أساليب الإنجاب الاصطناعي.

أ. حافظ بن زلاط

جامعة سيدي بلعباس

ملخص المقال:

لقد أصبح للتقنيات المعتمدة في إطار الإنجاب الاصطناعي أهمية كبيرة على الفرد و المجتمع باعتبارها وسيلة لعلاج العقم و الحد من المشاكل الاجتماعية و النفسية،حيث لم يعد التلقيح الاصطناعي مقصورا على تقنية معينة بل تنوعت أساليبه خاصة و أننا في عصر يشهد كل يوم انجاز جديد،لذا يمكننا تقسيم تقنيات التلقيح الاصطناعي إلى نوعين،فالنوع الأول يتمثل في علاج عقم أو ضعف خصوبة الزوج الذي يكون مسؤولا عن حالة عدم الإنجاب و يكون الأسلوب المتبع للعلاج إما عن طريق التلقيح الاصطناعي بنطفة الزوج ***l'insémination artificielle conjugale***،أو التلقيح الاصطناعي بغير نطفة الزوج ***l'insémination artificielle avec donneur***،هناك من يطلق عليه تسمية التلقيح الداخلي لأنه يتم داخل رحم المرأة،ويتمثل النوع الثاني في علاج عقم أو ضعف خصوبة الزوجة،وهي الحالة التي ترجع فيها مسؤولية عدم الإنجاب لزوجة نفسها،ويتم أسلوب العلاج بواسطة إحدى الطريقتين،إما التخصيب الأنبوبي الخارجي***fécondation in vitro***(طفل الأنابيب)،أو عن طريق استئجار الأرحام، وقد أطلقت عليه تسميات أخرى كالحمل لصالح الغير أو الأم البديلة،كل هذه التسميات المذكورة لها نفس المدلول،وتعبر عن نفس التقنية المتعلقة بالتلقيح الاصطناعي.

المقدمة:

أثار التقدم العلمي في المجال البيولوجي،وعلم الوراثة و الجينات العديد من المخاوف و التساؤلات حول إمكانية التحكم في الجنس.وما يترتب على ذلك من نتائج اجتماعية و أخلاقية،وضرورة أن يلعب الفكر القانوني دوره في مواجهتها فظهرت بنوك حفظ المنى،و انتشرت ظاهرة التلقيح الاصطناعي. وميلاد من أسموهم "بأطفال الأنابيب"،حيث يمكن تلقيح المرأة من مني زوجها،أو غيره،حالة حياته،أو بعد مماته[1].

وقد أثار ذلك الكثير من الجدل حول مشروعية النظام.وسبل مواجهة النتائج الناجمة عنها،فيما يتعلق بالنسب،والميراث،و المسؤولية[2].

دخل التلقيح الاصطناعي حيز التطبيق في مصر ابتداء من 1986،وبلغ عدد المولودين بهذه الطريقة مائة و خمسة و عشرين طفلا سنة 1992،وتم تسجيل عمليات ناجحة في كل من لبنان و الأردن[3].

أما في الجزائر فقد شرع في استعمال أسلوب المساعدة الطبية منذ 1980،وسجل أول مولود عن طريق التلقيح الاصطناعي سنة 1986،بمستشفى باريني بالجزائر العاصمة،وبعد أن فتحت وزارة الصحة المجال أمام القطاع الخاص،ظهرت عدة عيادات و مراكز خاصة[4]. ومن هنا نطرح التساؤل التالي: فيما تتمثل أساليب الإنجاب الاصطناعي وماهي أنواعه؟

للإجابة على هذه الإشكالية، سيتم التطرق في مقالنا هذا إلى ما يلي:

المطلب الأول:التلقيح الاصطناعي لمعالجة ضعف خصوبة الزوج أو عقمه.

يطلق عليه أغلب الفقهاء مصطلح التلقيح الاصطناعي الداخلي،ويعتبر الأسلوب الأول استعمالا إذا كان سبب العقم مستحكم في الزوج،وبدوره ينقسم هذا الأخير إلى صورتين: تلقيح الزوجة بماء زوجها سيتم تبيانه في الفرع الأول،ثم نتناول في الفرع الثاني تلقيح الزوجة بماء الغير[5].

الفرع الأول: التلقيح الاصطناعي بنطفة الزوج.

يعرف التلقيح الاصطناعي بالنطفة على أنه"الإخصاب بمنويات الرجل داخل رحم المرأة"[6]،يشمل هذا التعريف الصور المذكورة إلا أنه لم يحدد أي صفة من خلال عبارتي مناويات رجل و رحم امرأة "كما قيل أنه عملية طبية تتمثل في إخصاب المرأة عن طريق السائل المنوي لزوجها أو لأحد الأغيار في المكان المناسب من المهبل،وينبغي بعد ذلك أن تكون النطفة المستخدمة في عملية التلقيح طازجة أو مجمدة[7]،ويعرف بأنه أيضا "نقل المني صناعيا من ذكر الرجل إلى مهبل الأنثى بقصد إحداث الحمل[8].

إذ يعتبر هذا الأسلوب الأول ظهورا في تقنية الإخصاب الطبيعي الذي يتم عن طريق تولي الطبيب المختص سحب الخلايا الجنسية من الزوج ثم حقنها في رحم الزوجة ليتم الإخصاب و نمو الجنين بالصورة المعهودة[9] و ينقسم هذا الأسلوب بدوره إلى صورتين: تلقيح الزوجة بماء زوجها أثناء حياته،وهذه الصورة لا تثير أي إشكال،أما الصورة الثانية فهي التي تثير عدة إشكالات و تتمثل في تلقيح الزوجة بماء زوجها المتوفى [10].

أولا: تلقيح الزوجة بماء زوجها.

يعني استدخال ماء الزوج إلى داخل بوق رحم زوجته بوسيلة طبية ليتحدد مع بويضتها حالة قيام العلاقة الزوجية،وذلك لاستحالة التلقيح الطبيعي،أو الإنجاب بالطريق الطبيعي لأي سبب من الأسباب،كضعف الحيوان المنوي[11].

ثانيا:تلقيح الزوجة بماء زوجها المتوفى.

لقد أذى ظهور أو بالأحرى إنشاء مراكز حفظ السائل المنوي إلى اعتماد أسلوب آخر يتمثل في تلقيح الزوجة بمني زوجها المتوفى الذي حفظ في ما يطلق عليه ببنوك المني التي يحفظ فيها السائل المنوي للرجل لفترة يبقى فيهالا صالحا للإخصاب حتى بعد وفاته[12]،تتمتع بالشخصية المعنوية المستقلة،وتهدف إلى تحقيق حفظ السائل المنوي الإنساني لغرض العلاج ضد عدم الإنجاب،كما تهتم هذه المراكز بنشاط آخر أكثر أهمية،وهو تلقي النطف المتنازل عنها،سواء تم ذلك عن طريق التبرع أو بمقابل ثم تشرف على حفظها و إعادة التبرع بها على الأشخاص الذين يعانون من عدم القدرة على الإنجاب.

الفرع الثاني:التلقيح الاصطناعي بغير نطفة الزوج.

لم يقتصر دور الطبيب على التلقيح بنطفة الزوج بل تعدى إلى استعمال نطف غير نطف الزوج في حالة انعدام السائل المنوي لدى الزوج،أو عدم احتوائه على الحيوانات المنوية أو بسبب وجود أمراض وراثية خطيرة يخشى انتقالها للخلف[13].

تتم هذه الطريقة بإستدخال ماء رجل لبوق رحم امرأة أجنبية عنه قد تكون زوجة أو أرملة لرجل آخر،وقد تكون مطلقة صاحب الماء و يكون ذلك بوسيلة طبية[14].

إذ ترجع أولى تجارب هذه الوسيلة إلى الأربعينيات،فقد ظهرت في بريطانيا سنة 1884 وذلك بالاستعانة بالمتبرعين جلهم من الشباب مقابل مبالغ مالية إلا أن الأمر بعد ذلك أصبح معقدا،إذ أصبحت مراكز حفظ و دراسة السائل المنوي تعاني من ضعف نسبة المتبرعين نتيجة الإعلان عن حظر المقابل المالي.

وبالرجوع إلى الشريعة الإسلامية نجدها تحرم مثل هذه الممارسات التي تؤدي إلى اختلاط الأنساب،والتي من شأنها أن تجعل الطفل يجهل أباه الحقيقي،وتخل بقدسية عقد الزواج،هذا ما دفع ببعض التشريعات في الدول الإسلامية إلى منح الرجل الذي يعاني من العقم الحق في طلب إنكار البنوة،استنادا على المعيار البيولوجي كما فعل ذلك المشرع الكويتي[15].

المطلب الثاني: التلقيح الاصطناعي لعلاج ضعف خصوبة الزوجة أو عقمها.

يطلق على هذا النوع من التلقيح الاصطناعي التلقيح الخارجي،وقد عرف على أنه"الأسلوب الذي يتم فيه تلقيح البويضة من المرأة خارج جهازها التناسلي،ويتم التلقيح بماء الذكر فإذا ما تم تلقيح أعيدت البويضة الملقحة إلى رحم المرأة أو إلى رحم امرأة أخرى[16].

لهذا سيتم التطرق ضمن الفرع الأول لأسلوب التخصيب الأنبوبي الخارجي،أو ما يسمى أطفال الأنابيب،بينما سيتم الحديث ضمن الفرع الثاني عن أسلوب استئجار الأرحام.

الفرع الأول: التخصيب الأنبوبي الخارجي.

عبر عنه غالبية الفقه على انه"جمع الحيوانات المنوية مع البويضات في أنبوب مختبري في وسط مهيأ اصطناعيا بعد الالتحام تنقل البويضة إلى الرحم [17] وقد يخيل للبعض أن استخدام تعبير الأنابيب يعني نمو البويضات الملقحة في الأنبوب،إلا إن الواقع هو"سحب بذرات الإنجاب من الرجل و المرأة ثم الجمع بينهما في المحضنة المعدة لذلك،تحت ظروف و شروط مشابهة للوسط الطبيعي لمدة يومين و نصف تقريبا،وعندما يتم التحام الخليتين لتكوين خلية مخصبة تبدأ في الانشطار فيقوم الأخصائي بنقلها إلى رحم المرأة لتستكمل مراحل الخلق"[18].

حاول بعض العلماء تخصيب بويضة بنطفة رجل خارج الرحم،غير أن أول تجربة كللت بالنجاح في الحصول على بويضة مخصبة خارج الرحم هي تلك التي قام بها الطبيب دولتي(*Dolty*)،حيث عاش ذلك الجنين أكثر من تسعة و خمسين يوما في المختبر ،مما أذهب ثائرة الفاتيكان ضد تجارب العيث بروح الآدمي[19].

وفي سنة 1978 تمت ولادة أول طفلة أنبوب في بريطانيا و هي لويزة براون،جاءت هذه العملية لمعالجة حالات العقم الناتجة عن انسداد قناتي فالوب عند المرأة[20]،وتستعمل هذه التقنية أيضا في حالات العقم التي يجهل سببها فرغم التقدم الطبي في مجال علم الخصوبة و العقم إلا أنه يوجد 10بالمائة من حالات العقم التي لا يعرف سببها لغاية يومنا هذا.

أولا:التلقيح الاصطناعي ببويضة أجنبية عن الزوجة.

لقد واجه الأطباء بعض الحالات المتعلقة بعقم المرأة كبلوغها سن اليأس،وقد تكون في سن الإنجاب إلا أن المبيض يكون عاطلا عن أداء وظيفته،أو تكون الأنابيب التي تصل المبيض بالرحم مسدودة،ففي هذه الحالات يتم اللجوء إلى ما يعرف بالتلقيح الاصطناعي ببويضة أجنبية عن الزوجة.

كما تم استخدام هذا الأسلوب في الحالات التي تكون فيها الأم مصابة بمرض وراثي خطير، و يخشى انتقاله أو تأثيره على البنية الخلقية للمولود المنتظر[21] ،فالتلقيح ببويضة أجنبية عن الزوجة يعني استبدال البويضة الأنثوية القادرة على الإنجاب محل تلك غير القادرة،مما يستلزم وجود بويضات مخصبة،وما يجب التنويه إليه هو أن نجاح عملية الإخصاب عن طريق التبرع بالبويضة مرهون بنجاح محاولات تنبيه مبيض المتبرع،ويتأتى ذلك بإعطائه منشطات تسمح له بإفراز عدد وفير من البويضات دفعة واحدة[22].

ثانيا: عملية تجميد و حفظ البويضات المخصبة.

يعمد الأطباء إلى الاحتفاظ بمجموعة من بويضات مسحوبة في المرحلة الأولى،ومن تم تجميدها مدة زمنية حتى يتسنى الرجوع إليها عند الاقتضاء،فالأجنة المجمدة هي أجنة في مراحلها المبكرة،أو الأولى،يتم حفظها في ثلاجات خاصة في درجة حرارة معينة،وفي سوائل خاصة تحفظ حياتها و تبقى على حالها دون نمو لحين الحاجة إليها،وعند طلبها يتم إخراجها من الثلاجات المحفوظة بها و يسمح لها بالنمو[23].

غير أنه بالرغم من هذه الفوائد التي يمكن جلبها من عملية تجميد و حفظ البويضات،إلا أن ذلك لا يمنع من أن هناك انحرافات سجلت بشأنها،وتتمثل في اعتمادها وسيلة للاتجار و استغلال الطبقات الفقيرة،وأيضا التلاعب بالبويضات من خلال إجراء التجارب عليها.

يرى الدكتور محمد علي البار أنه"يجب أن تجرى هذه التجربة قبل أن يتم عمر البويضة المخصبة أربعة عشرة يوما من تاريخ التخصيب أو من تاريخ غزالة التجميد إن كانت مجمدة ،إذ أنه بعد تلك الفترة يتم تشكيل الجهاز العصبي للبويضات الملقحة"[24]،لكن التساؤل المطروح هو حول مسألة تحديد مدة حفظ هذه البويضات و زرعها بعد وفاة الزوج.

بالنسبة لتشريع الفرنسي رغم إصداره للقانون رقم 94-935 و القانون رقم 94-654 الذي يعالج كافة صور نقل العناصر الآدمية و كيفية استخدامها في المساعدة الطبية للحمل و الإنجاب الاصطناعي[25]،إلا أنه لم يحدد مدة حفظ البويضات المخصبة،أو عدد البويضات التي يجري تخصيبها و تلك التي يمكن نقلها لرحم،أو موعد نقل هذه البويضات من تاريخ تخصيبها.

أما في مصر،فخشية من عدم نجاح المحاولة الأولى لتخصيب،فإن معظم مراكز الحفظ و التجميد تعمل على تخزين البويضات المخصبة بالرغم من أن نقابة الأطباء اتخذت موقف يمنع ذلك[26].

و فيما يخص زرع هذه البويضات بعد وفاة الزوج،فقد أثارت ضجة كبيرة في الأوساط القانونية و الطبية،لأننا سنكون في هذه الحالة أمام كائن بشري مجمد يصبح جنينا بمجرد دخوله رحم الأم ،فالاتجاه الفقهي المعارض لفكرة الزرع بعد الوفاة على أن سبب التلقيح الاصطناعي هو مواجهة حالة عقم الزوجين،وبوفاة الزوج تنتهي العلاقة الزوجية،ومنه فليس هناك داعي لإجراء هذه العملية،ويتضمن إنجاب الطفل بعد وفاة أبيه في حقيقته مساسا بشخصيته و حرمانا له من حقوقه المالية مستقبلا،لأن يجعله ذلك يولد يتيما قبل أن يوجد في رحمه أمه كجنين،وقد يحرم من كل حقوقه القانونية،لأن هناك من التشريعات لا تمنح الجنين خارج الرحم وضعا قانونيا[27].

أما مؤيدي فكرة الزرع بعد الوفاة،فيرون انه من حق الأرملة الإنجاب طالما انه كان وليد رغبتهما المشتركة في حياة زوجها.كما أن ذلك يتيح لزوجة التي تخشى عقما مستقبلا نتيجة تدخل جراحي معين(استئصال المبيض مثلا) أن تحتفظ بإمكانية أن تصبح على أساسها قادرة على الحمل في الوقت الذي تختاره .و بذلك يمكن الإبقاء على أمل الأمومة لديها بدلا من أن تفقد هذا الأمل نهائيا[28].

الفرع الثاني: استئجار الأرحام.

إن استخدام هذا الأسلوب يكون في الحالات التي يقوم فيها مبيض المرأة بتبييض بصورة دورية،إلا أن رحمها لا يستقر به حمل لوجود ضعف أو عجز فيه،ويعتبر الرحم وعاء الجنين و مكان تغذيته،حيث أن إصابة الرحم – الذي هو جزء من مناسل المرأة – بمرض ينجم عنه استحالة الإنجاب،رغم كون مني الزوج و بويضة الزوجة صالحين للإخصاب الطبيعي[29].

لذا قد توصل علم الأجنة و الوراثة إلى استعمال تقنية ما يعرف بالأم البديلة،أو استئجار الأرحام إذ يقول الله تعالى :"الله يعلم ما تحمل كل أنثى و ما تغيض الأرحام و ما تزداد وكل شيء عنده بمقداره"[30] ويعرف هذا الأسلوب على أنه" استدخال بويضة الزوجة الملقحة في رحم امرأة أخرى تقوم بالحمل نيابة عن صاحبة البويضة،وذلك لوجود مانع طبي يحول دون استقرار الحمل و ثبوته في الرحم[31]،وطبقا لهذا الأسلوب الجديد فإنه لم يعد يشترط أن يكون المصدر البيولوجي للجنين من الأبوين المستعملين لهذه الوسيلة الشرط الوحيد هو التنازل عن الجنين بعد ولادته، وقد أطلقت عدة تسميات على هذه العملية كالحمل لصالح الغير، و الأم البديلة الذي يعتبر مستحدثا،وتعرف الأم البديلة كالآتي"هي المرأة التي تقبل شغل رحمها بمقابل أو بدون بحمل ناشئ عن نطفة أمشاج مخصبة صناعيا لزوجين استحال عليهما الإنجاب لفساد رحم الزوجة[32].

هناك عمليات تختلف عن هذه التقنية،كسحب بويضات من الزوجة ثم تخصيبها خارج الرحم ليتم نقلها لرحم المخصب لحملها،وتسمى هذه الطريقة التلقيح الطبي المساعد،كما يرى البعض إمكانية الاستعانة بمني رجل أو بويضة امرأة أخرى عند استعمال هذا الأسلوب مما أدى إلى ظهور بعض المظاهر القانونية لهذه التقنية و وقوع التزامات على عاتق الأب البيولوجي و الأم الحامل [33].

الخاتمة:

إن نجاح عمليات التلقيح الاصطناعي لعلاج بعض حالات العقم،سواء تلك التي تتعلق بالزوج أو الزوجة قد أعاد الأمل إلى الكثير من الأفراد الذين حرموا من الذرية،لذلك نجد أن الفقه قد أجاز عملية التلقيح الاصطناعي بين الزوجين فقط،أي أنه يتم استعمال نطفة الزوج و بويضة الزوجة في إطار الضوابط الشرعية التي حددها،ومن تم فاللجوء إلى التلقيح الاصطناعي يكون في حالة الضرورة عندا لا يكون أمام الزوجين سبيلا سوى ذلك.

كما حرم بالمقابل كل الصور التي يساهم فيها طرف ثالث أجنبي عن الزوجين سواء تمثل ذلك في نطفة أو بويضة بما في ذلك تقنية استئجار البطون حفاظا على عدم اختلاط الأنساب.

إضافة إلى بعض الحالات الأخرى كحالة التلقيح الاصطناعي بعد وفاة الزوج،أو حالة الطلاق التي تعتبر محرمة شرعا لأن العلاقة الزوجية منتهية،وعليه فإن الشريعة الإسلامية تحظر عملية إنشاء ما يعرف ببنوك النطف و الأجنة.

قائمة المراجع:

[1]– منير رياض حنا،المسؤولية المدنية للأطباء و الجراحين في ضوء القضاء و الفقه الفرنسي و المصري،دار الفكر الجامعي،الإسكندرية،مصر،2014.

[2] – منصور محمد حسين،المسؤولية الطبية،منشأة المعارف،مصر،2006.

[3] – محمد علي البار و زهير أحمد السباعي،الطبيب أدبه و فقهه،الطبعة الثانية،دار القلم،دون مكان النشر،1997.

[4] – عبار عمر،الأحكام القانونية العامة لنظام الإنجاب الاصطناعي،مذكرة لنيل شهادة الماجستير،كلية الحقوق و العلوم السياسية،جامعة الجيلالي اليابس بسيدي بلعباس،الجزائر،"غير منشورة".

[5] – تشوار حميدو زكية،المجلة الجزائرية للعلوم القانونية و الإقتصادية و السياسية، العدد الأول،كلية الحقوق،جامعة الجزائر،2003.

[6] – شوقي زكرياء الصالحي،التلقيح الصناعي بين الشريعة الإسلامية و القوانين الوضعية – دراسة مقارنة –،دون طبعة،دار النهضة العربية،القاهرة،2001.

[7]– محمد مرسي زهرة،الإنجاب الصناعي و أحكامه القانونية و حدوده الشرعية،مطبوعات جامعة الكويت،1991.

[8] – عامر قاسم أحمد القيسي،مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي،دراسة مقارنة بين القانون الوضعي و الفقه الإسلامي،الطبعة الأولى،الدار العلمية الدولية و دار الثقافة،عمان،الأردن،2001.

[9] –زوبيدة إقروفة،التلقيح الاصطناعي،دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي و القانون الوضعي،دار الهدى،دون مكان النشر،دون طبعة،2010،ص.43.

[10] – أحمد محمد لطفي أحمد،التلقيح الصناعي بين أقوال الأطباء وآراء الفقهاء،الطبعة الأولى،دار الفكر الجامعي،الإسكندرية،2006.

[11] – أميرة عدلي أمير،الحماية الجنائية للجنين في ظل التقنيات المستحدثة،الطبعة الأولى،دار الفكلر الجامعي،الإسكندرية،2005.

[12]– عبد الحميد عثمان،أحكام الأم البديلة،الرحم الظئر بين الشريعة الإسلامية و القانون –دراسة تحليلية –،دون طبعة،دار النهضة العربية،القاهرة،2009.

[13] – رضا عبد الحليم عبد المجيد،النظام القانوني للإنجاب الاصطناعي،الطبعة الأولى،دار النهضة العربية،القاهرة،1996.

[14] –محمود أحمد طه،الإنجاب بين التجريم و المشروعية،منشأة المعارف،الإسكندرية،2003.

[15]– محمد خالد منصور،الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي،الطبعة الثانية،دار النفائس،الأردن،1999.

[16] – زياد أحمد سلامة،أطفال الأنابيب بين العلم و الشريعة،الطبعة الثانية،دار العربية للعلوم،الأردن،1998.

[17] - *jean rêne binet, droit et progrès scientifique, science de droit valeurs et biomédecine presse universitaire de france2002*.

[18]– محمد علي البار، خلق الإنسان بين الطب و القران،الطبعة الخامسة،دار السعودية للنشر و التوزيع،دون مكان النشر،1984.

[19] - *RENE FRYDMAN, les procréation médicalement assistes,1ere édition France presse universitaire ,1991.*

20 – العربي عبد القادر شحط، الأحكام القانونية العامة لنظام الإنجاب الاصطناعي–دراسة مقارنة–،رسالة دكتوراه دولة،1999–2000،جامعة وهران.

21 – مهند صلاح أحمد فتحي العزة،الحماية الجنائية للجسم البشري في ظل لاتجاهات الطبية الحديثة،دون طبعة،دار الجامعة الجديدة،الإسكندرية،2002.

22 – عبد الكريم مأمون،رأي الشريعة بشأن الأم البديلة و تأجير الأرحام،مجلة العلوم القانونية و الإدارية،كلية الحقوق،جامعة أبو بكر بلقايد،العدد الثاني،2004.

23– سورة الرعد،الآية08.

الهوامش

[1]– منير رياض حنا،المسؤولية المدنية للأطباء و الجراحين في ضوء القضاء و الفقه الفرنسي و المصري،دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2014،ص.470.

[2]– منصور محمد حسين،المسؤولية الطبية،منشأة المعارف،مصر،2006،ص.68.

[3]– محمد علي البار و زهير أحمد السباعي،الطبيب أدبه و فقهه،الطبعة الثانية،دار القلم،دون مكان النشر،1997،ص.337.

[4]– عبار عمر،الأحكام القانونية العامة لنظام الإنجاب الاصطناعي،مذكرة لنيل شهادة الماجستير،كلية الحقوق و العلوم السياسية،جامعة الجيلالي اليابس بسيدي بلعباس،الجزائر،"غير منشورة"،ص.18.

[5]– تشوار حميدو زكية،المجلة الجزائرية للعلوم القانونية و الإقتصادية و السياسية، العدد الأول،كلية الحقوق،جامعة الجزائر،2003،ص.29.

[6]– شوقي زكرياء الصالحي،التلقيح الصناعي بين الشريعة الإسلامية و القوانين الوضعية – دراسة مقارنة –،دون طبعة،دار النهضة العربية،القاهرة،2001،ص.9.

[7]– محمد مرسي زهرة،الإنجاب الصناعي و أحكامه القانونية و حدوده الشرعية،مطبوعات جامعة الكويت،1991،ص.21.

[8]– عامر قاسم أحمد القيسي،مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي،دراسة مقارنة بين القانون الوضعي و الفقه الإسلامي،الطبعة الأولى،الدار العلمية الدولية و دار الثقافة،عمان،الأردن،2001.ص.12.

[9]–زوبيدة إقروفة،التلقيح الاصطناعي،دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي و القانون الوضعي،دار الهدى،دون مكان النشر،دون طبعة،2010،ص.43.

[10]– عبار عمر،المرجع السابق،ص.20.

[11]– أحمد محمد لطفي أحمد،التلقيح الصناعي بين أقوال الأطباء وآراء الفقهاء،الطبعة الأولى،دار الفكر الجامعي،الإسكندرية،2006،ص.65.

[12]– أميرة عدلي أمير،الحماية الجنائية للجنين في ظل التقنيات المستحدثة،الطبعة الأولى،دار الفكلر الجامعي،الإسكندرية،2005،ص.69–70.

[13]– عبار عمر،المرجع السابق،ص.25.

[14]– عبد الحميد عثمان،أحكام الأم البديلة،الرحم الظئر بين الشريعة الإسلامية و القانون –دراسة تحليلية –،دون طبعة،دار النهضة العربية،القاهرة،2009،ص.10.

[15]– رضا عبد الحليم عبد المجيد،النظام القانوني للإنجاب الاصطناعي،الطبعة الأولى،دار النهضة العربية،القاهرة،1996،ص.69.

[16]– محمد علي البار و زهير أحمد السباعي،المرجع السابق،ص.337.

[17]–محمود أحمد طه،الإنجاب بين التجريم و المشروعية،منشأة المعارف،الإسكندرية،2003،ص.89.

[18]– محمد خالد منصور،الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي،الطبعة الثانية،دار النفائس،الأردن،1999،ص.86.

[19]– زياد أحمد سلامة،أطفال الأنابيب بين العلم و الشريعة،الطبعة الثانية،دار العربية للعلوم،الأردن،1998،ص.58.

[20] - jean rêne binet, droit et progrès scientifique, science de droit valeurs et biomédecine presse universitaire de france2002,p.60.

[21]– محمد علي البار،المرجع السابق،ص.45.

[22]– عبار عمر،المرجع السابق،ص.31.

[23]– محمد علي البار، خلق الإنسان بين الطب و القران،الطبعة الخامسة،دار السعودية للنشر و التوزيع،دون مكان النشر،1984،ص.81.

[24]– محمد علي البار،طفل الأنبوب و التلقيح الصناعي،المرجع السابق،ص.39.

[25] - RENE FRYDMAN, les procréation médicalement assistes,1ere édition France presse universitaire ,1991.p.6.

26- العربي عبد القادر شحط، الأحكام القانونية العامة لنظام الإنجاب الاصطناعي-دراسة مقارنة-،رسالة دكتوراه دولة،1999-2000،جامعة وهران،ص.6-7.

[27]- مهند صلاح أحمد فتحي العزة،الحماية الجنائية للجسم البشري في ظل لاتجاهات الطبية الحديثة،دون طبعة،دار الجامعة الجديدة،الإسكندرية،2002،ص.285.

[28]- محمد المرسي زهرة،المرجع السابق،ص.108.

[29]- عبد الكريم مأمون،رأي الشريعة بشأن الأم البديلة و تأجير الأرحام،مجلة العلوم القانونية و الإدارية،كلية الحقوق،جامعة أبو بكر بلقايد،العدد الثاني،2004،ص.21-22.

[30]- سورة الرعد،الآية08.

[31]- محمد صلاح أحمد فتحي العزة،المرجع السابق،ص.252.

[32]- عبد الحميد عثمان،المرجع السابق،ص.49.

[33]- عبار عمر،المرجع السابق،ص.36،37،38.