جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي

مسائل من النوازل الفقهية (4)

جمعها: د. ياسين باهي

لطلبة السنة الثانية ماستر فقه مقارن وأصوله

دفعة 2021/2020

التلقيح الصناعي

العناوين المرادفة:

أطفال الأنابيب.

صورة المسألة:

إن طبيعة التلقيح الذي يحصل بين الحيوان المنوي والبويضة، إما أن يكون طبيعيًا، وهو ما يكون من التقاء الحيوان المنوي بالبويضة داخل الجهاز التناسلي الأنثوي، والذي يتم بطريقة الجماع الطبيعي، وإما أن يكون اصطناعيًا، وهو ما يتم بواسطة طرق حديثة، تساعد كلا الماءين على الالتقاء، ومن ثمَّ حدوث الإخصاب.

والتلقيح الصناعي وسيلة من أهم الوسائل التي ظهرت لعلاج العقم، وإشباع الأزواج المحرومين من نعمة الإنجاب، وهي عملية تكتنفها الكثير من الإشكاليات الفقهية، وبخاصة ما يتعلق باختلاط الأنساب وغيره، من قضايا فقهية وعقدية مهمة.

وعليه فلا يمكن التسليم بصحة هذه العملية على إطلاقها؛ لأنهذه الوسيلة تتعدد طرقها ووسائلها، ولكل منها حكم مختلف، وفي هذا الإطار كان من الأهمية بمكان بيان المشروع والممنوع في عمليات التلقيح الصناعي والآثار المترتبة عليها.

تعريف التلقيح الصناعي:

هو تعبير يطلق على عملية نقل الحيوانات المنوية بعد تنقيتهاإلى داخل الجهاز التناسلي للزوجة عن طريق الحقن، وهذا الإجراء يجب أن يتم في

وقت التبويض لدى المرأة، والذي يحدده الطبيب عن طريق جهاز الموجات فوق الصوتية المهبلي.

وقيل في تعريفه: عملية تجرى لعلاج حالات العقم عند المرأة، وذلك بالتحقق من إدخال مني الزوج إلى الزوجة – أو شخص أجنبي- في عضوها التناسلي بغير اتصال جنسي.

والتلقيح الصناعي من منظور فقهي لا يعتبر أمرًا مستحدثًا لا علاقة لفقهاء المسلمين به، بل الثابت أن فقهاء المسلمين كان لهم السبق في تأصيل هذه المسألة وتخريجها تخريجًا فقهيًا، وذلك بالتعبير عنها بمسألة (استدخال المني) في صورة ما يعرف بـ (الصوفة) ومن ذلك ما جاء في كتاب الشرح الكبير في الفقه الشافعي للرافعي حيث قال: (وزاد بعض الأصحاب طريقًا آخر للجنابة، وهو استدخال المني، قالوا: إذا استدخلت المرأة منيا لزمها الغسل، كما يجب به العدة إذا كان الماء محترمًا).

أنواع التلقيح الصناعي:

ينقسم التلقيح الصناعي إلى نوعين:

النوع الأول: التلقيح الصناعي الداخلي.

النوع الثاني: التلقيح الصناعي الخارجي.

ولكل من النوعين تفصيل وحكم يذكر مفصلًا.

المراجع:

١.أطفال الأنابيب، د. عبد الرحمن البسام، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثانية، العدد٢، ١٤٠٧.

٢.الإنجاب الصناعي، أحكامه القانونية وحدوده الشرعية، د. محمد المرسي زهرة، مطبوعات جامعة الكويت، ١٩٩٠.

٣.التلقيح الصناعي بين الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية، د.شوقي زكريا الصالحي، طبعة دار النهضة العربية، القاهرة، ١٤٢٢.

٤.حكم الاستنساخ والتلقيح الصناعي في الفقه الإسلامي، مجلة الدراسات القانونيةكلية الحقوق، جامعة أسيوط عدد.٢١

٥.أخلاقيات التلقيح الصناعي، د.محمد علي البار، الدار السعودية للنشر، جدة، ط، ١٤٠٧.

٦.أحكام التلقيح غير الطبيعي، د. سعد بن عبدالعزيز الشويرخ، ط. كنوز أشبيليا، الرياض.

٧. معجم مصطلحات الفقه الطبي، د. نذير محمد أوهاب، ط. كرسي الأمير سلطان بن عبد العزيز للدراسات الإسلامية المعاصرة، الرياض، ١٤٣٤.

٦٨

التلقيح الصناعي الداخلي

صورة المسألة:

هو عبارة عن: نقل المني صناعيًا من ذكر الرجل إلى مهبل الأنثى بقصد الحمل.

وقيل هو: عملية طبية تتمثل في إخصاب المرأة عن طريق حقن السائل المنوي لزوجها أو لأحد الأغيار في المكان المناسب من المهبل.

وذكر غير الزوج تكميلا للقسمة وللتصور، ولا يخفى أن التلقيح الشرعي ما كان من زوجٍ، كما يتبين في الحكم.

يستوي بعد ذلك أن تكون النطفة المستخدمة في عملية التلقيح طازجة أو مجمدة.

والفارق الوحيد بين هذا النوع من التلقيح وبين التلقيح الطبيعي هو أن الآلة الصناعية الخاصة تنوب عن العضو التناسلي للرجل في عملية قذف المني داخل مهبل المرأة، وأما بقية مراحل تكوين البويضة الملقحة فهي مشابهة لما يحدث في التلقيح الطبيعي.

التلقيح الصناعي الداخلي له ثلاث صور على النحو الآتي:

الأولى: استدخال ماء الزوج إلى داخل بوق رحم زوجته بوسيلة طبية ليتحد مع بويضتها حال قيام العلاقة الزوجية واستمرارها، وذلك لاستحالة التلقيح الطبيعي، لأي سبب من الأسباب.

الثانية: استدخال ماء الزوج المتوفى، والذي أخذ منه حال حياته إلى داخل بوق رحم أرملته بوسيلة طبية، ليتحد مع بويضتها بعد انفصام العلاقة الزوجية بوفاة الزوج.

الثالثة: استدخال ماء رجل إلى بوق رحم امرأة أجنبية عنه، قد تكون زوجة أو أرملة لرجل آخر، وقد تكون صاحبة الماء مطلقة، وقد تكون بكرًا، ويكون ذلك بوسيلة طبية.

أسباب اللجوء إلى التلقيح الصناعي كثيرة ومنها:

١- اختلال وظائف المبيض.

٢- انسداد الأنبوب الذي يصل المبيض بالرحم.

٣- ضعف الرحم أو انعدامه.

حكم المسألة:

اختلف الفقهاء في حكم التلقيح الصناعي الداخلي على قولين:

القول الأول: ذهب جمهور الفقهاء إلى إباحة التلقيح الداخلي، واستدلوا لمذهبهم بأدلة كثيرة منها:

١- أن العقم – أو عدم الإخصاب –أيًّا كان نوعه مرض يجوز التداوي منه، ومن ثم فإن كل وسيلة لا تتنافى مع الشريعة من شأنها علاج العقم، تكون جائزة شرعًا؛ لأن الأصل الجواز حتى يرد دليل يقتضي المنع.

٢- أن العقم يقلل من عدد المسلمين، والنبي ﷺ يحث على التكاثر، ودل عليه ما رواه النسائي في سننه وابن حبان في صحيحه عَنْ مَعْقِلِ بْنِ يَسَارٍ قَالَ

جَاءَ رَجُلٌ إِلَى رَسُولِ اللَّهِ ﷺ فَقَالَ إِنِّي أَصَبْتُ امْرَأَةً ذَاتَ حَسَبٍ وَمَنْصِبٍ إِلَّا أَنَّهَا لَا تَلِدُ أَفَأَتَزَوَّجُهَا فَنَهَاهُ، ثُمَّ أَتَاهُ الثَّانِيَةَ فَنَهَاهُ ثُمَّ أَتَاهُ الثَّالِثَةَ فَنَهَاهُ، فَقَالَ: تَزَوَّجُوا الْوَلُودَ الْوَدُودَ فَإِنِّي مُكَاثِرٌ بِكُمْ"

أخرجه النسائي (ح ٣٢٢٧)وصححه الألباني.

٣- أن عملية التلقيح الداخلي لا تتعارض البتة مع خلق الله للإنسان ؛ إذ أن هذه التجارب لن تتم إلاَّ بمشيئة الله تعالى، وهي أخذ الحيوان المنوي من الرجل، وأخذ البويضة من المرأة، وكلاهما –الرجل والمرأة –من مخلوقات الله تعالى، وفي البيئة التي حددتها حكمة الله تعالى، ولا يتم نجاح مثل هذه الوسائل إلاَّ بإرادة الله تعالى، فكان التلقيح الداخلي وفق الشروط الموضوعة جائز شرعًا.

٤- أن الاتصال الجنسي ليس هو السبيل الوحيد لإيصال ماء الرجل إلى رحم زوجته، إذ أن الحمل قد يكون باستدخال المني في المكان المخصص من رحم الزوجة دون اتصال كالحقن مثلًا، كما هو الحال في التلقيح الصناعي الداخلي، فوسيلة إدخال المني لا يتوقف عليها تكوين الجنين الذي هو من الماء الدافق الذي يستكمل مؤهلاته الطبيعية.

٥- أن الرجل العقيم هو الذي يستحيل عليه الإنجاب حتى بالمساعدة الطبية، أما إذا كانت المساعدة الطبية مجدية في هذا الأمر، أي يمكنها تذليل العقبة التي تحول بينه وبين الإنجاب بطريق مشروع، فليس في هذا الأمر خرق لقوانين الطبيعةأو خروج على الدين، وتعدٍ على المشيئة الإلهية.

٦- أن التلقيح الصناعي بين الزوج وزوجته قد يكون سببًا من أسباب الاستقرار العائلي ؛ لأن الزوج والزوجة إذا كان أحدهما أو كلاهما ليست لديه القدرة على الإنجاب فإن ذلك قد يؤدي إلى هدم الحياة الزوجية ؛ لأن الرغبة في الإنجاب رغبة ملحةتفرض نفسها على الإنسان، فإذا علم كل منهما أن الرغبة هذه من الممكن أن تتحقق لهما عن طريق التلقيح الصناعي، أدى ذلك إلى إضفاء الاستقرار على الأسرة.

القول الثاني: ذهب بعض أهل العلم إلى القول بعدم جواز التلقيح الداخلي.

واستدلوا لمذهبهم: بما ذكره الحنابلة في كتبهم، ومنها ما جاء في المغني لابن قدامة من كتاب اللعانفي مسألة: إنكار الولد الذي ولدته امرأتهقال مانصه: (ولا معنى لقول من قال: يجوز أن تستدخل المرأة مني الرجل فتحمل ؛ لأن الولد مخلوق من مني الرجل والمرأة جميعا، ولذلك يأخذ الشبه منهما، وإذا استدخلت المني بغير جماع لم تحدث لها لذة تمني بها فلا يختلط منهما، ولو صح ذلك لكان الأجنبيان - الرجل والمرأة- إذا تصادقا أنها استدخلت منيه، وأن الولد من ذلك المني يلحقه نسبه، وما قال ذلك أحد)[1].

١المغني ٨/٨٠، والمراد نفي القول في استلحاق النسب.

شروط التلقيح الصناعي الداخلي:

يشترط لتوافر التلقيح الصناعي الداخلي – عند قال بجوازه – عدة شروط:

الشرط الأول: أن يتم التلقيح الداخلي بين زوجين.

ولتحقيق هذا الشرط يلزم رضا الزوجين، بحيث لورفضت الزوجة ذلكوجب النظر في سبب رفضها، فإن كان سبب الرفض مقبولًا، كأن يكون في الحمل تعريض صحتها للخطر، لم تجز التضحية بها؛ لأن حق الزوجة في الحياة حق خالص، لايشاركها فيه إنسان، ولأن الرغبة في الولد رغبة مشتركة بين الزوج وزوجته، فإذا أراد الزوج تحقيق هذه الرغبة دون موافقة زوجته، كان في ذلك اعتداء على الحق المشترك.

أما إذا كان رفض الزوجة إجراء عملية التلقيح غير مبرَّرفهو أمر تعسفي، ومع ذلك لا يجوز إجبارها على إجراء عملية التلقيح.

أما إذا كان الرفض من جانب الزوج: فإن كان سبب الرفض مقبولًا كأن يظن أن منيه سيختلط بمني غيره، وجب في هذه الحالة احترام حقه في الرفض.

فإذا قامت الزوجة بالتواطؤ مع الطبيب، وتم إجراء هذه العملية رغمًا عن الزوج، كأن تمت هذه العملية بطريق الغش والخداع للزوج، فإنه يترتب على ذلك محاسبة كل من الزوجة والطبيب عن ذلك، كما لا يجوز للزوج

إنكار نسب الطفل الناتج من هذه العملية، متى ثبت يقينا أن الطفل جاء من مني الزوج.

ومع ذلك يجوز لكل من الزوجين وفقًا للقواعد العامة للشريعة أن يعدل عن رضاه قبل إتمام عملية التلقيح، أما إذا كان العدول بعد إتمام إجراءات عملية التلقيح وإدخال البويضة، فلا يكون لهذا العدول أثر على إتمامالعملية الإنجابية.

الشرط الثاني: استحالة الإنجاب بالطريق الطبيعي، بسبب إصابة الزوجين أو أحدهما بالعقم أو ضعف الخصوبة.

الشرط الثالث: أن يقوم بذلك امراة مسلمة، فإلم يوجد فامرأة غير مسلمة، فإلم يوجد فرجل بشرط انتفاء الخلوة.

الشرط الرابع: أن تتم عملية التلقيح أثناء العلاقة الزوجية، مما يلزم منه ضرورة تحقق أمرين:

أولهما: أخذ المني (العينة)من الزوج أثناء قيام الزوجية.

الثاني: إتمام عملية التلقيح وعلوق الحمل بالرحم قبل انقضاءها.

أما إذا حدثت عملية التلقيح بعد وفاة الزوج، ففي المسألة قولان:

القول الأول: يجوز تلقيح المرأة بعد وفاة زوجها، شريطة أن يتم ذلك أثناء العدة، إذ لم يرد دليل على الحرمة، فيبقى الأمر على الحكم العام، وهو الإباحة، لاسيما وأن آثار الزواج لا تزال قائمة بعد وفاة الزوج وأثناء العدة.

القول الثاني: لا يجوز تلقيح المرأة بعد وفاة زوجها، ولو بمنيه، ولو كان قبل انقضاء العدة، إذ يحرم التلقيح قبل العدة وبعدها، وذلك لانقطاع الصلة بينهما، وهو مذهب أكثر الفقهاء، وأقره مجمع البحوث الإسلامية في مصر في ١٧/رجب/١٤٠٦ حيث قرر أن وضع ماء الزوج في رحم زوجته بعد وفاته حرام شرعًا؛ لأنها لم تصبح امرأته، وهذا الفعل محرم شرعًا؛ لأنه وضع حيوانات منوية من رجل في امرأة صارت أجنبية عنه، فقد قطع الموت بينهما.

أما مجمع الفقه الإسلامي التابع للرابطة: فقد بحث المسألة من جميع جوانبها وصدر بذلك قرار منه في دورته السابعة عام ١٤٠٤هـ، ومما جاء فيه: "إن الأسلوب الثالث الذي تؤخذ فيه البذرتان الذكرية والأنثوية من رجل وامرأة زوجين أحدهما للآخر، ويتم تلقيحها خارجيًا في أنبوب اختبار، ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة نفسها صاحبة البويضة، هو أسلوب مقبول مبدئيًا في ذاته بالنظر الشرعي، لكنه غير سليم تمامًا من موجبات الشك فيما يستلزمه، ويحيط به من ملابسات، فينبغي ألا يلجأ إليه إلا في حالات الضرورة القصوى، وبعد أن تتوفر الشرائط العامة الآنفة الذكر".

وهذه الشرائط هي ما جاء في نص القرار:

١- إن انكشاف المرأة المسلمة على غير من يحل شرعًا بينها وبينه الاتصال الجنسي لا يجوز بحال من الأحوال، إلا لغرض مشروع يعتبره الشرع مبيحًا لهذا الانكشاف.

٢- إن احتياج المرأة إلى العلاج من مرض يؤذيها أو من حالة غير طبيعية في جسمها تسبب لها انزعاجًا، يعتبر ذلك غرضا مشروعًا يبيح لها الانكشاف على غير زوجها لهذا العلاج، وعندئذ يتقيد ذلك الانكشاف بقدر الضرورة.

٣- كلما كان انكشاف المرأة على غير من يحل بينها وبينه الاتصال الجنسي مباحًا 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 إلاَّ بحضور زوجها، أو امرأة أخرى.

وقرر المجمع أيضا: "أن حاجة المرأة المتزوجة التي لا تحمل، وحاجة زوجها إلى الولد تعتبر غرضًا مشروعًا يبيح معالجتها بالطريقة المباحة من طرق التلقيح الصناعي". كما صدر قرار لمجمع الفقه الدولي في دورة مؤتمره الثالثعام ١٤٠٧ يتضمن جواز هذا الأسلوب من أساليب التلقيح الصناعي.

المراجع:

١. العلاج بالخلايا الجذعية، رسالة دكتوراه لبدرية الغامدي، كلية الشريعة قسم الفقه

٢. أحكام التجارب الطبية، رسالة دكتوراه لعبد الرحمن العثمان، كلية الشريعة قسم الفقه

٣. أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، د. محمد نعيم ياسين، دار النفائس، بيروت.

٤. أطفال الأنابيب، د. عبد الرحمن البسام، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثانية، العدد٢، ١٤٠٧..

٥. التلقيح الصناعي بين أقوال الأطباء وآراء الفقهاء، د.أحمد محمد لطفي أحمد، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٦م.

٦. توصيات وقرارات (الندوة الفقهية الطبية السادسة)المنعقدة في الكويت في الفترة مابين ٢٣- ٢٦ أكتوبر ١٩٨٩ م بالتعاون بين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ومجمعالفقه الإسلامي.

٧. حكم الاستنساخ والتلقيح الصناعي في الفقه الإسلامي، مجلة الدراسات القانونية كلية الحقوق، جامعة أسيوط عدد٢١، ١٨.

٨. أحكام التلقيح غير الطبيعي، د. سعد بن عبدالعزيز الشويرخ، ط. كنوز أشبيليا، الرياض.

٩. أحكام الجنين في الفقه الإسلامي، عمر محمد غانم، دار ابن حزم، بيروت، ط١، ١٤٢١.

١٠. طرق الإنجاب في الطب الحديث، وحكمها الشرعي، الشيخ بكر أبو زيد (ضمن كتاب فقه النوازل)، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط.١، ١٤٢٣

١١. أطفال الأنابيب، للشيخ رجب التميمي، بحث مقدم لمجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة، العدد الثاني.

٦٩

التلقيح الصناعي الخارجي

صورة المسألة:

هو عبارة عنتلقيح البويضة من المرأة خارج جهازها التناسلي، ويتم التلقيح بماء الذكر، فإذا ما تم التلقيح أعيدت البويضات الملقحة إلى رحم المرأة أو إلى رحم امرأة أخرى.

بموجب هذه الطريقة للتلقيح يتم سحب بويضة أو أكثر من رحم الزوجة، وذلك عن طريق تدخل جراحي يسمى (Lapa scobie) بعد استثارتها بواسطة هرمونات منشطة، ثم توضع هذه البويضات في وسط ملائم –وهو الأنبوب- ومُغذٍ في وجود نطفة الرجل، ومن ثم يتم إخصاب البويضة الأنثوية بالنطفة الذكرية، وبعد مرور بعض الوقت وهو تقريبًايومين ونصف يتم نقل البويضة الملقحة إلى رحم المرأة التي كانت قد أعدت خصيصًا لاستقبالها، من خلال معالجة هرمونية، حينئذ يتكون الجنين ويحدث الحمل حتى تتم عملية الولادة.

وهذا النوع من التلقيح تترتب عليه الكثير من المحاذير الشرعية والأضرار الصحية يأتي في مقدمتها:

١- حدوث حالات من انتقال فيروس التهاب الكبد من نوع (B) بواسطة المني المستخدم، وبخاصة في حالة أخذه من متبرعين.

٢- استخدام الأجنة الفائضة في مجال الأبحاث، وهو أمر ترفضه المجامع الفقهية.

٣- وجود مراكز تجارية لهذه المشاريع، وهو أمر محرم شرعًا.

حكم المسألة:

التلقيح الخارجي له خمس صور، ويختلف حكمه باختلاف الصورة التي يتم بها، وبيان ذلك كما يلي:

الصورة الأولى: استدخال نطفة الرجل إلى رحم الزوجة المكونة خارجه في الأنبوب، إما لفساد بوق الرحم، أو لوجود حامض في هذه القناةيهاجم الحيوان المنوي فيقتله، فلا يصل إلى الرحم، وقد اختلف في حكم هذه الصورة على مذهبين:

المذهب الأول: عدم الجواز مطلقا.واستدلوا لمذهبهم بأدلة كثيرة منها:

- تضمنه إتاحة الفرصة أمام الأطباء للتحكم في جنس الجنين، وهذا قد يرتب آثارًا خطيرة على المجتمع بوجه عام.
- انعدام الأمان؛ إذ أن الغموض الذي قد يكتنف نتائج هذه التجربة من حيث احتمال الارتفاع في نسبة التشوه في هذه الطريق الاصطناعي عن المعتاد في الحمل بالطريق الطبيعي، أمر يحصل كثيرًا
- إن هذه الوسيلة تؤدي إلى الشك في الأنساب، ومن ثم فقد تكون ذريعة للفساد.

المذهب الثاني: الجواز، وذهب إليه بعض الباحثين، وهو رأي المجمع الفقهي الدولي، ويكون نسب المولود تابعًاللزوجين مصدر البذرتين، ويتبع الميراث والحقوق الأخرى ثبوت النسب، وحين يثبت النسب للمولود من الرجل أو المرأة يثبت الإرث وغيره من الأحكام الشرعية، ودليل هذا المذهب هو دليل القول بالجواز في التلقيح الصناعي الداخلي.

إلاَّ أن هذا الجواز ليس على إطلاقه بل هو مشروط- عندهم- بتوافر الشروط الآتية:

١- وجود حالة الضرورة، أي وجود مانع يمنع من اتصال المني بالبويضة لأي سبب من الأسباب.

٢- انتفاء الضرر على أطراف العملية بما فيهم الطفل الذي سيولد بهذه الطريقة، ويكفي في هذا الأمر غلبة ظن الطبيب المعالج.

٣- التحرز من اختلاط الأنساب.

٤- أن تجري هذه العملية طبيبة مسلمة، فإن لم توجد فطبيبة غير مسلمة، وإن لم توجد فطبيبمسلم، وإن لم يوجد فطبيب غير مسلم ثقة؛ حفاظًا على العورات.

٥- مراعاة الحيطة والحذر من تغيير الأنابيب، أو خلط محتوياتها بملحقات أجنبية.

الصورة الثانية: أخذ نطفة الزوج وبويضة الزوجة العقيم وتلقيحها في طبق، ثم إعادة اللقيحة إلى رحم زوجة أخرى للرجل صاحب النطفة متبرعة بالحمل خلال هذه المدة.

وقد اختلف في حكم هذه الصورة على مذهبين:

المذهب الأول: الجواز، وهو قول جمع من الفقهاء المعاصرين، إلا أنهم اختلفوا في الأم هل هي صاحبة البويضة أم هي التي حملت؟

فقال بعضهم: الأم هي التي حملت وولدت؛ لقوله تعالى﴿ وَٱلْوَٰلِدَٰتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَٰدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ ... ﴾[سورة البقرة من الآية ٢٣٣]، والوالدة هي التي ولدت، وهي التي ترضع، سواء كان الأمر بالإرضاع ندبًا أو وجوبًا.

وقال البعض الآخر: إن الأم هي صاحبة البويضة، واستندوا في قولهم هذا على أن العلم قد أثبت أن الجنين بعد زرعه في رحم المرأة المستعارة لا يستفيد منها غير الغذاء، وإذا أشبه ما يكون بطفل تغذى من غير أمه.

المذهب الثاني: عدم الجواز لما يترتب عليه من مشاكل، أو على الأقل تقدير الاشتباه بعلاقة هذا الطفل بصاحبة البويضة.

الصورة الثالثة: أخذ نطفة الزوج وبويضة من امرأة أجنبية – وهي المتبرعة- ثم زرعها في رحم زوجته، وهذه الحالة يلجأ إليها عندما يكون مبيض الزوجة معطلًا، إلا أن رحمها سليم يقبل العلوق فيه.

الصورة الرابعة: أخذ نطفة من رجل وبويضة من امرأةلا تربطها علاقة زوجية، ثم تزرع في رحم امرأة أخرى متزوجة، ويلجأ إلى هذه الطريقة في

حالة عقم المرأة المتزوجة بسبب عطل في المبيض مع سلامة رحمها، وكون زوجها أيضًا عقيمًا.

الصورة الخامسة: أخذ نطفة الزوج وبويضة زوجته وزرعها في رحم امرأة أخرى تكون متطوعة أو مستأجرة، ويلجأ إلى هذه الطريقة في حالة كون الزوجة غير قادرة على الحمل بسبب الرحم ولكن المبيض سليم.

الحكم في هذه الصور الثلاث:

أجمعت المجامع الفقهية وعلماء الأمة الإسلامية على عدم جوازها.

ومن ذلك ما انتهى إليه مجمع الفقه الإسلامي الدوليحيث نص قراره على مايلي:

"إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية من ٨- ١٣ صفر ١٤٠٧، بعد استعراضه البحوث المقدمة في موضوع التلقيح الصناعي (أطفال الأنابيب) والاستماع لشرح الخبراء والأطباء، وبعد التداول الذي تبين منه للمجلس أن طرق التلقيح الصناعي المعروفة في هذا الأيام هي سبعة، قرر مايلي:

أولاً: الطرق الخمس التالية محرمة شرعًا، وممنوعة منعًا باتًا لذاتها أو لما يترتب عليها من اختلاط الأنساب وضياع الأمومة وغير ذلك من المحاذير الشرعية:

الأولى: أن يجرى التلقيح بين نطفة مأخوذة من زوج وبويضة مأخوذة من امرأة ليست زوجته ثم تزرع تلك اللقيحة في رحم زوجته.

الثانية: أن يجرى التلقيح بين نطفة رجل غير الزوج وبويضة الزوجة ثم تزرع تلك اللقيحة في رحم الزوجة.

الثالثة: أن يجرى تلقيح خارجي بين بذرتي زوجين ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة متطوعة بحملها.

الرابعة: أن يجرى تلقيح خارجي بين بذرتي رجل أجنبي وبويضة امرأة أجنبية وتزرع اللقيحة في رحم الزوجة.

الخامسة: أن يجرى تلقيح خارجي بين بذرتي زوجين ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة الأخرى.

ثانيًا: الطريقتان السادسة والسابعة لا حرج من اللجوء إليهما عند الحاجة، مع التأكيد على ضرورة أخذ كل الاحتياطات اللازمة وهما:

السادسة: أن تؤخذ نطفة من زوج وبويضة من زوجته ويتم التلقيح خارجيًا ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة.

السابعة: أن تؤخذ بذرة الزوج وتحقن في الموضع المناسب من مهبل زوجته أو رحمها تلقيحًا داخليًا". انتهى

المراجع:

١.العلاج بالخلايا الجذعية، رسالة دكتوراه لبدرية الغامدي، كلية الشريعة قسم الفقه

٢.أحكام التجارب الطبية، رسالة دكتوراه لعبد الرحمن العثماني، كلية الشريعة قسم الفقه

٣.أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، د. محمد نعيم ياسين، دار النفائس، بيروت.

٤.أطفال الأنابيب، د. عبد الرحمن البسام، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثانية، العدد٢، ١٤٠٧..

٥.التلقيح الصناعي بين أقوال الأطباء وآراء الفقهاء، د.أحمد محمد لطفي أحمد، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٦م.

٦.توصيات وقرارات (الندوة الفقهية الطبية السادسة)المنعقدة في الكويت في الفترة مابين ٢٣- ٢٦ أكتوبر ١٩٨٩ م بالتعاون بين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ومجمعالفقه الإسلامي.

٧.حكم الاستنساخ والتلقيح الصناعي في الفقه الإسلامي، مجلة الدراسات القانونيةكلية الحقوق، جامعة أسيوط عدد٢١، ١٨.

٨.أحكام التلقيح غير الطبيعي، د. سعد بن عبدالعزيز الشويرخ، ط. كنوز أشبيليا، الرياض.

٩.أحكام الجنين في الفقه الإسلامي، عمر محمد غانم، دار ابن حزم، بيروت، ط١، ١٤٢١.

١٠.طرق الإنجاب في الطب الحديث، وحكمها الشرعي، الشيخ بكر أبو زيد (ضمن كتاب فقه النوازل)، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط.١، ١٤٢٣

١١.أطفال الأنابيب، للشيخ رجب التميمي، بحث مقدم لمجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة، العدد الثاني.

٧٠

نسب طفل التلقيح الصناعي

صورة المسألة:

النسب رابطة شرعية بين شخصين يثبت لكليهما بمقتضاها مجموعة من الحقوق، ويجب عليه مجموعة من الالتزامات وتبنى عليها الأحكام الشرعية.

ويثبت النسب بالفراش، والإقرار، والبينة، وذلك بشروط مخصوصة في كل وسيلة من هذه الوسائل.

ويختلف نسب طفل التلقيح الصناعي باختلاف ما إذا كان الطفل قد ولد من زوجين على قيد الحياة، وتربطهما علاقة زوجية، أو كان قد ولد من زوجين لا تربطهما هذه العلاقة سواء كان انقطاع هذه العلاقة بالوفاة، أو بالطلاق البائن.

حكم المسألة:

أولاً: طفل التلقيح المولود من زوجين على قيد الحياة:

إذا ولد الطفل بطريقة التلقيح الصناعي من زوجين على قيد الحياة سواء كان التلقيح داخليًاأو خارجيًا بأخذ السائل المنوي من الرجل وتلقيحه ببويضة المرأة داخل رحمها، أو كان التلقيح خارجيا بطريقة طفل الأنابيب فإن النسب في هذه الحالة يثبت للطفل من جهة الأب والأم وذلك لما يلي:

١- أن ذلك الفرض لا يثير أدنى مشكلة من ناحية تحديد النسب، إذ المعتبر في النسب ماء الزوج وماء الزوجة، وقد ثبت أن ماءيهما هما اللذان قد أجري عليهما التلقيح.

٢- أن الزوج وإن لم يقر صراحة بثبوت النسب إلا أنه أقر ضمنًا برضائه بعملية التلقيح، وموافقته على حمل امرأته بهذه الطريقة.

٣- أن البينة متوافرة هنا، إذ الطبيب والقائمون بالعملية، وكذلك الإجراءات التي تم اتخاذها بالمركز الذي أُجريت فيه العملية، كلها دالة عل صحة نسب الطفل إلى والديه.

ثانيًا: طفل التلقيح المولود من زوجين بعد الطلاق أو الوفاة:

إذا ولد الطفل بطريق التلقيح الصناعي من زوجين انقضت علاقتهما الزوجية قبل حصول التلقيح، سواء كان هذا الانقضاء بالطلاق البائن أو بالوفاة بأن يكون لهما رصيد من الأجنة مجمدة في إحدى مراكز التلقيح، فإن هذا الولد يثبت نسبه الشرعي من أبويه، لتحقق كونه من ماءيهما.

ويفرق بعض الباحثين بين حالين:

الحال الأولى: أن تتم العملية بعد انتهاء الزوجية سواء بالطلاق أو بالوفاة، وتأتي الزوجة بولد خلال سنة من تاريخ انقضاء هذه العلاقة، وفي هذه الحالة يثبت نسب الولد من جهة أمه، سواء كانت معتدة من طلاق أم من وفاة؛ لأنها هي التي حملت وولدت، وكذلك النسب من جهة الأب؛ لأن الطفلقد ولد على فراش الزوجية أيا كان نوع الطلاق.

الحال الثانية: أن تأتي المرأة بولد بعد أكثر من سنة من تاريخ الطلاق أو الوفاة، وهنا يجب التفرقة بين أمرين:

الأول: إذا أتت بالولد لأكثر من سنة من تاريخ الطلاق، سواء أكان رجعيًا أم بائنًا، فإما أن ينكره أو يقره.

فإن أنكره المطلق فلا يثبت نسبه منه، وهنا يكفي الإنكار للنسب.

أما إذاأقره المطلق ففي هذه الحالة يثبت نسبه منه بإقراره كإقرار الرجل بالولد المجهول النسب، غاية ما هنالك أنه يشترط ألا تكون الزوجة فراشًا لزوج آخر، وأن يصدر الإقرار مستوفيًا لشرائطه، ولا أثر لإنكار الورثة لنسب الصغير بعد ذلك.

الثاني:إذا أتت بالولد لأكثر من سنة من تاريخ الوفاة فالأمر يتوقف على إقرار ورثة الزوج المتوفى بالنسب أو إنكارهم له:

فإذا اقره الورثة، فيكون إقرارًاصحيحًا ويثبت به النسب.

وإذا أنكروه فلايثبت نسبه كحالة إنكار الزوج المطلق.

حكم الاستفادة من البويضات الملقحة في الأبحاث والتجارب:

هذا محل خلاف بين الفقهاء المعاصرين، ولهم في ذلك اتجاهان:

الاتجاه الأول:عدم جواز الاستفادة من البويضات الملقحة في الأبحاث والتجارب العلمية.

واستدلوا لذلك بما في هذا العمل من المفاسد الكبيرة التي تربو على مصالحها في نظر أصحاب هذا الاتجاه، ومن ذلك:

المفسدة الأولى: مفسدة إتلاف البويضات الملقحة، وتفويت فرصة تكون الولد، فإن الزوجين قد يلجآنى إلى البويضات الفائضة في وقت لاحق، وذلك حق لهما..

المفسدة الثانية: المعاناة التي تصيب الأم من جراء إسقاط البويضات الملقحة.

المفسدة الثالثة: كشف عورة المرأة التي يراد أخذ البويضات الملقحة منها.

المفسدة الرابعة: المساس بكرامة ما هو أصل للآدمي، وذلك من جهتين:

الأولى: جعله محلًا للتجارب.

الثانية: أن ذلك قد يكون ذريعة للمتاجرة بالبويضات الملقحة، واستعمالها لأغراض لا تليق بكرامة الإنسان، كقضايا الاستنساخ، والتلاعب بالجينات.

الاتجاه الثاني: جواز الاستفادة من البويضات الملقحة في الأبحاث والتجارب العلمية.

واستدل أصحاب هذا القول: بأن القول بالجواز فيه تحقيق الكثير من وجوه المصالح المعتبرة شرعًا، ومن هذه الوجوه:

أ- معالجة بعض الأمراض العصبية الخطيرة- مثل مرض الشلل الرعاشي (الباركنسون)، ومرض الخرف (الزهايمر)، وبعض أمراض

المناعة، وبعض الأنواع من مرض السكري، وبعض أنواع الحروق، من خلال الخلايا الجذعية الأولية (الجنينية) التي يتم استئصالها من البويضات الملقحة.

ب- البحث في العقم عند الذكور، إذ المطلوب معرفة مقدرة الحيوان المنوي على التلقيح، ولماذا تفقد بعض الحيوانات المنوية هذه المقدرة، وما السبب الذي يؤدي إلى دخول أكثر من حيوان منوي للبويضة الواحدة، والذي يؤدي إلى موت البويضة وفشلها، ولو نمت فإنها تتحول إلى حمل عنقودي، أو سرطاني، يهدد حياة الأم.

ت- دراسة حالات الإجهاض المتكرر، وفشل الانغراس، وقد يتم ذلك بدراسة الجينات التي تتحكم في عوامل النمو في البويضات الملقحة التي تنمو نموًا غير طبيعي.

ث- معرفة المسببات البيئية للتشوهات الخلقية من خلال إجراء البحث على البويضات الملقحة.

رأي المجمع الفقهي الإسلامي:

ذهب المجمع الفقهي الإسلامي المنبثق عن رابطة العالم الإسلامي، والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت بالأكثرية إلى جواز الاستفادة من البويضات الملقحة في الأبحاث والتجارب العلمية: فقد جاء في قرار المجمع بشأن الخلايا الجذعية في الدورة السابعة عشرة المنعقدة في ١٩-٢٣/١٠/١٤٢٤:

" يجوز الحصول على الخلايا الجذعية وتنميتها واستخدامها بهدف العلاج أو لإجراء الأبحاث العلمية المباحة، إذا كان مصدرها مباحًا، ومن ذلك على سبيل المثال: ...اللقائح الفائضة من مشاريع أطفال الأنابيب إذا وجدت، وتبرع بها الوالدان مع التأكيد على أنه لا يجوز استخدامها في حمل غير مشروع ".

وجاء في توصيات ندوة: (رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية) المنعقدة في ٢٣- ٢٦ ربيع الأول ١٤١٠مانصه: "على رأي الأكثرية (الذي خالفه البعض) من جواز إعدام البويضات الملقحة قبل انغراسها في الرحم بأي وسيلة، لا مانع من إجراء التجارب العلمية المشروعة عليها".

لكن هذا الجواز له شروط ستة:

١- أن تتفق هذه الأبحاث مع المقاصد العامة للشريعة، فلا يجوز إجراء التجارب التي يراد بها تغيير فطرة الله، أو استغلال العلم للشر والفساد.

٢- أن يكون المقصود من الأبحاث والتجارب تحقيق مصالح شرعية معتبرة لا تقل عن الحاجيات، ولا تنزل إلى مرتبة التحسينات، فلا يصح أن يكون الغرض من إجراء التجارب على الأجنة استخراج مستحضرات التجميل على سبيل المثال.

٣- عدم وجود البديل عن البويضات الملقحة لتحقيق المصالح المبتغاة بحيث يتعين إجراء التجارب عليها.

٤- عدم نقل اللقائح المستخدمة في البحث العلمي إلى الرحم.

٥- موافقة الزوجين موافقة صريحة.

٦- موافقة الجهات المختصة، والقيام بالأبحاث تحت إشرافها للتحقق من توفر الشروط المتقدمة.

والأدلة على جواز إجراء التجارب بالشروط السابقة على البويضات الملقحة ما يلي:

١. أن الأبحاث والتجارب على البويضات الملقحة لا تجرى على جنين ولا على إنسان، وإنما تجرى على مجموعة من الخلايا.

٢. أن هناك مصالح كثيرة مترتبة على إجراء الأبحاث والتجارب على البويضات الملقحة، وهذه المصالح تتمثل في تحقيق الإنجاب للزوجين، بإذن الله، ومعرفة قدرة الحيوان المنوي على التلقيح، ومعرفة الأسباب التي تؤدي إلى علوق البويضة الملقحة في جدار الرحم أو عدمه، وغير ذلك من المصالح، والحياة الموجودة فيها مهدرة بالنسبة لهذه المصالح؛ لأن الاحترام لها إنما يكون بعد نفخ الروح فيها.

٣. أن البويضات الملقحة الزائدة لا تخلو من أحد احتمالين:

٤. أن تترك في أنبوب الاختبار لتنمو، ومآلها إلى التلف؛ لأن أقصى مدة سجلت لنموها ستة عشر يومًا.

أ- أن تحفظ بعد التبريد لإجراء الأبحاث والتجارب عليها.

وفي كلا الاحتمالين يستوي مصير البويضات الملقحة؛ إذ أن مآلها إلى الموت، ولا شك أن الاحتمال الثاني أولى؛ لما يترتب عليه من المصالح.

المراجع:

١. العلاج بالخلايا الجذعية، رسالة دكتوراه لبدرية الغامدي، كلية الشريعة، قسم الفقه.

٢. أحكام التجارب الطبية رسالة دكتوراه لعبد الرحمن العثمان، كلية الشريعة، قسم الفقه.

٣. أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، د. محمد نعيم ياسين.

٤. أطفال الأنابيب، د.عبد الرحمن البسام، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثانية، العدد١٤٠٧، ٢.

٥. الإنجاب الصناعيأحكامه القانونية وحدودهالشرعية، د. محمد المرسي زهرة، مطبوعات جامعة الكويت، ١٩٩٠.

٦. التلقيح الصناعي بين أقوال الأطباء وآراء الفقهاء، د.أحمد محمد لطفي أحمد، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٦م.

٧. التلقيح الصناعي بين الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية، د.شوقي زكريا الصالحي، طبعة دار النهضة العربية، القاهرة، ١٤٢٢.

٨. توصيات وقرارات (الندوة الفقهية الطبية السادسة)المنعقدة في الكويت في الفترة مابين ٢٣- ٢٦ أكتوبر ١٩٨٩م، بالتعاون بين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ومجمعالفقه الإسلامي.

٩. حكم الاستنساخ والتلقيح الصناعي في الفقه الإسلامي، مجلة الدراسات القانونيةكلية الحقوق، جامعة أسيوط عدد٢١.

١٠.الخلايا الجذعية والقضايا الأخلاقية والفقهية، د. محمد علي البار، مقدم إلى مؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون، جامعة الإمارات
١١.الفقه الإسلامي مرونته وتطوره، للشيخ جاد الحق علي جاد الحق.طبعة الأزهر، ١٩٨٦م.
١٢.قرار المؤتمر الدولي عن الضوابط والأخلاقيات في بحوث التكاثر البشري في العالم الإسلامي، المنعقد في القاهرة، في الفترة من ٤-٧من جمادى الآخرة ١٤١٢.
١٣.قرار المجمع بشأن الخلايا الجذعية في الدورة السابعة عشرة المنعقدة في ١٩- ١٤٢٤/١٠/٢٣.
١٤.قرار مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجدة في المملكة العربية السعودية من١٧- ٢٣ شعبان ١٤١٠.
١٥.النظام القانوني للإنجاب الصناعي، د.رضا عبد الحليم، طبعة دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٦م.

٧١

إتلاف الأجنة الزائدة عن الحاجة بعد نقلها إلى رحم المرأة

صورة المسألة:

يلجأ الأطباء إلى نقل عدد زائد من البويضات الملقحة إلى الرحم لزيادة نسبة النجاح لعملية التلقيح الصناعي؛ إذ في كثير من الأحيان يرفض الرحم البويضة الملقحة، فبزيادة العدد إلى أربعة أجنة أو خمسة تزيد فرصة النجاح.

لكن يحدث أحيانًا أن تعلق هذه الأجنة كلها وتنمو كلها، بحيث يصبح نموها جميعًا يهدد نجاح عملية التلقيح الصناعي على العكس من الغرض الذي وضعت من أجله، فيلجأ الأطباء إلى التخلص من عدد معين من هذه الأجنة والإبقاء على اثنين إلى ثلاثة منها؛ وذلك لأن وجود حمل متعدد يغلب عليه الانتهاء بالإسقاط، أو الولادة المبكرة، أو حدوث مضاعفات للأم أولاً، ثم للأجنة ثانيًا، كما أن تخفيض العدد يحسن من فرصة نمو بقية الأجنة واستمرار الحمل.

ويتم تشخيص وجود هذا العدد الزائد من الأجنة بواسطة جهاز الفحص بالموجات فوق الصوتية، ويتم التشخيص ما بين الأسبوع الخامس إلى السادس.

ويتم تخفيض عدد الأجنة عن طريق حقن مادة (كلور البوتاسيوم) في التجويف الصدري للأجنة الزائدة عن طريق المهبل، بالاستعانة بجهاز

الأشعة الصوتية المهبلية، مما يؤدي إلى توقف الأجنة الزائدة عن النمو دون أن تؤثر على باقي الأجنة.

حكم المسألة:

حكم إجهاض الأجنة الزائدة عن الحاجة بعد نقلها إلى رحم المرأة ينبني أولاً على المرحلة التي يتم فيها إجهاضها، وظاهر مما تقدم أن إجهاضها يكون قبل نفخ الروح فيها، والفقهاء- رحمهم الله- مختلفون في حكم الإجهاض قبل نفخ الروح في الجنين - أي قبل تمام أربعة أشهر- ، فمن قال بالجواز سيقول هنا بالجواز من باب أولى؛ لأن الحاجة للإجهاض هنا ظاهرة.

أما على القول بتحريم الإجهاض قبل نفخ الروح - ولو في مرحلة دون مرحلة – فالتحريمهنا من باب تحريم الوسائل، فتحريمه من بابسد الذريعة، والمقصود الرئيس هو منع الإجهاض بعد نفخ الروح، وما حرّم سدًا للذريعة يباح عند الحاجة، ومن ثمّ أجاز عامة الفقهاء المعاصرين إجهاض الجنين المشوه لهذا المعنى، والحاجة هنا ظاهرة لإجهاض بعض الأجنة للحفاظ على الأم وعلى الأجنة الباقية فيجوز.

المراجع:

١- أحكام التجارب الطبية، رسالة دكتوراه لعبد الرحمن العثمان، كلية الشريعة قسم الفقه.

٢- الخلايا الجذعية والقضايا الأخلاقية والفقهية، د. محمد علي البار، مقدم إلى مؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون، جامعة الإمارات

٣- حكم الاستفادة من الأجنة المجهضة والزائدة عن الحاجة، د. عبدالسلام العبادي، بحث مقدم للمجمع الفقه الدولي، الجزء السادس.

٤. المغني، لابن قدامة، تحقيق: د.عبدالله التركي، د.عبدالفتاح الحلو، دار هجر –القاهرة.

٢٥

بنوك الحليب

صورة المسألة:

ظهرت بنوك الحليب في السبعينات من القرن العشرين، بعد ظهور أنواع من البنوك، كبنوك الدم، وبنوك الأعضاء وغيرها، ولم يقتصر الأمر على البلاد الأوروبية، بل امتدت لتصل إلى البلاد العربية أيضًا.

وبنوك الحليب هي: البنوك التي تحفظ فيها ألبان النساء التي فاضت عن حاجة أبنائهن، أو في حالة وفاة الطفل الرضيع، وبقي في الثدي لبن، فتحفظ حينها هذه الألبان الفائضة في ثلاجات معينة، تحت درجة حرارة ٤٪، ولمدة تتراوح بين ٢٤ - ٤٨ ساعة، ثم تتم معالجته بطريقة التبريد، بمدة أقل من المدة التي يحفظ بها الحليب المجفف، لمدة ثلاثة أشهر، حيث يوضع في أوانٍ معقمة، ويترك في درجات حرارة منخفضة، محتفظًا بنسب المواد الأولية فيه، من ثم يغلى عند الاستعمال، ويترك ليبرد، ويعطى بعدها للطفل.

والعادة في هذه البنوك أن تكون الألبان مختلطة غير متميزة.

حكم إنشاء بنوك للحليب الآدمي المختلط:

اختلف العلماء في حكم إنشاء بنوك للحليب على اتجاهاتٍ ثلاث:

الاتجاه الأول: أن إنشاء بنوك للحليب الآدمي المختلط غير جائز، وقد صدر به قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة، وقال به كثير من أهل العلم.

واستدل لهذا القول بأدلة كثيرة منها:

الدليل الأول: أن الرضاع من بنوك الحليب الآدمي المختلط ينشر الحرمة؛ لأنالتحريم في الرضاع يحصلبتحقق مقصوده، وهو وصول اللبن إلى الجوف، بشتى وسائله، سواء كان بالمص من الثدي، أو بالسعوط وهو: ما يصب في الأنف، أو بالوجور وهو: ما يصب في الحلق.

الدليل الثاني: انتشار الفوضى الناتجة عن الرضاع من هذه البنوك، إذ قد يتزوج الرجل بامرأة، كان قد رضع من لبن أمها، والجهالة وعدم أخذ الاحتياط في مثل هذه الأمور قد تؤدي إلى محظورات شرعية.

الدليل الثالث: أن الشرع أخذ بالظن الغالب في الرضاع، والرضاعة من بنوك الحليب قد تصل إلى الظن الغالب؛ لأن العملية تكون محصورة في عدد من النساء، وعدد من الأطفال المستفيدين، وفي الحديث أن عقبة بن الحارث رضي الله عنه قال: تزوجتُ امرأةً، فجاءتنا امرأة سوداء، فقالت: إني قد أرضعتكما، فأتيت النبي ﷺ فأخبرته، فقلت: إني تزوجت فلانة بنت فلان، فجاءتني امرأة سوداء، فقالت: إني قد أرضعتكما، فأعرض عني، فأتيته من قبل وجهه، فقلت: إنها كاذبة، قال: (وكيف بها، وقد زعمت أنها قد أرضعتكما، دعها عنك).أخرجه البخاري (ح ٥١٠٤).

وجه الدلالة من الحديث: أنه مع كون الأمر مظنونًا، والصحابي لا يدري إن كان صدقًا أم كذبًا، إلا أن النبي ﷺ أمره أن يفارقها.

الدليل الرابع: سد الذرائع، ومنع التساهل في إعطاء الأحكام الشرعية.

الاتجاه الثاني: إنشاء بنوك للحليب الآدمي جائز، وهذا ما ذهب إليه بعض المعاصرين.

واستدل له بأدلة منها:

الدليل الأول: أن اللبن إن انفصل عن ثدي المرأة لا يترتب عليه التحريم، وهذا الانفصال متحقق في هذه البنوك، فلا يثبت فيها التحريم، وذلك لأن الرضاع المحرِّم الوارد في رواية مرجوحةٍ عند الشافعية، والرواية الثانية عن الإمام أحمد، هو ما اقتصر فيه على المص من الثدي، أما السعوط والوجور فلا يحرمان.

والحجة في قولهم بأن الرضاع المحرِّم هو ما اقتصر على المص من الثدي، هي:

أ- قوله تعالى: ﴿وَأُمَّهَٰتُكُمُ ٱلَّٰتِيٓ أَرۡضَعۡنَكُمۡ...﴾سورة النساء الآية: ٢٣.

ب- عن ابن عباس –رضي الله عنهما– أن النبي ﷺ قال (يحرم من الرضاع ما يحرم من النسب).أخرجه البخاري (ح ٢٥٠٢).

ووجه الدلالة من الآية الكريمة والحديث: أنالآية والحديث جعلا الرضاعة والإرضاع والرُضَّاع فقط هي من أسباب تحريم النكاح.

ج- أن الشارع الحكيم جعل الأمومة أساس التحريم، وهي لا تتحقق من مجرد أخذ اللبن، وإنما من الامتصاص والالتصاق، الذي يظهر فيه حنان الأمومة، فهي الأصل والباقي تبع لها.

الدليل الثاني: أن التحريم بالرضاع، لا يثبت إلا بخمس رضعات مشبعات ومتفرقات، من امرأة واحدة بعينها، وهذا ما يصعب تحققه في الرضاع من هذه البنوك، فلا يثبت بها التحريم.

الدليل الثالث: أن من شروط تحريم لبن الرضاع أن تكون المرضعة فيه معينة ومعلومة، وهذا ما يستحيل تحققه في بنوك اللبن، فلا يترتب على الجهالة بالمرضعة أدنى تحريم؛ لانعدام العلم بمصدر التحريم الذي تنسب له الحرمة، وهو الأم المرضعة.

الدليل الرابع: أن شرط التحريم في الرضاع عند بعض الفقهاء يستلزم كون اللبن خالصًا غير مخلوط بغيره مطلقًا، وبنوك الحليب يختلط فيها اللبن عادة بغيره من الموائع كالماء؛ لتحويله من التجفيف للسيولة، أو الدواء للحفظ، أو لبن امرأة أخرى، وكل ذلك يمنع نشر الحرمة في الرضاع من هذه البنوك.

الدليل الخامس: أن من طرق حفظ اللبن في البنوك تعريضه للنار الذي يعرف بنظام البسترة، ثم تبريده مرة أخرى، أو تسخينه بدرجات حرارة مرتفعة بتجفيفه، وتحويله إلى مسحوق ليخلط بالماء عند استخدامه مرة

أخرى، والمعهود عند الفقهاء أن لبن الرضاع إن مسته النار يفقد صفته ولا يحرِّم.

الدليل السادس: أن الرضاع من هذه البنوك يتطرق إليه الشك، والشك لا تبنى عليه الأحكام الشرعية، كما أن الأصل في الأشياء الإباحة، ولا تنفى هذه الإباحة إلا بيقين.

الاتجاه الثالث في إنشاء بنوك الحليب: أنه لا يبحث في حكم إنشاء البنوك من حيث الجواز من عدمه، وإنما يبحث فيها من حيث الحكم الشرعي في نتيجة الرضاعة، وهذا ما مال إليه بعض العلماء المعاصرين.ودليلهم:

أن الشارع الحكيم لم يمنع من أن تتم الرضاعة من امرأة واحدةٍ أو أكثر؛ لذا يجب البحث في نتيجة هذه الرضاعة وما يترتب عليها من أحكام.

المراجع:

١. بنوك الحليب، د. حسان حتحوت، ندوة: الإنجاب في ضوء الإسلام، ط٢، مطبوعات منظمة الطب الإسلامي، سنة: ١٤٠٣.
٢. بنوك الحليب، د. خالد مذكور، ندوة: الإنجاب في ضوء الإسلام، ط٢، مطبوعات منظمة الطب الإسلامي، سنة: ١٤٠٣.
٣. بنوك الحليب، الشيخ عبد الرحمن عبد الخالق، ندوة: الإنجاب في ضوء الإسلام، ط٢، مطبوعات منظمة الطب الإسلامي، سنة: ١٤٠٣.

٤. البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية د. إسماعيل مرحبا، ط دار ابن الجوزي، ط١ سنة ١٤٢٩هـ.
٥. البنوك الطبية واقعها وأحكامها د. عبد الرحمن محمد أمين طالب بحث منشور بمجلة مؤتمر الفقه الإسلامي بجامعة الإمام المجلد الثاني ١٤٣١هـ.
٦. بنوك لبن الرضاع بين الحل والحرمة دراسة فقهية مقارنة، د. جمال مهدي محمود الأكشة، دار الجامعة الجديدة، مصر، ٢٠٠٨م.
٧. مناقشات بحث: "بنوك الحليب"، الشيخ عبدالله البسام، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، سنة: ١٤٠٧، العدد: ٢، ج١.
٨. بنوك الحليب، د.محمد علي البار، مجلةمجمع الفقه الإسلامي الدولي، سنة: ١٤٠٧، العدد: ٢: ج١.
٩. مناقشات بحث: "بنوك الحليب"، الشيخ تقي العثماني، مجلةمجمع الفقه الإسلامي الدولي، سنة: ١٤٠٧، العدد: ٢، ج١.
١٠. بنوك الحليب، الشيخ مصطفى الزرقا، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، سنة: ١٤٠٧، العدد: ٢، ج١.

٤٩

الإلزام بالفحص الطبي عند الزواج

العناوين المرادفة:

١. التشخيص الطبي.

٢. الاستشارة الوراثية.

٣. الرعاية الصحية الإنجابية.

٤. الكشف الطبي قبل الزواج.

صورة المسألة:

تتجه بعض الدول إلى إلزام المقبلين على الزواج بالفحص الطبي كشرط لإجراء عقد النكاح، للحد من انتشار بعض الأمراض الوراثية أو المعدية، فهل يجوز الإلزام بإجراء هذا الفحص الطبي للخاطب والمخطوبة؟

ومعنى الفحص الطبي: إجراء فحوصات طبية مخبرية، أو سريرية قبل عقد النكاح لكل من الذكر والأنثى العازمين على الزواج، من أجل التأكد من خلوهما من أي أمراض وراثية أو مُعدية أو مضرة قد تحول دون الزواج، أو تمنع من الإنجاب، أو تؤثر على الجنين، أو تهدد استمرار الحياة الزوجية واستقرارها، وتقديم المشورة المناسبة للطرفين بناء على نتائج هذه الفحوصات.

حكم المسألة: وأهم أدلتها:

اتفق الفقهاء المعاصرون على مشروعية الفحص الطبي قبل الزواج[١]، ولكنهم اختلفوا في حكم الإلزام به على قولين:

القول الأول: يجوز الإلزام بالفحص الطبي، لكن عدم تنفيذه لا يؤثر على صحة عقد النكاح إذا توفرت فيه شروط الانعقاد.

القول الثاني: لا يجوز الإلزام به، والبعض استثنى حالات الأمراض الوراثية، فجعل جواز الإلزام به قاصرا على أصحاب تلك الحالات فقط.

أدلة القول الأول (جواز الإلزام بالفحص الطبي):

١. أن دفع الضرر عن الخطيبين، وأسرتهما، ومستقبلهما، أهم من دفع كلفة ومشقة الفحص الطبي، اتباعاً لقاعدة: "الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف"، وقاعدة: "إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضرراً بارتكاب أخفهما".

٢. أن تحقيق المصلحة العامة للمجتمع أمر واجب، اتباعاً لقاعدة: "التصرف على الرعية منوط بالمصلحة، والفحص الطبي قبل الزواج فيه ما يحقق المصلحة العامة للمجتمع.

---

(١) فقد أوصى مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثامن ببندر سيري بيجوان، بروناي دار السلام من ١- ٧ محرم ١٤١٤هـ الموافق ٢١- ٢٧ حزيران (يونيو) ١٩٩٣م، بإجراء الفحوصات الطبية قبل الزواج لتجنب مخاطر الأمراض المعدية وأهمها الإيدز.

٣. الأدلة العامة الآمرة بالتداوي، كقوله صلى الله عليه وسلم: (تداووا، ولا تتداووا بمحرم) وغيره من النصوص، ومعروف أن الفحص الطبي قبل الزواج من باب الوقاية، والوقاية خير من العلاج.

٤. أن من مقاصد الزواج في الشريعة الإسلامية طلب الأولاد، ومقصود أيضاً أن تكون الذرية صالحة صحيحة جسما وعقلا، ولا تكون الذرية كذلك إلا إذا كانت خالية من الأمراض الوراثية والمعدية، قال الله تعالى عن زكريا عليه السلام: ﴿قَالَ رَبِّ هَبْ لِي مِن لَّدُنكَ ذُرِّيَّةً طَيِّبَةً إِنَّكَ سَمِيعُ الدُّعَاءِ﴾[1].

ودعا المؤمنون ربهم ﴿رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا﴾[2]، ولا تكون الذرية قرة عين، وذرية طيبة، إذا كانت ذرية مشوهة الخلقة، أو ناقصة الأعضاء، أو متخلفة عقلياً، أو مصابة بأمراض مستعص علاجها.

٥. أن النبي صلى الله عليه وسلم قد حث من أراد الزواج أن يحسن اختيار الزوجة، فقد ورد في الحديث عن عائشة رضي الله عنها أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: (تخيروا لنطفكم وأنكحوا الأكفاء، وانكحوا إليهم) أخرجه ابن ماجة، ح: ١٩٦٨، وقال الشيخ الألباني، حديث حسن، كما في صحيح سنن ابن ماجة ١/٣٣٣.

---

(١) سورة آل عمران: الآية ٣٨.

(٢) سورة الفرقان: الآية ٧٤.

وعن معقل بن يسار رضي الله عنه أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: (تزوجوا الودود الولود) أخرجه أبو داوود، ح: ٢٠٥٠، والنسائي، ح: ٣٢٢٧، وصححه ابن حبان ٣٦٣/٩، والألباني في صحيح الترغيب (١٩٢١).

وسئل عمر بن الخطاب رضي الله عنه: (ما حق الولد على أبيه؟ قال: أن ينتقي أمه، ويحسن اسمه، ويعلمه القرآن).

وهذا الانتقاء للزوجة يشمل الصفات الخلقية، والمعنوية، ويتفق مع قول النبي صلى الله عليه وسلم: (تنكح المرأة لأربع، لمالها، ولحسبها، ولجمالها، ولدينها، فاظفر بذات الدين تربت يداك) أخرجه البخاري، ح: ٤٨٠٢، ومسلم، ح: ٣٢٣٠.

٦. قول النبي صلى الله عليه وسلم: (لا توردوا الممرض على المصح) أخرجه البخاري، ح: ٥٤٣٩.

٧. حديث أبي هريرة رضي الله عنه: أن رجلاً خطب امرأة فقال له النبي صلى الله عليه وسلم: (أنظرت إليها قال لا قال فاذهب فانظر إليها فإن في أعين الأنصار شيئاً) أخرجه مسلم، ح: ١٤٢٤، فهذا الحديث يدل على أنه ينبغي للخاطب أن ينظر إلى مخطوبته، لئلا يكون فيها عيوب.

٨. أن الفقهاء أجازوا للزوج أن يفسخ الزواج، لوجود عيب جنسي في زوجته يمنع من الدخول عليها.

وكذلك أجاز الفقهاء للزوجة أن تطلب التفريق بينها وبين زوجها إذا وجدت به علة تحول دون دخوله بها.

وبناء على ما تقدم فإن إجراء الفحص الطبي قبل الزواج خير من اكتشاف العيوب والأمراض الجنسية والوراثية التي تجيز الفسخ، أو طلب التفريق بينهما، بعد الزواج، فيفترقان، ويقعان في مشكلات اجتماعية ومالية كان بإمكانهما تفاديها بإجراء الفحوصات الطبية قبل العقد.

أدلة القول الثاني (لا يجوز الإلزام بالفحص الطبي):

١. أن النكاح له شروطه وأركانه التي إذا توفرت فيه صح العقد وتم النكاح، وعلى هذا فلو أن الفحص الطبي أثبت وجود مرض في أحد الزوجين، إلا أنهما رضيا به، لم يمنعهما أحد من إتمام العقد، وهذا دليل على عدم جواز الإلزام بالفحص الطبي.

٢. أن الخوف من نتائج الفحوصات قد تدفع الشباب إلى تأخير الزواج، أو التحايل عليه، أو شراء الشهادات الصحية.

٣. إشكالات الفحص الطبي حيث قد يكشف المستور والإسلام حث على الستر، وقد يصاب من يظهر فيه المرض – خاصة الأمراض الجنسية – بضرر في حالته النفسية، أو ضرر في سمعته، وربما كان بريئاً من اقتراف المحرم، ولكنه أصيب بسبب آخر.

المراجع:

١. قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم: ٨٢ (٨/١٣) بشأن مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

٢. المجلس الإسلامي للإفتاء، بيت المقدس.

٣. مجموع فتاوى ابن باز (٢٢/٢٠٠).
٤. مجموعة الفتاوى الشرعية الصادرة عن قطاع الإفتاء والبحوث الشرعية بالكويت، الطبعة الأولى ١٤١٧هـ، ١٩٢/٢.
٥. الفحص قبل الزواج والاستشارة الوراثية، محمد علي البار، دمشق: مطابع التقنية للأوفست.
٦. الزواج في الشريعة الإسلامية، علي حسب الله، مطابع المقاولون العرب "عثمان أحمد عثمان وشركاه" ١٩٩٦م.
٧. بحوث فقهية، حكم الكشف الجبري عن الأمراض الوراثية د. محمد الشريف، نسخة إلكترونية.
٨. الفحص الطبي قبل الزواج، دراسة شرعية قانونية تطبيقية، المفتي صفوان محمد عضيبات.
٩. الفحص الطبي قبل الزواج من منظور الفقه الإسلامي ـ دراسة علمية فقهية ـ بقلم: أ.د. علي محي الدين القره داغي المجلة العلمية للمجلس الأوربي للإفتاء والبحوث، العدد السابع جمادى الثانية ١٤٢٦هـ يوليو ٢٠٠٥ م.
١٠. ندوة الفحص الطبي قبل الزواج من منظور طبي وشرعي، جمعية العفاف الخيرية، الأردن، ١٤١٥هـ.

مستلة من مقال بعنوان:

"بداية الحياة ونهايتها بين الفقه والطب"

لسمير محمد عواودة

المبحث الثاني: نهاية الحياة.

المطلب الأول: تعريف الموت لغة واصطلاحاً.

الموت لغة: جاء في معجم مقاييس اللغة أن الميم والواو والتاء: أصل صحيح يدل على ذهاب القوة من الشيء[1]، ومن أسمائه : المنون، السَّام ، الردى ، الثكل ، الوفاة[2]، وهي الجهالة كقول الله ﷻ :﴿ **إِنَّكَ لَا تُسْمِعُ الْمَوْتَى وَلَا تُسْمِعُ الصُّمَّ الدُّعَاء إِذَا وَلَّوْا مُدْبِرِينَ**﴾[3] كما تطلق العرب كلمة الموت على النوم حيث قال الله ﷻ : ﴿**اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَالَّتِي لَمْ تَمُتْ فِي مَنَامِهَا فَيُمْسِكُ الَّتِي قَضَى عَلَيْهَا الْمَوْتَ وَيُرْسِلُ الْأُخْرَى إِلَى أَجَلٍ مُسَمًّى** ﴾[4] قال القرطبي في ذلك:" الوفاة في كتاب الله على ثلاثة أوجه: وفاة الموت كقوله ﷻ :﴿ **اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنفُسَ حِينَ مَوْتِهَا**﴾[5] ، ووفاة النوم كقوله ﷻ :﴿ **وَهُوَ الَّذِي يَتَوَفَّاكُم بِاللَّيْلِ وَيَعْلَمُ مَا جَرَحْتُم بِالنَّهَارِ**﴾[6] يعني يُنيمكم ، ووفاة الرفع لقوله ﷻ ﴿ **إِذْ قَالَ اللّهُ يَا عِيسَى إِنِّي مُتَوَفِّيكَ وَرَافِعُكَ إِلَيَّ**[7]﴾[8]، وجاء أيضاً أن لفظة الموت تفسر في اللغة على أربعة أوجه:

1. الموت حال النطفة قبل انتقالها، كقوله ﷻ:﴿**تُولِجُ اللَّيْلَ فِي النَّهَارِ وَتُولِجُ النَّهَارَ فِي اللَّيْلِ وَتُخْرِجُ الْحَيَّ مِنَ الْمَيِّتِ وَتُخْرِجُ الْمَيَّتَ مِنَ الْحَيِّ وَتَرْزُقُ مَن تَشَاء بِغَيْرِ حِسَابٍ** ﴾[9] يعني النسمة من النطفة.
2. الموت : الضلالة، والميّت هو الضال كقوله ﷻ :﴿ **أَوَ مَن كَانَ مَيْتاً فَأَحْيَيْنَاهُ وَجَعَلْنَا لَهُ نُوراً يَمْشِي بِهِ فِي النَّاسِ كَمَن مَّثَلُهُ فِي الظُّلُمَاتِ لَيْسَ بِخَارِجٍ مِّنْهَا كَذَلِكَ زُيِّنَ لِلْكَافِرِينَ مَا كَانُواْ يَعْمَلُونَ**[10]﴾ يعني ضلالاً فهديناه.
3. الميّت: قلّة النبات في الأرض،كقوله ﷻ:﴿**وَهُوَ الَّذِي يُرْسِلُ الرِّيَاحَ بُشْراً بَيْنَ يَدَيْ رَحْمَتِهِ حَتَّى إِذَا أَقَلَّتْ سَحَاباً ثِقَالاً سُقْنَاهُ لِبَلَدٍ مَّيِّتٍ فَأَنزَلْنَا بِهِ الْمَاء فَأَخْرَجْنَا بِهِ مِن كُلِّ الثَّمَرَاتِ كَذَلِكَ نُخْرِجُ الْمَوْتَى لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ**[11]﴾
4. الموت : ذهاب الروح بالآجال، لقوله ﷻ: ﴿**إِنَّكَ مَيِّتٌ وَإِنَّهُم مَّيِّتُونَ** [12]﴾ وقول ﷻ :﴿ **كُلُّ نَفْسٍ ذَآئِقَةُ الْمَوْتِ** ﴾[13] – موضع البحث–، أما الموت اصطلاحاً: فقد عرّفه علماء الشريعة عدة تعريفات أذكر منها:

---

[1] ابن فارس ، أحمد، معجم مقاييس اللغة، تحقيق عبد السلام هارون،ج5، ص283، دار الجيل ، بيروت .

[2] وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية ،الموسوعة الكويتية ، ج39، ص 411 ،ط1، الكويت.

[3] سورة النمل ،آية 80.

[4] سورة الزمر ،آية 42.

[5] سورة الزمر ،آية 42.

[6] سورة الأنعام، آية 60.

[7] سورة آل عمران، آية 55.

[8] القرطبي، محمد ،الجامع لأحكام القرآن، تحقيق عماد البارودي وآخر ،ج 4،ص 89،المكتبة التوفيقية، مصر.

[9] سورة آل عمران، آية 27.

[10] سورة الأنعام، آية 122.

[11] سورة الأعراف،آية 57.

[12] سورة الزمر، آية 30.

[13] سورة آل عمران، آية 185.

1. عرّف الحنفية الموت بأنه: "صفة وجودية خُلقت ضد الحياة، وقيل عدمية".[1]

2. أما الشافعية فقد عرّفوه بقولهم:" مفارقة الروح للبدن، وقيل عَرَض يُضاف للحياة، وقيل عدم الحياة عمّا من شأنه الحياة، وهذا هو الأحسن لدخول السقط وإخراج الجمادات"[2].

وعرّفه الحنابلة بقولهم: هو مفارق الروح للجسد وخروجها منه[3]، أو" هو سكون النبض، ووقوف حركة القلب وقوفاً تاماً"[4]، ونستخلص من ذلك عاملاً مشتركاً وهو: مفارقة الروح للجسد، والموت بهذا المعنى هو : "همود حركات الجسم، وتوقف أعضائه عن النمو وقابليته للتعفن والتحلل لذهاب الروح منه"[5] وقد علّق الإمام ابن القيّم بقوله:" والصواب أن يُقال أن موت النفوس هو مفارقتها لأجسادها وخروجها منه"[6].

---

[1] ابن عابدين ، محمد أمين ، رد المحتار على الدر المختار شرح تنوير الأبصار ، ج3 ، ص 77.

[2] الشربيني، محمد ، مغني المحتاج إلى معرفة ألفاظ المنهاج ، ج1 ، ص 329، بدون رقم ط ، دار الفكر.

[3] ابن القيم ،الروح ، ص43.

[4] البوطي، محمد سعيد، قضايا فقهية معاصرة،ط1، ص127، مكتبة الفارابي، دمشق.

[5] حسني عبد الدايم ، مرض الموت وأثره على عقد البيع،ص 120 ، ط1 ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية.

[6] ابن القيّم، الروح، ص 45.

المطلب الثاني: نهاية الحياة الإنسانية من الناحية الطبية.

إن تحديد لحظة وفاة الإنسان أصعب من تحديد بدايتها؛ لورود أحاديث في البداية يمكن التوفيق بينها، أما تحديد لحظة نهاية الحياة فلم ترد فيها نصوص يمكن الانطلاق منها، وبالتالي وجب الرجوع لأهل الاختصاص(الأطباء)، ولم يتعرّض الأطباء قديماً لتساؤلات عن موت الإنسان وتشخيص وفاته، بل كان يكفي التأكد من توقف القلب لإعلان الوفاة، أما وأن وصل التطور العلمي إلى ما وصل إليه، واكتشاف أجهزة الإنعاش، وتمكّن الأطباء من إعادة القلب للعمل بعد توقفه، فقد تغيّر الحال، وأصبح التروّي مطلوب عند الإعلان عن الوفاة، خصوصاً بعد أن تمكن الأطباء من إيقاف عمل القلب لعدة ساعات أثناء عمليات القلب المفتوح، على أن يُستبدل القلب والرئتان في كثير من الحالات، الأمر الذي طرح كثير من التساؤلات عن الوقت الذي يحكم الأطباء بموت الإنسان، وظهرت كثير من النظريات يمكن حصرها في رأيين:

الرأي الأول: يُعتبر الإنسان ميّتاً من اللحظة التي يتوقف فيها القلب والرئتان والجهاز التنفسي عن العمل توقفاً تاماً لا رجوع فيه[1](رأي المدرسة الأمريكية) فموت الدماغ وحده يعني موت عضو من أعضاء الجسم وليس كل الجسم، فالميت دماغياً يحافظ على حرارة جسمه، وينمو شعره، ولديه نشاط عصبي وارتعاشات عضلية[2].

الرأي الثاني: يرى أصحاب هذا الرأي[3] أن المعيار الذي يُعتبر للموت هو موت الدماغ أو جذعه (رأي المدرسة البريطانية)[4]، وقد جاء في بيان المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية:" وَضُحَ للندوة بعد ما عرضه الأطباء أن المعتمد عليه عندهم في تخصيص موت الإنسان هو خمود منطقة المخ المنوطة بها الوظائف الحياتية الأساسية، وهو ما يعبر عنه بموت جذع المخ ... وقد رأت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية أن من واجبها تحرّي الحقيقة وتسليط الضوء من جديد على هذا الموضوع؛ استجلاءً لوجه الحق فيه فقامت من أجل ذلك بخطوتين:

الخطوة الأولى: تمثلت في مشاركة المنظمة في المؤتمر الدولي السنوي (شبكة موت الدماغ وتحديد الموت) الذي انعقد في مدينة سان فرنسيسكو عام 1996م للتعرّف على أية مستجدات في الموضوع، وتأكد لها أنه لم يطرأ أي تعديل على المفهوم المتفق عليه.

الخطوة الثانية: إقامة ندوة في الكويت من 17-19/ 12/ 1996م ضمت نخبة من الأساتذة المختصين في الطب بفروعه من عدة دول عربية وأجنبية، وتبين لهم أنه ما من حالة تأكد فيها تشخيص موت الدماغ وجذعه

---

[1] البعداني، محمد نعمان، مستجدات العلوم الطبية وأثرها في الاختلافات الطبية دراسة مقارنة، ط1، ص994، دار الكتب، صنعاء.

[2] د. رؤوف محمد سلام، أستاذ الجراحة العامة في كلية الطب، جامعة الأزهر. د. ديفيد هيل، أستاذ التخدير في جامعة كمبردج.

3 وممن قال بذلك مختار المهدي في بحثه" نهاية الحياة الإنسانية" الدكتور أحمد شوقي ابراهيم في بحثه" نهاية الحياة البشرية"، الدكتور حسان حتوت في بحثه" متى تنتهي الحياة" وجميعها قدمت لندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي التي نظمتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت عام 1985م.

[4] البعداني، محمد نعمان، مستجدات العلوم الطبية وأثرها في الاختلافات الطبية دراسة مقارنة، ص994.

وعادت إليه الحياة"[1] ، وقد اختلفوا فيما بينهم في تحديد مفهوم موت الدماغ، فمنهم من يعتبره موت جذع الدماغ ومنهم من يعتبره موت كل الدماغ، واجتهد الأطباء في وضع علامات يتعرفوا من خلالها على لحظة وفاة الإنسان وهي:

1. توقف النفس والقلب والدورة الدموية ، حيث يقوم الأطباء بخطوات إضافية للتأكد من توقف الأعضاء التي ذكرت وذلك بمراقبة العلامات الآتية:
   - توقف النبض في الشرايين .
   - توقف القلب وذلك بعدم سماع أصوات القلب بالسماعة الطبية .
2. عند حقن مادة ملونة تحت الجلد تبقى ظاهرة في مكانها في حالة الوفاة، بينما تنتشر في الأحياء.
3. تكون ثنايا الجلد الرقيقة الموجودة بين الأصابع معتمة رغم تسليط ضوء قوي عليها.
4. عند قطع أحد الشرايين السطحية يتدفق الدم من الشريان إذا كان الشخص حياً .
5. تبهت الجثة وبالأخص الوجه والشفتين(وهي علامة غير مؤكدة) وفي حالات الوفاة نتيجة التسمم بغاز أول أكسيد الكربون يكون لون الجثة مثل لون أي جسد طبيعي حي.
6. توقف حركة الصدر والبطن.
7. عدم سماع أصوات التنفس بالسماعة الطبية.
8. وضع مرآة نظيفة أمام الفم أو الأنف عند وجود التنفس يتكثف بخار الماء، ولا يحصل ذلك حال الوفاة.
9. من الفحوصات البسيطة أيضاً وضع ريشة أو قطعة قماش أمام الأنف لمراقبة حركتها.
10. عدم تأثر حدقة العين بالضوء الشديد.
11. وجود الزرقة الرُميّة ،وهي زرقة ناتجة عن توقف الدورة الدموية خاصة في المناطق السفلية من الجثة .
12. التيبس الرُميّ: ويبدأ التيبس بعد ساعتين من الوفاة، ويكتمل في خلال 12 ساعة بعد الوفاة وسببه غير معروف على وجه الدقة ويحدث نتيجة التفاعلات الكيماوية.
13. التعفن الرُميّ: وهو تحلل أنسجة الجسم بواسطة ميكروبات التعفن وخاصة في الأحشاء.[2]

---

[1] بيان المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية حول التعريف الطبي للموت، منشور ضمن أبحاث المؤتمر الطبي للموت الدماغي.

[2] زهير أحمد السباعي ، محمد علي البار، الطبيب أدبه وفقهه، ص 193-194، ط1 ، دار القلم، دمشق .

المطلب الثالث

آراء الفقهاء في معيار الموت.

لم يرد في القرآن الكريم تعريف صريح للموت، وإنما وردت إشارات عامة، منها قول الله ﷻ في وصف النزاع الأخير كقوله تعالى :﴿ **كَلَّا إِذَا بَلَغَتْ التَّرَاقِيَ* وَقِيلَ مَنْ رَاقٍ* وَالْتَفَّتِ السَّاقُ بِالسَّاقِ * إِلَى رَبِّكَ يَوْمَئِذٍ الْمَسَاقُ**﴾ [1]، كذلك لم تتعرض السنة النبوية لتعريف الموت، ولكن العلماء اجتهدوا في تعريف الموت بناءً على المعارف التي كانت سائدة في عصرهم ، وذكروا بعض العلامات الدّالة على تحقق الموت ومنها:

توقف القلب، انقطاع التنفس، استرخاء الأعصاب والأطراف، سكون الحركة في البدن، تغير اللون، شخوص البصر، عدم انقباض العين، انخساف الصدغ، اعوجاج الأنف، انفراج الشفتين، امتداد جلدة الوجه، انفصال الكفين عن الذراعين، تقلص الخصيتين، عدم نبض العرق بين الكعب والعرقوب وعرق الدبر، وغيبوبة سواد العينين في البالغين، وكذا برودة البدن[2]، وذكر المالكية أن علامات الموت أربع: انقطاع نفسه، وإحداد بصره، وانفراج شفتيه فلا تنطبقان، وسقوط قدميه فلا تنتصبان[3]، وذكر العلامة ابن قدامة أن من العلامات الظاهرة للموت:" استرخاء رجليه، وانفصال كفيه، وميل أنفه، وامتداد جلدة وجهه، وانخساف صدغيه"[4]

ومما لا شك فيه أن هذه العلامات كلها علامات مؤكدة على الموت، ما عدا توقف النفس الذي يستمر لفترة من الزمن، وقد تنبه الفقهاء قديماً إلى احتمالات الخطأ في تشخيص الوفاة فقال الإمام النووي :" فإن شك بأن لا يكون به علّة واحتمل أن يكون به سكتة، أو ظهرت أمارات فزع أو غيره، أخّر إلى اليقين بتغيّر الرائحة أو غيره[5]".

تحرير محل النزاع:اتفق العلماء والأطباء على أنَّ من مات دماغه وتوقف قلبه عن النبض توقُّفاً كُلّياً، أنه يُحكم عليه بالموت؛ لأن هذه العلامات تدل علي مفارقة الروح للجسد ، وهذه هي حقيقة الموت، واتفقوا كذلك على أن من طرأ على دماغه ما يمنعه من أداء مهمته، وكان العارض معلوماً، ويُعلم زواله ولو بعد حين ، أنه لا يُحكم بحياته، فلا يجوز التعدي عليه بشيء[6] ، وإنما الخلاف وقع فيما إذا مات جذع الدماغ، ولا يزال القلب ينبض ، فهل هذا كافٍ في الحكم عليه بالموت شرعاً، أو لا؟ وقد اختلف الفقهاء في بيانه إلى فريقين :

الفريق الأول: وأصحابه ملتزمون بالمعيار التقليدي للموت، بمعنى أن موت دماغ الشخص دون قلبه لا يعد موتاً بل لا بد من توقف القلب عن النبض حتى يحكم بموت الإنسان، ومن القائلين بهذا القول:" المجمع الفقهي

---

[1] سورة القيامة، الآيات 26 – 30.

2 ابن الهمام، محمد بن عبد الواحد، فتح القدير، ج2، ص 103، فتح القدير، دار الفكر، بيروت. ابن عابدين، محمد أمين، رد المحتار على الدر المختار، ط2، ج 2، ص189، دار الفكر، **بيروت**.

3 الحطاب، محمد، مواهب الجليل في شرح مختصر خليل ،ط2، ج2، ص221، دار الفكر، بيروت.

[4] ابن قدامة، عبد الله بن أحمد ،المغني، ط1، ج 2، ص307،دار الفكر ،بيروت.

[5] النووي، يحيى بن شرف، روضة الطالبين ، ج2، ص9 ، دار الفكر، بيروت.

6 الإفادة الشرعية في بعض المسائل الطبية للدكتور وليد بن راشد السعيدان ص66 .

لرابطة العالم الإسلامي في دورته العاشرة المنعقدة بمكة المكرمة بتاريخ 198/10/21م، لجنة الفتوى بوزارة الأوقاف الكويتية[1] ،الشيخ ابن باز[2]،الشيخ بكر أبو زيد[3] ،الدكتور محمد الشنقيطي[4]، الشيخ جاد الحق علي جاد الحق[5]، الشيخ محمد سعيد البوطي[6]، الدكتور توفيق الواعي ومحمد السلامي والشيخ بدر عبد الباسط والشيخ عبد القادر العمادي[7]، وقد استدل غالبيتهم بما يأتي:

أولاً: قوله ﷻ:" **فَضَرَبْنَا عَلَى آذَانِهِمْ فِي الْكَهْفِ سِنِينَ عَدَداً* ثُمَّ بَعَثْنَاهُمْ لِنَعْلَمَ أَيُّ الْحِزْبَيْنِ أَحْصَى لِمَا لَبِثُوا أَمَداً**[8]"ووجه الدلالة : أن قوله سبحانه (بعثناهم) أي أيقظناهم ،وهذه الآيات فيها دليل واضح على أن مجرد فقد الإحساس والشعور وحده لا يعتبر دليلاً كافياً للحكم بكون الإنسان ميتاً كما دلت عليه الآية الكريمة، واهل الكهف فقدوا الإحساس ولكن القرآن لم يعتبرهم أمواتاً، وموت الدماغ هو فقد للإحساس فلا يُعتبر ميّت الدماغ ميّتاً.

ثانياً: قول الله ﷻ :﴿ **وَالْبُدْنَ جَعَلْنَاهَا لَكُم مِّن شَعَائِرِ اللَّهِ لَكُمْ فِيهَا خَيْرٌ فَاذْكُرُوا اسْمَ اللَّهِ عَلَيْهَا صَوَافَّ فَإِذَا وَجَبَتْ جُنُوبُهَا فَكُلُوا مِنْهَا وَأَطْعِمُوا الْقَانِعَ وَالْمُعْتَرَّ كَذَلِكَ سَخَّرْنَاهَا لَكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ** [9]﴾ووجه الدلالة من الآية أن الله أمر العباد بعدم أكل أي جزء من الذبيحة قبل أن تموت وتهمد حركاتها.

ثالثاً:قول الرسول ﷺ:﴿ لا تعجلوا النفوس قبل أن تزهق، وأيام منى أيام أكل وشرب وبعال﴾[10] ووجه الاستدلال من هذا الحديث أنه يؤكد على دلالة الآية السابقة من أمر الله لعباده بعدم الأكل من الذبيحة أو قطع شيء قبل أن تموت، وإن قُطع منها قبل أن تهدأ حركتها وتبرد حرارة جسمها فهي ميتة.

رابعاً: قاعدة (اليقين لا يزول بالشك)[1]ووجه الاستدلال أن اليقين في هذه الحالة المختلف فيها هو حياة المريض باعتبار الأصل؛ لأن قلبه ينبض ، والشك في موته؛ لأنه دماغه ميّت، فوجب علينا اعتبار اليقين الموجب للحكم بحياته حتى نجد يقيناً مثله يوجب علينا الحكم بموته.

---

[1] بحوث ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها ص433.

[2] ابن باز ، عبد العزيز ،مجموع فتاوى ومقالات متنوعة،ج6، ص366، مكتبة المعارف، الرياض.

[3] أبو زيد، بكر، فقه النوازل ، ط1، ص233-243، مؤسسة الرسالة، بيروت.

[4] الشنقيطي، محمد ، أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها،ص345،ط2، مكتبة الصحابة، الشارقة .

[5] بحوث وفتاوى في قضايا معاصرة، ج5، ص612-625.

6 البوطي، قضايا فقهية معاصرة ، ص127.

7 بحوث ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها.

8 سورة الكهف، الآيات 9- 12.

[9] سورة الحج آية 36.

[10] البيهقي ، أحمد ، السنن الكبرى ، تحقيق محمد عطا، ج9 ، ص 278 ، ط1، دار الكتب العلمية ، بيروت.قال عنه الألباني ضعيف، الألباني ، محمد ، إرواء الغليل في تخريج أحاديث منار السبيل ، ج8 ، ص 176 ، ط2 ، 1985م ، المكتب الإسلامي ، بيروت.

خامساً: قاعدة (الأصل بقاء ما كان على ما كان) ووجه الاستدلال منها أن الأصل كون المريض حي، فنحن نبقى على هذا الأصل حتى نجزم بزواله.

سادساً: الاستصحاب: ووجهه أن حالة المريض قبل موت الدماغ متفق على اعتباره حياً فيها، فنستصحب الحكم الموجود فيها إلى هذه الحالة التي اختلفنا فيها ونقول إنه حي لبقاء نبضه.

سابعاً:إن حفظ النفس يعتبر من مقاصد الشريعة الإسلامية التي بلغت مرتبة الضروريات ، ولا شك أن الحكم باعتبار المريض في هذه الحالة حياً فيه محافظة على النفس؛ وذلك يتفق مع هذا المقصد العظيم من مقاصد الشريعة الإسلامية والعكس بالعكس.

الفريق الثاني: ويقول أصحابه بالمعيار الحديث للوفاة، حيث يعتبرون موت دماغ الشخص دون قلبه موتاً حقيقياً ، ولا يشترط توقف القلب عن النبض حتى يحكم بموت الإنسان ، ومن أشهر القائلين بهذا القول: مجمع الفقه الإسلامي لمنظمة المؤتمر الإسلامي[2]،المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوة التعريف الطبي للموت[3]، الدكتور عمر الأشقر و الدكتور محمد الأشقر والدكتور محمد نعيم ياسين في بحوث ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها، الدكتور محمد علي البار[4] ، ومن أدلتهم على هذا القول:

أولاً: إن المولود إذا لم يصرخ لا يُعتبر حياً، ولو تنفس أو بال أو تحرك كما قال الإمام مالك[5]، وهذا واقع فيمن مات دماغه فيأخذ حكم المولود الذي لم يصرخ، ثم إن المولود مشكوكٌ في حياته، ولكن يُجاب بأنه هذا خلاف ما نحن فيه، فالأصل حياة المريض فلا ينتقل عن هذا الأصل إلا بيقين.

ثانياً:إن الأطباء هم أهل الاختصاص والخبرة ، فينبغي علينا تصديقهم وقبول قولهم فيما يختص بوظيفتهم، ويُردّ على ذلك أن أهل الطب لم يتفقوا على ذلك، بل خالف بعضهم، ولم يوافقوا على اعتبار موت الدماغ موتاً حقيقياً، وهذا الخلاف يجعل الاحتمال يتطرق إلى ما قرره الموافقون، وإذا تطرق إليه الاحتمال سقط الاستدلال بهم، ولم يقوى على الانتقال من الأصل الذي هو الحياة إلى الطارئ الذي هو الموت.

---

[1] ابن نجيم، زين العابدين ،الأشباه والنظائر على مذهب أبي حنيفة النعمان،ص57، دار الكتب،العلمية،بيروت.

[2] دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية من 11–1986/10/16م، قرار رقم 17 (3/5).

[3] رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة ، ثبت كامل لأعمال الندوة الطبية :التعريف الطبي للموت المنعقدة في الكويت ١٤١٧/٩/٧،ص٩١٥.

[4] الباز، محمد، موت القلب و موت الدماغ ،ص87.

[5] القيرواني ، عبد الله ،الذب عن مذهب الإمام مالك، تحقيق محمد العلمي، مراجعة عبد اللطيف الجيلاني، د. مصطفى عكلي، ط1، ج 2، ص648، المملكة المغربية – الرابطة المحمدية للعلماء – مركز الدراسات والأبحاث وإحياء التراث.

ثالثاً: أن بعض العلماء القدامى قالوا: "بأن حياة الإنسان تنتهي عندما يصبح الجسد الإنساني عاجزاً عن خدمة الروح والانفعال لها"[1].

القول الثالث: أن من مات دماغه يعد قد استدبر الحياة، وأصبح صالحاً لأن تجرى عليه بعض أحكام الموت ،أما بقية أحكام الموت فيؤجل تطبيقها حتى تتوقف الأجهزة الرئيسة، وبهذا صدرت توصية ندوة الحياة الإنسانية، بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، وإليه ذهب بعض الباحثين[2]، واستدلوا بما يأتي:

استدلوا بالمعقول: فقد فرّق الفقهاء في الاشتراك في القتل العمد العدوان بين من جني عليه، وصار فيه حياة مستقرة، وبين من لم يبق فيه إلا مثل حركة المذبوح، فالأول حي تجري عليه أحكام الأحياء، فيجب القصاص على الجاني الثاني الذي قتله، أما الثاني الذي لم يبق فيه إلا مثل حركة المذبوح فهو في حكم الميت، لا يجب القصاص على الجاني الثاني، وإنما على الأول، مع أن قلبه ينبض، وأعضاؤه تقوم بوظائفها إلا أنه لا يحكم له بحكم الحي، وذلك لليقين الحاصل أن مآله إلى الموت، وأنه لم يبق له من الحياة ما يعتد به، ومثله من مات دماغه، يعامل معاملة من قد مات في نزع أجهزة الإنعاش عنه، وأخذ أعضائه، لا في الميراث والعدة[3]، والراجح – والله أعلم بالصواب– هو القول الأول الذي لا يعتبر الإنسان ميّتاً بمجرد موت دماغه، وذلك لما يأتي:

1. صحة الأدلة العقلية والنقلية التي ساقها أصحاب هذا القول.
2. الأصل في الإنسان الحياة، فنحافظ على هذا الأصل حتى نتأكد من خلافه.
3. من الناحية الطبية ثبت حياة أطفال بدون مخ وبالرغم من ذلك عاشوا أكثر من عشر سنوات، حيث نشرت جريدة المسلمون في عددها 232 بتاريخ 1409/12/11هـ مقالاً بعنوان" طفل بلا مخ ولكنه يعيش وينمو ويضحك" وقد ولد بدون مخ وعاش أكثر من خمس سنوات بتاريخ الخبر، وطفل آخر كان يبلغ اثنتي عشر سنة وقت نشر الخبر.[4]

ولم يتطرّق المشرع القانوني في الأردن ولا في مصر لتحديد لحظة انتهاء الحياة؛ وذلك لاعتبار أن ذلك مسألة طبية بحتة، ولا يجوز التدخل فيها من القانونيين، كما أن الطب في تقدم مستمر، وبالتالي فإن تحديدها يُعتبر تضييقاً على الأطباء.

---

[1] ابن القيم، الروح ،ص 242.الغزالي ،محمد، إحياء علوم الدين، جزء 4، ص 494، ط3، دار الفكر، بيروت .

2 ذهب إلى هذا القول الشيخ محمد سليمان الأشقر، نهاية الحياة ص٤٣٩.

[3] الأشقر، نهاية الحياة، ص٤٣٨-٤٣٩.

[4] الشنقيطي، أحكام الجراحة الطبية، ص 353.