

وسائل الإنجاب الاصطناعية
 "نحو توجيه البحث العلمي بالنظر المقاصدي"
 الدكتورة فريدة زوزو*

ملخص البحث:

يهدف هذا البحث إلى تناول موضوع الوسائل الاصطناعية لإيجاد النسل. ونظرا لأهمية هذه الوسائل الحديثة وكثرة الحديث عنها في مختلف الأوساط العلمية وانتشار الفتاوى المتعددة بشأن جوازها من عدمه، أرتأيت أن أقترّب من هذا الموضوع مستندة على مقاصد الشريعة إطارا عاما للنظر والتحليل، لما يوفره هذا الإطار من جمع بين مراعاة الجزئيات والعمل وفق الكليات مما يوفر منهاجا أكثر قدرة على حل المشكلات المثارة بما يحقق مقاصد الشارع الحكيم ويجيب عن إشكاليات لا يوجد فيها نص جزئي يتعلّق بها.

ونظرا لما للموضوع من صلة بالجانب الفقهي من جهة والجانب الطبي العلمي من جهة أخرى فإن تناوله في إطار جزئي قد يحدث من المشكلات أكثر مما يأتي بحلول، ولهذا فإن هذا البحث يتوخى البحث في مدى إمكانية النظر المقاصدي من توفير إطار موجه للبحث العلمي في مجال التناسل وحفظ النسل يكون ضامنا لحل المشكلات الواقعات في حياة الناس منضبطة بالمقاصد الكلية للشريعة الإسلامية.

وقد اعتمد البحث على النظر المقاصدي الذي يمكن من النظر إلى هذه القضايا في صلتها بالظروف التي تحيط بها، انطلاقا من التصور الإسلامي بمبادئه وقيمه. إذ ليست القضية مجرد إنجازات علمية، وإيجاد حلول لحالات عقم محدودة أو حالات إجهاض مختلفة، ولكنها في الإسلام قضية إيجاد الانسجام والتناسق بين متطلبات البحث العلمي، وبين المبادئ والقيم الثابتة التي يقوم عليها التشريع الإسلامي.

مقدمة:

يناقش هذا البحث أهم المسائل الطبية المتعلقة بموضوع إيجاد النسل، هذه القضايا التي ظهرت حديثا بموجب التجارب العلمية التي يقوم بها أطباء متخصصون بغية الوصول إلى إيجاد حلول لمشكلة العقم عند الإنسان، حيث ابتكر العلماء طريقة الإنجاب غير الطبيعي خارج نطاق الاتصال الجنسي المعروف والذي ينتج النسل عادة، فالتلقيح الاصطناعي مثلا أصبح إحدى الوسائل التي يمكن من خلالها استيلاد أطفال، سواء في رحم الأم نفسها أو خارجه؛ إضافة إلى ظهور الاستنساخ الذي ينتج النسل في غياب العنصر الذكري. كما لا يخفى ما لزرع الأعضاء التناسلية من فائدة في التلقيح، ومن ثمة الإنجاب طبيعيا، فإن الحقيقة التي لا يجب أن تغيب عن الأذهان أن الباحثين في هذا المجال كان مقصدهم من ذلك البحث العلمي ذاته؛ مساعدة غير القادرين على الإنجاب؛ ومثلهم من الباحثين في المقابل، توسعوا في مجال وسائل منع الحمل، وفي نطاق استعمال التعقيم الجراحي، والإجهاض، وبين أولئك وهؤلاء تناقش كبير. ومن المجال الطبي أخذت البحوث منعظا آخر

* دكتوراه في الفقه وأصوله، قسم الفقه وأصوله، كلية علوم الوحي والعلوم الإنسانية، الجامعة الإسلامية العالمية ماليزيا، "مارس 2002"، محاضرة بكلية الشريعة والقضاء، جامعة العلوم الإسلامية بماليزيا.

بمساعدة علماء الاجتماع والنفس الذين يروجون لها، باستحسانها ومباركتها، فهي لا تخالف المبادئ والقيم التي يقوم عليها المجتمع الغربي، حيث لا يولون أهمية كبرى "للزواج الشرعي"، كما أن مفاهيم "الأسرة"، و"العائلة" قد فقدت معانيها الحقيقية. فكل اتصال جنسي خارج إطار الزواج مشروع عندهم، حتى مع المثليين، فلا مشكلة في الزواج المثلي ما دام التلقيح الصناعي يمد بالأطفال، وفي المقابل فإن حدث حمل من الاتصالات الجنسية فلا مشكلة أيضاً، حيث إن الإجهاض مباح عندهم. فلا زواج معتبر، ولا أسرة، مادام المجال مفتوحاً للأبوة الزائفة، من مثل أبوة التلقيح الصناعي في صورته المحرمة، أو أبوة التبني، أو السفاح.

ولا يمكننا بحال دراسة هذه القضايا بمعزل عن الظروف التي تحيط بها، فالأحكام جزء من فهم الواقعة، وكما يقول علماء المنطق فإن "الحكم على الشيء فرع عن تصوره"؛ ومن ثم إضفاء الشرعية عليها أو إبطالها؛ فالذي يهمننا في البحث هو الانطلاق من التصور الإسلامي بمبادئه وقيمه، فليست القضية مجرد إنجازات علمية، وإيجاد حلول لحالات عقم محدودة، ولكنها في الإسلام قضية إيجاد الانسجام والتناسق بين متطلبات البحث العلمي، وبين المبادئ والقيم الثابتة التي يقوم عليها التشريع الإسلامي.

فمن مقاصد الشريعة "حفظ النسل"، الذي لأجله شرع الله النكاح، وحرّم السفاح، وأقر الولد ثمرة الزواج الصحيح⁽¹⁾؛ فالنكاح هو الوسيلة التي توجد النسل، والأسرة هي التي تحفظ النسل وتتعهد بالتربية كما سيأتي. ومن مقاصد الشارع كذلك قوله تعالى: (يَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ إِنَاءً وَيَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ الذُّكُورَ أَوْ يَزْوِجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَاءً وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ) (2) فقد شاءت إرادة العلي القدير أن يكون البعض عقيماً. فهل محاولة علاج العقم مخالفة لإرادة الشارع ومقاصده؟

هذا السؤال وغيره من الأسئلة سيتم معالجتها ضمن فقرات هذا البحث بإذن الله تعالى.

المبحث الأول: وسائل إنجاب النسل المستمدة من الهندسة التناسلية

المطلب الأول: التلقيح الاصطناعي؛ ماهيته وطرقه.

أولاً: ماهية التلقيح الاصطناعي.

التلقيح الاصطناعي هو التلقيح داخل وخارج الرحم، بغير الطريق الطبيعي؛ حيث أريد بتعبير التلقيح الاصطناعي "كل طريقة أو صورة يتم فيها التلقيح والإنجاب بغير الاتصال الجنسي الطبيعي بين الرجل والمرأة، أي بغير عملية الجماع"⁽¹⁾.

(1) جاد الحق، جاد الحق علي: بحوث وفتاوى إسلامية في قضايا معاصرة، الطبعة الأولى، "الأزهر الشريف: الأمانة العامة للجنة العليا للدعوة الإسلامية، 1994م"، ج2/ ملزمة 24/ ص 369.

(2) سورة الشورى، آية: 50.

(1) أورد هذا التعريف الدكتور عبد الرحمن البسام في بحثه المقدم للدورة الثانية لمجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، المنعقد عام 1407 هـ/ 1986م. أنظر: البسام، عبد الرحمن: "أطفال الأنابيب"، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، عدد 2/ ج1/ ص 235-268.

والإنجاب قد يقع داخله أو خارجه حسب أنواع التلقيح فمنه الداخلي، ومنه الخارجي، ولمجمل النوعين سبع صور بحثها الفقهاء في المجامع الفقهية، وفي الأبحاث الفردية، بعد أن ثبتت صلاحيتها لإنجاب نسل منها؛ حيث بينوا الصور الجائزة منها، والصورة المحرمة تحريماً أبدياً، والصورة المختلف فيها. وهي ما سيتم تفصيلها.

ثانياً: طرق التلقيح الاصطناعي الداخلي.

- **الأسلوب الأول:** ويتمثل في حقن النطفة الذكرية من رجل متزوج في مهبل أو رحم زوجته، لتلقي بالبويضة، فتلقح، ويلجأ لهذه الطريقة عندما يعجز الزوج عن إيصال مائه للزوجة.

- **الأسلوب الثاني:** أما الأسلوب الثاني فهو أن تؤخذ النطفة من رجل غريب وتحقن في الموقع المناسب لزوجة رجل آخر، لتلقح البويضة، ويلجأ لهذه الطريقة عندما يكون الزوج عقيماً لا ماء له.

ثالثاً: طرق التلقيح الاصطناعي الخارجي.

- **الأسلوب الثالث:** تؤخذ فيه نطفة من زوج وبويضة من مبيض الزوجة، وتلقحها في وعاء الاختبار، وبعد أن تأخذ اللقيحة بالانقسام والتكاثر، تنقل في الوقت المناسب إلى رحم الزوجة، لتنمو طبيعياً مدة الحمل، وهذا هو "طفل الأنبوب"؛ حيث يلجأ إلى هذا الأسلوب عندما تكون الزوجة عقيماً بسبب انسداد قناة فالوب التي تصل بين المبيض والرحم.

- **الأسلوب الرابع:** وفيه يتم تلقيح بويضة امرأة غير متزوجة بنطفة رجل أجنبي عنها في وعاء اختبار؛ لتزرع في رحم زوجة الرجل، حيث يلجأ لهذه الطريقة عندما يكون مبيض الزوجة معطلاً غير قادر على إنتاج البويضات.

- **الأسلوب الخامس:** يتم فيه تلقيح نطفة رجل، وبويضة امرأة "أجنبيان عن بعضهما"، لا تربطهما صلة زواج، ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة متزوجة، بغية حصولها على ولد؛ ويتم اللجوء إلى هذه الطريقة لأن المرأة وزوجها عقيمان.

- **الأسلوب السادس:** يتم فيه إجراء تلقيح خارجي بين بذرتي زوجين، ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة تتطوع بحملها. ويلجأ لهذه الطريقة عندما يكون رحم المرأة مريضاً؛ لكن مبيضها سليم.

- **الأسلوب السابع:** وهو الأسلوب السادس نفسه، غير أن المتطوعة بالحمل تكون زوجة ثانية للزوج. وهذا الأسلوب من اقتراح الدكتور مصطفى الزرقا⁽¹⁾ عليه رحمة الله.

وهذه الأساليب هي آخر ما توصل إليه البحث العلمي في معالجة العقم⁽¹⁾، حيث كافح الأطباء العقم الذي سببه انسداد قناة "فالوب" باللجوء إلى طريقة "طفل الأنبوب"، ثم جاءت فكرة أخرى نتيجة للأولى، وهي وضع البويضة الملقحة في رحم امرأة متبرعة بدل الأنبوب، حيث المناخ أفضل، والشروط متوفرة، والولادة تكون أيسر.

(1) أنظر: القرار الخامس لمجلس المجمع الفقهي الإسلامي "23-30 ربيع الآخر- 1400 هـ"، ص138؛ البار، التلقيح الصناعي وأطفال الأنبوب، ص269-307، بحث مقدم لمؤتمر المجمع الفقهي الإسلامي، "28 ربيع الآخر 1405/1985)، وغيرها من قرارات تابعة للقرار الخامس السابق. أنظر: مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثانية، عدد2/ ج1/ 1986.

(1) من أجل تفاصيل أكثر في طرق معالجة العقم أنظر: زايد، فهم "استشاري الأمراض النسائية والتوليد": "التلقيح الصناعي والمجهري كيف نفرق بينهما؟"، العالم الإسلامي، العدد 1651، 22-28 / مايو 2000، ص9.

ملاحظات وتعقيب:

مما جاء في قرارات مجلس مجمع الفقه الإسلامي بمكة المكرمة " 23- 30 ربيع الآخر-1400 هـ" الدورة الثالثة، القرار الخامس "حول التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب":

- إن حاجة المرأة المتزوجة التي لا تحمل وحاجة زوجها إلى الولد تعتبر غرضاً مشروعاً يبيح معالجتها بالطريقة المباحة من طرق التلقيح الصناعي.

- إن الأسلوب الأول هو أسلوب جائز شرعاً بالشروط العامة⁽²⁾، وذلك بعد أن تثبت حاجة المرأة إلى هذه العملية لأجل الحمل.

- إن الأسلوب الثالث هو أسلوب مقبول مبدئياً في ذاته بالنظر الشرعي لكنه غير سليم تماماً من موجبات الشك فيما يستلزمه ويحيط به من ملابسات. فينبغي أن لا يلجأ إليه إلا في حالات الضرورة القصوى...⁽³⁾، وكذا الأمر بالنسبة للأسلوب السابع.

- وأما الأساليب الأخرى من أساليب التلقيح الصناعي في الطريقتين الداخلي والخارجي مما سبق بيانه فجميعها محرمة في الشرع الإسلامي؛ فإن منها ما يدخل في معنى نكاح الاستبضاع، كما في الأسلوبين الرابع والسادس، ومنها ما هو شبيه بالتبني، كما في الأسلوبين الثاني والخامس؛ لأن البذرتين الذكورية والأنثوية فيها ليستا من زوجين، أو لأن المتطوعة بالحمل أجنبية عن الزوجين مصدر البذرتين. وهكذا أقر مجمع الفقه الإسلامي إباحة ثلاثة أساليب من الناحية العملية؛ مع تأكيده على الاحتياط لئلا تختلط الأنساب.

ولقد تعددت مؤتمرات مجمع الفقه الإسلامي لمناقشة مسائل التلقيح الاصطناعي، "بين 1400 هـ / 1407 هـ"، غير أنه في كل مرة لا توضح ماهية "الضرورة القصوى" فالضرورة تقدر بقدرها .

وهل تعتبر الضرورة القصوى في مقابل التكاليف الباهضة لإنجاب طفل واحد بهذه الطرق؟ فكما تثبت أبحاث الأطباء في هذا الشأن، فإن تكاليف استيلاء طفل واحد بطرق التلقيح الاصطناعي، رغم بساطتها، تصل إلى آلاف الدولارات، ونسب النجاح مترددة بين 10% إلى 15%⁽¹⁾. لصعوبات تسائر التجربة، ناهيك عما يمر به الزوجان خلال فترة التجارب من حالة

(2) تتمثل الشروط العامة في: " (1) أن انكشاف المرأة المسلمة على غير من يحل بينها وبينه الاتصال الجنسي لا يجوز بحال من الأحوال إلا لغرض مشروع يعتبره الشرع مباحاً لهذا الانكشاف، (2) أن احتياج المرأة إلى العلاج من مرض يؤذيها، أو من حالة غير طبيعية في جسمها تسبب لها إزعاجاً، يعتبر ذلك غرضاً مشروعاً يبيح لها الانكشاف على غير زوجها لهذا العلاج، وعندئذ يتقيد ذلك الانكشاف بقدر الضرورة، (3) كلما كان انكشاف المرأة على غير من يحل بينها وبينه الاتصال الجنسي مباحاً لغرض مشروع، يجب أن يكون المعالج امرأة مسلمة إن أمكن ذلك، وإلا فامرأة غير مسلمة، وإلا فطبيب مسلم ثقة، وإلا فغير مسلم بهذا الترتيب. ولا تجوز الخلوة بين المعالج والمرأة التي يعالجها إلا بحضور زوجها أو امرأة أخرى". أنظر: مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، عدد 2، ج 1، 1407 هـ / 1986، ص 335 .

(3) رابطة العالم الإسلامي، قرارات مجلس المجمع الفقهي الإسلامي من دورته الأولى لعام 1398 هـ، ومن دورته الدورة الثامنة 1405 هـ، ط 4، "مكة المكرمة: رابطة العالم الإسلامي، 1411 هـ"، ص 141.

(1) ويرى الطبيب: فهم زايد: "أن نسبة النجاح في المرة الواحدة قد تصل إلى 15 _ 20% وإذا تكررت هذه المحاولات تكون نسبة النجاح مجتمعة 50-60% حسب الحالة". أنظر: زايد، "التلقيح الصناعي والمجهري كيف نفرق بينهما؟"، ص 9.

نفسية صعبة تصل في النهاية إلى توقيف هذه التجربة، والرضا بقضاء الله وقدره لقلبه تعالى {ويجعل من يشاء عقيماً} (2). فهذا الدكتور "Di Gregoruo" - مدير المركز الجراحي المختص بطريقة "IC SI" (1) لمساعدة الزوجين اللذين عجزا عن الإنجاب بسبب ضعف المكونات المنوية للرجل، في مدينة "Torino" بإيطاليا- يقول واصفا ما يصاحب هذه العملية: "من الناحية الطبية لا تنتج عنها أدنى مشكلة... لكن الأكثر تعقيدا هو الحالة النفسية التي تواكب المرأة طيلة فترة الإعداد والتي تدوم أسبوعين نراقب خلالها يوميا دم المرأة ونفحصه... وتزداد هذه الحالة تعقدا لأننا نحشر أنفسنا في خفايا المياه السرية للأشخاص..." (2).

المطلب الثاني: نتائج التلقيح الاصطناعي.

يصاحب الإجراء العملي لتجارب التلقيح الاصطناعي مجموعة من التبعات الغامضة حينا، والسيئة حينا آخر، حيث ينتج عن كل تجربة ما يأتي:

أولاً: غموض في مصير البويضات الملقحة الفائضة "الأجنة".

في حال إجراء تجارب أطفال الأنابيب "الأسلوب الثالث" فإن الطبيب يلجأ إلى إعطاء المرأة أدوية وعقارات مثل "الكلواميد" "Clomide"، لتزيد من إفراز البويضات فيأخذ الطبيب عدة بويضات ويلقحها، ويزرع عددا منها في اليوم الثالث إلى الخامس في رحم المرأة. ولذا كثرت ولادة التوائم في أطفال الأنابيب، وتحسبا للفشل فإن الطبيب يحتفظ بمجموعة من البويضات الملقحة مثلجة ومجمدة فإذا فشلت المحاولة الأولى أعاد الكرة، وإذا نجحت المحاولة فما مصير الأجنة المجمدة؟ (3).

هل يُتبرع بها للعقيمين؟ أم يجب التأكد من إتلافها إثر كل تجربة حال نجاح الحمل، أمام ناظري الزوجين؛ لنلا تعطي لآخرين، أو تكون حقلًا للتجارب في حال رفض الزوجين لذلك؟.

(2) ما نطق به لسان حال سيدات عايشن فشل التجربة معهن، واتفقن في النهاية على عدم معايشة التجربة ثانية. حصة تلفزيونية من حلقتين أذاعتها قناة MBC في شهر 10/1997.

(1) والمقصود بها طريقة " التلقيح المجهرى" أين يتم الإخصاب خارج الجسم مع تلقيح مجهرى للبويضة، وهي عملية إدخال حيوان منوي واحد مباشر داخل سيتوبلازم البويضة، بخلاف الطريقة الاعتيادية آلاف الحيوانات المنوية حول البويضة. أنظر: زايد، "التلقيح الصناعي والمجهرى كيف نفرق بينهما؟"، ص9.

(2) في حوار مع جريدة "المسلمون". أنظر: المضواحي، عمر: "وكالات لتأجير الأرحام وشتل الأجنة"، المسلمون، السنة 13، عدد 634، الجمعة 19 ذو القعدة 1417 هـ/ 28 مارس 1997م، ص7.

(3) البار، "التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، عدد 2/ ج1/ ص 269؛ أبو زيد، بكر بن عبد الله: "طرق الإنجاب في الطب الحديث وحكمها الشرعي"، بحث مقدم للدورة الثالثة لمجمع الفقه الإسلامي، المنعقد بالأردن، 1407/2/8 هـ، المجمع، عدد 3/ ج1/ 1408 هـ- 1987م، ص429-458؛ العريان، عصام: "ضوابط التلقيح خارج الرحم"، المجتمع، العدد 1142 / 21-3-1995، ص59؛ البار، أخلاقيات التلقيح الاصطناعي نظرة إلى الجذور، الطبعة الأولى، "جدة: الدار السعودية للنشر، 1987م"، ص97؛ عبد الله، هاشم جميل: "زراعة الأجنة في ضوء الشريعة الإسلامية"، الرسالة الإسلامية، "العراق: وزارة الأوقاف والشؤون الدينية"، العدد 232، السنة 22، ربيع الأول 1410 هـ/ تشرين الأول 1989، ص91-112.

1- التبرع بها:

وهو الذي يحدث في الواقع الآن؛ حيث أكد أطباء مسلمون ممن اشتغلوا في مراكز غربية أن الاستفادة منها تكون لأزواج آخرين. فهذا الدكتور نجم عبد الله عبد الواحد يؤكد ذلك بقوله: "بدأت بعض الفرق العلمية الطبية وخاصة الفريق الذي كنت أعمل فيه في لندن إلى نقل البويضات الزائدة إلى نساء أخريات هن بطبيعتهن عقيمات ولا يمكن لهن الإنجاب بسبب عجز المبايض عندهن"⁽¹⁾، وحتى بداية سنة 1985م كان ما لا يقل عن ربع مليون طفل ولدوا نتيجة التلقيح الصناعي بغير ماء أبائهم⁽²⁾. وهذا مما لا يختلف عن نكاح الاستبضاع المحرم في الإسلام.

2- إجراء التجارب عليها:

حيث يستعملها الأطباء في إجراء التجارب عليها، لأغراض علمية من مثل معرفة التكوينات المبكرة في النطفة الأمشاج وما بعدها من مراحل جنينية أولى، وفي بحثهم حول الإمكانيات المستقبلية المتوقعة لثمرات هذا الإنجاز العلمي وفوائده لتحسين النسل في الأسر ليكون النسل أصح وأقوى بنية وصفات ومميزات⁽¹⁾، كما "يستفاد بها للعلاج في نقل الأعضاء منها، فإن استخدام هذه الأجنة في زراعة الأعضاء يشكل فتحاً جديداً في عالم الطب"⁽²⁾. فقد يستفاد بها مثلاً في حالة المواليد الذين يعانون نقصاً شديداً في المناعة، فإذا ما زرعت في أجسامهم الأنسجة المأخوذة من أجنة عمرها شهران أو ثلاثة أشهر "من حالات الإجهاض التلقائي"، فإن هذا العمل يمدهم بفرصة للشفاء⁽³⁾.

وفي حال السماح بذلك، سيطرح السؤال: إلى أي وقت يسمح بهذه التجارب؟ هل إلى اليوم الرابع عشر أين تكون البداية الأولى لتكون الجهاز العصبي، بظهور الميزان العصبي "Neural Groove"؟ أم نرجئه إلى حدود الأربعين حيث تكون النطفة الأمشاج قد تخلقت كائنات حيا؟ حيث يؤكد أحد الأطباء أن بالإمكان رؤية قلب الجنين يخفق على جهاز السونار وهو ينبض وفيه حياة بين 40-42 يوماً من الحمل⁽⁴⁾. أم يسمح بإجراء هذه التجارب لمدة أطول تنتهي ببداية نفخ الروح؟

ثانياً: بنوك الحيوانات المنوية.

انتشرت هذه البنوك بصورة واسعة في المجتمعات الغربية، بغرض مساعدة النساء اللواتي يعانين أزواجهن من فقر في الحيوانات المنوية، حيث يتبرع بعض الرجال بحيواناتهم المنوية مقابل مبالغ مالية معينة، رجاء حصول بعض السيدات

(1) عبد الواحد، نجم عبد الله: نظرة الإسلام حول طبيعة الجنس والتناسل، "الكويت: مطابع المنار"، ص84.

(2) أورد هذا الدكتور علي البار منسوباً إلى مجلة "News Week" بتاريخ 17/2/1985م. أنظر: البار، أطفال الأنابيب، ص271.

(1) نقل هذا القول عن الشيخ الزرقا. أنظر: البسام، "أطفال الأنابيب"، ص249.

(2) البار، محمد علي: "القضايا الأخلاقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الإنجاب"، بحث مقدم للدورة الثالثة لمجمع الفقه الإسلامي، المنعقد بالأردن، 8/2/1407هـ، مجلة المجمع، عدد3/ج1/1408هـ-1987م، ص461-468.

(3) السقاء، السيد سلامة: "زرع الأجنة إلى أين؟"، منار الإسلام، العدد 10/ السنة 9، يوليو 1984، ص34-43.

(4) الطبيب: عبد المالك أمين. أنظر: جمعية العلوم الطبية الإسلامية: قضايا طبية معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية، ط1، "عمان: دار البشير، 1415هـ/1995م". مج1/ص246.

على نسل منهم؛ ولأن المسألة فيها دخول طرف ثالث في عمليات التلقيح الاصطناعي فهي محرمة في الشريعة الإسلامية؛ ولذلك فإن فكرة وجود مثل هذه البنوك لا أساس لها في المجتمعات الإسلامية.

ثالثاً: استنجان الأرحام.

هذه المسألة مثل سابقتها "بنوك المني" لا مكان لها في المجتمع المسلم، كما سنرى لاحقاً. والغرب ناقش فكرة استنجان الأرحام وبدا لهم أنها وسيلة لإيجاد أطفال "من نوع جديد لا هم يتامى ولا هم لقطاع، وقد يعترف بهم الوالد ولا تعترف بهم الأم"⁽¹⁾. فهذا الغرب نفسه يعترف أن النسل الذي وجد بهذه الطريقة مجهول الهوية.

رابعاً: إجهاض الأجنة الأنثوية :

بعد أن أمكن تلقيح البويضات خارج الرحم بماء الرجل، استطاع العلماء إلى حد ما فصل الحيوانات المنوية الذكرية عن الأنثوية في ماء الرجل، ليتسع المجال للتحكم في جنس الجنين، للذين يرغبون في ذلك. ومن نتائج هذه العملية بدأت تعود ظاهرة "الوأة الخفي" المتمثلة في قتل الأجنة الأنثوية، الأمر الذي حظي بتأييد بعض الحكومات الغربية؛ حيث صرحت وزيرة الصحة الهولندية "ألن بورست" بتأييدها رغبة الوالدين في إنجاب الأولاد واحتفاظهم على هذا الأساس بحق إسقاط الأجنة الأنثوية⁽²⁾.

المطلب الثالث: القواعد الضابطة للتلقيح الاصطناعي ومحاذيره.

لما كان التلقيح الاصطناعي من الأمور المستجدة في واقعنا؛ فإننا سنحتكم إلى القواعد المقاصدية والأصولية والفقهية، في غياب نص صريح في المسألة، وهذا حال النوازل والحوادث؛ فإن تأصيلها التشريعي يرجع في المقام الأول لمقاصد الشارع⁽¹⁾. على اعتبار أن التلقيح الاصطناعي وسيلة مستحدثة لإيجاد النسل، فإن الأساليب الثلاثة من التلقيح الاصطناعي التي أباحها الفقهاء تعد وسائل مرسله لم يأت فيها نص، وتأتي بإباحتها استنباطاً من النصوص التي تجيز التداوي والمعالجة عموماً، بشرط عدم مناقضة أي مقصد من مقاصد الشارع الحكيم.

القاعدة الأولى: الحاجة تنزل منزلة الضرورة عامة كانت أو خاصة⁽²⁾:

الزواج واجب في حق العامة، مندوب في حق الفرد الواحد على الأرجح، والنسل يأتي تبعا بعد الزواج، فمن حصل عنده نسل فهو المبتغى، ومن انعدم عنده فهذه إرادة الله تبارك وتعالى.

(1) نقل هذا الدكتور عبد الرحمن البسام عن تقرير اللجنة الفرنسية حول موضوع أطفال الأنابيب. أنظر: البسام، "أطفال الأنابيب"، ص 247.

(2) إسماعيل، فراج: "عودة وأد البنات"، المسلمون، العدد 629، السنة 13، الجمعة 14 شوال 1417 هـ/ 21 فبراير 1997 م، ص 11.

(1) يقول ابن عاشور في هذا المقام " غرضنا من علم مقاصد الشريعة أن نعرف كثيراً من صور المصالح المختلفة الأنواع المعروف قصد الشريعة إياها، حتى يحصل لنا من تلك المعرفة يقين بصور كلية من أنواع هاته المصالح، فمتى حلت الحوادث التي لم يسبق حلولها في زمن الشارع ولا لها نظائر ذات أحكام متفاهة منه عرفنا كيف ندخلها تحت تلك الصور الكلية، فنثبت لها من الأحكام أمثال ما ثبت لكلياتها، ونظمن بأننا في ذلك مثبوتون أحكاماً شرعية إسلامية". ا. هـ. أنظر: ابن عاشور، مقاصد الشريعة الإسلامية، الطبعة الثالثة، "ونس: الدار التونسية للتوزيع والذشر، 1988 م" ص 83.

(2) القاعدة 31 من القواعد الفقهية. أنظر: الزرقا، أحمد: شرح القواعد الفقهية، ط 4، "دمشق: دار القلم، 1996"، ص 209.

فالتداوي ومعالجة مشكلة العقم عند النساء أو الرجال "تستدعي تيسيرا أو تسهيلا لأجل الحصول على المقصود"⁽³⁾ وهو الإنجاب، وهو وإن كان لا يرتفع إلى مرتبة الضروري في حق كافة الخلق، بأن لا تجبر كل النساء وكل الرجال على علاج العقم، إلا أنه في حق المرأة الواحدة أو الرجل الواحد ضرورة، فهذا نبي الله زكريا يدعو ربه أن يهبه ولدا في قوله تعالى: (وَزَكْرِيَّا إِذْ نَادَى رَبَّهُ رَبِّ لَا تَذَرْنِي فَرْدًا وَأَنْتَ خَيْرُ الْوَارِثِينَ) (1). "فالحاجة في حق الناس كافة تنزل منزلة الضرورة في حق الواحد المضطر"⁽²⁾.

القاعدة الثانية: من الوسائل ما تكون الحاجة إليه حاجة ضرورية، ومنها ما تكون الحاجة إليه حاجة نافعة⁽³⁾:
يعد التلقيح الاصطناعي في صورته الجائزة من الحاجات النافعة، لا الضرورية، خلافا للزواج فهو في حق العامة ضرورة، وأصل لإيجاد النسل. أما التلقيح الاصطناعي فأمر تبعي حال العقم لا أصلي.

كما أن النسل لا ينقطع بعقم بضعة نسوة، بل يتوقف أكثر بالنعوسة المنفشية في المجتمع، ويتوقف باتساع نطاق استعمال الإجهاض، "حينما نعلم أن الإحصاءات تشير إلى أنه يقتل يوميا في بريطانيا "500" طفل من كاملي الأعضاء، بسبب الإجهاض بالمستشفيات أو العيادات الخاصة"⁽⁴⁾، ويتوقف بالتعقيم الدائم الجبري الذي تقوم به حكومات بعض الدول مثل "الهند، ومصر"⁽⁵⁾. كذا الأمر في الصين⁽⁶⁾.

فالتلقيح الاصطناعي تبعا لهذه القاعدة لا يصل إلى مرتبة الوسيلة الضرورية، بل هو وسيلة حاجية، فالعلاج في حق العقيمين حاجي نافع في تكثير سواد المسلمين، لتتحقق مباهاة الرسول (ص) بهم الأمم. كما جاء في حديثه (ص) : **تناكحوا تناسلوا فإني مباه بكم الأمم يوم القيامة**⁽¹⁾.

القاعدة الثالثة: حديث المصطفى صلى الله عليه وسلم (الولد للفراش)⁽²⁾:

والحديث يرجع معناه إلى اعتبار كل ولادة تحصل في ظل عقد الزواج بين امرأة ورجل يلحق نسب المولود بالزوج، إلا إذا لاعن فلا انتساب حينئذ، وفي حال وفاة الزوج فإن الولد ينسب للزوج المتوفى إذا ولد لأقصى مدة الحمل.

(3) الزرقا، شرح القواعد الفقهية، ص209.

(1) سورة الأنبياء، آية: 89.

(2) الجويني، أبو المعالي، الغياثي، تحقيق: عبد العظيم الديب، الطبعة الأولى، "قطر: وزارة الشؤون الدينية"، ص478؛ عبدو، محمد: **الفكر المقاصدي عند الإمام الغزالي**، رسالة ماجستير غير منشورة، "الرباط: جامعة محمد الخامس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، شعبة الدراسات الإسلامية، 1996/1995م"، القاعدة رقم 22، ص207.

(3) عبدو، **الفكر المقاصدي عند الإمام الغزالي**، القاعدة رقم 51، ص209.

(4) الجمل، هاني: **"الجمعية الطبية الإسلامية في بريطانيا"**، منار الإسلام، السنة 21، العدد 9، 21-1-1996، ص87-92.

(5) القول بالتعقيم في هذه الدول للطبيب: محمد علي البار. أنظر: جمعية العلوم الطبية الإسلامية، **قضايا طبية معاصرة**، مج1/ص31..

(6) أركين، توختر أخون: **"الصين.. سياسة تحديد النسل هدفها الحد من تعداد المسلمين"**، المستقبل الإسلامي، العدد77، رمضان1418هـ/ 1998م، ص18-19.

(1) ابن العربي، أبو بكر: **القبس في شرح موطن مالك**، الطبعة الأولى، "بيروت: دار الغرب الإسلامي، 1989م"، ج2/ص678.

(2) أخرجه البخاري، كتاب الفرائض، باب: الولد للفراش حرة كانت أو أمة، رقم: 6749، أنظر: ابن حجر، **فتح الباري**، تصحيح: محب الدين الخطيب، "الاهور: دار نشر الكتب الإسلامية، 1981م"، ج12/ص32.

وظاهر الاستدلال على تجويز بعض صور التلقيح الاصطناعي راجع إلى هذا المعنى، كما في الأسلوبين الأول والثالث؛ أين يتم تلقيح بويضة الزوجة بماء الزوج، فالتلقيح وإن تم خارج الجسم، وبغير الطريق الطبيعي المعروف عادة؛ فإنه تم في ظل عقد الزوجية.

القواعد الضابطة لمحاذير التلقيح الاصطناعي:

في الوقت الذي نؤصل للتلقيح الاصطناعي بالقواعد الثلاث الأولى، بَعْدِهِ وسيلة مرسلة مشروعة في إيجاد النسل، إلى جنب الوسيلة المباشرة والمتعيّنة نصا والمتمثلة في الزواج؛ فإن دراسة هذه الوسيلة في ضوء الخصائص والضوابط العامة للوسائل يكون مُهماً في التّأصيل التشريعي "للتلقيح الاصطناعي"، وفي الاحتكام إليها، خوفاً من تغلب محاذيره على إيجابياته المرجوة، ومن هذه القواعد :

القاعدة الأولى: كل ما كان مكملاً ومقوياً لمقصود شرعي فهو مقصود تبعاً⁽³⁾:

مقصود الشارع من حفظ النسل إيجاد نسل لا شك في نسبه. كما تؤكد القاعدة الثالثة في قوله (ص) (الولد للفراش)، حيث أن "الإيجاب من الوقاع الطبيعي بين الزوجين أمر مضمون العاقبة وسليم النتيجة لصحة النسب، بخلاف التلقيح الاصطناعي، فمهما عمل له من الاحتياطات فإن الشكوك تكتنفه وتحوم حوله"⁽¹⁾، فالحقيقة؛ أن العلماء والأطباء أنفسهم يشككون في مسألة التيقن من عدم اختلاط البويضات والنطف، ومن ثم اختلاط الأنساب، "فكلنا يعلم ما يجري في معامل التحليل "دم وبول إلى آخره" من أخطاء شنيعة مهما بلغت شناعتها فإنها لا تبلغ شناعة اختلاط البويضات الملقحة"⁽²⁾. فهل مجرد الاحتمال يدعو لأخذ الحيطة والحذر في سلوك طريق التلقيح الاصطناعي؟ لأن حفظ النسب مقصد تبعي إلى جنب المقصد الأصلي؛ "فحفظ النسل معرض للخطر إذا ضيع حفظ النسب"⁽³⁾، والقاعدة المقاصدية تقول "إنه ينبغي المحافظة على الحاجي وعلى التحسيني للضروري"⁽⁴⁾، حتى لا يضيع الولد، ويسقط حقه في الحضانة، ولا يُتعهد به على أحسن وجه؛ فإن "الشك في انتساب النسل إلى أصله يزيل من الأصل الميل الجبلي الباعث عن الذب عنه والقيام عليه"⁽⁵⁾. القاعدة الثانية: النظر في مآلات الأفعال معتبرٌ مقصودٌ شرعاً⁽⁶⁾:

تكثر محاذير التلقيح الاصطناعي في الغرب بخاصة، حيث تنتشر بنوك الحيوانات المنوية، ووكالات استئجار الأرحام، ناهيك عن المصير الغامض والمجهول للبويضات الملقحة والفائضة، وكذلك اتجاه بعض الأزواج لترجي الأطباء أن

(3) الشاطبي، أبو إسحاق: الموافقات، "بيروت: دار المعرفة"، ج2/ص397؛ الريسوني، أحمد: نظرية المقاصد عند الإمام الشاطبي، الطبعة الثانية، الرياض: الدار العالمية للكتاب الإسلامي، 1412هـ/1992م، القاعدة رقم 52، ص323. وقد ذكرها الريسوني منسوبة إلى الإمام الشاطبي عندما استخرج قواعد المقاصد التي ذكرها الإمام الشاطبي.

(1) البسام، "أطفال الأنابيب"، ص241.

(2) عبد الباسط، بدر المتولي: "طفل الأنابيب"، الوعي الإسلامي، عدد 238، شوال 1404هـ/1984، ص62-65.

(3) قادري، عبد الله أحمد: الإسلام وضرورات الحياة، الطبعة الثانية، "جدة: دار المجتمع للنشر والتوزيع، 1990"، ص90.

(4) الشاطبي، الموافقات، ج2/ص16.

(5) ابن عاشور، مقاصد الشريعة الإسلامية، ص81.

(6) الشاطبي، الموافقات، ج4/ص194.

يخصبوا لهم جنينا معين الجنس، حسب رغبتهما في الولد أو البنت؛ هذه المحاذير التي يمكن تجاوزها في مراكز التلقيح الإسلامية في وجود الوازع الديني عند العاملين، وفهم للمقاصد العامة للشريعة التي تحكم عمليات الإخصاب الخارجي كحفظ النسل بحفظ نسبه، وحفظ عرض الزوجين.

ففي وجود هذه الأخلاقيات إلى جنب الآداب العامة التي يلتزم بها كل طبيب يمكن تجاوز هذه المحاذير؛ حيث لا وجود لبنوك حيوانات منوية في إطار تحريم دخول طرف ثالث بين الزوجين، ولا وجود لوكالات استئجار الأرحام، ولا لإجهاض الأجنة غير المرغوب فيها.

غير أنه يبقى محذور واحد، هو مصير البويضات الملقحة الزائدة عن الحاجة، فعند التأكد من حمل المرأة يجب التأكد من إتلاف هذه البويضات الزائدة كما ينصح بذلك الأطباء المسلمون الذين عملوا في مراكز غربية ورأوا ما يُعمل بها. وألا يسمح للأطباء بإجراء التجارب الطبية عليها، في حال جواز إجراء التجارب على الأجنة؛ فمن باب أولى أن تجرى التجارب على بويضات مخصصة بدلا عن إجرائها على أجنة أجهضت تلقائيا وتعدت مرحلة نفخ الروح؛ أو أجهضت عمدا لأجل إجراء التجارب عليها والاستفادة منها.

وفي حال استئجار رحم الضرة أو تبرعها بالحمل بدلا عن الضرة العقيم، كما يحلو للبعض تسميتها من باب الملاطفة، في هذه المسألة رغم أنه لا تثار قضية نسب الولد، فهو منسوب للأب، لكن المشكلة في من التي تعد أمًا حقيقية، والتي تعد أمًا رضاعية. وما مآل هذه القضية في حال جوازها؟ لأن من الفقهاء من منعها وذهب للقول بحرمتها، ومن هؤلاء الدكتور هاشم جميل عبد الله⁽¹⁾، والشيخ علي الطنطاوي⁽²⁾ عليه رحمة الله، والشيخ عبد العزيز ابن باز⁽¹⁾ رحمه الله، والشيخ رجب التميمي⁽²⁾، والدكتور يوسف القرضاوي⁽³⁾ على الأرجح، والأستاذ محمد عطا السيد⁽⁴⁾، والشيخ الصديق الضرير⁽⁵⁾.

في حين يتجه علماء آخرون⁽⁶⁾ لإباحة هذه الصورة إلا أنهم وفي الوقت نفسه انقسموا إلى فريقين بسبب خلافهم في أي المرأتين تكون أمًا حقيقية للوليد؛ فيتجه فريق إلى القول بأن الأم الحقيقية هي التي حملت استنادا للآيات العديدة في هذا

(1) هاشم جميل عبد الله، "زراعة الأجنة في ضوء الشريعة الإسلامية"، ص 81.

(2) الطنطاوي، علي: فتاوى علي الطنطاوي، جمع: مجاهد ديرانية، الطبعة الأولى، "جدة: دار المنارة للنشر، 1991م"، ص 102.

(1) مع ملاحظة أن الشيخ ابن باز -رحمه الله- كان رئيس مجلس المجمع الفقهي، وكان متوقفا في جميع الأحوال الثلاث "أنواع التلقيح الصناعي التي أباحها المجمع الفقهي"، أما الأحوال الأربعة الأخرى التي حرمها المجمع الفقهي فلا شك عنده في تحريمها. وقد ورد هذا في القرار الخامس حول "التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب" من قرارات المجمع الفقهي. أنظر: مجلة مجمع الفقه الإسلامي، عدد 2/ ج 1/ 1986، ص 337.

(2) التميمي، رجب: "أطفال الأنابيب"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، عدد 2/ ج 1/ 1986، ص 309-356.

(3) القرضاوي، يوسف: "قضايا علمية تنتظر أحكامها الشرعية"، العربي، العدد 262، مارس 1978، ص 44-49؛ أنظر أيضا: البار، أخلاقيات التلقيح الاصطناعي، ص 148.

(4) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، عدد 3/ 1987م، ج 1/ ص 490.

(5) المصدر نفسه، ج 1/ ص 499.

(6) وهو غالبية أعضاء مجمع الفقه الإسلامي، ومنهم الأستاذ الزرقا -رحمه الله- والأستاذ أحمد محمد جمال، والشيخ محمد علي تسخير، وغيرهم من أعضاء مجلس المجمع عدا الشيخ ابن باز -رحمه الله-. أنظر: مجلة المجمع، عدد 2/ ج 1/ 1986، ص 361-378؛ أيضا: العدد 3/ ج 1/ 1987،

المجال من مثل قوله تعالى: (إِنَّ أُمَّهَاتُهُمْ إِلَّا اللَّائِي وَلَدْنَهُمْ) (7) ، وقوله تعالى: (لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا) (8) ، وقوله تعالى: (حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا) (9) ، وقوله تعالى أيضا (وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ) (10) وغيرها، أخذا بظاهر النص، وعليه فالولد ابن التي حملته وولده، ويأخذ كل أحكام الولد بالنسبة لأمه، والأم بالنسبة لولدها من حيث الميراث وأحكام المصاهرة.

وفي المقابل فإن الفريق الثاني يرجح كفة الأم صاحبة البويضة، حيث يثبت الطب أن المورثات تحتويها البويضة لا الرحم، والرحم ما هو إلا كالندي ، فحكم المرأة التي حملت كحكم الأم من الرضاع، والاتجاه إلى الأخذ بأحد هذين القولين يؤول إلى إثارة جدل دائم بين الزوجتين "صاحبة البويضة، والمتبرعة بالحمل"، هذا الجدل الذي لن ينتهي بفتوى العلماء⁽¹⁾، فالمسألة نفسها تثير كثيرا من المصاعب عند محاولة تطبيقها واقعا، فقد تشيع توتراً في حياة المولود قبل أن تُثار مسألة الميراث وغيرها من المسائل المفترضة. والقاعدة الأصولية تقول "درء المفسد أولى من جلب المصالح"⁽²⁾.

أليس من باب أولى أن الزوجة العقيم ترضى بقضاء الله وقدره؟ وتتجه واقعا لرعاية أولاد زوجها من ضررتها بدل أن تطلب منها أن تحمل بدلا عنها، وفي النهاية لا تعتبر أمًا حقيقية على رأي غالبية الفقهاء؛ رغم أن واقع الحال ينافي ذلك، في كون المورثات توجد في البويضة، إضافة إلى أن هذه الفتوى تناقض أصل المسألة في رغبة صاحبة البويضة أن يكون لها ابنا، أما إذا أفتى غالبية الفقهاء بعدّها أما رضاعية، فسيعتبر عملها كله من البداية إلى النهاية هدر لا فائدة من ورائه سوى عدّها من المحرمات من الرضاع ، وهو ما لم تطلبه ؛ بل طلبت ولدا!

فظاهر المسألة في الختام أنها لا توصل إلى نتيجة؛ فهي بالرغم من الإمكان العلمي وتجويز الفقهاء لها، فإنها تعارض مقدماتها الأولى "رغبة صاحبة البويضة في إنجاب ولد ينسب إليها"؟! فالمأل الذي تنتهي إليه مسألة استئجار الضرة لتكون ظئرا ينقض أصل المسألة، وإذا كان الحال كذلك فإن الوسيلة "استئجار رحم الضرة" تنقض مقصد "صاحبة البويضة" فإن الوسيلة تسقط ولا تعتبر.

ص482-497. يضاف لهم الدكتور زكريا البري، والشيخ محمود المكادي، والشيخ بدر المتولي عبد الباسط. أنظر: جمعية العلوم الطبية الإسلامية، قضايا طبية معاصرة، مج1/ص17-24.

(7) سورة المجادلة ، آية : 2.

(8) سورة البقرة ، آية:233،

(9) سورة الأحقاف: 15.

(10) سورة لقمان ، آية :14.

(1) أنظر مناقشة الموضوع عند: الخطيب، يحي عبد الرحمن: أحكام المرأة الحامل، ط1، "الأردن: دار النفائس، 1997م"، ص 144 وما بعدها؛ عارف، عارف علي: "الأم البديلة أو الرحم المستأجر؛ رؤية إسلامية"، إسلامية المعرفة، السنة 5، العدد 19، شتاء 1999، ص85-118.

(2) القاعدة رقم 29. أنظر: الزرقا، شرح القواعد الفقهية، ص 205.

هذه المسألة "استئجار الأرحام" من مستجدات التلقيح الصناعي في الغرب، أسلمها فقهاؤنا بإباحتها افتراضاً أن المتبرعة بالرحم هي ضرّة الراغبة في الولد؛ احتياطاً لعدم اختلاط الأنساب⁽¹⁾، وحقيقة هذه المسألة أنه بعد إباحة الشذوذ الجنسي، في المجتمعات الغربية والتمثل في قبولهم لزواج المثليين، وقبول المجتمع للعلاقات الجنسية خارج إطار الزواج الذي أصبح تقليداً قديماً، لا يناسب العصر الحالي بزعمهم؛ فإن غياب مفهومي الزواج والأسرة أمر غير طارئ على المجتمع الغربي، ومن ثم فإن قبول فكرة استئجار أرحام لا تثير أدنى حرج إذا سبقه اتفاق بين الأطراف المشتركة في العملية، مقابل مبلغ مالي محدد؛ وهو ما يتنافى ومفهوم "الأمومة"، والمقاييس التي يحتكم إليها، حيث أريد بمفهوم "الأمومة" هنا، أي في الغرب، إحدى الوظائف والمهن التي تتقنها المرأة، فوظيفة "الأم" مثلها مثل وظيفة الإدارية، والمضيفة، والنادل في المطاعم، والمُدْرَسَة وغيرها.

المطلب الرابع: موازنة بين القواعد.

بين القواعد التي تبيح عمليات التلقيح الاصطناعي في صور معينة، وبين القواعد التي يرجع أصلها لضوابط وخصائص الوسائل، والتي تتوقف عن إبداء الرأي؛ بين هذا وذاك تدافع بين الإباحة والتوقف؛ فالى أيهما المصير: التوقف أم الإباحة العامة؟ وأيها يحقق مقاصد أكثر؟ أم نذهب إلى القول ختاماً كما ختم مجلس الفقه الإسلامي كل قراراته في هذه المسألة بقوله: "هذا، ونظراً لما في التلقيح الاصطناعي بوجه عام من ملاسبات حتى في الصور الجائزة شرعاً، ومن احتمال اختلاط النطف واللقاح في أوعية الاختبار... فإن مجلس المجمع الفقهي ينصح الحريصين على دينهم أن لا يلجئوا إلى ممارسته إلا في الحالة القصوى، وبمنتهى الاحتياط والحذر من اختلاط النطف أو اللقاح"⁽¹⁾. استناداً للقاعدة المقاصدية "الاحتياط في جلب المصالح ودرء المفساد"⁽²⁾. وكما يذكر الدكتور أحمد شوقي الفنجري فإن "الفتوى بالتحريم والإباحة أمر خطير جداً"⁽³⁾.

كما تحكنا في الموضوع القاعدة الفقهية "يتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام"⁽⁴⁾، حيث إن المعالجة والتداوي لغرض الإنجاب في حال عقم أحد الزوجين أو كلاهما من الأمور المشروعة، وهو وسيلة أريد بها إيجاد النسل، لكن إذا كان مآل هذا العلاج إيجاد نسل مشكوك في نسبه لأبويه "في الصور الجائزة للتلقيح الاصطناعي"، وغموض يحوم حول مصير الأجنة المجمدة، وهو مما لا يمكن دفعه لغياب الالتزام الأدبي والأخلاقي في الأطباء أو مساعديهم بوجه عام، وفي هذا يكمن الضرر العام. فالأمر سيتعدى الزوجين ومشكلتهما المتمثلة في العقم، سيتعدى إلى مصير الذرية بعدها. والقول بالإباحة العامة قول يكتنفه كثير من الشبهات والشكوك. أليس من الأولى أن نتحمل ضرراً قليلاً "عقم مجموعة من النسوة أو الرجال" مقابل

(1) مع ملاحظة أن مجلس المجمع الفقهي قرر في إحدى دوراته سحب حالة الجواز في هذه الحالة، لاحتمال حدوث حمل ثانٍ للمتبرعة بالحمل. أنظر: مجلة مجمع الفقه الإسلامي، عدد 2/ ج1/ 1986، مرجع سابق، ص 324.

(1) القرار الخامس للمجلس، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، عدد 2/ ج1/ 1986، ص 337.

(2) ابن عبد السلام، العز: قواعد الأحكام، مؤسسة الريان للطباعة والنشر والتوزيع، 1990م، ج2/ ص 199.

(3) الفنجري، أحمد شوقي: الطب الوقائي في الإسلام، ط3، "الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1991م"، ص 231.

(4) القاعدة رقم 25، الزرقا، شرح القواعد الفقهية، ص 197.

عدم إلحاق الضرر المادي والمعنوي بالنسل في صيانتها من دخول الريبة في نسبه، وجهل لمصير الأجنة الفائضة، إلى الرضا بقضاء الله وقدره لقوله تعالى: (وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ)⁽⁵⁾.

المطلب الخامس: زرع الأعضاء التناسلية.

أفتى الفقهاء حديثاً⁽¹⁾ بجواز زرع ونقل الأعضاء من الإنسان لنفسه، أو من ميت لحي بإذنه قبل الوفاة أو إذن ورثته، أو من حيٍّ لحيٍّ؛ بقصد الاستفادة من العضو المزروع للناقل إليه في معالجته ومداواته، غير أنه بقيت بعض الأسئلة مطروحة على الفقهاء للنظر في مدى جوازها، ومن هذه الأسئلة:

1- هل يجوز استقطاع الأعضاء التناسلية؟ بالنسبة للمرأة التي تلفت مبايضها، هل يجوز لها أن تتبرع برحمها الذي لا فائدة منه، وتعطيه لامرأة أخرى مبايضها سليمة ورحمها تالف؟ بالنظر إلى أن الأعضاء التناسلية وسائل مباشرة لإيجاد النسل، فإذا انعدمت انعدم النسل. فهي وسائل الوسيلة في حفظ النسل إيجاباً.

2- وهل يجوز استقطاع الأعضاء التناسلية "القضيب" مثلاً من الميت وزرعه في المживوب؟ .

3- وهل يجوز نقل الخصيتين أو المبيضين من الميت أو من الحيِّ وزرعه في شخص آخر؟⁽²⁾.

إذا كانت عمليات نقل وزراعة الأعضاء من إنسان إلى آخر لا تثير أية مشاكل طبية أو شرعية إذا روعيت شروطها وضوابطها؛ فإنها مع الأعضاء التناسلية تثير الكثير من القضايا الأخلاقية ناهيك عن الشرعية؛ فمن المعروف أن لكل عضو وظائفه الفسيولوجية، وإن وظائف المبيض والخصيتين مما يتعلق بإيجاد النسل، الذي ينتسب لصاحبة البويضة وصاحب الحيوان المنوي، فهل في نقل المبيض أو الخصية تعدٍ على حرمة النسب، في إيجاد ولد ينتسب لصاحب البويضة أو صاحب الخصية اللذين أخذ منهما صفات التكوين الوراثي؟ وهل الحال كذلك مع غرس القضيب؟.

يذهب الدكتور محمد عبد الجواد محمد إلى أن "هذا النوع من العمليات التعويضية التي تؤدي إلى تعويض عضو عما فقدته من وظائفه، يعتبر علاجاً ناجحاً، وفيه مصالح واضحة. وقد يكون واجباً إجراؤه وليس جائزاً فقط. ومنه عملية غرس القضيب إذا أدت استعادته إلى القدرة على أداء وظائفه، والتمكن من المباشرة الجنسية لزوجته؛ لأن في ذلك أكثر من فائدة... فإنها تؤدي إلى الحمل والولادة، وهذا أمر دعا إليه الرسول صلى الله عليه وسلم"⁽¹⁾. فزرع هذا العضو في

(5) سورة الشورى آية : 50 .

(1) قرار رقم (1) د 4 / 80 / 88، بشأن انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيا أو ميتا، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الرابع، الدورة الرابعة، 1408 هـ / 1988 م، ج 1/ ص 507؛ أنظر أيضا: فتوى وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية رقم 79 / 132، والمتعلقة بإجازة نقل الأعضاء عامة. حسين، علي: "زراعة الأعضاء"، مجلة الكويت، العدد 164، ص 9؛ عبد الله، هاشم جميل: "زراعة الأعضاء والتداوي بالمحرمات في ضوء الشريعة الإسلامية (2)"، الرسالة الإسلامية، السنة 21، العددان 207 / 208، أيلول 1987، ص 69-89؛ مريو، محمد نور الدين: آراء العلماء حول قضية نقل الأعضاء، ط1، "دار الحقيقة للإعلام الدولي، 1995م".

(2) أنظر: الدورة الرابعة لمؤتمر مجمع الفقه الإسلامي، 11- 2- 1988، مجلة المجمع الفقهي، عدد 4/ ج 1، ص 116.

(1) عبد الجواد، محمد: بحوث في الشريعة الإسلامية والقانون في الطب الإسلامي، الإسكندرية: منشأة المعارف، ص 93.

حقيقته لا يؤدي إلى خطر أو احتمال اختلاط الأنساب؛ بل إنه وسيلة قطعية ومباشرة في الإخصاب وإيجاد النسل، فإجراء مثل هذا الزرع من شأنه أن يؤدي إلى تلقيح بويضات المرأة ووقوع حمل، وإيجاد نسل وهو ما دعا إليه الشارع الحكيم. غير أن الأمر مع غرس الخصية والمبيض يختلف جذريا، حيث أن "الخصيتان في الذكر والمبيضان في الأنثى هي الغدد التناسلية في الإنسان. وتعتبر كمصانع لإنتاج الخلايا التناسلية. فالخصية مصنع إنتاج الحيوانات المنوية إضافة إلى إفراز هرمونات الذكورة، كما أن المبيض مصنع لإنتاج البويضات، إضافة إلى إفراز هرمونات الأنوثة"⁽²⁾.

وعمليات زرع المبايض من الأمور التي ظهرت في الغرب في محاولة لإيجاد طرق لمعالجة العقم عند النساء فإفادات المبايض، بسبب إجراء تعقيم جراحي، أو جفاف مبايض المرأة لكبر سنها. "فيأتي الإغراء من قبل الأطباء المعالجين بأن ينقلوا لهذه المرأة بويضة من امرأة أخرى. أو يعرضوا عليها نقل مبايض بأكملها من امرأة أخرى بحجة أن المبايض سوف تحصل على غذائها من صلب المرأة العقيم، وطبعاً هذا باطل شرعاً وحرام"⁽¹⁾؛ لأن المبيض - كما يوضح الطبيب محمد وصفي- "تنتشر فيه حويصلات صغيرة بأحجام مختلفة أصغرها يقع بجانب حافة المبيض، ويلبها الأكبر في الحجم، ولكنها كلما كبرت اتجهت نحو الحافة ثانياً. وهذه الحويصلات الصغيرة هي حويصلات "جراف" ولكل منها غلاف خارجي غني بالأوعية الدموية... وتحتوي كل حويصلة على بويضة أو بويضتين أو أكثر..."⁽²⁾، كما أن مبيض المرأة عند ولادتها يحتوي على "ما يقرب من 400000 حويصلة أولية" يتحول منها إلى حويصلات جراف ناضجة ما يقرب من 400 فقط خلال فترة الخصوبة الجنسية عند المرأة"⁽³⁾.

وخلاصة الأمر إن الأطباء يؤكدون أن البويضات في المبيض توجد مع ولادة المرأة، ويبقى أمر إخصابها هاجعا حتى يحين وقت البلوغ، فالبويضات بويضات المرأة صاحبة المبيض.

كذا الأمر في زرع الخصية لرجل عقيم، فإن الحيوانات المنوية في الحقيقة ترجع للمتبرع. وهنا تبدو الحرمة بيّنة لا شك فيها في دخول طرف ثالث بين الزوجين، فالأمر سواء في التبرع ببويضة أو تبرع بمبيض، أو تبرع بحيوان منوي أو بخصية مصنع الحيوانات المنوية.

و يوضح الدكتور أيمن صافي أنه يمكن التعرف على الغدد التناسلية إن كانت خصية أو مبيضا في الأسبوع الثامن من حياة الجنين. كما وأن النطاف موجودة منذ بدأ تطور الخصية إلا أنها تكون موجودة "عالقة" بجدار القنويات المنوية "الأقنية هي المسالك الناقلة للنطاف وتقابلها عند الإناث قنوات فالوب" بشكل خلايا أصلية ينشأ منها النطاف طوال العمر الجنسي، إلا أن الخصية تكون خامدة هاجعة حتى سن البلوغ حيث يصلها المنبه من الغدة النخامية؛ لتنتبه الخلايا الأصلية وتبدأ

(2) صافي، محمد أيمن: "انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيا أو ميتا"، بحث مقدم لمؤتمر مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الرابعة، مجلة المجمع، عدد 4/ ج1، ص 119-145.

(1) جم عبد الله، نظرة الإسلام حول طبيعة الجنس والتناسل، ص 85.

(2) وصفي، محمد: القرآن والطب، ط1، "بيروت: دار ابن حزم، 1995"، ص 46 وما بعدها؛ أنظر أيضا: الفنجري، الطب الوقائي، ص 232.

(3) الطويبي، رشاد: خلق الإنسان من علق، "القاهرة: دار المعارف"، ص 35.

بالانقسام...⁽¹⁾ وفي الشهر الرابع من عمر الجنين تصبح الخصية قادرة على إفراز هرمون الذكورة ، ومعنى هذا أنه يمكن الاستفادة من غرس الخصية لبالغ فاقد خصيته وقد دلت الوقائع الطبية على صحة ذلك، حيث أفاد غرس خصية جنين في بالغ إفراز الهرمونات الذكرية دون إنتاج نطاف.

فلاستفادة من غرس الخصية لا يتأتى منها إلا استعادة الصفات الذكرية عن طريق إفراز الهرمونات الذكرية⁽²⁾، ولا يكون لها أي دور يذكر في معالجة حالات العقم التي يسببها العجز عن إنتاج الحيوانات المنوية. وإن حدث أن نجح العلماء في زرع خصية بحبالها المنوية؛ فمن الأكيد أنها ستنتقل الأوامر من الغدة النخامية لأجل تنشيط النطاف المصنعة بها في السابق، بحيث تكون النطاف تابعة للمتبرع، الأمر الذي له تأثير في الأنساب والمورثات عموماً.

أما نقل وزرع الرحم- وهو وإن لم يحدث بعد - فلا يبدو أنه يحمل نفس المحاذير مثل سابقه⁽³⁾، لأنه لا ينتج أية مكونات وراثية، ومن ثم لا غبار يشاع حول نسب الولد الناشئ في الرحم المزروع والمتبرع به؛ لأن الرحم المزروع بمثابة الثديي يطعم ويغذي، ويحافظ على الجنين من المؤثرات الخارجية، فهو مستودع للحفظ والتغذية⁽⁴⁾، وهذا رأي غالبية الأطباء. وقد أجري عام 1972 نقل رحم وملحقته من أم إلى ابنتها ولم يحدث حمل، وظل الرحم سليماً، ولم ترفضه أنسجة الابنة⁽¹⁾. ومما جاء عن الفقهاء في هذه المسألة بحث د/ نعيم ياسين الذي اشترط عند زرع الرحم " أن يكون المتبرع امرأة تلتفت مبايضها بصورة نهائية، ولا فائدة ترجى لها من رحمها فتتبرع به. وأن يُطمأن إلى براءة الرحم من أية منويات أو بويضات قديمة"⁽²⁾.

وفي هذا المقام تطرح مجموعة من الأسئلة : إذا قيل أن الرحم بمثابة الثدي في التغذية على رأي الأطباء، فهل للمرأة التي نزع منها الرحم الأحكام الفقهية نفسها التي للأُم الرضاعية ؟ أم أن الرحم المزروع لا يؤخذ إلا من ميتة وبالتالي لا مشاكل تثار؟ وغيرها من الأسئلة التي تثار وتبحث عن حكم شرعي في مدى جواز هذه المسألة من عدمه.

المبحث الثاني: وسائل إنجاب النسل المستمدة من الهندسة الوراثية.

المطلب الأول: ماهية الهندسة الوراثية.

(1) أنظر تفصيلاً أكثر : وصفي " الطبيب " القرآن والطب، ص33، 58..

(2) صافي، " انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيا أو ميتاً"، 128 وما بعدها.

(3) البار، "التلقيح الصناعي"، ص296 وما بعدها؛ البار، محمد علي: "القضايا الأخلاقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الإنجاب"، ص467؛ البار، محمد علي: "زرع الغدد التناسلية والأعضاء التناسلية"، بحث مقدم لمجمع الفقه الإسلامي، 1990م، العدد 6/ ج3 ص2023؛ الجميلي، خالد رشيد: "أحكام نقل الخصيتين والمبيضين"، بحث مقدم لمجمع الفقه الإسلامي، 1990م، العدد 6/ ج3 ص1996.

(4) لتفصيل أكثر أنظر: وصفي، القرآن والطب، ص43؛ عبد العزيز، عبد الحميد محمد: الطب والإسلام، عدد 97، (مصر: مؤسسة أخبار اليوم، أبريل 1990)، ص83.

(1) القصيبي، طلعت أحمد: "إمكانية نقل الأعضاء التناسلية في المرأة" مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة السادسة، ع6/ ج3/ 1410 هـ-1990م، ص1978.

(2) ياسين، محمد نعيم، أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، ط1، "الأردن: دار النفائس، 1996م"، ص174.

من فروع البيولوجيا "علم الأحياء"؛ علم الأجنة، والهندسة الوراثية. ففي علم الأجنة ظهر التلقيح الاصطناعي بنوعيه الداخلي والخارجي، والاستنساخ الحيوي، أي أن هذا الفرع يبحث في حياة الأجنة ومراحل تكوينها.

أما الهندسة الوراثية فهي مجموعة التجارب العلمية على المورثات في الكائن الحي، مثل تجارب التحكم في المورثات، وإعادة تركيب الحمض النووي DNA⁽³⁾، مما يؤثر في الصفات الوراثية للجنين، وقبل ذلك فمثل هذه التجارب ستقع على الجنين. فهل يجوز هذا الفعل بإجراء التجارب على كائن حي؟ وهل تعتبر مثل هذه التجارب تدخلا في إرادة الله وشؤون الخلق؟ وما هي الأطر الشرعية التي يجب أن تسير عليها الأبحاث العلمية؟ وكيف توجه هذه الأبحاث حتى تخضع للمقاصد العامة للشريعة؟ فلا نواجه مآزق أخلاقية تعود بالضرر على المجتمع عموما، ومؤسسة "الأسرة والزواج" خصوصا. هذه الأسئلة هي محور المناقشة في هذا المبحث في ضوء القواعد والضوابط الأصولية المقاصدية.

فمن المعطيات العلمية :

في تقنيات التلقيح الاصطناعي الداخلي والخارجي، ومن نجاح تلقيح البويضة بالحيوان المنوي خارج الرحم، أمكن ملاحظة ومتابعة التطورات التي تسير البويضة الملقحة في صيرورتها جنينا؛ هذه التقنية أوحى للعلماء بما يلي:

1- فصل الحيوان المنوي المؤنث عن الذكر، والتحكم في جنس الجنين.

2- ملاحظة تركيب الحمض النووي "DNA" عند التحام النواتين الأنثوية والذكورية، ومعرفة التركيبة الصحيحة الطبيعية له؛ مما أمكن من معرفة مواطن الخلل والقصور التي تسبب بعضا من الأمراض الوراثية، والتشوهات الجسدية، الأمر الذي جعل العلماء يحاولون إعادة التركيب الحمضي إلى طبيعته، بالاختبار الجيني؛ للحصول على جنين غير مشوه ولا مريض.

3- وبدل أن تبدأ النواة الأنثوية الذكرية في البويضة الملقحة بالانقسام، يتم نزع نواتها، واستبدالها بنواة خلية عادية بالغة متخصصة من الجسم نفسه، حيث تبدأ البويضة الملقحة بالانقسام العادي لتنتج في النهاية كائنا شبيها بصاحب النواة المنقسمة، من دون تدخل حيوان مذكر في عملية التلقيح ومن ثمة الانقسام، وهذه العملية تعرف بـ"الاستنساخ".

ومما ينبغي الإشارة إليه أن هذه التجارب تقام على الأجنة الحية. وهذا ما يقود إلى التساؤل عن مدى مشروعية هذا العمل؟.

وفي سياق هذا البحث لا يهم كثيرا الخوض في تفاصيل التجارب العلمية، بل إن مجال الدراسة يبحث في مآل الاستمرار فيها، بالموازنة بين فوائدها ومضارها ارتباطا بمقاصد الشريعة عموما، ومقصد النسل خصوصا؛ فالأمر يتعلق بإيجاد نسل من غير الطريق الطبيعي "الزواج" الذي شرع له في الشريعة الإسلامية أركان وشروط تحقق مقاصده على أتم وجه. ولذا فإن سؤالاً آخر يطرح نفسه؛ فهذه التجارب "التي حطمت المفهوم الراسخ عن العلاقات الجنسية كوسيلة وحيدة

(3) البقصي، ناهدة: الهندسة الوراثية والأخلاق، سلسلة عالم المعرفة، الكتاب رقم: 174، "الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، 1413 هـ / 1993 م"، ص 83.

للإنجاب⁽¹⁾، هل يمكن أن تقوم مقام "الزواج"، أم أنها مجرد وسائل مساعدة في تحقيق مقاصد الزواج الأصلية في إيجاد النسل الثابت النسب؟.

المطلب الثاني: التحكم في جنس الجنين.

فتحت عمليات التلقيح الاصطناعي الخارجي الباب للأطباء سبيل اختيار جنس الجنين الذي يرغب فيه الآباء. فمن المعلوم أن الطب في السنوات الماضية أثبت أن النطفة الذكرية تحوي حيوانات مذكرة وأخرى أنثوية، ومعنى هذا أن ماء الرجل هو الذي يحدد جنس الجنين. لذلك يلجأ الأطباء في عمليات التلقيح الاصطناعي إلى فصل الحيوانات الذكرية عن الأنثوية، وذلك عند رغبة الزوجين في إنجاب جنس معين، وقد "أمكن فصل الحيوانات المنوية المذكرة عن المؤنثة فصلا غير تام وذلك بناء على معرفة خصائص الحيوان المنوي المذكر التي تختلف عن الحيوان المنوي المؤنث... في الكتلة والقدرة على اختراق المخاط اللزج في قناة الرحم... والبقاء في سائل قاعدي..."⁽²⁾. كما أوضح الدكتور البار أيضاً مجموعة من الطرق التي تؤدي إلى الفصل "غير التام" بين الحيوانات المنوية المذكرة والمؤنثة⁽¹⁾. وهي وإن كانت عملية ناجحة في رفع نسبة الذكور إلى 70% بدلا عن 53%؛ إلا أن نسبة النجاح في أحسن المعامل بلغت 55%، ومعنى هذا أنهم لم يبلغوا مرحلة النجاح التام⁽²⁾؛ لأن الأمر ليس مجرد اختبار معلمي، فلقد ثبت للأطباء بعد أن قاموا "بفصل مني الرجل المؤنث وهو الذي يساعد على إنجاب الإناث، واستبقوا المذكر وهو الذي ينجب الذكور إذا اتحد مع البويضة. فكانت أول المفاجأة وهي أنه لم يتم الإخصاب على الإطلاق، فقاموا بتكرار العملية عن طريق إعدام الحيوانات المذكرة واستبقاء المؤنثة منها، فلم يتم الإخصاب أيضا. واتضح أنه يجب أن تلقح بويضة المرأة بالحيوانات المنوية جميعها... لأن الاختبار أوضح أنه راجع إلى "مورثة" في التركيب الكروموزومي للخلية موجود في بويضة المرأة، وهذا المورث هو الذي يجتذب النوع المتناسق معه"⁽³⁾. ومع جديد الطب تبقى إرادة العلي القدير هي الحاكمة في التنوع الحيوي البشري بما تقتضيه حكمته سبحانه وتعالى، ناهيك لما لهذه العمليات من مفعول سيئ على الجنين في إصابته ببعض التشوهات والعيوب الخلقية، مما يؤدي إلى إجهاضه. ولذلك فإن الدكتور علي المحمدي- أستاذ الفقه وأصوله وعميد كلية الشريعة بقطر- اعتبر "أن التحكم في جنس الجنين عن طريق التلقيح الصناعي حرام... إذا كان يتخذ وسيلة للإبقاء على الجنين أو التخلص منه، فإن الأمر يعتبر

(1) عبد الجليل، عوض: "الاستنساخ والهندسة الوراثية... ثورة لها حدود"، المستقلة، السنة 5، العدد 174، الاثنين 7 جمادى الأولى 1418 هـ/ 8 سبتمبر 1997، ص 11.

(2) البار، التلقيح الصناعي، ص 293.

(1) نقل هذا الكلام الدكتور على البار عن سعد حافظ في بحث بعنوان "ذكر أم أنثى" مقدم إلى المؤتمر الطبي السعودي الثامن المنعقد بالرياض، أكتوبر 1983. أنظر: البار، التلقيح الصناعي، ص 293.

(2) ذكرت هذا الأمر الدكتورة رجا منصور مديرة مركز أطفال الأنابيب بالقاهرة في حوار معها. أنظر: إسماعيل، فراج: "عودة وأد البنات"، المسلمون، العدد 629، السنة 13، الجمعة 14 شوال 1417 هـ/ 21 فبراير 1997 م، ص 11؛ الطوبي، خلق الإنسان من علق، ص 49.

(3) أخصائي الأمراض النسائية والتوليد: زهير أبو فارس، في حوار معه. أنظر: إسماعيل، فراج: "عودة وأد البنات"، ص 11.

حراما وسدا للذريعة، فما يؤدي للحرام فهو حرام"⁽⁴⁾. أما أن يعتمد الأطباء هذه الطريقة لأجل اختبارهم أي جنس حامل للمرض الوراثي، فهذه مسألة أخرى تأتي معالجتها في العنصر اللاحق بحول الله تعالى.

المطلب الثالث: الاستشارة الوراثية والاختبار الجيني.

تعرف الكثير من الأسر أمراضا وراثية تنتشر بين ذريتها جيلا بعد جيل، منها ما يصيب الذكور دون الإناث، ومنها ما يصيب الإناث فقط، وفي كلتا الحالتين يكون كل فرد في العائلة حاملا لجين المرض سواء ظهر فيه مباشرة، أم سيظهر في أولاده مستقبلا؛ الأمر الذي يرجع على الأولاد بالسوء في رفض العائلات تزويج أبنائها وبناتها منهم خوفا من إنجاب نسل حامل للمرض المدمر والقاتل، وهو ما يحكيه الواقع، وما عايشته بنفسه.

ومن أهم الأمراض الوراثية وأوسعها انتشارا: "مرض الكولسترول العائلي القاتل، مرض الخرف المبكر "الزهايمر" ، ومرض الشلل الرعاشي، والسكري، ومرض "رقص هنتكتون"، والضمور العقلي. أما التشوهات الخلقية الجسدية، فمنها العمى، والمنغولية"⁽¹⁾.

وفي العصر الحالي وبعدها اكتشف العلماء عام 1953 م الصبغيات "الكروموسومات"، وهي التي تحمل المادة الوراثية على أجسام صغيرة تعرف بالجينات "المورثات"، حيث يحتوي تركيب كل صبغي على مادة أساسية هي الحمض النووي DNA، هو المسؤول عن نقل المادة الوراثية⁽²⁾، بعدما تم هذا الاكتشاف أمكن للعلماء من دراسته وتحليل تركيبته؛ وأمكن التعرف على هوية كل مورثة فيه والوظيفة التي تؤديها في الصورة الطبيعية، وإذا حدث أن تحركت أي مورثة من مكانها، معنى هذا سيحدث خلل في وظيفتها المنوطة بها؛ ومن هنا تأتي دعوة العلماء الملحة للسماح لهم بإجراء اختبارات وراثية على الأجنة في العائلات التي تنتشر عندها بعض الأمراض الوراثية، وذلك لملاحظة مواقع الشذوذ في الصبغيات، وفي الحمض النووي، وتعديله على الصورة الصحيحة، لتصحيح العيب الحادث في تطور "المورثة"؛ ومن ثم محاولة تخليص النسل من أي تشوه مستقبلي. فقد اكتشف العلماء الكثير من المورثات المسببة لبعض الأمراض، مثلما ذكر باحثون بريطانيون بأنهم "اكتشفوا وجود مورثة تسبب فقدان السمع الحاد الذي يصاب به واحد بين كل ألف طفل... وقال الباحثان دافيد كيسلر وإيرين ليج بمستشفى سانت بارتولوميو في لندن، أنهما وجدا جينا يتسبب بفقدان السمع الكامل ولا يؤدي لأي إصابات أخرى"⁽¹⁾.

(4) في حوار معه ضمن ملف "عودة وأد البنات". أنظر: إسماعيل، فراج: " عودة وأد البنات"، ص 11.

(1) جليبي، خالص: "هل يستنسخ البشر؟"، العربي، العدد 463، يونيو 1997؛ عبد الجواد، بحوث في الشريعة الإسلامية والقانون في الطب الإسلامي، ص 49.

(2) الجميلي، السيد: الإعجاز الطبي في القرآن، بيروت: دار ومكتبة الهلال، 1992 م، ص 44.

(1) "الملف الطبي"، المجلة، العدد 905، 21-6-1997، ص 7 وما بعدها.

كما أن باحثين أمريكيين قد اخترعوا طريقة اختبارية جديدة لإيصال الأنسولين لمعالجة السكري، باستخدام مورثة أنسولين مزروعة (2). أما الباحث المصري أحمد محمد جاب الله فقد تمكن من تحديد نسبة سرطان الثدي عن طريق تحليل الحامض النووي (3).

الموازنة بين مصالح ومفاسد الاستشارة الوراثية:

تظهر أهمية الاستشارة الوراثية في معرفة أسباب العديد من الأمراض، خاصة الوراثية منها، وعن طريق الاختبار يتمكن العلماء مستقبلاً من التحكم في المورثات المريضة والمشوهة عند الأجنة خصوصاً؛ بدل أن تتجه الأم إلى إجراء تعقيم جراحي مؤقت أو دائم في محاولة منها لتوقيف إنجاب هذه الذرية المشوهة، أو تحاول إجهاضه متى علمت أنها حامل، أو تدع الجنين يكبر فتقلده مشوها ثم تترجى الفقهاء والأطباء أن يسمحوا لها بقتل ابنها رافة به، بما يسمى "قتل الرحمة"، أو "حقنة الهواء المريحة"؟ فهذه مبررات تستباح لحفظ النسل أصالة؛ من أجل عدم إنجاب نسل مشوه مريض ينقل مرضه من جيل إلى آخر، فلا يندثر المرض إلا إذا اكتشف له علاج يقطع دابره. ولإصابة الغرض المنشود نحاول إجراء وعقد موازنة بين الاختيارات السابقة لنصل إلى أصلحها وأوفقها في جلب المصالح ودرء ما يُقدر على درئه من المفاسد. ففي الموازنة بين مصالح ومضار كل وسيلة يتضح أيها أسلم في إفصائها المباشر والقطعي لحفظ النسل، فأينما تترجح كفة المصالح وتندفع المضار فثم شرع الله.

فالموازنة بين التعقيم الدائم، والتعقيم المؤقت، وإجهاض الجنين، وقتل الرحمة، وأخيراً الاستشارة الوراثية وإعادة تركيب الحمض النووي.

1- فأما التعقيم الدائم فهو مما يدخل في محذور تحديد النسل، لأنه أحد أهم وسائل تحديد النسل. وهو ما نهى عنه الرسول (ص) عند نهيه عن التبتل والإخصاء (1)، والبدل له هو التعقيم المؤقت الذي يمكن إزالته بزوال الضرر؛ "فإن تعقيم الإنسان محرم شرعاً إذا لم تدع إليه الضرورة، وذلك لما فيه من تعطيل الإنسال المؤدي إلى إهدار ضرورة المحافظة على النسل... أما إذا وجدت الضرورة، كما إذا كان بالإنسان مرض عقلي أو جسدي أو نفسي، ينتقل إلى الذرية عن طريق الوراثة... جاز أن يلجأ إلى التعقيم الموقوت الذي يمكن رفعه واستمرار الصلاحية للإنجاب متى زال المرض، عملاً بقاعدة "ما جاز لعذر بطل بزواله" (2).

(2) القبس، العدد 9691، 13-6-2000، ص 26.

(3) "الملف الطبي"، المجلة، العدد 905، 21-6-1997، ص 15.

(1) عن سعد بن أبي وقاص قال رد رسول الله صلى الله عليه وسلم على عثمان بن مظعون التبتل، ولو أذن له لاختصينا. حديث رقم 5073. 2- السابق نفسه. رقم 5074. 3- عن قيس قال "قال عبد الله": كنا نغزو مع رسول الله صلى الله عليه وسلم وليس لنا شيء، فقلنا: ألا نستخصي؟ فنهانا عن ذلك... وقرأ علينا [يا أيها الذين آمنوا لا تحرموا طبيبات ما أحل الله لكم، ولا تعتدوا، إن الله لا يحب المعتدين]. رقم: 5075. أنظر: البخاري، صحيح البخاري بشرح فتح الباري، ج9/ص117.

(2) الفتاوى الإسلامية من دار الإفتاء المصرية، مج 9، ص 3103. وأما القاعدة التي استندت إليها الفتوى فهي قاعدة فقهية. أنظر: الزرقاء، شرح القواعد الفقهية، ص189. القاعدة رقم 22.

وخلافا لفتوى دار الإفتاء المصرية فإن الشيخ مصطفى السباعي أفتى بجواز التعقيم الدائم، إجابة على سؤال أحد الأطباء، وكان السؤال الذي وجه إليه كالآتي: "ما رأيكم في جواز تعقيم الأشخاص المصابين بأمراض وراثية خطيرة ثبت انتقالها من السلف إلى الخلف، وذلك بإجراء عملية جراحية بسيطة؟"⁽¹⁾.

وكانت خلاصة رد الأستاذ بالجواز استنادا إلى القواعد الشرعية التي تقضي بوجود حصر الضرر مهما كان نوعه ومنع انتقاله والعمل على إزالته، شريطة توفر الشروط الثلاثة الآتية: "أن يكون انتقال هذه الأمراض إلى الورثة أمرا محققا أو غالبا، وأن لا يكون هنالك أمل بشفاء المصاب بهذه الأمراض عن طريق المعالجة الطبية، وأن لا يكون هنالك وسيلة لمنع انتقال هذه الأمراض إلى الورثة إلا عن تعقيم الشخص المصاب"⁽²⁾.

لكن الطبيب أحمد طه ناقل هذه الفتوى لا يرى صحة فتوى الأستاذ السباعي، ليس لخطأ فيما استند إليه، ولكن لأن السؤال أغفل كثيرا من الجوانب الفنية في الأمراض الوراثية، وهي تخفى على من ليس له إلمام بعلم الوراثة. حيث أن "الصفات الوراثية مرضية وغير مرضية، إما سائدة أو متنحية أو محمولة على أمشاج الجنس "الذكورة أو الأنوثة"..."⁽³⁾ ويقرر الطبيب أخيرا بطرح سؤال "لِمَ نعقمهم؟ والمعروف أن الذين يصابون بأمراض وراثية يموتون قبل أن يصلوا إلى سن الزواج، وإذا وصلوها قلما تساعدهم حالتهم الصحية على الإنجاب"⁽⁴⁾.

مما سبق يتبين أنه بالموازنة بين التعقيم الدائم والمؤقت حال مرض أحد الزوجين بمرض ينتقل لأولادهما، وفي ظل حرمة الأول فإن التعقيم المؤقت هو الحل في هذه الحالة؛ لإمكانية إزالته جراحيا متى شاء الزوجان، واستطاع الأطباء الوصول لعلاج للأمراض الوراثية.

2- وأما إجهاض الجنين المشوه فإن المتفق عليه حرمة هذا الفعل بعد نفخ الروح في الجنين، وأما قبل نفخ الروح ففي المسألة تفصيلات بحسب نوع التشوه ودرجته مما يجب أن يحدده الأطباء، ومنه يأتي تحديد نوع التشوه الذي يبيح الإجهاض. وفي هذا الأمر يؤكد الشيخ جاد الحق شيخ الأزهر السابق عليه رحمة الله أنه "بهذا الاعتبار ومتى أخذ الجنين خصائص الإنسان وصار نفسا من الأنفس التي حرم الله قتلها، حرم قتله بالإجهاض بأية وسيلة من الوسائل المؤدية إلى نزوله من بطن أمه،... فلم تكن العيوب التي تكتشف بالجنين مبررا شرعيا لإجهاضه أيا كانت درجة هذه العيوب"⁽¹⁾ غير أن الأمر فيه تفصيل كما ذكرت ذلك سابقا، حيث أن "الإجهاض قبل استكمال الجنين مائة وعشرين يوما رحميا يجوز عند الضرورة التي عبر عنها الفقهاء بالعدر... والمعيار هنا أن يثبت علميا وواقعا خطورة ما بالجنين من عيوب

(1) طه، أحمد: الطب الإسلامي، "دار الاعتصام، 1986م"، ص 159.

(2) طه، الطب الإسلامي، ص 159.

(3) طه، الطب الإسلامي، ص 160.

(4) طه، الطب الإسلامي، ص 160.

(1) جاد الحق، الفتاوى الإسلامية، مج 9/ص 3105-3107.

وراثية، وأن هذه العيوب تدخل في النطاق المرضي الذي لا شفاء منه، وأنها تنتقل منه إلى الذرية.. أما العيوب الجسدية والتي من الممكن أن تتلازم معها الحياة العادية، فلا تعتبر عذراً شرعياً مبيحاً للإجهاض⁽²⁾.

3- أما المسمى "قتل الرحمة"⁽¹⁾ فما استنكره الفقهاء المسلمون، فهو شبيه تمام الشبه بإجهاض الجنين مكتمل النمو، فبين المريض الميؤوس من حياته، وبين الجنين حامل المرض القاتل شبه كبير؛ فكلاهما كائن حيّ، له إنسانيته التي يجب أن تحترم، وليس للإنسان "الحق في أن يموت متى شاء"، قياساً على حقه الكامل في الحياة، لأن الموت بيد الله، يقضي به متى شاء. ولا يوجد فرق كذلك بين قتل الرحمة والقتل العمد "فمن يقتل غيره رحمة به، وقد يدعي ذلك، يجب أن يعامل معاملة القاتل عمداً"⁽²⁾.

4- تبقى الموازنة بين الاستشارة الوراثية وما عداها.

تقدم أن المسمى "قتل الرحمة" مما استنكره الفقهاء، وأما التعقيم الدائم والإجهاض و التعقيم المؤقت ففيه تفصيلات ترجع لمبرر الفعل نفسه، ولدرجة الإعاقة أو التشوه في الجنين على وجه الأخص إذ أنه المبرر الذي لأجله أباح بعض الفقهاء المسائل الثلاثة الأخيرة في "حالة الحمل بجنين مشوه لمرض وراثي"⁽³⁾، فهل يمكن قياس جواز القيام بالاستشارة الوراثية على تجويز الفقهاء للتعقيم المؤقت ولتنظيم النسل؛ للمبررات نفسها؟

فإذا كانت الإجابة نعم؛ فهل نسمح بإجراء هذا الاختبار على كل زوجين، أليس هذا من الترف الطبي؟ أم الأفضل أن يسمح بها للراغبين في الزواج، ليتنبأ لهم الأطباء مقدماً بأن هناك احتمالاً كبيراً لإصابة أولادهما مستقبلاً ببعض التشوهات أو الأمراض الوراثية؟

وكيف سنعمل القاعدة المقاصدية "الاحتياط في جلب المصالح ودرء المفاسد"؟ ثم كيف يمكن للاستشارة الوراثية أن تعالج الأمراض الوراثية في حال اكتشاف أن بعض الأجنة مريضة؟ وهل لهذا الاختبار، وهذا النصح مفاسد من حيث تعريض المستشيرين وطالبي النصح للإحباط، حيث لا علاج سوى التنبؤ بمرض قادم؟

أليس من الأولى أن يسمح به في العائلات التي تنتشر بها أمراض وراثية فقط لما لهذه الاستشارة من فوائد جمة، في العائلات حاملة المرض؛ لمعرفة أسبابه، ومحاولة الكشف عن الطرق الكفيلة بعلاجه في المقارنة بين تركيب الحمض النووي

(2) جاد الحق، الفتاوى الإسلامية، مج 9/ص 3105-3107؛ جمعية العلوم الطبية الإسلامية، قضايا طبية معاصرة، مج 1/ص 314؛ البار، محمد علي: الجنين المشوه والأمراض الوراثية، ط1، "جدة: دار المنارة/ دمشق: دار القلم، 1411هـ / 1991م"، ص 372 وما بعدها-ص 432 وما بعدها؛ عارف، عارف علي: "الاختبار الجيني والوقاية من الأمراض الوراثية من منظور إسلامي"، التجديد، السنة 3، العدد 5، فبراير 1999، ص 121-138.

(1) حول موقف الشريعة من "قتل الرحمة" أنظر: عبد الجواد، بحوث في الشريعة الإسلامية، ص 133 وما بعدها؛ العلمي، أمل: "قتل الرحمة في منظور الشريعة الإسلامية"، الوعي الإسلامي، السنة 36، العدد 412، مارس 2000، ص 37-39؛

Shah, Sayed Sikander: "Mercy Killing in Islam: Moral and Legal Issues", AL-Nahdah, vol 17, No 3&4, 9/1997, pp. 20-22.

(2) عبد الجواد، بحوث في الشريعة الإسلامية والقانون في الطب الإسلامي، ص 159.

(3) جاد الحق، الفتاوى الإسلامية، مج 9/ص 3103؛ شلتوت، محمود: الفتاوى، الطبعة الثالثة، "القاهرة: دار القلم، 1960م"، ص 297.

السليم، وتركيب الحمض النووي المريض، "وتسهيل الزرع الانتقائي لمضغة أثبتت سلامتها من المرض"⁽¹⁾، ولا يترك الأمر على إطلاقه احتياطاً، استناداً للقاعدة المقاصدية "بحسب عظم المفسدة يكون الاتساع والتشدد في سدّ ذريعتها"⁽²⁾. و يذكر أن من الإيجابيات العامة للتجارب القائمة على الحمض النووي، ما يظهر في عمليات زرع ونقل الأعضاء الحيوانية للإنسان عن طريق حقن الحمض النووي "DNA" ومواد جينية بشرية داخل بويضات حيوانية حيث يتم ارتباط المورثة البشرية بالحمض النووي للحيوان، لنضمن إنتاج جيل حيواني كامل لديه أعضاء تصلح زراعتها بالإنسان، ولا يرفضها. حيث يدعو الأطباء للاستعانة بالحيوانات في الوقت الذي يشكو فيه المرضى من قلة المتبرعين بأعضائهم. وفي هذا المجال حاول البعض "الخلط بين برنامج وراثي لإنسان وبرنامج لأنواع من البكتيريا، لعلهم يصلون إلى اكتشاف أنواع من الدواء أو الإنزيمات التي يمكن أن تفيد البشرية"⁽³⁾.

و في المقابل ظهرت دعوات بعض الأطباء إلى عدم إباحة هذه الاستشارة وهذا الاختبار لما له من سلبيات على الجنين نفسه حين الاختبار، مما يؤدي إلى إصابته ببعض التشوهات. كما يؤكد البعض الآخر من الأطباء أن الجنين إذا كان به شذوذ صبغي "كروموزومي" فإنه سيسقط من تلقاء نفسه، أي يحدث له إجهاض تلقائي، فلا فائدة ترجى من هذا الاختبار، إضافة إلى أنه "سيسمح باختيار جنس الجنين، وهكذا يكون وسيلة مستحدثة في طب الرفاهية"⁽¹⁾. كما أن "نظرية المورثات" أصبحت تحتل مكان "نظريات فرويد" في تفسير الظواهر الطبية والنفسية. وهنا سيطرح سؤال مهم: "هل يستحق المدمن والمجرم الشفقة باعتبارهما ضحايا المورثات؟ بعد أن أشارت البحوث أن الإدمان مثلاً مجرد نتيجة لتأثير أحد المورثات الموجودة في الحمض النووي، وليس نتيجة ضعف الإرادة البشرية كما هو سائد الآن"⁽²⁾. وحقيقة الاستشارة الوراثية أنها تطرح مجموعة من التساؤلات الأخلاقية في مقابل مجموع المصالح المفترضة له، والتي لم تتحقق إلا جوانب منها.

المطلب الرابع: الاستنساخ الحيوي.

الاستنساخ الحيوي معناه محاولات العلماء للتوصل لإيجاد نسل للكائنات الحية، من دون حاجة لوجود الحيوان المنوي المذكر أو البويضة الأنثوية عند التلقيح؛ أي أن يتم الإنجاب عن طريق ما يعرف عند بعض الكائنات "التكاثر العذري"⁽³⁾،

(1) خياطي، مصطفى: "الإسلام والأخلاقيات الحياتية ضرورة تفكير وتأمّل"، مجلة المجلس الإسلامي الأعلى، العدد 2، "الجزائر: المجلس الإسلامي الأعلى، 1999"، ص 139-152.

(2) القاعدة رقم: 16. أنظر: الريسوني، نظرية المقاصد، ص 320.

(3) البقصي، الهندسة الوراثية والأخلاق، ص 93.

(1) خياطي، الإسلام والأخلاقيات الحياتية، ص 143.

(2) الملف الطبي، "الجينات: رؤية جديدة للعالم"، المجلة، العدد 905، 21-6-1997، ص 4.

(3) ومعناه: أن يتم التكاثر من خلال البويضة لوحدها دون تدخل الحيوان المنوي، كما يحدث مع دودة القز، والنحل. أنظر: حلمي، مصطفى محمود:

"آخر قتال الهندسة التناسلية"، العربي، العدد 463، يونيو 1997.

أو "التكاثر اللاجنسي" (4)، حيث يتم إلغاء دور الحيوان المنوي والبويضة. وأول ما ظهرت هذه التجارب ظهرت في النباتات، وبتمام نجاحها انتقلت التجارب إلى الحيوان، وتم تحقيق أول نجاح على مستوى الحيوان مع التجربة على النعجة "دوللي" في بريطانيا عام 1997م.

وخلال استنساخ النعجة "دوللي" أنه: "أخذت خلية جسدية من ضرع نعجة حامل، ولمنع انقسام هذه الخلية قام العلماء بتجويبعها "أي تجويع الخلية" لمدة أسبوع، واستجابة لمنع كافة المغذيات عنها، أصبحت بحالة خمول، وكانت بمثابة سبات عميق، وأخذت منها النواة التي تحتوي على الصبغيات "الكروموزومات" الكاملة، ثم زرعوا هذه النواة الساكنة في بويضة غير مخصبة، وإبعاد نواتها، وباستعمال ذبذبات كهربائية مخفضة دفعت البويضة لتقبل النواة الجديدة، مع أنها لم تكن نواتها الأصلية... وأصبحت البويضة بمثابة بيئة لتنمية الجنين. وبذلك تقبلت البويضة النواة الجديدة بكل ما تحتويه من أحماض أمينية DNA، وبدأ الجنين بالتكوين حيث أتى مطابقا تماما للنعجة التي أخذت الخلية الجسدية من ضرعها" (1)، فتأتي النتيجة إنجاب جنين لا أب له، وبتركيب وراثي مماثل للأم.

لكن ينبغي الإشارة إلى أن تجارب الاستنساخ ليست تجارب حديثة، فمن قبل تركزت جهود الباحثين على استنساخ الأحياء عن طريق استخدام الخلايا الأولية في المرحلة الجنينية قبل التخصص، وكانت النتيجة التي توصلوا إليها تكاثر المادة الوراثية للخلية الأولية المستنسخة مكونة جنينا تخصصت خلاياها. فأنحصرت تجارب الاستنساخ في المرحلة الجنينية الأولى، وحيوانات مختلفة، قبل أن تبدأ الخلايا العامة في التخصص. لكن مع النعجة "دوللي" كان الأمر مختلفا جدا، حيث كان جديد البحث هو رجوع نواة خلية الضرع لمرحلتها الجنينية، وبدونها الانقسام بكامل مورثاتها وكأنها لم تكن خلية متخصصة، فأصبحت تتصرف كخلية أولية. وإن كانت العملية تبدو سهلة بدائية؛ إلا أنها في الحقيقة كلفت الفريق الاسكتلندي ملايين الدولارات "92 مليون دولار"، ناهيك عن (277) محاولة في زرع الأجنة، والتي عاش منها (29) جنينا مدة ستة أيام فقط، فلم يكتمل نمو أي منها حتى الولادة سوى "دوللي" (1).

وكما يبدو فإن التقنية الجديدة سهلة وغير مركبة، ويمكن اختصار محاولات النجاح إلى أقل عدد ممكن في المستقبل بعمل الباحثين الحديث؛ لكن التجربة لن تبقى مجرد إنجاز علمي بحت، بل تتعدى ذلك إلى النذير بوجود خطر قادم يحوم حول

(4) وفيه يتم التكاثر بطريقة الانتشار أو التبرعم أو التجدد، فلا وجود للحيوانات المنوية أو البويضات، مثل التكاثر عند البرامسيوم. أنظر: المرجع السابق نفسه.

(1) صباح المؤمن، في حوار معها حول "استنساخ الكائنات الحية"، الكويت، العدد 164، ص 81. مع ملاحظة أن استنساخ "دوللي" تم فيه: أخذ البويضات من نعجة اسكتلندية، وخلية الضرع من نعجة فنلندية، وتم زرع البويضة بنواة خلية الضرع في رحم نعجة ثالثة؛ وسبب هذا التنوع وعدم أداء كل التجارب في نعجة واحدة. هو تنصيب القانون البريطاني على عدم جواز إجراء أكثر من تجربة واحدة فقط على أي حيوان. أنظر: أبو الفتوح، خالد: "ماذا وراء الاستنساخ؟"، (1 من 2)، البيان، السنة 12، العدد 117، جمادى الأولى 1418 هـ/ سبتمبر 1997م، ص 86-93.

(1) أبو الفتوح، ماذا وراء الاستنساخ؟، ص 88.

الهندسة التناسلية في إلغاء دور الحيوان المذكر، ومن ثم إلغاء دور الرجل في المستقبل القريب "في حال نجاح التجربة على الإنسان"، فهي نذير شؤم على البناء الأسري، وتهديد مؤسسة "الزواج" بسقوطها، وانهيار مفاهيم "الزوج" و"الزوجة"، و"الأسرة"، و"الأمومة"، و"الأبوة"، إلى غيرها من المفاهيم الحيوية التي تعد اللبنة الأساس في بناء المجتمع.

فبالإلغاء دور الرجل في إيجاد النسل، سوف يلغى دوره وتتعدم فائدة وجوده إلى جنب المرأة القادرة وحدها على إيجاد الأولاد. فلا فائدة من إقامة مؤسسة "الزواج" بعدما أمكن فصل مفهوم "الجنس" عن مفهوم "الإنجاب"، وخاصة في ظل الإباحية، وإباحة "الشذوذ الجنسي"، و"الزواج المثلي" الذي سيكون أتباعه من أشهر مناصري فكرة "الاستنساخ البشري". ناهيك عن إمكانية إنشاء مصانع خاصة لتوليد أطفال حسب الطلب وبمميزات خارقة للعادة، مما يؤدي إلى تكوين جيل يفقد في الحقيقة كل معاني الإنسانية .

الإيجابيات المفترضة للاستنساخ:

الحديث عن إيجابيات أي إنجاز علمي دائما يكون في مقدمة الحديث عن الإنجاز نفسه، ولذا فإن فوائد "الاستنساخ" التي يرجو العلماء الوصول إليها كثيرة حسب رأيهم، ومن أهمها:

- إنهاء مشكلة العقم بلا رجعة لدى النساء والرجال، حيث هنالك بعض الرجال الذين لا توجد لديهم حيوانات منوية، فيمكن أخذ بويضة من الزوجة وإفراغها من النواة وتنشيطها، وبعد ذلك تحقن بنواة مستخلصة من خلية جسدية من الزوج، وبهذه الطريقة سيكون الجنين ذكرا وحاملا للصفات الوراثية للأب فقط⁽¹⁾.

- فهم كثير من أساسيات الحياة، حيث يقدم الاستنساخ فهما عميقا لمعضلات مثل توقف انقسام خلايا المخ والنخاع الشوكي وعضلات القلب عند مرحلة بعينها من النمو.

ومن قبيل عودة الخلية السرطانية في أي عضو من الأعضاء إلى المرحلة الجنينية، وانخراطها في الانقسام العاصف على نحو غير منضبط.

- التخلص من الأمراض والعاهات الوراثية والعيوب الخلقية، بانتقاء الخلايا السليمة وإتاحة الفرصة لها بالتكاثر.

- حماية أنواع كثيرة من الحيوانات من الانقراض.

(1) الجدي، عواد: "استنساخ الكائنات الحية بين الخيال العلمي والواقع الملموس"، مجلة الكويت، العدد 164، 25 محرم 1418هـ / 1 يونيو

- إنتاج الأعضاء البديلة، والأدوية التي يحتاجها الإنسان في أجساد الحيوانات⁽¹⁾؛ حيث يتطلع الأطباء إلى إمكانية التحكم في بعض صفات الحيوانات، بحيث يتم تخليق حيوانات فيها أعضاء لا يرفضها الجسم البشري عندما تنتقل إليه⁽²⁾.

المطلب الخامس: آراء الفقهاء في الاستنساخ البشري.

لم يتردد العلماء والفقهاء المسلمون في الإدلاء برأيهم، وبيان موقفهم من قضية "الاستنساخ البشري"، حيث تباينت آراؤهم بين محرم، ومجيز بشروط، وبين متوقف عن إعطاء حكم على طريقة مدرسة الحديث حتى تتبين صحة مزاعم الاستنساخ البشري.

فهذا الشيخ ابن باز رحمه الله في رده على سؤال لـ "المسلمون"، حول موقف المسلم من مستجدات هذا العصر، كما هو الحال مع الاستنساخ، يقول: " أما الاستنساخ فهو باطل لا أساس له، بل باطل ولا يجوز استعماله"⁽³⁾، مع العلم أن الشيخ رحمه الله وهو رئيس مجمع الفقه الإسلامي قد توقف عن إبداء رأيه في التلقيح الاصطناعي، في صورته الجائزة والتي أباحها العلماء للضرورة القصوى.

واعتبر الشيخ عبد الرحمن عبد الخالق، رئيس لجنة البحث العلمي بجمعية إحياء التراث الإسلامي بالكويت، أن "الاستنساخ ليس خلقاً جديداً، وإنما هو تدخل في عمل الخالق سبحانه وتعالى، وهو نوع من الإفساد... في إيجاد بشر بلا هوية دون أب أو أم"⁽⁴⁾.

أما الشيخ نصر فريد واصل - مفتي مصر - فقد قال عن حكم الاستنساخ البشري: "نظراً لأن الاستنساخ من الناحية العلمية لم يقع بعد، ولم يظهر إلى حيز الوجود فكان مقتضى الحال أن لا نبحث عن حكمه، لأن الحكم على الشيء فرع عن تصوره، ولأن الحكم الشرعي دائماً يتعلق بأفعال المكلفين المحسوسة... وهنا يجب أن ننتظر بيان الحكم الشرعي أو الفقهي حتى تخرج التجربة إلى حيز الوجود، ونتأكد من نجاحها... وعن حكم استنساخ الإنسان بطريقة إدماج خلية بشرية عادية من جسمه مع بويضة لإعطاء جنين فمن الناحية الشرعية لا يصح أن يكون الإنسان محلاً للتجارب العلمية... فمن المخاطر الشرعية أهمها التغيير في منهج الخلق والتكوين الجيني الوراثي..."⁽¹⁾.

(1) فتحي، محمد: "استنساخ دوللي يفتح آفاقاً باهرة وأخرى مروعة.. كيف؟!"، المصور، العدد 3775، 14 مارس 1997، ص 46-49.

(2) الجدي، "استنساخ الكائنات الحية بين الخيال العلمي والواقع الملموس"، ص 82؛ الأنصاري، عمر: "الندوة الطبية الفقهية التاسعة بالمغرب"، المسلمون، العدد 647، السنة 13، الجمعة 22 صفر 1418 هـ / 27 يونيو 1997، ص 7؛ أنظر أيضاً: أبو الفتوح، خالد: "ماذا وراء الاستنساخ؟"، (2 من 2)، البيان، السنة 12، العدد 118، ص 54-65.

(3) الأنصاري، "الندوة الطبية الفقهية التاسعة بالمغرب"، ص 1.

(4) الشمري، حبشي: "محاضرون كويتيون لا يعتبرون الاستنساخ خلقاً جديداً"، المسلمون، الندوة الطبية الفقهية التاسعة بالمغرب، المسلمون، السنة 13، العدد 637، 18-4-1997، ص 7.

(1) الأنصاري، "الندوة الطبية الفقهية التاسعة بالمغرب"، ص 7.

بينما يتجه علماء آخرون إلى إجازته إذا كان وفق الضوابط الشرعية؛ فهذا القاضي برئاسة محاكم الأحساء بالسعودية

– ناصر بن زيد داود يرى جواز الاستنساخ بشروط خمسة: هي :

1 – أن تكون البويضة من الزوجة.

2- أن تكون الخلية مأخوذة من الزوج، فلا يجوز التلقيح بخلية من غيره ، ولو من الزوجة نفسها.

3- أن يكون التلقيح حال بقاء الزوجة في عصمة زوجها.

4- أن يكون التلقيح والحقن في رحم الزوجة حال حياة الزوج.

5- أن يكون الاستنساخ علاجاً لا يمكن للزوجين الإنجاب بغير طريقه⁽²⁾.

أما د/ رأفت عثمان – أستاذ الفقه المقارن بجامعة الأزهر-فيرى أنه يمكن أن يتم الاستنساخ من زوج، إذا كان لا ينجب، وليس لديه أولاد، والضرورة تدعوه إلى ذلك. ولكن في هذه الحالة تظهر أمامنا قضيتان.. الأولى أن الوليد في هذه الحالة لن يحمل صفات الوالدين، ولكن صفات الأب فقط فهل يكون ذلك ممنوعاً في الشرع؟... وهل هذا النوع من العمليات الجديدة يدخل تحت مجال تغيير خلق الله، ومن ثم يأخذ حكم الحرمة⁽¹⁾.

(2) الداود، ناصر بن زيد: "الاستنساخ... بالشروط الخمسة!"، المسلمون، السنة 13، العدد 644، 2-6-1997، ص 8.

(1) فتحي، محمد: "استنساخ دوللي يفتح آفاقاً باهرة وأخرى مروعة.. كيف؟!"، ص48.