴾[التكوير: 08- 09].

ثانيا: تخريج إتلاف اللقائح الفائضة على رأي الفقهاء[4] القائلين بتحريم الإجهاض بمجرد التقاء النطفة بالبييضة في الرحم[5].

ثالثا: اعتبار المآلات: فيعتبر المآل الطبيعي للقيحة، وأنها خلقت لتكون إنسانا كاملا، فلا يجوز التعدي على حياتها، والتصرف فيها بالإتلاف[6].

---

[1] محمد نعيم ياسين، حقيقة وحكم الانتفاع به في زراعة الأعضاء والتجارب العلمية، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1928/03.

[2] ينظر: الشويرخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص588.

[3] باسلامة عبد الله حسين، الاستفادة من الأجنة المجهضة والفائضة في زراعة الأعضاء وإجراء التجارب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1844/03. العبادي عبد السلام داود، حكم الاستفادة من الأجنة المجهضة والزائدة عن الحاجة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1828/03.

[4] ينظر: القرافي شهاب الدين أحمد بن إدريس، الذخيرة، 419/04.

[5] ينظر: العبادي عبد السلام داود، المرجع نفسه، 1836/03.

[6] العبادي عبد السلام داود، المرجع نفسه، 1836/03.

الفرع الثالث: الترجيح:

تعتبر هذه النازلة –على غرار غيرها من النوازل الفقهية– من القضايا التي تختلف فيها الآراء، بناء على تعدد زوايا النظر إليها. والذي يترجح لدي فيها:

أن تترك اللقائح الفائضة لحالها حتى تلقى حتفها دون تدخل من العنصر البشري، وهذا في حالة الاستغناء عنها، أو يلجأ إلى حفظها وتجميدها في حالة بقاء الحاجة ماسة إليها، والله أعلى وأعلم.

ولقد اخترت هذا الرأي، للاعتبارات التالية:

أولا: ترجح –آنفا– أن اللقيحة لها حرمة معتبرة، ينبغي مراعاتها واحترامها.

ثانيا: إتلاف اللقائح جناية على حياة أودعها الله –عزو جل– في هذا الكائن الحي، بدون مبرر شرعي، يقول شهاب الدين القرافي: "وإذا قبض الرحم المني فلا يجوز التعرض له"[1].

ثالثا: سد ذريعة العبث بما خلق الله –جل وعلا–، فتكريم الله للإنسان يبدأ منذ بوادر نشأته.

المبحث الثاني: أحكام الاستفادة من اللقائح في البحث العلمي:

إن وجود كمّ هائل من اللقائح الفائضة، أسال لعاب العديد من الأطباء والباحثين لاستخدامها في تطوير البحث العلمي، خاصة وأنها في متناول أيديهم، فتلقيحها يجرى في مخابرهم، وحفظها يكون في مراكزهم[2].

وممّا ينبغي التنبيه عليه؛ أن الاستفادة من اللقائح الفائضة لها صور مختلفة، وسبل متعددة، تتفاوت خطورتها، كما تتباين أحكامها، فمنها؛ ما نقطع بتحريمه، كزرعها في رحم امرأة ليست هي صاحبة

[1] القرافي شهاب الدين أحمد بن إدريس، الذخيرة، 419/04.

[2] أفاد الدكتور محمد علي البار أن عدد اللقائح الفائضة على مستوى مراكز التلقيح الاصطناعي يفوق مئات الآلاف، بل قد يعد بالملايين، ولهذا قامت مظاهرات في بريطانيا –في التسعينيات– تطالب بالاستفادة منها، ونادى الكثير من الأطباء بضرورة استغلالها في الأبحاث العلمية والتجارب والمخبرية. ينظر: البار محمد علي، الخلايا الجذعية والقضايا الأخلاقية الفقهية، بحوث الدورة 17 للمجمع الفقهي بمكة المكرمة، ص34.

البييضة[1]، أو زرع لقائح ثبت بالتشخيص الوراثي إصابتها بأمراض وراثية خطيرة، ومنها؛ ما هو محل نزاع بين الفقهاء، كاستغلالها في إجراء تجارب مخبرية، وتطوير أبحاث علمية وعلاجية، وإخضاعها لتعديلات وراثية. وسأتطرق أولا عن مجالات الاستفادة من اللقائح الفائضة، ثم أتبعها ببيان حكم الاستفادة منها في البحوث العلمية والتجارب المخبرية.

المطلب الأول: مجالات الاستفادة من اللقائح الفائضة:

يعتبر الأطباء والباحثون اللقائح الفائضة غنيمة حقيقية، تفتح لهم آفاقا بحثية وعلاجية واسعة، وتتيح لهم فرص إشباع نهمهم العلمي، بالتعامل مع الكائن البشري في بواكير مراحل نشأته، وفيما يلي أعرض لأهم مجالات الاستفادة منها:

الفرع الأول: الاستفادة من اللقائح الفائضة في مجالات البحث العلمي:

يستفاد من اللقائح الفائضة في إجراء العديد من التجارب المخبرية التي تهدف إلى اكتشاف خبايا وأسرار الحياة البشرية، وتطوير الكثير من الميادين الطبية، ويمكن تلخيصها فيما يأتي:

أولا: استخدامها في اكتشاف أسرار نشأة الكائن البشري:

ويكون ذلك بإجراء دراسات معمقة لكيفية اختراق الحيوان المنوي للبويضة، وكيفية امتزاجهما واتحاد النواتين، وتحليل تركيبة النطفة الأمشاج، ثم طريقة الانقسامات الخلوية، وكيفية حدوث التوائم الحقيقية، إلى غاية الوصول إلى ظهور الخلايا التخصصية، وغير ذلك من مراحل النشأة الدقيقة والمعقدة[2].

---

[1] ينظر: مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، مجلة المجمع، العدد: 06، قرار رقم (6/6/57)، ج2152/03.

[2] ينظر: مأمون الحاج إبراهيم، الاستفادة من الأجنة المجهضة والزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1817/03–1818. المدحجي محمد بن هائل بن غيلان، أحكام النوازل في الإنجاب، 585/02.

ثانيا: الاستفادة منها في مجال تحسين تقنيات التلقيح الاصطناعي:

وذلك بغية الرفع من نسبة نجاحه، من خلال تحسين الوسط الكيميائي الذي يتم فيه الإخصاب، واكتشاف آليات جديدة لزراعتها في الرحم، كما تمكن من دراسة أسباب عقم الرجال وعجز بعض الحيوانات المنوية عن اختراق البييضة، أو معرفة سبب اختراق نطفتين ذكريتين للبويضة، وتستخدم في معرفة العوامل المساعدة على العلوق، وتطوير طرق حفظها وتجميدها[1].

ثالثا: دراسة أسباب التشوهات الخلقية:

من خلال البحث في التأثيرات البيئية، والتفاعلات الدوائية، ومضاعفات وسائل التشخيص كالتعرض للأشعة السينية وغيرها، واكتشاف العوامل الوراثية التي يحتمل أن تكون أسبابا للإصابة بتشوهات خلقية، مع دراسة طرق تفاديها والوقاية منها[2].

رابعا: استخدامها في تطوير الدراسات العلمية المتعلقة بالهندسة الوراثية:

يعتبر ميدان الهندسة الوراثية من ثمرات الانفجار العلمي الحادث في القرن العشرين، ولا ريب أنه مكسب عظيم في التاريخ العلمي للبشرية، وتعتبر اللقائح الفائضة حقلا مهما لإجراء الدراسات العلمية في هذا الميدان، من خلال استغلالها في دراسة الصفات الوراثية، وتطوير تقنيات التشخيص الجيني للأمراض، وتجربة الحلول العلاجية المقترحة بالتصرف في المادة الوراثية؛ حذفا واستبدالا وتعديلا[3].

---

[1] ينظر: مأمون الحاج إبراهيم، الاستفادة من الأجنة المجهضة والزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 03/1817–1818. المدحجي محمد بن هائل بن غيلان، أحكام النوازل في الإنجاب، 02/584_585.

[2] ينظر: مأمون الحاج إبراهيم، مرجع سابق، 03/1817–1818. المدحجي محمد بن هائل بن غيلان، مرجع سابق، 02/585.

[3] ينظر: البار محمد علي، الخلايا الجذعية والقضايا الأخلاقية الفقهية، بحوث الدورة 17 للمجمع الفقهي بمكة المكرمة، ص33. مأمون الحاج إبراهيم، مرجع سابق، 03/1817–1818.. المدحجي محمد بن هائل بن غيلان، مرجع سابق، 02/585.

الفرع الثاني: الاستفادة من اللقائح الفائضة في المجالات العلاجية:

تبشر البحوث الطبية الحديثة بإمكانية استغلال اللقائح الفائضة في علاج الكثير من العاهات والأمراض المزمنة، وهذه بعضها[1]:

- تعتبر اللقائح الفائضة مصدرا أساسيا للحصول على الخلايا الجذعية (Stem Cells)[2]، والتي يتم استثمارها في علاج الكثير من الأمراض المستعصية.
- الاستفادة من خلايا الجهاز العصبي في علاج الشلل النصفي، أو الشلل الرباعي.
- علاج مرض السكري، من خلال زرع خلايا غدة البنكرياس.
- علاج مرض الفشل الكلوي، من خلال زرع خلايا الكلى.

ومن أبرز مزايا الاعتماد على هذه اللقائح في العلاج؛ يسر الحصول عليها، فمراكز التلقيح الاصطناعي تعج بها، بالإضافة إلى سهولة تجاوب الجسم معها بسبب فقدانها لخاصية المستضدات المناعية.

ومما ينبغي التذكير به؛ أن اللقائح الفائضة لا يتصور استغلالها في زراعة أعضاء كاملة، لأنه لم يحدث إلى الآن الحصول على جنين مكتمل الأعضاء في الوسط المخبري[3].

---

[1] ينظر: مأمون الحاج إبراهيم، الاستفادة من الأجنة المجهضة والزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1819/03. المدحجي محمد بن هائل بن غيلان، أحكام النوازل في الإنجاب، 585/02.

[2] **الخلايا الجذعية** (Stem Cells): هي الخلايا التي يمكن أن تتحول إلى أكثر من 220 نوعا من الخلايا تتخلق منها مختلف أنسجة الجسم وأعضائه، وهذا بما أودع فيها الله –عز وجل– من قوى متعددة الفعالية. ينظر: البار محمد علي، الخلايا الجذعية والقضايا الأخلاقية الفقهية، بحوث الدورة 17 للمجمع الفقهي بمكة المكرمة، ص35.

[3] ينظر: العبادي عبد السلام داود، حكم الاستفادة من الأجنة المجهضة والزائدة عن الحاجة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1829/03.

المطلب الثاني: حكم إجراء تجارب مخبرية على اللقائح الفائضة:

إن وجود عدد هائل من اللقائح الفائضة، يطرح إشكالية الاستفادة منها في البحوث العلمية والتجارب المخبرية، وبالرغم من حصول الاتفاق على مشروعية الأبحاث العلمية والتجارب المخبرية -عموما-[1]، إلا أنه قد احتدم الخلاف وتباينت وجهات نظر الفقهاء والباحثين فيما يتعلق باستخدام اللقائح الفائضة لهذا الغرض، فمنهم المبيح لها، ومنهم المانع منها.

الفرع الأول: مذهب المجيزين لإجراء تجارب مخبرية على اللقائح الفائضة:

ذهبت بعض الهيئات العلمية، وجماعة من العلماء والباحثين إلى القول بجواز الاستفادة من اللقائح الفائضة عن عملية التلقيح الاصطناعي، في التجارب المخبرية والبحوث العلمية، ومنهم:

- المجمع الفقهي الإسلامي، فقد ورد في نص قراره رقم: 03، في دورته: 17، مايلي: "يجوز الحصول على الخلايا الجذعية وتنميتها واستخدامها بهدف العلاج أو لإجراء الأبحاث العلمية المباحة، إذا كان مصدرها مباحا، ومن ذلك...اللقائح الفائضة من مشاريع أطفال الأنابيب إذا وجدت وتبرع بها الوالدان، مع التأكيد على أنه لا يجوز استخدامها في حمل غير مشروع"[2].
- وهو الرأي -نفسه- الذي صدر في توصيات الندوة الفقهية الطبية الخامسة المنعقدة في 26-23 ربيع الأول 1410هـ، الموافق: 23-26 أكتوبر 1989م بالكويت، وقد جاء فيها: "على رأي

[1] يقول الدكتور عبد الستار أبو غدة: "لا نزاع في مشروعية البحث العلمي في المجالات التي يتوقع منها النفع، ولا سيما ما يتعلق بسلامة الإنسان من الأمراض والعلل، أو بتشخيص ما يطرأ على صحته من أدواء وما تتعرض له من أخطار للعلاج المبكر بما يؤمل معه زوال المعاناة أو تخفيفها وينطبق هذا على أي مشروع تبذل فيه جهود فردية مشتركة" أبو غدة عبد الستار، الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص152.

[2] المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، مجلة المجمع، العدد: 17، قرار رقم: 03، ص293-294.

الأكثرية (الذي خالفه البعض) من جواز إعدام البييضات الملقحة قبل انغراسها في الرحم بأي وسيلة، لا مانع من إجراء التجارب العلمية المشروعة عليها "[1].

- دار الإفتاء المصرية، فقد أجابت عن سؤال وجه إليها بما يلي: "والحصول على هذه الخلايا وتنميتها واستخدامها بهدف العلاج، أو لإجراء الأبحاث العلمية المباحة إن لم يلحق ضررًا بمن أخذت منه فهو جائز شرعًا، في حال أن يتم الحصول عليها من الشخص البالغ بإذنه...وكذلك في حالة اللقائح الفائضة من مشاريع أطفال الأنابيب إذا وجدت وتبرع بها الوالدان"[2].
- الدكتور مأمون الحاج إبراهيم، حيث قال: "ولا أرى فيما يبدو لي حرمة شرعية أو طبية أو عقلية تمنع مثل هذه الأبحاث، بل أرى أن من الواجب تشجيع مثل هذه الأبحاث والحث عليها، وذلك لفائدتها الطبية"[3].
- وإلى هذا الرأي الفقهي، يميل الدكتور عبد الله حسين باسلامة، في قوله: "وفي رأيي: إن الاستفادة من تلك الأجنة الفائضة –في مثل هذه الأمور– (نقل بعض الخلايا وزراعتها في إنسان آخر) أفضل بكثير من إتلاف تلك الأجنة"[4].

وكما هو ظاهر فإن التحكم في تقنيات نقل الخلايا وزراعتها يلزم أن تكون مسبوقة بأبحاث علمية وتجارب مخبرية عديدة.

---

[1] البيان الختامي والتوصيات للندوة الفقهية الطبية الخامسة المنعقدة في 26-23 ربيع الأول 1410هـ، الموافق: 23-26 أكتوبر 1989م بالكويت بالتعاون مع مجمع الفقه الإسلامي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 2066/03.

[2] دار الإفتاء المصرية، فتوى: حكم استخدام تقنية الخلايا الجذعية في العلاج الطبي، الموقع الإلكتروني، https://www.dar-alifta.org/AR/ViewResearch.aspx?ID=245، يوم: 2021/01/13. –بحذف يسير–

[3] مأمون الحاج إبراهيم، الاستفادة من الأجنة المجهضة والزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1820/03.

[4] باسلامة عبد الله حسين، الاستفادة من الأجنة المجهضة والفائضة في زراعة الأعضاء وإجراء التجارب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1844/03.

- وأجازه الدكتور محمد نعيم ياسين –بشروطه– فقال: "فإن حكم التصرف فيها لهذا الغرض هو الجواز كما...مادامت المصالح التي يراد تحصيلها لا تقل عن مرتبة الحاجيات، ولا تتدنى إلى مرتبة التحسينيات أو مرتبة التزيين والفضول، وذلك مع مراعاة الشروط والقيود"[1].
- ورجح هذا الرأي الفقهي: الشيخ مصطفى الزرقاء[2]، والدكتور عمر سليمان الأشقر –رحمه الله–[3]، والدكتور عبد الرحمن محمد أمين طالب[4]. وغيرهم كثير من الفقهاء والباحثين[5].

ومما ينبغي التنبيه عليه، أن القول بالجواز لا يلزم منه اتفاق قائليه على جميع الشروط والضوابط الموضوعة له للاحتراز من الوقوع في المحظور، بل تتفاوت قيودهم وشروطهم تضييقا وتوسيعا، وهذا شأنه شأن سائر المسائل المختلف فيها.

---

[1] محمد نعيم ياسين، حقيقة وحكم الانتفاع به في زراعة الأعضاء والتجارب العلمية، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1928/03.

[2] **نقله عنه:** سلامة زياد أحمد، في حديث معه في بيته، صبيحة الجمعة 1987/10/30م، ينظر: سلامة زياد أحمد، أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، ص219.

[3] ينظر: الأشقر عمر سليمان، الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1949/03.

[4] ينظر: عبد الرحمن محمد أمين طالب، البنوك الطبية (واقعها وأحكامها)، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي –قضايا طبية معاصرة، 1352/02.

[5] ينظر: سلامة زياد أحمد، مرجع سابق، ص219. محمد المرسي زهرة، الإنجاب الصناعي –أحكامه القانونية وحدوده الشرعية–، ص129. عبد الغفار الشريف، مناقشة موضوع (مدى الاستفادة من المولود اللادماغي والجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء)، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 2125/03. محمد عطا السيد، مناقشة موضوع (مدى الاستفادة من المولود اللادماغي والجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء)، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 2124/03. إسماعيل بن غازي مرحبا، البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية، ص551. بريرة نصيرة وبوغزالة محمد رشيد، التلقيح الاصطناعي ومآل البويضات الملقحة الزائدة عنه –دراسة مقارنة–، سجل البحوث العلمية للملتقى الدولي الثاني "المستجدات الفقهية في أحكام الأسرة"، 556/02.

واحتج القائلون بالجواز لمذهبهم، ببعض الحجج والتعليلات، ألخصها في النقاط التالية:

أولا: لأن اللقيحة يمكن اعتبارها جنينا في بداية نشأته، لم تنفخ فيه الروح بعد، فيجوز استعمالها للحاجة[1].

ثانيا: تقدم مصلحة الاستفادة من اللقائح الفائضة، على مفسدة إتلافها، أو تركها تموت بدون فائدة[2].

ثالثا: المصالح المتوخاة من هذه التجارب تدخل في باب فروض الكفاية التي يجب السعي في تحقيقها[3].

رابعا: استخدام هذه اللقائح في التجارب والبحث، له مردود علمي كبير، كما أن نتائجه الطبية كفيلة بالتخفيف أو القضاء على معاناة الكثير من المرضى[4].

خامسا: تخريج جواز الاستفادة من اللقائح الفائضة على جواز تشريح الإنسان الميت[5].

سادسا: اللقيحة الفائضة هي بذرة بداية الخلق، فلها حكم المني ما دامت خارج الرحم، وإخضاعها للتجارب المخبرية لا يتنافى مع ما لها من التكريم كما هو الشأن بالنسبة للإنسان المكلف[6].

---

[1] ينظر: محمد نعيم ياسين، حقيقة وحكم الانتفاع به في زراعة الأعضاء والتجارب العلمية، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1928/03. عبد الرحمن محمد أمين طالب، البنوك الطبية (واقعها وأحكامها)، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي –قضايا طبية معاصرة–، 1352/02.

[2] ينظر: باسلامة عبد الله حسين، الاستفادة من الأجنة المجهضة والفائضة في زراعة الأعضاء وإجراء التجارب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1844/03.

[3] ينظر: محمد نعيم ياسين، مرجع سابق، 1932/03.

[4] ينظر: باسلامة عبد الله حسين، مرجع سابق، 1844/03.

[5] ينظر: عبد الغفار الشريف، مناقشة موضوع (مدى الاستفادة من المولود اللادماغي والجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء)، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 2125/03.

[6] ينظر: عبد الرحمن محمد أمين طالب، مرجع سابق، 1352/02.

شروط وضوابط جواز إجراء تجارب مخبرية على اللقائح الفائضة:

ومن الأهمية بما كان التنبيه على أن المجيزين للاستفادة من اللقائح الفائضة، لم يتركوا الأمر على عواهنه، بل اشترطوا -لذلك- شروطا، ووضعوا له ضوابط، ينبغي احترامها والسهر على تطبيقها، ويمكن تلخيصها فيما يلي[1]:

أولا: اشتراط رضا وإذن الزوجين صاحبي اللقيحة، بطريقة صريحة موثقة.

ثانيا: ضرورة موافقة الجهات المختصة على إجراء هذه الأبحاث، وأن تتم بعلمها وتحت مراقبتها وإشرافها.

ثالثا: يشترط عدم قصد الحصول على لقائح فائضة -ابتداء- بغرض استخدامها في التجارب المخبرية والأبحاث العلمية.

رابعا: يمنع منعا باتا استخدام اللقائح الفائضة في التجارب المخبرية والأبحاث العلمية، إذا كان هناك فرصة قائمة للاستفادة منها في حمل مشروع.

خامسا: لا يلجأ إلى استخدام اللقائح الفائضة في التجارب المخبرية والأبحاث العلمية، إذا أمكن الاستغناء عنها بإجراء التجارب على اللقائح الحيوانية.

سادسا: أن يباشر هذه التجارب فريق من الأطباء الموثوقين في دينهم وعلمهم وخبرتهم.

[1] ينظر: الأشقر عمر سليمان، الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1949/03. محمد نعيم ياسين، حقيقة وحكم الانتفاع به في زراعة الأعضاء والتجارب العلمية، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1928/03. محمد المرسي زهرة، الإنجاب الصناعي -أحكامه القانونية وحدوده الشرعية-، ص129-130. بريرة نصيرة وبوغزالة محمد رشيد، التلقيح الاصطناعي ومآل البويضات الملقحة الزائدة عنه -دراسة مقارنة-، سجل البحوث العلمية للملتقى الدولي الثاني "المستجدات الفقهية في أحكام الأسرة"، 556/02-557.

سابعا: عدم الانسياق خلف النهم العلمي المؤدي إلى التصادم مع نصوص الشريعة وقواعدها، والتعارض مع أهدافها ومقاصدها، ومن ذلك العمل على تغيير خلق الله وتبديل فطرة الله التي فطر الناس عليها، قال تعالى: ﴿ فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا ۚ فِطْرَتَ ٱللَّهِ ٱلَّتِى فَطَرَ ٱلنَّاسَ عَلَيْهَا ۚ لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ ٱللَّهِ ۚ ذَٰلِكَ ٱلدِّينُ ٱلْقَيِّمُ وَلَٰكِنَّ أَكْثَرَ ٱلنَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ ﴿٣٠﴾ ﴾[الروم: ٣٠].

ثامنا: أن تتراوح المصالح المتوخاة، ما بين مصالح ضرورية أو حاجية، وينبغي ألا تتدنى إلى المصالح التحسينية.

تاسعا: أن لا تتعارض هذه الأبحاث مع نصوص الشريعة وأحكامها العامة والخاصة.

الفرع الثاني: مذهب المانعين من إجراء تجارب مخبرية على اللقائح الفائضة:

- رجح هذا المذهب ثلة من الفقهاء والباحثين، ونجد في مقدمتهم:
- دار الإفتاء الأردنية، حيث صدر عنها فتوى بقلم المفتي العام الدكتور نوح علي سلمان، بينت فيها أن من أغراض تجميد البييضات الملقحة؛ استعمالها في إجراء التجارب الطبية، وقررت جوازه(1).
- الشيخ عبد السلام العبادي، فقد قال –مقررا لحكم اللقائح الفائضة–: "ولكن لا يجوز قتلها ولا الاستفادة منها، ما دامت أنها ستكون إنسانا كاملا ولو احتمالا"(2).
- الدكتور حسان حتحوت، فبعد عرضه لقرار ألمانيا الغربية بالمنع من الحصول على لقائح فائضة، والمنع من الاستفادة منها، صرح مثنيا عليه، فقال: "ولكن قرارها يظل جريئا ولو وحيدا، وأرى نفسيتي الإسلامية والإنسانية تستريح إليه"[3].

---

[1] دار الإفتاء الأردنية، حكم تجميد الأجنة، الفتوى رقم: 675، الموقع الإلكتروني:
https://www.aliftaa.jo/Question.aspx?QuestionId=675#.YEYi7xq6bZ4 ،2021/03/08م يوم:

[2] العبادي عبد السلام داود، حكم الاستفادة من الأجنة المجهضة والزائدة عن الحاجة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1836/03.

[3] حتحوت حسان، استخدام الأجنة في البحث والعلاج، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1836/03.

- ورجح المنع من استخدامها في إجراء تجارب مخبرية والاستفادة منها في البحث العلمي الدكتور سعد بن عبد العزيز الشويرخ[1].

ومن القواعد والحجج التي اعتمد عليها أنصار هذا المذهب مايلي:

أولا: اتخاذ الإنسان حيوان تجارب –ولو في أبكر أطواره– يفتح الباب لامتهانه، والعبث بحرمته وكرامته التي حباه الله إياها وميزه بها[2].

المناقشة: ويرد على هذه الحجة بأن اللقيحة لا يمكن اعتبارها إنسانا ما لم ينفخ فيها الروح، ولهذا فالمصالح المرجوة من استخدامها في البحث العلمي والتجارب المخبرية، –والتي تعود على البشرية جمعاء بالفائدة– أكبر بكثير من تركها تلقى حتفها دون أدنى استفادة منها.

ثانيا: اعتبار المآلات: فاللقائح الفائضة يؤول أمرها لأن تكون إنسانا ولو احتمالا، فلا يجوز الاعتداء عليها[3].

المناقشة: هذه حجة على مسألة خارج محل البحث، لأنه من شروط استخدام اللقائح الفائضة في البحث العلمي أن يتم الاستغناء عنها بالكلية، فلا يبقى هناك احتمال لأن تكون إنسانا، بل إن مصيرها الحتمي الموت حتف أنفها، أو تعمد إتلافها والتخلص منها.

---

[1] ينظر: الشويرخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص588.

[2] ينظر: حسان حتحوت، استخدام الأجنة في البحث والعلاج، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1836/03. دار الإفتاء الأردنية، حكم تجميد الأجنة، الفتوى رقم: 675، الموقع الإلكتروني: https://www.aliftaa.jo/Question.aspx?QuestionId=675#.YEYi7xq6bZ4 ،2021/03/08م يوم: بريرة نصيرة وبوغزالة محمد رشيد، التلقيح الاصطناعي ومآل البويضات الملقحة الزائدة عنه –دراسة مقارنة–، سجل البحوث العلمية للملتقى الدولي الثاني "المستجدات الفقهية في أحكام الأسرة"، 556/02.

[3] العبادي عبد السلام داود، حكم الاستفادة من الأجنة المجهضة والزائدة عن الحاجة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1836/03. دار الإفتاء الأردنية، حكم تجميد الأجنة، الفتوى رقم: 675، الموقع الإلكتروني: يوم: 2021/03/08م، https://www.aliftaa.jo/Question.aspx?QuestionId=675#.YEYi7xq6bZ4

ثالثا: سد الباب أمام أطماع المتاجرين باللقائح الفائضة، الذين جعلوا منها مصدرا ربحيا يدر أموالا طائلة[1].

المناقشة: إن سد الباب أمام أطماع المتاجرين باللقائح الفائضة، لا يكون بمنع الاستفادة منها، ولكن بتقوية الوازع الديني لدى الفئة الممارسة للتلقيح الاصطناعي، وسن القوانين الرادعة لمن تسول لهم أنفسهم اتخاذ اللقائح البشرية سلعة تباع وتشترى، بالإضافة إلى تشديد الرقابة على المخابر وبنوك حفظ اللقائح الفائضة.

الفرع الثالث: الترجيح:

تعتبر هذه النازلة –على غرار غيرها من النوازل الفقهية– من القضايا التي تختلف فيها الآراء، بناء على تعدد زوايا النظر إليها. والذي يترجح لدي فيها:

جواز الاستفادة من اللقائح الفائضة في التجارب المخبرية والأبحاث العلمية، إذا استوفيت الشروط وانتفت الموانع والله أعلى وأعلم.

ويترجح هذا الرأي للاعتبارات التالية:

أولا: أن العلوم الطبية من الفنون التي تقوم أساسا على الأبحاث العلمية التجريبية، فينبغي العمل على **فتح الذرائع** المساعدة على تحقيق اكتشافات تعود بالنفع على البشرية، يقول شهاب الدين القرافي –رحمه الله–: "واعلم أن الذريعة كما يجب سدها يجب فتحها ويكره ويندب ويباح"[2]. وهذا ما نبه عليه الشيخ محمد الطاهر ابن عاشور –رحمه الله– حيث قال: "فلا يفوتنا التنبيه على أن الشريعة قد عمدت إلى ذرائع المصالح ففتحتها"[3].

---

[1] بريرة نصيرة وبوغزالة محمد رشيد، التلقيح الاصطناعي ومآل البويضات الملقحة الزائدة عنه –دراسة مقارنة–، سجل البحوث العلمية للملتقى الدولي الثاني "المستجدات الفقهية في أحكام الأسرة"، 556/02.

[2] ينظر: القرافي شهاب الدين أحمد بن إدريس، شرح تنقيح الفصول في اختصار المحصول في الأصول، ص449.

[3] ينظر: ابن عاشور محمد الطاهر، مقاصد الشريعة الإسلامية، ص132.

ثانيا: إذا كان مصير اللقائح الفائضة هو الموت المحتم في حالة عدم زرعها من جديد، فالمصلحة تقتضي الاستفادة منها أفضل من تركها تذهب هدرا.

ثالثا: أن اللقائح الفائضة تكون في الطور الأول الذي أجمع العلماء على أن الروح لم تنفخ في الجنين بعد.

رابعا: تخريج جواز الاستفادة منها على جواز الإجهاض للضرورة في الطور الأول من الحمل، فكلاهما إتلاف للقيحة من أجل تحقيق مصلحة أو درء مفسدة، **والحاجة الماسة تنزل منزل الضرورة عامة كانت أو خاصة.**

ويشترط للحكم بجواز استخدام اللقائح الفائضة في التجارب المخبرية والأبحاث العلمية، الالتزام بالشروط والضوابط المذكورة آنفا.

المبحث الثالث: أحكام الهندسة الوراثية المتعلقة باللقائح الفائضة:

تتعدد تطبيقات الهندسة الوراثية، كما تختلف أهدافها وأغراضها؛ فمن دراسات ومكتشفات في عالم الكائنات الحيوانية والنباتية إلى ثورة علمية في عالم الخلايا البشرية، وبما أن الهندسة الوراثية وسيلة يبتغى من استغلالها تحقيق مآرب شتى وأهداف مختلفة، فإن أحكامها تختلف باختلاف المقصد المراد تحصيله[1]، إذ **الوسائل لها أحكام المقاصد،** كما هو متقرر في علم أصول الفقه.

[1] **تنبيه:** الوسائل تأخذ أحكام مقاصدها، إذا كانت تلك الوسائل مباحة في أصلها، أما إذا كانت محرمة في نفسها فإن صلاح المقصد، ونبل الغاية لا يغير من حكمها شيئا، فالغاية لا تبرر الوسيلة، إلا ما يندرج تحت أحكام الضرورة المنضبطة بقيودها وشروطها وضوابطها الشرعية. ينظر: العز بن عبد السلام عبد العزيز السلمي، قواعد الأحكام في مصالح الأنام، 12/01-13. القرافي شهاب الدين أحمد بن إدريس، الذخيرة، 260/04-261. ابن القيم، محمد بن أبي بكر، إعلام الموقعين عن رب العالمين، 136/03. إلياس بن صالح تامة وأبو بكر لشهب، قاعدة "الوسائل لها أحكام المقاصد" مفهومها-ضوابطها، بعض تطبيقاتها في المدونة، الشهاب، المجلد: 05، العدد: 01، ص381-384.

المطلب الأول: أهداف الهندسة الوراثية وتطبيقاتها:

تتوخى الهندسة الوراثية تحقيق أهداف متعددة في ميادين متنوعة، سواء في الميدان البشري أو الحيواني، أو النباتي، ويتجلى ذلك في العمل على تطوير الأبحاث العلمية، والسهر على تطبيق نتائجها، وتجسيد الاكتشافات المتوصل إليها، وفيما يلي ألخص أهم تلكم الأهداف:

الفرع الأول: أهداف الهندسة الوراثية في الميدان البشري:

أولا: تشخيص الأمراض الوراثية والوقاية منها: ويتم من خلال فحص المادة الوراثية للقائح الفائضة قبل الزرع، أو فحص الخلايا الجنينية بعد العلوق، ويمكن فحص الخلايا بعد الولادة من أجل التنبؤ ببعض الأمراض الوراثية التي يمكن أن تصيب الإنسان[1].

ثانيا: متابعة العديد من الأمراض الوراثية: سواء الصبغية أو الجينية المتوارثة من الأصول، أو التي سببها طفرة وراثية، وتوسيع الدراسات حول الجينات التي لها قابلية للأمراض، مع إمكانية ابتكار آليات وقائية ترتكز على الاستعداد الوراثي للتفاعل مع المخاطر البيئية[2].

ثالثا: الوقاية من الأمراض المعدية: من خلال العمل على ابتكار لقاحات وأمصال يطعم بها الكائن الحي، للتخفيف من مخاطر الإصابة بالكثير من الأمراض المعدية[3].

---

[1] ينظر: الفيصل عبد الحسين، الهندسة الوراثية، ص32-34. منظمة الصحة العالمية، الجينوميات والصحة في العالم، ص04. أبو البصل عبد الناصر، الهندسة الوراثية من المنظور الشرعي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، 02/700-701. عارف علي عارف، قضايا فقهية في الجينات البشرية منظور إسلامي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، 02/739. القره داغي علي محيي الدين والمحمدي علي محمد يوسف، العلاج الجيني من منظور الفقه الإسلامي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، ص314. النشمي عجيل جاسم، الوصف الشرعي للجينوم البشري والعلاج الجيني، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص173.

[2] ينظر: الفيصل عبد الحسين، مرجع سابق، ص32-34. منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص05.

[3] ينظر: أبو عرب أحمد راضي، الهندسة الوراثية بين الخوف والرجاء، ص26. عارف علي عارف، مرجع سابق، 02/739.

رابعا: إنتاج المواد الدوائية: أسهمت الهندسة الوراثية في اكتشاف وتطوير ما يسمى بعلم الصيدلة الجينية (Pharmacogenetics) وإنتاج العديد من المضادات الحيوية، مثل: البنسلين والسيفالوسبورين والستربتوماسين، بالإضافة إلى بعض الهرمونات الضرورية:كالأنسولين البشري المعدل للسكر في الدم بدلا من الأنسولين الحيواني الذي يسبب استعماله مشاكل حسية، وإشكالات شرعية، وهرمون السوماتوتربين (Somatotropin) الذي تفرزه الغدة النخامية والمساعد على النمو لعلاج مشكلة الإنسان القزم[1].

ولقد دعا مجلس المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي"الشركات والمصانع المنتجة للمواد الغذائية والطبية وغيرهما من المواد المستفادة من علم الهندسة الوراثية، إلى البيان عن تركيب هذه المواد، ليتم التعامل والاستعمال عن بينةً حذرا مما يضر أو يحرمً شرعا"[2].

خامسا: وضع خرائط وراثية (Genetic Maps): أهم فوائدها تحديد مواقع المورثات على الصبغيات، وهو الهدف الأساسي من مشروع الجينوم البشري (Genome) [3]الذي يسمى بمشروع القرن[1].

---

[1] ينظر: شكارة مكرم ضياء، علم الوراثة، ص294-295. الفيصل عبد الحسين، الهندسة الوراثية، ص32-34. منظمة الصحة العالمية، الجينوميات والصحة في العالم، ص05. أبو عرب أحمد راضي، الهندسة الوراثية بين الخوف والرجاء، ص12-13. أبو البصل عبد الناصر، الهندسة الوراثية من المنظور الشرعي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، 02/702-704. عارف علي عارف، قضايا فقهية في الجينات البشرية منظور إسلامي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، 02/748. القره داغي علي محيي الدين والمحمدي علي محمد يوسف، العلاج الجيني من منظور الفقه الإسلامي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، ص314.

[2] المجمع الفقهي الإسلامي، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة، الدورة الخامسة عشر، المنعقدة في مكة المكرمة، بتاريخ: 11 رجب 1419هـ الموافق: 31 أكتوبر 1998م، القرار: 01، ص345.

[3] إضافة إلى رسم الخريطة الوراثية فإن مشروع الجينوم يطمح إلى تحقيق عدة أهداف أخرى منها: 1- فك الشفرة الوراثية الخاصة بكل جين بشري. 2- فك شفرات جينات الجراثيم والفيروسات التي تصيب الإنسان والحيوانات والنبات.3- تغيير وتعديل التركيب الوراثي للكائنات أو ما يعرف بـ " هندسة المورثات في الكائنات " من مثل: التحور الجيني في النبات والاستزراع الجيني في الكائنات الدقيقة مثل: البكتريا وهندسة الحيوانات وراثيا. ينظر: النشمي عجيل جاسم، الوصف الشرعي للجينوم البشري والعلاج الجيني، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص172.

سادسا: العلاج الجيني (Gene Therapy): ويكون من خلال إدخال تعديلات على صبغيات أو جينات معطوبة، بغرض إصلاحها أو استبدالها، ويتوقع المختصون تشخيص وعلاج قرابة أربعة آلاف مرض وراثي، كالناعور، ومرض التليف الكيسي(Cystic Fibrosis)، ومرض ألزهايمر (Alzheimer's Disease)، ومرض ضمور العضلات، وأمراض الشرايين التاجية، وبعض الأمراض النفسية[2].

سابعا: استخدام البصمة الوراثية: ويستفاد منها في التحقق من النسب في حالة التنازع، أو لمعرفة نسب المواليد مجهولي الهوية، كما يستفاد منها في التحري لمعرفة المجرمين بتحليل أي أثر –شعرة، دم...– يتركونه في مسرح الجريمة، من خلال تحليل الحمض النووي (ADN) [3].

---

[1] **تنبيه**: ظهرت أولى أفكار مشروع الجينوم البشري عام 1977م، إلا أنه لم يناقش على طاولة أبحاث جماعية إلا سنة 1984م، وكانت الانطلاقة الرسمية لهذا المشروع الدولي سنة 1990م، بقيادة الجمعيات الوطنية الأمريكية للصحة ومصلحة الطاقة، حيث شارك فيه قرابة ألف متخصص، بتكلفة تقدر بثلاثة ملايين دولار، وأعلن عن الانتهاء الجزئي منه في جوان 2000م، وتم نشر نتائجه في فيفري 2001م، ونظرا لضخامة ميزانية المشروع فقد اشتركت فيه سبع عشرة دولة، هي: أمريكا، انجلترا، فرنسا، ألمانيا، اليابان، الصين، الهند، المكسيك، ايطاليا، روسيا، السويد، كوريا الجنوبية، كندا، هولندا ، البرازيل، أستراليا، الدانمارك، بالإضافة إلى الكيان الصهيوني. ينظر: راين ألفورد، علم الوراثة وصحتك، ص207–208. الفيصل عبد الحسين، الهندسة الوراثية، ص32–34. منظمة الصحة العالمية، الجينوميات والصحة في العالم، ص13. تدمري غازي وتدمري نسرين بيسار، الحياة وعلم الوراثة، ص143–147. الشويخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص65–66. الجندي أحمد رجائي، الجينوم البشري من النظرية إلى التطبيق، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص13.

[2] ينظر: شكارة مكرم ضياء، علم الوراثة، ص296. الفيصل عبد الحسين، مرجع سابق، ص32–34. أبو البصل عبد الناصر، الهندسة الوراثية من المنظور الشرعي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، 02/704-705. عارف علي عارف، قضايا فقهية في الجينات البشرية منظور إسلامي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، 02/749. حسان شمسي باشا، الهندسة الوراثية والبصمة الوراثية مفهومها وتطبيقها، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص67-68. النشمي عجيل جاسم، الوصف الشرعي للجينوم البشري والعلاج الجيني، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص173.

[3] ينظر: حسان شمسي باشا، مرجع سابق، ص83–89. الجندي أحمد رجائي، مرجع سابق، ص14–22. الفيصل عبد الحسين، مرجع سابق، ص32–34.

ثامنا: الاستنساخ (CLoning): يقصد به؛ فصل خلايا البييضة الملقحة بعد انقسامها، وقبل تخصصها، للحصول على توائم حقيقية، كما يراد به: زرع نواة خلية جسدية في بييضة مفرغة النواة (الإحلال النووي في البييضة)، وهذا المعنى هو الشائع لدى علماء الهندسة الوراثية، ومن خلاله تم استنساخ النعجة دولي، ويعتبر الحصول على الخلايا الجذعية، والأنسجة البشرية من أبرز أهدافه[1].

تاسعا: أغراض تحسينية: يحاول بعض العلماء التحكم في بعض المواصفات البشرية كالطول ولون البشرة والذكاء، بغرض الحصول على الإنسان العملاق، أو تفادي بعض الأعراض التي قد تطرأ على الإنسان كالصلع والشيب، أو علاجهما بعد الإصابة بهما [2].

الفرع الثاني: أهداف الهندسة الوراثية في الميدان الحيواني:

أولا: تحسين السلالات الحيوانية: من خلال الحصول على حيوانات محورة وراثيا، الهدف منه زيادة الإنتاج الحيواني من اللحوم أو الألبان أو غيرها من المنتجات الحيوانية[3].

ثانيا: استزراع بعض الجينات البشرية في الحيوانات الثديية للحصول على الحليب البشري، أو على أنسجة تعتبر بدائل للأنسجة البشرية التالفة[4].

---

[1] ينظر: القحطاني مسفر بن علي، منهج استنباط أحكام النوازل الفقهية المعاصرة، ص688. الفيصل عبد الحسين، الهندسة الوراثية، ص32-34. عارف علي عارف، قضايا فقهية في الجينات البشرية منظور إسلامي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، 02/754-756.

[2] ينظر: الجندي أحمد رجائي، الجينوم البشري من النظرية إلى التطبيق، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري، من منظور إسلامي، ص21. حسان شمسي باشا، الهندسة الوراثية والبصمة الوراثية مفهومها وتطبيقها، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية، ص63. عارف علي عارف، مرجع سابق، 02/749.

[3] ينظر: شكارة مكرم ضياء، علم الوراثة، ص296. الفيصل عبد الحسين، مرجع سابق، ص32-34. أبو البصل عبد الناصر، الهندسة الوراثية من المنظور الشرعي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، 02/709-710. عارف علي عارف، مرجع سابق، 02/748.

[4] ينظر: النشمي عجيل جاسم، الوصف الشرعي للجينوم البشري والعلاج الجيني، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص173.

ثالثا: الرفع من القدرة المناعية للحيوانات لمقاومة الأمراض والأوبئة، من خلال اكتشاف لقاحات مناسبة لها[1].

رابعا: التحسين في بعض الصفات الجمالية لحيوانات الزينة، كألوان عيون القطط، أو ألوان ريش الطيور على سبيل المثال[2].

الفرع الثالث: أهداف الهندسة الوراثية في الميدان النباتي:

أولا: تطوير نباتات مقاومة للرواشح ومبيدات الأعشاب، وهذا ما يقلل من المخاطر المترتبة على استعمال المبيدات[3].

ثانيا: زيادة الإنتاج الزراعي من خلال التحوير الوراثي المؤدي إلى زيادة الكم والحجم للمحاصيل الزراعية[4].

ثالثا: إنتاج مواد هرمونية وبروتينية مفيدة في نمو النباتات وزيادة إنتاجها[5].

رابعا: إنتاج نباتات قادرة على التأقلم والنمو في المناطق الجافة، أو في المناطق شديدة البرودة[6].

---

[1] ينظر: شكارة مكرم ضياء، علم الوراثة، ص294. الفيصل عبد الحسين، الهندسة الوراثية، ص32-34.

[2] ينظر: شكارة مكرم ضياء، مرجع سابق، ص296. الفيصل عبد الحسين، مرجع سابق، ص32-34.

[3] ينظر: عارف علي عارف، قضايا فقهية في الجينات البشرية منظور إسلامي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، 747/02. شكارة مكرم ضياء، مرجع سابق، ص296. الفيصل عبد الحسين، مرجع سابق، ص32-34.

[4] ينظر: أبو البصل عبد الناصر، الهندسة الوراثية من المنظور الشرعي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، 709/02. شكارة مكرم ضياء، مرجع سابق، ص296. الفيصل عبد الحسين، مرجع سابق، ص32-34.

[5] ينظر: شكارة مكرم ضياء، مرجع سابق، ص295.

[6] ينظر: عارف علي عارف، قضايا فقهية في الجينات البشرية منظور إسلامي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، 747/02. شكارة مكرم ضياء، علم الوراثة، 748/02.

خامسا: التعديل في ألوان وأشكال بعض المنتجات الزراعية كالخضر والفواكه، ويدخل هذا في باب الترف العلمي[1].

ولقد صدر قرار عن مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة التعاون الإسلامي يحتم "على الشركات والمصانع المنتجة للمواد الغذائية ذات المصدر الحيواني أو النباتي أن تُبيّن للجمهور فيما يعرض للبيع ما هو مُصنّع بالهندسة الوراثية مما هو طبيعي محض ليتم استعمال المستهلكين لها عن معرف" [2].

المطلب الثاني: العلاج الجيني وحكمه في الشريعة الإسلامية:

من آيات الله –عز وجل– الدالة على سعة علمه وعظيم قدرته؛ أنه –سبحانه– زود كل خلية بمجموعة كبيرة من الأنزيمات التي تقوم بإصلاح الاعتلالات الجينية حتى تسير الخلية في أداء وظائفها كما كان مقدرا لها، ويطلق عليها " أسطول أنزيمات الصيانة الربانية " ولكن في بعض الأحيان تفشل هذه الأنزيمات في العلاج الذاتي لهذه الأمراض الوراثية، فتمرض الجينات وقد تظهر الأعراض على صاحبها، فيحتاج علاجها إلى تدخل العنصر البشري ليخفف أعراضها، أو يقوم بعلاج تام لها، بحسب ما آتاه الله من علم –لا يزال دائما قليلا–، حيث لا يتجاوز ما تم اكتشافه من معلومات حول ADN فقط نسبة 10 %[3].

---

[1] ينظر: شكارة مكرم ضياء، علم الوراثة، ص296. الفيصل عبد الحسين، الهندسة الوراثية، ص32–34.

[2] مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، الدورة الحادية والعشرين بمدينة الرياض (المملكة العربية السعودية) من: 15 إلى 19 محرم 1435هـ، الموافق 18 – 22 تشرين الثاني (نوفمبر) 2013م، الموقع الإلكتروني:

https://www.iifa-aifi.org/ar/2416.html, يوم: 2021/04/22م

[3] ينظر: القره داغي علي محيي الدين والمحمدي علي محمد يوسف، العلاج الجيني من منظور الفقه الإسلامي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، ص301. الجندي أحمد رجائي، الجينوم البشري من النظرية إلى التطبيق، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص17.

وتعتبر الخلايا التناسلية –عموما– واللقائح الفائضة –خصوصا– ميدانا خصبا، لتطوير علم الهندسة الوراثية وتطبيق مكتشفاته، وذلك بإخضاعها لتعديلات وراثية متعددة الأهداف، إضافة إلى استغلالها والاستفادة منها في عمليات العلاج الجيني لمختلف الأمراض المستعصية، يقول الدكتور محمود عبد الرحيم مهران: "من صور التطبيق العلاجي ما لو كان بالخلايا التناسلية علل تمنع تلاقحها وإخصابها، وبالتالي تعوق الإنجاب، وهو مقصد شرعي، بل هو مقصد الشرع الأصلي من النكاح، وكذلك ما لو كانت بالخلايا علة وراثية تؤدي إلى هلاك النسل بعد حصوله وأمكن تحديد الجين المسئول عنها في الخلية وأمكن – أيضا – عزله دون مضاعفات"[1].

وهذا ما أثار جدلا واسعا حول الرؤية الفقهية الإسلامية لهذه التصرفات الطبية والممارسات العلمية.

الفرع الأول: تعريف العلاج الجيني:

يعتبر العلاج الجيني أحد إفرازات الثورة العلمية في ميدان الهندسة الوراثية، حيث بدأت أولى محاولاته سنة 1979م، على يد العالمين: ميركوك وكلاين، وبالرغم من فشلها إلاّ أنّها فتحت الأبواب للعلماء من بعدهم للاستمرار في أبحاثهم الجادة، إلى أن كللت بالنجاح في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1990م[2].

[1] مهران محمود عبد الرحيم، الوراثة مفهومها وهندستها... بين الطرح التقني والحكم الشرعي، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي،ص44.

[2] ينظر: تدمري غازي وتدمري نسرين بيسار، الحياة وعلم الوراثة، ص66-71. عوادي الزبير، الأحكام الشرعية لتطبيقات الهندسة الشرعية، ص319.

Roland Scollay, Gene Therapy, Annals New York Academy Of Sciences, Page26.

ولقد اجتهد الباحثون والعلماء في صياغة تعريفات تبين حقيقته وتوضح صورته، وفيما يأتي أذكر بعضها:

1. هو تقنية تستخدم مادة وراثية (قطعة من الحمض النووي) للعلاج طويل الأمد للاضطرابات الوراثية، وقد يشمل ذلك تسليم نسخة من الجين الصحي أو العلاجي، وإصلاح الجين المعيب و/أو تغيير الجين[1].
2. هو التعديل الجيني للخلايا لإنتاج تأثير علاجي، إما عن طريق تصحيح خلل موجود أو عن طريق تزويد الخلايا بوظيفة جديدة[2].
3. هو علاج أمراض عن طريق استبدال الجين المعطوب بآخر سليم Gene Replacement، أو إمداد الخلية بعدد كاف من الجينات السليمة Gene Transfer، تقوم هذه الجينات بتعويض المريض عن النقص في عمل جيناته المعطوبة[3].

وجميع هذه التعريفات تركز على بيان طرق ووسائل العلاج الجيني، بدلا من تعريفه بماهيته، ويمكن تعريف العلاج الجيني بأنه:

العمل على تصحيح الاختلالات التي تصيب المادة الوراثية، والتخفيف من آثارها.

---

[1] ينظر: http://www.uniqure.com/gene-therapy/glossary.php. يوم: 2021/03/24م

[2] ينظر: David Amor, Gene Therapy, Principles and potential applications, Australian Family Physician Vol. 30. No, 10, October2001, page 953.

[3] ينظر: أبو عرب أحمد راضي، الهندسة الوراثية بين الخوف والرجاء، ص12.

الفرع الثاني: أنواع العلاج الجيني وتقنياته:

يمكن التمييز بين أنواع العلاج الجيني بحسب اعتبارات مختلفة، أحاول اختصارها فيما يأتي:

أولا: باعتبار نوع الخلية المستهدفة[1]:

1. **العلاج الجيني للخلايا الجسدية (Somatic gene therapy):** بحيث تكون الخلايا المستهدفة بالعلاج الجيني، أي نوع من أنواع الخلايا الموجودة في الجسم، ما عدا الخلايا الجنسية. ويتميز هذا النوع من العلاج الجيني بأن أي تغيير يتمّ لصالح أو ضدّ المريض ينتهي بانتهاء حياته، ولا ينتقل إلى ذريته.
2. **العلاج الجيني للخلايا الجنسية (Germline gene therapy):** بحيث تكون الخلايا المستهدفة بالعلاج هي الخلايا الجنسية –فقط–، سواء كانت حيوانات منوية أو بييضات، أو لقائح في مرحلة الزيجوت.

ويختلف العلاج الجيني للخلايا الجسدية بأنه يحدث تغييراً في التركيب الوراثي لخلايا العضو قيد العلاج –فقط– كالكبد أو القلب مثلاً، أما بالنسبة للعلاج الجيني للخلايا التناسلية، فإن التغيير يحدث في التركيب الوراثي لخلايا الجنين كلها.

كما أن العلاج الجيني للخلايا الجنسيّة يسبب تغيّرا دائما في النّمط الجيني، تتناقله الأجيال المتعاقبة، سواء كان إيجابيا أو سلبيا،مما يولد مشاكل أخلاقيّة وشرعيّة كبيرة، ولهذا كان لزاما على الدول والهيئات العلمية والمنظمات الصحية أن يحيطوه بمزيد العناية والحذر.

---

[1] ينظر: أبو عرب أحمد راضي، الهندسة الوراثية بين الخوف والرجاء، ص14. تدمري غازي وتدمري نسرين بيسار، الحياة وعلم الوراثة، ص66. حسان شمسي باشا، الهندسة الوراثية والبصمة الوراثية مفهومها وتطبيقها، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي،ص70-71. القره داغي علي محيي الدين والمحمدي علي محمد يوسف، العلاج الجيني من منظور الفقه الإسلامي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، ص311-313. عوادي الزبير، الأحكام الشرعية لتطبيقات الهندسة الشرعية، ص316.سعد بن عبد العزيز الشويرخ، أحكام الهندسة الوراثية، ص298. بوعمرة علي وتواتي خالد، العلاج الجيني؛ آفاقه الطبية وأحكامه الشرعية، سجل البحوث العلمية للملتقى الدولي الثاني "المستجدات الفقهية في أحكام الأسرة"، 647/02.

ثانيا: باعتبار محل العلاج[1]:

1. **العلاج الجيني الداخلي (Invivo gene therapy)**: ويقصد به العلاج الذي يتم داخل الجسد، بإحدى الطرق الفيزيائية أو الكيميائية أو بجراحة الهندسة الوراثية، ويجري في حالة صعوبة الحصول على الخلايا المصابة، مثل: مرض التليف الكيسي الرئوي، أو مرض الضمور العضلي.
2. **العلاج الجيني الخارجي (Exvivo gene therapy)** : وهو العلاج الذي يتم خارج الجسد، بحيث تستخرج الخلايا المريضة، وبعد تنميتها في مزارع خلوية (Cellular culture)، يتم علاجها بطريقة النقل الفيروسي، ثم تعاد إلى الجسد، وتعتبر أمراض الدم الوراثية، مثل: العوز المناعي الشديد المركب، والأمراض الأيضية (Metabolic Inborn Error)، مثل: مرض البول المسمى فينيل الكيتوني(Phenyl Ketonuria) أشهر الأمراض التي يمكن علاجها بهذه الطريقة.

ثالثا: باعتبار طريقة العلاج الجيني:

1) العلاج الجيني باستخدام الأنزيمات[2]:

ويهدف هذا النوع من العلاج الجيني إلى تعويض النقص الموجود في بعض الأنزيمات الناتج عن خلل في المادة الوراثية، ومن أمثلته: مرض (Gaucher) وهو مرض ناجم عن عجز أنزيمي في الصبغي رقم 01، ومن أهداف العلاج بالأنزيمات؛ الرفع من المستوى الطاقوي للخلية، حتى تتمكن من تحسين أدائها الوظيفي، ولا تنفع هذه الطريقة إلا في حالة الانخفاض القليل لمستوى الطاقة.

---

[1] ينظر: أبو عرب أحمد راضي، الهندسة الوراثية بين الخوف والرجاء، ص15-16. حسان شمسي باشا، الهندسة الوراثية والبصمة الوراثية مفهومها وتطبيقها، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص71-72. ابتهال محمد أبو جزر، العلاج الجيني للخلايا البشرية، ص18-19. عوادي الزبير، الأحكام الشرعية لتطبيقات الهندسة الشرعية، ص316-317. بوعمرة علي وتواتي خالد، العلاج الجيني؛ آفاقه الطبية وأحكامه الشرعية، سجل البحوث العلمية للملتقى الدولي الثاني "المستجدات الفقهية في أحكام الأسرة"، 647/02.

[2] ينظر: راين ألفورد، علم الوراثة وصحتك، ص218. أبو عرب أحمد راضي، مرجع سابق، ص16. ابتهال محمد أبو جزر، مرجع سابق، ص19. عوادي الزبير، مرجع سابق، ص317-318. بوعمرة علي وتواتي خالد، مرجع سابق، 647/02-648.

2) العلاج الجيني باستئصال الجينات المريضة[1]:

بعد التعرف على موقع الجين المعطوب يتم استئصاله، بالاعتماد على تقنيات الجراحة الجينية الدقيقة، التي تستعمل أشعة الليزر كوسيلة لقطع الجين المعيب، فيتوقف إفراز البروتينات الضارة بالجسم.

3) العلاج الجيني بإدخال جينات سليمة[2]:

ويسميه بعض الباحثين بالحقن المجهري، حيث يتم هذا النوع من العلاج الجيني من خلال ضخ جينات جديدة سليمة في الخلايا المستهدفة بغرض القيام بتركيب أنزيمات وبروتينات ضرورية لعمل الخلية.

4) العلاج الجيني باستبدال الجين المريض بالجين السليم[3]:

يعتبر العلاج باستئصال الجينات المريضة واستبدالها بأخرى سليمة أرفع مستويات العلاج الجيني، كما أن تقنياته أرقى وأعقد ما توصلت الاكتشافات العلمية في ميدان الهندسة الوراثية –عموما–

---

[1] ينظر: راين ألفورد، علم الوراثة وصحتك، ص219. ابتهال محمد أبو جزر، العلاج الجيني للخلايا البشرية، ص19. عوادي الزبير، الأحكام الشرعية لتطبيقات الهندسة الشرعية، ص318. بوعمرة علي وتواتي خالد، العلاج الجيني؛ آفاقه الطبية وأحكامه الشرعية، سجل البحوث العلمية للملتقى الدولي الثاني "المستجدات الفقهية في أحكام الأسرة"، 648/02.

[2] ينظر: راين ألفورد، مرجع سابق، ص218–219. محسن بن علي الحازمي، أمراض الدم الوراثية، ص313. القره داغي علي محيي الدين والمحمدي علي محمد يوسف، العلاج الجيني من منظور الفقه الإسلامي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، ص312. عوادي الزبير، مرجع سابق، ص318. ابتهال محمد أبو جزر، مرجع سابق، ص19. بوعمرة علي وتواتي خالد، مرجع سابق، 648/02.

[3] ينظر: راين ألفورد، مرجع سابق، ص220–222. محسن بن علي الحازمي، مرجع سابق، ص313–314. سعد بن عبد العزيز الشويرخ، أحكام الهندسة الوراثية، ص290–290. الجندي أحمد رجائي، الجينوم البشري من النظرية إلى التطبيق، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري، من منظور إسلامي، ص20–21. أبو عرب أحمد راضي، الهندسة الوراثية بين الخوف والرجاء، ص12–13. القره داغي علي محيي الدين والمحمدي علي محمد يوسف، مرجع سابق، ص311–312. عوادي الزبير، مرجع سابق، ص318. ابتهال محمد أبو جزر، مرجع سابق، ص25–26. بوعمرة علي وتواتي خالد، مرجع سابق، 646/02–647.

والجراحة الجينية –خصوصا–، ويمر هذا النوع من العلاج الجيني بمجموعة من الخطوات ويعتمد على مجموعة من التقنيات، يمكن تلخيصها فيما يلي:

- التعرف على موقع الجين المعطوب (Damaged Gene)، المراد استبداله.
- الحصول على الجين السليم المطلوب، باستخلاص الحمض النووي، ثم تقطيعه إلى أجزاء باستعمال أنزيمات قاطعة.
- مضاعفة أعداد الجين المراد نقله بالاعتماد على عملية الاستنساخ.
- توصيل الجين بإحدى الطرق التالية:

– **التوصيل الكيميائي**: يدمج الجين بمركب كيميائي –فوسفات الكالسيوم–، ثم يتم تفريغه في الخلية المصابة جينيا.

– **التوصيل الفيزيائي**: فيتم توصيل الجين بالاعتماد على تقنية الحقن المجهري، باستعمال إبرة خاصة تعمل على إدخال الجين السليم إلى النواة.

– **التوصيل الفيروسي**: وهي أكثر طرق النقل انتشارا وقبولا، حيث يتم ذلك بخلط الخلايا المريضة بفيروسات حاملة للجين السليم –بعد شلها عن إلحاق ضرر بالخلايا المستقبلة–، ثم يعاد حقن تلك الخلايا المفيرسة في الجسم، وأفضل أنواع الفيروسات لأداء هذا الغرض تلك التي تسمى بالفيروسات التراجعية (Retroviruses) والتي يمكنها الاندماج مع المادة الوراثية للشخص المعالج، فتصبح جزءا من جيناته.

- التأكد من نجاح العملية، وأداء الجين لوظيفته العادية، بالطرق المخبرية المناسبة كإجراء التحاليل الكاشفة عن الإفرازات الجينية، أو غياب الأجسام المضادة الذي يدل على الشفاء من المرض.

رابعا: مخاطر العلاج الجيني:

ومما ينبغي التنبيه عليه، والإشارة إليه؛ أن العلاج الجيني وإن كانت مبادئه النظرية تبدو ميسورة، إلا أنه لا يزال تواجهه –من الناحية التطبيقية– تحديات كثيرة، وتعترضه عقبات كبيرة، وتحفه جملة من المخاوف الخطيرة، وفيما يلي أذكر بعضها[1]:

1. الخطأ في إيصال الجينات إلى المواقع المناسبة على الصبغيات يؤدي إلى إمكانية الإخلال بوظائف الجينات السليمة.
2. قد يتسبب العلاج في تنشيط جينات مريضة خاملة، مما ينجم عنه الإصابة بأمراض متفاوتة الخطورة، يعتبر مرض السرطان أشدها.
3. استخدام الفيروسية التراجعية كناقلات جينية يشكل خطر الإصابة بأمراض معدية، والأبحاث جارية لاستبدال تلك الفيروسات باستخدام مواد زيتية تسمى Cationic Liposome.
4. تطبيق تقنيات العلاج الجيني على الأجنة، قد يشكل خطرا على حياتها وعلى أمهاتها.
5. يوجد احتمال –ولو ضئيل– أن تصل المورثات إلى الخلايا التناسلية، وهذا ما يؤدي إمكانية اختلاط الأنساب.

---

[1] ينظر: أبو عرب أحمد راضي، الهندسة الوراثية بين الخوف والرجاء، ص24–25. الجندي أحمد رجائي، الجينوم البشري من النظرية إلى التطبيق، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري، من منظور إسلامي، ص20. حسان شمسي باشا، الهندسة الوراثية والبصمة الوراثية مفهومها وتطبيقها، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص72–73. أبو غدة عبد الستار، الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص162. القره داغي علي محيي الدين والمحمدي علي محمد يوسف، العلاج الجيني من منظور الفقه الإسلامي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، ص311–312. النشمي عجيل جاسم، الوصف الشرعي للجينوم البشري والعلاج الجيني، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص174. ابتهال محمد أبو جزر، العلاج الجيني للخلايا البشرية، ص26–27. بوعمرة علي وتواتي خالد، العلاج الجيني؛ آفاقه الطبية وأحكامه الشرعية، سجل البحوث العلمية للملتقى الدولي الثاني "المستجدات الفقهية في أحكام الأسرة"، 649/02.

6. قد تستخدم تقنيات العلاج الجيني لأغراض عدوانية وتدميرية تشكل خطرا على الحياة البشرية، وهذا ما يدخل في إطار الحروب البيولوجية، ولعل وباء فيروس كورونا أحد معاركها الضارية.
7. كما يمكن أن تستغل في تحسين السلالة البشرية، بالتحكم في بعض الأوصاف الشكلية؛ كالطول، واللون، أو التغيير في بعض الطباع البشرية...

الفرع الثالث: حكم العلاج الجيني:

اجتهد الفقهاء المعاصرون في الكشف عن حكم العلاج الجيني، ومن خلال النظر في فتاويهم وبحوثهم، يتبين ضرورة دراسته بحسب نوع الخلايا التي يراد علاجها، فيدرس حكم العلاج الجيني للخلايا الجسدية مستقلا عن العلاج الجيني للخلايا التناسلية –الذي تعتبر اللقائح الفائضة إحدى ميادينه ووسائله–، وجدير بالذكر أن العلاج الجيني باستخدام الأنزيمات خارج محل البحث لأنه مشمول بحكم التداوي عموما لأنه لا يوجد ما يميزه عن التداوي بسائر العقاقير والأدوية الكيماوية، وإنما المقصود هاهنا العلاج الجيني بالاستئصال والاستبدال والحقن المجهري للجينات.

أولا: حكم العلاج الجيني للخلايا الجسدية:

بما أن العلاج الجيني للخلايا الجسدية قسيم للعلاج الجيني للخلايا التناسلية، فلا يمكن دراسة حكم هذا الأخير بمنأى عن الأول.

ولقد اختلف العلماء في حكم العلاج الجيني للخلايا الجسدية، فجمهورهم أجازه، وحُكِي منعه عن بعض الباحثين، في حين توقف فيه فقهاء آخرون[1].

[1] من العلماء الذين توقفوا في حكم العلاج الجيني: الشيخان بكر بن عبد الله أبو زيد، ومحمد بن عبد الله السبيل، ينظر: قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة، الدورة الخامسة عشر، المنعقدة في مكة المكرمة، بتاريخ: 11 رجب 1419هـ الموافق: 31 أكتوبر 1998م، القرار: 01، ص347.

1) مذهب المجيزين للعلاج الجيني للخلايا الجسدية:

قررت العديد من المجامع الفقهية والهيئات العلمية جواز العلاج الجيني للخلايا الجسدية، ونجد في مقدمتها:

- المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي، فقد قرر جواز "الاستفادة من علم الهندسة الوراثية في الوقاية من المرض أو علاجه، أو تخفيف ضرره، بشرط أن لا يترتب على ذلك ضرر أكبر"[1].
- مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة التعاون الإسلامي، حيث صدر عنه قرار بجوازه، ورد فيه: "العلاج الجيني للخلايا الجسدية: وهي جميع خلايا الجسم، وحكمه يختلف بحسب الغرض منه، فإن كان الغرض العلاج، فيجوز"[2].
- وهو القرار نفسه الذي سبقت التوصية به من طرف المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت[3].
- دار الإفتاء المصرية، فقد سئلت عن جواز إدخال أو استخدام الهندسة الوراثية في مجال العلاج والدواء؟ فأجابت بقولها: "فإن ما كان من الهندسة الوراثية يحقق المصلحة العامة للبشرية –من علاج ونحوه– هو أمر جائز شرعًا"[4].

---

[1] المجمع الفقهي الإسلامي، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة، الدورة الخامسة عشر، المنعقدة في مكة المكرمة، بتاريخ: 11 رجب 1419هـ الموافق 31 أكتوبر 1998م، القرار: 01، ص345.

[2] مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، الدورة الحادية والعشرين بمدينة الرياض (المملكة العربية السعودية) من: 15 إلى 19 محرم 1435هـ، الموافق 18 – 22 تشرين الثاني (نوفمبر) 2013م، الموقع الإلكتروني:

https://www.iifa-aifi.org/ar/2416.html, يوم: 2021/04/22م

[3] ينظر: بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص311.

[4] دار الإفتاء المصرية، تجميد الأجنة المخصبة لاستعمالها بعد فترة من الزمن، رقم الفتوى: 4683، الموقع الإلكتروني:

https://www.dar-alifta.org/Ar/ViewResearch.aspx?ID=210 يوم: 2021/03/09م.

ورجح جواز العلاج الجيني للخلايا البشرية الجسدية –بشروطه وضوابطه– جمهور الباحثين والفقهاء المعاصرين، ومنهم: الدكتور عبد الستار أبو غدة[1]، والدكتور سعد بن عبد العزيز الشويرخ[2]، وهو ظاهر كلام الشيخ نور الدين الخادمي[3]، وغيرهم كثير[4].

وأسس المجيزون مذهبهم على طائفة من **الأدلة والحجج**:

- أمر الله –عز وجل– لنبيه أيوب قائلا: ﴿ ٱرۡكُضۡ بِرِجۡلِكَۖ هَٰذَا مُغۡتَسَلُۢ بَارِدٞ وَشَرَابٞ ﴿٤٢﴾ ﴾[ص: 42].

وجه الدلالة: دلت هذه الآية الكريمة أن الله –جل وعلا– حث عبده أيوب –عليه السلام– على بذل أسباب الشفاء من المرض، فدل هذا على أن كل وسيلة للشفاء لا تتعارض مع نصوص الشرع وقواعده، فهي مشروعة[5].

---

[1] ينظر: أبو غدة عبد الستار، الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص162.

[2] ينظر: الشويرخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص585-586. الخادمي نور الدين بن مختار، الجينوم البشري وضوابطه في الشرع الإسلامي، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري، من منظور إسلامي، ص284-285.

[3] ينظر: الخادمي نور الدين بن مختار، المرجع نفسه، ص294.

[4] ينظر: القره داغي علي محيي الدين والمحمدي علي محمد يوسف، العلاج الجيني من منظور الفقه الإسلامي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، ص327. مهران محمود عبد الرحيم، الوراثة مفهومها وهندستها... بين الطرح التقني والحكم الشرعي، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص56. النشمي عجيل جاسم، الوصف الشرعي للجينوم البشري والعلاج الجيني، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص177. أبو البصل عبد الناصر، الهندسة الوراثية من المنظور الشرعي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، 711/02. ياسين بن ناصر الخطيب، بنوك الأجنة–بنوك الحيامن– بنوك البييضات والجينات، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي –قضايا طبية معاصرة–، 1401/02. عبد الرحمن محمد أمين طالب، البنوك الطبية (واقعها وأحكامها)، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي –قضايا طبية معاصرة–، 1339/02.

[5] ينظر: عبد الرحمن محمد أمين طالب، المرجع نفسه، 1339/02.

- عموم الأحاديث التي تأمر بالتداوي؛ كقوله –عليه الصلاة والسلام-:«تداووا عباد الله، فما أنزل الله داء إلا أنزل معه دواء إلا الموت والهرم»[1]، وعن جابر عن رسول الله –صلى الله عليه وسلم– أنه قال: «لكل داء دواء فإذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله -عز وجل-»[2]، يقول الدكتور عجيل جاسم النشمي: "ولا ريب أن الأمراض الوراثية من جملة الأمراض، بل من أخطرها، وعلاج الجينات الوراثية علاج من هذه الأمراض، وهو من أدق العلاج وأصعبه"[3].
- **الوسائل لها أحكام المقاصد:** فتقنيات العلاج الجيني من وسائل الهندسة الوراثية؛ التي الأصل فيها الإباحة، وعلاج الأمراض التي تصيب الخلايا الجسدية مقصد ندب إليه الشارع، فيلزم من هذا جواز استعمال تقنيات العلاج الجيني لعلاجها.
- **تحقيق مقصد حفظ النفس:** فالعلاج الجيني أهم أهدافه حفظ النفس البشرية –وقاية وعلاجا– مما يهدد سلامتها من الأمراض الوراثية التي لم يستطع الطب علاجها بالأدوية والعقاقير، أو بشتى الطرق المعتادة[4].
- **قاعدة "جلب المصالح ودرء المفاسد"، قاعدة "الضرر يزال"، قاعدة "المشقة تجلب التيسير":** فالعلاج الجيني للخلايا الجسدية يجلب للمصابين بالأمراض الوراثية مصالح ومنافع

---

[1] خرجه: أحمد بن حنبل، المسند، مسند أسامة بن شريك: رقم الحديث: 18455. وصححه: الألباني محمد ناصر الدين، غاية المرام في تخريج أحاديث الحلال والحرام، رقم الحديث: 292.

[2] رواه مسلم في صحيحه، كتاب: الطب، باب: لكل داء دواء واستحباب التداوي، رقم الحديث: 2204.

[3] النشمي عجيل جاسم، الوصف الشرعي للجينوم البشري والعلاج الجيني، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص174. وينظر: القره داغي علي محيي الدين والمحمدي علي محمد يوسف، العلاج الجيني من منظور الفقه الإسلامي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، ص324. مهران محمود عبد الرحيم، الوراثة مفهومها وهندستها... بين الطرح التقني والحكم الشرعي، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص56. الخادمي نور الدين بن مختار، الجينوم البشري وضوابطه في الشرع الإسلامي، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري، من منظور إسلامي، ص295.

[4] ينظر: النشمي عجيل جاسم، مرجع سابق، ص173.

كبيرة، ويدرء عنهم مفاسد ومضار خطيرة، فهو سبب للتخفيف من المشاق التي يعانون منها، وبالإمكان الوصول إلى إزالة الضرر النازل بهم بالكلية[1].

- تخريج جواز العلاج الجيني على جواز العمليات الجراحية الهادفة لإزالة ورم أو تقويم عاهة، كما يخرج على حكم زراعة الأعضاء، بجامع أن كلا من هذه العمليات تعتبر إحدى طرق الإصلاح الجسماني والمداواة[2].

شروط وضوابط جواز العلاج الجيني:

ولقد اشترط المجيزون لذلك جملة من الشروط، ووضعوا مجموعة من الضوابط، تمنع عملية العلاج الجيني من الانفلات والوقوع في المحظور، ومن أهمها ما يلي[3]:

- ألا يؤدي هذا النوع من العلاج إلى ضرر أعظم من الضرر الموجود أصلاً، **فالضرر الأخف لا يزال بالضرر الأشد**، كم هو معلوم من قواعد الشريعة.
- أن يكون المرض المراد علاجه، من قبيل الأمراض الخطيرة والشاقة التي تسبب آلاما وعنتا كبيرين للمصاب بها، أما الأمراض البسيطة فلا تقتحم من أجلها مخاطر العلاج الجيني.

---

[1] ينظر: الخادمي نور الدين بن مختار، الجينوم البشري وضوابطه في الشرع الإسلامي، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري، من منظور إسلامي، ص294.

[2] ينظر: المحمدي علي محمد يوسف، الأمراض الوراثية من منظور إسلامي، ص116.

[3] ينظر: القره داغي علي محيي الدين والمحمدي علي محمد يوسف، العلاج الجيني من منظور الفقه الإسلامي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، ص324. مهران محمود عبد الرحيم، الوراثة مفهومها وهندستها... بين الطرح التقني والحكم الشرعي، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص50. حسان شمسي باشا، الهندسة الوراثية والبصمة الوراثية مفهومها وتطبيقها، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص93. الشويخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص332-333. أبو البصل عبد الناصر، الهندسة الوراثية من المنظور الشرعي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، 712/02. مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، الدورة الحادية والعشرين بمدينة الرياض (المملكة العربية السعودية) من: 15 إلى 19 محرم 1435هـ، الموافق 18 – 22 تشرين الثاني (نوفمبر) 2013م، الموقع الإلكتروني: https://www.iifa-aifi.org/ar/2416.html, يوم: 2021/04/22م.

- ألا يجرى أي علاج جيني على الإنسان إلاّ بعد التأكد من نجاحه بنسبة كبيرة،فيغلب على الظن أن هذا العلاج يحقق مصلحة الشفاء أو تخفيف الآلام.
- أن يتعذر وجود البديل؛ من العلاج بالأدوية والعقاقير المباحة.
- أن تراعى شروط نقل الأعضاء في المتبرع والمتبرع له المعتبرة شرعاً.
- أن لا يقع العلاج الجيني على سبيل التجريب والمغامرة بما تبقى من صحة المريض، لأن حفظ الموجود أولى من جلب المفقود.
- أن يجري عملية نقل الجين أطباء متخصصون متمرسون ذوو خبرة عالية وإتقان وأمانة.

2) مذهب المانعين من العلاج الجيني للخلايا الجسدية:

حكى المنع من العلاج الجيني للخلايا الجسدية الدكتور سعد بن عبد العزيز الشويرخ[1]، والشيخ علي محمد يوسف المحمدي[2]، ولكنني لم أقف على نص صريح لأحد العلماء والباحثين في تحريمه.

ومن جملة حججهم واستدلالاتهم ما يلي:

- قول الله –جل وعلا–: ﴿ إِن يَدْعُونَ مِن دُونِهِۦٓ إِلَّآ إِنَٰثًا وَإِن يَدْعُونَ إِلَّا شَيْطَٰنًا مَّرِيدًا ﴿١١٧﴾ لَّعَنَهُ ٱللَّهُ وَقَالَ لَأَتَّخِذَنَّ مِنْ عِبَادِكَ نَصِيبًا مَّفْرُوضًا ﴿١١٨﴾ وَلَأُضِلَّنَّهُمْ وَلَأُمَنِّيَنَّهُمْ وَلَءَامُرَنَّهُمْ فَلَيُبَتِّكُنَّ ءَاذَانَ ٱلْأَنْعَٰمِ وَلَءَامُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ ﴾[النساء: 117 - 119].

وجه الدلالة: أن العلاج الجيني بالنقل، أو الحذف، أو الاستئصال تدَخُّل في تركيب المادة الوراثية، فيعتبر من صور تغيير خلق الله المنهي عنه[3].

- **قاعدة "درء المفاسد مقدم على جلب المصالح":**

ووجه اندراج المنع من العلاج الجيني تحت هذه القاعدة؛ أن مفاسد العلاج الجيني كثيرة، وأغلبها لا تزال مجهولة للعلماء والباحثين، بل ربما يفوق خطرها المرض المراد علاجه ابتداء، ومن

---

[1] ينظر: الشويرخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص333.

[2] ينظر: المحمدي علي محمد يوسف، الأمراض الوراثية من منظور إسلامي، ص116.

[3] ينظر: الشويرخ سعد بن عبد العزيز، مرجع سابق، ص335. المحمدي علي محمد يوسف، مرجع سابق، ص116.

أخطر تلك الأمراض المتوقع ظهورها؛ تحفيز الخلايا السرطانية، وهذا يقتضي تغليب جانب عدم الجواز[1].

3) الترجيح:

يعتبر هذه العلاج الجيني للخلايا الجسدية من أعقد النوازل الفقهية المعاصرة، نظرا لخطورته الشديدة، وغموض الكثير من جوانبه –خاصة ما يتعلق بعواقبه–، فالبحوث فيه لا تزال تجري على قدوم وساق، والمجلات العلمية لا تزال تطالعنا بكم هائل من المعلومات المستجدة –حينا بعد حين–، وعلى كل حال فإنه بحسب المعلومات التي بين أيدينا، والتصور الذي اتضح في أذهاننا، فإنه يترجح القول:

بجواز اللجوء إلى العلاج الجيني للأمراض التي تصيب الخلايا الجسدية، مع التأكيد على مراعاة الشروط والضوابط السابق ذكرها، والله –أعلى وأعلم–.

ويترجح هذا الرأي للاعتبارات التالية:

- أن العلاج الجيني يدخل تحت أصل مشروعية التداوي الواردة في إثباته الكثير من النصوص الشرعية.
- أن العلاج الجيني يحقق منافع كثيرة ومصالح جمة، وقد تقرر لدى أهل الفقه والأصول أن "**الأصل في المنافع الحل والإباحة**"[2].
- إذا تعذر علاج الأمراض بالطرق المعروفة لدى أهل الطب، فإن مصلحة علاجها بالعلاج الجيني لدفع المشقة الحالة أو الضرر المتحقق تقدم على مفاسده الموهومة، والتي لا تزال في عالم الغيب.

---

[1] ينظر: الشويرخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص335. المحمدي علي محمد يوسف، الأمراض الوراثية من منظور إسلامي، ص116.

[2] ينظر: القرافي أحمد بن إدريس، أنوار البروق في أنواء الفروق، 348/02. الزركشي محمد بن عبد الله بن بهادر، البحر المحيط في أصول الفقه، 148/01. ابن النجار محمد بن أحمد الفتوحي، شرح الكوكب المنير، 427/03. الشوكاني محمد بن علي، إرشاد الفحول إلى تحقيق الحق من علم الأصول، 284/02.

ثانيا: حكم العلاج الجيني للخلايا التناسلية:

1) مذهب المانعين من العلاج الجيني للخلايا التناسلية:

تكاد تتفق كلمة العلماء والفقهاء على تحريم العلاج الجيني للخلايا التناسلية سواء كانت حيوانات منوية، أو بييضات، أو لقائح، وممن ذهب إلى ذلك:

- مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة التعاون الإسلامي، حيث صدر عنه قرار بمنعه، ورد فيه ما نصه: "العلاج الجيني للخلايا الجنسية في صورته الراهنة التي لا تراعي الأحكام الشرعية وبخاصة عدم اختلاط الأنساب فحكمه المنع، لما لهذا النوع من الخطورة والضرر"[1].
- وذهبت إلى تحريمه المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية[2]، وصدرت بمنعه توصيات ندوة الانعكاسات الأخلاقية للعلاج الجيني[3]، وندوة الانعكاسات الأخلاقية للأبحاث المتقدمة في علم الوراثة[4].
- الدكتور علي محيي الدين القره داغي والدكتور علي محمد يوسف المحمدي، بقولهما: "والمستوى الثاني للعلاج الجيني: هو أن يتم العلاج في جينات داخل خلايا مشيجية، ومن هنا يمكن أن ينتقل العلاج إلى الأبناء، فهذا العلاج غير جائز شرعا"[5].

---

[1] مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، الدورة الحادية والعشرين بمدينة الرياض (المملكة العربية السعودية) من: 15 إلى 19 محرم 1435هـ، الموافق 18 – 22 تشرين الثاني (نوفمبر) 2013م، الموقع الإلكتروني:
https://www.iifa-aifi.org/ar/2416.html, يوم: 2021/04/22م

[2] ينظر: بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص312.

[3] أعمال ندوة الانعكاسات الأخلاقية للعلاج الجيني 20أكتوبر 2001م، نقلا عن: حسان شمسي باشا، الهندسة الوراثية والبصمة الوراثية مفهومها وتطبيقها، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص74.

[4] ينظر: أعمال ندوة الانعكاسات الأخلاقية للأبحاث المتقدمة في علم الوراثة، 21 شعبان 1413هـ، ص361. نقلا عن: الشويخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص332.

[5] القره داغي علي محيي الدين والمحمدي علي محمد يوسف، العلاج الجيني من منظور الفقه الإسلامي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، ص331. وينظر: المحمدي علي محمد يوسف، الأمراض الوراثية من منظور إسلامي، ص117.

واختار القول بتحريم العلاج الجيني للخلايا التناسلية جمهور العلماء والباحثين في هذا العصر، أمثال: الدكتور عبد الستار أبو غدة[1]، والدكتور سعد بن عبد العزيز الشويرخ[2]، وغيرهم كثير[3].

واستدلوا على تحريمه ببعض الأدلة والحجج، أذكر منها:

- **مقصد الشريعة في حفظ النسل**: حيث أن بعض تقنيات العلاج الجيني للخلايا التناسلية تؤدي إلى اختلاط الأنساب، منها: استبدال جينا سليما –مستمدا من شخص أجنبي– مكان الجين المعيب، أو الحقن المجهري لجينات شخص أجنبي في الخلايا التناسلية، وهذا ما ترفضه الشريعة الإسلامية[4].
- **قاعدة التابع تابع**[5]: ووجه اندراج حكم العلاج الجيني للخلايا التناسلية؛ أن الخلايا التناسلية تابعة للأبضاع، والقاعدة أن **الأصل في الأبضاع التحريم**[6]، وبالتالي يكون الأصل في الخلايا

---

[1] ينظر: أبو غدة عبد الستار، الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص157.

[2] ينظر: الشويرخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص585.

[3] ينظر: مهران محمود عبد الرحيم، الوراثة مفهومها وهندستها... بين الطرح التقني والحكم الشرعي، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص45. حسان شمسي باشا، الهندسة الوراثية والبصمة الوراثية مفهومها وتطبيقها، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص93. النشمي عجيل جاسم، الوصف الشرعي للجينوم البشري والعلاج الجيني، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص178. أبو البصل عبد الناصر، الهندسة الوراثية من المنظور الشرعي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، 708/02.

[4] ينظر: مهران محمود عبد الرحيم، مرجع سابق، ص45. أبو غدة عبد الستار، مرجع سابق، ص157. النشمي عجيل جاسم، مرجع سابق، ص178. أبو البصل عبد الناصر، مرجع سابق، 708/02.

[5] ينظر: ابن نجيم الحنفي، الأشباه والنظائر، ص120. السيوطي عبد الرحمن جلال الدين، الأشباه والنظائر، ص117. الزرقا أحمد بن محمد، شرح القواعد الفقهية، ص253.

[6] ينظر: ابن نجيم الحنفي، مصدر سابق، ص63. الشاطبي أبو إسحاق، الموافقات، ت: مشهور حسن آل سلمان، 400/01. السيوطي عبد الرحمن جلال الدين، مصدر سابق، ص61. السعدي عبد الرحمن بن ناصر، كتاب القواعد والأصول الجامعة، ص35. البورنو محمد صدقي، موسوعة القواعد الفقهية، 117/02.

التناسلية حظر وحرمة المساس بها، هذا بخصوص استخدامها في الوجه الذي تعلقت به حرمة الأبضاع وهو التناسل والتكاثر[1].

- **اعتبار المآلات:** حيث أن المساس بالخلايا التناسلية لا يؤثر في الجنين المرتقب من تخصيبها فحسب، بل يمتد تأثيره إلى ذرية هذا الجنين في كل الأجيال التالية، وهذا ما يشكل خطرا كبيرا على النسل في حالة ظهور آثار سلبية لعملية العلاج الجيني للخلايا التناسلية[2].

2) مذهب المجيزين للعلاج الجيني للخلايا التناسلية:

ذهب بعض الباحثين إلى جواز العلاج الجيني للأمراض الوراثية، بإجراء تعديلات جينية على الخلايا التناسلية، وممن وقفت على أقوالهم:

- الدكتور عبد الرحمن محمد أمين طالب؛ حيث قرر في معرض حديثه عن تعديل الصفات الوراثية المرضية جواز العلاج الجيني للخلايا التناسلية فقال: "ومعالجة الإنسان في أطواره الأولى وهو خلية أو جنين أولى من وقوع المرض ثم متابعة علاجه"[3].
- الدكتور عبد الناصر أبو البصل؛ فقد أجاز علاج الخلايا التناسلية بشرط أن تكون المورثات مصدرها الزوجان كلاهما أو أحدهما[4].

---

[1] ينظر: مهران محمود عبد الرحيم، الوراثة مفهومها وهندستها... بين الطرح التقني والحكم الشرعي، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص42.

[2] ينظر: مهران محمود عبد الرحيم، المرجع نفسه، ص43. النشمي عجيل جاسم، الوصف الشرعي للجينوم البشري والعلاج الجيني، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص178. المحمدي علي محمد يوسف، الأمراض الوراثية من منظور إسلامي، ص117.

[3] ينظر: عبد الرحمن محمد أمين طالب، البنوك الطبية (واقعها وأحكامها)، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي –قضايا طبية معاصرة، 02/-1339-1340.

[4] ينظر: أبو البصل عبد الناصر، الهندسة الوراثية من المنظور الشرعي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، 723/02.

واحتج أصحاب هذا الرأي، بما يلي:

- بالرغم أن الفقهاء قد تقرر عندهم أن: **"الأصل في التصرف في الخلايا التناسلية الحظر"** حيث لا يجوز التدخل في الحيوانات المنوية أو البييضات أو اللقائح، إلا أنه تستثنى حالة قيام الضرورة الشرعية أو الحاجة الماسة، فيحكم بالجواز –حينئذ–[1].
- **قاعدة: الدفع أولى من الرفع:** فعلاج الأمراض في بداياتها، وخلال مراحل النشأة الأولى –حال كون الإنسان خلية تناسلية–، أولى من تركها تظهر وتتفاقم، وربما تتطور[2].

ثالثا: الترجيح:

من خلال التصور الجلي لماهية العلاج الجيني للخلايا التناسلية وأنواعه وتقنياته، والاطلاع على ما له من منافع ومضار، وبعد النظر في أدلة العلماء المجيزين، فإنه يظهر لي في هذه المسألة:

أن الأصل تحريم اللجوء إلى العلاج الجيني للخلايا التناسلية سواء كانت حيوانات منوية، أو بييضات، أو لقائح، والله أعلى وأعلم.

وهذا للاعتبارات التالية:

- أن عامة الهيئات العلمية والمجامع الفقهية ودور الإفتاء، وفتاوى العلماء، وآراء الباحثين، صدرت، وصرحت بتحريمه، مع قوة استدلالاتهم ومراعاتها لقواعد الشريعة ومقاصدها.
- أنه لم تخالف إلا قلة قليلة، لا تقوى حججها على معارضة أدلة المجيزين.

---

[1] ينظر: أبو البصل عبد الناصر، الهندسة الوراثية من المنظور الشرعي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، 712/02.

[2] ينظر: عبد الرحمن محمد أمين طالب، البنوك الطبية (واقعها وأحكامها)، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي –قضايا طبية معاصرة–، 02/-1340.

إلا أنه **يظهر لي استثناء** صورة واحدة، يمكن القول بجوازها: ألا وهي؛ اللجوء إلى علاج الخلايا التناسلية من الأمراض الوراثية لما تصير هي الحل الأخير لتفادي عقبة العقم، والله أعلى وأعلم[1].

وتستثنى هذه الصورة للاعتبارات التالية:

- **الضرورات تبيح المحظورات:** يعتبر العقم ضرورة مبيحة للجوء إلى العلاج الجيني للخلايا التناسلية.
- **تحتمل المفسدة الصغرى لدرء المفسدة الكبرى:** ولا ريب أن مفسدة الحرمان من الذرية بالكلية أعظم من المفاسد المحتملة لعملية الجيني للخلايا التناسلية.

لكن الجواز في هذه الحالة مشروط بضرورة مراعاة الشروط والضوابط التالية:

- التأكيد على مراعاة جميع الشروط والضوابط المنصوص عليها -سابقا- لجواز التلقيح الاصطناعي لتجاوز عقبة العقم، أو لتفادي الأمراض الوراثية.
- تعذر الحصول على لقائح سليمة -بالطرق المشروعة- لاستخدامها في عملية التلقيح الاصطناعي لتفادي العقم، كأن تستأصل خصية الرجل لمرض أو حادث، ولم تتبق إلا لقائح تم تجميدها وحفظها، بعد أن لقحت بمنيه.
- في حالة العلاج باستبدال الجينات، أو حقنها مجهريا في اللقيحة، فيشترط أن يكون مصدرها أحد الزوجين حال قيام العلاقة الزوجية.
- أن يغلب على الظن نجاح عملية العلاج الجيني، وسلامة الجنين من الإصابة بأمراض أخرى خطيرة.
- أن يقوم على هذه العملية فريق من الأطباء الموثوقين في علمهم وعدالتهم، مع توفر الإمكانات والوسائل اللازمة لنجاح العلاج الجيني.

[1] ينظر: أبو البصل عبد الناصر، الهندسة الوراثية من المنظور الشرعي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، 02/706-707.

المطلب الثالث: حكم التعديل الجيني لأغراض تحسينية:

تعتبر فكرة تحسين النسل من الأفكار الموغلة في القدم، فقد تناولها فلاسفة اليونان[1]، واهتم بها الأطباء المسلمون[2]، وسعى في تجسيدها الإنسان بما أتيح له من الوسائل وتوصل إليه من المعارف، واستمرت هذه الفكرة في التطور والتبلور، تحركها الأهواء البشرية –حينا–، وتدفعها العنصرية المقيتة – أحيانا أخرى–، حتى استقلت بعلم خاص يسمى؛ علم تحسين النسل (اليوجينيا Eugenics)[3].

ولقد أفرز التقدم العلمي الكبير في عالم هندسة الجينات اكتشاف إمكانية إدخال تعديلات وراثية تمكن من تغيير العديد من مواصفات وخصائص الكائنات الحية، وبعد أن لاقت هذه التقنية رواجا لدى الباحثين في عالم النباتات والحيوانات[4]، تجرأ البعض على تطبيقها في عالم الإنسان، بهدف الحصول

---

[1] ينظر: تفاحي فتيحة، الطب المعاصر: تحسين النسل رهان جديد داخل تقنيات الهندسة الوراثية، مجلة تطوير ، المجلد: 05، العدد: 01، 2018، ص130–131. أبو عرب أحمد راضي، الهندسة الوراثية بين الخوف والرجاء، ص274.

[2] من أمثلة ذلك: ما كتبه الطبيب أحمد بن محمد بن يحي البلدي، فقد ألف كتابا سماه "تدبير الحبالى والأطفال والصبيان وحفظ صحتهم ومداواة الأمراض العارضة لهم "حيث عقد فيه بابا عنوانه: "في التدبير الموافق لمن أراد أن يكون ولده الذي يولد له حسنا جميلاً"، ذكر بعض ما توصل إليه الطب –آنذاك– من معارف ومدارك. ينظر: مهران محمود عبد الرحيم، الوراثة مفهومها وهندستها... بين الطرح التقني والحكم الشرعي، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص45.

[3] **اليوجينيا Eugenics:** هي كلمة يونانية تعني؛ الفرد ذو العرق النبيل والنسب الطيب، ينظر: أبو عرب أحمد راضي، الهندسة الوراثية بين الخوف والرجاء، ص273.

[4] صدر قرار عن المجمع الفقهي الإسلامي الدولي التابع لرابطة العالم الإسلامي، بجوازه فقد ورد فيه ما نصه: "يجوز استخدام أدوات علم الهندسة الوراثية ووسائله، في حقل الزراعة وتربية الحيوان، شريطة الأخذ بكل الاحتياطات لمنع حدوث أي ضرر – ولو على المدى البعيد – بالإنسان، أو الحيوان، أو البيئة" ينظر: المجمع الفقهي الإسلامي، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة، الدورة الخامسة عشر، المنعقدة في مكة المكرمة، بتاريخ: 11 رجب 1419هـ الموافق31 أكتوبر 1998م، القرار: 01، ص346. كما أجازه –بشروط وضوابط– مجمع الفقه الإسلامي في نص قراره الصادر عن دورته الحادية والعشرين، وجاء فيه: " الأصل في الاستفادة من الهندسة الوراثية في النبات والحيوان: الإباحة والجواز، وهذا الجواز مقيد بضوابط أهمها:

أ. ألا يؤدي هذا الاستعمال إلى ضرر عاجل أو آجل.

ب. أن يكون هذا الاستعمال لغرض صحيح مباح، دون عبث أو إسراف.

على مواصفات بشرية مرغوبة؛ كالذكاء، والطول، ولون البشرة أو العينين، وغير ذلك من المواصفات والشكليات التي تستهوي الكثير من بني البشر، وبما أن عملية التعديل الوراثي لهذا الغرض يمكن إجراؤها على الخلايا الجسدية والتناسلية فسأكتفي بدراسة حكمهما معا.

اختلف العلماء والباحثون في بيان الحكم الفقهي لهذه النازلة، فمنهم المجيزون، ومنهم المانعون.

الفرع الأول: مذهب المانعين من التحسين الجيني:

ذهبت أكثر المجامع الفقهية، والهيئات العلمية، ودور الفتوى، والكثير من الفقهاء والعلماء إلى المنع من تطبيق تقنيات الهندسة الوراثية على الخلايا البشرية سواء جسدية أو جنسية بغرض تحسين السلالة البشرية، وممن وقفت على قراراتهم وفتاويهم أذكر ما يأتي:

- المجمع الفقهي الإسلامي الدولي التابع لرابطة العالم الإسلامي، فقد أصدر قرارا بتحريمه، ورد فيه ما نصه: "لا يجوز استخدام أي من أدوات علم الهندسة الوراثية ووسائله للعبث بشخصية الإنسان، ومسئوليته الفردية، أو للتدخل في بنية المورثات (الجينات) بدعوى تحسين السلالة البشرية"[1].
- مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة التعاون الإسلامي، فقد أصدر قرارا بتحريمه، ورد فيه ما نصه: "لا يجوز استخدام الهندسة الوراثية بقصد تبديل البنية الجينية فيما يسمى بتحسين السلالة البشرية، وإن أي محاولة للعبث الجيني بشخصية الإنسان أو التدخل في أهليته للمسؤولية الفردية أمر محظور شرعا"[2].

ت. أن يتولاه أصحاب الخبرة والثقة". ينظر: مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، الدورة الحادية والعشرين بمدينة الرياض (المملكة العربية السعودية) من: 15 إلى 19 محرم 1435هـ، الموافق 18 – 22 تشرين الثاني (نوفمبر) 2013م، الموقع الإلكتروني: https://www.iifa-aifi.org/ar/2416.html، يوم: 2021/04/22م

[1] المجمع الفقهي الإسلامي، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة، الدورة الخامسة عشر، المنعقدة في مكة المكرمة، بتاريخ: 11 رجب 1419هـ الموافق: 31 أكتوبر 1998م، القرار: 01، ص346.

[2] مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، الدورة الحادية والعشرين بمدينة الرياض (المملكة العربية السعودية) من: 15 إلى 19 محرم 1435هـ، الموافق 18 – 22 تشرين الثاني (نوفمبر) 2013م، الموقع الإلكتروني: https://www.iifa-aifi.org/ar/2416.html، يوم: 2021/04/22م

وورد في القرار –نفسه–: "أما استخدام العلاج الجيني في اكتساب صفات معينة مثل: الشكل فلا يجوز، لما فيه من تغيير الخلقة المنهي عنه شرعاً، ولما فيه من العبث، وامتهان كرامة الإنسان، فضلاً عن عدم وجود الضرورة أو الحاجة المعتبرة شرعاً" [1].

- وهو القرار نفسه الذي سبقت التوصية به طرف المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت [2].
- دار الإفتاء المصرية، فقد سئلت عن حكم استخدام الهندسة الوراثية بغرض تحسين صفات الأجنة الشكلية؟ فأجابت بقولها: "فيما يتعلق باستخدام الهندسة الوراثية في غرض تحسين صفات الأجنة الشكلية، كأن يولد مثلا طفل أشقر أو أزرق العينين أو طويل القامة، فالذي يظهر –والعلم عند الله تعالى– تحريم ذلك"[3].
- وصرح بتحريمه الباحثان علي محيي الدين القره داغي وعلي محمد يوسف المحمدي، بقولهما: "لا يجوز تغيير الجنس، أو اللون، أو الشكل، لأنها من آيات الله تعالى التي تقوم على الحكم والتوازن والموازنات والسنن الربانية [4].
- وممن أفتى بتحريمه الدكتور محمد الصالح المنجد، فقد قال عن الهندسة الوراثية: "ومنها ما هو ضار أو ممنوع، كاستخدامها لتبديل البنية الجينية في ما يسمى بتحسين السلالة البشرية، أو محاولة

---

[1] مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، الدورة الحادية والعشرين بمدينة الرياض (المملكة العربية السعودية) من: 15 إلى 19 محرم 1435هـ، الموافق 18 – 22 تشرين الثاني (نوفمبر) 2013م، الموقع الإلكتروني:

https://www.iifa-aifi.org/ar/2416.html، يوم: 2021/04/22م

[2] ينظر: بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص311.

[3] دار الإفتاء المصرية، حكم استخدام الهندسة الوراثية لتحسين صفات الأجنة الشكلية، الموقع الإلكتروني:

https://www.dar-alifta.org/ar/ViewResearch.aspx?ID=244&LangID=1,م2021/04/22 يوم.

[4] ينظر: القره داغي علي محيي الدين والمحمدي علي محمد يوسف، العلاج الجيني من منظور الفقه الإسلامي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، ص324.

العبث الجيني بشخصية الإنسان، أو التدخل في أهليته للمسؤولية الفردية، أو استعمالها في تخليق كائنات مختلطة الخلقة، بدافع التسلية أو حب الاستطلاع العلمي"[1].

واختار هذا الرأي الفقهي جمهور الفقهاء والباحثين المعاصرين[2].

واستدلوا بجملة من الحجج والأدلة، أذكر منها:

- يقول الله –عز وجل–: ﴿ فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا ۚ فِطْرَتَ ٱللَّهِ ٱلَّتِى فَطَرَ ٱلنَّاسَ عَلَيْهَا ۚ لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ ٱللَّهِ ۚ ذَٰلِكَ ٱلدِّينُ ٱلْقَيِّمُ وَلَٰكِنَّ أَكْثَرَ ٱلنَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ ﴿٣٠﴾ ﴾[الروم: 30].
- ويقول –سبحانه وتعالى–: ﴿ إِن يَدْعُونَ مِن دُونِهِۦٓ إِلَّآ إِنَٰثًا وَإِن يَدْعُونَ إِلَّا شَيْطَٰنًا مَّرِيدًا ﴿١١٧﴾ لَّعَنَهُ ٱللَّهُ وَقَالَ لَأَتَّخِذَنَّ مِنْ عِبَادِكَ نَصِيبًا مَّفْرُوضًا ﴿١١٨﴾ وَلَأُضِلَّنَّهُمْ وَلَأُمَنِّيَنَّهُمْ وَلَءَامُرَنَّهُمْ فَلَيُبَتِّكُنَّ ءَاذَانَ ٱلْأَنْعَٰمِ وَلَءَامُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ ۚ وَمَن يَتَّخِذِ ٱلشَّيْطَٰنَ وَلِيًّا مِّن دُونِ ٱللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَانًا مُّبِينًا ﴿١١٩﴾ ﴾[النساء: 117-119].

---

[1] محمد الصالح المنجد، حكم دراسة الهندسة الوراثية الخاصة والمتعلقة بالإنسان، رقم الفتوى: 10333، الموقع الإلكتروني: https://islamqa.info/ar/answers/103335/، يوم: 2021/04/22م.

[2] ينظر: أبو غدة عبد الستار، الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص162. عبد الرحمن محمد أمين طالب، البنوك الطبية (واقعها وأحكامها)، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي –قضايا طبية معاصرة–، 02/-1341. أبو البصل عبد الناصر، الهندسة الوراثية من المنظور الشرعي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، 712/02. مهران محمود عبد الرحيم، الوراثة مفهومها وهندستها... بين الطرح التقني والحكم الشرعي، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص56. حسان شمسي باشا، الهندسة الوراثية والبصمة الوراثية مفهومها وتطبيقها، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص93. الشويرخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص586. النشمي عجيل جاسم، الوصف الشرعي للجينوم البشري والعلاج الجيني، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص180. أبو عرب أحمد راضي، الهندسة الوراثية بين الخوف والرجاء، ص24. ابتهال محمد أبو جزر، العلاج الجيني للخلايا البشرية، ص95. بوعمرة علي وتواتي خالد، العلاج الجيني؛ آفاقه الطبية وأحكامه الشرعية، سجل البحوث العلمية للملتقى الدولي الثاني "المستجدات الفقهية في أحكام الأسرة"، 649/02.

وجه الدلالة من هذه الآيات البينات: أن التعديل الجيني الهادف إلى تغيير المواصفات التي أرادها الله للإنسان في أصل خلقته، يعتبر من تغيير خلق الله المنهي عنه، والذي هو مما يمليه الشيطان على بني الإنسان[1].

- يعتبر هذا النوع من التعديل الجيني عملا مضادا للسنة الكونية المقتضية للتنوع البشري، مع ما تفرزه من آثار اجتماعية وانعكاسات أخلاقية، كإذكاء نيران العنصرية المقيتة، بتفضيل جنس على جنس أو لون على آخر[2].
- يشكل التعديل الجيني خطرا على المولود -خصوصا- وعلى نسله -عموما- بتعريضه للإصابة بأضرار نفسية وتشوهات وبدنية، فهذه التقنية لا تزال يكتنفها الكثير من الغموض، وتحفها جملة من المخاطر[3].
- يعتبر التحسين الجيني إفسادا في الأرض، وعبثا بالجسد الإنساني، وامتهانا لكرامته التي خصه الله بها في قوله -جل شأنه-: ﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِى ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴿٧٠﴾ ﴾[الإسراء: 70][4]

---

[1] ينظر: القره داغي علي محيي الدين ومحمد علي محمد يوسف، العلاج الجيني من منظور الفقه الإسلامي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، ص324. مهران محمود عبد الرحيم، الوراثة مفهومها وهندستها... بين الطرح التقني والحكم الشرعي، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص51-52. أبو غدة عبد الستار، الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص163-164. النشمي عجيل جاسم، الوصف الشرعي للجينوم البشري والعلاج الجيني، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص180.

[2] ينظر: دار الإفتاء المصرية، حكم استخدام الهندسة الوراثية لتحسين صفات الأجنة الشكلية، الموقع الإلكتروني:

https://www.dar-alifta.org/ar/ViewResearch.aspx?ID=244&LangID=1,م2021/04/22 يوم

[3] ينظر: دار الإفتاء المصرية، حكم استخدام الهندسة الوراثية لتحسين صفات الأجنة الشكلية، الموقع الإلكتروني:

https://www.dar-alifta.org/ar/ViewResearch.aspx?ID=244&LangID=1,م2021/04/22 يوم.

[4] ينظر: مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، الدورة الحادية والعشرين بمدينة الرياض (المملكة العربية السعودية) من: 15 إلى 19 محرم 1435هـ، الموافق 18 – 22 تشرين الثاني (نوفمبر) 2013م، الموقع الإلكتروني:

- إذا كان لا يجوز العلاج الجيني للخلايا التناسلية، فمن باب أولى ألا يجوز لغير ذلك من الدواعي كتحسين النسل[1].
- يعتبر السعي في التحسين الجيني للمواصفات البشرية من عدم الرضا بقضاء الله وقدره، فالله -سبحانه وتعالى- قسم بين العباد أرزاقهم وصفاتهم بعدل وحكمة بالغة، فيجب الرضا بقسمة الله وقدره[2].
- انتفاء الضرورة الشرعية أو الحاجة الماسة المعتبرة التي تدعو لإباحة ما يكتنف هذه التصرفات الطبية من المحاذير الشرعية[3].

الفرع الثاني: مذهب المجيزين للتحسين الجيني:

نسب الدكتور سعد بن عبد العزيز الشويرخ إلى بعض الباحثين[4]، القول بجواز التحسين الجيني، للحصول على صفات بشرية مرغوبة لدى أصناف من الناس، ولكنني لم أوفق للوقوف على قول أحد منهم.

---

https://www.iifa-aifi.org/ar/2416.html، يوم: 2021/04/22م. مهران محمود عبد الرحيم، الوراثة مفهومها وهندستها... بين الطرح التقني والحكم الشرعي، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص48. النشمي عجيل جاسم، الوصف الشرعي للجينوم البشري والعلاج الجيني، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ص181.

[1] ينظر: مهران محمود عبد الرحيم، مرجع سابق، ص48.

[2] ينظر: أبو البصل عبد الناصر، الهندسة الوراثية من المنظور الشرعي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، 713/02.

[3] ينظر: مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، الدورة الحادية والعشرين بمدينة الرياض (المملكة العربية السعودية) من: 15 إلى 19 محرم 1435هـ، الموافق 18– 22 تشرين الثاني (نوفمبر) 2013م، الموقع الإلكتروني:
https://www.iifa-aifi.org/ar/2416.html، يوم: 2021/04/22م

[4] ينظر: الشويرخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص345.

وذكر من حججهم واستدلالاتهم ما يلي:

- قول الله –تعالى–: ﴿ وَقَالَ لَهُمْ نَبِيُّهُمْ إِنَّ ٱللَّهَ قَدْ بَعَثَ لَكُمْ طَالُوتَ مَلِكًا ۚ قَالُوٓا۟ أَنَّىٰ يَكُونُ لَهُ ٱلْمُلْكُ عَلَيْنَا وَنَحْنُ أَحَقُّ بِٱلْمُلْكِ مِنْهُ وَلَمْ يُؤْتَ سَعَةً مِّنَ ٱلْمَالِ ۚ قَالَ إِنَّ ٱللَّهَ ٱصْطَفَىٰهُ عَلَيْكُمْ وَزَادَهُۥ بَسْطَةً فِى ٱلْعِلْمِ وَٱلْجِسْمِ ۖ وَٱللَّهُ يُؤْتِى مُلْكَهُۥ مَن يَشَآءُ ۚ وَٱللَّهُ وَٰسِعٌ عَلِيمٌ ﴿٢٤٧﴾ ﴾[البقرة: 247].

وجه الدلالة: أن الله –عز وجل– أثنى على طالوت بما آتاه من البسطة في العلم والجسم، قال أبو جعفر الطبري –رحمه الله–: "وأما قوله: ﴿ وَزَادَهُۥ بَسْطَةً فِى ٱلْعِلْمِ وَٱلْجِسْمِ ﴾ ، فإنه يعني بذلك أن الله بسط له في العلم والجسم، وآتاه من العلم فضلا على ما أتى غيره من الذين خوطبوا بهذا الخطاب. وذلك أنه ذكر أنه أتاه وحي من الله، وأما "في الجسم"، فإنه أوتي من الزيادة في طوله عليهم ما لم يؤته غيره منهم"[1]، فثناء الله على عبده طالوت بهذه الصفات يدل على إباحة السعي في تحصيلها، ومن وسائله التعديل الجيني[2].

المناقشة: يرد على هذا الاستدلال بأن طالوت لم يحصل البسطة في العلم والجسم بكسب وسعي منه، بل هي منحة إلهية وهبة وربانية، وهذا عكس التحسين الوراثي فإنه يكون بتدخل بشري في تغيير أصل الخلقة[3].

- قول الله –جل وعلا–: ﴿ قَالَتْ إِحْدَىٰهُمَا يَٰٓأَبَتِ ٱسْتَـْٔجِرْهُ ۖ إِنَّ خَيْرَ مَنِ ٱسْتَـْٔجَرْتَ ٱلْقَوِىُّ ٱلْأَمِينُ ﴿٢٦﴾ ﴾ [القصص: 26].

وجه الدلالة: ثناء ابنة الرجل الصالح على موسى –عليه السلام– بالقوة والأمانة، فدل هذا على أن القوة من الصفات المرغوبة الحسنة التي ينبغي تحصيلها بالطرق المباحة، والتحسين الجيني أحدها[4].

---

[1] الطبري محمد بن جرير، جامع البيان في تأويل القرآن، 313/05.

[2] ينظر: الشويرخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص345.

[3] ينظر: الشويرخ سعد بن عبد العزيز، المرجع نفسه، ص346.

[4] ينظر: الشويرخ سعد بن عبد العزيز، المرجع نفسه، ص346.

المناقشة: الآية لا دلالة فيها على جواز التعديل الجيني، فقوة موسى –عليه السلام– هبة من الله–سبحانه–، وليست بسعي وكسب منه [1].

- يقول رسول الله –صلى الله عليه وسلم–: «المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف وفي كل خير»[2].

وجه الدلالة: ثناء النبي –عليه الصلاة والسلام– على المؤمن القوي، وتفضيله على المؤمن الضعيف، فدل هذا على مشروعية بذل الأسباب التي تزيد من قوة المؤمن، والتحسين الجيني أحد تلك الأسباب والوسائل[3].

المناقشة: المقصود بالقوة في هذا الحديث القوة الإيمانية الباعثة على قبول الحق والعمل به والدعوة إليه، وإن سلمنا بأنها تشمل القوة الجسدية، فإن المراد بها التي تكون على أصل الخلقة[4].

- عن عبد الله بن مسعود عن النبي –صلى الله عليه وسلم– قال: «لا يدخل الجنة من كان في قلبه مثقال ذرة من كبر قال رجل: إن الرجل يحب أن يكون ثوبه حسنا ونعله حسنة قال: إن الله جميل يحب الجمال الكبر بطر الحق وغمط الناس»[5].

وجه الدلالة: أن الحديث فيه ثناء على صفة الجمال، وأنه من المواصفات المرغوبة، وفي التعديل الجيني مساعدة على تحصيلها[6].

المناقشة: يراد بالجمال في الحديث جمال الهيئة، وهذا واضح من السياق، وأهم منه جمال الروح والأخلاق الفاضلة[7].

---

[1] ينظر: الشويرخ سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ص346.

[2] رواه مسلم في صحيحه، كتاب: القدر، باب: في الأمر بالقوة وترك العجز والاستعانة بالله وتفويض المقادير لله، رقم الحديث: 2664، 2052/04.

[3] ينظر: الشويرخ سعد بن عبد العزيز، مرجع سابق، ص347.

[4] ينظر: الشويرخ سعد بن عبد العزيز، مرجع سابق، ص347.

[5] رواه مسلم في صحيحه، كتاب: الإيمان، باب: تحريم الكبر وبيانه، رقم الحديث: 91، 93/01.

[6] ينظر: الشويرخ سعد بن عبد العزيز، مرجع سابق، ص348.

[7] ينظر: الشويرخ سعد بن عبد العزيز، مرجع سابق، ص349.

- **"الأصل في الأشياء الإباحة"**[1]: ووجه اندراج التحسين الجيني تحت هذه القاعدة، أنه لم يرد في الشرع ما يمنعه، فيبقى تحت أصل الإباحة العقلية[2].

المناقشة: يرد على هذا الاستدلال من وجهين:

1. الصحيح أن الأصل في التعديل الجيني المنع، لأنه تغيير لخلق الله المنهي عنه في العديد من النصوص الشرعية.
2. لا يستقيم الاستدلال بهذه القاعدة، لأن التعديل الجيني ليس شيئا من الأشياء، فكان الأولى الاستشهاد بقول الفقهاء: الأصل في المنافع الحل والإباحة.

الترجيح:

بعد الاطلاع على صورة التحسين الجيني، وآراء الفقهاء الصادرة حوله، وبالنظر في حججهم وأدلتهم، تبين لي ما يلي:

- إذا كان الغرض من التحسين الجيني إعادة العضو المشوه إلى أصل خلقته، فإنه يعتبر من قبيل العلاج الجيني، وقد تقدم بيان جوازه بشروطه وضوابطه.
- إذا كان الغرض من التحسين الجيني التدخل لتغيير بعض الصفات الشكلية: كالقوة، والطول، واللون، ونوع الشعر...، أو تغيير بعض الصفات المعنوية؛ كالذكاء، والشجاعة...فإن هذا العمل لا شك في تحريمه.

---

[1] ينظر: ابن نجيم الحنفي، الأشباه والنظائر، ص56. السيوطي جلال الدين عبد الرحمن، الأشباه والنظائر، ص60. الزرقا مصطفى، المدخل الفقهي العام، 1085/02. البورنو محمد صدقي، موسوعة القواعد الفقهية، 115/02.

[2] ينظر: الشويرخ سعد بن عبد العزيز، مرجع سابق، ص349-350.

ويمكن تدعيم القول بتحريم التحسين الجيني بالآيات القرآنية التالية:

- قوله تعالى: ﴿ خَلَقَ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلۡأَرۡضَ بِٱلۡحَقِّ وَصَوَّرَكُمۡ فَأَحۡسَنَ صُوَرَكُمۡۖ وَإِلَيۡهِ ٱلۡمَصِيرُ ﴿٣﴾ ﴾ [التغابن: 03]، قال ابن كثير –رحمه الله–: "﴿وَصَوَّرَكُمۡ فَأَحۡسَنَ صُوَرَكُمۡۖ﴾ أي: أحسن أشكالكم"[1]، وقال الرازي –رحمه الله–: "﴿وَصَوَّرَكُمۡ فَأَحۡسَنَ صُوَرَكُمۡۖ﴾ يحتمل وجهين أحدهما: أحسن أي؛ أتقن وأحكم على وجه لا يوجد بذلك الوجه في الغير، وكيف يوجد؟ وقد وجد في أنفسهم من القوى الدالة على وحدانية الله تعالى وربوبيته دلالة مخصوصة لحسن هذه الصورة. وثانيهما: أن نصرف الحسن إلى حسن المنظر، فإن من نظر في قد الإنسان وقامته وبالنسبة بين أعضائه فقد علم أن صورته أحسن صورة"[2].
- قوله تعالى: ﴿ ٱللَّهُ ٱلَّذِي جَعَلَ لَكُمُ ٱلۡأَرۡضَ قَرَارٗا وَٱلسَّمَآءَ بِنَآءٗ وَصَوَّرَكُمۡ فَأَحۡسَنَ صُوَرَكُمۡ وَرَزَقَكُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِۚ ذَٰلِكُمُ ٱللَّهُ رَبُّكُمۡۖ فَتَبَارَكَ ٱللَّهُ رَبُّ ٱلۡعَٰلَمِينَ ﴿٦٤﴾ ﴾ [غافر: 64]. قال ابن كثير –رحمه الله–: "﴿وَصَوَّرَكُمۡ فَأَحۡسَنَ صُوَرَكُمۡ﴾ أي: فخلقكم في أحسن الأشكال، ومنحكم أكمل الصور في أحسن تقويم"[3]، وقال الألوسي –رحمه الله–: "فالمراد صوركم أحسن تصوير حيث خلق كلاً منكم منتصب القامة بادي البشرة متناسب الأعضاء والتخطيطات متهيأ لمزاولة الصنائع واكتساب الكمالات"[4].

---

[1] ابن كثير إسماعيل بن عمر، تفسير القرآن العظيم، 135/08.

[2] الرازي فخر الدين محمد بن عمر، مفاتيح الغيب، 22/30.

[3] ابن كثير إسماعيل بن عمر، مصدر سابق، 156/07.

[4] الألوسي شهاب الدين محمود بن عبد الله، روح المعاني في تفسير القرآن العظيم والسبع المثاني، 83/24.

- قوله تعالى: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلۡإِنسَٰنُ مَا غَرَّكَ بِرَبِّكَ ٱلۡكَرِيمِ ٦ ٱلَّذِي خَلَقَكَ فَسَوَّىٰكَ فَعَدَلَكَ ٧﴾ [الانفطار: 06-07]. قال ابن كثير –رحمه الله–: "أي؛ ما غرك بالرب الكريم ﴿ٱلَّذِي خَلَقَكَ فَسَوَّىٰكَ فَعَدَلَكَ ٧﴾ أي: جعلك سَويا معتدل القامة منتصبها، في أحسن الهيئات والأشكال"[1]، وقال السعدي –رحمه الله–: "أليس هو ﴿ٱلَّذِي خَلَقَكَ فَسَوَّىٰكَ﴾ في أحسن تقويم؟ ﴿فَعَدَلَكَ﴾ وركبك تركيبا قويما معتدلا في أحسن الأشكال، وأجمل الهيئات، فهل يليق بك أن تكفر نعمة المنعم، أو تجحد إحسان المحسن؟ إن هذا إلا من جهلك وظلمك وعنادك وغشمك"[2].
- قوله –جل وعلا–: ﴿لَقَدۡ خَلَقۡنَا ٱلۡإِنسَٰنَ فِيٓ أَحۡسَنِ تَقۡوِيمٍ ٤﴾ [التين:04]. قال ابن كثير –رحمه الله–: "هذا هو المقسم عليه، وهو أنه تعالى خلق الإنسان في أحسن صورة، وشكل منتصب القامة، سَويّ الأعضاء حسنها"[3].
- قوله تعالى: ﴿ثُمَّ خَلَقۡنَا ٱلنُّطۡفَةَ عَلَقَةٗ فَخَلَقۡنَا ٱلۡعَلَقَةَ مُضۡغَةٗ فَخَلَقۡنَا ٱلۡمُضۡغَةَ عِظَٰمٗا فَكَسَوۡنَا ٱلۡعِظَٰمَ لَحۡمٗا ثُمَّ أَنشَأۡنَٰهُ خَلۡقًا ءَاخَرَۚ فَتَبَارَكَ ٱللَّهُ أَحۡسَنُ ٱلۡخَٰلِقِينَ ١٤﴾ [المؤمنون: 14]. قال ابن كثير –رحمه الله–: "يعني: حين ذكر قدرته ولطفه في خلق هذه النطفة من حال إلى حال، وشكل إلى شكل، حتى تصورت إلى ما صارت إليه من الإنسان السَّوِيّ الكامل الخلق، قال: ﴿فَتَبَارَكَ ٱللَّهُ أَحۡسَنُ ٱلۡخَٰلِقِينَ ١٤﴾"[4].

وإنّ المتأمل في هذه الآيات الكريمة يجدها واضحة المعنى، جلية الدلالة على أن الصورة التي اختارها الله لعبده، فخلقه عليها، سويا معتدلا، هي أحسن صورة وأقومها، أكرمه وكرّمه بها، وهذا ما يؤكده الإمام ابن كثير –رحمه الله– في تفسيره لقول الله –عز وجل–: ﴿وَلَقَدۡ كَرَّمۡنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلۡنَٰهُمۡ فِي ٱلۡبَرِّ وَٱلۡبَحۡرِ وَرَزَقۡنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلۡنَٰهُمۡ عَلَىٰ كَثِيرٖ مِّمَّنۡ خَلَقۡنَا تَفۡضِيلٗا ٧٠﴾ [الإسراء: 70]،

---

[1] ابن كثير إسماعيل بن عمر، تفسير القرآن العظيم، 342/08.

[2] ابن السعدي عبد الرحمن بن ناصر، تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان، ص914.

[3] ابن كثير إسماعيل بن عمر، تفسير القرآن العظيم، 226/05-227.

[4] ابن كثير إسماعيل بن عمر، المصدر نفسه، 468/05.

بقوله: "يخبر تعالى عن تشريفه لبني آدم، وتكريمه إياهم، في خلقه لهم على أحسن الهيئات وأكملها"[1]، فهي محض نعمة من الباري –سبحانه– حقها أن تشكر ولا تكفر.

فالتدخل فيها بتغيير وتعديل الجينات المسؤولة عليها يعتبر اعتداء عليها، وتشويها لها من حيث أُرِيدَ تحسينها، وإفسادا لها بنية إصلاحها.

فالله –سبحانه– الذي قدر خلق الإنسان في مراحل متتالية، وأحكمه بدقة متناهية، لا ريب أنه –جل جلاله– أعلم بما يناسب عباده، ويلائم قدراتهم النفسية والبدنية، وأدرى بما يصلحهم ويصلح لهم في الحال والمآل، والدنيا والآخرة.

ولهذا يحرم الطعن في حكمة الله الكبير المتعال، والعدول عما أراده –لعباده– من الصفات والأشكال، بالتدخل في تركيب المادة الوراثية، من خلال تقنيات ما اصطلح عليه بالتحسين الجيني.

هذا، والله أعلى وأعلم، وصلى اللهم وسلم على نبيه محمد، وعلى أصحابه الطاهرين، وأزواجه أمهات المؤمنين، وعلى التابعين لهم بإحسان يوم الدين.

[1] ابن كثير إسماعيل بن عمر، تفسير القرآن العظيم، 97/05.

الخاتمـــــــة :

النتائج والتوصيـــــــات

الخاتـــــــمة:

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، الحمد لله حمداً يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه، وأصلي وأسلّم على عبده المصطفى ونبيه المجتبى محمد بن عبد الله وعلى آله وصحبه ومن استنّ بسنته واهتدى بهديه إلى يوم الدين، أما بعد:

فهذا ما منّ الله به عليّ وأعانني عليه، فإن يكن صوابا فمن الله الكريم المنان، وإن يكن فيه من خطأ، أو نقص، فتلك سنة الله في بني الإنسان، فالكمال لله وحده.

أولا: النتائج:

أما فيما يخص أهم النتائج التي وفقني الله –عز وجل–، ويسر لي التوصل إليها في هذه الرسالة، فيمكن تلخيصها فيما يلي:

1. يجوز اللجوء إلى تقنية التلقيح الاصطناعي للمساعدة على تجاوز العقبات التي تعترض الحمل بالطريق الطبيعي بين الزوجين، مع ضرورة مراعاة الشروط والضوابط المنصوص عليها.
2. تفاوت الأمراض الوراثية في درجة خطورتها له أثره الكبير في إرساء الحكم الشرعي للتلقيح الاصطناعي الهادف لتفاديها.
3. لا يعلم خلاف بين الفقهاء، في حرمة اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي بالاعتماد على نطفة من أحد الزوجين والأخرى من متبرع، ومن باب أولى إذا كانت كلا النطفتين من متبرعين، مهما كان الدافع إليه، ومن بينها؛ التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية.
4. لا يجوز اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي، لتفادي الأمراض الوراثية البسيطة، والتي يمكن علاجها والتعايش معها، وهذا باعتبارها أمراضا لا ترقى إلى درجة الضرورات التي تبيح المحظورات المقترنة بعملية التلقيح الاصطناعي.

5. حكم اللجوء إلى تقنيات تحديد جنس الجنين للحصول على نسل سليم من الأمراض الوراثية مشمول ضمنا بما تم تقريره في الفصل الخاص بدراسة "حكم التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية"، فيجوز لتفادي الأمراض الوراثية الخطيرة والشاقة، ولا يجوز للأمراض الوراثية البسيطة والتي يمكن علاجها والتعايش معها.

6. بعد إمعان النظر، وتقليب الفكر، في مذاهب الفقهاء وآرائهم في حكم اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية، في حال كون البذرتين من الزوجين، والحمل في رحم الزوجة صاحبة البييضة، وبعد التأمل في أدلتهم وحججهم، والنظر في قواعد الشريعة، ومقاصدها العامة، تبين لي بتوفيق من الله –عز وجل–:

جواز اللجوء إلى تقنية التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية الخطيرة والشاقة.

7. ترجح لدي؛ المنع من تعمد الحصول على لقائح فائضة خاصة في ظل وجود تقنية تجميد البييضات قبل تلقيحها، التي تمكن من تحقيق المصالح المتوخاة من الحصول على لقائح فائضة، وبالموازاة تمكننا من تلافي المفاسد الناجمة عنها، وتجنبنا الإشكالات المترتبة عليها، وأما ما يأتي تبعا؛ كوجود لقائح متناثرة غير صالحة للزرع في الرحم، أو العثور على لقائح حاملة لأمراض وراثية، فهذا مما لا يد للإنسان فيه.

8. ترجح لدي: أن اللقيحة الفائضة –وإن كانت لا ترقى لمكانة الجنين الذي نفخت فيه الروح– إلا أنها تثبت لها حرمة تليق بها، ينبغي مراعاتها وعدم إهدارها.

9. ترجح لدي: القول بجواز تجميد اللقائح الفائضة إذ مست الحاجة إليها، مع التأكيد على توفر الشروط والأخذ بالاحتياطات اللازمة.

10. فيما يتعلق بحكم إتلاف اللقائح الفائضة فقد ترجح لدي: أن تترك لحالها حتى تلقى حتفها دون تدخل من العنصر البشري، وهذا في حالة الاستغناء عنها، أو يلجأ إلى حفظها وتجميدها في حالة بقاء الحاجة ماسة إليها.

11. ترجح لدي: جواز الاستفادة من اللقائح الفائضة في التجارب المخبرية والأبحاث العلمية، إذا استوفيت الشروط وانتفت الموانع.
12. يترجح لدي القول: بجواز اللجوء إلى العلاج الجيني للأمراض التي تصيب الخلايا الجسدية، مع التأكيد على مراعاة الشروط والضوابط السابق ذكرها.
13. يظهر لي في مسألة العلاج الجيني للخلايا التناسلية: أن الأصل تحريم اللجوء إليه، إلا أنه تستثنى صورة واحدة، يمكن القول بجوازها: ألا وهي؛ اللجوء إلى علاج الخلايا التناسلية من الأمراض الوراثية سواء كانت حيوانات منوية، أو بييضات، أو لقائح لما تصير هي الحل الأخير لتفادي عقبة العقم.
14. بعد الاطلاع على صورة التحسين الجيني، وآراء الفقهاء الصادرة حوله، وبالنظر في حججهم وأدلتهم، تبين لي مايلي:

- إذا كان الغرض من التحسين الجيني إعادة العضو المشوه إلى أصل خلقته، فإنه يعتبر من قبيل العلاج الجيني، وقد تقدم بيان جوازه بشروطه وضوابطه.
- إذا كان الغرض من التحسين الجيني التدخل لتغيير بعض الصفات الشكلية: كالقوة، والطول، واللون، ونوع الشعر...، أو تغيير بعض الصفات المعنوية؛ كالذكاء، والشجاعة...فإنه لا شك في تحريم هذا العمل، والله أعلى وأعلم.

ثانيا: التوصيات:

أهم التوصيات التي يمكن إيرادها في هذا المقام، هي كالتالي:

1. ضرورة الأخذ بالإجراءات الوقائية اللازمة للتقليل من انتقال الأمراض الوراثية، وهذا ما يوفر الكثير من الجهود والأموال لعلاجها والتخفيف من آثارها.
2. ضرورة اطلاع الأطباء على أحكام الشريعة الغراء، -خاصة- ما يتعلق بأحكام النوازل الطبية، وأهمية استرشادهم بفتاوى الفقهاء وقرارات المجامع الفقهية، والالتزام بما يسطرونه من شروط وضوابط لجواز بعض الممارسات الطبية.
3. تنبيه الأطباء على التفريق بين أنواع الأمراض الوراثية، حتى لا يعطوها حكما فقهيا واحدا، وهذا ما يكون سببا لنجاتهم من الوقوع في مطبات كبيرة، ومخالفات عظيمة، كاللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية البسيطة التي لا ترتقي إلى درجة الضرورة الشرعية التي يباح المحظور لأجل رفعها أو دفعها.
4. تجديد البحث واستمراره في هذه النوازل الطبية، والمواضيع الشرعية، وفقا لما يطرأ من المستجدات الطبية، ونتائج البحوث العلمية، التي قد يكون لها تأثير في تغير الآراء الفقهية، **إذ الحكم يدور مع علته وجودا وعدما**[1].
5. ضرورة نشر الوعي الطبي في أوساط طلاب علوم الشريعة، وفقهائها، حتى يتسنى لهم التصور الصحيح لهذه النوازل الشائكة، ومن ثَمَّ معالجتها بما يوافق أصول الشريعة وقواعدها، وبما يحقق أهدافها ومقاصدها.
6. توجيه الطلبة والباحثين إلى إفراد أهم الأمراض الوراثية المنتشرة بالبحث والدراسة، حيث يعتنى ببيان الحكم الفقهي للجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتفادي المرض الوراثي محل الدراسة بعينه، فذلك أدعى للتدقيق، وأوفق للعمل بتحقيق المناط.

[1] ينظر: الزرقا أحمد بن محمد، شرح القواعد الفقهية، ص483. السعدي عبد الرحمن بن ناصر، كتاب القواعد والأصول الجامعة، ص107. البورنو محمد صدقي، موسوعة القواعد الفقهية، 195/04.

كما لا يفوتني أن أوصي نفسي وإخواني طلبة العلم بوصية الله تعالى للأولين والآخرين، قال –جل شأنه–: ﴿ وَلَقَدْ وَصَّيْنَا ٱلَّذِينَ أُوتُوا۟ ٱلْكِتَٰبَ مِن قَبْلِكُمْ وَإِيَّاكُمْ أَنِ ٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ ﴾ [النساء: 131]، وأن أحث على التمسك بسنة إمام النبيين وسيد المرسلين –عليه أفضل الصلاة وأزكى التسليم–، فإنّ "السنة سفينة نوح من ركبها نجا ومن تخلف عنها غرق"[1]، كما أذكر بالحرص على الفقه في دين الله رب العالمين، فإن الفقه في الدين من أعظم الطاعات وأشرف القربات وخير ما تصرف فيه الطاقات وتشغل به الأوقات، لأنه هو الذي يقوي الصلة بين العبد وربه، وينظم ويوطد العلاقات بين العباد فيما بينهم، كما أنه علامة واضحة على أن صاحبه قد انتظم في سلك الذين أراد الله بهم خيرا، يقول النبي –عليه الصلاة والسلام–: «من يرد الله به خيرا يفقهه في الدين»[2].

وأخيراً أسأل الله الكريم رب العرش العظيم أن يجعل عملي خالصاً لوجهه، وأن يجعله نافعا، مباركا، وذخرا لي يوم القيامة.

هذا، وسبحانك اللّهم وبحمدك أشهد ألاّ إلاّ أنت أستغفرك وأتوب إليك.

[1] ينظر: ابن عساكر علي بن الحسن، تاريخ مدينة دمشق، 09/14. ابن تيمية أحمد بن عبد الحليم، كتاب الصفدية، 257/01.

[2] خرجه البخاري في صحيحه: كتاب العلم: باب من يرد الله به خيرًا يفقهه في الدين، رقم الحديث: 71، 25/01. ورواه مسلم في صحيحه: كتاب: الزكاة، باب: النهي عن المسألة، رقم الحديث: 1037، 718/02.

الملخـــــص

Abstract

الملخص:

قمت في هذه الأطروحة بدراسة حكم اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية، فتطرقت في الفصل الأول: إلى بيان مفهوم التلقيح الاصطناعي (نشأته، حقيقته، تقنياته...)، وأهم أحكامه الفقهية، وأما الفصل الثاني: فبينت فيه مفهوم الأمراض الوراثية ودور التلقيح الاصطناعي قي تفاديها؛ حيث وضحت فيه حقيقتها، وأسبابها، وأنواعها، وخطورتها، وتطرقت إلى أهم الأمراض الوراثية التي يمكن تفاديها من خلال التلقيح الاصطناعي، مع بيان التقنيات المساعدة على تحقيق ذلك. ونبهت -كذلك- على إيجابيات وسلبيات التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية. وخصصت الفصل الثالث: لبيان نظرة الشريعة الإسلامية إلى علم الوراثة —عموما- وإلى الأمراض الوراثية على وجه الخصوص، ثم قمت بدراسة حكم التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية، وذلك وفق بحث فقهي مقارن، فبدأت بتحرير محل النزاع، ثم ثنيت بذكر مذاهب العلماء في حكم هذه النازلة وأدلتهم، وبعد المناقشة قمت بتوضيح سبب الخلاف وبيان الرأي الفقهي الراجح مع شروطه وضوابطه. وأما الفصل الرابع: فجعلته لبيان أهم الآثار الفقهية المتعلقة بهذه النازلة الطبية.

وتوصلت في أطروحتي هذه إلى العديد من النتائج، من أهمها: جواز التلقيح الاصطناعي لتجاوز عقبة العقم، ولتفادي الأمراض الوراثية الخطيرة -مع مراعاة الشروط والضوابط-. كما ترجح لدي؛ المنع من تعمد الحصول على لقائح فائضة خاصة في ظل وجود تقنية تجميد البييضات قبل تلقيحها، لكن إذا قدر الله وجودها فإنها تثبت لها حرمة تليق بها، ينبغي مراعاتها وعدم إهدارها. ويجوز تجميدها في حالة بقاء الحاجة ماسة إليها. كما يجوز الاستفادة منها في التجارب المخبرية والأبحاث العلمية. وأما في حالة الاستغناء عنها فإنه لا يجوز إتلافها، بل تترك تموت حتف أنفها.

وأما ما يتعلق بالعلاج الجيني؛ فإنه يجوز اللجوء إليه لعلاج الأمراض التي تصيب الخلايا الجسدية، وبالمقابل فإنه يحرم لعلاج الخلايا التناسلية، إلا في حالة كونها هي الحل الأخير لتفادي عقبة العقم. وأما فيما يتعلق بحكم التحسين الجيني، فإنه يجوز لإعادة العضو المشوه إلى أصل خلقته، ويحرم إذا كان الغرض منه تغيير بعض الصفات الشكلية، أو المعنوية.

وأخيرا ختمت أطروحتي بذكر أهم النتائج التي توصلت إليها، والتوصيات التي اقترحتها.

Abstract:

In this thesis, I have studied the rule of resorting to artificial insemination to avoid genetic diseases. In the first chapter, I dealt with a statement of the concept of artificial insemination (Its origin, reality, techniques...), and its most important Islamic jurisprudence rules. As for the second chapter: I have explained the concept of genetic diseases. (its truth, types,...), and the role of artificial insemination in avoiding this type of diseases (models of genetic diseases that can be avoided through artificial insemination, its methods and techniques, its benefits and disadvantages)

In the third chapter: I have explained the view of Islamic law on genetic diseases and I have studied the rule of resorting to artificial insemination to avoid genetic diseases. The fourth chapter: Was devoted to studying the most important Islamic jurisprudential effects related to this medical discovery.

In this thesis, I have reached many results, the most important of which are: The permissibility of artificial insemination to bypass the obstacle of infertility, and to avoid dangerous genetic diseases - taking into account the conditions and controls-, As it seems to me; It is forbidden to deliberately obtain surplus fertilized ovum, especially in the presence of the technique of freezing ovums before fertilization, but if Allah decrees their existence, It proves them a sanctity that befits them, they should be taken into account and not wasted, And it is permissible to freeze them in the event that the need for them remains urgent, And it is permissible to use them in laboratory experiments, and scientific research, - with due regard to the conditions-, But in the case of dispensing with it, it is not permissible to destroy it, but rather let it die to the death of its nose. As for gene therapy; It is permissible to resort it to treat diseases that affect the somatic cells, and on the other hand, it is forbidden to treat the reproductive cells, except in the case that it is the last solution to avoid the obstacle of sterility. As for the ruling on genetic improvement, it is permissible to return the deformed organ to its original creation, and it is prohibited if the purpose is to change some formal or intangible characteristics.

Finally, I have concluded my thesis by mentioning the most important results that I reached and the recommendations that I have suggested.

الفهـــــــــارس

فهرس

الآيات القرآنية

الآيـــــــــات	السورة ورقم الآية	الصفحة
فِي قُلُوبِهِم مَّرَضٌ فَزَادَهُمُ ٱللَّهُ مَرَضًا ۖ وَلَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌۢ بِمَا كَانُوا۟ يَكْذِبُونَ	[البقرة: 10]	73
فَمَن كَانَ مِنكُم مَّرِيضًا أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِّنْ أَيَّامٍ	[البقرة: 184]	73
يُرِيدُ ٱللَّهُ بِكُمُ ٱلْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ ٱلْعُسْرَ	[البقرة: 185]	58
نِسَآؤُكُمْ حَرْثٌ لَّكُمْ فَأْتُوا۟ حَرْثَكُمْ أَنَّىٰ شِئْتُمْ ۖ وَقَدِّمُوا۟ لِأَنفُسِكُمْ ۚ وَٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ وَٱعْلَمُوٓا۟ أَنَّكُم مُّلَٰقُوهُ ۗ وَبَشِّرِ ٱلْمُؤْمِنِينَ	[البقرة: 223]	61
وَقَالَ لَهُمْ نَبِيُّهُمْ إِنَّ ٱللَّهَ قَدْ بَعَثَ لَكُمْ طَالُوتَ مَلِكًا ۚ قَالُوٓا۟ أَنَّىٰ يَكُونُ لَهُ ٱلْمُلْكُ عَلَيْنَا وَنَحْنُ أَحَقُّ بِٱلْمُلْكِ مِنْهُ وَلَمْ يُؤْتَ سَعَةً مِّنَ ٱلْمَالِ ۚ قَالَ إِنَّ ٱللَّهَ ٱصْطَفَىٰهُ عَلَيْكُمْ وَزَادَهُۥ بَسْطَةً فِى ٱلْعِلْمِ وَٱلْجِسْمِ ۖ وَٱللَّهُ يُؤْتِى مُلْكَهُۥ مَن يَشَآءُ ۚ وَٱللَّهُ وَٰسِعٌ عَلِيمٌ ﴿٢٤٧﴾	[البقرة: 247]	205
زُيِّنَ لِلنَّاسِ حُبُّ ٱلشَّهَوَٰتِ مِنَ ٱلنِّسَآءِ وَٱلْبَنِينَ	[آل عمران: 14]	54
يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ ٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ حَقَّ تُقَاتِهِۦ وَلَا تَمُوتُنَّ إِلَّا وَأَنتُم مُّسْلِمُونَ	[آل عمران: 102]	06
يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ ٱتَّقُوا۟ رَبَّكُمُ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن نَّفْسٍ وَٰحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَآءً ۚ وَٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ ٱلَّذِى تَسَآءَلُونَ بِهِۦ وَٱلْأَرْحَامَ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا	[النساء: 01]	06
فَإِن لَّمْ يَكُن لَّهُۥ وَلَدٌ وَوَرِثَهُۥٓ أَبَوَاهُ فَلِأُمِّهِ ٱلثُّلُثُ ۚ	[النساء: 11]	74
يُرِيدُ ٱللَّهُ أَن يُخَفِّفَ عَنكُمْ ۚ وَخُلِقَ ٱلْإِنسَٰنُ ضَعِيفًا	[النساء: 28]	58
إِن يَدْعُونَ مِن دُونِهِۦٓ إِلَّآ إِنَٰثًا وَإِن يَدْعُونَ إِلَّا شَيْطَٰنًا مَّرِيدًا ﴿١١٧﴾ لَّعَنَهُ ٱللَّهُ ۘ وَقَالَ لَأَتَّخِذَنَّ مِنْ عِبَادِكَ نَصِيبًا مَّفْرُوضًا ﴿١١٨﴾ وَلَأُضِلَّنَّهُمْ وَلَأُمَنِّيَنَّهُمْ وَلَءَامُرَنَّهُمْ فَلَيُبَتِّكُنَّ ءَاذَانَ ٱلْأَنْعَٰمِ وَلَءَامُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ	[النساء: 117 – 119]	192، 202

وَلَقَدْ وَصَّيْنَا ٱلَّذِينَ أُوتُوا۟ ٱلْكِتَٰبَ مِن قَبْلِكُمْ وَإِيَّاكُمْ أَنِ ٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ	[النساء: 131]	216
مَّا فَرَّطْنَا فِى ٱلْكِتَٰبِ مِن شَىْءٍ	[الأنعام: 38]	104
إِنَّ ٱلْأَرْضَ لِلَّهِ يُورِثُهَا مَن يَشَآءُ	[الأعراف: 128]	74
هُوَ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن نَّفْسٍ وَٰحِدَةٍ وَجَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا لِيَسْكُنَ إِلَيْهَا ۖ فَلَمَّا تَغَشَّىٰهَا حَمَلَتْ حَمْلًا خَفِيفًا فَمَرَّتْ بِهِۦ ۖ فَلَمَّآ أَثْقَلَت دَّعَوَا ٱللَّهَ رَبَّهُمَا لَئِنْ ءَاتَيْتَنَا صَٰلِحًا لَّنَكُونَنَّ مِنَ ٱلشَّٰكِرِينَ ﴿١٨٩﴾	[الأعراف: 189]	131
وَمَا كَانَ ٱلْمُؤْمِنُونَ لِيَنفِرُوا۟ كَآفَّةً ۚ فَلَوْلَا نَفَرَ مِن كُلِّ فِرْقَةٍ مِّنْهُمْ طَآئِفَةٌ لِّيَتَفَقَّهُوا۟ فِى ٱلدِّينِ وَلِيُنذِرُوا۟ قَوْمَهُمْ إِذَا رَجَعُوٓا۟ إِلَيْهِمْ لَعَلَّهُمْ يَحْذَرُونَ	[التوبة: 122]	07
وَلَقَدْ أَرْسَلْنَا رُسُلًا مِّن قَبْلِكَ وَجَعَلْنَا لَهُمْ أَزْوَٰجًا وَذُرِّيَّةً	[الرعد: 38]	19، 54
وَأَرْسَلْنَا ٱلرِّيَٰحَ لَوَٰقِحَ فَأَنزَلْنَا مِنَ ٱلسَّمَآءِ مَآءً فَأَسْقَيْنَٰكُمُوهُ وَمَآ أَنتُمْ لَهُۥ بِخَٰزِنِينَ	[الحجر: 22]	27
وَإِن تَعُدُّوا۟ نِعْمَةَ ٱللَّهِ لَا تُحْصُوهَآ ۗ إِنَّ ٱللَّهَ لَغَفُورٌ رَّحِيمٌ	[النحل: 18]	04، 19
وَٱللَّهُ جَعَلَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا وَجَعَلَ لَكُم مِّنْ أَزْوَٰجِكُم بَنِينَ وَحَفَدَةً وَرَزَقَكُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ ۚ أَفَبِٱلْبَٰطِلِ يُؤْمِنُونَ وَبِنِعْمَتِ ٱللَّهِ هُمْ يَكْفُرُونَ	[النحل: 72]	19، 56
رَّبِّ ٱرْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِى صَغِيرًا	[الإسراء: 24]	04
وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِىٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِى ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴿٧٠﴾	[الإسراء: 70]	203، 207
ٱلْمَالُ وَٱلْبَنُونَ زِينَةُ ٱلْحَيَوٰةِ ٱلدُّنْيَا ۖ	[الكهف: 46]	54
فَهَبْ لِى مِن لَّدُنكَ وَلِيًّا ﴿٥﴾ يَرِثُنِى وَيَرِثُ مِنْ ءَالِ يَعْقُوبَ ۖ وَٱجْعَلْهُ رَبِّ رَضِيًّا	[مريم: 05-06]	74-75
يَٰٓأُخْتَ هَٰرُونَ مَا كَانَ أَبُوكِ ٱمْرَأَ سَوْءٍ وَمَا كَانَتْ أُمُّكِ بَغِيًّا ﴿٢٨﴾	[مريم: 28]	106

وَٱصْطَنَعْتُكَ لِنَفْسِى	[طه: 41]	29
هُوَ ٱجْتَبَىٰكُمْ وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِى ٱلدِّينِ مِنْ حَرَجٍ ۚ مِّلَّةَ أَبِيكُمْ إِبْرَٰهِيمَ ۚ	[الحج: 78]	58
وَلَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ مِن سُلَٰلَةٍ مِّن طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَٰهُ نُطْفَةً فِى قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا ٱلنُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا ٱلْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا ٱلْمُضْغَةَ عِظَٰمًا فَكَسَوْنَا ٱلْعِظَٰمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَٰهُ خَلْقًا ءَاخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ ٱللَّهُ أَحْسَنُ ٱلْخَٰلِقِينَ ﴿١٤﴾	[المؤمنون: 12-14]	105، 209
وَٱلَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَٰجِنَا وَذُرِّيَّٰتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَٱجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا ﴿٧٤﴾	[الفرقان: 74]	131
وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ	[الشعراء: 80]	74
قَالَتْ إِحْدَىٰهُمَا يَٰٓأَبَتِ ٱسْتَـْٔجِرْهُ ۖ إِنَّ خَيْرَ مَنِ ٱسْتَـْٔجَرْتَ ٱلْقَوِىُّ ٱلْأَمِينُ ﴿٢٦﴾	[القصص: 26]	205
لَهُ ٱلْحَمْدُ فِى ٱلْأُولَىٰ وَٱلْءَاخِرَةِ ۖ وَلَهُ ٱلْحُكْمُ وَإِلَيْهِ تُرْجَعُونَ	[القصص: 70]	04
وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً ۚ	[الروم: 21]	62
فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا ۚ فِطْرَتَ ٱللَّهِ ٱلَّتِى فَطَرَ ٱلنَّاسَ عَلَيْهَا ۚ لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ ٱللَّهِ ۚ ذَٰلِكَ ٱلدِّينُ ٱلْقَيِّمُ وَلَٰكِنَّ أَكْثَرَ ٱلنَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ ﴿٣٠﴾	[الروم: 30]	170، 202
ثُمَّ جَعَلَ نَسْلَهُۥ مِن سُلَٰلَةٍ مِّن مَّآءٍ مَّهِينٍ ﴿٨﴾	[السجدة: 08]	146
يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ ٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ وَقُولُوا۟ قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٧٠﴾ يُصْلِحْ لَكُمْ أَعْمَٰلَكُمْ وَيَغْفِرْ لَكُمْ ذُنُوبَكُمْ ۗ وَمَن يُطِعِ ٱللَّهَ وَرَسُولَهُۥ فَقَدْ فَازَ فَوْزًا عَظِيمًا	[الأحزاب: 70-71]	06
وَقَالَ إِنِّى ذَاهِبٌ إِلَىٰ رَبِّى سَيَهْدِينِ ﴿٩٩﴾ رَبِّ هَبْ لِى مِنَ ٱلصَّٰلِحِينَ ﴿١٠٠﴾	[الصافات: 99-100]	131
ٱرْكُضْ بِرِجْلِكَ ۖ هَٰذَا مُغْتَسَلٌۢ بَارِدٌ وَشَرَابٌ ﴿٤٢﴾	[ص: 42]	189
ٱللَّهُ ٱلَّذِى جَعَلَ لَكُمُ ٱلْأَرْضَ قَرَارًا وَٱلسَّمَآءَ بِنَآءً وَصَوَّرَكُمْ فَأَحْسَنَ صُوَرَكُمْ وَرَزَقَكُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ ۚ ذَٰلِكُمُ ٱللَّهُ رَبُّكُمْ ۖ فَتَبَارَكَ ٱللَّهُ رَبُّ ٱلْعَٰلَمِينَ ﴿٦٤﴾	[غافر: 64]	208

سَنُرِيهِمْ ءَايَٰتِنَا فِى ٱلْءَافَاقِ وَفِىٓ أَنفُسِهِمْ حَتَّىٰ يَتَبَيَّنَ لَهُمْ أَنَّهُ ٱلْحَقُّ ۗ أَوَلَمْ يَكْفِ بِرَبِّكَ أَنَّهُۥ عَلَىٰ كُلِّ شَىْءٍ شَهِيدٌ ﴿٥٣﴾	[فصلت: 53]	72
لِّلَّهِ مُلْكُ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ ۚ يَخْلُقُ مَا يَشَآءُ ۚ يَهَبُ لِمَن يَشَآءُ إِنَٰثًا وَيَهَبُ لِمَن يَشَآءُ ٱلذُّكُورَ ﴿٤٩﴾ أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَٰثًا ۖ وَيَجْعَلُ مَن يَشَآءُ عَقِيمًا ۚ إِنَّهُۥ عَلِيمٌ قَدِيرٌ	[الشورى: 49-50]	19، 60، 61
هُوَ أَعْلَمُ بِكُمْ إِذْ أَنشَأَكُم مِّنَ ٱلْأَرْضِ وَإِذْ أَنتُمْ أَجِنَّةٌ فِى بُطُونِ أُمَّهَٰتِكُمْ	[النجم: 32]	145
إِنْ أُمَّهَٰتُهُمْ إِلَّا ٱلَّٰٓـِٔى وَلَدْنَهُمْ ۚ	[المجادلة: 02]	39
خَلَقَ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضَ بِٱلْحَقِّ وَصَوَّرَكُمْ فَأَحْسَنَ صُوَرَكُمْ ۖ وَإِلَيْهِ ٱلْمَصِيرُ	[التغابن: 03]	208
فَٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ مَا ٱسْتَطَعْتُمْ	[التغابن: 16]	141
أَلَا يَعْلَمُ مَنْ خَلَقَ وَهُوَ ٱللَّطِيفُ ٱلْخَبِيرُ ﴿١٤﴾	[الملك: 14]	104
إِنَّا خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ مِن نُّطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَّبْتَلِيهِ فَجَعَلْنَٰهُ سَمِيعًۢا بَصِيرًا ﴿٢﴾	[الإنسان: 02]	106
أَلَمْ نَخْلُقكُّم مِّن مَّآءٍ مَّهِينٍ ﴿٢٠﴾	[المرسلات: 20]	146
أَلَمْ نَخْلُقكُّم مِّن مَّآءٍ مَّهِينٍ ﴿٢٠﴾ فَجَعَلْنَٰهُ فِى قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿٢١﴾	[المرسلات: 20-21]	153
وَإِذَا ٱلْمَوْءُۥدَةُ سُئِلَتْ ﴿٨﴾ بِأَىِّ ذَنۢبٍ قُتِلَتْ ﴿٩﴾	[التكوير: 08-09]	160
يَٰٓأَيُّهَا ٱلْإِنسَٰنُ مَا غَرَّكَ بِرَبِّكَ ٱلْكَرِيمِ ﴿٦﴾ ٱلَّذِى خَلَقَكَ فَسَوَّىٰكَ فَعَدَلَكَ ﴿٧﴾	[الانفطار: 06-07]	209
□ □ □ □ □ □ □	[الانفطار: 08]	112
فَلْيَنظُرِ ٱلْإِنسَٰنُ مِمَّ خُلِقَ ﴿٥﴾ خُلِقَ مِن مَّآءٍ دَافِقٍ ﴿٦﴾ يَخْرُجُ مِنۢ بَيْنِ ٱلصُّلْبِ وَٱلتَّرَآئِبِ ﴿٧﴾	[الطارق: 05-07]	105
وَقَدْ خَابَ مَن دَسَّىٰهَا ﴿١٠﴾	[الشمس: 09]	109
لَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ فِىٓ أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ﴿٤﴾	[التين:04]	209

فهرس

الأحاديث والآثار

الحديث أو طرف الحديث	الصحابي راوي الحديث	الصفحة
اصطنع خاتما من ذهب وجعل فصه في بطن كفه إذا لبسه، فاصطنع الناس خواتيم من ذهب...	عبد الله بن عمر	28
إن العلماء هم ورثة الأنبياء لم يورثوا دينارا ولا درهما ...	أبو الدرداء	75
أن النكاح في الجاهلية كان على أربعة أنحاء، فنكاح؛ منها نكاح الناس اليوم يخطب الرجل إلى الرجل ...	عائشة أم المؤمنين	36
البينة أو حد في ظهرك...	عبد الله بن عباس	111
تجدون الناس معادن خيارهم في الجاهلية خيارهم في الإسلام إذا فقهوا	أبو هريرة	108
تخيروا لنطفكم وانكحوا الأكفاء وأنكحوا إليهم	عائشة أم المؤمنين	107
تداووا عباد الله، فما أنزل الله داء إلا أنزل معه ...	أسامة بن شريك	55، 190
تزوجوا الودود الولود فإني مكاثر بكم الأمم	أنس بن مالك	59
تزوجوا في الحجر الصالح، فإن العرق دساس	أنس بن مالك	108
قاتل الله اليهود إن الله لما حرم شحومها جملوه ثم باعوه فأكلوا ثمنه	جابر بن عبد الله	143
لا توردوا الممرض على المصح	أبو هريرة	113
لا ضرر ولا ضرار	عبد الله بن عباس	55
لا عدوى ولا هام ولا صفر ولا يحل الممرض على المصح وليحلل المصح حيث شاء		113
لا يدخل الجنة من كان في قلبه مثقال ذرة من كبر قال رجل: إن الرجل يحب أن يكون ثوبه حسنا ونعله...	عبد الله بن مسعود	206

لكل داء دواء فإذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله –عز وجل	جابر بن عبد الله	190
ما ولد لك؟ قال: يا رسول الله وما عسى أن يولد لي؟ إما غلام وإما جارية	رباح جد موسى بن علي	112
مر بقوم يلقحون فقال: "لو لم تفعلوا لصلح" قال: فخرج شيصا...	أنس بن مالك	28
من يرد الله به خيرا يفقهه في الدين	عثمان بن عفان	222
المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن ...	أبو هريرة	100، 131، 206
وانْظُر فِي أَي نِصَاب تضع ولدك فَإِن الْعرق حساس	عبد الله بن عمر	109
الناس معادن والعرق دساس وأدب السوء كعرق السوء	عبد الله بن عباس	108
نهى عن بيع المضامين والملاقيح وحبل الحبلة	عبد الله بن عباس	27
هل تغتسل المرأة إذا احتلمت وأبصرت الماء؟ فقال:«نعم»...	عائشة أم المؤمنين	107
هل لك من إبل؟ قال: نعم، قال:"ما ألوانها؟"، قال: حمر، قال: "هل فيها من أورق؟...	أبو هريرة	110
يا بني السائب، إنكم قد أضويتم، فانكحوا في النزائع	عمر بن الخطاب	114
يا رسول الله إني قد ظلمت نفسي وزنيت وإني أريد أن تطهرني فرده، فلما كان من الغد أتاه فقال:...	عبد الله بن بريدة	143
يا عائشة ألم تري أن مجززا المدلجي دخل علي فرأى أسامة بن زيد وزيدا وعليهما قطيفة قد غطيا رؤوسهما وبدت أقدامهما فقال: إن هذه الأقدام بعضها من بعض	عائشة أم المؤمنين	109

فهرس

القواعد الفقهية والأصولية والمقاصدية

القاعدة الفقهية أو الأصولية أو المقاصدية	الصفحة
الإذن في الشيء إذن في مكملات مقصوده	151
الأصل في الأبضاع التحريم	195
الأصل في الأشياء الإباحة	207
الأصل في التصرف في الخلايا التناسلية الحظر	197
الأصل في المنافع الحل والإباحة	193
اعتبار المآلات	65، 132، 160، 171، 196
الأفضلية لا تنافي الجواز	162
التابع تابع	195
تحتمل المفسدة الصغرى لدرء المفسدة الكبرى	64، 198
الحاجة الماسة تنزل منزل الضرورة عامة كانت أو خاصة	65، 173
الحكم على الشيء فرع عن تصوره	33
الحكم يدور مع علته وجودا وعدما	215
درء المفاسد مقدم على جلب المصالح	64، 126، 191، 192
الدفع أولى من الرفع	131، 140، 197
سد الذرائع	63، 139، 154
الضرر الأخف لا يزال بالضرر الأشد	191
الضرر الأكبر يدفع بالضرر الأخف	56، 66
الضرر يدفع قدر الإمكان	127، 140
الضرر يزال	56، 190
الضرورات تبيح المحظورات	65، 139، 198

الضرورة تقدر بقدرها	65، 69، 139
فتح الذرائع	172
قاعدة الشريعة؛ جلب المصالح وتكثيرها ودرء المفاسد وتقليلها	122، 190
لا تكليف بما لا يطاق	141
المشقة تجلب التيسير	56، 52، 155، 190
مقصد التوالد والإنجاب	57
مقصد التيسير ورفع الحرج	57، 132
مقصد حفظ المال	132
مقصد حفظ النسل	57، 132، 154، 156، 201
مقصد حفظ النفس	137، 190
الوسائل لها أحكام المقاصد	123، 152، 173، 190
الوقاية خير من العلاج	140

فهرس

الألفاظ والمصطلحات المشروحة

المصطلح	الصفحة
أضويتم	114
ألت	107
الانتباذ البطاني الرحمي Endometriosis	35
أورق	110
البييضة	42
التناثر	44
الجينوم Genome	72
الجينية Genetic	80-79
خدلج الساقين	111
الخلايا الجذعية Stem Cells	170
سابغ الإليتين	111
الصبغيات	79
صفر	113
ضعف الخصوبة Infertility	31
طفرة وراثية Mutations	82
العرق	110
العقم Sterility	31
فتلكأت	111
اللقائح الفائضة Inoculated Ovum	136
المبيض Ovary	42
النزائع	114

نزعه	110
نكاح الاستبضاع	36
هام	113
الهندسة الوراثية Genetic Engineering	71
اليوجينيا Eugenics	199

فهرس الأعلام

اسم العلم	مجال بحثه	تاريخ وفاته	الصفحة
محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد الزرعي الدمشقي، أبو عبد الله، ابن قيم الجوزية	الإمام العلامة المتفنن الفقيه الحنبلي، من أبرز تلاميذ شيخ الإسلام ابن تيمية	751هـ	122، 154
أبو الفداء إسماعيل بن عمر بن كثير القرشي البصري ثم الدمشقي	الإمام الحافظ المفسر المؤرخ، اشتهر بكتابه "تفسير القرآن العظيم"	774هـ	106، 208، 209
أبو زكريا محيي الدين يحي بن شرف النووي	الإمام الحافظ الفقيه، أحد أعمدة المذهب الشافعي	676هـ	107، 110
أحمد كنعان	طبيب وشاعر سوري، دكتور في الطب البشري من جامعة دمشق، رئيس قسم مكافحة الأمراض المعدية بصحة الشرقية السعودية	لا يزال حيا	75
إسماعيل غازي مرحبا	باحث في الفقه الطبي، وأستاذ مشارك في الفقه المقارن–جامعة طرابلس	لا يزال حيا	144، 150
شهاب الدين محمود بن عبد الله الحسيني الألوسي	العلامة المفسر الفقيه المحدث الأديب الشاعر العراقي	1270هـ-1854م	208
باحمد رفيس	أستاذ دكتور في الفقه وأصوله، جامعة غرداية، الجزائر	لا يزال حيا	48، 53، 124، 138، 141
بارتريك ستبتو patrick Steptoe	طبيب توليد، وأخصائي في أمراض النساء، بريطانيا	1988م	23
بكر أبو زيد	عالم وفقيه سعودي، ورئيس مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي	1429هـ-2008م	46

توماس شانغ Tomas Shung	طبيب كندي، صيني المولد، أستاذ في جامعة مكغيل، كندا	لا يزال حيا	23
توماس مورغان Tomas Morgan	عالم أمريكي باحث في البيولوجيا والوراثة، حصل على جائزة نوبل للطب عام 1933م	1945م	71
جاري هود جين	طبيب وباحث بمعهد جونز للإخصاب بفرجينيا	...	98
جون رونستد Jhon Ronsted	طبيب	...	23
جون هنتر Jhon Hunter	طبيب جراح اسكتلندي، عمل في الجيش البريطاني، وعين عضوا في الجمعية الملكية.	1793م	22
حاكم فيصل الجبوري	باحث عراقي، متخصص في الفقه وأصوبه	لا يزال حيا	146
حسان حتحوت	طبيب مصري متخصص في علم الأجنة والتوليد، له عناية بالفقه الطبي	2009م	170
دوليتي Dolity	طبيب	...	23
ديارا سياك	دكتور في الفقه وأصوله، جامعة الفرقان الإسلامية، ساحل العاج	لا يزال حيا	60
أبو عبد الله محمد بن عمر بن الحسن بن الحسين التيمي الملقب بفخر الدين الرازي	العلامة المفسر، فقيه شافعي متكلم	606هـ	208
راغب السرجاني	أستاذ جراحة المسالك البولية بجامعة القاهرة، له عناية كبيرة بالتاريخ الإسلامي	لا يزال حا	105
رجب بيوض التميمي	عالم فقيه فلسطيني، أول متحصل على الدكتوراه من جامعة الخليل، عضو مجمع الفقه الإسلامي بجدة	1996م	60

روبرت إدواردز Robert Edwards	فيزيائي وعالم أحياء بريطاني، تحصل على الدكتوراه سنة 1955م، رائد في ميدان التلقيح الاصطناعي ومتحصل على جائزة نوبل 2010م	2013م	23
زياد أحمد سلامة	فقيه وأديب أردني، وأستاذ في مدارس الكلية العلمية الإسلامية بالأردن	لا يزال حيا	29، 157
زين الدين محمد المدعو بعبد الرؤوف بن تاج العارفين المناوي القاهري	فقيه شافعي، مصري، له عناية بشرح كتب الحديث والمصطلح	1031هـ	107، 108، 109
سعد بن عبد العزيز الشويرخ	أستاذ دكتور سعودي، متخصص في الفقه وأصوله، وعضو هيئة التدريس بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية	لا يزال حا	104، 118، 122، 139، 142، 153، 160، 171، 189، 195، 204
السعيد كابوية	بروفيسور مختص في أمراض النساء، الجزائر	لا يزال حيا	25
صالح الفوزان	العلامة الدكتور الفقيه، وعضو هيئة كبار العلماء، واللجنة الدائمة للإفتاء بالمملكة العربية السعودية	لا يزال حيا	60
عارف علي عارف	الأستاذ الدكتور الباحث في الفقه وأصوله، بالجامعة الإسلامية العالمية بماليزيا	لا يزال حيا	61، 118
عباس حسين الربيعي	أستاذ دكتور متخصص في علوم الحياة، وعضو هيئة التدريس بجامعة بابل، العراق	لا يزال حيا	77
عبد الرحمن بن أحمد الجرعي	دكتور سعودي، أستاذ الدراسات العليا بجامعة الملك خالد، وعضو بعديد اللجان والجمعيات العلمية	لا يزال حيا	122
عبد الرحمن بن خلدون	مؤرخ وعالم اجتماع إسلامي	808هـ-1406م	20

عبد الرحمن بن ناصر السعدي	العلامة المفسر الفقيه الأصولي، من أشهر علماء الحنابلة في زمانه، اشتهر بكتابه "تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان"	1376هـ	209
عبد الرحمن محمد أمين طالب	أستاذ دكتور متخصص في الفقه وأصوله، المملكة العربية السعودية	لا يزال حا	142، 167
عبد الستار أبو غدة	دكتور سوري متخصص في الفقه المقارن، أستاذ بعديد الجامعات الإسلامية، وعضو بالمجلس الأوربي للإفتاء والبحوث	2020م	189، 195
عبد السلام داود العبادي	أستاذ دكتور متخصص في الفقه وأصوله، أمين عام مجمع الفقه الإسلامي بجدة، ووزير الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية، المملكة الهاشمية الأردنية	1442هـ-2020م	142، 159، 170
عبد العزيز بن باز	سماحة المفتي ورئيس المجمع الفقهي الإسلامي بمكة، وهيئة كبار العلماء، واللجنة الدائمة للإفتاء بالمملكة العربية السعودية	1420هـ-1999م	47، 121
عبد العزيز فرج محمد موسى	أستاذ دكتور متخصص في الفقه وأصوله، يدرس بكلية الشريعة والقانون بجامعة الأزهر، جمهورية مصر العربية	لا يزال حيا	144
عبد الفتاح محمود إدريس	أستاذ دكتور متخصص في الفقه وأصوله، خبير بالمجمع الفقهي الإسلامي بمكة، ورئيس قسم الفقه المقارن بكلية الشريعة بجامعة الأزهر، جمهورية مصر العربية	لا يزال حيا	123
عبد الله بن جبرين	العلامة الدكتور الفقيه، وعضو هيئة كبار العلماء، واللجنة الدائمة للإفتاء بالمملكة العربية السعودية	1430هـ-2009م	60، 121

عبد الله بن زيد آل محمود	عالم فقيه سعودي، تولى رئاسة المحاكم الشرعية والشؤون الدينية، ومنصب الإفتاء بدولة قطر	1417هـ-1997م	145
عبد الله بن عبد الرحمن البسام	العلامة الفقيه القاضي، وعضو هيئة كبار العلماء، والمجامع الفقهية بالمملكة العربية السعودية	1423هـ-2003م	29، 51
عبد الله حسين باسلامة	بروفيسور سعودي مختص في أمراض النساء والولادة، أول عميد لكلية الطب بجامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية	لا يزال حيا	159، 166
عبد الله شاكر الكرسيفي	عالم فقيه صوفي مغربي، عضو الأكاديمة المغربية، وأستاذ الفقه المالكي بدار الحديث الحسينية	1989م	142
عبد الله كنون	عالم فقيه مؤرخ وشاعر مغربي، وزير العدل، أمين عام لرابطة علماء المغرب، أستاذ وعضو في عديد الهيئات العلمية	1989م	52
عبد المجيد جمعة	أستاذ دكتور متخصص في الفقه والأصول، جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية بقسنطينة، الجزائر	لا يزال حيا	124
عبد الناصر أبو البصل	دكتور متخصص في الفقه والسياسة الشرعية، رئيس جامعة العلوم الإسلامية بعمان، ووزير الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية، المملكة الهاشمية الأردنية	لا يزال حيا	196
عجيل جاسم النشمي	دكتور كويتي متخصص في الفقه وأصوله، أستاذ وعميد كلية الشريعة والدراسات الإسلامية بجامعة الكويت	لا يزال حيا	190

علي محمد يوسف المحمدي	دكتور متخصص في الفقه وأصوله، أستاذ وعميد كلية الشريعة والقانون والدراسات الإسلامية بجامعة قطر	لا يزال حيا	76، 194، 201
علي محيي الدين القره داغي	أستاذ دكتور متخصص في الشريعة والقانون، أستاذ ورئيس قسم الفقه والأصول بكلية الشريعة والقانون والدراسات الإسلامية بجامعة قطر، أمين عام الاتحاد العالمي لعلماء المسلمين	لا يزال حيا	194، 201
عمر سليمان الأشقر	دكتور من أصل فلسطيني متخصص في الفقه المقارن، أستاذ وعميد كلية الشريعة بجامعة الزرقاء بالأردن	1433هـ-2012م	144، 167
غريغور مندل Gregor Mendel	راهب نمساوي، عالم أحياء، ومكتشف قواعد الوراثة المندلية	1884م	71
غيلوم بنيامين أماند دوشان G.B.A.Duchenne	طبيب فرنسي	...	89
فتوكي	طبيب مختص في أمراض النساء، الجزائر	لا يزال حيا	24
فريد جندر	طبيب جزائري مختص في طب الإنجاب ورئيس الجمعية الوطنية للمساعدة على الإنجاب	لا يزال حيا	25، 26
القاضي عياض	الإمام الحافظ الفقيه، أحد مشاهير فقهاء المالكية		108
أبو العباس شهاب الدين أحمد بن إدريس المالكي الشهير بالقرافي	علامة أصولي فقيه مالكي، أشهر مَن كتب في الفروق الفقهية	648هـ	161

دونالد كلاين	طبيب خصوبة أمريكي	لا يزال حيا	180
لازارد سبالاترا Lazard Spalatra	كاهن إيطالي، وباحث في علم الأحياء	القرن 18م	22
مأمون الحاج إبراهيم	طبيب ورئيس قسم أمراض النساء والولادة بمستشفى الولادة، وأستاذ بكلية الطب بجامعة الكويت	لا يزال حيا	122
محسن بن علي الحازمي	أستاذ دكتور سعودي، متحصل على دكتوراه في الكيمياء الحيوية، وبكالوريوس في الطب والجراحة، من جامعة كمبردج	لا يزال حيا	76
محمد إبراهيم شقرة	عالم أردني، وأستاذ بالجامعة الإسلامية بالمدينة النبوية	1438هـ-2017م	60
محمد أشرف بن أمير بن علي بن حيدر، أبو عبد الرحمن، المعروف بـ: "العظيم آبادي"	العلامة المحقق المحدث، من كبار علماء أهل الحديث بالهند	1329هـ-1911م	109
محمد الصالح المنجد	داعية فقيه سوري، من أصل فلسطيني، يقيم بالمملكة العربية السعودية	لا يزال حيا	201
محمد الطاهر بن عاشور	العلامة المقاصدي المفسر، شيخ جامع الزيتونة، ومفتي الديار التونسية.	1393هـ-1973م	154، 172
محمد المرسي زهرة	أستاذ دكتور متخصص في القانون المدني، وأستاذ بجامعة عين شمس، مصر	لا يزال حيا	144، 145، 157
محمد المكي الناصري	أستاذ بالجامعة المغربية ودار الحديث الحسينية، وسفير المغرب بليبيا، ورئيس المجلس العلمي بولاية الرباط وسلا وزير الأوقاف والشؤون الإسلامية والثقافة، المغرب	1414هـ-1994م	52

محمد بن أحمد بن سالم بن سليمان السفاريني	العلامة المحدث اللغوي المؤرخ، والأصولي الفقيه الحنبلي	1188هـ-1774م	112
محمد بن إسماعيل بن صلاح بن محمد الحسني، المعروف بالأمير الصنعاني	العلامة الحافظ المحدث الفقيه الأصولي اليمني	1182هـ	109
محمد بن جرير أبو جعفر الطبري	الإمام الحافظ المفسر المؤرخ، صاحب مذهب فقهي مندثر، اشتهر بكتابه "جامع البيان عن تأويل آي القرآن"	310هـ	106، 130، 205
محمد بن صالح العثيمين	الفقيه العلامة المتفنن، وعضو هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية	1421هـ-2001م	51، 59
محمد بن علي الحصكفي	فقيه حنفي	1088هـ-1677م	20
محمد بن يحيى النجيمي	أستاذ دكتور في الفقه المقارن، خبير في المجمع الفقهي الإسلامي الدولي، ورئيس الدراسات الدينية بكلية الملك فهد الأمنية	لا يزال حيا	28
محمد عثمان شبير	أستاذ دكتور فلسطيني الأصل، متخصص في الفقه المقارن، أستاذ بجامعات عديدة، آخرها جامعة الشارقة، وعضو مجمع الفقه الإسلامي بجدة، وعضو جمعية العلوم الطبية الإسلامية الأردنية	لا يزال حيا	115
محمد علي آدم الإيتيوبي	العلامة المحدث اللغوي النحوي والأصولي الفقيه، درس في الحرم المكي أكثر من ثلاثين سنة	1442هـ-2020م	112
محمد علي البار	طبيب يمني استشاري أمراض باطنية، خبير معتمد لدى المجامع الفقهية، ومستشار بمركز الملك فهد للبحوث الطبية	لا يزال حيا	48، 138، 153

محمد علي الربيعي	بروفيسور عراقي متخصص في الهندسة البيوكيميائية، أستاذ بجامعة دبلن بجمهورية أيرلندا، ورئيس شبكة العلماء العراقيين بالخارج	لا يزال حيا	75
محمد علي فركوس	عالم جزائري متخصص في الفقه وأصوله، وأستاذ في المعهد العالي لأصول الدين، جامعة الجزائر	لا يزال حيا	52، 139، 153
محمد فاروق النبهان	دكتور فقيه سوري، أستاذ جامعي، وعضو الأكاديمية الملكية المغربية، والمجمع الملكي الأردني للفكر الإسلامي	لا يزال حيا	53
محمد ناصر الدين الألباني	علامة محدث، ألباني المولد، سوري النشأة، أردني الوفاة.	1420هـ-1999م	59
محمد نعيم ياسين	أستاذ دكتور متخصص في الفقه المقارن، أستاذ في عديد الجامعات العربية، وعضو اللجنة العلمية للموسوعة الفقهية الكويتية، وعضو مجلس الإفتاء للملكة الأردنية الهاشمية	لا يزال حيا	160
محمود شلتوت	علامة فقيه مصري، وشيخ الجامع الأزهر، وأول من لقب بالإمام الأكبر، عضو جماعة كبار العلماء، ومجمع اللغة العربية بمصر	1963م	51
مختار السلامي	مفتي الجمهورية التونسية، وعضو مجمع الفقه الإسلامي بجدة، ورئيس الهيئة العالمية للزكاة	2019م	157
مريم مانكين Mary Manquin	باحثة في علم الأحياء	...	22
مصطفى الزرقاء	عالم فقيه سوري، تولى وزارتي العدل والأوقاف بالجمهورية العربية السورية، عضو	1420هـ-1999م	166

	مجمع الفقه الإسلامي بجدة، حائز على جائزة الملك فيصل العالمية في الدراسات الإسلامية		
مقران مجطوح	بروفيسور ورئيس مصلحة طب النساء والتوليد بمستشفى بارني، الجزائر	لا يزال حيا	26
ميركوك	باحث في علم الأحياء	...	180
ناصر بن عبد الله الميمان	دكتور سعودي، متخصص في الفقه والقضاء	لا يزال حيا	124
نوح علي سليمان القضاة	دكتور فقيه، ومفتي عام المملكة الأردنية الهاشمية	2010م	118، 166
نور الدين الخادمي	دكتور في الفقه وأصوله، وأستاذ بجامعة قطر، ووزير الشؤون الدينية بالجمهورية التونسية	لا يزال حيا	189
هيلة بنت عبد الرحمن اليابس	دكتورة متخصصة في الفقه وأصوله، وأستاذة بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية	لا تزال حية	121
وفاء عبد الله محمد الجابري	دكتورة متخصصة في الفقه وأصوله، وأستاذة بجامعة الجوف بالمملكة العربية السعودية	لا تزال حية	144
وليام بيتسون William Petson	عالم أحياء إنجليزي، أحد مؤسسي علم الوراثة	1926م	71
وهبة الزحيلي	عالم سوري، وأصولي فقهيه، خبير المجمع الفقهي الإسلامي بمكة، ومجمع الفقه الإسلامي بجدة.	1436هـ-2015م	53
ياسين بن ناصر الخطيب	عالم دكتور فقيه عراقي، وأستاذ الدراسات العليا بجامعة أم القرى، والمدرس بالحرم المكي	1442هـ-2021م	28، 144، 150، 196

فهرس

المصادر والمراجع

القرآن الكريم: مصحف المدينة الإلكتروني برواية حفص عن عاصم.

أولا: مصادر ومراجع الحديث والآثار:

1. ابن أبي عاصم: أحمد بن عمرو بن الضحاك أبو بكر الشيباني، الآحاد والمثاني، ت: باسم فيصل أحمد الجوابرة، دار الراية، ط01، الرياض، 1411هـ-1991م.
2. ابن الأثير: المبارك أبو السعادات، النهاية في غريب الحديث والأثر، ت: محمود محمد الطناحي، المكتبة العلمية، ط01، بيروت، 1418هـ-1997م.
3. أحمد بن حنبل، المسند، ت: شعيب الأرنؤوط وآخرون، مؤسسة الرسالة، ط01، بيروت، 1421هـ-2000م.

الألباني: محمد ناصر الدين:

4. إرواء الغليل في تخريج أحاديث منار السبيل، المكتب الإسلامي، ط02، بيروت، 1405هـ-1985م.
5. خطبة الحاجة التي كان رسول الله -ﷺ- يعلمها أصحابه، المكتب الإسلامي، ط04، دمشق، 1400هـ.
6. سلسلة الأحاديث الصحيحة وشيء من فقهها وفوائدها، مكتبة المعارف، الرياض، 1413هـ.
7. سلسلة الأحاديث الضعيفة والموضوعة وأثرها السيئ في الأمة، دار المعارف، ط01، المملكة العربية السعودية، 1412هـ/1992م.
8. صحيح الترغيب والترهيب، مكتبة المعارف، ط05، الرياض، دس.
9. صحيح الجامع الصغير وزياداته، المكتب لإسلامي، دط، بيروت، دس.
10. غاية المرام في تخريج أحاديث الحلال والحرام، المكتب الإسلامي، ط03، بيروت، 1405هـ.
11. الأمير الصنعاني: محمد بن إسماعيل، سبل السلام شرح بلوغ المرام، دار ابن عفان، ط01، جمهورية مصر العربية، 1420هـ-2000م.
12. با جابر: محمد بن أحمد بن علي، مرويات خطبة الحاجة —جمعا ودراسة-، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، د س.

13. البخاري: محمد بن إسماعيل، الجامع المسند الصحيح المختصر من أمور رسول الله -صلى الله عليه وسلم- وسننه وأيامه، ت: محمد زهير بن ناصر الناصر، ط01، دار طوق النجاة، بيروت، 1422هـ.

14. البغوي: الحسين بن مسعود، شرح السنة . للإمام البغوي، ت: شعيب الأرناؤوط-محمد زهير الشاويش، المكتب الإسلامي، ط02، دمشق- بيروت، 1403هـ-1983م.

15. البيهقي: أبو بكر أحمد بن الحسين، شعب الإيمان، ت: محمد السعيد بسيوني زغلول، دار الكتب العلمية، ط01، بيروت، 1410هـ.

16. ابن تيمية: أحمد بن عبد الحليم، كتاب الصفدية، ت: محمد رشاد سالم، طبع على نفقة أحد المحسنين، ط02، المملكة العربية السعودية، 1406هـ.

17. الإتيوبي: محمد بن علي بن آدم، البحر المحيط الثجاج في شرح صحيح الإمام مسلم بن الحجاج، دار ابن الجوزي، ط01، المملكة العربية السعودية، (1426هـ-1436).

18. الدينوري أبو بكر أحمد بن مروان، المجالسة وجواهر العلم، ت: أبو عبيدة مشهور بن حسن آل سلمان، جمعية التربية الإسلامية، البحرين، دار ابن حزم، ط01، بيروت، 1419هـ-1998م.

السيوطي جلال الدين عبد الرحمن بن أبي بكر:

19. الجامع الصغير في أحاديث البشير النذير، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط01، بيروت ، 1401هـ-1981م.

20. جمع الجوامع المعروف بـ «الجامع الكبير»، ت: مختار إبراهيم الهائج - عبد الحميد محمد ندا - حسن عيسى عبد الظاهر، الناشر: الأزهر الشريف، القاهرة، دس.

21. الديباج على صحيح مسلم، أبو إسحاق الحويني، دار ابن عفان للنشر والتوزيع، ط01، المملكة العربية السعودية، 1416هـ-1996م.

22. الزرقاني: محمد بن عبد الباقي بن يوسف، شرح الزرقاني على موطأ الإمام مالك، دار الكتب العلمية، بيروت، 1411هـ.

23. السفاريني: محمد بن أحمد بن سالم، كشف اللثام شرح عمدة الأحكام، نور الدين طالب، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية الكويت، دار النوادر، ط01، سوريا، 1428هـ-2007م.

24. الشافعي: محمد بن إدريس، المسند، ترتيب: محمد عابد السندي، ت: السيد يوسف علي الزواوي الحسني، السيد عزت العطار الحسيني، دار الكتب العلمية، بيروت، 1370هـ-1951م.

25. أبو الشيخ عبد الله بن محمد الأصبهاني، كتاب الأمثال في الحديث النبوي، ت: عبد العلي عبد الحميد حامد، الدار السلفية، ط02، بومباي، 1408هـ-1987م.

26. الطبراني: سليمان بن أحمد، المعجم الكبير، ت: حمدي بن عبد المجيد السلفي، مكتبة العلوم والحكم، ط02، الموصل، 1404هـ-1983م.

27. العراقي: زين الدين عبد الرحيم بن الحسين، المغني عن حمل الأسفار في الأسفار في تخريج ما في الإحياء من الأخبار (مطبوع بهامش إحياء علوم الدين)، دار ابن حزم، ط01، بيروت، 1426هـ-2005م.

28. ابن عساكر: علي بن الحسن، تاريخ مدينة دمشق، ت: عمر بن غرامة العمروي، دار الفكر، دط، بيروت، 1415هـ-1995م.

29. العظيم آبادي: أبو الطيب محمد شمس الحق، عون المعبود شرح سنن أبي داود مع شرح الحافظ شمس الدين ابن قيم الجوزية، دار الكتب العلمية، ط02، بيروت، 1415هـ-1995م.

30. علي بن حسام الدين المتقي الهندي، كنز العمال في سنن الأقوال والأفعال، كتاب: الوليمة، باب: آداب متفرقة، رقم الحديث: 45626، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1989م.

31. ابن قتيبة عبد الله بن مسلم الدينوري، غريب الحديث، ت: عبد الله الجبوري، مطبعة العاني، ط01، بغداد، 1397.

32. ابن ماجه: محمد بن يزيد، سنن ابن ماجه، ت: محمد فؤاد عبد الباقي، دار الفكر، بيروت، دس.

33. الملا على القاري، مرقاة المفاتيح شرح مشكاة المصابيح، ت: جمال عيتاني، دار الكتب العلمية، ط،01 بيروت، 1422هـ-2001م.

34. مالك بن أنس، الموطأ برواية يحي الليثي، ت: محمد مصطفى الأعظمي، مؤسسة زايد بن سلطان آل نهيان، ط01، أبو ظبي، 1425هـ-2004م.

35. مالك بن أنس، الموطأ برواية يحي الليثي، ت: محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء التراث العربي، مصر، دس.

36. مسلم بن الحجاج النيسابوري، صحيح مسلم، ت: محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء التراث العربي، بيروت، د س.

المناوي محمد عبد الرؤوف:

37. التيسير بشرح الجامع الصغير، مكتبة الإمام الشافعي، ط03، الرياض، 1408هـ-1988م.

38. فيض القدير شرح الجامع الصغير من أحاديث البشير النذير، ضبطه وصححه: أحمد عبد السلام، دار الكتب العلمية، ط01، بيروت، 1415هـ-1994م.

39. فيض القدير شرح الجامع الصغير، تعليقات يسيرة: لماجد الحموي، المكتبة التجارية الكبرى، ط01، - مصر، 1356هـ.

40. النووي: شرف الدين يحي بن زكرياء، صحيح مسلم بشرح النووي، المطبعة المصرية بالأزهر، ط01، مصر، 1347هـ-1929م.

41. الهيتمي ابن حجر: أحمد بن محمد بن علي، الإفصاح عن أحاديث النكاح، ت: محمد شكور أمرير الميادين، دار عمار، ط01، عمان، 1406هـ.

42. أبو يوسف يعقوب بن إبراهيم الأنصاري، الآثار،ت: أبو الوفا المدرس بالمدرسة النظامية، نشر: لجنة إحياء المعارف النعمانية، حيدر آباد – الدكن، دس، وصورته: دار الكتب العلمية، بيروت.

ثانيا: مراجع ومصادر التفسير:

43. الألوسي شهاب الدين محمود بن عبد الله الحسيني، روح المعاني في تفسير القرآن العظيم والسبع المثاني، دار إحياء التراث العربي، بيروت، دس.

44. ابن جرير: محمد بن يزيد الطبري، جامع البيان في تأويل القرآن، ت: أحمد محمد شاكر، مؤسسة الرسالة، ط01، بيروت، 1420هـ-2000م.

45. الرازي فخر الدين محمد بن عمر، مفاتيح الغيب، دار الفكر، ط01، بيروت، 1401هـ-1981م.

46. ابن كثير: إسماعيل بن عمر، تفسير القرآن العظيم، ت: سامي بن محمد سلامة، دار طيبة للنشر والتوزيع، ط02، الرياض، 1420هـ-1999م.

47. ابن السعدي: عبد الرحمن بن ناصر، تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان، ت: عبد الرحمن بن معلا اللويحق، مؤسسة الرسالة، ط01، 1420هـ-2000م.

48. الشنقيطي: محمد الأمين، أضواء البيان في إيضاح القرآن بالقرآن، إشراف: بكر أبو زيد، دار عالم الفوائد، المملكة العربية السعودية، دس.

ثالثا: المراجع والمصادر الأصولية والفقهية والمقاصدية والفتاوى:

49. الإسنوي: جمال الدين عبد الرحيم بن الحسن، نهاية السول في شرح منهاج الوصول، دار الكتب العلمية، ط01، 1420هـ. 1999م.

50. الأنصاري: زكريا بن محمد بن زكريا، أسنى المطالب في شرح روض الطالب، دط، دار الكتاب الإسلامي، القاهرة، دس.

51. الأهدل: عبد الرحمن بن عبد الرحمن شميلة، الأنكحة الفاسدة -دراسة فقهية مقارنة-، المكتبة الدولية-مكتبة الخافقين، ط01، الرياض-دمشق، 1403هـ-1983م.

ابن باز: عبد العزيز بن عبد الله:

52. مجموع فتاوى ومقالات متنوعة، جمع وترتيب: محمد بن سعد الشويعر، رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء، ط01، المملكة العربية السعودية، 1425هـ-2004م.

53. فتاوى نور على الدرب، جمعها: الدكتور محمد بن سعد الشويعر، قدم لها: عبد العزيز بن عبد الله بن محمد آل الشيخ.

54. ابن بدران: عبد القادر بن أحمد، المدخل إلى مذهب الإمام أحمد بن حنبل، ت: محمد أمين ضناوي، دار الكتب العلمية، ط01، 1417هـ. 1996م.

55. البورنو: محمد صدقي، موسوعة القواعد الفقهية، مؤسسة الرسالة، ط01، بيروت، 1424هـ.

56. ابن تيمية: أحمد بن عبد الحليم، القواعد النورانية الفقهية، ت: محمد حامد الفقي، مكتبة السنة المحمدية، القاهرة، 1370هـ/1951م.

57. ابن القيم: محمد بن أبي بكر، إعلام الموقعين عن رب العالمين، ت: طه عبد الرءوف سعد، دار الجيل، بيروت، 1973م.

58. ابن جبرين: عبد الله بن عبد الرحمن، اللؤلؤ المكين من فتاوى ابن جبرين، ص54. نقلا عن: خالد الجريسي، الفتاوى الشرعية في المسائل العصرية من فتاوى علماء البلد الحرام، مؤسسة الجريسي، ط01، الرياض، 1420هـ-1999م.

59. الجمل سليمان، حاشية الجمل على المنهج لشيخ الإسلام زكريا الأنصاري، دار الفكر، دط، بيروت، دس.

60. الجيزاني: محمد بن حسين، حقيقة الضرورة الشرعية وتطبيقاتها المعاصرة، مكتبة دار المنهاج، ط01، المملكة العربية السعودية، 1428هـ.

61. الخادمي: نور الدين بن مختار، علم المقاصد الشرعية، مكتبة العبيكان، ط01، الرياض، 1421هـ-2001م.

62. الحصكفي: محمد بن علي، الدر المختار شرح تنوير الأبصار وجامع البحار، ت: عبد المنعم خليل إبراهيم، دار الكتب العلمية، ط01، بيروت، 1423هـ-2002م.

63. الريسوني: أحمد، محاضرات في مقاصد الشريعة، دار الكلمة، ط03، مصر، 1435هـ-2014م.

64. الزحيلي: وهبة، الفقه الإسلامي وأدلته، دار الفكر، ط02، دمشق، 1405هـ-1985م.

65. الزرقا: أحمد بن محمد، شرح القواعد الفقهية، ت: مصطفى أحمد الزرقا، دار القلم، سوريا، 1409هـ - 1989م.

66. الزرقا: مصطفى، المدخل الفقهي العام، دار القلم، ط01، دمشق، 1418هـ-1998م.

67. الزركشي: بدر الدين محمد بن عبد الله بن بهادر، البحر المحيط في أصول الفقه، ت: محمد محمد تامر، دار الكتب العلمية، ط01، بيروت، 1421هـ / 2000م.

68. الزركشي: بدر الدين محمد بن بهادر، المنثور في القواعد، ت: تيسير فائق أحمد محمود، وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية، ط02، الكويت، 1405هـ.

69. السبكي: تاج الدين، الأشباه والنظائر، ت: عادل أحمد عبد الموجود-علي محمد معوض، دار الكتب العلمية، ط01، بيروت، 1411 هـ-1991م.

70. السبكي: علي بن عبد الكافي، الإبهاج في شرح المنهاج على منهاج الوصول إلى علم الأصول للبيضاوي، ت: جماعة من العلماء، دار الكتب العلمية، ط01، - بيروت، 1404هـ.

71. السعدي: عبد الرحمن بن ناصر، كتاب القواعد والأصول الجامعة والفروق والتقاسيم البديعة النافعة، ت: خالد المشيقح، دار الوطن، ط02، الرياض، 1422هـ-2001م.

72. السيوطي: جلال الدين عبد الرحمن، الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعية، دار الكتب العلمية، ط01، بيروت، 1403هـ-1983م.

الشاطبي: أبو إسحاق إبراهيم بن موسى اللخمي الغرناطي:

73. الموافقات، ت: مشهور بن حسن آل سلمان، دار ابن عفان، ط01، المملكة العربية السعودية، 1417هـ-1997م.

74. الموافقات، ت: عبد الله دراز، المكتبة التجارية الكبرى، مصر، د س.

75. الشربيني: محمد بن الخطيب، مغني المحتاج إلى معرفة ألفاظ المنهاج، ت: محمد خليل عيتاني، دار المعرفة، ط01، 1418هـ-1997م.

76. الشرواني: عبد الحميد والعبادي: أحمد بن قاسم، حواشي تحفة المحتاج بشرح المنهاج، مطبعة مصطفى محمد صاحب المكتبة التجارية الكبرى، مصر، د س.

77. شقرة: محمد إبراهيم، تنوير الأفهام إلى بعض مفاهيم الإسلام، كندة للتنضيد والإخراج الفني، ط02، الأردن، 1421هـ-2000م.

78. شلتوت: محمود، الفتاوى، دار الشروق، ط18، القاهرة، 1421هـ-2001م.

79. الشوكاني: محمد بن علي، إرشاد الفحول إلي تحقيق الحق من علم الأصول، ت: الشيخ أحمد عزو عناية، قدم له : الشيخ خليل الميس والدكتور ولي الدين صالح فرفور، دار الكتاب العربي، ط01، دمشق، 1419هـ - 1999م.

80. ابن عاشور: محمد الطاهر، مقاصد الشريعة الإسلامية، دار سحنون للنشر والتوزيع-دار السلام، ط08، تونس-مصر، 1439هـ-2018م.

ابن عثيمين محمد بن صالح:

81. شرح الأصول من علم الأصول، دار العقيدة، ط01، مصر، 2004م-1425هـ.

82. مجموع الفتاوى والرسائل، جمع وترتيب: فهد بن ناصر السليمان، دار الثريا، ط01، الرياض، 1423هـ-2003م.

83. الغزالي أبو حامد محمد بن محمد المنخول في تعليقات الأصول، تحقيق : د. محمد حسن هيتو، دار الفكر، ط02، دمشق، 1400هـ.

84. حمادي العبيدي، الشاطبي ومقاصد الشريعة، دار قتيبة، ط01، بيروت، 1412هـ-1992م.

العز بن عبد السلام: عبد العزيز السلمي:

85. الفوائد في اختصار المقاصد [القواعد الصغرى]، دار الفكر المعاصر -دار الفكر، ط01، ت: إياد خالد الطباع، دمشق، 1416هـ.

86. قواعد الأحكام في مصالح الأنام، ت: محمود بن التلاميد الشنقيطي، دار المعارف، بيروت، دس.

87. الغرياني: الصادق، تطبيقات قواعد الفقه عند المالكية من خلال كتاب (البهجة شرح التحفة)، دار ابن حزم، ط01، بيروت، 1426هـ-2005م.

88. فركوس: محمد علي، 54 سؤالا في أحكام المولود، دار الموقع-دار العواصم للنشر والتوزيع، ط08، الجزائر العاصمة، 1436هـ-2015م.

القرافي: شهاب الدين أحمد بن إدريس:

89. أنوار البروق في أنواء الفروق، ت: محمد أحمد سراج وعلي جمعة محمد، دار السلام، ط01، القاهرة، 1421هـ-2001م.

90. الذخيرة، ت: حجي، دار الغرب، دط، بيروت، 1994م.

91. شرح تنقيح الفصول في اختصار المحصول في الأصول، شركة الطباعة الفنية المتحدة، ط01، مصر، 1393هـ-1973م.

92. اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء، فتاوى اللجنة الدائمة، جمع وترتيب: أحمد بن عبد الرزاق الدويش، دار العاصمة، ط01، المملكة العربية السعودية، 1416هـ-1996م.

93. ابن مفلح: إبراهيم بن محمد، المبدع شرح المقنع، دار عالم الكتب، المملكة العربية السعودية، 1423هـ-2003م.

94. المحبوبي البخاري: عبيد الله بن مسعود، شرح التلويح على التوضيح لمتن التنقيح في أصول الفقه، ت: زكريا عميرات، دار الكتب العلمية، بيروت، 1416هـ-1996م.

95. ابن النجار: محمد بن أحمد الفتوحي، شرح الكوكب المنير، ت: محمد الزحيلي ونزيه حماد، مكتبة العبيكان، ط02، المملكة العربية السعودية، 1418هـ-1997م.

96. وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية الكويتية، الموسوعة الفقهية الكويتية، دار السلاسل، ط02، الكويت، (من 1404هـ-1427هـ).

رابعا: مراجع الفقه الطبي:

97. ابن باز: عبد العزيز بن عبد الله، الفتاوى الشرعية على المشكل في المسائل الطبية، مؤسسة الشيخ عبد العزيز بن باز الخيرية، المملكة العربية السعودية، تاريخ الجلستين: 1419هـ-1420هـ.

98. رفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ط02، AD éditions، الجزائر، دس.

إسماعيل بن غازي مرحبا:

99. البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية، دار ابن الجوزي، ط01، المملكة العربية السعودية، 1429هـ.

100. النوازل الطبية عند المحدث محمد ناصر الدين الألباني، مكتبة المعارف للنشر والتوزيع، ط01، الرياض، 1431هـ-2010م.

101. الجمعية العلمية السعودية للدراسات الطبية الفقهية، الفقه الطبي، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 1431هـ-2010م.

102. السباعي: زهير أحمد والبار محمد علي، الطبيب؛ أدبه وفقهه، دار القلم-الدار الشامية، ط01، دمشق-بيروت، 1413هـ-1993م.

103. السبحي: محمد عبد ربه محمد، حكم استئجار الأرحام، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 2008م.

104. سلامة: زياد أحمد، أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، تقديم: عبد العزيز الخياط، الدار العربية للعلوم-دار البيارق، ط01، لبنان، 1417هـ-1996م.

105. شبير: محمد عثمان وغيره، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، دار النفائس، ط01، الأردن، 1421هـ-2001م.

106. الشويرخ: سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، دار كنوز إشبيليا، ط01، المملكة العربية السعودية، 1428هـ-2007م.

107. القحطاني: مسفر بن علي، منهج استنباط أحكام النوازل الفقهية المعاصرة، دار ابن حزم، ط04، بيروت، 1440 هـ-2019م.

108. القره داغي: علي محيي الدين والمحمدي علي يوسف، فقه القضايا الطبية المعاصرة، دار البشائر الإسلامية، ط02، لبنان، 1426هـ-2006م.

109. كنعان: أحمد محمد، الموسوعة الطبية الفقهية، دار النفائس، ط01، بيروت، 1420هـ-2000م.

110. محمد المرسي زهرة، الإنجاب الصناعي -أحكامه القانونية وحدوده الشرعية-، جامعة الكويت، الكويت، 1992-1993م

111. محمد خالد منصور، الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي، دار النفائس، ط02، الأردن، 1420هـ-1999م.

112. المدحجي: محمد بن هائل بن غيلان، أحكام النوازل في الإنجاب، دار كنوز إشبيليا، ط01، المملكة العربية السعودية، 1432هـ-2011م.

113. النجيمي: محمد بن يحي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، العبيكان، ط01، المملكة العربية السعودية، 1432هـ-2011م.

خامسا: مراجع اللغة والتعريفات:

114. البركتي: محمد عميم الإحسان، التعريفات الفقهية، دار الكتب العلمية، ط01، بيروت، 1424هـ-2003م.

115. الزبيدي: محمد مرتضى الحسيني، تاج العروس من جواهر القاموس، ت: عبد العليم الطحاوي، مطبعة حكومة الكويت، د ط، الكويت، 1404هـ-1984م.

116. ابن فارس: أبو الحسين أحمد بن فارس بن زكريا، معجم مقاييس اللغة، ت: عبد السلام محمد هارون، دار الفكر، بيروت، 1399هـ-1979م.

117. الفراهيدي: الخليل بن أحمد، كتاب العين مرتبا على حروف المعجم، ت: عبد الحميد هنداوي، دار الكتب العلمية، ط01، بيروت، 1424هـ-2003م.

118. قلعجي: محمد رواس وغيره، معجم لغة الفقهاء، دار النفائس، ط03، بيروت، 1431هـ-2010م.

119. ابن منظور: محمد بن مكرم، لسان العرب، دار صادر، ط01، بيروت، د س.

سادسا: المراجع الطبية والعلمية:

120. أحمد راضي أبو عرب، الهندسة الوراثية بين الخوف والرجاء، دار ابن رجب-دار الفوائد، مصر، 1431هـ-2010م.

121. أميرة بالعبيد وغيرها، مرض جي-إم-1قانقليوسيدوسيز، مستشفى الملك فيصل التخصصي، قسم الطب الوراثي، الرياض.

122. البار: محمد علي، خلق الإنسان بين الطب والقرآن، الدار السعودية للنشر والتوزيع، ط04، المملكة العربية السعودية، 1403هـ-1983م.

123. براين جي فورد، ترجمة: أحمد فوزي عبد الحميد، الجينات والصراع من أجل الحياة، المجلس الأعلى للثقافة، مصر، 2001م.

124. الفيصل عبد الحسين، الهندسة الوراثية، دار الشروق، ط01، عمان، 1999م.

125. راين ألفورد، علم الوراثة وصحتك، ترجمة: منيف عبد الرزاق، الدار العربية للعلوم، مطبعة المتوسط، ط01، بيروت، 1423هـ-2003م.

126. الربيعي: عباس حسين، مدخل إلى علم الوراثة، الدار المنهجية، ط01، الأردن، دس.

127. السرجاني: راغب، قصة العلوم الطبية في الحضارة الإسلامية، مؤسسة إقرأ، ط01، القاهرة، 1430هـ-2009م.

128. القحطاني: سعد بن حسين، علم الخلية والوراثة، النشر العلمي والمطابع-جامعة الملك سعود، 1434هـ-2013م.

129. ابن القيم: محمد بن أبي بكر، مدارج السالكين بين منازل إياك نعبد وإياك نستعين، ط02، ت: محمد حامد الفقي، دار الكتاب العربي، بيروت، 1393هـ-1973م.

130. محمد عماد الدين إسماعيل، المنهج العلمي وتفسير السلوك، دار القلم، ط04، الكويت، 1409هـ-1989م.

131. محمد موسى وأحمد إبراهيم، فيزيولوجيا التناسل والتلقيح الصناعي، المعهد التقاني للطب البيطري، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعّية، جامعة حماه، سوريا، 1436هـ-2015م.

132. مكرم ضياء شكارة، علم الوراثة، دار المسيرة، ط05، عمان، 2012م-1433هـ.

133. منظمة الصحة العالمية، الجينوميات والصحة في العالم، ترجمة: أحمد مستجير، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، مصر، 2004م.

134. مها علي فهمي صدقي، أساسيات علم الوراثة -الصفات والأمراض الوراثية-، دار الفكر العربي، ط01، القاهرة، 1434هـ-2013م.

135. البقصمي: ناهدة، الهندسة الوراثية والأخلاق، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، مطابع السياسة، عالم المعرفة، العدد: 174، الكويت، 1413هـ-1993م.

سابعا: الرسائل والأطروحات الجامعية:

136. ابتهال محمد أبو جزر، العلاج الجيني للخلايا البشرية، رسالة ماجستير، إشراف: مازن إسماعيل هنية، الجامعة الإسلامية، غزة، 1429هـ-2008م.

137. أمعيزة عيسى، الحمـل: إرثه، أحكامه وصوره المعاصرة بين الشريعة والقانون، رسالة ماجستير، إشراف: نصيرة دهينة، جامعة الجزائر، 2005-2006م.

138. انتصاف عبد العزيز أقرع، فقه الطبيب المسلم وأخلاقه في المسائل الطبية المستجدة، رسالة ماجستير، إشراف: عروة صبري وبسام أبو لبدة، جامعة القدس، فلسطين، 1428هـ-2007م.

139. بغدالي الجيلالي، الوسائل العلمية الحديثة المساعدة على الإنجاب في قانون الأسرة الجزائري -دراسة مقارنة-، رسالة ماجستير، إشراف: جمال الديب، جامعة الجزائر01، 2013-2014م.

140. تكفي كلثوم، المساعدة الطبية للإنجاب –دراسة ميدانية لعينة من الأزواج الذين قاموا بعملية التلقيح الاصطناعي من أجل الإنجاب في الجزائر–، أطروحة دكتوراه، إشراف: بوتفنوشات مصطفى، جامعة الجزائر 02، الجزائر، 2012/2011م.

141. تواتي إشراق وأخريات، التلقيح الصناعي بين الطب والفقه، إشراف: عبد القادر مهاوات، مذكرة ليسانس، جامعة الوادي–الجزائر، 2013/2012م.

142. الجبوري حاكم فيصل، الحماية الجنائية للجنين جراء استخدام التقنيات الحديثة، رسالة ماجستير، إشراف: فخري عبد الرزاق الحديثي، جامعة بغداد، العراق، 2015م–1436هـ.

143. الخطيب ياسين، ثبوت النسب –دراسة مقارنة–، رسالة ماجستير، إشراف: حسين حامد حسان، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية، 1399/1398هـ.

144. سعيدي رتيبة، أثر الأمراض الوراثية على أحكام الزواج، رسالة ماستر، إشراف: إبراهيم رحماني، جامعة الوادي، الجزائر، 1436هـ–2015م.

145. سكيريفة محمد الطيب، التلقيح الاصطناعي بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي، رسالة ماجستير، إشراف: جيلالي تشوار، جامعة أبي بكر بلقايد بتلمسان، الجزائر، 2016–2017م.

146. الشواحي: نبيل صالح، الدعوة إلى الله من خلال علم الأجنة، أطروحة دكتوراه، إشراف: مبارك محمد أحمد رحمة، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان، 1427هـ–2006م.

147. العشي منال محمد، أثر الأمراض الوراثية على الحياة الزوجية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، 1429هـ–2008م.

148. العشي منال ومازن إسماعيل هنية، منع الإنجاب بسبب المرض الوراثي، الجامعة الإسلامية، غزة.

149. عوادي الزبير، الأحكام الشرعية لتطبيقات الهندسة الشرعية، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر3، الجزائر، 1437هـ–2016م.

150. النحوي سليمان، التلقيح الصناعي في القانون الجزائري والشريعة الإسلامية والقانون المقارن، إشراف: فركوس دليلة، جامعة الجزائر 01، الجزائر، 2011/2010م.

151. اليابس هيلة بنت عبد الرحمن، الأمراض الوراثية –حقيقتها وأحكامها في الفقه الإسلامي–، أطروحة دكتوراه، إشراف: عبد الله بن موسى العمار وزهير بن ناصر الحصنان، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 1431هـ.

ثامنا: البحوث والتقارير والمقالات العلمية:

152. الأشقر عمر سليمان، الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، جدة، 1410هـ–1990م.

153. إلياس بن صالح تامة وأبو بكر لشهب، قاعدة "الوسائل لها أحكام المقاصد" مفهومها–ضوابطها، بعض تطبيقاتها في المدونة، الشهاب، المجلد: 05، العدد: 01، جمادى الثانية 1440هـ–2019م.

البار محمد علي:

154. إجراء التجارب على الأجنة المجهضة والأجنة المستنبتة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، جدة، 1410هـ–1990م.

155. اختيار جنس الجنين، مجمع الفقه الإسلامي، الدورة: 18، مكة المكرمة، 1427هـ–2006م.

156. التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: 02، جدة، 1407هـ–1986م.

157. الخلايا الجذعية والقضايا الأخلاقية الفقهية، بحوث الدورة 17 للمجمع الفقهي بمكة المكرمة، 1424هـ–2003م.

158. الخلايا الجذعية والقضايا الأخلاقية الفقهية، بحوث الدورة: 17، المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي ، مكة المكرمة، 1424هـ–2003م.

159. الوراثة مفهومها- الكشف الجيني قبل وأثناء الحمل، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، مجمع الفقه الإسلامي الدولي بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت، ترتيب: أحمد عبد العليم أبو عليو، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ط01، المملكة العربية السعودية، 1434هـ-2013م.

160. بريرة نصيرة بوغزالة محمد رشيد، التلقيح الاصطناعي ومآل البويضات الملقحة الزائدة عنه -دراسة مقارنة-، سجل البحوث العلمية للملتقى الدولي الثاني "المستجدات الفقهية في أحكام الأسرة"، يومي: 15-16 صفر 1440هـ، جامعة الوادي، مطبعة الرمال، ط01، الجزائر، 2019م.

161. البسام عبد الله بن عبد الرحمن، أطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد 02، جدة، 1407هـ-1987م.

162. بكر بن عبد الله أبو زيد، طرق الإنجاب في الطب الحديث وحكمها الشرعي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد 02، جدة، 1407هـ-1987م.

163. بن شقرون الحاج أحمد، ما موقف الإسلام من تطور تقنيات الإنجاب فقها واجتهادا؟ القضايا الخلقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الإنجاب، سلسلة الدورات، الدورة العاشرة، المملكة المغربية، 1407هـ-1986م.

164. تفاحي فتيحة، الطب المعاصر: تحسين النسل رهان جديد داخل تقنيات الهندسة الوراثية، مجلة تطوير، المجلد: 05، العدد: 01، 2018م.

165. التميمي رجب، أطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد 02، جدة، 1407هـ-1987م.

166. الجابري وفاء عبد الله محمد، اللقائح الفائضة من الزوجين بعد عملية التلقيح الخارجي بين الإهدار والاستخدام -دراسة فقهية مقارنة-، حولية كلية الدراسات الإسلامية بنين، العدد: 03، أسوان، 1441هـ-2020م.

167. الجرعي عبد الرحمن بن أحمد، حكم الكشف الإجباري عن الأمراض الوراثية، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، مجمع الفقه الإسلامي الدولي بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت، ترتيب: أحمد عبد العليم أبو عليو، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ط01، المملكة العربية السعودية، 1434هـ-2013م.

168. الجندي أحمد رجائي، الجينوم البشري من النظرية إلى التطبيق، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري، من منظور إسلامي، مجمع الفقه الإسلامي الدولي بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت، ترتيب: أحمد عبد العليم أبو عليو، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ط01، المملكة العربية السعودية، 1434هـ-2013م.

169. الحازمي محسن بن علي فارس، الإرشاد الوراثي الوقائي؛ أهميته النوعية والأمراض التي يجرى فيها الاختبار الوقائي، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري، من منظور إسلامي، مجمع الفقه الإسلامي الدولي بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت، ترتيب: أحمد عبد العليم أبو عليو، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ط01، المملكة العربية السعودية، 1434هـ-2013م.

170. الحازمي محسن بن علي، أمراض الدم الوراثية، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، العدد: 20، مكة المكرمة، 1426هـ-2005م.

171. حتحوت حسان، استخدام الأجنة في البحث والعلاج، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، جدة، 1410هـ-1990م.

172. حسان شمسي باشا، الهندسة الوراثية والبصمة الوراثية مفهومها وتطبيقها، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، مجمع الفقه الإسلامي الدولي بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت، ترتيب: أحمد عبد

العليم أبو عليو، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ط01، المملكة العربية السعودية، 1434هـ-2013م.

173. ديارا سياك، التلقيح الاصطناعي بين تحصيل مقاصد الشريعة وسد باب الذرائع، سجل البحوث العلمية للملتقى الدولي الثاني "المستجدات الفقهية في أحكام الأسرة"، يومي: 15-16 صفر 1440هـ، جامعة الوادي، مطبعة الرمال، الجزائر، 2019م.

174. رقية أحمد داود، تجميد الأجنة البشرية الزائدة عن الحاجة وجهة نظر شرعية وتشريعية، مجلة الدراسات الإسلامية، العدد: 05، الجزائر، 2014م.

175. رماش محمد وبن قومار لخضر، التشوهات الجنينية وأثرها في حكم الإجهاض، سجل البحوث العلمية للملتقى الدولي الثاني "المستجدات الفقهية في أحكام الأسرة"، يومي: 15-16 صفر 1440هـ، جامعة الوادي، مطبعة الرمال، ط01، الجزائر، 2019م.

176. سالم نجم، المدخل الإسلامي للهندسة الوراثية الإسلامية، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، العدد: 10، ط02، مكة المكرمة، 1426هـ-2005م.

177. السلامي مختار، زراعة خلايا الجهاز العصبي وخاصة المخ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، جدة، 1410هـ-1990م.

178. شادية الصادق الحسن، حكم الإسلام في التلقيح الاصطناعي، مجلة العلوم والبحوث الإسلامية، العدد: 02، السودان، 2011م.

179. العبادي عبد السلام داود، حكم الاستفادة من الأجنة المجهضة والزائدة عن الحاجة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، جدة، 1410هـ-1990م.

180. عبد الرحمن محمد طالب، البنوك الطبية (واقعها وأحكامها)، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني -قضايا طبية معاصرة- جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 1431هـ.

181. عبد العزيز فرج موسى، التحكم في الأجنة للأمراض الوراثية –دراسة فقهية مقارنة–، حولية مركز البحوث والدراسات الإسلامية، السنة: الثامنة، العدد:29، القاهرة، 2012م.

182. عبد الفتاح محمود إدريس، الفحص الجيني من منظور إسلامي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد: 59.

183. عبد الله بن زيد آل محمود، الحكم الإقناعي في إبطال التلقيح الاصطناعي وما يسمى بشتل الجنين، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: 02، جدة، 1407هـ–1987م.

184. عشاب محمد، أثر اعتبار المصالح والمفاسد في ضبط قاعدة درء المفاسد مقدم على جلب المصالح، مجلة الحضارة الإسلامية، العدد: 20، المجلد: 15، جامعة وهران، الجزائر.

185. أبو غدة عبد الستار، الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي،مجمع الفقه الإسلامي الدولي بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت، ترتيب: أحمد عبد العليم أبو عليو، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ط01، المملكة العربية السعودية، 1434–2013.

186. غريسي جمال، المبادئ التي تحكم عملية التلقيح الاصطناعي، سجل البحوث العلمية للملتقى الدولي الثاني "المستجدات الفقهية في أحكام الأسرة"، يومي: 15–16 صفر 1440هـ. جامعة الوادي، مطبعة الرمال، الجزائر، 2019م.

187. الكرسيفي عبد الله شاكر، الموقف الفقهي من التحكم في تقنيات الإنجاب، القضايا الخلقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الإنجاب، سلسلة الدورات، الدورة العاشرة، المملكة المغربية، 1407هـ–1986م.

188. كنون عبد الله، حول التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب، القضايا الخلقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الإنجاب، مطبوعات أكاديمية المملكة المغربية، سلسلة الدورات، الدورة العاشرة، المملكة المغربية، 1407هـ–1986م.

189. ليلى بنت سراج صدقة أبو العلا، حكم تجميد الأجنة-دراسة فقهية-، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي -قضايا طبية معاصرة-، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني - قضايا طبية معاصرة- جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 1431هـ.

190. مأمون الحاج إبراهيم، الاستفادة من الأجنة المجهضة والزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، 1410هـ-1990م.

191. مجمع الفقه الإسلامي الدولي بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري، من منظور إسلامي، ترتيب: أحمد عبد العليم أبو عليو، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ط01، المملكة العربية السعودية، 1434هـ-2013م.

192. المجمع الفقهي الإسلامي، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي في دوراته العشرين، رابطة العالم الإسلامي، الإصدار الثالث، مكة المكرمة، 1432هـ.

193. محمد نعيم ياسين، حقيقة وحكم الانتفاع به في زراعة الأعضاء والتجارب العلمية، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، العدد: 06، جدة، 1410هـ-1990م.

194. المحمدي علي محمد يوسف، الأمراض الوراثية من منظور إسلامي، مجلة كلية الشريعة، العدد: 15، جامعة قطر، 1997م.

195. مركز أبحاث الجمال، أسس التلقيح الاصطناعي في الإنسان والإبل، ورقة بحثية، مركز الملك فيصل، المملكة العربية السعودية، دس.

196. الميمان ناصر بن عبد الله، نظرة فقهية للإرشاد الجيني، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي،مجمع الفقه الإسلامي الدولي بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت، ترتيب: أحمد عبد العليم أبو عليو، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ط01، المملكة العربية السعودية، 1434هـ-2013م.

197. الميمان ناصر بن عبد الله، نظرة فقهية للإرشاد الجيني، مجلة جامعة أم القرى، العدد: 20، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 1421هـ.

198. الناصري محمد المكي، موقف الإسلام من التلقيح الاصطناعي كوسيلة إنجاب، القضايا الخلقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الإنجاب، مطبوعات أكاديمية المملكة المغربية، سلسلة الدورات، الدورة العاشرة، المملكة المغربية، 1407هـ-1986م.

199. النبهان محمد فاروق، الضوابط الفقهية للإنجاب المشروع في الشريعة الإسلامية، القضايا الخلقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الإنجاب، سلسلة الدورات، الدورة العاشرة، المملكة المغربية، 1407هـ-1986م.

200. النشمي عجيل جاسم، الوصف الشرعي للجينوم البشري والعلاج الجيني، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، مجمع الفقه الإسلامي الدولي بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت، ترتيب: أحمد عبد العليم أبو عليو، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ط01، المملكة العربية السعودية، 1434هـ-2013م.

201. نصر فريد واصل، مدى مشروعية توثيق عقد الزواج الشرعي في الوثائق الرسمية المعدة لذلك على شهادة أهل الاختصاص الطبي بخلو الزوجين أو أحدهما من الأمراض الوراثية، بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، مجمع الفقه الإسلامي الدولي بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت، ترتيب: أحمد عبد العليم أبو عليو، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ط01، المملكة العربية السعودية، 1434هـ-2013م.

اليابس هيلة بنت عبد الرحمن:

202. إثبات الأمراض الوراثية بالقرائن الطبية وآثارها الفقهية، مؤتمر القرائن الطبية المعاصرة وآثارها الفقهية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 1435هـ.

203. تحديد جنس الجنين، بحث PDF منشور على الشبكة العنكبوتية.

204. ياسين بن ناصر الخطيب، بنوك الأجنة-بنوك الحيامن- بنوك البييضات والجينات، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي -قضايا طبية معاصرة-، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني -قضايا طبية معاصرة- جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 1431هـ.

تاسعا: مواقع الشبكة العنكبوتية:

205. ابن باز عبد العزيز بن عبد الله، الموقع الإلكتروني: https://binbaz.org.sa/

206. ابن عثيمين محمد بن صالح، الموقع الإلكتروني: http://binothaimeen.net/content/2698?

207. باشا أحمد فؤاد، التأصيل الإسلامي لعلم الوراثة، موقع الألوكة: https://www.alukah.net/

208. بن ودان خيرة وسامية إيخليف، نقص الخصوبة.. طابو رجالي يضع نساء في قفص الإتهام، موقع جريدة النصر: https://www.annasronline.com/

209. دار الإفتاء الليبية، الموقع الإلكتروني: https://ifta.ly/

210. الفوزان صالح الفوزان، الموقع الإلكتروني: http://alfawzan.af.org.sa/ar/

211. ليوس نجيب،الموقع الإلكتروني: https://www.layyous.com/ar/

212. المجلس الإسلامي للإفتاء ببيت المقدس، الموقع الإلكتروني:http://www.fatawah.net/

213. مركز الدكتور عريف للحقن المجهري، الموقع الإلكتروني: http://www.yaserorief.net/

214. منور أسماء، تقرير، موقع النهار أون لاين، https://www.ennaharonline.com/.

215. الموقع الإلكتروني: http://www.uniqure.com/gene-therapy/glossary.php

216. موقع الموسوعة العالمية الحرة: ويكيبيديا، https://fr.wikipedia.org/wiki/

217. موقع جزايرس، https://www.djazairess.com/annasr/

218. موقع طبكان: https://tebcan.com/ar/All/tebline/Admin/%D9%

عاشرا: مراجع باللغات الأجنبية:

219. Amelia Chappelle And Others, Understanding Genetics, Genetic Alliane, USA, 2008.

220. AnverKuliev, Practical Preimplantation Genetic Diagnosis, Springer-Verlag, Second Edition, London 2012.

221. Bandiougou Doucoure, Intérêt De L'insémination Intra Utérine Dans La Prise En Charge De L'infertilité A Trompe Saine.

222. Carole Bat Et Autres, Larousse Médical, Grafica Editoriale Printing, Nouvelle Edition, Italie, 2007.

223. Charli Lessard Et Nathalie Parent, Techniques De Procréation Assisté, Fédération Du Québec Pour Le Planning Des Naissances, Canada.

224. Centre Hospitalier De Luxembourg, Guide De La Procréation Médicalement Assistée.

225. Charel Constantin Et Autres, Fécondation In Vitro «La Bourse Ou La Vie?», Centre Hospitalier Universitaire De Rennes, Bulgarie.

226. CsabaSzalai and others, Genetics And Genomics, TypotexKiadó, Budapest University Of Technology And Economics, 2013.

227. David Amor, Gene Therapy, Principles And Potential Applications, Australian Family Physician Vol. 30. No, 10, October2001.

228. Jacques Quevauvilliers Et Autres, Le Dictionnaire Médical, 6° Édition, ELSEVIER MASSON, Italie, 2009.

229. Roland Scollay, Gene Therapy, Annals New York Academy of Sciences, Alameda, USA.

230. Peter Chan Et Autres, Les Activités De Procréation Médicalement Assistée Démarche Clinique Et Thérapeutique, Collège Des Médecins Du Québec, Canada, Octobre 2015.

فهرس المحتويـــــات

فهرس المحتويات:

الإهــداء 3

شكر وتقدير 4

مقدمـــة 5

الفصل الأول: مفهوم التلقيح الاصطناعي وأحكامه. 18

تمهـــــيد: 19

المبحث الأول: نشأة التلقيح الاصطناعي وتاريخ تطوره: 20

المطلب الأول: التلقيح الاصطناعي عند المسلمين: 20

المطلب الثاني: التلقيح الاصطناعي عند غير المسلمين: 22

المطلب الثالث: التلقيح الاصطناعي في الجزائر: 24

المبحث الثاني: حقيقة التلقيح الاصطناعي ودوافعه: 27

المطلب الأول: حقيقة التلقيح الاصطناعي: 27

الفرع الأول: تعريف التلقيح الاصطناعي باعتباره مركبا وصفيا: 27

الفرع الثاني: التعريف اللقبي للتلقيح الاصطناعي: 29

المطلب الثاني: الدوافع العامة للجوء إلى التلقيح الاصطناعي: 31

الفرع الأول: ابتغاء حصول الولد: 31

الفرع الثاني: استئجار الأرحام: 32

الفرع الثالث: الرغبة في اختيار جنس الجنين: 32

الفرع الرابع: الرغبة في الأبحاث العلمية: 32

الفرع الخامس: الوقاية من الأمراض الوراثية:..... 32
المبحث الثالث: صور التلقيح الاصطناعي وتقنياته: 33
المطلب الأول: صور التلقيح الاصطناعي:..... 33
الفرع الأول: باعتبار محل التلقيح: 33
الفرع الثاني: باعتبار مصدر مادة التلقيح[0]: 35
الفرع الثالث: باعتبار مكان الحمل[0]: 37
الفرع الرابع: باعتبار زمن التلقيح: 39
المطلب الثاني: تقنيات التلقيح الاصطناعي:..... 40
الفرع الأول: تقنيات التلقيح الاصطناعي الداخلي:..... 40
الفرع الثاني: تقنيات التلقيح الاصطناعي الخارجي: 41
المبحث الرابع: الأحكام الفقهية لصور التلقيح الاصطناعي: 45
المطلب الأول: صور التلقيح الاصطناعي المتفق على تحريمها: 46
الفرع الأول: النطفة من رجل آخر، والبييضة من امرأة أخرى (متبرعين): 46
الفرع الثاني: البييضة من الزوجة والنطفة من رجل آخر (متبرع):..... 46
الفرع الثالث: النطفة من الزوج والبييضة من امرأة أخرى (متبرعة):..... 47
الفرع الرابع: الحمل داخل رحم امرأة أخرى (استئجار الأرحام): 48
المطلب الثاني: صورة التلقيح الاصطناعي المختلف فيها: 49
الفرع الأول: مذهب المجيزين للتلقيح الاصطناعي:..... 49
الفرع الثاني: مذهب المانعين من التلقيح الاصطناعي:..... 59
الفرع الثالث: سبب الخلاف مع الترجيح:..... 66
الفرع الرابع: الضوابط الشرعية لإباحة التلقيح الاصطناعي للمساعدة على الإنجاب:.... 68

الفصل الثاني: مفهوم الأمراض الوراثية ودور التلقيح الاصطناعي في تفاديها..... 70

تمهيد: 71
المبحث الأول: حقيقة الأمراض الوراثية: 73
المطلب الأول: تعريف الأمراض الوراثية باعتبارها مركبا وصفيا: 73
الفرع الأول: تعريف الأمراض: 73
الفرع الثاني: تعريف الوراثية: 74
المطلب الثاني: التعريف اللقبي للأمراض الوراثية:..... 76
المبحث الثاني: أنواع الأمراض الوراثية: 78
المطلب الأول: باعتبار تركيبها: 78
الفرع الأول: الأمراض الصبغية (Chromosomal Diseases):..... 78
الفرع الثاني: الأمراض الجينية (Genetic Diseases) : 79
الفرع الثالث: أمراض الميتوكوندريا:..... 82
الفرع الرابع: الأمراض المركبة: 82
المطلب الثاني: تقسيم الأمراض باعتبار نوع الصبغيات: 83
الفرع الأول: الأمراض الجسدية:..... 83
الفرع الثاني: الأمراض الجنسية:..... 83
المطلب الثالث: تقسيم الأمراض الوراثية باعتبار مدى خطورتها:..... 85
الفرع الأول: أمراض وراثية شديدة الخطورة تسبب الوفاة:..... 85
الفرع الثاني: أمراض وراثية مزمنة:..... 86
الفرع الثالث: أمراض وراثية قابلة للعلاج، لكنها تتكرر:..... 86
الفرع الرابع: أمراض وراثية بسيطة قابلة للشفاء:..... 86
المبحث الثالث: دور التلقيح الاصطناعي في تفادي الأمراض الوراثية: 87

المطلب الأول: الأمراض الوراثية التي يمكن تفاديها من خلال التلقيح الاصطناعي: 87
الفرع الأول: الأمراض الوراثية المرتبطة بالجنس: 88
الفرع الثاني: أمراض وراثية مشتركة بين الجنسين: 91
المطلب الثاني: أساليب وتقنيات تفادي الأمراض الوراثية من خلال التلقيح الاصطناعي: . 92
الفرع الأول: اختيار جنس الجنين بالاعتماد على التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية: 93
الفرع الثاني: التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية بالاعتماد على تقنية التشخيص الجيني: 95
الفرع الثالث: فروق بين التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية والتلقيح الاصطناعي للمساعدة على الإنجاب: 99
المطلب الثالث: إيجابيات التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية وسلبياته: 99
الفرع الأول: إيجابيات وفوائد التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية:..... 100
الفرع الثاني: سلبيات ومحاذير التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية: 101

الفصل الثالث: نظرة الشريعة الإسلامية إلى الأمراض الوراثية وموقفها من اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتفاديها 103

تمهيد: 104
المبحث الأول: نظرة الشريعة الإسلامية إلى الأمراض الوراثية: 104
المطلب الأول: النصوص التي تؤصل لعلم الوراثة عموما: 105
الفرع الأول: علم الوراثة في القرآن الكريم: 105
الفرع الثاني: علم الوراثة في السنة النبوية: 106
المطلب الثاني: الأحاديث التي تشير إلى التحذير من الأمراض الوراثية:..... 113

المبحث الثاني: موقف الشريعة الإسلامية من اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية: 116
المطلب الأول: تحرير محل الخلاف: 116
الفرع الأول: محل الاتفاق: 116
الفرع الثاني: محل الخلاف: 117
المطلب الثاني: مذاهب العلماء في حكم اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية، وأدلتها:..... 117
الفرع الأول: مذهب القائلين بجواز اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية، وأدلتهم: 119
الفرع الثاني: مذهب القائلين بتحريم اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية، وأدلتهم: 123
المطلب الثالث: سبب الخلاف مع الترجيح:..... 129
الفرع الأول: سبب الخلاف: 129
الفرع الثاني: الترجيح:..... 129
الفرع الثالث: الضوابط الشرعية لإباحة التلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية: . 133

الفصل الرابع: آثار فقهية متعلقة بالتلقيح الاصطناعي لتفادي الأمراض الوراثية..... 135

تمهيد: 136
المبحث الأول: حكم الحصول على لقائح فائضة ومصيرها: 137
المطلب الأول: حكم الحصول على لقائح فائضة:..... 137
الفرع الأول: مذهب المانعين من الحصول على اللقائح الفائضة: 137
الفرع الثاني: مذهب المجيزين للحصول على لقائح فائضة: 140

الفرع الثالث: الترجيح:..... 141
المطلب الثاني: في حرمة اللقائح الفائضة ومدى اعتبارها أجنة: 141
الفرع الأول: مذهب المثبتين لحرمة اللقائح الفائضة والمعتبرين إياها أجنة: 142
الفرع الثاني: مذهب النافين لحرمة اللقائح الفائضة ولاعتبارها أجنة: 144
الفرع الثالث: الترجيح:..... 146
المطلب الثالث: حكم تجميد اللقائح الفائضة:..... 148
الفرع الأول: مذهب المجيزين لتجميد اللقائح الفائضة: 149
الفرع الثاني: مذهب المانعين من تجميد اللقائح الفائضة: 152
الفرع الثالث: الترجيح:..... 155
المطلب الرابع: حكم إتلاف اللقائح الفائضة: 156
الفرع الأول: مذهب المجيزين لإتلاف اللقائح الفائضة:..... 157
الفرع الثاني: مذهب المانعين من إتلاف اللقائح الفائضة: 159
الفرع الثالث: الترجيح:..... 161
المبحث الثاني: أحكام الاستفادة من اللقائح الفائضة: 161
المطلب الأول: مجالات الاستفادة من اللقائح الفائضة: 162
الفرع الأول: الاستفادة من اللقائح الفائضة في مجالات البحث العلمي:..... 162
الفرع الثاني: الاستفادة من اللقائح الفائضة في المجالات العلاجية:..... 164
المطلب الثاني: حكم إجراء تجارب مخبرية على اللقائح الفائضة: 165
الفرع الأول: مذهب المجيزين لإجراء تجارب مخبرية على اللقائح الفائضة: 165
الفرع الثاني: مذهب المانعين من إجراء تجارب مخبرية على اللقائح الفائضة: 170
الفرع الثالث: الترجيح:..... 172
المبحث الثالث: أحكام الهندسة الوراثية المتعلقة باللقائح الفائضة: 173

المطلب الأول: أهداف الهندسة الوراثية وتطبيقاتها: 174
الفرع الأول: أهداف الهندسة الوراثية في الميدان البشري: 174
الفرع الثاني: أهداف الهندسة الوراثية في الميدان الحيواني: 177
الفرع الثالث: أهداف الهندسة الوراثية في الميدان النباتي: 178
المطلب الثاني: العلاج الجيني وحكمه في الشريعة الإسلامية: 179
الفرع الأول: تعريف العلاج الجيني: 180
الفرع الثاني: أنواع العلاج الجيني وتقنياته: 182
الفرع الثالث: حكم العلاج الجيني: 187
المطلب الثالث: حكم التعديل الجيني لأغراض تحسينية: 200
الفرع الأول: مذهب المانعين من التحسين الجيني: 201
الفرع الثاني: مذهب المجيزين للتحسين الجيني: 205
الترجيح: 208

الخاتمـة: النتائج والتوصيـات 211

أولا: النتائج: 212
ثانيا: التوصيات: 215
الملخـص ABSTRACT 217
الملخص: 218

الفهـــارس 220

فهرس الآيات القرآنية 221
فهرس الأحاديث والآثار 226

فهرس القواعد الفقهية والأصولية والمقاصدية 229
فهرس الألفاظ والمصطلحات المشروحة 232
فهرس الأعلام 235
فهرس المصادر والمراجع 246
القرآن الكريم: مصحف المدينة الإلكتروني برواية حفص عن عاصم. 247
أولا: مصادر ومراجع الحديث والآثار: 247
ثانيا: مصادر ومراجع التفسير: 250
ثالثا: المصادر والمراجع الأصولية والفقهية والمقاصدية والفتاوى: 251
رابعا: مراجع الفقه الطبي: 255
خامسا: مصادر ومراجع اللغة والتعريفات: 257
سادسا: المراجع الطبية والعلمية: 258
سابعا: الرسائل والأطروحات الجامعية: 259
ثامنا: البحوث والتقارير والمقالات العلمية: 261
تاسعا: مواقع الشبكة العنكبوتية: 268
عاشرا: مراجع باللغات الأجنبية: 269
فهرس المحتويـات 270

تَمَّتْ

بِحَمْدِ اللَّهِ