وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة مولود معمري " تيزي وزو "
كلية العلوم الإنسانيّة و الاجتماعيّة
قسم العلوم الاجتماعيّة
فرع الفلسفة

المساعدة الطبية على الإنجاب
رؤية بيواتيقية

مذكرة مقدمة لنيل درجة الماستر في الفلسفة التطبيقية

من إعداد الطالبة :
رزّيق أحلام

تحت إشراف
رزقي مداح

السنة الجامعية 2023/2022

شكر وتقدير

أشكر الله عزّ وجلّ الذي خلقني في أحسن تقويم و قدّرني على إنجاز هذا العمل ويسّره لي ، كما أتقدّم بالشّكر إلى كل من علّمني حرفا اعتليت به مراتب الحياة فبغلت ما أنا عليه : أساتذتي الكرام من الطور الابتدائي حتى التّعليم الجامعي فلهم الشكر الجزيل .

كما أشكر الأستاذ الدكتور " رزقي مداح " على قبوله الإشراف على هذه الدراسة .

كما أشكر الأستاذ الدكتور " حسنة سمير " الذي ساعدني على جمع المادة المعرفية لإنجاز هذا البحث .

كما أشكر صديقتي التي ساعدتني على إنجاز هذا العمل " رحمة بلميلود".

كما أشكر لجنة المناقشة التي تتولّى مناقشة هذا العمل ، كما أهدي تحياتي إلى كل من شجّعني على المثابة سواء من قريب أو من بعيد.

أحلام

أهدي ثمرة جهدي إلى من لا يُمكن للكلمات أن توفي حقهما

إلى من لا يُمكن للأرقام أن تُحصي فضائلهما

إلى والديّ العزيزين أدامهما الله

إلى أخي و أخواتي : عادل ، حسيبة ، رحيل ، حنين

حفظهم الله

إلى بنات أختي : رهف و تالين

رعاهما الله

إلى كلّ أفراد عائلة "رزّيق "

و إلى صديقتي التي ساعدتني على إنجاز هذا العمل" رحمة " صاحبة القلب الطيّب.

و إلى الأستاذ " رزقي مداح "الذي كان نعم الموجّه .

أحلام

ا لفهرس

مقدمة 6

الفصل الأول: مقاربات مفاهمية 10

المبحث الأول: الأخلاق الطبية 22

المبحث الثاني : مفهوم المساعدة الطبية على الانجاب..... 31

المبحث الثالث: انواع المساعدة الطبية على الانجاب 34

الفصل الثاني : المساعدة الطبية بين الموقف الديني و الاخلاق الطبية..... 48

أ. الاسلام 50

ب . اليهودية 59

ج . المسيحية 61

المبحث الثاني: موقف الاخلاق الطبية من المساعدة الطبية على الانجاب :..... 64

المبحث الثالث :

أ. التشريعات العربية: 70

ب. التشريعات الغربية 78

الخاتمة 82

الملخص .

مقدمة

مقدمة:

لعل من ثمرات الزواج المقصودة شرعا تحقيق الإنجاب ، فهو يؤثر على نفسية الزوجين ، فيزداد به المودة و يحقق السكنية و الاستقرار ، غير أن هذا المقصد قد لا يتحقق إذا كان أحد الزوجين يعاني من عوائق مرضية المسماة بالعقم كما أنها قد تكون راجعة لأسباب نفسية تعود إلى الزوج أو الزوجة أو الاثنين معا .

كما أن الأطباء و العلماء لم يتخذوا دور المتفرج بسبب عدم نجاح عملية الإنجاب الطبيعي بل تدخلوا و حاولوا بشتى الطرق الممكنة لتحقيق هدف الزواج الأسمى و هو الإنجاب ، التي كانت بدايتها من الوسائل البدائية مثل : استخدام العقاقير و غيرها ....

إلا أن التقنيات التي أفرزتها المساعدة الطبية على الإنجاب في القرن 21 من أهم التطورات العلمية التي حدثت في مجال الطب و البيولوجي ، التي بفضلها لم يعد الاتصال الجنسي هو السبيل الوحيد لحدوث الحمل ، بل أصبح بإمكان الغير التدخل للمساعدة لحدوث الحمل عن طريق تقنيات متعددة التي منها : التلقيح الاصطناعي الداخلي أو الخارجي أو ما يعرف اليوم بأطفال أنابيب أو عن طريق الأم البديلة وغيرها من الوسائل الحديثة .

كما أن هذه التقنيات أعدت الأمل للكثير من الأزواج الذين كانوا يعانون من مشاكل للحصول على الأطفال ، لكن هذه المساعدات مثل ما لها إيجابيات ، لها سلبيات ، بحيث أثارت العديد من الإشكالات سواء على المستوى الأخلاقي أو القانوني ، وغيرها من المشكلات الدينية .

أهمية هذا الموضوع تمكن في :

* التعرف على المشاكل الأخلاقية المترتبة عن المساعدة الطبية على الإنجاب .

* إعادة بعث الأمل للأزواج الذين يعانون من مشاكل في الإنجاب من خلال المساعدة الطبية .

*تبرز هذه الدراسة في كونها إثراء للرصيد البحثي و المعرفي ، و محاولة مساعدة الأزواج الذين يعانون من مشاكل العقم .

أما عن الأسباب التي دفعتني نحو اختيار هذا الموضوع كان راجعا لعدة أسباب نذكر منها :

*الرغبة الشخصية في معالجة موضوع يكون مزيج بين المجال العلمي و الفلسفي .

*الانتشار الهائل لحالات العقم و تأخر الإنجاب، و ما يخلفه من أثار نفسية و اجتماعية للأزواج.

*مثل هذه المواضيع تحمل الكثير من الجدية ، ما يجعلها جديرة بالبحث و الاهتمام خاصة مع ظهور حقل البيوتيقا ، الذي عبر عن تجديد في الفلسفة ، و كثيرا ما ينصح الباحثون بالاهتمام بالمواضيع الجديدة ، إذ يكون البحث أكثر حيوية .

*انتشار ظاهرة التفكك الأسري بسبب عدم القدرة على الإنجاب .

*التطورات الهائلة التي عرفها الطب في مجال الإنجاب و " التلقيح الاصطناعي ".

*الاعتقاد السائد لدى البعض الذين يعتبرون أن هذه الوسائل مخالفة لمشيئة الله تعالى و قدرته.

* البحث في مسألة الإنجاب، و محاولة معالجة العقم تثير اهتمام الكثيرين.

أما أهداف هذه الدراسة تكمن فيما يلي :

*محاولة إعادة الوصل بين العلم و الفلسفة من جديد، و الذي كادت تفقده الدراسات الفكرية، بفعل التطور العلمي و التكنولوجي الحاصل في ميدان العلم و العلوم.

*تبين أن الفلسفة ليست عاجزة عن معالجة المشكلات المتعلقة بالواقع الإنساني .

*محاولة لفت الرأي العام ، لما حوله من تطورات في مجال الإنجاب.

*التطرق إلى مختلف المشاكل الأخلاقية و الطبية التي تسببها المساعدة الطبية على الإنجاب .

و هناك مجموعة من الدراسات السابقة القريبة و البعيدة ، و التي تمت في هذا الميدان ، كما يعتبر الإطلاع على الدراسات السابقة خطوة مهمة تساعد الباحث في تكوين خلفية مسبقة للموضوع ، نذكر من بين الدراسات :

*دراسة جامعة أبو بكر بالقايد – تلمسان " الجزائر" ، لزناقي محمد رضا ، دلال يزيد ، بعنوان : "التكييف القانوني للعقد الطبي في المساعدة الطبية على الإنجاب ".

*دراسة لطالب بغدالي الجيلالي " جامعة الجزائر " ، بعنوان : "الوسائل العلمية الحديثة على الإنجاب في القانون الأسرة الجزائري ".

أما الصعوبات التي واجهتها لإنجاز هذه الدراسة تتمثل في :

*ندرة الدراسات التي تناولت مثل هذا الموضوع .

*بعض الصعوبات الشخصية المتعلقة بالباحثة ، مما حال دون تقديم الأفضل .

*صعوبة متعلقة بحدوديتي في الترجمة من اللغات الأجنبية إلى اللغات العربية ، وفي بعض الأحيان حال إلى تغيير معناها الحقيقي .

وتم الاعتماد على المنهج التحليلي الذي كان الهدف منه ورائه جعل الغامض واضحا والمعقد بسيطا، من خلال البحث في المساعدة الطبية على الإنجاب ، لهذا فنحن بحاجة إلى تحليل تعقيدات هذه المساعدات من خلال الوقوف على فهم هذه التقنيات بمختلف أنواعها ، فهم الأخلاق الطبية و موقفها من المساعدة الطبية على الإنجاب ، وفهم كذلك موقف الأديان السماوية من هذه المساعدات و تبسيطها لتكتمل جزيئات الموضوع ، وتتضح الصورة الكاملة له ، وتلك هي قواعد الفهم الصحيح التي تمكننا للوصول إلى الهدف الرئيسي .

و لقد أثار موضوع " المساعدة الطبية على الإنجاب " الكثير من التساؤلات العلمية و العملية ، خاصة ما يتعلق بالمشروعية الأخلاقية ذلك لأن تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب مختلفة و متنوعة ، كما أنها ليست كلها مقبولة في الشرع و القانون نظرا للاختلاف التشريعات في هذا الخصوص .

فإذا كانت تلك المساعدات تساهم بشكل كبير في المحافظة على العلاقات الأسرية من خلال إعادة الطمأنينة من جانب الإنجاب ، فإن ذلك لا يتوافق مع الدين ، حيث قدمت لنا العلوم الطبية تصورا جديدا لموضوعات تضرب في صميم الأسر و تكوينيها كمعنى الأمومة و الأبوة ، و هذا التعريف يختلف عن كل تعريفات السابقة ، و إن كانت انطلاقتها مشروعية غاياتها علاجية ، لكن كثيرا ما تتجه إلى المجهول عن طريق إجراء التجارب المنافية للمبادئ الأخلاقية و الطبية و الدينية مثل : اختلاط الأنساب سبب التلاعب في النطاف والبويضات المحفوظة في بنوك أجنة أو استغلال الأم البديلة لأهداف الزوجية .

كما أن المساعدات الطبية على الإنجاب أصبحت أحد أهم المواضيع المتداولة اليوم بسبب البحث على الضوابط الأخلاقية والقانونية التي وضعتها التشريعات لاستخلاص أهم المبادئ القانونية و العقوبات المترتبة عن ذلك .

أما الإشكاليات المطروحة حول هذه الدراسة :

ما هي حقيقة تلك المساعدة الطبية على الإنجاب ؟

و ما هي الوسائل الطبية المساعدة على الإنجاب ؟

يمكن أيضا صياغة هذه الإشكالية من خلال طرح الأسئلة الفرعية :

-ما هي مشروعية تقنيات المساعدة على الإنجاب و ما مدى فعاليتها ؟

-ما هو موقف الديانات و التشريعات من تلك المساعدات ؟

لقد قمنا بإنجاز هذا البحث باعتمادي على منهجية واضحة تمحورت في فصليين ومباحث، فالفصل الأول تناولت فيه : مفاهيم الأخلاق الطبية والمساعدة الطبية على الإنجاب ، وهذا الفصل مقسم إلى ثلاثة مباحث، الأول تناولت فيه مفهوم الأخلاق الطبية ، والثاني مفهوم المساعدة الطبية على الإنجاب، والأخير أنواع التقنيات المساعدة على الإنجاب، أما الفصل الثاني تناولت فيه : المساعدة الطبية على الإنجاب بين الموقف الدين و الأخلاق الطبية ، وهو مقسم إلى ثلاثة مباحث : الأول تناولت فيه موقف الأديان السماوية (الإسلام ، اليهودية ، المسيحية) ، أما المبحث الثاني قد تناولت فيه موقف الأخلاق الطبية من المساعدة الطبية على الإنجاب ، أما الموقف الثالث تناولت فيه موقف التشريعات العربية و الغربية .

أما الخاتمة فهي عبارة عن حويصلة عامة عن الموضوع ، وتضمنت أيضا أهم نتائج الدراسة وتوصيات.

الفصل الأوّل

مقاربات مفاهيمية

المبحث الأوّل :مفهوم الأخلاق الطبية

المبحث الثّاني : تعريف المساعدة الطبية على الإنجاب

المبحث الثّالث :أنواع التقنيات المساعدة على الإنجاب

إن الطب مهنة نبيلة يسعى الطبيب من خلال الممارسة الطبية إلى إنقاذ حياة ملايين من البشر ، و تقديم العلاج لمختلف الأمراض التي قد تصيب الإنسان ، لكن مع التطور العلمي الذي يشهده العالم أدى إلى عدت انحرافات خطيرة في هذا العلم مرورا من انتهاك لحقوق المريض وصولا إلى استعمال الطب لأغراض شخصية أو لاعتبارها مجرد مهنة تمارس من أجل الحصول على الأموال ، وهذا ما أدى إلى إقامة عدة ضوابط أخلاقية التي يجب أن يلتزم بها الطبيب و يتقد بها من أجل سير مهنة الطب على نهج الصحيح و توفير علاقة حسنة بين الطبيب و المريض ، فما هي الأخلاق الطبية ؟ و ما هي الأخلاق و الواجبات التي يجب أن يلتزم بها الطبيب ؟ وما هي العلاقة التي تجمع الطبيب بمرضاه ؟

تعريف الأخلاق:

لغة:" تعبر في لغة عن السجية والطبع والعادة " [1]

معنى "الأخلاق "MORALe مشتق من الكلمة"موس"MOSاللاتينية(التقاليد والأعراف) حسب المعنى الكلاسيكي و يقصد به هي التصورات و المثيلات التي تساعد البشر على الإدراك كالخير والشر وما هو صحيح وما هو خاطئ كما يقصد به العلم الفلسفي الذي يتناول جميع هذه المسائل". [2]

* إن هذا التعريف ذو الطابع فلسفي مجرد خالص كلاسيكي، كما هو العلم الذي يدرس مختلف القضايا.

السلوك الخلقي هو السلوك الذي اصطلح عليه المجتمع، و" يتكون هذا السلوك من مجموعة من القواعد التي تبين للأفراد كيف يجب أن يتصرفوا في الحالات والمواقف التي تعرض لهم دون أن يخالفوا في ذلك ضمائرهم أو العرف السائد في مجتمعهم ".[3]

---

[1] – مصطفى حلمي ،**الأخلاق بين الفلاسفة و علماء الإسلام** ، ط 1 ،: دار الكتب العلمية ، بيروت – لبنان ، 2004 ، ص 15.

[2] – جيل فريول،**معجم مصطلحات علم الاجتماع** ، ط1 ، ت: أنسام محمد الأسعد ، دار و مكتبة الهلال ، بيروت – لبنان ، 2011 ،ص81.

[3] – أحمد زكي بدوي . **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، ط 1 .بيروت: مكتبة لبنان، 1978، ص139.

* بحيث أن السلوك الخلقي يجب ألا يخرج عن نطاق المجتمع وأن يتوافق مع القواعد السائدة في المجتمع، وهذا التعريف يركز أيضا على جانب مهم من الأخلاق و هو الجانب الوضعي للأخلاق مع الإشارة تبيان السلوك الواجب والتحلي به في ظل المجتمع.

وهي كما يراها "إسماعيل عبد الفتاح الكافي "

"تعبير عن قيم المجتمع و مثالتيه، أي أنماط السلوك والغايات ويحاول فحصها بطريقة نقدية لاختيار صحتها ، مما يؤدي في النهاية لصياغة قيم جديدة ".[1]

اصطلاحا:

توجد العديد من التعريفات الخاصة بالأخلاق وهنا سوف نقوم بعرض بعضها.

تعريف الأخلاق عند ليفي برول :

يقصد بكلمة الأخلاق على أنها مجموعة من المبادئ والعادات التي تتصل بحقوق الأفراد وواجبات بعضهم بعض، والتي يتقبلها الأفراد بصفة عامة في وقت معين. [2]

قد عرف "أندريه لالاند " الأخلاق في الموسوعة الفلسفية على أنها مجموعة من القواعد السلوكية المعتبرة الصالحة بلا شرط ".[3]

بمعنى أن الأخلاق عبارة عن ضوابط و سلوكات صحيحة يقوم بها الإنسان دون منفعة.

[1] – إسماعيل عبد الفتاح **الكافي** ،**معجم مصطلحات عصر العولمة** : مصطلحات سياسية و اقتصادية و اجتماعية و نفسية و إعلامية . نسخة إلكترونية ، ص30.

[2] – ليفي برول ، **الأخلاق و علم العادات الأخلاقية** ، ت: د/ محمود قاسم ، الباي الحلبي ، 19 سبتمبر 1953 ، القاهرة – مصر ، ص 169

[3] – لا لاند أندريه، **الموسوعة الفلسفية الأخلاق** ، ت. خليل أحمد ، منشورات عويدات . باريس ، ط 2 ، ص839.

هناك تعريف أخر " لباسكال "الذي يرى أن " الأخلاق علم الإنسان ".[1]

وتعرف الأخلاق أيضا بأنها" مجموعة من قواعد السلوك التي بمراعاتها تمكن الإنسان من بلوغ غايته " تعرف أخلاق على أنها : "العلم الذي يتكلم عن الصفات ، و السلوكات القبيحة و الحسنة ".[2]

*بمعنى أن أخلاق تتكون من مجموعة من السمات التي يقوم بها الإنسان سواء الجيدة منها أو السيئة.

تعريف الطب:

إن لطب الكثير من التعريفات والدلالات المختلفة أي لا يوجد تعريف واحد للمصطلح بل يوجد العديد من المصطلحات الدالة على الطب.

في مفهوم الطب الدلالة والاصطلاح سأكتفي في هذا المقام ببعض التعريفات اللغوية كما جاء في قاموس المحيط أو في لسان العرب واستنادا إلى القاموس المعجم الوسيط في اللغة العربية تستخدم لفظة طب و مصدرها طب للتعبير عن علاج الجسم والنفس ومنه علم الطب الرفق و طب السحر. [3]

وهو عند العرب الطب بتثليث الطاء وهو بالمعنى الحذق والمهارة فيقولون فلان طب الأمور أي يسوسها بتلطف ورفق ومن الأسماء العربية للطبيب الطب وعند العامة الحكيم ربما لأن الأطباء كانوا فلاسفة. [4]

و يعرف إن خلدون الطب على أنه " علم ينظر في بدن الإنسان من حيث يمرض ويضع لحفظ الصحة عليه أو لشفائه من المرض بالأدوية والأغذية ". [5]

---

[1] – محمد يوسف موسى ، **مباحث في فلسفة الأخلاق** ، دار القلم ، بيروت . لبنان ، ص 6 .

[2] – قلامين صباح ، **محاضرات في فلسفة الأخلاق** ، مركز البحث العلمي ، لبنان – طرابلس ، ص 10..

[3] – فريدة ألمو، **مجلة دراسات إنسانية واجتماعية** ، **أخلاقيات الطب عند ابن سينا** ، العلوم الإنسانية ، جامعة وهران – الجزائر ، 16 مارس 2021 ، ص 149.

[4] – عيسى إسكندر المعلوف ، **تاريخ الطب عند الأمم القديمة و الحديثة** ، مؤسسة هنداوي للتعليم و الثقافة ، 26 جانفي2012 ، القاهرة – مصر ، ص 39 .

[5] – إسلام صبحي المازي ، **روائع تاريخ الطب و الأطباء** ، دار الكتب العلمية ، بيروت – لبنان ، ص 20.

و أخيرا مفهوم الطب عند جالينوس : هو"علم يعرف منه أحوال بدن الإنسان من جهة ما يعرض لها من فساد و صحة "[1]

*بمعنى أن الطب هو عبارة عن علم متطور لذلك لا يتقنه إلا النخبة والمتمكنين في العلم والعلوم، كم أنه يقوم بالاهتمام بجسد الناس من خلال الاهتمام بصحتهم الجسدية و النفسية.

مفاهيم أساسية حول الطبيب:

تعريف الطبيب :

كان الطبيب عند العرب يسمى الحكيم لأنه يلم و غني بعلوم عديدة كالطب و الفلسفة والرياضيات و غيرها من العلوم .[1]

عرف "عبد الفتاح مراد " الطبيب في موسوعة البحث العلمي و إعداد الرسائل بأنه الشخص المؤهل و المتخصص لعلاج المرضى و يستعمل الاصطلاح الإنجليزي في الحالات معينة كأن يقال طبيب العائلة أو طبيب المدرسة و يطلق هذا المصطلح على كل من يقوم بعمليات التطبيق بمعناها الواسع و لو لم يكن خريج كلية الطب مثل : الصيدلي و طبيب الأسنان أخصائي العلاج الطبيعي . [2]

و قد عرف "موفق علي عبيد " في كتابه المسؤولية مسؤولية المستشفيات و الأطباء والمرضى الطبيب :

---

[1] - محمد بن محمد المختار الشنقيطي ، **أحكام الجراحة الطبية و الآثار المترتبة عليها** ، مكتبة الصحابة ، جدة – الشرقية ، ص 32 .

جالينوس : هو كاتب و طبيب يعتبر واحد من أهم الأطباء اليونانيين في العصور القديمة و كذلك إغريقي شهير ، ولدا عام 130هـ وتوفي عام 200 هـ .

[2] - عبد الله ، عبد الرزاق مسعود السعيد ، **الطب ورائداته المسلمات** ، ط 1 ، عمان – الأردن مكتبة المنار ، 1980 ، ص 45 3

3–عبد الفتاح مراد ، **موسوعة البحث العلمي و إعداد الرسائل** ، مصر ، 495 .

هو الشخص الحائز على درجة أو شهادة علمية طبيبة من جهة معترف بها تؤهله لممارسة فن ووقاية وعلاج و تخفيف الأمراض أو المعالجة ما يمكن علاجه من الآثار الناتجة عن العنف أو الحوادث سواء كان ذلك لدى الإنسان أو الحيوان.[1]

*بمعنى أن الطبيب هو الشخص الذي يقوم بعلاج الناس و تخفيف الألأم عنهم،و هو شخص ذو عليم فائق وكفاءة عالية والحاصل على العديد من الشهادات التي تخوله لمساعدة و إنقاذ حياة الناس .

لكن لطبيب العديد من التزامات الأخلاقية و من صفات طبيب النجاح التحلي بالصفات الحميدة، وبالتي مهما كان الطبيب ذو كفاءات و مهارات عالية في ممارسة مهنة الطب إلا أنه تنقصه الأخلاق .

أخلاق الطبيب : و من بين الأخلاق التي على الطبيب أن يتحلى بها نذكر ما يلي :

- الإخلاص.

- أن يكون رفيقا بالمرضى حافظا لغيبهم، كتوما لأسررهم.

- التوكل على الله تعالى و استشعار العبودية.

- أن لا يقتصر علاجه للأغنياء فقط بل معالجة الفقراء تكون مثل معالجة الأغنياء.

- غض البصر عند معالجة النساء ذوات حسن الجمال و المظهر.[2]

ثانيا : واجبات الطبيب نحو ذاته .

-على الطبيب أن يكون نموذجا في المحافظة على جسمه و صحته.

-أن يكون مستعدا لحماية نفسه من المخاطر التي قد تصبه عند مزاولته نشاطه المهني .

-أن يكون الطبيب ذا كفاءة عالية و مستوى علمي ممتاز يخوله لدخول مجال الطب.

[1] - موفق علي عبيد ، **المسؤولية الجزائرية للأطباء عن إفشاء الأسرار الطبية** ،ط 1 ، دار الثقافة ، عمان – الأردن ، 1998 ، ص 34 .

[2] - محمد بن زكريا الرازي ، **أخلاق الطبيب** ، ت: عبد اللطيف محمد العبد ، مكتبة دار التراث ، القاهرة – مصر ، 1997 ، ص ص 27 ، 28 ، 29 .

ثالثا : واجبات الطبيب تجاه زملائه .

-تجنب النقد السلبي لزملاء.

-حسن التعامل و التصرف مع كل الطاقم الطبي .

-بذل الجهد في تعليم الفريق الطبي المتدرب.[1]

رابعا: واجبات الطبيب نحو المريض:

- استئذان المريض قبل القيام بأي خطوة سواء للعلاج أو التشخيص، بحيث يكون المريض على دراية تامة بما سوف يقوم به الطبيب.

- إن مهنة الطب لا تقتصر فقط على الممارسة الطبية بل يجب على الطبيب أن يتحلى بالعديد من المبادئ الأخلاقية إلى جانب الكفاءة العلمية.

- كما يتوجب الطبيب على أن يستخدم الطب من أجل التقرب من نفسه ، و ابتعاد عن كل المسكرات و كل ما يهلك العقل حتى لا يقع الطبيب في العلاج الخطأ ، كم أن من مبادئ الطبيب المخلص المحب لمهنته أن يقوم بملازمة المريض بعد الدواء حتى يشفى تماما . و من أهم مبدأ في مهنة الطب هو حفظ أسرار المرضى و ابتعاد عن تجريب في المرضى.[2]

1 - د.حسين نوفل،**محاضرة في المسؤولية الطبية**،أستاذ الطب الشرعي ،كلية الطب-جامعة الملك فيصل،ص13

2 - محمد السامعي ، **أخلاقيات المهن الصحية** ، ص 35.

علاقة الطبيب بالمريض

تعتبر علاقة الطبيب بالمريض القضية الرئيسية في أخلاقيات الطب بمعنى أن الطبيب يجب أن تجمعه علاقة جيدة وطبيبة بالمرض وهذه العلاقة مبنية على عدة عوامل التي يجب أن تتوفر لاعتبارها علاقة ناجحة.

وبعد الاطلاع وتصفح وجدنا العديد من الدراسات حول الأطباء من حيث العديد من الجوانب من حيث التأهيل والممارسة الطبية وميثاق أخلاقيات المهنة الطبية. و لغة التفاهم بين الطبيب والمريض وكذلك قواعد العلاج الناجحة و التي تنطلق من مراعاة الأخلاقيات الاجتماعية و النفسية والثقافية للمريض أي مراعاة الشاملة للمريض و الاهتمام بها و خاصة في حالات الأمراض الخطيرة والمزمنة ومن تلك النصائح و الإرشادات المهنية لكبار الأطباء العرب المسلمون في هذا المجال :

*التأكيد على لغة التفاهم بين الطبيب المريض والتي تراعي فيها الأبعاد الاجتماعية والثقافية في الممارسة الطبية.

*أهمية الجانب النفسي والاجتماعي في علاقة الطبيب بالمريض حيث أكد الأطباء العرب في ذلك على عمق تأثير الأوهام والأحداث النفسية في صحة الإنسان ومريضه بمعنى معرفة.

*نصائح الحياة اليومية للطبيب.[1]

العلاقة بين الطبيب و المريض عند فريدسون :

تكمن هذه العلاقة في اختيار المريض للطبيب ووضع الثقة فيه لعلاجه وتقديم الدواء للتخلص من الداء الذي فتك بالمريض دون أن يكون له علما مسبقا بهذا الطبيب سواء من الناحية المهنية أو الشخصية.

1- علي المكاوي، **دراسات في علم الاجتماع الطبي والوطن العربي** ، طبعة إلكترونية من طرف كتب عربية،ص ص 167-174.

فيجب أن تكون العلاقة بين الطبيب والمريض مبنية على الثقة فهي أشبه بالعود المتين فعلى المريض أن يمنح الثقة الكاملة في طبيبه المداوي دون الشك في قدراته أو كفاءته وهذا يمكن أن يندرج تحت مسمى الثقة المطلقة وحتى الطبيب كذلك معني بهذه الثقة باعتبارهما عنصرين نقديين ضروريين في العملية التفاعلية. [1]

الأنماط المختلفة للعلاقة بين الطبيب والمريض:

إن العلاقة بين الطبيب و المريض تعد القضية المهمة في الأخلاقيات الطبيبة و ليست العلاقة بين الطبيب المريض مجرد لقاء شخصي بين شخصين، و الطب مهنة إنسانية و التزام ديني، و قبل أن تربط بينهما علاقة إنسانية و علاقة مهنية يجب أن تربط بينهما علاقة أخلاقية.

هناك أنماط مختلفة لعلاقة الطبيب بمريضه .

أ –العلاقة إيجابية :

تكون العلاقة بين الطبيب و المريض تسير وفق النهج الصحيح و تكون خالية من المشاكل و التناقضات ،و بالتالي يستطيع الطبيب التعامل بسهولة مع المرضى .

ب –العلاقة السلبية :

العلاقة التي تجمع بينهما تكون علاقة دون نتيجة و فائدة أي صعوبة التعامل مع المريض و التي تخول دون الوصول إلى هدف العلاج.

ت – العلاقة التوجيهية:

يكون الطبيب هنا بمثابة الموجه و المرشد بحيث يقدم التوجيهات والنصائح التي تعود بالفائدة على المريض[2].

---

1 – عمر ناديا، **العلاقات بين الأطباء والمرضى**، دراسة في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، 1993، ص129.

إليوت فريدسون : هو عالم اجتماع طبي ، الحاصل على جائزة سوروكين من الجمعية الأمريكية لعلم الاجتماع .

[2] - د. رنا عاصم عبد الكريم ، **مبادئ الأخلاقيات الطبية** ، المحاضرة 1، مدرس ماجستير علم الأمراض ، 09 مارس 2016

الممارسات الأساسية في مهنة الطب :

يوجد الكثير من المبادئ التي يجب أن يلتزم بها الطبيب في ممارسته الطبيبة، التي هي عبارة عن مبادئ أساسية تقوم عليها العديد من القوانين و الضوابط التي يلتزم بها الأفراد، و سوف نقوم بذكر أهم المبادئ أخلاقية المهنة الهامة في الممارسة الطبيبة.

أولا: مبدأ فعل الخير للمريض .

إن هذا المبدأ لا يكون مطلقا إنما يكون محدودا بمبادئ آخرين ،فلا يمكن للطبيب أن يفعل ما يعتبره لصالح المريض،إذا كان هذا العمل يتعارض مع استقلالية المريض و ضد إرادته.

ثانيا: مبدأ استقلالية المريض.

يجب أولا أن نتطلع على مفهوم الاستقلالية التي هي قدرة الشخص على التفكير و التصرف بكل حرية دون إرغام و تقييد.

– احترام استقلالية المريض من أهم المبادئ الرئيسية في علم الأخلاق الطبية .

– يجب أخذ الموافقة من المريض للمباشرة في العلاج، إلا في الحالات التي تتطلب التدخل الفوري.

– عدم إفشاء أسرار المرضى من أهم المبادئ أساسية في مهنة الطب ، تجنب إفصاح عن المعلومات الخاصة بالمريض حتى الأقارب إن لم يوافق المريض على ذلك ، و هذا الذي أكد عليه قسم" أبقراط ".

ثالثا:العدل.

يجب على الطبيب أن يمتلك المهارة في توزيع وقته والمهارات التي يمتلكها بالتساوي بين المرضى.[1]

1 - د. رنا عاصم عبد الكريم ، **مبادئ الأخلاقيات الطبية** ، المحاضرة 1، مدرس ماجستير علم الأمراض ، 09 مارس 2016.

تمهيد:

أما الأخلاق الطبية التي ارتبطت من القديم بالقسم الشهير الذي و ضعه "أبقراط "الذي ينص على واجب الطبيب واحترام كل ماله صلة بمهنة الطب بل و أكثر من ذلك من الواجب عليه تقديس هذه المهنة من خلال خدمة المريض وحفظ أسراره المهنية وعدم تجاوز الحدود في التعامل مع المرضى وجعل هذه المهنة نبيلة من أجل تحقيق غايات عامة لا غايات شخصية و غيرها من المبادئ التي تجعل هذه تقوم على أسس أخلاقية نبيلة من شأنها تجعل هذه المهنة في خدمة الجميع .

كما أن مهنة الطب يجب أن ترتبط بالأسس و القيم الأخلاقية التي يجب على الطبيب أن يتحلى بالعديد من الصفات الحميدة من أجل أداء مهامه كطبيب على أكمل وجه و ليس الطبيب وحده الذي يجب أن تتوفر فيه الصفات الأخلاقية المحمودة بل المريض أيضا يجب أن تتوفر فيه جملة من الخصال الحميدة .

سوف نتناول مفاهيم الأخلاق الطبية في عدة حضارات و ديانات:

أولا:الأخلاق الطبية في الحضارات القديمة.

إن الإنسان منذ نشأة الحضارات القديمة قام بوضع قوانين ضبط السلوك، لمحاولة حماية المجتمع من الزوال والاندثار. و كان من بينها شريعة "حمو رابي" مالك بابل (2100 ق . م) التي شملت كل جوانب الحياة المهنية حتى في الطب .

حيث قام بوضع قواعد صارمة التي تمثلت في تحديد أجور الأطباء و حماية المريض.

وكانت تعتبر أن الطبيب هو المسؤول الأول عن أي ضرر قد يحدث للمريض أثناء فترة العلاج " بحيث إذا تسبب الطبيب أثناء الجراحة في موت المريض أو في فقد عينه أو إتلاف أي عضو أخر من أعضائه قطعت أصابع الطبيب ، كما على الطبيب أن يراعى المريض وأن ينظر إلى حالته الاجتماعية و الاقتصادية .[1]

*نرى أن في الحضارات القديمة المسؤولية الأولى تقع على عاتق الطبيب ، بحيث يعتبر المسؤول الأول عن أي ضرر قد يصيب المريض .

1 - ناهدة البقصمي ، **الهندسة الوراثية و الأخلاق**، يناير 1978 ، ص38.

ثانيا :الأخلاق الطبية والديانات السماوية .

اليهودية:

إن قسم "أبقراط " الشهير بقي متوارثا عبر الأجيال، لكن مع بعض التعديلات بحيث في كل مرة تحذف أو تضاف بعض البنود، كما أنه تحول إلى ما يسمى "التراث أبو أقراطي"Hippocratic Tradition" ، بحيث تعتبر الأخلاق الطبية اليهودية أول من استجابت و تفاعلت مع هذا القسم، حيث تناولت الأخلاق الطبية في وصايا متمثلة في الوصايا العشر ' التوراة ' ، كما أنهم وضعوا قوانين أخلاقية تختلف تماما عن بنود و قوانين قسم " أبقراط" ووضعوا كذلك تشريعا صارما حول حقوق الميت.[1]

*نرى أن الديانة اليهودية أول من أخذت من التراث أبقراطي و متلثه في التوراة و عملت على تقديس الميت .

المسيحية:

إن المسيحية قد دمجت التراث الفكري مع العقيدة و أخلاقيات المسيحية، وبفضله أصبح الطبيب يتمتع بنوعين من السلطة: السلطة الأبوية في علاقته مع المرضى، و كل هذا أعطى الطبيب دور الملائكة والقديسين. والمسيحية تهتم بالمريض و الطبيب، وتؤكد على فكرة مهمة أن أجسادنا ليست ملكا لنا.[2]

* بمعنى أننا لا نملك حرية التصرف بهذه الأجساد ، و أكدت المسيحية أيضا على قدسية الإنسان سواء كان حيا أو ميتا ، بحيث أنها حاربت تشريح الموتى و اعتباراته جريمة .

الإسلام:

أما في الدين الإسلامي يشهد الوضع اختلافا كبيرا لأن المسلمون اهتموا بالطب منذ القدم، فالإسلام بنفسه يحث على دراسة و معرفة الطب و يقول الرسول صلى الله عليه و سلم { لم ينزل الله داء، إلا وأن له الدواء الشافي }.

1 - ناهدة البقصمي ، الهندسة الوراثية و الأخلاق ، **مرجع سابق** ، ص 40.

2- المرجع نفسه ، ص 41.

الأطباء في الإسلام قد تأثروا " بتراث أبقراط " و بطب " جالينوس "، كما أنهم لم يكونوا مجرد نقلا بل درسوا " القسم أبقراط " ، و دمجوا الأخلاق الإسلام بالأخلاق الطبية لتنتج قواعد ملطخة بروح الإسلام ومنها : مراعاة حرمة المريض و مصلحته ، بحيث ركز الدين الإسلامي على حفظ الطبيب لأسرار مرضاه.[1]

*يقصد هنا أن الإسلام و المسلمون منذ القدم معروفون باهتمام بالطب و العلوم ، لذلك نجد لدين الإسلامي العديد من القواعد أخلاقية التي يجب على الطبيب المسلم إتباعها .

الأخلاقيات الطبية :

للأهمية البالغة التي تلعبها و تحظى بها الأخلاق في مهنة الطب فقد بحث الكثيرون في مجال الأخلاق الطبيبة أمثال الفقهاء و المشرعين و القانونيين من أجل الوصول إلى ضبط تعريف لها بالإضافة أيضا إلى الاهتمام بنطاق الأخلاقيات التي تبنى بها الأسس و الهياكل المهنية.

تعريف الأخلاقيات الطبية:

إن الأخلاقيات عبارة عن الالتزامات الخاصة بعلاقة الطبيب مع المريض كما أنها تشمل مفهوم أخلاقيات هذه التعريفات .

أولا: التعريف التشريعي .

عرف المشروع الجزائري الأخلاقيات الطبية في نص المادة 339 التي تنص على ما يلي :

تتمثل الأخلاقيات الطبية بمفهوم هذا القانون في قواعد الممارسات الحسنة التي يخضع لها مهنيو الصحة في ممارسة مهامهم ،و تشمل قواعد الأدبيات والأخلاقيات العلمية والبيوأخلاقيات جعل المشروع الجزائري من خلال هذه المادة الأخلاقيات الطبية على أنها ممارسة جيدة يتقيد بها كل مهني الصحة ويقصد

1 - ناهدة البقصمي ، **الهندسة الوراثية و الأخلاق** ، مرجع سابق ، ص 42 .

بمهني الصحة كل شخص يمارس و تابع لهيكل أو مؤسسة للصحة يقدم في نشاطه المهني خدمة صحية أو يساهم في إنجازها[1].

*ثانيا:التعريف الفقهي

تعرف الأخلاقيات بأنها مجموعة من القواعد التي تقود الباحثين و تساعدهم في تقرير أي من الأهداف الأهم و تسوية القيم التي فيها إشكالات و مشكلات معينة من القضايا الأخلاقية المهمة للباحث العلاقة بين المجتمع و العلوم والقضايا المهنية و العملية معاملة المشاركين في البحث.[2]

*يقصد بالأخلاقيات الطبية أنه يجب استخدام الضوابط الأخلاقية لتقييم السلوك الإنساني أي أن الإنسان يجب أن يخضع لتقييم أخلاقي في ممارسة أي من المهام المخولة إليه .

المبحث الثاني: تعريف المساعدة الطبية على الإنجاب.

قبل التعرف إلى مفهوم المساعدة الطبية على الإنجاب يجب أن نلقي نظرة حول مفهوم و أنواع العقم و أسبابه لأنها تعد البوابة الرئيسية التي سمحت بظهور المساعدة الطبية على الإنجاب فلو لم يكن هناك مشاكل في الإنجاب(العقم) لما ظهرت تقنيات المساعدة على الإنجاب .

أولا: تعريف العقم.

لغة: عقمت المرأة و الرجل عقما عُقما، كان بهما ما يحول دون النسل من داء أو شيخوخة، و يقال عقم الله المرأة أو الرجل جعله عقيما، و في تنزيل العزيز..... **ويجعل من يشاء عقيما**)الآية 1 . 2

و العقيم : الذي لا يولد له ولد أي لا يستطيع الإنجاب ويطلق سواء على الذكر و الأنثى . [(3)]

[1] - راجع المادة 165من القانون 18-11.

[2] - سليم حداد،**المعجم النقدي لعلم الاجتماع**،المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع،1996،ص48.

[3] – محمد بن يحي بن حسن النجمي و آخرون ، **الإنجاب الصناعي بين التحليل و التحريم** ، ط 1 ، 1432هـ – 2011 م ، ص 25.

التعريف اللغوي المختصر:

" عدم القدرة على الولد و قيل: امتناع الرحم و عدم قبوله الولد" .[1]

*بمعنى عدم القدرة على الإنجاب لوجود سبب من الأسباب المؤدية إلى العقم.

تعريف العقم:

عقم ، العقم و العقم بالفتح و الضم : هزمة تقع في الرحم فلا تقبل الولد . عقمت الرحم عقما وعقمت عقما و عقما و عقما و عقمها الله يعقمها عقما و امرأة عقيم بغير الهاء لا تلد من نسوة عقائم ورحم معقومة أي مسدودة لا تلد و مصدره العقم أي عدم القدرة على الإنجاب و رجل عقيم و عقام. لا يولد له. أي العقم موجود و متعلق بالزوجية سواء النساء منهم أو الرجال لا يقتصر على الجانب معين . فإذا كان الرجل عقيما فالمرأة كذلك.[2]

تعريف العقم في اصطلاحا :

لم يخرج استعمال الفقهاء للعقم عن المعنى في اللغة . ولم يضعوا تعريفا.

تعريف العقم شرعا :

العقيم في الشرع هو الذي لا يولد له و مانع الحمل .

بحيث العقيم في الشرع هو الذي ليس له ولد أو ولد به مانع أو سبب يقف في تحقيق الإنجاب.[3]

1 - موسوعة المصطلحات الإسلامية ، الجزء السادس ، مركز رواد للترجمة ، ص 156.

2 زياد طارق حمودي نجم ،**مشكلة العقم و عدم الإخصاب** ، مجلة الجامعة العراقية ،كلية العلوم الإسلامية ، العدد 48 ، الجزء 3 ، ص 156.

3 - جهاد حمد ، **الأحكام الشرعية في ضوء المستجدات الطبية البيولوجية العصرية** ، ط 1 ، دار المعرفة بيروت –لبنان ، 1431 هـ 2010 م ،ص 234 .

تعريف العقم في الطب الحديث :

يوجد الكثير من التعارف عند الأطباء لمفهوم العقم ، و لكن هذه التعارف لا تراعي أن يكون التعريف جامعا مانعا و هي :

1 - "عدم القدرة على الإنجاب و يكون في الرجال و النساء" .[1]

2- " فشل الحمل بعد مضي سنة كاملة على المعاشرة الزوجية" [2].

*و من خلال التعريفات الطبية للعقم قد اتفق الأطباء على أن العقم هو :عدم القدرة على الإنجاب ويكون بعد سنة من الحياة الزوجية و دون استعمال أي موانع للحمل .

التعريف القانوني للعقم : من المتعارف أن المشرع لا يعنى بوضع التعريفات ، و على الرغم من ذلك نجد قوانين الصحة الإنجابية لبعض الدول قد عرفت العقم و نذكر منها :

القانون البحريني: عرف العقم على أنه: " هو عدم حدوث الحمل، و بالتالي عدم قدرة الزوجين على الإنجاب"، بعد مرور اثني عشرا شهرا من الحياة الزوجية المستمرة في بيت الزوجية، و بدون استعمال موانع للحمل، أو عند التشخيص المسبق بوجود العقم أو صعوبة الحمل[3].

القانون السعودي : " عرف العقم بأنه : تأخر حدوث الحمل لزوجين لأكثر من اثني عشر شهرا في ظل علاقة زوجية قائمة "[4] . و نلاحظ من خلال هذا التعريف أنه وضع المدة التي يعد عدم الإنجاب فيها دليل على العقم ، لكن بشرط قيام علاقة زوجية .

القانون المغربي: عرف العجز أو ضعف ي الخصوبة بأنه: " عدم تحقيق الحمل بعد مرور أثنى عشر شهرا من المحاولات المنظمة للإنجاب بطريقة طبيعية. و لا يمكن بأي حال من الأحوال أن يتعلق الأمر بالعقم الناتج على عدم قدرة أحد الزوجين على الإنجاب إطلاقا[5] ". و يمكن القول أن المشرع

1 - أحمد محمد كنعان،**الموسوعة الطبية الفقهية،الموسوعة للأحكام الفقهية في الصحة والمرض والممارسات الطبية**،تقديم:محمد هيثم الخياط،ط1،دار النفائس،بيروت –لبنان،1420هـ-2000م،ص733.

2 - محمد خالد منصور،**الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي**،ط2،دار النفائس للنشر والتوزيع،عمان-الأردن،1420هـ-199م،ص67.

3 - أنظر :الفقرة8 من المادة 01 من **قانون استخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب البحريني**، المملكة البحرينية، جريدة الرسمية،العدد 3325،بتاريخ 3 أغسطس 2017 م،ص7.

4 - أنظر:الفقرة 6 من المادة 1 من **نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم السعودي الصادر بالمرسوم الملكي**، ص4.

5 - رقم :76المؤرخ في 21نوفمبر 1424هـ، المملكة السعودية ،جريدة أم القرى،العدد 4024، بتاريخ 12 نوفمبر 1425هـ.

المغربي تناول نقطة في غاية الأهمية، و هي التفرقة بين عدم الإخصاب أو التأخر في الإنجاب و بين العقم[1].

أنواع العقم:

يوجد نوعين أساسين من العقم حسب تصنيف الأطباء:

العقم المطلق :أي الحالات التي لا يحدث فيها الحمل مطلقا بالرغم من القيام بالعلاج أي غير قابلة للعلاج ، ومن بين هذه الحالات نذكر منها : عدم وجود الرحم أو المبيضين بالنسبة للمرأة ، أو عدم وجود خصيتين بالنسبة للرجل و هي حالات نادرة الحدوث .

العقم النسبي (Tnfrtillty):و هي حالات التي يوجد فيها بعض العراقيل والمعيقات لحدوث الحمل التي يمكن علاجها ، و قد صرحت الدراسات أن ما بين 10 15% من الأزواج ذوي 15- 17 سنة يرغبون في الإنجاب يعانون من مشكلة العقم النسبي.[2]

أ – **العقم الأولي:** هو عدم إمكانية الإنجاب سواء الرجل أو المرأة.

*بمعنى عدم حدوث الحمل أولي من قبل .

ب –**العقم الثانوي:**هو عدم القدرة على الإنجاب بالرغم من حدوث حمل سابقا ، كما تختلف الفترة التي تحدد أنك عقيم و التي تتراوح من 6 أشهر إلى سنة أو أكثر من ذلك .[3]

*في هذا النوع يكون قد حصل حمل ، لكن لم يتم حتى الولادة و ذلك قد يكون راجعا لعدة أسباب .

أسباب العقم :

إن عدم القدرة على الإنجاب ناجما عن عدة أسباب ، فمصطلح العقم في المتداول يخص المرأة ويعتبرها السبب الرئيسي في عدم حدوث الإنجاب و يحملها مسؤولية ذلك . لكن الدراسات الحديثة أثبتت أن

---

[1] أنظر:الفقرة 2 من المادة 2 من مشروع قانون رقم 47-14 المتعلق **بمشروع الإنجاب المغربي المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب**،المملكة المغربية،الأمانة العامة للحكومة ،المطبعة الرسمية،الرباط-المغرب،1437هـ-2016م،ص1.

2 - د. ياسر عبد الحميد النجار ، **أسباب العقم في الشريعة و الطب** ، دراسة فقهية مقارنة ، الأزهر – مصر ، 1436هـ / 2012 م ، ص 307 .

3 - د.زياد طارق حمودي نجم،**مشكلة العقم وعدم الإخصاب**،مرجع سابق، ص ص 156-157 .

الرجل يشترك في هذه المسؤولية ،فهو مسؤولا مثل المرأة، حيث أكدت الإحصائيات أن 25- 40% من الحالات الرجل يتحمل عبء ذلك، بينما تكون هي المسؤولة في 35 حتى 60 % من الحالات.

و أضف إلى ذلك أن 15 - 40% من الحالات تكون مشتركة، و في 10- 15% من الحالات مجهولة الأسباب.

كما أن العقم يمكن اعتباره مرضا كغيره من الأمراض كونه موجودا منذ الأزل، فلا بد من وجود عوامل أدت إلى ظهوره، ونحن علينا معرفة هذه الأسباب للتقليل منه وتوعية الناس باعتباره يهدد الأزواج بصفة عامة و العمل على إزالته أو البحث لإيجاد حلول له ، و قد حصر الأطباء مجموعة من الأسباب سوف نحاول عرض أهمها .

أ- الأسباب الخاصة بالمرأة :

وهي كثيرة نذكر منها بعض الأسباب المتعلقة بالعقم عند النساء والتي تقف عائقا أمام الإنجاب:

- انتشار الهائل لوسائل منع الحمل مثل :استعمال اللولب لمنع الحمل حيث تستعمله الملايين من النساء في العالم خاصة في دول الغرب ، و الذي يؤدي لحدوث التهابات متعددة في الرحم وبالتالي عدم الخصوبة .

- ممارسة الجماع أثناء فترة الحيض والنفاس مما يسبب انتشار الجراثيم بسهولة في المسالك التناسبية قال الله تعال :{ ويسائلونك عن المحيض قل هو أذى فاعتزلوا النساء في المحيض ولا تقربوهن حتى يطهرن فإذا تطهرن فأتوهن من حيث أمركم الله إن الله يحب التوابين و يحب المتطهرين } .

- ممارسة المرأة العمل يؤدي إلى عدم الانتظام الدورة الشهرية ، وكذلك الرياضيات العنيفة مثل : الجري و الرقص العنيف مما يؤدي انخفاض دهن المرأة و بالتي حدوث انخفاض هرمونات الأنوثة (الأس تروجين) (Estrogen) وكذلك الهرمونات الخاص بالإباضة (Quotation) فيؤدي بالتالي إلى العقم.

– ضيق المهبل، الذي هو من بين أهم أساب العقم لدى المرأة، و تعود أسباب ذلك إلى أسباب خلقية أو عصبية نفسية وكذلك حموضة المهبل.[1]

ب – أسباب العقم الخاصة بالرجل :

و هي متعددة و نذكر منها:

الرجل العنين بمعنى الرجل الذي لا يشتهي النساء ولا يقدر على إتيانهم، و نجد كذلك المرأة العنينية التي لا تشتهي الرجال .

الجب بمعنى هو قطع الذكر و الخصيتين معا ، و لا يبق منه ما يطأ به .

الخصاء هو مقطوع الخصيتين دون الذكر يعد خصيا .[2]

التعقيم بربط الأنابيب أو قطعها و كذلك قطع الحبل المنوي .

. تعاطي الرجل المخدرات والمسكرات، بحيث أكدت جميع الأبحاث أن شرب المواد الكحولية تأثر على خصوبة الرجل.

. أضرار التدخين و ما يسببه من أثار جانبية مثل : تسريع الدورة الدموية و يقلل من عدد الحيوانات المنوية و نشاطها.[3]

[1] د.زياد طارق حمودي نجم ،مرجع سابق،ص 157.

[2] - محمد بن يحيى حسن النجمي، مرجع سابق،ص ص 30–34.

[3] - زياد طارق حمودي،مرجع سابق،ص 158.

الأسباب العقم المشتركة بين الرجل و المرأة:

و من بين أسباب العقم المشتركة نذكر ما يلى :

أولا : الأمراض الجنسية.

. تساهم و تشكل الأمراض الجنسية الناتجة عن الزنا و اللوط و غيرها من الممارسات الشاذة الخاصة بالشواذ

إن الولايات المتحدة الأمريكية وجدت أن بعض من الالتهابات الناتجة عن الكلاميديا تسبب في 50 % من حالات انسداد قناتي الرحم (أنابيب فالوب) ، و بما أن انسداد قناتي الرحم تشكل 60 % من جميع حالات عدم الخصوبة لدى النساء . فهذا يعني أن هناك نسبة كبيرة من حالات العقم بسبب عدم الخصوبة ، كم يقدر عدد المصابين في الولايات المتحدة الأمريكية بالكلاميديا بستة ملايين شخص في السنة . و يعد التهاب مجرى البول الجنسي من غير السيلان أكثر الأمراض الجنسية انتشارا في كل العالم ، و يعد السيلان المسؤول عن 25% من حالات التهاب قناتي الرحم و انسدادهما .

في البلدان النامية تعد أعمق وأضخم من الولايات المتحدة الأمريكية لأنه لا يوجد الإحساس بضخامة المشكلة بحيث معظم الحالات لا تشخص، و إذا شخصت لا تتلقى العلاج و التشخيص الكافي.

*وفي الأخير يمكن القول أن الأمراض الجنسية الناتجة عن الزنا التي تعرف تفاقم واسع فيعدم الإخصاب ، الذي يعرف ازدياد و انتشار يوما بعد يوم ، بالرغم من التطور الطبي و العلمي .

ثانيا : السل (الدرن).

و هو مسبب الأهم في البلدان النامية .

ثالثا :

التعرض للأشعة النووية و استعمال لبعض العقاقير أو المواد المؤدية للعقم.[1]

1 - محمد بن يحيى ين حسن النجمي،مرجع سابق،ص ص 35-36.

هذه تعتبر من بين أهم أسباب العقم عند الرجل و المرأة، و كذلك توجد العديد من أسباب التي تعد أقل أهمية من أسباب التي تم ذكرها.

ضبط مصطلحات المساعدة الطبية على الإنجاب :

نظرا للطبيعة المركبة لمصطلح المساعدة الطبية على الإنجاب ، يقتضي الأمر شرح كل كلمة على حدا.

أولا: **المساعدة:** " المعاونة، و ساعده مساعدة : أعانه . وقد تعني الإسعاف و المسا عفة و القرب في حسن مصافاة و معاونة ".

ثانيا: **الطبية:** من ميدان الطب بمعنى علاج الجسم و النفس من طرف الطبيب الحاذق، و يستطب ". تدل على علم بالشيء و مهارة فيه .

ثالثا: **الإنجاب** : كلمة الإنجاب من فعل أنجب ، أنجبت المرأة : وضعت حملها والإنجاب بالمعنى استمرار النسل.[1] (1)

[1] - صامت غزالي،نطاق **المساعدات الطبية على الإنجاب القانون الجزائري بين المفهوم والخصوصية**،مجلة الاجتهاد القضائي،العدد2،اكتوبر 2021، ص1456.

تعريف المساعدة الطبية على الإنجاب :

يقصد بالمساعدة الطبية على الإنجاب كل وسيلة أو تقنية يتم فيها التلقيح بغير صورته الطبيعية، فهو إنجاب بغير علاقة حقيقة بين الزوجين.

أي بغير جماع بين الزوجين ويكون سواء بنقل الحيوانات المنوية من الزوج أومن غيره إلى العضو التناسلي للمرأة التي تريد الإنجاب ، ونجد أيضا تقنية زرع البويضة ملقحة اصطناعيا في رحم الزوجة .[1]

لا يوجد تعريف شامل للمساعدة الطبية على الإنجاب فهي قضية مستعصية ليس لها تعريف واحد بل يوجد العديد منها في مختلف الدول العربية و الأجنبية أيضا : فكل دولة قدم تعريف حسب ما يتماشى مع قوانينها و مع دينها و فنجد المشروع المغربي : "الذي يعرف المساعدة الطبية على الإنجاب أنها كل تقنية سريرية أو بيولوجية تمكن من الإنجاب خارج المسار الطبيعي كما نجد العديد من تقنيات الإنجاب الاصطناعي خارج الإنجاب الطبيعي".[2]

و في هذا الصدد عرف المشروع الفرنسي: المساعدة الطبية بكونها تصرف سريري أو حيوي يضمن و يسمح بالحمل ضمن مختبر لنقل الجنين بمعنى أي وسيلة تسمح و تمكن من الإنجاب خارج المسار المألوف[3].

1 - عبد الكافي ورياشي، **المسؤولية القانونية للأطباء بين الفقه والقانون والقضاء**،ط 1،مكتبة الرشاد سطات،2019، ص58.

2 - المادة 2 من القانون رقم 14-47 المتعلق بالمساعدات الطبية على الإنجاب.

3 - Art 101 de la loi de la Sante public francaise.loi n 2004-800 du 6 aout 2004 art .12 a journal officiel du 7 aout 2004.

أما بخصوص القوانين العربية قد سبق و ذكرنا المشروع المغربي و أن سوف نذكر المشروع الجزائري : في المادة 370 من قانون الصحة الجديدة رقم : 18 – 11 بقوله المساعدة الطبية على الإنجاب هي كل نشاط طبي يمكن من الإنجاب خارج الإطار الطبيعي ، إلا في حالة واحة و هي حالات العقم المؤكدة طبيا سواء لرجل أو المرأة .[1]

أضاف المشروع في الفقرة الثانية من نفس المادة " تتمثل في ممارسات عيا دية و بيولوجية وعلاجية تسمح بتنشيط عملية الإباضة و تلقيح بواسطة الأنابيب و نقل الأجنة والتخصيب الاصطناعي".

و من خلال هذا التعريف يتضح أن المشروع الجزائري يرى المساعدة الطبية على الإنجاب أنها كل الوسائل و التقنيات ذات الصلة بعالم طب الإنجاب.

و يرى قانون الأسرة الجزائري التي تنص على أنه " يجوز للزوجين اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي".[2]

في عرف المشروع التونسي المساعدة الطبية على الإنجاب في الفصل الأول من القانون عدد 93 لسنة 2001 المؤرخ في7أوت 2001 " كل الأعمال الطبية الداخلة في إطار المساعدة الطبية على الإنجاب والرامية إلى المعالجة عدم الخصوبة ، أو أي تقنية أو عمل أخر معادل له يؤدي إلى الإنجاب البشري خارج المسار الطبيعي.[3]

[1] - أنظر الفقرة 1 من المادة 370 من القانون رقم 18-11المتعلق بالصحة الجمهورية الجزائرية ،العدد 46،بتاريخ 16 شوال1436هـ الموافق ل 2 يونيو 2018.

[2] - قانون رقم 5-9المؤرخ في 4 مايو 2005.

[3] - قانون عدد 93 لسنة 2001 المتعلق بالإنجاب الطبي الفصل الثاني المؤرخ في 7 أوت 2001.

المبحث الثالث : أنواع التقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب :

إن نطاق المساعدات الطبية على الإنجاب متعددة و كذلك تتميز بالتنوع و الاختلاف.

أولا: العمل الطبي التقليدي كوسيلة للمساعدة على الإنجاب :

المساعدة بالنصح و التوجيه :

إن العوامل النفسية في بعض الأحيان تسبب العقم، لكن في البداية الاتصال الجنسي تتحكم فيه العوامل السيكولوجية و العاطفية فاضطراب النفس يفقد الزوج الرغبة الجنسية. و يمكن إدراج هذا النوع من المساعدة ضمن قاعدة تسلسل العلاج والاستشارة والتوجيه المنصوص عليها في المادة 2 من القانون رقم 18. 11 المتعلق بالصحة.

المساعدة بوصف الأدوية :

بعد قيام الطبيب بإجراء الفحوصات اللازمة المتعلقة بعدد الحيوانات المنوية للرجل و المرتبطة بالهرمونات الأنثوية و بالتي تبيان الخلل و في الأخير يقوم بوصف الأدوية المناسبة مثل : دواء الكلوميد الذي يساعد على الإباضة .[1](1)

المساعدات بالتدخل الطبي :

التي يوجد فيها العديد من التقنيات المساعدة على الإنجاب فهي متعدد و مختلفة.

تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب:

تعريف الإنجاب الاصطناعي:"كل أسلوب أو طريقة يتم فيها التلقيح و الإنجاب بغير الاتصال الجنسي الطبيعي بين الرجل و المرأة، أي بغير عملية الجماع ".[1]

[1] - صامت الغزالي ،**نطاق المساعدات الطبية على الإنجاب في القانون الجزائري بين المفهوم والخصوصية**،مرجع سابق ،ص1461.

كما أن بداية ظهور التلقيح الاصطناعي كانت في مجال الأشجار و الحيوان ، و أول من سجل تقريرا رسميا عن التلقيح الاصطناعي هو العالم الإيطالي إسبلانزني Espallanzani الأخصائي بعلم الغرائز إذ هو أول من قام بحقن سائل المنوي في رحم كلبة سنة 1870م و قد كللت هذه العملية بالنجاح .[2]

و في سنة 1871 م تم إجراء أول عملية على امرأة و نجحت كذلك .

بينما يرى جانب أخرى أن أول تلقيح بشري كان سنة 1799م من طرف العالم هنتر Hunter و تعلق الأمر بزوجيين عقيمين لوجود عاهة وراثية في بالزوج و تمت بمني هذا الأخير ، أما أول تلقيح تم بواسطة الغير فكان سنة 1884 م .[3]

تعريف التلقيح لغة:"من لقح يلقح تلقيحا: و لقح الرجل النخلة: طعما بلقاح الفحل من النخل حتى تعلق".[4]

تعريف التلقيح اصطلاحا : " هو نفوذ الحيوانات المنوية الذكرية في البويضات الأنثوية".[5]

*أي التلقيح خارج المسار المألوف للإنجاب الطبيعي بواسطة تقنية المساعدة على الإنجاب.

---

[1] - محمد محمود حمزة،**إجارة الأرحام بين الطب والشريعة الإسلامية** ،دار الكتب العلمية،بيروت-لبنان،ص25.

2 - بالحاج العربي ، **أحكام التجارب الطبية على الإنسان في ضوء الشريعة و القوانين الطبية المعاصرة** ، دار الثقافة للتوزيع و النشر ، ط 1 ، 2012 ، ص 18 .

3 - تشوار جيلالي ، **الزواج و الطلاق تجاه الاكتشافات الحديثة للعلوم الطبية و البيولوجية** ، ديوان المطبوعات الجامعية ، 2001 ، ص 25 .

4 - هاجر سارة الشافعي ، **الأحكام المتصلة بالعقم و الإنجاب و منع الحمل في الفقه الإسلامي** ، 2007 ، ص 319 .

[5] - محمد بن يحي ، **الإنجاب الصناعي بين التحليل و التحريم** ، ص 79 .

مفهوم التلقيح الاصطناعي:" هي عملية الإخصاب التي تتم بتلقيح بويضة المرأة بالحيوان المنوي للرجل بغير الاتصال الجنسي الطبيعي، وذلك في ظروف طبية تقوم مقاوم التلقيح الطبيعي ".

هذا التعريف يقتصر فقط على حالات التلقيح الاصطناعي { التلقيح الداخلي } يعرف كذلك : "بأنه الحمل الذي يتم بتلقيح بويضة أنثوية بالحيوان المنوي الذكري بمساعدة التقنيات الحديثة التي يلجأ لها الأطباء المخصصون لمعالجة حالات العقم ". [1]

*إن التلقيح الاصطناعي يحدث لأسباب عدم القدرة على الإنجاب بسبب العقم والتي يتم الإنجاب بصورة غير طبيعية.

*كما أن التلقيح الاصطناعي الداخلي: هو عبارة عن وسيلة من وسائل المساعدة الطبيبة على الإنجاب المتمثلة في تلقيح البويضة داخل رحم المرأة.

أسباب اللجوء لتلقيح الاصطناعي الداخلي نذكر منها :

قلة الحيوانات المنوية لدى الرجل و صعوبة نشاطها و أيضا قلة حركتها.

القذف المبكر و الضعف الجنسي لرجل.

.الإفرازات المهبلية شديدة الحموضة مما يسبب موت الحيوانات المنوية لرجل و بالتي الفشل في تلقيح البويضة .

. و جود تشوهات في مهبل المرأة و التهابات مهبلية مستمرة .[2]

* كم أنه توجد العديد من **الحالات** سواء المتعلقة بالرحل أو المرأة الغير معروفة.

[1] - محمد الشرجي ، **الإجهاض بين التحريم والإباحة**،2018،ص 115.

[2] - نفس المصدر ،ص117.

تتم هذه العملية بقيام الطبيب المختص بسحب الحيوانات المنوية من الرجل و معالجتها من التشوهات من خلال تنقيتها و تحفيزها بأدوية معينة لزيادة نشاطها و حيويتها و أخيرا يتم حقنها في رحم المرأة أو مهبلها و كل هذا يتم في قترة الإباضة .

تستخدم تقنية التلقيح الاصطناعي الداخلي أيضا بقصد تحديد جنس المولود ، أي الرجل يحمل الكروم وزوم للذكور و الكروم وزوم الأنوثة بتساوي ، فعندما يردون إنجاب الجنس ذكر تؤخذ الحيوانات المنوية من الرجل و تفصل منها الكروموزون الذكرية عن الأنثوية ، و وفق لهذا يتم تلقيح البويضة بالحيوان المنوي الذي يحمل الكروموزون عندما يرغبون في الحصول على جنس الأنثى تلقح البويضة بالحيوان المنوي الذي يحمل الكروموزون ،نرى أن استخدام تقنية التلقيح الاصطناعي الداخلي إما بقصد التداوي من العقم ، و ذلك قصد المساعدة الطبية على الإنجاب أو لأغراض أخرى كانتقاء الجنس أو النسل . كم أن التلقيح الصناعي الداخلي لا يؤدي لأي مشكلة لكونه قريب من حالة الحمل الطبيعي .[1]

التلقيح الاصطناعي الخارجي أو أطفال الأنابيب:

الصورة الثانية من التلقيح الاصطناعي تتمثل في التلقيح الاصطناعي الخارجي و يقصد به: " الإخصاب الذي يتم خارج الرحم بتلقيح البويضة المؤنثة بالحيوان المنوي للرجل في وسط خارجي مماثل للرحم و إعادتها لاحقا لرحم المرأة بشروط ".

*بمعنى أن التلقيح الاصطناعي الخارجي هو نوع من الوسائل الطبية المساعدة على الإنجاب التي تتم من خلال تلقيح البويضة خارج رحم المرأة ثم بعد تلقيحها يتم إعادتها إلى الرحم.

تقنية التلقيح الخارجي تتم من خلال سحب البويضة خارج الرحم بواسطة أجهزة طبية متعددة، و يتم تخصيبها بالحيوان المنوي لرجل في أنبوبة مجهزة لتكون بديلا مؤقتا للرحم و تكون متشابهة للمحيط الرحم من خلال درجة الحرارة لتشبه بذلك الرحم.

بعد التلقيح تبدأ عملية الانقسام و أخيرا إعادة البويضة الملقحة للرحم، تعرف هذه التقنية بالتلقيح الخارجي لأن التلقيح يتم خارج الجسم. و من هنا جاءت تسمية الجنين بطفل أنبوب نسبة للأنبوب الاختبار الذي تمت عملية التلقيح فيه.

ففي سنة 1978م شهد العالم نتائج مبهرة لهذه التقنية حين ولدت أول طفلة أنبوب في العالم (لويز بروان) على يد الدكتور (باترك ستبتو) ، و العالم الفسيولوجي (روبرت إدوردز) وهذه العملية كانت

[1] - المصدر نفسه ، ص 118.

في إنجلترا ، إن نجاح هذه العملية كان لها صدى في كل أنحاء العالم من خلال بعث الأمل لنساء الذين يعانون من العقم ، خاصة الذين يعانون من انسداد في القناة (فالوب) إن العملية خلقت من أجل هذا النوع من العقم ، لكن هذه التقنية واجهات العديد من الانتقادات إلا أنها استمرت و بدأت ألاف من النساء اللواتي يعانون من العقم اللجوء لاستخدام هذه التقنية .[1]

*من خلال تناول التلقيح الاصطناعي الداخلي و التلقيح الاصطناعي الخارجي ، نرى أنهم يتفقان في أن كل منهما تعد وسيلة للمساعدة الطبية على الإنجاب لكنهما يختلفان في عدة جوانب منها : التلقيح الاصطناعي الداخلي يتم داخل رحم المرأة بينما التلقيح الاصطناعي الخارجي يتم خارج الرحم .

أسباب اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي الخارجي :

الطبيب للتلقيح الاصطناعي الخارجي عندما يرى عدم نجاح التلقيح الاصطناعي الداخلي، و بذلك يكون مجبرا إلى إجراء التلقيح الخارجي لأنه يعتبر الخيار الأخير للأطباء، و تشعر المرأة بعلامات الحمل منذ التلقيح.

ومن بين الأسباب التي حددها الأطباء نذكر ما يلي:

-انسداد قناة فالوب.[2]

-قلة الحيامن بحيث لا تزيد عن مليون وربما أكثر وذلك لفشل حالات الإخصاب الاصطناعي الداخلي.[3]

-إنياذ بطانة الرحم وذلك إذا كان بطانة الرحم خفيفة.[4]

* نستنتج أن هذه التقنيتان التي تعبير من وسائل المساعدة على الإنجاب، ساعدت الكثير من الأزواج الذين يعانون من العقم باعتبارها قفزة في عالم الإنجاب الاصطناعي، لكن القيم الأخلاقية معرضة لهزة عنيفة.

1 - محمد الشربجي،مرجع سابق،ص 119.

2 - ضياء ،**قناتي فالوب أنابيب فالوب أسباب انسداد قنوات فالوب**،***http;//www.tbeeb.net***،تاريخ التصفح 06/05/2023.

3 - زبيدة إقروفة،**الاكتشافات الطبية و البيولوجية وأثرها على النسب-دراسة فقهية قانونية-**،دار الأمل،الجزائر،2012،ص139.

4 - أحمد محمد لطفي،**التلقيح الاصطناعي بين الأقوال الأطباء وأراء الفقهاء**،ط2،دار الفكر الجامعي،الإسكندرية-مصر، 2010م،ص136.

تمهيد:

تعتبر غريزة الأمومة غريزة قوية في نفسية المرأة ، و حرمانها من هذه الغريزة ، يشكل لها مشاكل نفسية عديدة ، و بفضل العلم و التطور في عالم الإنجاب المتمثل في تقنيات الإنجاب مساعدة المرأة التي تعاني من مشاكل العقم ، بأن يكون لها طفل عن طريق الاستعانة بامرأة أخرى تحمل نيابة عنها ، كم أن الغاية تبرر الوسيلة قاعدة تناولها الغرب لاستعمال طرق الإنجاب عن طريق الأم البديلة لتحقيق غريزة الأمومة .

تعريف استئجار الأرحام: هو"إيجار رحم امرأة سليم و زرع اللقيحة فيه المكونة من بويضة امرأة سليم ، وزرع فيه المكونة من بويضة امرأة و نطفة زوجها ، مقابل أجر مالي و ما إن تضع المرأة المولود تسليمه للزوجين و يصبح و لدهما قانونا .[1] [1]

استئجار الأرحام:

مفهوم الاستئجار: "مشتقة من المؤاجرة تمليك منافع مقدرة بمال ".

الإجارة : "فمشتقة من الأجر و هو العوض و منه سمى الثواب أجرا ".

و في الاصطلاح **الفقهاء :**"بأنها عقد على منفعة مقصودة معلومة قابلة للبذل و الإباحة بعوض معلوم ".

الرحم: هو " بيت مبيت الولد ووعاؤه في البطن ".[2]

يوجد الكثير من الألفاظ التي تطلق على استئجار الأرحام، بحيث أطلق العلماء و الأطباء عدة مصطلحات على عملية استئجار أرحام نذكر منها التالي: الرحم البديل أو الرحم المستأجر هما أكثر تداولا.

الرحم الظئر: "شتل الجنين " .

[1] - د.كريمة عبود جبر،**مجلة الأبحاث الكلية الأساسية** ،المجلد 9،العدد3، جامعة الموصل،2010/03/18ً،ص 239 .

[2] - د.فواز جسار غريب فالح الجسار،**إجارة الأرحام وأثارها الأخلاقية والقانونية**،ص107 .

المضيفة: " هي المرأة التي ينتقل إلى رحمها البيضة اللقيحة، و هي أيضا الحاضنة ".

الأم المستعارة : " التي ينتقل لرحمها البيضة اللقيحة و تسمى أيضا "مؤجرة البطن " .[1]

*تتعدد مفاهيم و تعريفات **الأم الحاضنة** لكن المعنى يبقى واحدة بحيث هي عبارة عن امرأة تقوم بإجارة رحمها مقابل المال بحيث تكون عبارة عن حاضنة لجنين فقط و عند يولد الطفل تقوم بإعطائه لعائلته البيولوجية .

أسباب لجوء الزوجين لاستئجار الرحم :

. ضعف الرحم وعدم قدرة المرأة **على** الاحتفاظ بالجنين مما يؤدي إلى الإجهاض المستمر.

. عيوب خلقية شديدة كتسمم الحمل .

. تعاني المرأة من أمراض تؤدي إلى وفاة الجنين .[2]

صور رحم المستأجر :

الصورة الأولى: الأخت الأم: و الأم البديلة في هذه الصورة هي ابنة صاحبة البويضة

الحادثة كانت في إيطاليا حيث وضعت جويفانا كابريللي 20 عاما ابنا نيابة عن والداتها مانيولا كابريللي ، 48 سنة و كانت الأخيرة تسعى لتحقيق رغبة زوجها ، لكن كانت تعاني من مشاكل في الإنجاب بسبب سنها ، فنصحها الأطباء باللجوء إلى الأم البديلة و بالفعل تم تخصيب بيضة الأم بماء الزوج و أودع كل ذلك في رحم الابنة جيوفانا فحملت بشكل طبيعي و أنجبت طفلا و سلمته لأمها .

[1] - د.فواز جسار غريب فالح الجسار ،مرجع سابق،ص ص108-109.

[2] - د.كريمة عبود جبر،**استئجار الأرحام والآثار المترتبة عليه**،مرجع سابق ،العدد3،جامعة الموصل،2010/03/18،ص243.

الصورة الثانية: الجدة الأم و الأم البديلة هنا هي والدة صاحبة البويضة.

الحادثة هنا وقعت بجنوب إفريقيا ، حيث و ضعت سيدة من جنوب إفريقيا ثلاثة توائم بعد أن تم اتفاق مع ابنتها و زوجها على أن تكون الأم البديلة .

بحيث كانت تعاني من السرطان و كذلك استئصال في الرحم و لكن كانت لها الرغبة الحادة في الإنجاب، و بتالي الحل هنا كان اللجوء إلى الأم البديلة.[1] [1]

[1] - دياري عبد الرزاق كاكة حمة،**مسألة لاستئجار الأرحام**،دراسة فقهية،مجلة علمية دورية محكمة تصدر على الجامعة اللبنانية الفرنسية-أربيل كوردستان العراق،المجلد5،العدد2020،1،ص 763.

تمهيد:

إن التلقيح الاصطناعي الخارجي يتم استعمال فيه عدد كبير من البويضات و ذلك باستعمال أدوية منشطة ،غير أنه لا يتم فيه استعمال كل البويضات و بعد التخصيب بالنطف الذكرية لا يتم استخدامها كاملة في عملية التلقيح ما يترب بقاءها دون استعمال ما أدى إلى التفكير في الحفاظ بها بطرق علمية عن طريق التجميد .

ظهرت بنوك الأجنة عام 1976، تحت إشراف هيئة مستشفى (أولتاهم هوس بتال) حسب ذكر الأستاذ إدوارد ، في مقاله المنشور مجلة .

كانت أجنة الحيوان تحتفظ في البنوك ، بنوك أجنة تساعد في تنمية الثورة الحيوانية، و نجاحها شجع على استخدامها في عالم إنجاب لمعالجة العقم عند الإنسان.[1]

بنوك أجنة عبارة عن: " براد أو غرفة كيميائية صغيرة تستخدم لغرض التبريد فيها (النتروجين السائل)[2].

*بمعنى هي عبارة عن وسيلة لمساعدة الأزواج الذين يعانون من العقم لتحقيق الإنجاب من خلال هذه البنوك التي هي عبارة عن ثلاجة يتم تخزين و تبريد فيها سواء البويضات أو السائل المنوي و هذا يتم تحت إشراف أطباء مختصين و باستعمال وسائل طبية متخصصة.

انتشرت هذه البنوك في الغرب و اتخذها البعض تجارة رابحة بحيث يجنون منها أربحا خيالية ، و لها مواقع خاصة على الانترنت يمكن طلبها عبرها .

[1] - أيمن فوزي محمد المستكاوي،**حكم الاستفادة من بنوك البيضات الملقحة في زراعة الأعضاء**،مجلة الدراية،العدد2015،15م،ص 124.

[2] - محمد محمود حمزة، **إجارة الأرحام بين الطب والشريعة الإسلامية**،مرجع سابق،ص 24.

كما تطورت هذه البنوك و أصبحت البنوك تشتري النطف من النخبة المتميزة في المجتمع ، و كل هذا مقابل أموال طائلة مثل : لاعبي كرة القدم و المشهورين ، أو شراء البويضات من بعض النساء ذات الجمال أو ملكات الجمال .

سوف نقوم برؤية شاملة حول " **بنوك الحيوانات المنوية** "، ثم "**بنوك البويضات** "

أولا: تعريف.

بنوك المني: هي أماكن خاصة يتم فيها حفظ الحيوانات المنوية ، ثم اللجوء للبنك عند الحاجة للحصول على الحيوانات المنوية لاستخدامها في التلقيح الاصطناعي.[1] [1]

*هي عبارة عن مراكز طبية يتم تخزين فيها الحيوانات المنوية للرجال و من ثم استخراجها عن طلبها.

بدأت فكرة إنشاء "بنوك المني" سنة 1955 م. حين فكر العلماء في الاحتفاظ بمني الحيوانات إلى وقت التلقيح البويضات، لأن عدم الخصوبة (infertility) و العقم (sterility) يشكلان مشاكل طبية المتمثلة في عدم الإنجاب في كل أنحاء العالم بنسبة تتراوح حوالي 10. 15 % من الأزواج في سن الخصوبة، كما أن هناك ازدياد في النسبة و هي في تطور مستمر مثل " الولايات المتحدة الأمريكية 10 ملايين رجل يعانون من قلة الحيوانات المنوية[22].

أسباب إنشاء "بنوك الحيوانات المنوية:

هناك أسباب لا تعد لإنشائها نذكر منها التالي :

[1] - د.إيمان طارق شكري وأخرون،**عقد تجميد النطف والبويضات المخصبة**،مجلة المحقق الحلي للعلوم القانونية والسياسية،العدد1،السنة 2020،ص72.

[2] - أيمن فوزي محمد المستكاوي ،مرجع سابق،ص124 .

تحقيق الرغبة في إنجاب الأولاد بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من ضعف في الخصوبة أو العقم، وبالتالي يمكنهم شراء المني و نفس الشيء بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من عدم وجود الحيوانات المنوية في السائل المنوي.

. البقاء الذكر بعد الموت و التي استخدمت في الحروب بحيث فعلها الجنود الأمريكيين قبل ذهابهم إلى الحروب في الفيتنام و العراق .

. حفظ المني لتوارثه و استخدامه من طرف الأبناء و أحفاد في حالة عقمهم [1].[1]

. محاولة إنجاب أطفال ذو كفاءات عالية " أطفال عباقرة "، و كان الدكتور هرمان مولر(Herman j muller) . الحاصل على جائزة نوبل في العلوم ، أول من شجع هذه الفكرة من أجل الحصول على جيل من العباقرة . و هذا ما أكد عليه أفلاطون : حين وضع أسس إنشاء جمهورية الفاضلة إذ حاول أن يضع قواعد تحدد النسل و تنظمه في مجمعات معينة من الأشخاص يحملون صفات خاصة ، و هم الحراس من الجنسين ، و الغاية من هذا إيجاد نخبة جيدة من الأطفال المستقبل الذين يشكلون جيل المستقبل في الجمهورية ، ، أما عمر الإنجاب المحدد بين العشرين و الأربعين للمرأة أما بالنسبة للرجل بكون بين الثلاثين و الخمسين " فإذا حاول رجل أن ينجب أطفالا للدولة قبل هذه السنين أو بعدها ، فستتهمه بأنه إثم في حق الدين و العدل "

و يقر أفلاطون على أنه يجب التخلص من الأطفال المشوهين و الدين في أجسادهم عيب، حتى يبقى سوى للدولة أطفال الصالحين.[2]

[1] أيمن فوزي محمد المستكاوي ،مرجع سابق،ص ص125 -127 .

[2] ناهدة البقطمي،مرجع سابق،ص ص 77-79.

*لكن البنوك المنوية أدت إلى الكثير من المشكلات الأخلاقية و انزلا قات خطيرة المتمثلة في زيادة الأمراض التناسلية ، ظهور أطفال بدون نسب حوالي 4 ملايين طفل مجهول النسب ، اختلاط أنساب وأخطر من ذلك القيام ببيع المني مقابل المال .

أولا :مفهوم البويضات .

البويضات: هي جمع بيضة، و قد عرف الأطباء بويضة والصحيح أنها بيضة، و هي ما يفرزه المبيض كل شهر منذ بلوغ الأنثى و حتى سن اليأس " .

و من الغريب أن الطفلة التي لا تزال في بطن أمها أن مبيضها يحتوي على ستة ملايين بويضة، لكن هذه البويضات يكون مصيرها الزوال و الموت قبل خروج الطفلة إلى الحياة .

و تم اكتشاف البويضات سنة 1928م، و بالتالي بيضة المرأة هي أكبر خلية إنسانية كم أن ظهور "بنوك البويضات " كان بحكم أن الأطباء كانوا لا يستطيعون التحكم في البويضات التي يتم إنتاجها تحت تأثير الأدوية بحيث تكون هناك زيادة كبيرة و فائض في العدد ، و بالتالي يتم الحفاظ بالعدد الفائض من البويضات من خلال تبردها و كذلك تجميدها في "بنوك الأجنة " بواسطة النيتروجين السائل تحت درجة حرارة 196 تحت الصفر .[1]

مفهوم بنك البويضات المخصبة :

" يقصد ببنك البويضات المخصبة هي المخازن التي تحتوي على برادات ، أو حاضنات خاصة لحفظ البويضات المخصبة في سائل النتروجين للمحافظة على حياتها و منع الاستمرار في الانقسام لحين استخدامها عند الحاجة .[2] "

أنواع تجميد البويضات نوعين هي:

[1] - أيمن فوزي محمد المستكاوي،مرجع سابق،ص 116

[2] - د.إيمان طارق شكري و آخرون،مرجع سابق،ص72.

النوع الأول: البيضات الغير ملقحة حيث يتم و ضعها في أجهزة التبريد و عند وقت استعمالها يتم إعادتها إلى درجة الحرارة الطبيعية و بالتالي تلقيحها، و تعتبر عملية تجميد البويضات الغير ملقحة أكثر صعوبة من البويضات الملقحة، لأنها في بعض الأحيان تتلاف خلاياها.

النوع الثاني: أطلق العلماء على هذه البويضات تسمية أجنة فقام الأطباء بتجربة تجميد البويضات الملقحة ، و كانت أول عملية يتم الحمل فيها من خلال البويضات الملقحة الجامدة هي عملية التي قام بها : ترنسون و موهر من جامعة " موناشا بأستراليا " في عام 1983 م ، ولكن تم الإجهاض في الشهر الثامن من الحمل .

في عام 1984 في " ملبون بأستراليا " أعلن عن أول طفل أنابيب في العالم بعد أن كان جنبنا مجمدا لمدة شهرين فولدت الطفلة "أزري " في المركز الطبي في "ملبورن" ، و كانت تزن حوالي 2.5 كيلو غرام.[1]

* فكرة "أجنة البنوك" كانت بسبب الفائض في البيضات أنثوية و النطف الذكرية التي كانت تستخدم في عمليات التلقيح الاصطناعي ، بحيث كان أطباء المختصون مجبرون على احتفاظ بها خوفا من إمكانية استخدامها في المستقبل ، فتكونت لدى العلماء و الأطباء فكرة إنشاء " بنوك أجنة " ، التي هي عبارة عن خزائن مجمدة يتم الاحتفاظ فيها بسائل المنوي و البويضات و سحبها وقت الإخصاب أو بيعها مقابل مبالغ باهظة الثمن ، كما تطورت هذه البنوك و أصبحوا يشترون النطف و البويضات للأشخاص المميزين سواء النساء أو الرجال .

وأخيرا تقنية من تقنيات المساعدة على الإنجاب المتمثلة في : **الحقن المجهري**

إن تقنيات المساعدة على الإنجاب تكون مفيدة للحالات السريرية العيادية التي تشمل العقم لكلا الزوجين سواء العقم المتعلق بالرجل أو المتعلق بالمرأة مثل انعدام أو قلة و صعوبة حركة الحيوانات المنوية ، وكذلك العقم بالنسبة للمرأة الذي يكون إما بسبب التهاب بطانة الرحم أو بسبب تشوه القناة الناقلة للبويضات و أفضل تقنية تستعمل هنا و في هذه الحالات هي " تقنية الحقن المجهري و هذه العملية عبارة عن حقن الحيوان المنوي داخل سيتوب لازم البويضة حتى مع ضعف الحيوانات المنوية "[2].

[1] - أيمن فوزي محمد المستكاوي،مرجع سابق،ص132.

[2] - سارة سعد البوسلطان،**إستعمال ومشروعية و الأجنة الفائضة من عمليات الحقن المجهري بوصفهاخزانا للخلايا الجذعية**،المملكة الأردنية الهاشمية،ط1،دار احمد للنشر والتوزيع،2017،ص7.

هذه التقنية عبارة عن إبرة مفجرة تِدعي إلى انقسام البويضات .

و تكون مفيدة للأزواج الذين لديهم نسبة إخصاب منخفضة و لها فرص نجاح أكثر من التقنيات الطبية الأخرى.

عملية الحقن المجهري هي عبارة عن تحريض الإباضة الزوجة induction ovulation من أجل إحداث فائض في البويضات ، و من أخذ عينة من سائل المنوي لرجل أو خزعة من الخصية للوصول إلى الحيوانات المنوية و أخيرا تتم عملية حقن نطفة واحدة منتقاة داخل السيتوبلازم البويضة بواسطة إبرة مجهرية . و يتم نقل البويضات المخصبة إلى الحاضنة incufator التي تحتوي على البيئة متشابهة للرحم عند نهاية هذه العملية ، تبدأ مرحلة جديدة بعد مرور(3 . 5) أيام ، هي إعادة أفضل الأجنة إلى رحم المرأة بواسطة عملية القسطرة المخصصة بالحقن المجهري ، و تنتقل من (3 . 4) أجنة لزيادة احتمالية الانغراس لرحم و حدوث الحمل .[1]

إن استعمال أسلوب تحفيز التبويض أدى إلى حل العديد من مشاكل العقم ، بحيث هناك حوالي 400،000 ألف جنين منتج بوساطة TVF في المخازن مجمدة في أمريكا و حدها معظمها متوجه لتخصيب ، و لكن قرابة 2،8 الموت و الإتلاف .[2]

[1] - المرجع نفسه ، الصفحة نفسها.

[2] - نفس المرجع،ص8.

الفصل الثاني :

المساعدة الطبية بين الموقف الديني والأخلاق الطبية.

المبحث الأول: موقف الأديان السماوية.

أ-موقف الدين الإسلامي.

ب-موقف الدين اليهودي.

ج-موقف الدين المسيحي.

التمهيد :

إن الدين الإسلامي لم يكبت الرغبة في الحصول على الأطفال التي فطر الله تعالى عليها، وبثها غريزة بل حث على الإنجاب و جعل الأولاد زينة الحياة الدنيا، فالزواج لم يكن لإشباع الرغبة الجنسية فقط ، بل الهدف الأسمى له هو الإنجاب الأطفال و تكوين أسرة مبنية عل أساس المودة الرحمة ، وجعل الله المعاشرة المشروعة الطريق الطبيعي للتناسل بين الزوجين .

لكن قد يكون أحد الزوجين يعاني من مشاكل المتعلقة بالإنجاب المتمثلة في العقم و بالتالي تخولهم بعدم القدرة على الإنجاب و هذا قد يحثهم إلى طرق البديلة في الإنجاب ، كما أن تأخر الحمل يسبب العديد من تأثيرات سواء على النفسية و قد يؤدي إلى زعزعة العلاقة و ضرب استقرارهم ، حتى أن نظرة المجتمع تتغير اتجاههم كما أن في بعض الأحيان يكون هناك خوف و قلق من أقارب و بالتالي قد يتحول عدم الإنجاب إلى هاجس حقيقي و نتيجة هذا سوف يسعى الزوجين بكل تأكيد لتخلص من الإحباط النفسي و محاولة الحصول على ولد بشتى الطرق .

فبفضل التطور العلمي في مجال الطب أصبح للأزواج الذين يعانون من العقم اللجوء إلى تقنيات المساعدة على الإنجاب بمختلف أنواعها، لكن مع دخول الطرف الثالث الغريب في هذه التقنيات كان لابد من تدخل الدين من أجل وضع القواعد الشرعية التي تسير عليها والحد من المخاطر التي قد تنجم فما هو موقف الإسلام من المساعدات الطبية على الإنجاب ؟

أولا : موقف الإسلام من التلقيح الاصطناعي .

أ / الاتجاه المعارض لعمليات التلقيح الاصطناعي :

يرى أصحاب هذا الرأي أنه لا يجوز اللجوء لعمليات التلقيح الاصطناعي ، و من بينهم " الشيخ عبد الله الجبرين " و " الشيخ محمد بن صالح بن عثيمين " و" الشيخ محمد علي فكروس " و استعملوا القران الكريم والسنة أدلت لذلك .

سأل الشيخ " عبد الله الجبرين " لقد سمعنا بإجازة أهل العلم بعلاج العقم عن طريق الأطفال الأنابيب والإخصاب الاصطناعي الخارجي عن الجسم ، فقال لا يجوز ذلك شرعا ؟ و هل يوجد مرسوم لعلاج ذلك؟

فأجاب : " لا يجوز ذلك لما فيه من العمليات الخارجية عن المرسوم الشرعي و من كشف العورة ومباشرة الفرج و الحمل في الأرحام بطرق غربية " ، هذا ما ظهر لي و الله أعلم و سئل عن حكم أطفال الأنابيب، فقال : " قد أفتي العلماء في هذه المسألة بمنعه بما فيه من كشف العورة و لمس للفرج و العبث بالرحم ، و لو كان مني الرجل الذي هو زوج المرأة ، فأرى أن الإنسان الرضا بكم الله تعالى ".[1]

[1] - عرفان العشا حسونة الدمشقي ، **250 سؤالا و جوابا في المسائل الشرعية و الطبية** ، ط1 ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، بيروت لبنان ، 1426 هـ . 2005م ، ص54 و أنظر : خالد بن رحمان الجريسي ، فتاوى علماء البلد الحرام ، ج 1 ، ط 1 ، مؤسسة الجريسي للتوزيع و الإعلان ، الرياض . المملكة السعودية ، 1420هـ . 1999م ، ص448 ، 449 .

وسئل الشيخ " محمد بن صالح بن عثيمين " : ما حكم الإخصاب الاصطناعي ؟ فأجاب بقوله : " الإخصاب الاصطناعي يقال إنه أخذ ماء الرجل فيوضع في رحم المرأة عن طريق الأنابيب ، و هذه المسألة خطيرة جدا ، و من الذي يؤمن على الطبيب أن يلقي نطفة فلان في رحم زوجة شخص أخر ؟ لهذا نرى سدا للباب و لا نفتي إلا في قضية معينة ، حيث نعرف الرجل و المرأة و الطبيب ، و أما فتح الباب فيخشى منه الشر ، و ليست المسألة هينة لأنه لو حصل فيها غش لزم إدخال نسب و صارت الفوضى في الأنساب ، و هذا ما يحرمه الشرع ، فأنا لا أفتي اللهم إلا أن ترد إلي قضية معينة أعرف الزوج و المرأة و الطبيب " [1]

كم سئل أيضا الشيخ: " محمد ناصر الدين الألباني " بما يأتي: هل يجوز أن يسمح للطبيب أن يقوم بعملية للحصول على الأطفال الأنابيب ؟ فأجاب بقوله : " لا يجوز ، لأن هذا النقل يستلزم على الأقل أن يكشف الطبيب على الزوجة ، و الاطلاع على العورات النساء لا يجوز شرعا ، و قد يستلزم هذا أحيانا إطلاع الطبيب على عورة الرجل أيضا ، و هذا السلوك لا يجوز سلوك هذا الطريق فيه التقليد للغرب في كل ما يأتون به ، و هذا الإنسان الذي لم يرزق ولدا بالطريقة الطبيعية ، فمعنى ذلك أنه لم يرض بقضاء الله و قدره ، و إذا كان الرسول صلى الله عليه وسلم يخص المسلمين على أن يسلكوا الطرق المشروعة في سبيل تحصيل الرزق و كسب الحلال ، فمن باب أولى أن يخصهم على أن يسلكوا السبل المشروعة في سبيل الحصول على الولد ". [2]

[1] – عبد الله بن محمد طيار ، **لقاءات الباب المفتوح مع فضيلة الشيخ محمد بن صالح بن عثيمين** ، دار البصرة الإسكندرية . مصر ، ص197.

[2] – عمرو عبد المنعم سليم ، **مسائل مهمة لنساء الأمة** ، ط 1 ، دار الإمام مالك للكتاب ، 1424هـ . 2003 م ، ص 25.

الاتجاه المؤيدة لعمليات التلقيح الاصطناعي:

يرى أنصار هذا الاتجاه أن التلقيح الاصطناعي جائز و مشروع ، و من بينهم الشيخ " محمود شلتوت " في معرض جوابه على سؤال : ما حكم الشريعة الإسلامية من الإخصاب الاصطناعي الإنساني ؟ فأجاب بأنه : " إذا كان بماء الزوج لزوجته كان تصرفا واقعا في دائرة القانون و الشرائع التي تخضع لنظم المجتمعات الإنسانية الفاضلة ، و كان عملا مشروعا لا إثم فيه و لا حرج ، و هو بعد هذا قد يكون سبيلا للحصول على ولد شرعي يذكر به والداه ، و به تمتد حياتهما و تكتمل سعادتهما النفسية والاجتماعية فيطمئنان على دوام العشرة و بقاء المودة بينهما " . [1]

و نجد الشيخ " عطية صقر " في معرض جوابه عن سؤال: ما حكم الشرع فيما يسمى بأطفال أنابيب ؟ ، فأجاب : " حكم الشرع في هذه العملية أنها إذا تمت بين الزوج و زوجتيه ، لا مانع منها ، مع التنبيه على الحيطة و الحذر عند القيام بهذه العملية في الأنبوبية أو الحقنة أو غيرهما ، حتى لا يكون هناك اختلاط في الأنساب بمادة أجنبية عن الزوج و الزوجة ، أما إذا كان بغير ماء الزوج و بيضة الزوجة أو رحم أر فحكمه الزنا " . [2]

صور الإخصاب الداخلي والخارجي:

التلقيح الاصطناعي الداخلي له صورتان :

الصورة الأولى : إخصاب الزوجة بالحيوان المنوي للزوج داخليا ، بحيث تأخذ النطفة الذكرية من الزوج وتحقن في رحم الزوجة حتى يحدث التلقيح .

الحكم الشرعي لهذه الصورة: اختلف الكثير من العلماء على رأيين.

---

[1] – انظر: علي فوزي إبراهيم ، **مدى مشروعية أطفال الأنابيب بين الفقه الإسلامي و القانون** ، مجلة القادسية للقانون و العلوم السياسية ، العراق ، المجلد 4 ، العدد 2 ، كانون الأول 2011 ، ص 19.

[2] – أنظر : عطية صقر ، **ما حكم الشرع فيما يسمى الأن "أطفال أنابيب ؟** "، منشور على الموقع : http: //www. Islamic-council .com

الرأي الأول: جواز عملية التلقيح الطبي الداخلي بين الزوجين كل وفق شروط و ذلك مع مراعاة الضوابط الشريعة. [1]

الرأي الثاني: عدم جواز إجراء عملية التلقيح الصناعي الداخلي بين الزوجين.

الأدلة استدل أصحاب الرأي الأول المصرحون بجواز التلقيح الاصطناعي بين الزوجين.

أولا من السنة: ما روى عن أبي هريرة (رضي الله عنه)، أن الرسول صلى الله عبيه و سلم قال: (الولد للفراش و للعاهر الحجر).

وجه الدلالة من الحديث : دليل على ثبوت النسب . فذلك يكون التلقيح الاصطناعي بين الزوجين جائز لما يترتب عليه من ثبوت في النسب بمجرد العقد .

كما أن في الضروريات يصبح الحضور مباح، و بالتالي كشف العورة مباح لكن بقدر العلاج فقط ويكون فقط في سبيل معالجة العقم. [2]

استدلال أصحاب الرأي الثاني القائلون بعدم الجواز عملية التلقيح البين الأزواج.

أولا القرآن الكريم : قال الله تعالى : " نساؤكم حرث لكم فأتوا حرثكم أنى شئتم و قدموا لأنفسكم و اتقوا الله أنكم ملاقوه و بشر المؤمنين " . سورة البقرة. [3]

وجه دلالة الآية : قوله تعالى : " نسائكم حرث لكم " أي " نسائكم مزدرع أولادكم فأتوا مزدرعكم كيف شئتم , أين شئتم " .

بحيث نسائكم هي فقط مصدر أولادكم، و لا يوجد لنساء أخرين لإنجاب أولاد سوى الزوجة التي تعتبر هي المسؤولة عن الإنجاب .

قال الله تعالى : " لله مالك السماوات و الأرض يخلق من يشاء و يهب من يشاء إناثا و يهب من يشاء الذكور ، أو يزوجهم ذاكرانا و إناثا و يجعل من يشاء عقيما إنه عليم قدير " .

---

[1] – نجلاء عبد الجواد فتح الله ضهوان ، **الإخصاب الصناعي الطبي المساعد في الفقه الإسلامي** ، مجلة الشريعة و القانون ، العدد الخامس و الثلاثون الجزء الأول ، ص30 .

[2] – المرجع نفسه ، ص 31.

[3] – القرآن الكريم ، سورة البقرة ، الآية (223) .

و جه دلالة الآية : تدل الآية الكريمة أن الله سبحانه و تعالى يخلق من يشاء من الخلق إناثا و ذكورا وكذلك يجعل من يشاء عقيما ، ليبقى النسل و يتمادى الخلق و تعمر الدنيا ، و لما كان الحصول على ولد هبة من الله فيكفي في عدم حصوله . [1]

التلقيح الاصطناعي الخارجي :

و للتلقيح الاصطناعي الخارجي عدة صور و لكل صورة أصولها .

الصورة الأولى : هذه الصورة تكون ببويضة الزوجة ، لكن الحيوان المنوي يكون من طرف أجنبي ، ويكون التلقيح في أنبوب اختبار ثم تعاد البويضة الملقحة إلى رحم الزوجة . [2]

الحكم الشرعي: يكون التحريم، و ذلك بسبب دخول الطرف ثالث بينهما.

فالعنصر الغريب هنا أدى إلى اختلاط الأنساب في الأسرة ، وفي الأخير ينسب الطفل إلى رجل غريب لا، و بذلك تكون الزوجة قد أدخلت على قوم نسب ليس من نسب زوجها . [3]

الفتوى المصرية : التلقيح بمني رجل أجنبي حرام و محرما شرعا ، لما يترب منه من أسباب منها اختلاط الأنساب ، و نسبة ولد لرجل لم يخلق من مائه و هذه الطريقة تعتبر زنا ، و الزنا محرما بنصوص القران و السنة . [4]

الصورة الثانية : و في هذه الحالة تقدم فيها المرأة البيضة و يقدم زوجها الحيوان المنوي ، بعد أن تكون نطفة أمشاج في أنبوب اختبار ثم تعاد إلى رحم الزوجة .

موقف الشريعة الإسلامية من هذه الحالة: ذهب أغلبية العلماء الذين ناقشوا هذه الحالة إلى إباحتها، في حين توصل البعض إلى حرمة هذه الصورة. [5]

و قال الشيخ " محمد سعيد رمضان البوطي : و حكم إخصاب النطفة خارج الرحم ، إلى أمرين .

---

[1] – المرجع نفسه ، ص40.

[2] – زياد أحمد سلامة ، **أطفال الأنابيب بين العلم و الشريعة** ، الدار العربية للعلوم ، بيروت ـ لبنان ، ط 1 ، 1417 هـ ـ 1996 م ، ص 88 .

[3] – المرجع نفسه ، ص89.

[4] – الفتاوي المصرية ، مجلة الأزهر ، الجزء 9 ، شوال 1403 / 1983 م ، ص 1433.

[5] – المرجع نفسه ، ص90.

الأمر الأول : أن يتأكد العلماء و الأطباء من أن هذه الطريقة لن تؤدي إلى أي ضرر للجنين بين الولادة ، و إذا لم يتوفر هذا اليقين فإن الإقدام على هذه العملية محرما .

الأمر الثاني: ألا يتبع الإقدام على هذه العملية إلى الاختلاط في الأنساب. و جاء في الفتوى المصرية:" في هذه الصورة إذا ثبت قطعا أن البيضة من الزوجة والمني من زوجها، و تم إخصابها خارج الرحم، وكان هناك ضرورة طبية داعية لهذا الإجراء بأن الزوجة لن تحمل إلا بهذه الطريقة، فهذه الطريقة جائزا شرعا ". [1]

موقف الشرعي من التلقيح الاصطناعي الخارجي بعد وفاة الزوج :

الصورة الأولى: و هي أن تطلب الزوجة الحصول على السائل المنوي لزوجها بعد وفاته الذي يكون مجمد في مراكز المتخصصة أو الحصول على البيضات المخصبة. و هنا كان التساؤل على مدى مشروعية الإخصاب الاصطناعي الخارجي بعد الوفاة ؟ و قد اختلف الفقهاء و انقسموا على رأيين :

الرأي الأول: القائل بجواز التلقيح الخارجي بعد وفاة الزوج، و في فترة العدة.

ذهب إلى هذا الرأي " الدكتور عبد الغزيز الخياط " و قال بأن : " هذه الحالة جائزة شرعا " [2]

أن هذه الصورة جائزة ضمن العدة لأن الحياة الزوجية تنتهي بانتهاء العدة الشرعية و مع العلم لا يستحسن استخدمها. [3]

الصورة الثانية: المانعون، أن هذه الصورة غير جائزة لأن الحياة الزوجية تنتهي بمجرد الوفاة.

ويمثل هذا الرأي " الشيخ مصطفى الزرقاء " .

---

[1] – المرجع نفسه ، ص91.

[2] – عبد الرحمان بن أحمد الجرعي و أخرون ، **الموسوعة المسيرة في قفه القضايا المعاصرة** . قسم الأسرة . ط 1 ، مركز التميز البحثي بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ، الرياض . المملكة العربية السعودية ، 1435 هـ ، ص 159.

[3] – المرجع نفسه ، ص160.

أدلة الجائزون :

الدكتور " عبد العزيز خياط " : قال : " قد يلجأ الرجل إلى حفظ منيه في مصرف منوي لحسابه الخاص ثم يتوفى ، و تأتي زوجته بعد الوفاة فتلقح داخليا بنطفة منه و تحمل ، و الحكم في هذا : الولد ولده، وإن العملية كانت غير مستحسنة فهي جائزة شرعا ". [1]

أدلة المانعون:

الشيخ " مصطفى الزرقاء": إن هذه الصورة غير جائزة شرعا لأن الحياة الزوجية تنتهي بالوفاة. [2]

موقع الشريعة الإسلامية من الأم البديلة: لقد فرق الفقهاء بين خمس حالات الاستئجار الأرحام، كما قد اختلفوا في الحكم على بعض الحالات بين مؤيد و معارض.

الحالة الأولى: تتمثل في تلقيح بويضة الزوجة بنطفة الزوج، ثم إعادة زرعها في رحم امرأة أجنبية.

الحالة الثانية :تلقيح بويضة الزوجة بنطف الزوج ، و إعادة زرعها في رحم الزوجة الثانية .

الحالة الثالثة: تلقيح بويضة الزوجة بنطفة أجنبي، ثم إعادة زرعها في رحم امرأة أجنبية.

الحالة الرابعة: تلقيح بويضة بنطفة الزوج، و إعادة زرعها في رحم الزوجة.

الحالة الخامسة: تلقيح بويضة أجنبية بنطفة أجنبي، ثم إعادة زرعها في رحم أجنبية، سواء كانت صاحبة البويضة أو امرأة أخرى. [3]

اجتمع العديد من الفقهاء على تحريم الحالات التالية: الحالة الثالثة و الرابعة، و الخامسة تحريما مطلقا، بسبب اختلاط أنساب و ضياع معاني الأمومة و الأبوة، كما أن دخول الطرف الثالث في هذه العملية يعتبر زنا.

---

[1] – عبد الرحمان بن أحمد الجرعي و آخرين ، مرجع سابق ، ص163.

[2] – عبد الرحمان بن احمد الجرعي ، و آخررون ، مرجع سابق ، ص166.

[3] – خيرة خاطر، **استئجار الأرحام بين القانون و الشريعة الإسلامية** ، مقالة جامعة محمد بن أحمد 2 . وهران ، ص 2 .

أما الحالتين الأولى و الثانية قد أثارات العديد من تساؤلات بين العديد من الفقهاء بين مؤيد و معارض لكلا الحالتين. [1]

أدلة أصحاب القول الأول بجواز تأجير الأرحام .

الدليل الأول: إجازة الصورة باعتبارها أنهما زوجان لرجل واحد، وفي هده الحالة تحقق وحدة الأبوة والتماسك العائلي موجود، و لا يوجد في هذه الحالة اختلاط أنساب.

الدليل الثاني : إن تأجير الأرحام وسيلة من وسائل العلاج و التداوي التي أمر بها الرسول صلى الله عليه وسلم ، وإن في جواز تأجير الأرحام ، و أن هذه العملية أفضل من التبني . [2]

أدلة أصحاب القول الثاني بالتحريم تأجير الأرحام .

الدليل الأول : إن هذه العملية تؤدي إلى انكشاف عورة المرأة و النظر إليها و لمسها ، و هذا لا يجوز إلا في حالة الضرورة ، و نجد هذا الأمر ضرورة في إباحة ما حرم الله تعالى .

و قال النووي :

فيه تحريم لنظر الرجل إلى عورة الرجل و المرأة إلى عورة المرأة، و هذا لا خلاف فيه، و كذا نظر المرأة لعورة المرأة أو المرأة لعورة الرجل حرام بالإجماع. [3]

الدليل الثاني : قوله تعالى : " و الذين هم لفروجهم حافظون إلا على أزواجهم أو ما ملكت أيمانهم فإنهم غير ملومين فمن ابتغى وراء ذلك فأولئك هم العادون " . [4]

وجه الدلالة : إن القرأن الكريم وصف هذا الأمر بالحفظ على إطلاقه فيصدق على حفظه عن الزنا ، أو ما حكم من ماء رجل أخر أو بيوضة امرأة أخرى ، لأن هذا نوع من انتهاك هذا الحفظ الذي صرح عليه القران الكريم . [5]

---

[1] – المرجع نفسه ، ص3.

[2] – فاطمة المتولي عبده الإسلامي ، **تأجير الأرحام في الفقه الإسلامي** ، دراسة مقارنة ، كلية الدراسات الإسلامية للبنات بالمنصورة ، ص 23.

[3] – المرجع نفسه، ص31.

[4] – سورة المعارج الآية رقم 49 / 50.

[5] – فاطمة المتولي عبده الإسلامي ، مرجع سابق ، ص 36.

موقف الإسلام من تجميد البويضات و الأجنة الزائدة :

حكم تجميد البويضات :

هذه المسألة أثارت خلاف بين الفقهاء في مدى مشروعية تلقيح البيضات بين حلال و حرام.

القول الأول: يقرون بجواز إجراء التجارب و الأبحاث على البويضات المجمدة بشرط مراعاتها، ومن القائلين بهذا الرأي، " الدكتور محمد علي البار " و " الدكتور مأمون الحاج" . [1]

و استدلوا بالأدلة التالية :

أولا : من القران الكريم .

1 – قال الله تعالى: " ثم جعلته نطفة في قرار مكين ". [2]

وجه الدلالة: أنه لا يمكن أن نطلق وصف الإنسان إلا على المتواجد داخل الرحم و الذي قصده الله تعالى و بغير هذا المكان لا يمكن أن نطلق عليه وصف إنسان و بالتالي يجوز إجراء التجارب عليها.

ثانيا:السنة النبوية.

قال الرسول صلى الله عليه و سلم: " لا ضرر و لا ضرار ". [3]

وجه الدلالة : إن الضرر محقق لدى المرضى لذا من الواجب إزالته عن طريق التداوي بالخلايا الجذعية و التي تحصلت نتيجة إجراء التجارب على البويضات المخصبة الفائضة ، و لكن بشرط أن لا تؤدي إلى مفاسد. [4]

---

[1] – عثمان محمود مطر الجبوري ، قيس عبد الوهاب عيسي الحالي ، **تجميد البويضات فقها و قانونيا** ، مجلة الشرط الأوسط للدراسات القانونية و الفقهية ، جامعة الموصل. العراق ، المجلد 2 ، العدد 2 ، 01 جوان 2021 ، ص 7.

[2] – سورة الإنسان ، الآية (02)

3– سورة أل عمران ، الآية (38).

[4] – عثمان محمود مطر الجبوري ، قيس عبد الوهاب عيسي الحالي ، مرجع سابق ، ص 8

القول الثاني: الذين يرون بحرمة إجراء التجارب على البيضات المخصبة الزائدة لأن ذلك يعد نوعا من الإتلاف و القضاء عليها، و هذا محرما شرعا، إذ يعتبرون البيضة المخصبة قبل زرعها في الرحم جنينا. [1]

و قد استدلوا في رأيهم على الأدلة التالية :

. الحياة الموجودة في لبيضة المخصبة هي امتداد لحياة الحمين نفسه ، و من ثم فلا يترتب عليها أي حق شرعي خلافا للجنين المغروس في جدار الرحم . [2]

. إجراء الأبحاث على البيضات المخصبة الفائضة أمر تقتضيه ضرورة البحث العلمي . [3]

المبحث الثاني: موقف الديانة اليهودية من التلقيح الاصطناعي.

موقف اليهودية من التلقيح الاصطناعي بتدخل الغير :

إن الديانة اليهودية تعارض كافة وسائل الإنجاب التي تكون بمساعدة الغير بحث تتطلب الاستعانة بنطفة الغير لأن الطفل سيولد خارج نطاق الزواج ، وبالتالي يكون له نسب غير مؤكد ، كما أنه قد يؤدي إلى ارتكاب جرائم الزنا التي هي محرمة . [4]

و اليهودية تقر أن الكفاح ضد العقم هو أحد واجبات الطبيب اليهودي، فالتوراة تقر أن نقل الحياة واستمرارها واجب إلزامي يجب حمايته، و بحيث التلقيح الصناعي بين الأزواج مباح. [5]

كما قد ورد في اللاهوت الأدبي الأسري أن " المني كجزء من الجسد مرتب بالخصوص لقيام الكلى لهذا يجوز التصرف فيه لأجل حفظ كلى ". [6]

---

[1] – محمد بن يحي بن حسين النحمي ، **الإنجاب الصناعي بين التحليل و التحريم** ، مرجع سابق ، ص 162.

[2] – المرجع نفسه ، ص 195 .

[3] – مأمون الحاج علي إبراهيم ، **الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية و زراعة الأعضاء** ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي ، ص85 .

[4] – محمود أحمد طه ، **الإنجاب بين المشروعية و التحريم** ، دار الفكر و القانون ، 10 مارس 2015 م ، المنصورة. مصر ، ص 89.

[5] – المرجع نفسه ، ص .90.

[6] – خوجة وهيب ، (**الأب**) **الإخصاب الاصطناعي** ، محاضرة في مادة الجنس و الزواج و العائلة ،كلية اللاهوت الجبرية بجامعة الروح القدس ، الكاثوليك ، 2001 ص 239.

موقف اليهودية من الأم البديلة :

فموقف الكنيس يرى بعدم جواز الأم البديلة مطلقا : " لأنها تناهض وحدة الزواج و كرامة الإنجاب البشري ، و خرق التزامات الحب الأمومي و الأمانة الزوجية و الأبوة و المسؤولية ، و تنشأ انقساما على حساب الأسرة بين عناصرها الجسدية و النفسية و الأدبية " .

تؤكد الكنيسة في تعليمها على " الوثاق الذي لا ينحل و الذي أراده الله بين معني الجماع الزوجي أي الوحدة و الإنجاب ، و ليس للإنسان أن يقطعه من تلقاء ذاته " . فالفصل بين الفعل الجنسي و عملية التلقيح تعتبره الكنيسة أمرا مخالفا لوحدة مسار الذي يؤدي إلى الإنجاب .

و يعود سبب رفض الكنيسة التلقيح الاصطناعي المتجانس لأنه عملية إتلاف البويضات الملقحة الزائدة، أي قتل الأجنة البشرية. " الإنسان يجعل ذاته واهب الحياة و الموت حسب الطلب" .[1]

أما السبب الأخر فهو حصول على زرع الرجل بهدف التلقيح، و هي ترفض العادة السرية و إن كانت بغرض الإنجاب لأنها " تنقصها العلاقة الجنسية التي يطلبها النظام الأدبي، و التي تحقق في إطار الحب الحقيقي المعنى الشامل للعطاء المتبادل و الإنجاب البشري"[2] .

[1] - أنظر: **مجمع العقيدة والإيمان،مداخلات في الإنجاب البشري،الحياة هبة الله** 1987 ، ص ص 30 -50 .

[2] - المرجع نفسه ، ص 52 .

المبحث الثالث: موقف المسيحية من المساعدة الطبية على الإنجاب.

موقف المسيحية من الإخصاب الاصطناعي :

يرجع اهتمام رجال الدين بموضوع الإخصاب الاصطناعي إلى نهاية الأربعينات من هذا القرن ، و كانت الكاثوليكية أكثر المذاهب اهتماما بهذا الموضوع ، و قد ألقى البابا بيوس الثاني عشر ثلاث خطاب متعلقة بها الموضوع :

1 : المؤتمر العالمي الرابع للأطباء الكاثوليك .

2 : مجلس الاتحاد الكاثوليكي الإيطالي للقابلات .

3 : المجلس العالمي الثاني للإخصاب و العقم .

وقد حرم كل أنواع التلقيح الاصطناعي للأسباب التالية.

1 . التلقيح الصناعي يلجا إلى وسيلة غير أخلاقية التي هي " الاستمناء".

2 . التلقيح الاصطناعي يفرق بين معنى الوحدة و الإنجاب اللذين تشملهما العلاقة الزوجية ، و هذا يتخالف مع الغاية الإلهية من الزواج .

3 . الإخصاب الاصطناعي عن طريق متطوع يهدم أساس الزواج .

لكن مع قدوم البابا بيوس الثاني عشر وضع حالات خاصة بالنسبة للتلقيح الاصطناعي عن طريق الزواج واعتبره مشروعا لكن بشرط واحد ، وهو أن يتم استخراج السائل المنوي بطرق أخرى غير الطرق المخالفة لطبيعة .

وقد ناقش المسيحيون موضوع التلقيح الاصطناعي أربع نقاط مهمة من عملية إخصاب الصناعي.[1]

[1] - ناهد البقصمي، الهندسة الوراثية و الأخلاق ، مرجع سابق،ص 146.

1: الإخصاب الاصطناعي عملية غير طبيعية :

يرفض بعض المسيحيون التلقيح الاصطناعي بكل أنواعه ، أنه عملية غير طبيعية تهدف إلى التدخل في المسار الطبيعي ، لهذا فهما " يعتبرون هذه العملية غير أخلاقية لأنها غير طبيعة " ، الجانب الغير الطبيعي في هذه العملية يتمثل في الحصول على السائل المنوي عن الطريق الاستمناء .

2 : الإخصاب الاصطناعي مرفوض لاستخدام طريقة الاستمناء .

يعترض رجال الدين المسيحون على الإخصاب الاصطناعي بكل أنواعه لأن هذه الطريقة تحتاج إلى استخدام طريقة " الاستمناء " للحصول على " السائل " المطلوب ، و هذه الطريقة محرمة شرعا ، ويدعمون موقفه هذا بقصة روبت في سفر التكوين : " و أخذ يهوذا زوجة لغير بكره اسمها ثامار ، وكان عير بكر يهوذا شريرا في عيني الرب ، فأماته الرب ، فقال يهوذا لاونان أدخل على امرأة أخيك وتزوج بها و أقم نسلا لأخيك ، فعلم لاونان أن النسل لا يكون له ، فكان إذا دخل على امرأة أخيه أفسد على الأرض لكيلا يعطي نسلا لأخيه ، فقبح في عيني الرب ما فعله ، فأماته أيضا ".

3 : الإخصاب الاصطناعي يخالف المقاصد و الغايات الإلهية .

يرى المسيحيون أن التلقيح الاصطناعي عن طريق المتطوع ، خروجا عن المقاصد الإلهية من الزواج ، **و** يرى الفيلسوف الأخلاقي" بول رامزي "يقول في هذا الصدد : " طالما أن الإخصاب الاصطناعي عن طريق المتطوع يبعد تماما بين ما جمعه الله في الزواج ، فإن هذه الطريقة للإنجاب يجب أن ينظر إليها على أنها حد من حرية الإنسان ... " .[1] [1]

[1] - ناهدة البقصمي،مرجع سابق،ص ص 146-152.

4 : الإخصاب الاصطناعي نوع من الزنا .

تعتبر المسيحية الإخصاب الاصطناعي عن طريق المتطوع نوعا من الزنا ، لأن الزوجة تحمل من شخص غريب .

موقف المسيحية من التلقيح الاصطناعي الخارجي :

التلقيح الخارجي أو كما يسمى اليوم بأطفال الأنابيب فهذه التقنية تتلقى العديد من الانتقادات من رجال الدين المسيحي و من الفلاسفة اللاهوتيين أو المفكرين الأخلاقيين المحافظين لما ينتج عن هذه العملية من مشاكل، أنها عملية تعرض البويضة المخصبة لمخاطر الموت أو التشوه من خلال مراحل استخراج البويضة من رحم الأم و التلقيح و من ثم إعادة زرع البويضة الملقحة .

موقف الدين المسيحي من الأجنة الفائضة :

وقد انقسم رجال الدين المسيحي إلى قسمين فريق يرفض التلقيح الخارجي ، لأنهم يرون الحياة تبدأ من لحظة التلقيح ، أما القسم الثاني يرون أن البويضة الملقحة ليست سوى خلايا منقسمة ، ولذلك فإن حقوقها الأخلاقية لا تختلف عن حقوق النبات و الحيوان ، وهذا ما يبرر موقفهم .

كما أن العلم في حاجة إلى مثل هذه التجارب لإنقاذ ملايين الأطفال من التشوهات و الأمراض الخطيرة.

موقف المسيحية من الأم البديلة :

يرفض الكثير من المسيحيون قضية الأم البديلة ، لأن فيها انتهاك لحقوق الطفل الأخلاقية ، بل و أكثر هي انتهاك لكرامة الإنسان ، و البعض منهم يرون أن هذه العملية محرمة في الديانة المسيحية ، و سواء كانت هذه العملية تتم عن طريق متطوع ، و إذا كان هذا التطوع بالسائل المنوي أو بالأم البديلة

و القائلين بجواز الأم البديلة اعتمدوا على العبارة الإصحاح " لعلي أزرق منها بنين " أي أن مهمة هاجر كانت الإنجاب فقط ، و لكن حاول " أندرسون " في كتابه أن يرد على هذه الاتهامات .

. إن الأم البديلة لا يحدث بينها و بين الزوج اتصال طبيعي.[1]

[1] - ناهدة البقصمي ، مرجع سابق ص ص153-160

المبحث الثاني:موقف الأخلاق الطبية من المساعدة الطبية على الإنجاب.

تمهيد:

إن بمجرد الزواج و قيام الزوجين بالعلاقة الزوجية يبدأ التفكير بالأطفال و يتشكل هاجس الإنجاب لدى الأزواج، و يشكل الطفل الحلقة الرئيسية في استمرار الحياة الزوجية، وبالتالي وجود طفل يكون له دور جوهري في تقوية العلاقة و استمرارها. إلا أن في آونة الأخيرة يشهد العالم انتشار هائل لحالات العقم، مما دفع الأطباء باكتشاف طرق بديلة للحمل، إلا أن هذه التقنيات من جهة ساهمت في خفض نسبة العقم، لكن من جهة أخرى أدت إلا خلق العديد من المشاكل الأخلاقية وكان لها تأثير على الجانب الاجتماعي والجانب الأخلاقي. فما هو موقف الأخلاق الطبية من تقنيات المساعدة على الإنجاب؟

أثر المساعدة الطبية على الإنجاب على الأخلاقيات الطبية :

فالمساعدة الطبية على الإنجاب تعود على الفرد بمخاطر مستعصية فهي تمس القيم الأخلاقية والكرامة الإنسانية لذلك تم وضع مجموعة من الضوابط الأخلاقية باعتبار أن تقنيات المساعدات الطبية على الإنجاب أدت إلى نشوب جملة من التساؤلات تمحورت فيما يلي:ما هو مصير اللقاحات الفائضة والأجنة التي لا يتم إتلافها بعد الاستعمال،كما أنها لا تحفظ خصوصية الفرد.

و هذا ما دفعنا إلى طرح عدة تساؤلات كانت المساعدة الطبية على الإنجاب سببا رئيسيا في ظهورها سنتناول أهمها.

إن عملية التلقيح الاصطناعي بنوعيها لا تشكل لنا أي مشكلات أخلاقية ما دامت تتم بين الزوجين.

لكن التطورات في مجال الإخصاب أدت إلى سيرها في منعرج خطير و ودخولها في متاهة أخلاقية قلبت كل الموازين والقيم الاجتماعية.[1]

[1] - غرام رحمة،**أثار المساعدة الطبية على الإنجاب على الطفل**،المجلد 8،العدد الأول،2017،ص 222.

هل هناك مبررات أخلاقية لحق الأمومة والأبوة:

التلقيح الاصطناعي بين الزوج والزوجة قد لا يثير قضايا ومشاكل أخلاقية، وإنما يؤدي بكل تأكيد على إلى انحرافا أخلاقي من حيث دخول الطرف الثالث، سواء إذا كان متطوعا (بالسائل المنوي). أو المتطوعة بالحمل " الأم البديلة ".

إن قضية مهمة كهذه تحتاج إلى تبرير أخلاقي لكي يقبلها المجتمع دون ظهور انحرافات أخلاقية، و لا تكون إلا بمناقشة العناصر المتعلقة بالموضوع، و المتمثلة في: هل رغبة الأزواج في الحصول على طفل، تعد مبررا كافيا للسماح بإجراء التلقيح ؟

و هل تضمن هذه العملية عدم استغلال الآخرين مثل: الأم البديلة ؟

هل يؤثر ذلك على معنى الأبوة و الأمومة ؟

1 . الرغبة و الحاجة:

كم يدعي " جوزف فلتشر " joseph fletcher " هي التي يجب أن تكون لهما أولية في كل إنجازاتنا البشرية ". بحيث تعتبر الرغبة أو الحاجة أقوى مبرر لسماح بهده العملية. كما يقول" سنجر singorالمرأة مستعدة للمجازفة بحياتها للتأكيد على عدم قدرتها على الإنجاب.

*بمعنى أن الرغبة والحاجة تعد مبررا كافيا للحصول على الولد واللجوء لعملية التلقيح الصناعي، دون الشعور بالخوف والمخاطر المنتظرة من هذه العملية، لأن الرغبة تغطي عن الخوف.

كم أن الأسئلة التي تطرح نفسها هي:

. هل الرغبة وحدها كافيا لتبرير القيام بهذه العملية ؟

. و هل تعد كافية لتعريض حياة الإنسان أخرى للخطر(الأم البديلة) ؟

. و أخيرا هل تعد كافية لإجراء تجارب على الإنسان، و هل لها مبررات أخلاقية ؟

2 . التجارة و الاستغلال:

يرفض العديد من دخول الطرف الثالث في عملية الإخصاب الصناع خوفا منهم لتحول هذه العملية إلى تجارة للبيع و الشراء مقابل مبالغ مالية ، و نجد " هاريس " الذي يرى أن الخوف يعود إلى الزمان البعيد و بالتحديد إلى نظرة قديمة عن شرورها يمكن إن نطلق عليه " الاحتراف " فقد كان للناس منذ القدم موقف مماثل مما يمكن أن يطلق عليه تأخير الجسد حيث كان لكثيرون ولا يزالون يشعرون أن المرأة التي تتبع جسدها سواء من أجل الجنس أو الحضانة، إنما تقع تحت وطأة الخطأ الأخلاقي ". وحسب المفكر " هاريس " الذي يرى أنه لا يوجد أي خطأ أخلاقي مترتب عن تأجير الرحم من أجل الحصول على الأطفال بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من مشاكل و صعوبات العقم ، لكن الخطأ أخلاقي هو إجبار المرأة على عمل تحت وطأة الحاجة الاقتصادية ". و المشكلة الحقيقة هنا هي في المال بحيث يكون للأم الحاضنة أن تستغل الزوجين نظرا لحاجاتهم الملحة في الحصول على طفل ، أو أن يحدث العكس بحيث يقوم الزوجين باستغلال الأم البديلة نظرا لحاجياتها المادية .يمكن اعتبار أن هناك دافعين أساسيان وراء القيام بعملية الإخصاب الاصطناعي.

أولا: دافع الغيرية:

هو قيام الأم الحاضنة لدافع واحد و هو إسعاد الآخرين الذين لديهم مشاكل في الإنجاب، حتى و إن كان مقابل المال.فهدف الرئيسي يبقى مساعدة الآخرين .

ثانيا : دافع المال :

الدافع الثاني هو الربح المادي التجاري، هذه العملية يكون هدفها المال فقط، مثل ما أعلنت عنه إحدى النساء " الأم البديلة " . السيدة كونت " cotton " إنها قامت بهذه العملية من أجل الحصول على المال لتغيير أثاث منزلها . ومن أخر القضايا التي يوجهها مستخدمو عملية إخصاب الصناعي خصوصا عند دخول طرف غريب في العملية يؤدي إلى ضياع "مفهوم الأمومة ". كلمة الأمومة تتوقف على العلاقة التي تربط الطفل بأمه، فإذا حدث خلل في هذه العلاقة فإن تركيبة المجتمع كلها سوف تتأثر ، و الأخطر من كل هذا إذا نشأ الطفل في عائلة مكونة من نفس الجنس .بحيث ذلك سوف يؤثر على الحالة النفسية للطفل والمجتمع أيضا سوف ينظر لطفل نظرة تشاؤم. إذا الحاجة كما قال " سنجر " يمكن أن تبرر الإخصاب الصناعي بكل أنواعه، و لكن هل يصح ذلك حتى و لو كان على حساب الطفل و علاقته بوالديه ؟ وإذا كان على حساب المجتمع فإن المجتمع كله سوف يتأثر أساسه. و إذا استمر ينا في القيام

بعمليات التلقيح الاصطناعي يتوجب علينا في المستقبل أن نشرح لأجيالنا في المستقبل عن " معنى الأمومة ". كما من حق الطفل معرفة أصله ، و ما هي أثار النفسية للطفل إذا عرف بطريقة مجيئه إلى هذا العالم ؟ ألن يسأل عما إذا كان الآخرين قد خدعوه أم لا ؟ كم أن المجتمع الذي يلجأ إلى شخص البديل سواء في الحمل أو الرحم الصناعي ، فبتأكيد العلاقات الاجتماعية سوف تتأثر بهذه التكنولوجيا ، بحيث تظهر أنماط جديدة من القيم الفكرية و الأخلاقية و لا يكون للأمومة مكان فيها .

كما أن البويضة الملقحة تحمل في طياتها كائن بشري ، فإن الخلاف قد ثارا من الناحية الفلسفية : حول مدى كفاية ذلك لحماية البويضة الملقحة في ذاتها .

فالبعض يرى أن احتواء البيضة الملقحة على الحياة البشرية محتملة ، و هي في حد ذاتها تبرر حمايتها و يترتب عن ذلك ، أن يتخذ أي قرار يكون متعلق بالبويضة الملقحة ، و يجب أن يكون قراره محققا لمصلحة الكائن البشري , و لا ريب أن مصلحة هذا الشخص تقتضي إتاحة أمامه الفرصة لكي يتطور وينمو ليحصل في النهاية على شخصية كاملة و حقيقة .

بينما يرى البعض الأخر أن البويضة الملقحة تعبير أول أدوار الإنسان، و تحتوي على إمكانية ميلاد كائن بشري لا تكفي، وكان صاحب القرار هو الذي يحدد مصير تلك البويضات الملقحة ليس ضروريا.[1]

تعتبر مشكلة النسب من أهم المشاكل الأخلاقية المتعلقة بالتلقيح الاصطناعي، كما أن هذه المشكلة لم تظهر فقط في مجال أخلاق بل ظهرت أيضا في مجالات أخرى مثل: المجال الديني والمجال القانوني كما أنها تختلف من دولة إلى دولة فكل دولة لها قانونها الخاص.

كما أن حقيقة النسب مقتضاها الاتصال الجنسي الطبيعي، كما تفترض أن من تضع المولود هي أمه الحقيقة، فالأب تربطه بالمولود علاقة بيولوجية، فالأب ليس أبا قانونيا أو اجتماعيا فقط، بل هو الأب الحقيقي، و كذلك بالنسبة للأم .

لكن قواعد النسب انقلبت رأسا على عقلا، بسبب التطور العلمي الحاصل في عالم الإخصاب، و جدت تقنية التلقيح الصناعي ، أصبح من الممكن إنجاب بدون اتصال جنسي طبيعي بين الرجل و المرأة ، أو مع دخول الطرف الثالث بين الزوجين إذا كان أحد الطرفين يعانون من العقم ، و بذلك تنهار الأساس الذي أقيم عليه الأحكام و القواعد النسب .[2]

[1] - ناهدة البقصمي،مرجع سابق،ص ص 163-175.

[2] - محمد زهرة المرسي،**الإنجاب الصناعي أحكامه القانونية وحدوده الشرعية**،كلية الحقوق،جامعة عين الشمس ،الكويت،1992-1993، ص ص330-131.

*فالمقصود من كل هذا أن النسب لم تكن فيه أي مشاكل أخلاقية إذا كان بين الأزواج، لكن مع تدخل الطرف المجهول في عملية الإخصاب الصناعي أدت إلى تغير قواعد الإنجاب.

كم أن قضية الأنساب يمكن من خلال " بصمات الجنية " للأشخاص التعرف على أصلهم، الذي يعتبر أحدى مجالات التطبيق المباشر لبعض تقنيات البحث عن المعلومات داخل " بنك المعلومات ".

ففي 13 تشرين الثاني 1 نوفمبر 1987، سجل التاريخ اسم رجلين هما "روبرت ميلياس " المتهم في مدينة بريستول باعتداء جنسي، والذي أمكن من التعرف عليه من خلال بصماته الجنية.

كم أنها ستحدث ثورة في البحث عن الأمومة و الأبوة ، لأنها تمكنت من التعرف من دون أدنى شك على الفرد بمعدل خطأ لا يتعدى واحد على 30 مليار .[1]

و هناك عدة أسئلة المرتبطة بوضع الجنين من الوجهة الأخلاقية هل هو مجرد كائن حي أم نعده شخصا ؟ ألا يلغي قدسية الحياة الإنسانية باستعمال الوسائل المساعدة الطبية على الإنجاب من أجل الإخصاب الصناعي.

كما قد أصبح بفضل التكنولوجيا و التقدم العلمي للزوج العقيم إمكانية الإنجاب و هذا الأمر ليس مجرد خيال علمي كما صوره لنا "هوكسلي" في روايته " العالم الجديد الشجاع ".

كم أن المؤيدون يرون أن هذه التكنولوجيا مشروعة من قبيل العلاج و حرصهم على عدم خلط الأنابيب ، أي عدم خلط الأنساب و ذلك بمحاولة أن يكون التلقيح من الزوج و أن تكون العملية في حياة الزوج لا بعد وفاته ، كما تشترط موافقة الزوجين ، و أهم من كل هذا أن يكون الطبيب طبيب ثقة حتى لا يقع في تلاعب باللقيحات .[2]

*يمكن تلخيص كل هذا بقول أنه إذا كانت المساعدات الطبية في إطار الزوجين فقط لا تحدث أي مخاطر أخلاقية سواء كانت على الأسرة أو على المجتمع، لكن إذا اتسعت رقعت تلك المساعدات و تعدت الزوجين بدخول طرف ثالث بينهم ، تكون بذلك بداية انحرافات أخلاقية عظيمة لأنها تؤدي إلى مجازفة كبيرة و ضرب القيم الأخلاقية .

[1] -جويل دوروز ناي،**مغامرة الكائن الحي**،تر:أحمد وياب،دار الطبيعة للنشر والتوزيع ط 1،2003،ص 263.

[2] -سامية بدوح،**فلسفة الجسد**،دار التنوير،2009،ص 69.

المشكلات الأخلاقية المترتبة عن الأم البديلة:

توصل بعض المفكرين إلى طرح الكثير من المشكلات المعقدة "بما يحتمل من إيجار يجسم الإنسان

إذ يتم احتقار الأمومة بالنيابة بقوة باعتبارها انتهاك لكرامة الإنسان، فالتالي تحولت إلى نوع من الإجارة بلأجسام وذلك لأنها تتأرجح بين كونها نوعا من التضامن بين النساء،أو كونها شكلا من أشكال إيجار الإنسان بذاته حين تنحصر في وضع امرأة رحمها رهن إشارة غيرها فما تتم إدانته أساس التحول الأمومة بالنيابة إلى نوع من الاستغلال من جهة الراغبين في الطفل ،والى نوع من الاتجار في الذات من جهة الأم البديلة[1] . احتقار للجسد و نظرة غير أخلاقية لدوره و قيمته وهو قد كان محاطا بالقدسية ،التي تجعل له الحرمة والكرامة تم التلاعب به من طرف صاحبه."

الأم البديلة وأوضاع الطفل:

إن مسألة كراء الأرحام يرتبط بالتسليع ،وضياع الإنسانية والكرامة والحقوق ، إذ اعتبر الكثير من الباحثين أن هذه التقنية ترتبط ببيع الأطفال،مادامت هذه العملية تكون مقابل ربح مادي وهذا ما يطرح العديد من التساؤلات الأخلاقية المتمثلة في إلى أي حد تعتبر ظاهرة ممارسة الأمومة من أجل الآخرين في مصلحة الطفل؟إذا ألقينا نظرة على النزاعات التي تنشب في هذا الإطار :حين ترغب الأم البديلة أن تحتفظ بالطفل،أو حين ترفض هي والأم الاجتماعية قبوله بسبب إعاقته،أو غيرها من الحالات، فمثل تلك الممارسات ليست من مصلحة الطفل ، بل تؤكد هشاشة هذه المنظومة في كليتها...[2]

[1] - عمر بوفتاس،البيوتيقا الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنوتوجيا ،**إفريقيا الشرق المغرب،2011،ص** 243.

[2] - المرجع نفسه،ص 243.

المبحث الثالث: موقف التشريعات العربية من تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب .

سوف نتناول هنا مواقف بعض الدول العربية من تقنيات المساعدة على الإنجاب.

موقف القانون الجزائري من التلقيح الاصطناعي :

قبل التعديل . الأمر 05 02: لقد نصت المادة 40 من قانون الأسرة الجزائري على ما يلي: " يثبت النسب بالزواج الصحيح و بالإقرار و بالبيئة و بنكاح الشبهة، وبكل نكاح ثم فسخه بعد الدخول طبقا للموارد 32. 33 .34 من هذا القانون ." و نصت أيضا المادة 41 على الأتي :" ينسب الولد لأبيه متى كان الزواج شرعيا و أمكن الاتصال و لم ينفه بالطرق المشروعة " .[1]

يتبين من كل هذا أن النسب يكون للأب عند و جود عقد الزواج.

بعد التعديل الأمر 05 02:

" إن المشروع الجزائري أجاز اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي بهدف الإنجاب، و هذا طبقا لنص المادة 45. المكررة من قانون الأسرة المعدل و المتمم بموجب الأمر رقم 05 02 " .

لكن التلقيح الاصطناعي في الجزائر يخضع لشروط ومن بين هذه الشروط نذكر التالي:

. أن يكون الزواج شرعيا .

. أن يكون التلقيح برضا الزوجين و أثناء حياتهم .

. أن يتم بمني الزوج و بويضة رحم الزوجة دون غيرهما.[2]

[1] - مسعودي يوسف،**التلقيح الاصطناعي في قانون الأسرة الجزائري**،مجلة الدراسات والأبحاث،جامعة أدرار-الجزائر،العدد24 سبتمبر2018،ص 5.

[2] - المرجع نفسه ،ص 6.

موقف القانون الجزائري من استعمال الأم البديلة :

منع المشروع الجزائري استخدام الأم البديلة بصريح العبارة في المادة 45 . مكرر من قانون الأسرة ، " ذلك أن الأمومة ليست مجرد علاقة بيولوجية ، و إنما هي علاقة وجدانية و رابطة السامية ". فقد جاء في سورة لقمان الآية 14 " ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن " [1].

حكم استئجار الأرحام في القانون الجزائري :

نجده في نص المادة 45 مكرر من قانون الأسرة إذ تنص هذه المادة صراحة على أنه لا يجوز اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي باستعمال الأم البديلة ". فهي وسيلة لنشر الفساد و الفسق في المجتمع، و عليه لا يجوز للزوجين استعارة أو تأجير الرحم للمرأة أجنبية.[2]

حكم الولد الناتج عن تأجير الرحم :

سيكون إما ابن زنا أو ابن التبني : و هي الطرق المحرمة قطعا من التلقيح الاصطناعي ، التي لا تثبت بها النسب الشرعي وفقا للمواد 40 50 مكرر.[3]

موقف القانون الجزائري من استئجار الأرحام والتلقيح بإسهام الغير:

الموقف الجزائري في هذه الحالة هو ما تضمنته المادة 45 مكررة من قانون الأسرة ، إذا من بين الشروط حتى يلجأ الزوجين لتلقيح الاصطناعي أن يتم بمني الزوج و بويضة رحم الزوجة دون غيرهما.[4]

[1] - المادة 455 مكرر من الأمر رقم 0205 المعدل والمتمم للقانون رقم: 84 المتضمن قانون الأسرة،مرجع سابق،ص 45.

[2] - دكدوك نعيمة،**إثبات نسب الابن المولود بالتلقيح الاصطناعي**،مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية،المجلد 6،العدد2،ديسمبر 2021،ص 879.

[3] - لمرجع نفسه ،ص 880.

[4] - المادة 45 ، من القانون الأسرة الجزائري .

موقف القانون الجزائري من عملية تجميد البيضات :سوف نقوم بعرض قانون الأسرة وقانون الصحة الجزائري .

أولا : موقف قانون الأسرة رقم 05 . 02 :

و بالتالي لا يوجد نص قانوني يتعلق بعمليات تجميد البويضات المخصبة سواء كان بالقبول أو الرفض، و مع ذلك قامت الجزائر بإجراء مثل هذه العمليات ، كما أنها لازالت تجرى[1]

ثانيا :موقف قانون الصحة رقم : 18 . 11 :

نصت المادة 374 على أنه : يمنع التداول لغاية البحث العلمي التبرع وكل شكل أخر من المعاملة المتعلقة : بالحيامن ، بالبيضات حتى بين الزوجات الضرات و بالأجنة (البيضات المخصبة) الزائدة عن العدد المقرر أو لا .... " و نصت المادة 376 على أنه : " تحدد شروط حفظ و إتلاف الأمشاج (الحيامن و البيضات) عن طريق التنظيم[2] "

*ومن خلال الذي تم عرضه من هذان النصين يتبين لنا أن المشروع الجزائري لم يظهر حقيقة موقفه بعمليات تجميد البويضات المخصبة الفائضة للزوجين ، أما في ما يتعلق بتجميد الحيامن و البيضات فهو جائز ، لكن لم يوجد شروط التي تحدد عملية التجميد ، و عليه يجب للمشروع الجزائري تقديم شروط لتنظيم هذه العملية لكي لا يترك فراغا لتلاعب في هذه العملية التي قد تؤدي إلى انزلا قات أخلاقية .

[1] - قانون الأسرة الجزائري 2،5 وقد تم مؤخرا إعلان نتائج هذه التقنية بالجزائر ميلاد التوأم مسعود و ريم كأول عينة،أنظر:فيروز ديباري ، نجاح تقنية التجميد الزجاجي للأجنة في الجزائر منشور على موقع .http:\www.alfajr.com

[2] - قانون الصحة 11-18 المادة 374 من القانون رقم 18-11،المرجع السابق ،ص ص 36-37.

موقف القانون الإماراتي من تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب :

موقف القانون الإماراتي من التلقيح الاصطناعي :

بتاريخ 16 ديسمبر 2008م أصدر المشروع الإماراتي قانونا خاصا بشأن الترخيص مراكز الإخصاب بالدولة، ووضع الضوابط الأزمة لإضفاء صفة مشروعية عملية التلقيح الاصطناعي، و نجد المشروع الإماراتي قد أجاز اللجوء إلى تقنية التلقيح الاصطناعي.

فقد نصت المادة 8 من هذا القانون على أنه: " يشمل تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب ما يلي:

أ . تقنية الإخصاب عن طريق إدخال الحيامن إلى الجهاز التناسلي للمرأة (IUI) .

ب . إخصاب البيضة مجهرينا بحمين خارج جسم المرأة (IVF) أو الحقن المهجري (ICSI) و استعمال البويضة لاحقا .

ج . أية تقنيات إخصاب معتمدة عالميا ، و يتم تحديدها بقرار من مجلس الوزراء بناء على اقتراح لجنة الإشراف و الرقابة ".[1]

موقف القانون الإماراتي من الإخصاب الاصطناعي الداخلي :

أجاز التلقيح الاصطناعي بين الزوجين، حيث نصت المادة 8 منه على أنه: " تشمل تقنيات المساعدة على الإنجاب على ما يلي:

أ . تقنية الإخصاب عن طريق إدخال الحيامن إلى الجهاز التناسلي للمرأة (IUI) ... ".[2]

[1] - انظر:المادة 8من قانون الإتحاد الإماراتي رقم 11 ،سنة 2008م،بشأن ترخيص مراكز الإخصاب بالدولة ، مرجع سابق ، 2 .

[2] - انظر المادة 8 من القانون الإتحادي رقم 11 لسنة 2008 م ، في شأن ترخيص مراكز بالدولة ، مرجع سابق ، ص 4 .

موقف القانون الإماراتي من الإخصاب الاصطناعي الخارجي :

أ.جاز التلقيح الاصطناعي الخارجي بصوره المختلفة بين الأزواج، بحيث نصت الفقرتين 2 و 3 من المادة 8 منه على أنه: " تشتمل تقنيات المساعدة على الإنجاب ما يلي...

ب . إخصاب البيضة مهجريا بحمين خارج جسم المرأة (IVF) ، أو الحقن المهجري (ICSI) و استعمال البيضة لاحقا .

ج . إدخال بيضات و حيامن إلى الأنابيب الرحمية (GIFT) ، و الأجنة (ZIFT) .. " .

كما نصت الفقرتين 2 و 3 من المادة 9 على أنه : " يلتزم المركز المرخص له بموجب أحكام هذا القانون عند ممارسة تقنيات المساعدة على الإنجاب بالشروط و الضوابط التالية : ...

2 . أن تتم تقنية المساعدة على الإنجاب بموافقة كتابية بين الزوجين .

3 . أن يقر الزوج بقيام العلاقة الزوجية بإظهار وثيقة رسمية بالزواج عند الإخصاب و عند زرع البيضة المخصبة ".[1]

موقف الإماراتي من الأم البديلة :

حظر القانون الإماراتي استعمال الأم البديلة، حيث نصت المادة 10 منه على أنه: " يحظر على المركز ممارسة الطرق التالية لتقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب: ... أن يجري إخصاب خارجي بين حيمن مأخوذ من الزوج و بيضة مأخوذة من الزوجة ثم البيضة المخصبة في رحم زوجة أخرى . أن يجري إخصاب بين الزوجين و تزرع البيضة الملقحة في رحم امرأة متطوعة .[2]

*القانون الإماراتي حظر كل أنواع التي تستعمل فيها الأم البديلة.

[1] - أنظر: الفقرتين 15و16 من المادة الأولى والفقرتين 2و3 من المادة5 والفقرة 1 من المادة 7 من القانون رقم 26 سنة 2017 بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب ص ص7-9-10.

[2] - أنظر:الفقرة 6 من المادة 7 ،نفس المرجع،ص3.

موقف القانون الإماراتي من تجميد البيضات :

أجاز المشروع الإماراتي عملية التجميد الحيامن و البيضات غير المخصبة منفصلة لكن بشروط ، مع منع حفظ و تجميد البيضات المخصبة الفائضة ، حيث نصت المادة 11 منه على أنه : " يلتزم المركز بخصوص البيضات الزائدة عن الحاجة بما يأتي :

أ . حفظ البيضات غير المخصبة للسحب منها عند الحاجة، و يجب عند تخصيب البيضات الاقتصار على العدد المطلوب للزرع في كل مرة، تفاديا لوجود فائض من البيضات المخصبة.

ب . إذا حصل فائض من البيضات المخصبة بأي وجه من الوجوه فتترك دون عناية طبية إلى أن تنتهي حياة ذلك الفائض على الوجه الطبيعي ".

كما أن على المراكز المتخصصة عند الشروع في تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب أن تلتزم بما يأتي:

أ . ألا يزيد عدد البيضات المخصبة المنقولة على ثلاثة إذا كان سن الزوجة خمسة و ثلاثين سنة فأقل، ولا يزيد على أربع فيما زاد على هذه السن.

ب . الحصول على موافقة الزوجين سنويا و تدوينها في سجلات المختبر بشأن رغبتهما في الإبقاء على حفظ البيضات غير المخضبة و الحيامن المجمدة .

ج . إتلاف البيضات غير المخصبة والحيامن المجمدة بناء على طلب الزوجين ".[1] 1

و عليه فإن المشروع الإماراتي كان واضحا في مسألة التجميد عكس المشروع الجزائري الذي لم يبين موقفه بعد ، و بالتالي المشروع الإماراتي أجاز تجميد البيضات و البيضات منفصلة لمدة لا تزيد عن خمس سنوات و تكون قابلة لتجديد ، و كذلك يتطلب لقيام بهذه العملية موافقة الزوجين سنويا و التي يعد من الشروط الأساسية ، لكن مع منع الاحتفاظ بالبيضات المخصبة الفائضة ، كما العمل لوضع الحل الأمثل لعدم وجود فائض في البيضات المخصبة ،

[1] - المادة 8،مرجع سابق،ص 11.

و حتى أن وجد فائض أو في حالات الطلاق أو وفاة أحد الزوجين فيتم التخلص منها و تركها دون عناية طبية حتى تنتهي حياته على الوجه الطبي.

موقف القانون المغربي من عملية الإخصاب :

صدر مشروع قانون المغربي بتاريخ 2016 م المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب يتضمن نصوص مهمة، التي تنظم عملية الإخصاب الاصطناعي و تمنحها صفة المشروعية في حدود القانون و المشرع و كذلك الأخلاق.

حيث نصت المادة الأولى من هذا القانون على أنه : " تهدف المساعدة الطبية على الإنجاب إلى تدارك العجز أو الضعف في الخصوبة ذي الطبية المرضية التي تم تشخصيها طبيبا ، و يمكن أن تهدف أيضا إلى تجنب انتقال مرض خطير إلى الطفل الذي سيولد أو إلى أحد الزوجين يؤثر على اتجاههما ، كما أنه لا يمكن ممارسة الطبية على الإنجاب إلا طبقا القانون و النصوص المتخذة لتطبيقه"

كما نصت المادة الثالثة من نفس القانون على أنه: " لا يمكن ممارسة المساعدة الطبية على الإنجاب إلا في احترام كرامة الإنسان و المحافظة على حياته و سلامته الجسدية و النفسية و على خصوصيته، و كذا احترام سرية المعطيات ذات الطابع الشخصي المتعلقة به ".[1]

موقف القانون المغربي من التلقيح الاصطناعي الداخلي :

أجاز القانون المغربي الإخصاب الاصطناعي الداخلي لكن بين الزوجين ، حيث نصت المادة الأولى من هذا : القانون على أنه : " تهدف المساعدة الطبية على الإنجاب إلى تدارك العجز أو الضعف في الخصوبة ذي الطبيعة المرضية التي تم تشخصيها طبيبا ،و يمكن أن تهدف أيضا إلى تجنب انتقال مرض خطير إلى الطفل الذي سيولد أو إلى أحد الزوجين يؤثر على إنجابهما ، كما أنه لا يمكن ممارسة المساعدة الطبية على الإنجاب إلا طبقا لأحكام هذا القانون و النصوص المتخذة لتطبيقه "[2]

[1] - المادة الأولى من مشروع رقم :14-47 **يتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب** ،مرجع سابق،ص 155

[2] - أنظر:المادة من المشروع القانون:رقم 14-47 **يتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب**، مرجع سابق، ص1.

موقف القانون المغربي و الشروط القانونية لعملية التلقيح الاصطناعي الخارجي :

أجاز القانون المغربي التلقيح الخارجي بين الزوجين ، و عرفه الفقرة 6 من المادة الأولى بأنه : " تخصيب بيضة الزوجة بعد سحبها من المبيض في المختبر بحيامن الزوج و تحضيرها و حفظها وفق شروط خاصة " و نصت المادة 5 على أنه : " لا يمكن استغلال المهام التناسلية البشرية لحساب شخص أخر أو لأغراض تجارية لهذه الغاية يمنع التبرع بالأمشاج و اللواقح أو بيعها ، كذلك الحمل من أجل الغير " ، كما نصت المادة 12 على أنه : لا يجوز القيام بالمساعدة الطبية على الإنجاب إلا لفائدة المرأة و الرجل المتزوجين و على قيد الحياة و بواسطة طلب مكتوب من الزوجين موقع بصفة قانونية من طرفهما ومرفق من عقد الزواج مصادق على مطابقتها للأصل ، يحدد نموذج الطلب بنص تنظيمي" .[1]

موقف القانون المغربي من تجميد البويضات :

أجاز المشروع المغربي عملية تجميد البويضات لكن وفق شروط ، حيث أجاز لكل شخص يخضع لعلاج من شأنه أن يمس قدرته على الإنجاب ، و أن يلجأ لحفظ حيامنه أو بيضاته قصد استعمالها لاحقا في إطار المساعدة الطبية على الإنجاب وفق لقانون ، " و لا يمكن حفظ الحيامن أو البيضات إلا بناء على طلب مكتوب من الشخص المعني أو من نائبه الشرعي إدا تعلق الأمر بشخص قاصر أو بشخص خاضع من إجراءات الحماية القانونية ، بعد أن يشهد طبيبه المعالج بناء على المعطيات العلمية المتوفرة بأن العلاج الموصوف لمريضه من شأنه أن يمس قدرته على الإنجاب " . ويتم الحفاظ على الحيامن أو البيضات في هذه الحالة لمدة أقصاها خمس سنوات قليلة للتجديد .كما أجاز القانون المغربي تجميد الحيامن و البيضات منفصلة بالنسبة لشخص الأعزب الذي يخشى فقد القدرة على الإنجاب بسبب علاج معين و لمدة خمس سنوات و تكون قابلة للتجديد، و أيضا بالنسبة لشخص المتزوج ، كما أجاز تجميد

[1] - أنظر:الفقرتين6من المادة 5و12 من مشرع قانون رقم14-47 **يتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب** ،مرجع سابق،ص 31.

البيضات المخصبة للزوجين و بموافقتهما الكتابية و يكون بغرض مضاعفة حظوظ الحمل ، و لمدة أقصاها خمس سنوات .[1]

موقف القانون المغربي من الأم البديلة :

حيث نصت المادة 5 منه على أنه : " لا يمكن استغلال المهام التناسلية البشرية لحساب شخص أخر أو لأغراض تجارية ، و لهذه الغاية ... الحمل من أجل الغير " .[2]

مواقف الدول الغربية من تقنيات المساعدة على الإنجاب :

تعتبر الدول الغربية من أكثر الدول استعمال لتقنيات المساعدة على الإنجاب بجميع أنواعه حتى أول تجربة كانت في الدول الأجنبية لأنها تتأقلم بسهولة مع التطورات العلمية الحادثة في عالم الإنجاب.

و ما يجب معرفته أن الدول الغربية ليست مثل الدول العربية ، بل الدول الغربية عرفت فيها هذه التقنيات انتشارا واسعا و إقبالا كبيرا دون حدوث أي مشاكل ، لكن مع دخول الطرف الثالث في هذه العمليات و التي منها التلقيح الاصطناعي ، أدت إلى حدوث العديد من المشكلات الأخلاقية و التي كان لا بد من تدخل الدولة و القانون من أجل الفصل في هذه القضية .

و سوف نرى مواقف الدول: **فرنسا، بريطانيا ، السويد** .

أولا موقف القانون والقضاء الفرنسي :

موقف التشريع الفرنسي:

لقد بين المشروع الفرنسي موقفه من الإخصاب الاصطناعي في القانون رقم (635) الصادر في عام 1994 ، و بالتالي أجاز التلقيح الاصطناعي ، حيث نصت المادة (152/ 1) على : " المساعدة الطبية على الإنجاب يجب أن يكون موضوعها علاج العقم أو تجنب الأمراض الوراثية ... ".

و رتب المشرع الفرنسي على حالات التجاوز هذه الغاية عقوبة جزائية تضمنت الحبس لمدة لا تزيد عن خمس سنوات و الغرامة ب (500) ألف فرنك بموجب المادة (152 /4) من ذات القانون.

[1] - أنظر: المادة35 من مشروع القانون رقم017-47 **المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب**، مرجع سابق،ص 5.

[2] - المادة 5من المشروع قانون رقم 17-47 **يتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب**،مرجع سابق،ص3.

لكن و ضع التشريع الفرنسي جملة من الشروط المتعلقة بالزوجيين و التي تشمل :

1 . الحصول على رضا للزوجيين و بصورة كلية .

2 . بلوغ الراغبين في إجراء التلقيح سننا معينا.[11]

أما الشروط الإجرائية المتعلقة بعملية التلقيح الصناعي :

1 . وجود الترخيص الإداري خاص بالتلقيح الصناعي .

2 . إجراء التلقيح من قبل اللجنة مختصة .[2.2]

موقف القضاء والقانون الفرنسي من التلقيح بعد الوفاة :

أ . موقف القضاء الفرنسي المؤيد لعلمية التلقيح الاصطناعي بعد الوفاة :

لقد كان الفضل لمحكمة (Creteil) بتاريخ 10 أوت 1984 صدى كبير في فرنسا، حيث رفعت السيدة كورين بار بالاكسcorinne parpalaix دعوى قضائية ضد بنك الحيوانات المنوية، بسبب رفض البنك تسليم السيدة الحيوانات المنوية التي احتفظت بها طبقا لنص المادة 1915.ألزم قرار المحكمة المركز بتسليم الحيوانات المنوية للأرملة كورين باريالاكس من أجل تلقيح نفسها ، و كان الحكم بحجة أن الأمر ليس محظورا . و هذا ما أدى إلى إثارة جدلا كبير حول هذه المسألة .[3]

ب . موقف القضاء الفرنسي المعارض لعملية التلقيح الاصطناعي بعد الوفاة :

غير القضاء موقفه من موافق إلى معارض لهذه التقنية (Michel Gallon) الذي حفظ سائله المنوي في المراكز المتخصصة لذلك ، غير أن المركز أبرم اتفاق معه لاستعمال سائله المنوي ، بشرط وجوده وقت الاستعمال ، وبعد وفاته طالبة أرملته المركز بإرجاع عينات زوجها ، إلا أن المركز رفض ذلك ولجأت إلى القضاء . و قضت المحكمة بتاريخ 26 مارس 1991 برفض طلب المدعية كما لا يجوز للأب أن يتنازل على أبوته مسبقا.[4]

---

1 -نافع تكليف مجيد دفار العماري،**الحماية الجزائرية الموضوعية للتلقيح الاصطناعي البشري**،مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية،جامعة بابل، العدد37،2018م،ص 397.

2 - د.عبد الرشيد مأمون،**عقد العلاج بين النظرية والتطبيق**،دار النهضة العربية ،ص 15.

3 - حمد الطيب سكيريفة،**التلقيح الاصطناعي بعد الوفاة وإشكالاته**،المجلة المتوسطية القانون والاقتصاد،المجلة 05،العدد01،سنة 2020،ص88.

4 - المصدر نفسه ،ص216.

*نرى أن القضاء الفرنسي يرى الإنجاب هدف من أهداف الزواج والذي لا يكون إلا في حياة الزوجين.

أما مسألة الأم البديلة فقد حرم المشرع الفرنسي بموجب القانون 653 لعام 1994م هذه التقنية ،حيث نصت المادة 16 من الفقرة 7 على أنه " يعاقب أي شخص يتدخل بالوساطة بين شخصين وزوجين (تشمل العلاقات الحرة أيضا) راغبين في تحقيق حمل لصالحهما ، و امرأة ترغب في الحمل بغرض تسليمه لها بعد ميلاده بالحبس سنة و الغرامة مائة فرنك فرنسي ، و يضاعف العقاب في حالة الاعتياد ،أو إذا تمت الوساطة بغرض تحقيق الربح ، كما يعاقب الشروع بنفس العقاب "، كما لا يعاقب المشرع الزوجين أو من تحمل لحساب الغير " الأم البديلة "[1]

موقف القانون الفرنسي من البيضات الملقحة الزائدة :

قد أباح المشرع الفرنسي إعدام الأجنة إذا لم تتم الاستفادة منها حيث جاء نص المادة 1141- 4 الفقرتين الثالثة و الرابعة مؤكدة ذلك بنصها على أنه : " في حالة عدم رد أحد الزوجين الذين تم استشارتهما عدة مرات لمعرفة ما إذا كان متمسكا بمشروعه الأبوي ، فإنه يتم التخلص من هذه الأجنة إذا كانت مدة التجميد لا تقل عن خمس سنوات ، و الأمر كذلك إذا و قع خلاف بين الزوجين حول الاحتفاظ بمشروع الأبوة أو مصير الأجنة ، و في حالة موافقة أحد الزوجين أو الحي منهما على استلام أجنتهما و عبرا عن ذلك كتابيا ، و لم يستلما الأجنة ، فإنه يمكن إيقاف عملية تجميد هذه الأجنة إذا مرت خمس سنوات من يوم التعبير عن هذه الموافقة " .[2]

الموقف السويدي من تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب :

وقفا للقانون رقم 711 في 14 / 06 / 1988 و الخاص بإخصاب خارج الرحم ، و القانون رقم 115 في 24 / 03/ 1991 الخاص بحماية البويضات الملقحة فقد أباح الحمل للغير و كذلك التلقيح بماء غير المتزوجين كما هو جائز بين الأصدقاء أيضا ، لكن وفق شروط التي هي :الرضا بين الزوجين أو الصديقين ، و يكون ذلك مجانا سواء بالنسبة لصاحب المني أو صاحبة البويضة أو الأم البديلة ، و كذلك لم يشترط المشرع سرية في عملية التبرع حيث أباح القانون الصادر في 10 / 03/ 1985 للطفل متى بلغ السن 18 عام الحق في طلب جميع المعلومات المتعلقة بأصله الجيني أو مصدر

1 - أنظر المادة 16 من القانون الفرنسي الفقرة 7 القانون 653 عام 1994.

2 - انظر الفقرتين الثالثة و الرابعة المادة 1114 – 4 من القانون الفرنسي .

البويضة الملحقة ، و أجاز للمتبرع الحق في عدم الاشتراط عدم استخدام نطفته لامرأة غير متزوجة ، كما له الحق في استرداد نطفته متى أراد ذلك.[1]

أجاز **التشريع البريطاني** رقم 37 في 01/ 11/ 1990 و المتعلق بحماية البويضة الملقحة إستراد و تصدير البويضات الملحقة ذلك سواء كان للمتزوجين أو بالنسبة للأصدقاء . كما أقر مبدأ السرية بالنسبة لشخصية إلا في حالة وافق المتبرع على ذلك.[2]

[1] - محمود أحمد طه،**الإنجاب بين المشروعية والتحريم**،دار الفكر والقانون،المنصورة،2015،ص158.

[2] - المرجع نفسه ،ص 159.

الخـــاتمـــة

الخاتمة:

نستنتج أن المساعدة الطبية على الإنجاب كان لها صدى واسع فقد عرفت انتشارا رهيب في زمن وجيز نظرا لنتائج التي حققتها بمختلف تقنياتها، و كان لها الفضل الأول في مساعدة العديد من الأزواج للتدواي من حالات العقم المختلفة وتحقيق غايتهم في الإنجاب، باستخدام عدة وسائل وطرق في العلاج . هذه التقنية تشمل على مزايا كثر مما جعلت الأفراد ينتهجونها سبيلا للحد من العقم والتقليل من نسبه.

و تعتبر التقنيات المساعدة على الإنجاب ثورة في مجال الطب ، بحيث لم يصبح الاتصال الجنسي هو النهج الوحيد لإنجاب ، بل أصبح بإمكان ولادة طفل دون رابط الزواج وبغير اتصال جنسي مباشر،إضافة إلى انه يمكن للغير التدخل لتحقيق الإنجاب و هذا تحت تأثير المساعدة الطبية على الإنجاب ، ولكن التطور في مجال هذه التقنيات مست الكثير من القيم الأخلاقية و أدت إلى تغير معتقدات الأسرية وضرب مبادئ المجتمع .

كما أن مشكلة عدم الإنجاب هي الشغل الشاغل لكلا الزوجين ، و عوائق الإنجاب من أهم المشكلات التي تصدي لها العلم و العلماء لوضع كافة الحلول لها ، و لا يكاد يمر وقت إلا و قد توصل فيها الأطباء إلى تقنيات طبية جديدة لحل مشاكل عدم القدرة على الإنجاب ، لكن كثيرا ما تتعارض مع واعد الدين و الضوابط الأخلاقية .

فقد حاولنا الحرص على هذه النتائج و **التوصيات** المتوصل إليها:

–تغير صورة الإنسان مع تغير الكثير من الكيانات الأخرى ، على غرار الأسرة التي كانت في وقت ما معبرة عن تلك الفطرة السليمة ، التي تعمل على توازن المجتمع حيث ظهرت تركيبات جديدة غابت عنها رابط الدم ، لتفنى المودة و الرحمة ، مما جعلها مهدمة بالزوال،أو تغيير ماهيتها.

– التقنيات المساعدة على الإنجاب و ما خلقته من مشاكل أخلاقية كبيرة أدت لتغير المفاهيم الأمومة والأبوة .

– ساهمت في ظهور مشكلات خطيرة سواء من الناحية القانونية أو الأخلاقية فقد اختلفت المواقف والاتجاهات من التقنيات المساعدة على الإنجاب كونها لها أنواع تتعارض مع الشرع و قيم المجتمع.

– يعتبر التلقيح الاصطناعي الداخلي و الخارجي من أحدث الوسائل العلمية للمساعدة الطبية على الإنجاب ، هو طريقة استثنائية . كما أنه لا يمكن اللجوء إليه إلا في حالة وجود مبرر طبي .

– ينسب الطفل الناتج من عملية التلقيح الاصطناعي لصاحبة البويضة وزوجها .

– جواز التلقيح الاصطناعي بين الزوجين في كل تقنيات الإنجاب ، لكن أثناء حياتهما .

– تحريم كل الصور التي يساهم فيها الطرف الثالث في عمليات التلقيح الاصطناعي ، نظرا لما تفضي إليه من اختلاط في الأنساب .

– تحريم اللجوء للأم البديلة ، لأن هذه الوسيلة تؤدي بنسبة كبيرة إلى اختلاط الأنساب ، و تثير مشاكل عدة خاصة مع الأم البيولوجية .

– تأيد جواز تجميد البويضات المخصبة بين الزوجين فقط ، و بغرض الإنجاب و تكون تحت الرقابة القانونية .

– يجب أن تكزن الوسائل الطبية المساعدة على الإنجاب في خدمة الأزواج و تحافظ على استقرار الأسر.

– تشجيع الأزواج الذين يعانون من العقم على استعمال المساعدة الطبية على الإنجاب لتحقيق هدف الزواج و هو الإنجاب .

الملخص

إن موضوع المساعدة الطبية على الإنجاب موضوع معقد وواسع يصعب معالجته من كل أصناف والمجالات لذلك حاولت أن أحصر هذا الموضوع في المجال الفلسفي بدرجة الأولى وفي بعض الأحيان في المجالات أخرى كالمجال الديني و المجال القانوني للعديد من الدول التي منها العربية و الأجنبية .

كما أن التطور الطبي الحاصل في عالم الإنجاب قد أدى إلى ابتكار طرق متعددة و متنوعة للقضاء على مشاكل العقم و مسبباته ، حيث أصبح متاح للأزواج الإنجاب عن طريق التلقيح بالمساعدة الطبية سواء كان ذلك تلقيح داخلي أو خارجي أو من خلال المساعدة الغير سواء كان ذلك عن طريق الأم البديلة أو عن طريق متطوع، وهذا ما أدى في طبيعة الحال إلى القضاء على العديد من المشاكل الأسرية و الاجتماعية التي تنجم عن العجز عن الإنجاب لأن عند الإنجاب يؤدي إلى انهيار الزواج ،عقم ، بحس بلك التقنيات تعد سلاح ذو حدين بحيث كان لها الفضل في خفض نسبة العقم لكن من جهة أخرى انعكست بالسلب و مست كيان الأسرة و أدت إلى زعزعت استقرارها لذلك كان لابد لدين والقانون التدخل للفصل في تقنية الإخصاب الاصطناعي لما أدته من انحرافات أخلاقية خطيرة .

Résume:

Le sujet de l'assistance médicale à la procréation est profondément complexe et englobe un large éventail d'aspects, allant de la dimension philosophique à la sphère religieuse et juridique. Les avancées médicales ont ouvert la voie à des solutions pour résoudre les problèmes liés à l'infertilité, offrant aux couples des possibilités de concevoir des enfants grâce à des techniques d'insémination artificielle, qu'il s'agisse d'insémination intra-utérine ou extra-utérine, ou par le biais de mères porteuses ou de dons de sperme. Cette évolution a incontestablement contribué à résoudre de nombreuses difficultés familiales et sociales associées à l'incapacité de concevoir, car l'infertilité peut mettre en péril la stabilité des relations conjugales. Cependant, ces techniques ne sont pas sans implications complexes. Bien qu'elles aient permis de réduire les taux d'infertilité, elles ont également soulevé des questions éthiques et des préoccupations quant à leur impact sur la structure familiale. C'est pourquoi, face aux enjeux moraux et sociaux soulevés par l'assistance médicale à la procréation, des interventions régulatrices de la part de la religion et du droit ont été nécessaires pour encadrer ces pratiques et faire face aux questions éthiques cruciales qu'elles posent.

قائمة المصادر
و المراجع

قائمة المراجع والمصادر :

أولا- قائمة الكتب باللغة العربية:

1. أحمد محمد لطفي،التلقيح الاصطناعي بين الأقوال الأطباء وأراء الفقهاء،ط2،دار الفكر الجامعي،الإسكندرية-مصر، 2010.

2. إسلام صبحي المازي ، روائع تاريخ الطب و الأطباء ، دار الكتب العلمية ، بيروت – لبنان.

3. بلحاج العربي ، أحكام التجارب الطبية على الإنسان في ضوء الشريعة و القوانين المعاصرة ، دار الثقافة للتوزيع و النشر ، ط1 ، 2012 م .

4. تشوار جيلالي ، الزواج و الطلاق تجاه الاكتشافات للعلوم الطبية و البيولوجية ، 2001 م .

5. جهاد حمد ، الأحكام الشرعية في ضوء المستجدات الطبية البيولوجية العصرية ، ط 1 ، دار المعرفة بيروت –لبنان ، 1431 هـ 2010 م.

6. جويل دوروز ناي،مغامرة الكائن الحي،تر:أحمد وياب،دار الطبيعة للنشر والتوزيع ط 1،2001.

7. خوجة وهيب ، (الأب) الإخصاب الصناعي ، محاضرة في مادة الجنس و الزواج و العائلة ، كلية اللاهوت الجبرية بجامعة الروح القدس ، الكاثوليك ، 2001.

8. خيرة خاطر، استئجار الأرحام بين القانون و الشريعة الإسلامية، مقالة جامعة محمد بن أحمد 2 . وهران

9. د.عبد الرشيد مأمون،عقد العلاج بين النظرية والتطبيق،دار النهضة العربية.

10. د.فواز جسار غريب فالح الجسار،إجارة الأرحام وآثارها الأخلاقية والقانونية.

11. زبدية إقروفة،الاكتشافات الطبية و البيولوجية وأثرها على النسب-دراسة فقهية قانونية-،دار الأمل،الجزائر،2012.

12. زياد أحمد سلامة ، أطفال الأنابيب بين العلم و الشريعة ، الدار العربية للعلوم ، بيروت . لبنان ، ط 1 ، 1417 هـ . 1996 م

13. زياد طارق حمودي نجم ،مشكلة العقم و عدم الإخصاب ، مجلة الجامعة العراقية ، كلية العلوم الإسلامية ، العدد 48 ، الجزء 3 .

14. سارة سعد البوسلطان،استعمال ومشروعية و الأجنة الفائضة من عمليات الحقن المجهري بوصفه اخزانا للخلايا الجذعية،المملكة الأردنية الهاشمية،ط1،دار احمد للنشر والتوزيع،2017،.

15. سامية بدوح،فلسفة الجسد،دار التنوير،2009.

16. صامت غزالي ، نطاق المساعدات الطبية على الإنجاب القانون الجزائري بين المفهوم والخصوصية،مجلة الاجتهاد القضائي،العدد2،اكتوبر 2021.

17. عبد الكافي ورياشي، المسؤولية القانونية للأطباء بين الفقه والقانون والقضاء،ط 1،مكتبة الرشاد سطات،2019.

18. عبد الله، عبد الرزاق مسعود السعيد، الطب ورائداته المسلمات، ط 1، الأردن: مكتبة المنار، 1980.

19. علي المكاوي، دراسات في علم الاجتماع الطبي والوطن العربي ، طبعة إلكترونية من طرف كتب عربية.

20. عمر *بوفتاس*،البيوتيقا الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا ،إفريقيا الشرق المغرب،2011.

21. عمر ناديا، العلاقات بين الأطباء والمرضى، دراسة في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، 1993.

22. عيسى إسكندر المعلوف ، تاريخ الطب عند الأمم القديمة والحديثة، مؤسسة هنداوي للتعليم و الثقافة ، القاهرة – مصر ، 26 جانفي 2012 .

23. غرام رحمة،أثار المساعدة الطبية على الإنجاب على الطفل،المجلد 8،العدد الأول،2017،.

24. فاطمة المتولي عبده الإسلامي ، تأجير الأرحام في الفقه الإسلامي ، دراسة مقارنة ،كلية الدراسات الإسلامية للبنات بالمنصورة

25. ليفي برول ، الأخلاق و علم العادات الأخلاقية ، ت : د. محمد قاسم الباي الحلبي ،القاهرة – مصر 19 سبتمبر 1953 .

26. محمد السامعي ، أخلاقيات المهن الصحية.
27. محمد الشرجي، الإجهاض بين التحريم والإباحة،2018.
28. محمد بن احمد المختار الشنقيطي ، أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها ، مكتبة الصحابة – جدة .
29. محمد بن زكريا الرازي ، أخلاق الطبيب ، تحقيق : عبد اللطيف محمد العبد ، مكتبة العبد ،مكتبة دار التراث ، القاهرة ، ط1 ، .1997
30. محمد بن يحي بن حسن النجمي و آخرون ، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم ، ط 1 ، 1432هـ – 2011 م .
31. محمد بن يحيى،الإنجاب الصناعي التحليل والتحريم.
32. محمد خالد منصور،الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي،ط2،دار النفائس للنشر والتوزيع،عمان–الأردن،1420هـ–199م.
33. محمد زهرة المرسي،الإنجاب الصناعي أحكامه القانونية وحدوده الشرعية،كلية الحقوق،جامعة عين الشمس ،الكويت،1992–1993.
34. محمد محمود حمزة،إجارة الأرحام بين الطب والشريعة الإسلامية ،دار الكتب العلمية،بيروت–لبنان.
35. محمود أحمد طه ، الإنجاب بين المشروعية و التحريم ، دار الفكر و القانون ، 10 مارس 2015 م ، المنصورة . مصر.
36. محمود أحمد طه،الإنجاب بين المشروعية والتحريم،دار الفكر والقانون،المنصورة،2015.
37. مصطفى حلمي ،الأخلاق بين الفلاسفة و علماء الإسلام ، ط 1 ، بيروت : دار الكتب العلمية لبنان ، 2004 .
38. موفق علي عبيد ، المسؤولية الجزائية للأطباء عن إفشاء الأسرار الطبية ، ط 1 ، عمان : دار الثقافة ، الأردن ، 1998.
39. ناهدة البقصمي ، الهندسة الوراثية و الأخلاق، يناير 1978
40. هاجري ساره الشافعي،الأحكام المتصلة بالعقم والإنجاب ومنع الحمل في الفقه الإسلامي،2007.

41. يوسف موسى ، مباحث في فلسفة الأخلاق ، دار القلم ، بيروت . لبنان.

ثانيا – قائمة المعاجم باللغة العربية :

1.ليفي برول ، معجم مصطلحات علم الاجتماع ، ط1 ، ت : أنسام محمد الأسعد ، دار ومكتبة الهلال ، بيروت – لبنلن ، 2011 م .

2.إسماعيل عبد الفتاح الكافي ، معجم مصطلحات عصر العولمة : مصطلحات سياسية واقتصادية و نفسية و إجتماعية و نفسية وإعلامية ، نسخة إلكترونية .

ثالثا– قائمة المجلات باللغة العربية:

1. أيمن فوزي محمد المستكاوي،حكم الاستفادة من بنوك البيضات الملقحة في زراعة الأعضاء،مجلة الدراية،العدد2015،15.
2. د.كريمة عبود جبر،مجلة الأبحاث الكلية الأساسية ،المجلد 9نالعدد3،ص 239.
3. دكدوك نعيمة،إثبات نسب الابن المولود بالتلقيح الاصطناعي،مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية،المجلد 6،العدد2،ديسمبر 2021،.
4. دياري عبد الرزاق كاكة حمة،مسألة لاستئجار الأرحام،دراسة فقهية،مجلة علمية دورية محكمة تصدر على الجامعة اللبنانية الفرنسية–أربيل كردستان العراق،المجلد5،العدد2020،1
5. عثمان محمود مطر الجبوري ، قيس عبد الوهاب عيسي الحالي ، تجميد البويضات فقها و قانونيا ، مجلة الشرط الأوسط للدراسات القانونية و الفقهية ، جامعة الموصل . العراق ،المجلد 2 ، العدد 2 ، 01 جوان 2021.
6. علي فوزي إبراهيم ، مدى مشروعية أطفال الأنابيب بين الفقه الإسلامي و القانون ، مجلة القادسية للقانون و العلوم السياسية ، العراق ، المجلد 4 ، العدد 2 ، كانون الأول 2011.
7. فريدة ألمو، مجلة دراسات إنسانية واجتماعية ، أخلاقيات الطب عند ابن سينا ،العلوم الإنسانية ، جامعة وهران 2، 16 مارس 2021.
8. مأمون الحاج علي إبراهيم ، الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية و زراعة الأعضاء ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي .

9. محمد الطيب سكيريفة،التلقيح الاصطناعي بعد الوفاة وإشكاليا ته،المجلة المتوسطية القانون والاقتصاد،المجلة 05،العدد01،سنة 2020.

10. مسعودي يوسف،التلقيح الاصطناعي في قانون الأسرة الجزائري،مجلة الدراسات والأبحاث،جامعة أدرار –الجزائر ،العدد24 سبتمبر 2018

نافع تكليف مجيد دفار العماري،الحماية الجزائرية الموضوعية للتلقيح الاصطناعي البشري،مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية،جامعة بابل، العدد2018،37م

11. نجلاء عبد الجواد فتح الله ضهوان ، الإخصاب الصناعي الطبي المساعد في الفقه الإسلامي ، مجلة الشريعة و القانون ، العدد الخامس و الثلاثون الجزء الأول.

رابعا –قائمة الموسوعات:

2. محمد علي البار، و آخرون، موسوعة أخلاقيات مهنة الطب ، كرسي محمد حسين العمودي ، جامعة الملك عبد العزيز جدة ، مكتبة كنوز المعرفة ، ط1 ، 2012.

3.عبد الفتاح مراد ، موسوعة البحث العلمي و إعداد الرسائل ، مصر.

4. موسوعة المصطلحات الإسلامية، الجزء السادس، مركز رواد للترجمة.

5.أحمد محمد كنعان،الموسوعة الطبية الفقهية،الموسوعة للأحكام الفقهية في الصحة والمرض والممارسات الطبية،تقديم:محمد هيثم الخياط،ط1،دار النفائس،بيروت – لبنان،1420هـ–2000م.

6.عبد الرحمان بن أحمد الجرعي و آخرون ، الموسوعة المسيرة في قفه القضايا المعاصرة . قسم الأسرة . ط 1 ، مركز التميز البحثي بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ، الرياض . المملكة العربية السعودية ، 1435 هـ .

لالاند أندريه، الموسوعة الفلسفية الأخلاق ، ت. خليل أحمد ، منشورات عويدات . باريس ، ط 2 .1.

خامسا – قائمة المحاضرات:

1. د. رنا عاصم عبد الكريم، مبادئ الأخلاقيات الطبية، المحاضرة 1، مدرس ماجستير علم الأمراض، 09 مارس 2016.

2. د.حسين نوفل،محاضرة في المسؤولية الطبية،أستاذ الطب الشرعي،كلية الطب–جامعة الملك فيصل.

3. قلامين صباح ، محاضرات في فلسفة الأخلاق ، مركز البحث العلمي ، لبنان طرابلس .

سادسا-قائمة الروابط الإلكترونية:

1. ضياء ،قناتي فالوب أنابيب فالوب أسباب انسداد قنوات فالوب،http;//www.tbeeb.net،تاريخ التصفح 06/05/2023.
2. عطية صقر، ما حكم المشرع فيما يسمى الآن "أطفال أنابيب ؟ "، منشور على الموقع:http: //www. Islamic-council .com

سابعا-الركن الإسلامي:

1. سورة الإنسان، الآية (02).
2. سورة العمران، الآية (38).
3. عبد الله بن محمد طيار ، لقاءات الباب المفتوح مع فضيلة الشيخ محمد بن صالح بن عثيمين ، دار البصرة الإسكندرية . مصر .
4. عرفان العشا حسونة الدمشقي ، 250 سؤالا و جوابا في المسائل الشرعية و الطبية ، ط1 ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، بيروت لبنان ، 1426 هـ . 2005م ، ص54 و أنظر : خالد 2. بن رحمان الجريسي ، فتاوي علماء البلد الحرام ، ج 1 ، ط 1 ،مؤسسة الجريسي للتوزيع و الإعلان ، الرياض . المملكة السعودية ، 1420هـ . 1999م.
5. عمرو عبد المنعم سليم، مسائل مهمة لنساء الأمة، ط 1، دار الإمام مالك للكتاب، 1424هـ . 2003 م.
6. الفتاوى المصرية، مجلة الأزهر، الجزء 9، شوال 1403 / 1983 م.
7. القرآن الكريم، سورة البقرة، الآية (223).

ثامنا -قائمة القوانين:

القانون المغربي:

1. :المادة من المشروع القانون:رقم 14-47 يتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب.

2. الفقرة 2 من المادة 2 من مشروع قانون رقم 47-14 المتعلق بمشروع الإنجاب المغربي المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، المملكة المغربية، الأمانة العامة للحكومة، المطبعة الرسمية،الرباط-المغرب،1437هـ-2016م،ص1.

3. الفقرتين6من المادة 5و12 من مشروع قانون رقم14-47 يتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب.

4. المادة 2 من القانون رقم 14-47 المتعلق بالمساعدات الطبية على الإنجاب،المملكة المغربية،الأمانة العامة للحكومة،المطبعة الرسمية،الرباط-المغرب،1437هـ،2016م.

5. المادة 5من المشروع قانون رقم 17-47 يتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب.

6. المادة الأولى من مشروع رقم :14-47 يتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب.

7. المادة35 من مشروع القانون رقم017-47 المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب.

القانون الجزائري:

1. الأمر رقم: 05-02المؤرخ في 18 محرم 1426هالموافق ل27 فبراير 2005 المعدل والمتمم للقانون رقم 84-11 المتضمن قانون الأسرة، الجمهورية الجزائرية،الجريدة الرسمية.

2. قانون الأسرة الجزائري 2،5 وقد تم مؤخرا إعلان نتائج هذه التقنية بالجزائر ميلاد التوام مسعود و ريم كأول عينة،أنظر:فيروز ديباري ، نجاح تقنية التجميد الزجاجي للأجنة في الجزائر منشور على موقع http:\www.alfajr.com

3. قانون الصحة رقم 11-18 المادة 374 من القانون رقم 18-11.

4. الفقرة 1 من المادة 370 من القانون رقم 18-11المتعلق بالصحة، الجمهورية الجزائرية، العدد 46، بتاريخ 16 شوال1436هـ الموافق ل 2 يونيو 2018.

القانون الإماراتي:

1. الفقرة 6 من المادة 7.
2. الفقرتين 15و16 من المادة الأولى والفقرتين 2و3 من المادة5 والفقرة 1 من المادة 7 من القانون رقم 26 سنة 2017 بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب.
3. المادة 8من قانون الإتحاد الإماراتي رقم 11 ،سنة 2008م،بشأن ترخيص مراكز الإخصاب بالدولة.

القانون السعودي:

1. الفقرة 6 من المادة 1 من نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم السعودي الصادر بالمرسوم الملكي.
2. رقم:76المؤرخ في 21نوفمبر 1424هـ، المملكة السعودية، جريدة أم القرى، العدد 4024، بتاريخ 12 نوفمبر 1425هـ.

القانون البحريني:

- الفقرة8 من المادة 01 من قانون استخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب البحريني، المملكة البحرينية، جريدة الرسمية، العدد 3325، بتاريخ 3 أغسطس 2017.