مصير البويضات الملقحة الزائدة عن الحاجة في عمليات التلقيح الاصطناعي
دراسة تحليلية ذات صلة

The fate of superfluous fertilized eggs in artificial insemination
related analytical study

سارة خريسي – دكتورة – جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة – الجزائر –

الملخص:

إذا كانت بنوك النطف قد شهدت تطورا ملحوظا وحققت نجاحا باهرا في مجال التجميد، فإنها بالمقابل أثارت العديد من المشاكل الفقهية والقانونية، فبعد مزاولة عملية التلقيح الاصطناعي تبقى في بعض الحالات مجموعة من البويضات الملقحة أو ما يعرف بالأجنة الفائضة في المختبر؛ حيث يتم تجميدها من أجل اللجوء إليها إذا لم تنجح عملية التلقيح الاصطناعي، ويعتبر بقاء البويضات الملقحة الزائدة عن عملية التلقيح الاصطناعي من المشاكل الخطيرة الناجمة عن هذه العملية، وهي من أعقد القضايا التي تواجه التلقيح الاصطناعي فإذا كان لوجود بنوك لحفظ المني والبويضات أثرا ايجابيا في الحقل العلمي، فهو بالمقابل له أثره السلبي على المجتمعات خاصة المسلمة منه.

الكلمات المفتاحية: مصير، نطف، تلقيح، اصطناعي.

Abstract:

If the sperm banks have witnessed remarkable development and achieved remarkable success in the field of freezing, in return they have raised many jurisprudential and legal problems, after practicing the artificial insemination process, in some cases, a group of fertilized eggs or what is known as surplus embryos remain in the laboratory, where they are frozen in order to resort to them if the artificial insemination process is unsuccessful, the survival of fertilized eggs in excess of the artificial insemination process is one of the serious problems resulting from this process, and it is one of the most complex issues facing artificial insemination. If the presence of banks to preserve sperm and eggs has a positive impact in the scientific field, it in turn has a negative impact on societies, especially Muslim ones.

Key words : Fate, Sperm, Vaccination, Artificial.

المقدمة:

كانت مشكلة العقم أو عدم الانجاب ولا تزال من المشاكل الازلية التي واجهت الانسان وهددت حياته الزوجية، وخلقت المشاكل العائلية التي لا تنتهي إلا بالانفصال أو بالعيش في تعاسة دائمة، غير أن الطب الحديث ابتكر طرقا فعالة للقضاء على هذه الظاهرة، حيث أتاح فرصا للإنجاب عن طريق التلقيح الاصطناعي بالمساعدة الطبية سواء كان تلقيحا داخليا أو خارجيا، ويعد الانجاب الاصطناعي بجميع سبله أحد مظاهر التطور المذهل في مجال الطب الحديث، فإذا كان الطب قديما قد حقق رغبة الأزواج في منع الانجاب وقدم لهذا الغرض وسائل طبية كانت ومازالت محل خلاف في تحديد الحكم الشرعي لها، فإن الطب الحديث قد فتح باب الأمل لمن يرغب الذرية ويحول دون تحقيق هذه الرغبة متبعا في تحقيق ذلك تقنيات طبية مستحدثة يتم بها السيطرة على الآثار الاجتماعية الخطيرة للعقم، ويتحقق بها أمنية غالية لدا الأزواج ألا وهي الذرية بهدف تمكين المحرومين من تذوق مشاعر الأبوة والأمومة وبالتالي القضاء على العديد من المشاكل الأسرية والاجتماعية التي تنجم عن العجز في الانجاب، وقد ساير المشرع الجزائري ما توصل إليه العلم الحديث من استعمال التقنيات الجديدة المعاصرة، لإيجاد حل لمعضلة عسر الانجاب لدا عدد معتبر من الأزواج، فقد تضمنوا تدبيرا صحيا جديدا على المنظومة القانونية الجزائرية ألا وهي اباحة اللجوء إلى وسيلة التلقيح الاصطناعي بالشروط المذكورة في نص المادة الخامسة والأربعين مكرر من قانون الأسرة الجزائري، وهذه في حد ذاتها خطوة ايجابية نحو مسايرة التطور العلمي في استقرار العلاقة الزوجية، وهكذا دخلت البشرية عن طريق الانجاب عصر طب الرغبة، بعد أن كان دور الطب فقط دورا علاجيا، إلا أن الموضوع ليس بالسهولة التي قد تتصور بل تجسيده يتطلب كفاءة ودراية عالية الدقة كي تضمن سلامة النتائج، إذ ارتكاب خطأ بسيط قد يفضي إلى اختلاط الانساب وبالتالي ضياع الحقوق.

إن موضوع التلقيح الاصطناعي بأشكاله المختلفة قد حضي باهتمام علماء المسلمين في هذا العصر، حيث أدى هذا الاهتمام إلى تضارب آراء الفقهاء حول هذه المسألة بين مؤيد ومعارض في محاولة منهم لاستنباط أحكام حول تحديد موقف الشريعة من هذا التدبير الهام، والذي بدأ يلقى قبولا في بعض المجتمعات الإسلامية. إن **الإشكالية** التي تبرز من خلال هذا الطرح تكمن في ما يلي:

ما حكم اللجوء لعملية التلقيح الاصطناعي وما هو مصير البويضات الملقحة الزائدة عن الحاجة؟ هل تجمد لغرض استعمالها مرة أخرى في حالة فشل عملية التخصيب الأولى؟ أم تمنح لغرض اجراء الابحاث والتجارب الطبية عنها؟ أم تترك دون عناية إلى غاية اتلافها والتخلص نهائيا منها؟ وعليه وللإجابة عن هذه الإشكالية تم الاعتماد في هذه الدراسة على **المنهج** الاستقرائي والتحليلي، وذلك من خلال استقراء وتتبع الآراء الفقهية التي قُررت لأجل حماية الرابطة الزوجية وتحليلها، وذلك بغرض رسم

نظرية متكاملة حول مصير البويضات الزائدة بهدف نقدها وتقييمها، لذا كان من الأهمية دراسة هذا الموضوع والذي يُعد ذو طبيعة فقهية بحثة في مجال العلاقة الأسرية. وذلك وفقا لتقسيم الآتي:

المبحث الأول: حكم التلقيح الاصطناعي فقهيا

لم يتناول الفقهاء الأوائل في تقولهم الفقهية حكم الشرع تجاه تقنية التلقيح الاصطناعي، نظرا لما تتميز به وسائل الانجاب الصناعي من حداثة الموضوع، ولكن المتتبع لكتابات الفقه الاسلامي المعاصر يجد أنهم لم يتفقوا على رأي موحد في هذه المسألة، فكان من مقتضي ذلك أن تعددت الرؤى واختلفت وجهات النظر بين أهل العلم المعاصرين الذين تناولوها بالبحث والدراسة، لكل منهم حججه وبراهينه المستمدة من النصوص الشرعية، ومن القواعد العامة للشريعة الاسلامية، وبالنظر إلى أن التلقيح الاصطناعي كما سبق بيانه قد يكون داخليا أو خارجيا، فإن لكل صورة قيدها وحكمها.

وعليه سينشأ عن هذا الموقف الشرعي من التلقيح الاصطناعي عددا من التساؤلات الهامة التي يتعين الاجابة عليها وهي:

- **هل يعتبر الزوج أو الزوجة من جانب والشخص الأجنبي من جانب آخر (رجلا أو امرأة) مرتكبين لجريمة الزنا؟**
- **من هو الأب و الأم الشرعيين للطفل؟**
- **ما هي عواقب هذا التدبير على احكام الأسرة المترتبة عادة على التلقيح الطبيعي؟**

وعليه سيتم الاجابة عن التساؤلات المطروحة، وذلك بتبيان موقف الفقه الاسلامي من التلقيح الاصطناعي الداخلي (**المطلب الأول**)، ثم موقف الفقه الاسلامي من التلقيح الاصطناعي الخارجي (**المطلب الثاني**).

المطلب الأول: موقف الفقه من التلقيح الاصطناعي الداخلي

بما أن موضوع التلقيح الاصطناعي صادر من الغرب قد نجد فيه العديد من التجاوزات لمبادئ ديننا الاسلامي، هذا ما استدعى إلى ضرورة وضع ضوابط وأسس من قبل العلماء والفقهاء بتحديد الاساليب التي لا تتنافى مع شريعتنا، وهذا بأن لا يخرج التلقيح عن الزوجين المرتبطين بعقد زواج شرعي واثناء حياتهما، ولقد ذكر المجمع الفقهي أحكاما عامة لابد أن تؤخذ بعين الاعتبار وهي:

- إن انكشاف المرأة المسلمة على غير من يحل شرعا بينها وبينه الاتصال الجنسي لا يجوز بحال من الأحوال إلا لغرض مشروع يعتبره الشرع مبيحا لهذا الانكشاف.
- إن احتياج المرأة إلى العلاج من مرض يؤذيها أو من حالة غير طبيعية في جسمها تسبب لها ازعاجا يعتبر ذلك فرضا مشروعا يبيح لها الانكشاف على غير زوجها لهذا العلاج، وعندئذ يتقيد ذلك الانكشاف بقدر الضرورة.

– كلما كان انكشاف المرأة على غير من يحل بينها وبينه الاتصال الجنسي مباحا لغرض مشروع، يجب أن يكون المعالج امرأة مسلمة، وإلا فمرأة 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[1].

فالأصل في الحمل أن يكون نتيجة للإخصاب الداخلي نتيجة التقاء نطفة الرجل ببيضة المرأة داخل الرحم التقاء مباشرا عن طريق الاتصال الجنسي، فوسيلة الانجاب أصلا هي الاتصال الجنسي الطبيعي الكامل المباشر بين الزوجين، لكن وجه الاختلاف بين الانجاب الطبيعي والتلقيح الاصطناعي الداخلي يكمن في وسيلة إيصال ماء الرجل إلى المكان المخصص له في مهبل المرأة أو رحمها، فهي اما الانجاب عن طريق الاتصال الجنسي الطبيعي أو عن طريق الحقن في التلقيح الصناعي الداخلي[2].

كما أجاز الكثير من فقهائنا التلقيح الاصطناعي من الزوج لزوجته حال حياتهما (التلقيح الداخلي) وذلك عن طريق نقل منى الزوج إلى العضو التناسلي لزوجته واشترطوا أن يكون الهدف من هذه الطريقة علاجى محض وبرضا الطرفين من أجل تحقيق رغبتهما في الانجاب[3].

ويندرج ضمن هذا النوع من التلقيح صورتان هما:

الصورة الأولى: أن تؤخذ النطفة الذكرية من رجل متزوج وتحقن في الموضع المناسب من الجهاز التناسلي لزوجته.

الصورة الثانية: أن تؤخذ نطفة من الزوج وبويضة من الزوجة ويوضعا في أنبوبة اختبار طبي تنقل بعدها إلى رحم الزوجة نفسها صاحبة البويضة.

فغالبية الفقهاء يجيزون هذين الصورتين ويدخلانهما في دائرة المباح قصد العلاج، إذ أن جل هذه العمليات تلخص في جمع منى الزوج مع بويضة زوجته على يد طبيب مختص وهي الطريقة التي يخلق بها الجنين الناتج بالطريق الجنسي الطبيعي، فما دامت هناك رابطة شرعية ما بين الرجل والمرأة والمتمثلة في العقد الشرعي فلا يوجد إذن أي محظور شرعي إذا دعت إليه الضرورة، ويعد الطفل الناتج عن تلك العملية ابن شرعي يلتحق بأبيه من حيث النسب لأنه من مائه، حصول التوارث بينه وبين والديه، وجوب

1. قرارات المجمع الفقهي، **الدورة السابعة لمؤتمر مجمع الفقه الإسلامي**، **مجلة مجمع الفقه الإسلامي**، 1984، ص 335.
2. محمد المرسي زهرة، **الأحوال الشخصية**، الطبعة الثالثة، دار الفكر العربي، القاهرة، بدون سنة، ص 25.
3. النحوي سليمان، **التلقيح الصناعي في القانون الجزائري والشريعة الإسلامية والقانون المقارن**، **أطروحة دكتوراه**، جامعة الجزائر 1، كلية الحقوق، تخصص القانون الجنائي والعلوم الجنائية، 2011/2010، ص 80.

النفقة وبقية الحقوق الأخرى[1].

إذ تدخل عملية التلقيح الاصطناعي الداخلي في نطاق الاباحة الشرعية، من باب التداوي المشروع بجميع الوسائل لعلاج أمراض العقم وعدم القدرة على الانجاب الطبيعي، وهذا ما رغب فيه الاسلام وحث عليه لقوله صلى الله عليه وسلم: "إن الله لم ينزل داء إلا أنزل الله له شفاء فتداوا"، فالمريض الذي لم تفلح له الطرق الطبيعية المتداولة في علاجه، يكون مضطرا لاستخدام الوسائل المبتكرة والحديثة المتناولة للتداوي، لأن الضرورات تبيح المحظورات لتحقيق المصلحة العلاجية، والضرورة تقدر بقدرها[2].

ومن ذلك ما أقره المجمع الفقهي لرابطة العالم الاسلامي في دورته الثامنة المنعقد في مكة المكرمة خلال النصف الثاني من شهر كانون الثاني لسنة 1985" والذي جاء فيه: "بأن حاجة المرأة المتزوجة والتي لا تحمل وحاجة زوجها إلى الولد تعتبر غرضا مشروعا يبيح معالجتها بالأساليب المباحة من اساليب التلقيح الصناعي وأن الاسلوب الذي تأخذ فيه النطفة الذكرية من متزوج ثم تحقن في رحم زوجته نفسها في طريقة التلقيح الداخلي، هو اسلوب مقبولا مبدئيا بعد أن تثبت حاجة المرأة إلى هذه العملية لأجل الحمل[3].

كما أصدرت دار الافتاء المصرية: "أن تلقيح الزوجة بذات مني زوجها دون شك في استبداله واختلاطه بمني غيره، جائز شرعا ويثبت النسب، فإن كان مني رجل آخر غير زوجها فهو محرم شرعا ويكون في معنى الزنا ونتائجه"، وهو نفس الرأي الذي تبنته اللجنة الفقهية الطبية في الأردن في قرارها حول التلقيح الاصطناعي وبنوك اللقائح والمنى[4].

أما أن يتم التلقيح الاصطناعي الداخلي بماء غير الزوج فإنه محرم قطعا عند فقهاء الاسلام المعاصرين، ويعتبر جريمة منكرة وإثما عظيما يلتقي مع الزاني في إطار واحد[5]، واستدلوا بقوله تعالى: ﴿نِسَاؤُكُمْ حَرْثٌ لَكُمْ فَأْتُوا حَرْثَكُمْ أَنَّى شِئْتُمْ وَقَدِّمُوا لِأَنْفُسِكُمْ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّكُمْ مُلَاقُوهُ وَبَشِّرِ الْمُؤْمِنِينَ﴾ سورة البقرة، الآية 223، إذ أن الله سبحانه وتعالى سمى الزوجة حرثا للرجل، ومن ثم فإن كل

1. عامر قاسم أحمد القيسي، **مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي**، الطبعة الأولى، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان، 2001، ص 30 و31.
2. أحمد المبارك عباسي، **التلقيح الاصطناعي-المفهوم، الإشكالات والآثار**، منشورات الملتقى الدولي الثاني المستجدات الفقهية في أحكام الأسرة يوم 24 و25 أكتوبر، معهد العلوم الاسلامية، جامعة الوادي، 2018، ص 1031.
3. حسينى هيكل، **النظام القانوني للإنجاب الصناعي بين القانون الوضعي والشريعة الإسلامية**، دون طبعة، دار الكتب القانونية، مصر، 2007، ص 273.
4. النحوى سليمان، مرجع سابق، ص 80 و81.
5. يوسف القرضاوي، **الحلال والحرام في الإسلام**، الطبعة الثالثة عشرة، المكتب الاسلامي، بيروت، 1980، ص 219.

ما تحمل به لابد وأن يكون نتيجة الصلة المشروعة بين الزوجين سواء أكان باختلاط أعضاء التناسل بالطريق المعتاد أم بطريق الاستدخال[1].

فقد يمكن الاستنتاج من هذه الآية الكريمة بشرعية الوسائل التي تعين على الانجاب، فالحرث موطن الانبات وموضع التناسل والولد، لذا فان اتيان المنبت يمكن أن يتم بصورة مباشرة عن طريق الجماع أو بصورة غير مباشرة إذا تعذر الجماع لعائق مرضي أو طبيعي (كما في التلقيح الاصطناعي) طالما يؤمل من ذلك الحصول على الولد وتحقيق غاية الزواج الأساسية[2].

كما يمكن أن يثار التساؤل حينئذ: **عن مدى مشروعية اجراء التلقيح الاصطناعي بعد وفاة الزوج؟ أو بعد الطلاق؟ فهل يحق للزوجة أن تطالب بإجراء تقنية التلقيح الاصطناعي بنطفة زوجها المتوفى؟ والتي كانا قد احتفظا بها في أحد المراكز المتخصصة قبل وفاته؟**

يرى البعض من الفقهاء أنه لا يجوز تمكين الزوجة المتوفى عنها زوجها، أو المطلقة من اجراء التلقيح بنطفة زوجها المطلق أو المتوفى عنها، لأنه لا يمكن أن يكون التلقيح الاصطناعي بماء محفوظ بعد فراق الزوجية بالطلاق أو وفاة أو غيرهما، كما أنه لا يجوز استبدال أو خلط مني الانسان بغيره، ولا التعامل مع تجار النطف واللقائح، ولا يجوز أيضا انشاء بنوك لحفظ الأجنة المجمدة، لما في ذلك من العبث الذي يؤدي لا محالة إلى اختلاط الانساب، والاخلال بنظام الأسرة الشرعية كما أرادها المولى عزو جل[3]، وهذا ما أخذ به المشرع الجزائري، فالتلقيح حال عدة الوفاة أشبه بالعدة من طلاق بائن، لا يمكن للزوج مراجعة زوجته فيه، فنبل الغاية لا يبرر الوسيلة أخلاقيا ودينيا، وهكذا تصبح العملية غير مشروعة، ولا يجوز اجراؤها وفقا للمبدأ العام وهو حظر التجارب العلمية إلا بتوافر الشروط والضوابط والاجراءات التي يجب مراعاتها[4].

كذلك فعلى فرض تم تحريم اجراء مثل هذه التقنية فهل يؤدي ذلك إلى عدم وقوعها أو اجرائها في الخفاء أو حتى في العلن؟ والاجابة ستكون كلا قد يؤدي تحريمها إلى تحقيق المفسدة على المجتمع ككل،

1. يوسف بن شيخ، **أثر التطورات الطبية والبيولوجية على نظام الإثبات في الأحوال الشخصية – دراسة مقارنة بين الفقه الاسلامي والقانون المقارن– أطروحة دكتوراه**، جامعة بن بلة وهران، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، قسم العلوم الإسلامية، تخصص شريعة وقانون، الجزائر، 2016/2015، ص 186.
2. سعدى اسماعيل البرزنجى، **المشاكل القانونية الناجمة عن تكنولوجيا الانجاب الجديدة**، دون طبعة، دار الكتب القانونية، مصر، 2009، ص 59، و60.
3. العربي بلحاج، **أحكام الزوجية وآثارها في قانون الأسرة الجزائري**، الطبعة الثانية، دار هومة، الجزائر، 2015، ص 688 و690.
4. العربي بلحاج، **الحدود الشرعية والأخلاقية للتجارب الطبية على الإنسان في ضوء القانون الطبي الجزائري دراسة مقارنة**، دون طبعة، ديوان المطبوعات الجامعية، بدون بلد النشر، 2011، ص 62، و63.

لأن اجرائها سيتم في غياب الرقابة الطبية والشرعية والقانونية المطلوبة، وهكذا فإنه من الأفضل عرفا وشرعا اباحة اجراء مثل هذه العمليات طالما تم التقيد بالحدود الشرعية الثابتة والشروط القانونية المعمول بها أي أن تجرى في نطاق الزوجين وبين عناصرهما فقط[1].

وعليه إذن يجوز اللجوء للتلقيح الاصطناعي الداخلي بماء الزوج عند الضرورة في كلتا الحالتين، وبالتالي فإنه في حالة عقم الزوجين أو أحدهما، يمكننا أن نلجأ إلى تطبيق القواعد الفقهية التي تحكم الضرورة الداعية إلى اللجوء لهذا التدبير، وذلك في نطاق الزوجية فقط بمعنى أن تتم العملية بنطفة الزوج وبويضة زوجته لا غير اثناء قيام الرابطة الزوجية، وهذا حتى يكون الانجاب شرعيا وغير مخالفا لقواعد الدين، وأن تتم العملية على أيدي أطباء ثقات، وفي هذه الحالة لا يتنافى الأمر مع مقاصد الشريعة ولا مع احكامها، وبتالي يثبت الانسب للطفل المولود من أبيه، وما يتصل به من ميراث وحرمة مصاهرة وما على ذلك من الاحكام المترتبة عن هذه العملية.

المطلب الثاني: موقف الفقه من التلقيح الاصطناعي الخارجي

تتمثل صور التلقيح الاصطناعي الخارجي إلى الاستعانة بطرف ثالث لإتمام العملية، إذ تتعدد صوره واشكاله، وللوقوف بدقة على موقف الفقه بشأن هذه التقنية، فإنه يكون من الأفضل معرفة موقف الفقه بشأن كل صورة على حدى، وذلك على النحو الآتي:

الصورة الأولى: وفيه يتم تلقيح بويضة الزوجة بنطفة رجل أجنبي عنها في وعاء اختبار، لتزرع بعد ذلك في رحم زوجة الرجل.

فطبقا للشرائع السماوية أن حكم هذه الحالة هو التحريم، ووجه التحريم هنا هو من القرآن الكريم لقوله سبحانه وتعالى: {...وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوف} سورة البقرة الآية 233، إذ أن الله اعتبر الأب هو المولود له، فهو صاحب حق النسب الذي يدعى إليه الولد وينسب، ومن ثم حتى يستحق لفظ المولود له وينسب إليه لابد أن يكون هو صاحب النطفة، فإن كانت من غيره فلا مولود له ومن ثم لا ينسب إليه، بل إن نسبته إليه حرام لمخالفته الحكم الصريح الوارد في الآية السابقة الذكر[2].

كذلك يعتبر التلقيح الاصطناعي الذي يتم بماء غير الزوج يشبه ما كان يعرف في الجاهلية بنكاح الاستبضاع، وهو محرم في الاسلام، فعن عروة بن الزبير أن عائشة زوجة النبي رضي الله عنها اخبرته: "أن النكاح في الجاهلية كان على أربعة انحاء: "فنكاح منها نكاح الناس اليوم: يخطب الرجل إلى الرجل وليته أو ابنته، فيصدقها ثم ينكحها، ونكاح آخر: "كان الرجل يقوم لامرأته إذا ظهرت من طمثها: أرسلي إلى فلان فاستبضعي منه، ويعتزلها زوجها، ولا يمسها أبدا، حتى يتبين حملها من ذلك الرجل الذي

1. سعدى إسماعيل البرزنجى، مرجع سابق، ص 38 و39.
2. حسينى هيكل، مرجع سابق، ص 274.

تستبضع منه، فإذا تبين حملها أصابها زوجها إذا أحب، وإنما يفعل ذلك رغبة في نجابة الولد، فكان هذا النكاح نكاح الاستبضاع... فلما بعث محمد صلى الله عليه وسلم بالحق، هدم نكاح الجاهلية كله إلا نكاح الناس اليوم"[1].

الصورة الثانية: أن يجري تلقيح خارجي في أنبوبة اختبار بين نطفة رجل وبويضة من امرأة ليست زوجته (كلاهما متبرعان) ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة أخرى متزوجة.

فالحكم في هذه الحالة ظاهرة التحريم، لأن مصدر اللقيحة أجنبيا عن بعضهما البعض ولا يجمعهما أي رابطة شرعية، ولقد جاء في قرارات المجمع الفقهي الاسلامي سنة 1404هـ "أن الاسلوب الذي يجرى فيه تلقيح خارجي في أنبوب اختبار بين نطفة رجل وبييضة من امرأة ليست زوجة له (يسمونهما متبرعين) ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة أخرى متزوجة، وحكم هذه الحالة كسابقتها فجميعها محرم في الشرع الاسلامي لأن البذرتين الذكرية والأنثوية فيها ليست من الزوجين".

وكذلك جاء في قرارات مجمع الفقه الاسلامي بالفقرة الرابعة منها: "أن يجرى تلقيح خارجي بين بذرتي رجل أجنبي وبويضة امرأة أجنبية ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة أمر محرم شرعا وممنوعا منعا باتا لذاته، أو لما يترتب عليها من اختلاط الانساب وضياع الأمومة، وغير ذلك من المحاذير الشرعية". إذن فإذا حملت الزوجة من مائين أجنبيين أو من بويضة وماء أجنبي هو حمل سفاح محرم لذاته في الشرع غاية لا وسيلة[2].

الصورة الثالثة: يتم عن طريق أخذ بويضة من الزوجة وتلقيحها بماء الزوج، ثم توضع البويضة الملقحة في رحم امرأة أخرى يسمونها: (بلأم المستعارة) وعندما تلد الطفل تسلمه للزوجين مقابل أجر معلوم.

فهذه الصورة تدخل في دائرة التحريم كذلك، فقد روي عن رسول الله صلى الله عليه وسلم أنه قد حدثنا أبو بكر بن أبي شيبه بن الحباب عن موسى بن عبيدة عن يحيى بن حرب عن سعيد بن أبي سعيد المقبري عن أبي هريرة أنه لما نزلت آية اللعان قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " أيما امرأة أدخلت على قوم من ليس منهم فليست من الله في شيء ولن يدخلها الله جنته"، ومتى كان الامر كذلك فإن اجراء هذه الصورة تكون محرمة شرعا وقانونا، ذلك إن الشريعة حينما تحرم أمرا تحرم جميع الوسائل المفضية إليه وذلك سدا للذرائع التي جعلت أصلا من أصول التشريع الاسلامي[3].

1. محمد بن اسماعييل البخاري الجعفري، **صحيح البخاري**، الجزء السادس، كتاب النكاح، دار ابن كثير، كتاب النكاح، الجزء السابع، بدون بلد، 1993، ص 132.
2. حسينى هيكل، مرجع سابق، ص275، و276.
3. عامر قاسم أحمد القيسي، **مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي**، الطبعة الأولى، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان، 2001، ص 47 و48.

الصورة الرابعة: وهو الاسلوب الثالث نفسه، إلا أن المتطوعة بالحمل تكون زوجة ثانية للزوج نفسه، وهو اقتراح من الدكتور مصطفى الزرقا رحمة الله عليه[1].

ولقد أثارت هذه التقنية نقاشا طويلا بين الفقهاء حول من تكون الأم التي يرث منها وترث منه، **هل هي صاحبة البويضة أم التي حملت وولدت؟** وكانت آراء الأغلبية تميل إلى أن الأم التي يرث منها وترث منه هي التي حملت وولدت، واتفقوا على أن تكون الأخرى بمثابة الأم من الرضاع.

ويلاحظ أن هذا النقاش قد أثير بمناسبة حمل المرأة بدلا عن ضرتها، حيث أجاز المجمع الفقهي في دورته السابعة المنعقدة بمكة المكرمة هذه الصورة وبالشروط العامة المذكورة، أما حمل المرأة الأجنبية عن الزوجة فغير جائز اطلاقا[2]، هذا وينصح المجلس الحريصين على دينهم ألا يلجؤوا إلى ممارسة هذه الصورة إلا في حالة الضرورة القصوى وبمنتهى الاحتياط والحذر من اختلاط النطف واللقائح[3].

من خلال ما سبق عرضه يتبين لنا أن مجمل أساليب التلقيح الاصطناعي الخارجي لا تتفق مع شريعتنا الاسلامية، وهذا لمخالفتها الضوابط والحدود التي رسمتها الشريعة الغراء، وما تخلفه من فساد كبير على المجتمعات الاسلامية، لهذا فقد حرم الشارع الحكيم هذه الصور؛ أما عن الوضع في الجزائر إذ لا يمكن أن تسمح أخلاقيات المجتمع العربي والجزائري بأن يكون التلقيح إلا بين الزوجين، فضلا عن مخالفة أي حل آخر لمبادئ الشريعة الغراء، إذ يعتبر ذلك في حكم الزنا لأن مثل هذا التلقيح يعني وضع ماء رجل في رحم ليست زوجته أي لا تربطها به علاقة زوجية قائمة شرعية، وأن الابن الناتج عن مثل هذا التلقيح يعد بغير جدل ابن غير شرعي لا يجوز نسبته إلى أبيه مطلقا.

المبحث الثاني: مصير البويضات الملقحة الزائدة في عمليات التلقيح الاصطناعي

إن عملية طفل الأنابيب تتطلب استنبات العديد من البويضات من المرأة تصل في المتوسط ما بين 4 إلى 8 بويضات، وفي بعض الاحيان تصل إلى أكثر من 50 بويضة، ويحصل الأطباء على هذا العدد الكبير من البويضات عن طريق حقن المرأة بهرمونات منشطة لتنبيه المبيض لإفراز عدد وفير من البويضات، بعد ذلك يقوم الطبيب بإعادة اثنين أو ثلاثة من هذه البويضات الملقحة (الأجنة) إلى الرحم، مع بقاء عدد كبير من البويضات الملقحة الزائدة عن الحاجة، ويعتبر بقاء البويضات الملقحة الزائدة عن عملية التلقيح الاصطناعي من المشاكل الخطيرة الناجمة عن هذه العملية، وهي من أعقد القضايا التي

1. أمانى على المتولى، **ضوابط استخدام الهندسة الوراثية والتلقيح الصناعي في الفقه والقانون**، دون طبعة، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2018، ص 158.
2. فرج صالح الهريش، **موقف القانون من التطبيقات الطبية الحديثة**، الطبعة الأولى، الدار الجماهيرية، ليبيا، بدون سنة النشر، ص 221.
3. حسينى هيكل، مرجع سابق، ص 279.

تواجه التلقيح الاصطناعي خاصة الدول المسلمة منها، وهذا ما يرفع التساؤل التالي: **ما هو مصير تلك البويضات الملقحة الزائدة عن الحاجة؟ هل يتم اهدارها؟ ألا يعتبر ذلك تعديا على مبدأ الحق في الحياة؟**

للإجابة عن هاته الاشكالية المطروحة سنعالج في هذا المبحث أهم المشاكل الناجمة عن البويضات الملقحة الزائدة في عملية التلقيح وذلك بتسليط الضوء على أهم الآراء الفقهية المتعلقة بموضوع الدراسة بحكم أن دراستنا ذات طابع فقهي، وذلك وفقا لما يلي:

المطلب الأول: تجميد البويضات الملقحة الزائدة عن الحاجة

يقوم الأطباء في البنوك المتخصصة في ذلك بتحريض المبيض عن طريق عقاقير تعطى للمرأة تجعلها تفرز العديد من البويضات في المرة الواحدة، ثم يقوم الطبيب المختص في الموعد المحدد للإبياض بشفط البويضات من المبيض بآلات معينة ووضعها في طبق بتري في سائل خاص وتخصب هذه البويضات بحيوانات منوية من الزوج أو غيره على حسب الحالة كما تقدم[1]، ويعرف بعض الفقه بنوك الأجنة بأنها:" ثلاجات أو غرف كيميائية صغيرة يستخدم فيها النيتروجين السائل بغرض التبريد ويتم الحفظ بتجميد الانسجة والخلايا تماما وتقف كل التفاعلات، وحينما يريد الأطباء الاستفادة منها يسمحوا بارتفاع درجة الحرارة تدريجيا فتعود لهذه الانسجة والخلايا للحياة مرة أخرى"[2].

ولقد ظهرت فكرة بنوك الأجنة المجمدة إلى حيز التنفيذ في بداية الثمانينات من القرن الماضي وتمت أول عملية ولادة طفل الأنابيب في استراليا عام 1984[3]، لجنين تم تجميده مدة شهرين لتعلن عن ولادة الطفلة "زوني" بعد اجراء عملية قيصرية لأمها بالمركز الطبي (لملبورن) وبعد نجاح هاته العملية بدأ المركز في عملية التجميد حيث قام في سنة واحدة بتجميد قرابة 230 جنينا في برنامج خاص للإخصاب الخارجي للبويضات[4]، كما أتجهت بعض الدول إلى انشاء بنوك لتجميد الخلايا التناسلية وتخزينها، ويتم الالتجاء إلى تلك الوسيلة في حالة العقم أو الحالات التي يكون فيها الزوج مهددا بفقد القدرة على الانجاب مستقبلا، أو إذا كان مصابا بمرض ميؤس من شفائه ويحول دون امكان الانجاب بالطرق الطبيعية فيتم الحصول على الحيوانات المنوية وتجميدها والاحتفاظ بها لاستعمالها عند الحاجة[5].

---

1. عطا عبد العاطي السنباطي، **بنوك النطف و الأجنة دراسة فقهية مقارنة**، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2015، ص 182.
2. حسينى هيكل، مرجع سابق، ص 403.
3. أمير فرج يوسف، مرجع سابق، ص 73.
4. فرج صالح الهريش، مرجع سابق، ص 211.
1. إيهاب يسر أنور علي، **المسئولية المدنية و الجنائية للطبيب، أطروحة دكتوراه**، جامعة القاهرة، كلية الحقوق، مصر، 1994، ص 274 و275.

وتجميد الأجنة وإن كان ينطوي على بعض المنافع الهامة للزوج أو الزوجة إلا أنه اصطدم بجملة من المشاكل الفنية والاخلاقية والدينية[1]، وفي هذا الشأن ثار جدلا[2]، فقهيا حول مدى شرعيتها فاتجه رأى إلى أهمية وجود هذه البنوك لتسهيل اجراءات التلقيح الصناعي وبالتالي جواز تجميد اللقائح الزائد (أولا)، بينما اعترض البعض الآخر وحث على تحريمها بحجة أنها قد تفتح المجال للاتجار بالخلايا التناسلية وهو ما يتعارض مع المصلحة العامة[3] (ثانيا).

أولا: جواز تجميد البويضات الملقحة الزائدة عن الحاجة:

ذهب بعض الفقهاء إلى جواز تجميد البويضات الملقحة الزائدة لكن ضمن ضوابط معينة وهي:

_ أن يقوم بالاخصاب لجنة طبية موثوق بهاعلميا ودينيا.

_ أن يتم التجميد في مركز حكومي أو مؤسسة رسمية غير ربحية.

_ وجود ضمانات داخل تلك المراكز والمؤسسات تكفل عدم اختلاط الانساب والتلاعب بالأجنة.

_ أن تكون الغاية حفظ الخلايا حتي يتم الاخصاب، أو ينقل إلى الزوجة صاحبة البويضة.

_ مراعاة ضوابط الاخصاب[4].

واستندوا للحجج الآتية:

_ يساعد التجميد على تسهيل اجراءات التلقيح الصناعي، فقد يفشل العلوق في المرة الأولى، وبالتالي يضطر الطبيب أن يعيد نفس الكرة _إذا رغب الأبوان في اعادة المحاولة_ وهذا الامر بالطبع ليس سهلا وبخاصة أن سحب البويضات يلزم أن تخضع المرأة فيه لعملية جراحية أخرى[5].

---

1. فرج صالح الهريش، مرجع سابق، ص211 و212.
2. اختلف العلماء بشأن مدة الاحتفاظ بالجنين المجمد، فيرى البعض أنه يمكن أن تحفظ الأجنة المجمدة بمقوماتها لمدة ثماني سنوات، ويرى البعض الآخر أنه يمكن تجميد الجنين لمدة خمسة وعشرين عاما، بينما يرى عدد كبير من العلماء والباحثين أن المدة يجب أن لا تزيد عن سنتين أو خمس سنوات كحد أقصى لتجميد الجنين، ثم يجب التصرف فيه إما باستئناف نموه أو التخلص منه. **أنظر**: الشيخ صالح بشير، **الحماية الجنائية للجنين في ضوء الممارسات الطبية الحديثة دراسة مقارنة، رسالة ماجستير**، جامعة الجزائر1، كلية الحقوق، فرع العقود والمسؤولية، 2013/2012، ص70.
3. إيهاب يسر أنور علي، **المسئولية المدنية و الجنائية للطبيب، أطروحة دكتوراه**، جامعة القاهرة، كلية الحقوق، مصر، 1994، ص 286 و287.
4. لبنى محمد جبر، **الأحكام الشرعية المتعلقة بالإخصاب خارج الجسم، رسالة ماجستير**، الجامعة الإسلامية، كلية الشريعة و القانون، قسم الفقه المقارن، غزة، 2007، ص 66.
5. محمود عبد التواب محمود، **المسئولية المدنية الناجمة عن التدخل الطبي في الأجنة دراسة مقارنة في القانون المدني و الفقه الاسلامي، أطروحة دكتوراه**، جامعة القاهرة، كلية الحقوق، 2011، ص 83.

- إن تجميد البويضات يساعد الطبيب على اختيار اللحظة المناسبة طبيا لاجراء عملية الزرع حتى يضمن أعلى نسبة لنجاح هذه العمليات[1].
- يتيح التجميد للزوجة التي تخشى عقما مستقبلا نتيجة تدخل جراحى معين كاستئصال المبيض مثلا بأن تحتفظ بإمكانية أن تصبح بعد ذلك أما في الوقت الذي تختاره، وبذلك الابقاء على أمل الأمومة لديها قائما بدلا من أن تفقده نهائيا[2].
- توجد شريحة مهمة أخرى من المرضي يمكنهم الاستفادة من خدمة التجميد هذه وهم الرجال الذين تقرر خضوعهم للعلاج الكيميائي أو الاشعاعي بسبب امراض السرطان، فهؤلاء يمكن تجميد الحيوانات المنوية لهم قبل البدء في هذا النوع من العلاج حتى يمكنهم الاحتفاظ بقدرتهم الانجابية، لأنه من المعروف أن العلاج الكيميائي والاشعاعي يحدث تأثيرات مدمرة ودائمة على الصبغات الوراثية في الخلايا التناسلية[3].
- إن وسيلة التجميد قد أدت إلى معرفة الكثير من امراض الأجنة وخاصة الامراض التي تنتقل بالوراثة، كما أنها أتاحت طرقا جديدة لعلاج الأجنة[4].

ثانيا: تحريم تجميد البويضات الملقحة الزائدة عن الحاجة:

اتجه البعض الآخر من الفقه إلى القول بعدم جواز تجميد البويضات الملقحة الزائدة واستندوا إلى حجج عديدة نذكر منها:

- لا يجوز تجميد نطف الزوج ولا بويضات الزوجة بعد الانتهاء من عملية التلقيح الاصطناعي احترازا عن اختلاط هذه الاشياء مما يسبب شيوع الفوضى واختلاط الانساب[5].
- ان التجميد مازال في مرحلة التجارب فلم يستطع الطب أن يحدد على وجه الدقة الآثار الجانبية التي يمكن أن تنعكس على الطفل في المدى القريب أو البعيد نتيجة لتجميد البويضة الملقحة، كما لم يستطع العلم أن يقدر تماما المخاطر المترتبة على استعمال بويضة مجمدة في الانجاب[6].

1. سايب عبد النور، **الممارسات الطبية الحديثة الواردة على جسم الإنسان، أطروحة دكتوراه**، جامعة مولود معمري، كلية الحقوق والعلوم سياسية، تخصص القانون، تيزي وزو، 2018/2017، ص 314.
2. حسينى هيكل، مرجع سابق، ص 413.
3. أمير فرج يوسف، مرجع سابق، ص 151.
4. محمود عبد التواب محمود، **المسئولية المدنية الناجمة عن التدخل الطبي في الأجنة دراسة مقارنة في القانون المدني والفقه الاسلامي، أطروحة دكتوراه**، جامعة القاهرة، كلية الحقوق، مصر، 2011/2010، ص 94.
5. أمير فرج يوسف، مرجع سابق، ص 85.
6. حسينى هيكل، مرجع سابق، ص 413.

- يرى جانب من الفقه المعارض لعملية تجميد البويضات الملقحة أن هذه العملية تؤدي إلى تشبيه الانسان بالشيء[1].
- ان تجميد الاجنة الزائدة يؤدي إلى تجزئة مدة الحمل إلى فترتين: الأولى سابقة لعملية التجميد والثانية لاحقة له، مما يجعل الحمل خاضعا لرغبة الزوجين فيمكن تقديمه أو تأخيره وهو أمر غير مقبول اخلاقيا[2].
- احتمال موت صاحب الحيوان المنوي وبالتالي استغلال الأجنة بشكل مسيء وغير شرعي.
- قد يتم تجميد البويضات الملقحة لمدة زمنية غير محددة، ويكون لذلك آثاره السلبية على المولود[3]، مما يؤدي إلى ميلاد أطفال لأكثر من مدة الحمل القانونية وما يترتب على ذلك من مخاطر عليهم.

الترجيح: بعد النظر في أقوال الفقهاء في هذه المسألة نؤيد أنصار فكرة تحريم تجميد البويضات الملقحة الزائدة لأن في ذلك تشجيعا على الالتجاء إلى وسيلة التلقيح الاصطناعي في غير المجال المشروع وهو مجال العلاقة الزوجية، وقد يتيح المجال لاختلاط النطف وبالتالي اختلاط الانساب فتزداد الأمور أكثر تعقيدا.

ما يلاحظ أن المشرع الجزائري لم يشر للأحكام المتعلقة بالبويضات المجمدة، بالرغم من أن هذه العملية قامت بها بعض العيادات المخصصة في الانجاب الاصطناعي في الجزائر، ذلك في غياب النص التشريعي المنظم لهذه العملية، نذكر مركز طب الانجاب "فريال" بالعاصمة وتحديدا في باب الزوار، حيث صرح الدكتور شريف النذير مدير عيادة "فريال"، أنه تم ادراج مؤخرا عمليات حفظ نطاف رجال عزاب وصل عددهم إلى 50 عينة، وهم رجال مصابون بأمراض سرطانية، أما بخصوص بويضات العازبات فالعيادة أطلقت هذه العملية منذ سنتين، وحتى وزارة الصحة لم تبد رأيا في الموضوع، حيث يتم تجميد بويضات العازبات ممن تعدين سن 34 سنة وذلك في حالة تزوجن في سن اليأس، أو خضعن قبل الزواج لعملية استئصال للمبيضين، أو خضوعهن للعلاج الكيميائي في حالة إصابتهن بالسرطان، أوهن مهددات بانقطاع الطمث المبكر لعوامل مختلفة، وتكلف هذه العملية في عيادة "فريال" سواء للرجال أو النساء مبلغا بسيطا يقدر بـ 3 ألاف دج كل سنتين، بعد ابرام عقد رسمي بين العيادة والمعني، مع اشتراط حضوره كل سنتين إلى المركز للتأكد من حياته، وفي حالة الوفاه أو التخلف عن الحضور ترسل العيادة

1. سايب عبد النور، مرجع سابق، ص 310.
2. محمود عبد التواب محمود، مرجع سابق، ص 87.
3. حسينى هيكل، مرجع سابق، ص 413.

بريدا رسميا للمعني، وفي حالة عدم الرد لمدة تفوق 3 سنوات تتلف البويضات أو النطاف بطريقة قانونية[1].

المطلب الثاني: إجراء التجارب الطبية على البويضات الملقحة الزائدة عن الحاجة أو التخلص منها نهائيا

لا يمكن بأي حال من الأحوال انكار دور العلم في الحياة البشرية، حيث أن اجراء البحوث على الأجنة الفائضة يبدو أمرا ميسورا خاصة وأن الغاية مشروعة والهدف نبيل، وهو الهدف العلاجي من أجل اتمام سعادة البشر ومعالجة اعراض العقم[2]، إذ تهدف وظيفة اجراء التجارب والابحاث إلى تحقيق أمور عديدة منها تحسين مستوى التقنيات لحفظ النطف والبويضات وتحسين نتائج العمليات، ودراسة مشاكل العقم والاخصاب حيث تمثل هذه الامور اهمية كبيرة لمراكز البحث العلمي[3]، هذا ورأينا أن البويضات الملقحة الزائدة عن الحاجة بعد نجاح عملية الزرع تتعدد احتمالات استعمالها، ونظرا لحداثة مسائل التلقيح الاصطناعي وما تثيره من مشكلات قانونية وفقهية، فلم يتعرض الفقهاء الأوائل لحكم الشرع في قتل أو اتلاف هذه اللقائح باعتبارها من النوازل المعاصرة والقضايا الحادثة، وقد يبدو من الوهلة الأولى أن اتلاف البويضات الملقحة الزائدة عن الحاجة هو الحل الذي يضع حدا لكافة الصعوبات السابقة، لكن هذا الحل لا يبدو مع ذلك بديهيا إذ يتوقف اللجوء إلى مثل هذا الحل على مدى جواز اعدام البويضة الملقحة من الناحيتين الشرعية والقانونية. وعليه سيتم تناول هذين الرأيين تبعا لما يلي:

أولا: إجراء التجارب الطبية على البويضات الملقحة الزائدة عن الحاجة

لاشك أن البحث في مسألة مدى مشروعية اجراء الأبحاث والتجارب الطبية على الأجنة المجمدة يرتبط ارتباطا مباشرا بطبيعة البويضة الملقحة[4]، الناتجة عن اللقائح بين ذكر وأنثي، وهذا ما أدى إلى جدل حول طبيعتها فالقول بأن البويضة الملقحة مجرد شيء يؤدي إلى مشروعية وجواز كافة أنواع الأبحاث والتجارب التي يمكن أن تجرى عليها، أما إذا قلنا بأن البويضة الملقحة ما هي إلا شخص محتمل فان ذلك يؤدي إلى منع كافة أنواع الابحاث والتجارب الطبية[5] التي تقام عليها.

1. سارة خريسي، **التدابير الصحية وأثرها في قانون الأسرة الجزائري**، **أطروحة دكتوراه**، تخصص أحوال شخصية، جامعة البليدة 2، الجزائر، 2020/2019، ص 217.
2. النحوي سليمان، مرجع سابق، ص 433.
3. حسينى هيكل، مرجع سابق، ص 419.
4. سايب عبد النور، مرجع سابق، ص 311.
5. المرجع نفسه، ص 311.

ويترتب على اعتبار هذه النطف مجرد اشياء، أي امكانية استخدامها في الصناعات الدوائية وفي الابحاث الطبية وكافة صور الهندسة الوراثية وحتى امكانية الاتجار فيها، أما اعتبارها شخص محتمل لاحتوائها على سر الحياة باعتبارها حاملة للصفات الوراثية للإنسان وكونها مصدرا لبقاء الانسانية، فإن ذلك يمنع كافة أنواع الابحاث والتجارب التي ستجرى عليها كما سبق القول، لأنه يعتبر مخالفا للنظام العام والآداب العامة وحتي للكرامة الانسانية[1].

وإذا حاولنا استقراء جل الآراء حول الموضوع لوجدنها تدور حول ثلاث اتجاهات، الأول ينظر بجواز اجراء التجارب على البويضات الملقحة الزائدة، واتجاه ثاني معارض لكل استغلال لها مهما كانت الغاية المرجوة، واتجاه ثالث يحاول التوفيق بين الاتجاه الأول والثاني لكن بضوابط لابد من مراعاتها.

1_ جواز إجراء التجارب عليها:

ذهب إصحاب هذا الاتجاه إلى جواز إجراء التجارب الطبية على البويضات الملقحة الزائدة، حيث قرر أصحاب هذا الاتجاه اجازة التجارب العلمية وذلك ايمانا منهم بالقيمة العلمية للعمل الطبي، وما يؤديه لخدمة البشرية وتقدمها ومن ثم فواجب على الدولة وهي تقرر العمل الطبي أن تفسح المجال لأعمال الوسائل الملائمة لتحقيق هذه الغاية، ويتأتى ذلك بمشروعية فعل الطبيب طالما أنه يهدف إلى غاية علمية تتمثل في اكتشاف علاج جديد، وأساس ذلك من وجهة نظر الفقهاء هي مشروعية السبب[2].

هذا وأكد هذا الاتجاه على أن البويضات الملقحة ليست لها حرمة وقداسة كالجنين في مراحله المتقدمة، ومادامت خارج الجسم فهي ليست انسانا وإنها لا تستمر خارج الرحم فتتطور لانسان، وعليه يجوز اجراء التجارب عليها، ولا شك أن التجارب على الأجنة ضرورية من الناحية الطبية للوقوف على الكثير من الأمراض التي تصيب الصبية بعد الولادة على اعتبار أن نصف الوفيات الطفولية مرتبطة بهذه المرحلة بالذات، وللوقوف على اسباب هذه الامراض يتطلب الامر دراسة الموضوع في مراحله الأولى وهو التجريب على الجنين، إذ أنه لا يمكن فهم طبيعة الكثير من الامراض بدون الدراسات المعمقة على الأجنة[3].

1. عيساوي فاطمة، **أثر الأعمال الطبية المستحدثة على الحق في السلامة الجسدية**، **أطروحة دكتوراه**، جامعة مولود معمري تيزي وزو، كلية الحقوق والعلوم سياسية، تخصص قانون، 2019/2018، ص 329.
2. علي أحمد لطف الزبيري، **المسؤولية الجنائية للطبيب في عمليات التلقيح الصناعي دراسة مقارنة**، دون طبعة، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2015، ص 146.
3. بن عودة سنوسي، **التجارب الطبية على الإنسان في ظل المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة**، **أطروحة دكتوراه**، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم القانون الخاص، 2018/2017، ص 181.

كما أن التجارب الطبية تحقق فوائد كثيرة ومزايا فلولا وجودها لبقيت العلوم والمعارف متحجرة ومتروكة لمحض الصدفة لا يحكمها قانون، ولما وصلت إلى هذا التطور العظيم فجميع الاعمال الطبية الناجحة لم يتوصل إليها العلماء إلا عبر التجارب الطبية[1].

2- تحريم إجراء التجارب عليها:

يرى أصحاب هذا الاتجاه منع التجارب على البويضة المخصبة، وأن تلقيح البويضات خصيصا لإجراء تجارب أو ابحاث علمية عليها يعد أمرا غير مقبول من الناحية الشرعية، لأن الانسان لا يجوز بأي حال من الأحوال أن يكون محلا لإجراء التجارب وابحاث علمية حتي لو صدرت منه الموافقة على ذلك كونه ليس ملكا لنفسه[2]، حيث يرى هؤلاء أن هذه التجارب تتناقض مع التكريم الذي خص الله به الانسان لما تتضمنه من مخاطر قد لا تحمد عواقبها، ومن جهة أخرى يرون بأن التجريب على الجنين فيه اعتداء صارخ على هذا الاخير، ضف إلى ذلك المشاكل المرتبطة بكيفية الحصول على الأجنة وكيفية التخلص منها وغيرها من المشاكل الاخلاقية والدينية المرتبطة بهذا الموضوع[3].

كما ان التذرع والمساس باللقائح من أجل شفاء وعلاج بعض الامراض المستعصية يعد غير مبرر، لأنه لا يجوز علاج شخص على حساب آخر، حتي ولو كان هذا الاخير في طور التكوين، وإلا أصبح من الجائز استئصال إحدى العينين السليمتين لشخص على سبيل المثال ونقلها إلى شخص فاقد البصر بحجة المصلحة والضرورة العلاجية[4].

3- جواز اجراء التجارب لكن بضوابط علمية معينة:

يذهب أصحاب هذا الاتجاه إلى جواز اجراء البحوث على الأجنة المخصبة ولكن تحت ضوابط معينة لابد من احترامها، وتتمثل هذه الضوابط فيما يلي:

- حظر أي تخصيب للبويضة لغير الانجاب.
- جواز الابقاء على البويضة خارج الرحم واجراء التجارب عليها خلال 14 يوما.
- بأن تتم التجربة على البويضة المخصبة الفائضة فقط.
- حتمية اهلاك البويضة بعد اجراء التجارب عليها.

---

1. صفوان محمد شديفات، **المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية دراسة مقارنة**، الطبعة الأولى، دار الثقافة، الأردن، 2011، ص 272.
2. علي أحمد لطف الزبيري، مرجع سابق، ص 145.
3. بن عودة سنوسي، مرجع سابق، ص 182.
4. ماجد محمد لافى، **المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي دراسة مقارنة**، الطبعة الأولى، دار الثقافة، الأردن، 2009، ص 290.

– بأن يكون الهدف من هذه التجربة خدمة الابحاث العلمية وليس لغرض الشهرة أو الخدمات الشخصية وغيرها.
– توافر رضا كل من الزوجين بإجراء التجربة العلاجية.
– حظر اجراء التجارب على الأجنة لغرض اختيار جنس المولود[1].

وحسب هذا الاتجاه فإنه ولتحقيق الحماية القانونية للجنين من هذه التجارب كلها، حددت وسائل هذه الحماية في شروط وضوابط لابد من مراعاتها، كضرورة الحصول على موافقة الزوجين، كما يجب أن يتحقق الغرض العلاجي من هذه التجارب، وبالتالي حضر كل التجارب التي لا يكون الهدف منها علاجيا وإنما لمجرد تحقيق رغبات الأشخاص أو الوصول إلى شهرة علمية، كذلك حتمية اهدار البويضة بعد اجراء التجارب عليه...، فيجب إذن أن يكون هدف التجربة هو العلاج[2].

أما من الناحية القانونية فإن أغلب الدول العربية والاسلامية لم تنظم عمليات التلقيح الاصطناعي وبالتالي تطبق عليها المبادئ العامة في القوانين المدنية التي تخرج جسم الانسان وعناصره من دائرة المعاملات المالية، مما يرتب عليه أن التصرفات الواردة على النطف والأجنة تكون جميعها باطلة بطلانا مطلقا لعدم مشروعية المحل، وبالرغم من كل هذا فإن اجراء التجارب العلمية على الأجنة أمرا محظورا ببساطة لأنه يتنافى والكرامة الانسانية التي تحظر جعل الانسان محل امتهان ومعاملته معاملة الاشياء، لأن هاته الأجنة هي أصل الانسان وهي انسان بحسب المآل، وأن البويضة الملقحة الفائضة عن عملية التلقيح تعد البذرة الأولى في تكوين الجنين وتحظى بحماية خاصة، اضافة إلى ذلك فلا يمكن معاملتها معاملة الاشياء[3].

وبالنسبة للجزائر فان المشرع لم ينظم اجراء التجارب على الأجنة الزائدة عن الحاجة، بالرغم من أنه نص على ضوابط وشروط التلقيح إلا أن هذا النص جاء موجزا ولم يبين مسائل التلقيح خاصة فيما يتعلق بمسألة تجميد الأجنة وما يترتب عنها من اجراء التجارب والبحث العلمي وغيرها، كما لم يبين الشروط الخاصة بالمؤسسات القائمة على العملية، ولا المسؤولية المترتبة في حالة فشل عملية التلقيح أو في حالة اختلاط النطف والبويضات ببعضها البعض، إلا أنه يفهم أن المشرع قد منع كل صور التصرف في اللقائح البشرية سواء عن طريق البيع أو الشراء أو حتي التبرع، وذلك بحصر هذه العمليات في نطاق العلاقة الزوجية دون غيرها.

1. علي أحمد لطف الزبيري، مرجع سابق، ص 147.
2. راحلي سعاد، **النظام القانوني للتجارب الطبية على الأجنة البشرية**، **أطروحة دكتوراه**، جامعة الجزائر 1، كلية الحقوق، فرع القانون الخاص، 2015/2014، ص 251.
3. النحوي سليمان، مرجع سابق، ص 433.

وبالتالي فالرأي الذي نتبناه هو أن بداية حياة الانسان تكون منذ تلقيح بويضة المرأة بنطفة الرجل سواء كان تلقيحا طبيعيا أو اصطناعيا، ذلك أن كل مكونات الانسان متواجدة منذ لحظة التلقيح وتحوي كل العناصر الجينية فهي إذن من طبيعة انسانية، وبالتالي فالحماية القانونية تبدأ منذ هذه اللحظة، كما أن المشكلة المثارة في مجال التجارب الطبية على البويضات الملقحة الزائدة هي ضرورة الموازنة بين حق الفرد في سلامة جسده وحق المجتمع في تحقيق التقدم العلمي، وبالتالي لابد من النظر إلى الغاية المراد تحقيقها وما تنطوي عليه من مخاطر والفوائد المرجوة بالنسبة للخاضع لها لإباحة أو حظر التجربة شريطة أن لا تلحق أي ضرر للخاضع لها أما إذا كانت تخلف له أضرارًا أكيدة فيجب تحريمها وتجنبها لا محالة حماية للسلامة البدنية للإنسان، ولذلك يتوجب على رجال القانون ورجال الدين أن يساهموا معا في وضع موضوع التجارب الطبية في إطارها القانوني وبيان احكامها وتحديد مدى مشروعيتها من عدمها، وتحديد كذلك المسؤولية القانونية المترتبة عن اجرائها وذلك حماية لحق الانسان في الحياة.

ثانيا: التخلص نهائيا من البويضات الملقحة الزائدة عن الحاجة:

من المعلوم أن حدوث التلقيح خارج الرحم (في بيئة مصطنعة) يؤدي إلى بقاء البويضات الملقحة فترة من الزمان خارج الرحم، الأمر الذي يجعلها تحت السيطرة الآدمية والطبية للطبيب إلى أن يحين الوقت المناسب لزرعها. وانطلاقا من المحاذير الشرعية والقانونية المرتبطة بعمليات التلقيح الاصطناعي، والمفاسد العظيمة التي قد تؤدي إلى اختلاط النطف واللقائح في أنابيب الاختبار، ولاسيما مع وجود بنوك المني والأجنة المجمدة، التي أصبح بها فائض من البيضات الملقحة الزائدة عن الحاجة، فإنه يستوجب الاحتياط من اختلاط الأنساب، وأن لا يتم التلاعب بالنطف والبويضات أو اللقائح الزائدة، أو استغلالها في صور غير مشروعة[1].

وقد أخذت الندوة الفقهية الخامسة التي انعقدت في الكويت بأن البويضة الملقحة الزائدة عن الحاجة ليس لها حرمة شرعية من أي نوع كان ولا احترام لها قبل أن تنغرس في رحم الزوجة، ولذلك لا يمتنع اعدامها بأي وسيلة، كما أوصى المشاركين في الندوة بترك البويضة الملقحة لشأنها للموت الطبيعي بدلا من اتلافها أو استخدامها لأغراض البحث العلمي واجراء التجارب عليها[2].

كما أن مجلس مجمع الفقه الاسلامي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجدة في المملكة العربية السعودية في الفترة من 14 إلى 20 مارس 1990 أصدر قرارا بشأن البويضات الملقحة الزائدة عن الحاجة جاء فيه:

1. راحلي سعاد، مرجع سابق، ص 61 و62.
2. العربي بلحاج، **بحوث قانونية في قانون الأسرة الجزائري الجديد**، مرجع سابق، ص 289 و290.

_ في ضوء ما تحقق علميا من امكان حفظ البويضات غير الملقحة للسحب منها، يجب عند تلقيح البويضات الاقتصار على العدد المطلوب للزرع في كل مرة تفاديا لوجود فائض من البويضات الملقحة.

_ إذا حصل فائض من البويضات الملقحة بأي وجه من الوجوه تترك دون عناية طبية إلى أن تنتهي حياة ذلك الفائض على الوجه الطبيعي.

_ يحرم استخدام البويضة الملقحة في امرأة أخرى، ويجب اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بالحيلولة دون استعمال البويضة الملقحة في حمل غير مشروع[1].

وهو نفس الموقف الذي تبناه في دورته الثامنة سنة 1990 بقوله: "إذا حصل فائض من البيضات الملقحة بأي وجه من الوجوه تترك دون عناية طبية إلى أن تنتهي حياه ذلك الفائض على الوجه الطبيعي[2]، فإذا حصل فائض من البويضات الملقحة بأي حال من الاحوال، تترك دون عناية طبية إلى أن تنتهي حياة البويضات الملقحة الزائدة عن الحاجة على الوجه الطبيعي[3].

ومن خلال ما سبق يتضح أن الفقهاء المسلمين يميلون لإهدار هذه اللقائح تفاديا للمشاكل التي قد تنجم عن تجميدها والمحافظة على الانساب من الاختلاط في حالة الاهمال، ومنعا للنزاعات التي قد تحدث بشأنها نتيجة وفاه أحد الزوجين أو طلاقهما[4]، وعليه فإن تجميد الأجنة الزائدة هو حرام ويجب اتلاف البويضات المخصبة الاخرى في الحال دون تجميدها احتياطا لفشل التجربة الأولى بل إذا فشلت الأولى فإن الزوجة تعالج مرة أخرى لإيجاد بويضة مخصبة جديدة كما حدث في المرة الأولى[5].

وبالنسبة للمشرع الجزائري فإنه لم ينص صراحة على اهدار الأجنة الزائدة في المادة 45 مكرر من قانون الأسرة ولا في قانون الصحة وترقيتها، مع أن ذلك ضروري بدرجة كبيرة نظرا للتقدم العلمي المذهل الذي يحدث في شتى المجالات، ومن واجب المشرع الجزائري وبقية التشريعات العربية أن تحرص على مسايرة كل مستجدات العصر بإصدار قوانين جديدة تواكب المتغيرات وخاصة في مجال عمليات التلقيح

1. محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص 150 و151.
2. النحوى سليمان، مرجع سابق، ص 431 و 434.
3. فرج صالح الهريش، مرجع سابق، ص 221.
4. العربي بلحاج، **بحوث قانونية في قانون الأسرة الجزائري الجديد**، مرجع سابق، ص 296.
5. بغدالي الجيلالي، **الوسائل العلمية الحديثة المساعدة على الإنجاب في قانون الأسرة الجزائري – دراسة مقارنة، رسالة ماجستير**، جامعة الجزائر1، كلية الحقوق بن عكنون، قسم القانون الخاص، تخصص قانون الأسرة، 2014/2013، ص 75.

الاصطناعي وعدم الاكتفاء بالقواعد العامة لمواجهة مثل هذه المسائل الشائكة التي يبرزها العلم بصورة متسارعة ومتطورة في عصرنا الحالي.

وخلاصة القول في مسألة التلقيح الاصطناعي أنه لابد من تقييد هذا التدبير بضوابط وشروط معينة بحيث يصعب اللجوء إليها مطلقا، وذلك محاولة منا لدرء المفاسد وجلب المصالح، يمكن حصرها فيما يلي:

_ ألا تتم هذه العملية إلا في حالة الضرورة القصوى، ولابد من الاشارة أن المشرع الجزائري لم يشر بتاتا لشرط الضرورة العلاجية[1]، وأن يتم تحديد حالة عقم أحد الزوجين من طبيب مختص يثبت أن الزوجين لا يمكنهما الانجاب إلا بطريقة التلقيح.

_ أن يتم التلقيح بمني الزوج وبويضة الزوجة دون غيرهما، وأن تتم العملية في رحم الزوجة دون غيرها.

_ ضرورة وضع ضوابط وشروط خاصة بالمراكز والعيادات التي تمارس هذه العمليات سواء في القطاع العام أو الخاص، مع ضرورة الحرص والاحتياط من اختلاط النطف والبويضات مع غيرها وبالتالي اختلاط الانساب.

_ أن تتم عملية التلقيح حال حياه الزوج وليس بعد فك الرابطة الزوجية بطلاق أو وفاه لما قد تنجر عنه من مشاكل لا حصر لها.

الخاتمة:

لا ريب في أن الانجاب الاصطناعي _كما رأينا_ هو تدبير صحي للتغلب على العقم والحد من آثاره، ذلك أن مسألة العقم تخلف آثارا وخيمة على الزوجين وتثير العديد من المشاكل بينهما تصل إلى حد فك الرابطة الزوجية، غير أنه ومع اكتشاف تقنية التلقيح الاصطناعي زرع الآمال من جديد في نفسية غير القادرين على الانجاب، ووقفت كحاجز أمام فك الرابطة الزوجية إلى جانب تحقيق السعادة للزوجين من خلال تلبية رغبة هذين الاخيرين في الحصول على المولود.

ولقد توصلنا إلى جملة من **النتائج** تتمثل في أن عملية التلقيح الاصطناعي الداخلي مشروعة شرعا وقانونا، إلا أن القول بمشروعيتها مقيدة بضرورة توافر عدة ضوابط لابد من اتباعها، غير أن التشريعات المقارنة اختلفت في هذا الشأن إذ اتجه البعض منها إلى اجازة التلقيح الاصطناعي الداخلي بين الزوجين ونصت على تحريم التلقيح الاصطناعي بتدخل الغير، بينما اتجهت الأخرى إلى اجازة التلقيح بين الزوجين كما اجازت التلقيح الاصطناعي بتدخل الغير، أما بالنسبة لتقنية التلقيح الاصطناعي الخارجي والتي تتم عن طريق أخذ بويضة الزوجة ونطفة الزوج ووضعها في أنبوب حتي تتم عملية الاخصاب بينهما ليتم بعد ذلك زرع اللقيحة في رحم الزوجة، توصلنا إلى أن الاخصاب الذي يتم بين

1. أمير فرج يوسف، مرجع سابق، ص 118.

بويضة الزوجة والسائل المنوي للزوج جائز شرعا وقانونا، شريطة أن يؤمن اختلاط الانساب باختلاط النطف واللقائح بوجود ضمانات النقل في جميع مراحل العملية. كما بينا في الاخير أن وجود بنوك لحفظ المني والبويضات أثرا ايجابيا في الحقل العلمي، كما كان له أثره السلبي على المجتمعات خاصة المسلمة منه، حيث نجمت عنها اشكالات عدة فيما يخص مصير البويضات الملقحة الزائدة في عمليات التلقيح الاصطناعي

وعليه فإننا **نوصي** بما يلي:

_ نجد أن التلقيح الاصطناعي كتدبير صحي للمحافظة على كيان الأسرة، يحتاج إلى معالجة قانونية فعالة لخدمة اهداف التطور العلمي من جهة وحماية الانسان من جنوح هذا التطور من جهة أخرى من خلال سن قانون يتعلق بالتلقيح الاصطناعي ويتلاءم وقواعد الشريعة الاسلامية.

_ لم ينص المشرع على الآثار المترتبة عن مخالفة ضوابط التلقيح الاصطناعي، فعلى المشرع إدراك هذا النقص وذلك بفرض نصوص قانونية خاصة تجرم وتفرض الجزاءات المناسبة في حالة مخالفة تلك الضوابط.

_ ضرورة النص على مسألة البويضات الملقحة الزائدة عن عملية التلقيح الاصطناعي بالاستناد إلى آراء غالبية فقهاء الشريعة الإسلامية، والمعالجة الصارمة والواضحة لهذه المسألة.

قائمة المصادر والمراجع:

أولا: الكتب:

1. العربي بلحاج، **أحكام الزوجية وآثارها في قانون الأسرة الجزائري**، الطبعة الثانية، دار هومة، الجزائر، 2015.
2. العربي بلحاج، **الحدود الشرعية والأخلاقية للتجارب الطبية على الإنسان في ضوء القانون الطبي الجزائري دراسة مقارنة**، دون طبعة، ديوان المطبوعات الجامعية، بدون بلد النشر، 2011.
3. أمانى على المتولى، **ضوابط استخدام الهندسة الوراثية والتلقيح الصناعي في الفقه والقانون**، دون طبعة، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2018.
4. إيهاب يسر أنور علي، **المسئولية المدنية و الجنائية للطبيب، أطروحة دكتوراه**، جامعة القاهرة، كلية الحقوق، مصر، 1994.
5. حسينى هيكل، **النظام القانوني للإنجاب الصناعي بين القانون الوضعي والشريعة الإسلامية**، دون طبعة، دار الكتب القانونية، مصر، 2007.

6. سعدى اساعيل البرزنجى، **المشاكل القانونية الناجمة عن تكنولوجيا الانجاب الجديدة**، دون طبعة، دار الكتب القانونية، مصر، 2009.
7. صفوان محمد شديفات، **المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية دراسة مقارنة**، الطبعة الأولى، دار الثقافة، الأردن، 2011.
8. عامر قاسم أحمد القيسي، **مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي**، الطبعة الأولى، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان، 2001.
9. عطا عبد العاطي السنباطي، **بنوك النطف و الأجنة دراسة فقهية مقارنة**، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، القاهرة. ب. س. ن.
10. علي أحمد لطف الزبيري، **المسؤولية الجنائية للطبيب في عمليات التلقيح الصناعي دراسة مقارنة**، دون طبعة، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2015.
11. فرج صالح الهريش، **موقف القانون من التطبيقات الطبية الحديثة**، الطبعة الأولى، الدار الجماهيرية، ليبيا، بدون سنة النشر.
12. ماجد محمد لافى، **المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي دراسة مقارنة**، الطبعة الأولى، دار الثقافة، الأردن، 2009.
13. محمد المرسي زهرة، **الأحوال الشخصية**، الطبعة الثالثة، دار الفكر العربي، القاهرة، بدون سنة.
14. محمد بن اسماعييل البخاري الجعفري، **صحيح البخاري**، الجزء السادس، كتاب النكاح، دار ابن كثير، كتاب النكاح، الجزء السابع، بدون بلد، 1993.
15. يوسف القرضاوي، **الحلال والحرام في الإسلام**، الطبعة الثالثة عشرة، المكتب الاسلامي، بيروت، 1980.

ثانيا: المقالات

1. قرارات المجمع الفقهي، **الدورة السابعة لمؤتمر مجمع الفقه الإسلامي**، **مجلة مجمع الفقه الإسلامي**، 1984.

2. ثالثا: الرسائل والمذكرات

1. النحوي سليمان، **التلقيح الصناعي في القانون الجزائري والشريعة الإسلامية والقانون المقارن**، **أطروحة دكتوراه**، جامعة الجزائر1، كلية الحقوق، تخصص القانون الجنائي والعلوم الجنائية، 2011/2010.
2. بن عودة سنوسي، **التجارب الطبية على الإنسان في ظل المسؤولية الجزائية دراسة مقارنة**، **أطروحة دكتوراه**، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم القانون الخاص، 2018/2017.

3. راحلي سعاد، **النظام القانوني للتجارب الطبية على الأجنة البشرية، أطروحة دكتوراه**، جامعة الجزائر 1، كلية الحقوق، فرع القانون الخاص، 2015/2014.
4. سايب عبد النور، **الممارسات الطبية الحديثة الواردة على جسم الإنسان، أطروحة دكتوراه**، جامعة مولود معمري، كلية الحقوق والعلوم سياسية، تخصص القانون، تيزي وزو، 2018/2017.
5. سارة خريسي، **التدابير الصحية وأثرها في قانون الأسرة الجزائري، أطروحة دكتوراه**، تخصص أحوال شخصية، جامعة البليدة 02، الجزائر، 2020/2019.
6. عيساوي فاطمة، **أثر الأعمال الطبية المستحدثة على الحق في السلامة الجسدية، أطروحة دكتوراه**، جامعة مولود معمري تيزي وزو، كلية الحقوق والعلوم سياسية، تخصص قانون، 2019/2018.
7. محمود عبد التواب محمود، **المسئولية المدنية الناجمة عن التدخل الطبي في الأجنة دراسة مقارنة في القانون المدني و الفقه الاسلامي، أطروحة دكتوراه**، جامعة القاهرة، كلية الحقوق، 2011.
8. يوسف بن شيخ، **أثر التطورات الطبية والبيولوجية على نظام الإثبات في الأحوال الشخصية –دراسة مقارنة بين الفقه الاسلامي والقانون المقارن–،أطروحة دكتوراه**، جامعة بن بلة وهران، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، قسم العلوم الإسلامية، تخصص شريعة وقانون، الجزائر، 2015/ 2016.
9. الشيخ صالح بشير، **الحماية الجنائية للجنين في ضوء الممارسات الطبية الحديثة دراسة مقارنة، رسالة ماجستير**، جامعة الجزائر1، كلية الحقوق، فرع العقود والمسؤولية، 2013/2012.
10. بغدالي الجيلالي، **الوسائل العلمية الحديثة المساعدة على الإنجاب في قانون الأسرة الجزائري – دراسة مقارنة–، رسالة ماجستير**، جامعة الجزائر1، كلية الحقوق بن عكنون، قسم القانون الخاص، تخصص قانون الأسرة، 2014/2013.
11. لبنى محمد جبر، **الأحكام الشرعية المتعلقة بالإخصاب خارج الجسم، رسالة ماجستير**، الجامعة الإسلامية، كلية الشريعة و القانون، قسم الفقه المقارن، غزة، 2007.

رابعا: أشغال الملتقيات

1. أحمد المبارك عباسي، **التلقيح الاصطناعي–المفهوم، الإشكالات والآثار**، منشورات الملتقى الدولي الثاني المستجدات الفقهية في أحكام الأسرة يوم 24 و25 أكتوبر، معهد العلوم الاسلامية، جامعة الوادي، الجزائر، 2018.