وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة باتنة 01
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم الحقوق

المستجدات الطبية المعاصرة في قانون الأسرة الجزائري أحكامها وأثرها في حل المشكلات الأسرية

أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه علوم في الحقوق تخصص: قانون الأحوال الشخصية

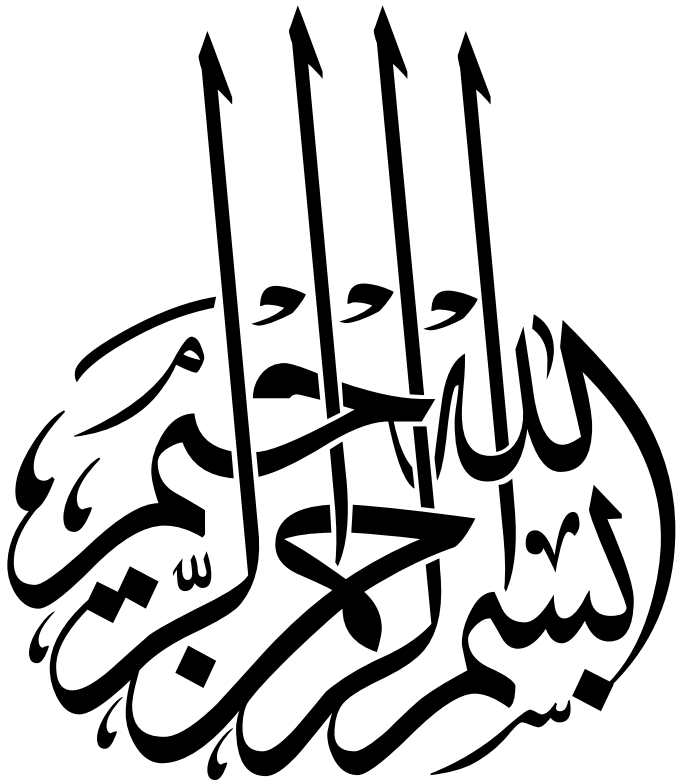
إعداد الطالب:
سعد عبد اللاوي

إشراف الأستاذة الدكتورة:
سعاد زغيشي

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة الأصلية	الصفة
د/ بن عبد العزيز ميلود	أستاذ محاضر (أ)	جامعة باتنة 1	رئيسا
أ.د/ زغيشي سعاد	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة 1	مشرفا ومقررا
أ.د/ رحماني إبراهيم	أستاذ التعليم العالي	جامعة الوادي	عضوا مناقشا
د/ جداي علي	أستاذ محاضر (أ)	جامعة باتنة 1	عضوا مناقشا
د/ باطلي غنية	أستاذ محاضر (أ)	جامعة سطيف 2	عضوا مناقشا
د/ شنة محمد	أستاذ محاضر (أ)	جامعة خنشلة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2021/2020


بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله تعالى:

﴿ سَنُرِيهِمۡ ءَايَٰتِنَا فِي ٱلۡأٓفَاقِ وَفِيٓ أَنفُسِهِمۡ حَتَّىٰ يَتَبَيَّنَ لَهُمۡ أَنَّهُ ٱلۡحَقُّۗ أَوَلَمۡ يَكۡفِ بِرَبِّكَ أَنَّهُۥ عَلَىٰ كُلِّ شَيۡءٖ شَهِيدٌ ٥٣ ﴾

(سورة فصِّلت، الآية:53)

الإهداء

أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع:

إلى روح والدي الطاهرة رحمه الله وأسكنه فسيح جناته

إلى الوالدة العزيزة أمد الله في عُمرها ومتعها بالصحة

إلى أخواتي وإخوتي الأفاضل وكل أفراد عائلاتهم

إلى زوجتي الكريمة أدام الله عشرتها

إلى أبنائي وفلذات كبدي: أماني وعلي ومحمد رياض وأحمد وليان حفظهم الله

إلى كافة الأصدقاء

وإلى كل أساتذتي الكرام عبر جميع مراحل دراستي

الشكر والتقدير

بادئ ذي بدء، أحمد الله العلي العظيم الذي أيدني بعونه،
ووفقني في إنجاز هذه الأطروحة

قال تعالى: ﴿ **وَمَا بِكُم مِّن نِّعْمَةٍ فَمِنَ ٱللَّهِ** ﴾ (سورة النحل، الآية:53)

بمناسبة إنهاء هذا الجهد المتواضع، لا يسعني إلا أن أوجه جزيل شكري وعظيم امتناني إلى كل من ساعدني في إنجازه بقليل أو بكثير، وأخص بالذكر:

أستاذتي الفاضلة الأستاذة الدكتورة **"سعاد زغيشي"** التي أشرفت على إنجاز هذا العمل وتابعت كل مراحله بصدر رحب ولم تبخل عَليَّ بنصائحها وتوجيهاتها الهادفة ومعلوماتها القيمة التي أفادتني بها، فلها مني كل الشكر والتقدير.

كما أتوجه بالشكر إلى الأساتذة الكرام أعضاء اللجنة
لقبولهم مناقشة هذه الأطروحة.

وإلى كل من ساهم من قريب أو من بعيد ولو بكلمة
زادت من همتي في إنجاز هذا العمل.

مقدمـــة

مقدمـة

إن من أبرز سمات هذا العصر كثرة المستجدات والنوازل التي لم تكن معروفة من قبل، فقد فتح الله على أهل هذا العصر بما فتح من الاكتشافات والاختراعات التي لم يعرفها السابقون في العلم والطب، وفي الاتصالات والمواصلات، وغير ذلك من ميادين الحياة وشؤونها، فلا ينكر أحد ما يعيشه العالم كله من تقدم مادي، وتطور تقني في مجالات الحياة يفاجئ الناس كل يوم بجديد لم يكن لهم به عهد.

وخلال القرن العشرين قفز العلم قفزات هائلة في مجالات عدة سيما المجال الطبي والعلاجي؛ فلقد اكتشف العلماء العديد من الأسرار المتعلقة بالأمراض ومسبباتها وكيفية علاجها والوقاية منها، وتطور علم الهندسة الوراثية فتوغل العلماء في دراسة وبحث أسرار الجينوم البشري، ووفقوا – بتوفيق الله عز وجل– إلى الوقوف على الكثير من الحقائق والأسرار المتعلقة بالأمراض الوراثية، وخطوا خطوات هائلة في سبيل حصر هذه الأمراض وتشخيصها وعلاجها.

كما أكدت الأبحاث العلمية في مجال الهندسة الوراثية وجود معطيات علمية جديدة قلبت موازين الإثبات شرعا وقانونا، بحيث أصبح من الممكن عبر فحص الحمض النووي لأي فرد من بني الإنسان الوصول إلى ما يعرف بالبصمة الوراثية، وهي تُعتَبر طريقة علمية مُستجَدة غاية في الدقة لتحديد الهوية الشخصية ومعرفة القرابة بين البشر.

غير أن التطور العلمي لم يتوقف عند هذا الحد فحسب؛ فقد تعاظم دور التكنولوجيات الطبية الحديثة في علاج العديد من المشكلات التي ظلت تؤرق الإنسان لفترة طويلة، ومن ذلك تقنية الإنجاب الاصطناعي وإسهاماتها في علاج مشكلات ضعف الخصوبة والإنجاب، مما يمكن المحرومين من الذرية من تذوق مشاعر الأبوة والأمومة وبالتالي القضاء على العديد من المشاكل الأسرية والاجتماعية التي تنجم عن عدم القدرة على الإنجاب.

ومن المسلم به أن كل تطور علمي يصاحبه تطور اجتماعي سعيا وراء التكيف مع الواقع الحالي، وبالتالي نجد المشرع يعدل أحكام القانون كونه ظاهرة اجتماعية يتأثر ويتكيف

مع الوضع الغالب للعلاقات الاجتماعية داخل المجتمع، ولا ريب أن مسائل الأحوال الشخصية لها الأولوية من بين تلك العلاقات، فكان لا بد لأهل القانون أن يولوا اهتماما متزايدا بهذه المستجدات الطبية المعاصرة؛ مما يستدعي من المشرع سن قواعد قانونية تنسجم وحجم هذا التطور ليتخطى حاجز الوسائل التقليدية وقيودها.

ولقد واكبت التشريعات هذا التطور ومن بينها التشريع الجزائري من خلال ما أقره في تعديل قانون الأسرة بموجب الأمر رقم:05-02 المؤرخ في 27 فيفري 2005؛ حيث تضمن أحكاما جديدة لم تكن موجودة في قانون الأسرة قبل تعديله وتتميمه، منها ما تضمنته المادة 7 مكرر المضافة بموجب هذا الأمر، والتي تلزم كل من يتقدم للزواج بإجراء فحص طبي وتقديم شهادة طبية بذلك عند تحرير عقد الزواج.

وموضوع الفحص الطبي قبل الزواج من المواضيع الحديثة التي استحوذت على اهتمام الباحثين والمهتمين من رجال القانون والفقه الإسلامي، وهو من الموضوعات التي تقلق الكثيرين من المهتمين بحقوق الإنسان والعاملين على رعاية شؤون المجتمع وحمايته من الإعتلالات الصحية والاجتماعية، خاصة مع انتشار العديد من الأمراض الخطيرة المعدية التي لم تكن في الأمم السابقة وظهور الأمراض الوراثية.

كما أجاز المشرع الجزائري بموجب هذا الأمر المعدل لقانون الأسرة في المادة 40 منه اللجوء إلى الطرق العلمية في مسألة إثبات النسب تماشيا مع التطور العلمي الكبير في الميدان الطبي والبيولوجي خاصة، ولعل أحدث طريقة علمية وأهمها في مجال إثبات النسب هو البصمة الوراثية. وهي المقصودة من لفظ الطرق العلمية في هذه المادة وذلك بحسب المشروع التمهيدي لتعديل قانون الأسرة الجزائري.

وأسلوب تحديد البصمة الوراثية للأفراد أضحى سيد الأدلة في العديد من المنازعات نظرا لدقة نتائجه التي لا تكاد تخطئ، هذا الدليل الذي يستمد من جسد المتقاضين أنفسهم، إذ أن عينة صغيرة من نسيج جلدي أو قطرة دم أو شعرة كافية لنفي أو إثبات وجود رباط قرابة أو علاقة أبوة أو أمومة بين شخصين فأكثر في منازعات النسب.

هذا ومن المستجدات التي أضافها المشرع الجزائري تقنية التلقيح الاصطناعي والتي أوردها في المادة 45 مكرر من قانون الأسرة المعدل والمتمم، وهذه التقنية تعتبر من الوسائل الهامة التي تساعد كأسلوب علمي حديث على تكريس وتفعيل حق كل فرد في تكوين أسرة وعلى حل بعض مشاكل العقم لدى الزوجين مما يساعد على ضمان حقهما في استقرار الأسرة؛ لاسيما وأن التكاثر والتناسل من أهم عوامل استقرار الأسرة وامتداد البشرية وتحقيق الاستقرار النفسي لكلا الزوجين.

لذلك؛ رأيت أن يكون موضوع هذا البحث عن: **"المستجدات الطبية المعاصرة في قانون الأسرة الجزائري، أحكامها وأثرها في حل المشكلات الأسرية"**. سائلا الله تعالى التوفيق والسداد.

أولا- أهمية موضوع البحث:

يمكن إبراز أهمية هذا الموضوع في النقاط التالية:

1- تعد البحوث الطبية من المستجدات العصرية في علم الطب والتي أحدثت ضجة كبيرة منذ اكتشافها وتطور وسائل تطبيقها، وتعتبر من أهم المواضيع الحديثة في قانون الأسرة الجزائري وأكثرها حساسية نظرا إلى الآثار التي ترتبها على الأسرة.

2- يعتبر مجال الأسرة مجالا حيويا خاصة في ظل ظهور مسائل مستجدة كالفحص الطبي قبل الزواج، وإثبات النسب بالبصمة الوراثية والتلقيح الاصطناعي، فمن المهم التطرق لهذه الموضوعات؛ بحثا عن حقيقتها وتفصيلات بعض جوانبها التقنية؛ ولأنها أصلا مسائل طبية وقانونية وفقهية، فهي مرتبطة مباشرة بمصلحة شاملة ترتبط بالفرد والمجتمع.

3- يُعتَو البحث في هذه المستجدات الطبية من القضايا الفقهية والقانونية المعاصرة التي تتطلب المزيد من التوضيح وفك بعض الغموض الذي ما زال يكتنفها.

4-يَشهَد لأهمية موضوع البحث الندوات العلمية والمؤتمرات والفتاوى الشرعية والبحوث التي اتخذت من هذه المبتكرات العلمية محوراً لها، والتي شاهدتها السنوات المصاحبة لظهور هذه

التقنيات سواء كان تناولها من الجانب الطبي والبيولوجي البحت، أو من جانب الفقه الإسلامي، أو من جانب التشريع الوضعي.

5- إن هذا الموضوع له أهمية كبرى من حيث صلته بالنفس والنسل اللذين يعدان من أهم المقاصد الضرورية التي جاءت الشريعة الإسلامية بالمحافظة عليهما.

ثانيا- إشكالية البحث:

من خلال أهمية هذا الموضوع، يمكن طرح الإشكالية التالية:

ما مدى مواكبة قانون الأسرة الجزائري للمستجدات العلمية والطبية المعاصرة؟ وما هي أحكامها وأثرها على الأسرة؟

ويمكن تحليل هذه الإشكالية إلى بعض الأسئلة الفرعية التالية:

- ما هي أهم المستجدات الطبية المعاصرة المشار إليها في قانون الأسرة الجزائري؟

- ما مفهوم الفحص الطبي قبل الزواج؟ وما هي آثاره وعلاقته بزواج الأقارب؟ وما أثره في وقاية الأسرة من الأمراض؟

- ما مفهوم البصمة الوراثية؟ وما هي أسس وقواعد الاستفادة منها؟ وما هو دورها في إثبات النسب؟

- ما مفهـــوم التلقيح الاصطناعي؟ وما هي شروط إجرائـــه؟ وما أثره في حل معضلـة الإنجاب؟

ثالثا- أسباب اختيار موضوع البحث:

هناك عدة أسباب كانت وراء اختيار هذا الموضوع، أهمها:

1- أهمية هذا الموضوع والتي سبق وأن أشرت إليها.

2- الرغبة الذاتية في معرفة ومناقشة المواضيع العلمية والطبية المستجدة المتعلقة بالأسرة، بداية بالماجستير ومواصلة بالدكتوراه نظرا لتخصصي في مجال الأحوال الشخصية .

3- اعتقادي أنَّ هذا الموضوع لم يأخذ حقه من البحث كدراسة قانونية وعلمية منهجية شاملة، خاصة وأنه موضوع متسع وجديد.

4- اعتبار الموضوع من أكثر المواضيع جَدَلاً في وقتنا الحالي؛ وَمَرَدُّ هذا التطورات العلمية الحاصلة في المجال الطبي والبيولوجي وعلاقتها بالأسرة.

5- إن إدراج المشرع الجزائري لهذه المستجدات الطبية في قانون الأسرة بمناسبة تعديله سنة 2005 هو بحد ذاته يعتبر خطوة إيجابية نحو مسايرة التطور العلمي، إلا أن الموضوع ليس بالسهولة التي قد تتصور خاصة في ظل شح المواد القانونية التي تناولت هذه المستجدات واقتضابها؛ فأردت إثراء ومناقشة هذه المواضيع التي تناولها المشرع الجزائري من خلال دراسة الآراء الفقهية والقانونية المقارنة الخاصة بهذه المستجدات العلمية؛ وذلك من أجل تناول هذا الموضوع بكامل أصوله وفروعه حتى يتسنى الاستفادة منه.

6- حاجة أفراد المجتمع عامة، والأطباء خاصة إلى معرفة الأحكام الشرعية والقانونية المتعلقة بالشؤون الطبية التي تمس الناس في حياتهم اليومية.

7- الاهتمام بشؤون الأسرة والمجتمع وما يستجد من المسائل التي لها ارتباط بحياة الناس ومشكلاتهم.

رابعا- الدراسات السابقة حول الموضوع:

لم أقف حسب علمي وإطلاعي على رسالة مستقلة وشاملة جمعت مسائل الموضوع من جميع جوانبه وبكل جزئياته، وإنما وقفت على بعضها كل قد درس الموضوع من جانب معين، ومن أهم هذه الدراسات والتي كان لها دور في إنارة هذا البحث والاستفادة منها في موضوع الدراسة، ما يلي:

1- الدراسة التي أنجزها الأستاذ **عبد الرحمان أحمد الرفاعي**، والخاصة بموضوع **البصمة الوراثية وأحكامها في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي (دراسة فقهية مقارنة)**، وهي منشورة في كتاب طباعة منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2013، وأصلها رسالة علمية لنيل درجة الدكتوراه في الفقه المقارن، قسم الفقه المقارن، كلية الشريعة والقانون، جامعة الأزهر، القاهرة، 2005، حيث تطرَّق في القسم الأول منها إلى النظرية العامة للبصمات

الورا ثية، حيث بيَّن مفهومها، وأُسسها العلمية، ومجالات استخدامها، ومدى مشروعية العمل بالبصمة الوراثية، وصعوبات الإثبات بها. أمَّا القسم الثاني فقد تناول فيه الحماية الجنائية للبصمات الوراثية وأحكامها التطبيقية، حيث ذَكَر الحماية لأصول ومعلومات البصمة الوراثية، كما بيَّن أحكامها في عدة مجالات: الجرائم الجنائية، النَّسب، تحقيق الشخصية والعلاج. لكن هذه الدراسة لم تكن مُخصَّصة لبيان أثر البصمة الوراثية على الأسرة، كما أنَّها لم تتناول الفحص الطبي قبل الزواج والتلقيح الاصطناعي.

2- الدراسة التي أنجزتها الأستاذة **زبيدة إقروفة**، والخاصة بموضوع **الاكتشافات الطبية والبيولوجية وأثرها على النسب (دراسة فقهية قانونية)**، وهي منشورة في كتاب طباعة دار الأمل، تيزي وزو، 2012، وأصلها أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الإسلامية تخصص أصول الفقه، قسم الشريعة، كلية العلوم الإسلامية، جامعة الجزائر، السنة الجامعية 2009/2008، حيث تطرَّقت في الفصل التمهيدي منها إلى مفاهيم عامة حول النسب، ثم تناولت في الباب الأول التلقيح الاصطناعي بدأته بمدخل عام حول هذه التقنية ثم ذكرت أسبابه وأنواعه وشروطه كما بينت موقف الفقه الإسلامي والقانون الوضعي من التلقيح الاصطناعي. أمَّا الباب الثاني فقد تناولت فيه البصمة الوراثية من حيث مفهومها وإجراءات الكشف عنها وتقنياتها المختبرية. كما بينت موقف الفقه الإسلامي والقانون الوضعي من البصمة الوراثية وأخيرا قارنت بين البصمة الوراثية وطرق إثبات النسب واللعان، لكن هذه الدراسة كانت مُخصَّصة لبيان أثر هذه المستجدات على النَّسب، كما أنَّها لم تتناول الفحص الطبي قبل الزواج باعتباره من المستجدات الطبية في قانون الأسرة الجزائري.

3- الدراسة التي قام بها الأستاذ **صفوان محمد عضيبات**، والمتعلقة بموضوع **الفحص الطبي قبل الزواج (دراسة شرعية قانونية تطبيقية)**، وهي منشورة في كتاب من طباعة دار الثقافة، عمان، الأردن، 2009، وأصلها رسالة ماجستير قدمت بجامعة اليرموك بالأردن، وقد قسمها إلى فصلين، تناول في الفصل الأول مفهوم الفحص الطبي قبل الزواج، والأمراض المؤثرة في الحياة الزوجية، والفوائد والعيوب المترتبة على إجراء الفحص الطبي قبل الزواج، والحكم الشرعي لهذا الفحص مع عرض أقوال الفقهاء المعاصرين، وعلاقة زواج الأقارب بالفحص الطبي قبل الزواج. أما الفصل الثاني فبين فيه مشروعية تقنين الفحص الطبي قبل الزواج ورأي المجتمع الأردني بقانون الإلزام بهذا الفحص، كما اقترح مشروع قانون للفحص الطبي

قبل الزواج أجرى فيه بعض التعديلات على قانون وزارة الصحة الأردني لعام 2004، لكن هذه الدراسة كانت خاصة بالفحص الطبي قبل الزواج من الناحية الشرعية والقانونية ولم تتطرق لباقي المستجدات الطبية.

4- الدراسة التي قام بها الأستاذ **حسني محمود عبد الدايم**، والمتعلقة بموضوع **البصمة الوراثية ومدى حُجِّيتها في الإثبات (دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي)** وهي منشورة في كتاب من طباعة دار الفكر الجامعي (الطبعة الثانية)، الإسكندرية، 2011، وقد قسمها إلى ثمانية مباحث، تناول في المباحث الأربعة الأولى: ماهية البصمة الوراثية ومراحل اكتشافها، وحُكْمها الشرعي، ومصادر استخلاصها، أمَّا المبحث الخامس فقد بيَّن فيه التكييف الشرعي والقانوني للبصمة الوراثية وضوابط وشروط العمل بها، وفي المبحثين السادس والسابع تطرق إلى مجالات استخدام البصمة الوراثية والمشاكل والصعوبات التي يثيرها استخدام البصمة الوراثية كدليل علمي في الإثبات، وأخيرا نَكَر ملفات فقهية جديدة تَطْرُقُها البصمة الوراثية. لكنه لم يتطرق لأثرها على الأسرة كما لم يذكر باقي المستجدات الطبية أيضا.

5- الدراسة التي أنجزها الأستاذ **سليمان النحوي**، والخاصة بموضوع **التلقيح الصناعي في القانون الجزائري والشريعة الإسلامية والقانون المقارن**، وهي أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الجنائي والعلوم الجنائية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر1، السنة الجامعية 2011/2010، حيث تطرَّق في الباب الأول منها إلى مشروعية التلقيح الصناعي، من خلال أربعة فصول، حيث تطرق في أولها إلى الحق في علاج العقم، يليه التلقيح الصناعي في إطار العلاقة الزوجية، ثم التلقيح الصناعي خارج إطار العلاقة الزوجية، ويختم بالتلقيح الصناعي عن طريق زرع الخلايا. أمَّا الباب الثاني فقد جاء تحت عنوان نطاق الحماية الجنائية للأجنة في عملية التلقيح الصناعي، وتناوله في أربعة فصول أيضا؛ حيث نَكَر نطاق الحماية الجنائية لحق الأجنة في الحياة، ثم اتساع نطاق الحماية الجنائية للأجنة في عمليات التلقيح الصناعي، كما بين نطاق مسؤولية الطبيب في عمليات التلقيح الصناعي، وأخيرا آثار التلقيح الصناعي. لكن هذه الدراسة ركزت فقط على مشروعية التلقيح الصناعي وعلى القضايا الجنائية التي تطرحها هذه التقنية، كما أنها لم تكن مُخصَّصة لبيان كل المستجدات الطبية التي أدرجها قانون الأسرة الجزائري.

6- الدراسة التي أنجزها الأستاذ **عبد القادر علاق**، والخاصة بموضوع **الفحص الطبي للمقبلين على الزواج (دراسة مقارنة)**، وهي رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، السنة الجامعية 2013/2012، حيث تطرَّق في الباب الأول منها إلى ماهية الفحص الطبي للمقبلين على الزواج، حيث بيَّن في الفصل الأول مفهوم وأنواع الفحص الطبي للمقبلين على الزواج وأهميته، وفي الفصل الثاني ذكر الآثار المترتبة عن الفحص الطبي للمقبلين على الزواج وبعده وعلاقته بزواج الأقارب، أمَّا الباب الثاني فقد تناول فيه النظام القانوني للفحص الطبي للمقبلين على الزواج ومدى مشروعية الإلزام به، حيث ذَكَر النظام القانوني للفحص الطبي للمقبلين على الزواج من خلال القواعد القانونية الدولية والوطنية في الفصل الأول، كما بيَّن في الفصل الثاني مدى مشروعية الإلزام بالفحص الطبي للمقبلين على الزواج. لكن هذه الدراسة كانت مُخصَّصة عموما لبيان مفهوم ومشروعية الفحص الطبي قبل الزواج، كما أنَّها لم تتناول باقي المستجدات العلمية المتعلقة بالأسرة.

خامسا- صعوبات البحث:

من أهم الصعوبات التي واجهتني أثناء إعداد هذا البحث، ما يلي:

1-طبيعة الموضوع بحد ذاته الذي يتسم بقَدر من الدقة فهو يتناول بالدراسة بعض الجوانب العلمية والطبية للهندسة الوراثية وعلم الجينات والمساعدة الطبية على الإنجاب وهي علوم حديثة النَّشأة وفي تطور مستمر.

2- تشعب هذا الموضوع وصعوبة الإلمام به والتنسيق بين محاوره الثلاث.

3- تشعب واختلاف آراء الفقهاء والقانونيين، خاصة فيما يتعلق بأحكام استخدام هذه المستجدات الطبية في القضايا المتعلقة بالأسرة.

4-نُدرة المراجع القانونية التي تتناول هذا الموضوع؛ بسبب افتقار المكتبات القانونية العربية لمثل هذه النوعية من الدراسات، وبالأخص في الجزائر، ذلك أنَّ أغلب المؤلفات القانونية التي تناولت بعض جوانب هذا الموضوع اقتصرت على عرض ودراسة الجانب العلمي أو الشرعي أو الاثنين معا، دون أن تتعرض في ذلك إلى الجانب القانوني بالشكل المطلوب من حيث العمق والسعة.

سادسا- المنهج المتبع في البحث:

لقد اعتَمدت في هذا البحث على ثلاث مناهج وهي:

1- المنهج الوصفي: وذلك من خلال جمع المعلومات وتحصيل أغلب ما له صلة بموضوع الدراسة وعرضها وكذا عرض آراء الفقهاء و أدلتهم.

2- المنهج التحليلي: وذلك عن طريق تحليل النصوص القانونية والآراء الفقهية والاجتهادات القضائية المتعلقة بالموضوع، وإبداء الرأي في المسائل المختلف فيها، ومعالجة مختلف المعلومات المتحصل عليها والتي تخدم البحث بصورة مباشرة.

3- المنهج المقارن: اقتضت طبيعة مُشكِلة البحث إضافة إلى المنهجين السابقين الاعتماد على المنهج المقارن، من خلال مقارنة النصوص المتعلقة بالموضوع في القانون الجزائري مع بعض قوانين الدول العربية كمصر والأردن والبحرين والإمارات وتونس والمغرب وبعض قوانين الدول الغربية كفرنسا. بالإضافة إلى أنَّني ارتَأَيت ضرورة المقارنة بين الأحكام المتعلقة بهذا الموضوع في الفقه الإسلامي و القانون الوضعي، وذلك بـ غَية معرفة موقفها من هذا الموضوع؛ لكون الشريعة الإسلامية هي المصدر الأصلي لقانون الأسرة الجزائري ولمعظم قوانين الأحوال الشخصية أو الأسرة في البلدان العربية والإسلامية، كما أنَّ أغلب هذه القوانين قد أخذت بالآراء الفقهية- على اختلافها- في هذا المجال.

سابعا- خطة البحث:

تقتضي الإجابة على إشكالية هذا البحث، تقسيم الدراسة إلى بابين:

يتضمن الباب الأول أهم صور المستجدات الطبية المعاصرة في قانون الأسرة الجزائري، حيث تعرضت في الفصل الأول منه للفحص الطبي قبل الزواج من خلال بيان مفهومه وآثاره وعلاقته بزواج الأقارب، أما الفصل الثاني تعرضت فيه للبصمة الوراثية، حيث بيَّنت مفهومها وكذا أسس الاستفادة منها، أما الفصل الثالث فخصصته للتلقيح الاصطناعي حيث تطرقت لمفهومه وشروطه وعلاقته بالاستنساخ.

أما الباب الثاني فيتضمن أحكام المستجدات الطبية في قانون الأسرة الجزائري وأثرها في حل المشكلات الأسرية، فخصَّصت الفصل الأول لأحكام الفحص الطبي قبل الزواج وأثره في وقاية الأسرة من الأمراض، ونَكرت فيه مدى مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج ونظامه القانوني، وبينت أثر الفحص الطبي قبل الزواج في وقاية الأسرة من الأمراض سواء كانت وراثية أو معدية، والفصل الثاني تعرضت فيه لأحكام البصمة الوراثية ودورها في إثبات النسب، حيث بينت الأحكام الشرعية والقانونية لإثبات النسب بالبصمة الوراثية، ثم تطرقت لدور البصمة الوراثية في إثبات النسب في القانون والقضاء المقارن، أما الفصل الثالث فخصصته لدراسة أحكام التلقيح الاصطناعي وأثره في حل مشكلة عدم الإنجاب، حيث بينت أحكام طلب التداوي لأجل الإنجاب ونطاق مشروعية التلقيح الاصطناعي، ثم تعرضت لمفهوم مشكلة عدم الإنجاب ودور التلقيح الاصطناعي في علاج العقر.

قائمة المختصرات

I. باللغة العربية:

ج	جزء
د.ت	دون تاريخ نشر
د.ط	دون رقم طبعة
د.م	دون مكان طبع
د.ن	دون ناشر
س	سنة
ص	صفحة
ط	طبعة
ع	عدد
غ.أ.ش	غرفة الأحوال الشخصية
غ.ش.أ.م	غرفة شؤون الأسرة والمواريث
ق.أ.ج	قانون الأسرة الجزائري
م.ع	المحكمة العليا
م.ق	المجلة القضائية
م.م.ع	مجلة المحكمة العليا
م	مجلد
هـ	هجري

II. باللغة الأجنبية:

ADN	Acide désoxyribose nucléique
DNA	Deoxyribo nucleic acid
Op.cit	Ouvrage precité
P	page

الباب الأول

المستجدات الطبية المعاصرة

في قانون الأسرة الجزائري

تمهيد:

لقد اشتمل الأمر 05-02 المؤرخ في 27 فيفري 2005 على عدة تعديلات من بينها إدراجه لبعض المستجدات الطبية المعاصرة في قانون الأسرة الجزائري رقم:84-11 المؤرخ في 09 جوان 1984.

ويأتي على رأس هذه المستجدات نصه على إلزامية الفحص الطبي قبل الزواج بموجب المادة 07 مكرر من هذا القانون، والذي يعد من المواضيع التي أوجبتها ضرورة ما يحدث في عصرنا هذا من انتشار بعض الأمراض الخطيرة، وظهور الأمراض الوراثية، إضافة إلى التقدم العلمي الهائل في مجال الطب والهندسة الوراثية، والقدرة على الكشف المبكر عن الأمراض والإعاقات العقلية والجسدية.

كما أجازت المادة 40 الفقرة 2 من قانون الأسرة الجزائري بموجب هذا التعديل: للقاضي اللجوء إلى الطرق العلمية في إثبات النسب، وكان الاقتراح بتحديد الطرق العلمية القاطعة تمييزا لها عن الطرق العلمية الظنية كفحص فصيلة الدم، فهي لا ترقى بالشك إلى اليقين، والمقصود تحديدا بالطرق العلمية القاطعة فحص الحمض النووي للحصول على البصمة الوراثية، مع أن النص جوازي في توجيه القاضي لإثبات النسب بهذه الطرق العلمية.

وأخيرا؛ أجازت المادة 45 مكرر المضافة بموجب الأمر 05-02 للزوجين اللجوء إلى عملية التلقيح الاصطناعي بشروط معينة، وذلك إيمانا من المشرع لما لهذه الوسيلة من مساعدة لحل بعض مشاكل العقم لدى الزوجين؛ مما يساعد على ضمان حقهما في استقرار الأسرة.

لذا سنتطرق في هذا الباب إلى هذه المستجدات التي أدرجها تعديل قانون الأسرة الجزائري سنة 2005، من خلال الفصول التالية:

الفصل الأول: الفحص الطبي قبل الزواج.

الفصل الثاني: البصمة الوراثية.

الفصل الثالث: التلقيح الاصطناعي.

الفصل الأول

الفحص الطبي قبل الزواج

الفصل الأول

الفحص الطبي قبل الزواج

يعتبر الفحص الطبي قبل الزواج من الموضوعات ذات الأثر البالغ في حياة الإنسان ومستقبل أجياله القادمة؛ فالسعادة والشقاء ترتبطان إلى درجة كبيرة بمستوى الصحة الأسرية التي جعلها الإسلام من مقومات الأسرة ومتطلباتها.

والإسلام في كل هذا يهتم بصحة الفرد قبل أن يتخلق، فهو دائما يحث على العلاجات الوقائية ويهتم بها ويجعلها أساسا لصحة الفرد والمجتمع، فهو مثلا يطلب انتقاء الشريك الصالح لإنتاج ذرية سليمة معافاة خالية من الأمراض والعيوب.

ومن هذا المنطلق كان الفحص الطبي قبل الزواج أحد أدوات انتقاء الشريك الصالح طبيا، ليقف كل منهما على صحة الآخر، ومدى صلاحيته لإتمام الحياة الزوجية، فإن وجدت أمراض – وراثية أو معدية– محتملة، تتسع الخيارات لهما في عدم الإنجاب أو عدم إتمام الزواج، وبهذا الفحص يمكن تلافي كل المخاطر المتوقعة للمقبلين على الزواج أو للذرية.

وفي هذا السياق فقد اتجهت التشريعات الحديثة – على غرار قانون الأسرة الجزائري– نحو الاهتمام بجسم الإنسان والحفاظ عليه، وحمايته من كل ما يؤدي به إلى الضعف والانحطاط وتبديد طاقته؛ إذ أنها تعمل على حمايته من كل ما يجلب له الضرر والفتك بقواه وطاقته، حفظا للإنسان وجودا وبقاء؛ من أجل ذلك سنت قانون الفحص الطبي قبل الزواج سواء كان ذلك إجبارا أو على سبيل الاختيار.

لذا سنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الفحص الطبي قبل الزواج من خلال تعريفه وبيان كيفية إجرائه (المبحث الأول)، ثم نتناول فوائد الفحص الطبي قبل الزواج وسلبياته كما نقف على علاقته بزواج الأقارب باعتبار التداخل الكبير بينهما في مفهوم واعتقاد كثير من الناس (المبحث الثاني).

المبحث الأول

مفهوم الفحص الطبي قبل الزواج

إن الفحص الطبي قبل الزواج هو من المستجدات الطبية والفقهية الحديثة التي لم تكن موجودة سابقا ولم يتطرق له الأطباء والفقهاء قديما، ولكنه شاع في الفترة الأخيرة واهتم به العلماء والباحثون في مختلف المجالات.

لذا؛ يقتضي منا الإلمام بالفحص الطبي قبل الزواج كمفهوم حديث أن نتطرق إلى تعريفه أولا (المطلب الأول) ثم نبين كيفية إجرائه ثانيا (المطلب الثاني)

المطلب الأول

تعريف الفحص الطبي قبل الزواج

من أجل تعريف واضح ودقيق لمصطلح (الفحص الطبي قبل الزواج)، يجب تعريف أجزائه التي يتركب منها، وهي: (الفحص الطبي) و(الزواج)، لذا سنتعرف على معنى كل منهما لغة واصطلاحا، ثم نتناول معنى مصطلح (الفحص الطبي قبل الزواج) بصفة عامة، من خلال الفروع التالية.

الفرع الأول: تعريف الفحص الطبي لغة واصطلاحا

إن مصطلح (الفحص الطبي) مُركَّب وصفي من كلمتين، هما: (الفحص) و(الطبي) رُبط بينهما عن طريق الإضافة، وعليه لابد من تعريف كل مُفردة على حِدا ثم تعريف المُركَّب اصطلاحا، على النحو الآتي:

أولا- تعريف الفحص الطبي لغة:

1- الفحص لغة: شدة الطلب خلال كل شيء؛ فَحَصَ عنه فَحْصًا: بَحَثَ، وكذلك تَفَحَّصَ واقْتَحَص. تقول: فَحَصْتُ عن فلان، وفَحَصْت عن أمرِه لأعلم كُنْهَ حالِه، ويقال: بينهما فِحاصْ أي عَداوةً. وقد فاحَصَني فلان فِحاصًا: كأن كل واحد منهما يَفْحَصُ عن عيب صاحبه وعن سِرِّه.[1]

[1] أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم بن منظور (ت711هـ)، لسان العرب، تحقيق أمين محمد عبد الوهاب ومحمد الصادق العبيدي، ج10، ط3، دار إحياء التراث العربي، بيروت، 1999، باب الفاء، ص ص193-194.

وفحص الطبيبُ المريضَ: جسَّه ليعرف ما به من علة. وفحص الكتابَ ونحوه: دقَّق النظر فيه ليعلم كُنهَه.[1]

2- الطبي لغة: الطاء والباء أصلان صحيحان: أحدهما يدل على علم بالشيء ومهارة فيه، والآخر على امتداد في الشيء واستطالة.فالأول الطِّبُّ وهو العلم بالشيء، يقال رجل طَبٌّ وطبيب، أي عالم حاذق. وأما الأصل الآخر فالطَبَّة: الخِرْقَة المستطيلة من الثوب، والجمع طِبَب.[2]

والطِّبُ: علاج الجسم والنفس.رجل طَبٌّ وطَبيبٌ:عالم بالطِّبِّ؛ تقول ما كنت طَبيباً، ولقد طَبِبْت بالكسر. والمُتَطَبِّب: الذي يتعاطى عِلم الطِّبِّ. وجمع القليل: أَطبَّةٌ، والكثير: أَطِبَّاء.[3]

3- الفحص الطبي لغة: إجراء كشف على جسم المريض لتشخيص مرضه أو تحديد حالته الصحية ولياقته البدنية.[4]

ثانيا- تعريف الفحص الطبي اصطلاحا:

الفحص الطبي في اصطلاح أهل الطب هو: « الكشف الذي يجريه الطبيب للمريض بقصد معرفة العلة والوصول إلى تشخيص المرض »[5] ويتضمن هذا الكشف معاينة علامات المرض وأعراضه وسؤال المريض عن تاريخ بداية هذه العلامات والأعراض، وسؤاله عن الأمراض التي سبق أن أصيب بها، وغالبا ما يستكمل الفحص الطبي ببعض الفحوص المخبرية أو الصور الشعاعية أو التنظير بالمناظير أو غيرها من الوسائل التي تساعد الطبيب في الوصول للتشخيص.[6]

---

[1] جمال مراد حلمي وآخرون، المعجم الوسيط، ط4، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، 2004، باب الفاء، ص675.

[2] أبو الحسين أحمد بن فارس بن زكريا (ت395هـ)، معجم مقاييس اللغة، تحقيق محمد عوض مرعب وفاطمة محمد أصلان، ط1، دار إحياء التراث العربي، بيروت، 2001، كتاب الطاء، باب الطاء في المضاعف والمطابق، ص593.

[3] ابن منظور، مرجع سابق، ج8، باب الطاء، ص ص113-114.

[4] أحمد مختار عمر وآخرون، معجم اللغة العربية المعاصرة، م3، ط1، عالم الكتب، القاهرة، 2008، حرف الفاء، ص1677.

[5] أحمد محمد كنعان، الموسوعة الطبية الفقهية، ط1، دار النفائس، بيروت، 2000، ص763.

[6] المرجع والموضع نفسه.

ويعرف الفحص الطبي أيضا بأنه: « معرفة حالة الإنسان الصحية كإجراء وقائي يساعد على صيانة الصحة وعلى الكشف المبكر للأمراض وهي في أطوارها الأولى.»[1]

ويمكن اختيار تعريف للفحص الطبي؛ بأنه: « المقدمة التي يقوم بها الطبيب أو المعالج ليصل بها إلى تشخيص المرض، ووصف العلاج المناسب سواء كان العلاج بالأدوية أم بالجراحة الطبية. ويشتمل الفحص الطبي على مرحلتين هما: الفحص الظاهري والفحص التكميلي.»[2]

الفرع الثاني: تعريف الزواج لغة واصطلاحا

أولا- تعريف الزواج لغة:

الزواج من زوج: الزاي والواو والجيم أصل يدل على مقارنة شيء لشيء.[3] والزَّوْجُ: البَعْلُ، والزَّوْجَةُ، وخِلافُ الفرد، واللَّوْنُ من الدِّيباجِ ونحوه، ويقال للاثنين: هما زَوْجان، وهما زَوْجٌ. وزَوَّجْتُه امرأة، وتَزَوَّجْتُ امرأة. وامرأة مِزْواجٌ:كثيرةُ التَّزَوُّجِ. وكثيرةُ الزَّوجةِ، أي: الأَزْواج. قال تعالى:﴿ كَذَٰلِكَ وَزَوَّجْنَاهُم بِحُورٍ عِينٍ ﴾ (الدخان، الآية:54): قَرَنَّاهُم. والأزواج: القُرناءُ. وتَزَوَّجه النَّوْم:خالَطَه.[4]

وقد شاع استعمال كلمة الزواج في الاقتران بين الرجل والمرأة على سبيل الدوام والاستقرار بغية الأنس والتناسل لتكوين الأسرة.

---

[1] صفوان محمد عضيبات، الفحص الطبي قبل الزواج (دراسة شرعية قانونية تطبيقية)، ط1، دار الثقافة، عمان، الأردن، 2009، ص55.

[2] محمد خالد منصور، الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي، ط2، دار النفائس، عمان، الأردن، 1999، ص ص23-24. ويراد بالفحص الظاهري: هو البحث والاستقصاء عن المرض بواسطة النظر الظاهري المتمثل بالسؤال عن أعراض المرض ومبادئه، ثم القيام بفحص أجزاء الجسم عن طريق الملاحظة أو اللمس أو الجس أو القرع بالأصبع على مكان المرض أو بالتسمع إلى الأصوات الصادرة عن حركات أعضاء الجسم أثناء تأدية وظائفها كالتنفس، وضربات القلب، ويتم ذلك كله بواسطة الآلات البسيطة كالمسماع، ومقياس الحرارة، وهذا ما يسميه الأطباء بمرحلة الفحص التمهيدي؛ أما الفحص التكميلي: فهو عبارة عن الأعمال المساعدة التي تضفي على الفحص الطبي دقة، وعمقا، وتيقنا من حقيقة المرض، وذلك من خلال التصوير الشعاعي، والتحليل المخبري، واستخدام المناظير الطبية لاستكشاف طبيعة المرض وحجمه، تمهيدا لإعطاء العلاج المناسب. أنظر: المرجع نفسه، ص24.

[3] بن فارس، مرجع سابق، كتاب الزاي، باب الزاء والواو وما يثلثهما، ص 443.

[4] مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي (ت817هـ)، القاموس المحيط، تحقيق أنس محمد الشامي وزكريا جابر أحمد، د.ط، دار الحديث، القاهرة، 2008، حرف الزاي، ص728.

ثانيا- تعريف الزواج اصطلاحا:

إن الزواج مشهور عند الفقهاء بلفظ آخر هو النكاح، وقد عرف فقهاء الحنفية النكاح بأنه: « عقد يرد على ملك المتعة قصدا»[1] كما عرفه ابن عرفة من المالكية بأنه: « عقد على مجرد متعة التلذذ بآدمية...»[2]

والتعريفان متقاربان في المعنى، وللفقهاء تعريفات أخرى، كلها تدور حول هذا المعنى، وان اختلف التعبير، فهي تؤدي في جملتها إلى أن موضوع عقد الزواج امتلاك المتعة على الوجه المشروع، وإلى أن الغرض منه في عرف الناس والشرع هو جعل هذه المتعة حلالا، ولا شك أن ذلك من أغراضه، بل أوضح أغراضه عند عامة الناس، ولكن ليست هي كل أغراضه، ولا أسمى أغراضه في نظر الشارع الإسلامي، بل إن غرضه الأسمى هو التناسل وحفظ النوع الإنساني وأن يجد كل من العاقدين في صاحبه الإنس الروحي الذي يؤلف الله تعالى به بينهما، وتكون به الراحة وسط متاعب الحياة وشدائدها.[3] مصداقا لقوله تعالى: ﴿ وَمِنۡ ءَايَٰتِهِۦٓ أَنۡ خَلَقَ لَكُم مِّنۡ أَنفُسِكُمۡ أَزۡوَٰجٗا لِّتَسۡكُنُوٓاْ إِلَيۡهَا وَجَعَلَ بَيۡنَكُم مَّوَدَّةٗ وَرَحۡمَةً إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَأٓيَٰتٖ لِّقَوۡمٖ يَتَفَكَّرُونَ ﴾ (الروم، الآية:21).

وقد لاحظ بعض الفقهاء القدامى هذا المعنى، فقد قال السرخسي في المبسوط: « وليس المقصود بهذا العقد قضاء الشهوة وإنما المقصود ما بيناه من أسباب المصلحة، ولكن الله تعالى علق به قضاء الشهوة أيضا ليرغب فيه المطيع والعاصي»[4].

---

[1] أبو البركات عبد الله بن أحمد النسفي (ت710هـ)، كنز الدقائق، تحقيق سائد بكداش، ط1، دار البشائر الإسلامية- بيروت، ودار السراج- المدينة المنورة، 2011، ص251.

[2] عبد الباقي بن يوسف بن أحمد بن محمد الزرقاني المصري (ت1099هـ)، شرح الزرقاني على مختصر سيدي خليل ومعه الفتح الرباني فيما ذهل عنه الزرقاني، تحقيق عبد السلام محمد أمين، ج3، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، 2002، ص287.

[3] محمد أبو زهرة، الأحوال الشخصية، ط3، دار الفكر العربي، القاهرة، 1957، ص17.

[4] شمس الدين السرخسي (ت490هـ): المبسوط، ج4، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، 1993، ص194.

ولقد عُرِّف عقد الزواج حديثا بأنه: « عقد يفيد حل العشرة بين الرجل والمرأة بما يحقق ما يتقاضاه الطبع الإنساني، وتعاونهما مدى الحياة، ويحدد ما لكليهما من حقوق وما عليه من واجبات.»[1]

ولعل التعريف الموضح لذلك والذي نختاره كتعريف لعقد الزواج هو ما جاء في قانون الأسرة الجزائري، حيث عرفته المادة الرابعة بكونه: « الزواج هو عقد رضائي يتم بين رجل وامرأة على الوجه الشرعي، من أهدافه، تكوين أسرة أساسها المودة والرحمة والتعاون وإحصان الزوجين والمحافظة على الأنساب.»[2]

ويلاحظ في هذا التعريف القانوني، أن المشرع صرح بالطرفين المتعاقدين في عقد الزواج وهما الرجل والمرأة، كما أنه نص على ضرورة احترام الشروط الشرعية، وذكر الغاية من عقد الزواج.

ولم يتعرض القانون لموضوع عقد الزواج وآثاره القانونية، ولعل عذر القانون في هذا الإغفال؛ هو الخشية من أن يظن البعض، أن عقد الزواج موضوع في الإسلام لمجرد الاستمتاع واللذة، فعدل عن ذلك إلى ذكر الغاية منه.[3]

الفرع الثالث: تعريف الفحص الطبي قبل الزواج اصطلاحا

بعد أن تعرفنا على كلمتي (الفحص الطبي) و(الزواج)، اللتين تركب منهما مصطلح (الفحص الطبي قبل الزواج)، نقوم الآن بتعريف الفحص الطبي قبل الزواج باعتباره لقبا للدلالة على صفة معينة.

هذا، ويجب التنبيه أن مصطلح الفحص الطبي قبل الزواج حديث الاستعمال لم يكن له وجود قبل ذلك لكنه شاع مؤخرا واهتم به العلماء والباحثون في مختلف المجالات الطبية والشرعية والقانونية.

---

[1] محمد أبو زهرة، محاضرات في عقد الزواج وآثاره، د.ط، دار الفكر العربي، القاهرة، 1971، ص44.

[2] الأمر رقم:05-02 المؤرخ في 27 فيفري 2005، يعدل ويتمم القانون رقم:84-11 المؤرخ في 9 جوان 1984 والمتضمن قانون الأسرة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، س42، ع15، 27 فيفري 2005، ص19.

[3] بلحاج العربي، أحكام الزوجية وآثارها في قانون الأسرة الجزائري، د.ط، دار هومة، الجزائر، 2013، ص87.

أولا- التعريف الطبي لمصطلح الفحص الطبي قبل الزواج:

هو عبارة عن مجموعة من الفحوصات المخبرية والسريرية التي يقترح عملها لأي شريكين قبل ارتباطهما بعقد الزواج، وذلك لتقديم النصح لهما بهدف الوصول إلى حياة زوجية سعيدة وأطفال أصحاء وبالتالي أسرة سليمة ومجتمع سليم.[1]

ثانيا- التعريف الفقهي لمصطلح الفحص الطبي قبل الزواج:

الفحص الطبي قبل الزواج يشمل: الفحوصات التي تعنى بمعرفة الأمراض الوراثية والمعدية والجنسية والعادات اليومية التي ستؤثر مستقبلا على صحة الزوجين المؤهلين، أو على الأطفال عند الإنجاب.[2]

ثالثا- التعريف القانوني لمصطلح الفحص الطبي قبل الزواج:

لم يُعرِّف قانون الأسرة الجزائري الفحص الطبي قبل الزواج – لأن القانون كعادته لا يُعنى بالتعريفات-، كما أن المرسوم التنفيذي رقم:06-154 المؤرخ في 11 جوان 2005 بين لنا فقط شروط وكيفيات تطبيق المادة 7 مكرر من قانون الأسرة الجزائري المضافة بموجب الأمر 05-02 المذكور سابقا.

ويمكن تعريف الفحص الطبي قبل الزواج عند فقهاء القانون بأنه: « إجراء وقائي لتشخيص الأمراض المختلفة، وكشف الأمراض المعدية أو الوراثية، القابلة للانتقال من طرف إلى آخر، عبر الاتصال الجنسي أو المخالطة اللاصقة؛ والتي قد تؤثر على صحة المؤهلين أو على النسل فتتركه نهبا للعاهات المستديمة والأمراض المزمنة.»[3]

---

[1] عبد الحميد القضاة، الفحص الطبي قبل الزواج ضرورة أم ترف؟، ط1، جمعية العفاف الخيرية، عمان، الأردن، 2003، ص9.

[2] مصلح عبد الحي النجار، الفحص قبل الزواج في الفقه الإسلامي، مجلة العلوم التربوية والدراسات الإسلامية، م17، ع2، جامعة الملك سعود، الرياض، 1425هـ، ص1136.

[3] بلحاج العربي، مرجع سابق، ص227.

رابعا- التعريف المختار:

الملاحظ من خلال كل التعريفات السابقة سواء الطبية أو الفقهية أو القانونية أنها تتفق كلها في إعطاء معاني متقاربة للفحص الطبي قبل الزواج، واستطيع أن أخلص من خلالها إلى تعريف جامع وشامل، وهو:

الفحص الطبي قبل الزواج: هو إجراء فحوصات طبية مخبرية وسريرية قبل عقد القران لكل من الذكر والأنثى المقبلين على الزواج، من أجل التأكد من خلوهما من أي أمراض وراثية أو معدية قد تضر بصحتهما بعد الزواج أو بصحة ذريتهما، أو تهدد استمرار الحياة الزوجية واستقرارها، وتقديم المشورة المناسبة لحالتيهما.

فهذا التعريف يتضمن:

1- أن الفحص الطبي قبل الزواج يشمل الفحوصات المخبرية كالتحاليل والأشعة والفحص الجيني وغيرها، كما يشمل الفحوصات السريرية عن طريق الفحص الحسي للمريض.

2- أن وقت إجراء الفحص يكون قبل عقد الزواج لا بعده.

3- أن محل هذا الفحص هما الذكر والأنثى العازمين على الزواج.

4- أن دور هذا الفحص هو إعطاء نصائح واستشارات كاملة للمقدمين على الزواج للعمل على وقايتهما ووقاية ذريتهما من انتقال الأمراض المعدية والوراثية، وبالتالي يخرج من هذا الفحص الكشف عن الأمراض العادية التي لا تمثل خطورة على المقبلين على الزواج، بل هي مجرد علل عارضة يتغلب عليها بالأدوية والمضادات.

5- أن الغرض من الفحص الطبي قبل الزواج هو العمل على استقرار الحياة الزوجية واستمرارها مما يعود بالنفع على الزوجين والأجيال القادمة وعلى المجتمع.

المطلب الثاني

كيفية إجراء الفحص الطبي قبل الزواج

إن الفحص الطبي قبل الزواج يشمل نوعين من الإجراءات؛ الأول يتمثل في الإجراءات الإدارية الضرورية للقيام بهذا الفحص (الفرع الأول)، والثاني يتمثل في الإجراءات الطبية اللازمة لعملية الفحص الطبي (الفرع الثاني)

الفرع الأول: الإجراءات الإدارية للفحص الطبي قبل الزواج

لقد بين المرسوم التنفيذي رقم:06-154 المؤرخ في 11 ماي 2006 شروط وكيفيات تطبيق المادة 7 مكرر من قانون الأسرة الجزائري المضافة بموجب الأمر 05-02، كالتالي:[1]

أولا- أوجب هذا المرسوم التنفيذي بموجب المادة الثانية منه كل واحد من طالبي الزواج (الرجل والمرأة) تقديم شهادة طبية لا يزيد تاريخها على ثلاثة أشهر تثبت خضوعه للفحوصات الطبية المنصوص عليها في هذا المرسوم، تسلم هذه الشهادة من طرف طبيب مختص حسب نموذج موحد ملحق بهذا المرسوم.

ثانيا- حددت المادة الثالثة من هذا المرسوم نوع الفحوصات الطبية التي يجب أن يخضع لها طالب الزواج، لأن الشهادة الطبية لا يتم تسليمها إلا بناء على نتائج، وهي:

* فحص عيادي شامل.
* تحليل فصيلة الدم (ABO + rhésus).

ثالثا- وسعت المادة الرابعة من هذا المرسوم من صلاحية الطبيب في الفحص الطبي، حيث يمكن أن ينصب على فحص السوابق الوراثية والعائلية من أجل الكشف عن بعض العيوب والقابلية للإصابة ببعض الأمراض.

[1] المرسوم التنفيذي رقم:06-154 المؤرخ في 11 ماي 2006، يحدد شروط وكيفيات تطبيق المادة 7 مكرر من القانون رقم: 84-11 المؤرخ في 09 جوان 1984 المعدل والمتمم والمتضمن قانون الأسرة الجزائري، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، س43، ع31، 14 ماي 2006، ص ص4-5.

كما يجوز للطبيب أن يقترح على المعني بالأمر إجراء فحوصـات للكشف عن بعض الأمراض التي يمكن أن تشكل خطر الانتقال للزوج الآخر أو الذرية بعد إعلامه بمخاطرها.

رابعا- بعد خضوع الشخص للفحوصات المقترحة يتعين على الطبيب إبلاغ المعني بملاحظاته ونتائج تلك الفحوصات، ويتم إعداد شهادة طبية بذلك تسلم إلى المعني.[1]

خامسا- طبقا لنص المادتين (6) و(7 الفقرة 1) من هذا المرسوم فإنه لا يجوز للموثق أو لضابط الحالة المدنية إبرام عقد الزواج ما لم يقدم كل واحد من طالبي الزواج الشهادة الطبية المذكورة سابقا، مع التأكد من علمهما بنتائج الفحوصات الطبية، مع ضرورة التأشير بذلك في عقد الزواج.

سادسا- نصت المادة (7 الفقرة 2) من نفس المرسوم على أنه: « لا يجوز للموثق أو لضابط الحالة المدنية رفض إبرام عقد الزواج لأسباب طبية خلافا لإرادة المعنيين.»[2]

أي أن الموثق وضابط الحالة المدنية لا يمكنهما رفض إبرام عقد الزواج إذا كانت نتائج الفحص الطبي سلبية ما دام المعنيين موافقين على إتمام إجراءات العقد، فقط عليهما أن يتأكدا من خضوعهما للفحص الطبي قبل الزواج ومن علمهما بنتائج هذا الفحص.

واستنادا إلى المادة 7 مكرر من الأمر 05-02 المؤرخ في 27 فيفري 2005، والتي تنص على إلزامية الفحص الطبي للطرفين المقبلين على الزواج، فقد أقرت وزارة الصحة هذا المشروع ووضعت له القوانين والأسس والضوابط التي تكفل تنفيذه، والحرص على القيام به بشكل حضاري وسليم، وذلك بـ:

1- يتم فحص الطرفين المقبلين على الزواج في مركز واحد فقط يختاره الطرفان.

2- يتوجه الطرفان معا إلى المركز الصحي التابع لأحدهما مع أهمية اصطحاب بطاقة التعريف الوطنية الخاصة بكل منهما.

---

[1] المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم:06-154، مرجع سابق، ص4.

[2] المرسوم التنفيذي رقم:06-154، المرجع نفسه، ص5.

3- يتم حجز موعد مع قسم رعايــة الأمومــة والطفولــة مع ضرورة الالتزام بالموعد المحدد.

4- مراجعة الطرفين معا لممرضة صحة المجتمع في الموعد المسبق تحديده للفحص قبل الزواج لملء البيانات الخاصة بهما في استمارة الفحص الطبي.

5- يتم توجيه الطرفين لعمل الفحوصات المخبرية الضرورية.

6- حجز موعـد لمراجعــة الطبيب لإجراء الفحص الطبي السريري ومراجعة النتائج المخبرية.

7- بعد فحص الطبيب لكلا الطرفين كل على حدا والاطلاع على نتائج الفحوص الخاصة بهما، يقوم الطبيب بمناقشة النتائج النهائية معهما على إنفراد ومن ثم مع كلا الطرفين مجتمعين بعد موافقتهما وتقديم النصح والمشورة لهما.

8- يوقع كلا الطرفين على استمارة الفحص والتي تفيد أن الطبيب ناقش النتائج معهما وقدم لهما المشورة.

9- يتم إصدار شهادة رسمية لهما توضح أنهما أتما إجراءات الفحص قبل الزواج (دون ذكر النتائج) وذلك لتقديمها للموثق أو لضابط الحالة المدنية المكلف بإبرام عقود الزاوج.[1]

الفرع الثاني: الفحوصات الطبية التي تجرى للمقبلين على الزواج

يشتمل الفحص الطبي قبل الزواج على مجموعة من التحاليل والفحوصات السريرية والمخبرية والاستشارات الطبية التي تهدف إلى ضمان نجاح الزواج، وسلامة الزوجين بالمفهوم الصحي الطبي وإنجابهما لأطفال أصحاء.

وعليه، نتطرق لبعض هذه الفحوصات والكيفيات التي تجرى بها، والتي يمكن أن نقسمها إلى فحوصات طبية أساسية، وأخرى اختيارية.

[1] الطيب بوحالة، الفحوصات الطبية قبل الزواج (دراسة مقارنة)، د.ط، دار الفكر والقانون، المنصورة، مصر، 2010، ص ص74-75.

أولا- الفحوصات الطبية الأساسية: وتتمثل هذه الفحوصات فيما يلي:

1- فحص عيادي شامل: وهو عبارة عن فحص للحالة الفيزيولوجية والنفسية والعقلية لأي شخص يراد فحصه، كالمقبلين على الزواج، وتكون عادة بمعرفة الوزن والطول والنَّبض والضغط، والتقصي عن العلاقة العائلية بينهما إن كانت موجودة بينهما صلة قرابة، وذلك بواسطة طرح جملة أسئلة لمعرفة الأعراض والحالات الدالة على بداية الأمراض، أو الكشف عن الأمراض باستخدام بعض الآلات البسيطة في معاينة بعض الأجهزة والأعضاء؛ كالحواس الخمسة، والأعضاء التناسلية الخارجية، وكذا البحث في السوابق العلاجية أو التاريخ المرضي الشخصي أو العائلي معا، ومدى وجود إصابات سابقة ببعض الأمراض وطبيعة العلاجات الطبية والوقوف على الحالة الصحية العامة للشخص المفحوص، والاستفسار عن كل الحالات التي لها صلة بصحة المفحوص، للحصول على المعلومات التي يمكن أن تعوق أو تعقد العلاقة الزوجية وتحول دون تحقيق مقاصدها وهو الغرض الأساسي من هذا الفحص العيادي الشامل.[1]

وبصفة عامة، يمكن القول أنه بواسطة هذا النوع من الفحوصات الطبية يأخذ الطبيب انطباعا عاما وأوليا عن المقبلين على الزواج، والذي على ضوئه يمكن للطبيب أن يقرر إجراء فحوصات طبية بيولوجية تكميلية أو خاصة، أو وصف علاج معين للمريض، أو توجيه النصح والإرشاد.

2- تحليل فصيلة الدم (ABO + rhésus): هو من أهم الفحوصات التي تجرى للزوجين؛ لما له من فائدة حيث يكشف عن مدى توافق أو عدم توافق بين فصيلة دم الزوج وفصيلة دم الزوجة، فهناك أربعة احتمالات يمكن حدوثها، وهي:

- الاحتمال الأول: أن تكون فصيلة الدم لكل من الزوجين إيجابية.

- الاحتمال الثاني: أن تكون فصيلة الدم لكل من الزوجين سلبية.

- الاحتمال الثالث: أن تكون فصيلة دم الزوجة إيجابية، وفصيلة دم الزوج سلبية.

[1] علاق عبد القادر، الفحص الطبي للمقبلين على الزواج (دراسة مقارنة)، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2013/2012، ص ص36-37.

وفي هذه الاحتمالات الثلاثة تعتبر فصائل الدم متوافقة ومتجانسة، أي أنه لا تؤثر على صحة الجنين ولا على الزوجين.[1]

- الاحتمال الرابع: أن تكون فصيلة دم الزوجة سلبية، وفصيلة دم الزوج إيجابية.

ففي هذه الحالة يكون هناك عدم التوافق والتجانس في فصيلة الدم بين الزوجين، وعند حدوث الحمل الأول يرث الطفل الفصيلة الإيجابية عن الوالد (غالبا)، وبالتالي فإن الجهاز المناعي للأم سينتج أجسام مضادة في دمها نتيجة حملها طفل إيجابي الفصيلة.

ويكون حملها الأول في هذه الحالة طبيعيا عاديا سويا. ولكن يجب عليها أن تحقن بالدواء المضاد (Anti-D) في أول وضع؛ حتى لا تحدث عندها مضاعفات.

وإذا لم تحقن المرأة السلبية (Rh^-) هذه الحقنة في الوقت المحدد (خلال 48 ساعة من الولادة)، فسوف يحدث عندها إجهاض متكرر بعد أول حمل، ولن ينفعها علاج، ولكن حين تحقن بـ(Anti-D) في وقتها المحدد، تحفظ الأطفال القادمين التالين (الثاني والثالث والرابع ...الخ) من حدوث تكسر كرات الدم الحمراء مما يتلف خلايا مخ الطفل.[2]

3- تحليل عام للدم: ويشمل:

- تعداد كريات الدم الحمراء والبيضاء والصبغة الدموية وسرعة الترسيب بالدم.
- اختبار الأنيميا المنجلية.
- الهرمون الحاث للغدة الدرقية (T.S.H).
- الليبيدات في الدم (الكولسترول).[3]

[1] مسعود هلالي، التجديد في مباحث الأحوال الشخصية في الفقه الإسلامي والتشريع الجزائري، رسالة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الشريعة والقانون، كلية الشريعة والاقتصاد، جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية، قسنطينة، 2014، ص331.

[2] علي محي الدين القره داغي، الفحص الطبي قبل الزواج من منظور الفقه الإسلامي (دراسة علمية فقهية)، المجلة العلمية للمجلس الأوربي للإفتاء والبحوث، ع7، دبلن، ايرلندا، جوان 2005، ص289.

[3] عبد الفتاح أحمد أبو كيلة، الفحص الطبي قبل الزواج والأحكام الفقهية المتعلقة به في منظور الفقه الإسلامي (دراسة فقهية طبية قانونية معاصرة)، ط1، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية، 2012، ص ص134-135.

ويفيد أيضا التحليل العام للدم في معرفة الإصابة بفقر الدم وبعض السرطانات، وغيرها من المؤشرات البيولوجية والكيميائية التي تظهر في تركيبة دم الإنسان، والتي تفيد في تحديد طبيعة المرض، وعلامات الصحة العامة.

4- فحص الرحلان الكهربائي لخضاب الدم: ويتم ذلك عن طريق أخذ عينة من دم الشخص المفحوص وإخضاعه لتحليل مخبري دقيق، بقصد الكشف عن اعتلالات الهيموغلوبين مثل الثلاسيميا وأمراض الدم الأخرى.[1] ويعطي هذا التحليل معلومات دقيقة عن عدد من أمراض الدم الوراثية التي يهتم الكثير من الباحثين في هذا المجال بإجرائها.

5- تصوير الصدر بالأشعة: قد يقرر الطبيب الفاحص إضافة إلى تلك الفحوصات الطبية، إجراء فحص بالأشعة لبعض الأجهزة العضوية، كتصوير الصدر بغية الكشف عن القلب أو القفص الصدري أو التأكد من سلامة العظام، أو الجهاز التنفسي. وغيرها من الإصابات والأمراض ذات الصلة على وجه الخصوص بمسألة العلاقة الزوجية، كمرض السل باعتباره مرضا معديا.[2]

6- تحليل البول والبراز: وذلك من أجل إعطاء مؤشرات عامة عن التهابات الجهاز التناسلي ووجود حصى بالكلية والسكر وغيره. هذا، ويؤكد المختصون أن فحص البول والبراز وصورة الدم الكاملة وسرعة الترسيب تُظهِر نصف أمراض الإنسان (تقريبا).[3]

ثانيا- الفحوصات الطبية الاختيارية: وتشمل هذه الفحوصات على ما يلي:

1- فحص وظائف الكبد والكلى: يكشف الطبيب عن الكبد والكلى بواسطة عدة فحوصات مخبرية كيميائية للوقوف على نشاط هذه الأعضاء ومدى سلامتها من الأمراض، وتشمل فحص وظائف الكبد على: - البيلروبين الكلى. - الفوسفتاز القلوية (ALP). - الآلانين ترانسيفيراز (ALT).- المستضد السطحي للالتهاب الكبد (B).- أضداد التهاب الكبد (C). أما فحص وظائف الكلى فيشمل على: - الكرياتين. - حمض البوليك في الدم.[4]

---

[1] علي محي الدين القره داغي، مرجع سابق، ص287.

[2] علاق عبد القادر، مرجع سابق، ص40.

[3] علي محي الدين القره داغي، مرجع سابق، ص288.

[4] عبد الفتاح أحمد أبو كيلة، مرجع سابق، ص135.

2- فحص السكر في الدم: مرض السكر هو أخطر الأمراض الوراثية، ولا يصح أن يتزوج مريض السكر امرأة مريضة بالسكر؛ لأن طفليهما سيكون أكثر تعرضا للإصابة بهذا المرض الوراثي الخطير. وتظهر الأمراض الوراثية في الأطفال المولودين حسب نسب حسابية معروفة محددة وثابتة. ومن الخطأ أن يطلب إنسان الاكتفاء بتحليل نسبة السكر عنده صائما (السكر صائما)، بل يجب تحديد نسبة السكر بعد الأكل بساعتين، فالاختبار الثاني (بعد تناول السكر أو الطعام) هو الأهم في كشف مرض السكر وتحديد نسبته.[1]

3- فحص المني والبروستاتا عند الرجل: يتم تحليل المني عند الرجل؛ بعدِّ ما فيه من خلايا المني، التي يجب ألا تقل عن مائة مليون في كل سنتيمتر مكعب (100 مليون/سم^3). وإذا قلت عن (30 مليون/ سم^3)، فتدل قلتها على عيب في الهرمونات، يجب علاجه قبل إتمام الزواج. وتتأثر خلايا المني (عددا وشكلا ونوعا) بثلاثة هرمونات تأتي من الغدة النخامية Petuitary، وهرمون رابع من الخصية. ولذلك تحدد نسبة الهرمونات.

أما فحص البروستاتا عند الرجل، فيتم بتحليل السائل المعصور من البروستاتا، لعلاج ما فيه من أمراض قبل الزواج. وإذا تم الزواج قبل علاج البروستاتا؛ ينقل الرجل إلى امرأته ما عنده من أمراض.[2]

4- الفحص الطبي الجيني: في ظل التطور العلمي والتكنولوجي والاكتشافات الطبية الحديثة أصبح بالإمكان معرفة كل أعضاء وأجهزة جسم الإنسان والأنسجة الدقيقة المشكلة له. إذ ارتقى الطب المعاصر إلى نوع جديد من الفحوصات الطبية الكاشفة عن أدق تفاصيل جسم الإنسان بواسطة الفحص الطبي الجيني، وهو من الفحوصات الطبية التي ابتدعها العلم الحديث من ستينات القرن العشرين، ويسمى أيضا بفحص الكروموسومات أو الجينات؛ لأنه يتولى الكشف عن التَّغيرات في المادة الوراثية باستخدام الطرق العلمية الحديثة.

---

[1] علي محي الدين القره داغي، مرجع سابق، ص ص288-289.

[2] المرجع نفسه، ص288.

ويُدْرِج بعض الفقه هذا النوع من الفحوصات الطبية ضمن الفحوصات التي تهدف إلى الكشف عن الأمراض المتوقعة وليست الواقعة، أي المتوقع إصابتها مستقبلا بالنسبة للزوجين المستقبليين أو الذرية، وليست الأمراض الموجودة أو المحققة؛ لأن هذا الفحص الطبي يكشف عن الأمراض المتوقعة إصابتها لجسد الخاضع للكشف، بمقتضى المعطيات العلمية والتقنية التي تؤكد هذا التوقع أو تُرجِّحه عن طريق الاختبار أو فحص المحتوى الوراثي.[1]

5- فحص هيموفيليا الدم: أو ما يعرف بمرض نزيف الدم الوراثي Hemophillia وهو مرض يصيب الأطفال الذكور عادة، والذين يعانون من نزيف دم لأقل جرح يصابون به، وغالبا يستمر هذا النزيف دون توقف حتى الوفاة، وإذا عاش الطفل فإن حياته تظل مهددة عند أقل خدش، وهذا المرض الوراثي ينتقل في النساء فقط ولكنه يصيب أطفالهم الذكور دون الإناث.[2] ويتم الفحص عن طريق اختبار عامل التخثر الثامن والتاسع للكشف عن الهيموفيليا (أ ب) عند وجود تاريخ عائلي للمرض أو مؤشرات طبية دالة عليه.[3]

6- فحص بعض إنزيمات الدم: تؤخذ عينة من دم المقبلين على الزواج للتأكد من مدى استقـرار بعض الإنزيمـات الدموية، إذ يتعلق الأمر في غالب الحالات بالتأكد من وجود خلل في تركيبة إنزيم (G6PD) الذي يلعب دور ميتابوليزم الغلوكوز وكذلك إنزيم (PK)، وهي من الإنزيمات التي يؤدي نقصها إلى الإصابة بنوع من أنواع الأمراض الوراثية كفقر الدم.[4]

7- فحص الهرمونات الجنسية والتوكسويالزموزس المناعي لدى المرأة: ويتم ذلك عن طريق تحليل نسبة الهرمونات المسؤولة عن عملية الإخصاب والقدرة على الإنجاب عند الأنثى، بحيث تعطي نتائج هذا الفحص المؤشرات والدلائل على مدى سلامة جهازها العصبي الهرموني المتحكم بالإخصاب.

---

[1] علاق عبد القادر، مرجع سابق، ص ص43-44.

[2] أحمد شوقي الفنجري، الطب الوقائي في الإسلام (تعاليم الإسلام الطبية في ضوء العِلم الحديث)، ط3، الهيئة المصرية العامة للكتاب، الإسكندرية، 1991، ص214.

[3] علي محي الدين القره داغي، مرجع سابق، ص287.

[4] علاق عبد القادر، مرجع سابق، ص42.

أما فحص التوكسوبالزموزس لدى الإناث، فيعني فحص مرض التخلف العقلي الطفيلي؛ وهو مرض شديد يصيب خلايا الجسم عامة، والجهاز العصبي المركزي خاصة ويسببه الطفيل، وينتقل إلى الإنسان عن طريق أكل لحوم غير تامة الطهي أو تلوث التربة أو تعرض الإنسان للأكياس البيضية للطفيل، وهي أكياس موجودة في براز القطط، فإذا كانت المرأة حاملا للطفيل المسبب لهذا المرض خلال فترة الحمل، فإنه ينتقل إلى الجنين مسببا له العمى، أو التخلف العقلي.[1]

وعلى ضوء ما تقدم، يمكن القول أن الفحص الطبي قبل الزواج هو ما يجري للخاطبين المقبلين على الزواج من تحاليل مخبرية أو صور شعاعية أو كشف سريري أو غيرها من أنواع المعاينات التي يقوم بها ذوي الاختصاص في الميدان الطبي بهدف تبصيرهما بأوضاعهما الصحية والجسدية لاتخاذ القرارات المتعلقة بالزواج ونتائجها، كما يمكن القول بأن الفحص الطبي قبل الزواج هو إجراء لدراسة الحالة الصحية العامة للزوجين وإمكانية إنجاب أطفال أصحاء عند الولادة وأثناء النمو لاحقا.

وأن محل الفحص الطبي قبل الزواج هما الرجل والمرأة المقبلان على الزواج، وأن وقت إجراء هذا الفحص يكون قبل الزواج بتقديم شهادة طبية تثبت خضوع المعنيين لمجموعة فحوصات عامة وخاصة مخبرية وسريرية عند إبرام عقد الزواج.

ويشمل الفحص الطبي قبل الزواج فحوصات طبية أساسية أهمها: الفحص العيادي الشامل، وفحص فصيلة الدم، وإجراء تحاليل طبية للدم وفحص الصدر بالأشعة، كما يشمل فحوصات أخرى اختيارية مثل: فحص وظائف الكبد والكلى، وفحص السكر في الدم وفحص هيموفيليا الدم وبعض إنزيماته، والفحص الطبي الجيني.

وتظهر الحاجة لإجراء هذه الفحوصات على كل من الزوجين المقدمين على الزواج، من القلق عند الكثيرين مما ينتج أحياناً من مشاكل صحية، إما عند الزوجين أو أولادهما نتيجة لما قد يحمله أحد الزوجين أو كلاهما من اعتلالات صحية تؤدي بدورها بعد الزواج إلى تلك النتائج، ولتلافي ذلك فإن الأطباء يوصون بإجراء بعض الفحوصات الطبية لكل من

[1] زكي ممدوح عز الدين الدنشاري وآخرون، المعجم الموضوعي للمصطلحات الطبية، د.ط، دار المريخ، المملكة العربية السعودية، د.ت، ص195.

الزوجين قبل الزواج، واتخاذ الاحتياطات الطبية اللازمة للتأكد من سلامة الزوجين من الأمراض الوراثية والمعدية.

كما أن هذا النوع من الفحوصات الطبية، يعد بمثابة التقرير الطبي الذي يبصر كل مقبل أو مقبلة على الزواج بالوضعية الصحية للطرف الآخر، من حيث أن بعض الأمراض يمكن أن تعوق تحقيق السلامة الصحية للزوجين معا أو لذريتهما، دون سائر الأمراض العضية العادية التي تعالج بصفة عادية، وإعلام الطرف الآخر المراد إبرام عقد الزواج معه بمختلف العيوب والآفات والعادات التي من شأنها أن تنفر صفو العلاقة الزوجية مستقبلا، وتحول دون تحقيق مقاصد الزواج.

والحقيقة أن الغاية المنشودة من وراء ذلك كله؛ هو بناء علاقة زوجية مبنية على النصح والإرشاد والاستقرار والسكينة، والمودة والرحمة والصراحة إلى أبعد الحدود، بما فيها المعرفة التامة للحالة الصحية الجسمية والنفسية للزوجين المستقبليين، مع تقرير العلاج في حالة المرض، أو الرضا والقبول بالوضع الصحي وتحمل العواقب؛ تفاديا للتغرير والغش والتدليس، وتأزم العلاقة عاجلا أم آجلا، ومن ثم ضمان الوقاية والصحة الخاصة لأفراد الأسرة وبالتالي الصحة العامة في المجتمع.

المبحث الثاني

ايجابيات الفحص الطبي قبل الزواج وسلبياته وعلاقته بزواج الأقارب

نتكلم في هذا المبحث عن الفحص الطبي قبل الزواج سواء من ناحية الفوائد أو الإيجابيات التي تترتب على العمل به أو من ناحية السلبيات المترتبة عن سنه كقانون ملزم للمقبلين على الزواج (المطلب الأول)، كما نتطرق إلى موضوع زواج الأقارب وعلاقته بالفحص الطبي قبل الزواج نظرا للتداخل بينها وذلك لاعتقاد كثير من الناس أن زواج الأقارب هو سبب انتقال الأمراض إلى الذرية (المطلب الثاني).

المطلب الأول

ايجابيات الفحص الطبي قبل الزواج وسلبياته

الفحص الطبي قبل الزواج مطبَّق في كثير من دول العالم إما على سبيل الإلزام أو على سبيل الاختيار، والدول التي تطبِّقه – كالجزائر – لم تصل إلى هذا القرار إلا بعد دراسة وافية لكل ما يتعلق بهذا الفحص وعلى وجه التحديد الإيجابيات والفوائد التي تترتب على سنِّه كقانون، والسلبيات التي تصاحب ذلك؛ فلما وجدوا الإيجابيات أكثر والسلبيات يمكن تحاشيها أصدروا القرارات بسنها كقانون إلزامي أو اختياري. وفي هذا المطلب سنبين إيجابيات الفحص الطبي قبل الزواج (الفرع الأول)، والسلبيات التي تترتب على الإلزام به كقانون (الفرع الثاني).

الفرع الأول: إيجابيات الفحص الطبي قبل الزواج

لا يمكن حصر كل فوائد وإيجابيات الفحص الطبي قبل الزواج لأنها كثيرة؛ سواء بالنسبة للخاطبين المقبلين على الزواج خاصة، أو بالنسبة إلى ذريتهما مستقبلا، أو بالنسبة إلى أفراد المجتمع عامة؛ وعليه نتطرق إلى أهم هذه الإيجابيات فيما يلي:

أولا– تعتبر الفحوصات الطبية قبل الزواج من الوسائل الوقائية الفعالة جدا في الحد من الأمراض الوراثية، والمعدية والخطرة. وهي تشكل حماية للمجتمع من انتشار هذه الأمراض، والتقليل من أي كوارث تحدث هزات مالية وإنسانية للأفراد والأسر والمجتمعات، خاصة لدى

ارتفاع نسبة المعاقين في المجتمع، وتأثيره المالي والإنساني من كون متطلباتهم أكثر من حاجات الأفراد الآخرين.[1]

ثانيا– يجعل كل واحد من المقبلين على الزواج على بينة من الأمراض التي عند صاحبه– إن وجدت–؛ حيث يكون له الخيار بالاستمرار أو الفسخ قبل أن يحصل الزواج وقبل أن تترتب عليه تبعات يصعب الخروج منها بعد الزواج.[2]

ثالثا– تتمثل الفوائد من إجراء الفحص الطبي قبل الزواج في باب الأمراض الوراثية؛ في أن يعرف من يقدمون على الزواج بعض الأمراض الوراثية الشائعة في المجتمع، وبالتالي يعرف المخطوبان (المرأة والرجل) أنهما يحملان الجين المؤدي للمرض وإن كانا سليمين تماماً . وبالتالي هناك احتمال لإصابة بعض الذرية –على الأقل– بهذا المرض، ولذا فإن الخيارات أمامهما تتسع. فإما أن لا يتما الزواج ويغني الله كلاً من سعته، وإما أن يتما الزواج ويتخذا إجراءً ما من الإجراءات الطبية فيكونان على علم بمدى نسبة الإصابة في الذرية، وبالتالي يستعدان لذلك بإجراء الفحوصات اللازمة طبياً عند الرغبة في الإنجاب، وربَّما اختار الزوجان عدم الإنجاب واستبدلا ذلك بتربية أيتام أو لقطاء.[3]

رابعا– تحديد قابلية الزوجين المؤهلين للإنجاب من عدمه، بصورة عامة وإلى حد ما؛ لأن أسباب العقم ليست معروفة كلها، ويحقق رغبة الخطيبين لمعرفة الأسباب المحتملة للعقم، وبهذا يقدمان على الزواج وهما مطمئنين بأنهما سيكون لهما أولاد بإذن الله؛ لأن وجود العقم في أحد الزوجين قد يكون من أهم أسباب الاختلاف والنزاع بين الزوجين، وقد يصل ذلك إلى الطلاق.[4]

---

[1] أسامة عمر سليمان الأشقر، مستجدات فقهية في قضايا الزواج والطلاق (زواج المسيار، الزواج العرفي، الفحص الطبي، الزواج بنية الطلاق)، ط1، دار النفائس، عمان، الأردن، 2000، ص84.

[2] أحمد محمد كنعان، الكشف الطبي قبل الزواج والفحوص الطبية المطلوبة، بحث مقدم لمؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون من 5 إلى 7 ماي 2002، مج2، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، ص867.

[3] محمد علي البار، الفحص الطبي قبل الزواج والاستشارة الوراثية (نظرة فاحصة للفحوصات الطبية الجينية)، بحث مقدم لمؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون من 5 إلى 7 ماي 2002، مج4، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، ص ص1553–1554.

[4] أسامة عمر سليمان الأشقر، مرجع سابق، ص85.

خامسا– يساعد الفحص الطبي قبل الزواج في التخفيف من معاناة الأبوين بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة، وذلك بتقليل انتشار الأمراض الوراثية والتخلف العقلي عند الأطفال والتخفيف من حدة التشوهات الخَلْقِية والإعاقة.

ومعلوم طبيا أن المرض يسبق العلاج لذا وجب أن تسبق الوقاية المرض، وشتان بين أن نسعى لعلاج المريض بعد إصابته وبين أن نقيه المرض أصلا.[1]

سادسا– يهدف الفحص الطبي إلى التحقق من قدرة كل من الزوجين المؤهلين على ممارسة علاقة جنسية سليمة مع الطرف الآخر بما يشبع رغبات كل منهما بصورة طبيعية، والتأكد من عدم وجود عيوب عضوية، أو فيزيولوجية مرضية تقف أمام هذا الهدف المشروع لكل من الزوجين.[2]

سابعا– أن الفحص الطبي قبل الزواج ينطوي على أبعاد اجتماعية واقتصادية هامة:

فمن الناحية الاجتماعية: إن الزواج عقد عظيم مبناه الدوام والاستمرار والاستقرار، فإذا تبين بعد الزواج أن أحد الزوجين مصاب بمرض معد أو خطير أو منفر، فقد يكون سببا في إنهاء الحياة الزوجية؛ لعدم قبول الطرف الآخر، وعلى الأقل يؤدي إلى اضطراب الحياة الزوجية واختلال العلاقة بين الزوجين، هذا بالإضافة إلى أن ولادة طفل مريض بمرض وراثي خطير أو طفل معوق أو مشوه هو أمر لا شك في أنه سيلقي بظلاله الحزينة على أفراد الأسرة.

ومن الناحية الاقتصادية: فإن الفحص الطبي قبل الزواج يمثل سبيلا لوقاية المجتمع من انتشار الأمراض والحد منها، وهو بدوره يمثل وقاية للمجتمع من الهزات المالية التي تصيب الأفراد والمجتمعات؛ فعلاج الأمراض يُحمِّل الأسر والمجتمعات أعباء مالية كبيرة وباهظة، بالإضافة إلى أن الأمراض المعدية والوراثية تؤدي إلى زيادة نسبة المرضى والمعاقين في المجتمع، وفي هذا خسارة في الموارد البشرية التي هي عنصر من عناصر النهضة الاقتصادية والتقدم الحضاري.[3]

---

[1] عبد الحميد القضاة، مرجع سابق، ص11.

[2] أسامة عمر سليمان الأشقر، مرجع سابق، ص85.

[3] حسن صلاح الصغير عبد الله، مدى مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج (دراسة مقارنة)، د.ط، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2007، ص ص19-20.

ثامنا- يهدف الفحص الطبي للتحقق من وجود أمراض مزمنة ومؤثرة على مواصلة الحياة بعد الزواج، مثل السرطانات وغيرها مما له دور في إرباك استقرار الحياة الزوجية المؤملة.

كما يضمن الفحص الطبي قبل الزواج عدم تضرر صحة كل من الخاطبين نتيجة معاشرة الآخر جنسيا، وحياتيا، والتأكد من سلامتهما من الأمراض الجنسية والمعدية وغيرها من الوبائيات، ويشتمل كذلك عدم تضرر صحة المرأة أثناء الحمل وبعد الولادة نتيجة اقترانها بالزوج المأمول.[1]

تاسعا- أن الفحص الطبي قبل الزواج قد يؤدي إلى اكتشاف الأمراض الخطيرة في بداية الإصابة بها؛ وهذا يعود على المريض نفسه بالفائدة العلاجية في بدء العلاج المبكر قبل تفاقم المرض وتمكنه من جسده.[2]

عاشرا- تثقيف الخاطبين صحيا بالنواحي التي تؤدي إلى السعادة الزوجية وتحاشي أسباب الاختلاف والطلاق، وإزالة شكوكهما غير المبررة، ودحض الأفكار والمعتقدات المغلوطة التي قد تتلبسهما، فكم من حالة زواج فشلت ووئدت فكرتها على أسس غير علمية ولا منطقية؟ ويمثل حضور الخاطبين إلى الطبيب المعني أو الأخصائي لإجراء الفحص مناسبة نفيسة لإعطائهما نصائح تثقيفية صحية عامة لأن الزيارة التالية إلى الطبيب لن تكون غالبا إلا بعد الحمل على الأقل، وتتعلق هذه النصائح بالمباعدة بين فترات الحمل، وعلامات الحمل المتوقعة قريبا، والحث على ضرورة التخطيط لمستقبل تكوين الأسرة وضرورة العناية الصحية وتربية الأبناء صحيا وغير ذلك...

ويفضل أن يرافق الطبيب في المراكز الاستشارية مرشد ديني يوجه الخاطبين إلى طاعة الله عز وجل وبناء زواجهما على أسس دينية صحيحة.[3]

---

[1] أسامة عمر سليمان الأشقر، مرجع سابق، ص85.

[2] حسن صلاح الصغير عبد الله، مرجع سابق، ص21.

[3] صفوان محمد عضيبات، مرجع سابق، ص91.

الفرع الثاني: سلبيات الفحص الطبي قبل الزواج

رغم ما يتعلق بالفحص الطبي قبل الزواج من ايجابيات سالفة الذكر، إلا أن هناك بعض السلبيات الناجمة عنه، نذكر منها:

أولا– إيهام الناس إن إجراء الفحص الطبي سيقيهم من الأمراض الوراثية؛ وهذا أمر غير صحيح، لأن الفحص الطبي الوراثي لا يبحث سوى عن مرض واحد أو اثنين منتشرين في مجتمع معين، فإذا قيل للراغبين في الزواج كلاكما سليم ولا تحملان الجين الوراثي للثالاسيميا، أو أن أحدهما فقط يحمل الجين، وبالتالي فإن الذرية لن تصاب بهذا المرض. فإن هذا القول قد يوهم هؤلاء الأشخاص بأنهم سينجبون ذرية سليمة من الأمراض الوراثية والعيوب الخلقية، ثم تحصل المفاجأة بحصول ووجود ذرية مصابة بأحد العيوب الخلقية أو الأمراض الوراثية الأخرى؛ ذلك لأن الأمراض الوراثية قد تجاوزت ثمانية آلاف مرض، والأمراض الأخرى التي تسبب عيوباً خلقية تعد بالمئات أيضاً، لذا فمن المستحيل أن يستطيع أحد القول إن الفحص الطبي قبل الزواج أو حتى فحص الأجنة للأمراض الوراثية سيؤدي إلى ذرية سليمة 100%.[1]

ثانيا– قد يؤدي هذا الفحص إلى الإحباط الاجتماعي، لاسيما في الجانب النسائي، فمثلا لو أخبرت الخريطة الجينية أن هناك احتمالا بإصابة المرأة بالعقم، أو بسرطان الثدي، واطلع الآخرون على هذه الخريطة، فإن ذلك قد يسبب لها ضررا نفسيا واجتماعيا، وفي هذا قضاء على مستقبلها، خاصة أن الأمور الطبية قد تخطئ وقد تصيب.[2]

ثالثا– أن الفحص الطبي قد يجعل حياة بعض الناس قلقة مكتئبة يائسة؛ إذا ما تم إخبار الشخص بأنه سيصاب بمرض عضال لا شفاء منه، وخاصة إذا كان هذا الشخص من النوع الذي يكون خوف المرض لديه موازيا، أو ربما أشد من المرض نفسه. فكثير من الناس يحتاج إلى الأمل، والحالة النفسية اللازمة لمعركة الحياة، ومثل هذه

[1] محمد علي البار، مرجع سابق، ص ص1554-1555.

[2] عارف علي عارف القره داغي، مسائل شرعية في الجينات البشرية، ط1، الجامعة الإسلامية العالمية بماليزيا للنشر، دار الكتب العلمية-بيروت، 2012، ص128.

الفحوصات تكون بمثابة الكابوس والانتكاس المحبط له، بل بمثابة الحكم عليه بالموت في كل ساعة.[1]

رابعا– التكلفة المادية التي يتعذر على كثير من الناس الاضطلاع بها، ففي حال الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج ستزداد المشاكل حدة وسيتحمل الشباب أعباء مالية زائدة على الأعباء المالية العادية وهذا سيفضي إلى عزوف الشباب عن الزواج، وقد يحمل بعض ضعاف النفوس على سلوك الطريق غير الشرعي في إشباع غريزتهم الجنسية.[2]

خامسا– أهمية السرية التامة وعدم كشف نتائج الفحوصات إلا لصاحبها، وهذا الأمر قد لا يمكن التحكم فيه تحكماً تاماً فتحدث تسريبات لهذه الأسرار ويضار أصحابها.. وفي البلاد التي تنتشر فيها شركات التأمين الصحي، فإن هذه الشركات تطلب من الأطباء إرسال تقاريرهم عند إجراء الفحص الطبي إليها. ووجود مثل هذه الإصابات في الجينات قد تؤدي إلى أن تقوم شركات التأمين بعدم التأمين على هؤلاء أو بمضاعفة المبالغ المطلوبة منهم على اعتبار أنهم يشكلون مخاطر إضافية. وفي ذلك ظلم لهؤلاء الأشخاص الذين لم يكن لهم يد في تكوينهم وحملهم لهذه الصفات الوراثية.[3]

سادسا– ربما زادت هذه الفحوصات من إحجام الشباب وعزوفهم عن الزواج، وتعاني كثير من المجتمعات العربية وخاصة في المدن الكبيرة من إحجام الشباب عن الزواج بسبب كلفته الباهظة، فإذا أضفنا إلى ذلك الفحص الطبي قبل الزواج وتأثيرات ذلك الفحص، وخاصة عند ظهور صفة وراثية غير مرغوب فيها في أحد الخاطبين، فإن ذلك قد يشكل عائقاً كبيراً في زواج مثل هذا الشخص.

وإذا افترضنا أن الطبيب أخبر الخاطب والمخطوبة بنتائج الفحص وأن أحدهما مصاب بمرض أو يحمل جيناً وراثياً مسبباً للمرض، فإن مشروع الزواج قد لا يتم في الغالب،

---

[1] عارف علي عارف القره داغي، مرجع سابق، ص129.

[2] حسن صلاح الصغير عبد الله، مرجع سابق، ص22.

[3] محمد علي البار، مرجع سابق، ص1557.

ثم إن الطرف الآخر (السليم) قد ينشر ذلك الخبر إلى الآخرين، وخاصة أنَّ هذه الأسر متقاربة.

فكلّ ما تقدم لواحدة ستطلب هي أو أهلها النصيحة ممن سبق لها فسخ الخطبة.. وهكذا ستحدث مشاكل متعددة في المجتمع.[1]

سابعا– تبقى نتائج التحليل احتمالية في العديد من الأمراض، وهي ليست دليلا صادقا لاكتشاف الأمراض المستقبلية، لذلك قد تحرم هذه الفحوصات البعض من فرصة الارتباط بزواج نتيجة لفحوصات قد لا تكون أكيدة.[2]

ثامنا– قد يحمل الإلزام على الفحص الكثير من المتخوفين أو المرضى بالفعل على التزوير في نتيجة الفحوص بالحصول على شهادات تثبت سلامتهم من العيوب الوراثية والصحية بطريق الرشوة أو المجاملات أو غيرها من الطرق غير المشروعة، وهذا يُفرِغ المسألة من مضمونها، ويُعدِم جدواها.[3]

ولا تستطيع الحكومات أن تضمن عدم التلاعب إلا إذا تم الفحص في المستشفيات الحكومية وتحت رقابة صارمة، وهو أمر متعذّر من جميع الجهات فلا الدولة تستطيع توفير هذا الفحص ولا هي قادرة على كلفته، بل وربما لا تستطيع حتى أن تضمن عدم التلاعب وإصدار شهادات مقابل مبلغ من المال أو لصديق أو قريب حتى في مستشفياتها ومستوصفاتها.[4]

وعلى الرغم من هذه السلبيات فقد اتجه الرأي الطبي إلى ضرورة إجراء الفحص الطبي للراغبين فيه، وعلى هذا فيحق للطبيب حينها وبناء على طلب الخاطبين إبداء المشورة الطبية من خلال نوعية الفحوصات التي يرغبان القيام بها، وآنذاك لا يحق للطبيب إبراز المعايب والأسرار للطرف الآخر إلاّ بموافقة الطرف الثاني، لكنه يحق له بيان مدى إمكانية كل منهما للإقدام على مرحلة الزواج دون التعرض للعيوب.

---

[1] محمد علي البار، مرجع سابق، ص1558.

[2] أسامة عمر سليمان الأشقر، مرجع سابق، ص86.

[3] حسن صلاح الصغير عبد الله، مرجع سابق، ص24.

[4] محمد علي البار، مرجع سابق، ص1559.

أما عند إلزام الناس وإجبارهم على إجراء الفحص الطبي فقد اتجه الرأي الطبي في مجموعه إلى ضرورة تحديد أنواع معينة من الأمراض؛ لأن هذا الإجبار حينها يقوم للحد من انتشار بعض الأمراض الوراثية، ويمكن الكشف عن حاملها قبل الزواج، والتي يمكن وقاية أطفالنا منها، وهي أمراض قليلة، واضحة الانتشار معروفة الوراثة طبياً، وإمكانية التوصل إلى حاملها من الأبوين معروفة علمياً وطبياً، ونلاحظ هنا أن أهمية تحديد هذا الفحص بأمراض معينة يهدف إلى تلافي العديد من السلبيات التي ذكرناها سابقا.

كما أن هذه السلبيات يمكن تحاشيها بالالتزام بمنهج علمي ديني يتضمن شروطاً إجرائية شرعية لمثل هذه الفحوصات يضعها أهل الخبرة في الدين والطب، ويتضمن عقوبات جزائية مدنية لمن يتطاول على هذا القانون.

وقبل ذلك لا بد من الاهتمام البالغ بقضية التثقيف الصحي والتركيز عليها، وإعداد الهيئات المؤهلة علميا ودينيا لنشر مثل هذا الوعي المطلوب، بالتعاون مع وزارة الصحة ووزارة الشؤون الدينية والأوقاف وبقية المؤسسات المعنية.

ويجب تكثيف حملات التوعيــة والتثقيف الصحي الأسري باستخدام الوسائل المتاحة كوسائل الإعلام والاتصال المختلفة في ظل ازدهار التكنولوجيا، واستخدام جميع وسائل نشر المعلومة الصحية المرئية منها والمسموعة والمقروءة وعن طريق المحاضرات والندوات والمؤتمـرات لنصل جميعا إلى مرحلـــة نكون فيها مستعدين للإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج.

ويمكن التخفيف من أعباء هذا الفحص بتوفير الإمكانيات المادية والبشرية لإجراء هذه الفحوصات مجانا أو مقابل مبالغ مالية بسيطة لا تؤدي إلى المشقة على كاهل الشباب، مع الاحتراز وتوخي الحيطة والحذر والانتباه لما هو مكرس في الواقع الطبي، إذ أفرغ هذا الفحص الطبي نسبيا من محتواه ومقاصده بإصدار هذه الشهادات الطبية بشكل روتيني دون إجراء التحاليل المخبرية، وربما دون حضور الشخص المعني بها وذلك وفقا لاعتبارات عديدة.

المطلب الثاني

علاقة الفحص الطبي قبل الزواج بزواج الأقارب

لقد كثر الحديث في الآونة الأخيرة عن زواج الأقارب وعلاقته بالأمراض الوراثية، حتى توهم الناس أن زواج الأقارب هو السبب المباشر لهذه الأمراض الوراثية المنتشرة في مجتمعاتنا، فهل هذا الأمر صحيح؟ هذا ما سنحاول إيضاحه في الفرعين التاليين.

الفرع الأول: مفهوم زواج الأقارب وحكمه الشرعي

نتطرق في هذا الفرع إلى مفهوم زواج الأقارب من الناحية اللغوية والاصطلاحية (أولا)، ثم نقف على آراء فقهاء الشريعة الإسلامية في زواج الأقارب (ثانيا).

أولا- مفهوم زواج الأقارب:

مصطلح زواج الأقارب يتكون من كلمتين هما (زواج) و (الأقارب) ربط بينهما عن طريق الإضافة، ولقد مر بنا تعريف الزواج لغة واصطلاحا في المبحث الأول، لذلك سنقتصر هنا على تعريف القرابة لغة واصطلاحا، ثم نتناول تعريف مصطلح زواج الأقارب:

1- **تعريف القرابة لغة:** القرابة مشتقة من القرب. والقُّربُ نَقِيضُ البُعْدِ. قَرُب الشيء، بالضم، يَقْرُبُ قُرْباً وقُرْباناً وقِرْباناً، أي دَنا، فهو قَرِيبٌ. والقَرَابَةُ والقُرْبَى: الدُّنُوُّ في النَّسَبِ، والقُرْبَى في الرَّحِمِ. وما بينهما مَقْرَبَةٌ ومَقْرِبَةٌ ومُقْرَبَةٌ، أي قَرَابَةٌ. وأَقَارِبُ الرَّجُلِ وأَقْرِبُوه: عَشِيرَتُه الأَدْنَوْن.[1]

وذو قَرَابَتِكَ: مَنْ يَقْرُبُ مِنْكَ رَحِماً، وفُلانٌ قَرِيبي وذو قَرَابَتِي، والقُرْبَةُ:القَرَابَةُ، والقُرْبُ: الخاصِرَةُ، والجَمِيعُ الأَقْرَابُ.[2]

---

[1] ابن منظور، مرجع سابق، ج11، باب القاف، ص ص82-84.

[2] أبو الحسين أحمد بن فارس بن زكريا (ت395هـ)، مجمل اللغة، تحقيق زهير عبد المحسن سلطان، ط2، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1986، كتاب القاف، باب القاف والراء وما يثلثهما، ص750.

2- تعريف القرابة اصطلاحا:

لم يزد الفقهاء في تعريفهم معنى القرابة عن تعريف اللغويين لها، فتارة يستعملونها بمعنى النسب، وتارة بمعنى الرحم، وتارة بمعنى العصبة، وذلك لعموم لفظ القرابة حيث يشمل كل هذه المعاني، وكذا كثرة مدلولات القرابة في النصوص الشرعية وتعدد معانيها ومن ثم اختلفت الأحكام تبعا لمقصد الشارع في كل موضع من المواضع.[1]

وقد عرفت القرابة بأنها: « العلاقة بين الأفراد الذين ينتمون إلى العائلة الواحدة أو الذين لهم أجداد مشتركين وبناء على هذا التعريف يمكن أن نحدد درجة القرابة ويمكن تحديدها بعدد الأجيال التي تفصل بين الأقرباء.»[2]

3- تعريف زواج الأقارب اصطلاحا:

قبل تعريف زواج الأقارب وجب التنبيه إلى أنه هناك طائفة من أقارب الرجل من النساء يحرم عليه شرعا[3] وقانونا[4] الزواج منهن وهن ثلاثة أصناف: المحرمات بسبب النسب، والمحرمات بسبب المصاهرة، والمحرمات بسبب الرضاع، وهي حالات من القرابة مفصول في حرمتها، إلا أن زواج الأقارب هنا يتعلق بزواج الرجل من النساء القريبات اللائي يحل له الزواج منهن.

---

[1] عبد الفتاح أحمد أبو كيلة، مرجع سابق، ص306.

[2] كمال محمد كمال نجيب، زواج الأقارب ما له وما عليه بين الإباحة والتحريم (رؤية وراثية)، بحث مقدم لمؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون من 5 إلى 7 ماي 2002، مج3، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، ص897.

[3] قال الله تعالى: ﴿ حُرِّمَتْ عَلَيْكُمْ أُمَّهَٰتُكُمْ وَبَنَاتُكُمْ وَأَخَوَٰتُكُمْ وَعَمَّٰتُكُمْ وَخَٰلَٰتُكُمْ وَبَنَاتُ ٱلْأَخِ وَبَنَاتُ ٱلْأُخْتِ وَأُمَّهَٰتُكُمُ ٱلَّٰتِيٓ أَرْضَعْنَكُمْ وَأَخَوَٰتُكُم مِّنَ ٱلرَّضَٰعَةِ وَأُمَّهَٰتُ نِسَآئِكُمْ وَرَبَٰٓئِبُكُمُ ٱلَّٰتِي فِي حُجُورِكُم مِّن نِّسَآئِكُمُ ٱلَّٰتِي دَخَلْتُم بِهِنَّ فَإِن لَّمْ تَكُونُواْ دَخَلْتُم بِهِنَّ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ وَحَلَٰٓئِلُ أَبْنَآئِكُمُ ٱلَّذِينَ مِنْ أَصْلَٰبِكُمْ وَأَن تَجْمَعُواْ بَيْنَ ٱلْأُخْتَيْنِ إِلَّا مَا قَدْ سَلَفَ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ غَفُورًا رَّحِيمًا ﴾ (النساء، الآية:23)

[4] تنص المادة 25 من قانون الأسرة الجزائري على أنه: " المحرمات بالقرابة هي: الأمهات، والبنات، والأخوات، والعمات، والخالات، وبنات الأخ، وبنات الأخت."؛ والمادة 26: "المحرمات بالمصاهرة هي:1- أصول الزوجة بمجرد العقد عليها، 2- فروعها إن حصل الدخول بها، 3- أرامل أو مطلقات أصول الزوج وإن علوا، 4- أرامل أو مطلقات فروع الزوج وأن نزلوا"؛ والمادة 27: "يحرم من الرضاع ما يحرم من النسب". أنظر القانون رقم: 84-11 المؤرخ في 09 جوان 1984، المتضمن قانون الأسرة الجزائري، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، س21، ع24، 12 جوان 1984، ص911.

وعلى ذلك يعرف زواج الأقارب بأنه: « هو الزواج الذي يجمع بين قريبين يشتركان في الجد الأول أو الثاني أو الثالث سواء أكان هذا الجد من جهة الأب أو الأم.»[1] فمن تزوج من ابنة عمه أو ابنة خاله أو ابنة عمته أو ابنة خالته يكون مشتركاً مع زوجته بالجد الأول، ومن تزوج من ابنة عم أبيه مثلاً يكون مشتركاً مع زوجته بالجد الثاني، ومن تزوج من ابنة ابن عم أبيه مثلاً يكون مشتركاً مع زوجته بالجد الثالث.

كما عرف زواج الأقارب على أنه: « هو كل زواج بين رجل وامرأة تربطهم درجة قرابة لا تمنعهم بالتحريم من الارتباط، أو كل علاقة زوجية ممكنة وغير محرمة شرعا، وغير ممنوعة قانونا بين بعض الأقارب.»[2]

أما عن التعريف المختار، فيمكن القول أن زواج الأقارب هو: " كل علاقة زواج بين اثنين تربط بينهما روابط الدم بحيث يشتركون في جد واحد سواء كان هذا الجد قريبا أو بعيدا من ناحية الأب أو من ناحية الأم."

ويعتبر زواج الأقارب من الظواهر الاجتماعية ذات الارتباط الجذري بالعادات والتقاليد، التي ينظر إليها على أساس أنها مصدر أمان اجتماعي واستقرار عائلي، حيث يفضل هذا النمط من الزواج في الكثير من المجتمعات العربية والإسلامية، خاصة الشرقية منها، بدواعي الرغبة في الاحتفاظ بالثروة داخل الأسرة أو العائلة الثرية، وكذلك صغر سن المقبلين على الزواج وما يصاحبه من نقص في اكتمال النُّضج العقلي والعاطفي، يسمح للآباء بالتدخل واتخاذ القرار بدلا عن المعنيين بالأمر.

كما تُحتِم بعض العادات والتقاليد وفقا لمنطق القبيلة أو العشيرة، ألا يتزوج البنت إلا ابن عمها، فضلا عن ارتباط هذا الزواج بعوامل أخرى اقتصادية واجتماعية وثقافية، منها دافع تعزيز الأمان والروابط العائلية، وسهولة التفاوض على شؤون الزواج ولواحقه، واعتباره جزءا لا يتجزأ من التقاليد والعادات المقدسة التي ليس من السهل تجاوزها، إضافة إلى مسألة الإبقاء على الميراث يدور في نطاق معين والمحافظة على ممتلكات العائلة.[3]

---

[1] صفوان محمد عضيبات، مرجع سابق، ص120.

[2] علاق عبد القادر، مرجع سابق، ص158.

[3] المرجع نفسه، ص159.

ثانيا- حكم زواج الأقارب شرعا:

الزواج من الأقارب الذين لا يوجد بينهم مانع من موانع الزواج من الأمور المشروعة، وهذا بإجماع أهل العلم[1]. لكن اختلف الفقهاء في الوصف الشرعي لهذا الجواز من كونه مباحا، أو مندوبا، أو مكروها، على ثلاثة أقوال:

القول الأول- زواج الأقارب مباح: وهو مذهب الحنفية والمالكية.[2] واستدل أصحاب هذا القول بالكتاب:

1- قوله تعالى بعد ذكر المحرمات من النساء: ﴿ وَأُحِلَّ لَكُم مَّا وَرَآءَ ذَٰلِكُمْ ﴾ (النساء، الآية:24).

وجه الدلالة: أن هذا يقتضي حل كل ما سوى الأصناف المذكورة، وهذا عام مخصوص بما صح عن النبي ﷺ من تحريم الجمع بين المرأة وعمتها، وبين المرأة وخالتها[3]، قال القرطبي: (فكأنه قال: أحللت لكم ما وراء ما ذكرنا في الكتاب، وما وراء ما أكملت به البيان على لسان محمد عليه السلام)[4]. وهن لم يذكرن في المحرمات من النساء، فيدخلن في عموم ما أباح الله لنا.

---

[1] نقل ابن قدامة هذا الإجماع حيث قال: « وجملة ذلك أن كل محرمة تحرم ابنتها، ...، إلا بنات العمات والخالات، فلا يحرمن بالإجماع؛». موفق الدين عبد الله بن أحمد بن محمد بن قدامه المقدسي (ت620هـ): المغني، تحقيق عبد الله بن عبد المحسن التركي وعبد الفتاح محمد الحلو، ج9، ط3، دار عالم الكتب، الرياض، 1997، ص525.

[2] قال ابن عابدين: « وتحل بنات العمات والأعمام والخالات والأخوال ». محمد أمين بن عمر عابدين (ت1252هـ)، رد المحتار على الدر المختار شرح تنوير الأبصار - حاشية ابن عابدين، تحقيق عادل أحمد عبد الموجود وعلي محمد معوض، ج4، طبعة خاصة، دار عالم الكتب، الرياض، 2003، ص99؛ وجاء في الفواكه الدواني: « وفروعه عمات وخالات وبناتهن غير محرمات، والحرام فصل الأول فقط، وتجوز بنت العمة وبنت الخالة ». شهاب الدين أحمد بن غانم بن سالم النفراوي الأزهري المالكي (ت1126هـ)، الفواكه الدواني على رسالة ابن أبي زيد القيرواني، ج2، د.ط، دار الفكر، القاهرة، 1995، ص15.

[3] فخر الدين أبو عبد الله محمد بن عمر بن الحسن بن الحسين التيمي الرازي (ت606هـ)، مفاتيح الغيب (التفسير الكبير)، ج10، ط3، دار إحياء التراث العربي، بيروت، 1420هـ، ص ص35-36.

[4] محمد بن أحمد بن أبي بكر الأنصاري القرطبي (ت671هـ)، الجامع لأحكام القرآن، تحقيق هشام سمير البخاري، ج5، ط2، دار عالم الكتب، الرياض، 2003، ص124.

2- قوله تعالى: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّبِيُّ إِنَّآ أَحۡلَلۡنَا لَكَ أَزۡوَٰجَكَ ٱلَّٰتِيٓ ءَاتَيۡتَ أُجُورَهُنَّ وَمَا مَلَكَتۡ يَمِينُكَ مِمَّآ أَفَآءَ ٱللَّهُ عَلَيۡكَ وَبَنَاتِ عَمِّكَ وَبَنَاتِ عَمَّٰتِكَ وَبَنَاتِ خَالِكَ وَبَنَاتِ خَٰلَٰتِكَ ٱلَّٰتِي هَاجَرۡنَ مَعَكَ وَٱمۡرَأَةً مُّؤۡمِنَةً إِن وَهَبَتۡ نَفۡسَهَا لِلنَّبِيِّ إِنۡ أَرَادَ ٱلنَّبِيُّ أَن يَسۡتَنكِحَهَا خَالِصَةً لَّكَ مِن دُونِ ٱلۡمُؤۡمِنِينَۗ ﴾ (الأحزاب، الآية:50)

وجه الدلالة: أن حل بنات من ذكر من الأعمام والأخوال للناس بهذه الآية؛ لأنهن لم يذكرن في المحرمات في سورة النساء؛ فيكون ذكر حلهن لرسول الله ﷺ ذكرا للناس كافة[1]. بل وزاد الإمام القرطبي على ذلك بأنه قد خص هؤلاء القريبات بالذكر تشريفا لهن؛ كما قال تعالى: ﴿ فِيهِمَا فَٰكِهَةٌ وَنَخۡلٞ وَرُمَّانٞ ﴾ (الرحمان، الآية:68)[2].

القول الثاني- زواج الأقارب مكروه: وهو مذهب الشافعية والحنابلة[3].

واستدل أصحاب هذا القول بالسنة والمعقول:

1- من السنة النبوية: استدلوا بالأحاديث التالية:

---

[1] أبو منصور محمد بن محمد بن محمود الماتريدي (ت333هـ)، تفسير الماتريدي (تأويلات أهل السنة)، تحقيق مجدي باسلوم، ج8، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، 2005، ص402.

[2] القرطبي، المرجع السابق، ج14، ص207.

[3] فقد حث الإمام الشافعي رحمه الله تعالى على عدم الزواج من الأقارب قدر الإمكان بقوله: « على أنه يستحب له أن لا يتزوج من عشيرته». شمس الدين محمد بن محمد الخطيب الشربيني (ت977هـ)، مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج، تحقيق علي محمد معوض وعادل أحمد عبد الموجود، ج4، د.ط، دار الكتب العلمية، بيروت، 2000، ص206؛ وفي كتاب المنهاج للإمام النووي رحمه الله تعالى قال ما نصه: « وَتُسْتَحَبُّ تَيِّبَةٌ بِكْرٌ نَسِيبَةٌ ليست قَرَابَةَ قَرِيبة». محي الدين أبي زكريا يحي بن شرف النووي (ت676هـ)، منهاج الطالبين وعمدة المفتين، تحقيق محمد محمد طاهر شعبان، ط1، دار المنهاج، جدة، 2005، ص372؛ وجاء في المغني ما نصه: « ويختار الأجنبية فإن ولدها أنجب». موفق الدين عبد الله بن أحمد بن محمد بن قدامه المقدسي (ت620هـ)، المغني، تحقيق عبد الله بن عبد المحسن التركي وعبد الفتاح محمد الحلو، ج9، ط3، دار عالم الكتب، الرياض، 1997، ص512؛ وجاء في المقنع: «ويستحب تخير ذات الدين الولود البكر الحسيبة الأجنبية». موفق الدين عبد الله بن أحمد بن محمد بن قدامه المقدسي (ت620هـ)، المقنع في فقه إمام السنة أحمد بن حنبل الشيباني رضي الله عنه، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، 1979، ص206.

أ- **حديث «اغتَرِبُوا لا تُضْوُوا »**[1]: وجه الدلالة: أن النبي ﷺ وجه بالزواج من غير الأقارب، وذلك لأن ولد الغريبة أنجب وأقوى من ولد القريبة[2].

ونوقش ذلك: بأن هذا الحديث لا أصل له في الصحاح ولا في السنن ولا في كتب الأحاديث الموضوعة والضعيفة والمشتهرة، وهو موجود في بعض كتب اللغة من غير إسناد لكتاب من كتب الحديث، وأورده متأخروا الشافعية والحنابلة في كتبهم أيضا من غير إسناد[3].

وحيث لم يصح هذا الخبر حديثا فإن الاستدلال به لا يصح. ولذلك كان ابن قدامة رحمه الله دقيقا حينما ذكر الخبر على صيغة حكاية تقال أو حكمة تؤثر[4]. وقد قيل إنها من قول عمر رضي الله عنه وإن كانت الرواية عن عمر الآتي ذكرها هي بلفظ آخر[5].

ب- **وحديث « لا تنكحوا القرابة القريبة فإن الولد يخلق ضاويا »**[6]: ووجه الدلالة: أن النبي ﷺ نهى عن زواج القرابة القريبة، وعلل ذلك أن الولد يجيء ضعيفا، وهو خلاف المقصود من مكاثرة النسل، ومباهاة الأمم، فدل الحديث على الكراهة.

---

[1] عبد الله بن مسلم بن قتيبة، غريب الحديث، تحقيق عبد الله الجبوري، ج3، ط1، مطبعة العاني، بغداد، 1977، ص737. وقد ذكره في باب (أحاديث سمعت أصحاب اللغة يذكرونها لا أعرف أصحابها)، قال: " جاء في الحديث: "اغْتَربوا لا تُضْوُوا"، هو من: الضَّاوي، وهو النَّحيف القليل الجسم. يقال: ضَوِيَ يَضْوِي. وأَضْوت المرأة، إذا أتت بولد ضَاوٍ،... وأراد:أنكحوا في الغُرَباء، ولا تنكحوا في القَرابات. وكانوا يقولون: إنَّ الغَرائب أُنَجب"؛ وانظر أيضا: أبو الفرج عبد الرحمان بن علي بن محمد بن علي بن الجوزي (597هـ)، غريب الحديث، تحقيق عبد المعطي أمين قلعجي، مج2، د.ط، دار الكتب العلمية، بيروت، 2004، ص21.

[2] أنظر: شمس الدين محمد بن محمد الخطيب الشربيني (ت977هـ)، الإقناع في حل ألفاظ أبي شجاع، تحقيق علي محمد معوض وعادل أحمد عبد الموجود، ج2، ط3، دار الكتب العلمية، بيروت، 2004، ص230؛ وأنظر أيضا: بن قدامه المقدسي، المغني، المرجع السابق، ص512.

[3] صفوان محمد عضيبات، مرجع سابق، ص120.

[4] أنظر: بن قدامه المقدسي، المغني، المرجع السابق، ص512.

[5] أحمد بن عبد العزيز الحداد، زواج الأقارب بين الفقه والطب، بحث مقدم لمؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون من 5 إلى 7 ماي 2002، مج3، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، ص885.

[6] أورده الغزالي في الإحياء. أنظر: أبو حامد محمد بن محمد الغزالي (505هـ)، إحياء علوم الدين، ومعه المغني عن حمل الأسفار في الأسفار في تخريج ما في الإحياء من الأخبار لزين الدين أبي الفضل العراقي (806هـ)، ط1، دار ابن حزم، بيروت، 2005، ص479.

ونوقش ذلك: بأن هذا الحديث لا أصل له[1]، قال العراقي في المغني: « قال ابن الصلاح: لم أجد له أصلا معتمدا. قلت: إنما يعرف من قول عمر أنه قال لآل السائب: " قد أضويتم فانكحوا في النوابغ" رواه إبراهيم الحربي في غريب الحديث، وقال: معناه تزوجوا الغرائب قال: ويقال: اغربوا لا تضووا»[2]، بل قد أورد الشوكاني هذا الحديث في الموضوعات[3].

2- من المعقول: استندوا إلى عدة أسباب منها:

أ- أن من مقاصد النكاح اشتباك القبائل لأجل التعاضد واجتماع الكلمة وهو مفقود في نكاح القريبة[4]: وهو سبب وجيه عند التأمل، فإن الله تعالى قد امتن بذلك على عباده كما في قوله سبحانه: ﴿ وَهُوَ ٱلذِى خَلَقَ مِنَ ٱلْمَآءِ بَشَراً فَجَعَلَهُۥ نَسَباً وَصِهْراً ﴾ (الفرقان، الآية:54) وذلك لِما تُحدِثه المصاهرة من أواصر ليحصل بذلك أصل نظام الاجتماع البشري لتكوين القبائل والشعوب وتعاونهم مما جاء بهذه الحضارة المرتقية مع العصور والأقطار كما قال تعالى: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَٰكُم مِّن ذَكَرٍ وَأُنثَىٰ وَجَعَلْنَٰكُمْ شُعُوباً وَقَبَآئِلَ لِتَعَارَفُوٓاْ ﴾ (الحجرات، الآية:13)، فالمصاهرة آصرة اعتبارية تقوم عليها النصرة ويحصل بها التآلف والإخاء. فكان سببا وجيها للابتعاد عن القريبات اللاتي قد حصل معهن أواصر القربى بالفعل[5].

---

[1] حيث جاء في تلخيص الحبير قوله: « هذا الحديث تبع في إيراده إمام الحرمين هو والقاضي الحسين، وقال ابن الصلاح: " لم أجد له أصلا معتمدا" انتهى». أنظر: أبو الفضل شهاب الدين أحمد بن علي بن محمد بن حجر العسقلاني (ت852هـ)، تلخِيصُ الحبير في تخريج أحاديث الرافعي الكبير، تحقيق حسن بن عباس بن قطب، ج3، ط1، مؤسسة قرطبة، القاهرة، 1995، ص304.

[2] زين الدين أبي الفضل العراقي (806هـ)، المغني عن حمل الأسفار في الأسفار في تخريج ما في الإحياء من الأخبار (مطبوع بهامش إحياء علوم الدين)، المرجع السابق، ص479.

[3] محمد بن علي بن محمد الشوكاني (ت1250هـ)، الفوائد المجموعة في الأحاديث الموضوعة، تحقيق عبد الرحمان بن يحي المعلمي اليماني، د.ط، دار الكتب العلمية، بيروت، د.ت، ص131.

[4] زين الدين أبي يحي زكريا بن محمد بن زكريا الأنصاري السنيكي (ت926هـ)، أسنى المطالب شرح روض الطالب، تحقيق محمد الزهري الغمراوي، ج3، د.ط، المطبعة الميمنية، القاهرة، 1313هـ، ص108.

[5] أحمد بن عبد العزيز الحداد، المرجع السابق، ص894.

ب- أن الولد يجيء نحيفا لضعف الشهوة في القريبة[1]: لكن هذا التعليل غير مقبول علميا خاصة في عصرنا الحالي، فيجب عدم التسليم بكون قوة النسل مبنية على قوة الشهوة بين الزوجين، بل هذا راجع إلى الصفات الوراثية لكل منهما والتي تنتقل من الآباء إلى الأبناء، كما أن القريبة قد تكون تربت بعيدة عن زوجها فلم يحصل بينهما ألف أو اعتياد.

ج- أنه لا تؤمن العداوة في النكاح وإفضاؤه إلى الطلاق، فإذا كان في قرابته أفضى إلى قطيعة الرحم المأمور بصلتها[2]: ويجاب على ذلك بأن الطلاق قد يقع في زواج الأقارب كما يقع في زواج الأباعد أيضا، كما أن الطلاق في زواج الأقارب قد يقع وقد لا يقع فيكون ضرر قطيعة الرحم موهوم غير متحقق والأحكام تبنى على السبب الغالب المتحقق وقوعه، هذا إضافة إلى أن الطلاق في زواج الأقارب قليل جدا بالنسبة لغيرهم؛ نظرا إلى معرفة طباع وأخلاق الزوجين لبعضهما بالإضافة إلى التشابه في العادات والتقاليد واختفاء الفروق الاجتماعية وغير ذلك.

القول الثالث- زواج الأقارب مندوب: وهو رأي الظاهرية. فقد جاء في المحلى: « وقد أنكح رسول الله ﷺ زينب أم المؤمنين زيدا مولاه وأنكح المقداد ضباعة بنت الزبير بن عبد المطلب. وإنما تخيرنا نكاح الأقارب؛ لأنه فعل رسول الله ﷺ، لم ينكح بناته إلا من بني هاشم وبني عبد شمس، وقال تعالى: ﴿ **لَّقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ ٱللَّهِ إِسْوَةٌ حَسَنَةٌ** ﴾ (الأحزاب، الآية:21) وبالله تعالى التوفيق.»[3]

ويرد على ذلك بأن تزوج النبي ﷺ زينب مع أنها بنت عمته؛ لأنه تزوجها بيانا للجواز، كما أن تزوج علي فاطمة رضي الله عنها فهي بعيدة في الجملة، إذ هي بنت ابن عمه، وأيضا بيانا للجواز.[4]

---

[1] محمد بن محمد بن محمد الغزالي (ت505هـ)، الوسيط في المذهب، تحقيق محمد محمد تامر، ج5، ط1، دار السلام، القاهرة، 1997، ص ص26-27.

[2] بن قدامه المقدسي، المغني، مرجع سابق، ص512؛منصور بن يونس بن إدريس البُهوتي (ت1051هـ)، كشاف القناع عن متن الإقناع، تحقيق إبراهيم أحمد عبد الحميد، ج7، طبعة خاصة، دار عالم الكتب، الرياض، 2003، ص2359.

[3] أبو محمد علي بن أحمد بن سعيد ابن حزم الأندلسي (ت456هـ)، المحلى، تحقيق محمد منير الدمشقي، ج10، ط1، إدارة الطباعة المنيرية، القاهرة، 1352هـ، ص24.

[4] الشربيني، مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج، مرجع سابق، ج4، ص207.

ثالثا- القول المختار: من خلال عرض آراء الفقهاء في الزواج من الأقارب نلاحظ أنه لا خلاف بينهم في جواز التزاوج بين القرابة البعيدة وعدم كراهية ذلك، ولكن الخلاف بينهم في الزواج من القرابة القريبة، والرأي المختار في ذلك هو الرأي الأول القائل بإباحة زواج الأقارب عموما؛ لقوة أدلتهم ورجحانها على أدلة الآخرين، وأيضا لعموم هذه الأدلة والتي تشمل الأقارب والأباعد على حد سواء؛ ولكن مع ذلك فإنه ينصح بإجراء الفحص الطبي قبل الزواج سواء في زواج الأقارب أو الأباعد، وهو ما سنبينه في الفرع الموالي.

الفرع الثاني: زواج الأقارب من الناحية الطبية

يتكون الجنين في الرحم من أمشاج الذكر والأنثى وتحمل تلك الأمشاج العوامل الوراثية من كل من الأب والأم وهكذا تنتقل الصفات الوراثية من الآباء إلي الأبناء والأحفاد وإلى ما شاء الله، وكل ذلك في نظام متقن بديع يدل على قدرة الخالق البارئ المصور تبارك وتعالى.

ولا يتغير النظام الوراثي في الإنسان مهما حدثت من طفرات وراثية، فإن ذلك إن كان يغير بعض الصفات الخلقية إلا أنه لا يغير مطلقا النظام الوراثي في الخلية البشرية.

والعوامل الوراثية في معظمها إما سائدة وإما منتحية؛ والعامل الوراثي السائد: له القدرة علي الظهور والتعبير عن نفسه، والعامل الوراثي المتنحي: ليس له القدرة علي الظهور والتعبير عن نفسه إلا إذا أجتمع مع عامل وراثي متنح مماثل تماما؛ حينئذ تظهر الصفة الوراثية التي يحملانها معا[1].

وبوجود العوامل الوراثية السائدة والمتنحية التي تحمل الصفات الوراثية، تظهر تلك الصفات في الأبناء فمنهم من يشبه الأم ومنهم من يشبه الأب أو العم أو الخال وروي

[1] أحمد شوقي إبراهيم، زواج الأقارب، متاح على الموقع: https://almanalmagazine.com/بحوث-ودراسات/زواج-الأقارب تصفح بتاريخ: 2018/12/09.

البخاري والترمذي عن أنس رضي الله عنه قال: « لم يكنْ أحدٌ أشبَهَ بالنبيِّ صلى الله عليه وسلم من الحسنِ بن عليٍّ.»[1]

وأننا إذا افترضنا وجود مرض وراثي في أحد الوالدين ينقله عامل وراثي سائد فإنه يعبر عن نفسه في نسبة معينة من الأبناء ولا يظهر في الآخرين أما في حالة العوامل الوراثية المتنحية فلا بد أن تكون موجودة في كل من الأب والأم معا، ليظهر المرض في نسبة معينة من الأبناء ولا يظهر في الآخرين، يظهر فيمن يجتمع لديهم عاملان وراثيان متنحيان ولا يظهر فيمن ينتقل إليه عامل وراثي متنح واحد، وليست العوامل الوراثية السائدة أو المتنحية، تحمل صفات غير مرغوب فيها أو مرضا فحسب فقد تحمل صفات مرغوبا فيها أيضا.[2]

ولقد ثبت علميا أن نسبة ظهور الأمراض الوراثية النادرة، ترتفع كلما زادت صلة القرابـة بين الزوجين، وكلما تكررت عبر أجيال متتاليـة في الأسرة. والحقيقة العلمية للأمراض الوراثية تفيد، بأن كل زواج معرض لإنجاب تخلقات غير طبيعية أو أمراض وراثية، وهذه الاحتمالية تكون 2% في زواج الأغراب و4% في زواج الأقارب من أبناء العمومة الأولى.

وعند الحديث عن زواج الأقارب، فلا بد من الإيغال بهذا الموضوع برفق وموضوعية، فهو ليس السبب ابتداء في حدوث الأمراض الوراثية، ولكنه يركز أي حالة وراثية في الأسرة إذا تكرر تزاوج أبناء العمومة الأولى، والغالبية العظمى من زيجات الأقارب كمثل غيرها من الزيجات.[3]

---

[1] أخرجه: أبو عبد الله محمد بن إسماعيل البخاري (ت256هـ)، صحيح البخاري، ط1، دار ابن كثير، دمشق، 2002، كتاب فضائل أصحاب النبي صلى الله عليه وسلم، باب مناقب الحسن والحسين رضي الله عنهما، حديث رقم3752، ص921. (بلفظه)؛ وأبو عيسى محمد بن عيسى الترمذي (279هـ)، الجامع الكبير، تحقيق بشار عواد معروف، ج6، ط1، دار الغرب الإسلامي، بيروت، 1996، أبواب المناقب، حديث رقم 3776، ص119؛ وأحمد بن حنبل (241هـ)، مسند الإمام أحمد بن حنبل، تحقيق شعيب الأرنؤوط وعادل مرشد، ج20، ط1، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1997، مسند أنس بن مالك، حديث رقم 12674، ص108.

[2] أحمد شوقي إبراهيم، الموقع السابق.

[3] عبد الحميد القضاة، مرجع سابق، ص ص26-27.

ومع هذا فإن الانغلاق على زواج الأقارب قد يؤدي إلى ظهور بعض الأمراض الوراثية المتنحية (على وجه الخصوص) ولا ينبغي أن ينحصر الزواج في الأقارب، وخاصة من الدرجة الأولى، ويتكرر في الأسرة؛ لأن ذلك أدعى لظهور مثل هذه الأمراض. ومقولة عمر بن الخطاب رضي الله عنه لبني السائب عندما رأى ضعف نسلهم: "اغتربوا لا تضووا" أي لا يضعف نسلكم، لا شك أن هذه المقولة مقولة صائبة من أمير المؤمنين عمر بن الخطاب القائد الملهم. والعرب أيضا تعرف ذلك وتنصح بعدم حصر الزواج في الأقارب وتكراره في الأسرة الواحدة. ونكاح الغرائب قد يحسن النسل أو على الأقل يحد من ظاهرة الإصابة ببعض الأمراض الوراثية المتنحية.[1]

ذلك لأن العوامل الوراثية المتنحية تجتمع في الأقارب في الجين الأول بنسبة 8:1، وتقل هذه النسبة في غير الأقارب، فإذا كان هذا الجين في المجتمع بنسبة 1000:1، فإن احتمال تواجد هذا الجين في أحد الزوجين هو 500:1، وإذا كان في المجتمع بنسبة 100:1، فإن احتمال وجود هذا الجين في أحد الزوجين هو 50:1، وفي كلتا الحالتين نجد أن نسبة تواجد الجين المتنحي في الأقرباء (بنت العم، أو العمة، أو الخال، أو الخالة) يكون ثابتا 8:1، وهذا يبين خطورة زواج الأقارب في ظهور الأمراض الوراثية وخاصة النادرة منها، فإذا استمر الزواج بالأقارب جيلا بعد جيل؛ فإن العوامل الوراثية المتنحية تجتمع فيهم أكثر، مما هي موجودة في المجتمع من حولهم؛ فإن الرجل إذا تزوج بابنة عمه أو ابنة خاله، وكان كل منهما يحمل نفس العامل الوراثي المتنحي لصفة صحية أو مرضية فإن 25% من أولادهما ستظهر عليهم تلك الصفة و50% منهم يحملون العامل الوراثي المتنحي، و25% منهم لا يحملونه.

أما إذا كانت درجة القرابة بعيدة فإن احتمال تواجد الجينات المماثلة أقل، وبالتالي يكون احتمال حدوث المرض في الذرية أقل من هذه النسبة كأن يكون مثلا 16:1، والعكس صحيح إذا كانت درجة القرابة بين الزوجين أقرب، كما في بعض المجتمعات الهندية التي تسمح بزواج الرجل من بنت أخيه أو أخته فإن احتمال تواجد الجينات المتماثلة يكون أكثر أي نسبة 4:1 وهذا النوع من الزواج ممنوع في الإسلام.[2]

---

[1] محمد علي البار، مرجع سابق، ص ص1556-1557.

[2] أحمد شوقي إبراهيم، الموقع السابق.

وإذا نظرنا إلى زواج الأقارب من الناحيـة الوراثية البحتة نجد أن زواج الأقارب في حد ذاته لا يعتبر العامل المؤثر على صحة الإنسان ولكنه يلعب دورا مثل دور مفتش المباحث في إظهار الجريمة؛ فدور زواج الأقارب هو تجميع المورثات المرضية المتواجدة في أفراد الأسرة الواحدة في أفراد تلك الأسرة وإظهار تأثيرها في الجيل الذي ينتج عن هذا النوع من الزواج، إذا هو ليس السبب المباشر لحدوث هذه الأمراض ولكنه يساعد على ظهورها.

والجدير بالذكر أن زواج الأقارب له تأثير في إظهار الأمراض التي تحكمها الجينات المتنحية ومتعددة العوامل، أما الأمراض التي تحكمها المورثات السائدة فإن زواج الأقارب لا يلعب دورا فيها، والفرق بين المورثات المتنحية والسائدة هو أنه في الأول يتحتم وجود زوج من المورثات المرضية المتنحية لظهور المرض. أما في حالة الجينات السائدة فإن وجود جين واحد مرضي يؤدي إلى ظهور المرض ويجب الإشارة هنا إلى أن كل إنسان على سطح الأرض يحمل العديد من المورثات المتنحية منها في المتوسط من 5 إلى 8 جينات مرضية متنحية، إذا تواجدت مزدوجة في شخص ما (متماثلة) فإنها تؤدي إلى الوفاة ويطلق عليها (Lethal gènes). والجينات المتنحية تتحكم في صفات كثيرة تختلف باختلاف الأفراد الذين يحملونها وفرصة التقاء هذه الجينات المتنحية المتشابهة تقل بين الأباعد (الغير أقرباء) وتزيد بين الأقرباء.[1]

ولقد أدى التقدم العلمي إلى معرفة أسباب كثيرة من الأمراض الوراثية والتي تحدث نتيجة وجود مورث مرضي متنحي متماثل في الفرد مما يؤدي إلى ظهور المرض الذي يتحكم فيه هذا المورث، ومن أمثال ذلك:

- ✓ أمراض التمثيل الغذائي.
- ✓ بعض أمراض التخلف العقلي.
- ✓ أمراض الصمم الوراثي.
- ✓ بعض أمراض الدم مثل: أنيميا البحر المتوسط والأنيميا المنجلية.
- ✓ بعض أمراض ضعف النظر.

[1] كمال محمد كمال نجيب، مرجع سابق، ص ص904-905.

- ✓ بعض أمراض العظام مثل مرض هشاشة العظام.
- ✓ بعض أمراض العضلات.
- ✓ بعض أمراض القلب.
- ✓ بعض أمراض الغدد.
- ✓ بعض الأمراض الجلدية الوراثية.

هذه أمثلة من الأمراض الكثيرة التي لا حصر لها، ولقد أوضحت الأبحاث النتائج التي تؤكد ازدياد مثل هذه الأمراض في الأفراد الناجمين من زواج الأقارب عنهم من الناجمين من زواج الأباعد.[1]

ولا ينصح كثير من علماء الوراثة بالزواج من الأقارب على اعتقاد أن زواج الأقارب ينقل الأمراض الوراثية من الآباء إلى الذرية أكثر مما هو في زواج الأباعد ولقد تحمس كثير من العلماء لهذا الرأي وجاء بأحاديث أسندوها إلي النبي محمد صلى الله عليه وسلم تنصح بزواج الأباعد.

وإذا نظر أي عالم نظرة متأنية في أبعاد هذا الموضوع لوجد أن القول «إن زواج الأقارب يعطي الفرصة لزيادة الأمراض الوراثية في الذرية» ليس قولا صحيحا في كل الأحوال. قد يكون صحيحا في حالات معينة. ولكنه ليس صحيحا في كل الحالات وبالتالي لا ينبغي أن يكون قانونا عاما أو قاعدة عامة. آن الأوان أن ننظر لها نظرة علمية أكثر دقة كذلك نقول إن الأحاديث التي ساقها البعض ليدلل على النصح بعدم زواج الأقارب، هذه الأحاديث لم تثبت صحة إسنادها إلى النبي محمد صلى الله عليه وسلم.

وهناك بعض الحقائق الأساسية في هذا الموضوع:[2]

1- زيادة نسبة ظهور الأمراض الوراثية في الذرية الناتجة من العوامل الوراثية المتنحية من كلا الأبوين، ليست معتمدة على زواج الأقارب في كل الأحوال ولكنها تعتمد أساسا على مدى انتشار العامل الوراثي المرضي المتنحي بين أفراد المجتمع ككل. فإذا كان

[1] كمال محمد كمال نجيب، مرجع سابق، ص905.

[2] أحمد شوقي إبراهيم، الموقع السابق.

منتشرا بنسبــة أكثر من 8:1 في المجتمع فإن زواج الأباعد لا يكون ضمانا لإنجاب أصحاء وراثيا.

نفهم من ذلك أن ظهور بعض الأمراض الوراثية في الذرية في المجتمعات التي تنتشر بين أفرادها العوامل الوراثية المرضية المتنحية انتشارا نحو 8:1 تتساوى نسبة ظهورها في الذرية في زواج الأقارب وزواج الأباعد على سواء.

وهناك فرض آخر إذا كانت نسبة انتشار العامل الوراثي المرضي المتنحي في المجتمع أكثر من 12% وكانت أسرة في هذا المجتمع نقية وراثيا في هذه الحالة فإن الزواج بين الأقارب في هذه الأسرة أفضل كثيرا وأكثر ضمانا من زواج الأباعد.

2- هناك من الأمراض الوراثية الناتجة من عاملين وراثيين متنحيين أيضا ويندر وجودهما في أي مجتمع. في هذه الحالة فإن زواج الأقارب قد يسبب ذرية بها تلك الأمراض أكثر من زواج الأباعد؛ فكلما كانت نسبة انتشار العامل الوراثي المرضى المتنحي قليلة في المجتمع كلما كان زواج الأقارب يسبب نسبة أعلى في تلك الأمراض الوراثية المحدودة والمعينة من زواج الأباعد.

3- إن ظهور الأمراض الوراثيــة المتسببــة من جينات متنحية في زواج الأقارب ليست بالكثرة التي يظنها البعض فقد أظهرت الدراسات التي أجريت بالكويت أن ظهور تلك الأمراض الوراثية ذات الجينات المتنحية كان أقل متوقعا وفي القبائل العربية التي يتحتم فيها أن يتزوج الرجل من ابنة عمه لم تظهر في تلك القبائل نسبة غير عادية من المعوقين أو المرضي.

4- كثير من الأمراض الوراثية تنتقل بعامل وراثي سائد واحد من الأب أو الأم فهي تحدث في زواج الأقارب والأباعد على سواء ومن أمثلة هذه الأمراض: نقص التعظيم الغضروفي، مرض الحويصلات المتعددة بالكلية، مرض زيادة الحديد بالدم، مرض عدم اكتمال التكون العظمي، التليف ذو الحدبات،...

5- وهناك أمراض وراثية ليس لها علاقة بزواج الأقارب مثلا: الأمراض الناتجة من اختلاف عامل روسوس بين الزوجين والطفل المغولي ومرض تيرنر ومرض كلا ينفلتر وأمراض أخرى.

6- وهناك أمراض وراثية مثل مرض النزف الدموي (الهيموفيليا) ومرض عمى الألوان هي أمراض وراثية تحدث في الذرية ومرتبطة بالجنس بمعنى أن الأم سواء كانت قريبة للزوج أو غير قريبة – لا فرق- تحمل المرض ولكنها لا تعاني منه وتنقله إلى أولادها الذكور فيظهر عليهم المرض أما بناته فيحملن المرض ولا يظهر عليهن وهذه الأمراض أيضا ممكن الوقاية منها بالتخير الوراثي ونعنى به الاستشارة الوراثية قبل الزواج وتوجد مجموعة من الأمراض التي تظهر نتيجة تجمع مجموعة من العوامل الوراثية ويطلق على هذه المجموعة اسم الأمراض المتعددة الأسباب مثل مرض السكر وارتفاع ضغط الدم وقرحة المعدة وتصلب الشرايين.. الخ.

وترتفع نسبة ظهور هذه الأمراض في الذرية الناتجة من زواج الأقارب المرضى بهذه الأمراض على نسبتها في زواج الأباعد غير المرضى بها فإذا كان بالأسرة مرض وراثي ما ناتج من جينات متنحية فلا يفضل زواج الأقارب على زواج الأباعد في هذه الحالات.

لذلك فإن زواج الأقارب تحكمه قاعدة وراثية مبنية على أسس علمية ودينية وتاريخية تقول (حسنه أحسن وسقيمه أسقم) وتفسير ذلك أن الزوجين حينما تكون صفاتهما الوراثية (مورثاتهما) جيدة ومتطابقة يكون النسل متميزا قويا ذكيا ذا أسلوب طيب، والعكس صحيح إذا ما كانت الجينات الوراثية لدى الزوجين محملة بالأمراض والأخطاء والتشوهات الوراثية فإن النسل يأتي هشا ضعيفا محملا بالأمراض الظاهرة والباطنة ضعيف المناعة لا يقوى على مجابهة ظروف البيئة والحياة المتغيرة.[1]

[1] سالم نجم، زواج الأقارب ايجابياته وسلبياته (دراسة ميدانية محلية)، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، س9، ع11، رابطة العالم الإسلامي، مكة المكرمة، 1998، ص153.

والخطورة في زواج الأقارب تزداد كلما ضاقت درجة القرابة بين الزوجين وكلما زاد الانغلاق على زواج الأقارب، خاصة إذا تأكد وجود أمراض وراثية متنحية، مما يؤدي إلى احتمال إصابة النسل بهذه الأمراض وانتقالها بسهولة في ظل وجود عوامل وراثية مساعدة في أحد الوالدين أو كليهما.

وعلى هذا؛ إذا أراد أحد الأقارب أن يتزوج من قريبته أو العكس فمن الأفضل أن يذهبا قبل الزواج إلى أحد المراكز المتخصصة في الفحص الطبي لمعرفة مدى خلوهما من الأمراض الوراثية أو المعدية التي من الممكن أن تنتقل إلى أبناءهما بعد الزواج.

وهذا يعني ضرورة أن تجرى استشارة طبية لفحص الأمراض الوراثية بين الراغبين في الزواج قبل الإقدام عليه، سواء كان ذلك مع الأباعد أو الأقارب، حتى يعرف الخاطبان حالهما فإما أن يكفا عن إمضاء الزواج، وسيغني الله كلا من سعته، وإما أن يقدما عليه على بصيرة، فلعلهما يحتاطان لأمرهما لتقليل الأخطار.

ولا شك بأن مثل هذا الفحص يؤدي إلى تقليل عدد المصابين بالأمراض الوراثية، التي قد تعيق الذرية وتكون عبئا على الوالدين والمجتمع.

وهكذا ففي وجود الاستشارة الوراثية لا نخشى على الذرية سواء في زواج الأقارب أو زواج الأباعد.

الفصل الثاني

البصمة الوراثية

الفصل الثاني

البصمة الوراثية

لقد تطوَّر علم البصمات تطورا مذهلا فلم تُعد البصمة تقتصر على أصابع اليد فقط، بل توصل علماء الأدلة الجنائية إلى التعرف على الشخص من خلال بصمات: عينيه، وأُذنيه، وأسنانه. ولا يزال هذا العلم يتقدم بسرعة مذهلة من أجل الوصول إلى تحقيق التوافق بين النظريات العلمية الواقعية والقانونية تحقيقا للعدالة.

وقد كشف التقدم العلمي عن عدة خصائص أخرى، أقوى وأدق وأشد حسما من جميع البصمات السابقة، ولعل البصمة الوراثية (L'empreinte génétique) أصبحت الآن أشهر هذه الخصائص أو البصمات من أجل التعرف على هوية الشخص ومن ثم التوصل إلى معرفة مقترفي الجرائم وإلحاق نسب الأبناء بآبائهم.

فالبصمة الوراثية هي إحدى المكتشفات الطبية المعاصرة التي غيَّرت مجرى النظريات العلمية المتعلقة بها، والتي باتت تفرض نفسها على أهل الفقه والقانون في عصرنا الراهن كي يُوفُّوا لها نصيبها من الاجتهاد الشرعي والقانوني، كما غَدت تقتحم ميادين إثبات الأنساب وغيرها من الميادين من بابه الواسع.

وهذا ما سارت عليه جلُّ التشريعات العربية على غرار المشرع الجزائري، حيث جاء في تعديل قانون الأسرة بموجب الأمر 05-02 المؤرخ في 27 فيفري 2005 إضافة الطرق العلمية الحديثة من أجل إثبات النسب.

ولقد جاء هذا التعديل متزامنا مع الثورة العلمية التي تسبب فيها التطور البيولوجي، والناجم عن استخدام واستحداث أدق التقنيات في المعرفة العلمية، ولاسيما ما ينتج عن فحص الخلايا والجزيئات المشكلة للجسم لإثبات حقائق يقينية بعيدا عن الظنية، ويأتي على رأس هذا التطور العلمي حاليا البصمة الوراثية.

لذا سأبيِّن في هذا الفصل البصمة الوراثية، من خلال المبحثين التاليين:

المبحث الأول: مفهوم البصمة الوراثية

المبحث الثاني: أسس الاستفادة من البصمة الوراثية

المبحث الأول

مفهوم البصمة الوراثية

أتطرق في هذا المبحث إلى مفهوم البصمة الوراثية من خلال تعريفها، وبيان التركيب البنائي للحمض النَّووي وتاريخ اكتشاف البصمة الوراثية، كما أُبيِّن الأساس العلمي والخصائص المميزة للبصمة الوراثية وتمييزها عن غيرها من البصمات، من خلال المطالب التالية:

المطلب الأول

تعريف البصمة الوراثية

مصطلح (البصمة الوراثية) مُركَّب وصفي من كلمتين، هما: (البصمة) و(الوراثية) رُبط بينهما عن طريق الإضافة، وعليه لابد من تعريف كل مُفرَدة على حِدا ثم تعريف المُركَّب اصطلاحا، على النحو الآتي:

الفرع الأول: التعريف اللغوي للفظي البصمة والوراثية

أتناول معنى الكلمتين في اللغة، كالآتي:

أولا- البصمة في اللغة: مشتقة من البُصم.

بَصَم يَبْصُمُ بَصْمًا القماش: رسم عليه البَصْمة أي العلامة وهو من كلام العامة.[1]

جاء في لسان العرب: «رجلٌ ذو بُصْمٍ: غليظ، وثوبٌ له بُصْمٌ إذا كان كثيفاً كثيرَ الغَزْل، والبُصْم: فُوْتُ ما بين طَرَف الخِنْصِر إلى طَرَف البِنْصِر... والفُوْتُ: ما بين كل أُصْبُعين طُولاً.»[2]

وبَصَم يَبْصِم بَصْمًا: ختم بطَرَف إِصبعه، والبَصْمَة: أَثر الختم بالإصبع.[3]

---

[1] لويس معلوف، المنجد في اللغة والأدب والعلوم، ط19، المطبعة الكاثوليكية، بيروت، د.ت، حرف الباء، ص40.

[2] ابن منظور، مرجع سابق، ج1، باب الباء، ص423.

[3] جمال مراد حلمي وآخرون، مرجع سابق، باب الباء، ص60.

ثانيا– الوراثية في اللغة: مشتقة من الوراثة، وهي من مصدر وَرِثَ.

(وَرِثَ) الواو والراء والثاء كلمة واحدة، هي الوِرْث. والمِيراث أصله الواو، وهي أن يكون الشَّيءُ لقومٍ ثم يَصير إلى آخرين بنسبٍ أو سبب، قال "عمرو بن كلثوم"[1]:

وَرِثْنَاهُنَّ عَن آباء صدق **وَنُورِثُها** إذا مُتْنا بَنِينا[2]

وَرِثَ يَرِثُ وِرْثًا فلانًا: انتقل إليه مال فلانٍ بعد وفاته[3]. وأورثَه أبوهُ ووَرَّثَه: جَعَلَهُ من وَرَثَتِه. والوارِثُ: الباقي بعد فَناءِ الخَلْقِ. والوِرْثُ: الطَّرِيُّ من الأَشْياء.[4]

وإذا ما اعتبرت لفظ البصمة بمعنى العلامة أو الأثر والوراثية بمعنى الانتقال فيمكن أن أُعرِّف البصمة الوراثية في اللغة بأنَّها: العلامة أو الأثر الذي ينتقل من الآباء إلى الأبناء أو من الأصول إلى الفروع.

الفرع الثاني: التعريف الاصطلاحي للفظي البصمة والوراثية

أبين معنى كل من كلمتي (البصمة) و(الوراثية) اصطلاحا، كالآتي:

أولا– البصمة اصطلاحا:

البصمة عند الإطلاق ينصرف مدلولها إلى بصمات الأصابع، وهي الانطباعات التي تتركها الأصابع عند ملامستها سطحا مصقولا، وهي طبق الأصل لأشكال الخطوط الحَمِيَّة التي تكسو جلد الأصابع وهي لا تتشابه إطلاقا حتى في أصابع الشخص الواحد.[5]

---

[1] هو أبو الأسود عمرو بن كلثوم بن مالك بن عتاب، من بني تغلب، شاعر جاهلي من الطبقة الأولى، ولد في بلاد ربيعة شمالي الجزيرة العربية، وتجول فيها وفي الشام والعراق ونجد، كان من أعز النَّاس نفسا، وهو من الفُتَّاك الشجعان، ساد قومه (تغلب) وهو فتى وعمر طويلا، وهو واحد من أصحاب المعلقات المشهورة، توفي في الجزيرة الفراتية، سنة 39 ق هـ/584 م. (يحي مراد، معجم تراجم الشعراء الكبير، ج2، د.ط، دار الحديث، القاهرة، 2006، ص566).

[2] ابن فارس، معجم مقاييس اللغة، مرجع سابق، كتاب الواو، باب الواو والراء وما يثلثهما، ص1050.

[3] لويس معلوف، مرجع سابق، حرف الواو، ص895.

[4] الفيروز آبادي، مرجع سابق، حرف الواو، ص1744.

[5] عمر بن محمد السبيل، البصمة الوراثية ومدى مشروعية استخدامها في النَّسب والجناية، ط1، دار الفضيلة، الرياض، 2002، ص9.

وقد تُوسِع في هذا المعنى حتى صار اللفظ يُستعمل في الأثر المنطبع على شيء مطلقا ممَّا يتميز به صاحبه عن غيره كما في استعمال البصمة الوراثية.[1]

ثانيا- الوراثية اصطلاحا:

1- الوراثية: تعني مجموع الصفات الفيزيولوجية والتشريحية والعقلية المتشابهة أو المتفرقة بين الأفراد الذين تربطهم صلة قرابة، والمتوارثة من جيل إلى آخر.[2]

2- وعلم الوراثة: هو العلم الذي يبحث في تركيب المادة الوراثية، ووظيفتها، وطريقة انتقالها، وطبيعة انتقال الصفات والأمراض من جيل لآخر.[3]

الفرع الثالث: تعريف البصمة الوراثية اصطلاحا

بعد التعرف على كل من لفظي (البصمة) و(الوراثية) من الناحيتين اللغوية والاصطلاحية، أُعَرِّف مصطلح (البصمة الوراثية) من الناحية العلمية والفقهية والقانونية، كالآتي:

أولا- التعريف العلمي للبصمة الوراثية:

عَرَّف "أليك جيفريز"[4] مكتشف البصمة الوراثية هذه الأخيرة، بأنَّها: « وسيلة من وسائل التعرف على الشخص عن طريق مقارنة مقاطع الـDNA الحامض النَّووي وتسمى في بعض الأحيان الطبعة الوراثية DNA Typing.»[5]

---

[1] فؤاد عبد المنعم أحمد، البصمة الوراثية ودورها في الإثبات الجنائي بين الشريعة والقانون، د.ط، المكتبة المصرية، الإسكندرية، د.ت، ص13.

[2] مراد بن صغير، حجية البصمة الوراثية ودورها في إثبات النَّسب (دراسة تحليلية مقارنة)، دفاتر السياسة والقانون، ع9، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، جوان 2013، ص251.

[3] سعد بن عبد العزيز بن عبد الله الشويرخ، أحكام الهندسة الوراثية، ط1، دار كنوز اشبيليا، الرياض، 2007، ص33.

[4] هو البروفيسور السير أليك جيفريز جون، من مواليد 09 يناير 1950 في أكسفورد بإنجلترا، عالم الوراثة البريطاني الذي طور تقنيات بصمة الحمض النَّووي والتنميط والتي تستخدم الآن في جميع أنحاء العالم في علم الطب الشرعي لمساعدة عمل الشرطة والمباحث لحل الأبوة ونزاعات الهجرة، وهو أستاذ علم الوراثة بجامعة ليستر بلندن، وأصبح رجل فخري لمدينة ليستر في 26 نوفمبر 1992، الموقع الإلكتروني: (http://en.wikipedia.org/wiki/Alec_Jeffreys)، تصفح بتاريخ: 2014/12/31.

[5] سه ركول مصطفى أحمد، البصمة الوراثية وحجيتها في إثبات النَّسب (دراسة تحليلية مقارنة)، د.ط، دار الكتب القانونية ودار شتات، مصر، 2010، ص26.

كما عُرِّفت على أنَّها: « التركيب الوراثي الناتج عن فحص الحمض النَّووي لعدد واحد أو أكثر من أنظمة الدلالات الوراثية.»[1]

وعُرِّفت البصمة الوراثية كذلك بأنَّها: « النمط الوراثي المتكون من التتابعات المتكررة خلال الحمض النَّووي DNA مجهول الوظيفة، وهذه التتابعات تعتبر فريدة ومميزة لكل فرد ولم تتماثل في شخصين إلا في التوائم المتطابقة.»[2]

ثانيا- تعريف البصمة الوراثية في الفقه الإسلامي:

لا يوجد في التراث الفقهي تعريف للبصمة الوراثية لحداثة هذا المصطلح، والفقه الإسلامي إنَّما يتعامل مع الواقع في ضوء القواعد والأدلة الشرعية، وليس هناك ما يمنع من استحداث تعريف فقهي للبصمة الوراثية بعد التعرف على حقيقتها من الناحية العلمية.[3]

وقد عَرَّفت ندوة الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، البصمة الوراثية بأنها: «البُنية الجِينِيَّة- نسبة إلى الجينات أي المورثات- التفصيلية التي تدل على هوية كل فرد بعينه، وهي وسيلة لا تكاد تُخطئ في التحقق من الوالدية البيولوجية والتحقق من الشخصية.»[4]

وأقر المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي في دورته الخامسة عشر هذا التعريف وأضاف: « البحوث والدراسات تفيد بأنَّها من الناحية العلمية وسيلة تمتاز بالدقة لتسهيل مهمة الطب الشرعي والتحقق من الشخصية ومعرفة الصفات الوراثية المميزة للشخص ويمكن أخذها من أي خلية من الدم، أو اللعاب، أو المني، أو البول، أو غيره.»[5]

---

[1] خليفة علي الكعبي، البصمة الوراثية وأثرها على الأحكام الفقهية (دراسة فقهية مقارنة)، ط1، دار النفائس، عمان، الأردن، 2006، ص45.

[2] محمد الشناوي، البصمة الوراثية وحجيتها في الإثبات الجنائي، ط1، د.ن، القاهرة، 2010، ص6.

[3] سعد الدين مسعد هلالي، البصمة الوراثية ومجالات الاستفادة منها (دراسة فقهية مقارنة)، ضمن أعمال وبحوث الدورة السادسة عشر للمجمع الفقهي الإسلامي في مكة المكرمة، من 5 إلى 10 ماي 2002، مج3، ص259.

[4] خليفة علي الكعبي، مرجع سابق، ص43.

[5] علي محي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي، فقه القضايا الطبية المعاصرة (دراسة فقهية طبية مقارنة)، ط2، دار البشائر الإسلامية، بيروت، 2006، ص ص339-340.

كما عُرِّفت البصمة الوراثية، على أنَّها: « العلامة المخلوقة في خلايا الإنسان والمُعيِّنة لهويته، والتي تسمح بالتعرف على أصوله وفروعه بصفة أساسية، وتتم البصمة الوراثية عن طريق تحليل جزء أو أجزاء من حمض DNA (الدنا) المتمركز في نواة أي خلية من خلايا جسم الإنسان.»[1]

ثالثا- التعريف القانوني للبصمة الوراثية:

لقد عرف القانون رقم 16-03 المتعلق باستعمال البصمة الوراثية والتعرف على الأشخاص، هذه الأخيرة بأنها:« التسلسل في المنطقة غير المشفرة من الحمض النووي»[2].

كما أن فقهاء القانون حاولوا وضع تعريف لها، فعرَّفها بعض فقهاء القانون الفرنسي بأنَّها: «الهوية الوراثية الأصلية الثابتة لكل إنسان، التي تَتعين بطريق التحليل الوراثي، وتسمح بالتعرف على الأفراد بيقين شبه تام.»[3]

كما عرَّفها بعض فقهاء القانون السوري بأنَّها: « عبارة عن بيان بالخصائص والصفات الوراثية التي تسمح بالتعرف على الفرد، وهي تشبه بطاقة الهوية الشخصية، ولكنها لا تبين عناصر الحالة المدنية للشخص (الاسم، الكنية، الموطن، الأهلية،...) وإنَّما تُحدِد صفاته الوراثية، فهي عبارة عن هوية شخصية وراثية للفرد.»[4]

أمَّا في مصر، فقد عرَّفها أحد الفقهاء في معرض بحثه بأنَّها: « الصفات الوراثية التي تنتقل من الأصول إلى الفروع، والتي من شأنها أن تحدد شخصية كل فرد عن طريق تحليل جزء من حامض الدنا الذي تحتوي عليه خلايا جسده.»[5]

---

[1] سعد الدين مسعد هلالي، البصمة الوراثية وعلاقتها الشرعية (دراسة فقهية مقارنة)، ط2، مكتبة وهبة، القاهرة، 2010، ص40.

[2] القانون رقم 16-03، المؤرخ في 19 جوان 2016، المتعلق باستعمال البصمة الوراثية في الإجراءات القضائية والتعرف على الأشخاص، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع37، 22 جوان 2016، ص5.

[3] Jean Christophe Galloux, L'empreinte génétique, la Preuve par faite?, J.C.P, 1991, I, Doctrine, n° 3497, p13.

[4] فواز صالح، حجية البصمات الوراثية في إثبات النَّسب، مجلة الشريعة والقانون، ع19، جامعة الإمارات العربية المتحدة، جوان2003، ص198.

[5] أبو الوفا محمد أبو الوفا إبراهيم، مدى حجية البصمة الوراثية في الإثبات الجنائي في القانون الوضعي والفقه الإسلامي، بحث مقدم لمؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون، من 5 إلى 7 ماي 2002، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، مج2، ص685.

رابعا- التعريف المختار:

ا لُملاَحظ من خلال كل التعريفات السابقة للبصمة الوراثية سواء العلمية أو الفقهية أو القانونية أنَّها متقاربة، وأنَّ مفهوم البصمة الوراثية يدور حول ثلاث نقاط أساسية، هي:

- ☒ التعرف على البصمة الوراثية يكون من خلال تحليل الحمض النَّووي المتمركز في نواة خلايا الإنسان.
- ☒ البصمة الوراثية تتناول الصفات الوراثية المتنقلة من الأصول إلى الفروع.
- ☒ الهدف الأساسي للبصمة الوراثية هو تحديد الهوية الشخصية للفرد.

وعليه يمكن تعريف البصمة الوراثية على أنها: « هي البنية الجينية المتنقلة من الأصول إلى الفروع والتي يتفرد بها كل شخص عن غيره، وتحدد شخصية كل فرد عن طريق تحليل جزء من الحمض النووي الذي تحتوي عليه نواة أي خلية من خلايا جسده.»

المطلب الثاني

التركيب البنائي للحمض النَّووي واكتشاف البصمة الوراثية

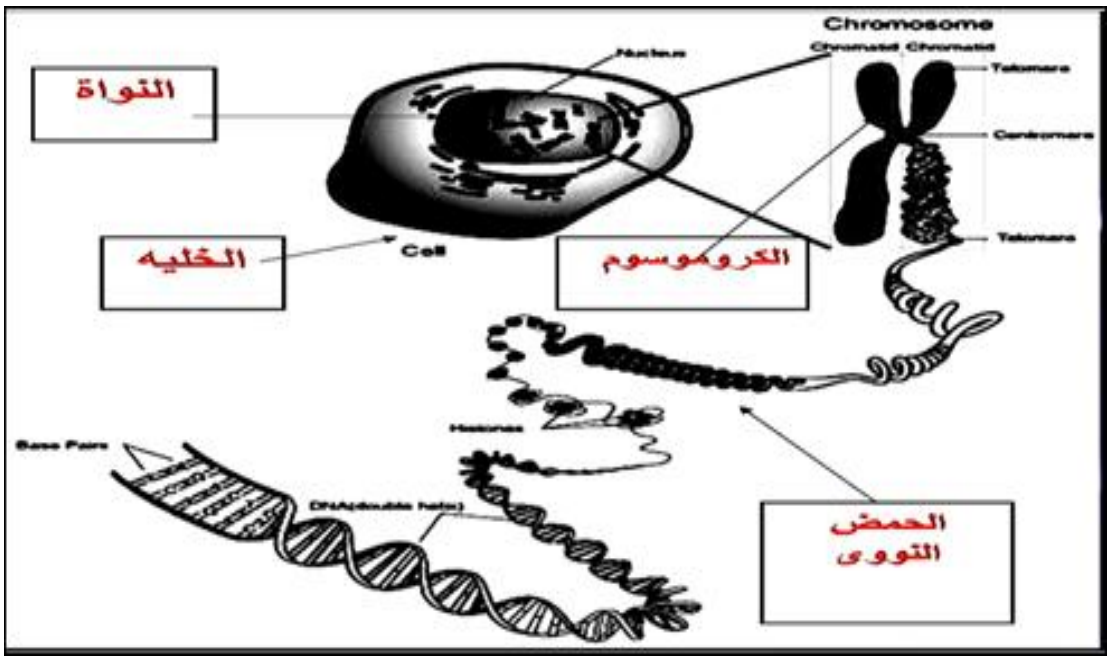
إنَّ اكتشاف الحمض النَّووي هو الذي أدى إلى اكتشاف البصمة الوراثية كما أنَّ معرفة البصمة الوراثية لأي شخص مَبْنِيَّة على تحليل الحمض النَّووي الخاص به ولا تَتَأتى معرفة البصمة الوراثية إلا بعد معرفة ADN[1]، وكل ذلك يقتضي الإلمام بحقيقة الحمض النَّووي وتكوينه، ثم الحديث عن تاريخ اكتشاف البصمة الوراثية، وذلك من خلال ما يلي:

[1] رمز ADN هو اختصار فرنسي للمصطلح العلمي "Acide désoxyribose nucléique"، أمَّا رمز DNA فهو اختصار إنكليزي للمصطلح العلمي "Deoxyribo nucleic acid"، وهو يقابل في اللغة العربية المصطلح العلمي "الحمض النَّووي منقوص الأوكسجين"، والبعض يطلق عليه مصطلح "الحمض الريبي منقوص الأوكسجين". (فواز صالح، مرجع سابق، ص196 ينظر الهامش).

الفرع الأول: التركيب البنائي للحمض النَّووي ADN

الحمض النَّووي ADN: هو الحمض النَّووي الرايبوزي منقوص الأوكسجين والحروف الثلاثة ADN هي اختصار للاسم العلمي (Acide désoxyribose nucléique). وقد سُمِّي بالحمض النَّووي نظرا لوجوده وتمركزه بشكل أساسي في نَوى خلايا جميع الكائنات الحية بدءا من البكتريا والفطريات والنباتات والحيوانات إلى الإنسان. ويوجد الحمض النَّووي في كل خلية من خلايا جسم الإنسان في موضعين: الأول في نواة الخلية والتي تحتوي بشكل أساسي على الحمض النَّووي المكتسب من كل من الأب والأم (وبذلك فإنَّ خلايا كريات الدم الحمراء للإنسان لا تحتوي عليه حيث أنَّه لا يوجد بها نواة). أمَّا الموضع الثاني فهو جُسيمات الطاقة الموجودة خارج النَّواة في السيتوبلازم والتي تعرف بالميتوكندريا وتحتوي على هذا الحمض بشكل خاص ومن الأم فقط. ويوجد الحمض النَّووي ADN في نوى الخلايا في صورة كروموسومات شَكَّلا وحدة البناء الأساسي لها.[1]

الشكل رقم 01: يبين مكان الكروموسوم والحمض النَّووي داخل الخلية[2]



[1] إبراهيم صادق الجندي وحسين حسن الحصيني، تطبيقات تقنية البصمة الوراثية DNA في التحقيق والطب الشرعي، ط1، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2002، ص50.

[2] تمام محمد اللودعمي، الجينات البشرية وتطبيقاتها (دراسة فقهية مقارنة)، ط1، المعهد العالمي للفكر الإسلامي، هرندن، فرجينيا، الولايات المتحدة الأمريكية، 2011، ص28.

ويتركب جُزَيء الحمض النَّووي ADN من وحدات متكررة بترتيب معيَّن على شكل سلسلة طويلة جدا تسمى نيوكليوتيدات، وتتكون كل واحدة من هذه النيوكليوتيدات من سكر الرايبوز الخماسي منقوص الأكسجين (deoxyribose-2)، وحامض فوسفوريك، وأربعة قواعد نيتروجينية وتشمل نوعين هما: قواعد البيورين Purine (أدنين Adénine وجوانين Guanine) وقواعد البيريميدين Pyrimidine (سيتوسين Cytosine وثايمين Thymine) ويرمز لهذه القواعد بالرموز التالية: (A,T,C,G).[1]

وترتبط هذه القواعد الأربعة فيما بينها بطريقة معينة بواسطة روابط هيدروجينية بحيث أن الجوانين لا يرتبط إلا مع السيتوسين بواسطة ثلاث روابط هيدروجينية (G≡C) والأدنين لا يرتبط إلا مع الثيامين بواسطة رابطين هيدروجينيين (A=T).[2]

ولكي تتكوَّن السلسلة عديدة النيوكليوتيد تتصل كل واحدة من هذه القواعد بالسكر الخماسي منقوص الأكسجين، ويتصل هذا السكر الخماسي بالمركب الفوسفوري.[3]

ويوجد الحمض النَّووي ADN على هيئة سلالم حلزونية ملتفة حول نفسها، وتسلسل القواعد النيتروجينية على جُزَيء هذا الحمض النَّووي هو الذي يُكَوِّن درجات هذه السلالم، وكل درجة تتكون من قاعدتين لديهما قابلية قوية للارتباط معا بواسطة روابط هيدروجينية- كما ذكرنا سابقا- وتسمى زوجاً قاعدياً، ويحدث ذلك بالتفاف سلسلتين من السلاسل متعددة النيوكليوتيد حول بعضها على صورة حلزون مزدوج لتكون جُزَيء الحمض النَّووي ADN، بحيث أن القواعد النيتروجينية تَكُون داخل الحلزون.

[1] إبراهيم صادق الجندي وحسين حسن الحصيني، مرجع سابق، ص ص51-52.

[2] مضاء منجد مصطفى، دور البصمة الجينية في الإثبات الجنائي في الفقه الإسلامي (دراسة مقارنة)، د.ط، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2007، ص25.

[3] إبراهيم صادق الجندي وحسين حسن الحصيني، مرجع سابق، ص52.

كما أنَّ إحدى سلسلتي الحلزون تَكُون في عكس اتجاه السلسلة الأخرى، فإذا كان هناك تتابع معين من النيوكليوتيدات على سلسلة ما، فإنَّ تتابع النيوكليوتيدات على السلسلة المقابلة لها في الحلزون المزدوج لا بد وأن يكون مكملا للنتائج في السلسلة الأولى. فإذا كان التتابع على إحدى السلسلتين هو [3...GTTAG...5] فإنَّ التتابع على السلسلة المقابلة لا بد وأن يكون [5...CAATC...3].[1]

وتسلسل القواعد النيتروجينية التي تُكَوِّن درجات السلالم "النيوكليوتيدات" مع بعضها على جُزَيء الحمض النَّووي يختلف من شخص إلى آخر حيث أن عددها مليارات على كل شريط من هذا الحمض واحتمال تطابق تسلُسلها في شخصين غير وارد ولا يتشابه فيه اثنان على وجه الأرض إلا في حالة التوائم المتماثلة والتي أصلها بويضة واحدة وحيوان منوي واحد، ولهذا أُطلِق عليها اسم "بصمة الحمض النَّووي أو البصمة الوراثية".[2]

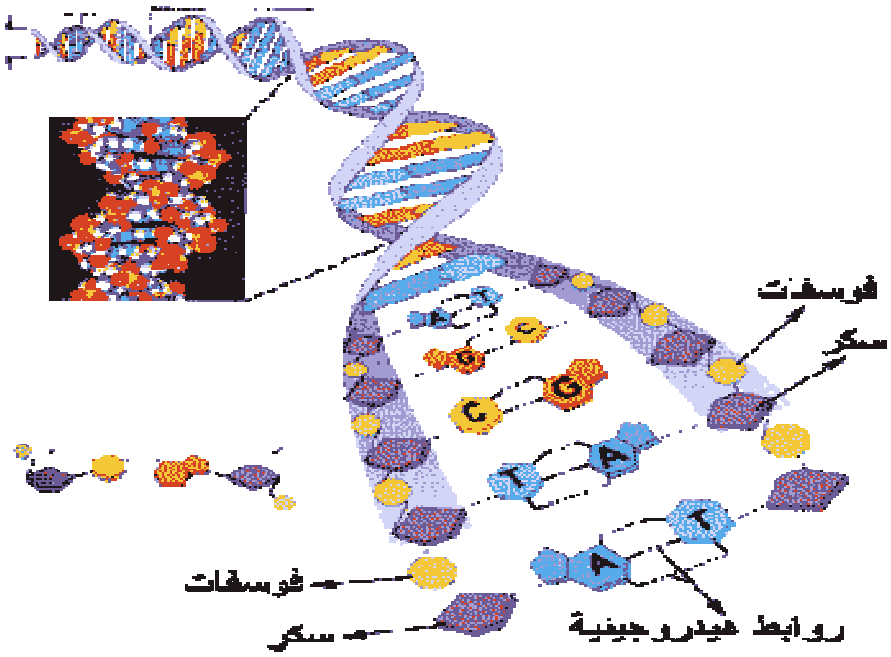
ولأنَّ الحمض النَّووي ADN هو القائد المسيطر على نشاط الخلية فإنَّه لا يتحرك من مكانه عندما يريد أن يُبلِّغ أوامره إلى أي جزء من الخلية، ولذلك يقوم بصنع حمض نووي آخر يسمى الحمض النَّووي الرايبوزي ويرمز له بالحروف ARN اختصارا للاسم العلمي (Acide Ribose Nucléique)، حيث يقوم الحمض النَّووي ADN بنقل المعلومات الوراثية إلى الحمض النَّووي ARN بنفس الترتيب والتسلسل التي عليه ويقوم الآخر بتبليغ هذه الرسالة للخلية لتقوم بنشاطها منذ تكوين الجنين فتُحدَد الصفات الوراثية لهذا الإنسان وتُحدَد بصماته وفصائل دمه ونوع أنزيماته ولون بشرته وعينيه...الخ.[3] والشكل التالي يبين شكل وتركيبة الحمض النَّووي.

[1] إبراهيم صادق الجندي وحسين حسن الحصيني، مرجع سابق، ص ص56-57.

[2] إبراهيم صادق الجندي، الطب الشرعي في التحقيقيات الجنائية، د.ط، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2000، ص222.

[3] المرجع نفسه، ص223.

الشكل رقم 02: يبين التركيب البنائي للحمض النَّووي ADN[1]



الفرع الثاني: اكتشاف البصمة الوراثية

بعد أن بَيَّنت التركيب البنائي للحمض النَّووي ADN، أُبيِّن الآن علاقة ذلك باكتشاف البصمة الوراثية من خلال إظهار المراحل التاريخية لاكتشافها، وذلك فيما يلي:

لقد اكتشف العالم "آفري" في العام 1944 الـADN، وبين بأنه هو المسؤول عن نقل الصفات الوراثية من الأصول إلى الفروع.

وفي عـام 1953 اكتشـف العالمـان "ويتسون" و"كريك"بـ ُنيـة ADN، حيث أثبتا بأنَّ جُزيء الـADN يتكـون من جَيلَتيـ ن ُمكَونتين من التفاف سلسلتين من عديد النيكليوتيد.

وفي بداية الستينات من القرن الماضي أوضح العالمان "نيربرغ" و"كورانا" أنَّ تتابع الأسس على جَيلَة من الـADN هو المسؤول عن خصوصية معلومات وسلسلة البروتينات ومن هنا جاءت القاعدة التي تقول (جَينة واحدة . بروتين واحد)، وساعدهما هذا الاكتشاف

[1] أحمد المطري، الحمض النَّووي والمعلومات الوراثية، مقال منشور على الموقع الإلكتروني للمدرب العربي (http://www.arabscoach.com/?p=524)، تصفح بتاريخ:2015/01/03.

على إثبات أنَّ الرمز الوراثي أو الشيفرة الوراثية (Le code génétique) يعمل من خلال كودونات مُكَوَّنة من ثلاث نيكليوتيدات متتابعة وخاصة بحمض أميني معين.[1]

ولم تُعرَف البصمة الوراثية حتى عام 1984 حينما نشر "أليك جيفري" عالم الوراثة بجامعة (ليستر) بلندن بحثا أوضح فيه أنَّه من خلال دراسته المستفيضة على الحمض النَّووي (DNA) لاحظ بعض التكرارات والتتابعات المنتظمة والمحددة فيه والتي لا تُعرَف لها وظيفة سوى تكرار نفسها ومضاعفتها. وواصل أبحاثه حتى توصل بعد عام واحد إلى أنَّ هذه التتابعات عبارة عن مناطق فَرْط التَغايُر بين الجينات الموجودة على سُلم (DNA) وهي تختلف في كل فرد عن الآخر من حيث طولها وسُمكِها وموقعها على السلم، ولا يمكن- من الناحية الطبيعية- أن تتشابه بين اثنين، ولا يمكن أن يُعْطِي شخصان في العالم نفس صورة نمط الحمض النَّووي (DNA) المتكرر إلاَّ التوأَمين المتطابقين، أي وَحِيدَي الزِّيجُوت.[2]

ويَعتقِد الباحثون أنَّ احتمال التشابه بين بصمتين وراثيتين لشخص وآخر هو واحد في التريليون، ممَّا يجعل التشابه نادرا؛ لأن سكان الأرض لا يتعدون بضع مليارات.

وسجَّلَ "أليك" براءة اكتشافه عام 1985 وأطلق على هذه التتابعات البصمة الوراثية للإنسان (The D.N.A Fingerprint) تشبيها لها ببصمة الأصابع التي يتميز بها كل شخص عن غيره، وعُرِفَت بأنَّها وسيلة دقيقة من وسائل التعرف على الشخص عن طريق مقارنة مقاطع الـ(DNA)، وسمَّاها بعضهم الطبعة الوراثية (D.N.A Typing)، أو بصمة الجينات، وأَطلَق عليها بعضهم اسم محقق الهوية الأخير.[3]

وفي ديسمبر 1985 تم وصف الطريقة لإجراء البصمة الوراثية تفصيليا، بالإضافة إلى إثبات أنَّه بالإمكان استخدام آثار للدم والنِّطاف الموجودة على الملابس القُطنية بعد مضي أربع سنوات، وتنبأ "جيفري" لهذه التقنية أن تحدث ثورة في مجال الأشخاص المتهمين بالاغتصاب وغيرهم.

---

[1] فواز صالح، مرجع سابق، ص ص196-197.

[2] ناصر عبد الله الميمان، البصمة الوراثية وحكم استخدامها في مجال الطب الشرعي والنَّسب، مجلة الشريعة والقانون، ع18، جامعة الإمارات العربية المتحدة، جوان 2002، ص ص177-178.

[3] المرجع نفسه، ص178.

وفي نهاية 1987 أنشأ شركة باسم "سل مارك وتَعذِي (علاَّم الخلية) وهي الأُولى في تحاليل البصمة الوراثية، واعترف بها عالميا.

وفي مارس 1994 شرح "أليك جيفري" كيف استطاع مُختَرِه أن يقوم باستنتاج البصمة الوراثية من أثر اللعاب الملْصَق على طابع بريد.[1]

المطلب الثالث

الأساس العلمي والخصائص المميزة للبصمة الوراثية وتمييزها عن غيرها من البصمات

أتناول في هذا الفرع الأساس العلمي للبصمة الوراثية أي التفسير العلمي لها، ثم أُبيِّن أهم خصائص البصمة الوراثية، كما أميز بين البصمة الوراثية وغيرها من بصمات الجسم الأخرى؛ كل ذلك في الفروع الآتية:

الفرع الأول: الأساس العلمي للبصمة الوراثية

لقد جرى إطلاق عبارة بصمة وراثية للدلالة على تثبيت هوية الشخص أَخذاً من عينة الحمض النَّووي الذي يحمله الإنسان بالوراثة عن أبيه وأمه، إذ أنَّ كل شخص يحمل في خليته الجينية (46) من صبغيات الكروموسومات، يرث نصفها وهي (23) كروموسوما عن أبيه بواسطة الحيوان المنوي، والنصف الآخر وهي (23) كروموسوما يرثها عن أمه بواسطة البويضة، وكل واحدة من هذه الكروموسومات والتي هي عبارة عن جينات الأحماض النووية المعروفة باسم (DNA) ذات شقين، يرث الشخص شقا منها عن أبيه، والشق الآخر عن أمه، فينتج عن ذلك كروموسومات خاصة به لا تتطابق مع كروموسومات أبيه من كل وجه، ولا مع كروموسومات أمه من كل وجه، وإنَّما جاءت خليطا منهما.[2]

---

[1] فؤاد عبد المنعم أحمد، مرجع سابق، ص15.

[2] ويدل على ذلك قول الله عز وجل ﴿ **إِنَّا خَلَقْنَا ٱلْإِنسَـٰنَ مِن نُّطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَّبْتَلِيهِ فَجَعَلْنَـٰهُ سَمِيعًۢا بَصِيرًا** ﴾ (سورة الإنسان، الآية:2)، والأمشاج هي الأخلاط، والمشج والمشيج: الشيء الخليط، بعضه في بعض. أنظر: أبو الفداء إسماعيل بن عمر بن كثير القرشي الدمشقي (ت774هـ)، تفسير القرآن العظيم، تحقيق سامي بن محمد سلامة، ج8، ط2، دار طيبة، الرياض، 1999، ص285.

وبهذا الاختلاط اكتسب صفة الاستقلالية عن كروموسومات أي من والِدَيه مع بقاء التشابه معهما في بعض الوجوه، لكنه مع ذلك لا يتطابق مع أي من كروموسومات والِدَيه فضلا عن غيرهما.[1]

والحمض النَّووي DNA يُبدِي تكرارا خاصا بين النَّاس عند مواقع معينة ويُظهِر اختلافا يسمح بالتمييز بين النَّاس، وحوالي 99,5 % من DNA يكون متماثل عند كل النَّاس- وهذا ما يجعلنا كائنات إنسانية- أمَّا النصف في المائة الباقية فهي التي تهم العلماء في مجال الطب الشرعي والتحقيقات الجنائية، حيث أنَّ هذا الجزء يختلف بدرجة عالية في تكرار الأزواج القاعدية بين الأفراد.[2]

لذلك فإن البصمة الوراثية تتم عن طريق تحليل جزء أو أجزاء من الحمض النَّووي المتمركز في نواة أي خلية من خلايا جسم الإنسان، ويظهر هذا التحليل في صورة شريط من سلسلتين، كل سلسلة بها تدرج على شكل خطوط عَرضِية مسلسلة وفقا لتسلسل القواعد الأمينية على حمض الدنا، وهي خاصة بكل إنسان تُميزه عن الآخر في الترتيب وفي المسافة ما بين الخطوط العرضية، تمثل إحدى السلسلتين الصفات الوراثية من الأب (صاحب الماء) وتمثل السلسلة الأخرى الصفات الوراثية من الأم (صاحبة البويضة) ومن خلال تزاوج هذه الصفات الوراثية من الوَالِدَين وتتابعها، تتشكل صفات وراثية خاصة للجنين ينفرد بها عن سائر الخلق، وتتراوح هذه الصفات الوراثية الخاصة ما بين اثنين إلى عشرة مليون صفة وراثية من بين تسعمائة مليون صفة وراثية في كل خلية.

ووسيلة هذا التحليل أجهزة ذات تقنية عالية، يَسهُل على المتدرب عليها قراءتها وحفظها، وتخزينها في الكمبيوتر لحين الحاجة إليها، وإذا ضاعت فإنه يمكن إعادة التحليل في أي وقت ومن أي خلية مهما كان موقعها في الجسد؛ لأنَّ نتيجة البصمة الوراثية لا تتغير بتغير عمر الخلية أو مكانها في الجسد.[3]

---

[1] عمر بن محمد السبيل، مرجع سابق، ص11.

[2] إبراهيم صادق الجندي وحسين حسن الحصيني، مرجع سابق، ص ص62-63.

[3] سعد الدين مسعد هلالي، البصمة الوراثية وعلائقها الشرعية، مرجع سابق، ص ص40-41.

الفرع الثاني: الخصائص المميزة للبصمة الوراثية

من خلال ما ذكرته سابقا يمكن أن أستنتج أنَّ للبصمة الوراثية عدة خصائص، منها ما هو خاص بالبصمة الوراثية في حد ذاتها، ومنها ما هو عائد للحمض النَّووي DNA حامل البصمة الوراثية، لذلك يمكن أن أُبيِّن هذه الخصائص من خلال:

أولا- خصائص البصمة الوراثية في حد ذاتها:

إنَّ أهم الخصائص التي تتميز بها البصمة الوراثية، هي:

1- تختلف البصمة الوراثية من شخص لآخر، ولا يوجد شخصان على وجه الأرض يتشابهان في هذه البصمة، ما عدا التوائم المتطابقة (الحقيقية)، أي التي أصلها بويضة واحدة وحيوان منوي واحد. رغم أنهما؛ أي التوأمان المتطابقان، يختلفان في بصمات الأصابع.[1] وهذا ما تنفرد به بصمات الأصابع على البصمة الوراثية.

2- يَعتقِد العلماء بأنَّها أدق وسيلة عرفت حتى الآن في تحديد هوية صاحبها، وكذا في إثبات أو نفي الأبوة أو البنوة البيولوجية، وأن نتائجها شبه قطعية؛ إذ لا تقل نسبة صحتها في تحديد هوية صاحبها عن 98 %، إذا أجريت طبق معايير وضوابط معينة.

3- يكفي لمعرفة البصمة الوراثية تحليل عينة ضئيلة من أعضاء الجسم أو سوائله حتى بعد جفافها.

4- يمكن التعرف على صاحبها حتى بعد وفاته بعدة سنوات بواسطة تحليل شيء من هيكله.[2]

5- البصمة الوراثية في جميع خلايا الجسم للشخص الواحد متطابقة، فالبصمة الوراثية من خلايا كريات الدم البيضاء – مثلا- متطابقة مع بصمة وراثية من أي خلية في أي جزء آخر

[1] حسني محمود عبد الدايم، البصمة الوراثية ومدى حجيتها في الإثبات (دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي)، ط2، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2011، ص ص95-96.

[2] ناصر عبد الله الميمان، مرجع سابق، ص ص181-182.

من الجسم، مثل الشعر والجلد والعظام، ومتطابقة أيضا مع بصمة من أي سائل من سوائل الجسم مثل اللعاب والسائل المنوي والمخاط.[1]

6- البصمة الوراثية تتواجد في جميع خلايا الإنسان منذ لحظة الإخصاب الأولى La Fecondation، وتضل ثابتة من غير أن تتغير أو تتبدل طوال حياته وبعد مماته.[2]

7- تظهر بصمة الحمض النَّووي ADNعلى هيئة خطوط عرضية يسهل قراءتها وحفظها وتخزينها في الكمبيوتر لحين الطلب للمقارنة بعكس بصمات الأصابع والتي لا يمكن حفظها في الكمبيوتر.[3]

ثانيا- خصائص الحمض النَّووي ADN حامل البصمة الوراثية:

تتمثل أهم خصائص الحمض النَّووي فيما يلي:

1- الحمض النَّووي ADN يمتاز بقوة ثبات كبيرة جدا في أقسى الظروف البيئية المختلفة (حرارة . رطوبة . جفاف)، إذ أنَّه يقاوم عوامل التحلل والتعفن لفترات طويلة جدا، وبذلك يمكن استخلاصه من العينات البيولوجية الضئيلة جدا والمتحللة سواء السائلة منها أو الجافة الحديثة أو القديمة. وقد تمكن العلماء من استخلاص الحمض النَّووي ADN من مومياوات قدماء المصريين وتحليله بنجاح.

2- يمكن تخزين الحمض النَّووي ADN بعد استخلاصه من العينات ولفترات طويلة جدا.

3- يمكن معرفة الجنس للعينات، أي هل العينة تعود لرجل أو لأنثى؟ وهذه نقطة مهمة في حالة العثور على دماء في جرائم القتل أو السرقة لحصر المشتبه فيهم.[4]

---

[1] بندر بن فهد السويلم، البصمة الوراثية وأثرها في النَّسب، مجلة العدل، ع37، السعودية، 1429هـ، ص94.

[2] عبد الرحمان أحمد الرفاعي، البصمة الوراثية وأحكامها في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي (دراسة فقهية مقارنة)، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2013، ص140.

[3] إبراهيم صادق الجندي، مرجع سابق، ص224.

[4] إبراهيم صادق الجندي وحسين حسن الحصيني، مرجع سابق، ص ص152-153.

4- يتمتع جزيء الحامض النَّووي بمقدرته على الاستنساخ وبذلك يعمل على نقل صفات النوع من جيل إلى جيل.[1]

الفرع الثالث: تمييز البصمة الوراثية عن غيرها من بصمات الجسم الأخرى

إلى جانب البصمة الوراثية هناك بعض البصمات الأخرى؛ مثل بصمة الأصابع، وبصمة الأقدام، والأذن، والعين والرائحة وغيرها التي تشترك معها في عدد من المجالات لتحديد هوية الأفراد والتعرف على الجناة، لذلك سوف نتعرف على أهم بصمات الجسم الأخرى وأوجه الاختلاف بينها وبين البصمة الوراثية:

أولا- أهم بصمات الجسم الأخرى: نظرا لأن الإنسان في حقيقته مجموعة من البصمات والإنفرادات التي تميزه عن غيره، فقد كان لزاما ونحن بصدد الحديث عن البصمة الوراثية أن نتعرض لبعض بصمات الإنسان الأخرى الموجودة في جسمه؛ وأهمها:

1- بصمات الأصابع: عرف الصينيون واليابانيون بصمة الأصابع منذ ثلاثة آلاف سنة في ختم العهود والمواثيق، وقد أشار القرآن الكريم إلى حقيقة الاختلاف بين البشر في بصمات الأصابع، فالبنان هو نهاية الإصبع، وقد قال الله تعالى: ﴿ أَيَحْسِبُ ٱلْإِنسَٰنُ أَلَّن نَّجْمَعَ عِظَامَهُۥ ۝٣ بَلَىٰ قَٰدِرِينَ عَلَىٰٓ أَن نُّسَوِّيَ بَنَانَهُۥ ۝٤ ﴾ (القيامة، الآية:3-4).

وقد ثبت أنه لا يمكن للبصمة أن تتطابق وتتماثل في شخصين في العالم حتى في التوائم المتماثلة التي أصلها من بويضة واحدة، ويتم تكوين البنان في الجنين في الشهر الرابع، وتظل البصمة ثابتة ومميزة له طيلة حياته، ويمكن أن تتقارب بصمتان في الشكل تقاربا ملحوظا، ولكنهما لا تتطابقان أبدا، ولذلك فإن البصمة تعد دليلا قاطعا ومميزا لشخصية الإنسان ومعمولا به في كل بلاد العالم، ويعتمد عليها القائمون على تحقيق القضايا الجنائية لكشف المجرمين واللصوص.[2]

[1] خليفة علي الكعبي، مرجع سابق، ص48.

[2] سالم خميس علي الظنحاني، حجية البصمة الوراثية في الإثبات الجنائي، ط1، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، 2014، ص66.

وبهذا المعنى فإن بصمة الأصابع، تعتبر أداة من أدوات تحقيق الهوية، ومدخلا علميا للتعرف على الأشخاص. ومن أهم مميزات هذه البصمات؛ عدم قابليتها للتغير وعدم التطابق بين الأفراد، كما أنها لا تورث، ولا يمكن طمسها حتى ولو بفعل الجراحة أو بعض الأمراض الجلدية الجسيمة.

2- بصمات الأقدام: وهذه البصمة يتم أخذها من المولود فور ولادته ولها أهمية قصوى تظهر من ناحيتين: أولهما علمي، والآخر توثيقي.

ففيما يتعلق بالناحية الأولى (العلمية)، فقد تبين أن هناك بعض الحالات المرضية التي يمكن اكتشافها عن طريق بصمة القدم؛ منها: مؤشرات أو دلائل التشوهات الخلقية في الجسم، اكتشاف بعض الأمراض الوراثية كمرض البله المغولي والتخلف العقلي، كما تفيد كذلك في توضيح عيوب العظام.

أما فيما يتعلق بالناحية الثانية (التوثيقية)، فإن بصمة القدم لا تتغير، بل إن التغيرات التي تحدث للقدم على المدى الزمني أقل من اليد، وبالتالي فيمكن الرجوع إليها بعد عشرات السنين.

ومن الجدير بالإيضاح؛ أن بصمات الأقدام لم تُحَط بالاهتمام الذي أعطي لبصمات الأصابع وراحة اليد، في مجال إثبات هوية الأفراد والتعرف على المجرمين، وقد يرجع ذلك إلى ندرة وجودها في مكان الجريمة، حيث أن معظم ما يوجد من آثار أقدام تكون لطبعات أحذية.[1]

3- بصمة الأذن: تعتبر الأذن من أكثر أعضاء الجسم تعبيرا عن شخصية الفرد، وذلك لما تتميز به من ثبات شكلها الخارجي طوال حياة الشخص، وعدم تكرارها مع غيره من الأفراد، بل أيضا على مستوى الشخص نفسه؛ فإن بصمة الأذن اليمنى تختلف عن بصمة الأذن اليسرى.

وتعد بصمة الأذن أسلوب مكمل لنظام بصمات الأصابع في مجال التعرف على الأفراد، ويعتمد هذا الأسلوب على تصوير الأذن اليمنى للشخص، ثم إظهار سلبيات الصور

[1] حسني محمود عبد الدايم، مرجع سابق، ص134.

بعد مرورها بعدة مراحل، ويستخدم فيها قياس متري، الذي يسمح بتصنيف الصور الفوتوغرافية، ثم توضع هذه الصور في سجل المحفوظات، وهي وسيلة تأتي بعد بصمات الأصابع والأقدام، التي تأكدت حجيتها وقانونيتها.[1]

4- بصمة العين: وهي البصمة التي اكتشفها الأطباء حديثا وتستخدمها الولايات المتحدة الأمريكية وأوربا حاليا في المجالات العسكرية، وهي أكثر دقة من بصمات أصابع اليد، لأن لكل عين خصائصها فلا تتشابه مع غيرها ولو كانت لنفس الشخص.

ويتم أخذ بصمة العين عن طريق النظر في عدسة جهاز تم تصميمه لهذا الغرض، الذي يقوم بدوره بالتقاط صورة لشبكية العين، فتتم مقارنة صورته بالصورة المختزنة في ذاكرة الجهاز ولا يزيد الوقت الذي يستغرق هذه العملية على ثانية ونصف.[2]

5- بصمة الرائحة أو العرق: لكل إنسان بصمة لرائحته المميزة التي ينفرد بها وحده دون سائر البشر أجمعين، وقد أشار القرآن الكريم إلى ذلك في قوله تعالى على لسان سيدنا يعقوب عليه السلام: ﴿ وَلَمَّا فَصَلَتِ ٱلْعِيرُ قَالَ أَبُوهُمْ إِنِّي لَأَجِدُ رِيحَ يُوسُفَ لَوْلَآ أَن تُفَنِّدُونِ ﴾ (يوسف، الآية:94).

ففي هذه الآية الكريمة تأكيد لبصمة سيدنا يوسف عليه السلام التي تميزه عن كل البشر، حيث عرف الأب – يعقوب- ابنه – يوسف- من رائحة عرقه على القميص.

وقد تم استغلال هذه الصفة المميزة (بصمة العرق أو الرائحة) في تتبع آثار أي شخص. وفي الوقت الحاضر يتم استخدام جهاز قياس الرائحة وتسجيل مميزاتها بأشكال متباينة ومخططات علمية، وهي تعتمد على أن لكل شخص رائحته الخاصة التي لا تتفق مع غيره، والتي تظل ثابتة في المكان حتى بعد مغادرته له، وعليه قامت

[1] عبد الرحمان أحمد الرفاعي، مرجع سابق، ص ص78-79.

[2] حسني محمود عبد الدايم، مرجع سابق، ص ص137-138.

فكرة الكلاب البوليسية المدربة التي تستطيع أن تميز بين رائحة توأمين متطابقين تماما.[1]

ثانيا- أوجه الاختلاف بين البصمة الوراثية وبصمات الجسم الأخرى:

بعد تحديد مفهوم البصمة الوراثية وأساسها العلمي وخصائصها والتعرف على أهم بصمات الجسم الأخرى، فإنه يمكن التمييز بينها وبين هذه البصمات من خلال الأوجه التالية:[2]

1- الاختلاف في الطبيعة: البصمة الوراثية هي - كما سبق- من طبيعة بيولوجية، وأن بنائها يقوم على أساس وراثي، يستمده الشخص من أبويه، بينما بصمات الجسم الظاهرة، ليست من تلك الطبيعة ولا تتأثر غالبا بالوراثة، وهذا ما أكدته البحوث والدراسات العلمية.

2- الاختلاف في الوظيفة: رغم اتفاق البصمة الوراثية مع البصمات الجسدية البارزة في مجال تحقيق شخصية الأفراد والتعرف على الجناة، إلا أنها تتميز عنهم بعدة وظائف هامة وتنفرد بأنشطة كثيرة تنعدم فيها البصمات الأخرى تماما؛ وذلك كاستخدامها في مسائل إثبات النسب ونفيه، وفي مجال الهجرة والجنسية، والتعرف على المفقودين وضحايا الحروب والحوادث المتعمدة والكوارث السماوية، كما أنها تستخدم في مجالات البحوث العلمية والعلاج وتشخيص الأمراض الوراثية وتحديد الأصول النباتية والحيوانية.

3- الاختلاف في طريقة الإثبات: إن البصمات الجسدية البارزة أو غير الوراثية، تعتمد في إثبات الشخصية على دراسة الأشكال الخارجية لها ومعرفة الفروق فيما بينها، أما البصمات الوراثية فإنها تعتمد في الإثبات على تحليل جزء أو أكثر من الحمض النووي ADN.

---

[1] حسني محمود عبد الدايم، مرجع سابق، ص ص146-147.

[2] عبد الرحمان أحمد الرفاعي، مرجع سابق، ص ص83-86.

ومن خلال كل ما سبق؛ نجد أن البصمة الوراثية هي ما يتوارثه الأبناء عن آبائهم من صفات تحدد هويتهم بدقة وتميزهم عن غيرهم، فهي الجينات الوراثية التفصيلية التي تدل على هوية كل إنسان بعينه، والتي تتحكم في صفات الشخص الجينية التي يختص بها كل فرد دون سواه، فهي وسيلة تمتاز بالدقة في التحقق من النسب البيولوجي، والتحقق من الشخصية.

ولا يمكن للبصمة الوراثية للشخص أن يتشابه فيها مع غيره، وهي التي تحدد هوية الشخص عن طريق تحليل جزء أو أجزاء من الحمض النووي المعروف بـADN، وهي المادة أو الشفرة الوراثية التي يحملها الإنسان بالوراثة عن أبيه وأمه في خليته الجينية.

فالبصمة الوراثية معجزة الله في خلقه، ذلك أن البشر مع التشابه في الخلق، هناك اختلاف في البصمات أي في البنية الجينية التفصيلية، لا يتطابق إنسان مع غيره فيها تطابقا تاما، حيث ينفرد ببصماته وصفاته الفيزيولوجية والبيولوجية، منها ما هو ظاهر على سطح جسمه (كأصابع اليد، والقسمات وشكل العظام...)، ومنها ما قد يفرزه الجسم (كاللعاب، ورائحة العرق وغيرها)، ومنها ما تخفيه كل خلية من خلايا الجسم في نواتها كالبصمة الوراثية.

ذلك أن كل شخص يحمل في خليته الجينية 46 كروموزوما، يرث نصفها وهي 23 كروموزوما من أبيه، و23 كروموزوما آخر من أمه، مما ينتج عنه كروموزومات خاصة به جاءت خليطا منهما، مع بقاء التشابه معهما في بعض الوجوه أي الصفات الوراثية، قال تعالى ﴿ إِنَّا خَلَقْنَا ٱلْإِنسَـٰنَ مِن نُّطْفَةٍ أَمْشَاجٍ ﴾ (الإنسان، الآية:2)، فتلك هي إذا آية البصمة الوراثية، وما تحمله في خفاياها من معجزات وأسرار الحامض النووي والجينات أي المورثات.

المبحث الثاني

أسس الاستفادة من البصمة الوراثية

من أَجْلِ الاستفادة من البصمة الوراثية على أكمل وجه، يَلزَمنا معرفة ضوابط وشروط العمل بها وهذا ما سأذكره في المطلب الأول، إضافة إلى معرفة كيفية الحصول على البصمة الوراثية والمقارنة بين البصمات وهو ما سأتطرق له في المطلب الثاني، أمَّا المطلب الثالث فأخصِّصه لمعرفة مجالات الاستفادة من البصمة الوراثية.

المطلب الأول

ضوابط وشروط العمل بالبصمة الوراثية

أتناول في هذا المطلب ضوابط إجراء تحليل البصمة الوراثية وشروط العمل بها، وذلك فيما يلي:

الفرع الأول: ضوابط إجراء تحليل البصمة الوراثية

ويمكن تقسيمها إلى ضوابط إجرائية وأخرى عملية أو فنية، كالآتي:

أولا- الضوابط الإجرائية: أدى العمل بالبصمة الوراثية إلى ظهور مشاكل عديدة، تولد عنها بعض الضوابط الإجرائية التي يتطلب مراعاتها قبل إجراء تحاليل البصمة الوراثية، ومن أهمها:

1- جمع العينات وتوثيقها: يعتمد نجاح تحاليل الحمض النَّووي ADN على الطريقة التي يتم بها أخذ العينة وجمعها من مسرح الجريمة وكيفية حفظها، حيث ثبت من الناحية العلمية أنَّ العينات البيولوجية تفقد حيويتها وتفاعلها إذا لم تُجَمع وتُحفَظ بطريقة سليمة، وتحقيقا لذلك، يجب توثيق جميع العينات، بحيث يتم تدوين العناصر والأجزاء كما يجب أن تتضمن الاستمارة التي سيحال بواسطتها الأثر إلى المختبر للتحليل، على جميع التفاصيل الخاصة بالعينة، من حيث نوع القضية وظروفها والمطلوب فيها على وجه التحديد، بحيث لا يؤثر سلبا على نتيجة تحاليل البصمة الوراثية.[1]

[1] حسني محمود عبد الدايم، مرجع سابق، ص ص471-472.

2- اعتماد المعامل القياسية: التي يتم فيها التعرف على البصمات الوراثية، وأن تكون التجهيزات المعملية مناسبة لدقة العمل، ويجب أن تُنَجز الأعمال بضمان الغياب التام لأي تلوث، كما يجب أن تكون المقرات المخصصة لحفظ العينات البيولوجية ونتائج التحليل مُجهزة بمنشآت من شأنها أن تضمن الحماية ضد السرقة والتلف وضمان السرية المطلقة.[1]

3- مراقبة النوعية: ضرورة توفر الرقابة على النوعية التي يجب أن تتصف بها تحاليل التعرف بالبصمات الوراثية المنجزة في إطار إجراءات قضائية، وأن تُسلَّم النتائج فورا إلى صاحب الاعتماد.

4- حماية المعلومات أو المعطيات: عن طريق وضع قائمة للمعامل والمعاهد المعتمدة التي تتوافر فيها المقاييس والمعايير اللازمة، مع ضرورة إيجاد وسيلة لممارسة رقابة دورية، أو منتظمة عليها.[2]

5- تكوين لجنة إدارية في كل دولة: تهدف إلى وضع لائحة تتعلق بالجانب الإداري للمختبرات العلمية تقوم بالإشراف على تطبيقها.[3]

6- أخذ العينة بحضور أطراف النزاع: أي أن يتم أخذها بحضور أطراف النزاع أو وكلائهم والمخبر أو المحقق الذي تحدده المحكمة، وذلك للتأكد من مصدر العينة، وإلاّ فإنَّ عمل الخبير يكون مشكوكا فيه من قبل الأطراف المعنية بالدعوى، وخاصة في دعاوى إثبات النَّسب.[4]

ثانيا- الضوابط العملية (الفنية): وتتمثل أهم هذه الضوابط فيما يلي:

1-أن تكون المختبرات تابعة للدولة، هذا هو الأولى، فإن لم يكن ذلك فيُستعان بالمختبرات الخاصة الخاضعة لإشراف الدولة، ويُشتَرط على كل حال أن تتوافر فيها الشروط والضوابط العلمية المعتبرة محليا وعالميا في هذا المجال.

---

[1] محمد الشناوي، مرجع سابق، ص69.

[2] عبد الرحمان أحمد الرفاعي، مرجع سابق، ص ص350-351.

[3] مضاء منجد مصطفى، مرجع سابق، ص86.

[4] سه ركول مصطفى أحمد، مرجع سابق، ص37.

2- أن يكون القائمون على العمل في المختبرات المنوط إليها إجراء تحاليل البصمة الوراثية ممن يوثق بهم علما وخُلُقا، وألاّ يكون أي منهم ذا قرابة أو صداقة أو عداوة أو منفعة بأحد المتداعيين، أو حُكِم عليه بحكم مخل بالشرف أو الأمانة.[1]

3- أن يكون العاملون على البصمة الوراثية من أصحاب الخبرة العالية والمستوى الرفيع وممن يُشهَد لهم بالتقدم العلمي والتقني؛ حتى لا يؤدي عكس ذلك إلى تدهور النتائج الفنية وبالتالي ضياع الحقوق من أصحابها.[2]

4- يجب على الخبراء عدم فحص أكثر من عينة في وقت واحد أو على طاولة واحدة والتأكد من تحريز كل عينة قبل البدء في فحص العينة الأخرى؛ نظرا لدقة التحليل.

5- إجراء تحليل مزدوج لكل عينة في مختبرين مختلفين أو عن طريق فاحصين مختلفين في المختبر نفسه؛ لضمان صحة ودقة النتائج، وبالتالي زيادة قناعة القاضي.[3]

6- أن تحاط الإجراءات الفنية والنتائج التحليلية بسرية تامة، سواء التي في المختبرات الفنية، أو في الدوائر ذات العلاقة؛ لما يحيط بهذا الموضوع من خصوصية تامة.[4]

الفرع الثاني: شروط العمل بالبصمة الوراثية

ذكر بعض الفقهاء والأطباء المختصين شروطا لا بد من تحققها كي يمكن الأخذ بنتائج البصمة الوراثية، وهذه الشروط منها ما هو متولد من تجريب العمل بالبصمة الوراثية ومنها ما وضعه الفقهاء المعاصرون، بما يحقق مقاصد الدين الحنيف ويتماشى مع أصول الشريعة وقواعدها، وهذه الشروط هي:

أولا- الشروط المتولدة عن تجريب العمل بالبصمة الوراثية: من الحكمة أن ندرس نتائج تجريب العمل بالبصمة الوراثية في شعوب أمريكا وأوربا، وما توصلت إليه محاكمهم من قواعد وضوابط تضمن سلامة العمل بها، وتبعث الثقة للاحتكام إليها، حتى إذا ما تدخل

[1] عبد الرشيد محمد أمين قاسم، البصمة الوراثية وحجيتها، مجلة العدل، ع23، السعودية، 1425هـ، ص65.

[2] خليفة علي الكعبي، مرجع سابق، ص51.

[3] إبراهيم صادق الجندي وحسين حسن الحصيني، مرجع سابق، ص ص178-179.

[4] بندر بن فهد السويلم، مرجع سابق، ص132.

الفقهاء والشراح في عالمنا الإسلامي أضافوا إليها، أو عدلوا منها، بما يتناسب والشريعة دون تكرار بدعوى الابتكار.[1]

وقد فصَّل "إيريك لاندر" القواعد المتولدة عن تجريب العمل بالبصمة الوراثية في محاكم أوربا وأمريكا في الأربعة التالية:

1- القبول العام لأهل الاختصاص، بمعنى عدم الأخذ بالكشف العلمي في مرحلة التجريب إلى أن يعبر مرحلة الثبوت والتطبيق.
2- اختبار الموضوعية، بمعنى وجوب إجراء تحليلين من عينتين مختلفتين، لإمكان المقارنة والاطمئنان لسلامة النتيجة.
3- الوقوف على طبيعة عُدَّة التقنية، بمعنى التأكد من سلامة الأجهزة ودراية الفنيين بها.
4- الحذر من التكنولوجيا المتطورة، بمعنى عدم التسليم المطلق بنتائجها قبل اختبار الموضوعية، والوقوف على عُدَّة التقنية.[2]

ثانيا- الشروط الشرعية للعمل بالبصمة الوراثية: اتفق العلماء القائلون بالعمل بالبصمة الوراثية على ضرورة مراعاة الشروط التي تكفل دقة نتائج البصمة الوراثية، وتحقق نتائجها الإيجابية، وتدرأ مفسدة استغلالها في غير ما شرعت فيه، وأهم هذه الشروط هي:

1- أن يكون استعمالها عند الحاجة إليها في إثبات نسب غير مستقر، وألا تستعمل في التأكد من نسب ثابت، رعاية لجلب المصلحة منها ودرءا للمفاسد. وبناء على هذا لا يجوز استخدامها في التأكد من صحة الأنساب المستقرة الثابتة، لما في ذلك من هز الثقة بين الزوجين وإثارة الشكوك بينهما وتقوية الريبة بين أفراد المجتمع.

2- أن تنفك النتيجة عمَّا يكذبها، فإذا كانت نتيجتها مستحيلة عقلا أو حسا فهذا يوضح ما اعتراها من خطأ يُسوِّغ رفضها وعدم الاعتماد عليها، كأن تُثبِت البصمة الوراثية نسب شخص لشخص آخر يقاربه في العمر أو يقل عنه.[3]

---

[1] سعد الدين مسعد هلالي، البصمة الوراثية ومجالات الاستفادة منها، مرجع سابق، ص261.
[2] المرجع نفسه، ص ص261-262.
[3] بندر بن فهد السويلم، مرجع سابق، ص ص129-130.

3- أن تكون أوامر التحاليل البيولوجيـة للبصمـة الوراثيـة بناء على أوامر من القضاء أو من له سلطـة ولي الأمر حتى يقفل باب التلاعب وإتباع الأهواء الظنيـة عند ضعاف النفوس.

4- أن تستعمل التحاليل الفنية للبصمة الوراثية في الحالات التي يجوز فيها التأكد من إثبات النَّسب لعدم ضياعه والمحافظة عليه، وذلك كاختلاط المواليد وأصحاب الجثث المتفحمة أو إذا دعت الضرورة لذلك.

5- منع القطاع الخاص والشركات التجارية ذات المصالح بالعينات من المتاجرة فيها وإغلاقها فورا، وفرض العقوبات الزاجرة والرادعة لكل من تسول له نفسه التلاعب بالجينات البشرية أو التعرض للأسرة المسلمة وتحطيم دعائمها المستقرة.[1]

المطلب الثاني

كيفية الحصول على البصمة الوراثية والمقارنة بين البصمات

أتطرق في هذا المطلب إلى مصادر استخلاص البصمة الوراثية وأيضا طرق الحصول عليها ومراحل إجراء هذه الطرق، وكيفية استخدام البصمة الوراثية في المقارنة، وكل ذلك في الفروع التالية:

الفرع الأول: مصادر استخلاص البصمة الوراثية

إن العينات التي يمكن أن تكون محلا للاختبار والتحليل مصادرها متعددة، إذ أن كل خلية من أي نسيج في الجسم تصلح لذلك باعتبار أن كل خلية تحتوي على الشريط الوراثي الذي بواسطته يتم التعرف على هوية الإنسان ما عدا كريات الدم الحمراء فإنها لا تحتوي على النواة ولا على الميتوكوندريا اللتين يخزن فيهما ADN، ومع هذا فقد حدد العلماء عددا من عناصر الجسم وأجزائه يمكن استخلاص البصمة الوراثية منها، وأهمها:

أولا- الدم: يعتبر الدم من أهم مصادر الحصول على البصمة الوراثية، إذ يمكن من إجراء الفحص على الدم السائل والجاف، حيث يتم استخلاص الحمض ADN من كريات الدم

[1] خليفة علي الكعبي، مرجع سابق، ص50.

البيضاء، ويتم بعد ذلك إجراء الفحوص على العينات المرفوعة من مسرح الجريمة بالمقارنة مع عينات قياسية مأخوذة من المجني عليه، أو الجاني أو الجناة.

ثانيا- الإفرازات التناسلية: وهي تعتبر الأثر الأكثر أهمية في قضايا الاعتداءات الجنسية، حيث تستخرج البصمة الوراثية سواء من السائل المنوي في حالة الذكور، أو إفرازات المهبل في حالة الإناث، وأن الحمض النووي ADN يتركز في رؤوس الحيوانات المنوية، ويمكن فحصه سواء كان رطبا أو جافا.[1]

ثالثا- الشعر: في السابق كان استخدام الشعر في مجال البحث الجنائي يقتصر على توفير بيانات عن شخصية الجاني من حيث عمره وسلالته وجنسه، أما اليوم بفضل البصمة الوراثية أصبح الشعر يقدم دليل إثبات على ارتكاب الجريمة، وأصبحت شعرة من جسم الجاني متخلفة في مسرح الجريمة جراء تشابك الجاني مع ضحيته في حادث عنف أو قتل، أو شعرة من عانة المغتصب في جسم المغتصبة أو حتى شعرة من رأس الجاني أو جسده شاءت الإرادة الإلهية أن تسقط لأي سبب في مكان ارتكاب الجريمة أصبح ذلك كله أحد أدلة الإثبات الهامة والحاسمة في ظل استخدام البصمة الوراثية؛ وذلك استنادا إلى أن جسم الشعرة أو بصيلتها يحتويان على خلايا الجسم البشري.[2]

رابعا- العظام والأسنان: أظهرت الأبحاث والدراسات العلمية الحديثة، إمكانية استخلاص وتكاثر الحمض النووي ADN بنجاح من عينات العظام التي يرجع عمرها إلى آلاف السنين، كما أعطت تلك البحوث نتائج إيجابية لاستخلاص ADN من الأسنان، والتي مضى على تخزينها فترات طويلة، وتعتبر العظام والأسنان، من أهم المصادر لإجراء تحاليل البصمات الوراثية، في حالات تعفن العينات البيولوجية نتيجة تقادمها، حيث ثبت أن مستخلص ADN من العظام والأسنان قليل التحلل وأكثر فائدة من الأنسجة المتعفنة والمتحللة.[3]

---

[1] صفاء عادل سامي، حجية البصمة الوراثية في الإثبات الجزائي، ط1، منشورات زين الحقوقية، بيروت، 2013، ص95.

[2] عبد الله عبد الغني غانم، دور البصمة الوراثية في مكافحة الجريمة، بحث مقدم لمؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون من 5 إلى 7 ماي 2002، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، م2، ص1231.

[3] عبد الرحمان أحمد الرفاعي، مرجع سابق، ص168.

كما يمكن تحديد شخصيـــة وجنسيـــة صاحب العظـــام والأسنان حتى ولو كان عمـــرها يرجـــع إلى سنين مضـــت، وقد تمكن العلمـــاء من الحصـــول على الحمض النووي ADN من جمجمة تعود إلى العصر الحجري عثر عليها في كهف تشيدار ببريطانيا.[1]

خامسا- الأنسجة الجلدية والأظافر: تمثل الأنسجة بجميع أنواعها مصادر أساسية للبصمة الوراثية، حيث تتكون من خلايا تحتوي على الحمض النووي ADN في نواتها، مثل الخلايا المخاطية والجلدية، فقد تتخلف قشور الجلد أو أجزاء من الأظافر؛ نتيجة إصابة المجني عليه بخدوش أو جروح شخصية أو إثر مقاومة المجني عليه، وفي جميع الحالات فإن العثور على جزء بسيط من أظافر أو أنسجة الجاني عالقة في أظافر المجني عليه، يمكن تحليلها واستخلاص البصمة الوراثية منها.[2]

سادسا- اللعاب والمخاط: يوجد اللعاب بصفـــة دائمـــة في فم الإنسان، ورغم أن الأساس في اللعـــاب عدم احتوائـــه على خلايا بشريـــة، إلا أن هنـــاك نوعا من الخلايا الموجودة بالجـــدار الخلفي للفـم يعلق باللعـــاب والبصـــاق، ويتوقف ذلك على حالـــة العينـــة التي قد تتواجـــد بها خلايا من الفـــم، أو بسبب الإصـــابـــة البسيطـــة والتي لا ترى بالعين المجـــردة.

وقد أثبتت الدراسات والبحوث العلمية إمكانية الحصول على اللعاب والبصاق، واستخلاص البصمة الوراثية منهما، من بقايا الطعام المعثور عليه في مكان الحادث، ومن أعقاب السجائر ولفافة التبغ، واللبان المستعمل، ومن على طوابع البريد الملصقة على الأظرف بواسطة اللعاب، وذلك في حالات الطرود الملغومة ورسائل التهديد والاختطاف، كما يمكن أخذه من فوهات الأكواب التي كان يستخدمها المتهم، ومن مكان العظة الآدمية من على جسـم الضحيـة، وكذلك من بقايا البصـاق والمخاط المعثور عليـه في مسرح الجريمـــة.[3]

---

[1] إبراهيم صادق الجندي، مرجع سابق، ص229.

[2] عبد الرحمان أحمد الرفاعي، مرجع سابق، ص ص168-169.

[3] المرجع نفسه، ص ص170-171.

سابعا- إفرازات الجسم الأخرى: إن إفرازات الجسم مثل البول والبراز والعرق بحد ذاتها تعتبر مصدر ضعيف للحمض النووي ADN؛ لأنها قد تحتوي أو لا تحتوي على خلايا ذات نوى كافية لتحليل الحمض النووي منها، ويعتمد ذلك على الظروف الفردية، ولكن يمكن أن تحتوي على خلايا جلدية وذلك عندما يخدش شخص ما بأظافره أحد الأشخاص بدرجة كافية يخرج معها الدم أو الأنسجة، وأحيانا توجد الخلايا الجلدية في الملابس مثل القفازات المستعملة في جرائم السرقة أو أغطية الرأس أو منطقة القميص الضاغطة على الذراع والتي قد تحتوي على خليط من العرق والخلايا الجلدية والتي يمكن منها فحص الحمض النووي ADN.[1]

الفرع الثاني: طرق إجراء تحاليل البصمة الوراثية

يُطبَّق في معظم المختبرات الجنائية على مستوى العالم نوعان من تقنيات الحمض النَّووي ADN، هما: تقنية حصر (تقطيع) الأجزاء متعددة الأشكال (RFLP) وتقنية نسخ الجينات (PCR)، وإن كانت الأخيرة هي الأكثر استخداما الآن وخاصة تقنية نسخ الأنماط القصيرة المتعددة (STRs). وسوف أعطي فكرة بسيطة عن هذه الطرق دون التطرق إلى تفاصيلها الفنية الدقيقة:

أولا- تقنية حصر الأجزاء متعددة الأشكال Restriction Fragment Length Polymorphisme (RFLP):

تُعتَبر هذه التقنية من أقدم التقنيات الخاصة بالحمض النَّووي ADN والُمستخدَمة في مجال الطب الشرعي والتحقيقات الجنائية، ويرجع الفضل في اكتشاف هذه الطريقة إلى عالم الوراثة الشهير "أليك جيفري"، وتَعتمِد فكرة هذه التقنية على تحديد الاختلاف في طول (حجم) أجزاء معينة من الحمض النَّووي ADN بعد تقطيعه إلى قِطَعٍ مختلفة الحجم بواسطة الإنزيم الحصري، حيث يُحدَّد حجم كل جزء ثم تُقارَن أحجام جميع الأجزاء.[2] ويتم العمل بهذه الطريقة بإتباع الخطوات التالية:[3]

[1] إبراهيم صادق الجندي وحسين حسن الحصيني، مرجع سابق، ص72.

[2] المرجع نفسه، ص ص82-83.

[3] عبد الرحمان أحمد الرفاعي، مرجع سابق، ص ص178-179.

1- استخلاص خيوط الحمض النووي ADN من مصادرها البيولوجية المختلفة، بطرق تختلف باختلاف المادة المراد استخلاصه منها، كالدم والشعر واللعاب وغير ذلك.
2- اختبار جزء من المحلول المحتوي على ADN المستخلص، وذلك لمعرفة ما إذا كانت كميته كافية وتصلح لإجراء التحاليل أم لا.
3- تقطيع جزء ADN بواسطة إنزيمات خاصة، إلى عدة ملايين من الجزيئات.
4- أخذ المحلول المحتوى على أجزاء ADN ووضعه داخل ثقوب، يتم عملها على جيل سطحي يتم إيصال التيار الكهربائي خلاله.
5- فصل الجزيئات حسب أطوالها عن طريق الوسط الجيلاتيني بالجهد الكهربائي.
6- وضع غلاف رقيق من النايلون على الجيل والضغط عليه، بحيث يتم نقل الجزيئات المفصولة على سطح هذا الغلاف، من الوسط الجيلاتيني غير الثابت إلى وسط أكثر ثبوتا.
7- فصل خيوط الحمض النووي ADN الحلزونية المزدوجة إلى خيوط فردية بواسطة تغيير طبيعتها الحرارية، ومن ثم تثبيت هذه الجزيئات على الخيوط باستخدام المسابر أو الكواشف Probes.
8- نقل جزيئات ADN غير المرئية إلى ألواح من الأفلام Autoradio graph لقراءتها من خلال أجهزة الحاسوب المبرمج على ذلك، بعد تعرضها إلى بعض الكواشف أو الإشعاعات، كأشعة اكس أو غيرها.

وتتمثل محاسن هذه التقنية في أنَّها ذات قوة تمييز كبيرة، وهذا يعني قدرتها على التمييز بين عينتين ذات مصدرين مختلفين بفحص عدد أقل من المواقع التي تفحصها باقي التقنيات، يضاف إلى ذلك قدرة هذه التقنية على معرفة ما إذا كانت العينة المفحوصة تحتوي على حمض نووي لأكثر من شخص واحد.

أمَّا مساوئ هذه التقنية فتتمثل في احتياجها لكمية كبيرة من الحمض النَّووي ذو النوعية الجيدة، إضافة إلى الفترة الزمنية الطويلة التي تستغرقها هذه التقنية في إظهار الحمض النَّووي على شكل بصمة جينية، حيث تُقدَّر هذه الفترة بعدة أسابيع.[1]

[1] مضاء منجد مصطفى، مرجع سابق، ص ص49-50.

ومن الجدير بالذكر أن طريقة الـRFLP لم تعد تستخدم في أغراض تشخيص ADN الإنسان في الطب العدلي وقد استبدلت بطرائق يتم فيها استعمال تفاعل إنزيم البلمرة المتسلسل PCR، ونتيجة لقدرة الطرائق المعتمدة على الـPCR على زيادة أعداد نسخ الـADN من الكميات الصغيرة نسبيا فهي ضرورية في الكشف عن الـADN في مسرح الجريمة بحيث يمكن تحليله حتى ولو كان محطما بعض الشيء، في حين تتطلب طريقة الـRFLP كميات كبيرة نسبيا من الـADN غير المحطم.[1]

ثانيا- تقنية نسخ الجينات Polymérase Chain Réaction (PCR):

إنَّ تفاعل البلمرة المتسلسل هو عملية إنزيمية تُشبِه عملية التضاعف التي تَحدُث في الخلايا بغرض عمل نُسخ من الحمض النَّووي الموجود داخل أنوية الخلايا، تَستهدِف عملية (PCR) مقاطع معينة على مختلف الكروموسومات، هذه المقاطع هيالتي يُطلَق عليها مواقع البصمة الوراثية، وهي عبارة عن تكرارات قصيرة مترادفة (Short Tandem Repeats-STRs) تحدد عن طريق البوادئ (Primers) التي ترتبط بالتسلسل النيوكليوتيدي المجاور لتلك المواقع. ويتم إنجاز عملية التكثير لمواقع البصمة الوراثية (STR Loci) من خلال تكرار تفاعل البلمرة المتسلسل المُكوَّن من ثلاث خطوات لعدد من الدورات فيما بين 25 إلى 30 دورة داخل جهاز التدوير الحراري.[2]

وقد اكتَشَف العالم "كاري ميلوس" هذه التقنية عام 1986، كما أدى اختراعها إلى تطور العمل في جميع مختبرات الهندسة الوراثية، وكذلك المختبرات الجنائية.[3]

وتتضمن دورة الـPCR ثلاث خطوات أساسية، وهي:[4]

---

[1] علي حمود السعدي وباسم كاظم بريسم، مدخل إلى الطب العدلي تحليل الـDNA في الطب العدلي، ط1، دار الرضوان، عمان، الأردن، 2013، ص60.

[2] أحمد محمد رفعت، التقنيات العملية في البصمة الوراثية، ط1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2014، ص155.

[3] إبراهيم صادق الجندي وحسين حسن الحصيني، مرجع سابق، ص ص91-92.

[4] علي حمود السعدي وباسم كاظم بريسم، مرجع سابق، ص61.

1- الخطوة الأولى: وتسمى المسخ (Dénaturation) وهي عملية رفع درجة الحرارة إلى حدود 95 م لكي يتم فصل الشريط المزدوج للADN إلى شريطين منفصلين.

2- الخطوة الثانية: وتسمى الالتحام (Annealing) وهي العملية التي يتم من خلالها خفض درجة الحرارة بحدود 60 م لكي يتسنى للبادئ الارتباط مع شريط الADN عن طريق ازدواج القواعد المتممة.

3- الخطوة الثالثة: وتسمى الامتداد (Extension) أو الاستطالة وهي العملية التي يتم من خلالها رفع درجة الحرارة (عادة بحدود 72 م) وعند هذه الدرجة يمكن لإنزيم بلمرة الADN إضافة القواعد النيوكليوتيدية المناسبة وعن طريق ازدواج القواعد المتممة أيضا.

ويجرى عادة تكرار هذه الخطوات الثلاث من 28 إلى 30 دورة ويتم في كل دورة تضاعف كمية الADN المراد تضخيمها، إذ أن الكمية الكلية للADN ستستمر بالزيادة بشكل تصاعدي بتقدم الPCR.

وتمتاز هذه التقنية بقدرتها على استنساخ المقاطع التي يراد استنساخها وإن كانت كمية الحمض النَّووي ضئيلة جدا، أو كانت العينات ذات نوعية رديئة شريطة أن يكون الموقع المراد استنساخه محافظا على تسلسله الكامل أي أنَّه لم يَفقِد أيًّا من قواعده النتروجينية المكونة له.

وأهم مساوئ هذه التقنية فتتمثل في احتمالية عدم تمكُّنها من استنساخ المقطع الذي يراد استنساخه، وذلك بسبب وجود موانع تمنع من ذلك في الحمض النَّووي، إضافة إلى أنَّ القوة التمييزية لهذه التقنية أقل من القوة التمييزية لتقنية حصر الأجزاء متعددة الأطوال.[1]

[1] مضاء منجد مصطفى، مرجع سابق، ص ص53-54.

ثالثا- طريقة تحليل الأجزاء أو التتابعات القصيرة المتكررة: Short Tandem Repeat (STR)

من خلال استخدام أنظمة تحاليل البصمات الوراثية، بواسطة الطريقتين السابقتين RFLP وPCR، تبين وجود خواص ومميزات أخرى لخيوط الحمض النووي ADN، خصوصا في تتابع النيوكليوتيدات المتكررة عشوائيا على شريط ADN يطلق على بعضها 6pb (STR).

وتتكون هذه الأجزاء أو التتابعات من اثنين إلى ست نيوكليوتيدات، ويمكن بهذه الطريقة وباستخدام جهاز PCR تكبير هذه الأجزاء عدة مرات، والتي تسمح بإجراء عملية التحليل على كمية ضئيلة من ADN، حتى ولو كانت متكسرة أو مختلطة بعينة شخص آخر، حيث يمكن من خلالها فصل ADN لكل شخص على حدة.

وقد بدأ استخدام هذا الأسلوب منذ سنة 1994، عن طريق دراسة أربعة عوامل وفي سنة 1996 تم العمل بهذه الطريقة على ستة عوامل أعطت كفاءة عالية في النتائج الخاصة بالطب الشرعي، كما أن االستخدام هذه الطريقة يسمح بالتعرف على نوع الشخص وتحديد ما إذا كان ذكرا أو أنثى، وذلك بدراسة جزء من ADN يسمى أميلوجينين، الموجود على كروموزوم النوع.

وتظهر نتيجة تكبير تلك الأجزاء على هيئة خطوط مختلفة الأطوال، أحدهما موروث من الأم والآخر من الأب، وتكون هذه الخطوط متماثلة الأطوال، إذا كان الشخص قد ورث نفس العامل من الأم والأب، ففي هذه الحالة يظهران على هيئة خط واحد.[1]

رابعا- طريقة تحليل جزيء ADN الميتوكوندريا: Mitochondrial DNA (mt DNA)

لا يستخدم اختبار تحليل الSTR لجميع النماذج الحيوية، ويمكن الاعتماد على تحليل الADN المايتوكوندري بشكل كبير من أجل الحصول على بعض المعلومات عن الADN عند تعرض الADN النووي للتحلل بشكل كبير

[1] عبد الرحمان أحمد الرفاعي، مرجع سابق، ص ص182-183.

لاسيما في النماذج القديمة مثل الشعر والعظام والأسنان والتي تحتوي على كمية قليلة جدا من المادة الوراثية النووية، حيث يتعذر استخدام اختبار الSTR لتلك النماذج، وبالرغم من أن الADN النووي يحتوي على معلومات وراثية كثيرة جدا أكثر من ADN المايتوكوندريا إلا أنه يوجد بنسختين فقط لكل خلية بينما تحتوي كل خلية على مئات إلى آلاف النسخ من ADN المايتوكوندري.[1]

وعلى عكس الحمض النووي ADN الذي يتوارث من الأبوين مناصفة، ويتواجد في الكروموزومات في نواة كل خلية، فإن جزيء ADN الميتوكوندريا، لا يورث إلا من جهة الأم، ويقع في السيتوبلازم خارج نواة الخلية، ويتواجد في أجزاء تكوين الطاقة والمسؤول عن التمثيل البنائي، وبأعداد تزيد على الآلاف، من هذه الأجزاء بداخل كل خلية.

وتستخدم هذه الطريقة في معرفة ما إذا كان هذا الطفل هو ابن لهذه المرأة أم لا، وفي الحالة الإيجابية لا بد أن يكون الميتوكوندريا الموجود في جميع خلايا هذا الطفل مطابقا تماما لميتوكوندريا أمه، كما تعتبر هذه الظاهرة هي الأمثل في تحليل بقايا العظام القديمة والأشلاء المتلفة، للتعرف على انتمائها العائلي.

وينجز تحليل ADN الميتوكوندريا بعد عملية التضخيم بتفاعل البلمرة المتسلسل PCR لجزيء (D.loop) ثم تأتي عملية تقطيع ADN المضخم لعقد المقارنة، بين قواعد الدلائل وقواعد المشتبه فيهم، أو بين الأشخاص الخاضعين لاختبارات الأبوة.[2]

لذا فإن التحليل بهذا الأسلوب أدى إلى نتائج باهرة في مجال البصمة الوراثية، ورغم ذلك فإنه يعيب هذه الطريقة تعقيدها الشديد، بالإضافة إلى حساسيتها الشديدة للملوثات.[3]

---

[1] علي حمود السعدي وباسم كاظم بريسم، مرجع سابق، ص67.

[2] عبد الرحمان أحمد الرفاعي، مرجع سابق، ص ص185-186.

[3] سالم خميس علي الظنحاني، مرجع سابق، ص79.

خامسا- طريقة فحص الحمض النووي بالذهب:

في خطوة جديدة تمهد الطريق أمام استخدام اختبارات الـADN بسهولة سواء في الأدلة الجنائية أو في تشخيص الأمراض، استطاعت مجموعة من الباحثين بجامعة (نورثو يسترن) ابتكار أسلوب وطريقة جديدة لإجراء اختبار الـADN وذلك باستخدام جزيئات ضئيلة جدا من الذهب، وباستخدام هذه الطريقة يمكن إجراء اختبار تتبع ومطابقة الـADN في موقع الجريمة للتعرف على الجناة أو في عيادة الطبيب لتشخيص العديد من الأمراض، فهذه الطريقة تتميز بسهولة الاستخدام وقلة التكلفة، بالإضافة إلى الدقة العالية.

هذا؛ وتعد هذه الطريقة الجديدة هي البديل الثوري للأساليب والطرق القديمة، مثل: المجس الفلورسنتي، أو استخدام التفاعل البوليميرازي التسلسلي PCR الذي تم ابتكاره في الثمانينات، ومنذ هذا الوقت والعلماء يحاولون تطوير طريقة جديدة لفحص الـADN يكون في نفس حساسية الأساليب القديمة، ولكن أقل تعقيدا في الاستخدام، لذلك تم تصميم هذه الطريقة الجديدة لتكون أكثر حساسية بحوالي مائة مرة عن الطرق القديمة، فضلا عن كونها طريقة انتقائية؛ حيث يمكنها تحديد عدم التطابق الدقيق جدا الذي لم يكن يمكن تحديده عن طريق الأساليب والطرق القديمة.

وتتميز هذه الطريقة بالسرعة والسهولة في تتبع مدى واسع من الأمراض الوراثية والجينية؛ مثل: السرطان، الأمراض الوراثية والأمراض التي تنتقل عن طريق العلاقات الجنسية، بالإضافة إلى الأسلحة البيولوجية مثل: Anthrax، كما أن تكلفته ضئيلة بالمقارنة بالطرق والأساليب الأخرى.[1]

الفرع الثالث: مراحل إجراء تحاليل البصمة الوراثية

أتناول في هذه الفقرة أهم مراحل إجراء تحاليل البصمة الوراثية بصفة عامة دون التطرق إلى الجزئيات الخاصة والتي تختلف حسب الطريقة المستخدمة في التحليل.

وقبل أن أبين هذه المراحل العامة وجب أن أنبه إلى أن تحليل البصمة الوراثية هو تحليل مُعقَّد يُمر بعدة مراحل معَملية وصولا إلى استنباط السمات الوراثية وقراءتها ثم مقارنتها بالسمات للمواقع الوراثية، المُناظِرة في العينات الأخرى في كل قضية. بحيث يأخذ

[1] حسني محمود عبد الدايم، مرجع سابق، ص ص418-419.

المدى الزمني لتحليل البصمة الوراثية من خمس ساعات حتى ثلاثة أيام، وقد يتطلب أكثر من ذلك في بعض الحالات مثل تحليل العينات العظمية المُتحللة للجثث المحترقة، أو تحليل الهياكل العظمية للجثث التي مضى على تاريخ وفاتها عدة أشهر إلى عدة سنوات.[1]

ويُعتَبر "أليك جيفري" أوَّل من وضع تقنية الحصول على البصمة الوراثية، وتتلخص في الخطوات التالية:

1- تُستخرَج العينة من نسيج الجسم أو سوائله، مثل جذر الشعر، أو الدم، أو اللعاب أو المني، أو العظام، أو السائل الأمينوسي، أو الخلية من البويضة المخصبة أو خلية من الجنين ونحو ذلك. ويكفي لاختبار البصمة كمية ضئيلة من العينة بقدر حجم رأس الدبوس مثل نقطة دم صغيرة أو شعرة واحدة أو أدنى لعاب أو مني أو ريق، حتى بعد جفافها بمدة ولو كانت العينة أصغر من المطلوب فإنها تدخل اختبارا آخر يُستطاع من خلاله مضاعفة كمية (ADN) وتكبيرها في أي عينة بواسطة استخدام جهاز يسمى (P.C.R).

2- تقطع العينة بواسطة إنزيم معين يمكنه قطع شريطي الـ(ADN) طوليا في مواضع محددة فقط يتعرف عليها الإنزيم، كلَّما وجدها قَطَع عندها، فيفصل قواعد (الأدنين، أ) و(الجوانين، ج) في ناحية، وقواعد (الثيامين، ث) و(السيتوسين، س) في ناحية أخرى، ويسمى هذا الإنزيم بالآلة الجينية، أو المقص الجيني، وهو بحق وراء هذا التقدم العلمي الكبير في تقنيات الـ(ADN).

3- تُرتَّب هذه المقاطع (التشريحات) باستخدام طريقة تسمى (التفريغ الكهربائي) وتتكون بذلك حارات طويلة من الجزء المنفصل عن الشريط، يتوقف طولها على عدد مكررات (ADN).

4- تُعرَّض هذه المقاطع إلى فيلم الأشعة السينية (X-Ray-Film) وتُطبع عليه، فتظهر على شكل خطوط داكنة اللون ومتوازية، وتختلف في سمكها ومسافتها من شخص لآخر وهذه النتيجة تسهل قراءتها وحفظها وتخزينها في الكمبيوتر إلى حين الحاجة إليها للمقارنة ببصمة أخرى.[2]

---

[1] أحمد محمد رفعت، مرجع سابق، ص4.

[2] ناصر عبد الله الميمان، مرجع سابق، ص ص179-180.

الفرع الرابع: كيفية المقارنة بين البصمات الوراثية

تختلف كيفية المقارنة بين البصمات الوراثية تبعا للأغراض الداعية لإجراء التحليل، فإن كان الغرض منه تحديد هوية المتوفين مجهولي الهوية، تُأخَذ عينة من الشخص المجهول ومقارنتها إمَّا (بقواعد البيانات المسجلة بها البصمة الوراثية لجميع أشخاص المجتمع)، أو مقارنتها بعينات من الدم للأشخاص المشتبه في قرابته لهم، وبذلك يمكن تحديد هوية الشخص المتوفي الذي كان مجهول الهوية.

أمَّا إذا كان الغرض منه إثبات البنوة، فيتم أخذ عينات من الدم للأم والطفل والأب المشكوك فيه ويتم مقارنة الحمض النَّووي؛ فيثبت أن الطفل يحمل بصمة وراثية تتفق في نصفها مع الأم والنصف الآخر مع الأب.

وإن كان الغرض من التحليل إثبات الجريمة في المجال الجنائي ونحوه، كتحديد المتهمين في قضايا الاغتصاب مثلا، فيتم ذلك بمقارنة بصمة الحمض النَّووي للسائل المنوي المأخوذ من المُعتَدى عليها ومقارنته ببصمة الحمض النَّووي للأشخاص المتهمين، فيثبت أنَّه يتطابق مع شخص واحد فقط دون بقية المتهمين.[1]

المطلب الثالث

مجالات الاستفادة من البصمة الوراثية

يرى المختصون في المجال الطبي وخبراء البصمات أنَّه يمكن استخدام البصمات الوراثية في مجالات كثيرة، ترجع في مجملها إلى ثلاث مجالات رئيسية، هي: مجال الطب الشرعي، مجال النَّسب، ومجال البحوث العلمية والعلاج.

الفرع الأول: استخدام البصمة الوراثية في مجال الطب الشرعي

من أهم المجالات التي يستفاد فيها من البصمة الوراثية الطب الشرعي الذي يُعَدُّ إثبات الجرائم وتحقيق الشخصية وإثبات الهوية من أهم فروعه:

[1] محسن العبودي، القضاء وتقنية الحامض النَّووي (البصمة الوراثية)، د.ط، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2007، ص7.

أولا- المجال الجنائي:

وهو جانب مهم جدا مما تَنفع فيه البصمة الوراثية، باعتبارها وسيلة علمية متطورة لإثبات الجرائم أو نفيها.

فعند حدوث جريمة مثل الاغتصاب، أو الزنى، أو القتل، أو السرقة، يمكن جمع أي أثر من الجاني أو الجناة كبقايا الدماء، أو المني، أو الأظافر أو الأنسجة اللحمية ثم تحلل وتقارن بالمُدعَى عليهم، أو المشتبه فيهم، وربما قادت إلى تحديد المجرمين وإنزال العقوبة بهم حماية لدماء النَّاس وأعراضهم.

وفي حالة خطف الأطفال الصغار، وهي من أبشع الجرائم على نفوس أهلهم وذويهم ثم على هؤلاء الأطفال، الذين قد يُخفِيهم المجرمون مدة طويلة حتى تتغير ملامحهم البدنية وصفاتهم الأخلاقية، وفي هذه الحالة يمكن للبصمة الوراثية أن تؤدي فائدة عظيمة في التعرف على هذه الضحايا البريئة، وإنقاذهم وردهم إلى أهلهم الحقيقيين الذين يكونون حينئذ أسعد النَّاس بهم.[1]

ويمكن تصنيف الجرائم التي يبرز فيها دور البصمة الوراثية في إثبات صلة المتهمين بها، إلى الصور التالية:

1- جرائم الدماء بأنواعها: كالقتل والضرب المفضي للموت وقضايا الدهس المروري وجرائم الانتحار إذا خلفت آثارا في مكان الحادث.

2- جرائم العرض بأنواعها: كاللواط والزنا والاغتصاب وهتك العرض المصاحب لجرح وخلف عينة أو أثرا مفيدا للتحليل البيولوجي.

3- كل جريمة أو حادثة: تركت أثرا أو سائلا أو عينة من المتهم على المجني عليه ويمكن الاستفادة منها في تحليل البصمة الوراثية.[2]

---

[1] عبد الستار فتح الله سعيد، البصمة الوراثية في ضوء الإسلام ومجالات الاستفادة منها في جوانب النَّسب والجرائم وتحديد الشخصية، ضمن أعمال وبحوث الدورة 16 للمجمع الفقهي الإسلامي في مكة المكرمة، من 5 إلى 10 يناير 2002، مج3، ص150.

[2] عماد الدين حمد عبد الله المحلاوي، الجينات الوراثية وأحكامها في الفقه الإسلامي (دراسة مقارنة)، ط1، مكتبة حسن العصرية، بيروت، 2014، ص ص107-108.

ثانيا- مجال تحديد الهوية:

لقد جاءت أبحاث البصمة الوراثية رديفا لبصمة الأصابع لكنها أوسع مدى منها وأكثر إفادة ودلالة على صاحبها في الأحوال الصعبة خاصة؛ لأنها تدل على صاحبها بمجرد وجود جزء منه، أو أثر حيوي من آثاره، مثل بقع الدم، وبقايا الأظافر، والشعر ونحو ذلك، ولذلك يتجه النَّاس لاستخدامها في مجالات تحديد الأشخاص وترتيب الأحكام على نتائجها، ومن ذلك:

1- تحديد الشخصيات بأعيانها في حالة الحوادث الجسيمة كالحروب وتَشَوُّه الجثث من القصف والنَّسف وتفحم الأجسام من الحرائق ونحوها.

2- تحديد شخصيات العائدين بعد غيبة طويلة منقطعة، كالمفقودين، والأسرى المحتجزين لدى الأعداء مدة طويلة وغير ذلك.

3- تحديد شخصيات الأطفال الصغار التائهين، أو كبار السن من المصابين بفقد الذاكرة أو المصابين بالجنون المُطبِق من شتى الأعمار.[1]

ولا شك أن التأكد من حياة شخص أو من وفاته يترتب عليه كثير من الأحكام الشرعية، مثل حالة النكاح، والعِدَّة، والميراث، والمعاملات المالية، ونحو ذلك.[2]

الفرع الثاني: استخدام البصمة الوراثية في مجال النَّسب

ويمكن الاستفادة من البصمة الوراثية في مجال النَّسب في عدة حالات، أهمها:[3]

أولا- حالات التنازع على مجهول النَّسب بمختلف صور التنازع التي ذكرها الفقهاء، سواء أكان التنازع على مجهول النَّسب بسبب انتفاء الأدلة أو تساويها، أم كان بسبب الاشتراك في وطء شبهة ونحوه كالحالات التي يدعي فيها رجلان نسب الولد المجهول النَّسب أو اللقيط.

---

[1] عبد الستار فتح الله سعيد، مرجع سابق، ص ص152-153.

[2] ناصر عبد الله الميمان، مرجع سابق، ص190.

[3] حسام الأحمد، البصمة الوراثية (حجيتها في الإثبات الجنائي والنَّسب)، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2010، ص ص32-35.

ثانيا– حالات الاشتباه في المواليد في المستشفيات ومراكز رعاية الأطفال وأطفال الأنابيب.

ثالثا– حالات ضياع الأطفال واختلاطهم بسبب الحوادث والكوارث وحالات عدم التعرف على الهوية.

رابعا– الحالات التي تدعي فيها المرأة أنَّ مولودها يخص رجلا معينا؛ لإجباره على الزواج طمعا في الميراث أو في أخذ النفقة، وبمقارنة البصمة الوراثية للمولود والرجل المدعى عليه يمكن إثبات أو نفي إدعائها.

خامسا– الحالات التي يدعي فيها رجل فقد ابنه منذ مدة طويلة، نسب شاب مجهول النَّسب أو العكس، كأن يدعي شاب نسبه إلى رجل معين فقد ابنه منذ فترة طويلة؛ وذلك طمعا في أخذ الميراث أو الخلوة بمحارم المدعى به.

سادسا– الحالات التي تتنازع فيها امرأتان على أمومة ولد وتساوتا في البيِّنة (الشهود).

سابعا– الحالات التي يتنازع فيها رجلان على مولود من امرأة زوجة لأحدهما ومطلقة من الآخر.

ثامنا– ادعاء المسلم وغير المسلم النَّسب: إذا ادعى مسلم وغير مسلم نسب ولد فهما شرعا متساويان في دعوى النَّسب.

تاسعا– إثبات درجة القرابة بين الأفراد. (في حالات إدعاء القرابة بغرض الإرث بعد وفاة أحد الأثرياء).

الفرع الثالث: استخدام البصمة الوراثية في مجال البحوث العلمية والعلاج

مكن التباين القائم في تسلسل الحمض النووي ADN العلماء من استخدام تحاليل البصمة الوراثية في تحديد أصول المواد النباتية والحيوانية والكشف عن الأمراض المعدية أو الخَلْقية، ويتبين ذلك من خلال:

أولا– محاكاة عمل الجين مخبريا بإعداد مستحضرات طبية كاللقاحات والأمصال وبعض البروتينات العلاجية كهرمون النمو لعلاج الأطفال المصابين بالتقزم، ومكونات الكريات

الحمـراء لعلاج الأنيميا وعوامل تجلط الدم والطعوم المضادة للشلل وهرمون التحكم في ضغط الدم، ومن أحدث المبتكرات إنتاج الهرمون الليوتيني لاستخدامـــه في علاج العقم وفي برامج التلقيح الاصطناعي، حيث يعوض الجين المصاب أو العاطل بجين فعال يحقن في المريض، أو يعزل الجين من موضعه الأصلي كما هو الحال في تصنيع الأنسولين حيث يفصل من البنكرياس ثم يزرع في خلايا بكتيرية لتصبح فيما بعد تنتج الأنسولين الآدمي الذي يستعمل في علاج مرض السكر، وهي أكثر أمانا وأقل تكلفة وبمعدل إنتاج عال.

ثانيا– الوقوف على مدى نجاعة العقاقير والمنتجات الطبية وكذا معرفة أسباب الأمراض وكيفية انتشارها عن طريق متابعة ذلك كله على الحيوانات بإدخال جينات حاملة لأمراض مقصودة، ثم تجريب الأدوية لمكافحتها قبل استخدامها في الإنسان.

ثالثا– إيجاد بعض المحاصيل الزراعية والنباتات المقاومة لأنواع من الحشرات والفطريات والطفيليات التي تتلفها وتضعف منتوجها وذلك بتحوير جيناتها عن طريق إدخال مورثات أخرى مستمدة من نباتات مرغوبة بدلا من رشها بالمبيد، وكذا التقليل من نسبة اكتساب الحشرات للمناعة ضد المبيدات.

رابعا– تحوير بعض المنتجات الحيوانية والنباتية ذات الاستهلاك الواسع كاللحوم والألبان والبيض وبعض المحاصيل الزراعية بجعلها أكثر وفرة وغنية بالفيتامينات والبروتينات مع تخفيف الدهون والكلسترول فيها مما يرفع من قيمتها الغذائية.

خامسا– تخليق كائنات دقيقة ونباتات مهندسة وراثيا –حسب الحاجة– موجهة لمكافحة التلوث البيئي، وتحليل النفايات وتطهير مياه الصرف الصحي من المواد الضارة ومن الروائح.[1]

سادسا– أكدت الدراسات العلميـــة وجود اختلافات وراثية أو جينية في كثير من النباتات التي تنحدر من أصل أو سلالـــة واحدة، وأثبتت التجـــارب التطبيقيـــة التي أجريت على عدة أنـــواع من نبات الحشيش المخدر (Marijuana) المزروعة في عدد من البلدان المختلفة

[1] زبيدة إقروفة، الاكتشافات الطبية والبيولوجية وأثرها على النَّسب (دراسة فقهية قانونية)، د.ط، دار الأمل، تيزي وزو، الجزائر، 2012، ص ص259–261.

في العالم؛ أن هناك اختلافات ظاهرة في تصنيف الحمض النووي DNA فيما بينها مما أعطى دلالات واضحة على أن الظروف البيئية والتربة ومحتوياتها لهما تأثير كبير على ظهور هذه التباينات، وتظهر أهمية معرفة ذلك أكثر في المجال الجنائي ومكافحة الجريمة.

سابعا- بالإضافة إلى استخدام البصمة الوراثية في بيان وإظهار الاختلافات الجينية في النباتات، فقد أكد العالم أليك جيفري (Alec Jeffrey) على إمكانية الإفادة من هذه الوسيلة، في تحديد أصول الحيوانات، وذلك بعد القيام بعدة تجارب علمية أجريت بنجاح على عدد من الخيول والقطط والكلاب، والتي تم من خلالها تحديد أصولها ومعرفة سلالتها بواسطة التصنيف الوراثي لعينات الدم.[1]

من خلال ما سبق؛ لاحظنا أنه من أجل ضمان صحة نتائج البصمة الوراثية، ذكر بعض الفقهاء والأطباء المختصين بالبصمة الوراثية ضوابط وشروط لا بد من تحققها، كي يمكن الأخذ بنتائجها، وهذه الضوابط تتعلق بخبراء البصمة الوراثية، وبطريقة إجراء التحاليل، والمختبرات والمعامل الخاصة بالبصمة الوراثية، وأيضا شروط ومجالات استخدام نتائج البصمة الوراثية.

أما عن كيفية الحصول على البصمة الوراثية أن تؤخذ عينة من أجزاء جسم الإنسان بمقدار رأس الدبوس من الدم أو البول أو المني أو الشعر أو العظم أو اللعاب أو غير ذلك، وبعد أخذ هذه العينة يتم تحليلها وفحص ما تحتوي عليه من كروموسومات تحمل الصفات الوراثية أي الجينات، ويتم هذا التحليل بعدة طرق أهمها: تقنية حصر الأجزاء المتعددة الأشكال وتقنية نسخ الجينات.

أما عن مجالات استخدام البصمة الوراثية فإنه بالرغم من مرور وقت قصير على اكتشافها، إلا أنها استطاعت عمل تحويل سريع من البحث العلمي النظري إلى المجال التطبيقي، الذي يستخدم حول العالم وخصوصا في الحالات التي عجزت وسائل الطب الشرعي التقليدية أن تجد لها حلا؛ مثل قضايا إثبات البنوة ضمن مسائل النسب ومختلف الجرائم كالجرائم الجنسية وجرائم القتل والسطو وغيرها، كما يمكن بالفعل استقصاء الأجنة

[1] عبد الرحمان أحمد الرفاعي، مرجع سابق، ص ص206-207.

البشرية للتعرف على حقائق كانت تبدو لوقت غير بعيد مستعصية، وأصبح من الممكن التأكد من هوية المفقودين، وكذا التعرف على ضحايا الكوارث والكشف عن هوية الجثث التي تفحمت أو تحللت وتعذر معرفة أصحابها، كما أمكن للفرد اليوم البحث عن جذوره ورسم شجرته العائلية، فضلا عن استخدامها في مجالها الأصلي الخصب وهو المجال الطبي المحض، لتشخيص الأمراض الوراثية عند الأجنة والأطفال حديثي العهد بالولادة، والكشف عن الجينات الحاملة للمرض الوراثي، ومعالجتها لمنع استمرار العامل الجيني المورث للمرض.

الفصل الثالث

التلقيح الاصطناعي

الفصل الثالث

التلقيح الاصطناعي

لقد شرع الله سبحانه وتعالى للإنسان الزواج وجعل من أهدافه تكوين أسرة تعتمد في حياتها على المودة والرحمة والتعاون ولحصان الزوجين والمحافظة على الأنساب.

ويعتبر الإنجاب من مقاصد الشريعة الإسلامية، ومن أهداف الزواج في قانون الأسرة الجزائري، إلا أن هذا الحق يتعذر على الزوجين في كثير من الأحيان نتيجة مرض أو عيب خَلْقي في كليهما أو أحدهما، وهو ما يعرف بمرض العقم وعدم الإخصاب أو ضعف الخصوبة.

ولقد استطاع الطب الحديث أن يبتكر طرقا فعالة للقضاء على مشكلات ضعف الخصوبة حيث أتاح فرصا للإنجاب عن طريق ما يعرف بالتلقيح الاصطناعي أو الإخصاب الاصطناعي؛ مما مكن المحرومين من الذرية من تذوق مشاعر الأبوة والأمومة وبالتالي القضاء على العديد من المشاكل النفسية والأسرية والاجتماعية التي تنجم عن عدم القدرة على الإنجاب.

وهذا ما دفع المشرع الجزائري إلى تشريع هذه التقنية من خلال نص المادة 45 مكرر من قانون الأسرة الجزائري المضافة بموجب الأمر 05-02 المؤرخ في 27 فيفري 2005، وهي تعتبر خطوة مهمة جديرة بالتنويه والاهتمام، والدراسة والتمحيص؛ لتنظيم عملية التلقيح الاصطناعي بين الزوجين، الذي أُحدِث لمعالجة حالات عدم الإخصاب عند أحد الزوجين أو كليهما، حينما يستعصى علاجها بالطرق العلاجية الطبية التقليدية.

غير أن التلقيح الاصطناعي باعتباره من وسائل الحديثة لمعالجة عدم الإخصاب، يجب أن لا يكون متروكا لهوى الأفراد وجشع الأطباء، بل ينبغي أن يحاط بمجموعة من الضوابط الشرعية والإجراءات القانونية التي تراعي النظام العام وتحافظ على الأنساب.

من أجل ذلك؛ سنتناول مفهوم التلقيح الاصطناعي من خلال تعريفه وبيان أنواعه في المبحث الأول، ثم نتطرق في المبحث الثاني إلى شروط التلقيح الاصطناعي وعلاقته بالاستنساخ.

المبحث الأول

مفهوم التلقيح الاصطناعي

يعتبر الإخصاب الطبيعي الذي يحصل عن طريق الجماع الأصل في عملية التناسل والتكاثر بين الزوجين، إلا أنه في بعض الحالات قد يستحيل الإنجاب بهذه الطريقة بسبب العقم أو ضعف الخصوبة، والذي يستعصى معالجته بالأدوية والعمليات الجراحية.

ويشكل العقم أو عدم الإخصاب واحدا من أعمق وجوه المعاناة الإنسانية وأصعبها على الإطلاق، فالإنجاب غريزة فطرية لا يمكن الاستغناء عنها، كما يمثل استمرارية لحياة الزوجين بعد وفاتهما.

ولأجل مساعدة العاجزين على الإنجاب، وتحقيق رغبتهم في الحصول على الذرية والتناسل توصل العلماء إلى اكتشاف وسيلة لا تعتمد على الاتصال الجنسي، وإنما تعتمد على وسائل صناعية تساعد على تلقيح البويضة بمني الزوج، وهو ما عرف بالتلقيح الاصطناعي.

لذلك؛ سنتطرق في هذا المبحث إلى مفهوم التلقيح الاصطناعي وذلك من خلال تعريفه في المطلب الأول، ثم ذكر أنواعه في المطلب الثاني.

المطلب الأول

تعريف التلقيح الاصطناعي

نتناول في هذا المطلب تعريف التلقيح الاصطناعي لغة (الفرع الأول)، ثم تعريف التلقيح الاصطناعي اصطلاحا سواء من الناحية الطبية أو الفقهية وأيضا القانونية (الفرع الثاني)

الفرع الأول: تعريف التلقيح الاصطناعي لغة

مصطلح (التلقيح الاصطناعي) مُركَّب وصفي من كلمتين، هما: (التلقيح) و(الاصطناعي) رُبط بينهما عن طريق الإضافة، وعليه لابد من تعريف كل مُفَردة على حِدا، وعلى النحو الآتي:

أولا- تعريف التلقيح لغة:كلمة تلقيح مشتقة من لَقَّح.

لَقَّح: اللام والقاف والحاء أصل صحيح يدل على إحبال ذكر لأنثى، ثم يقاس عليه ما يشبه. منه لِقاح النَّعم والشَّجر، أما النعم فتُلِقحها نُكْرانُها، وأما الشجر فتُلْقحه الرياح، والمَلاَقح: الإناث في بطونها أولادُها.[1]

واللِّقاحُ: اسم ماء الفحل من الإبل والخيل؛ يقال ألقح الفحل الناقة إلقاحا ولقاحا، فالإلقاح مصدر حقيقي، واللُّقَاح: اسم لما يقوم مقام المصدر، كقولك أعطى عطاء وإعطاء وأصلح صلاحا وإصلاحا وأنبت نباتا وإنباتا. قال: وأصل اللقاح للإبل ثم استعير في النساء، فيقال: لِقحت إذا حَمَلَتْ.[2]

ثانيا- تعريف الاصطناعي لغة: كلمة اصطناعي مشتقة من اصطنع.

اصطنع: أي اتخذ، واصطنع عنده صنيعة: اتخذها. واصطنع خاتما: أمر أن يصنع له.[3] والاصطناع: افتعال من الصنيعة وهي العطية والكرامة والإحسان. والصِّناعة حرفة الصانع، وعمله الصَّنعة. والصُّناعةُ: ماتستصنِع من أمر.[4]

والصِّنَاعِيُّ: ما يستفاد بالتعلم من أرباب الصناعات. وما ليس بطبيعي. يقال حرير صناعي.[5]

يتبين لنا من خلال التعريفين السابقين للفظي "التلقيح" و"الاصطناعي"؛ أن التلقيح ينحصر معناه في الإحبال وما ينتج عنه من حمل، والاصطناعي معناه: إيجاد الشيء بغير الطريق الطبيعي.

وإذا أردنا جمع اللفظين معا من الجانب اللغوي في تعريف واحد أمكن القول بأن التلقيح الاصطناعي هو: « إحبال المرأة وحملها بطريقة اصطناعية غير الطريقة الطبيعية ».

---

[1] ابن فارس، معجم مقاييس اللغة، مرجع سابق، كتاب اللام، باب اللام والقاف وما يثلثهما، ص924.

[2] ابن منظور، مرجع سابق، ج12، باب اللام، ص ص307-308.

[3] الفيروز آبادي، مرجع سابق، حرف الصاد، ص951.

[4] ابن منظور، مرجع سابق، ج7، باب الصاد، ص ص419-420.

[5] جمال مراد حلمي وآخرون، مرجع سابق، باب الصاد، ص525.

الفرع الثاني: تعريف التلقيح الاصطناعي اصطلاحا

لتعريف التلقيح الاصطناعي من الجانب الاصطلاحي، لابد من التطرق إلى بيان تعريفه من الناحية الطبية والفقهية وأيضا القانونية؛ على النحو الآتي:

أولا- التعريف الطبي للتلقيح الاصطناعي: حاول علماء الطب والبيولوجية تعريف التلقيح الاصطناعي من زاوية علمية بحته؛ فانصب تعريفهم له بالارتكاز على الجانب الطبي في العملية مع الإشارة إلى أنواعه:

فقد قيل بأن التلقيح الاصطناعي: « فيه يؤخذ المني من الرجل ويُحقن في رحم المرأة بطريقة خاصة.»[1] والملاحظ على هذا التعريف أنه لم يُميِّز التلقيح الاصطناعي عن التلقيح الطبيعي بشكل قاطع كما أنه يركز على صورة وحيدة وهي التلقيح الاصطناعي الداخلي فقط.

كما قال آخر بأن لفظ التلقيح الاصطناعي يطلق على: « عدة عمليات مختلفة يتم بموجبها تلقيح البويضة[2] بحيوان منوي وذلك بغير طريق الاتصال الطبيعي الجنسي.»[3] وهذا

---

[1] أحمد محمد كنعان، الموسوعة الطبية الفقهية، مرجع سابق، ص379.

[2] لفظ (بويضة) هو خطأ لغوي شائع في عرف الأطباء وبعض العلماء المعاصرين، والصحيح أنها (بييضة)، جاء في كتاب اللمع عند الحديث على تصغير الثلاثي معتل الأوسط: << فإن كانت عين الثلاثي واوا أو ياء ظهرتا في التحقير تقول في جوزة جويزة وفي بيضة بييضة فإن كانت الياء منقلبة عن واو رددتها في التحقير إلى أصلها تقول في ريح رويحة وفي ديمة دويمة>>. أنظر: (أبو الفتح عثمان بن جنى الموصلي (ت392هـ)، اللمع في العربية، تحقيق فائز فارس، د.ط، دار الكتب الثقافية، الكويت، د.ت، ص ص212-213.) ، والبييضة تصغير لبيضة، والْبَيْضَة: وَاحِدَة بَيْض الطَّائر سميت بذلك لَبَياضهاَ، والجمع بُيُوض، بالضم، وبَيْضَات، وبَيْض. أنظر: (محمد مرتضى الحسيني الزبيدي، تاج العروس من جواهر القاموس، تحقيق عبد الكريم العزباوي، ج18، د.ط، مطبعة حكومة الكويت، الكويت، 1979، ص257.) ومعنى البييضة في الاصطلاح لم يذكره الفقهاء لأنه لم يكن معروفا عندهم، وإنما يذكرون المني، ومني المرأة هو ماء لزج رقيق تفرزه غدة ملحقة بالأعضاء التناسلية وتنحصر وظيفته بترطيب الفرج وتطهيره وليس له علاقة بتكوين الجنين، إلا إذا احتوى على بييضة من البييضات التي ينتجها المبيضان مرة في كل شهر. وقد عرفت البييضة اصطلاحا بأنها: ما تحويه الحويصلات الناتجة من الهرمونات الجنسية المفرزة من الغدة النخامية للمرأة في سن البلوغ، والذي يكون به الحمل عند التقائها بالحيوان المنوي الذكري، وسميت البييضة لشبهها البيضة تقريبا كما يتضح من الصور المجهرية لها. أنظر: (عبد الله بن عبد الواحد الخميس، بنوك الحيامن والبييضات (دراسة فقهية)، بحث منشور في السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني – قضايا طبية معاصرة، مج2، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 1431هـ، ص ص1573-1574.)

[3] محمد علي البار، التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع2، ج1، منظمة المؤتمر الإسلامي، جدة، 1986، ص282.

التعريف وإن كان يشمل كل أنواع التلقيح الاصطناعي لكنه ينطبق على التلقيح الذي يجرى على الإنسان وكذا الحيوان.

وعرفه آخر بأنه: « عملية أخذ حيامن[1] الرجل (المني) لتلقيح بيضة امرأة وإخصابها داخل الرحم أو خارجه بطريقة صناعية لغرض حدوث الحمل والإنجاب.»[2] وما يلاحظ على هذا التعريف أنه بالرغم من تحديده لصور التلقيح إلا أنه جعل من الغرض قاصرا على أمرين هما: الحمل والإنجاب وهما قد لا يتحققان معا أو بشكل منفرد، ومع ذلك فهذا التعريف يحدد العلة من العملية والمتمثلة في الإنجاب؛ إذ لا يتصور الإقدام على هذه العملية لأغراض أخرى كالعبث والهوى وغيرهما.

ثانيا- التعريف الفقهي للتلقيح الاصطناعي:

لا يختلف رجال الفقه، على الصعيدين الشرعي أم القانوني، كثيرا عن سابقهم من علماء الطب والبيولوجيا، فهم أوردوا، في مؤلفاتهم وبحوثهم ودراساتهم، تعريفا للتلقيح الاصطناعي مشابه تماما لما أورده رجال الطب من تعاريف، وإن اختلفت من حيث الصياغة بعض الشيء.

فقد عرفه بعضهم بأنه: « عملية تجري لعلاج حالات العقم عند المرأة، وذلك بالتحقق من إدخال مني الزوج إلى الزوجة في عضوها التناسلي بغير اتصال جنسي.»[3] وما يلاحظ على هذا التعريف أنه حصر أسباب التلقيح الاصطناعي في علاج العقم

[1] مصطلح (حيامن) ليس له أصل في اللغة العربية بهذا اللفظ، ويرى البعض أنه مصطلح منحوت من كلمتي: حيوان ومنوي. والمراد بالحيوان المنوي: النطفة الموجودة في المني، وهو عبارة عما تفرزه الخصية من ملايين الحيوانات المنوية بحيث تصل في كل دفقة مني ما بين مائتين إلى ثلاثمائة مليون حيوان منوي، وهذه النطفة لا يراد بها المني الذي يمنى بل هي أخص منه وجزءا لا يتجزأ منه، وهو أعم منها لأنه يحتوي على الحيوان المنوي (النطفة) بالإضافة إلى السائل المنوي الذي تسبح فيه الحيوانات المنوية. ولفظة (حيامن) تطلق ويراد بها عند الأطباء: الحيوانات المنوية، فيكون تعريف الحيوانات المنوية هو ذاته تعريف الحيامن. أنظر: (عبد الله بن عبد الواحد الخميس، مرجع سابق، ص ص1570-1571.)

[2] سعدي إسماعيل البرزنجي، المشاكل القانونية الناجمة عن تكنولوجيا الإنجاب الجديدة، د.ط، دار الكتب القانونية، مصر، 2009، ص18.

[3] أحمد محمد لطفي أحمد، التلقيح الصناعي بين أقوال الأطباء وآراء الفقهاء، ط2، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2011، ص61.

عند المرأة مع أن التلقيح الاصطناعي يعالج ضعف الخصوبة سواء كانت سببها الرجال أو النساء على حد سواء، كما أنه ركز على نوع واحد من التلقيح الاصطناعي وهو التلقيح الداخلي.

وعرفه آخر بأنه: « عملية تلقيح بويضة الزوجة الشرعية بمني الزوج، التي تتم داخل "الأنابيب"، لكون الزوجة تعاني من العقم لانسداد قناة "فالوب" لديها، وهي القناة الموصلة بين مبيضها ورحمها، ثم يعيد الأطباء الأمور إلى طبيعتها بنقل البويضة الملقحة إلى رحم المرأة داخل الإطار الطبي.»[1] وقد ركز هذا التعريف على ذكر الشروط الشرعية للتلقيح الاصطناعي ومنها أن يكون بين الزوجين في إطار العلاقة الشرعية، إلا أنه يعاب عليه الإطالة وحصر أسباب التلقيح الاصطناعي في عقم الزوجة وبالضبط انسداد قناة فالوب، كما أن هذا التعريف يتناول التلقيح الاصطناعي الخارجي فقط.

ومنهم من عرفه عن طريق بيان آليته لاسيما الإخصاب الخارجي فقال: « التلقيح الصناعي يطلق على وضع الحيوانات المنوية في الجهاز التناسلي للمرأة، أو إخصاب بويضة المرأة بغير الطريق الطبيعي، وذلك عن طريق استخراج البويضة وتلقيحها بالخلية الذكرية للرجل، وإعادة زرعها في المرأة.»[2] وهذا التعريف فيه إطناب وتكرار لبعض العبارات كما أنه جمع بين تعريف التلقيح الاصطناعي الداخلي والخارجي معا.

وقد عرف بعضهم بأن: « التلقيح الاصطناعي هو الجمع بين خلية جنسية مذكرة وخلية جنسية أنثوية بغير الطريق الطبيعي، برعاية طبيب مختص قصد الإنجاب.»[3] ويلاحظ على هذا التعريف أنه إضافة إلى جمعه لصور التلقيح الاصطناعي فقد ركز على القصد أو الغرض من التلقيح الاصطناعي وهو الإنجاب، وهذا فيه دلالة وتأكيد على حصر مشروعية هذه التقنية على الغرض الطبي العلاجي.

---

[1] بلحاج العربي، المبادئ الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم عملية التلقيح الاصطناعي، المجلة القضائية، ع6، الرياض، 2014، ص288.

[2] شوقي زكريا الصالحي، التلقيح الصناعي بين الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية، ط1، دار النهضة العربية، القاهرة، 2001، ص11.

[3] إقروفة زبيدة، التلقيح الاصطناعي (دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي)، د.ط، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2010، ص15.

ويلاحظ أن الكثير من المؤلفين يستعيضون عن كلمة (الاصطناعي) بكلمة (الصناعي) للدلالة على المعنى ذاته، لكن البعض[1] يرجح إيراد مصطلح (اصطناعي) بدلا عن مصطلح (صناعي) بالرغم من شيوع هذا الأخير في العديد من المؤلفات التي تناولت هذه الدراسة، كون مصطلح (اصطناعي)، أكثر دقة وخصوصية لعملية الإخصاب من مصطلح (صناعي)، أضف إلى ذلك دلالة هذه العبارة على اقتصار العملية على الإخصاب البشري تمييزا عن الإخصاب غير البشري.

ثالثا- التعريف القانوني للتلقيح الاصطناعي: كما هو معروف أنه ليس من واجب المشرع إيراد تعريفات للمصطلحات القانونية، بل إن واجبه يتمثل في إيراد قواعد قانونية منظمة؛ ومع ذلك نجد أن بعض التشريعات الوضعية المقارنة أوردت تعريفا للتلقيح الاصطناعي على مختلف مسمياته[2]، ومن بين هذه التشريعات:

1- المشرع الجزائري: عرَّف القانون الجزائري المساعدة الطبية على الإنجاب بأنها: « نشاط طبي يسمح بالإنجاب خارج المسار الطبيعي، في حالة العقم المؤكد طبيا.»[3]

1- المشرع التونسي: عرَّف القانون التونسي الطب الإنجابي بأنه: « كل الأعمال الطبية الداخلة في إطار المساعدة الطبية على الإنجاب والرامية لمعالجة عدم الخصوبة.»[4]

2- المشرع السعودي: عرَّف القانون السعودي الحقن الصناعي بأنه: « تحضير الحوينات المنوية للزوج وتركيزها في المعمل وحقنها في رحم الزوجة.»[5]

---

[1] حيدر حسين كاظم الشمري، الإخصاب الاصطناعي اللاحق لانحلال الرابطة الزوجية (دراسة قانونية مقارنة بالفقه الإسلامي)، د.ط، دار التعليم الجامعي، الإسكندرية، 2020، ص ص20-21.

[2] ومن بين هذه المسميات: الطب الإنجابي، الإخصاب الطبي المساعد، التقنيات الطبية المساعدة على الإخصاب، تقنيات المساعدة على الإنجاب، المساعدة الطبية على الإنجاب...الخ.

[3] قانون رقم 18-11، مؤرخ في 02 جويلية 2018، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، س55، ع46، 29 جويلية 2018، ص36.

[4] قانون عدد 93 لسنة 2001، مؤرخ في 07 أوت 2001، يتعلق بالطب الإنجابي، الرائد الرسمي للجمهورية التونسية، س144، ع63، 07 أوت 2001، ص2573.

[5] نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم، جريدة أم القرى الجريدة الرسمية للمملكة العربية السعودية، س81، ع4024، 24 ديسمبر 2004، ص8.

3- المشرع الإماراتي: عرَّف القانون الإماراتي تقنيات المساعدة على الإنجاب بأنها: « الوسائل الطبية التي تساعد على الحمل والإنجاب بدون اتصال طبيعي.»[1]

4- المشرع البحريني: عرَّف القانون البحريني التلقيح الاصطناعي بأنه: « هو حقن عينة من الحيوانات المنوية المستخلصة من مني الزوج في رحم الزوجة أثناء عملية التبويض الطبيعي أو الاصطناعي.»[2]

ونلاحظ أن معظم التعريفات القانونية السابقة متشابهة إلى حد كبير؛ إذ تركز على ذكر الوسائل المساعدة على التلقيح الاصطناعي والغاية منه أو التطرق إلى ماهيته العملية ولنوع واحد من التلقيح فقط وهو التلقيح الاصطناعي الداخلي.

رابعا: التعريف المقترح للتلقيح الاصطناعي: والتعريف الذي أقترحه للتلقيح الاصطناعي؛ هو: « إخصاب بويضة الزوجة بالحيوان المنوي لزوجها بمساعدة طبية قصد الحمل والإنجاب بعد تعذر ذلك بالاتصال الجنسي الطبيعي.»، فهذا التعريف يشتمل على الشروط الشرعية والقانونية للتلقيح الاصطناعي وماهيته العملية وغرضه وسببه، كالآتي:

1- أن التلقيح الاصطناعي يكون بمني الزوج وبويضة الزوجة دون غيرهما أثناء الحياة الزوجية.

2- أن التلقيح الاصطناعي يكون بالوسائل الطبية المساعدة سواء كان داخليا أم خارجيا.

3- أن الغرض من التلقيح الاصطناعي هو حدوث الحمل والإنجاب وليس تحديد جنس الجنين أو تحديد النسل أو العبث والهوى.

4- أن التلقيح الاصطناعي تمليه حالة الضرورة ويكون كعلاج لمعضلة الإنجاب بعد تعذر حدوث ذلك بالطريق الطبيعي المعتاد (الجماع).

---

[1] قانون اتحادي رقم 11 لسنة 2008، في شأن ترخيص مراكز الإخصاب بالدولة، صادر بتاريخ 16 ديسمبر 2008، الجريدة الرسمية للإمارات العربية المتحدة، عدد 488 مكرر، ص9.

[2] قانون رقم 26 لسنة 2017، الصادر في 27 جويلية 2017، بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب، الجريدة الرسمية لمملكة البحرين، عدد3325، 03 أوت 2017، ص7.

المطلب الثاني

أنواع التلقيح الاصطناعي

يقسم التلقيح الاصطناعي إلى نوعين ولكل نوع منهما أسبابه وأساليبه الخاصة، لذلك سنتناول في هذا المطلب التلقيح الاصطناعي الداخلي في الفرع الأول، ثم التلقيح الاصطناعي الخارجي في الفرع الثاني.

الفرع الأول: التلقيح الاصطناعي الداخلي

يمكن أن نبين التلقيح الاصطناعي الداخلي من خلال تعريفه وتطوره التاريخي وبيان أساليبه وذكر الأسباب الداعية إلى اللجوء إليه، وأخيرا معرفة خطواته وتقنياته العملية:

أولا- تعريف التلقيح الاصطناعي الداخلي: وقد عرف التلقيح الاصطناعي الداخلي بأنه: « تقنية طبية مساعدة على الإنجاب من خلال حقن الحيوانات المنوية داخل الرحم مباشرة وتحديدا ما بعد عنق الرحم في الجانب الأعلى منه.»[1]

فالتلقيح الاصطناعي الداخلي يقصد به حالة الإخصاب الاصطناعي الذي يقع في داخل جسم المرأة وذلك بإدخال السائل المنوي في رحم المرأة، وهو أشبه ما يكون إلى التلقيح الطبيعي، وهذه الفكرة عرفت قديما بالاستدخال[2]، إلا أنه يتم فيه إدخال الحيوان المنوي بتقنية طبية عوضا عن الجماع الطبيعي.

---

[1] علي الهادي عطية الهلالي، المركز القانوني للجنين في ظل الأبحاث الطبية والتقنيات المساعدة في الإنجاب، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2012، ص244.

[2] إن التلقيح الاصطناعي الداخلي كموضوع، مفهوم ليس بغريب عن الشريعة الإسلامية، فقد ناقش الفقهاء وخاصة الشافعية هذه المسألة نظريا ولكن تحت عنوان آخر، وتحدثوا عن هذه العملية تحت أبواب العدة، والحاق الولد وغير ذلك فيما إذا تمكنت المرأة من استدخال مني زوجها إلى رحمها وحدث حمل وولادة من جراء هذه العملية، فقد جاء في كتاب تحفة المحتاج: << أما قبله فلا عدة للآية كزوجة مجبوب لم تستدخل منيه وممسوح مطلقا إذ لا يلحقه الولد (أو) بعد (استدخال منيه) أي الزوج المحترم وقت إنزاله وإستدخاله ولو مني مجبوب، لأنه أقرب للعلوق من مجدر إيلاج قطع فيه بعدم الإنزال وقول الأطباء الهواء يفسده فلا يتأتى منه ولد ظن لا ينافي الإمكان. ومن ثم لحق به النسب أيضا.>> (أحمد بن محمد بن علي بن حجر الهيتمي(ت974هـ)، تحفة المحتاج في شرح المنهاج، ج8، د.ط، المكتبة التجارية الكبرى، مصر، 1983، ص ص230-231.

وهذا النوع من التلقيح يعتبر الأسلوب الأول ظهورا في تقنية الإخصاب الاصطناعي، وفي الغالب يلجأ إليه في حالة كون سبب العقم مستحكم في الزوج دون الزوجة، إذ تمنعه أحد الأسباب التي سبق عرضها من إيصال مائه إلى الموضع الأصلي للإخصاب بالطريق الطبيعي للتكاثر، فيُعَمد إلى التدخل الطبي لإنجاح العملية عن طريق تولي الطبيب المختص سحب الخلايا الجنسية من الزوج، ثم حقنها في رحم الزوجة ليتم الإخصاب ونمو الجنين بالصورة المعهودة.[1]

ويلاحظ أن المرأة بعد إجراء العملية تظل مستلقية على ظهرها قرابة ساعة، وسبب ذلك هو مساعدة النطف للوصول إلى مقرها الصحيح داخل الجهاز التناسلي حيث أن البويضة تنتظرها في بوق الرحم، ولا تجرى هذه العملية إلا في اليوم المحدد للتبييض، ويستطيع الطبيب معرفة ذلك اليوم عن طريق مراقبة حرارة المرأة طيلة الشهر، ومراقبة الدورة الشهرية في الأشهر الثلاثة السابقة، أو بوضع الأوراق الملونة على عنق الرحم والتأكد من انطلاق البويضة.[2]

ويلاحظ على هذه الطريقة أنها تقوم على استبعاد الاتصال الجنسي بين الذكر والأنثى كوسيلة للإنجاب، كما أن دور الطب فيها وإن كان ضروريا إلا أنه يقتصر على حقن مني الذكر في موضع التناسل من الأنثى ليلتقي الحيوان المنوي بالبويضة وتمضي عملية الإخصاب والعلوق بجدار الرحم كما لو كان التلقيح طبيعيا.

ثانيا- التطور التاريخي للتلقيح الاصطناعي الداخلي: إذا كان التلقيح الاصطناعي هو التقاء نطفة الرجل ببويضة المرأة بطريقة صناعية أو بغير الاتصال الجنسي المباشر وذلك لغرض الحمل، فإن هذه العملية في حد ذاتها ليست معجزة خارقة للعادة؛ فقد فطن العقل البشري منذ مئات السنين إلى إمكان حدوث الحمل بهذه الطريقة كأن تستدخل المرأة المني في فرجها، وقد عبر عنه الفقهاء قديما في كتبهم لكن في نطاق نظري وتحت عنوان غير التلقيح الاصطناعي؛ فجاء بحثهم مندرجا في مواضيع تبحث عن العدة وإلحاق الولد وثبوت النسب من عدمه.[3]

---

[1] إقروفة زبيدة، التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص43.

[2] أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص67.

[3] محمود سعد شاهين، أطفال الأنابيب بين الحظر والإباحة وموقف الفقه الإسلامي منها، ط1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2010، ص ص88-89.

ويرجع العالم البيولوجي الفرنسي (جاك تستارت) تقنية التلقيح الاصطناعي إلى العرب، إذ تم استعمالها من قبلهم لاصطفاء سلالات الخيول، وذلك في القرن الرابع عشر الميلادي، ثم ظهرت هذه العملية أي الإخصاب الاصطناعي أو ما يسمى بالإنجاب عبر المساعدة الطبية وذلك في القرن الثامن عشر الميلادي، فقد أجراها العالم (لازار يوسبا) في عالم الحيوان، ويقال أن أول من مارس عملية الإخصاب الاصطناعي على البشر هو الدكتور (جون هنتر) سنة 1799 م.[1]

وفي عام 1804م تم أول تلقيح اصطناعي بين الأزواج في فرنسا وكان يجب الانتظار حتى النصف الثاني من القرن التاسع عشر لتظهر أولى الكتابات في هذا الموضوع؛ فقد ظهر سنة 1869م كتاب للدكتور (جوليس كوتير) بعنوان "الإخصاب الصناعي واستعماله ضد العقم" وفي خلال عامين ذاع أمر التلقيح الاصطناعي، وانتشر انتشارا واسعا، وكانت نتائجه مضمونة وبدون مخاطر.[2]

ثالثا- أساليب التلقيح الاصطناعي الداخلي:

تتنوع أساليب التلقيح الاصطناعي حسب مكان التلقيح ومصدر مكوناته ومستقر البويضة الملقحة، وقد تم حصر هذه الأساليب في قرار المجمع الفقهي الإسلامي في دورته السابعة المنعقدة في مكة المكرمة الممتدة من 12 إلى 19 جانفي 1984 وقد أعاد صياغته في القرار الذي أصدره في دورته الثامنة المنعقدة بمكة المكرمة في الفترة من 19 إلى 28 جانفي 1985؛ بشأن التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب، حيث تبين لمجلس المجمع الفقهي الإسلامي من الدراسة المقدمة إليه في الموضوع؛ ومما أظهرته المذاكرة والمناقشة، أن الأساليب، والوسائل التي يجري بها التلقيح الاصطناعي، بطريقيه الداخلي والخارجي، لأجل الإستيلاد، هي سبعة أساليب، بحسب الأحوال المختلفة، للتلقيح الداخلي فيها أسلوبان، وللخارجي خمسة من الناحية الواقعية، بقطع النظر عن حلها أو حرمتها شرعا، ويتمثل الأسلوبين الخاصين بالتلقيح الاصطناعي الداخلي فيما يلي:

[1] طارق عبد المنعم محمد خلف، أحكام التدخل الطبي في النطف البشرية في الفقه الإسلامي، ط1، دار النفائس، عمان، الأردن، 2010، ص55.

[2] أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص58.

الأسلوب الأول: أن تؤخذ النطفـة من الزوج وتحقن في الموضع المناسب داخل مهبل زوجته، أو رحمها، حتى تلتقي التقاء طبيعيا بالبويضة، ويتم التلقيح بينهما كما في حالة الجماع.

وهذا الأسلوب يلجأ إليه إذا كان في الزوج قصور، لسبب ما، عن إيصال مائه في المواقعة إلى الموضع المناسب.

الأسلوب الثاني: أن تؤخذ النطفة من رجل، وتحقن في رحم زوجة رجل آخر، حتى يقع التلقيح داخليا كما في الأسلوب الأول.

ويلجأ إلى هذا الأسلوب حين يكون الزوج عقيما، لا بذرة في مائه، فيأخذون النطفة الذكرية من غيره.[1]

رابعا- أسباب اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي الداخلي:

هناك عدة أسباب تؤدي إلى اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي الداخلي؛ أهمها:[2]

1- إذا كان الرجل مصاباً بما يفقده القدرة على الإيلاج مع وجود القدرة على إفراز حيوانات منوية سليمة فتؤخذ منه هذه الحيوانات، وتحقن في الجهاز التناسلي للمرأة.

2- إذا كان عدد الحيوانات المنوية قليل بحيث لا تصل إلى الموضع المناسب في المرأة فتجمع حصيلة من المني وتركز ثم تدخل إلى رحم المرأة.

3- إذا كان المهبل قاتل للحيوانات المنوية إما لوجود حموضة غير عادية أو لوجود تضاد بين خلايا المهبل وبين الحيوانات المنوية.

4- إذا كانت إفرازات عنق الرحم تعوق ولوج الحيوانات المنوية أو يكون عنق الرحم مميت للحيوان المنوي.

---

[1] المجمع الفقهي الإسلامي، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة الدورات من الأولى إلى السابعة عشر (القرارات من الأول إلى الثاني بعد المائة 1977-2004)، ط2، رابطة العالم الإسلامي، مكة المكرمة، د.ت، ص149.

[2] خالد مصطفى فهمي، النظام القانوني للإنجاب الصناعي والاستنساخ والحماية القانونية للجنين (بين الاتفاقيات الدولية والتشريعات الوطنية والشريعة الإسلامية – دراسة مقارنة)، ط1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2014، ص ص61-62.

5- إذا كان أحد الزوجين أو كلاهما وزنه ثقيل على غير المعتاد، وقرر الأطباء عدم إمكان الإنجاب بالطريق الطبيعي، وأنه لكي يتم الإنجاب فهما في حاجة لإدخال الحيوانات المنوية داخل الجهاز التناسلي للمرأة، ولا يمكن أن يصل الحيوان المنوي إليها حينئذ بالطريق الطبيعي المعتاد (الجماع).

ومما سبق يتضح أن التلقيح الاصطناعي الداخلي لم يكن كافيا للتغلب على كل أسباب العقم وعدم الإخصاب وبالتالي لم يقف البحث العلمي والتقدم الطبي عن هذا الحد؛ وإنما سعى لمعالجة الأسباب الأخرى بما يناسبها ويؤدي إلى تجاوزها والتغلب عليها وهو ما يتحصل من التلقيح الاصطناعي الخارجي.

خامسا- الخطوات العملية للتلقيح الاصطناعي الداخلي: تمر عملية التلقيح الاصطناعي الداخلي بعدة خطوات، وهي:

1- إجراء فحوصات للزوجة للتأكد من خلوها من الأمراض وأن حالتها الصحية عامة تؤهلها للحمل دون محاذير.[1]

2- تناول الزوجة لعقار (كلوميد) بمعدل 2 قرص في اليوم بعد الغداء، ولمدة خمسة أيام تبدأ من اليوم التالي لنزول الدورة الشهرية، وحتى اليوم السادس كل ذلك للحصول على نتائج أفضل.

3- بعد بداية الدورة الشهرية بثلاثة أيام يقوم الطبيب بإعطاء الزوجة المطلوب إجراء العملية لها دواء (البرجونال) عن طريق الحقن وذلك بهدف تنشيط عملية التبييض، ثم يجرى لها تحليلا للدم للتأكد من وجود هرمون (الأستروجين).

4- وتبدأ هذه الخطوة بعد مرور اثني عشر يوما وتسمى هذه الفترة بأيام التبويض، وفيها يقوم الطبيب بقياس حجم الحويصلات عن طريق الأشعة ثلاثية الأبعاد ليقرر ما إذا كانت مناسبة للتلقيح من عدمه، فإذا وجد أن هذا الحجم مناسب، أعطى للزوجة علاج هرموني منشط لانطلاق البويضة. ومن الواجب أن يتم ذلك قبل عملية الحقن بمدة لا تقل عن 36 ساعة.

[1] إقروفة زبيدة، التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص41.

5- وهي الخطوة الأخيرة من الخطوات التي يتم بها الإخصاب الطبي المساعد الداخلي، وفيها يقوم الطبيب بأخذ الخلايا الذكرية المفردة (الحيوانات المنوية للرجل) بعد تنقيتها من الشوائب العالقة بها في المختبر، واختيار الجيد منها ويتم نقلها إلى التجويف الرحمي للمرأة بواسطة جهاز خاص بذلك.

وذلك حتى يتم الحمـل – إن شـاء الله- وتترك الزوجة بعدها ممددة على ظهرها مدة ساعـة على الأقل لتسـاعد النطـف الذكريـة على الوصول للجهاز التناسلي لها حيث تنتظرها البويضات في البوق، ومن الأفضل أن ترتاح الزوجة ليومين أو ثلاثة بعد ذلك.[1]

سادسا- تقنيات التلقيح الاصطناعي الداخلي: هناك طرق أخرى للإخصاب تعد من قبيل التلقيح الاصطناعي الداخلي، وهذه الطرق هي:

1- تقنية حقن الرحم (I.U.I): تستخدم هذه الطريقة عندما لا يكون هناك سبب واضح لعدم حصول الإنجاب، وذلك بعد إجراء كافة الفحوصات اللازمة أو عندما تكون هناك مشكلة في السائل المنوي للرجل بشرط أن تكون المشكلة بسيطة؛ أي أن يكون العدد مقبولا ولكن ليس مثاليا، ولكن يكفي لإجراء العملية. وتكون حركة الحيوان المنوي أيضا مقبولة، وكذلك الشكل. ويستفيد كذلك منه الرجال الذين يكونون أجسام مضادة لحيواناتهم المنوية (Antisperm Antibodies). وفي هذه الحالة لا يتمكن الحيوان المنوي من اختراق الإفرازات المخاطية في عنق الرحم، وبذا لا يتمكن من الوصول للبويضة ولذا فإن هذه الطريقة تتيح للحيوان المنوي الذكري الوصول مباشرة إلى الرحم متجاوزا عنق الرحم.[2]

2- تقنية حقن الرحم وقناتي فالوب (F.S.P: Fallopian Tupe Sperm Perfusion): تتم هذه الطريقة بتفريغ السائل المنوي كاملا بداخل الرحم للوصول إلى قناتي فالوب. إن الفرق بين هذه الطريقة وطريقة (I.U.I) أن كمية السائل المنوي تكون أكثر هنا (بمعدل 4 مليلتر) بينما في طريقة (I.U.I) يكون المعدل حوالي 0,3 – 0,8 مليلتر أي

[1] فرج محمد محمد سالم، وسائل الإخصاب الطبي المساعد وضوابطه (دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي)، ط1، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية، 2012، ص ص95-96.

[2] غسان جعفر، طفل الأنبوب والتلقيح الاصطناعي بين الطب والأديان، د.ط، رشاد برس، بيروت، 2009، ص195.

أقل. ويعتقد البعض أن زيادة كمية السائل المنوي يجعل احتمال الحمل أكبر، إضافة إلى أن وجود الحيوانات المنوية في الأعضاء التناسلية الأنثوية كاملة أي الرحم وقناتي فالوب يزيد من احتمال الحمل. علما بأن الدراسات اختلفت في هذا الموضوع. ويبقى القرار الأول والأخير باختيار أي من الطريقتين هو قرار الطبيب المعالج وحسب تشخيصه الحالة.

3- تقنية (T.V.I.F.I: Trans-Vaginal Intra-Fallopian Insémination): تجرى هذه الطريقة عن طريق إدخال أنبوب من خلال عنق الرحم يصل إلى قناة فالوب ويتم حقن الحيوانات المنوية داخل الأنبوب. والقصد من إجراء هذه العملية هو إيصال الحيوانات المنوية بطريقة مباشرة إلى المكان الطبيعي الذي تحصل فيه عملية الإخصاب ألا وهو قناة فالوب.

4- تقنية (D.I.F.I: Direct Intra-Follicular Insémination): وتتم بواسطة حقن الحيوانات المنوية داخل حويصلة البويضة وهي في المبيض بواسطة جهاز الأمواج الفوق صوتية المهبلي.[1]

الفرع الثاني: التلقيح الاصطناعي الخارجي (أطفال الأنابيب)

نُعرِّف في هذا الفرع التلقيح الاصطناعي الخارجي ونعرج على تطوره التاريخي ثم نُبيِّن أساليبه وأسبابه وخطواته وتقنياته العملية، وأخيرا نبين الفرق بينه وبين التلقيح الاصطناعي الداخلي؛ كما يلي:

أولا- تعريف التلقيح الاصطناعي الخارجي:

ويعرف بأنه: « عبارة عن أخذ بويضة المرأة وتلقيحها بمني الرجل خارج الجسم . في أنبوب أو طبق . وذلك بوسيلة طبية معينة، وبعد أن يتم تكوين البييضة الملقحة تنقل إلى داخل الرحم وتزرع في الجدار (جدار الرحم) ثم تترك بعد ذلك لتنمو وتتطور.»[2]

[1] غسان جعفر، مرجع سابق، ص ص197-198.

[2] شوقي زكريا الصالحي، مرجع سابق، ص61.

ويتم التلقيح الاصطناعي الخارجي عن طريق سحب بويضة أو أكثر من رحم الزوجة، وذلك عن طريق تدخل جراحي يسمى "Laparoscopie" بعد استثارتها بواسطة هرمونات منشطة، ثم توضع هذه البويضات في وسط ملائم – وهو الأنبوب – ومغذي في وجود نطفة الرجل، ومن ثم يتم إخصاب البويضة الأنثوية بالنطفة الذكرية، وبعد مرور بعض الوقت وهو تقريبا يومين ونصف؛ إذ أن هذا الوقت يكفي لانقسام البويضة وتكاثرها (ثمان خلايا)، ثم يتم نقل البويضة الملقحة إلى رحم المرأة التي كانت قد أعدت خصيصا لاستقبالها من خلال معالجة هرمونية؛ حينئذ يتكون الجنين ويحدث الحمل حتى تتم عملية الولادة.[1]

وأول مولود بأسلوب الإخصاب المعملي هي الطفلة (لويز براون) في 25 جويلية 1978 بمستشفى أولدهام بإنجلترا تحت إشراف العالمين البريطانيين (ستيتو باتريك وروبر إدوارد) تلتها الطفلة (دورجو) بالهند، ثم الطفل (مونتمغري) ببريطانيا، بعدها انتشرت هذه التقنية عبر كامل أنحاء العالم.[2]

ثانيا– التطور التاريخي للتلقيح الاصطناعي الخارجي:

في عام 1958م بدأ الدكتور (دانيال بتروشي) الإيطالي أبحاثه في مجال القضاء على المشاكل التي يسببها انسداد المسالك المبيضية، وفي عام 1961م بدأ في تطبيق أبحاثه علميا في عيادة خاصة في بولونيا إلى أن منعته إحدى الراهبات، وقد استمر في أبحاثه، ولكن في إطار من السرية. وقد حقق في عام 1966 إنجازا علميا على طريقة طفل الأنابيب، وذلك عن طريق تلقيح البييضة بالسائل المنوي في وعاء خاص هو بمثابة رحم صناعي لفترة قصيرة من الزمن.

وفي إيطاليا أيضا أعلن العالم الإيطالي (دوليتي) عن نجاحه في تربية جنين بعيدا عن رحم أمه في أنبوب اختبار ولمدة زادت عن 59 يوما، وبعدها مات الجنين. ويومها ثار الفاتيكان ثورة عارمة على اللعب بعمليات الخلق وأبدى اعتراضا شديدا على التجربة.

---

[1] محمد المرسي زهرة، الإنجاب الصناعي (أحكامه القانونية وحدوده الشرعية – دراسة مقارنة)، د.ط، مطبوعات جامعة الكويت، الكويت، 1992–1993، ص75.

[2] إقروفة زبيدة، التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص44.

وفي سنة 1966م اكتشف الدكتور (إدواردز) اللحظة الحاسمة التي يتم للبويضة خلالها أن تقبل اللقاح. وفي عام 1969 أعلن أن عمليات لقاح مخبرية قد أجريت على 65 بويضة استطاعت 18 من هذه البويضات أن تتجاوب مع التلقيح، 11 منها استمرت متجاوبة في أثناء 31 ساعة بينما 7 أخرى عاشت ملقحة لبضع ساعات فقط.

وفي سنة 1971 استطاع العالمان (ستبتو وإدواردز) تخطي عقبة مهمة وهي إبقاء اللقاح حيا لثلاثة أو أربعة أيام؛ ذلك أن هذه المدة تعد كافية لبداية تكوين الجنين، ومن ثم إعادته إلى الرحم ثانية. ولكن بقيت معضلة تحضير الرحم لاستقبال اللقاح – الجنين– فصرفا جهود سبعة أعوام أخرى، وقاما باختباراتهما هذه على 350 سيدة كانا في كل مرة يتوصلان إلى تطوير جديد للسائل الذي يحفظ البييضة ويبقيها.[1]

وفي 10 نوفمبر 1977 نجح العالمان (ستبتو وإدواردز) في تلقيح بويضة السيدة (ليزلي براون) بمني زوجها (جون براون)؛ وأدى ذلك إلى نجاح أول حمل وولادة أول طفلة أنبوب (لويزا براون) في 25 جويلية 1978.[2]

وفي سنة 1983 تم تلقيح بويضة لامرأة متبرعة بحيمن ذكري للزوج ثم نقل الجنين إلى رحم الزوجة. وفي سنة 1984 ولدت أول طفلة أسترالية تسمى (زوي) من جنين مخصب مجمد.[3]

وقد تواترت الأخبار عن نجاح مثل هذه العمليات، وعن ميلاد العشرات من الأطفال عن طريق التلقيح الاصطناعي، وخاصة ولادة توائم الأنبوب، وقد انتشرت مراكز أطفال الأنابيب في كثير من بلدان العالم حتى وصلت إلى عالمنا العربي والإسلامي.

ثالثا– أساليب التلقيح الاصطناعي الخارجي: كما ذكرنا سابقا فقد تبين لمجلس المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي أن للتلقيح الاصطناعي بنوعيه الداخلي والخارجي

---

[1] زياد أحمد سلامة، أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، ط1، دار البيارق والدار العربية للعلوم، بيروت، 1996، ص ص57–59.

[2] محمد علي البار، التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب، مرجع سابق، ص269.

[3] إقروفة زبيدة، التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص18.

سبعة أساليب بقطع النظر عن حلها أو حرمتها شرعا، للتلقيح الداخلي أسلوبين – تم ذكرهما سابقا– أما بقية الأساليب من الثالث إلى السابع فهي خاصة بالتلقيح الاصطناعي الخارجي، وهذه الأساليب هي:[1]

الأسلوب الثالث: أن تؤخذ نطفة من زوج وبويضة من مبيض زوجته، ويتم التلقيح في أنبوب اختبار، ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة نفسها، وهذا ما يسمى بأطفال الأنابيب.

ويلجأ إلى هذا الأسلوب عندما تكون الزوجة عقيما، بسبب انسداد القناة التي تصل بين مبيضها ورحمها (قناة فالوب).

الأسلوب الرابع: أن تؤخذ نطفة زوج وبويضة امرأة أخرى ليست زوجته (يسمونها متبرعة)، ويتم التلقيح في أنبوب اختبار، ثم تزرع اللقيحة في رحم زوجته.

ويلجؤون إلى هذا الأسلوب عندما يكون مبيض الزوجة مستأصلا أو معطلا، ولكن رحمها سليم قابل لعلوق اللقيحة فيه.

الأسلوب الخامس: أن تؤخذ نطفة رجل وبويضة امرأة ليست زوجة له (يسمونهما متبرعين)، ويتم التلقيح داخل أنبوب اختبار، ثم تزرع اللقيحة في رحم زوجة رجل آخر.

ويلجؤون إلى ذلك، حينما تكون المرأة المتزوجة – التي زرعت اللقيحة فيها – عقيما، بسبب تعطل مبيضها، لكن رحمها سليم، وزوجها أيضا عقيم ويريدان ولدا.

الأسلوب السادس: أن يجري التلقيح في أنبوب اختبار، نطفة الزوج وبويضة الزوجة ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة أخرى.

ويلجؤون إلى ذلك، حين تكون الزوجة غير قادرة على الحمل، لسبب في رحمها، ولكن مبيضها سليم منتج، أو تكون غير راغبة في الحمل ترفا، فتتطوع امرأة أخرى بالحمل عنها.

الأسلوب السابع: وهو نفسه الأسلوب السادس، ولكن عندما تكون المرأة المتطوعة بالحمل زوجة ثانية للزوج صاحب النطفة، فتتطوع لضرتها بحمل اللقيحة عنها.

---

[1] المجمع الفقهي الإسلامي، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة الدورات من الأولى إلى السابعة عشر (القرارات من الأول إلى الثاني بعد المائة 1977–2004)، مرجع سابق، ص ص149–150.

رابعا- أسباب اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي الخارجي:

يلجأ الأطباء لإجراء عملية التلقيح الاصطناعي الخارجي (طفل الأنبوب)؛ في الحالات التالية:[1]

1- قفل الأنابيب: عندما تكون الأنابيب – قناتي الرحم- مقفلة أو مسدودة أو مزالة بعملية أو مصابة إصابة لا يمكن إصلاحها، حينها يلجأ الأطباء لمحاولة طفل الأنبوب.

2- قلة الحيوانات المنوية: بحيث لا تزيد عن مليون وربما أقل وذلك لفشل المحاولات في التلقيح الداخلي ومع هذا فإن نسبة النجاح لا تزيد عن 20 % في أحسن المراكز العالمية إذا كانت عدد الحيوانات المنوية أقل من 10 مليون في كل مليلتر، وأقل من ذلك بكثير إذا كان العدد أقل من نصف مليون في كل مليلتر.

3- إفرازات عنق الرحم المعادية للحيوانات المنوية: قد تكون إفرازات عنق الرحم معادية للحيوانات المنوية مما يسبب هلاكها وقد ينجح في هذه الحالات التلقيح الداخلي، ولكن إذا فشل هذا الإجراء قد يلجأ الطبيب المعالج إلى وسيلة التلقيح الاصطناعي الخارجي (طفل الأنبوب).

4- انتباذ بطانة الرحم: وذلك إذا كان انتباذ بطانة الرحم خفيفا فإن الأنابيب تظل مفتوحة ولكن عملها قد يتعطل وفي هذه الحالات تصل نسبة النجاح في عمليات طفل الأنابيب إلى 30 % أما حالات الانتباذ الشديدة فإن نسبة النجاح تكون ضئيلة.

5- حالات العقم غير معروفة السبب: تظل بعض حالات العقم غير معروفة السبب رغم كل الفحوصات في المراكز المتقدمة، وفي هذه الحالات قد يُقدِم الطبيب على محاولة استخدام (طفل الأنبوب) بعد فشل الطرق الأخرى، و لا تزال النتيجة متدنية.

خامسا- الخطوات العملية للتلقيح الاصطناعي الخارجي: تمر عملية التلقيح الاصطناعي الخارجي (طفل الأنبوب) بعدة خطوات ومراحل، وهي:

1- تحضر المرأة المراد أخذ البويضات منها وتحقن (بشكل مبسط) بكمية من مادة (الكلوميد) وهرمون (قونادوتروفين) بكميات كبيرة، فيزداد بذلك هرمون (L.H)، ويمكن قياس

[1] محمود سعد شاهين، مرجع سابق، ص ص125-126.

كمية هذا الهرمون بالفحص المتتالي للدم والبول، ويمكن معرفة ذلك بقياس هرمون الأنوثة (الأستروجين) والذي يبدأ في الازدياد قبيل التبويض.

ويمكن أيضا معرفة موعد التبويض بقياس درجة الحرارة لجسم المرأة بعد النوم مباشرة وفي الصباح، حيث تزداد درجة حرارة جسمها حوالي نصف درجة مئوية تقريبا أو أكثر، وتستمر على هذا المستوى تقريبا طيلة أيام علوق البويضة واستمراريتها في الحمل وترجع إلى طبيعتها في حالة الطمث.

ويمكن أيضا تعيين وقت قذف البويضة بواسطة جهاز خاص، وكذلك بواسطة الموجات فوق الصوتية وبطرق شتى أيضا، هذا ويمكن إنتاج حوالي الثلاثين بيضة من المبيض في المرة الواحدة، حيث يعمد الطبيب المعالج بشفط البويضة (مجموعة البويضات) الناتجة بواسطة جهاز (لاباروسكوب-Laparoscopy).[1]

2- توضع البويضة في سائل محلول له نفس خواص ومفعول السائل الموجود في داخل البوق، وفي أنسجة جسم المرأة، وتوضع البويضة داخل هذا السائل ومعها كمية من الدم أخذت من رحم الأم، وأضيفت إليها عناصر أخرى للتغذية، ويوضع الجميع في حاضنة لها درجة حرارة معينة وخواص أساسية، وذلك لحمايتهم من التلوث.[2]

3- يؤخذ المني من الرجل (الزوج) ويعالج من الشوائب في المختبر، ويوضع في نفس المحضن الذي فيه البويضة، وبعد مرور حوالي 12 ساعة في المحضن تبدأ علامات التلقيح واضحة إذا ما شاء الله لهما أن يمتشجا ويكوِّنا الأمشاج.[3]

4- تترك البويضة التي أخصبت لفترة قد تصل إلى أربعة أيام، هذه الفترة تسمى التلقيح أو الإخصاب وهي تعد من أكثر المراحل أهمية حيث تفحص الكتلة الملقحة بالميكروسكوب دوريا للتأكد من أن الانقسام الخلوي قد بدأ وأن الخلايا أخذت بالتكاثر الطبيعي، كل ذلك في درجة حرارة مطابقة تماما لدرجة الحرارة في رحم الأم، وأثناء ذلك تجرى عدة فحوصات

[1] أحمد عمرو الجابري، الجديد في الفتاوى الشرعية للأمراض النسائية والعقم، د.ط، دار الفرقان، عمان، الأردن، 1994، ص50.

[2] زياد أحمد سلامة، مرجع سابق، ص ص62-63.

[3] أحمد عمرو الجابري، مرجع سابق، ص50.

للعناصر المسؤولة عن الوراثة التي تجعل الخلايا تتحول إلى أعضاء مختلفة في الجسم، وذلك من أجل التأكد أن هذه الصبغيات طبيعية تماما وليس فيها أي خلل قد يؤثر على الوراثة أو يشوه المولود.[1]

وتنقسم هذه الخلايا إلى خليتين فإلى أربع فثمانية ثم إلى ستة عشرة حتى تصل اللقيحة إلى مرحلة تسمى في علم الأجنة (التوتة) أو (التويتة) لأنها تشبه ثمرة التوت في شكلها الظاهري.[2]

5- عندما تصل الخلايا إلى العدد 32 أو 64 يمكن حينئذ زرع الجنين في الرحم عن طريق المهبل وهذه عملية لا تتطلب جراحة جديدة.

6- تبقى المرأة التي ألقي في رحمها بويضة ملقحة مستلقية على ظهرها لعدة ساعات بعد العملية، ولا داعي لاستعمال التخدير لوضع البويضة الملقحة داخل الرحم عن طريق المهبل.[3]

7- بعد زرع اللقيحة في الرحم، تعطى المرأة إبرة هرمونات لمدة أسبوعين تقريبا حتى يتم التأكد من التصاقها – أي البويضة- بجدار الرحم، مع عمل صورة صوتية للتأكد من ذلك، وفي حالة حصول الحمل تراقب السيدة مراقبة دقيقة، أما في حالة عدم حصول الحمل تكرر العملية مرة أخرى كالسابق.[4]

هذا ويعتري هذه الطريقة في الحمل – الحمل الاصطناعي الخارجي- صعوبات بالغة أمكن التغلب عليها بفضل التقدم العلمي في إجراءات العمل واستعمال الآلات، وجميع هذه الخطوات أمكن التغلب عليها ما عدا نسبة نجاح علوق (مرحلة التوتة-Morula) في الرحم.[5]

---

[1] زياد أحمد سلامة، مرجع سابق، ص63.

[2] فرج محمد محمد سالم، مرجع سابق، ص488.

[3] سعيد كاظم العذاري، التلقيح الصناعي بين العلم والشريعة، ط1، المركز العالمي للدراسات الإسلامية، قم، إيران، 1429هـ، ص ص72-73.

[4] زياد أحمد سلامة، مرجع سابق، ص64.

[5] أحمد عمرو الجابري، مرجع سابق، ص51.

وقد حققت المراكز العالمية المتقدمة نجاحا مطردا في هذه النسبة حيث ارتفعت من 10% إلى 30% في سنة 1985، وما زالت تتزايد حتى وصلت في عام 2010 إلى نسبة 75% وما زالت تتزايد وترتفع هذه النسبة إلى الآن.[1]

وأهم مشكلة تواجه الأطباء هي مشكلة التوقيت، وهي مشكلة دقيقة جدا، وتحتاج إلى عناية خاصة، ونعني بالتوقيت إلقاء البويضة الملقحة في الرحم حينما يكون على أتم استعداد لاستقبالها.[2]

وهذه تتماشى مع الإرادة الربانية حيث يشاء الله لهذه اللقيحة أو لتلك أن تعلق أو أن تصبح سقطا، وكل الأمر محكوم بإرادته – جلت قدرته.

سادسا– تقنيات التلقيح الاصطناعي الخارجي: إن الخطوات العملية التي ذكرناها سابقا هي خاصة بطفل الأنبوب أو ما يعرف بتقنية (I.V.F: In Vitro Fertilization)[3]، إلا أن هناك تقنيات أخرى للتلقيح الاصطناعي الخارجي ظهرت بعد هذه التقنية؛ أهمها:

1– تقنية (Intra–Vaginal Culture): وتعتبر هذه الطريقة تطويرا لتقنية (I.V.F)، وتتلخص في أنه بعد جمع البويضات توضع مع السائل المنوي في أنبوب يحتوي على مادة خاصة لنمو الأجنة (Culture Media)، ثم يوضع هذا الأنبوب في المهبل ويثبت في مكانه بواسطة سداد خاص. يزال السداد والأنبوب من المهبل بعد 24–48 ساعة، وتفحص المكونات داخل الأنبوب للتأكد من حدوث الإخصاب. والجنين المخصب ينقل إلى الرحم كما في الطرق المعروفة آنفا.

---

[1] فرج محمد محمد سالم، مرجع سابق، ص490.

[2] سعيد كاظم العذاري، مرجع سابق، ص73.

[3] ومصطلح في المختبر (In Vitro) يأتي من الأصل اللاتيني بمعنى داخل الزجاج، ويستخدم هذا المصطلح لأن التجارب الأولى التي تتضمن زراعة الأنسجة الحية خارج الكائن الحي التي أتوا منها، تم تنفيذها في حاويات زجاجية مثل الأكواب، أو أنابيب اختبار، أو طبق بتري. ولكن في الوقت الحالي يستخدم مصطلح في المختبر؛ للإشارة إلى أي إجراء بيولوجي يتم تنفيذه خارج الكائن الذي يحدث فيه عادة، لتمييزه عن إجراء في الكائن الحي (In Vivo)، حيث يبقى النسيج داخل الكائن الحي الذي يوجد فيه عادة. ويشير مصطلح العامية للأطفال الذين جاؤوا بسبب عمليات التلقيح الاصطناعي بأطفال أنبوب الاختبار، وذلك في إشارة إلى شكل أنابيب الاختبار أو حاويات الزجاج أو البلاستيك الراتنج، التي يشيع استخدامها في مختبرات الكيمياء ومختبرات البيولوجيا. ومع ذلك، التخصيب في المختبر يتم عادة في حاويات غير عميقة تسمى طبق بتري. أنظر:(خالد مصطفى فهمي، مرجع سابق، ص69، أنظر الهامش).

2- تقنية (Transport I.V.F): وهي تعتبر تطوير أيضا لطريقة (I.V.F)، وفيها يتم تحفيز المبيض وسحب البويضات، ثم تنقل البويضات والسائل المنوي إلى المختبر بواسطة حاضنة خاصة للنقل ويتم تحضير السائل المنوي، وبعدما يتم تخصيب البويضات بالسائل المنوي المحضر بالطرق المعروفة يتم حضانة الأجنة لحين بلوغها النضج المعين، ثم تنقل إلى جسم المرأة. إن هذه الطريقة باختصار هي نفس الطريقة السابق ذكرها ولكن التكاليف أقل والجهد المبذول من قبل الزوجين في الذهاب والإياب أقل.[1]

3- تقنية "جفت" (G.I.F.T: Gamète Intra-Fallopian Transfer): تعتمد فكرة هذه الطريقة على تهييج عملية الإبياض في الزوجة ثم أخذ البييضة في الوقت المناسب (عادة باستخدام الموجات فوق الصوتية، ومسبار عبر المهبل، وأحيانا بواسطة منظار البطن Laparoscope). ثم أخذ المني من الزوج، وبعد تحضيرهما التحضير المناسب، يوضعان معا في ماصة (أنبوب نحيل جدا) بحيث تعاد البييضة والحيوانات المنوية إلى القناة الرحمية (قناة فالوب). وهناك يتم التلقيح كما هو معهود في حالات الحمل الطبيعي.

وتصلح هذه الطريقة لجميع أسباب العقم المؤقت المذكورة في التلقيح الاصطناعي الخارجي، ماعدا في الحالات التي تلفت فيها الأنابيب. ولابد لإجراء هذه الطريقة من وجود قناة رحمية سليمة لدى المرأة. وهذه الطريقة أسهل في التنفيذ من طريقة طفل الأنبوب (I.V.F) وأقل كلفة منها، كما لا يمكن إجراء أكثر من عملية واحدة في وقت واحد. وبذلك ينتفي أو يكاد احتمال الخطأ في نسبة الحيوانات المنوية للزوج والبييضات للزوجة. كما لا توجد مشكلة الأجنة الفائضة. ويتم التلقيح في هذه الطريقة بشكل طبيعي في قناة الرحم، وبذلك تنتفي العوامل الخارجية التي يخشى أن تؤثر على الصبغيات وعلى الجنين. كما أن نسبة نجاح حدوث الحمل أعلى من نسبتها في مشاريع طفل الأنبوب.

4- تقنية "زفت" (Z.I.F.T: Zygote Intra-Fallopian Transfer): وهذه الطريقة تشبه إلى حد كبير طريقة "جفت" السابق ذكرها، إلا أنه عند أخذ مني الزوج وبييضة المرأة يتم حضنهما، حتى يتم التلقيح، ثم تنقل اللقائح مباشرة إلى قناة فالوب.

ولا بد لاستخدام هذه الطريقة من وجود قناة رحمية سليمة. ولا تصلح هذه الطريقة عندما تكون قناتا فالوب مسدودتين أو بهما عيوب أو قد أزيلتا بعملية جراحية.

[1] غسان جعفر، مرجع سابق، ص ص188-189.

كما أن هذه الطريقة تشبه عملية طفل الأنبوب (I.V.F)، وتختلف عنه في أن اللقيحة تعاد إلى قناة فالوب، حيث تنمو نموا طبيعيا بدلا من إدخالها إلى الرحم مباشرة.[1]

3- تقنية الحقن المجهري للبويضة (I.C.S.I: Intra-Cytoplasmic Sperm Injection): الحقن المجهري هو أفضل وسيلة لمساعدة الحالات المستعصية من العقم سواء للرجال أو النساء. وهو لا يختلف عن الحمل الطبيعي في شيء، سوى في أن احتياجاته أقل، حيث يكفى لنجاحه حيوان منوي واحد حتى وإن كان غير متحرك، كحد أدنى. بعكس الحمل الطبيعي الذي يحتاج إلى 20 مليون حيوان منوي، 60% منهم متحركون. و لنفهم كيفية إجراء الإخصاب المجهري أو الحقن المجهري أكثر، علينا أن نتعرف على خطواته، وهي كالتالي:

الخطوة الأولى: تنشيط مبيض الزوجة لإنتاج عدد كبير من البويضات، ثم استخراجها وتهيئتها للتلقيح، متجاوزين بذلك الكثير من أسباب عقم النساء مثل كسل التبويض وانسداد الأنابيب (قناتي فالوب) التي تنقل البويضات من المبايض إلي الرحم .

يكون ذلك بتداوي الزوجة بمنشطات التبويض علي مدي 3-4 أسابيع، مع متابعتها دورياً بالأشعة التليفزيونية وتحليل الهرمونات. فإذا أوشكت البويضات علي النضوج في مبيض الزوجة، يتم استخراجها بإبرة موجهة بالأشعة التليفزيونية. وهذا الإجراء ليس جراحة وليس به أي خطورة أو ألم، ويستغرق حوالي خمسة عشر دقيقة. ينتج عن ذلك استخراج بويضات عديدة قد تصل إلى العشرين بويضة (حسب السن وكفاءة التبويض) وليس بويضة واحدة شهرياً كما هو المعتاد في التبويض الطبيعي. بعد استخراج البويضات، يتم غسلها من الشوائب والمواد الضارة، ثم إذابة جدارها الخارجي الصلب لتسهيل اختراق الحيوان المنوي لها.

الخطوة الثانية: تحضير الحيوانات المنوية، وذلك إما من السائل المنوي وإما من الخصية إذا انعدمت في السائل المنوي. يتم عزل الحيوانات المنوية من السائل المنوي وتنقيتها من الشوائب والمواد الضارة.

[1] زهير أحمد السباعي ومحمد علي البار، الطبيب أدبه وفقهه، ط1، دار القلم- دمشق، والدار الشامية- بيروت، 1993، ص ص345-347.

الخطوة الثالثة: تلقيح هذه البويضات بالحيوانات المنوية الخاصة بالزوج، يتم تحت الميكروسكوب (المجهر) حقن كل بويضة من البويضات بحيوان منوي واحد. ولكون كل بويضة تحتاج إلي حيوان منوي واحد فقط، فإن أقل القليل من الحيوانات المنوية يفي بالغرض ولو كان حيوان منوي واحد. وحتى إن كانت حركة الحيوانات المنوية ضعيفة، فإن الحقن المجهري كفيل بنقلها إلي البويضة برغم ضعف الحركة. وهنا تكمن الميزة الكبرى في الإخصاب المجهري. وفى حالات انعدام الحيوانات المنوية في السائل المنوي، يتم استخراجها من الخصية مباشرة، متجاوزين بذلك أغلب حالات العقم الناتج عن انسداد القناة المنوية أو عن كسل الخصية.

يتم الحقن باستخدام إبرتين: الأولى هي إبرة البويضة أو الإبرة الماسكة، وهى إبرة سميكة نسبياً لكون البويضة أكبر بكثير من الحيوان المنوي. تقوم هذه الإبرة بتثبيت البويضة في الوضع المناسب للحقن. أما الإبرة الثانية فهي إبرة الحيوان المنوي أو إبرة الحقن، وهي إبرة رفيعة، تقوم بامتصاص الحيوان المنوي إلى تجويفها، ثم يتم دفعها لتخترق البويضة، ثم تلفظ الإبرة الحيوان المنوي داخل البويضة وتتركه وتغادر البويضة: تم الإخصاب!! ويتم تكرار هذه الخطوة حتى يتم حقن كل بويضة من بويضات الزوجة بحيوان منوي من حيوانات الزوج المنوية.

الخطوة الرابعة: مراقبة البويضات المحقونة على مدى يوم إلي خمسة أيام للتأكد من تحولها إلي أَجِنة، وذلك بأن تبدأ البويضة المحقونة في التكاثر من خلية واحدة إلى خلايا عديدة. ولا يتم نقل البويضة المحقونة إلي الرحم قبل تحولها إلى جنين؛ لأن الجنين قادر على التعلق بالرحم، بعكس البويضة.

الخطوة الخامسة والأخيرة: نقل الأجنة إلي رحم الزوجة. تستغرق عملية النقل دقائق معدودة، وتتم بغير تخدير؛ حيث أنها ليست عملية جراحية. وبعد نقل الأجنة، تنتهي مهمة الطبيب وننتظر إرادة الله بنفخ الروح في الأجنة.[1]

[1] أسامة كمال شعير، الحقن المجهري وأطفال الأنابيب، مقال منشور على الموقع الإلكتروني: https://www.themaninyou.com/t-ar-eg/ivf-icsi-iui-tube-babies. تاريخ التصفح: 2020/01/20.

وقد أثبتت الإحصائيات أن معدل الحالات التي أجريت فيها هذه العملية بنجاح حوالي 70%، كما أثبتت الإحصائيات أن البويضات التي تخصب بهذه الطريقة وتنقل إلى الأم تكون نسبة نجاح ولادة طفل حي بنفس معدل طريقة (I.V.F) وربما أكثر في بعض الأحيان.[1]

رابعا- الفرق بين التلقيح الاصطناعي الخارجي والتلقيح الاصطناعي الداخلي:

وبعد التعرف على كل من التلقيح الداخلي والخارجي نلاحظ أن كلا منهما يعد وسيلة من وسائل علاج العقم أو عدم الإخصاب لدى الزوجين، إلا أنهما يختلفان في عدة أمور منها:

1- التلقيح الداخلي يتم داخل الجهاز التناسلي للمرأة، حيث يتم حقن السائل المنوي المأخوذ من الرجل بطريقة طبية في المكان المناسب من المهبل في رحم الأنثى، أما التلقيح الخارجي فيتم عادة خارج الجهاز التناسلي؛ وذلك بأخذ المني من الرجل والبويضة من المرأة، ويتم التلقيح في أنبوب، وبعد تمام التلقيح تنقل اللقيحة إلى الرحم مرة أخرى.

2- التلقيح الداخلي يلجأ إليه غالبا في حالة كون سبب العقم مستحكم في الزوج دون الزوجة، أما التلقيح الخارجي فيلجأ إليه في حالة كون المانع من الحمل مصدره الطرفان أو أحدهما. مما يستدعي سحب بذرات الإنجاب منهما ثم الجمع بينهما في المحضنة المعدة لذلك، وتحت شروط وظروف مشابهة للوسط الطبيعي.

3- أن دور الطب في التلقيح الداخلي وإن كان ضروريا إلا أنه بسيط يقتصر على حقن مني الذكر في موضع التناسل من الأنثى ليلتقي الحيوان المنوي بالبويضة وتمضي عملية الإخصاب والعلوق بجدار الرحم كما لو كان التلقيح طبيعيا. أما دور الطب في التلقيح الخارجي فهو معقد يشرف على تنشيط عملية التبييض وسحب البييضات من المبيض، وإتمام عملية تلقيح البييضة بالحيوان المنوي خارجيا. وأيضا الحرص على نجاح إعادة البييضة الملقحة إلى الجهاز التناسلي للأنثى في وقته المناسب لإتمام الحمل.

[1] غسان جعفر، مرجع سابق، ص ص190-191.

المبحث الثاني

شروط التلقيح الاصطناعي وعلاقته بالاستنساخ

نتناول في هذا المبحث شروط إجراء عملية التلقيح الاصطناعي (المطلب الأول). كما نستعرض علاقة التلقيح الاصطناعي بالاستنساخ باعتبار التداخل الكبير بينهما إذ يصنف البعض[1] الاستنساخ كنوع من الإخصاب الطبي المساعد اللاجنسي (المطلب الثاني).

المطلب الأول

شروط التلقيح الاصطناعي

من أجل إجراء عملية التلقيح الاصطناعي هناك عدة شروط يجب توفرها، يمكن تقسيمها إلى شروط طبية (الفرع الأول) وأخرى شرعية (الفرع الثاني) كالآتي.

الفرع الأول: الشروط الطبية لعملية التلقيح الاصطناعي

هناك شروط طبية وضعها الأطباء من أجل نجاح عملية التلقيح الاصطناعي (أولا)، كما أن هناك شروط أخرى خاصة بممارسة العمل الطبي (ثانيا).

أولا- الشروط الطبية لنجاح عملية التلقيح الاصطناعي: تتمثل شروط إجراء تقنية التلقيح الاصطناعي بنجاح من الناحية الطبية فيما يلي[2]:

1- أن يكون عند الزوجة رحم صحيح وسليم وعلى الأقل مبيض واحد يمكن الوصول إليه عن طريق التنظير، أي لا يكون عليه التصاقات كثيرة تمنع دخول المنظار لاستخراج البييضة.

ويجب التأكد أن المواسير مغلقة إغلاقا كاملا؛ وذلك للتقليل من أن يحصل الحمل في الماسورة، وهذا يتم عن طريق التنظير أو إجراء صورة للرحم، ولأن الإنجليز عندما بدؤوا في هذه العملية وجدوا أن أول طفل ظهر في الماسورة، لماذا؟ لأنه بعد إجراء التلقيح خارج

[1] أنظر: فرج محمد محمد سالم، مرجع سابق، ص531.

[2] زياد أحمد سلامة، مرجع سابق، ص ص60-61.

الرحم أخذوا الجنين ووضعوه في الرحم المقترح، وعندما أدخلوا (الإبر – السرنجات) كان الضغط عاليا فخرج من الرحم إلى الماسورة، وتكوَّن الجنين في الماسورة، فأصبح الحمل خارج الرحم أي أن الحمل خاطئ؛ إذن يجب أن نختار البييضة اختيارا سليما بمعنى أن تكون مواسيرها مكينة مغلقة.

2- أن يكون لدى الزوج عدد كاف من الحيوانات المنوية الصالحة للإخصاب.

3- أن يكون للمبيض أو المبايض القدرة على إنتاج بييضة، إما تلقائيا أو بواسطة الأدوية المنشطة، حيث لا يمكن الحصول على بييضة من مبيض غير صالح، وهذه الأدوية ذات فعالية كبيرة في الشفاء من بعض أنواع العقم، فعن طريق المركبات المحثة للتبييض والموجودة بشكلين: حبوب وحقن عضلية، أمكن التحكم في إحداث التبييض، وكانت النتائج مدهشة.

ثانيا- الشروط المتعلقة بممارسة العمل الطبي في عملية التلقيح الاصطناعي: وأهمها:

1- أن يكون المركز المشرف على إجراء العمل الطبي الخاص بالتلقيح الاصطناعي قد حصل على ترخيص رسمي من الجهات الحكومية يخول له إجراء مثل هذه العمليات، وهو ما يقتضي وجود تنظيم مسبق لظروف إجراء مثل هذه العمليات الجراحية وذلك؛ بأن يناط إجراؤها داخل مستشفيات متخصصة يتولى القانون تنظيم عملها وفق شروط معينة.

2- أن يكون الفريق الطبي من أطباء وممرضين وأعوان تقنيين في المختبرات والذين يساهمون جميعا في عملية التلقيح ثقاة ومن أهل الأمانة العلمية والانضباط والضمير المهني؛ حتى لا يجد الاحتيال والاستبدال والتهاون منفذا للدس على الأنساب، وإذا وقع التزوير فتفرض متابعات جزائية صارمة ضد فاعليها قد تصل إلى حد الحرمان والإقصاء من ممارسة المهنة الطبية نهائيا.[1]

3- أن احتياج المرأة إلى العلاج من مرض يؤذيها، يعتبر ذلك غرضا مشروعا، يبيح لها الانكشاف، على غير زوجها لهذا العلاج، وعندئذ يتقيد ذلك الانكشاف بقدر الضرورة، لذلك يجب أن يكون المعالج امرأة مسلمة- إن أمكن ذلك- وإلا فامرأة غير مسلمة، وإلا فطبيب

[1] إقروفة زبيدة، التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص ص45-46.

مسلم ثقة، وإلا فغير مسلم بهذا الترتيب. ولا تجوز الخلوة بين المعالج والمرأة التي يعالجها إلا بحضور زوجها أو امرأة أخرى.[1]

4- أن لا تؤدي عملية الإخصاب إلى نتائج سلبية على صحة الزوجة خاصة الترتيبات التي تسبق عملية الزرع، كإعطاء بعض الأدوية لتنبيه المبيض والتي لها بعض الآثار الجانبية كانتفاخ البطن والارتشاح وغيرها.[2]

5- في ضوء ما تحقق علميا من إمكان حفظ البييضات غير ملقحة للسحب منها، يجب عند تلقيح البييضات الاقتصار على العدد المطلوب للزرع في كل مرة، تفاديا لوجود فائض من البييضات الملقحة. وإذا حصل فائض بأي وجه من الوجوه تترك دون عناية طبية إلى أن تنتهي حياة ذلك الفائض على الوجه الطبيعي. كما يحرم استخدام البييضة الملقحة في امرأة أخرى أو في حمل غير مشروع.[3]

6- أن يثبت العجز عن الحمل الطبيعي بناء على تقرير طبي صادر من مختص معتمد بعد فحوصات متكررة أو بناء على اجتماع رأي خبيرين في الموضوع يؤكدان استنفاذ كل السبل العلاجيــة المتاحــة والمقدور عليها من أجل القضاء على العقم سواء بمتابعة دوائية أو بعمليــة جراحية؛ لأنه إن أمكن الحمل بالصورة المعهودة فلا يعدل عنها لغيرها إلا لضرورة معتبرة شرعا، مع ضرورة الأخذ بعين الاعتبار ثبوت رجحان نجاح العملية على الفشل.

7- وضع سجلات خاصة معدة لهذا الغرض تدون فيها بيانات الأطراف المشاركة ابتداء من الزوجين والطبيب والمساعدين، حيث تسجل فيها كل المعلومات الشخصية والعلاجية والتكاليف المالية وتثبت أيضا موافقتهما، ثم تحفظ في الأرشيف إلى أجل معين من أجل مراجعتها عند التنازع والاختلاف. كما تسلم نسخة للطرفين من عقد الاتفاق مع تبصيرهما بمخاطر العملية.[4]

---

[1] المجمع الفقهي الإسلامي، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة الدورات من الأولى إلى السابعة عشر (القرارات من الأول إلى الثاني بعد المائة 1977-2004)، مرجع سابق، ص ص151-152.

[2] إقروفة زبيدة، التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص46.

[3] قرار رقم (6/6/57) بشأن البييضات الملقحة الزائدة عن الحاجة، صادر عن مجلس مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورة مؤتمره السادس بجدة من 14 إلى 20 مارس 1990، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع6، ج3، منظمة المؤتمر الإسلامي، جدة، 1990، ص ص2151-2152.

[4] إقروفة زبيدة، التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص ص47-48.

الفرع الثاني: الشروط الشرعية لعملية التلقيح الاصطناعي

يشترط لإجراء عملية التلقيح الاصطناعي توافر شروط معينة، تكفل إضفاء صفة الجواز والمشروعية على هذه العملية، وتم وضع هذه الشروط من خلال المؤتمرات والمجامع الفقهية، وهذه الشروط هي:

أولا- أن يكون التلقيح بين الزوجين: ويعني ذلك أن عملية التلقيح لا تجوز إلا بين رجل وامرأة تجمعهما رابطة زوجية مشروعة. وهو شرط ضروري لشرعية التلقيح في هذا الفرض. ومن هنا يبدو التلقيح كوسيلة لعلاج عقم الزوجية فقط. لكن هذا التصور – الذي نشأ التلقيح الاصطناعي في أحضانه- قد تغير، مع الأسف في كثير من الدول الأوربية والأمريكية. فلم يعد هذا التلقيح مقصورا على المتزوجين وحدهم، بل أصبح يطالب بحق اللجوء إليه بعض الأشخاص الذين لا تربطهم علاقة زوجية، وإنما يعيشون معا في ظل علاقة غير مشروعة. بل طالبت به أيضا بعض النساء غير المتزوجات والذين يرغبون في الحصول على "ولد" دون إقامة علاقة جنسية مع رجل.

ومن هنا تبدو أهمية الزواج في المجتمع من الناحية الأخلاقية والاجتماعية. فهو جواز المرور إلى التلقيح الاصطناعي بل هو أساس مشروعيته. والحقيقة أن اشتراط وجود علاقة زوجية بين كل من الرجل والمرأة تبرره، بالإضافة إلى كون الزواج هو أداة التوالد والتكاثر، مصلحة الطفل نفسه. ففي حالة وجود علاقة زوجية بين الرجل والمرأة، فإن الطفل سيجد، عند ولادته، أبوين يستقبلانه لتربيته وتوجيهه ورعايته في الحياة. فالزواج يمثل ضمانة قوية للطفل حيث يتوافر- عادة- الاستقرار والاستمرار.[1]

كما يدخل ضمن سياق هذا الشرط أن التلقيح الاصطناعي لا يجوز إذا تم بتدخل طرف آخر خارج عن العلاقة الزوجية، سواء كان هذا الشخص متبرعا بحيوان منوي أو ببييضة أو برحم.

ثانيا- أن تتم عملية التلقيح أثناء قيام الحياة الزوجية: لا يكفي أن تجري عملية التلقيح الاصطناعي بين رجل وامرأة تربطهما علاقة زواج مشروعة، بل يجب- بالإضافة إلى ذلك- أن تتم عملية التلقيح بالفعل والعلاقة الزوجية ما زالت قائمة. وهو شرط بديهي؛ لأن الإنجاب

[1] محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص ص37-38.

الاصطناعي لا يجب أن يختلف في شيء، اللهم إلا في وسيلة التلقيح، عن الإنجاب الطبيعي. ولما كان الحمل عن طريق الاتصال الجنسي الطبيعي يستحيل أن يحدث إلا خلال قيام الحياة الزوجية، فكذلك الحمل عن طريق التلقيح الاصطناعي يجب أن يحدث، هو الآخر، أثناء قيام الحياة الزوجية بين الزوجين، فإذا ما انتهت الحياة الزوجية بالوفاة أو الطلاق، استحال- من ثم- حدوث الحمل سواء كان حملا طبيعيا أو عن طريق التلقيح الاصطناعي.[1]

ثالثا- رضاء الزوجين على إجراء عملية التلقيح الاصطناعي: إن الإنجاب مسألة تهم الطرفين فلا بد أن يقدما عليه بمحض إرادتهما بالاختيار الحر المطلق من غير إكراه أو ضغط، ولا بد أن يفصحا عنه أثناء إبرام العقد وقرار الاتفاق مع المركز المشرف على متابعة عملية التلقيح الاصطناعي بعد تبصيرهما بسير العملية ومخاطرها ونتائجها واحتمالاتها. وهذا التراضي بين القرينين ضرورة تفرضه الطبيعة غير المالية للإنجاب حتى لا يجد المولود نفسه بين يدي من لا يرغب فيه، ولكون أيضا هذا العمل الطبي فيه مساس بالحرمة الجسدية، وله عواقبه الصحية والعائلية والدينية والمادية على الشخص. وأن أي كذب أو إخفاء لحقيقة العلاج عن المعني يعتبر من قبيل الخطأ الطبي، ويتحمل الطبيب كامل المسؤولية عن النتائج الحاصلة، وفي حالة امتناع أحد الزوجين عن المشاركة في العملية فإن الشرع لا يخول لأي طرف حق إجبار الطرف الآخر قهرا على الرضا، بل يفتح أمام المتضرر باب فك العصمة الزوجية كعلاج أخير.[2]

رابعا- أن يكون الهدف من التلقيح الاصطناعي معالجة عقم الزوجية: يعتبر التلقيح الاصطناعي وسيلة حديثة لعلاج عقم الزوجية، أو بالأدق مكافحته بالتغلب على آثاره والحد منها. فالعقم يعتبر- بالمعنى الواسع- مرضا يجوز، بل يجب، التداوي منه. ومن وسائل هذا العلاج التلقيح الاصطناعي. وبهذا المفهوم تبدو هذه الوسيلة – على الأقل في بعض الحالات- ضرورة لا بديل عنها لإشباع الرغبة المشروعة في الإنجاب. فالأمومة، وكذلك الأبوة، رغبة طبيعية بل وغريزية، في الإنسان ليس هناك ما يمنع- إن أمكن ذلك- من إشباعها.

[1] محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص46.

[2] إقروفة زبيدة، التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص49.

ومن ثم يجب أن يرتبط التلقيح الاصطناعي، من حيث وجوده، بهذا الهدف، وبه وحده. ولا عجب في ذلك، فالتلقيح الاصطناعي لم ينشأ- منذ البداية- إلا لهذا الغرض فقط وهو: مكافحة العقم والتغلب على آثاره. وإذا كان التلقيح الاصطناعي لا يؤدي إلى الشفاء النهائي من العقم، إلا أنه يؤدي إلى ذات النتيجة وهي إشباع الرغبة في الإنجاب. ومكافحة العقم فقط هو الذي تبرر اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي. أما إذا كان هذا الأخير يهدف لتحقيق رغبة أخرى، فيجب القول بعدم مشروعيته. فالضرورة تقدر بقدرها. ومن ثم؛ فلا حاجة تدعو إلى اللجوء للتلقيح الاصطناعي إلا في ضوء هذا القدر فقط.

ولذلك فإن التلقيح الاصطناعي بهدف تحسين النسل يجب القول بعدم جوازه. والفرض – هنا- أن التلقيح الاصطناعي قد تم بين زوجين لديهم، أصلا القدرة على الإنجاب، بهدف العمل على التحكم في النطفة بما يؤدي إلى تحسين النسل.[1]

خامسا- أن يكون التلقيح الاصطناعي هو الوسيلة الوحيدة الممكنة للإنجاب: إن العقم يعتبر مرضا بالمعنى الواسع لهذا المصطلح، فالجسم له صفات عضوية وحالات فيزيائية يتصف بها والخروج عنها يعتبر مرضا. ومن ثم، فإذا وجد في الشخص مانع يمنعه من الإنجاب، فإن ذلك يعتبر حالة مرضية. والعقم، كمرض، يجب العمل على التداوي منه.

ويمكن – من الناحية الطبية- علاج العقم بوسائل مختلفة منها التلقيح الاصطناعي. لكن يبقى – مع ذلك- بعض الفروق الهامة بين وسائل علاج العقم طبيا من ناحية، والتلقيح الاصطناعي من ناحية أخرى. فعلاج العقم بالوسائل الطبية الأخرى تؤدي- في حالة نجاحها- إلى الشفاء التام منه، ومن ثم إمكانية الإنجاب بالطريق الطبيعي. أما التلقيح الاصطناعي فلا يعتبر بالمعنى السابق، علاجا. فهو لا يؤدي إلى التغلب على آثار العقم دون الشفاء منه. ومن ثم يجب تكرار التلقيح الاصطناعي كلما تجددت الرغبة في الإنجاب. ومن ناحية أخرى تؤدي وسائل علاج العقم الأخرى – في حالة نجاحها- إلى الإنجاب عن طريق الاتصال الجنسي، وهو الطريق الطبيعي للإنجاب. بينما يؤدي التلقيح الاصطناعي إلى تحقيق الرغبة في الإنجاب دون اتصال جنسي بين الزوجين. ولا ريب أن الطريق الطبيعي يفضل، طالما كان ممكنا، أي طريق آخر.

[1] محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص ص49-50.

ومن هنا، فقد يكون من الملائم أن نحتفظ للتلقيح الاصطناعي بدور احتياطي. فلا نلجأ إليه إلا إذا كانت عدم القدرة على الإنجاب يستحيل- حسب المعايير الطبية المعروفة- التغلب عليها إلا عن طريق التلقيح الاصطناعي.[1]

وفي هذا المجال، فإن التلقيح الاصطناعي يعتبر تفعيلا لحالة الضرورة العلاجية التي هي أساس إباحة تلك التقنية الحديثة، لذلك، يجب أن يكون هذا التلقيح هو المحاولة الأخيرة للإنجاب بحيث يكون الزوجان قد استنفذا كافة الطرق الطبيعية واستخدما العلاج المناسب لكن دون جدوى، وأصبح الحل الوحيد هو اللجوء إلى الأساليب الحديثة للإنجاب.

سادسا- اتخاذ الاحتياطات اللازمة لضمان سلامة الزوجين والطفل وعدم اختلاط الأنساب:

إن التلقيح الاصطناعي يعتبر استثناء من القاعدة الأصل، الذي يتحقق بالجماع بين الزوجين، فهو من قبيل الأعمال الطبية التي يجب الموازنة بين ما ينتفي تحقيقه من منفعة إنجاب الذرية، وبين ما يمكن أن تجلبه من مضار، فإذا رجحت كفة الأخيرة، فإن درء المفاسد مقدم على جلب المصالح، مما يلقي واجبا على الطبيب من اتخاذ الاحتياطات اللازمة لسلامة الزوجة والطفل المنتظر، ويتحقق ذلك بإجراء الكشوف الطبية اللازمة للتأكد من صلاحية الزوجة للحمل في جميع أطواره، فإذا تبين أنها مصابة بعلة لا تستقيم ومضاعفات الحمل، أو أنها في مرحلة تفتقر الاستعداد الصحي للحمل والوضع، أو تؤدي إلى وجود فارق شاسع في العمر بين الطفل وأبويه فإنه يمتنع عليه الاستمرار في إتمام الوسيلة، ويسري ما سبق عند الشك في احتمال ميلاد طفل مصاب بتشوهات خلقية، أو أمراض وراثية كنتيجة طبيعية لهذا الحمل. بيد أنه من أهم الواجبات الملقاة على عاتق الطبيب؛ هي ضرورة الحرص الشديد من اختلاط الأنساب، فقد مكنت هذه التقنية الطبية من التعامل المباشر مع الخلايا التناسلية التي تكون تحت السيطرة التامة للطبيب الذي يقوم بتخليق التحام صناعي بينهما، ولا رقيب عليه في ذلك إلا ضميره وأخلاقه، التي يجب أن تلقي عليه التزاما أساسيا بالانتباه والحرص الشديدين من احتمال اختلاط الخلايا التناسلية، مما قد ينتج عنه اختلاط الأنساب، الأمر الذي يشكل كارثة اجتماعية وأخلاقية.[2]

---

[1] محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص ص51-52.

[2] طارق عبد الله أبو حوه، الانعكاسات القانونية للإنجاب الصناعي- دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، 2005، ص24، مشار إليه في: فرج محمد محمد سالم، مرجع سابق، ص120.

المطلب الثاني

علاقة التلقيح الاصطناعي بالاستنساخ

قبل أن نتطـرق إلى علاقة التلقيح الاصطناعي بالاستنساخ والفرق بينهما، يجب علينا أولا أن نوضح مفهوم الاستنساخ؛ ذلك من خلال تعريفه، ثم بيان أنواعه وخطواته العمليــة، وأخيرا بيان الفرق بينــه وبين التلقيح الاصطناعي، كل ذلك من خلال الفروع التالية.

الفرع الأول: تعريف الاستنساخ

نعرف الاستنساخ لغة ثم اصطلاحا كالتالي:

أولا- تعريف الاستنساخ لغة: الاستنساخ في اللغة مأخوذ من الفعل "نسخ"، يقال: نسخ الشيءَ يَنْسَخُه نَسْخًا وانْتَسَخَه واستَنْسَخَه: اكتتبه عن معارضه. التهذيب: النَّسْخ اكتتابك كتاباً عن كتاب حرفاً بحرف، والأَصل نُسخةٌ، والمكتوب عنه نُسخة لأنه قام مقامه، والكاتب ناسخ ومنتسخ.

والاستنساخ: كتب كتاب من كتاب؛ وفي التنزيل: ﴿ **إِنَّا كُنَّا نَسْتَنسِخُ مَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ** ﴾ (الجاثية، الآية:29) أي نستنسخ ما تكتب الحفظة فيثبت عند الله؛ وفي التهذيب: أي نأمر بنسخه وإثباته.[1] ونَسَخَ ما في الخَلِيَّة: حَوَّلَه إلى غَيْرِها.[2]

وللاستنساخ في اللغة العربية عدة معاني أخرى لم نذكرها واكتفينا بذكر ما هو أقرب لمعناه الاصطلاحي.

والاستنساخ باللغة الفرنسية (clonage)، ويقابلها باللغة الأنجلزية (cloning) وهي مشتقة من كلمة (clone) وتعني نسيلة، وأصل الكلمة من كلمة يونانية هي (klone) والتي تعني البرعم الوليد.[3]

---

[1] ابن منظور، مرجع سابق، ج14، ص121.

[2] محمد مرتضى الحسيني الزبيدي، تاج العروس من جواهر القاموس، تحقيق عبد السلام محمد هارون، ج7، ط2، مطبعة حكومة الكويت، الكويت، 1994، ص356.

[3] خالد مصطفى فهمي، مرجع سابق، ص179.

ثانيا- تعريف الاستنساخ اصطلاحا: شهد تعريف الاستنساخ كمصطلح علمي عدة تعاريف تبعا لتطوره وظهور أنواعه المختلفة.

وقد استخدم هذا المصطلح في بعض الكائنات الحية ليعطي معنى التناسل الذاتي، وهو الخاص بالنمو عن طريق التكاثر اللاجنسي كما يحدث في حيوان البراميسيوم، ويتداول العلماء كلمة clone لتعطي معنى "نسيلة" وهي تكوين خلايا أو أنسجة أو أعضاء أو أجنة من خلية سابقة واحدة، وقد استخدم هذا المصطلح أول مرة عام 1903 م بواسطة أحد علماء البساتين وهو (هربرت ويبر H.Webber) كمصطلح زراعي جديد، وهو يعني المجموعة المتكونة من التكاثر اللاجنسي لفرد سابق، وكان يطلق على جميع أشجار التفاح الناتجة عن تطعيم شجرة أبوية واحدة.

ثم دخل الاستخدام التجريبي لمفهوم التنسيل (الاستنساخ) حيث تم استخدامه في تنسيل نباتات من خلية واحدة إما عادية أو مهندسة وراثيا، وهو ما يندرج تحت تقنية زراعة الخلايا والأنسجة النباتية، حيث تمكن العلماء من إنتاج أصناف نباتية جديدة ذات صفات مرغوبة ومطلوبة بطريقة الـCloning.[1]

ويعرف البعض الاستنساخ على أنه: « هو أخذ خلية جسدية من كائن حي، تحتوي على كافة المعلومات الوراثية، وزرعها في بويضة مفرغة من موروثاتها، ليأتي المخلوق الجديد أو الجنين مطابقا تماما للكائن الذي أخذت منه الخلية.»[2] فالاستنساخ هو طريقة في التكاثر لا تعتمد على الخلايا التناسلية دائما، بل أيضا على خلايا جسمية، والأصل في هذه الأخيرة أن كل مجموعة تتميز وتتوجه ببنيتها الوراثية لتكوين عضو أو نسيج معين في الجسم، وتبقى على نفس الوظيفة لغاية الفناء، وإن كان منشأ هذه الخلايا المتميزة واحدا وهو الخلية التناسلية المخصَّبة، ووظيفتها واحدة في فترة الانقسامات الأولى للخلية الملقحة، حيث كلها تتكاثر وتنمو وتتفرع بدون تميز الأدوار إلى أن تصل إلى مرحلة معيَّنة، فتتحول بقدرة الله إلى وحدات، كل وحدة مكلفة بتركيب عضو أو جزء من الجسم، وبمعرفة هذا الأساس

[1] صالح عبد العزيز الكريم، الاستنساخ (تقنية، فوائد، ومخاطر)، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع10، ج3، منظمة المؤتمر الإسلامي، جدة، 1997، ص275.

[2] غسان جعفر، مرجع سابق، ص473.

العلمي فكر العلماء في تقنية إعادة تلك الوحدات البالغة المتخصصة إلى مراحلها الجنينية الأولى حيث تستعيد قدرتها على التناسل شأنها شأن الخلية الجنسية.[1]

وهذا التعريف للاستنساخ كطريقة للتكاثر اللاجنسي أو الإنجابي الجسدي وإن كان هو المشهور الذي شاع تداوله واستعماله وانحصر مفهوم الاستنساخ اصطلاحا في معناه دون سواه، إلا أنه لا يشمل كل أنواع الاستنساخ كالاستنساخ التكاثري الجنيني.

وقد عَرَّف مجمع الفقه الإسلامي في دورته العاشرة الاستنساخ بأنه: « هو توليد كائن حي أو أكثر. إما بنقل النواة من خلية جسدية إلى بييضة منزوعة النواة، وإما بتشطير بييضة مخصَّبة في مرحلة تسبق تمايز الأنسجة والأعضاء.»[2] وهذا التعريف وإن كان يشمل الاستنساخ التكاثري الجسدي وأيضا الجنيني إلا أنه لم يتطرق لبقية أنواع الاستنساخ كالاستنساخ العضوي أو الجيني أو الخلوي لكنه ركز على أشهر وأهم أنواع الاستنساخ وأخطرها والمتعلقة بالاستنساخ التكاثري خاصة إذا تعلق بالبشر.

ويعرف الاستنساخ أيضا بأنه: « عملية يقصد بها استحداث كائن حي بنقل النواة من خلية جسدية حية إلى بويضة منزوعة النواة أو بتشطير بويضة مخصبة في مرحلة تسبق تمايز الأنسجة، كما يقصد منها استحداث نبات أو عضو أو جين معين أو خلية معينة بطرق معملية لأهداف تنموية وعلاجية.»[3] ونلاحظ أن هذا التعريف وإن كان في شطره الأول قد وافق حرفيا تعريف مجمع الفقه الإسلامي إلا أنه قد أدرج في شطره الثاني أنواعا أخرى للاستنساخ كالاستنساخ العضوي أو الجيني أو الخلوي.

ونرى تفضيل هذا التعريف على غيره وجعله كتعريف مختار للاستنساخ وذلك للأسباب التالية:

---

[1] اقروفه زبيدة، التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص26.

[2] مجمع الفقه الإسلامي، قرار رقم:100/2/د10 بشأن الاستنساخ البشري، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع10، ج3، منظمة المؤتمر الإسلامي، جدة، 1997، ص420.

[3] شعبان الكومي أحمد فايد، أحكام الاستنساخ في الفقه الإسلامي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2006، ص12؛ مشار إليه في: خالد مصطفى فهمي، مرجع سابق، ص182.

1- قد نص على أنواع الاستنساخ المعروفة لحد الآن وهي الاستنساخ التكاثري بنوعيه الجنيني والجسدي والاستنساخ التنموي كاستنساخ النبات إضافة إلى الاستنساخ العلاجي بأنواعه العضوي والجيني والخلوي.

2- أشار لوجوب كون الخلية المنزوعة من الجسد المستنسخ منه في الاستنساخ الجسدي حية.

3- أشار لوجوب كون البويضة في الاستنساخ الجنيني مخصبة أي ملقحة.

4- أشار إلى الهدف من الاستنساخ فاستنساخ النبات من أجل تنميته وتكثيره والاستنساخ العضوي والجيني والخلوي هو من أجل استخدامها لعلاج الأمراض المستعصية.

الفرع الثاني: أنواع الاستنساخ

ينقسم الاستنساخ باعتباره مصطلحا علميا حديثا إلى عدة أنواع، يمكن تصنيفها إلى قسمين أساسيين، هما:

أولا- الاستنساخ التكاثري أو الإنجابي: ويراد به تلك العملية أو التقنية الهادفة إلى المساعدة على الإنجاب والتكاثر والحصول على نسخ متطابقة وراثيا. وهو بدوره ينقسم إلى نوعين، هما:

1- الاستنساخ التكاثري الجسدي أو اللاجنسي: وهو عبارة عن نقل نواة خلية جسمية (تحتوي على 46 كروموسوما) مكان نواة بويضة (تحتوي على 23 كروموسوما) ويتولى السيتوبلازم المحيط بالنواة الجديدة في البييضة حث النواة المزروعة وتنبيهها على الانقسام، فتبدأ في الانقسام مكونة الخلايا الأولى للجنين الذي سيصبح بعد ذلك إنسانا هو صورة طبق الأصل من صاحب النواة الجسدية التي زرعت نواته في البويضة، وتصل نسبة التطابق من الناحية المظهرية إلى نسبة كبيرة جدا، أما الصفات الأخرى النفسية والعقلية والسلوكية وغيرها فستتأثر بالأم الحاضنة والبيئة التي سينشأ فيها وغير ذلك من عوامل النشأة التي اختلفت بين الأصل والصورة.[1]

[1] أحمد رجائي الجندي، الاستنساخ البشري بين الإقدام والإحجام، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع10، ج3، منظمة المؤتمر الإسلامي، جدة، 1997، ص ص241-242.

هذا النوع من الاستنساخ التكاثري أو الإنجابي هو الذي شاع تداوله واستعماله عقب الإعلان عن ميلاد النعجة "دوللي" سنة 1997، وانحصر مفهوم الاستنساخ اصطلاحا في معناه دون سواه أي الإنجاب الجسدي أو التكاثر اللاجنسي فقط، ويرجع كل هذا الاهتمام به، والاقتصار عليه إلى خطورة ما يرمي إليه من فصل الجنس عن الإنجاب بإلغاء دور الذكر وإمكانية حصول الحمل والتوالد في غيابه.

2- الاستنساخ التكاثري الجنيني أو الجنسي: ويقصد به تقنية شطر الأجنة أي توأمتها، ويكون الجنين بها حاملا لصفات الأب والأم معا، ويؤدي تطبيقها إلى إنتاج عدة أجنة من جنين واحد فقط، ويقوم الأطباء بتحضير بويضة مخصبة من طرفي العلاقة الزوجية وتركها تنشطر فيما يشبه التلقيح الصناعي الخارجي، حيث يتم شطر الخلية إلى عدد من الخلايا، ويمكن لكل خلية منشطرة إن قدر لها النمو في جدار رحم الأم أن تنمو نموا طبيعيا، فإذا ولدت الأجنــة كانت مما يسمى التوائم المتطابقة أي تتطابق تماما في جميع الصفات الوراثية.

ويعرف استنساخ الأجنة بأنه توأمة صناعية أشبه بطريقة تخليق التوائم طبيعيا كما في استنساخ التوائم؛ حيث تنشطر البويضة المخصبة بسبب مجهول ليتكون توأمين متطابقين، وكل منهما متطابق مع الآخر جينيا، لكن في الاستنساخ تتم عملية التوأمة المقصودة معمليا.[1]

ثانيا- الاستنساخ العلاجي: في الأصل يهدف هذا القسم إلى توظيف الاستنساخ كوسيلة علاج من خلال استنساخ خلايا أو أعضاء منفردة في المختبر، أو استنساخ جينات سليمة قصد علاج بعض الأمراض الوراثية المستعصية، وهو بدوره ينقسم إلى ثلاثة أنواع:

1- الاستنساخ العضوي: ويقصد به استنساخ بعض الأعضاء التي يحتاجها الإنسان في حياته حال حدوث عطب في أحد هذه الأعضاء، ولقد نجحت حتى الآن زراعة الجلد البشري ويوجد بنوك لهذا الجلد في معظم دول العالم، ومن المعروف أن الجلد يعتبر أحد الأعضاء الهامة والتي يتوقف عليها إنقاذ إنسان تعرض جسده بنسبة كبيرة للحروق. وكما ذكر أحد

[1] خالد مصطفى فهمي، مرجع سابق، ص203.

الباحثين بإمكانية النجاح في استنبات المبايض والخصي الذكرية البشرية مخبريا بحيث يمكن الحصول منها على بويضات ونطف بشرية.[1]

2- الاستنساخ الخلوي: يقصد بالاستنساخ الخلوي إفراد خلية واحدة معروفة التركيب والوظيفة والشكل ومحددة تصنيفا تسمى Clone ومن ثم تنسيلها (استنساخها) بحيث لا تعطي إلا النوع نفسه، ويتم ذلك خلال تقنية زراعة الخلايا في الأوساط البيئية المحددة والمعروفة، ويكون التنسيل في هذه الحالة لمواصفات وخصائص معروفة تتبع نفس الخلية المستنسخة.[2]

وقد نجح هذا النوع من الاستنساخ بشكل كبير في البكتيريا، فاستخدامها يتم بالتعاون مع الهندسة الوراثية لإنتاج أنواع لها وظائف فزيولوجية معينة بعد تغيير بعض الأجزاء في حامض النووي قابل الالتحام، ثم استنساخ البكتيريا الجديدة ذات الصفات الفزيولوجية الجديدة.

فمثلا تم تعديل الصفات الفزيولوجية لبعض أنواع البكتيريا لكي تنتج أنسولين الآن في المعمل، وهو ما يسمى بالأنسولين البشري.[3]

3- الاستنساخ الجيني: يقصد بهذا النوع من الاستنساخ التحكم في وضع المورثات (الجينات) وترتيب صيغها الكيميائية فكا (قطع الجينات عن بعضها البعض) ووصلا (وصل المادة الوراثية المضيفة بالجينات المتبرع بها) باستخدام الطرق المعملية، بحيث ينتج عن ذلك الحصول على الجينات الجديدة، ومن ثم يمكن أن نستنسخ منها (أي من الخلايا التي تحتوي على الجينات الجديدة) ما نريده.[4]

وقد استطاع العلماء من خلال هذه التقنية استنساخ الجين المسؤول عن صنع الأنسولين في جسم الإنسان، واستنساخ الجين المسؤول عن إفراز الهرمون المحفز على تكوين البويضات في مبيض المرأة، وتصنيع إنزيم معين لإذابة أنواع من الجلطات، وهذا

[1] أحمد رجائي الجندي، مرجع سابق، ص ص243-244.

[2] صالح عبد العزيز الكريم، مرجع سابق، ص291.

[3] أحمد رجائي الجندي، مرجع سابق، ص244.

[4] صالح عبد العزيز الكريم، مرجع سابق، ص281.

الاستنساخ العلاجي مقبول لدى العلماء والفقهاء لأنه يؤدي لتحسين أداء الأعضاء البشرية بعد علاجها من الأمراض التي حدثت لها، وفي ذات الوقت فإنه يؤدي إلى تحسين نوعية الحيوانات من خلال تكاثر حيوانات بمواصفات متميزة، وهذا أيضا ينطبق بالنسبة للنبات.[1]

الفرع الثالث: التطور التاريخي للاستنساخ

في الواقع أن الاستنساخ أو التكاثر المتطابق موجود في الحياة الطبيعية منذ أن خلق الله الكون فمثلا البكتيريا تظهر إلى الوجود بالاستنساخ؛ وذلك لأنها تنحدر من خلايا بكتيرية وحيدة جرت لها عملية انشقاق جسدي يعرف "بالانشطار" وهي إحدى طرق التكاثر الطبيعية التي تعطي أفرادا متطابقة 100 % وكذلك أيضا في النباتات البسيطة كالطحالب والفطريات فهي تتكاثر لاجنسيا فيمكنها إنتاج نسخ من أصولها، وأيضا النباتات العليا الراقية تتكاثر فطريا لتنتج نسخ مطابقة لأصولها، وكذلك في عالم الحيوان كالإسفنج والهيدرا، وبعض الحشرات كالنحل وبعض الدبابير، فإنها تتكاثر بطريقة عذرية، أو تلد كما في المن دون أن يلقحها الذكر، فتخرج أفرادا متشابهة مع شخصها.[2]

ويحدث الاستنساخ في الإنسان عندما تلد المرأة طفلان متماثلان، فالتوائم المتطابقة أي المتماثلة نوع من الاستنساخ، ولكنه استنساخ طبيعي لا صناعي؛ أي يحدث تلقائيا دون تدخل العلماء.

وكانت أول محاولة للاستنساخ الحيواني ما قام بع العالمان البريطانيان (روبرت بريجز، وتوماس كينج) في عام 1952 حيث تمكنا من زرع خلية جينية للضفادع في مرحلة البلاستولا في بويضة غير مخصبة بعد أن انتزعت نواتها.[3]

وأول عمليــة استنساخ حيواني اصطناعيا كانت في عام 1962 عندما تمكن العالم (جون جوردون) من استنساخ ضفادع باستخدام خلايا بالغة مأخوذة من شراغيف أكبر عمرا.

---

[1] خالد مصطفى فهمي، مرجع سابق، ص203.

[2] فرج محمد محمد سالم، مرجع سابق، ص ص547-548.

[3] علي محي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي، مرجع سابق، ص373.

وفي سنة 1979 تم استنساخ الأغنام لأول مرة من حيوان منوي وبويضة بطريقة الاستنساخ الجنسي.

وفي سنة 1987 نجح العلماء من استنساخ الخراف والأبقار والقرود من الخلايا الجنينية بتقنية انشطار الأجنة.

وفي سنة 1991 تمكن العلماء في تايوان من استنساخ خمس خنازير.[1]

كما تمكن العالمان الأمريكيان (جيري هول وروبرت ستيلمان) في عام 1993 وباستخدام تقنية شطر الأجنة أو توأمتها أو الاستنساخ الجنيني من استنساخ أجنة بشرية لبويضات مخصبة طبيعيا، وفصل الخلايا الجنينية الموجودة فيها في مرحلة مبكرة من نموها، وحصلا على 48 نسخة منشطرة كلها نسخ مطابقة للجنين الأول.

وكانت بداية الاستنساخ اللاجنسي عندما أعلن عن استنساخ النعجة "دولي" حيث تمكن العالم "إيان ويلموت" وزميله "كيث كمبل" وهما من الباحثين الاسكتلنديين الذين يعملون في معمل روزلين بعد تجارب علمية قاربت 30 عاما، بالإعلان في الأسبوع الأول من شهر مارس 1997 أمام وسائل الإعلام، بأن الشاة "دولي" قد تم ولادتها بنجاح في شهر يوليو 1996 بعد تناسلها من خلية واحدة وهي إحدى الخلايا من ضرع نعجة، وتم إخضاعها لنظام غذائي أدى لقابليتها للانقسام، ثم تم حقنها داخل بويضة فارغة أخذت من نعجة أخرى بعد تفريغها من نواتها ثم أدخلت في رحم نعجة ثالثة فتخلقت جنينا ثم تم ولادتها.[2] وتوالت بعد ذلك تجارب الاستنساخ الناجحة.

الفرع الرابع: الخطوات العملية للاستنساخ

تتدرج عملية الاستنساخ على مراحل متعاقبة بحسب نوعه، وسوف نقتصر هنا على شرح خطوات الاستنساخ التكاثري بنوعيه لأنه يعتبر أهم وأخطر أنواع الاستنساخ:

[1] خالد مصطفى فهمي، مرجع سابق، ص ص190-191.

[2] المرجع نفسه، ص ص193-194.

أولا- الخطوات العملية للاستنساخ التكاثري الجسدي أو اللاجنسي: كانت أول تجربة لهذه الطريقة في عام 1952 ثم في عام 1962 . كما سبق . حيث تمكن من استنساخ ضفادع، ثم جرى تطبيقه على أجنة الفئران.

ولكن أهم خطوة مطورة ناجحة في هذا المجال كانت في عام 1997 من خلال استنساخ النعجة (دوللي)، وكان ذلك وفقا للخطوات التالية:[1]

1- أخذ نواة خلية جسدية كاملة (أي 46 كروموزوما) من ضرع نعجة كان عمرها ست سنوات.

2- الحصول على بويضة النعجة مع سحب نواتها وقتلها بالأشعة، لتصبح هذه النعجة حاضنة.

3- وضع نواة الخلية في البويضة السابقة، مع ترك المجال للجزئيات المنشطة لتنشيط الجينات وحثها لتبدأ البويضة بالانقسام الطبيعي أي انقسامها إلى 2، ثم 4 ثم 8 وهكذا.

4- بعد نجاح أربعة، أو خمسة انقسامات خلوية يتم نقلها إلى رحم أم مستقبلة، ومهيأة فسيولوجيا، وحينئذ تترك لتمر بأطوارها العادية إلى أن تتم ولادتها، وبعد 277 تجربة نجحت تجربة واحدة وهي تجربة (دوللي).

والنعجة (دوللي) قد أخذت كل شبهها الخَلْقي من النعجة التي أخذت منها الخلية، وأما النعجة الأخرى التي هي صاحبة البويضة والحاضنة فهي مجرد حامل لها فقط، لأن بويضتها قد انتزعت منها جميع نواتها وقتلت وبذلك أعدمت جميع خواص الأم وصفاتها الوراثية.

ثانيا- الخطوات العملية للاستنساخ التكاثري الجنيني أو الجنسي: يتم هذا النوع من الاستنساخ وفقا للمراحل التالية:[2]

---

[1] علي محي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي، مرجع سابق، ص ص376-377.

[2] حسن علي الشاذلي، الاستنساخ (حقيقته- أنواعه- حكم كل نوع في الفقه الإسلامي)، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع10، ج3، منظمة المؤتمر الإسلامي، جدة، 1997، ص199.

1- تلقيح حيوان منوي - يحتوي على 23 كروموزوما- ببويضة - تحتوي على 23 كروموزوما- لينتجا بويضة ملقحة ذات ستة وأربعين كروموزوما، ثم تنقسم هذه الخلية إلى جيل بكر من خليتين، ثم جيل حفيد من أربع خلايا... وهكذا تتضاعف الخلايا...

2- بدأ العلماء في فصل كل خلية عن أختها، بإذابة الغشاء البروتيني السكري المحيط بهذه الخلايا . بواسطة أنزيم ومواد كيماوية . فتنفصل عن بعضها.

3- توصَّل العلماء إلى مادة جديدة من الطحالب البحرية، لإصلاح جدار الخلايا المنفصلة وتغطيتها، بحيث لا تفقد صلاحيتها.

4- أخذت كل خلية من هذه الخلايا، وتم استنساخ كل واحدة منها على حدة، لتنتج أربع خلايا مرة ثانية... ثم فصلت هذه الخلايا... وهكذا.

5- وبذلك تكون كل واحدة من هذه الخلايا صالحة لأن تكون جنينا إذا وضعت في رحم الأم، وبذلك يصبح لدينا عدة أجنة توائم متشابهة وكلهم ينتمون إلى أم وأب معينين، وهما اللذان تم التلقيح بين مائهما . مني الرجل وبييضة المرأة ..

وقد كشف عن هذا النوع من الاستنساخ عام 1993 العالمان الأمريكيان (ستيلمان، وهول) ولكنهما بعد أن جمدا هذه الخلايا الناتجة؛ أخذا خلية واحدة فقط لتنميتها حتى وصلت إلى 32 خلية، ولم يكملا العمل خوفا من الجوانب الأخلاقية.[1]

الفرع الخامس: مقارنة بين التلقيح الاصطناعي والاستنساخ

هناك العديد من نقاط الاشتراك والاختلاف بين التقنيتين، منها:

أولا- نقاط الاشتراك بين التلقيح الاصطناعي والاستنساخ: وأهمها:[2]

1- كلاهما من الأساليب العلمية التي كشف عنها الطب الحديث.
2- كلاهما إخصاب بغير الطريق الطبيعي أي استبعاد الاتصال بين الجنسين.
3- كلاهما يحقق هدفا واحدا هو الإنجاب وحل معضلة العقم.

[1] أحمد رجائي الجندي، مرجع سابق، ص242.

[2] اقروفه زبيدة، التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص30.

ثانيا- نقاط الاختلاف بين التلقيح الاصطناعي والاستنساخ: وأهمها:[1]

1- أثبت العلم نجاح الإخصاب الاصطناعي في كل من الحيوان والنبات والإنسان؛ في حين الاستنساخ لم ينجح في الإنسان، والتجارب جارية لاستنساخ أول مولود رغم الحظر والتنديد.

2-يفترقان في كون التلقيح الاصطناعي يتم بين خليتين جنسيتين، أما الاستنساخ فيُجرى بين خلية جسمية وأخرى جنسية أو بين خليتين جنسيتين.

3- الجنين الناتج من تلقيح الخلايا الجنسية يكون حاملا لطاقم وراثي مجمله 46 صبغيا، ناتج عن التحام 23 صبغيا من الأب، و23 صبغيا من الأم، في حين نواة الخلية الجسدية التي يستنسخ منها الجنين تحمل 46 صبغيا من أصلها، ولا علاقة لها بكرموزومات الحيامن الذكرية ولا بكرموزومات البويضة (التي تنتزع منها نواتها ويتم الزرع فيها).

4- في التكاثر الاستنساخي يتحدد جنس المولود وصفاته الخَلْقية كاملة مسبقا من خلال معرفة أصل الخلية الجسدية؛ فإذا كانت من الرجل فالمولود بلا شك ذكر مطابق له، وإن كانت من أنثى فالمولود بلا شك أنثى مطابقة لها، أما في التلقيح الاصطناعي فلا يمكن التنبؤ بالصفات الوراثية ولا يتحدد الجنس إلا بتدخل الطبيب لانتقاء الحيامن التي تحمل صبغيات الذكورة أو الأنوثة، أو انتقاء صفات مرغوبة بالتدخل الوراثي.

5- الإنجاب من طريق التلقيح الاصطناعي يتم بين طرفين فأكثر، أما الاستنساخ فيمكن أن يجرى من طرف واحد وهي المرأة، حيث تؤخذ منها الخلية المميزة وتدمج مع البويضة ثم تزرع في رحمها، إلا أن كليهما يتفقان في إمكانية مشاركة طرفين فأكثر في العملية.
6-من حيث المشروعية كلاهما جائز في الحيوان والنبات، أما في الإنسان فمختلف فيهما فقها وقانونا، وإن كان الميل نحو الإباحة أغلب في التلقيح إذا تم بضوابطه الشرعية، ونحو المنع والحظر في الاستنساخ.

7- يعد أسلوب الاستنساخ تقنية علمية حديثة العهد مقارنة مع التلقيح الاصطناعي الذي سبقه بسنوات.

[1] اقروفه زبيدة، التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص ص31-32.

من خلال كل ما سبق؛ لاحظنا أنه في ضوء التقدم العلمي الكبير الذي اتسم به عصرنا الراهن لاسيما في المجال الطبي نجح الأطباء في علاج آثار العقم بتمكين من يرغب في الإنجاب من ذلك رغم وجود موانع طبية تحول دون تحقيق هذه الرغبة، وذلك عن طريق تلقيح بويضة الأنثى بالحيوانات المنوية للرجل سواء كان ذلك التلقيح داخليا أم خارجيا.

ومن أجل ضمان نجاح هذه العملية فقد اشترط الأطباء توفر شروط معينة أهمها سلامة الرحم والمبيض لدى الزوجة ووجود عدد كاف من الحيوانات المنوية الصالحة للإخصاب لدى الزوج، كما أن هناك شروط أخرى خاصة بممارسة العمل الطبي يجب توفرها من أجل صحة وسلامة النتائج.

وحتى لا يكون التلقيح الاصطناعي متروكا لهوى الأفراد وجشع الأطباء، لابد أن تخضع هذه العملية لمجموعة من الشروط والضوابط الشرعية والقانونية التي تمثل السياج الذي يحمي مصلحة الفرد في التناسل والتكاثر، ويقيه شر الآثار النفسية والاجتماعية الخطرة للعقم، ويحمي المجتمع والفرد على السواء من خطورة الانحراف بتلك الوسائل عن هدفها المنشود.

ولم يقف العلم وتطلعات العلماء عند هذا الحد، فلقد استطاع العلماء بعد محاولات دءوبة إيجاد وسيلة أخرى للإنجاب في صورته غير الطبيعية وذلك بالاستغناء نهائيا عن مني الرجل، ومن ثم عن دوره في الإنجاب، وذلك عن طريق تلقيح بييضة الأنثى بخلية جسدية بعد تفريغ البييضة من مورثاتها الجينية، وتعرف هذه الصورة وسط العلماء والرأي العام بالاستنساخ، ونظرا لما تنطوي عليه هذه التقنية من مخاطر ومحاذير تقوض النظام العام وتزعزع استقرار المجتمعات؛ لذلك فإن الرأي الغالب يميل إلى منع تطبيق هذا الأسلوب على الإنسان.

الباب الثانـي

أحكام المستجدات الطبية

في قانون الأسرة الجزائري

وأثرها في حل المشكلات الأسرية

تمهيد:

بعد أن تعرضنا في الباب الأول إلى أهم صور المستجدات الطبية المعاصرة في قانون الأسرة الجزائري بموجب تعديل سنة 2005، نخصص هذا الباب لدراسة أحكام هذه المستجدات ودورها في حل بعض المشكلات التي يمكن أن تصادف الأسرة.

وعلى رأس هذه المستجدات الفحص الطبي قبل الزواج الذي كان موضوع بحث ونقاش من قبل الفقهاء المعاصرين حول حكم الإلزام به قبل عقد النكاح، حيث أن معظم التشريعات التي نظمت مسألة الفحص الطبي جعلته ملزما لكل المقبلين على الزواج، في حين أن بعض التشريعات الأخرى جعلته على سبيل الاختيار. وهذا على الرغم من الأهمية والدور الكبير الذي أصبح يقوم به الفحص الطبي قبل الزواج خاصة في عصرنا الراهن؛ كسبيل من سبل الوقاية من انتشار الأمراض الوبائية المعدية في المجتمع، وتلافي انتقال الأمراض الوراثية إلى الذرية.

كما تُعتبر مسألة البصمة الوراثية ومدى الاحتجاج بها خاصة في مجال النسب من القضايا المُستجَدة التي اختَلف فيها فقهاء العصر والقانونيين، بينما أصبح الاتجاه الغالب في التشريعات المقارنة يميل للأخذ بالبصمة الوراثية في قضايا النسب وأفرد ذلك بنصوص خاصة، فيما أجازت تشريعات أخرى اللجوء إلى الطرق العلمية بصفة عامة في إثبات النسب. كما تلعب البصمة الوراثية حاليا دورا بارزا ومهما لدى القضاء في حل الكثير من منازعات النسب.

وكذا بالنسبة للتلقيح الاصطناعي؛ حيث يعتبر من الوسائل الهامة التي تساعد كأسلوب علمي حديث على تكريس وتفعيل حق الفرد في الإنجاب وعلى حل بعض مشاكل العقم لدى الزوجين مما يساعد على ضمان حقهما في بناء الأسرة وتحقيق الاستقرار النفسي لديهما، غير أن التلقيح الاصطناعي كتقنية مستحدثة لا يجب أن تخرج في ممارستها عن الحدود المرسومة شرعا وقانونا.

لذا سنتطرق في هذا الباب إلى تفصيل ذلك في:

الفصل الأول: أحكام الفحص الطبي قبل الزواج وأثره في وقاية الأسرة من الأمراض.

الفصل الثاني: أحكام البصمة الوراثية وأثرها في إثبات النسب.

الفصل الثالث: أحكام التلقيح الاصطناعي وأثره في حل معضلة الإنجاب.

الفصل الأول

أحكام الفحص الطبي قبل الزواج

وأثره في وقاية الأسرة من الأمراض.

الفصل الأول

أحكام الفحص الطبي قبل الزواج وأثره في وقاية الأسرة من الأمراض

يكتسي الفحص الطبي قبل الزواج أهمية كبيرة في الكشف عن العديد من الأمراض لدى الأفراد في المجتمع، والتي تؤثر في الحياة الزوجية وتعيق استمرارها، إذ به يمكن تفادي الكثير من الأزمات ذات الأثر السلبي على مسار العلاقة الزوجية، فقد يُفاجَئ أحد طرفي هذه العلاقة أو كلاهما بوجود مرض خطير من شأنه أن يهز استقرار هذا الميثاق الغليظ، وفي المقابل كان بالإمكان تجنب ذلك بإجراء فحص طبي شامل قبل الزواج، يتضمن إعلام كل طرف للآخر بالحالة الصحية الكاشفة عن هذه الأمراض الواقعة فعلا أو المتوقعة مستقبلا؛ حرصا على صحة الزوجين ونسليهما.

لذلك فإن الفحص الطبي قبل الزواج مهم للفرد والمجتمع؛ من خلال الحد من انتشار الأمراض الوراثية والمعدية ومن ثم إخراج جيل جديد خال من الأمراض، كما يمكن عن طريقه تجنب المشاكل الاجتماعية والنفسية للأسر التي يعاني أطفالها من أمراض وراثية، وهكذا يقف كل من الزوجين على صحة الآخر ومدى صلاحيته لإتمام مسيرة الحياة الزوجية باستخدام أحدث ما وصل إليه العلم الحديث.

هذا، ومع الانتشار المخيف لبعض الأمراض المعدية الخطيرة التي لم تكن موجودة من قبل، وكذا انتشار الأمراض الوراثية في بعض المناطق، وفي المقابل نجد التقدم العلمي في مجال الطب، وعلم الوراثة، وهندسة الجينات، والقدرة على الكشف المبكر عن الأمراض المختلفة؛ كل ذلك جعل كثيرا من الدول تسن تشريعات تفرض على المتقدمين للزواج إجراء الفحص الطبي باعتباره من أهم الطرق الوقائية لكثير من هذه الأمراض.

ولقد واكب ذلك دعوة من بعض الهيئات العلمية إلى الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج، كما خطت بعض الدول العربية خطوات حثيثة نحو تقنين هذا الإلزام مثل قانون الأسرة الجزائري، تأسيا بالعديد من دول العالم المتقدمة التي أصدرت قوانين بذلك.

لذلك سنتناول في هذا الفصل أحكام الفحص الطبي قبل الزواج في المبحث الأول، كما نبين دوره في وقاية الأسرة من بعض الأمراض الوراثية والمعدية في المبحث الثاني.

المبحث الأول

أحكام الفحص الطبي قبل الزواج

نظرا لما تميز به المسلمون في العصور السابقة من صدق وأمانة في الإخبار عن عيوبهم النفسية والجسدية عموما، ونظرا لبساطة الحياة آنذاك، لم تكن هناك ثمة حاجة للتأكد وفحص المقبلين على الزواج.

أما في عصرنا الراهن فإضافة إلى ما طرأ في حياة الناس من نقص في مستوى الأمانة والصدق، ونتيجة للتقدم العلمي في حياة البشر، واتخاذ الاحتياطات الطبية اللازمة للتأكد من سلامة الزوجين من الأمراض، فقد دعى العديد من البلدان إلى سن قوانين لإجراء الفحص الطبي قبل الزواج، والإلزام به، فما موقف فقهاء الشريعة من ذلك؟ وما هو الموقف القانوني؟ هذا ما سنحاول معرفته في المطلبين المواليين:

المطلب الأول

مدى مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج

إن مسألة الفحص الطبي قبل الزواج من المسائل المستجدة التي ظهرت حديثا مع التقدم العلمي الهائل في مجال العلوم الطبية المختلفة والاختراعات الحديثة في مجال الآلات الطبية، إضافة إلى ما تم اكتشافه في مجالات علم الوراثة، لذلك لا نجد للفقهاء قديما رأيا حول الفحص الطبي قبل الزواج.

أما الفقهاء المعاصرون فعلى الرغم من اتفاقهم على مشروعية الفحص الطبي على العموم والفحص الطبي قبل الزواج على الخصوص، إلا أنهم اختلفوا في حكم الإلزام به أي إلزام المقبلين على الزواج بهذا الفحص وإخضاعهم له عنوة قبل زواجهم، إذ انقسموا بين مؤيد ومعارض، ولكل فريق حججه وأسانيده المدعمة لرأيه.

إن المتتبع لآراء الفقهاء يجد أن هناك شبه اتفاق على مشروعية الإلزام بالفحص الطبي عن الأمراض المعدية (الأمراض الواقعة فعلا)؛ لأن معظم خلافهم ونقاشهم كان منصب على الفحص الطبي عن الأمراض الوراثية (الأمراض المتوقعة)، وهذا ما سيأتي تفصيله.

الفرع الأول: الاتجاه القائل بمشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج

ذهب مجموعة من العلماء المعاصرين[1]؛ إلى أنه: يجوز لولي الأمر إصدار قانون يلزم فيه كل المتقدمين للزواج بإجراء الفحص الطبي؛ بحيث لا يتم الزواج إلا بعد إعطاء شهادة طبية، تثبت أنه لائق طبيا[2].

وقد استدل أصحاب هذا الرأي بجملة من الأدلة المستقاة من القرآن الكريم (أولا)، والسنة النبوية الشريفة (ثانيا)، وكذا من المعقول استنادا إلى بعض الأدلة المستوحاة من القواعد الشرعية (ثالثا).

أولا- الأدلة من القرآن الكريم: استندوا إلى الآيات التالية:

1- قوله تعالى: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلذِينَ ءَامَنُوٓاْ أَطِيعُواْ ٱللَّهَ وَأَطِيعُواْ ٱلرَّسُولَ وَأُوْلِي ٱلأَمْرِ مِنكُمْ ﴾ (النساء، الآية:59) ففي هذه الآية أمرنا الله سبحانه وتعالى بطاعته وطاعة رسوله وولي الأمر، والمباح إذا أمر به ولي الأمر المسلم للمصلحة العامة يصبح واجبا ويلتزم المسلم بتطبيقه[3]. وما دام الإلزام بإجراء الفحص الطبي قبل الزواج فيه مصلحة للزوجين وللأسرة والمجتمع أيضا؛ تعين طاعة ولي الأمر وعدم الخروج عن أمره.

2- قوله تعالى: ﴿ هُنَالِكَ دَعَا زَكَرِيَّآ رَبَّهُۥ قَالَ رَبِّ هَبْ لِي مِن لَّدُنكَ ذُرِّيَّةً طَيِّبَةً إِنَّكَ سَمِيعُ ٱلدُّعَآءِ ﴾ (آل عمران، الآية:38) وقوله تعالى أيضا على لسان المؤمنين: ﴿ وَالذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنَ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَاماً ﴾ (الفرقان، الآية:74).

---

[1] من هؤلاء العلماء: محمد الزحيلي (من علماء سورية)، حمداتي ماء العينين شبيهنا (من علماء المغرب وعضو مجمع الفقه الإسلامي)، ناصر عبد الله الميمان (الأستاذ المساعد بجامعة أم القرى بالسعودية)، محمد القضاة (مدرس في كلية الشريعة بالجامعة الأردنية)، محمد عثمان شبير (مدرس في كلية الشريعة بالجامعة الأردنية)، نصر فريد واصل (مفتي الديار المصرية الأسبق)، محمد عبد الستار الجبالي (رئيس قسم الفقه بكلية الشريعة والقانون بالقاهرة)، عبد الحميد الأنصاري (عميد كلية الشريعة والقانون بقطر سابقا)، عبد الفتاح فايد (أستاذ الفقه بجامعة الأزهر الشريف)، جاسم علي سالم ... وآخرون؛ أنظر كل من: صفوان محمد عضيبات، مرجع سابق، ص ص99-101؛ وعلي محي الدين القره داغي، مرجع سابق، ص312؛ وحسن صلاح الصغير عبد الله، مرجع سابق، ص111؛ وعبد الفتاح أحمد أبو كيلة، مرجع سابق، ص275.

[2] عبد الرشيد قاسم، الحكم الشرعي للفحص قبل الزواج، موقع الملتقى الفقهي، متاح على الموقع الإلكتروني https://www.feqhweb.com/vb/t2542.html تاريخ التصفح: 2019/11/18.

[3] عبد الفتاح أحمد أبو كيلة، مرجع سابق، ص277.

ووجه الدلالة أن هاتين الآيتين تضمنتا دعاءين؛ أولهما: دعاء نبي من الأنبياء، وثانيهما: دعاء عباد الرحمان بأن يهبهم الله الذرية الطيبة التي هي قرة عين لهم، والذرية التي تحمل الأمراض الوراثية ليست كذلك، ولما كان الفحص الطبي مؤداه سلامة الذرية من الأمراض الوراثية كان مشروعا؛ لأنه يحقق مطلبا مشروعا للأنبياء وعباد الله الصالحين، وقد أقروا عليه وحمدوا من أجله[1].

3- قوله تعالى: ﴿ وَأَنفِقُواْ فِي سَبِيلِ ٱللَّهِ وَلاَ تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوٓاْ إِنَّ ٱللَّهَ يُحِبُّ ٱلْمُحْسِنِينَ ﴾ (البقرة، الآية:195)، وقوله أيضا: ﴿ وَلاَ تَقْتُلُوٓاْ أَنفُسَكُمْ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيماً ﴾ (النساء، الآية:29). ففي الآية الأولى نهي الله تعالى عن إلقاء النفس في التهلكة، والتهلكة ما يمكن الاحتراز عنه والهلاك ما لا يمكن الاحتراز عنه[2].

وعموما؛ فهاتان الآيتان ظاهرتان في الدلالة على حرمة قتل النفس أو الإلقاء بها إلى التهلكة، وهو أمر يقتضي حرمة ما يؤدي إلى القتل أو الإهلاك، ومنه الاقتران بالمريض بمرض معد أو مهلك، والنهي عن القتل وعن الإلقاء في التهلكة يقتضي الأمر باجتناب أسباب ذلك، ولما كان الفحص الطبي سبيلا للكشف عن الأمراض المعدية قبل الزواج؛ كانت الآيتان دليلا على مشروعية الإلزام به؛ لأنه لا يتصور شرعا ولا عقلا أن يكون الإلقاء بالنفس في التهلكة متروكا لمحض اختيار الإنسان[3].

4- قوله تعالى: ﴿ وَمِنْ ءَايَٰتِهِۦٓ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجاً لِّتَسْكُنُوٓاْ إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَأَيَٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴾ (الروم، الآية:21).

ووجه الدلالة من هذه الآية الكريمة أن من أهم مقاصد الزواج تحصيل السكينة والطمأنينة ونشر المودة والرحمة بين الزوجين مما يحقق السعادة الأسرية المنشودة، والفحص الطبي قبل الزواج يساهم في بناء صرح هذه السعادة بعيدا عن الأمراض والعيوب المنفرة، ويجعل الزواج من أوله مبنيا على الصدق والأمانة[4].

---

[1] حسن صلاح الصغير عبد الله، مرجع سابق، ص103.

[2] عبد الفتاح أحمد أبو كيلة، مرجع سابق، ص277.

[3] حسن صلاح الصغير عبد الله، مرجع سابق، ص ص90-91.

[4] صفوان محمد عضيبات، مرجع سابق، ص103.

ثانيا- الأدلة من السنة النبوية: استندوا من السنة على الأحاديث التالية:

1- ما روي عن أبي هريرة رضي الله عنه أنه قال: قال النبي ﷺ : « لا توردوا الممرض على المصح »[1]. ففي هذا الحديث نهى النبي ﷺ أن يورد الممرض على المصح، وهو نهي معلل بتوقي انتقال المرض من المريض إلى الصحيح، وبالفحص الطبي قبل الزواج يكتشف الحامل لمرض من الأمراض المعدية، وبالتالي يحتاط في الاقتران به بعلاجه أولا، أو بعدم إتمام الاقتران إذا كان من الأمراض المستعصية[2].

2- ما روي عن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال: « لا عدوى ولا طيرة ولا هامة ولا صفر، وفر من المجذوم كما تفر من الأسد »[3]. ووجه دلالة هذا الحديث أن النبي ﷺ أمر بإبعاد الأصحاء عن المرضى حتى لا يتعدوا منهم، وأمر بالفرار من المجذوم خوفا من العدوى، ثم بين لنا ﷺ بقوله « لا عدوى ولا طيرة ولا هامة ولا صفر» أن المسبب الحقيقي لهذه الأشياء هو الله- عز وجل- فمن أصيب بمرض معدي فإنه يعدي غيره بأمر الله لا بطبيعته، وفرارنا من المجذوم ومن المرضى بأمراض معدية هو من باب الأخذ بالأسباب. وكذلك الفحص الطبي يعد من الأسباب التي تمنع العدوى بين الزوجين من جهة، وبين الزوجين وأطفالهما من جهة أخرى، بأمر الله عز وجل، فلا مانع شرعي من الأخذ بهذه الأسباب مع اعتقاد أن المسبب الحقيقي للمرض أو الشفاء هو الله عز وجل[4].

---

[1] أخرجه البخاري في صحيحه، مرجع سابق، كتاب الطب، باب لا عدوى، حديث رقم:5774، ص1461.

[2] حسن صلاح الصغير عبد الله، مرجع سابق، ص92.

[3] أخرجه البخاري في صحيحه، مرجع سابق، كتاب الطب، باب الجذام، حديث رقم:5707، ص1447.

قال مصطفى ديب البغا في شرح هذا الحديث: [(لا عدوى) مؤثرة بذاتها وطبعها وإنما التأثير بتقدير الله عز وجل والعدوى سراية المرض من المصاب إلى غيره. وقيل هو خبر بمعنى النهي أي لا يتسبب أحد بعدوى غيره. (لا طيرة) هو نهي عن التطير وهو التشاؤم. (هامة) هي الرأس واسم لطائر يطير بالليل كانوا يتشاءمون به. وقيل كانوا يزعمون أن روح القتيل إذا لم يؤخذ بثأره صارت طائرا يقول اسقوني اسقوني حتى يثأر له فيطير. (صفر) هو الشهر المعروف كانوا يتشاءمون بدخوله فنهى الإسلام عن ذلك. (المجذوم) المصاب بالجذام وهو مرض تتناثر فيه الأعضاء]. أنظر: أبو عبد الله محمد بن إسماعيل البخاري، صحيح البخاري، تحقيق مصطفى ديب البغا، ج5، ط5، دار ابن كثير- دار اليمامة، دمشق- بيروت، 1993، ص ص2158-2159.

[4] صفوان محمد عضيبات، مرجع سابق، ص106.

3- قوله ﷺ: « لا ضرر ولا ضرار »[1] وهو نهي عن الضرر والإضرار بكل صورة سواء أكان ضررا بالنفس أم بالغير، وهو يقتضي مشروعية الفحص الطبي قبل الزواج منعا من الضرر بالزوج الآخر، ويقتضي مشروعية الإلزام بالفحص؛ لأنه إلزام باجتناب أسباب الضرر[2].

4- حديث النبي ﷺ: « إذا سمعتم بالطاعون في أرض فلا تدخلوها، وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا منها»[3].

وقول أبو عبيدة بن الجراح لعمر بن الخطاب- رضي الله عنهما- عندما سمعوا بوباء الطاعون في الشام، فأراد عمر أن يرجع بالجيش، فقال أبو عبيدة: « أفِرارا من قَدر الله؟ فقال عمر: لو غيرك قالها يا أبا عبيدة، نعم نفر من قدر الله إلى قدر الله، أرأيت إن كانت لك إبل هبطت واديا له عُدْوتان: إحداهما خَصِبة، والأخرى جَدْبة، أليس إن رعيت الخصيبة رعيتها بقَدر الله، وإن رعيت الجدبة رعيتها بقدر الله؟»[4].

---

[1] أخرجه: مالك بن أنس بن مالك (ت179هـ)، الموطأ، رواية يحي بن يحي الليثي، تحقيق بشار عواد معروف، م2، ط2، دار الغرب الإسلامي، بيروت، 1997، كتاب الأقضية، باب القضاء في المرفق، حديث رقم 2171، ص290؛ وأحمد بن حنبل، مرجع سابق، ج5، مسند عبد الله بن عباس، حديث رقم:2865، ص55؛ وأبو عبد الله محمد بن يزيد بن ماجه القزويني (ت273هـ)، السنن، تحقيق شعيب الأرنؤوط وآخرون، ج3، ط1، دار الرسالة العالمية، دمشق، 2009، كتاب الأحكام، باب من بنى في حقه ما يضر بجاره، حديث رقم2340، ص430 (قال المحقق: صحيح لغيره، وهذا إسناد ضعيف، أنظر: هامش نفس الصفحة)؛ وأبو الحسن علي بن عمر الدارقطني (ت385هـ)، سنن الدارقطني، تحقيق شعيب الأرنؤوط وآخرون، ج4، ط1، مؤسسة الرسالة، بيروت، 2004، كتاب البيوع، باب الجعالة، حديث رقم 3079، ص51؛ و أبو عبد الله محمد بن عبد الله الحاكم النيسابوري (405هـ)، المستدرك على الصحيحين، تحقيق مصطفى عبد القادر عطا، ج2، ط2، دار الكتب العلمية، بيروت، 2002، كتاب البيوع، باب وأما حديث معمر بن راشد، حديث رقم 2345، ص66 (قال: هذا حديث صحيح الإسناد على شرط مسلم ولم يخرجاه، أنظر: نفس الصفحة).

[2] حسن صلاح الصغير عبد الله، مرجع سابق، ص91.

[3] حديث متفق عليه: البخاري (بلفظه)، مرجع سابق، كتاب الطب، باب ما يذكر في الطاعون، حديث رقم5728، ص1451؛ ومسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري (ت261هـ)، صحيح مسلم، تحقيق أبو قتيبة نظر محمد الفاريابي، ط1، دار طيبة، الرياض، 2006، كتاب السلام، باب الطاعون والطيرة والكهانة ونحوها، حديث رقم2218، ص1054.

[4] حديث متفق عليه: البخاري (بلفظه)، مرجع سابق، كتاب الطب، باب ما يذكر في الطاعون، حديث رقم5729، ص1451؛ ومسلم، مرجع سابق، كتاب السلام، باب الطاعون والطيرة والكهانة ونحوها، حديث رقم2219، ص1056.

ففي هاذين الحديثين توجيه نبوي بأن يبتعد الناس عن الأماكن الموبوءة بالأمراض المعدية الخطيرة كالطاعون بأن لا يختلطوا بالأصحاء حتى لا يُعدوهم، وأن ذلك لا يتعارض مع الإيمان بقدر الله عز وجل، وإنما هو أخذ بأسباب السلامة، فلو خير الإنسان بين زواجين، الأول يترتب عليه أمراض وإعاقات في النسل، والثاني لا يترتب عليه ذلك، فلو اختار الزواج الأول فهو من قدر الله، ولو فر من الزواج الأول إلى الزواج الثاني لفر من قدر الله إلى قدر الله، ولكن اختياره للزواج الثاني هو من باب الأخذ بأسباب السلامة، وفي الحديثين دليل على مشروعية الوقاية من الأمراض، والفحص الطبي قبل الزواج هو من قبيل الوقاية من الأمراض[1].

5- عن المغيرة بن شعبة- رضي الله عنه- قال: « خطبت امرأة، فقال لي رسول الله ﷺ: أنظرت إليها؟ قلت: لا، قال: فانظر إليها فإنه أحرى أن يؤدم بينكما»[2].

وفي حديث أبي هريرة- رضي الله عنه- « أن رجلا جاء إلى رسول الله ﷺ فأخبره أنه تزوج امرأة من الأنصار، فقال له رسول الله ﷺ: أنظرت إليها قال: لا، قال: فاذهب فانظر إليها فإن في أعين الأنصار شيئا»[3].

---

[1] صفوان محمد عضيبات، مرجع سابق، ص107.

[2] أخرجه: أحمد بن حنبل (بلفظه)، مرجع سابق، ج30، مسند المغيرة بن شعبة، حديث رقم:18154، ص88؛ وابن ماجه، مرجع سابق، ج3، أبواب النكاح، باب النظر إلى المرأة إذا أراد أن يتزوجها، حديث رقم1865، ص ص67-68؛ والترمذي، مرجع سابق، ج2، أبواب النكاح، باب ما جاء في النظر إلى المخطوبة، حديث رقم1087، ص383؛ وأبو عبد الرحمان أحمد بن شعيب بن علي النسائي (303هـ)، سنن النسائي، حكم على أحاديثه: محمد ناصر الدين الألباني، تحقيق أبو عبيدة مشهور بن حسن آل سلمان، ط1، مكتبة المعارف، الرياض، (د ت)، كتاب النكاح، باب إباحة النظر قبل التزويج، حديث رقم3235، ص501، (صححه الألباني)وأبو حاتم محمد بن حبان البُسْتي (354هـ) بترتيب علاء الدين علي بن بلبان الفارسي(739 هـ)، الإحسان في تقريب صحيح ابن حبان، تحقيق شعيب الأرنؤوط، ج9، ط1، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1988، كتاب النكاح، باب ذكر الأمر للمرء إذا أراد خطبة امرأة أن ينظر إليها قبل العقد، حديث رقم4043، ص351 (قال المحقق: إسناده صحيح على شرط مسلم أنظر: هامش نفس الصفحة)؛ والدارقطني، مرجع سابق، كتاب النكاح، باب المهر، حديث رقم3621، ص ص371-372؛ وأبو بكر أحمد بن الحسين بن علي البيهقي (ت458هـ)، السنن الكبرى، تحقيق محمد عبد القادر عطا، ج7، ط3، دار الكتب العلمية، بيروت، 2003، كتاب النكاح، باب نظر الرجل إلى المرأة يريد أن يتزوجها، حديث رقم 13488، ص ص135-136؛ والحاكم، مرجع سابق، كتاب النكاح، حديث رقم2697، ص179 (قال: هذا حديث صحيح على شرط الشيخين ولم يخرجاه، أنظر: نفس الصفحة).

[3] أخرجه: مسلم، مرجع سابق، كتاب النكاح، باب ندب النظر إلى وجه المرأة وكفيها لمن يريد تزوجها، حديث رقم1424، ص643.

ووجه الدلالة أن النبي ﷺ في الحديثين حث الرجلين على أن ينظر كل منهما إلى خطيبته، فإن في ذلك دواما للسعادة بينهم كأزواج، وفي الحديث الثاني أراد النبي ﷺ أن يكون هذا الرجل على إطلاع على عيب قد يكون وراثيا في أعين الأنصار ليتزوج منهم وهو على بينة وعلم بهذا العيب، وهذا يفيد مشروعية الفحص الطبي قبل الزواج؛ فالنظر إلى الخطيبة فحص عن العيوب الظاهرة، والفحص الطبي الحديث فحص عن العيوب الخفية التي لا تُعلم إلا بوسائل الفحص الحديثة، وكلا الفحصين وسيلة لاستمرار المودة والمحبة بين الزوجين[1].

ثالثا- الأدلة من المعقول: استدلوا بالمعقول المؤيد بالقواعد الشرعية، من وجوه:

1- قاعدة " الدفع أولى من الرفع": حيث إذا أمكن دفع الضرر قبل وقوعه فهذا أولى من رفعه بعد الوقوع[2]، وهذا ينطبق على الفحص الطبي قبل الزواج الذي يهدف إلى توقي انتقال الأمراض بين الزوجين وإلى الذرية وتفشيها في المجتمع، وهذا أسهل وأقوى من علاج هذه الأمراض ومكافحة آثارها بعد وقوعها، وخاصة الأمراض الوبائية الخطرة كالإيدز والتهاب الكبد الفيروسي، والأمراض الوراثية السائدة في بعض المجتمعات كالأنيميا المنجلية والثلاسيميا وغيرهما فهي تكبل المجتمعات والدول نفقات باهظة في العلاج الطويل الأمد، فضلا عن زيادة نسبة المعاقين من المشوهين خلقيا والمتخلفين عقليا لأسباب وراثية وهم بدورهم يحتاجون إلى نفقات رعاية باهظة، في حين كان من الممكن تفادي هذه الآثار بنسبة كبيرة بإجراء الفحص الطبي قبل الزواج أو الإلزام به.

2- قاعدة " الضرر يزال": ووجه الاستشهاد بهذه القاعدة على جواز الفحص الطبي قبل الزواج؛ أن هناك من الأمراض المخيفة التي يخشى على الزوجين منها؛ والإقدام على الزواج دون معرفة تلك الأمراض فيه من الضرر الكبير الذي يهدد كيان الأسرة. فإذا علم أن الرجل أو المرأة مصاب بمرض من الأمراض المزمنة والخطيرة أو السارية بالوراثة فإنه ينبغي أن يمتنع زواج أحدهما من الآخر، دفعاً للضرر[3].

---

[1] صفوان محمد عضيبات، مرجع سابق، ص105.

[2] علي محي الدين القره داغي، مرجع سابق، ص313.

[3] مصلح عبد الحي النجار، مرجع سابق، ص1154.

3- قاعدة " تصرف الإمام على الرعية منوط بالمصلحة": ووجه الاستشهاد بهذه القاعدة أن فعل الإمام فيما يتعلق بالأمور العامة لابد وأن يكون موافقاً للشرع بألا يخالف نصوصه، ولا القواعد الكلية والمبادئ العامة، وتعد هذه القضية التي نتحدث عنها –الفحص الطبي قبل الزواج– من المصالح التي يناط القرار فيها بالإمام، لأن إجراء منع الزواج قبل إجراء الزوجين الفحص الطبي عليهما، وثبوت خلوهما من الأمراض الخطيرة يعد من المصالح البينة القائمة على منع الفساد، إذ فيه حماية الزوجين أنفسهما من انتقال بعض الأمراض من أحدهما إلى الآخر، كالأمراض الجنسية، وفيه حماية المجتمع من جيل معوق ومتخلف ومريض يرهق كاهل الدولة وأهله بالنفقات من غير أن يترتب على مثل هذه النفقات عودة الوليد إلى الحياة العادية[1].

4- قاعدة " يتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام": إذا طبق الفحص الطبي قبل الزواج تلافيا للأضرار الكبيرة التي تصيب المجتمع ويتضرر بها، وكان في تطبيقه ضرر يصيب بعض الأفراد فإنه يتحمل الضرر الواقع على بعض الأفراد لدفع الضرر العام الواقع على الأمة، وعلى هذا يتحمل هؤلاء الأفراد ما قد يقع عليهم؛ لأنه ضرر خاص لدفع الضرر الواقع على الأمة لأنه ضرر عام[2].

5- قاعدة "درأ المفاسد أولى من جلب المصالح": هذه القاعدة متفرعة عن قاعدة " الضرر يزال" ومعناها أن الشرع يقدم درء المفاسد على جلب المصالح، وذلك فيما إذا ما اجتمع في أمر ما وجهان؛ أحدهما ينطوي على مصلحة، والآخر ينطوي على مفسدة وتساوى الوجهان. ومنه نجد أن الفحص الطبي فيه درء لمفاسد هي انتشار الأمراض الوراثية والمعدية في المجتمعات والأسر واضطراب الرابطة الأسرية وتفسخها، واهتزازها ماديا ومعنويا، ودرء تلك المفاسد مقدم على المصالح التي ينطوي عليها الزواج من قصد الإعفاف وقضاء الوطر بطريق شرعي وطلب الذرية والأنس والسكن مع الزوج؛ لأن المفاسد إن لم تكن مساوية لهذه المصالح فهي أغلب منها أو أقوى، وخصوصا في الأمراض الوبائية المعدية والأمراض الوراثية المنتشرة في قبيلة معينة أو مكان معين[3].

---

[1] مصلح عبد الحي النجار، مرجع سابق، ص ص1155-1156.

[2] عبد الفتاح أحمد أبو كيلة، مرجع سابق، ص ص260-261.

[3] حسن صلاح الصغير عبد الله، مرجع سابق، ص ص67-68.

الفرع الثاني: الاتجاه القائل بعدم مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج

ذهب بعض العلماء المعاصرين[1]، إلى أنه: لا يجوز إجبار أي شخص لإجراء الاختبار الوراثي، ويجوز تشجيع الناس ونشر الوعي بالوسائل المختلفة بأهمية الاختبار الوراثي[2]. بل ذهب بعض الفقهاء[3] إلى كراهية إجراء الفحص الوراثي قبل الزواج، وأنه لا ضرورة شرعية ولا حاجة معتبرة تدعو إليه.

وقد استدل أصحاب هذا الرأي على قولهم بأدلة من السنة النبوية (أولا)، ومن المعقول (ثانيا).

أولا- الأدلة من السنة النبوية: استدلوا بأحاديث، منها:

1- ما رواه أبو هريرة - رضي الله عنه- عن النبي- ﷺ- أنه قال: « إذا أتاكم من ترضون خُلُقَه ودِينَه فزوجوه، إلا تفعلوا تكن فتنة في الأرض وفساد عريض»[4].

---

[1] من هؤلاء العلماء: عبد الكريم زيدان (أستاذ الشريعة بالجامعات العراقية واليمنية)، محمد رأفت عثمان (أستاذ جامعة الأزهر وعضو مجمع البحوث)، محمد عبد الغفار الشريف (عميد كلية الشريعة بجامعة الكويت). أنظر كل من: عبد الرشيد قاسم، الموقع السابق؛ وعلي محي الدين القره داغي، مرجع سابق، ص311؛ وحسن صلاح الصغير عبد الله، مرجع سابق، ص112، أنظر الهامش؛ وعبد الفتاح أحمد أبو كيلة، مرجع سابق، ص276، و صفوان محمد عضيبات، مرجع سابق، ص102.

[2] عبد الرشيد قاسم، الموقع السابق.

[3] ذهب إلى ذلك فضيلة الشيخ عبد العزيز بن باز في فتواه في جريدة المسلمون العدد 597 في 12 جويلية 1996، ص11 (سأل قارئ السؤال الآتي: أرغب في الزواج من بنت عمي، ونصحني بعض المقربين بعمل كشف طبي قبل الزواج حتى نطمئن على جينات الوراثة، فهل هذا فيه تدخل في قضاء الله وقدره، وما حكم الدين في هذا الكشف الطبي؟ أجاب فضيلة المفتي الشيخ ابن باز رحمه الله تعالى: لا حاجة لهذا الكشف، وعليكما أن تحسنا الظن بالله، والله سبحانه وتعالى يقول: "أنا عند ظن عبدي بي" كما روى ذلك عنه نبيه صلى الله عليه وسلم، ولأن الكشف الطبي يعطي نتائج غير صحيحة)، أشار إلى ذلك: عارف علي عارف القره داغي في بحثه قضايا فقهية في الجينات البشرية من منظور إسلامي، ضمن كتاب دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، لعمر سليمان الأشقر وآخرون، ج2، ط1، دار النفائس، الأردن، 2001، ص784، أنظر الهامش.

[4] أخرجه: ابن ماجة (بلفظه)، مرجع سابق، ج3، أبواب النكاح، باب الأكفاء، حديث رقم1967، ص ص140-141 (قال المحقق: حديث حسن لغيره، أنظر: هامش نفس الصفحة)؛ والترمذي، مرجع سابق، ج2، أبواب النكاح، باب ما جاء إذا جاءكم من ترضون دينه فزوجوه، حديث رقم1084، ص ص380-381؛ والبيهقي، مرجع سابق، ج7، كتاب النكاح، باب الترغيب في التزويج من ذي الدين والخلق المُرضي، حديث رقم13481، ص132؛ والحاكم، مرجع سابق، كتاب النكاح، حديث رقم2695، ص179 (قال: هذا حديث صحيح الإسناد ولم يخرجاه، أنظر: نفس الصفحة).

ووجه دلالة هذا الحديث أن النبي- ﷺ- ذكر في حديثه الدين والخلق ولم يذكر الصحة، والأصل أن الإنسان سليم، ومن ثم فلا يجب إجبار أحد على الفحص الطبي قبل الزواج[1].

2- ما جاء في الحديث القدسي: «أنا عند ظن عبدي بي»[2]. ودلالة هذا الحديث على هذا الموضوع أن المتقدم للزواج ينبغي أن يحسن الظن بالله ويتوكل على الله ويتزوج، ولا داعي لإجراء هذا الفحص؛ لأن الكشف الطبي يعطي نتائج غير صحيحة أحيانا[3].

3- قول الرسول- ﷺ-: « من اشترط شرطا ليس في كتاب الله فهو باطل »[4].

ووجه دلالة هذا الحديث على منع الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج؛ أن عقد النكاح ليس عقدا جديدا حتى نبحث عن شروط جديدة لصحته، بل هو عقد تناوله الشرع بالتفصيل من حيث أركانه وشروطه، بل له خصوصيته حيث أحاطها الشارع بمزيد من العناية والخصوصية، وبالتالي فإن إجبار العاقدين بوجود هذا الشرط مخالف لما ثبت عن الشرع، ويكون هذا الشرط باطلا[5].

ثانيا- الأدلة من المعقول: استدلوا من المعقول بما يلي:

1- أن النكاح لا يلزم منه الذرية، فقد يتزوج الرجل لأجل المتعة فقط فلا وجه لإلزامه بالفحص الوراثي، كما هو الحال في كبار السن، ثم إن حصول الولد مظنون؛ لأننا لا نستطيع الجزم بحصوله في أي نكاح، ومن ثم فإن التعويل على دفع الضرر عن الولد بالفحص الجيني تعويل على مفسدة مظنونة[6].

---

[1] عبد الفتاح أحمد أبو كيلة، مرجع سابق، ص278.

[2] حديث متفق عليه: البخاري، مرجع سابق، كتاب التوحيد، باب قول الله تعالى (ويحذركم الله نفسه)، حديث رقم7405، ص1827؛ ومسلم، مرجع سابق، كتاب الذكر والدعاء والتوبة والاستغفار، باب الحث على ذكر الله تعالى، حديث رقم2675، ص1234.

[3] عمر سليمان الأشقر وآخرون، مرجع سابق، ص784، أنظر الهامش.

[4] حديث متفق عليه: البخاري (بلفظه)، مرجع سابق، كتاب البيوع، باب البيع والشراء مع النساء، حديث رقم2155، ص517؛ ومسلم، مرجع سابق، كتاب العتق، باب إنما الولاء لمن أعتق، حديث رقم1504، ص702.

[5] علي محي الدين القره داغي، مرجع سابق، ص311.

[6] حسن صلاح الصغير عبد الله، مرجع سابق، ص119.

2- أن الفحص غالباً سيكون على مرضين أو ثلاثة أو حتى عشرة، والأمراض الوراثية المعلومة اليوم أكثر من 8000 مرض، وكل عام يكتشف مرض جديد، فإذا ألزمنا الناس بالفحص عنها جميعاً فقد يتعذر الزواج ويصعب وينتشر الفساد[1].

3- أن جعل الفحص الطبي قبل الزواج المتعلق بالأمراض الوراثية إلزاميا فيه افتئاتا على الحرية الشخصية، ويسبب عدة مشاكل مالية ونفسية ويؤدي في بعض الأحيان إلى كشف سر الشخص وإلى التحيز ضده (في شركات التأمين أو التوظيف أو الزواج المستقبلي)، كما أن كلفته المالية ليست يسيرة ولا تستطيع معظم الدول أن تقوم بتغطيته ماليا، وجعل العبء على من يريد الزواج سيؤدي إلى تحميله كلفة مالية قد تزيد من ابتعاد الشباب عن الزواج وعزوفهم عنه، كما أن خوفهم من نتائج الفحوصات وعواقبها على حياتهم ستدفعهم أيضا إلى اجتنابه أو التحايل عليه أو شراء الشهادات بمبلغ معين من المال[2].

4- إن تصرفات ولي الأمر في جعل الأمور المباحة واجباً إنما تجب الطاعة إذا تعينت فيه المصلحة أو غلبت للقاعدة الفقهية "تصرف الإمام على الرعية منوط بالمصلحة" وإلزام الناس بالكشف قبل الزواج فيه مفاسد عظيمة تزيد على المصالح المرجوة[3].

5- أن التداوي ليس بواجب إلا في حالة الجزم بأن التداوي يحصل به بقاء النفس لا بغيره، والكشف عن الأمراض الوراثية وسيلة للعلاج والوقاية، والوسائل لها حكم مقاصدها، فإذا كان العلاج ليس بواجب؛ فلا يكون الكشف أو الفحص واجبا[4].

الفرع الثالث: القول المختار حول مدى مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج

بعد أن تعرضنا لآراء كل من المؤيدين والمعارضين حول الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج وأدلة كل فريق، أرجح الرأي الأول الذي يقول بمشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج، وأنه يجوز لولي الأمر إصدار قانون يلزم فيه كل المتقدمين للزواج بإجراء هذا

[1] عبد الرشيد قاسم، الموقع السابق.

[2] محمد على البار، الفحص الطبي قبل الزواج والاستشارة الوراثية، مرجع سابق، ص1559.

[3] عبد الرشيد قاسم، الموقع السابق.

[4] حسن صلاح الصغير عبد الله، مرجع سابق، ص119.

الفحص؛ وذلك لعدة أسباب (أولا) ولكن هناك ضوابط للإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج (ثانيا) يجب مراعاتها وذلك من أجل الحد والتقليل من بعض السلبيات الوجيهة التي قال بها معارضو الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج.

أولا- أسباب ترجيح الرأي القائل بمشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج:

هناك عدة أسباب، منها:

1- قوة أدلة هذا الرأي ورجحانها حيث تضمنت ما يكفي من الأدلة من القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة والمعقول استنادا على بعض القواعد الشرعية.

2- صحة شرط إجراء الفحص الطبي قبل الزواج لأنه من الشروط التي تحقق منفعة لأحد المتعاقدين أو لكليهما، فضلا عن أنه شرط لا يتعارض مع نص، بل أنه يحقق الاستقرار والاستمرار المنشودين لعقد الزواج في الشريعة الإسلامية على صعيد الزوجية والذرية.

3- أن الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج يحقق مقاصد الشريعة بحفظ النفس والمال والنسل، وهي من أهم الضروريات التي يهدف الإسلام إلى المحافظة عليها؛ فحفظ النفس يكون بتجنيبها العدوى، وحفظ المال من خلال تجنب ما يمكن أن يهدر من مال جراء معالجة الزوجين أو الأبناء الذين يغلب على الظن أنهم سيولدون مصابين بأمراض أو عدوى، وحفظ النسل يكون بحمايته من انتشار الأمراض أو ظهور التشوهات الخَلْقية.

4- من شروط عقد الزواج الصحيح أن يبن على أسس سليمة، منها الإفصاح عن الأمراض والعيوب وعدم كتمانها على الطرف الآخر والسبيل إلى تحقيق ذلك يكون عن طريق الفحص الطبي قبل الزواج؛ لأن هذا الأخير يعتبر سببا في تفادي احتمال فسخ عقد الزواج عند إطلاع الطرف المتضرر على أمراض وعيوب الطرف الآخر، كما يكون هذا الفحص سببا في عدم إنجاب أطفال معاقين أو مشوهين خلقيا، وعلى هذا الأساس أصبح من الواجب إخضاع المقبلين على الزواج لهذه الفحوصات.

5- أن القول بمشروعية الفحص الطبي قبل الزواج مع عدم مشروعية الإلزام به يجعل من تشريعه كقانون غير ملزم عديم الجدوى خاصة إذا كان ينجر على القيام به تحمل تكاليف مادية إضافة إلى الخوف من النتائج السلبية التي قد يظهرها هذا الفحص، وبما أن الفحص الطبي قبل الزواج يحقق مصالح شرعية ويدرأ مفاسد عن الفرد والمجتمع، والشريعة جاءت لجلب المصالح ودرأ المفاسد؛ وتأسيسا على ذلك فإن الإلزام بالفحص الطبي فيه ما ينفع أكثر مما يضر بالزوجين والذرية، ومن ثم الأسرة والمجتمع.

ثانيا- ضوابط الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج:

هناك بعض الشروط التي يجب توفرها في الفحص الطبي قبل الزواج؛ وذلك من أجل تثمين الإيجابيات وتفادي السلبيات التي من الممكن أن تنجر على الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج، وهذه الشروط هي:

1- نشر الوعي بين الناس بضرورة وأهمية الفحص الطبي قبل الزواج وتكثيف حملات التثقيف الصحي وإعداد الهيئات المؤهلة علميا ودينيا لنشر مثل هذا الوعي المطلوب، مع استخدام جميع وسائل الإعلام المسموعة والمرئية والمقروءة وعقد المحاضرات والندوات والمؤتمرات سواء في المعاهد أو الجامعات أو المساجد وغيرها؛ وذلك من أجل إزالة الحاجز النفسي والقلق والخوف الذي يسيطر على الكثيرين من المقبلين على الزواج نتيجة الخوف من الفحص الطبي قبل الزواج.

2- ينبغي أن يقتصر الفحص على ما يؤدي الفائدة المرجوة، وذلك كالكشف عن الأمراض المعدية أو الوراثية التي يكون لها أثر كبير على أحد الزوجين أو على الذرية نفسها، ويجب ضبط الفحص خاصة على الأمراض الوراثية نظرا لكثرة أنواعها ولصعوبة إجراء تحاليلها وكلفتها، بحيث تتوافر في هذه الأمراض المراد إخضاعها للفحص شروط محددة مثل: سعة الانتشار، وارتفاع عدد المصابين وتزايدهم المستمر وإمكانية الوقاية منها بالفحص الطبي قبل الزواج، وقلة تكاليف الفحص.

3- تيسير إجراءات الفحص وجعله على نفقة الدولة أو على الأقل دعم نفقات إجراء الفحوص الوراثية للتغلب على سلبية العائق المادي أو التكلفة المادية التي قد تحمل الكثيرين على التهرب من إجراء الفحص أو التحايل عليه بصورة أو أخرى.

4- الرقابة الحازمة والصارمة على المؤسسات التي سيناط بها إجراء الفحص على نحو يكفل سلامة الفحوص من ناحية وعلى الحفاظ على سرية النتائج إلا عن ذويها أو برضاهم، كما يجب أن يتضمن القانون الخاص بالإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج بندا خاصا يقرر عقوبات صارمة ومشددة على عمليات التزوير أو التلاعب في نتائج الفحوص، أو ما يثبت من جرائم رشوة أو إفشاء سر المفحوصين، وذلك تفاديا لسلبيات الفحص[1].

5- عدم تأثير شرط إجراء الفحص الطبي على صحة عقد الزواج، بمعنى أن لا يصل التدخل التشريعي إلى جعل العقد الذي يجرى دون فحص طبي باطلا أو فاسدا؛ وذلك أن الشرع في أصله لم يجعل العقد باطلا أو فاسدا بسبب مرض أحد طرفي العقد، ولولي الأمر أن يتخذ من التدابير ما يراه مناسبا لئلا يتهرب الناس من الفحص وذلك عن طريق الإلزام بمؤيد الغرامة أو العقوبة بالمال أو بغيرها بما يدخل تحت سلطته وولايته.

المطلب الثاني

النظام القانوني للفحص الطبي قبل الزواج

لقد ازداد اهتمام الدول في العالم بالفحص الطبي قبل الزواج اهتماما كبيرا؛ وذلك نظرا لتزايد انتشار الأمراض الوراثية والأمراض المعدية في أرجاء المعمورة، بالإضافة إلى التقدم العلمي في مجال الكشف المبكر عن هذه الأمراض، فقد نظمت معظم التشريعات لهذه الدول مسألة الفحص الطبي قبل الزواج الذي يندرج تحت ما يعرف بالطب الوقائي.

وقد جعلت بعض هذه التشريعات الفحص الطبي قبل الزواج ملزما لكل المقبلين على الزواج، بحيث يخضعون له كافة تحت طائلة عدم إبرام عقد الزواج في ظل انعدام وثيقة أساسية تثبت ذلك، في حين أن هناك تشريعات أخرى جعلته على سبيل الاختيار؛ بمعنى أن الأشخاص المقبلين على الزواج لهم مطلق الحرية في إجراء هذا الفحص أو عدم إجرائه.

[1] حسن صلاح الصغير عبد الله، مرجع سابق، ص ص122-123.

لذلك؛ سنحاول معرفة موقف القانون الوضعي من الفحص الطبي قبل الزواج في بعض الدول الغربية باعتبارها السباقة في الأخذ بهذا الفحص (الفرع الأول)، ثم نتطرق إلى الموقف القانوني لبعض الدول العربية التي تأثرت بها (الفرع الثاني)، لنصل في الأخير إلى موقف المشرع الجزائري من الفحص الطبي قبل الزواج (الفرع الثالث).

الفرع الأول: تنظيم الفحص الطبي قبل الزواج في بعض التشريعات الغربية

لقد اهتمت الدول الغربية وخاصة الأوروبية منها بفكرة الفحص الطبي قبل الزواج واعتنت به عناية فائقة وكان لها السبق في تقنينه، فمنها من قننت نصوصه في القانون العام أو الخاص، ومنها من نصت على هذا الفحص في دستورها، ومن بين الدول التي نصت عليه صراحة في مضمون قوانينها، نجد:

أولا- الفحص الطبي قبل الزواج في التشريع النرويجي: تعتبر النرويج من الدول التي بادرت إلى سن تشريع خاص بالفحص الطبي قبل الزواج، فقد صدر القانون النرويجي حول إبرام وانحلال عقد الزواج الذي نص على إجراء الخاطبين لفحص طبي بمناسبة إصلاح القانون المتعلق بالزواج بتاريخ 31 مايو 1918، إذ اعتبر هذا القانون الشهادة الطبية السابقة للزواج وثيقة إجبارية في ملف عقد الزواج، وقد ذهب مضمون هذا النص إلى أبعد الحدود، حينما اعتبر إصابة أحد المقبلين على الزواج بمرض؛ بمثابة المانع الصحي الذي يحول دون إعلان الزواج قانونا، أخذا بعين الاعتبار النظام الصحي الاجتماعي السائد، فهذا المانع الصحي لا يخص حياة المقبلين على الزواج فحسب، بل يتعداه إلى المساس بالحياة العامة، ومن ثم يمكن للسلطة العامة إذا علمت بمرض أحد الخاطبين بمرض خطير، ولو علم الطرف السليم، فإن الزواج لا يتم إعلانه، وإذا تم فإنه يعتبر باطل الإجراءات ولا عبرة فيه برضا الأزواج[1].

لذلك؛ فقد أحل الدستور النرويجي الطبيب من سرية مهنته وأوجب عليه إبلاغ السلطات المختصة إذا تبين له وجود أمراض معدية في أحد الخاطبين[2].

[1] علاق عبد القادر، مرجع سابق، ص ص206-207.

[2] أسامة عمر سليمان الأشقر، مرجع سابق، ص98.

ومن هنا يتبين لنا أن نتائج الفحص الطبي قبل الزواج في القانون النرويجي ملزمة إذا كانت سلبية، حيث اتسم هذا القانون بالغلو والتشدد في إجراءات الزواج، من خلال رفض إعلان الزواج إذا كان أحد الخاطبين مصاب بمرض خطير ولو علم الطرف الآخر، وفي ذلك مساس بحق الزواج أصلا، حيث أن الشهادة الطبية قبل الزواج غرضها إحاطة عقد الزواج بالشفافية والنزاهة وليس منع المرضى من ممارسة هذا الحق، مما يدل على أن فرض الفحص الطبي قبل الزواج لدى هذه الدول قائم أساسا على علم تحسين النسل الذي هدفه الرئيسي المحافظة على صفات النوع البشري وتحسينه.

ثانيا- الفحص الطبي قبل الزواج في التشريع السويدي: لقد صدر القانون السويدي حول الزواج المتضمن تنظيم الفحص الطبي قبل الزواج رسميا بتاريخ 11 يونيو 1920[1]، حيث نصت المادة الخامسة الواردة في الفصل الثاني منه على أنه: "كل مصاب بتخلف عقلي وضعف نفسي لا يمكنه أن يبرم عقد الزواج"، كما نصت المادة الثالثة من الفصل العاشر من نفس القانون على أنه: "يكون الزواج ملغى بطلب من أحد الزوجين، إذا لم يكن يعلم وقت إبرام الزواج، بأن الزواج الآخر مصاب بالصرع داخلي النمو، ومرض جنسي في نوعه المعدي، والجذام أو الضعف الجنسي"[2].

هذا وللإقبال على الزواج في المجتمع السويدي يجب الحصول على شهادة طبية تُثبِت خضوع الطرفين لجملة فحوصات طبية، تكشف عن حالتهما الصحية ومدى صلاحيتهما لإتمام عقد الزواج، وقد شدد القانون في هذا الأمر؛ حيث فرض على الطبيب الفاحص الالتزام بتبليغ الجهة المختصة بإبرام عقد الزواج، سواء كانت سلطة إدارية أو دينية، عن الأشخاص المفحوصين المصابين بأمراض من أجل منعهم من إتمام الزواج دون الحصول على شهادة طبية تثبت الشفاء التام من المرض[3].

وهكذا يتبين لنا أن الأخذ بنتائج الفحص الطبي قبل الزواج في القانون السويدي أيضا إجبارية وملزمة؛ فهو لم يكتف بتبادل المعلومات الصحية بين الخاطبين عن طريق الفحص

---

[1] بلحاج العربي، بحوث قانونية في قانون الأسرة الجزائري الجديد، د.ط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2014، مرجع سابق، ص198.

[2] علاق عبد القادر، مرجع سابق، ص203.

[3] المرجع نفسه، ص204.

الطبي، بل اشترط وجوب إعلام الطبيب للجهة المختصة بإبرام العقد بالمرض في حالة إصابة أحد الأطراف به، وعلى هذه الأخيرة منع إتمام عقد الزواج إلى غاية الحصول على شهادة طبية تثبت تماثل الشخص المصاب للشفاء نهائيا.

ثالثا- الفحص الطبي قبل الزواج في التشريع الألماني: مرت ألمانيا بظروف صحية متميزة وقد ارتبطت مسألة الفحص الطبي قبل الزواج بذلك، ففي سنة 1900 قدم مشروع قانون لحماية المرأة من عدوىالزوج أو العاشق عندهم، حيث نُوقش هذا المشروع على أساس فكرة الدفاع عن المرأة ضد التعفنات الجنسية التي يمكن أن تصاب بها سواء في نطاق الزواج أو خارجه، وقد تكرست أكثر فكرة حماية المقبلين على الاقتران الزوجي وطلب شهادة طبية سابقة لعقد الزواج في ألمانيا، إذ أنه في سنة 1917 أكد المجتمع البرليني من أجل نظافة النسل على اتخاذ هذا الإجراء بعين الاعتبار ويجب أن يبقى سرا ويطلب بصفة شخصية من طرف المعنيين، وفي سنة 1920 أعلن مجلس النظافة لأمبير ضرورة الإلزام بالشهادة الطبية قبل الزواج وتبادلها بين الخاطبين، وتأسيس مجالس طبية خاصة ومكلفة بإصدار هذه الشهادات[1].

غير أنه لم يتخذ أي إجراء تشريعي رسمي في هذه المرحلة على مستوى الجمهورية الألمانية وذلك بسبب وجود العديد من المعارضين للإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج، إلى غاية صدور القانون النازي بتاريخ 18 أكتوبر 1935 الذي منع الزواج إذا كان أحد الزوجين مصابا بمرض معدي بالنسبة للزوج الآخر وللأولاد أو كان مصابا بخلل عقلي[2].

لقد رأى بعض الفقه، أن القانون الألماني رتب حكما هاما تكريسا لحماية الصحة الأسرية والاجتماعية، حينما أجاز للنيابة العامة طلب إبطال الزواج إذا تبين أنه تم دون تطبيق قواعد قانون الفحص الطبي، أو إذا تم إبرام عقد الزواج من طرف شخص ألماني الجنسية خارج الإقليم الألماني تهربا من هذه القواعد القانونية[3].

---

[1] علاق عبد القادر، مرجع سابق، ص ص212-213.

[2] أحمد حميد سعيد النعيمي وحمد عبد الله يونس الزبيدي، الأحكام الشرعية والقانونية للفحص الطبي ما قبل الزواج (دراسة فلسفية مقارنة)، ط1، دار المعتز، عمان، الأردن، 2016، ص214.

[3] علاق عبد القادر، مرجع سابق، ص214.

نلاحظ أن القانون الألماني كان متشددا في مسألة الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج حيث منع الزواج في حالة ثبوت مرض أحد الطرفين كما أجاز إبطال عقد الزواج إذا تم دون مراعاة إجراءات الفحص الطبي ولو أبرم هذا العقد خارج التراب الألماني وهذا ما يدل على الطابع العنصري للقانون الألماني وأن هدفه تحسين النسل لا غير.

رابعا- الفحص الطبي قبل الزواج في التشريع الفرنسي: لم يفرد القانون المدني الصادر سنة 1804 نصا خاصا بالصحة البدنية للراغبين في الزواج، إلا أنه بعد مرور قرن وربع من الزمان على ظهور هذا القانون عرضت على البرلمان آنذاك عدة اقتراحات من أجل إحداث شهادة طبية قبل الزواج على غرار البلدان الأوربية الأخرى التي سبقت فرنسا في هذا المجال. وصدرت كثير من المقترحات حول الفحص الطبي قبل الزواج، غير أن كل هذه المشاريع قد تعرضت لعدة انتقادات، سواء من الناحية الأخلاقية والفلسفية أو من الناحية الدينية حيث اعتبر فرض الشهادة الطبية مساسا بمبدأ حرية الفرد في الزواج[1].

وبموجب الأمر الصادر في 2 نوفمبر 1945 أضاف المشرع الفرنسي فقرة ثانية إلى الفصل 63 من القانون المدني، مفادها أن ضابط الحالة المدنية لا يمكنه أن ينشر مشروع الزواج إلا بعد تسليمه شهادة طبية من طرف الخاطب والمخطوبة تثبت بأنهما فحصا من أجل الزواج وأن لا يزيد تاريخ هذه الشهادة على الشهرين[2].

ويسلم الطبيب لكل واحد من الزوجين، مع الشهادة الطبية، كتيبا خاصا بالتربية الصحية كما يقترح بمناسبة الفحص الطبي على الراغبين في الزواج – بعد اطلاعهما على خطر العدوى- إخضاعهما للفحص لكشف مرض فقدان المناعة المكتسبة طبقا للفصل 48 من القانون الصادر في 27 يناير 1993 المتضمن قانون الصحة العمومية[3].

مما سبق نستنتج أن الحالة الصحية للمقبلين على الزواج في التشريع الفرنسي لا تشكل عائقا أمام إبرام عقد الزواج، فهو يفرض فقط على الأطراف الراغبين في الزواج تقديم شهادة طبية تثبت خضوعهما للفحص الطبي قبل الزواج، ولا يمنع أبدا الزواج في حالة وجود

[1] أحمد حميد سعيد النعيمي وحمد عبد الله يونس الزبيدي، مرجع سابق، ص216.

[2] بلحاج العربي، بحوث قانونية في قانون الأسرة الجزائري الجديد، مرجع سابق، ص199.

[3] محمد الشافعي: الشهادة الطبية قبل الزواج في القانون المقارن، موقع مقالات قانونية، متاح على الموقع الإلكتروني: http://articledroit.blogspot.com/2009/09/blog-post_11.html تاريخ التصفح: 2019/12/02.

مرض ما؛ لأن العبرة عنده هي فقط بإرادة طرفي العلاقة الزوجية وليست بيد ضابط الحالة المدنية، على عكس قوانين الدول الغربية التي مرت بنا والتي تجعل الصحة الجيدة للمقبلين على الزواج شرطا لازما لإبرام عقد الزواج.

وبقيت الشهادة الطبية قبل الزواج سارية المفعول في فرنسا من سنة 1945 إلى سنة 2007، ورغم سريانها قانونا إلا أن مسألة إلزام الراغبين في الزواج بها قد عرفت عدة مناقشات حادة، واختلافات بين معارضي وأنصار سياسة تحسين النسل أثناء وبعد وضع القانون الخاص بإحداث هذه الشهادة.

ونظرا للانتقادات الحادة التي لقيها هذا الموضوع سواء قبل أو بعد سنه تشريعا، وأخذا بعين الاعتبار لتلك التحولات والتطورات التي شهدها المجتمع الفرنسي، تدخل المشرع الفرنسي رسميا بموجب المادة 08 من قانون 20 ديسمبر 2007 المتعلق بتبسيط القانون لفائدة الأشخاص أو الأفراد، وألغى بصفة نهائية اشتراط هذا الفحص الطبي قبل الزواج، وذلك من خلال القانون المدني الفرنسي وقانون الصحة العامة، حيث أصبح المقبلون على الزواج غير ملزمين بتقديم شهادة طبية خاصة بالزواج في ملف مراسيم عقد الزواج في فرنسا.

ويؤسس إلغاء الشهادة الطبية قبل الزواج في القانون الفرنسي على أن هذه الوثيقة هي عبارة عن إجراء شكلي في إطار إجراءات الزواج؛ فهي لا تتضمن أي إشارات أو توضيحات أو معلومات حول الحالة الصحية للمقبلين على الزواج، ولا تكشف للمعنيين أو ضابط الحالة المدنية شيئا؛ ما دام أنه لا يحرر فيها نوع المرض أو العامل الذي يمكن أن يؤثر على الزواج، فقط يدون فيها الطبيب أن المعني خضع للفحص الطبي قبل للزواج.

ومن جهة أخرى، أن القانون الفرنسي ينتمي لإيديولوجية تتميز بنوع من الفكر الحر، فالصحة الزوجية ليست شرطا من شروط الزواج، وعليه فليس ضروريا تقديم المرشحين للزواج وثيقة قد تمس برضاهم، لذلك تم إلغاء هذا الإجراء ببساطة وبلا قيد أو شرط؛ بحجة تطور الحرية على حساب الأمن[1].

[1] علاق عبد القادر، مرجع سابق، ص ص222-223.

الفرع الثاني: تنظيم الفحص الطبي قبل الزواج في بعض التشريعات العربية

نظرا لتزايد انتشار الأمراض الوراثية والأمراض المعدية الخطيرة في العقود الأخيرة في الكثير من الدول العربية خاصة في المشرق العربي والتي أصبحت تهدد صحة الأفراد والمجتمع بكامله، بادرت هذه الدول تأسيا بالغرب إلى سن وتنظيم مسألة الفحص الطبي قبل الزواج، كما أوصت جامعة الدول العربية بالفحص الطبي قبل الزواج، وسنتطرق لبعض النماذج من التشريعات العربية على سبيل المثال، ومنها:

أولا- الفحص الطبي قبل الزواج في التشريع التونسي: تعتبر تونس من أول الدول العربية والمغاربية التي نظمت مسألة الفحص الطبي قبل الزواج، وتجربتها كانت الأكثر بروزا ونضجا في محيط الوطن العربي، حيث كانت بداية الإلزام بفكرة الفحص الطبي قبل الزواج في تونس بموجب القانون رقم 46 لسنة 1964.

وفي هذا الصدد، يقضي الفصل الأول من هذا القانون على أن: « لا يمكن لضباط الحالة المدنية أو العدول الذين وقع اختيارهم لتحرير عقود الزواج أن يقوموا بإبرام الزواج إلا بعد أن يتسلموا من كلا الشخصين العازمين على الزواج شهادة لا يزيد تاريخها على الشهرين، تثبت أن المعني بالأمر قد وقع فحصه قصد الزواج بدون أن تذكر بها إشارة أخرى[1].»

وينص الفصل الثاني من هذا القانون على أن توجه بصفة خاصة عناية الطبيب أثناء الفحص إلى الإصابات المعدية والاضطرابات العصبية ونتائج الإدمان على المشروبات الكحولية وغيرها من الأمراض الخطرة وخاصة مرض السل ومرض الزهري بالنسبة للقرين وللذرية.

كما أنه ينبغي للطبيب أن لا يسلم الشهادة المنصوص عليها في الفصل الأول من القانون المشار إليه أعلاه إلا بعد اطلاعه على: فحص طبي عام. وفحص الرئتين بالأشعة وتصويرهما إذا اقتضى الحال ذلك. وفحص الدم.

[1] القانون عدد 46 لسنة 1964، المؤرخ في 03 نوفمبر 1964، المتعلق بالشهادة الطبية السابقة للزواج، الرائد الرسمي للجمهورية التونسية، عدد 53 الصادر في 03 نوفمبر 1964، ص1484.

ويجب على الطبيب أن يطلع المعني بالأمر على ملاحظاته ويبين له مدى أهميتها، كما يمكنه أن يرفض تسليم الشهادة إن تبين له أن هذا الزواج غير مرغوب فيه وأن يؤجل تسليم هذه الشهادة إلى أن يزول خطر العدوى من المريض أو تصير حالته الصحية غير مضرة لذريته[1].

وقد ترك المشرع التونسي للمقبلين على الزواج حرية اختيار مكان إجراء الفحص حيث نص في الفصل الرابع من هذا القانون على أن: « يمكن للفحص المنصوص عليه أعلاه أن يقع حسب اختيار المعنيين بالأمر إما لدى الأطباء وبمخابر التحليلات الطبية المقبولة لهذا الغرض من طرف كتابة الدولة للصحة العمومية والشؤون الاجتماعية، وإما بالمستشفيات العمومية. ويكون الفحص والتحليلات وكذلك تسليم الشهادة الطبية مجانيا إذا وقع القيام بها بالمستشفيات[2].»

يتضح مما سبق أن المشرع التونسي ألزم الراغبين في الزواج بالإدلاء بشهادة طبية قبل إبرام العقد، كما هو الشأن في القانون الفرنسي، فإن نتائج الفحص الطبي تبقى سرية بالنسبة للطرف الآخر ولغيره (ضباط الحالة المدنية . العدول . العائلة)، أو بعبارة أخرى يكون المعني بالأمر مسؤولا أمام ضميره فقط، كما أن عدم احترام المقتضيات الخاصة بهذه الشهادة لا يؤدي إلى إبطال الزواج وإنما يعاقب ضابط الحالة المدنية أو العدول الذين قاموا بإبرام العقد بغرامة مالية، كذلك يمكن للطبيب أن يرفض تسليم الشهادة الطبية إذا تبين له أن الزواج المرغوب في انعقاده قد يلحق أضرارا بالطرفين أو بنسلهما أو يؤجل تسليم هذه الشهادة إلى أن يزول خطر العدوى، غير أنه لا يوجد نص في القانون المتعلق بإحداث الشهادة الطبية قبل الزواج أو في غيره من القوانين يمنع المعني بالأمر من اللجوء إلى طبيب آخر[3].

وتطبيقا للفصل السادس من القانون 46 لسنة 1964 السابق ذكره فقد صدر قرار من كاتب الدولة للصحة العمومية والشؤون الاجتماعية في 24 نوفمبر 1964 يبين كيفية إعداد نموذج للشهادة الطبية السابقة للزواج، كما أنه صدر بعد ذلك قرار من وزيرة الصحة

[1] الفصل 3 من القانون عدد 46 لسنة 1964، المرجع والصفحة نفسها.

[2] القانون عدد 46 لسنة 1964، مرجع سابق، ص1484.

[3] محمد الشافعي، الموقع السابق.

العمومية في 19 ديسمبر 1985 ألغى القرار السابق، وأحدث نموذجا آخر للشهادة الطبية السابقة للزواج ألزم الأطباء المعنيين التقيد به أثناء إعداد هذه الشهادة[1].

ثانيا- الفحص الطبي قبل الزواج في التشريع المغربي: إن تعديل مدونة الأحوال الشخصية المغربيــة سنــة 1993 قد نص ولأول مرة بموجب تعديل الفصل 41 من الكتاب الأول المتعلق بالزواج، على أنــه: « لا يتـولى العدلان العقد إلا بعد التوفر على المستندات التالية: ... 7- شهادة طبية لكل من الخاطب والمخطوبة تثبت الخلو من الأمراض المعدية[2].»

ثم صدرت بتاريخ 14 ديسمبر 1993 دورية مشتركة رقم 46 لوزارتي العدل والصحة والهيئة الوطنية للأطباء تحدد نموذج الشهادة الطبية قبل الزواج بحيث ينبغي أن تتضمن هذه الشهادة اسم الدكتور الذي حررها ووقعها، والذي يشهد فيها بأنه قد تبين له بعد الفحص السريري للمعني بالأمر، بطلب منه، أنه لا تظهر عليه علامة لمرض معد، وقد سلمت له هذه الشهادة للإدلاء بها قصد الزواج.

كما صدر منشور عن وزير العدل تحت عدد 1098 بتاريخ 17 يناير 1994 ينص على أنه: « في انتظار صدور نصوص تطبيقية تتعلق بالفقرة السابعة من الفصل 41 من المدونة يستحسن التعامل في الوقت الراهن بنوع من المرونة بشأن الشهادة الطبية المسلمة قصد الزواج، وذلك بإمكانية قبولها إذا تضمنت أن المعني بالأمر لا تظهر عليه بعد الفحص السريري علامات لمرض معد[3].»

يتضح مما سبق أن المشرع المغربي فرض الشهادة الطبية على الراغبين في الزواج ولكن بدون أن ينظم مسطرتها تنظيما محكما، فالطبيب يمنح هذه الشهادة بمجرد فحص

---

[1] قرار من وزيرة الصحة العمومية مؤرخ في 19 ديسمبر 1985، يتعلق بالشهادة الطبية السابقة للزواج، الرائد الرسمي للجمهورية التونسية، عدد 90 المؤرخ في 27 ديسمبر 1985، ص1737.

[2] ظهير شريف رقم 1.93.347، مؤرخ في 10 سبتمبر 1993، متعلق بتغيير وتتميم بعض فصول مدونة الأحوال الشخصية، الجريدة الرسمية للمملكة المغربية، عدد 4222 المؤرخ في 29 سبتمبر 1993، ص1833.

[3] عادل العشابي، الشهادة الطبيــة في القــانون المغربي، رسالة لنيل دبلوم الدراسات العليا المعمقة في القانون المدني، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، جامعة محمد الخامس- أكدال، الرباط، السنة الجامعية 2002/2001، ص50.

المعني بالأمر بالعيادة دون اللجوء إلى التحليلات اللازمة لكشف الأمراض المعدية الخطيرة، مما يفرغ هذه الشهادة من محتواها[1].

وقد تبنى كذلك المشـرع المغـربي فكرة الإلـزام بالفحـص الطبي قبل الزواج في مدونة الأسرة المغربية الجديدة الصادرة سنة 2004، حيث جاء في المادة 65 الفقرة الرابعة من القسم السادس المتعلــق بالإجـراءات الإداريــة والشكليــة لإبرام عقد الزواج ضمن الكتاب الأول الخــاص بالزواج ما يلي: « أولا- يحدث ملف لعقد الزواج يحفظ بكتابة الضبط لدى قسم قضاء الأسرة لمحل إبرام العقد ويضم الوثائق الآتية؛ وهي: ... 4- شهادة طبية لكل من الخاطبين يحدد مضمونها وطريقة إصدارها بقرار مشترك لوزيري العدل والصحة[2].»

ولقد صدر بالفعل قرار مشترك لوزير العدل ووزير الصحة المغربيين في 2 مارس 2004 خاص بتحديد مضمون وطريقة إصدار الشهادة الطبية الخاصة بإبرام عقد الزواج، حيث بينت المادة الثانية منه الجهة المختصة بمنح هذه الشهادة وهي عبارة عن طبيب تابع للقطاع العام أو القطاع الخاص أو القطاع شبه العمومي، ويقوم هذا الطبيب وفقا للمادة الثالثة من هذا القرار بالفحص السريري لصاحب الطلب قبل إصدار هذه الشهادة الطبية، ويمكن له أن يأمر بإجراء فحوصات وتحاليل طبية تكميلية إذا ارتأى ذلك وتبين له أن الحالة الصحية للمعني بالأمر تستدعيه[3].

ونلاحظ أنه على الرغم من نص المشرع المغربي على ضرورة إدراج الشهادة الطبية ضمن الوثائق الإدارية اللازمة لمباشرة الخاطبين لعقد الزواج، في مدونة الأسرة الجديدة وأحال كيفية تحديد مضمونها وطريقة إصدارها للتنظيم، إلا أن ترخيصه للطبيب المعني بإصدار هذه الشهادة الطبية لمجرد الفحص السريري لصاحب الطلب يعد غير كافي؛ لأن

---

[1] محمد الشافعي، الموقع السابق.

[2] قانون رقم 70.03، بمثابة مدونة الأسرة، الجريدة الرسمية للمملكة المغربية، عدد 5184، المؤرخ في 5 فبراير 2004، ص427.

[3] قرار مشترك لوزير العدل ووزير الصحة رقم 347.04، مؤرخ في 2 مارس 2004، يتعلق بتحديد مضمون وطريقة إصدار الشهادة الطبية الخاصة بابرام عقد الزواج، الجريدة الرسمية للمملكة المغربية، عدد 5192، المؤرخ في 4 مارس 2004، ص975.

المعروف أن مجموعة من الأمراض المعدية والوراثية لا يمكن اكتشافها بفحص سريري وهي لا تظهر إلا عند الخضوع للفحوص المخبرية.

ثالثا- الفحص الطبي قبل الزواج في التشريع الأردني: لقد أخذ المشرع الأردني بأسلوب التدرج في إلزامية الفحص الطبي قبل الزواج، وذلك للطبيعة الاجتماعية المحافظة في المجتمع الأردني، فقد بدأت التوعية في الأردن للفحص الطبي قبل الزواج وبشكل رسمي عام 2002 حيث كان الفحص اختياريا وغير ملزم للطرفين[1].

ولقد أقر المشرع الأردني إلزامية الفحص الطبي قبل الزواج لأول مرة بموجب المادة (4) الفقرة (هـ) من قانون الصحة العامة رقم (54) لسنة 2002، حيث جاء فيها: « إلزام الراغبين في الزواج بإجراء الفحص الطبي اللازم قبل الزواج وتحدد الأحكام المتعلقة بهذا الفحص وشروطه بمقتضى النظام الصادر وفقاً لأحكام هذا القانون ولا يجوز إجراء عقد الزواج قبل إجراء هذا الفحص.»[2]، وقد أمَرت المادة (66) من قانون الصحة العامة مجلس الوزراء بأن يصدر الأنظمة اللازمة لتنفيذ أحكام هذا القانون بما في ذلك نظام الفحص الطبي قبل الزواج.

ولقد صدر بالفعل هذا النظام بمقتضى الفقرة (هـ) من المادة (4) والفقرة (ح) من المادة (66) من قانون الصحة العامة المذكور سابقا، حيث أشارت المادة (4) من نظام الفحص الطبي قبل الزواج رقم (57) لسنة 2004 إلى أنه: « أ- يتوجب على طرفي عقد الزواج، قبل توثيق العقد، إجراء الفحص الطبي لدى أي من المراكز الطبية المعتمدة. ب- إذا تبين نتيجة للفحص الطبي أن كلا طرفي العقد يحملان السمة الجينية للثلاسيميا فعلى المركز الذي أصدر التقرير الطبي إشعارهما بمخاطر إتمام الزواج على النسل والحصول على توقيعهما بتسلم هذا الإشعار على أن يتضمن التقرير نتيجة الفحص المخبري واسم الطبيب ورأيه وتوقيعه.»[3]

---

[1] صفوان محمد عضيبات، مرجع سابق، ص ص194-195.

[2] القانون المؤقت رقم (54) لسنة 2002، المتضمن قانون الصحة العامة (الأردني)، الجريدة الرسمية الأردنية، ع4561، المؤرخة في 28 أوت 2002.

[3] النظام رقم (57) لسنة 2004، المتضمن نظام الفحص الطبي قبل الزواج، الجريدة الرسمية الأردنية، ع4653، المؤرخة في 15 أفريل 2004، ص1726.

فقد جاء هذا النص صريحا بوجوب إجراء الفحص الطبي للراغبين بالزواج قبل توثيق العقد، إلا أنه اقتصر على الفحص المخبري لمرض فقر دم البحر الأبيض المتوسط (الثلاسيميا)، كما أن نتيجة هذا الفحص لا تؤثر على إتمام إجراء عقد الزواج لكنها تنبه الراغبين في الزواج وتشعرهم بمخاطر إتمام هذا الزواج على ذريتهما من بعد مع تحمل مسؤوليتهما على ذلك القرار.

هذا، وقد أكد نظام الفحص الطبي قبل الزواج على أن هذه الفحوصات تجرى مجانا في المراكز التابعة للوزارة والمعتمدة من قبلها والمختصة لإجراء الفحص الطبي وإصدار التقارير المتعلقة بنتيجة الفحص[1].

رابعا- الفحص الطبي قبل الزواج في التشريع السعودي:

لقد تدرج المشرع السعودي في شأن الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج، حيث صدر أولا قرار مجلس الوزراء السعودي رقم (5) بتاريخ 04 محرم 1423 هـ - بعد دراسة مستفيضة من قبل لجان فنية متخصصة وبناء على توصية اللجنة العامة لمجلس الوزراء رقم (492) بتاريخ 14 محرم 1422 هـ- والذي ينص على توفير الاعتمادات المالية لوزارة الصحة للقيام بتنظيم حملة توعية صحية عبر القنوات الإعلامية توضح فوائد الفحص الطبي قبل الزواج، وخطورة الأمراض المعدية والوراثية وذلك على مدى ثلاث سنوات، وتجهيز المختبرات وتأهيلها وتوفير الأجهزة والتدريب عليها في جميع المناطق؛ لتسهيل عمليات إجراء الفحوص المخبرية عن الأمراض التي ترى وزارة الصحة ضرورة الفحص عنها، وأن إجراء الفحص الطبي قبل الزواج يكون لمن يرغب في ذلك من السعوديين مع توخي السرية التامة في توثيق هذه المعلومات، وحفظها وتداولها. كما تقوم وزارة الصحة بالتنسيق مع وزارة العدل؛ من أجل قيام مأذوني الأنكحة بإيضاح فوائد الفحص الطبي قبل الزواج[2].

[1] المادة رقم (3) من النظام رقم (57) لسنة (2004)، مرجع سابق، ص1726.

[2] الطيب بوحالة، مرجع سابق، ص329.

إن حملات التوعية حول مرضى الثلاسيميا وفقر الدم المنجلي بدأت في السعودية منذ أكثر من (20) عاما، ومعظم الشعب السعودي يطالب بجعل قانون الفحص الطبي قبل الزواج إلزاميا خاصة وأن نسبة انتشار حاملي هاذين المرضين تبلغ 30% وهي نسبة عالية، وفي استبيانات قام بها مشروع مكافحة أمراض الدم الوراثية بالإحساء عام 1421 هـ كانت نتيجة المطالبين بإلزامية الفحص 97% وحسب بعض الإحصائيات فإن تأخير قرار الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج في السعودية ثلاث سنوات يعني ولادة (12744) طفل مصاب بالثلاسيميا، و(163548) حاملا للمرض وتكاليف علاج المصابين (222) مليون ريال سعودي[1].

وهذا ما كان بالفعل حيث أدخلت وزارة الصحة في عام 1425هـ برنامج فحص للمقبلين على الزواج، مع إلزام طرفي العقد بإحضار شهادة الفحص الطبي قبل إجراء عقد النكاح بدون الإلزام بنتائج الفحص الطبي، واقتصرت هذه الفحوصات على فحص لفقر الدم المنجلي وللثلاسيميا.

وفي عام 1429هـ، تم إضافة المزيد من الفحوصات لتشمل الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة وفيروسي التهاب الكبد الوبائي (ب) و(ج) وتم تسمية الفحص "برنامج الزواج الصحي".[2]

أما إذا كانت النتائج سليمة، يتم الحصول على شهادات موافقة وهكذا يمضي الطرفان في إتمام إجراءات الزواج، وفي حال وجود احتمال إصابة الذرية بالمرض الوراثي، فقد يتم تحويل الطرفين إلى عيادة استشارية تقدم نصائح توعية للخطيبين، أما في حال اكتشاف وجود مرض معدي، يتم تحويل المصاب إلى عيادة متخصصة لتقديم المساعدة ولا يعطى شهادة الموافقة[3].

---

[1] صفوان محمد عضيبات، مرجع سابق، ص194.

[2] هناء فاخوري، الفحص الطبي قبل الزواج، مقال متاح على الموقع الإلكتروني لوزارة الحرس الوطني للمملكة العربية السعودية: https://ngha.med.sa/Arabic/HealthAwareness/Articles/Pages/PremaritalScreening.aspx تاريخ التصفح: 2019/12/09.

[3] هناء فاخوري، الموقع السابق.

الفرع الثالث: الفحص الطبي قبل الزواج في التشريع الجزائري

لم يتضمن قانون الأسرة الجزائري رقم 84-11 نص خاص بالحالة الصحية للزوجين، كما أن توفر الصحة الجيدة للمقبلين على الزواج لا يعتبر شرطا من شروط صحة الزواج، غير أنه في إطار تحديث المنظومة التشريعية، أصدر المشرع الجزائري في 27 فيفري 2005 الأمر رقم 05-02 المعدل والمتمم لقانون الأسرة الجزائري رقم 84-11 الذي جاء بأحكام جديدة لم تكن موجودة في قانون الأسرة قبل تعديله مثل مسألة الفحص الطبي قبل الزواج.

وعليــه سنتطرق إلى موقف المشرع الجزائري من الفحص الطبي قبل الزواج (أولا)، ثم نتطرق إلى الطبيعـة القانونيــة للإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج في قانون الأسرة الجزائري (ثانيا)، وأخيرا نتنــاول شــروط الفحــص الطــبي قبــل الــزواج في التشريع الجزائري (ثالثا):

أولا- موقف المشرع الجزائري من الفحص الطبي قبل الزواج:

لقد تذبذب موقف المشرع الجزائري من الفحص الطبي قبل الزواج حتى صدور الأمر 05-02، وعلى النحو التالي:

1- الفحص الطبي قبل الزواج في التشريع الجزائري قبل صدور الأمر 05-02:

لم يهتم المشرع الجزائري بمسألة الفحص الطبي قبل الزواج حتى سنة 1976، حينما نص عليها لأول مرة في قانون الصحة العمومية، وتحديدا المادة 115 منه والتي جاء فيها: « تحدد بموجب مرسوم، كيفيات الفحص الطبي السابق للزواج وذلك لأجل حماية صحة العائلة[1].» إذا يتضح من خلال هذا النص أن المشرع الجزائري لم يهمل مسألة الفحص الطبي قبل الزواج قبل سنة 2005 حيث تطرق لها من خلال قانون الصحة العامة، بل اشترط إجراء هذا الفحص قصد حماية الأسرة والنسل من الأمراض المعدية أو التي تشكل خطرا عليهم.

[1] الأمر رقم 76-79، المؤرخ في 23 أكتوبر 1976، المتضمن قانون الصحة العامة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 101، المؤرخ في 19 ديسمبر 1976، ص1401.

لكن مع ذلك فإن المشرع الجزائري لم يصدر أي مرسوم بعد هذا الأمر ينظم مسألة الفحص الطبي قبل الزواج، ومن ثم فإن هذه المادة لم تجد لها أي تطبيق في المجال العملي.[1]

فبقيت هذه المادة فاقدة للفعالية حيث لم تصدر مراسيم تنظيمية تنظمها وترعى تنفيذها في الميدان.

بعد هذا الأمر صدر قانون الأسرة الجزائري رقم 84-11 المؤرخ في 9 جوان 1984[2]، والذي لم يتطرق بدوره لمسألة الفحص الطبي قبل الزواج ولم يشترط تقديم شهادة طبية قبل إتمام عقد الزواج.

ثم صدر بعده القانون رقم 85-05 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها[3]، والذي ألغى الأمر 76-79 الصادر سنة 1976 السابق ذكره، ولم يورد أي نص أو حكم قانوني يوحي أو يشير إلى فكرة الفحص الطبي قبل الزواج؛ مما يدل على أن المشرع الجزائري ألغى هذه المسألة نهائيا، بالرغم من إدراجه لتسع مواد من المادة 67 إلى المادة 75 في الفصل الخامس الخاص بتدابير حماية الأمومة والطفولة[4] ضمن الباب الثاني المتعلق بالصحة العمومية ومكافحة الأوبئة.

وعليه، يمكن القول أن المشرع الجزائري في تلك الفترة لم يسن قانونا خاصا بالفحص الطبي السابق للزواج، كما هو الشأن بالنسبة للتشريعات المقارنة الأخرى، رغم المحاولة المحتشمة من خلال قانون الصحة العمومية آنذاك، التي بقيت مجردة من أي تنظيم أو تنفيذ.

---

[1] مروك نصر الدين، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم في قانون الأسرة الجزائري، د.ط، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر، 2003، ص75.

[2] القانون رقم 84-11، مرجع سابق.

[3] القانون رقم 85-05، المؤرخ في 16 فيفري 1985، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع8، المؤرخ في 17 فبراير 1985، ص176 وما بعدها.

[4] المرجع نفسه، ص182.

ونظرا للظروف التي مر بها المجتمع الجزائري في تلك المرحلة وهو حديث العهد بالاستقلال، وفي بداية مشواره التشريعي على كل المستويات، فلم يتكفل آنذاك بهذا الأمر كما ينبغي، إذ تعذّر إلزام الأشخاص الطبيعيين ببعض القواعد القانونية ذات الخصوصية ودون تهيئة أرضية قبولها ومن ثم تنفيذها؛ لذلك تأخر المشرع الجزائري نوعا ما وأجَّل الحسم في تقنين وتنظيم الشهادة الطبية قبل الزواج إلى وقت لاحق[1].

2- الفحص الطبي قبل الزواج في التشريع الجزائري بعد صدور الأمر 05-02:

إن انفتاح السياسة التشريعية للسلطة العامة في الجزائر على العالم الخارجي والحاح المنظمات الدولية والإقليمية والهيئات والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية على تفعيل الرعاية الصحية، ووقاية الأفراد والمجتمع من الأمراض المعدية والخطيرة المهددة لسلامة نسلهم، دون إغفال الدور الذي لعبته الدراسات الطبية والفقهية لإيجاد قانون خاص بالفحص الطبي قبل الزواج[2].

إضافة إلى ما ظهر في الجزائر والعالم بأسره من أمراض خطيرة يتعذر علاجها والتحكم فيها، كمرض فقد المناعة والعقم والالتهاب الكبدي وغير ذلك، وهو ما قد تصبح معه الأسرة وسيلة لانتشار هذه الأمراض، فينتج عن ذلك نسل مريض ومجتمع مريض[3].

كل ذلك أدى بالمشرع الجزائري إلى تقنين مسألة الفحص الطبي قبل الزواج في قواعد قانون الأسرة المعدل بموجب الأمر 05-02، حيث أضافت المادة 5 من هذا الأمر إلى قانون الأسرة رقم 84-11 المادة 7 مكرر ونصها كالآتي: « يجب على طالبي الزواج أن يقدما وثيقة طبية، لا يزيد تاريخها عن ثلاثة (3) أشهر تثبت خلوهما من أي مرض أو أي عامل قد يشكل خطرا يتعارض مع الزواج.

---

[1] علاق عبد القادر، مرجع سابق، ص ص235-236.

[2] مروك نصر الدين، مرجع سابق، ص69.

[3] أحمد شامي، قانون الأسرة الجزائري طبقا لأحدث التعديلات (دراسة فقهية ونقدية مقارنة)، د.ط، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2010، ص72.

يتعين على الموثق أو ضابط الحالة المدنية، أن يتأكد قبل تحرير عقد الزواج من خضوع الطرفين للفحوصات الطبية ومن علمهما بما قد تكشف عنه من أمراض أو عوامل قد تشكل خطرا يتعارض مع الزواج. ويؤشر بذلك في عقد الزواج.

تحدد شروط وكيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم[1].»

يتضح من خلال هذا النص أن المشرع الجزائري قد ألزم كل المقبلين على الزواج تقديم شهادة طبية لا يزيد تاريخ صدورها على ثلاثة أشهر يوم إبرام العقد، تثبت خلوهم من أي أمراض أو عوامل قد تشكل خطرا على مشروع الزواج، كما يجب على العون المكلف بتحرير عقد الزواج أن يتأكد قبل ذلك من خضوع المعنيين للفحوصات الطبية من خلال هذه الشهادات كما يتأكد من علمهما بما قد تسفر عنه هذه الأمراض إن وجدت من مخاطر على العاقدين وعلى نسلهما ويؤشر بكل ذلك في عقد الزواج إن تم.

وبعد مضي مدة تزيد عن سنة كاملة من نشر الأمر التشريعي رقم 05-02 المعدل والمتمم لقانون الأسرة أصدرت رئاسة الحكومة المرسوم التنفيذي رقم 06-154 المؤرخ في 11 ماي 2006 والمتضمن شروط وكيفيات تطبيق المادة 7 مكرر من قانون الأسرة المعدل والمتمم.[2]

ثانيا- الطبيعة القانونية للإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج في قانون الأسرة الجزائري:

المتتبع لقانون الأسرة الجزائري المعدل بموجب الأمر 05-02 يجد أن المشرع أدرج المادة 7 مكرر في القسم الثاني الخاص بالزواج حيث سبقها بالحديث عن سن اكتمال أهلية كل من الرجل والمرأة ضمن المادة 7 منه ثم تلاها بالكلام عن شروط تعدد الزوجات وآثاره في المواد 8 و8 مكرر و8 مكرر1 وبعد ذلك مباشرة بدأ بالحديث عن أركان الزواج حيث ذكر ركن الرضا في المادة 9 وشروط صحة عقد الزواج في المادة 9 مكرر والمتمثلة في أهلية الزواج والصداق والولي والشاهدان وانعدام الموانع الشرعية للزواج ثم خصص بقية مواد هذا القسم للتفصيل في ركن الرضا وشروط صحة الزواج[3]؛ أي أن المشرع الجزائري لم يعتبر

[1] الأمر رقم 05-02، مرجع سابق، ص19.

[2] والذي سبق ذكر مواده في الباب الأول من هذه الأطروحة، أنظر: الصفحات 23-24.

[3] الأمر رقم 05-02، مرجع سابق، ص ص19-20.

الفحص الطبي قبل الزواج ركن من أركان الزواج ولا شرط من شروط صحته، ولو قصد ذلك لأعاد ذكره في المادة 9 مكرر كما فعل مع الأهلية، بل اعتبره فقط مجرد إجراء شكلي وإداري هدفه منع التدليس أو الغش من طرفي العقد والحول عن إخفاء العيوب أو الأمراض التي قد يكون أحد طرفي العقد مصابا بها؛ وذلك حتى يكون كلا المقبلين على الزواج علي بينة من أمرهما قبل إبرام العقد.

وهذا إجراء وقائي جديد في صالح الأسرة واستمرارها وفي صالح سلامة الأولاد من الأمراض المعدية المؤثرة سلبا في حياتهم، خاصة مع انتشار الأمراض الخطيرة المعدية المعيقة للحياة الزوجية العادية كالإيدز وغيره.

ومن حق كل طرف من أطراف العقد أن يطمئن على سلامة الطرف الآخر وخلوه من المرض الذي قد ينتقل إليه، أو يخل بانتظام العشرة الزوجية، وأن يكون علي بينة من أمره، فإذا علم بما في الطرف الآخر من مرض أو عيب وقبل فعليه تحمل تبعات ذلك وليس له المطالبة بالفسخ[1].

هذا ولم يتطرق قانون الأسرة الجزائري لصحة الزوجين كشرط من شروط عقد الزواج؛ لأنه لا تأثير لجسم الإنسان أو لصحته على تكوين العقد، فلا يعتبر مرض أحد الزوجين عيبا في إبرام هذا العقد. وعلى هذا الأساس؛ فإن المادة 7 مكرر من قانون الأسرة هي إجراء وقائي قبل الزواج من باب السياسة الشرعية، لا يؤثر في صحة العقد، فالعقد صحيح قانونا إذا تكاملت شروط الانعقاد الأخرى، بحيث لا يؤخذ بعين الاعتبار عند الزواج إلا بإرادة الأطراف[2].

وهذا ما ذهب إليه المشرع الجزائري حيث نص في المادة 7 الفقرة 2 من المرسوم التنفيذي رقم:06-154 على أنه: « لا يجوز للموثق أو ضابط الحالة المدنية رفض إبرام عقد الزواج لأسباب طبية خلافا لإرادة المعنيين[3].»

[1] عبد القادر داودي، أحكام الأسرة بين الفقه الإسلامي وقانون الأسرة الجزائري، ط3، البصائر الجديدة، الجزائر، 2016، ص102.

[2] بلحاج العربي، بحوث قانونية في قانون الأسرة الجزائري الجديد، مرجع سابق، ص ص196-197.

[3] المرسوم التنفيذي رقم:06-154، مرجع سابق، ص5.

وهو ما أشارت إليه المحكمة العليا في قرارها المشهور المؤرخ في 23 فيفري 1993، والذي جاء في حيثياته: « من المستقر عليه قانونا وقضاء، أن عقد الزواج يعتبر صحيحا، متى تم برضا الزوجين وحضور ولي الزوجة وشاهدين وصداق، وأبرم أمام موثق أو موظف مؤهل قانونا.

ومتى لم يتطـرق القانون لصحـــة الزوجيـن، فلا يعتبـر مرض أحدهما عيبا في إبرام عقد الزواج. ومن ثم؛ فإن احتجــاج الطــاعنـة بعد وفاة مورثها سنة 1988، على عقد الزواج الذي تم مع المطعون ضده سنة 1977، يعتبر غير مؤسس وينجر عنه رفض الطعن.» [1]

فالزواج المبرم بدون تقديم الشهادة الطبية للفحص قبل الزواج وإن خالف إجراء أولي لإبرام عقد الزواج، لا يعتبر باطلا وإنما يبقى صحيحا، غير أنه في هذه الحالة، يجوز للطرف المتضرر أن يعتمد على إخفاء المرض من طرف زوجه لطلب الطلاق أو التطليق للعيوب أو الأمراض[2].

وعليه يمكن القول بأن الطبيعة القانونية للإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج في قانون الأسرة الجزائري لا تعدو كونه مجرد شرط إجرائي ووقائي لعقد الزواج، وأن الإلزام به لا يعني بطلان العقد عند عدمه فلا يمكن منع غير الملتزمين به من الزواج.

ثالثا- شروط الفحص الطبي قبل الزواج في قانون الأسرة الجزائري:

بما أن المادة 7 مكرر من قانون الأسرة الجزائري أحالتنا على التنظيم من أجل معرفة شروط الفحص الطبي وكيفيات تطبيقه؛ لذلك نتناول هذه الشروط من خلال المرسوم التنفيذي رقم 06-154 السابق ذكره والمتمثلة في:

1- زمان إجراء الفحص الطبي قبل الزواج: لا يُعتقد أن إجراء الفحص الطبي قبل الزواج من الخاطبين يشكل عائقا من حيث التوقيت في حال الأخذ به، ولكن حتى لا تتغير النيات

[1] م.ع، غ.أ.ش، 23 فيفري 1993، ملف رقم 88856، م.ق، 1996، عدد2، ص69. مشار إليه في: بلحاج العربي، قانون الأسرة وفقا لأحدث التعديلات ومعلقا عليه بقرارات المحكمة العليا المشهورة خلال أربع وأربعين سنة 1966-2010، ط4، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2012، ص57.

[2] بلحاج العربي، بحوث قانونية في قانون الأسرة الجزائري الجديد، مرجع سابق، ص209.

أو تتعدد التأويلات والتفسيرات، وحتى لا يجري الخاطبون الفحص الطبي أو يطلب منهم إجراؤه لأكثر من مرة؛ ينصح أن يكون قبل العقد أي زمن الخطبة، حتى لا يكون المرض الطارئ للخاطبين أو لأحدهما بعد العقد مبررا كافيا للطلاق وكذلك حتى يحافظ على حرمة هذا الفحص، وحرمة شرف المخطوبة وأسرتها من أي انتقاص أو إيذاء أو إحراج في شخصيتها وأنوثتها وعفافها.

وكذلك لأجل أن يبقى هذا الاحتراز الطبي السابق للزواج مبررا ودافعا للإقبال على الزواج، وحتى يتمكن صاحب العلاقة خاطبا أو مخطوبة من اختيار البديل فيما لو كانت النتيجة غير مشجعة[1].

وهذا ما ذهب إليه المشرع الجزائري[2] الذي أوجب إجراء الفحص الطبي قبل إبرام عقد الزواج، حيث اشترط على طالبي الزواج تقديم شهادة طبية لا يزيد تاريخها عن ثلاثة (03) أشهر، ممتدة إلى يوم إبرام العقد المدني للزواج أمام الموثق أو ضابط الحالة المدنية، واشتراط المشرع لهذه المدة لأنها كافية لمعرفة الأمراض الموجودة في الطرفين ومدى إمكانية علاجها من عدمه.

2- مكان إجراء الفحص الطبي قبل الزواج: لقد نصت المادة 2 الفقرة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 06-154 على أنه: « ..يسلّم الشهادة المنصوص عليها في هذه المادة طبيب، حسب النموذج المرفق بهذا المرسوم.»[3]

يتضح من خلال نص هذه المادة أن المشرع الجزائري لم يشترط مكان معين تجرى فيه الفحوصات الطبية قبل الزواج، لأن هذا النص ذكر لفظ طبيب نكرة وبدون قيد أو إضافة مما يوحي أن المقبلين على الزواج يمكنهم إجراء هذه الفحوصات في الهياكل الصحية الطبية سواء كانت عامة أو خاصة.

---

[1] ياسين محمد غادي، شروط الفحص الطبي من منظور شرعي، مجلة جامعة دمشق، م17، ع1، سوريا، 2001، ص ص286-287.

[2] وذلك في نص المادة 2 الفقرة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 06-154، مرجع سابق، ص4.

[3] المرجع والموضع نفسه.

حيث يتوجه الراغبون في الزواج غالبا إلى مختلف المؤسسات الصحية التابعة للدولة مثل: المؤسسات العمومية الاستشفائية، المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، المراكز الاستشفائية الجامعية، وغيرها من المؤسسات التي تستقبل الراغبين في الزواج.

يتم توجيههم إلى مصلحة الفحص الطبي، أين يخضعون لفحص عيادي شامل، ثم يوجه الشخص المفحوص إلى مخبر التحاليل الطبية الكائن بذات المؤسسة الحكومية لتحليل فصيلة الدم ولمعرفة مدى خلوه من بعض الأمراض الوراثية أو المعدية الخطيرة.[1]

كما يمكن للراغبين في الزواج أن يقوموا بإجراء هذه الفحوصات الطبية واستصدار هذه الشهادة الطبية لدى القطاع الخاص، مثل المؤسسات الاستشفائية وعيادات الفحص والعلاج ومخابر التحاليل الطبية، والتي يشرف عليها أطباء سواء كانوا عامين أو متخصصين.

ما يعاب على المشرع الجزائري في هذا الصدد أنه لم يحدد أماكن خاصة لإجراء هذه الفحوصات كما فعلت بعض التشريعات العربية مما يفتح المجال واسعا للتحايل في إصدار هذه الشهادات، كما أنه أغفل مسألة الرقابة على طريقة سير إجراءات الفحص الطبي في مختلف المراكز العمومية، فعلى الحكومة ضرورة إنشاء مراكز خاصة لإجراء الفحص الطبي كي تُسهّل على المقبلين إجراءات الفحص، كما تُسهّل عملية الرقابة أيضا.

ومهما يكن؛ فإنه يفضل أن تجرى هذه الفحوصات في مكان أمين وسري لا يطلع عليه إلا من لهم علاقة بذلك، وخير مكان هو المستشفيات المزودة بالأطر الفنية اللازمة والأطباء المهرة ذوي الخبرة والكفاءة العالية والثقة اللازمة، أما المراكز غير المؤهلة أو ذات المصلحة التجارية، أو التي تكون من غير إشراف طبي وتجمع خليطا من الأطباء وغيرهم فلا ينصح أن تتم فيها إجراءات الفحص ولا ترتيباته لما تنطوي عليه من تقارير غير دقيقة لعدم الكفاءة[2].

[1] طبقا للمادتين 3 و4 من المرسوم التنفيذي رقم 06-154، مرجع سابق، ص4.

[2] ياسين محمد غادي، مرجع سابق، ص287.

3- مشتملات الفحص الطبي قبل الزواج: لقد نصت المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 06-154، على أنه: « لا يجوز للطبيب أن يسلم الشهادة الطبية المنصوص عليها في المادة 2 أعلاه، إلا بناء على نتائج:- فحص عيادي شامل، - تحليل فصيلة الدم (ABO + rhésus).»[1]

يتضح من خلال نص هذه المادة أن المشرع الجزائري قد ألزم أن يشتمل الفحص الطبي قبل الزواج على الفحص العيادي الشامل وتحليل فصيلة الدم.[2]

وزيادة على ذلك يمكن للطبيب أن يجري فحوصات إضافية عن السوابق الوراثية والعائلية للمقبلين على الزواج قصد الكشف عن بعض العيوب أو القابلية للإصابة ببعض الأمراض، كما يمكن للطبيب أن يقترح على المعني إجراء فحوصات للكشف عن الأمراض المعدية والخطيرة التي يمكن أن تنتقل إلى الزوج الآخر أو النسل مستقبلا.[3]

ما يعاب على المشرع الجزائري هنا أنه إضافة إلى صيغة التخيير وعدم الإلزام التي خاطب بها الطبيب لم يحدد العيوب ولا الأمراض المعدية أو الخطرة التي يمكن أن يكشف عنها الطبيب لا على سبيل الحصر ولا على سبيل المثال مما يجعل مسألة الفحص الطبي قبل الزواج صعبة التطبيق من الناحية العملية[4]، وتكون مجرد استشارة طبية بسيطة وسطحية يتعامل بها بصفة شكلية عند إبرام عقد الزواج.

كما أن عدم تحديد هذه الأمراض يجعل الطبيب حرا في اختيار الفحوصات فهو غير ملزم بفحص معين، وبالتالي قد يكون متواطئا مع أحد الطرفين إذا كان مريضا مرضا خطيرا والطبيب على علم بذلك ولكنه لم يثبت ذلك في وثيقة الفحص الطبي قبل الزواج، وهو في هذه الحالة لم يخالف القانون، فهو غير مطالب بإلزام الطرفين

---

[1] المرسوم التنفيذي رقم 06-154، مرجع سابق، ص4.

[2] انظر في مفهوم الفحص العيادي الشامل وتحليل فصيلة الدم الصفحات 12-14 من الباب الأول من هذه الأطروحة.

[3] أنظر المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 06-154، مرجع سابق، ص4.

[4] أنظر: بلحاج العربي، بحوث قانونية في قانون الأسرة الجزائري الجديد، مرجع سابق، ص210؛ وأيضا: بن شويخ الرشيد، شرح قانون الأسرة الجزائري المعدل (دراسة مقارنة ببعض التشريعات العربية)، ط1، دار الخلدونية، الجزائر، 2008، ص119.

بالتحاليل عن كل الأمراض وعليه كان من الأفضل لو أن المشرع ذكر بعض الأمراض الأكثر انتشارا في الجزائر أو الخطيرة منها مثل مرض الإيدز، كما فعل المشرع الأردني والسعودي والتونسي.

4- دور الطبيب في الفحص الطبي قبل الزواج: إضافة إلى ما يقوم به الطبيب من فحص عيادي شامل وتحليل فصيلة الدم للمقبلين على الزواج وأيضا ما يمكن أن يجريه من فحوصات اختيارية عن بعض الأمراض الوراثية أو المعدية، فقد نصت المادة 5 من المرسوم 06-154 على ما يلي: « يبلغ الطبيب الشخص الذي خضع للفحص بملاحظاته ونتائج الفحوصات التي تم إجراؤها طبقا للمادة 3 أعلاه، ويتم إعداد شهادة طبية بذلك تسلم إلى المعني.»[1] فهذا النص لم يعط للطبيب الحق في رفض تسليم الشهادة الطبية أو على الأقل تأجيل تسليمها لحين زوال العدوى من المرض، أو تصير حالة الشخص الصحية غير مضرة للطرف الآخر وذريته، كما فعلت معظم التشريعات الغربية وبعض التشريعات العربية كالتشريع التونسي والمغربي، بل إن هذا النص يلزم الطبيب بتسليم الشهادة الطبية دون قيد أو شرط ما عدا تبليغ المعني بمخاطر العدوى من تلك الأمراض.

إضافة إلى هذا؛ فإن على الطبيب أن يعلم المترشح للزواج بنتائج الفحوصات التي خضع لها وبكل ما من شأنه أن يقي أو يقلل الخطر الذي قد يلحق به أو بزوجه أو بذريته، وأيضا يلفت انتباه طالبة الزواج إلى مخاطر مرض الحميراء[2] الذي يمكن أن تتعرض له أثناء فترة الحمل، مع التأكيد للمفحوصين على عوامل الخطر بالنسبة لبعض الأمراض التي قد يصابون بها.[3]

---

[1] المرسوم التنفيذي رقم 06-154، مرجع سابق، ص4.

[2] مرض الحميراء أو مرض الحصبة الألمانية (Rubéole): هو مرض تسببه بعض أنواع الفيروسات وإذا ما أصيبت المرأة الحامل بهذا المرض، وبخاصة في المراحل الأولى من الحمل فإنه يؤدي إلى تشوهات خِلقية في الجنين مثل صغر حجم العينين وعتمة عدسة العينين، وإذا أثبت الفحص الطبي أن الفتاة المقبلة على الزواج غير محصنة ضد هذا المرض الخطر، تَوجَّب عليها أخذ المطاعيم اللازمة قبل الزواج. أنظر: صفوان محمد عضيبات، مرجع سابق، ص ص81-82.

[3] أنظر: نموذج الشهادة الطبية قبل الزواج ملحق بالمرسوم التنفيذي رقم 06-154، مرجع سابق، ص5.

5- دور محرري العقد في الفحص الطبي قبل الزواج: نصت المادة 6 من المرسوم 06-154 على أنه: « لا يجوز للموثق أو ضابط الحالة المدنية تحرير عقد الزواج، إلا بعد أن يقدم طالبا الزواج الشهادة الطبية المنصوص عليها في هذا المرسوم.»[1] وبمفهوم المخالفة لهذه المادة فإنه إذا تقدم الخاطبان إلى محرري عقد الزواج ولم يقدم أحدهما أو كلاهما الشهادة الطبية التي تثبت فحصهما؛ فإن جزاء تخلفها هو امتناع الموثق أو ضابط الحالة المدنية عن تحرير هذا العقد.

أما إذا تجاهل الموثق أو ضابط الحالة المدنية هذا الشرط، وقام بتحرير عقد الزواج دون أن يتسلم هذه الشهادة، فإنه سيتحمل مسؤوليته عن مخالفة القانون، ويمكن أن يعرض نفسه للعقاب الإداري والعقاب الجزائي.

ومع ذلك إذا لم يمتثل ضابط الحالة المدنية أو الموثق لحكم القانون، وقام بتحرير عقد الزواج دون اعتبار لشرط تقديم الشهادة الطبية فإن بعض فقهاء القانون[2] يعتقد أن العقد سيكون صحيحا، ولا يمكن اعتباره عقدا باطلا أو فاسدا؛ لأن القانون لا ينص على ذلك.

كما بينت المادة 7 الفقرة الأولى من المرسوم 06-154 مهمة محرري العقد بقولها: « يجب على الموثق أو ضابط الحالة المدنية التأكد من خلال الاستماع إلى كلا الطرفين في آن واحد من علمهما بنتائج الفحوصات التي خضع لها كل منهما وبالأمراض والعوامل التي قد تشكل خطرا يتعارض مع الزواج ويؤشر بذلك في عقد الزواج.»[3]

أي أن المشرع الجزائري ألزم الموظف المؤهل بالاستماع لكلا الطرفين في آن واحد بعد علمه بما جاء في هذا الفحص، وأن لا ينفرد بسؤاله لكل واحد بل يجمع الطرفين في مجلس واحد ليسمع كل واحد منهما على ما ورد في الشهادة الطبية للطرف الآخر، ويؤشر بذلك في عقد الزواج من أجل تفادي أي نزاع.

---

[1] المرسوم التنفيذي رقم 06-154، مرجع سابق، ص4.

[2] عبد العزيز سعد، قانون الأسرة الجزائري في ثوبه الجديد (أحكام الزواج والطلاق بعد التعديل)، ط4، دار هومة، الجزائر، 2010، ص53.

[3] المرسوم التنفيذي رقم 06-154، مرجع سابق، ص4.

كما بينت الفقرة الثانية من نفس المادة أن مرض أحد الخاطبين أو كلاهما لا يمكن أن يكون سببا من أسباب رفض إبرام عقد الزواج إذا تراضيا المعنيين بذلك، فالمهمة الملقاة على عاتق الموثق أو ضابط الحالة المدنية هي إبلاغ الطرفين والتأكد من علمهما بنتائج الفحص من أجل اجتناب أي تدليس أو غش قد يفسد رضا أحد الطرفين أو كلاهما.

وقد تبين لنا من خلال كل ما سبق أهمية الفحص الطبي قبل الزواج، والذي لا يختلف فقهاء العصر في جواز العمل به من حيث المبدأ، ولكن اختلفوا في حكم الإلزام به بين مؤيد ومعارض.

أما من الجانب القانوني؛ فلقد ازداد اهتمام الدول في العالم بالفحص الطبي قبل الزواج اهتماما كبيرا؛ ونظمت معظم التشريعات لهذه الدول مسألة الفحص الطبي قبل الزواج الذي يندرج تحت ما يعرف بالطب الوقائي.

وقد جعلت هذه التشريعات الفحص الطبي قبل الزواج ملزما لكل المقبلين على الزواج، بحيث يخضعون له كافة تحت طائلة عدم إبرام عقد الزواج في ظل انعدام وثيقة أساسية تثبت ذلك، ولقد غالت بعض هذه الدول بجعل الحالة الصحية الجيدة للخاطبين شرط لإتمام عقد الزواج مثل التشريع النرويجي والسويدي والألماني، أما على مستوى معظم الدول العربية على غرار قانون الأسرة الجزائري، فقد ألزمت المقدمين على الزواج بإجراء هذا الفحص دون الإلزام بنتائجه، ما عدا المشرع السعودي الذي اشترط خلو الخاطبين من الأمراض المعدية.

في حين أن هناك تشريعات أخرى جعلت الفحص الطبي قبل الزواج على سبيل الاختيار؛ بمعنى أن الأشخاص المقبلين على الزواج لهم مطلق الحرية في إجراء هذا الفحص أو عدم إجرائه، بل منهم من ألغت الفحص الطبي قبل الزواج من تشريعها بعد أن كان ملزما مثل فرنسا.

المبحث الثاني

أثر الفحص الطبي قبل الزواج في وقاية الأسرة من الأمراض

إن فكرة الفحص الطبي قبل الزواج تحمل في طياتها أهداف كثيرة وأهمية بالغة، فهو يهدف إلى حماية الأجيال القادمة من الأمراض الوراثية بالإضافة إلى حماية الأفراد أنفسهم من الأمراض المعدية (المطلب الأول)، مما ينجر عنه من فوائد وآثار ايجابية على الأسرة والمجتمع كذلك (المطلب الثاني).

المطلب الأول

الأمراض التي يمكن تجنبها بالفحص الطبي قبل الزواج

الفحوصات التي تتم على الخاطبين قبل الزواج تهتم بالبحث عن مجموعة من الأمراض التي يمكن تجنب وقوعها قبل الدخول في مراحل الزواج؛ وذلك حرصا على صحتهما وسلامة نسلهما من الأمراض والتشوهات والعيوب الخلقية. ويمكن تقسيم هذه الأمراض التي يشملها الفحص الطبي قبل الزواج إلى: أمراض وراثية (الفرع الأول)، وأخرى معدية (الفرع الثاني).

الفرع الأول: الوقاية من الأمراض الوراثية

يمكن أن يتجنب الأشخاص المقبلون على الزواج العديد من الأمراض الوراثية بواسطة الفحص الطبي قبل الزواج، الذي يكشف عن احتمالات الإصابة وانتقال بعض هذه الأمراض بعد الارتباط بالزواج إلى الذرية.

وتعرف الأمراض الوراثية بأنها مجموعة كبيرة من الأمراض التي تظهر على الإنسان نتيجة خلل في المادة الوراثية عنده، انتقلت إليه من الأم أو الأب أو من كليهما أو ظهرت بشكل طفرة دون أن يكون لها أساس سابق عند الوالدين وهذه الأمراض الوراثية تكون بصفة سائدة أو بصفة متنحية.

ونتيجــة لذلك فقد عُرف الآلاف من الأمراض الوراثية عند الإنسان للآن، وهي بازدياد تبعا للتقدم العلمي والطبي ولذلك فإن الكشف عنها يحتاج إلى تكاليف باهظة وجهدٍ

كبير. لذلك فالبحث عن كل هذه الأمراض قبل الزواج أمر غير ممكن، بل يصبح من معقدات الزواج، ويؤدي إلى ضرر أكبر وتأخير للزواج غير محمود، بل ربما يسبب بعض الأمراض والانحرافات؛ لذلك لابد من موازنة الأمور، وحساب الأولويات، والبحث عن المخرج المفيد الذي يمكن أن يساعد في حماية الجيل الجديد من بعض الأمراض دون أن ندخله في متاهات جديدة، آخذين بعين الاعتبار الإمكانات العلمية والمادية لما نريد عمله.

لهذا من المفيد التركيز على بعض الأمراض الوراثية المنتشرة، والتي لها آثار طبية واجتماعية واقتصادية واضحة، وبصمات إعاقة على الأطفال وذويهم، ثم جدولتها حسب الأهمية والإمكانية، ثم البدء بتطبيق الممكن عمليا.[1]

ويقسم الأطباء أسباب العيوب الخلقية والأمراض الوراثية إلى ثلاثة أقسام رئيسية:

أولا- الأمراض المتعلقة بالكروموسومات (الصبغيات): وهذا النوع في العادة ليس له علاقة بالقرابة، وأسباب حدوثها في الغالب غير معروفة، ومن أشهر أمراض هذا القسم متلازمة داون[2] (أو ما يعرف عند العامة بالطفل المنغولي).[3]

وقد وصفهم العالم داون قبل ما يزيد على المائة عام، بأنهم أطفال يولدون بملامح مميزة أهمها الأعين المائلة، والرأس المستدير الصغير الحجم نسبيا، والأيدي القصيرة، وبعض الملامح الخاصة،وما يلبث هؤلاء الأطفال أن يُظهروا تباطؤ في نموهم الحركي والذي يتطور بالتالي إلى صورة من التخلف العقلي، وفي عام 1959 اكتشف العلماء خلل الكروموزومات المسبب للمرض، وقد عُرف المرض طويلا باسم مرض الطفل (المنغولي) وهي تسمية خاطئة لا تستخدم علميا ولا مبرر لها، إذ لا علاقة لهؤلاء الأطفال بشعوب منغوليا.

---

[1] عبد الحميد القضاة، مرجع سابق، ص ص22-24.

[2] متلازمة داون: (Thriasamy 21 Dawn Syndrame). وهي ما يعرف بالطفل المنغولي لأنه يشبه المغول في شكله، وتتميز هذه الحالة بالتخلف العقلي والعته، واسم الطبيب الذي اكتشف هذه الحالة وشخصها هو (داون)، وهذا المرض ناتج عن زيادة في عدد الكروموسومات إلى 47 بدل 46، ويزداد حدوث هذا المرض كلما تقدمت سن الأم خاصة في سن الأربعين وما بعدها؛ أنظر: صفوان محمد عضيبات، مرجع سابق، هامش ص69.

[3] علي محي الدين القره داغي، مرجع سابق، ص283.

والطفل المصاب بمتلازمة داون تحتوي كل خلية في جسمه على كروموزوم زايد، وبذلك فإن عدد الكروموزومات في نواة كل خلية من خلايا جسمه هو 47 كروموزوما وليس 46 كما هي الحال في الإنسان العادي، وتحديدا يكون هذا الكروموزوم الزائد في المكان 21 من مخطط الكروموزومات.

ونسبة حدوث الإصابة بهذه الحالة في العالم تكاد تكون متقاربة بين الدول جميعها، إذ يولد طفل واحد مصاب من بين 750 طفلا سليما، أي أن النسبة هي: 750/1، وأفراد متلازمة داون لديهم استعداد أكثر من الأطفال العاديين للإصابة بالالتهابات ولاسيما التهابات الصدر والجهاز التنفسي، ونتيجة للعناية الطبية والعائلية التي تتوافر الآن لأفراد هذه الفئة يعيش بعض منهم حتى سن 60 سنة.[1]

ثانيا- الأمراض الناتجة عن خلل في الجينات[2]: من العيوب الخلقية والأمراض الوراثية والتي يمكن تجنبها بالفحص الطبي قبل الزواج تلك الأمراض الناتجة عن خلل في الجينات، ويتفرع من هذا القسم أربعة أنواع من الأمراض:

1- الأمراض الجسمية المتنحية: وهي أمراض تصيب الذكور والإناث بالتساوي ويكون كلا الأبوين حاملا للمرض مع أنهما لا يعانيان من أي مشاكل صحية لها علاقة بالمرض، وفي العادة يكون عندما يكون بين الزوجين صلة قرابة، ولذلك تنتشر هذه الأمراض في المناطق التي يكثر فيها زواج الأقارب كبعض المناطق في العالم العربي، ومن أشهر هذه الأمراض

[1] شيخة سالم العريض، الوراثة ما لها وما عليها، ط1، دار الحرف العربي، البحرين، 2003، ص ص263-265.

[2] الجينات، جمع جين. والجين: هو جزء يسير من الحامض النووي منزوع الأكسجين (الدنا) الموجود فيما يعرف بالكروموسوم (الصبغي)، والجين هو قطعة من (الدنا) تحوي كل المعلومات لتكوين سلسلة من الأحماض الأمينية (الببتايد) أو جزء من البروتين، وبما أن كل الخمائر (الأنزيمات) والمواد الأساسية في نشاط الخلايا هي نوع من البروتين فإن الجين هو المسؤول عن صنع هذا البروتين بالذات، فعلى سبيل المثال يتم صنع الأنسولين (وهو بروتين هام لخفض السكر في الدم، واستقلابه في الجسم) بواسطة جين معين موجود في سلسلة (الدنا) على الكروموسوم رقم11. أنظر: محمد على البار، الفحص الطبي قبل الزواج والاستشارة الوراثية، مرجع سابق، ص1525. وتتحكم هذه الجينات في كل شيء ابتداء من لون الشعر وشكل الجسم وجماله وانتهاء بملامحه الشخصية، وربما صفاته النفسية والسلوكية، وتحتوي سجلا لما في الجسم كما تحتوي شفرة وخريطة لمستقبله، وأي خلل في شكل الجين أو حجمه أو مكانه يمكن أن يسبب عاهة خلقية أو مرض ما. أنظر: عبد الفتاح أحمد أبو كيلة، مرجع سابق، ص158.

أمراض الدم الوراثية، خاصة مرض فقر الدم المنجلي (الأنيميا المنجلية) وفقر دم البحر الأبيض المتوسط (الثلاسيميا) وأمراض التمثيل الغذائي بأنواعها.[1]

أ- **مرض فقر الدم المنجلي (الأنيميا المنجلية):** هو مرض وراثي يسبب نوعا من فقر الدم المزمن وهو مرض ينجم عن خلل في خضاب الدم الموجود في كريات الدم الحمراء، هذا الخضاب هو المسؤول عن حمل الأوكسجين إلى جميع أنحاء الجسم، فإذا حدث أن نقص الأوكسجين يتغير خضاب الدم ويصبح لزجا، وتبدأ كريات الدم الحمراء في التمنجل أي تأخذ شكل المنجل بدلا من الشكل الكروي العادي، وبالتالي فإنها تجد صعوبة في المرور عبر الأوعيــة والشعيرات الدقيقة ولهذا يصعب وصول الدم إلى بعض أجزاء الجسم، وتحدث الآلام المتفرقة في الجسم كما ينجم عن ذلك تكسر كريات الدم الحمراء، وهبوط نسبة الهيموجلوبين.

غالبا ما تظهر أعراض هذا المرض في سن الطفولة، وتستمر مدى الحياة، والحالات الشديدة قد تؤدي إلى الوفاة، يتميز هذا المرض بحدوث نوبات مرضية تتبعها عودة إلى الحياة الطبيعية.

مرض فقر الدم المنجلي قد يؤثر في كل عضو من أعضاء الجسم، ويؤدي إلى أعراض مرضية متنوعة ومختلفة، وحتى الآن لا يوجد لهذا المرض علاج دائم يلغيه ويشفي منه، ولكن من الممكن علاج الأعراض والتخفيف منها، كما أنه من الممكن الوقاية منه عن طريق حسن اختيار شريك الحياة.[2]

وهذا المرض منتشر في المناطق التي تعاني من انتشار الملاريا في إفريقيا وخاصة المناطق الاستوائيــة، ويوجــد في اليمن والسعودية واليونان والهند، وهو يسبب وفاة 80.000 طفل في العالم سنويـا، ويؤدي إلى حدوث جلطات متعددة في الجسم وخاصة يؤثر على الطحال والعظام ويعاني المريض من تضخم الجبهــة والجمجمــة والتهابات أصابع اليد.[3]

---

[1] علي محي الدين القره داغي، مرجع سابق، ص283.

[2] شيخة سالم العريض، مرجع سابق، ص183.

[3] صفوان محمد عضيبات، مرجع سابق، هامش ص70.

وهو مـرض – كما قلنا– وراثي ينتقل من الآبـــاء إلى الأبنـــاء، ولا يمكـن الشفاء منه، ولكن يمكن التقليل من حدوث النوبات، وذلك بالمحافظـــة على الصحـــة العـامـــة والغذاء المتوازن والعناية بالنظافة العامة وشرب كميات كبيرة من السوائل، وإبقاء الجسم دافئا.[1]

لذلك؛ فإن الكشف المبكر عن هذا المرض يجنب حدة الإصابة به لدى الذرية، وهذا لا يتم معرفته إلا بعد خضوع المقبلين على الزواج للفحص الطبي خاصة وأن العلاج المطروح لا يتجاوز حدود التخفيف من حدته.

ب– مرض فقر دم البحر الأبيض المتوسط (الثلاسيميا): الثلاسيميا كلمة يونانية الأصل تعني فقر دم منطقة البحر الأبيض المتوسط حيث أن هذا المرض عرف واشتهر في هذه المنطقة بشكل كبير، ويعرف أيضا باسم أنيميا البحر المتوسط (Méditerranéen Anémia) وفي الولايات المتحدة يعرف كذلك باسم أنيميا كوليز (Cooley Anémia).[2]

ومرض الثلاسيميا من أكثر الأمراض الوراثية انتشارا في العالم وبصورة خاصة في بلدان حوض البحر الأبيض المتوسط ومنطقة الشرق الأوسط وشرق آسيا.[3]

ويعتبر مرض الثلاسيميا من أهم أمراض الدم الوراثيـــة المتنحيـــة، والتي تسبب تكسر كريات الدم الحمراء، وتكمن مشكلة المرض في عدم قدرة الجسم على تكوين كريات الدم الحمراء – والتي تنقل الأوكسجين إلى مختلف أنحاء الجسم– بشكل سليم نتيجة لخلل في تكوين الهيموغلوبين[4] (خضاب الدم) أدى إلى عدم اكتمال نضج الكريات الحمراء وأدى إلى تكسر الكريات الحمراء وتحللها بعد فترة قصيرة من إنتاجها (علما بأن عُمر كرية الدم

[1] مصلح عبد الحي النجار، مرجع سابق، ص1137.

[2] الطيب بوحالة، مرجع سابق، ص86.

[3] عبد الفتاح أحمد أبو كيلة، مرجع سابق، ص165.

[4] الهيموغلوبين أو خضاب الدم: هو جزيء دائري الشكل، ويتكون هذا الجزيء من أربعة سلاسل من الأحماض الأمينية، كل سلسلة من هذه السلاسل الأمينية تلتف حول جزيء من الحديد (الهيم) ويوجد نوعان من السلاسل الأمينية في خضاب الدم للشخص الطبيعي البالغ من العمر أكثر من (6 أشهر): أ– السلسلة الأمينية (ألفا) وتحتوي على 141 حمضا أمينيا. ب– السلسلة الأمينية (بيتا) وتحوي على 146 حمضا أمينيا. ويتكون خضاب الدم هذا بحسب الأوامر الصادرة من الجينات (العوامل الوراثية). أنظر: شيخة سالم العريض، مرجع سابق، ص217.

الحمراء تكون 120 يوما) لذا فإن المريض يحتاج إلى نقل دم بشكل دوري كل 3-4 أسابيع حسب عمره ودرجة نقص الهيموغلوبين.[1]

ويعاني المصاب بالثلاسيميا من إصابات متعددة في جسمه وفي عظامه كما تحدث له مضاعفات متعددة ابتداء من اليرقان، وتكون حصى في المرارة، وتضخم الطحال، وترسب الحديد في الكبد والقلب وغيرهما من الأعضاء نتيجة نقل الدم.[2]

ويشكل هذا المرض مشكلة إنسانية واقتصادية، فالغالبية العظمى من الحالات تتوفى في العقد الثالث والرابع من عمرها، وتكلفة علاج الشخص الواحد كبيرة، إضافة إلى أن وجود مثل هذا العدد من الحالات يشكل ضغطا هائلا على الخدمات الصحية.

ويورث هذا المرض بشكل سالب، أي أنه لا بد من كون الأم ناقلة للمرض والأب ناقل للمرض حتى يتم إنجاب طفل مصاب بهذا المرض، لذا لا بد من إجراء الفحص الطبي قبل الزواج في المناطق التي ينتشر بها هذا المرض لمعرفة الحاملين له (الثلاسيميا) وبالتالي إعطاء الإرشادات الوراثية اللازمة؛ إما بفك الارتباط بينهما وهو الأفضل وليس معنى ذلك عدم الزواج بل يستطيع كل واحد منهما الزواج ولكن مع شخص آخر بحيث لا يكون حاملا للثلاسيميا، وإما بعدم الإنجاب أو غير ذلك من النصائح وكل ذلك حفاظا على الذرية من هذا المرض الخطير.[3]

لذلك؛ فإن إجراء الفحص الطبي قبل الزواج يبين مدى إمكانية توارث أمراض الدم الوراثية من عدمه، فإذا كان أحد الخاطبين يحمل المرض والآخر سليم فيمكن إتمام هذا الزواج مع بقاء احتمال أن يحمل الأبناء هذا المرض، أما إذا تزوج شخصان حاملان للمرض نفسه فهناك احتمال كبير لإصابة بعض الأبناء بهذا المرض، وعليه ينصح بعدم إتمام الزواج في هذه الحالة؛ لهذا فإن إجراء الفحص الطبي قبل الزواج يبين مدى إمكانية توارث هذه الأمراض وبالتالي تجنب وقوعها أو الوقاية منها، فهو طريقة وقائية مهمة في ظل صعوبة العلاج.

---

[1] صفوان محمد عضيبات، مرجع سابق، ص72.

[2] محمد علي البار، الفحص الطبي قبل الزواج والاستشارة الوراثية، مرجع سابق، ص1541.

[3] صفوان محمد عضيبات، مرجع سابق، ص ص74-75.

2- الأمراض الجسمية السائدة: هي أمراض في العادة ليس لها علاقة بالقرابة، وتتميز بإصابة أحد الوالدين بنفس المرض، ولكن عند زواج اثنين مصابين بنفس المرض (قد يكون بينهما صلة نسب) فقد تكون الإصابة في أطفالهم أشد وأخطر وذلك لحصول الطفل على جرعتين من المرض من كلا والديه.[1] والأمراض السائدة تكون بخطأ أو عطب في جينة تعمل بطريقة سائدة ولا يمكن التعويض عنه بوجود نسخة سليمة من هذه الجينة، وفي هذه الحالة يكفي أن يكون أحد الوالدين مصابا ولو حتى إصابة خفيفة بالمرض لينقل المرض إلى الأبناء بنسبة 50 %.[2] وأشهر الأمراض الجسمية السائدة؛ هي:

أ- **مرض هنتنجتون:** يتمثل هذا المرض في نوع من الشلل الرقاص، وإصابة عقلية تزداد باضطراد منذ بداية ظهورها في العقد الرابع من الحياة، وتقضي على المريض خلال عشرة أعوام تقريبا من بداية الأعراض.

وهذا المرض يورث بصفة سائدة بمعنى أن نصف الذرية من الذكور والإناث معرضون للإصابة بهذا المرض الخطير الذي لا دواء له إلى الآن.

وقد استطاع العلماء أن يحددوا موقع المورثة الحاملة للمرض وأنها تقع على الكروموزوم الرابع، في الطرف النهائي من الذراع القصير لهذا الكروموزوم، وبهذه الطريقة أمكن للعلماء أن يقدموا النصيحة للشخص قبل ظهور الأعراض، وأنه يستطيع أن يحدد هل يتزوج أم لا؟ كما يستطيع أن يحدد هل ينجب أم لا؟[3]

ب- مرض الودانة: مرض وراثي ينتقل كصفة سائدة، أي أن نصف الذرية من البنين والبنات سيصابون – في الغالب- بهذا المرض.

وفي هذا المرض يكون نمو الوجه والجذع طبيعيا جدا بينما الأطراف العلوية والسفلية قصيرة جدا، وليس هذا المرض خطيرا ولا يسبب تخلفا عقليا ولا يوجد منه أي ضرر سوى القزامة وتأثيرها في النفس على بعض الأفراد.[4]

---

[1] علي محي الدين القره داغي، مرجع سابق، ص ص283-284.

[2] صفوان محمد عضيبات، مرجع سابق، ص ص70-71.

[3] عبد الفتاح أحمد أبو كيلة، مرجع سابق، ص ص159-160.

[4] المرجع نفسه، ص ص161-162.

3- الأمراض المرتبطة بالجنس المتنحية: وهذا النوع من الأمراض ينتقل من الأم الحاملة للمرض فيصيب أطفالها الذكور فقط، وأشهر هذه الأمراض:

أ- **مرض أنيميا الفول:** وهو مرض ينتج عن نقص خميرة (G6PD) الموجودة في الجزء الأساسي لكريات الدم الحمراء، ووجودها ضروري للحفاظ على سلامة جدار كريات الدم الحمراء من التكسر، لذلك فالأشخاص الذين يعانون من هذا المرض يتعرضون لتكسر كريات الدم الحمراء عند تعرضهم لبعض المواد الكيميائية الموجدة في الفول. والمصابون بفقر الدم الفولي لا تظهر عليهم أعراض فقر الدم، ويكون مستوى الهموجلوبين عندهم عالياً كالأشخاص العاديين إلا إذا تعرضوا لمسببات انحلال الدم؛ لذلك فإنه ينصح بالامتناع عن تناول الفول والبقوليات وبعض الأدوية مثل الأسبرين ومضادات الملاريا. [1]

وهذا المرض وراثي ينتقل من الآباء إلى الأبناء، وللوقاية منه ينصح بإجراء الفحص المبكر قبل الزواج. كما أنه في العادة ليس لهذا النوع علاقة بزواج الأقارب، ولكن قد يصيب البنات إذا تزوج رجل مصاب بالمرض بإحدى قريباته الحاملة للمرض.[2]

ب- **مرض الناعور (الهيموفيليا):** وهو من أشهر الأمراض التي تنتقل عبر الكروموزومX، وقد أصاب العديد من العائلات الملكية في أوربا والتي كان يطلق عليها ذات الدم الأزرق.[3] ويعرف هذا المرض على أنه القابلية لحدوث نزيف في أي جزء من أجزاء الجسم، ولمرضى الهيموفيليا تسميات عدة منها النزَّاف والنَّاعور، وقد يطلق مرض الهيموفيليا على جميع حالات النزيف عامة ولكن من منظور علمي فإنه ينبغي حصر تعريفه على الحالات المرضية الناتجة عن نقص أو عوز في أحد عوامل التخثر لاسيما عامل التخثر الثامن (هيموفيليا أ) أو التاسع (هيموفيليا ب) أو الحادي عشر، وهذا النقص قد يكون سببه انعدام أو خلل وظائفي في المصنع الوراثي المسؤول عن إنتاج عوامل التخثر، وتعتبر نسبة المرض عالية في مجتمعنا العربي نتيجة لكثرة التزاوج بين الأقرباء، كما أنه يصيب الذكور على وجه الخصوص وفي حالات نادرة قد يصيب الإناث.[4]

---

[1] مصلح عبد الحي النجار، مرجع سابق، ص1138.

[2] علي محي الدين القره داغي، مرجع سابق، ص ص283-284.

[3] عبد الفتاح أحمد أبو كيلة، مرجع سابق، ص170.

[4] الطيب بوحالة، مرجع سابق، ص ص106-107.

4- الأمراض المرتبطة بالجنس السائدة: وهي أمراض نادرة والتي في العادة تنتقل من الأم إلى أطفالها الذكور والإناث، وقد يكون شديدا في الذكور مقارنة بالإناث.[1]

ثالثا- الأمراض المتعددة الأسباب: من العيوب الخلقية والأمراض الوراثية والتي يمكن تجنبها عن طريق الفحص الطبي قبل الزواج؛ الأمراض المتعددة الأسباب ومعظم الأمراض تدخل تحت هذا القسم، فمثلا مرض السكر، وارتفاع ضغط الدم، والربو، والظهر المشقوق[2] (الصلب المشقوق)، والشفة الأرنبية[3] وغيرها من الأمراض كلها تدخل تحت هذا الباب.

إن الأسباب وراء هذه الأمراض في العادة غير معروفة ولكن جميع هذه الأمراض لا تحدث إلا في الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي وتعرضوا إلى سبب ما في البيئة المحيطة بهم، وليس لزواج الأقارب علاقة في حدوث هذه الأمراض؛ ولكن إذا تزوج شخصان مصابان بأي نوع من هذه الأمراض يزيد احتمال إصابة الأطفال مقارنة بحال أن يكون أحد الوالدين فقط مصابا بالمرض.[4]

هذه أهم الأمراض الوراثية والتي يمكن تجنبها بالفحص الطبي قبل الزواج، وقد تطرقنا لبعضها على سبيل المثال؛ لأن المجال لا يسع للتفصيل فيها، وإنما أردنا إبراز خطورتها على صحة الأجيال، وإبراز أهمية الفحص الطبي الذي يكشف للمقبلين على الزواج عن احتمالات الإصابة وانتقال بعض هذه الأمراض الوراثية إلى الذرية إن حصل ارتباط بينهما؛ فيكون لهما الخيار إما بعدم إتمام الزواج ويغني الله كلا من سعته، أو بعدم الإنجاب بعد الزواج إن رضيا به، أو بمتابعة الحمل والإنجاب بمرافقة طبيب مختص من أجل تقليل احتمالات الإصابة بهذه الأمراض أو تقديم العلاج في الوقت المناسب.

---

[1] علي محي الدين القره داغي، مرجع سابق، ص284.

[2] الظهر المشقوق: هو شق يحدث في أسفل الظهر نتيجة لعدم التحام جانبي العمود الفقري، ويؤدي إلى شلل أو ضعف شديد في الأطراف السفلية، كما قد يؤدي إلى صعوبة في التحكم في خروج البول والغائط. ويعود سبب هذا المرض إلى نقص في أحد الفيتامينات المعروفة باسم حمض الفوليك؛ أنظر: الطيب بوحالة، مرجع سابق، ص ص109-110.

[3] الشفة الأرنبية: هي عبارة عن انشقاق أو تشوه خلقي يحدث في الشفة وعادة ما يكون مصحوبا بشق الحنك أو اللهاة، وهو ناتج عن عدم التحام الأجزاء المكونة لسقف الفم (الحنك) والشفة العليا، أثناء مراحل نموها، والسبب الرئيسي لهذا التشوه غير معروف إلا أن الوراثة تلعب دورا في ذلك؛ أنظر: الطيب بوحالة، مرجع سابق، ص110.

[4] علي محي الدين القره داغي، مرجع سابق، ص284.

فالفحص الطبي الجيني قبل الزواج ينبه الأسر إلى وجود مشكلات وراثية، ويمكنهم من التخطيط لمستقبل يتناسب مع احتمالات الإصابة المتوقعة، ففهم طريقة توارث الأمراض يساعد على وضع برامج الوقاية المناسبة لكل حالة، فالوقاية خير من العلاج.

الفرع الثاني: الوقاية من الأمراض المُعدية

يُمكن للأشخاص المقبلين على الزواج بواسطة الفحص الطبي أن يتجنبوا العديد من الأمراض المُعدية[1]، وهي أكثر الأمراض انتشارا في العالم وخاصة مجموعة الأمراض المنقولة بواسطة الجنس، ولهذا يعتبر الفحص الطبي قبل الزواج مسلكا وقائيا لحماية الأسرة والمجتمع من الإصابة بالأمراض، ومن خلاله يتم تقديم النصح الذي يضمن إنجاح الزواج وسلامة الزوجين.

ويمكن أن نقسم الأمراض المُعدية إلى: أمراض مُعدية رئيسية (أولا)؛ ركزت عليها أغلب التشريعات الوطنية والمقارنة التي تأخذ بنظام الفحص الطبي قبل الزواج، وأمراض أخرى مُعدية ثانوية (ثانيا).

أولا- الأمراض المُعدية الرئيسية: تعتبر أهم الأمراض المُعدية الرئيسة الخطيرة الأمراض الجنسية والتي تنتقل في الغالب عبر الاتصال الجنسي مع الشخص المصاب بالمرض، وقد سبق وأن أعلنت منظمة الصحة العالمية أن عدد الذين يصابون بالأمراض الجنسية سنويا يزيد عن (750) مليون إنسان.[2] وأهم هذه الأمراض:

1- مرض فقدان المناعة المكتسب (الإيدز): نظرا لخطورة هذا المرض وانتشاره الواسع في العالم؛ نتعرض لدراسته بشيء من التفصيل نسبيا من خلال النقاط التالية:

أ- **تعريفه:** الإيدز (AIDS) هو اختصار لمتلازمة فقدان المناعة المكتسب (Acquired Immune Deficiency Syndrome)، وهذا المرض عبارة عن مجموعة من الأعراض المرضية والتي يدل ظهورها على أن المصاب يعاني من فقدان المناعة، وبما أن فقدان

[1] الأمراض المعدية: هي الأمراض التي تنتقل من شخص إلى آخر بأحد طرق العدوى العديدة، وهي إما بواسطة التنفس، أو عن طريق الفم، أو عن طريق الاتصال الجنسي، أو عن طريق الملامسة، أو بواسطة الحقن، أو عن طريق وخز الحشرات. أنظر: عبد الفتاح أحمد أبو كيلة، مرجع سابق، ص ص176-177.

[2] عبد الحميد القضاة، مرجع سابق، ص29.

المناعة قد يكون وراثيا فقد أضيفت لفظة "المكتسب" للتدليل على الفرق بينهما[1]. أي أن هذا المرض قد طرأ على الجسم بسبب العدوى وليس مرضا موروثا أو تلقائيا.

ب- سببه: مرض الإيدز هو حالة يسببها فيروس يسمى فيروس نقص المناعة المكتسب (HIV) وهو يقوم بالهجوم على جهاز المناعة في الجسم الذي يعد بمثابة قوة الحراسة في الجسم والتي تهاجم أي إصابة أو فيروس. لذلك عندما يهاجم الفيروس جهاز المناعة فإن جسم الإنسان يفقد هذه الحماية التي كان يتمتع بها وبالتالي يمكن إصابة الجسم بالعديد من الفيروسات والسرطانات بسهولة.

وهذه الإصابات تسمى إصابات انتهازية؛ لأنها تستغل فرصة إصابة جهاز المناعة بالضعف، لذلك لا يجوز لنا أن نقول أن شخصا ما مات نتيجة مرض الإيدز؛ لأنه مات بسبب الإصابة بأي فيروسات أو سرطانات نتيجة عدم عمل جهاز المناعة الذي يحمي الجسم وذلك لأن فيروس (HIV) قضى على جهاز المناعة[2].

ج- طرق العدوى به: رغم أن الإيدز من الأمراض المعدية إلا أن الإصابة به ليست أمرا سهلا كما يتراءى للبعض؛ فهو لا ينتقل عن طريق الطعام أو الشراب أو الهواء أو المصافحة أو الملابس ولا حتى استعمال فراش المريض أو الجلوس معه على نفس الطاولة في الجامعة والعمل، ولكن هناك طرق معينة ينتقل بها هذا الفيروس وكلها لها علاقة بتواجد الفيروس داخل جسم المصاب حيث يتركز في سوائل الجسم المختلفة، فإذا انتقل أي نوع منها بأي واسطة كانت، عندها تنتقل العدوى[3]. وإنما تنتقل العدوى بصورة رئيسية بإحدى الطرق التالية: الاتصال الجنسي بأي شكل كان، ونقل الدم الملوث ومشتقاته واستعمال الإبر الملوثة ولاسيما بين متعاطي المخدرات، وأيضا الانتقال من الأم المصابة إلى طفلها، سواء كان جنينا عن طريق الدم والغذاء قبل الولادة أو الطفل أثناء الرضاعة.

---

[1] محمد علي البار، الأمراض الجنسية – أسبابها وعلاجها، ط2، دار المنارة، جدة، 1986، ص133.

[2] الطيب بوحالة، مرجع سابق، ص ص123-124.

[3] عبد الحميد القضاة، الأمراض الجنسية عقوبة إلهية، ط2، مديرية المكتبات الوطنية، الأردن، 2006، ص119.

د- مراحله: للإيدز مراحل يمر بها المريض[1]:

- **المرحلة الأولى:** مرحلة دخول الفيروس للجسم، وقد تصل إلى سبعة أسابيع، وهذه المرحلة يبدو فيها الشخص سليما، وطبيعيا تماما، وقد لا يُظهر تحليل الدم أن الشخص مصاب.

- **المرحلة الثانية:** مرحلة حمل المرض (الحضانة) من شهرين إلى عشر سنوات أو أكثر، ويبدو فيها الشخص سليما، وقد يكون رياضيا ولكنه حامل للفيروس المعدي للآخرين، ويُظهر تحليل الدم إصابته بالفيروس.

- **المرحلة الأخيرة:**مرحلة المرض، حيث يكون الفيروس قد حطّم خلايا المناعة، ويصاب المريض عندها بالعديد من الأمراض البكتيرية والفيروسية والسرطانات الجلدية، وينتهي به المرض إلى الموت.

هـ- أعراضه: تظهر على المريض المصاب بالإيدز عدة علامات، منها: إنهاك عام شديد يستمر عدة أسابيع، تضخم في الغدد اللمفاوية، نقص شديد في الوزن، ارتفاع درجة الحرارة، صعوبة في التنفس، طفح جلدي وتقرحات بسيطة، التهابات فطرية في الفم والحلق، إسهالات شديدة ومزمنة، إصابة الجهاز العصبي المركزي، وظهور خدر عام، واكتئاب، ظهور الإنتانات الانتهازية، ظهور السرطانات الجلدية[2].

و- علاجه: لا يوجد لحد الآن علاج شاف تماما لهذا المرض، ولكن هناك طرق مختلفة للوقاية من هذا المرض ومكافحة حدوثه، أهمها: الابتعاد عن الشذوذ الجنسي وعن الزنا وعن تعاطي المخدرات...

ولما كان هذا المرض ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي بين الشخص المصاب وغيره ولو كان مشروعا، فإن إجراء الفحص الطبي قبل الزواج يلعب دورا كبيرا في الوقاية من انتشار هذا المرض بين الزوجين وإلى الذرية، حيث يضع كل طرف في العلاقة الزوجية المراد تأسيسها على بينة إزاء الآخر قبل فوات الأوان.

---

[1] صفوان محمد عضيبات، مرجع سابق، ص ص80-81.

[2] عبد الحميد القضاة، الإيدز حصاد الشذوذ، ط2، دار ابن قدامه ودار النشر الطبية، بيروت- لندن، 1986، ص ص40-41.

2- مرض الزهري: يعتبر الزهري أخطر الأمراض التناسلية على الإطلاق عدا ما ظهر حديثا من مرض الإيدز الذي فاق في خطورته كل تصور، إذ أن 60 بالمائة من جميع حالات الإيدز التي ظهرت منذ عام 1979 قد لاقت حتفها[1].

ولقد عرف مرض الزهري مع نهاية القرن الخامس عشر الميلادي، وهو عادة لا يصيب إلا الإنسان كوباء جنسي، وتسببه جرثومة لولبية الشكل اسمها "تريبونيما باليديم" (Treponema Pallidum) اكتشفها عام 1905 العالمان "سكاودن وهوفمان". وهذه الجرثومة لا تعيش بشكل طبيعي إلا في الإنسان، بحيث تموت بعد وقت قصير إذا خرجت منه، وتقوم بخرق الجلد في منطقة ضعيفة بحركة لولبية كالبرغي.

وتنتقل هذه الجرثومة في الغالبية العظمى من مريض إلى آخر أثناء الاتصال الجنسي، حيث تدخل الجسم بأعداد كبيرة عن طريق قضيب الرجل أو فرج المرأة أو غيرهما، وخلال نصف ساعة من دخولها واختراقها للجلد تذهب إلى الغدد الليمفاوية في المنطقة الأقرب لدخولها ثم تغزو بعد وقت قصير الدورة الدموية لتصل مع الدم إلى أي مكان في الجسم[2].

وتظهر أعراض هذا المرض على شكل قرحة صغيرة قد تختفي داخل الفم، أو داخل المهبل أو عند الرحم، وقد تكون ظاهرة عند الأعضاء التناسلية أو المناطق المجاورة من الجلد، وتظهر تلك القرحة النحاسية اللون بعد انتقال العدوى بفترة تتراوح بين أسبوع وشهرين أو ثلاثة، وتبدو وكأنها لا علاقة لها بالاتصال الجنسي السابق، ثم تختفي القرحة تلقائيا دون علاج بعد فترة شهر أو شهرين.

ويبدو المريض سليما معافى وذلك في الوقت الذي يتمكن فيه الميكروب من أنسجته وأعضائه، ويشتد الألم على المريض بالليل خاصة، ويزيد هذا المرض وبالا في الشيخوخة، وينتهي بالمريض غالبا إلى ملازمة الفراش فيقع عاجزا مشلولا لا يتحكم في حركاته أو تبوله أو تغوطه وتبدوا مفاصله ضعيفة الحركة ويكون قلبه متضخما سقيما، وشرايينه متمددة ضعيفة بعضها ضيق مسدود، كما تكون أعضاؤه الداخلية متليفة.

---

[1] محمد علي البار، الأمراض الجنسية، مرجع سابق، ص307.

[2] عبد الحميد القضاة، الأمراض الجنسية عقوبة إلهية، مرجع سابق، ص ص53-54.

ولا ينتهي البلاء عند هذا الحد؛ بل ينتقل إلى الجنين من أمه المصابة بهذا المرض أثناء الحمل، وذلك من خلال أنسجة المشيمة بالرحم، ويؤدي إلى موت الجنين والإجهاض ويتكرر ذلك عند كل حمل، وإذا ما ولد طفل للمصابة بالزهري يبدو كأنه عادي ثم تظهر عليه بعد فترة من الزمن طفحات جلدية تغطي جسده كله، وتتشقق الشفتان وحول فتحة الأنف، وتسقط الأظافر ويتضخم الكبد، ويزداد حجم الرأس وتتشوه الأسنان وتلتهب الأعصاب والعينان، وقد ينتهي المرض بفقد البصر وتتورم العظام والجمجمة وتلتهب الأذنان، ويكون الصمم نتيجة لذلك[1].

إن حجر الزاوية في علاج الزهري هو البنسلين، إلا أنه يبقى درهم وقاية خير من قنطار علاج، وخير طريقة للوقاية هو تجنب الزنا والشذوذ الجنسي والفواحش ما ظهر منها وما بطن، وحتى لا ينتشر هذا المرض بين الأزواج وتسلم الذرية منه فإنه ينصح بإجراء الفحص الطبي خاصة للمقبلين على الزواج.

3- مرض السيلان (الجونوريا): هو أكثر الأمراض البكتيرية المعدية انتشارا في الوقت الحاضر، يصاب به 200-250 مليون شخص في كل عام معظمهم في ريعان الشباب. ويعد هذا المرض من أهم الأسباب التي تؤدي بالمصاب إلى العقم حتى أن الطبيب "سومرز" يُسميه بالمُعقِّم الأكبر الذي يحرم بعض مرضاه من نعمة الصحة والولد.

وهذا المرض تسببه جرثومة صغيرة جدا جدا لا ترى بالعين المجردة تسمى "نايسيريا قنوريا" (Neisseria Gonorrhoae)، اكتشفها العالم "ألبرت نايسر" عام 1879م، وهي بيضاوية الشكل توجد عادة بشكل مزدوج، وترى تحت المجهر بكثرة داخل كريات الدم البيضاء التي تكون في السائل الصديدي الذي ينزل من قضيب الرجل أو فرج المرأة[2].

ومرض السيلان من الأمراض المعدية التي تنتقل عبر العلاقات الجنسية في أكثر من 95 % من الحالات، وكذلك ينتقل عن طريق استخدام أدوات المريض الملوثة، وملابسه الداخلية، وينتقل عبر استعمال مقاعد الحمامات، وتتجمع الميكروبات فيه في أماكن غير ظاهرة وبخاصة في الجهاز التناسلي، وتسبب الالتهابات المختلفة في الأعضاء التناسلية

[1] عبد الفتاح أحمد أبو كيلة، مرجع سابق، ص ص183-184.

[2] عبد الحميد القضاة، الأمراض الجنسية عقوبة إلهية، مرجع سابق، ص72.

وقناة مجرى البول والخصيتين في الرجال، والتهاب الرحم والقنوات في النساء، ويصيب أماكن كثيرة من الجسم مسببا الالتهابات الصديدية في منطقة الحوض والتهابات المفاصل والعيون والقلب...

ولا ينتقل هذا المرض إلى المولود عن طريق المشيمة كما هو في الزهري، بل تنتقل العدوى إليه أثناء الولادة من الإفرازات الملوثة من مهبل الأم، فتؤدي إلى التهابات صديدية بالعينين، وقد ينتهي إلى العمى إن لم يعالج بجدية منذ الولادة[1].

ويعتبـر البنسلين أهم المضادات الحيوية لعلاج مرض السيلان، رغم أن الأبحاث تدل على وجود ميكروبات السيلان المقاومة للبنسلين في كثير من مناطق العالم، وفي شرق آسيا وبعض مناطق إفريقيا الاستوائية تبلغ عدد الحالات المقاومة للبنسلين حوالي 60 بالمائة.

وهو أمر خطير يشكل عقبة كأداة في وجه معالجة هذا الوباء العالمي الذي يصيب في كل عام 250 مليون شخص كما تذكره هيئة الصحة العالمية[2].

لذلك؛ يجب الوقاية من هذا المرض وغيره بالابتعاد عن الفواحش كالزنا والشذوذ الجنسي، كما يحتاج المقبلين على الزواج أو المتزوجين إلى الفحص الطبي للكشف عن هذا الداء باستمرار؛ للوقاية والعلاج عند الضرورة لمنع انتشاره.

4- مرض التهاب الكبد[3] الفيروسي (Viral Hépatites): هو مرض شائع ينتج عن العدوى بفيروسات عديدة (أ، ب، ج، د، هـ، ...) تهاجم الكبد وتتناسخ داخل الخلية الكبدية

---

[1] عبد الفتاح أحمد أبو كيلة، مرجع سابق، ص ص184-185.

[2] محمد علي البار، الأمراض الجنسية، مرجع سابق، ص301.

[3] الكبد: هو أكبر عضو في الجسم، وزنه 1200-1500 غرام، ويشغل الربع الأيمن العلوي من البطن في حماية الضلوع، وشكله يشبه هرما راقدا على جنبه، وقمته عند طرف عظم القص. يتكون الكبد، من الناحية التشريحية، من فصين رئيسيين: أيمن كبير وأيسر صغير، يفصل بينهما الرباط المِنْجلي، وهو ثنية من الغشاء البريتوني تشبه المنجل، ولفص الكبد الأيمن فصان صغيران آخران هما الفص المربَّع والفص المذَنَّب. والكبد هو المعمل الرئيسي لكيمياء الجسم وتفاعلاته، يتلقى من غذائه مكونات الجسم فيتعامل مع عناصر بنائه، يختزن ما يختزن، ويصرف ما يصرف، ويولد الطاقة لنفسه ولغيره، ويخلص الجسم من فضلات نشاطه وما قد يتسرب إليه من سموم. أنظر: أبو شادي الروبي، الكبد المرارة والبنكرياس- أمراضها علاجها والوقاية منها، ط2، دار الشرق، القاهرة، 1994، ص ص24-25 وص31.

إلى أن تتسرب جزيئات من مكونات الفيروس إلى جدار الخلية الكبدية مما يؤدي إلى تحفيز الجهاز المناعي الخلوي لمهاجمة الخلية المصابة والقضاء عليها، كما تنشط الخلايا المناعية (ب) (B-cells) وتفرز أجساما مناعية تتفاعل وتجدد من نشاط الفيروس في الدم، وبتكرار عملية التحلل والالتهاب في الخلايا الكبدية يحل محلها بالتدريج نسيج ليفي ينتهي بالتليف الكبدي؛ من هذا يتضح أن الجهاز المناعي للمريض هو الذي يفتك بالخلية الكبدية المصابة وليس الفيروس نفسه.[1]

وهناك العديد من الفيروسات التي تتسبب بالتهاب الكبد، وعلى الرغم من كونها تلحق أضرارا بالجسم عامة والكبد خاصة، إلا أنها تختلف عن بعضها البعض من حيث الشكل والانتماء، ويسمى هذا المرض بمرض اليرقان التناسلي أو الصفيراء لأنه مرض تناسلي يصيب الذكور والإناث على حد سواء، بالاتصال الجنسي وعن طريق الدم، واللعاب، والسائل المنوي، ويعتبر من أمراض العصر المدمرة، وينتج عن الإصابة بأحد خمسة أنواع من الفيروسات المعروفة، إلا أن المختصين يركزون على نوعين اثنين؛ الأول يتمثل في فيروسات (C/B)، وهي أخطر نوع لأنها تؤدي إلى التليف الكبدي ثم السرطان الكبدي، أما النوع الثاني فإنه يتمثل في فيروسات (A/E)، والتي يمكن الشفاء منها بالعلاج ببعض المضادات الحيوية، ومن الأسباب التي تؤدي إلى انتشاره؛ نجد الإدمان على الكحول وبعض التأثيرات الجانبية لعدد من الأدوية أو تناول جرعة زائدة منها، كما ينتج عنه ألم بطني، ويرقان وغثيان وحمى، وتخضع النساء الحوامل لفحص طبي خاص بحثا عن وجود التهاب الكبد؛ لأنه إذا كانت الأمهات مصابات بهذا الداء فإن المولودين سيكونون حاملين له، غير أن التلقيح المضاد له يتم في غضون 12 ساعة من الولادة، لحماية المولود ويضاف لقاح آخر في الشهر الأول والسادس من عمر الطفل، وينتقل هذا المرض كسائر الأمراض المعدية عن طريق الاتصال الجنسي، والدم والأدوات غير المعقمة أو غير النظيفة.

وقد أصبح في الوقت الراهن يهدد الصحة العامة في كل دول العالم، حيث تشير الإحصائيات في الجزائر لسنة 2010، أن 1,5 مليون شخص يعانون ويلات داء الالتهاب

[1] عبد الرحمان الزيادي، الكبد (الدليل المتكامل للكبد: الأمراض- التشخيص- العلاج)، ط2، دار الشروق، القاهرة، 2009، ص ص53-54.

الكبدي، وتصل تكاليف العلاج إلى حوالي 400 مليون سنتيم للشخص الواحد على مدى ثلاث سنوات.[1]

ثانيا- الأمراض المعدية الثانوية: هناك الكثير من الأمراض المعدية الثانوية، التي يمكن تجنبها بالفحص الطبي قبل الزواج، فهي غير قابلة للحصر، وتظهر مخاطرها جليا على صحة المقبلين على الزواج وعلى الأزواج والذرية من بعد؛ لذلك سنتعرض لأهم هذه الأمراض المشهورة، وهي:

1- مرض الحُلاء البسيطة (Herpes Simplex): وهو مـرض حاد جدا، يتميز بتقرحات شديدة حمراء اللون تكبر وتتكاثر بسرعة، ويسببه فيروس يسمى "هربس هومنس" (Herpes Hominis)، ينتقل هذا المرض بالاتصال الجنسي إلى الأعضاء الجنسية أو الفم.

وتبدأ أعراضه عند الرجال بالشعور بالحكة فتتهيج المنطقة وتظهر البثور والتقرحات على الجهاز التناسلي وعلى منطقة الشرج عند الشاذين جنسيا، وهذه البثور الصغيرة الحجم الكثيرة العدد يكبر حجمها ويزداد ألمها وتتآكل فتلتهب من البكتيريا المحيطة فيزداد المرض تعقيدا، ويخرج منها سائل يشبه البلازما ثم صديد، وربما يمتد الالتهاب إلى الفخذ ومنطقة العانة فتتضخم الغدد الليمفاوية في المنطقة وتصبح مؤلمة جدا.

أما عند المرأة فيأخذ هذا المرض أشكالا خطيرة، حيث يتهيج جهازها التناسلي والمنطقة المحيطة به كما يلتهب عنق الرحم التهابا شديدا ويسبب ألما حادا وحكة مزعجة، وهناك خطر من إصابة المرأة بهذا المرض قبل الولادة مباشرة إذ قد يكون ذلك سببا في إصابة وليدها بمرض التهاب خلايا الدماغ أو العيون أو الكبد، ويُعتقد أن هناك علاقة كبيرة بين هذا المرض وظهور سرطان عنق الرحم عند المرأة.[2]

وللهربس البسيط البشري؛ نوعان: فيروس الهربس رقم1 الذي يصيب الوجه خاصة الشفتين. و فيروس الهربس رقم2 وتظهر أعراضه على المنطقة التناسلية.

---

[1] عبد القادر علاق، مرجع سابق، ص ص67-68.

[2] عبد الحميد القضاة، الأمراض الجنسية عقوبة إلهية، مرجع سابق، ص109.

يتشابه النوعان في تركيبهما الجزيئي لكنهما لا يتطابقان ولا تحمي الأجسام المضادة التي يفرزها الجسم ضد أحدهما من الإصابة بالآخر، تنتقل العدوى في كلا النوعين عن طريق الأجسام الفيروسية التي يطرحها جسم حامل الفيروس سواء كانت إصابته ظاهرة على جلده أو غير ظاهرة.[1]

ولا يوجد حتى الآن علاج يقطع شأفة الهربس، وإن كانت الأبحاث الطبية الأخيرة قد توصلت إلى جملة من العقاقير تساعد في شفاء الهربس مؤقتا، ولكنها لا تمنع عودته مرة أخرى، حيث أن نسبة 70% ممن أصيبوا بالهربس التناسلي يجب أن يتوقعوا عودته مرة أخرى ولمدد طويلة من الزمان، تبلغ في أكثر الأحيان مدى الحياة، ولحسن الحظ نسبيا أن الهجمات التالية للهربس تكون في العادة أخف وطأة من الهجمة الأولى التي تتميز بالشراسة.[2]

2- مرض الطفيلي ترايكومونس المهبلي (Trichomonas Vaginalis): تعتبر الإصابة بطفيلي (وحيد الخلية السوطي) الترايكومونس المهبلي من أكثر الإصابات الجنسية انتشارا بين النساء، ويسبب هذا الطفيلي التهابا في المهبل وعنق الرحم، كما يسبب التهاب المثانة، وقد لا يسبب أي أعراض على الإطلاق وخاصة في الذكور... ويسبب في الذكور التهابا في مجرى البول ويسبب أحيانا التهاب البروستاتا.

وينتشر المرض أيضا بطرق غير جنسية مثل استخدام أدوات المريض أو الحمامات المشتركة أو حمامات السباحة كما ينتقل من الأم إلى طفلتها.[3]

وأعراض هذا المرض عند المرأة المصابة به عادة ما يظهر في صورة إفرازات مهبلية سميكة يكون لونها رمادي أو أخضر مائل للصفرة، وقد يكون لها رائحة كريهة، كما قد يكون هناك هرش في منطقة المهبل، ألم أثناء البول، ألم في البطن أو أثناء عملية الاتصال الجنسي.

---

[1] عبد الرحيم عبد الله، الأمراض المنقولة جنسيا، ط1، دار الشروق، القاهرة، 2009، ص95.

[2] محمد علي البار، الأمراض الجنسية، مرجع سابق، ص251، 253.

[3] المرجع نفسه، ص ص392-393.

أما عند الذكور ففي غالبية الأحوال لا تظهر عليهم أعراض المرض، وإن وجدت تكون في صورة تهيج مؤقت داخل القضيب أو حرقان متوسط الحدة أثناء البول.[1]

3- مرض الحراشف البرعمية (الكلاميديا): تعتبر الكلاميديا أهم أسباب التهاب مجرى البول من غير السيلان، وقد تمكن الباحثون من العثور عليها فيما لا يقل عن خمسين بالمائة من جميع حالات هذا الالتهاب[2].

ويسبب هذا المرض ميكروب الحراشف البرعمية (الكلاميديا)، وهو لا يصنف ببكتيريا ولا بفيروس، حيث أنه يتشارك في كل منهما في الصفات، ويحتاج إلى فترة حضانة من 6-14 يوما حتى تظهر أعراضه[3].

وعدوى الكلاميديا تؤثر على قناة مجرى البول عند الرجال وعنق الرحم عند السيدات، وتعتبر الكلاميديا واحدة من أشهر الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي وتعرف الآن بأنها من الأسباب الرئيسية في حدوث أمراض التهابات الحوض، إحدى أسباب العقم عند السيدات، وتوجد أنواع من البكتيريا تصيب فقط عنق الرحم وقناة مجرى البول والأنواع الأخرى تسبب أمراض العين.

مرض الكلاميديا مرض خطير لأن العديد من الأشخاص المصابين بالعدوى لا تبدو عليهم أي من أعراضها، أما الرجال الذين تظهر عليهم أعراض هذا المرض يعانون من إفرازات شفافة أو تشبه اللبن من قناة مجرى البول وبالمثل حرقان في البول، أما السيدات اللاتي تظهر عليهن الأعراض فقد تعانين من شعور بعدم الارتياح عند التبول وغالبا لا تظهر أية أعراض عند السيدات ولذا فإن حمل المرض بدون علاج تكون بنسبة أكبر عند النساء عنه عند الرجال[4].

---

[1] الطيب بوحالة، مرجع سابق، ص127.

[2] محمد علي البار، الأمراض الجنسية، مرجع سابق، ص269.

[3] عبد الفتاح أحمد أبو كيلة، مرجع سابق، ص190.

[4] الطيب بوحالة، مرجع سابق، ص126.

ولقد عرجنا على أهم الأمراض المعدية التي يمكن تجنبها بالفحص الطبي قبل الزواج، ولاحظنا أنها غالبا ما تنتقل عن طريق العدوى بين الأشخاص بالاتصال الجنسي وقد تنتقل أحيانا بأسباب أخرى متعددة، لذلك يفضل البعض تسميتها بالأمراض الجنسية.

وفي هذا الباب وجدنا أن مناط البحث في مسألة الفحص الطبي قبل الزواج يدور حول الأمراض الفيروسية الوبائية التي ثبت إمكانية انتقالها إلى الآخرين بطريق المعاشرة الجنسية أو بالمخالطة، كالفيروس المسبب لمرض نقص المناعة المكتسب، والفيروس المسبب لمرض التهاب الكبد الوبائي، بالإضافة إلى بعض الأمراض الجسدية والتناسلية السارية والأمراض المنفرة، كالزهري والسيلان وغيرهما.

وهكذا نجد أن الفحص الطبي قبل الزواج يجعل كلا الطرفين على بينة من الأمراض التي عند صاحبه، ثم يكون له الخيار بعد ذلك بالاستمرار أو الانسحاب وإن كان الانسحاب أفضل خاصة في باب الأمراض المعدية لأنها أمراض واقعة فعلا وضررها متيقن، وإمكانية الكشف عنها سهلة ومتيسرة لكلا الطرفين.

فمن أجل أن يكون الزواج سعيدا خاليا من الأمراض السارية والمنفرة ومنتجا لذرية سليمة ونسل قوي، كان لابد من انتباه الطرفين لصحة الطرف الآخر، وبالتالي يحتاط في الاقتران به في حالة ثبوت إصابته بمرض من الأمراض المعدية بعلاجه أولا، أو بعدم إتمام إجراءات الزواج إذا كان مرضه من الأمراض المستعصية؛ لأن الإسلام أعطى كلا من الزوجين حق مفارقة صاحبه إذا كان مصابا بمرض معد أو منفر، فكيف بمن لم يتزوج أو يرتبط بعد؟ فلا شك أن حقه وواجبه أكبر في الوقاية وتجنب الأسباب المؤدية إلى الوقوع في التهلكة. لقول الرسول ﷺ: « لا توردوا الممرض على المصح »[1]. وقوله ﷺ: « لا عدوى ولا طيرة ولا هامة ولا صفر، وفر من المجذوم كما تفر من الأسد »[2].

لهذا؛ فإن الفحص الطبي قبل الزواج يمكن من الكشف عن هذه الأمراض، وعلم المقبلين على الزواج بالأمراض المعدية التي عند صاحبه إن وجدت، وهو طريقة وقائية تجنب وقوع العدوى والإصابة بمثل هذه الأمراض، ويضمن سلامة الإنسان العقلية والجسدية ودرء المفاسد الاجتماعية والمالية، وهو ما سنتطرق له في المطلب الموالي.

[1] سبق تخريجه، أنظر ص154.

[2] سبق تخريجه، أنظر ص154.

المطلب الثاني

دور الفحص الطبي قبل الزواج في حماية مصالح الأسرة والمجتمع

يعد الفحص الطبي قبل الزواج مفتاح الزواج الآمن وهو من الوسائل الوقائية الفعالة جدا في الحد من الأمراض الوراثية والمعدية والخطرة، فهو بمثابة برنامج وقائي تثقيفي متكامل الجوانب، يسعى لحماية مصالح الأسرة، أي حماية مصالح أطراف العلاقة الزوجية وتأمين سلامـــة الذريـــة (الفرع الأول)، كما يتسع نطاق هذه الحماية ليشمل مصالح المجتمع (الفرع الثاني)

الفرع الأول: دور الفحص الطبي قبل الزواج في حماية مصالح الأسرة

تتجلى مظاهر حماية مصالح الأسرة بالفحص الطبي قبل الزواج على مستويين؛ هما:

أولا- حماية مصالح أطراف العلاقة الزوجية: وذلك من خلال:

1- حماية ووقاية الزوجين من الأمراض: يهدف الفحص الطبي قبل الزواج إلى التأكد من وجود الأمراض المعدية في كلا الطرفين أو عدم وجودها، حيث إذا تبين خلوهما عن هذه الأمراض فإنهما يكونان أكثر اطمئنانا في الإقدام على إتمام الزواج، وإذا تبين وجود بعض هذه الأمراض فيهما أو في أحدهما فإن الخاطبين ينظران في الخيارات الأخرى المطروحة، أو البحث عن شريك الحياة غير المصاب.[1]

ولا غرو أن قيام الخاطبين بالكشف عن الأمراض الجنسية من شأنه تأكيد أو نفي انتقالها بين الزوجين عن طريق الجماع أو دونه، ومن ثم تقرير كيفية علاجها أو تفاديها بتعميق الفحوصات والاستشارات قبل الزواج. وبالتالي حماية طرفي العلاقة الزوجية من خطر هذه الأمراض، التي قد تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي أو بمجرد ما يسمى بالمخالطة اللاصقة أو المجاورة والاحتكاك.

[1] علي محي الدين القره داغي، مرجع سابق، ص280.

وإن إعلام الخاطبين بخطورة وحقيقة هذه الأمراض أمر في غاية الأهمية، بل هو السبيل إلى وضع طرفي العلاقة الزوجية على بينة من أمرهما ضمانا لمتطلبات الرعاية والوقاية قبل فوات الأوان.[1]

كذلك يهدف الفحص الطبي قبل الزواج للتحقق من وجود أمراض مزمنة مؤثرة على مواصلة الحياة بعد الزواج، مثل السرطانات وغيرها مما له دور في إرباك استقرار الحياة الزوجية المنتظرة.

وكما أن هذا الفحص الطبي يضمن عدم تضرر كل من الخاطبين نتيجة معاشرة الآخر جنسيا وحياتيا بعد الزواج، عن طريق التأكد من سلامتهما من الأمراض الجنسية والمعدية وغيرها من الوبائيات، فهو يضمن كذلك عدم تضرر المرأة أثناء الحمل وبعد الولادة نتيجة اقترانها بالزوج المأمول[2]، ويمكن ذلك بإجراء الفحوصات المناعية للإيدز والزهري والسيلان وغيرها...

من خلال ما سبق، يتبين لنا أهمية إجراء الفحص الطبي قبل الزواج للخاطبين؛ لأنه سبيل من سبل الحماية والوقاية والحد من الأمراض المعدية الخطيرة التي تهدد صحة وسلامة طرفي العلاقة الزوجية بالدرجة الأولى، كما أن الزواج من طرف شخص مصاب بمرض معد هو إضرار بالطرف الآخر، وقد حرص الإسلام على عدم الإضرار بالآخرين وعلى سلامة الإنسان ليكون قويا معافى، والدخول في زواج فيه عدوى هو إلقاء بالنفس إلى الهلاك، فمثل هذا الإجراء ما يتم إلا لمصلحة الزوجين المرتقبين.

2- اتساع الخيارات والبدائل أمام المقبلين على الزواج: بعد إجراء المقبلين على الزواج للفحوصات الطبية المقررة والإطلاع على نتائجها، وبغض النظر عن طبيعة هذه النتائج سلبية كانت أم إيجابية، فإن الميزة المحققة والمنشودة هي وضع كليهما أمام عدة خيارات وبدائل؛ وهي[3]:

[1] عبد القادر علاق، مرجع سابق، ص99.

[2] أسامة عمر سليمان الأشقر، مرجع سابق، ص85.

[3] عبد القادر علاق، مرجع سابق، ص ص105-108.

أ- **السعي للعلاج قبل الزواج:** عند تأكيد الفحص الطبي لوجود عارض أو مرض قد يحول دون تحقيق غاية الزواج السليم صحيا، سواء بالنسبة للزوجين أو أحدهما أو ذريتهما المنتظرة مستقبلا، وإن اختيار المقبلين على الزواج طريق العلاج – إن كان ممكنا- يشكل خطوة نحو حماية الطرفين من الإصابة وانتقال العدوى، بتأجيل الزواج لوقت لاحق حتى يتماثل الطرف المريض للشفاء، وهذا من شأنه أن يُدعم مؤسسة الزواج، بإبرامه بعد التماثل جزئيا أو نهائيا للعلاج حسب تقرير أهل الاختصاص عوض العزوف عنه، خاصة إذا قطع المقبلان على الزواج شوطا مهما من مراحل الإعداد له.

ب- **العدول عن إتمام الزواج:** في حالة وجود عائق أو مرض في أحد الخاطبين أو كلاهما اكتشف بالفحص الطبي، فإن للمقبلين على الزواج النظر في الخيارات الأخرى المتاحة، والتي من بينها العدول تماما عن هذا الزواج، وصرف النظر عن الطرف المريض، والبحث عن شريك حياة غير مصاب.

بمعنى أن هذا الفحص الطبي السابق لتأسيس علاقة زوجية، يتيح للمقبلين على الزواج خيار عدم إتمامــه والعدول عنــه أصلا، إذا ما ظهرت نتائجه أن هذه العلاقة الزوجية إذا ما تمت فإن مساوئها أكبر من محاسنها، وهذه فرصة أو فسحة متاحة تبعد أطراف هذا العقد عن تحمل نتائج قد تكون وخيمة العواقب، ومن ثم يمكن لأطراف العقد التراجع بهدوء.

ج- **الإصرار على إتمام الزواج:** قد يصر المقبلان على الزواج على إتمام إبرام هذا العقد رغم علمهما بنتائج الفحص الطبي السابق، الذي يكون قد أظهر بعض العيوب، أو الأعراض أو الإصابات بالأمراض، سواء الواقعة فعلا أو المتوقع وقوعها مستقبلا إذا تمت هذه العلاقة الزوجية.

وهذا هو الأصل في الفحص الطبي السابق للزواج، غايته إعلام الشخصين المفحوصين بالحالة الصحية لهما، وبما قد يلحق بذريتهما في حالة إتمام الزواج بناء على معطيات طبية ثابتة. بمعنى أن هذا الفحص لا يمنع الشخصين الخاطبين من إتمام الزواج، بل دوره يقتصر على وضعهما في صورة بينة من أمرهما لا أكثر، ويبقى اتخاذ القرار الحر مهما كانت طبيعته؛ إتمام الزواج أو غيره بيدهما.

فالفحص الطبي قبل الزواج يساعد على الرضا بين الزوجين وتأكيده؛ لأنه إذا تم الفحص الطبي وظهر أن في أحدهما عيبا ورضي الطرف الآخر بذلك، ساعد ذلك على استقرار الحياة الزوجية والرضا بقضاء الله وقدره.

3- معرفة الحالة الصحية العامة للمقبلين على الزواج: الفحص الطبي قبل الزواج يعطي صورة واضحة لكل من الراغبين بالزواج عن الحالة الصحية العامة لشريك حياته المرتقب، فيُ تأكد بواسطته من سلامة الخاطبين من الأمراض الجنسية والعيوب العضوية التي تحول دون تحقيق غاية الزواج، ومدى قدرتهم على الإنجاب وعدم إصابة أحدهما أو كليهما بالعقم؛ لأن هذا الأمر يؤدي إلى إحداث هزات اجتماعية ومشاكل داخل الأسر في ظل توقان الناس إلى الإنجاب والذرية على ما هو ملموس وواقع فطري.[1]

4- اكتساب المقبلين على الزواج لثقافة صحية خاصة: يعمل الفحص الطبي قبل الزواج على تثقيف الخاطبين صحيا بالنواحي التي تؤدي إلى السعادة الزوجية وتحاشي أسباب الاختلاف والطلاق، وإزالة شكوكهما غير المبررة، ودحض الأفكار والمعتقدات المغلوطة التي قد تتلبسهما، فكم من حالة زواج فشلت ووئدت فكرتها على أسس غير علمية ولا منطقية؟ ويمثل حضور الخاطبين إلى الطبيب المعني أو الأخصائي لإجراء الفحص مناسبة نفيسة لإعطائهما نصائح تثقيفية صحية عامة.[2] بمعنى أن إجراء هذا الفحص الطبي، سيزود المقبلين على إبرام عقد الزواج بمعلومات ذات طابع علمي طبي، من شأنها أن تضع طرفي العقد في صورة واضحة من أمرهما، وفي منأى عن ما ينتاب علاقتهما من غموض وشكوك قد تفضي إلى إنهاء علاقتهما المقدسة بسبب كان بالوسع تفاديه بالثقافة الصحية السابقة للزواج. فإذا بني هذا الميثاق الغليظ على الصراحة وتبادل التقرير الذي يخلص إليه الفحص الطبي، زاد ذلك في توطيد هذه الرابطة واستقرارها ومكن من جلب السعادة المنشودة بين الزوجين. ولن يتأتى ذلك إلا بحسن الاختيار وتوقي الاستشارة ذات البعد الصحي، التي تقتضي سلامة المقبلين على الزواج من الأمراض المعدية أو الوراثية، أو العيوب والآفات المنفرة والمؤثرة على تأسيس العلاقة الزوجية واستمرارها.[3]

---

[1] حسن صلاح الصغير عبد الله، مرجع سابق، ص20.

[2] صفوان محمد عضيبات، مرجع سابق، ص91.

[3] عبد القادر علاق، مرجع سابق، ص ص112-113.

فالثقافة الصحية التي تكتسب بالفحص الطبي قبل الزواج، تنير درب الخاطبين، وتزودهم بحقائق كانوا يجهلونها، أو غير مؤمنين بها، وترفع عنهم الغبن والشك وتبث بدلها الثقة والعزم، مما يؤدي إلى نجاح مشاريع الزواج ويحميها من مخاطر الزوال.

ثانيا- تأمين سلامة الذرية: تتجلى الحماية التي يوفرها الفحص الطبي قبل الزواج للنسل والذرية من خلال عدة حالات؛ أهمها:

1- المحافظة على سلامة الجنين في رحم المرأة من الأمراض والتشوهات والإعاقات، فقد يكون أحد الزوجين مصابا بمرض معد ينتقل إلى الجنين ويسبب له التشوهات والأمراض المختلفة.

فعلى سبيل المثال مرض (الزهري) إذا أصيبت به المرأة قبل الحمل تماما أو قبل ذلك بستة أشهر فإن احتمال انتقال العدوى إلى الجنين تصل إلى 99% وتزداد نسبة الإصابة كلما قرب زمن الحمل من زمن الإصابة. وفيروس (الإيدز) ينتقل من الحامل المصابة إلى جنينها عن طريق المشيمة بواسطة الدم فيصاب الجنين به.

فبعض هذه الأمراض يسبب الإجهاض للحامل أو وفاة الطفل قبل ولادته وبعضها يسبب تشوهات جسيمة للجنين.[1]

فالفحص الطبي قبل الزواج يحاول أن يضمن إنجاب أطفال أصحاء سليمين عقليا وجسديا، من تزاوج الخاطبين المعنيين، وعدم انتقال الأمراض التي يحملها أو يظهرها أحد الخاطبين أو كلاهما. فالمصاب يعرف مسبقا نتائج تصرفه، ويمكنه أن يتخذ الإجراء المناسب من أجل سلامة ذريته مستقبلا.

2- بالفحص الطبي السابق للزواج يمكن الكشف عن بعض الأمراض التي لا تمنع الزواج، ولكنها تؤثر في الحمل والولادة والذرية، مثل عامل الريسوس (RH) في الدم باعتباره أهم فحص طبي قبل زواج المرأة؛ لأنه يؤثر في حملها أو جنينها أو أطفالها بعد الولادة، وبالتالي يمكن التقليل من أطفال معاقين ومشوهين. ومن ثم تجنيب الأسرة والمجتمع الكثير من المشاكل والمتاعب إذا ما تم العمل بنظام الفحص الطبي قبل الزواج، فإذا ما تبين أن هناك خلل يمكن اتخاذ القرار المناسب في وقته المناسب.[2]

---

[1] صفوان محمد عضيبات، مرجع سابق، ص ص89-90.

[2] عبد القادر علاق، مرجع سابق، ص101.

3- إن حماية ووقاية النسل من مقاصد الشرع، وأحد الكليات أو الضروريات التي تقوم عليها الشريعة الإسلامية، وتتجسد هذه الحماية في كون الفحص الطبي المقرر قبل الزواج يظهر احتمال انتقال المرض إلى الذرية من عدمه؛ إذ ثبت علميا أنه يمكن الوقوف على دور العوامل الوراثية في انتقال الأمراض إلى الذرية، ويمكن أن تشير نتائج الفحص الطبي إلى احتمال حصول مشكلة صحية وراثية.[1]

فالمقدمين على الزواج بإجرائهم للفحص الطبي يكونون على علم بالأمراض الوراثية المختلفة المحتمل انتقالها للذرية إن وجدت، فتتسع الخيارات في عدم الإنجاب أو عدم إتمام الزواج أو فحص الجنين في أيامه الأولى ومراقبته وإجهاضه إن لزم الأمر ضمن الشروط الشرعية.[2]

ومع ذلك فالفحص الطبي قبل الزواج مهما بلغت درجة دقته وتقنينه لا يمكن أن يضمن خلو الشخص المفحوص من جميع الأمراض الوراثية أو المعدية تماما، وبالتالي لا يمكن لأي فحص أن يستثني احتمال انتقال الأمراض إلى الذرية، فالمرض والشفاء بيد الله سبحانه وتعالى، ولكن أُمْرنا بأخذ الأسباب والحيطة والحذر، والفحص الطبي قبل الزواج هو من باب الأخذ بالأسباب لا غير.

ويتضح لنا من خلال ما سبق، أنه بالفحص الطبي قبل الزواج يكون المقدمون عليه على علم بالأمراض الوراثية أو المعدية المحتملة – لهم أو للذرية- إن وجدت، فتتسع الخيارات لهم في عدم إتمام الزواج أو عدم الإنجاب، فإذا أثبت الطب وجود أمراض معدية أو وراثية لأي طرف من أطراف الزواج، سواء الزوج أو الزوجة، فالمصاب منهما يؤدي إلى انتقال المرض بالعدوى أو بالوراثة إلى الطرف الآخر أو الأبناء، وتكون النتيجة عدم استقرار الأسرة ونشوء جيل مريض يشكل عبئا على الأسرة والمجتمع، فبالفحص الطبي قبل الزواج يمكن تلافي كل هذه المخاطر الواقعة فعلا أو المتوقعة مستقبلا بإذن الله تعالى.

[1] عبد القادر علاق، مرجع سابق، ص ص101-102.

[2] صفوان محمد عضيبات، مرجع سابق، ص89.

الفرع الثاني: دور الفحص الطبي قبل الزواج في حماية مصالح المجتمع

يسعى الفحص الطبي قبل الزواج أساسا إلى حماية مصالح الأسرة من خلال تأمين سلامة الزوجين وذريتهم، إلا أن أبعاد هذه الحماية تتسع لتأمين مصالح المجتمع في بعض الجوانب؛ وهذا من خلال:

أولا- حماية ووقاية المجتمع من الأمراض:

إذا كان نظام الفحص الطبي الذي يسبق الزواج، يهدف بالأساس إلى حماية ووقاية الزوجين، ثم النسل أو الذرية من العلل والإعاقات، فإن ذلك حتما سيؤدي إلى حماية ووقاية وتحصين المجتمع في نهاية المطاف؛ باعتبار أن الأسرة هي الخلية الأساسية في تكوين المجتمع فإذا صلحت الأسرة صلح المجتمع، أي إذا كانت الأسرة معافاة وسليمة صحيا؛ فإن ذلك بالضرورة سينتج مجتمعا سليما صحيا.

وإن سياسة الفحص الطبي قبل الزواج لتندرج في هذا السياق أصلا، بالحد من انتشار الأمراض المعدية والوراثية المستعصية، التي ما فتئت تفتك بالمجتمعات في الوقت الراهن، وكونها تحتاج إلى الكثير من العناية والجهد في علاجها. وعليه فإن انتشار هذه الأمراض في أي مجتمع يؤثر سلبا على صحة الطاقات البشرية المنتجة.

فالفحص الطبي قبل الزواج له هدف مزدوج؛ من جهة المحافظة على الصحة الفردية، ومن ثم حياة الشخص المفحوص المقبل على الزواج، والتأسيس لمسؤولية الزوجين المستقبليين في حالة انتقال الأمراض الخطيرة. ومن جهة ثانية يسمح هذا الفحص الطبي بمراقبة صحة ونظافة المواطنين، وإعلام المقبلين على الزواج بحالتهم الصحية. وبذلك يندرج هذا الفحص الطبي في إطار الطب الوقائي.[1]

ثانيا- تحقيق مقصد حفظ المال:

يهدف الفحص الطبي قبل الزواج إلى حماية المجتمع من انتشار الأمراض الوراثية والمعدية والحد منها، وبالتالي التقليل من أسباب حدوث الهزات المالية والإنسانية التي ترهق

[1] عبد القادر علاق، مرجع سابق، ص ص103-104.

كاهل الأفراد والأسر والمجتمعات، خاصة لدى ارتفاع نسبة المعاقين في المجتمع، وتأثيره المالي والإنساني.[1]

فهذا الفحص يؤدي إلى التقليل من الأعباء المالية الناتجة عن علاج المصابين بالأمراض الوراثية أو المعدية، ففي مرض الثلاسيميا مثلا تصبح حياة المريض رهن كيس الدم الذي يعطى له بالوريد كل ثلاثة أسابيع أو أربعة، ويحتاج إلى علاج يسمى "ديسفيرال" لإزالة الحديد المتراكم في أجسامهم، هذا عدا أكياس الدم وأعباء بنك الدم، وسرير المستشفى، والعلاجات الأخرى.[2] وأيضا مرض الإيدز الذي يعتبر من أكثر الأمراض الجنسية المعدية خطورة وانتشارا في مختلف دول العالم، والذي تخشى منه حتى الدول المتقدمة التي تمتلك الإمكانيات المادية والصحية المتطورة.

فالفحص الطبي قبل الزواج يحقق مقصدا من مقاصد الشريعة الإسلامية وهو مقصد حفظ المال؛ ويمكن معرفة ذلك والتحقق منه من خلال الإطلاع على ما ينفق من أموال طائلة سواء على مستوى الأسر والمجتمعات في سبيل معالجة هذه الأمراض الوراثية والمعدية والحد من آثارها السلبية، والتي كان من الممكن تجنبها أو التقليل من آثارها حسب ما يسره الله تعالى من تقدم علمي بواسطة الفحص الطبي للمقبلين على الزواج وتقديم المشورة والنصح لهما.

ثالثا- ضمان السلامة الصحية وتحقيق الزواج الصحي الآمن:

بإجراء الفحص الطبي قبل عقد قران الخاطبين، يضمن كل منهما سلامته الصحية وسلامة صحة ذريته بنسبة عالية؛ إذ يكشف هذا الفحص الطبي عن بعض الأمراض ذات الصلة برابطة الزواج، والتي من الممكن أن تؤثر على الحالة الصحية في حالة إتمام الزواج، فقرينة العلم بهذه الأمراض من شأنها أن تمنع هذا التأثير السلبي على صحة الزوجين أو ذريتهما، عن طريق العلاج أو تأخير الزواج أو العدول عنه، أو البحث عن شريك أو شريكة حياة غير مريضة، وفي ذلك مصلحة ومنفعة تتمثل في الاطمئنان على الصحة الشخصية، أو الصحة الخاصة والعامة.

[1] أسامة عمر سليمان الأشقر، مرجع سابق، ص84.

[2] صفوان محمد عضيبات، مرجع سابق، ص ص90-91.

وباعتبار أن الصحة والحياة توجدان على رأس أولويات واهتمامات الإنسان، ولما كانت مختلف الأمم تهدف إلى ضمان أعلى درجات الصحة تفاديا للتعرض لأي مؤثرات ضارة قد تسقط الفرد أو المجتمع فريسة للمرض، فإن إقرار مسألة الفحص الطبي قبل أي زواج ليندرج في إطار برامج تحقيق هذه الأولويات والأهداف.

كما أن الزواج السليم هو الذي يُنتج النسل القوي والصالح للمجتمع، وهو الطريق إلى عمارة الكون بالذرية الصالحة الخيرة ونظرا لما يكتسيه النسل من أهمية في الإعمار والاستخلاف في الأرض عن طريق تكوين الأسر والمجتمعات؛ وجب الاعتناء بالجانب الصحي له بهدف الحصول على نسل سليم وقوي، إذ الفحص الطبي السابق للزواج يهدف إلى تحقيق الزواج الصحي الآمن، القائم على معطيات وحقائق توصل إليها البحث العلمي في ميدان الطب المعاصر، الذي أصبح قادرا على التنبؤ بها ومن الممكن تجنب بعض مخاطرها ولو بصفة نسبية.[1]

رابعا- تخفيف العبء عن المؤسسات القضائية والصحية:

إن القيام بالفحص الطبي قبل الزواج من شأنه التخفيف من أعباء المؤسسات القضائيــة، ويظهــر ذلك جليا في محاولــة الحد من المشكــلات الناتجة عن زواج المصابين بالأمراض الواقعة فعلا أو المتوقعة مستقبلا بالنسبة للذرية، والتي يكون مآلها في غالب الأحيان الطلاق بين الزوجين، والتفكك الأسري الذي ينجم عنه مشاكل اجتماعية خطيرة.

فبالفحص الطبي السابق للزواج تقل نسبة الطلاق الذي تتسبب فيه الأمراض المنتشرة بين الأزواج، مما يؤدي حتما إلى تخفيف العبء عن الجهات القضائية التي ما فتئت تفصل في نزاعات أسرية ذات صلة بصحة الزوجين أو صحة الذرية.[2]

كما يلعب الفحص الطبي قبل الزواج دورا بارزا في حماية المصالح ذات البعد الاجتماعي، والمتمثلة في التخفيف من أعباء المؤسسات الصحية، حيث يعد هذا الفحص من أبرز برامج الوقاية والكشف المبكر عن الأمراض، ويتم من خلاله نصح الحاملين

[1] عبد القادر علاق، مرجع سابق، ص ص109-111.

[2] المرجع نفسه، ص104.

للأمراض الوراثية أو المعدية التي تؤدي إلى إعاقات جسدية، أو نفسية، بالامتناع عن إنجاب أطفال أو العدول عن الزواج.

فمن خلال هذا الفحص يمكن تجنب الكثير من الأمراض الوراثية أو المعدية، والتخفيف من التشوهات الخلقية والإعاقات الجسدية، وبالتالي تجنب المشاكل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية المترتبة عن ذلك، والتي تؤثر في تقدم المجتمع نحو الأفضل، وخلاف ذلك فإن تفشي هذه الأمراض يصيب المؤسسات الصحية بالعجز والاضطراب.

وعموما فإن الفحص الطبي قبل الزواج يعمل على وقاية الأفراد والأسر والمجتمعات من خطر تفشي الأمراض الوراثية والمعدية، ودرء المضار الاجتماعية والاقتصادية والنفسية المترتبة عليها، فضلا عن أنه وسيلة لمجابهة الأمراض في مراحلها الأولى، وبالتالي يؤدي إلى ضمان السلامة الصحية للزوجين وذريتهما واتساع الخيارات والبدائل أمام الخاطبين قبل إبرام عقد الزواج حسب نتائج الفحص.

والهدف العام من ذلك كله هو الوصول إلى حياة زوجية سعيدة وأبناء أصحاء وبالتالي مجتمع صحيح سليم من الأمراض، ولكن لا يعني ذلك أننا بهذا الفحص وحده نضمن جيلا قادما سليما من الأمراض والإعاقات؛ لأن الزواج غير السليم ليس هو السبب الوحيد لانتشار هذه الأمراض في المجتمع.

الفصل الثاني

أحكام البصمة الوراثية وأثرها في إثبات النسب.

الفصل الثاني

أحكام البصمة الوراثية وأثرها في إثبات النسب

تُعتَبر مسألة البصمة الوراثية ومدى الاحتجاج بها من القضايا المُستجَدة التي اختَلف فيها فقهاء العصر والقانونيين، وتنازعوا في المجالات التي يُستفاد منها وتُعتَبر فيها حُجَّة يُعتَمد عليها كليا أو جزئيا.وقد شاع استعمال البصمة الوراثية في الدول الغربية وقَبلت بها عدد من المحاكم لأوربية وبدأ الاعتماد عليها مؤخرا في البلدان الإسلامية، وذُسبت أعمال الإجرام لأصحابها من خلالها، كما استُفيد منها في مجال التحقق من الوالدية البيولوجية والنَّسب.

هذا، وتجدر الإشارة إلى أنَّ موضوع البصمة الوراثية ودوره في إثبات النَّسب يكتسي أهمية كبرى، حيث أضحى وسيلة علمية ضرورية ومسلم بها علميا وطبيا في دعاوى النَّسب، كما أنَّ المشرع الجزائري كغيره من التشريعات العربية والغربية اعتمد هذه الوسيلة ضمن طرق إثبات النَّسب بموجب تعديل قانون الأسرة سنة 2005، وذلك من خلال منحه للقاضي صلاحية اللجوء إلى الطرق العلمية لإثبات النَّسب.

وسأتناول في هذا الفصل أحكام البصمة الوراثية ودورها في إثبات النسب في القوانين والتشريعات الغربية والعربية وبخاصة في القانون الجزائري، ومقارنته بالمواقف الفقهية، مع محاولة تقصي موقف القضاء المقارن من استخدام البصمة الوراثية في دعاوى النسب.

لذلك، سوف أتطرق في هذا الفصل إلى الأحكام الشرعية والقانونية لإثبات النَّسب بالبصمة الوراثية (المبحث الأول)، ومعرفة دور البصمة الوراثية في إثبات النَّسب في القانون والقضاء المقارن (المبحث الثاني).

المبحث الأول

الأحكام الشرعية والقانونية لإثبات النَّسب بالبصمة الوراثية

يمكن التطرق لأهم الأحكام الشرعية والقانونية لإثبات النَّسب بالبصمة الوراثية من خلال معرفة حكم استخدام البصمة الوراثية في إثبات النَّسب (المطلب الأول)، وأيضا التطرق للتكييف الفقهي والقانوني لإثبات النَّسب بالبصمة الوراثية (المطلب الثاني)، إضافة إلى معرفة مرتبة البصمة الوراثية بين طرق إثبات النَّسب (المطلب الثالث).

المطلب الأول

حكم استخدام البصمة الوراثية في إثبات النَّسب

أتناول في هذا المطلب حكم استخدام البصمة الوراثية في إثبات النَّسب في الفقه الإسلامي (الفرع الأول) وأيضا في القانون الوضعي (الفرع الثاني).

الفرع الأول: حكم استخدام البصمة الوراثية في إثبات النَّسب في الفقه الإسلامي

إذا كان استعمال البصمة الوراثية في مجال تحديد الهوية والتأكد من هوية الشخص لا غبار عليه من الناحية الشرعية، فإنَّ الاعتماد عليها في مجال النَّسب صار موضوع بحث ودراسة من قبل بعض المجامع الفقهية، وذلك لمَّا للنسب من أهمية في الشريعة الإسلامية.[1]

وقد استقر إثبات النَّسب على قواعد سار عليها الفقهاء في اجتهاداتهم، وقد ساروا في النَّسب وثبوته على مبدأ الاحتياط لخطورته وتعُّلق الأحكام به، حتى إذا ظَهر ما يؤيد هذا المبدأ ويُرسِي دعائمه نجدهم يتلقونه بالقبول، فيُطرح في ميزان الشرع فما وافقه وحقق مقاصده كان العمل وفقه وما كان غير ذلك لم يُلتفَت إليه. ومن بين هذه النوازل التي تؤكد أو تنفي علاقة البنوة أو الأبوة، ما اصطلح عليه بالبصمة الوراثية، وهي تُعتَبر طريقة علمية مُستجَدة غاية في الدقة لتحديد الهوية الشخصية ومعرفة القرابة بين البشر.

[1] الهادي الحسين الشبيلي، استخدام البصمة الوراثية في إثبات النَّسب (نظرة شرعية)، المجلة العربية للعلوم الأمنية والتدريب، م18، ع35، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، محرم 1424هـ، ص ص18-19.

وقد اختلف الفقهاء المعاصرون حول حكم استخدام البصمة الوراثية في إثبات النَّسب على مذهبين:

المذهب الأول: ذهب أصحابه إلى أنَّه يجوز إثبات النَّسب بالبصمة الوراثية، وبه قال المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي، وإليه ذهبت دار الإفتاء المصرية، ودار الإفتاء التونسية، والندوة الفقهية بالمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وهو موقف جل الفقهاء المُحدِثين.[1] وذلك تخريجا على مذهب جمهور الفقهاء القائلين بجواز اللجوء إلى القيافة[2] عند النزاع على النَّسب أو عند تعارض البيِّنات أو تساوي الأدلة في ذلك.[3] وقد استدل أصحاب هذا الرأي بعدة أدلة، أهمها:

1- إنَّ الأمة- وفي ضمنها فقهاؤها- قد قبلوا في إثبات الهوية الشخصية وسائل مُستحدَثة أثبتت جدواها علمياً، مثل: الأخذ بنتيجة فحص بصمة الأصابع والتوقيع الخطي، وكذلك الصورة الشخصية تَكتَفي بها جميع الجهات الرسمية لإثبات الشخصية ولم نسمع أن أحدا من أهل العلم والفقه أنكر العمل بشيء من هذه الوسائل الثلاث المُستخدَمة، بل استخدموها هم في أنفسهم كما استخدَمها غيرهم، وهذا نوع من أنواع الإجماع العملي له أثره في إثبات الأحكام، وكذلك هذه الوسيلة الجديدة- أي البصمة الوراثية-ينبغي أن تُقبل في مجال إثبات الأبوة بالنسبة لمجهولي النَّسب.[4]

2- القياس: جمهور العلماء قبلوا القيافة طريقاً لإثبات النَّسب شرعا، والقائف إنَّما يتكلم عن حَدسٍ وفراسةٍ، ولا ينعدم احتمال الخطأ في حكمه بل قد يقول الشيء ثم يرجع عنه إذا رأى أشبه منه، ومع هذا قبلوه طريقا شرعيا لإثبات النَّسب فلأَن تُعَدَّ البصمة الوراثية التي لا تُخطيء نتائجها في الغالب، والتي تَعتمِد على الأساليب العلمية الدقيقة في إظهار النتائج طريقا لإثبات النَّسب من باب أُولَى وهذا ما يسمى بقياس الأُولَى، أو القياس الجلي.[5]

---

[1] عبد الرحمان أحمد الرفاعي، مرجع سابق، ص ص262-263.

[2] القيافة: هي حِرفَة القائف، والقائف هو الذي يعرف النسب بفراسته ونظره إلى أعضاء المولود. أنظر: علي بن محمد بن علي الجرجاني، التعريفات، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، 1983، باب القاف، ص171.

[3] حسني محمود عبد الدايم، مرجع سابق، ص718.

[4] محمد بن يحي حسن النجيمي، التحليل البيولوجي للجينات البشرية وحجيته في الإثبات، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، م19، ع37، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، محرم 1425هـ، ص82.

[5] ناصر عبد الله الميمان، مرجع سابق، ص212.

وقد نص بعض الفقهاء على ترجيح قول القائف المستند في قوله إلى شبه خفي على قول القائف المستند في قوله إلى شبه ظاهر، معللين لذلك: بأن الذي يستند في قوله إلى شبه خفي معه زيادة عِلمٍ تدل على حَذَقِه وبصيرته. قال صاحب مغني المحتاج في هذا الصدد: « ولو ألحقه قائف بالأشباه الظاهرة، وآخر بالأشباه الخفية كالخَلْقِ وتشاكل الأعضاء فالثاني أُولى من الأول؛ لأن فيها زيادة حَذَقٍ وبصيرة.»[1]

ومما لا شك فيه أنَّ البصمة الوراثية فيها زيادة العلم والحذق واكتشاف المورثات الجينية الدالة على العلاقة النَّسَبِيَّة ما لا يوجد مثله في القيافة.[2]

3- المصلحة المشروعة: يكون النظر في حكم ما يستجد من أمور لا نص فيها أو تعذر إلحاقها بمفهوم أو منطوق نص بناء على ما يؤول إليه من مصلحة أو مفسدة، فإذا تحقق فيه جانب المصلحة فإنَّه يُعد جائزا وكذلك الأمر إذا كان فيه مصلحة ومفسدة وكانت مصلحته أرجح، أمَّا إذا غَلب فيه جانب المفسدة على المصلحة فإنَّه يُحكَم بعدم جوازه، لأنَّ الشريعة جاءت لرعاية مصلحة الخلق في الدنيا والآخرة.[3]

يقول ابن القيم: « فإنَّ الشريعة مبناها وأساسها على الحِكَم ومصالح العباد في المعاش والمعاد، وهي عدلٌ كلُّها، ورحمةٌ كلُّها، ومصالحُ كلُّها، وحكمةٌ كلُّها، فكل مسألة خرجت عن العدل إلى الجَوْر، وعن الرحمة إلى ضدها، وعن المصلحة إلى المفسدة وعن الحكمة إلى العبث فليست من الشريعة.»[4]

وإذا تأملنا موضع استخدام البصمة الوراثية في إثبات النَّسب نجده يحقق مصلحة مشروعة شَهِد الشارع لأصلها بالاعتبار، وكما هو معلوم لدى العلماء فإن المعنى المناسب الذي يشهد الشرع بقبوله، لا إشكال في صحته ولا خلاف في إعماله، وبناء عليه لمَّا كان إثبات النَّسب أمرا مرغوبا شرعا والبصمة الوراثية تصلح وسيلة لإثبات النَّسب فهي تدخل

[1] الشربيني، مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج، مرجع سابق، ج6، ص443.

[2] عمر بن محمد السبيل، مرجع سابق، ص47.

[3] الهادي الحسين الشبيلي، مرجع سابق، ص23.

[4] أبو عبد الله محمد بن أبي بكر بن أيوب ابن قيم الجوزية (ت751هـ)، إعلام الموقعين عن رب العالمين، تحقيق أبو عبيدة مشهور بن حسن آل سلمان، ج4، ط1، دار ابن الجوزي، الدمام، 1423 هـ، ص337.

ضمن ما هو مشروع من وسائل مثل: الفراش والإقرار والبينة والقيافة؛ لأنَّها تحقق مصلحة معتبرة شرعا.[1]

4- النَّسب حق شرعي للمكلف: إنَّ النَّسب يُعد حقا من الحقوق الشرعية للمكلف يسعى في إثباته بأي وسيلة من وسائل الإثبات في الشريعة الإسلامية، والتي منها: البيِّنة، والإقرار والفراش. والبصمة الوراثية قرينة شبه قطعية للإثبات، حيث أنَّها تدل على المطلوب مع احتمال خطأ نادر جدا، فيلزم الأخذ بها في إثبات النَّسب؛ لأنَّها شبه قطعية في الدلالة عليه. و لو مَنْعنا العمل بها فإننا بذلك نكون قد حَجَرنا على المكلفين في استخدام وسيلة علمية مؤكدة النتائج في إثبات دَعَاواهم، وهو أمر يتنافى مع مقاصد الشرع في البيِّنة.[2]

المذهب الثاني: ذهبت وزارة الأوقاف الكويتية وبعض العلماء المعاصرين إلى عدم جواز إثبات النَّسب بالبصمة الوراثية، وذلك تفريعاً على ما ذهب إليه فقهاء الحنفية من عدم جواز إثبات النَّسب بالقيافة، لا لأنَّ القيافة كالكِهَانة[3] في التَّهمِّ والحرمة، أو أن الشَبَهَ لا يثبت بها، وإنَّما لأنَّ الشرع حصر دليل النَّسب في الفراش، وغاية القيافة إثبات المخلوقية من الماء لا إثبات الفراش، فلا تكون حُجة في إثبات النَّسب.[4]

كما استدل أصحاب هذا الرأي بأنَّ نتائج البصمة الوراثية ليست واضحة، وغير قطعية فلا يصح الاستناد إليها في إثبات النَّسب، لكونها عرضة للخطأ وأنَّها ليست من البينات الشرعية.

ويناقش هذا الرأي بأنَّه يَنقُضُه الدليل، ويَنقُضُه أقوال أهل الخبرة والاختصاص الذين ما فَتِئُوا يؤكدون قطعية أو يقينية نتائجها وأنَّ الخطأ ليس من حيث هي، وإنَّما الخطأ في الجهد البشري وعوامل التلوث ونحو ذلك.[5]

---

[1] الهادي الحسين الشبيلي، مرجع سابق، ص24.

[2] ناصر عبد الله الميمان، مرجع سابق، ص ص213-214.

[3] الكهانة: بكسر الكاف وفتح النون، ادعاء معرفة الأسرار والمستقبل اعتمادا على أخبار الجان، والإفضاء بهذه الإدعاءات للناس. أنظر:(محمد رواس قلعجي وحامد صادق قنيبي، معجم لغة الفقهاء، ط2، دار النفائس، بيروت، 1988، حرف الكاف، ص385).

[4] حسني محمود عبد الدايم، مرجع سابق، ص724.

[5] عبد الرحمان أحمد الرفاعي، مرجع سابق، ص274.

كما أنَّه تلافيا لحصول هذه الأخطاء المحتملة، فإنَّ مشروعية الأخذ بالبصمة الوراثية مقيَّد بالشروط والاحتياطات- السابق ذكرها في الباب الأول- ، دَرءًا عن هذه الأخطاء المحتملة، هذا من جهة. ومن جهة أخرى، فإنَّه ما من طريق من طرق إثبات النَّسب إلا وهو مَظنَّة لحصول خطأ فيه؛ لأنَّ الحكم بثبوت النَّسب في جميع الطرق المشروعة مَبْنِي على الظن الغالب، واحتمال الخطأ في أي منها وارد، ومع ذلك فقد دلت الأدلة الشرعية على إثبات النَّسب بالطرق المشروعة حتى مع وجود قرائن وعلامات قد تُشكِّك في صحة تلك الطرق المشروعة في حالة من الحالات.[1]

قال ابن القيم: «وجواز التخلف عن الدليل والعلامة الظاهرة في النادر لا يُخرِجه عن أن يكون دليلاً عند عدم معارضة ما يقاوِمه، ألا تَرى أنَّ الفراش دليل على النَّسب والولادة، وأنَّه ابنه؟ ويجوز- بل يقع كثيرا تخلُّفُ دلالَتِه، وتَخَلُّف الولد من غير ماء صاحب الفراش، ولا يُبطِل ذلك كونُ الفراش دليلاً، وكذلك أمارات الخَرْصِ[2] والقسمة والتقويم وغيرها قد تتخلف عنها أحكامها ومدلولاتها، ولا يمنع ذلك اعتبارها، وكذلك شهادة الشاهدين وغيرهما، وكذلك دلالة الأقْراء والقُرْءِ [3] الواحد على براءة الرحم، إنَّما هو دليل ظاهر مع جواز تخلُّفْ دلالته، ووقوع ذلك وأمثال ذلك كثير.»[4]

القول المختار: والرأي الراجح من وجهة نظري هو رأي جمهور الفقهاء المعاصرين القاضي بقبول البصمة الوراثية طريقا صحيحا لإثبات النسب، وذلك لقوة أدلة هذا المذهب وأيضا لأن الشارع يتشوف لإثبات النسب وإلحاق الأفراد بأسرهم وعائلاتهم، حفاظا على الشرف وحماية للنفس وصيانة للأنساب، وهذا مقصد عظيم، وهناك وسائل لتحقيقه، والبصمة الوراثية وسيلة علمية موثوقة لتحقيق هذا المقصد، وهي أوثق من القيافة – التي أخذ بها جمهور الفقهاء-

---

[1] عمر بن محمد السبيل، مرجع سابق، ص61.

[2] الخَرْصُ: الحَزْر، والحَدْس والتَّخْمِين، هذا هو الأصل في معناه، وقيل: هو التَّظَنِّي فيما لا تستيقنه، يقال: خَرَصَ العدد يَخْرِصُه ويَخْرُصُه خَرْصًا وخِرْصًا، إذا حَزَرَه، ومنه خَرْصُ النخل والتمر، لأن الخَرْصَ إنَّما هو تَقدير بظَن لا إحَاطَة. (محمد مرتضى الحسيني الزبيدي، تاج العروس من جواهر القاموس، تحقيق مصطفى حجازي، ج17، ط2، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1977، باب الصاد، ص544.)

[3] القرء: بضم فسكون جمع أقراء وقروء، الوقت مطلقا. وهو من ألفاظ الأضداد: الحيض، والطهر (محمد رواس قلعجي وحامد صادق قنيبي، مرجع سابق، حرف القاف، ص359).

[4] محمد بن أبي بكر بن أيوب بن قيم الجوزية (ت751هـ)، الطرق الحكمية في السياسة الشرعية، تحقيق نايف بن أحمد الحمد، ط1، دار عالم الفوائد، مكة المكرمة، 1428هـ، ص606.

بمراحل لاسيما مع نقص المعرفة بالقيافة في هذا العصر، فتكون محققة لمقصد الشارع بشكل أفضل وأدق بكثير من قول القائف.

ولكن مع القول أن البصمة الوراثية وسيلة مشروعة؛ لأنها تحقق مصلحة شرعية معتبرة فإنه يجب التنبيه إلى ضرورة وضع ضوابط لاستخدامها في إثبات النسب، لأنها كأي أمر مصلحي جديد يجب أن ينضبط بضوابط معينة، وهي عدم مخالفته لمقاصد الشارع وعدم معارضته لما ثبت بالنص أو الإجماع، لذلك لا يجب أن يعمم استعمالها في جميع الأحوال بدعوى أنها أدق وأضمن وسيلة في إثبات النسب؛ لأنها بذلك تعاكس مقصد الشارع الذي أقر إثبات الأنساب بأيسر الوسائل وأسهلها كمجرد الفراش، ومعنى ذلك يجب أن ينحصر استعمالها فيما تدعو إليه الحاجة فقط عندما لا تسعفنا وسائل الإثبات المنصوص عليها.

الفرع الثاني: حكم استخدام البصمة الوراثية في إثبات النَّسب في القانون الوضعي

نتيجة للثورة العلمية التي شهدتها البشرية، خاصة فيما يتعلق بعلم الجينات والتي نقلتها نقلة نوعية من طرق الإثبات التقليدية إلى الحقيقة العلمية الواضحة والدقيقة، فإنه قد برز دورها جليا في عدة مجالات منها النسب، وقد بدا تأثر القانون الوضعي واضحا بهذه المستجدات العلمية وعلى رأسها البصمة الوراثية، لذلك سنتطرق لحكم استخدام البصمة الوراثية في إثبات النسب في القانون المقارن (أولا)، ثم في قانون الأسرة الجزائري (ثانيا).

أولا- حكم استخدام البصمة الوراثية في إثبات النَّسب في القانون المقارن: أصبح الاتجاه الغالب في التشريعات المقارنة، يميل إلى الأخذ بالأدلة العلمية في قضايا النَّسب، وَظَّمت عدة تشريعات منها مسائل التقاضي بالبصمة الوراثية وأفردتها بنصوص خاصة؛ كالتشريع الفرنسي والتونسي والبحريني، فيما أجازت تشريعات أخرى اللجوء إلى الطرق العلمية بصفة عامة في قضايا النَّسب كالتشريع الألماني والانجليزي والمغربي والإماراتي والمصري والأردني، وهو ما سأوضحه فيما يلي:

1- في القانون الفرنسي: أجاز المشرع الفرنسي اللجوء إلى البصمات الوراثية لإثبات أو نفي النَّسب، ونص على ذلك صراحة في المادة (11/16) من القانون المدني الجديد المعدل

بموجب قانون الأخلاق الحيوية رقم 94-653 الصادر بتاريخ 1994/07/29. والتي جاء فيها: « في المجال المدني لا يمكن أن يتم التعرف على الشخص أو تحديد هويته ببصماته الوراثية، إلا في إطار تنفيذ إجراءات تحقيق قد أمر بها القاضي المختص أو بصدد دعوى مُنازَعة في رابطة النَّسب، أو دعوى طلب الحصول على نفقة أو الإعفاء منها، على أنَّه يجب أن تكون موافقة المعني سابقة وواضحة.»[1] وطبقا لهذا النص، فإنَّ المشرع الفرنسي يكون قد حدد نطاق هذه الاستخدامات بدعوى مرفوعة أمام القضاء وبعد أمر من قاضي الموضوع، على أن يكون الأمر متعلقا بإثبات أو إنكار بنوة شرعية أو طبيعية، أو بصدد دعوى مُطَالَبة بنفقة للطفل أو للأم أو الإعفاء منها، كما أنَّه قد غاير بين تحليل الدم العادي وبين البصمة الوراثية التي يستلزم فيها رضا صاحب الشأن.[2]

2- في القانون الألماني: يجيز القانون الألماني اللجوء إلى تحليل البصمات الوراثية في مجال إثبات النَّسب أو نفيه، حيث نصت المادة 372 من قانون الإجراءات المدنية الألماني على أنَّ: « القاضي يلتزم بالبحث في مسائل النَّسب بالاستعانة بأعمال الخبرة وبما تكشف عنه من حقيقة.»[3]

3- في القانون الانجليزي: يجيز التشريع الانجليزي الصادر عام 1969 إثبات النَّسب بكافة الأدلة، ومنها الأدلة العلمية، التي تُعتَبر البصمة الوراثية نوعا متقدما منها، واللجوء إلى البصمة الوراثية وفقا لأحكام هذا التشريع يتم بطريقتين:

الأولى: إجراء البصمة الوراثية بموافقة الزوجين بعيدا عن نطاق القضاء.

الثانية: إذا لم يتوصل الطرفين إلى اتفاق حول نسب الطفل بالطريقة السابقة، كان لزاما اللجوء إلى القضاء لحسم هذا النزاع.[4]

4- في القانون التونسي: أجاز المشرع التونسي اللجوء إلى التحليل الجيني أو البصمة الوراثية لإثبات نسب المُهمَل أو مجهول النَّسب ونص على ذلك صراحة في الفصل الثالث

---

[1] LOI n° 94-653 du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain, journal officiel de la république français, n° 175, 30/08/1994, p11057.

[2] عبد الرحمان أحمد الرفاعي، مرجع سابق، ص286.

[3] غنام محمد غنام، دور البصمة الوراثية في الإثبات، بحث مقدم لمؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، من 5 إلى 7 ماي 2002، ج2، ص488.

[4] حسني محمود عبد الدايم، مرجع سابق، ص ص738-739.

مكرر من القانون المتعلق بإسناد لقب عائلي للأطفال المهملين أو مجهولي النَّسب، حيث جاء فيه: « يمكن للمعني بالأمر أو للأب أو للأم أو للنيابة العمومية رفع الأمر إلى المحكمة الابتدائية المختصة لطلب إسناد لقب الأب إلى مجهول النَّسب الذي يثبت بالإقرار أو بشهادة الشهود أو بواسطة التحليل الجيني أنَّ هذا الشخص هو أب ذلك الطفل.»[1] وبهذا النص يكون المشرع التونسي أول من يجيز إثبات نسب المجهول أو من شابهه بواسطة التحليل الجيني أو البصمات الوراثية بصريح النص في الدول العربية.[2]

5- في القانون المغربي: أقر المشرع المغربي إمكانية الاعتداد بالخبرة القضائية في إثبات النَّسب، فنص في المادة 158 من مدونة الأسرة المغربية لسنة 2004، على أنَّه: « يثبت النَّسب بالفراش أو بإقرار الأب، أو بشهادة عدلين، أو ببينة السماع، وبكل الوسائل الأخرى المقررة شرعا بما في ذلك الخبرة القضائية.»[3]

والمقصود بهذه الخبرة بالأساس، خبرة الطبيب، الذي يَعتمِد على أحدث التطورات العلمية، في هذا المجال، والمرتكزة على البصمات الوراثية، المعروفة في علم الجينات، وهذا ما ورد تأكيده في الدليل العملي لمدونة الأسرة، الذي أصدرته وزارة العدل، في معرض تفسير مضمون هذه المواد.[4]

6- في القانون الإماراتي: أجاز المشرع الإماراتي إثبات النَّسب بالطرق العلمية، حيث نص على ذلك في المادة 89 من قانون الأحوال الشخصية رقم 28 لسنة 2005، حيث جاء فيها: «يَثبُت النَّسب بالفراش، أو بالإقرار، أو بالبينة، أو بالطرق العلمية إذا ثبت الفراش.»[5]

---

[1] القانون عدد 75 لسنة 1998 المؤرخ في 28 أكتوبر 1998 المتعلق بإسناد لقب عائلي للأطفال المهملين أو مجهولي النَّسب المعدل والمتمم بالقانون عدد 51 لسنة 2003 المؤرخ في 07 جويلية 2003، الرائد الرسمي للجمهورية التونسية، س146، ع54، 08 جويلية 2003، ص2259.

[2] محمد الشناوي، مرجع سابق، ص213.

[3] قانون رقم 70.03 بمثابة مدونة الأسرة المؤرخ في 03 فيفري 2004، الجريدة الرسمية للمملكة المغربية، ع5184، 05 فيفري 2004، ص434.

[4] خالد برجاوي، تطور قواعد النَّسب في القانون المغربي، مجلة فكر العلوم الاقتصادية والقانونية والسياسية، ع1، كلية الحقوق، الرباط، فيفري 2008، ص166.

[5] قانون اتحادي رقم 28 لسنة 2005 المؤرخ في 19 نوفمبر 2005 المتضمن قانون الأحوال الشخصية، الجريدة الرسمية لدولة الإمارات العربية المتحدة، ع439، 30 نوفمبر 2005، ص39.

ويفهم من هذا النص أنَّه لا يُشتَرط لإثبات النَّسب اجتماع الأدلة كلها، فحرف (أو) يفيد التخيير، وهو أن تكون الطرق العلمية إحدى وسائل إثبات النَّسب متى كانت ثمرة هذا النَّسب شرعية وثابتة بالفراش.[1]

7- في القانون المصري: أجاز المشرع المصري اللجوء إلى الطرق العلمية من أجل إثبات النَّسب في التعديل الجديد لقانون الطفل المصري بموجب القانون رقم 126 لسنة 2008 حيث نص في المادة 4 منه على أن: « للطفل الحق في نَسَبِه إلى والديه الشرعيين والتمتع برعايتهما. وله الحق في إثبات نَسَبِه الشرعي إليهما، بكافة وسائل الإثبات بما فيها الوسائل العلمية المشروعة.»[2]

8- في القانون البحريني: نص قانون أحكام الأسرة البحريني صراحة على جواز استعمال البصمة الوراثية في إثبات النَّسب، حيث نص في المادة 82 منه: « في حال اختلاط المواليد في المستشفيات وفي حال الحوادث أو الكوارث يُستعَمل تحليل البصمة الوراثية لإزالة اللبس.»[3]

9- في القانون الأردني: أجاز قانون الأحوال الشخصية الأردني رقم 36 لسنة 2010 اللجوء إلى الطرق العلميـة القطعيـة لإثبات النَّسب بشرط توفر فراش الزوجيـة، حيث جاء في المادة (157/ب) ما يلي: « لا يَثبُت نسب المولود لأبيه إلا: 1- بفراش الزوجية. أو 2- بالإقـرار. أو 3- بالبينـة. أو 4- بالوسائل العلمية القطعيـة مع اقترانها بفراش الزوجية.»[4]

---

[1] سالم خميس علي الظنحاني، مرجع سابق، ص185.

[2] القانون رقم 126 لسنة 2008 بتعديل بعض أحكام قانون الطفل رقم 12 لسنة 1996، الجريدة الرسمية لجمهورية مصر العربية، س51، ع24 مكرر، 15 جويلية 2008، ص3.

[3] القانون رقم 19 لسنة 2009 بإصدار قانون أحكام الأسرة، الجريدة الرسمية لمملكة البحرين، ع2898، 04 جوان 2009، ص19.

[4] القانون رقم 36 لسنة 2010 المتضمن قانون الأحوال الشخصية، الجريدة الرسمية للمملكة الأردنية الهاشمية، ع5061، 17 أكتوبر 2010، ص5846.

ثانيا- حكم استخدام البصمة الوراثية في إثبات النَّسب في قانون الأسرة الجزائري:

غني عن البيان أنه منذ الاستقلال وإلى غاية سنة 1984 لم يكن بالجزائر تقنين خـاص بالأســرة؛ وكـان قاضي شؤون الأسرة ينهل مباشرة من معين الفقه الإسلامي لاسيما المذهب المالكي. لكن بعد صدور قانون الأسرة رقم 84-11 المؤرخ في 9 جويلية 1984، بات القضاء الجزائري مقيدا أكثر من أي وقت مضى بالالتزام بأحكامه هذا القانون.[1]

ولم ينــص قـانون الأسرة الجزائري قبل تعديله على الطرق العلمية كوسيلة من وسائل إثبات النسب ولم يتضمن نصا خاصا بالبصمة الوراثية في هذا المجال، وإنما اكتفى بما هو متعارف عليه في الفقه الإسلامي من طرق لإثبات النسب والواردة في المادة 40 منه.[2]

إلا أنه استجابة للتطورات العلمية الحديثة، جاء تعديل قانون الأسرة الجزائري الصادر بمقتضى الأمر رقم 05-02 لسد مختلف الثغرات القانونية التي تعتري التقنين، كما جاء استجابة للتطورات العلمية في المجال الطبي والبيولوجي التي نتج عنها استحداث طرق ووسائل علمية حديثة لإثبات النسب.

حيث أجاز المشرع الجزائري للقاضي أن يلجأ في إثبات النَّسب إلى الطرق العلمية، فأصبحت المادة 40 من قانون الأسرة بعد هذا التعديل تنص؛ على أنه: « يثبت النسب بالزواج الصحيح أو بالإقرار أو بالبينة أو بنكاح الشبهة أو بكل نكاح تم فسخه بعد الدخول طبقا للمواد 32 و33 و34 من هذا القانون. يجوز للقاضي اللجوء إلى الطرق العلمية لإثبات النَّسب.»[3]

---

[1] زبيري بن قويدر، النَّسب في ظل التطور العلمي والقانوني (دراسة مقارنة)، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تلمسان، 2012/2011، غير منشورة، ص262.

[2] تنص المادة 40 من قانون الأسرة الجزائري قبل التعديل على أنه: " يثبت النسب بالزواج الصحيح وبالإقرار وبالبينة وبنكاح الشبهة وبكل نكاح تم فسخه بعد الدخول طبقا للمواد 32 و33 و34 من هذا القانون". أنظر: القانون رقم 84-11، مرجع سابق، ص912.

[3] الأمر رقم 05-02، مرجع سابق، ص21.

ممـــا يـــدل على أن المشـــرع الجزائري قد وسع من دائرة إثبات النسب بالنص على الخبرة الطبيـــة كوسيلـــة لإثبات النسب، وبذلك يكون المشـــرع قد حل إشكالية عويصة كانت مطروحة على مستوى القضاء الجزائري، حيث كان يرفض الإثبات عن طريق الخبرة الطبية على أساس أنها ليست من الوسائل المقررة والمسطرة في المادة 40 من قانون الأسرة.[1]

وهي إضافة مهمة في مكانها الصحيح من طرف المشرع الجزائري، حيث يُستعان بالطرق العلمية الحديثة في سبيل الوصول إلى الحقيقة، وهي الوسائل العلمية التي تثبت العلاقة اليقينية الحتمية بين الولد وأبيه. غير أنه منعا من التلاعب في قضايا إثبات النَّسب، جعل المشرع الأمر جوازيا وليس مطلقا لمجرد ثبوت هذه العلاقة بالفحص الطبي، فقد ربط ذلك بوجود الفراش الذي يبقى كأقوى دليل في إثبات النَّسب (المادة 40 الفقرة 1 من ق.أ.ج).[2]

إلا أن ما يُؤخَذ على هذه المادة أنَّها اكتفت بالإشارة إلى الطرق العلمية دون تحديد المقصود منها أو حصر صورها، علماً أنَّ البحوث العلمية المقدمة في هذا المجال أثبتت وجود نوعين من الطرق العلمية يتصف الأول فيها بأنَّهظني الثبوت، لا يُقدِّم سوى مجرد احتمالات بل وأحيانا نتائج يتحدد مجالها في نفي النَّسب فقط، والثاني يتصف بكونه قطعي الإثبات.[3]

وقد كان الاقتراح بتحديد الطرق العلمية القاطعة تمييزا لها عن الطرق العلمية الظنية كفحص فصيلة الدم؛ فهي لا ترقى بالشك إلى اليقين، والمقصود تحديدا بالطرق العلمية القاطعة هي فحص الحمض النَّووي للبصمة الوراثية، مع أن النص جوازي في توجيه القاضي لإثبات النَّسب بهذه الطرقية العلمية.[4]

---

[1] خالد بوزيد، النسب في تشريع الأسرة والاجتهاد القضائي (دراسة تحليلية)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2011/2010، ص127.

[2] العربي بلحاج، أحكام الزوجية وآثارها في قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص659.

[3] صالح بوغرارة، حقوق الأولاد في النَّسب والحضانة، ط1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2013، ص80.

[4] أحمد شامي، مرجع سابق، ص192.

والدليل على أن المقصود بالطرق العلمية في الفقرة المستحدثة من المادة 40 هي البصمة الوراثية؛ هو مضمون عرض أسباب التعديل حيث جاء بالمشروع التمهيدي لتعديل قانون الأسرة الجزائري، بأنه: « مواكبة للنتائج المتطورة التي حققها البحث الطبي في علم الجينات، والذي تمكن من وضع تحليلات علمية دقيقة تثبت بصفة جلية العلاقة البيولوجية بين المولود وأبيه وأمه أصبح مفيدا وضروريا إدراج هذه المفاهيم الحديثة في القانون لمد القضاة وهم يطبقون قواعد وعناصر البينة في حالة إثبات النسب بوسائل علمية تمتاز بالدقة والمصداقية.»[1]

هذا وتجدر الإشارة هنا؛ أنه حتى مع صدور القانون رقم 16-03 المؤرخ في 19 جوان 2016 والمتعلق باستعمال البصمة الوراثية في الإجراءات القضائية والتعرف على الأشخاص، إلا أنه لم يتناول هذه المسائل خاصة في قضايا النسب بل ركز على كيفية استخدام البصمة الوراثية في المجال الجنائي.[2]

وبالرغم من أن المشرع لم يُحدِد المقصود بهذه الطرق العلمية من خلال الفقرة الثانية من المادة 40 – السابق ذكرها-، فلم يحصرها في طريقة علمية معينة، تاركا ذلك لنوع الاكتشافات العلمية في هذا المجال الممكن حصولها مستقبلا، وهو ما يؤكد مرونة هذا النص الجديد وصلاحيته للتطبيق حاليا ومستقبلا.

وبالتالي، يمكن القول أن النص الوحيد في التشريع الجزائري الذي يحمل إشارة ضمنية إلى إمكانية الاستعانة بالبصمة الوراثية في مجال تحقيق الهوية لإثبات الأبوة أو

---

[1] تشوار جيلالي، القضاء مصدر تفسيري تعسفي للقاعدة القانونية المنظمة للنسب، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، الحجم40، ع1، 2003، ص ص21-22.

[2] حيث تنص المادة 05 على أنه: << يجوز أخذ العينات البيولوجية من أجل الحصول على البصمات الوراثية، من: 1- الأشخاص المشتبه في ارتكابهم جنايات أو جنح...، 2- الأشخاص المشتبه في ارتكابهم اعتداءات على الأطفال أو المحكوم عليهم نهائيا من أجل هذه الأفعال، 3- ضحايا الإجرام، 4- الأشخاص الآخرين المتواجدين بمكان الجريمة، لتمييز آثارهم عن آثار المشتبه فيهم، 5- المحبوسين المحكوم عليهم نهائيا بعقوبة سالبة للحرية لمدة تتجاوز ثلاث (3) سنوات لارتكابهم جنايات أو جنح...، يمكن أيضا أخذ العينات البيولوجية من : - الأشخاص الذين لا يمكنهم الإدلاء بمعلومات حول هويتهم...، - المتوفين مجهولي الهوية، -المفقودين أو أصولهم وفروعهم، - المتطوعين. باستثناء المتطوعين، لا يجوز أخذ العينات البيولوجية لإجراء التحاليل الوراثية في الحالات الأخرى إلا بموجب أمر قضائي أو رخصة من القاضي المختص...، يمكن أيضا أخذ العينات البيولوجية من مكان ارتكاب الجريمة.>>، أنظر: القانون رقم 16-03، مرجع سابق، ص6.

الأمومة، هو المادة 40 من قانون الأسرة المعدلة بالأمر 05-02 في معرض سرد الطرق القانونية التي يَثبُت بها النَّسب الشرعي، حيث أجازت الفقرة الأخيرة منها للقاضي اللجوء إلى الطرق العلمية لإثبات النَّسب.

ومن خلال ما سبق؛ نجد أن المشرع قد أصاب عندما نص على إمكانية اللجوء إلى الطرق العلمية لإثبات النسب، لكن كان عليه أن يحدد هذه الطرق بالطرق العلمية القطعية وعلى رأسها البصمة الوراثية لأنها قرينة قوية يأخذ بها الفقهاء في مجال النسب، وأنه يمكن الاعتماد عليها في حالات التنازع على النسب إيجابا وسلبا وفي تحديد هوية الأطفال المشكوك فيها.

وعموما؛ فإنَّ المشرع الجزائري والكثير من التشريعات العربية قد أجازت استخدام الطرق العلمية بصفة عامة والبصمة الوراثية بصفة خاصة في إثبات النَّسب، وذلك تماشيا مع ما سارت عليه معظم التشريعات الغربية التي كان لها السبق في ذلك، وأيضا مع ما أقرته بعد ذلك المجامع الفقهية وجل الفقهاء المعاصرين في الدول العربية والإسلامية من جواز استخدام البصمة الوراثية في إثبات النَّسب، وإن اختلفوا في شروط ونطاق هذا الاستخدام كما سأبيِّن لاحقا.

المطلب الثاني

التكييف الفقهي والقانوني لإثبات النَّسب بالبصمة الوراثية

إنَّ اللجوء إلى البصمة الوراثية لإثبات النَّسب يُعد من المُستحدَثات المعاصرة، فما هو التكييف الفقهي والقانوني لإثبات النَّسب بالبصمة الوراثية باعتبارها دليل إثبات علمي أثبتت التجارب العلمية والوقائع العملية نجاعتها في العديد من مجالات الحياة؟ هذا ما سأوضحه في الفقرات الآتية:

الفرع الأول– التكييف الفقهي لإثبات النَّسب بالبصمة الوراثية:

إنَّ الفقهاء المعاصرين والذين قالوا بجواز استخدام البصمة الوراثية في إثبات النَّسب اختلفوا في تكييفها، هل هي قرينة قانونية قطعية؟ أم قرينة ظنية؟ أم بينة مستقلة؟ كما يلي:

الاتجاه الأول: يذهب إلى اعتبار البصمة الوراثية قرينة قانونية قطعية، وهذا قول كثير من الفقهاء المعاصرين، حيث يقول أحد الفقهاء: « وعلى ذلك فيمكن القول بأنَّ البصمة الوراثية وهي ذات دلالة علمية قطعية يقينية في إثبات هوية الإنسان تُعد سببا شرعيا لحسم نزاع النَّسب.»[1] ويقول آخر: « فقد أثبتت التجارب العلمية المتكررة أن البصمة الوراثية- إذا توافرت فيها شروطها وأُكْثِر من عيناتها مع ملاحظة الدقة والضبط والتكرار- دليل قطعي، وأنَّ نتائجها 100 %.»[2]

وهو ما ذهبت إليه المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الحادية عشرة المتعلقة بالوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري والعلاج الجيني (رؤية إسلامية)، المقامة في الكويت في الفترة الممتدة بين 13 إلى 15 أكتوبر 1998، فقد جاء في توصياتها: « البصمة الوراثية من الناحية العلمية، وسيلة لا تكاد تُخطِئ في التحقق من الوالدية البيولوجية، والتحقق من الشخصية ولاسيما في مجال الطب الشرعي، وهي تَرقَى إلى مستوى القرائن القطعية التي أخذ بها جمهور الفقهاء في غيرفقايا الحدود الشرعية، وتُمثِّل تطوراً عصرياً ضخماً في مجال القيافة الذي تعتد به جمهرة المذاهب الفقهية، على أن تؤخذ هذه القرينة من عدة مختبرات.»[3]

وقد أيد هذا الموقف اللجنة العلمية للمجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي، بقولها: « إنَّ البصمة الوراثية،إذا استوفَت الشروط العلمية الكاملة واجتُنِبَت الأخطاء البشرية، فإنَّ نتائجها تكاد تكون قطعية، في إثبات نسبة الأولاد إلى الوالدين، أو نفيهم عنهما تصل نتائجها إلى 99,9 %.»[4]

---

[1] نصر فريد واصل، البصمة الوراثية ومجالات الاستفادة منها، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، س14، ع17، رابطة العالم الإسلامي، مكة مكرمة، 2004، ص65.

[2] علي محي الدين القره داغي، البصمة الوراثية من منظور الفقه الإسلامي، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، س14، ع16، رابطة العالم الإسلامي، مكة المكرمة، 2003، ص55.

[3] ندوة الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري والعلاج الجيني (رؤية إسلامية)، على الموقع الإلكتروني: (http://islamset.net/arabic/abioethics/genetic/genetic.html)، تصفح بتاريخ 2019/01/25.

[4] تقرير اللجنة العلمية للمجمع الفقهي الإسلامي عن البصمة الوراثية، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، س14، ع16، رابطة العالم الإسلامي، مكة المكرمة، 2003، ص292.

الاتجاه الثاني: يذهب إلى أنَّ البصمة الوراثية قرينة ظنية لا ترقى للقرائن القطعية لأنَّها عرضة للخطأ، فهي ليست من البيِّنات المعتبرة شرعا في إثبات النَّسب، بل هي قرينة تخضع لتقدير المحكمة.[1]

وهو الرأي الذي تبناه البعض، حيث قال أحد الفقهاء: « إنَّ النظريات العلمية الحديثة في طبية أو غيرها مهما بَلغت من الدقة والقطع بالصحة في نظر المختصين إلاَّ أنَّها تَظَلُّ محل شكٍ ونظر، لمَّا عُلِم بالاستقراء للواقع أنَّ بعض النظريات العلمية المختلفة من طب وغيره يَظهر مع التقدم العلمي الحاصل بمرور الزمن إبطال بعض ما كان يُقطَع بصحته علمياً ، أو على الأقل أصبح مجال شك ومحل نظر.»[2]

وقال آخر: « ولكن مثل أي طريقة بيولوجية لا يمكن اعتبار البصمة الوراثية (100%) صحيحة وخالية من العيوب.»[3]

فالأصل في البصمة الوراثية أن نتائجها قطعية ويقينية غير أن الظروف المحيطة بها من عاملين أو أجهزة أو ظروف جوية، ومن حيث الناقلون للعينة وكيفية الحصول على النتيجة النهائية والقائمة على الخلط والمزج بين بعض السوائل لتحضير البصمة الوراثية كل ذلك أَهدَر من قيمتها عند أهل القضاء.[4]

ونلاحظ من خلال الاتجاهين السابقين أنَّ قطعية البصمة الوراثية مرهونة بمدى توفر شروطها من حيث سلامة الأجهزة وكفاءة القائمين عليها، وإتباع الخطوات العلمية الصحيحة، لذلك فإنَّ الأصل في البصمة الوراثية اليقين والقطعية من الناحية العلمية، إلا أنَّ عامل اليد البشرية والمراحل المُعقَّدة التي يتطلبها التحليل قلَّلت من مصداقيتها وجعلت نتائجها قريبة من القطع، بمعنى أنَّها قرينة قطعية من الناحية العلمية، وقرينة ظنية من الناحية العملية.

---

[1] خليفة علي الكعبي، مرجع سابق، ص293.

[2] عمر بن محمد السبيل، مرجع سابق، ص39.

[3] عمر الشيخ الأصم، التحليل البيولوجي للجينات البشرية وحجيته في الإثبات، بحث مقدم لمؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون من 5 إلى 7 ماي 2002، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، م4، ص1690.

[4] خليفة علي الكعبي، مرجع سابق، ص306.

الاتجاه الثالث: يرى أن البصمة الوراثية بيِّنة مستقلة أو دليل مباشر، يثبت بها الحكم نفياً أو إثباتاً، إذا توفرت شروطها، وهذا قول بعض العلماء المعاصرين.[1] حيث قال أحدهم: « يرى بعضهم أن البصمة الوراثية قرينة قطعية بنسبة 100% وذهب آخرون إلى أنَّها قرينة ظنية؛ وأنا هنا أود أن أقرر أن نتائج فحص الحمض النووي ليست قرينة وإنما بيِّنة مباشرة.»[2] وقال آخر: « إنَّ البصمة الوراثية تكون بيِّنة مستقلة يجب العمل بمقتضاها إذا توافرت الشروط اللازمة، وأنَّها لا تُقاس على القيافة، فهي باب آخر.»[3]

القول المختار: والذي يبدو لي أن الرأي الراجح هو ما ذهب إليه أصحاب الاتجاه الأول، من اعتبار البصمة الوراثية قرينة قطعية، وذلك لقوة أدلتهم حيث إن التجارب العلمية أثبتت أن نسبة النجاح في إثبات الأبوة بواسطة البصمة الوراثية تصل إلى حد 99,99 % أي أن نسبة الخطأ 0,01 % أو أقل لا يعتد بها طبيا وعلميا، ثم إن هذه التقنية يمكن أن تحاط بمجموعة من الضوابط الشرعية والقانونية التي من شأنها أن ترفع الشك في مصداقية نتائجها من خلال حصر المختبرات التي تجري فيها هذه التحليلات بالمختبرات الحكومية والتشدد في شروط القائمين على هذه المختبرات من حيث العلمية والعدالة والثقة.

– **ثمرة هذا الخلاف:** إذا اعتبرت البصمة الوراثية من القرائن فهذا يُضعِف من دلالتها وذلك لأنَّه لا يُلجَأ للقرائن إلا عند انتفاء الأدلة، وإذا عارضها دليل يُقدَّم عليها، كالفراش أو الإقرار أو الشهادة، وهذه الأدلة غالبا ما تكون مُصاحِبة لدعاوى إثبات النَّسب. أمَّا إذا اعتُبِرت دليلا فإنَّها تنافس في حجيتها باقي الأدلة. وسأوضح مرتبتها بين طرق إثبات النَّسب لاحقا.

---

[1] عائشة إبراهيم أحمد المقادمة، إثبات النَّسب في ضوء علم الوراثة، رسالة ماجستير في الفقه المقارن، كلية الشريعة والقانون، الجامعة الإسلامية، غزة، 2012، غير منشورة، ص56.

[2] إبراهيم أحمد عثمان، دور البصمة الوراثية في قضايا إثبات النَّسب والجرائم الجنائية، المؤتمر العربي الأول لعلوم الأدلة الجنائية والطب الشرعي، د.ط، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2007، ص15.

[3] عبد الرشيد محمد أمين قاسم، مرجع سابق، ص66.

الفرع الثاني: التكييف القانوني لإثبات النَّسب بالبصمة الوراثية

اعتبر المشرع الفرنسي البصمات الوراثية في قوانين الأخلاق الحيوية الصادرة سنة 1994، دليلا مستقلا يجوز بناء الحكم عليها في مسائل النَّسب والنفقة.[1] كما جاء في المادة 11/16 من القانون المدني المعدل بالقانون رقم 94-653 لسنة 1994 السابق ذكرها.

وعلى الصعيد العربي فقد اعتبر المشرع التونسي التحليل الجيني أو البصمات الوراثية، مساويا للشهادة والإقرار في إثبات النَّسب، أي أنَّه اعتبره طريق مستقل من طرق إثبات النَّسب، وهو ما نص عليه في الفصل الثالث مكرر من القانون رقم 51 لسنة 2003 والذي جاء فيه: « يمكن للمعني بالأمر أو للأب أو للأم أو للنيابة العمومية رفع الأمر إلى المحكمــة الابتدائيــة المختصة لطلب إسناد لقب الأب إلى مجهول النَّسب الذي يثبت بالإقرار أو بشهادة الشهود أو بواسطة التحليل الجيني أن هذا الشخص هو أب ذلك الطفل.»[2]

وبالرجوع إلى القانون المغربي، نجد بأنَّ المشرع المغربي لم يدرج التفاصيل العلمية المتعلقة باللجوء إلى الخبرة المرتكزة على علم الجينات، لأنَّه لم يعتمدها أصلا صراحة.[3] وبالرجوع إلى الاجتهاد القضائي المغربي الجديد، الصادر بعد دخول المدونة الجديدة حيز التنفيذ، نجد أنَّه أقر أهمية اللجوء إليها كوسيلة من وسائل إثبات النَّسب. وهذا ما يظهر من خلال قرار المجلس الأعلى بتاريخ 09 مارس 2005، والذي ورد في إحدى حيثياته: « إنَّه كان على المحكمة أن تبحث في وسائل الإثبات المُعتَمدة شرعاً ومنها الخبرة التي لا يوجد نص قانوني صريح يمنع المحكمة من الاستعانة بها. والمحكمة لمَّا اكتفت بالقول ردا على ملتمس إجراء الخبرة بأن ما تمسك به الطالب يخالف أصول الفقه والحديث الشريف دون اعتماد نص قاطع في الموضوع، فإنها لم تضع لمَّا قضت به أساسا وعرضت قرارها للنقض.»[4]

---

[1] عبد الرحمان أحمد الرفاعي، مرجع سابق، ص229.

[2] القانون رقم 75 لسنة 1998، مرجع سابق، ص2259.

[3] خالد برجاوي، مرجع سابق، ص167.

[4] قرار ع156، ملف شرعي ع15، بتاريخ 2003/01/02، مجلة قضاء الأسرة، ع1، جويلية 2005، ص ص91-93. مشار إليه في: خالد برجاوي، المرجع والموضع نفسه.

ومن خلال تمحيص نص المادة 89 من قانون الأحوال الشخصية الإماراتي- السابق ذكرها- فإن المشرع الإماراتي عندما نص على استخدام الوسائل العلمية لإثبات النَّسب قد قيد ذلك الاستعمال بثبوت الفراش. أي أنَّه قد ترك هذه المسائل لتقدير القاضي في تكوين يقينه الداخلي القائم على الاطمئنان بقوة الأدلة العلمية كالبصمة الوراثية كقرينة تساند الأدلة الأخرى، كشهادة الشهود أو الإقرار من الشخص نفسه، بمعنى أنَّها عن طريقها يَطمئِن القـاضي نوعـا ما، ولا تصل إلى مرتبـة الدليل الذي تُبَنى عليه أحكام النَّسب بشكل مستقل.[1]

أمَّا على مستوى القضاء المصري فقد اعتبر الفحص الوراثي من قبيل الخبرة، فقد جاء في حكم محكمة الزقازيق الكلية للأحوال الشخصية: « أنَّه لمَّا كان من المقرر قانوناً أنَّ رأي الخبير لا يخرج عن كونه عنصرا من عناصر الإثبات لمحكمة الموضوع تقديره دون معقب عليها في ذلك، وكان من الثابت من تقرير الطب الشرعي الذي تطمئن إليه المحكمة أن الطفل المتنازع على بنوته هو ثمرة معاشرة جنسية للمُدَّعية والمُدَّعى عليه، فإن المحكمة تقضي بثبوت نسب الطفل للمُدَّعى عليه.»[2] والمقصود بتقرير الطب الشرعي هنا هو نتائج فحص الحمض النووي ADN أو البصمة الوراثية.[3]

أمَّا على مستوى التشريع الجزائري، فقد نصت المادة 40 من قانون الأسرة الجزائري في فقرتها الثانية المضافة بالأمر الرئاسي رقم 05-02 المؤرخ في 2005/02/27، بأنَّه: « يجوز للقاضي اللجوء إلى الطرق العلمية لإثبات النَّسب.» وهذا معناه، أنَّه يمكن تطبيقا لهذه الفقرة إثبات النَّسب عن طريق الخبرة الطبية.[4]

ونظرا لكون وسيلة الفحص الجيني من أشهر الطرق العلمية وأوثقها وأحدثها في إثبات النَّسب، فهي بالضرورة داخلة في محتوى الفقرة الأخيرة من المادة السابقة، ولا ينفي ذلك أيضا دخول غيرها من وسائل الإثبات العلمية الأخرى التي جرى بها العمل قبل ظهور

[1] سالم خميس علي الظنحاني، مرجع سابق، ص193.

[2] القضية رقم 944 لسنة 1994، بتاريخ 1997/06/28، شرعي كلي الزقازيق، مشار إليها في: عبد الرحمان أحمد الرفاعي، مرجع سابق، ص ص227-228.

[3] عبد الرحمان أحمد الرفاعي، المرجع نفسه، ص228.

[4] العربي بلحاج، بحوث قانونية في قانون الأسرة الجزائري الجديد، مرجع سابق، ص223.

تقنية البصمة الوراثية لأنَّ العبارة عامة وُمطْلقة بدون حصر أو قيد، كما أن ورودها بصيغة التخيير يجعل الأمر يخضع للسلطة التقديرية للقاضي في إصدار الأمر بإحالة أطراف الخصومة على المعمل الجنائي لإجراء الاختبارات الجينية على عينات لهم، وإرجاء الفصل النهائي في القضية لغاية ظهور نتائج الفحص، فهو بذلك صاحب القرار إن تَبَيَّن له من خلال ملابسات وحيثيات القضية دَواعٍ لذلك، أو تَرَدَد اختياره بين النفي والإثبات دون أن تكون بين يديهمأارة جلية تُعضِّد وتُعزِّز أحد الاختيارين، فله أن يؤكد ظنه الغالب بالاستعانة بالوسائل العلمية ومنها البصمة الوراثية، حتى يصل إلى درجة القناعة التامة التي لا يخالطها ريب ولا شك نظرا لدقة نتائج هذه التقنية.[1]

وألاحظ مما سبق أنَّ المشرع الجزائري قد جعل الوسائل العلمية بما فيها البصمة الوراثية طريق من طرق إثبات النَّسب.

والملاحظ أيضا على مستوى قانون الأسرة الجزائري ومعظم التشريعات العربية فيما يخص إثبات النَّسب فإنَّ الأصل في غالبية هذه القوانين أنَّها تستمد أحكامها من الشريعة الإسلامية، وأنَّ مستند جواز العمل بالبصمة الوراثية في شريعتنا هو قياسها على القيافة، وهي الخبرة في إلحاق نسب الولد بمن يشبهه ممَّن يَدَّعون نسبه، بناء على ما بينهما من مشاركة أو اتحاد في الأعضاء وسائر الأحوال والأخلاق. وترتيبا على ما سبق، فإنَّ القيافة تعتبر عملا من أعمال الخبرة، وأنَّ القائم على الاختبار الجيني أو البصمة الوراثية، هو خبير أيضا.

والبصمة الوراثية يمكن اعتبارها والأخذ بها حتى عند الذين يردون القيافة، وذلك لانتفاء التهم الواردة في مسألة القيافة في حالة البصمة الوراثية، لأن نتائج البصمة الوراثية محسوسة وقطعية بخلاف القيافة.

وهكذا يتضح لنا بوضوح أن حجية البصمة الوراثية في إثبات النسب تكمن في القيمة العلمية لها، وهي إظهار الحقيقة بطريقة قاطعة تطمئن لها النفوس ويتقبلها العقل دون شك أو ارتياب، ولا يمكن أن نتصور وجود وسيلة بهذا القدر من الدقة والقوة يمكن التوصل من خلالها إلى الحقائق الموجودة خصوصا في قضايا إثبات النسب التي تعد أحد أهم الدعاوى الحساسة التي تواجهها المحاكم في الوقت الحاضر.

[1] زبيدة إقروفة، الاكتشافات الطبية والبيولوجية وأثرها على النَّسب، مرجع سابق، ص308.

المطلب الثالث

مرتبة البصمة الوراثية بين طرق إثبات النَّسب

إتفق الفقهاء على أنَّ الفراش والإقرار والبينة (الشهادة) طرق شرعية لإثبات النَّسب، كما أنَّ جل العلماء المعاصرين وكذا القوانين الوضعية كلهم أقروا العمل بالبصمة الوراثية في إثبات النَّسب.

والسؤال الذي يطرح هنا: ما هي مرتبة البصمة الوراثية بين طرق إثبات النَّسب؟ وإذا حدث تعارض بين نتيجة تحليل البصمة الوراثية، وأحد هذه الطرق، فما الذي يقدم؟ هذا ما سأحاول مناقشته، فيما يلي:

الفرع الأول: مرتبة البصمة الوراثية بين طرق إثبات النَّسب في الفقه الإسلامي

اتفق العلماء المعاصرون على أن البصمة الوراثية تُقدَّم على القيافة في إثبات النَّسب وذلك لقوة دلالتها العلمية غير المبنية على التخمين، وهي طريقة صحيحة لا يُحتَمل معها الوقوع في الخطأ وهذا بإجماع فقهاء العصر ولا مخالف لهم في ذلك.[1] ولكنهم اختلفوا في تحديد منزلتها بين طرق النَّسب الأخرى المقدمة على القيافة، على قولين:

القول الأول: إن البصمة الوراثية تقع منزلتها بين مُثبِتات الأبوة في المنزلة بعد المراتب التي اتفق الفقهاء على العمل بها، فبالتالي لا يُعمَل بها إلا عند عدم وجود الفراش أو الإقرار أو البيِّنة، فإن وُجِد شيء من الوسائل المُتقدِّمة فإن البصمة الوراثية لا تقوى على معارضته بل لا ينظر إليها مع وجوده، وهذا ما ذهب إليه جل الفقهاء المعاصرين.[2] ولهذا الفريق مؤيداتهم، نذكر منها:

1- إنَّ الطرق التقليدية (الفراش، والبينة، والإقرار) هي ما أجمعت عليه الأمة منذ عهد الصحابة إلى يومنا هذا، فكيف يسوغ أن يتقدم عليها اختبار البصمة الوراثية الذي يعترف الخبراء أنفسهم باحتمال أن يعتريه الخلل من الناحية الفنية أثناء إجراء التحليل.

---

[1] خليفة علي الكعبي، مرجع سابق، ص258.

[2] ناصر عبد الله الميمان، مرجع سابق، ص217.

2- إنَّ عمدة جواز العمل بالبصمة الوراثية هو قياسها على القيافة، فغاية الأمر أن تأخذ حكمها، وتقع في منزلتها.[1]

3- إنَّ طرق إثبات النَّسب المتفق عليها أقوى في تقدير الشرع، فلا يلجأ إلى غيرها من الطرق كالبصمة الوراثية والقيافة إلا عند التنازع في الإثبات، وعدم الدليل الأقوى، أو عند تعارض الأدلة.[2]

4- القول بالأخذ بنتائج الفحص الوراثي إذا عارضت الفراش أو الشهادة أو الاستلحاق أمر مخالف لبعض مقاصد الشرع كالتَّشَوُّف لاتصال الأنساب واستقرار الأسر والمعاملات والستر على المذنبين، حيث سيؤدي العمل بها إلى ضياع وإبطال العديد من الأنساب كانت ستثبت بالأدلة التقليدية لولا تدخل البصمة الوراثية بنتائجها اليقينية لتكشف الحقيقة.[3]

القول الثاني: إنَّ البصمة الوراثية تُعيِّن الهوية الشخصية بصفاتها المرجعية بمستند مادي، فإنها تحقق ما يحققه ما عرفه الفقه الإسلامي من طرق لإثبات الفراش الذي به النَّسب وزيادة، مما يجعلها دليلاً مُقدَما على الأدلة التقليدية في ذلك.[4] ومؤيدات هذا القول:

1- أنَّ البصمة الوراثية دليل مادي يعتمد العلم والحس، ويقوم على التسجيل الذي لا يَقبل الجَحْد والإنكار بخلاف غيرها الذي يعتمد على الذمم، ويَقبل الجَحْد والإنكار، والمتأمل في قول ابن القيم عن حكم العمل بالقرائن القوية في الحدود، حيث يقول: « ولم يزل الأئمة والخلفاء يحكُمون بالقطع إذا وُجِد المال المسروق مع المتهم، وهذه القرينة أقوى من البيِّنة والإقرار فإنَّهما خبران يتطرق إليهما الصدق والكذب، ووجود المال معه نص صريح لا يتطرق إليه شبهة.»[5]

والمتأمل في ذلك يلحظ مدى حاجة الناس في زمن ابن القيم لأدلة مادية تعتمِد الحس، ولا تعتمِد الذمم، وفي عصرنا أشد حيث ضعفت ذمم الناس.

---

[1] ناصر عبد الله الميمان، مرجع سابق، ص218.

[2] وهبه الزحيلي، قضايا الفقه والفكر المعاصر، ط1، دار الفكر، دمشق، 2006، ص437.

[3] زبيدة إقروفة، الاكتشافات الطبية والبيولوجية وأثرها على النَّسب، مرجع سابق، ص326.

[4] سعد الدين مسعد هلالي، البصمة الوراثية ومجالات الاستفادة منها، مرجع سابق، ص271.

[5] ابن قيم الجوزية، الطرق الحكمية، مرجع سابق، ص12.

2- أنَّ الأدلـــة التقليديـــة مَبنيـــة على الظن الغالب، إذ كلها لا تفيـــد القطـع بوقوع المخالطة الزوجية التي تكون سببا للحمل، فلا الشهود وقفوا بأنفسهم على ذلك، ولا قيام الفراش الشرعي مُفْضٍ وجوباً لحصول ذلك، ولا الإقرار الذي قد يكون إقرارا على خلاف الحقيقة والواقع أمَّا البصمة الوراثية فمبنية على اليقين والجزم خاصة إذا روعيت الشروط والضوابط التي حددها الفقهاء تفاديا لاختلاط العينات أو تلوثها وضمانا لسلامة النتائج، فهي بذلك تكون شاهد حقيقي على حصول العلاقة الزوجية، ولا يُصار إلى الظن إلا عند تعذر اليقين.[1]

3- إنَّ وسائل الإثبات المتعلقة بتعيين الهوية الشخصية، والتي استقَر العمل بها دهرا طويلا، حتى حسبها بعضهم أصولا وقواعد ثابتة، وهي في الحقيقة لا تعدو أن تكون عملا بالممكن المشاهد، وتفسيرا للنصوص بأدوات العصر، ولم يكن في المقدور الحكم بما هو أبعد من ذلك، وإلا كان خيالا.[2]

4-إنَّ تلك الأدلة التي ذكرها الفقهاء لإثبات الفراش الشرعي، لا تَخرُج في الحقيقة عن أُطُر الأدلة الشرعية في الإثبات مطلقا، لأنَّها تهدف إلى كشف وإظهار الحقيقة المتاحة، وليس فيها ما يُتعَبد بعدده ولا هيئته ولا طريقته إلا ما ورد في حد الزنا والقذف به.[3]

5- إنَّ أدلة إثبات النَّسب ليست أدلة تعبدية غير معقولة المعنى، حتى نتحرج أو نتردد في تقديم البصمة الوراثية عليها أو أية وسيلة علمية أخرى يكشف عنها العلم، بل هي أدلة مُطلَقة الغرض منها الإثبات والبيان، وهو مُتحَقق بالبصمة الوراثية، ويبقى العمل بتلك الأدلة حيث لا يَتيسر الإثبات بغيرها؛ كما أن تلك الأدلة في حد ذاتها إذا وُجِد ما يعارضها حِساً فإنَّه يَسقُط العمل بها، كوضع المولود لأقل من ستة أشهر من الزواج اتفاقا، ولم يقل أحد أن ذلك إبطال لنص الحديث « الولد للفراش.» أو لإجماع الأمة.[4]

---

[1] سفيان بن عمر بورقعة، النَّسب ومدى تأثير المستجدات العلمية في إثباته، ط1، دار كنوز اشبيليا، الرياض، 2007، ص ص352-353. مشار إليه في: زبيدة إقروفة، الاكتشافات الطبية والبيولوجية وأثرها على النَّسب، مرجع سابق، ص ص327-328.

[2] سعد الدين مسعد هلالي، البصمة الوراثية ومجالات الاستفادة منها، مرجع سابق، ص263.

[3] المرجع نفسه، ص267.

[4] زبيدة إقروفة، الاكتشافات الطبية والبيولوجية وأثرها على النَّسب، مرجع سابق، ص325.

القول المختار: والقول الذي أميل إليه هو تقديم الطرق الشرعية المتفق عليها على البصمة الوراثية، وذلك لأنَّ الشرع الحكيم مُتشوِّف لإثبات الأنساب وبأيسر الطرق والبصمة الوراثية ليست طريقا سهلا ومتيسرا لجميع الناس خاصة في الوقت الحالي، كما أنَّه لا يلجأ إلى البصمة الوراثية ابتداء، بل يلجأ إليها عند عدم تحقق الطرق الشرعية المتفق عليها أو عند التنازع على النَّسب وتعارض الأدلة، ويجب أن يكون ذلك بأمر من القاضي وفقا للشروط والضوابط الشرعية والعملية اللازمة، كما لا تستعمل البصمة الوراثية للتحقق من صحة الأنساب الثابتة شرعا.

الفرع الثاني: مرتبة البصمة الوراثية بين طرق إثبات النَّسب في القانون المقارن

تقوم قواعد النَّسب في القانون الإنجليزي على أساس الحقيقة البيولوجية، وتلعب الأدلة العلمية دورا بارزا في دعاوى إثبات الأبوة أو إنكارها. ويجوز في القانون الإنجليزي منذ صدور Law Reform Act في العام 1969، دحض قرينة شرعية أبوة شخص أو عدم شرعيتها عن طريق دليل آخر يُثبِت أنَّ علاقة نسب أخرى مختلفة هي أكثر احتمالا. ولا شك في أن الأدلَة العلمية، ومنها البصمات الوراثية، تجعل من هذه الاحتمالية أمرا شبه أكيد.[1]

أمَّا القانون الفرنسي فقد أجاز تقديم البصمة الوراثية على دليل الزواج، ولعل من أبرز الشواهد على ذلك ما نصت عليه الفقرة الأولى من المادة 313 من القانون المدني الفرنسي على قرينة قانونية يمكن إثبات عكسها، مفادها: أنَّ الزوج هو الأب الشرعي للطفل إذا تم الحمل أثناء الزواج، إلا أن الفقرة الثانية من ذات المادة، قد سمحت للزوج أن يُنكِر أبوته لهذا الطفل أمام القضاء إذا أثبت أنَّه لا يمكن أن يكون الأب البيولوجي له، ويستطيع الزوج إثبات ذلك بكافة وسائل الإثبات الممكنة، ومنها الخبرة البيولوجية لتحديد البصمات الوراثية، حيث تَعتبِر محكمة النقض الفرنسية هذه الخبرة بمثابة مسألة قانونية في قضايا النَّسب، إلا إذا كان هناك باعث شرعي يمنع من إجرائها.[2]

وعلى الصعيد العربي فقد عَرفنا أن المشرع التونسي قد ساوى في الفصل الثالث مكرر من القانون رقم 75 الصادر بتاريخ 1998/10/28 بين الشهادة والإقرار والتحليل

[1] فواز صالح، مرجع سابق، ص203.

[2] حسني محمود عبد الدايم، مرجع سابق، ص ص748-749.

الجيني في إثبات النَّسب وهو الاتجاه الذي سلكه القضاء المصري، عندما اعتبر تحليل الحمض النووي ADN طريقا رابعا يضاف إلى أدلة إثبات النَّسب، وهو ما قضت به محكمة الزقازيق الابتدائية. والذي جاء في حيثيات قرارها: «...أن المحكمة بعد أن أوردت نص المادة 15 من قانون الأحوال الشخصية رقم 25 لسنة 1929 وذكرت أسباب النَّسب وعددت طرق إثباته، وهي ثلاثة: الفراش والبينة والإقرار فإنها قالت: ويضاف إليها سبب رابع هو تحليل مقابل الأنسجة وبالأخص الحمض النووي ADN.»[1]

أمَّا على مستوى التشريع الجزائري، فإنَّ الوسائل الشرعية لإثبات النَّسب والمنصوص عليها في قانون الأسرة ليست على درجة واحدة من القوة، حيث يأتي في مقدمتها الزواج سواء كان صحيحا أو فاسدا، أو الوطء بشبهة، ثم الإقرار، ثم البيِّنة وإن كان بعض الفقهاء يقدمون البيِّنة على الإقرار باعتبار هذا الأخير شهادة الواحد لنفسه ولهذه الوسائل الثلاث من القوة بمكان في إثبات النَّسب، بحيث لا يمكن اعتبار البصمة الوراثية إزاءها فضلا على تقديمها عليها، ولكن قد تطرأ حالات لا يمكن فيها فك النزاع حول النَّسب بهذه الوسائل الثلاثة، عندها يمكن اللجوء إلى البصمة الوراثية لإثبات النَّسب.[2]

وتسبيق الطرق الشرعية عن الطرق العلمية الحديثة واضح في نص المادة 40 من قانون الأسرة. حينما نصت: «يَثبُت النَّسب بالزواج الصحيح أو بالإقرار أو بالبينة أو بنكاح الشبهة أو بكل زواج تم فسخه بعد الدخول طبقا للمواد 32، 33، 34 من هذا القانون. يجوز للقاضي اللجوء إلى الطرق العلمية لإثبات النَّسب.»[3]

ويتضمن هذا النص خاصة في فقرته الثانية أمرين، أحدهما: أنَّ إجراء خبرة التحاليل البيوولجية تتم بإشراف القاضي وتوجيهه، ولا معنى لشهادات الخبرة المقدمة من طرف الخصوم، وثانيهما: أن البصمة الوراثية قرينة كسائر القرائن تخضع لسلطة القاضي مثلها مثل بقية الأدلة الفنية.

---

[1] محكمة الزقازيق الابتدائية، حكم صادر بتاريخ1997/02/28، قضية رقم 967، لسنة 1994. مشار إليه في: عبد الرحمان أحمد الرفاعي، مرجع سابق، ص233.

[2] فاطمة عيساوي، حجية البصمة الوراثية في إثبات النَّسب (وفقا لقانون الأسرة الجزائري)، مجلة معارف، س5، ع8، جامعة البويرة، الجزائر، جوان 2010، ص74.

[3] الأمر رقم 05-02، مرجع سابق، ص21.

ومعنى هذا أنَّه لا يمكن أن تُقَدم تلك الطريقة العلمية بأي حال من الأحوال على الأدلة الشرعية لثبوت النَّسب، ويظهر قصد المشرع من خلال نص المادة 40 سالفة الذكر، وذلك بإبقاء الأدلة الشرعية في الفقرة الأولى من المادة، ولو كان قصد المشرع اعتبار الطريقة العلمية دليلا شرعيا قائما بذاتها لتم إدراجها ضمن الأدلة الشرعية في فقرة معا. وهو ما يعني اعتبارها دليلا مساعدا أو احتياطيا يأخذ به القاضي في حال فقدان الطرق الشرعية كما في حال نسب المجهول أو اللقيط أو تعارض الأدلة الشرعية.

وفي هذه الحالة متى أمر القاضي بإجراء خبرة البصمة الوراثية من تلقاء نفسه، أو بناء على طلب أطراف الدعوى للكشف عن حقيقة النَّسب، له أن يأخذ بما ورد في تقرير البصمة أو يستبعده، ولا معقب عليه في ذلك متى كان حُكمه قائما على أسباب سائغة.

كما أنَّ له السلطة التامة في قبول أو رفض طلب أحد المتداعين نَدْبَ خبير البصمة الوراثية متى كان في الأدلة القائمة في الدعوى ما يكفي لتكوين قناعته والفصل في الموضوع، وذلك عملا بالمبدأ المستقر عليه قضاء أنَّ محكمة الموضوع هي صاحبة القرار في تقدير الأدلة والأخذ بها، ولا رقابة عليها في ذلك من محكمة النقض.[1]

وما يؤكد ذلك أن المشرع استعمل لفظ "يُثْبُت" في الفقرة الأولى من المادة 40 أي أنَّه إذا تحقق طريق من الطرق المنصوص عليها في نفس الفقرة فالنسب يَثْبُت وليس للقاضي سلطة تقديرية في ذلك، وعلى العكس فإن الفقرة الموالية من نفس المادة فإنَّه يفهم من استخدام المشرع عبارة "يجوز للقاضي" اللجوء إلى الطرق العلمية لإثبات النَّسب، أن الأمر جوازي يمكن الأخذ به كما يمكن عدم الأخذ به. وواضح من هذه المادة أن المشرع منح الأسبقية للطرق الشرعية على الطرق العلمية، وترك السلطة التقديرية للقاضي في اللجوء إلى الطرق العلمية لإثبات النَّسب.

وعلى هذا فإن إضافة المشرع الجزائري للطرق العلمية بصفة عامة والبصمة الوراثية بصفة خاصة كوسيلة لإثبات النسب إلى جانب الوسائل التي حددها بالفقرة الأولى، لم تأت لإلغاء أو استبعاد أدلة الإثبات القانونية التقليدية المستمدة من الشريعة الإسلامية، بل جاءت مكملة ومسايرة للتطور العلمي في هذا المجال من أجل تحديد العلاقة بين الآباء والأبناء.

[1] أحمد شامي، مرجع سابق، ص ص192-193.

المبحث الثاني

أثر البصمة الوراثية في إثبات النَّسب

لقد اعتدَّت تشريعات عديدة بالبصمات الوراثية وأجازت اللجوء إليها في حالات التنازع على النَّسب، مما يدفعني إلى التساؤل حول دور ونطاق استخدام البصمة الوراثية في إثبات النَّسب في هذه التشريعات؟

وباعتبار البلدان الغربية– الأوربية والأمريكية– منها مهد هذه الوسائل العلمية، لها فضل السبق في اكتشافها وتطويرها وتجريبها ووضع تشريعات وتقنينات تُحدِد الإطار القانوني لاستعمالها؛ لذا سأبدأ بدور البصمة الوراثية في إثبات النَّسب في القوانين الغربية (المطلب الأول)، ثم أبين دورها في القوانين العربية (المطلب الثاني)، وأخيرا أبين دورها في إثبات النسب في القضاء المقارن (المطلب الثالث).

المطلب الأول

دور البصمة الوراثية في إثبات النَّسب في القوانين الغربية

البصمات الوراثية تلعب دورا هاما في إثبات النَّسب في التشريعات الغربية التي يتقاسمها اتجاهان حول إمكانية اللجوء إليها في إثبات دعاوى النَّسب بين حر ومقيد.

الفرع الأول: مبدأ حرية اللجوء إلى اختبارات البصمات الوراثية

أجازت تشريعات غربية عديدة اللجوء إلى البصمات الوراثية بشكل خاص والدليل العلمي بشكل عام، دون قيد أو شرط، منها مثلا: القانون الأمريكي، والقانون السويسري والقانون الدانمركي، والقانون الانجليزي.[1]

وكما سبق وأن أشرت فإن التشريع الانجليزي يجيز إثبات النَّسب بكافة الأدلة العلمية، التي تعتبر البصمة الوراثية نوعا متقدما منها، واللجوء إلى البصمة الوراثية وفقا لأحكام هذا التشريع، يتم بطريقتين:

[1] فواز صالح، مرجع سابق، ص203.

أولا- إجراء البصمة الوراثية بموافقة الزوجين بعيدا عن نطاق القضاء: يستطيع الأب والأم، وفقا للقواعد العامة للإثبات في القانون الانجليزي، اللجوء بكل حرية إلى خبير يختارانه من أجل تحديد ما إذا كان الزوج هو الأب البيولوجي للطفل عن طريق تحاليل البصمات الوراثية لهم.[1]

فإن جاءت نتائج الاختبارات نافية لأبوة الزوج، فإنَّ من شأن هذه النتيجة أن تمنع إقامة أية دعوى قضائية ضد الزوج باعتباره أباً للطفل، أمَّا إن أثبتت النتائج أبوة الزوج، فإنَّ الحكم يختلف عمَّا إذا كان الأمر متعلقاً بنسب شرعي أو نسب طبيعي، فإن كان النَّسب قانونياً أي شرعياً، فإنَّ الطفل يستطيع رفع دعوى قضائية لإعلان شرعية نسبه، الذي سوف تحكم به المحكمة طبقاً لنتائج اختبارات البصمة الوراثية، أمَّا إذا كان النَّسب طبيعياً فإن كان الأب قد اعترف بالطفل كابن له في شهادة ميلاده أو أثبت أبوَّته بحكم قضائي، فيمكن للطفل عندها أن يرفع دعوى قضائية لمعرفة حقيقة نسبه.[2]

ثانيا- من خلال إقامة دعوى قضائية: إذا لم يتوصل الطرفين إلى اتفاق حول نسب الطفل بالطريقة السابقة، كان لزاما اللجوء إلى القضاء لحسم هذا النزاع، حيث يمنح القانون الانجليزي سلطة تقديرية واسعة في قبول طلب إجراء اختبارات البصمة الوراثية بشكل يحقق مصلحة الطفل.[3] واستنادا على ذلك يستطيع القاضي أن يرفض طلب إجراء الخبرة إذا كانت الظروف لا تسمح في أن نشك بأبوة الشخص الذي يطلب إجراء هذه الخبرة.

وواقع الحال في انجلترا يُثبِت أن القاضي يَقبل طلب إجراء الخبرة المقدم من الزوج في حين أنَّ القاضي يُظهِر بعض التشدد في قبول الطلب المُقدَّم من شخص يَدَّعي أنَّه الأب البيولوجي لطفل يتمتع بنسب قانوني، فإذا تبين للقاضي أنَّ طلب الخبرة المُقدَّم من قبل شخص ثالث سوف يزعزع الوضع العائلي الذي عاش فيه الطفل حتى تاريخ النزاع، فإنَّه غالباً يقرر رد الطلب.[4]

---

[1] فواز صالح، مرجع سابق، ص204.

[2] عبد الرحمان أحمد الرفاعي، مرجع سابق، ص ص659-660.

[3] حسني محمود عبد الدايم، مرجع سابق، ص739.

[4] فواز صالح، مرجع سابق، ص205.

هذا، وفي كل الأحوال يتطلب القانون الانجليزي موافقة الشخص عند خضوعه للاختبارات، حيث لا يعترف هذا القانون بالإكراه البدني، ولكن يسمح بالإثبات العكسي بالقرائن.[1]

أمَّا بالنسبة للقاصر الذي لم يبلغ السادسة عشر من عمره، فإن إجراء الخبرة عليه يتم بموافقة الشخص الذي ينفق عليه وله عليه حق الحضانة. وبالمقابل يحق للقاضي أن يستخلص من رفض الشخص الخضوع للخبرة جميع النتائج المترتبة على ذلك.[2]

الفرع الثاني: تقييد حرية الإثبات عن طريق البصمة الوراثية

ينتقد الفقه والقضاء في فرنسا بصورة مستمرة مبدأ حرية اللجوء إلى الدليل العلمي، وبصورة خاصة البصمات الوراثية، لذلك فقد أخضع المشرع الفرنسي الإثبات عن طريق البصمات الوراثية لقواعد صارمة. ورَفضُ مبدأ حرية الإثبات عن طريق البصمات الوراثية يؤدي إلى تنظيم طريقة الإثبات بواسطة هذه الوسيلة، وهذا الأمر يتطلب أن يكون هناك سلطة حيادية تقرر متى وكيف يمكن اللجوء إلى البصمات الوراثية، وهذه السلطة هي القضاء.[3]

وقد حدد المشرع الفرنسي العمل بالبصمات الوراثية في مجال النَّسب في المادة (11/16) من القانون المدني الجديد التي نصت على أنَّه: «... في المجال المدني لا يمكن أن يتم التعرف على الشخص أو تحديد هويته ببصماته الوراثية، إلا في إطار تنفيذ إجراءات تحقيق قد أمر بها القاضي المختص أو بصدد دعوى منازعة في رابطة النَّسب، أو دعوى طلب الحصول على نفقة أو الإعفاء منها، على أنَّه يجب أن تكون موافقة المعني سابقة وواضحة.»[4]

---

[1] حسني محمود عبد الدايم، مرجع سابق، ص739.

[2] Jacqueline flauss-diem: filiation et preuve scientifique on droit anglais, les petites affiches, Paris, 3 mai 1995, N53, p103.

[3] dominique VIRIOT-BARRIAI: de l'identification d'une personne par ses empereintes genetiques, in le droit de la biologie humaine, sous la direction de Alain Seriaux, Ellipses, 2000, p88 ets. – مشار إليه في: فواز صالح، مرجع سابق، ص208.

[4] LOI n° 94-653, op cit, p11057

ويتضح من النص السابق أنَّه لا يجوز في القانون الفرنسي اللجوء إلى الخبرة لتحديد البصمات الوراثية طالما ليس هناك دعوى أمام القضاء، ويبدو أن المشرع الفرنسي أراد أن يحصر اللجوء إلى البصمات الوراثية في دعاوى تهدف إمَّا لإثبات علاقة النَّسب أو نفيها أو تهدف إلى إلزام الأب بالإنفاق على الطفل أو إلغاء هذه النفقة.

أي أنَّ المشرع أراد أن يحصر اللجوء إلى البصمات الوراثية أمام المحاكم التي تنظر في موضوع الدعوى، وبالتالي لم يسمح لقاضي الأمور المستعجلة أن يقرر اللجوء إلى الخبرة البيولوجية التي تهدف إلى الحصول على البصمات الوراثية للأطراف المعنية.

ولكن يذهب البعض إلى أن قاضي الأمور المستعجلة، وإن كان لا يستطيع أن يقرر اللجوء إلى اختبارات الADN لتحليل البصمات الوراثية، فإنَّه يستطيع أن يقرر أخذ عينات تسمح فيما بعد بإجراء تحاليل البصمات الوراثية. فمثلا يستطيع قاضي الأمور المستعجلة أن يقرر بناء على طلب أخذ بعض العينات من جثة المتوفي قبل وفاته، وذلك لكي يتمكن صاحب الطلب عندما يرفع دعواه أمام المحكمة المختصة بالنظر في الموضوع أن يطلب إجراء تحاليل البصمات الوراثية للمتوفي. كما يجب أن يكون الهدف من إجراء تحليل البصمات الوراثية في نطاق تلك الدعاوى هو البحث عن الحقيقة البيولوجية.[1]

ولكن قد يترتب على كشف هذه الحقيقة، في بعض الحالات نتائج خطيرة جداً وخاصة بالنسبة للأمن العائلي. وهذا سبب آخر من الأسباب التي دفعت المشرع الفرنسي إلى تقييد حرية الإثبات عن طريق البصمات الوراثية. في الواقع هناك تصادم دائم بين القواعد القانونية التي تُنظِّم النَّسب وبين التقدم العلمي في نطاق الدعوى الهادفة إلى إثبات الحقيقة البيولوجية.[2]

ولقد ميَّز المشرع الفرنسي في الحالات التي يرجع فيها إلى البصمات الوراثية من أجل إثبات النسب، بين النَّسب الشرعي والنسب الطبيعي:

[1] فواز صالح، مرجع سابق، ص209.

[2] المرجع نفسه، ص210.

أولا- النَّسب الشرعي: تنص المادة 313 من القانون المدني الفرنسي على قرينة قانونية يمكن إثبات عكسها مفادها أنَّ الزوج هو الأب الشرعي للطفل إذا تم الحمل أثناء الزواج. ولكن سمحت الفقرة الثانية للزوج أن ينكر أبوته لهذا الطفل أمام القضاء إذا أثبت أنَّه لا يمكن أن يكون الأب البيولوجي له.[1] ويمكن للزوج أن يثبت ذلك بكافة طرق الإثبات، ومنها الخبرة البيولوجية لتحديد البصمات الوراثية، حيث تعتبر محكمة النقض الفرنسية هذه الخبرة بمثابة مسألة قانونية في قضايا النَّسب، إلا إذا كان هناك باعث شرعي يمنع من إجرائها.[2]

وكذلك يمكن للأم أن تدحض قرينة الأبوة المنصوص عليها في المادة 313 المشار إليها أعلاه بعد انحلال الزواج، وزواجها من الأب الحقيقي للطفل، وفقاً لما ذهبت إليه المادة 318 من القانون المدني الفرنسي.

ويتوجب على الأم في هذه الحالة أن تُثبِت ليس نفي أبوة الزوج الأول، وإنما عليها أيضا أن تُثبِت صحة أبوة الزوج الثاني.وتستطيع الأم أن تُثبِت ذلك بكافة وسائل الإثبات ومنها البصمات الوراثية، التي تلعب دوراً مهما لإيجاد حل لتنازع الأبوة في هذه الفرضية.[3]

ثانيا- النَّسب الطبيعي: يجيز القانون المدني الفرنسي إثبات البنوة الطبيعية، خارج نطاق الزواج، قضائيا. ويمكن إقامة البيِّنة على ذلك بكافة وسائل الإثبات شريطة أن يكون هناك قرائن وأدلة قوية (مثل الشبه بين الطفل والأب المزعوم ووقائع القضية...)، هذا ما جاء في نص المادة 342 من القانون المدني الفرنسي. استنادا إلى ذلك لا تكفي البصمات الوراثية وحدها لإثبات الأبوة الطبيعية، وذلك لأنَّه لا يمكن اللجوء إليها إلا إذا كانت هناك قرائن وأدلة مسبقة حول أبوة المدعى عليه.[4]

---

[1] فواز صالح، مرجع سابق، ص210.

[2] محمد محمد أبو زيد، دور التقدم البيولوجي في إثبات النَّسب، مجلة الحقوق، س20، ع1، جامعة الكويت، 1996، ص ص281-282.

[3] فواز صالح، مرجع سابق، ص211.

[4] حسام الأحمد، مرجع سابق، ص111.

كذلك الحال بالنسبة للمادة 341 من القانون المدني الفرنسي التي تكرس دعوى إثبات الأمومة الطبيعية، في الحالات التي يجوز فيها ذلك قانونا، ويمكن إثبات هذه الأمومة بواسطة البصمات الوراثية شريطة أن تكون هناك قرائن وأدلة قوية على تلك الأمومة.

ولا يمكن للقاضي أن يأمر بإجراء الخبرة البيولوجية لتحليل البصمات الوراثية إلا إذا كان يوجد في ملف الدعوى قرائن وأدلة كافية حول أمومة المُدعَى عليها ويجب أن تكون هذه الأدلة والقرائن مستقلة عن الخبرة الوراثية.[1]

مما سبق يتضح أن البصمات الوراثية تلعب دورا بارزا في قضايا النسب في الدول الغربية، هذا الأمر دفع بعض المشرعين في هذه الدول إلى تكريس هذه التقنية كوسيلة من وسائل الإثبات. وظهر في هذا المجال تياران؛ الأول تيار واسع حيث يطلق مبدأ حرية الإثبات فيما يتعلق بالبصمات الوراثية سواء خارج نطاق القضاء أو في إطار دعوى قضائية، والثاني تيار مقيد حيث يحصر استخدام البصمات الوراثية داخل نطاق القضاء.

ومن بين الأسباب التي أدت إلى تقييد اللجوء إلى البصمة الوراثية لإثبات النسب كما فعل المشرع الفرنسي؛ أن كثيرا من الدول الأوروبية يتخوفون من إعلان الحقيقة البيولوجية في مسألة النسب؛ لأنه حسب وجهة نظرهم قد لا تتفق في بعض الأحيان مع الحقيقة الاجتماعية وهذا يهدد الاستقرار العائلي للأسرة وللطفل المعني.

أما البعض الآخر من التشريعات الغربية كالقانون الإنجليزي فقد اعتمدت مبدأ حرية اللجوء إلى اختبارات البصمات الوراثية، حيث تسمح للمخابر البيولوجية بإجراء هذه الاختبارات بعيدا عن القضاء في حال اتفاق الأبوين المفترضين، كما تسمح بإجرائها في إطار دعوى قضائية.

[1] فواز صالح، مرجع سابق، ص213.

المطلب الثاني

دور البصمة الوراثية في إثبات النَّسب في القوانين العربية

لم تتطرق معظم التشريعات العربية إلى تنظيم إثبات النَّسب بالبصمة الوراثية بشكل صريح ومستقل، القانونين الوحيدين الذين أمكنني الإطلاع عليهما والذين يسمحان باللجوء إلى التحليل الجيني أو البصمة الوراثية لإثبات النَّسب هما، القانون التونسي رقم 75 المؤرخ في 1998/10/28 والمتعلق بإسناد لقب عائلي للأطفال المهملين أو مجهولي النَّسب، إضافة إلى قانون أحكام الأسرة البحريني رقم 19 المؤرخ في 04 جوان 2009.

أمَّا باقي التشريعات العربية فهي لا تعالج موضوعا واحدا في الخبرة أو حتى في الفحص الطبي، بل جاءت في مجملها أحكاماً عامة، يمكن أن تندرج تحتها البصمات الوراثية أو ما يوصف بالأدلة العلمية أو التحاليل البيولوجية، ومن ثم، فللقاضي أن يفسر هذه النصوص المتعلقة بالخبرة أو بالفحص الجيني تفسيرا واسعا يتفق مع التطورات العلمية والبيولوجية ودورها في الإثبات. ويمكن أن أتناول دور بالبصمة الوراثية من إثبات النَّسب في بعض القوانين العربية (الفرع الأول)، ثم دور بالبصمة الوراثية من إثبات النَّسب في قانون الأسرة الجزائري (الفرع الثاني):

الفرع الأول: دور البصمة الوراثية في إثبات النسب في بعض القوانين العربية

أتناول في هذا الفرع موقف بعض الدول العربية من الطرق العلمية أو البصمة الوراثية مراعيا في ذلك التسلسل الزمني في صدور القوانين المنظمة لتقنية البصمة الوراثية في إثبات النسب في هذه الدول.

أولا- في القانون التونسي: لقد عَدَّ المشرع التونسي الفحوص الجينية وسيلة يُعتَد بها لدى المحاكم التونسية ليس فقط في إثبات الأنساب الشرعية بل ذهب أبعد من ذلك وهو إثبات الأنساب الطبيعية الناتجة عن علاقات غير شرعية، كما هو شأنه في مسائل الأحوال الشخصية التي شذ فيها عن ركب القوانين العربية.[1]

[1] زبيدة إقروفة، الاكتشافات الطبية والبيولوجية وأثرها على النَّسب، مرجع سابق، ص291.

فقد جاء في الفصل 3 مكرر من القانون رقم 75 المؤرخ في 1998/10/28 المذكور آنفا والمعدل بالقانون رقم 51 المؤرخ في 2003/07/07، قوله: « يمكن للمعني بالأمر أو للأب أو للأم أو للنيابة العمومية رفع أمر إلى المحكمة الابتدائية المختصة لطلب إسناد لقب الأب إلى مجهول النَّسب الذي يثبت بالإقرار أو بشهادة الشهود أو بواسطة التحليل الجيني أن هذا الشخص هو أب ذلك الطفل.»[1]

وإذا ما اعتبرنا الطفل الطبيعي أو ابن الزنا مجهول النَّسب، أصبح بالإمكان وبموجب هذا النص إلحاق نسبه بأبيه الزاني، إمَّا بالبيِّنة أو الإقرار، وإما من خلال اختبارات البصمة الوراثية أو التحليل الجيني، وعلى هذا فإن النَّسب الطبيعي يمكن إتيانه من الأب البيولوجي، وإن تعذَّر ذلك فعلى الأم أن تمنح الطفل اسماً ولقبها العائلي.[2]

وإذا ثبتت بنوته بإحدى الطرق السالفة فإن مجهول النَّسب يتمتع بما يتمتع به الابن الشرعي من حق النفقة والحضانة والولاية، بالإضافة إلى تطبيق القواعد الخاصة بموانع الزواج حسب الكيفيات المنصوص عليها في مجلة الأحوال الشخصية.[3]

وإيمانا من المشرع التونسي بضرورة إيجاد حل لمجهولي النَّسب والمشرَّدين والأبناء الطبيعيين، فقد أقرَّ ولأول مرة إثبات نسبهم من آبائهم البيولوجيين بالبصمات الوراثية أو بموجب التحليل الجيني، خاصة في ظل انعدام البيِّنة والإقرار بل يجوز اللجوء إلى الاختبارات الجينية قبل البيِّنة والإقرار إذ أنَّ وجود تلك الاختبارات في مرتبة ثالثة لا يفيد في شيء تنزيلها تلك المرتبة، لأنَّ الوسائل الواردة في هذا الفصل ليست واردة على سبيل الترتيب وإنَّما على سبيل الذكر.[4]

وألاحظ من خلال ما سبق أن المشرع التونسي قد حدد نطاق استعمال البصمة الوراثية أو التحليل الجيني في إثبات النَّسب بأن يتم أمام القضاء، كما أجاز استعماله في النَّسب الطبيعي إضافة إلى النَّسب الشرعي.

---

[1] القانون عدد 75 لسنة 1998، مرجع سابق، ص2259.

[2] عبد الرحمان أحمد الرفاعي، مرجع سابق، ص680.

[3] زبيدة إقروفة، الاكتشافات الطبية والبيولوجية وأثرها على النَّسب، مرجع سابق، ص ص291-292.

[4] كمال البجاوي، نفي النَّسب، رسالة مقدمة لنيل شهادة ختم الدروس، المعهد الأعلى للقضاء، تونس، 1998، ص125. مشار إليه في: عبد الرحمان أحمد الرفاعي، مرجع سابق، ص ص681-682.

ثانيا- في القانون المغربي: لقد أقرت مدونة الأسرة المغربية إمكانية اللجوء إلى البصمة الوراثية أو كما أسمتها الخبرة القضائية في إثبات النَّسب، فنصت على ذلك في المادة 158، بقولها: « يثبت النَّسب بالفراش أو بإقرار الأب، أو بشهادة عدلين، أو ببينة السماع، أو بكل الوسائل الأخرى المقررة شرعا بما في ذلك الخبرة القضائية.»[1]

وإذا كان المشرع المغربي قد تحفظ على الإشارة الصريحة إلى الخبرة الطبية في مجال النَّسب.[2] فإنَّه قد سار على شاكلة المشرع الفرنسي الذي اعتمد بشكل رسمي على أن تجرى الخبرة على البصمة الوراثية للإنسان في المعامل المختصة والمعتمدة رسميا، ولا يتم الأخذ بها إلا بناء على أمر قضائي.[3]

ثالثا- في القانون الإماراتي: لقد نصت المادة 89 من قانون الأحوال الشخصية الإماراتي رقم 28 لسنة 2005 على أنَّه: « يثبت النَّسب بالفراش، أو بالإقرار أو بالبينة، أو بالطرق العلمية إذا ثبت الفراش.»[4] إن هذا النص يفهم من عباراته أنَّه نص وجوبي يخاطب المحكمة بصيغة الوجوب لا بصيغة جوازية، وكلمة (يثبت) الواردة بنص هذه المادة جاءت على صيغة الوجوب وليس الجواز للمحكمة متى كان هذا النَّسب ثبت بالفراش، وهو ما جاء بآخر المادة.[5]

وقد نَبَّهَت هذه المادة إلى ثبوت النَّسب بالطرق العلمية الحديثة مثل الفحوصات الجينية والبصمات الوراثية التي نحن بصددها، والتي هي من الوسائل العلمية التي تُثبِت العلاقة الحتمية بين الولد وأبيه، غير أنَّه منعا من التلاعب في قضايا إثبات النَّسب وجَعْلِ الأمر مطلقا لمجرد ثبوت هذه العلاقة بالفحص الطبي؛ فقد ربطت المادة الحكم بوجود فراش وفق ما نصت عليه المادة 90 من هذا القانون.[6]

---

[1] القانون رقم 70.03، مرجع سابق، ص434.

[2] خالد برجاوي، مرجع سابق، ص166.

[3] محمد زريويل، الخبرة الطبية في ضوء التشريع والقضاء المغربي والمقارن، الموقع الإلكتروني: (http://modawanatelosra._blogspot.com/2013/12/blogpost_7715.html)، تصفح بتاريخ 2015/02/12.

[4] قانون اتحادي رقم 28 لسنة 2005، مرجع سابق، ص39.

[5] سالم خميس علي الظنحاني، مرجع سابق، ص186.

[6] المرجع نفسه، ص187-188.

رابعا- في القانون المصري: لم يتطرق قانون الأحوال الشخصية المصري لمسألة إثبات النَّسب بالطرق العلمية أو البصمة الوراثية رغم التعديلات المتعاقبة عليه، لكن المشرع المصري تطرق لهذه المسألة في القانون رقم 126 لسنة 2008 المتعلق بتعديل بعض أحكام قانون الطفل رقم 12 لسنة 1996، حيث جاء في المادة 4 منه: « للطفل الحق في نسبه إلى والديه الشرعيين والتمتع برعايتهما. وله الحق في إثبات نسبه الشرعي إليهما بكافة وسائل الإثبات بما فيها الوسائل العلمية المشروعة.»[1] وواضح من خلال نص هذه المادة أنَّ المشرع المصري قد حدد نطاق العمل بالوسائل العلمية في النَّسب الشرعي فقط.

خامسا- في القانون البحريني: لقد نص قانون أحكام الأسرة البحريني على حالات معينة يتم فيها اللجوء إلى استعمال البصمة الوراثية لإثبات النَّسب، في المادة 82 منه، بقولها: « في حالة اختلاط المواليد في المستشفيات وفي حال الحوادث والكوارث يستعمل تحليل البصمة الوراثية لإزالة اللبس.»[2] وَيظهر بالتالي تأثر المشرع البحريني بنتائج توصيات مجمع الفقه الإسلامي في دورته 16 فيما يتصل ببعض حالات الاشتباه في النَّسب، أي أن المشرع البحريني بنصه على استعمال البصمة الوراثية لإثبات النَّسب في حالات معينة كالاختلاط والاشتباه يكون بذلك قد حصر استعمالها في النَّسب الشرعي فقط.

سادسا- في القانون الأردني: ومن التشريعات العربية القليلة التي أشارت للدليل العلمي القطعي، قانون الأحوال الشخصية الأردني لسنة 2010 والذي تَقَبَّل الدليل العلمي بشأن ثبوت النَّسب في نص مادته 157 فقرة (ب) والذي جاء فيه: « لا يثبت نسب المولود لأبيه إلا: 1- بفراش الزوجية. أو 2- بالإقرار. أو 3- بالبينة. أو 4- بالوسائل العلمية القطعية مع اقترانها بفراش الزوجية.»[3] ويلاحظ على هذا النص أنَّه لم يُحدد قوة ومكانة الدليل العلمي قياسا بالبينة والإقرار إذا ما تعارض معهما؛ لأنَّ استعمال الأداة "أو" تفيد التخيير لا الترتيب، أمَّا فراش الزوجية فيُشترَط اقترانه بالدليل العلمي من أجل قبول هذا الأخير.[4]

---

[1] القانون رقم 126 لسنة 2008، مرجع سابق، ص3.

[2] القانون رقم 19 لسنة 2009، مرجع سابق، ص19.

[3] القانون رقم 36 لسنة 2010، مرجع سابق، ص5846.

[4] زبيري بن قويدر، مرجع سابق، ص257.

ويفهم من ذلك أنَّ المشرع الأردني لا يعترف بإثبات النَّسب الطبيعي (ابن الزنا) بالوسائل العلمية، إلا أنَّ هذا الأمر ليس على إطلاقه، بدليل نص الفقرة (ج) من نفس المادة، حيث جاء فيها: « لا تسمع عند الإنكار دعوى النَّسب لولد زوجة ثبت عدم التلاقي بينها وبين زوجها من حين العقد ولا لولد زوجة أتت به بعد سنة من غيبة الزوج عنها ما لم يثبت بالوسائل العلمية القطعية أنَّ الولد له.»[1] ولعل هذا النَّص تكمن أهميته في الكثير من منازعات النَّسب في فترة الانفصال الفعلي بين الزوجين، فالقرينة هي أنَّ الولد للفراش ما دامت الزوجية قائمة، لكنها قرينة بسيطة تُدحَض بالوسائل العلمية القطعية.

الفرع الثاني: دور البصمة الوراثية في إثبات النسب في قانون الأسرة الجزائري

إنَّ البصمة الوراثية في التشريع الجزائري لم يرد بشأنها نص قانوني يعينها بذاتها كوسيلة إثبات أو يُقَعِّد شروط الأخذ بها، والنص الوحيد في قانون الأسرة الذي يحمل إشارة ضمنية إلى إمكانية الاستعانة بها في مجال تحقيق الهوية لإثبات الأبوة أو الأمومة هو المادة 40 المعدلة بالأمر 02/05 في معرض سرد الطرق القانونية التي يثبت بها النَّسب الشرعي، حيث جاء في الفقرة الأخيرة منها أنَّه: « يجوز للقاضي اللجوء إلى الطرق العلمية في إثبات النَّسب.»[2] فنص هذه المادة أجاز للقاضي أن يلجأ في إثبات النَّسب إلى الطرق العلمية، مع ملاحظة أن القانون لم يحدد هذه الطرق وترك أمر هذا التحديد للقاضي.

كما أنَّ استعمال المشرع للفظ القاضي في هذه الفقرة بالذات بعد سرده للطرق الشرعية أو التقليدية لإثبات النَّسب في الفقرة الأولى، يوحي بأنَّه لا يعترف باستعمال الطرق العلمية هنا خارج نطاق القضاء، وهو بذلك يكون قد أخذ برأي المشرع الفرنسي وأيضا ما ذهب إليه المجمع الفقهي الإسلامي من عدم جواز استعمال البصمة الوراثية إلا بأمر من القضاء.

ولكن بعض فقهاء القانون[3] يُعاتب على هذا النص، أنَّه أجاز اللجوء إلى الطرق العلمية لإثبات النَّسب فقط، بمعنى أنَّه يُستنتَج من وراءه، وبمفهوم المخالفة بأنه لا يجوز اللجوء إلى هذه الوسيلة إذا كان الأمر يتعلق بنفي النَّسب، ومن ثم يبقى الأمر مقتصرا على

[1] القانون رقم 36 لسنة 2010، مرجع سابق، ص5846.

[2] الأمر 05-02، مرجع سابق، ص21.

[3] جيلالي تشوار، نسب الطفل في القوانين المغاربية للأسرة بين النقص التشريعي والتنقيحات المستحدثة، مجلة العلوم القانونية والإدارية، ع3، كلية الحقوق، جامعة تلمسان، 2005، ص16.

اللجوء إلى اللِّعان[1] فقط لنفي النَّسب؟ ولكن بما أنَّه أباح المشرع اللجوء إلى هذه الوسيلة في مسألة النَّسب، فإنَّه من الأحرى أن تُطبَّق في كلتا الحالتين، سواء تعلق الأمر بنفي النَّسب أو إثباته.

وهذا رأي في محله، وله سند شرعي وقانوني، لأنَّه طالما اقتنع المشرع الجزائري بالطرق العلمية لإثبات النَّسب في المادة 40 الفقرة 2، فإنَّه كان يستحسن الاعتماد عليها في جميع حالات تنازع النَّسب إيجابا أو سلبا، لتحقيق العدالة الحقيقية بصورة أوسع نطاقا، لأنَّ نتائج البصمة الوراثية يقينية قطعية، كما أنَّ أهم حالات الأخذ بها هي في حالة اللجوء إلى إجراء اللِّعان لنفي النَّسب، وهنا يجوز للقاضي أن يطبق اللِّعان وفقا للنصوص الشرعية والقانونية للتفريق بين الزوجين، كما يستطيع في نفس الوقت أن يأمر بإجراء اختبارات البصمة الوراثية الجينية للوصول إلى حقيقة نسب الولد البيولوجي، التي قد تؤيد الزوج في طلبه اللِّعان، أوقد تدل على خلاف قوله، وربما مدعاة لعدوله عن اللِّعان.[2]

هذا؛ وإن لم يتعرض المشرع الجزائري– كما بيَّنت آنفا– صراحة لمسألة نفي النَّسب بالبصمة الوراثية أو الطرق العلمية، فإنَّ نص المادة 41 من قانون الأسرة، والذي جاء فيه: « ينسب الولد لأبيه متى كان الزواج شرعيا وأمكن الاتصال ولم ينفه بالطرق المشروعة.»[3] لم يحدد هذه الطرق المشروعة على سبيل الحصر وإنَّما ترك المجال مفتوحا لنفي النَّسب بكل طريق يؤدي إلى نفيه سواء ممَّا هو مذكور في النصوص أو غيرها، زيادة على ذلك أنَّ اللِّعان طريق شرعي مثلا ومع ذلك لم ينص عليه القانون وإنَّما اعتمده القضاء طريقا لنفي

---

[1] اختلف الفقهاء في تعريف اللِّعان، بناء على اختلافهم في كون اللِّعان أيمانا أم شهادات:

أ– **فعند الحنفية والحنابلة:** اللِّعان هو شهادات تجري بين الزوجين مؤكدات بالأيمان مقرونة باللعن من جانب الزوج وبالغضب من جانب الزوجة، قائمة مقام حد القذف في حقه، ومقام حد الزنا في حقها. أنظر:(علاء الدين أبي بكر بن مسعود الكاساني (ت587هـ)، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، تحقيق علي محمد معوض وعادل أحمد عبد الموجود، ج5، ط2، دار الكتب العلمية، بيروت، 2003، ص25. والبُهوتي، مرجع سابق، ج8، ص2743.)

ب– **وعرفه المالكية بأنه:** حلف الزوج على زنى زوجته أو نفي حملها اللازم له، وحلفها على تكذيبه إن أوجب ذُكُولُها حَدُها بحكم قاض. أنظر:(أبو عبد الله محمد بن عبد الله الخرشي (ت1101هـ)، شرح الخرشي على مختصر خليل، ج4، ط2، المطبعة الكبرى الأميرية، القاهرة، 1317هـ، ص124.)

ج– **وعند الشافعية:** اللِّعان هو كلمات معلومة جعلت حجة للمضطر إلى قذف من لطخ فراشه وألحق العار به أو إلى نفي ولد. أنظر:(الشربيني، مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج، مرجع سابق، ج5، ص52.)

[2] العربي بلحاج، بحوث قانونية في قانون الأسرة الجزائري الجديد، مرجع سابق، ص243.

[3] القانون رقم 84–11، مرجع سابق، ص912.

النَّسب،[1] إعمالا لنص المادة 222 من نفس القانون والتي تحيل إلى أحكام الشريعة الإسلامية في كل ما لم يرد النص عليه في ذات القانون.

ولخطورة وأهمية هذه المسألة الدقيقة والحساسة جدا في موضوع إثبات أو نفي النَّسب في حالة اللِّعان، وما يترتب عليه من نتائج على حق الولد في النَّسب لأبيه لاحتمال كذب الزوج في اتهامه من جهة، بالإضافة إلى أنَّ هذه التهمة تمس شرف الزوجة وتؤثر على حقوقها وحقوق ولدها المادية والمعنوية.

ولذلك؛ فإنَّ من حقها أن تدفع التهمة عن نفسها إن كانت متأكدة من براءتها بكافة الطرق القانونية والشرعية بما في ذلك الوسائل العلمية لثبوت النَّسب، إن كانت هذه الوسائل تفيد في ثبوت أو نفي النَّسب وهو حق مشترك بين الزوجين معا. والهدف من اللجوء إلى هذه الوسيلة هو في المقام الأول لرد الاعتبار للزوجة (في حالة البراءة)، وفي المقام الثاني وهو الأهم ويتعلق الأمر بثبوت نسب ابنها من الزوج الذي لاعنها واتهمها بالزنا. لأنَّه لا يجوز تضييع حقوق الطفل بمجرد إدعاء قد يكون كاذبا من الزوج.[2]

هذا؛ وإن لم يتعرض المشرع الجزائري للنسب الطبيعي ولم يعالج مسألة نسب الطفل الناتج عن علاقة غير شرعية (ابن الزنا).[3] فقد رأى بعض فقهاء القانون[4] أن المشرع الجزائري قد ربط جواز لجوء القاضي إلى الطرق العلمية لإثبات النَّسب بوجود الفراش الذي يبقى كأقوى دليل في إثبات النَّسب (م1/40 من ق.أ.ج)، في حين حذر البعض[5] من أنَّ النص على الطرق العلمية كدليل إثبات النَّسب بدأ يُخرِج بعض القانونيين على المبدأ العام المتمثل في إثبات النَّسب في إطار العلاقة الزوجية الشرعية، لأن اتجاها في القضاء الجزائري– كما سنرى لاحقا في موقف القضاء– بدأ يَنطِق بإثبات النَّسب من علاقات غير

---

[1] الرشيد بن شويخ، الطرق الشرعية والقانونية لثبوت النَّسب أو نفيه، مجلة العلوم القانونية والإدارية، ع3، كلية الحقوق، جامعة تلمسان، 2005، ص ص43-44.

[2] المرجع نفسه، ص44.

[3] جيلالي تشوار، نسب الطفل في القوانين المغاربية للأسرة بين النقص التشريعي والتنقيحات المستحدثة، مرجع سابق، ص25.

[4] أنظر: العربي بلحاج، بحوث قانونية في قانون الأسرة الجزائري الجديد، مرجع سابق، ص223.

[5] أنظر: باديس ذيابي، حجية الطرق الشرعية والعلمية في دعاوى النسب على ضوء قانون الأسرة الجزائري، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2010، ص8.

شرعية وبدأ الحديث فعلا عن الأب الطبيعي بدلا من الأب الشرعي. وهو ما يشكل خطرا داهما في المحافظة على الأنساب، ويحتج أصحاب هذا الاتجاه بالقول أنه لا بد من استغلال نتائج الطرق العلمية القطعية الثبوت لحل المعضلة من أساسها وهو الاتجاه الذي بدأت تتبناه المحكمة العليا في آخر اجتهاداتها القضائية.

ومن جهة أخرى؛ فإن المشرع أجاز للقاضي اللجوء إلى الخبرة الطبية في إثبات النسب بمعنى أن القاضي ليس ملزما بإخضاع أي شخص لإجراء هذه الخبرة، فالأمر جوازي، فلا يمكن أن نلزم القاضي الذي يرفض الاستجابة لطلب الزوجة بإجراء تحاليل البصمة الوراثية، كما أن القاضي يجد في ذلك كل السلطة التقديرية في إصدار الأمر بإحالة أطراف الخصومة على المخبر الجنائي لإجراء الاختبارات الوراثية على عينات لهم. وإرجاء الفصل النهائي في القضية إلى غاية ظهور نتائج الفحص.

وفي اعتقادنا أنه كان على المشرع أن يلزم القاضي باللجوء إلى اختبارات البصمة الوراثية في إثبات النسب خاصة إذا لم تسعفنا الوسائل التقليدية في إثباته، فكل مواطن له الحق في أن يتأكد من نسبه (غير الثابت) عن طريق الوسائل الحديثة التي تحدد ذلك بدقة عالية، وكل ذلك محافظة على الأنساب من الضياع.

وفي حالة ظهور نتائج هذه الخبرة العلمية فإن المادة 40 من قانون الأسرة لم تبين لنا هل أن القاضي ملزم بنتائج هذه الخبرة أم لا؟ وبالرجوع إلى القواعد العامة في مجال الخبرة العلمية وبالتحديد المادة 144 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية[1] يتبين لنا أن القاضي يمكن أن يؤسس حكمه على نتائج الخبرة لكنه غير ملزم بها، ومع هذا ينبغي عليه تسبيب استبعاد نتائج هذه الخبرة.

ومن خلال كل ما سبق، فإن الطرق العلمية والبصمة الوراثية بصفة خاصة أصبحت تمنح بعدا جديدا لإمكانية اكتشاف الحقيقة البيولوجية، حيث تلعب هذه البصمات دورا كبيرا في إثبات النسب في التشريعات العربية، والتي اشترطت أن يتم اللجوء إليها فقط في إطار دعوى قضائية وبأمر من القضاء، من أجل إثبات النسب الشرعي فقط باستثناء المشرع التونسي الذي نص على إمكانية استعمالها لإثبات النسب الطبيعي كذلك.

[1] أنظر المادة 144 من القانون رقم 08-09، المؤرخ في 25 فيفري 2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، س45، ع21، 23 أفريل 2008، ص14.

المطلب الثالث

دور البصمة الوراثية في إثبات النَّسب في القضاء

والعقبات التي تواجهه في استخدامها

لاقت البصمة الوراثية قبولاً في القضاء الأمريكي منذ عام 1988 كدليل قانوني، واعتَمدها القضاء الفرنسي كوسيلة للإثبات في المنازعات القضائية الخاصة بتنازع النَّسب وإثبات البنوة، ثم تزايد عدد الدول التي أخذت بالبصمة الوراثية كقرينة في الإثبات كبريطانيا والأرجنتين ومعظم الدول الأوربية.[1]

أمَّا بالنسبة لموقف القضاء في البلدان العربية من استخدام البصمة الوراثية في قضايا التعرف على الأنساب فهو مضطرب في إعمالها أو إهمالها، ولم يستقر على وجه أو رأي واحد، وذلك جلي من خلال الدعاوى التي طالب فيها الخصوم الإحالة على الفحص الوراثي أو التي تم بالفعل الاستعانة بنتائج تحليل الدنا، حيث جاءت الأحكام والقرارات متضاربة ومتناقضة حتى في القضية الواحدة بين محكمة الدرجة الأولى ومحكمة الاستئناف، ومن قضايا النَّسب ما تم فيها إهمال تلك النتائج كليا رغم قوتها وحسمها بصورة قطعية وجود رابطة قرابة أو عدمها بين المتخاصمين.[2]

لذلك فقد اتجه القضاء العربي في كثير من الدول العربية إلى اعتبار البصمة الوراثية دليلاً مساعداً يساعد القاضي في تكوين عقيدته الشخصية فمتى اطمأن إلى قوة الأدلة الفنية الماثلة أمامه، حَكَم على ضوئها بإثبات النَّسب، وكل ذلك في الدول العربية مردود إلى سلطة قاضي الموضوع وتكوين عقيدته.[3]

هذا، وقد اختلف موقف القضاء من حكم إثبات النَّسب بالبصمة الوراثية (الفرع الأول)، كما أن هناك عوائق وصعوبات تواجه القضاء أثناء محاولته الاستعانة بالطرق العلمية عامة والبصمة الوراثية خاصة في دعاوى النَّسب (الفرع الثاني)

---

[1] خليفة علي الكعبي، مرجع سابق، ص86.

[2] زبيدة إقروفة، الاكتشافات الطبية والبيولوجية وأثرها على النَّسب، مرجع سابق، ص298.

[3] خليفة علي الكعبي، مرجع سابق، ص84.

الفرع الأول: دور البصمة الوراثية في إثبات النسب في القضاء

أتناول في هذا الفرع دور البصمة الوراثية في إثبات النسب في القضاء المقارن (أولا)، ثم دورها في القضاء الجزائري (ثانيا).

أولا- دور البصمة الوراثية في إثبات النسب في القضاء المقارن: سأبين موقف القضاء الفرنسي أولاً كمثال على القضاء الغربي، ثم أتناول موقف قضاء بعض الدول العربية التي أخذت بالدليل العلمي أو البصمة الوراثية في قضايا النَّسب، وذلك كما يلي:

1- في القضاء الفرنسي: يتضح للمتتبع لأحكام القضاء الفرنسي، بخصوص دعاوى إثبات النَّسب ونفيه مدى الترحاب الذي قوبلت به النتائج الحديثة لأنظمة فحص الدم والبصمات الوراثية باعتبارها وسيلة نفي أو إثبات بطريقة لا تقبل الشك، أو بالأحرى، بطريقة تقترب من اليقين.[1]

ولقد اتجهت محكمة النقض الفرنسية إلى قبول استخدام التقنيات الحديثة، لتحليل الدم والبصمات الوراثية لإثبات أو نفي النَّسب، ودعت محاكم الموضوع للأخذ بالحقائق العلمية في هذا المجال.[2] وهو ما يتضح جليا من خلال عرضي لبعض المنازعات التي عرضت على القضاء الفرنسي، وذلك على النحو التالي:

أ- في عام 1991 أقامت فتاة واسمها (أ.د) دعوى على المُذِل والمُطرِب الفرنسي الشهير (إ.م) تَدَّعي فيها أنَّها ابنته الطبيعية، لقد أنكر المُدَّعى عليه أية علاقة نسب بينه وبين المُدَّعية، وطلب رد الدعوى، ولكن المُدَّعية طلبت من القاضي إجراء الخبرة على الزمر الدموية (تحاليل الدم)[3] للأطراف المعنية (الأم الطبيعية، المدعية، المُدَّعى عليه). ولكن المُدَّعى عليه رفض أثناء حياته الخضوع لاختبارات تحليل الزمر الدموية. ولقد استخلصت

---

[1] حسني محمود عبد الدايم، مرجع سابق، ص742.

[2] عبد الرحمان أحمد الرفاعي، مرجع سابق، ص289.

[3] في الحقيقة، لم تكن البصمات الوراثية قد اكتسبت شهرتها العالمية في بداية التسعينات من القرن الماضي، لذلك لم تطلب المدعية إجراء فحص البصمات الوراثية، وإنما طلبت إجراء فحص الزمر الدموية. ومن المعروف أن فحص الزمر الدموية كان يُستخدَم، قبل اكتشاف البصمات الوراثية، بشكل كبير في دعاوى إثبات النَّسب أو نفيه، وبصورة خاصة في الدعاوى المتعلقة بالنسب الطبيعي. ولا يمكن لفحص الزمر الدموية أن يؤكد بصورة قاطعة أبوة شخص، وإنما يمكن له أن يستبعد هذه الأبوة بشكل شبه يقيني، حيث أن نسبة الخطأ فيها متدنية جدا. (فواز صالح، مرجع سابق، ص225، أنظر الهامش).

المحكمة الابتدائية بباريس من هذا الرفض ومن قرائن أخرى (وخاصة الشبه الكبير بين المدعية وبين إ.م)دليلاً إيجابياً، وحكمت في 1994/11/06 بأن المُدَّعية (أ.د) هي الابنة الطبيعية لـ(إ.م)، وجاء هذا الحكم بمواجهة ورثة الممثل (إ.م)الذي تُوفي قبل صدوره، ولم تَقبل ورثة (إ.م) هذا الحكم، فاستأنفته أمام محكمة الاستئناف. وقامت هذه المحكمة بإجراء خبرة ثانية بناء على طلب الورثة على الزمر الدموية لابن الممثل (إ.م) وزوجته، وأخته، والمدعية (أ.د)، ووالدتها الطبيعية، واستخلص الخبير في تقريره إلى أنَّه لا يمكن الجزم بأبوة (إ.م) من هذه الخبرة، والسبب في ذلك غياب عينة من دم الأب المحتمل (إ.م). وانتهى الخبير في تقريره إلى أنَّ الدليل القاطع على ثبوت الأبوة أو نفيها لا يمكن الحصول عليه إلا من دراسة خلايا أو نسيج مأخوذ من جثة (إ.م) لتحديد بصماته الوراثية ومقارنتها مع البصمات الوراثية للمدعية ولوالدتها. لذلك قررت محكمة الاستئناف استخراج جثة الممثل (إ.م) وأخذ عينة منها لإجراء الخبرة الوراثية على الـADN التابع له. ولكن المُشكِلة بالنسبة للمحكمة كانت مسألة الرضا، وذلك لأن المادة 11/16 من القانون المدني تَستلزِم لإجراء الخبرة الوراثيـــة على البصمـــات الوراثيـــة الحصـول على الموافقــة المسبقــة للشخص المعني.

وقد عللت المحكمة قرارها بأنَّه لا يمكن في هذه الحال تطبيق المادة 11/16 من القانون المدني وذلك لأنَّها لا تطبق إلا بالنسبة للأحياء، فلا يمكن في هذه الحال الحصول على الموافقة المسبقة. واستندت أيضاً إلى عدم معارضة ورثة (إ.م) في إجراء خبرة وراثية بعد استخراج الجثة من القبر إذا كان ذلك الإجراء ضرورياً . ورأت المحكمة أنَّه من مصلحة الأطراف الوصول قدر الإمكان إلى تأكيد بيولوجي، وبالتالي إجراء خبرة مكملة على البصمات الوراثية، بعد استخراج الجثة، لتحديد ما إذا كان (إ.م) هو الأب الطبيعي للمدعية أم لا.[1]

وبعد إجراء الخبرة الوراثية على جثة (إ.م) توصل الخبراء إلى أن المدعى عليه لا يمكن أن يكون الأب الطبيعي للمدعيـــة، حيث كانت نتائج فحص البصمات الوراثية سلبية.[2]

[1] فواز صالح، مرجع سابق، ص ص225-227.

[2] المرجع نفسه، ص ص228-229.

ب- أصدرت محكمة استئناف بوردو بتاريخ 1997/02/01 حكما أيدت فيه حكم محكمة أول درجة، الذي قضت فيه بنسب طفل للمدعى عليه استنادا إلى نتائج تحليل البصمة الوراثية.[1]

ومن خلال هذه الأحكام يتبين لنا مدى تقدير القضاء الفرنسي للدليل العلمي الناتج عن فحوصات الدم واختبارات DNA أو البصمة الوراثية والاعتداد بها في حسم كثير من مشكلات النَّسب، وهو مَلمح بارز للقضاء الفرنسي.[2]

2- في القضاء المغربي: إذا كانت مدونة الأسرة لم تنص صراحة على الخبرة الطبية المُعتمِدة على البصمة الوراثية، فإن القضاء المغربي، من خلال اجتهاداته كرَّس هذا الأمر بوضوح، كما هو ظاهر من عدة اجتهادات، فساهم بذلك في تطوير الممارسة العملية في هذا المجال، وسَيمكّن من خلال تطبيقاته من إبراز فعالية هذه الوسيلة في تحقيق العدالة والإنصاف.[3]

ويظهر هذا التوجه القضائي في القرار الصادر عن محكمة الاستئناف بالدار البيضاء بتاريخ 2005/11/28، والذي ورد في إحدى حيثياته: « وحيث إنَّه طبقا للمادة 158 من مدونة الأسرة يثبت النَّسب بكل الوسائل المقررة شرعا بما في ذلك الخبرة القضائية. وحيث قررت المحكمة إجراء خبرة طبية للتأكد من تطابق جينات المستأنف وجينات الولد (ز)، وأفادت الخبرة بأنَّه بعد إجراء خبرة لتحديد العلاقة البيولوجية ما بين الولد المذكور ابن (س.ق)، والمسمى (م.و). وبعد أخذ عينة من لُعاب كل الأشخاص المذكورين ثبت لها بنوة الطفل (ز) للمسمى (م.و).»[4]

3- في القضاء الإماراتي: إنَّ القضاء الإماراتي قد جَلى مسألة تحليل البصمة الوراثية من المسائل المتروكة لتقدير القاضي في تكوين يقينه الداخلي القائم على الاطمئنان بقوة الأدلة

---

[1] Christian Doutremepuich: les empreintes génétiques en pratique judicaire, Paris, 1998, p14.

[2] محمد محمد أبو زيد، مرجع سابق، ص281.

[3] خالد برجاوي، مرجع سابق، ص ص169-170.

[4] محكمة الاستئناف بالدار البيضاء، قرار رقم 1807، ملف رقم 02/1903، 2005/11/28. مشار إليه في: خالد برجاوي، مرجع سابق، ص170.

العلمية بشرط وجود الفراش؛ وهذا ما أكدته محكمة تمييز دبي في جلستها المنعقدة يوم الثلاثاء 2007/12/04 بالطعن رقم 2007/105 أحوال شخصية:

تتلخص وقائع هذه القضية في إقامة الطاعنة دعواها على المطعون ضده وطلبت فيها الحكم بإثبات صحة زواجها من المطعون ضده، وإثبات نسب البنت (...) له وبإلحاقها به، حيث جاء في حيثيات الحكم أنَّها تزوجها المُدَّعى عليه بتاريخ 2004/11/28 بعقد مكتوب ودَخَل بها وعاشرها وأنجبت منه على فراش الزوجية البنت (...) وعمرها الآن سنة. وإذ لم يَقُم المُدَّعى عليه بتوثيق هذا الزواج، وأنكره وأنكر نسب البنت له، فقد أقامت هذه الدعوى بطلبها السابق، وأثناء المرافعة حضر المُدَّعى عليه وأصَّر على إنكار زواجه بالمُدَّعية وعلى إنكار نسب البنت له، وبتاريخ 2007/03/01 حَكَمت المحكمة الابتدائية برفض الدعوى، فاستأنفت المدعية الحكم بالاستئناف رقم 108 لسنة 2007 أحوال شخصية، وبتاريخ 2007/09/25 حَكَمت المحكمة بتأييد الحكم المستأنف.

وبتاريخ 2007/10/23 طعنت المدعية على الحكم بالنقض بصحيفة أودعت قلم كتاب المحكمة، وطلبت فيها نقض الحكم.[1]

وقد جاء في حكم محكمة تمييز دبي بتاريخ 2007/12/04 تأييدا للحكم المطعون فيه بالنقض، ما يلي: «... كما لا وجه أيضا لمَّا تثيره الطاعنة من ثبوت نسب مولودتها للمطعون ضده بالطرق العلمية، ذلك أنَّه على غير ما سبق بيانه لا إمكانية للجوء إلى الطرق العلمية لإثبات النَّسب إلا إذا ثبت الفراش بين الزوجين، والحال في الدعوى الماثلة- وعلى ما سلف بيانه- عدم ثبوت الفراش بين الطاعنة والمطعون ضده، هذا ولا تثريب على الحكم المطعون فيه إن هو رفض طلب الطاعنة الأخير بإحالة الدعوى إلى التحقيق لإثبات صحة زواجها بالمطعون ضده ولإثبات نسب ابنتها له، ذلك أنَّ الثابت من الأوراق أن محكمة الموضو ع سبق أن مَكَّنت الطاعنة من الإثبات مرتين، الأولى أمام محكمة أوَّل درجة والثانية أمام محكمة ثاني درجة، وفي كلتا المرتين أحضرت الطاعنة شهودها واستمعت إليهم تلك المحكمة، وإذ رأت هذه المحكمة- وفي حدود سلطتها التقديرية- أن في أوراق الدعوى ما

[1] سالم خميس علي الظنحاني، مرجع سابق، ص ص188-189.

يكفي لتكوين عقيدتها للفصل فيها، ومن ثم فلا جناح عليها إن هي رفضت ذلك الطلب، ويكون النعي على الحكم المطعون فيه بما سلف على غير أساس.»[1]

أي أنَّ هذا الحكم قد ساير ما اشترطه قانون الأحوال الشخصية الإماراتي من لزوم ثبوت الفراش من أجل استعمال الطرق العلمية في إثبات النَّسب طبقا للمادة 89 منه.

4- في القضاء المصري: على الرغم من أن قانون الأحوال الشخصية المصري لم ينظم مسألة إثبات النَّسب بالطرق العلمية أو البصمة الوراثية تحديدا، إلا أنَّ ذلك لم يمنع القضاء المصري من الاعتداد بالبصمات الوراثية في إثبات النَّسب. حتى قبل صدور القانون رقم 126 لسنة 2008 والذي عدَّل قانون الطفل المصري وأجاز اللجوء إلى الطرق العلمية لإثبات النَّسب.

من ذلك ما جاء في قضية عرضت على محكمة الزقازيق للأحوال الشخصية تحمل رقم: 1994/944، وتتلخص وقائعها فيما يأتي:

إنَّ الْمُدَّعِي- الزوج- بتاريخ 1991/03/04 تزوج الْمُدَعَى عليها وفي 1991/04/26 طلقها بموجب إشهاد طلاق رسمي، وفي 1994/06/21 وضعت الْمُدَّعَى عليها مولوداً نسبته إليه، وسجلته في سجل المواليد صفحة رقم 1437 قيد سجل مدني الزقازيق.

فأقام الْمُدَّعِي دعواه طالبا فيها نفي نسب الطفل إليه، وإلغاء القيود الخاصة بشهادة الميلاد، وأمر الْمُدَّعَى عليها بعدم التعرض للْمُدَّعِي في هذا الخصوص؛ حيث إنَّه لم يُرجعها ويعاشرها معاشرة الأزواج بعد طلاقها الحاصل لأكثر من ثلاث سنوات متصلة.

وفي 1994/07/16 أقامت الزوجة دعواها تحت رقم 1994/967 طالبة فيها بثبوت نسب ولدها إليه مع أمره بعدم التعرض لها مع إلزامه بالمصاريف وأتعاب المحاماة، وذكرت أنَّه- أي الزوج- عاد فتزوجها بعقد عرفي أوهمها بأنَّه عقد صحيح شرعي موقع من اثنين من الشهود، استمر الْمُدَّعَى عليه يعاشرها معاشرة الأزواج وما زالت في طاعته وعصمته حتى الآن، وقد حَملت منه ورُزِقت منه بالطفل المذكور.

[1] سالم خميس علي الظنحاني، مرجع سابق، ص ص192-193.

فضَمَّت المحكمة الدعوتين وحَكَمت في 1995/04/29 قبل الفصل في الموضوع بِندب مصلحة الطب الشرعي بالقاهرة من أجل تحليل فصيلة الدم توصلا إلى معرفة عمَّا إذا كان الطفل هو ثمرة معاشرة المُدَّعى عليه للمُدَّعِية، وأودعت مصلحة الطب الشرعي تقريرا مفاده أنَّه لا يوجد ما يمنع من جواز ذلك، إلا أنَّه لتأكيد ذلك يفضل إجراء اختبارات الأحماض الأمينية، وكذا اختبارات الخرائط الوراثية للشريط الوراثي للمُدَّعِية والمُدَّعَى عليه، والطفل المتنازع على بنوته.

فأصدرت المحكمة بتاريخ 1996/01/12 حُكْماً آخر بندب مصلحة الطب الشرعي بالزقازيق، وذلك لإجراء التحاليل الخاصة بالحامض النَّووي (الدنا) وانتهت هذه المصلحة إلى أنَّ نتيجة الأبحاث التي أجريت على مقابل الدم بتاريخ 1996/05/15 وكذا نتائج التحاليل الحديثة الخاصة بالحامض النَّووي (الدنا) تُثبِت أنَّ الطفل هو ثمرة لقاء المُدَّعِ ي مع المُدَّعَى عليها، وانتهت المحكمة في دعوى الزوجة رقم 1994/967 بإجابتها، وذلك بإثبات النَّسب فيها إلى أبيه مع أمره بعدم التعرض لها كما ألزمته بالمصاريف، وفي دعوى الزوج رقم 1994/944 برفضها مع إلزامه بالمصروفات وذلك استنادا إلى تقرير الطب الشرعي الذي اطمأنت المحكمة إليه.

وأضافت المحكمة بعد أن أوردت أدلة ثبوت النَّسب من فراش وإقرار وبيِّنة دليلا رابعا يَثبُت به النَّسب، وهو تحاليل مقابل الأنسجة بالأخص الحمض النَّووي (الدنا) مع ملاحظة أنَّ النَّسب الذي يَثبُت بفحص مجاميع الدم أو بتحليل الأنسجة هو النَّسب الطبيعي دون النَّسب الشرعي فلا تلازم بين النَّسَبين.[1]

ويأخذ البعض بحق على هذا الحكم، أنَّه بخصوص اعتباره للتحليل الوراثي (البصمة الوراثية) سبب رابع لثبوت النَّسب يُفَرق بين النَّسب الطبيعي والنسب الشرعي، فيثبت الأول ويَنفي التلازم بينه وبين الثاني دون أن يُبيِّن حدود عدم التلازم بين النَّسبين.

ويرى أنَّ هذا التقسيم مأخوذ عن القانون الفرنسي رقم 72-3 الصادر في 1972/01/03 والذي يُقَسِّم البنوة إلى بنوة شرعية وبنوة طبيعية وهو في سبيل تحقيق البنوة

[1] عائشة سلطان إبراهيم المرزوقي، إثبات النَّسب في ضوء المعطيات العلمية المعاصرة (دراسة فقهية وتشريعية مقارنة)، رسالة مقدة لنيل درجة الدكتوراه، قسم الشريعة الإسلامية، كلية دار العلوم، جامعة القاهرة، مصر، 2000، غير منشورة، ص ص307-308.

في منازعة طلب إثباتها أو نفيها، يعتمد دلالة فحص المحتوى الوراثي إذا تم الفحص بتصريح من القاضي المختص.

أمَّا عن التفرقة بين البنوة الطبيعية والشرعية، فإن القانون الفرنسي قد أخذ بها لكي يَمنَح بعض الحقوق للأطفال غير الشرعيين (البنوة الطبيعية) في محاولة لمساواتهم بالأطفال الشرعيين (البنوة الشرعية)، لاعتبارات ومنطلقات إنسانية بحته تتمثل في براءة الابن من سبب وجوده طبيعياً كان أو شرعياً .[1]

5- في القضاء الأردني: اعتمدت المحاكم الشرعية في المملكة الأردنية الهاشمية البصمة الوراثية كقرينة قاطعة، واعتبرت العمل بهذه الوسيلة العلمية من الناحية الشرعية، كعمل صحيح لا يَتصادَم مع الأدلة الشرعية.[2]

ويتأكد ذلك من خلال وقائع القضية رقم 213 لسنة 2002، التي حكم فيها القضاء الشرعي الأردني بناء على نتائج تحليل البصمة الوراثية، والتي يمكن تلخيصها في أن رجلا يُدْعَى (ص) وزوجته (ش) قد استلما طفلة صغيرة لا يتجاوز عمرها 5 أشهر، من أحد جنود الجيش العربي خلال حرب حزيران 1967 وتمَّ قيدها على اسمهما وغيَّرا اسمها الحقيقي باسم آخر، ولمَّا كَبُرت الفتاة رَفَعت هذه الدعوة أمام المحكمة الابتدائية في عمَّان، تطالب فيها نفي نسبها من هذا الرجل المُدَّعَى عليه (ص) وزوجته (ش) وإثباته من المُدَّعَى عليه الثاني (ر) وزوجته (ع).

وبعد عدة جلسات حَكَمت المحكمة بتاريخ 2002/10/24 اعتماداً على تحليل البصمة الوراثية بنفي نسب الفتاة من المُدَّعَى عليه الأول (ص) وزوجته (ش)، وإلحاق نسبها بالمُدَّعَى عليه الثاني (ر) وزوجته (ع) واعتبارهما الأبوين الحقيقيين لها.

ثم استأنف المُدَّعَى عليه الأول الحُكم أمام محكمة الاستئناف الشرعية في عمَّان، وبتاريخ 2002/12/17 أيَّدت هذه المحكمة الحكم الصادر عن المحكمة الابتدائية- محكمة أول درجة-وعقَّبت على تأييدها هذا قائلة: « وحيث ثبت بتقرير الطبيب المؤيد بشهادته بأنَّ

[1] حسني محمود عبد الدايم، مرجع سابق، ص ص746-747.

[2] خليفة علي الكعبي، مرجع سابق، ص122.

الفحوصات الجينية المعروفة بالبصمة الوراثية تثبت بشكل حاسم أنَّ المدَّعى عليه الأول وزوجته المدعوين (ص) و(ش) لا يمكن أن يكونا والديها.»[1]

هذا وإنَّ المتمعن في فحوى هذه القضية، التي تَعرَّض لها القضاء الأردني في محكمة الاستئناف، يرى أنَّه قد أصاب عين الصواب والدقة، وذلك باعتماده البصمة الوراثية لإرجاع الطفلة لوالديها إحياءًلها ولنسبها وكرامتها وحفظها من الضياع والتيه.[2]

ثانيا- دور البصمة الوراثية في إثبات النسب في القضاء الجزائري:

بالرغم من القبول والارتياح الكبيرين اللَّذين لاقاهما إدخال المشرِّع الجزائري لتقنية البصمة الوراثية كأسلوب علمي وفني في إثبات الأنساب لدى رجال القانون والقضاء ولدى العامة، إلا أنَّ انطلاق العمل به فعليا قد عَوَّقَ بعض التأخير بسبب نقص الكفاءات والإطارات العلمية في المعمل الجنائي بالعاصمة الذي تم فتحه سنة 2004، وبدأ إجراء هذا النوع من الخبرة فيه سنة 2006 ، وابتداء من هذه السنة شَرَعَ المُختَبَر في استقبال عدد من القضايا في شتى المنازعات تم فيها الأمر بإجراء التحاليل البيولوجية لتحديد الطبعة الوراثية لأطراف الخصومة بغرض تأكيد رابطة البنوة أو نفيها بين الخصوم والفرع المتنازع عليه.

والمؤكد أنَّ حجم دعاوى طلب حل قضايا النَّسب إثباتا أو نفيا في تزايد مستمر، وإن دلَّ هذا على شيء إنَّما يدل على فعَّالية تقنية تحديد البصمة الوراثية في فض مثل هذه المنازعات باعتبار نتائجها قريبة من اليقين إذا ما روعيت شروط حفظ العينات خلال كل مراحل الفحص.[3]

ويمكن معرفة دور البصمة الوراثية في إثبات النسب في القضاء الجزائري من خلال دراسة موقف قضاة المحكمة العليا من استعمال البصمة الوراثية في إثبات النسب وأيضا موقفهم من الترجيح بين اللعان والبصمة الوراثية.

---

[1] حكم محكمة الاستئناف الشرعية، عمَّان، رقم 56764/2002/175، بتاريخ 2002/12/17، مشار إليه في: عبد الرحمان أحمد الرفاعي، مرجع سابق، ص ص294-295.

[2] خليفة علي الكعبي، مرجع سابق، ص125.

[3] زبيدة إقروفة، الاكتشافات الطبية والبيولوجية وأثرها على النَّسب، مرجع سابق، ص304.

1- موقف قضاة المحكمة العليا من استعمال البصمة الوراثية في إثبات النسب:

لقد كانت باكورة قضايا النَّسب والتي استعملت فيها البصمة الوراثية بعد تعديل قانون الأسرة الجزائري، قرار المحكمة العليا رقم 355180 بتاريخ 05 مارس 2006، والذي جاء فيه: « حيث بالاطلاع على القرار المطعون فيه الذي تبنى الحكم المستأنف يتبين منه أن قضاة الموضوع لم يستجيبوا لطلب الطاعنة الرامي إلى إلحاق نسب المولود (ص.م) للمطعون ضده باعتباره أب له كما أثبتت الخبرة العلمية ADN معتمدين في ذلك على المادة 40 من قانون الأسرة رغم أن هذه الأخيرة تفيد وأنَّه يثبت النَّسب بعدة طرق ومنها البيِّنة، ولما كانت الخبرة العلمية ADN أثبتت أن هذا الطفل هو ابن المطعون ضده ومن صلبه بناء على العلاقة التي كانت تربطه بالطاعنة فكان عليهم إلحاق هذا الولد بأبيه وهو الطاعن ولا تختلط عليهم الأمور بين الزواج الشرعي الذي تناولته المادة 41 وبين إلحاق النَّسب الذي جاء نتيجة علاقة غير شرعية وخاصة وأن كلاهما يختلف عن الآخر ولكل واحد منهما أثار شرعية كذلك، ولما تبين في قضية الحال أن الولد هو من صلب المطعون ضده نتيجة هذه العلاقــة مع الطاعنـــة فإنَّـــه يلحق به، الأمر الذي يتعين معه نقض القرار المطعون فيه.»[1]

ويمكن أن أتناول هذا القرار من عدة أوجه، أهمها:

أ- جاء هذا القرار باجتهاد مُعاكِس تماما لمَّا كان عليه الأمر في السابق، والمتعلق في جعل البيِّنة متمثلة أساسا في شهادة الشهود فحسب، ولا يمكن أن تتعدى إلى أمور أخرى كالخبرة الطبية مثلاً .

ب- إنَّ هذا القرار الذي تطرق لوقائع حدثت قبل تعديل 27 فيفري 2005 صدر بعد صدور التعديل الذي تَبَنَّى الطرق العلمية لإثبات النَّسب، مما جعل من قضاة المحكمة العليا يلعبون دور التوفيق بين وقائع حدثت أثناء سريان القانون القديم، والبث فيها في خضم صدور القانون الجديد.

[1] م.ع، غ.أ.ش، ملف رقم 355180، قرار بتاريخ 2006/03/05، م.م.ع، ع1، الجزائر، 2006، ص ص473-474.

لذلك تحدث القضاة عن قبولهم اللجوء إلى الخبرة العلمية (ADN) كصورة من صور البيِّنة، طبقا للمادة 40 القديمة، وليس تطبيقا للمادة المُعدَلة التي تجيز اللجوء إلى الخبرة العلمية في إثبات النَّسب.[1]

ج- إنَّ هذا القرار قد خالف قول جمهور الفقهاء الذي ذهب إلى عدم جواز إلحاق ولد الزنا بالزاني، وأخذ برأي ابن تيمية وابن القيم وغيرهما، والذي مفاده جواز استلحاق الزاني ولد الزنا إذا ولد على غير فراش.

قال ابن القيم: « والقياسُ الصحيح يقتضيه، فإن الأبَ أحدُ الزانيين، وهو إذا كان يلحق بأمه، ويُنسَب إليها، وترثه ويرثُها، ويثبت النَّسب بينه وبين أقارب أمه مع كونها زنت به، وقد وُجِد الولد من ماء الزانيين، وقد اشتركا فيه، واتفقا على أنَّه ابنهما فما المانع من لحوقه بالأب إذا لم يدَّعِه غيرُه؟ فهذا محضُ القياس.»[2]

ومعلوم أنَّه لا يؤخذ أحد بجريرة غيره، وهذا المولود من زنا ليس له جريرة، فكيف يتحمل جريرة غيره، ويُقطَع نسبه عمن يستلحقه ويدعيه ولا ينازعه أحد.[3]

وقد ذهب بعض الفقهاء المتأخرين إلى أنَّه إذا ما أخذنا بهذا التوجه، حققنا فوائد كثيرة، منها:

- الاستفادة بنعمة الله تعالى في ظهور البصمة الوراثية كآية من آيات الله في الإنسان التي تُحقِق الهوية الشخصية بصفاتها الذاتية والمرجعية.

- إنقاذ المتشردين من أطفال المسلمين، وتقليل ظاهرة إلقاء المولودين على أعتاب المساجد، أو بجوار صناديق القمامة.

- تحميل المتسبب مسؤولية التربية والإنفاق إعمالا للقاعدة الشرعية "الغرم بالغنم".[4]

---

[1] باديس ذيابي، مرجع سابق، ص101.

[2] شمس الدين أبي عبد الله محمد بن أبي بكر بن أيوب المشهور ب: ابن قيم الجوزية (ت751هـ)، زاد المعاد في هدي خير العباد، ضبط نصه شعيب الأرنؤوط وعبد القادر الأرنؤوط، ط1، مؤسسة الرسالة، بيروت، 2009، ص903.

[3] بندر بن فهد السويلم، مرجع سابق، ص113.

[4] سعد الدين مسعد هلالي، البصمة الوراثية ومجالات الاستفادة منها، مرجع سابق، ص276.

– التقليل من فاحشة الزنا، إذا عرف الزاني أنَّه سيتحمل جريمته فإنَّه سيحسب لهذه الفاحشة وآثارها الوخيمة ألف حساب قبل أن يُقدِم عليها، سِيَّما بوجود تحليل البصمة الوراثية (ADN).[1]

وفي قرار آخر للمحكمة العليا بتاريخ 15 مارس 2012، حيث جاء فيه: « حيث من المقرر شرعا أنه يمكن إثبات النسب بالزواج الصحيح والإقرار والبينة وشهادة الشهود، ونكاح الشبهة والأنكحة الفاسدة تطبيقا لقاعدة إحياء الولد لأن ثبوت النسب يعد إحياء له ونفيه قتلا له.

ولما كان في قضية الحال أن المطعون ضده هتك عرض الطاعنة وهي قاصر وتمت إدانته بجرم هتك العرض، ونتج عن هذه الجريمة حمل الطاعنة وإنجاب بنت بتاريخ 2009/01/02، فإن النسب يلحق بالطاعن متى ثبت ارتكابه لجرم هتك العرض على شخص الطاعنة وأن هذا الفعل يعد من قبيل البينة طبقا للمادة 40 من قانون الأسرة، خلافا لما ذهب إليه قضاة الموضوع بحيث أن الأصل هو اللجوء إلى الطرق العلمية في مثل قضية الحال، وليس في الزواج الصحيح الذي لا يكون في حالة نفي النسب إلا عن طريق اللعان، وقضية الحال تتعلق بإثبات النسب يجوز إثباتها بالطرق العلمية. مما يتعين قبول الوجه المثار لوجاهته.»[2]

ويتبين لنا من هذا القرار أن قضاة المحكمة العليا قد ألحقوا نسب البنت بالمغتصب، بصفته أباها البيولوجي، بعد ثبوت ارتكابه جريمة الاغتصاب، وهو توجه جديد في القضاء يتحدث عن ما يدعى "الأب البيولوجي" وإلحاق النسب به اعتمادا على هذه الوسيلة العلمية حتى في حالة علاقات غير شرعية ربما استجابة لرغبة الكثير من الأمهات ضحايا الاغتصاب، خلال المأساة الوطنية! حيث اعتبر القضاء تقنية البصمة الوراثية بمثابة بينة علمية كافية لإلحاق نسب أبناء المغتصَبات.[3]

---

[1] باديس ذيابي، مرجع سابق، ص103.

[2] م.ع، غ.ش.أ.م، ملف رقم 734072، قرار بتاريخ 2012/03/15، م.م.ع، ع1، الجزائر، 2013، ص126.

[3] فاطمة الزهراء تبوب، نسب ابن المغتصبة (تعليق على قرار المحكمة العليا رقم 734072 المؤرخ في 2012/03/15 الصادر عن غرفة شؤون الأسرة والمواريث)، مجلة المحكمة العليا، ع1، الجزائر، 2013، ص118.

والقرار هنا قد ميز بين "إثبات النسب" في الزواج الشرعي والذي لا يمكن نفيه إلا عن طريق اللعان، وبين "إلحاق النسب" في علاقة غير شرعية، كمثل قضية الحال (هتك العرض)، والذي يمكن إثباته بالوسائل العلمية مثل البصمة الوراثية.

وفي قرار آخر للمحكمة العليا رقم 704222، جاء فيه: « حيث أن الطاعن يعيب على قضاة الموضوع عدم اللجوء إلى الطرق العلمية طبقا لأحكام الفقرة الثانية من المادة 40 من قانون الأسرة، لإثبات نسب البنت (ز) إليه، بالرغم من تمسكه بذلك الإجراء.

لكن حيث أنه قد ثبت من الحكم المستأنف، ومن القرار المطعون فيه بالنقض، أن البنت المذكورة قد ولدت أثناء قيام العلاقة الزوجية الشرعية التي كانت تربطه بالمطعون ضدها ولم يثبت قيامه بنفي نسبها عنه بالطرق المشروعة، وبالتالي فإن ثبوت نسبها إليه، قد أصبح، طبقا لأحكام المادة 41 من قانون الأسرة، أمرا مفروغا منه، وأن مسألة اللجوء إلى الطرق العلمية لإثبات ذلك النسب، لم يعد يجد نفعا.

ومن ثم فإن قضاة المجلس بقضائهم بالمصادقة على الحكم المستأنف القاضي برفض دعوى الطاعن الرامية إلى إجراء تحاليل الحمض النووي على البنت المذكورة للتأكد من صحة نسبها إليه، على هذا الأساس، يكونون قد بنوا قرارهم على أساس قانوني سليم، الأمر الذي يجعل الوجه المثار بهذا الشكل، غير مؤسس، ويتعين عدم الاعتداد به، والقضاء نتيجة لذلك برفض الطعن.»[1]

فهذا القرار ألغى طلب الطاعن الرامي إلى إجراء تحاليل البصمة الوراثية للتأكد من صحة البنت إليه. لأنه لا يجوز الأخذ بهذه الطرق العلمية من أجل التأكد من صحة الأنساب الثابتة شرعا، وأنه لا يجوز نفي النسب في هذه الحالة إلا بالطرق المشروعة ضمن آجالها القانونية.

وهذا ما أدى بالمحكمة العليا إلى تأكيد مبدأ أن عدم قيام الزوج بنفي النسب أثناء قيام العلاقة الزوجية، بالطرق المشروعة، يحول دون اللجوء إلى الطرق العلمية لإثبات النسب. وهذا ما سنلاحظه في موقف قضاة المحكمة العليا من الترجيح بين البصمة الوراثية واللعان في دعاوى نفي النسب.

[1] م.ع، غ.ش.أ.م، ملف رقم 704222، قرار بتاريخ 2012/03/15، م.م.ع، ع1، الجزائر، 2013، ص264.

2- موقف قضاة المحكمة العليا من الترجيح بين البصمة الوراثية واللعان في دعاوى نفي النسب:

على الرغم من أنَّ المشرع الجزائري لم ينص صراحة على حكم استخدام الطرق العلمية والبصمة الوراثية في دعاوى نفي النَّسب، إلا أن قضاء المحكمة العليا قد استقر على مبدأ مفاده أن رفع دعوى اللِّعان يحول دون التذرع بالطرق العلمية لإثبات النَّسب، ويتضح ذلك جليا في عدة قرارات للمحكمة العليا، أهمها:

أ- قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 2009/10/15 والذي جاء فيه: « حيث أنه يتبين بالرجوع إلى الحكم المستأنف والقرار المطعون فيه أن المطعون ضده رفع دعواه ضد الطاعنة طالبا تعيين مختص في علم الهندسة الوراثية الجينية وتكليفه بإجراء خبرة طبية لفك الشفرة الوراثية للمطعون ضده وللطاعنة وكذا الشفرة الوراثية للولد (أ) الذي ينكر المطعون ضده نسبه إليه، والقول ما إذا كان ذلك الولد من صلبه أم لا وفي حالة ما إذا كان الولد ليس من صلبه الحكم بإسقاط نسبه عنه وإلغاء شهادة ميلاده...

وحيث أنه ما دام أن المطعون ضده قد التجأ إلى دعوى اللعان فلا يجوز له التذرع بإتباع أحكام المادة 40 من قانون الأسرة في صياغتها الجديدة التي تنص على أنه يثبت النسب بالزواج الصحيح أو الإقرار... وأنه يجوز للقاضي اللجوء إلى الطرق العلمية لإثبات النسب.

حيث إنه بذلك يتعين أن يمتد نقض القرار المطعون فيه إلى الحكم المستأنف الذي عين الخبيرين وغفل عن مسألة سبق الفصل التي أثارتها الطاعنة، على أن يكون النقض بدون إحالة.»[1]

ويتضح من هذا القرار أن قضاة المحكمة العليا بالجزائر قد أخذوا برأي الفقهاء الذين ذهبوا إلى عدم جواز تقديم البصمة الوراثية خاصة والطرق العلمية بصفة عامة على اللِّعان.

[1] م.ع، غ .أ. ش، ملف رقم 605592، قرار بتاريخ 2009/10/15، م.م.ع، ع1، الجزائر، 2010، ص ص246-247.

غير أن البعض[1] قد رأى في هذا القرار والذي جاء في ديباجته أن: "رفع دعوى اللعان يحول دون التذرع بالطرق العلمية لإثبات النسب"[2]، وكأن مفهوم المخالفة لهذا الحكم يقتضي قبول الدليل العلمي إذا ما بودر به ابتداء.

ب- قرار المحكمة العليا رقم 690718 والذي جاء فيه: « لكن حيث أنه بالرجوع إلى الحكم المستأنف والقرار المطعون فيه يتبين أن قضاة الموضوع اثبتوا أن طرفي النزاع بعلاقة شرعية وفق عقد الزواج المؤرخ في 2001/08/06، وأثمرت هذه العلاقة عن الأبناء الثلاثة حال قيام العلاقة الزوجية وأن الطاعن أقر بنسبهم إليه، وفق الثابت من الحكمين المؤرخين في 2007/11/24 و2008/10/11، ولم يصدر منه نفي بالطرق المشروعة وبالتالي فإن نسب الأبناء الثلاثة ثابت من والدهم الطاعن بالزواج الصحيح بمفهوم المادة 40 من قانون الأسرة، وهو بعد الإثبات غير قابل للنفي لا بالبصمة الوراثية ولا باللعان ولا بأي طريق وأن قضاة الموضوع باستبعادهم طلب إجراء التحاليل المؤسس على المادة 2/40 من القانون المذكور ورفضهم الدعوى قد طبقوا صحيح القانون لأن هذا النص مقرر للإثبات وليس للنفي والحـــال وأن النسب ثـابت بالزواج الصحيح مما يجعل الوجه غير سديد مستوجب الرفض.»[3]

ونستخلص من هذا القرار أن قضاة المحكمة العليا استبعدوا نفي النسب سواء بالبصمة الوراثية أو باللعان أو غيرهما؛ لأن النسب هنا ثابت بالإقرار من طرف الطاعن أثناء قيام العلاقة الزوجية الصحيحة، كما أنهم اجتهدوا في مفهوم المادة 40 فقرة 2 من قانون الأسرة الجزائري أي أن عبارة الإثبات الواردة في هذه المادة بمفهومها الضيق وهي "إثبات النسب وليس نفيه".

ج- وفي قرار آخر المحكمة العليا نصت قضاتها صراحة على أنه لا يجوز تقديم البصمة الوراثية على اللعان؛ حيث جاء في هذا القرار: « لكن حيث أنه بالرجوع إلى القرار المطعون فيه يتبين وأن قضاة المجلس أشاروا في حيثيات قرارهم إلى أن المطعون ضدها حبلى من

[1] أنظر: زبيري بن قويدر، مرجع سابق، ص279.

[2] م.ع، غ .أ. ش، ملف رقم 605592، قرار بتاريخ 2009/10/15، مرجع سابق، ص245.

[3] م.ع، غ.ش.أ.م، ملف رقم 690718، قرار بتـــاريخ 2012/03/15، م.م.ع، ع2، الجزائر، 2013، ص ص270-271.

الطاعن في الشهر الرابع وألزموا الطاعن بمصاريف العلاج ومتابعة الفحوصات الطبية وبقضائهم ذلك يكونون قد ردوا ضمنيا على طلب الطاعن بخصوص نفي النسب بتحاليل الحمض النووي وانتهوا إلى رفضه ضمنيا وطبقوا في ذلك صحيح القانون لأن النسب الثابت بالفراش لا ينتفي إلا باللعان فقط وهو الطريق المشروع الذي قصدته المادة 41 من قانون الأسرة ولا يجوز تقديم البصمة الوراثية على اللعان بناء على طلب الزوج وأن نص المادة 2/40 من قانون الأسرة مقرر للإثبات وليس للنفي والحال وأن النسب هنا ثابت بالفراش مما يجعل الوجه غير سديد مستوجب الرفض.»[1]

ففي هذا القرار أقر قضاة المحكمة العليا صراحة بأن النسب الثابت بالفراش، لا ينتفي إلا باللعان فقط وهو المقصود من المادة 41 من قانون الأسرة من لفظ "ولم ينفه بالطرق المشروعة"، فلا يجوز تقديم البصمة الوراثية على اللعان، ولو كان بطلب من الزوج، وأكد هنا أيضا أن لفظ "الإثبات" الوارد في المادة 40 فقرة 2 من قانون الأسرة هو مقرر لإثبات النسب وليس لنفيه، فالنفي يكون فقط عن طريق اللعان وفي آجاله القانونية والشرعية.

ومن خلال الاجتهادات القضائية المذكورة سابقا يتضح لنا أن المحكمة العليا أهملت العمل بالطرق العلمية في مجال نفي النسب، وأن القضاء الجزائري اعتمد اللعان كطريق وحيد في هذا المجال، مستبعدا أي وسيلة طبية مستحدثة مثل البصمة الوراثية أو تحليل الدم فكلاهما غير جائز للعمل به قضائيا في نطاق نفي النسب حاليا.

مع العلم أن محاكم شؤون الأسرة على المستوى الوطني تكتظ بقضايا نفي النسب والتي تطالب بالنفي عبر البصمة الوراثية؛ لأن اللعان وحده غير كاف، إضافة لذلك لأنه مرتبط بمدة معينة قصيرة (08 أيام من يوم العلم بالحمل أو الزنا)، هذا ما جعل قضايا اللعان نادرة على مستوى هذه المحاكم.

والحال هذه؛ كان على القضاء الجزائري الاستفادة من الطرق العلمية والبصمة الوراثية في حل هذه المنازعات، ولكن ليس باستبعاد اللعان المنصوص عليه شرعا، فيمكن اللجوء إلى اللعان إذا أصر عليه الزوج من أجل التفريق بين الزوجين، وفي نفس الوقت

[1] م.ع، غ.ش.أ.م، ملف رقم 828820، قرار بتاريخ 2012/12/13، م.م.ع، ع1، الجزائر، 2014، ص325.

يمكن إجراء تحاليل البصمة الوراثية إن رضيت الزوجة بذلك، من أجل التأكد من صحة نسب الطفل إلى أبيه وذلك إحياء للولد وحفظه من الضياع، وربما كان ذلك مدعاة لعدول الزوج عن اللعان خاصة إذا كان ذلك بسبب شكوك تراوده.

الفرع الثاني: العقبات التي تواجه القضاء في استخدام البصمة الوراثية في إثبات النَّسب

رغم التكريس القانوني لإمكانية إثبات النَّسب أو نفيه بالطرق العلمية بصفة عامة والبصمة الوراثية بصفة خاصة، فإن استخدام القضاء لتلك الطرق لا يحول دون وجود عوائق قانونية (أولا)، إضافة إلى صعوبات أخرى مادية (ثانيا).

أولا- العوائق القانونية: لكي يكون الدليل المستمد من تحليل الحامض النووي DNA مقبولا، يجب أن تكون وسيلة الحصول عليه مشروعة، بمعنى أنَّه يجب أن تكون الإجراءات التي اتبِعت للحصول على الدليل مطابقة للإجراءات المنصوص عليها قانونا، فإذا كان الدليل قد وصل إلى القضاء بوسيلة غير مشروعة، انهار وأصبح لا قيمة له.[1]

وإنَّ تعاون الخصوم على إظهار الحقيقة، لن يحدث في غالب الأحيان إن لم يكن بطريقة تلقائية، ولذا فإنَّه من المتوقع أن يثير الخصم بعض العقبات التي يحاول من خلالها الإفلات من الخضوع لاختبارات الوراثة ولاسيَّما عندما يكون سيء النَّية.[2]

فقد يَحتَمي الخصم بمبدأ معصومية الجسد تهربا من الكشف عن الحقيقة، كما قد يتمسك بأنَّ الخضوع لهذا الفحص الوراثي يتعارض مع حُرمة الحياة الخاصة أو مع قاعدة عدم جواز إجبار الخصم على تقديم دليل ضد نفسه، وهذا ما سنوضحه فيما يلي:

1- البصمة الوراثية ومدى جواز المساس بمبدأ معصومية الجسد: تُعتَبر حرمة الجسد البشري حقا من حقوق الشخصية، ويَمنَع القانون الاعتداء على هذه الحرمة.

وقد تُشكِّل الخبرة الوراثية، ومنها اختبارات البصمة الوراثية، في نطاق القانون اعتداء على السلامة الجسدية للشخص، وذلك لأن إجراء الخبرة في هذه الحالة يحتاج إلى أخذ عينة

[1] حسني محمود عبد الدايم، مرجع سابق، ص859.

[2] محمد محمد أبو زيد، مرجع سابق، ص ص286-287.

من جسم الإنسان (دم، أنسجة، عضو،...) فلا بد في مثل هذه الحال من الحصول على موافقة من يخضع لهذه الخبرة.[1]

والسؤال الذي يَتبادر إلى الذهن، في هذا النطاق، هو معرفة ما إذا كان أخذ بعض العينات من جسد الشخص، في إطار دعوى متعلقة بالنسب، لإجراء اختبار البصمات الوراثية يُشكّل اعتداء على سلامة الجسد البشري وتكامله؟ وهل يمكن لمبدأ معصومية الجسد أن يَنحني أمام حماية قيم أخرى ذات أهمية كإثبات البنوة؟ وإذا رفض الخصم الخضوع لهذه الاختبارات فهل يمكن للقضاء إجباره على ذلك؟

لقد اشترطت المادة (5) من إعلان اليونسكو العالمي لحقوق الجينوم البشري الصادر سنة 1997، على ضرورة وجود الموافقة المسبقة والرضا الحر والمستنير للشخص محل التدخل الجيني.[2]

وفي فرنسا مثلا – وكما بيَّنا سابقا – فإنَّ المادة 16 من القانون المدني في فقرتيها 10 و11 تنص على وجوب الحصول على الموافقة الواضحة من الشخص المعني قبل إخضاعه لتحليل البصمة الوراثية سواء أكان ذلك التحليل لإثبات النَّسب أو نفيه أو الحصول على النفقة أو الإعفاء منها أو كان لأغراض البحث العلمي أو العلاج.

يتضح من ذلك أنَّ المشرع الفرنسي رجَّح في هذه الحالة مصلحة هذا الشخص على مصلحة الطفل في معرفة أصوله والبحث عن الحقيقة البيولوجية. ولا يستطيع القاضي، في حال رفض الشخص المعني الخضوع لهذه الخبرة، أن يرغمه على ذلك.[3]

ومع هذا فقد ذهب جانب من الفقه الفرنسي إلى اعتبار رفض الشخص لتحليل البصمة الوراثية دليلا في غير صالحه، وأن للقاضي الحق في أن يستنتج من الرفض دليلا على التخوف والخشية من الوصول لحقيقة يحاول الرافض إخفاءها، أي سوء نيته.[4]

---

[1] فواز صالح، مرجع سابق، ص219.

[2] عبد الرحمان أحمد الرفاعي، مرجع سابق، ص383.

[3] فواز صالح، مرجع سابق، ص221.

[4] Jean Christophe Galloux, op.cit, p106.

ويرى بعض الفقه أنَّه في هذه الحالة ينطبق نص المادة (11) من قانون الإجراءات المدنية الفرنسي الجديد، التي تجيز للقاضي أن يستخلص من هذا الرفض ما يراه من نتائج.[1]

ويؤيد ذلك موقف القضاء الفرنسي، الذي اطَّردت أحكامه في اعتبار رفض الشخص لتحليل الدم دليلا في غير صالحه.[2]

وبالمقابل فقد رجَّحت تشريعات غربيـــة أخرى حق الطفل في معرفـة أصوله على حق الشخص في السلامة الجسدية، ومثال ذلك القانون الألماني. في الواقع تلزم المادة 372 من قـانون أصول المحاكمات المدنية الألماني كل شخص، وليس فقط الأطراف في الدعوى، أن يَقبل الخضـوع لأي اختبار بيولوجي، واستنادا على ذلك فإن اختبارات البصمات الوراثيـــة يمكن أن يَحكُم بها القاضي إمَّا من تلقاء ذاته أو بناء على طلب الأطراف في الدعوى، وإذا رفض أحد الأشخاص الخضوع لهذه الاختبارات، تنص أحكام الفقرة الثانية من المادة 372 وأحكام المادة 390 من القانون المذكور على فرض عقوبة غرامـــة وحبس بحقـــه.وعند الاقتضاء يستطيع القاضي أن يـُكرِه الشخص على الخضوع لها.[3]

أمَّا في الجزائر فقد حمى دستور سنة 1996 السلامة الجسدية ونص على ذلك في المادة 35 منه: « يُعاقِب القانون على المخالفات المرتكبة ضد الحقوق والحريات، وعلى كل ما يمس سلامة الإنسان البدنية والمعنوية.»[4]

فقد تنطوي الطرق العلمية على مساس بهذه السلامة، ذلك بأنها تَعتمِد على العتاد المأخوذ من جسم الإنسان والذي قد يؤخذ منه بطريق الإكراه، وهو ما يُعَدُّ مساسا بالسلامة الجسدية.[5]

---

[1] Marc Follana Massot et Bérenger Lassalle, La recours aux examens génétiques selon le projet de réforme du code civil "R.R.J",1993, p362.

[2] عبد الرحمان أحمد الرفاعي، مرجع سابق، ص391.

[3] فواز صالح، مرجع سابق، ص222.

[4] دستور الجزائر لسنة 1996، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، س33، ع76، 1996/12/08، ص11.

[5] صالح بوغرارة، مرجع سابق، ص91.

وألاحظ مما سبق أن هناك تنازع من الجانب القانوني بين حقين أولهما هو حق المجتمع في الوصول إلى الحقيقة، والثاني هو حق الشخص في حمايته تطبيقا لمبدأ معصومية الجسد.

وبالمقارنة بين الحقين السابقين أجد أن الأوَّل أُولَى بالرعاية لكونه حق يهُمُّ المجتمع بأسره، ذلك أن مسألة ثبوت النَّسب أو نفيه تتعلق كما ذكرت سلفا بحقوق مشتركة بين عدة أطراف، فهو حق لله تعالى، كما أنَّه حق للأم والأب والابن والمجتمع ككل.

وقد رجَّح غالبية الفقه القانوني المصلحة العامة على حساب حق الإنسان على جسده، وأجازوا الاستعانة بوسائل الطب الحديث لتحقيق مصلحة اجتماعية مُعتَبرة ولو ترتب على ذلك مساس بسلامة جسد أحد الأطراف، فمصلحة العدالة في الكشف عن الحقيقة تفوق مصلحة الشخص في سلامة جسمه خاصة إذا كانت تلك الإجراءات لا يترتب عليها مخاطر جسيمة.[1]

وما يؤيد ذلك أن تحاليل الجينات الوراثية لا تتطلب تدخلا خطيرا على جسد المعني، فيكفي فيه أخذ عينة من اللعاب أو شعرة من الرأس أو جزء من بقايا الأظافر،...الخ. ففي هذه الحالات يصبح من غير السهولة التسليم بوجاهة الحجة بمبدأ معصومية الجسد أو الحق في السلامة الجسدية، وبهذا يُرفَع التعارض بين البصمة الوراثية ومبدأ معصومية الجسد.

2- البصمة الوراثية وحرمة الحياة الخاصة: إذا كانت البصمة الوراثية في الوقت الحاضر، توفر إمكانيات غير معهودة في التعرف على هوية الأشخاص، وإثبات البنوة أو نفيها، إلا أنَّها تحمل بين ثناياها مخاطر جَمَّة من الانحراف في استخدام المعلومات الجينية المسجلة على الاسطوانات الخاصة بذلك، خاصة المتعلقة بالتاريخ المرضي الوراثي لأسرة ما، مما يُهَدِّد بلا شك حرية الأفراد وحرمة حياتهم الخاصة، فهذه المعلومات الخطيرة عن التاريخ الوراثي لكل شخص قد يساء استعمالها، أو قد تُستخدَم في غير الغرض المخصصة له من قبل.[2]

[1] فاطمة الزهراء رابحي، إثبات النَّسب، أطروحة دكتواه في الحقوق، فرع القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2012/2011، غير منشورة، ص184.

[2] حسني محمود عبد الدايم، مرجع سابق، ص ص883-884.

لذلك كفلت عدة تشريعات وبعض المنظمات الدولية الحق في الخصوصية الجينية، وأوجبت احترام الخصائص الوراثية للأفراد، وجرَّمت الأفعال الماسة بها.

ومن ذلك، فقد أقر الإعلان العالمي لحقوق الجينوم البشري الصادر عن منظمة اليونسكو عام 1997 الحق في الخصوصية الجينية، ونص على ذلك صراحة في المادة (2) منه والتي جاء فيها: « كل فرد له الحق في احترام كرامته وحقوقه، مهما كانت خصائصه الوراثية، هذه الكرامة تفرض عدم حصر الأفراد في خصائصهم الوراثية واحترام طبعه الفريد واختلافه.»[1]

كما منح المشرع الفرنسي في المادة (2/16) من القانون المدني رقم 94-654 لسنة 1994، للقاضي الحق في إمكانية اتخاذ كل الوسائل والإجراءات القادرة على وقف أو منع الاعتداء غير المشروع على جسم الإنسان أو أية تصرفات غير مشروعة قد تقع على عناصره أو مواده ومنتوجاته. كما نصت المادة (8/16) من ذات القانون على أنَّه لا يسمح بإفشاء أي معلومة من شأنها أن تقود إلى التعرف على من منح عنصرا أو مادة من جسمه أو على الذي تلقى ذلك العنصر أو المادة.

ولقد نصت المادة 34 من دستور الجزائر لسنة 1996 على أنَّه: « تضمن الدولة عدم انتهاك حرمة الإنسان. ويُحظَر أي عُنف بدني أو معنوي أو أي مساس بالكرامة.»[2]

فهذه المادة تشكل إحدى أهم العقبات الأساسية أمام تطبيق الطرق العلمية الحديثة في النَّسب في التشريع الجزائري، وخصوصا فحص الحمض النووي الذي يشكل تدخلاً في الحياة الخاصة للفرد، لأنَّها تفتح المجال للبحث عن الخصائص الوراثية من خلال الاستعداد الوراثي للشخص، مما قد يُمد الغير بمعلومات خاصة بالزوج والزوجة وتكون ذات طابع شخصي خاص.[3]

كما أن إفشاء نتائج اختبارات وتحاليل البصمة الوراثية للغير، خارج نطاق الخصومة القضائية، هي سلوكات أو تصرفات قد ترقى إلى درجة الجريمة في التشريع الجزائري. فإنَّ

[1] عبد الرحمان أحمد الرفاعي، مرجع سابق، ص419.

[2] دستور الجزائر لسنة 1996، مرجع سابق، ص11.

[3] صالح بوغرارة، مرجع سابق، ص ص90-91.

المادة 235 من القانون الطبي الجزائري تنص على أنّه تطبق العقوبات المنصوص عليها في المادة 301 من قانون العقوبات، على كل من لا يراعي إلزامية السر المهني المنصوص عليه في المادتين 206 و226 من هذا القانون.[1]

ورغم ثبوت أو إقرار حق الأفراد في الخصوصية الجينية وإضفاء الحماية الجنائية عليها، إلا أن ذلك لا يعني بالضرورة أنّه حق مطلق، لا يجوز التنازل عنه بحال من الأحــوال، إذ القول بذلك فيـه إعلاء لقيمة الفرد على الجماعة وتقديم مصلحته على المصلحـة العامـــة، الأمر الذي يستدعي الموازنة بين هذين الحقين والتوفيق بين المصلحتين.[2]

هذا، ويلاحظ أن طريقة (JEFFRES) في تحليل الحامض النووي تضمن ألا تُعطِي الشفرة أية معلومات– بأي حال من الأحوال– عن الشخص الذي أُخِذت منه المادة الخلوية، فلا تشير البصمة الوراثية للحامض النووي إلى أي شيء عن الشخص المعني، ولا عن طبائعه، ولا عن استعداداته الإجرامية أو الوراثية، ولا تُحدِد وصف الشخص (رجل، امرأة، أبيض، أسود، طويل، قصير،...)، ولا معرفة استعداداته لأمراض القلب أو الأمراض السرطانية أو العقلية أو غيرها من الأمراض. إلا أن المعامل قد تقوم بإجراء تحاليل أخرى إضافية، من أجل تحديد الجنس والنوع وغيرها من المعلومات.

ولكن إذا كان صحيحا في ظل الوضع الراهن للعلم، أنّه لا يمكن قراءة المعلومات الوراثية على أشرطة الحامض النووي، إلا أنّه يمكن استبعاد هذه الإمكانية في المستقبل ولذلك كان لزاما على المشرع أن يتدخل بنص خاص ليمنع توسيع أبحاث الشفرات الشريطية من أجل التوصل إلى معلومات وراثية.[3]

3- الإثبات بالبصمة الوراثية ومدى جواز إجبار الخصم على تقديم دليل ضد نفسه:

تقوم قاعدة عدم إجبار الخصم على تقديم دليل تحت يده يستفيد منه خصمه، على أساس تصور معين للخصومة، وهو أنّها معركة يدافع فيها كل خصم عن مصالحه دون أن

---

[1] العربي بلحاج، بحوث قانونية في قانون الأسرة الجزائري الجديد، مرجع سابق، ص247.

[2] عبد الرحمان أحمد الرفاعي، مرجع سابق، ص421.

[3] حسني محمود عبد الدايم، مرجع سابق، ص895 (أنظر الهامش).

ينتظر معاونة الآخر بتقديم ما يكون تحت يده من أدلة تفيد في ادعاءاته، ومن هنا جاء وصف موقف أحد الأطراف بالسلبية، فالطرف الواقع عليه عبء الإثبات يخسر الدعوى إذا ما عجز عن تقديم الدليل الذي يؤيد إدعاءاته، في حين يكسبها الطرف الآخر ذو الموقف السلبي، حتى ولو كانت الشكوك تحيط بسلامة موقفه.

ويتماشى هذا التصور مع اعتناق مبدأ حياد القاضي، ذلك المبدأ الذي يجعل موقف القاضي سلبيا هو الآخر، فلا إلزام عليه بتكليف الخصوم تقديم الدليل على دفاعهم، أو لفت نظرهم إلى مقتضيات هذا الدفاع، فهو يتلقى أدلة الإثبات والنفي كما يقدمها أصحاب الخصومة وفقا للإجراءات التي يعينها القانون، دون تدخل من جانبه، وإذ يحكم بناء عليها، فإنَّه يلتزم بقوة كل دليل كما حدده القانون.

وبناء على هذا فالأخذ بالبصمة الوراثية يعتبر انتهاكا لهذا المبدأ، إذ أنَّها تقوم على إجبار الشخص المعني على أخذ أنسجة وخلايا من جسمه لإثبات البنوة أو نفيها، والذي يعد إجبارا للشخص على تقديم دليل ضد نفسه، الأمر الذي يجعله باطلا إجرائيا.[1]

غير أنَّ اتجاها حديثا يرفض هذا الاعتقاد السابق، ويرى أن على الخصوم الالتزام بالمشاركة والمعاونة في الإثبات، بمعنى تقديم كل ما يمكن أن يساعد في الكشف عن الحقيقة، مما يتحمله الطرفان مجتمعان.

وهو التزام تضعه المادة (11) من قانون الإجراءات المدنية الفرنسي، حيث تنص على إلزام الأطراف بأن يتقدموا بمساعدتهم في إجراء التحقيق...وإذا كان بحوزة أحد الأطراف دليل إثبات، جاز للقاضي، بناء على طلب الطرف الآخر، أن يُلزِمه بتقديمه.[2]

وبهذا يتضح أن إسناد عبء الإثبات إلى الخصم الذي فشل في إثبات ما يدعيه، لا يحول دون قيام خصمه الذي لا يقع عليه هذا العبء بالمعاونة في الإثبات.

ويَظهَر مما سبق أنَّه بالرغم من إمكانية التحجج بمبدأ عدم جواز إجبار الشخص على تقديم دليل ضد نفسه بالنظر إلى هذه المستجدات العلمية، فإنَّه حتى يُستجاب لهذه

[1] محمد محمد أبو زيد، مرجع سابق، ص ص298-300.

[2] المرجع نفسه، ص ص301-302.

التطورات يجب على المشرع أن يتدخل لتنظيم إجراءات الأخذ بهذه الطرق وحدودها، من أجل توفير حماية أفضل لكل الأطراف: منكر النَّسب الذي يحتَجُّ بهذا المبدأ، والطفل مجهول النَّسب، والأم كذلك.

ثانيا- الصعوبات المادية:

إنَّ المشاكل والصعوبات المادية التي تقع عائقا في وجه اللجوء إلى الطرق العلمية عامة والبصمة الوراثية على وجه الخصوص في إثبات أو نفي النَّسب، لا تَقِل أهمية عن العوائق القانونية والتي سبق ذكرها، وتتمثل أهم هذه الصعوبات، في:

1- قلة المخابر العلمية المتخصصة: إن أهم ما يقف عائقا أمام الأخذ بطرق التحليل البيولوجي في العالم العربي عموما وفي الجزائر خصوصا هو قلة المخابر العلمية المتخصصة، إذ يتطلب الأمر تجهيز مخابر خاصة على مستوى جيد بأحدث المعدات والآلات وهذا يحتاج إلى إمكانيات ضخمة بالاعتماد على مخابر عالية الجودة من جهة، وعلى تقنيين وباحثين وخبراء مختصين في علم البيولوجيا والوراثة من جهة أخرى.

والمعمل الوحيد المرخص له بالجزائر هو المختبر المركزي للشرطة العلمية الكائن ببن عكنون الذي أنشئ سنة 2004 وبدأ سريان العمل فيه سنة 2006، وقد تفرع عنه مختبران جهويان أحدهما بوهران والآخر بقسنطينة، وكلها مصالح مُلحَقة بنيابة مديرية الشرطة العلمية والتقنية التابعة لمديرية الشرطة القضائية، وتتمثل مهمة هذه المختبرات في تقديم المعلومات التي تحتاج إليها مصالح الأمن والعدالة، ويتشكل مستخدميها من موظفي الشرطة والأعوان المدنيين من مختلف التخصصات.[1]

إلا أنَّ اعتماد بلادنا على مخبر علمي واحد مقارنة باستحداث الطرق العلمية لا يكفي لتغطية التحاليل الجينية على المستوى الوطني، مما يقف عائقا ماديا يحول دون اللجوء إلى البصمة الوراثية في قضايا النَّسب لاسيما أنَّ هذا المِخبَر مخصص أيضا للتحاليل المتعلقة بالقضايا الجنائية.

[1] زبيدة إقروفة، الاكتشافات الطبية والبيولوجية وأثرها على النَّسب، مرجع سابق، هامش ص267.

2- مسألة مصاريف الخبرة: إذا كان اللجوء إلى الطرق العلمية يرتكز في الأساس على ضرورة توافر آليات وهياكل مادية ضخمة للوصول إلى نتائج فعالة، فإن ذلك يتطلب بالمقابل مصاريف باهظة تفتقر إلى آليات قانونية يتم بموجبها تحميل الخزينة العامة أعبائها وبالتالي يتحملها أطراف الدعوى، فهل يمكن تصور ذلك بالنظر إلى الأوضاع المعيشية والاقتصادية للمواطن الجزائري؟ مما يستدعي القول بأنَّ مجال لجوء المواطن إلى هذه الخبرة يبقى ضيقا جدا.[1]

لكن ورغم كل هذه العوائق والصعوبات التي تقف أمام القضاء في استخدامه للتحاليل البيولوجية خاصة في منازعات البنوة، إلا أنَّه لا يمكن استبعاد اللجوء إليها نظرا للدور الذي تلعبه في مجال إثبات النَّسب أو نفيه من خلال دقة نتائجها.

وبالتالي فمتى رأت المحكمة أنَّ هناك ضرورة ما لخدمة العدالة بإجراء هذه التحاليل فلن تتأخر في الاستعانة بالخبرة الجينية، وهو الشيء الملاحظ من خلال توسع القضاء الجزائري في الآونة الأخيرة في اللجوء إلى استعمال هذا النوع من الخبرة لحسم كثير من منازعات النَّسب.

[1] صالح بوغرارة، مرجع سابق، ص92.

الفصل الثالث

أحكام التلقيح الاصطناعي

وأثره في حل مشكلة عدم الإنجاب.

الفصل الثالث

أحكام التلقيح الاصطناعي وأثره في حل مشكلة عدم الإنجاب

يعتبر الإنجاب في مختلف المجتمعات الإنسانية أحد أهم الوظائف التي يقوم بها الزوجان بحيث تعد هذه الوظيفة البيولوجية من بين عوامل الاستقرار النفسي والاجتماعي للأفراد، كما تعد من أهم مقاصد الزواج في المجتمعات الإسلامية والعربية. ومن المعلوم أن مشكلة عدم الإنجاب كانت ولا تزال تشكل أهم عقبة تواجه الحياة الأسرية، وهي تمثل إلى حد الساعة أحد أعمق وجوه المعاناة الإنسانية على الإطلاق، فالإنجاب غريزة فطرية لا يمكن الاستغناء عنها، كما يمثل استمرارية لحياة الزوجين بعد وفاتهما.

ويعد التلقيح الاصطناعي اليوم بكل وسائله أكبر إنجاز علمي حققته العلوم الطبية والإحيائية وهو أحد مظاهر التطور المذهل في مجال الطب الحديث، فإذا كان الطب القديم قد حقق رغبة الزوجين في منع الإنجاب، وقدم لهذا الغرض وسائل طبية، فإن الطب الحديث قد فتح باب الأمل لمن يرغب في الذرية، وحالت بينه وبين تحقيق هذه الغاية موانع مرضية أو خِلْقية، مُتَّبعا في ذلك تقنيات طبية مستحدثة. يتم بها السيطرة على الآثار الاجتماعية الخطيرة لعدم الإنجاب.

غير أن التلقيح الاصطناعي باعتباره من الوسائل الحديثة لمعالجة عدم الإخصاب، يجب أن لا يكون متروكا لهوى الأفراد وجشع الأطباء، بل ينبغي أن يحاط بمجموعة من الضوابط الشرعية والإجراءات القانونية التي تراعي النظام العام وتحافظ على الأنساب.

وهذا ما دفع المشرع الجزائري إلى تشريع هذه التقنية من خلال نص المادة 45 مكرر من قانون الأسرة الجزائري المضافة بموجب الأمر 05-02 المؤرخ في 27 فيفري 2005، وهي تعتبر خطوة مهمة جديرة بالتنويه والاهتمام، والدراسة والتمحيص؛ لتنظيم عملية التلقيح الاصطناعي بين الزوجين، الذي أُحدِث لمعالجة حالات عدم الإخصاب عند أحد الزوجين أو كليهما، حينما يستعصى علاجها بالطرق العلاجية الطبية التقليدية.

من أجل ذلك؛ سنتناول أحكام التلقيح الاصطناعي في المبحث الأول، ثم نتطرق في المبحث الثاني إلى أثر التلقيح الاصطناعي في حل مشكلة عدم الإنجاب.

المبحث الأول

أحكام التلقيح الاصطناعي

شرع الله سبحانه وتعالى الزواج للإنسان كوسيلة لتحصين نفسه ولحفظ نسله ونسبه، لذلك حث الإسلام على الإنجاب وجعل الولد زينة الحياة الدنيا، إلا أن الإنسان قد يبتلى من الله عز وجل بعوائق تَحُول بينه وبين تحقيق غايته في الزواج وتكوين الأسرة، وهو ما يعرف بمرض عدم الإنجاب. وهنا يثار التساؤل حول: حكم طلب الزوجين للعلاج من عدم الإنجاب؟ ومدى شرعية لجوئهما إلى التلقيح الاصطناعي الذي يعتبر أنجع وسيلة للمساعدة الطبيــة على الإنجاب لحد الآن؟ هذا ما سنحاول الإجابة عليه من خلال المطلبين المواليين.

المطلب الأول

أحكام طلب التداوي لأجل الإنجاب

قبل أن نعرف حكم طلب الزوجين للعلاج من عدم الإنجاب كان لزاما علينا أن نتناول في هذا المطلب مشروعية طلب الولد (الفرع الأول)، وأيضا أهمية الإنجاب والتناسل في حياة الناس وعناية الشريعة الإسلامية بمقصد حفظ النسل (الفرع الثاني)، وصولا إلى مشروعية التداوي من عدم الإنجاب (الفرع الثالث).

الفرع الأول: مشروعية طلب الولد

في النفس الإنسانية غرائز وحاجات عضوية تتطلب إشباعا حتى يحصل الاستقرار والاطمئنان لهذه النفس. وهذه الغرائز والحاجات العضوية متأصلة في الجنس البشري، ولا تنفك عن أحد من بني البشر. والغريزة هي: الأمور المتوطنة في النفس والتي تحتاج إلى إشباع، وإذا لم تشبع فيحصل للإنسان القلق والاضطراب. إلا أنه يستطيع العيش كسائر البشر ولكن بقلق واضطراب، وأما الحاجات العضوية فإن إشباعها أمر واجب حتمي. فإذا لم تشبع فإنها لا تسبب قلقا واضطرابا فحسب، بل تسبب الهلاك أو المرض للإنسان، ومن الحاجات العضوية الأكل والشرب والنوم والإخراج...الخ.

ومن هذه الغرائز غريزة حفظ النوع؛ ومن خلالها يحاول الإنسان أن يبقي على نوعه كإنسان، ومن مظاهرها: التواصل الجنسي والحرص على الولد، فأن يحرص الإنسان على أن يكون له ولد، أمر طبيعي، نراه في الإنسان ونلمسه عند بني البشر عامة، فجميع الناس يملكون رغبات وتمنيات بالحصول على أولاد، وليس أصعب على الإنسان من انعدام نسله، وهذا أمر مشاهد وملموس، ولا يحتاج إلى بحث واستقصاء.[1]

هذا وقد جعل الله حفظ النوع مرهونا به ولم يوكله إلى البشر، ولكن الله جلت قدرته أوجد غريزة حب الرجل للمرأة، وتطلع المرأة ورغبتها للرجل في النفس البشرية، وحبب إليهما حب الأبناء وتحمل الصعاب وكيفية تربيتهم وتنشئتهم، وكذلك البحث عن وسائل وجودهم ودفع الغالي والنفيس في تحقيق هذه الغاية.[2] قال تعالى:﴿ وَاللَّهُ جَعَلَ لَكُم مِّنَ أَنفُسِكُمْ أَزْوَاجاً وَجَعَلَ لَكُم مِّنْ أَزْوَاجِكُم بَنِينَ وَحَفَدَةً وَرَزَقَكُم مِّنَ الطَّيِّبَاتِ ﴾ (النحل، الآية:72)، وقال تعالى أيضا:﴿ وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَاجاً لِّتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴾ (الروم، الآية:21).

ولقد غرس الله عز وجل في قلب وعقل كل إنسان الرغبة الجامحة في الإنجاب لما في ذلك من إشباع لرغبة الإنسان في الاستمرارية في الحياة؛ وهو ما لا يتحقق إلا من خلال الأبناء والأحفاد الذين يحملون اسمه ويتلقون الرسالة ويتناقلونها إلى أن يرث الله الأرض ومن عليها. وإشباعا كذلك لغريزة الأبوة والأمومة والتي تعد امتدادا تلقائيا لغريزة حفظ النوع. وأخيرا إشباعا لرغبة الإنسان في الإحساس بالعزوة والقوة وذلك عندما يطعن في السن فيجد أبنائه يلتفون حوله ويمدونه بالقوة ويعينونه على مواجهة أعباء الحياة.[3]

من هنا نرى أن طلب الحصول على الولد، أمر فطري في الإنسان، وإذا كان يستطيع الحياة بدون أولاد أو نسل، إلا أن حياته ستبقى قلقة باحثة عن الذرية، خاصة إذا أدرك أن العجز عن القدرة على الحصول على ذرية هو بسبب أمر عضوي فيه، فإنه لا يكل ولا يمل من أجل علاج هذا العجز.

---

[1] زياد أحمد سلامة، مرجع سابق، ص ص22-23.

[2] أحمد عمرو الجابري، مرجع سابق، ص16.

[3] محمود أحمد طه، الإنجاب بين المشروعية والتجريم، ط1، دار الفكر والقانون، المنصورة، مصر، 2015، ص7.

الفرع الثاني: أهمية الإنجاب والتناسل

عنيت الشريعة الإسلامية بالتناسل والتكاثر على وجه الأرض إبقاء للجنس البشري، وأعمارا للكون بما يحقق المقصود من وجود الإنسان. فحفظ النسل من الضروريات الأساسية الخمس التي اتفقت الشرائع والملل على حفظها والاعتناء بها، حيث أنه لو عدم النسل لم يكن في العادة بقاء.[1]

قال الإمام الشاطبي: «وَقَدِ اتَّفَقَتِ الأُمَّةُ - بَلْ سَائِرُ الْمِلَلِ- عَلَى أَنَّ الشَّرِيعَةَ وُضِعَتْ لِلْمُحَافَظَةِ عَلَى الضَّرُورِيَّاتِ الْخَمْسِ وَهِيَ: الدِّينُ، وَالنَّفْسُ، وَالنَّسْلُ، وَالْمَالُ، وَالْعَقْلُ، وَعِلْمُهَا عِنْدَ الأُمَّةِ كَالضَّرُورِيِّ.»[2]

ولقد فطر الله الإنسان على حب الولد، والميل إليه على شكل غريزة أودعها الله في جبلته، وأصل خلقته. قال تعالى: ﴿ ٱلْمَالُ وَٱلْبَنُونَ زِينَةُ ٱلْحَيَوٰةِ ٱلدُّنْيَا ﴾ (الكهف، الآية:46)، وقال تعالى: ﴿ زُيِّنَ لِلنَّاسِ حُبُّ ٱلشَّهَوَٰتِ مِنَ ٱلنِّسَآءِ وَٱلْبَنِينَ وَٱلْقَنَٰطِيرِ ٱلْمُقَنطَرَةِ مِنَ ٱلذَّهَبِ وَٱلْفِضَّةِ وَٱلْخَيْلِ ٱلْمُسَوَّمَةِ وَٱلأَنْعَٰمِ وَٱلْحَرْثِ ﴾ (آل عمران، الآية:14).

وإن حب الولد والذرية سنة من سنن المرسلين- عليهم السلام- حيث قال تعالى: ﴿ وَلَقَدْ أَرْسَلْنَا رُسُلًا مِّن قَبْلِكَ وَجَعَلْنَا لَهُمْ أَزْوَٰجًا وَذُرِّيَّةً ﴾ (الرعد، الآية:38). فزكريا- عليه السلام- دعا ربه أن يرزقه ذرية طيبة، قال تعالى: ﴿ هُنَالِكَ دَعَا زَكَرِيَّا رَبَّهُ قَالَ رَبِّ هَبْ لِي مِن لَّدُنكَ ذُرِّيَّةً طَيِّبَةً إِنَّكَ سَمِيعُ ٱلدُّعَآءِ ﴾ (آل عمران، الآية:38).

والولد من أعظم النعم التي من الله بها على عباده، فذِكْر الإنسان إنما يخلد بالنسل والذرية؛ لذلك قال تعالى: ﴿ وَجَعَلَ لَكُم مِّنْ أَزْوَٰجِكُم بَنِينَ وَحَفَدَةً ﴾ (النحل:72). ولتحقيق هذا المقصد العظيم، شرع الله النكاح، وحث عليه، ورغب فيه.[3]

---

[1] أبو إسحاق إبراهيم بن موسى بن محمد اللخمي الغرناطي الشاطبي (ت790هـ)، الموافقات، تحقيق أبو عبيدة مشهور بن حسن آل سلمان، ج2، ط1، دار ابن عفان، السعودية، 1997، ص32.

[2] المرجع نفسه، ج1، ص31.

[3] محمد خالد منصور، مرجع سابق، ص62.

قال الإمام الغزالي متحدثا عن فوائد النكاح: « الفائدة الأولى: الولد؛ وهو الأصل وله وُضِع النكاح. والمقصود: إبقاء النسل وأن لا يخلو العالم عن جنس الإنس ».[1]

فعن معقل بن يسار، قال: جاء رجل إلى النبي ﷺ فقال: إني أصبت امرأة ذات حسب وجمال، وأنها لا تلد، أفأتزوجها؟ قال: «لا» ثم أتاه الثانية فنهاه، ثم أتاه الثالثة، فقال: « تزوَّجوا الوَدُودَ الوَلُودَ فإني مكاثِرٌ بِكُم الأُمم »[2]. فالنبي ﷺ حث على الزواج بالنساء الولودات وحث على التزاوج والتكاثر؛ حتى يحصل الاستقرار في النفس البشرية، وتنتظم شؤون الحياة، فالمحافظة على النسل وتكثيره عن طريق الزواج هو هدي نبوي شريف ينبغي الاعتناء به؛ وذلك لأن تكثير سواد هذه الأمة فيه نشر للخير والهدي الذي جاء به المصطفى ﷺ.

الفرع الثالث: مشروعية التداوي من عدم الإنجاب

على ضوء ما تقدم من مشروعية طلب الولد وأن ذلك أمر فطري في الإنسان، وتأكيد الإسلام على الإنجاب وحرصه في الحث عليه، فيثار تساؤلا هاما مفاده: أنه إذا طرأ للإنسان عارض يمنعه من الإنجاب وكان يمكن إزالة هذا العارض والتخفيف منه بالوسائل الطبية، فهل يجوز للإنسان اللجوء إلى هذه الوسائل لتحقيق مقاصد الزواج السابقة، أو بمعنى آخر هل يجوز التداوي من عدم الإنجاب أم لا؟

وقبل الإجابة على هذا السؤال كان من الواجب علينا معرفة طبيعة عدم الإنجاب، بمعنى هل هو مرض يطلب له العلاج أم لا؟

---

[1] الغزالي، إحياء علوم الدين، مرجع سابق، ص459.

[2] أخرجه: أبو داود سليمان بن الأشعث الأزدي السجستاني (ت275هـ)، سنن أبي داود، تحقيق شعيب الأرنؤوط وآخرون، ج3، طبعة خاصة، دار الرسالة العالمية، دمشق، 2009، كتاب النكاح، باب في تزويج الأبكار، حديث رقم2050، ص395 (بلفظه)؛ وأحمد بن حنبل، مرجع سابق، مسند أنس بن مالك، حديث رقم12613، ج20، ص63 (قال المحقق: صحيح لغيره، وهذا إسناد قوي، أنظر: هامش نفس الصفحة)؛ وابن حبان، مرجع سابق، كتاب النكاح، ذكر العلة التي من أجلها نهى عن التبتل، حديث رقم4028، ج9، ص338؛ والبيهقي، مرجع سابق، كتاب النكاح، باب استحباب التزوج بالودود الولود، حديث رقم13476، ج7، ص131؛ والحاكم، مرجع سابق، كتاب النكاح، حديث رقم2685، ج2، ص176 (قال: هذا حديث صحيح الإسناد، ولم يخرجاه بهذه السياقة)؛ والنسائي، مرجع سابق، كتاب النكاح، كراهية تزويج العقيم، حديث رقم3227، ص499 (قال الألباني: حسن صحيح).

أولا- طبيعة عدم الإنجاب: خلصنا إلى أن الأمومة والأبوة مظهران من مظاهر غريزة النوع التي في الإنسان، وأن غياب تحقق هذا المظهر يسبب القلق والألم للإنسان. وإنجاب الولد إحدى غايات الزواج وعامل يجعل في البيت سكينة وطمأنينة وأن غياب الأطفال قد يؤدي إلى انهيار الأسرة.

إن الشريعة الإسلامية جاءت لتناسب الفطرة الإنسانية، وهذا من أسباب تفوقها على غيرها من المذاهب والأديان. وعلى هذا اعتبر الإسلام عدم الإنجاب مرضا يتطلب علاجا، وهذا ما قرره الكثير من العلماء والفقهاء.[1]حيث يقول أحدهم:« أما الزوجة فحاجتها المشروعة إلى الأمومة، ومصلحتها فيها ليس لها طريق آخر مشروع، لاسيما إذا أخذنا بعين الاعتبار ما يقرره الأطباء بالإجماع: أن عقم المرأة لأي سبب يعتبر حالة مرضية، كما يقررون أن عقمها وحرمانها من الأمومة قد يجرها إلى أزمات وأعراض نفسية وإلى أمراض جسمانية »[2].

ويقول آخر: « يعتبر عدم الإخصاب أو ندرة الإخصاب مرضا من الأمراض التي يندب لها التداوي »[3]. وجزم آخر بأن عدم الإنجاب مرض، حيث يقول: « والواقع أن العقم مرض، وهذا ما قرره الأطباء. وهم أصحاب القول هنا »[4].

ثانيا- حكم علاج مرض عدم الإنجاب: خلصنا سابقا إلى أن الأطباء والفقهاء اعتبروا العقر مرض. هذا، ولقد حث الإسلام على التداوي وهو أمر مرغوب ومحبوب لديه، وتتناسب مرغوبيته ومحبوبيته تناسبا طرديا مع الإنجازات التي يحققها للجسد والنفس معا، فهو مباح أولا ومندوب ثانيا وواجب ثالثا، وكل حسب ملاكه، فالتداوي الذي تتوقف عليه حياة الإنسان يكون واجبا أو تتوقف عليه القدرة على أداء الواجب والمسؤولية، وما عداه يكون مندوبا أو مباحا.

---

[1] زياد أحمد سلامة، مرجع سابق، ص27.

[2] مصطفى أحمد الزرقاء، التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب والرأي الشرعي، ص20. مشار إليه في: زياد أحمد سلامة، المرجع والموضع نفسه.

[3] زهير أحمد السباعي ومحمد علي البار، مرجع سابق، ص329.

[4] عبد العزيز الخياط، حكم العقم في الإسلام، د.ن، د.ت، ص ص8-11. مشار إليه في: زياد أحمد سلامة، مرجع سابق، ص28.

ولقد أشارت الأحاديث النبوية الشريفة إلى إمكان العلاج في جميع الأمراض، ودخل في ذلك علاج العقر، وقد استثنت الروايات والأحاديث الهرم فإنه لا علاج له، وفي ذلك دعوة إلى الوثوق بالشفاء.[1] عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ ﷺ عَنِ النَّبِيِّ ﷺ قَالَ: «مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلاَّ أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً»[2]. وعن جابر بن عبد الله ﷺ عن رسول الله ﷺ أنه قال: « لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ»[3]. فكلا الحديثين دلا على أنه ما من داء إلا جعل الله له دواء، وإذا كان الأمر كذلك فإنه يشرع للإنسان أن يستعمل الدواء الذي عرف تأثيره في الداء بالتجربة والعادة، فدل ذلك على جواز التداوي بعموم هذين الحديثين.[4]

وعن أسامة بن شريك ﷺ قَالَ: قالت الْأَعْرَابُ: يَا رَسُولَ اللَّهِ أَلَا نَتَدَاوَى؟ فَقَالَ: «نَعَمْ يَا عِبَادَ اللَّهِ تَدَاوَوْا، فَإِنَّ اللَّهَ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلاَّ وَضَعَ لَهُ شِفَاءً أَوْ قَالَ: دَوَاءً إِلاَّ دَاءً وَاحِدًا»، قَالُوا: يا رسول الله وَمَا هُوَ؟ قَالَ: الْهَرَمُ»[5]. فدل هذا الحديث على أن الأعراب سألوا النبي ﷺ عن حكم التداوي، فأجابهم بجوازه وندبهم إليه بقوله: (تداووا)، وهذا اللفظ عام يدخل فيه كل أنواع التداوي المشروعة سواء أكانت بالأدوية أم بالجراحة الطبية.

والتداوي كسبب طبيعي للشفاء ليس فيه خوفا من قضاء الله أو مواجهة لقدره وتحديا له؛ وإنما هو من باب الأخذ بالأسباب، ويبقى الشفاء بيد الله عز وجل. قال ابن القيم بعد ذكره لهذه الأحاديث النبوية الشريفة: « وفي الأحاديث الصحيحة الأمر بالتداوي، وأنه لا يُنافي التوكل، كما لا يُنافيه دفع داء الجوع، والعطش، والحر، والبرد بأضدادها، بل لا تتم

---

[1] سعيد كاظم العذاري، مرجع سابق، ص59.

[2] أخرجه: البخاري، مرجع سابق، كتاب الطب، باب ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء، حديث رقم5678، ص1441.

[3] أخرجه: مسلم، مرجع سابق، كتاب السلام، باب لكل داء دواء واستحباب التداوي، حديث رقم2204، ص1050.

[4] محمد خالد منصور، مرجع سابق، ص20.

[5] أخرجه: الترمذي (بلفظه)، مرجع سابق، أبواب الطب، باب ما جاء في الدواء والحث عليه، حديث رقم2038، ج3، ص561 (قال: وهذا حديث حسن صحيح، أنظر: ص562)؛ وأحمد بن حنبل، مرجع سابق، مسند الكوفيين، حديث أسامة بن شريك ﷺ، حديث رقم18454، ج30، ص ص394-395 (قال المحقق: إسناده صحيح، رجاله ثقات رجال الشيخين، غير أن صحابيه لم يخرج له سوى أصحاب السنن)؛ وأبو داود، مرجع سابق، كتاب الطب، باب الرجل يتداوى، حديث رقم3855، ج6، ص5 (قال المحقق: إسناده صحيح)؛ وابن ماجه، مرجع سابق، أبواب الطب، باب ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء، حديث رقم3436، ج4، ص497؛ وابن حبان، مرجع سابق، كتاب الطب، حديث رقم6061 وحديث رقم6064، ج13، ص ص426-429.

حقيقة التوحيد إلا بمباشرة الأسباب التي نصبها الله مقتضيات لمسبباتها قدرا وشرعا، وأن تعطيلها يقدح في نفس التوكل، كما يقدح في الأمر والحكمة، ويضعفه من حيث يظن معطلها أن تركها أقوى في التوكل، فإنَّ تركها عجزا ينافي التوكل الذي حقيقته اعتماد القلب على الله في حصول ما ينفع العبد في دينه ودنياه، ودفع ما يضره في دينه ودنياه، ولا بد مع هذا الاعتماد من مباشرة الأسباب، وإلا كان معطلا للحكمة والشرع، فلا يجعل العبد عجزه توكلا، ولا توكله عجزا. وفيها رد على من أنكر التداوي...»[1].

ومن واقعية المنهج الإسلامي مراعاته لحاجة التناسل والتوالد، وتقديره للآثار السلبية الناجمة عن حرمان إشباعها، سواء كانت نفسية أو جسدية، ولهذا يحث على العمل الجاد من أجل الوصول إلى الوضع القويم واللحاق بالآخرين والعودة إلى الواقع السوي المنسجم مع كينونة الإنسان وفطرته، وهو لا يدعو إلى البقاء على الحرمان أو الاستسلام للعقر، أو الصبر على القضاء إلا إذا عجزت السبل الطبيعية عن العلاج والشفاء من هذا المرض أو الخلل الحادث.[2]

فلا خلاف عند المسلمين أنه يندب العلاج من عدم الإخصاب (أو ما يعرف باسم العقر) بشرط أن لا يؤدي ذلك إلى اختلاط الأنساب، وأن يقع الإنجاب بين زوجين بدون تدخــل طـرف ثالث. وأن يكون عقد الزوجية قائما غير منفصم بموت أو طلاق بائن.[3]

ومن خلال كل ما سبق يتضح لنا أن طلب التداوي من عدم الإنجاب أمر تدعو إليه الفطرة المجبولة على حب الولد، وقد رغبت الشريعة الإسلامية في الإنجاب والمحافظة على النسل، وندبت إلى التداوي والمعالجة مما يعيق تحقيق هذا المقصد؛ من خلال جواز علاج أسباب عدم الإنجاب في الجملة عند الرجال والنساء، خاصة أن الطب الحديث قد أظهر بعض أسرار مرض عدم الإنجاب، وأصبح علاجه وتداركه في كثير من الحالات أمرا سهلا ميسورا.

---

[1] ابن قيم الجوزية، زاد المعاد في هدي خير العباد، مرجع سابق، ص593.

[2] سعيد كاظم العذاري، مرجع سابق، ص58.

[3] زهير أحمد السباعي ومحمد علي البار، مرجع سابق، ص329.

المطلب الثاني

نطاق مشروعية التلقيح الاصطناعي

تبين لنا مما سبق أن عدم الإنجاب مرض ويجوز للمصابين به التداوي وطلب العلاج منه. غير أنه إذا لم تفلح الطرق الطبيعية المعروفة في علاجه؛ يكون المريض مضطرا لاستخدام الوسائل العلاجية الجديدة المسخرة للتداوي، ومن أبرز هذه الوسائل وأنجعها لحد الآن في علاج تأخر الإنجاب ما يعرف بالتلقيح الاصطناعي. فما مدى مشروعية هذه العملية؟ هذا ما سنحاول الإجابة عليه من خلال هذا المطلب.

حيث نتناول فيه رأي فقهاء الشريعة الإسلامية في التلقيح الاصطناعي (الفرع الأول)، وأيضا موقف القوانين المقارنة منه (الفرع الثاني)، ثم الشروط القانونية التي وضعها المشرع الجزائري من أجل إجازة التلقيح الاصطناعي للتداوي والعلاج من حالات عدم الإخصاب (الفرع الثالث).

الفرع الأول: موقف الفقه الإسلامي من التلقيح الاصطناعي

بالنظر إلى أن التلقيح الاصطناعي قد يكون داخليا أو خارجيا كما تبين لنا في الباب الأول، وعلى كلا النوعين يتصور وقوعه بين طرفين تجمعهما رابطة الزوجية أو بين أطراف متعددة بحسب العنصر الدخيل بين الزوجين؛ سواء كان بويضة أو نطفة، أو رحما ولكل صورة قيدها وحكمها. وعليه يقسم هذا الفرع إلى الجزئيتين التاليتين:

أولا- موقف الفقه الإسلامي من التلقيح الاصطناعي بين الزوجين دون تدخل طرف أجنبي: مبدئيا فإن عملية التلقيح الاصطناعي عموما تدخل في نطاق الإباحة الشرعية؛ من باب التداوي المشروع بجميع الوسائل لعلاج أمراض العقر وعدم القدرة على الإنجاب الطبيعي، والإسلام يحث على التداوي لقوله ﷺ: « ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء ».[1]

[1] سبق تخريجه، أنظر ص292.

هذا، وتختلف صور التلقيح الاصطناعي وحكمها الشرعي، بحسب ما إذا كان المصاب بالعقم أو ضعف الخصوبة رجل أو امرأة وبالنظر إلى الوسيلة المعالج بها، فكلما كان التدخل الطبي يقتصر على الزوجين كلما أمكن السيطرة على المسائل التي تثيرها العملية، وذلك من خلال قربها من الإنجاب الطبيعي في النقاط المشتركة بينهما.

ولقد حدد علماء الفقه الإسلامي طرق التلقيح الاصطناعي، وقرروا أن الطريقة الشرعية الجائزة حينما يكون مصدر الحيوان المنوي هو الزوج، ومصدر البويضة هي زوجته، التي تعاني من العقم لانسداد قناة فالوب لديها؛ فلا حرج من اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي عند الضرورة العلاجية، مع التأكيد على أخذ الاحتياطات اللازمة من اختلاط اللقائح في أنابيب الاختبار، وضياع الأمومة، وغير ذلك من المحاذير الشرعية؛ ولاسيما مع وجود بنوك المني والأجنة المجمدة، التي أصبح بها فائض من البويضات الملقحة الزائدة على العدد المطلوب للزرع في كل مرة.[1]

وعلى هذا الأساس، تناول الفقهاء المعاصرون هذه المسألة، على كل المستويات الجماعي والفردي، وأوصى العلماء بأن لا تتم عمليات التلقيح الاصطناعي إلا في حالة الضرورة، بين زوجين مرتبطين بعقد زواج شرعي، حال حياتهما، أثناء قيام الزوجية، ودون تدخل طرف ثالث في هذه العملية.

فلا يكون التلقيح الاصطناعي بماء محفوظ بعد فراق الزوجية بطلاق أو وفاة أو غيرهما، إذ يمنع شرعا الاحتفاظ بالمني من الزوج، ولا يسمح بقيام ما يسمى بنوك المني لأي سبب من الأسباب. وأن تجري هذه العملية بناء على رغبة الزوجين معا في المستشفيات العامة والمؤسسات الطبية المعتمدة الخاضعة لوزارة الصحة، مع أخذ كل الاحتياطات اللازمة من اختلاط النطف أو اللقائح؛ وانتفاء الخلوة الشرعية، وعدم كشف العورة والنظر إليها إلا لغرض مشروع يقدر بقدره، وأن يباشر ذلك طبيبة مسلمة مؤهلة، وإلا فطبيب مسلم ثقة، وإلا فغير مسلم.[2]

[1] بلحاج العربي، المبادئ الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم عملية التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص288.
[2] المرجع نفسه، ص289.

وهذا ما استقر عليه اجتهاد جمهور المعاصرين، ويتجلى ذلك من خلال القرارات والتوصيات التي تمخضت عن العديد من الملتقيات والفتاوى الصادرة عن الهيئات الرسمية للإفتاء منها:[1]

- الفتوى رقم 63 لسنة 1980 لدار الإفتاء المصرية.

- ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام المنعقدة في الكويت بتاريخ 11 شعبان 1403 هـ الموافق لـ24 ماي 1983.

- قرار مجلس المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي في دورته السابعة بتاريخ 11-16 ربيع الآخر 1404 هـ/1984.

- قرار مجلس المجمع الفقهي الإسلامي في دورته الثامنة المنعقدة بمكة بتاريخ 28 ربيع الآخر إلى 7 جمادي الأولى 1405 هـ/19-28 جانفي 1985.

- ندوة طفل الأنابيب المنعقدة بمصر سنة 1985.

- فتوى الشيخ أحمد حماني بتاريخ: 1986/10/13.

- قرارات مجلس مجمع الفقه الإسلامي لمنظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بالأردن من 8-13 صفر 1406 هـ/11 أكتوبر 1986.

- قرارات مجلس مجمع الفقه الإسلامي في مؤتمره العاشر بجدة من 8-11 صفر 1418 هـ/14-17 جانفي 1997.

ثانيا- موقف الفقه الإسلامي من التلقيح الاصطناعي بين الزوجين بمساهمة الغير: يثير التلقيح الاصطناعي مشاكل ذات طابع قانوني وشرعي وحتى اجتماعي عندما يتدخل شخص ثالث خارج عن العلاقة الزوجية، كما هو الحال بالنسبة للإخصاب بغير مني الزوج أو إخصاب بويضة غير الزوجة، أو عندما يتم التخصيب من بويضة مني الزوجين ويتم الحمل من قبل امرأة أجنبية ولو كانت زوجة الرجل الثانية.

[1] إقروفة زبيدة، التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص ص53-54.

ولقد تبين لمجلس المجمع الفقهي الإسلامي أن للتلقيح الاصطناعي سبعة أساليب، أجاز المجلس أسلوبين من هذه الأساليب، وهما اللذين يتم التلقيح بهما بين نطفة الرجل وبويضة الزوجة، أما الأساليب الأخرى ذات العنصر الأجنبي فكلها محرمة.

لذلك؛ فإنه لا يجوز شرعا إجراء عملية التلقيح بين رجل وامرأة لا يجمعهما عقد زواج شرعي، ولا بين زوجين استعارا رحم امرأة أجنبية كحاضنة لمائهما، ولا لزوجة لقحت بماء رجل غير زوجها. ولا تجرى هذه العملية، داخليا أو خارجيا، إلا بقصد العلاج، عند الحاجة أو الضرورة، كما لو تيقن الأطباء بألا سبيل إلى الحمل والإنجاب بطريق المعاشرة المعتادة بين الزوجين، بسبب منه أو منها أو منهما معا.

كما أنه لا يجوز استبدال أو خلط مني الإنسان بغيره، ولا التعامل مع تجار النطف واللقائح وباعة الأبضاع. ولا يجوز – أيضا– إنشاء بنوك الأجنة المجمدة، ولا إنشاء مستودع تستحلب فيه نطف رجال لهم صفات معينة لتلقيح نساء لهن صفات معينة أيضا؛ لما في ذلك من العبث الذي يؤدي – لا محالة– إلى اختلاط الأنساب، والإخلال بنظام الأسرة الشرعية كما أرادها الله تبارك وتعالى.

ومن ثم؛ فإنه يندب علاج عدم الإنجاب بالوسائل الشرعية، بشرط ألا يؤدي ذلك إلى اختلاط الأنساب، بأن يقع الإنجاب بين زوجين، بدون تدخل طرف ثالث (متبرع بالمني أو البويضة أو اللقيحة الجاهزة أو الرحم)؛ مع الاحتياط للأمراض التناسلية، ومرض الإيدز، وانتقال فيروس التهاب الكبد من نوع ب (B) بواسطة المني المستخدم بدون مراقبة طبية.[1]

وحول الأسلوب السابع من أساليب التلقيح الاصطناعي، الذي يكون فيه زرع لقيحت الزوجين في رحم زوجة أخرى له، لوجود علة ما في رحم الزوجة صاحبة البويضة؛ فقد عدل المجمع الفقهي في دورته الثامنة عن القول بجواز هذه الصورة وقرر التوقف؛ معللا ذلك:

[1] بلحاج العربي، المبادئ الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم عملية التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص290–291.

(إن الزوجة الأخرى، التي زرعت فيها لقيحة بويضة الزوجة الأولى قد تحمل ثانية قبل انسداد رحمها، على حمل اللقيحة، من معاشرة الزوج لها، في فترة متقاربة مع زرع اللقيحة، ثم تلد توأمين، ولا يعلم ولد اللقيحة من ولد معاشرة الزوج، كما لا تعلم أم ولد اللقيحة التي أخذت منها البويضة من أم ولد معاشرة الزوج، كما قد تموت علقة أو مضغة أحد الحملين، ولا تسقط إلا مع ولادة الآخر، الذي لا يعلم أيضا أهو ولد اللقيحة، أم حمل معاشرة ولد الزوج، ويوجب ذلك من اختلاط الأنساب لجهة الأم الحقيقة لكل من الحملين، والتباس ما يترتب على ذلك من أحكام؛ وأن ذلك كله يوجب توقف المجمع عن الحكم في الحالة المذكورة).[1]

الفرع الثاني: موقف القانون المقارن من التلقيح الاصطناعي

سنبحث في هذا الفرع موقف القوانين الغربية من تقنية الإنجاب الاصطناعي (أولا)، ثم نتبع ذلك بدراسة موقف القوانين العربية من هذه التقنية (ثانيا).

أولا- موقف القوانين الغربية: باعتبار المجتمع الغربي هو منبت ومنشأ فكرة التلقيح الاصطناعي؛ لذلك بديهي أن قطعوا أشواطا في تطوير هذه التقنية والتحكم فيها، سواء على الصعيد الطبي، أو التشريعي، خاصة مع الإقبال الكبير عليها من طرف الفئات المحرومة من الذرية، رغم المبالغ الباهظة التي تكلفها هذه العملية، إذ في سبيل الإنجاب تهون الأموال.

ولما كان المجتمع الغربي مجتمعا براغماتيا علمانيا تسيره المادة ولا تحكمه العقيدة، فقد زاغت بهم الأهواء حتى أصبحوا يتاجرون بالأجنة كما يتاجر في المتاع المادي في الأسواق، ويتبرع بعضهم لبعض بالنطف والبويضات، ويستأجرون الأرحام كما تستأجر المحلات، وأجازوا التلقيح بين المتخادنين، وأقروا نسب حملهما، ولم يعد بذلك للأسرة، ولا للأبوة ولا للأمومة كرامتها وحرمتها وقدسيتها.

وأمام هذا الحال عمدت المؤسسات التشريعية إلى وضع تنظيمات لهذه الممارسات، وإن كان – في الكثير من تلك الدول- لا يُبتَغى من وراء هذه التنظيمات المنع والتجريم،

[1] المجمع الفقهي الإسلامي، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة الدورات من الأولى إلى السابعة عشر (القرارات من الأول إلى الثاني بعد المائة 1977-2004)، مرجع سابق، ص ص161-162.

بقدر ما يرمون إلى تقنينها في صورة نصوص واضحة بكل ايجابياتها وسلبياتها؛ ولذلك اكتسبت تقنية الإخصاب بالمساعدة الطبية بأغلب انحرافاتها طابع الرسمية والشرعية والعلنية، وهذا ما يتجلى حين عرض نماذج من تلك القوانين.

رغم أن الفقه الغربي منقسم إلى اتجاهين بارزين بخصوص التلقيح بتعدد الأطراف؛ اتجاه يرى المنع بحجة أن تدخل طرف أجنبي يهدم النظام الاجتماعي والقانوني ويحوله إلى فوضى. واتجاه آخر يرى جواز التلقيح بتعدد الأطراف لاعتبارات إنسانية وهي تحقيق حلم الإنجاب لمن حرم منه، طالما تم ذلك في الإطار القانوني الذي يمنع التنازع والاختلاف فيما بعد.[1]

وسيتم ذكر موقف التشريعات لبعض الدول الغربية مثل: النرويج واسبانيا وبريطانيا وفرنسا على سبيل المثال:

1- موقف القانون النرويجي: أورد القانون النرويجي الصادر في 1988، مجموعة من الضوابط لا بد من مراعاتها عند استخدام وسائل التلقيح الاصطناعي الداخلي منها:

- ضرورة أن يتم التلقيح الاصطناعي في مراكز تساندها الحكومة للمتزوجين فقط.
- عدم معرفة الزوجين اسم صاحب المني المستخدم.
- وجود تصريح خاص من الجهات الصحية المختصة بجلب المني.[2]

ويتضح من خلال هذه الشروط أن المشرع النرويجي أجاز صراحة التلقيح الاصطناعي الذي يتم بتدخل طرف ثالث (متبرع بمني).

2- موقف القانون الإسباني: الملاحظ ولأول وهلة أن هناك تقاربا بين التشريع الإسباني ونظيره النرويجي، حيث أصدر المشرع الإسباني القانون رقم 35 لسنة 1988، لينظم أحكام الإنجاب الطبي المساعد مضمنا إياه مجموعة من النصوص القانونية بعضها يماثل نفس النصوص التي أوردها المشرع النرويجي والأخرى تفترق عنه، ومن هذه الأخيرة عمر الزوجة حيث اشترط المشرع الإسباني ألا يقل عمرها عن 18 سنة ميلادية كاملة فضلا عن ضرورة توافر إقرار مكتوب من السيدة وزوجها، أما الأرملة فلا بد من إقرار زوجها قبل الوفاة أو في وصية لاستخدام منيه وذلك خلال ستة أشهر من الوفاة.

---

[1] إقروفة زبيدة، التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص ص84-86.

[2] شوقي زكريا الصالحي، مرجع سابق، ص25.

والملاحظ أيضا على التشريع الإسباني الخاص بأحكام الإنجاب الطبي المساعد سالف الذكر أنه أورد في المادة الأولى منه بالفقرة الثالثة تحديدا لهدف تقنيات التلقيح الاصطناعي المتمثل في علاج العقم الإنساني بشرط إخفاق الطرق التقليدية في إزالته.[1]

3- موقف القانون الإنجليزي: صدر في بريطانيا قانون الخصوبة البشرية وعلم الأجنة سنة 1990، وتضمن تحديد قواعد وإجراءات تنفيذ عملية الإنجاب بالمساعدة الطبية ابتداء من سحبها وفحصها وتخزينها وزرعها، انتهاء بتحديد الوضع القانوني لكل من المستفيدين والحمل وكل طرف مشارك، فيشترط في المانحة أن لا يقل سنها عن الخامسة والثلاثين وتكون أما، والموهوب بدون مقابل وصاحبه مجهول، وتبعا لذلك أنشأت مراكز لحفظ المعلومات المتعلقة بالأطراف المساهمة في عملية الإنجاب، وتوضع هذه المعلومات تحت يدي المولود بمجرد بلوغه سن الثامنة عشرة، إذا كان راغبا في الإطلاع على قصة وجوده ومعرفة روابطه الدموية مع أسرتيه البيولوجية والاجتماعية، ما عدا التعرف على هوية المتبرع إلا إذا أفصح عن رضاه بذلك وبموافقة الطرفين المستقبلين للخلايا.[2]

ولقد جرم القانون البريطاني الصادر في 16 جويلية 1985 المتعلق بالحمل بالإنابة جميع أشكال الوساطة التي تتم بغرض إتمام عملية الحمل لحساب الغير، كما جرم كافة صور الإعلانات التي تتم بغرض البحث عن نساء تقبل الحمل لحساب الغير أو تبحث عن زوجين يقبلان حمل الغير لصالحهما وذلك أيا كان مضمون الإعلان أو الشكل الذي خرج فيه.

ووفقا للقانون الصادر في 01 نوفمبر 1990 المعدل للقانون السابق يجوز للقضاء اعتبار الطفل الذي يولد نتيجة للحمل لحساب الغير كأنه من زواج عادي إذ يجوز نسبه إلى الزوج الجديد متى وافق على ذلك دون نسبه إلى أبيه الحقيقي. من ذلك يتضح لنا أن المشرع البريطاني لا يجرم الحمل لحساب الغير وإنما جرم فقط الوساطة والإعلان عنه.[3]

---

[1] حسيني هيكل، النظام القانوني للإنجاب الصناعي بين القانون الوضعي والشريعة الإسلامية (دراسة مقارنة)، د.ط، دار الكتب القانونية ودار شتات للنشر والبرمجيات، مصر، 2007، ص ص140-141.

[2] إقروفة زبيدة، التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص ص86-87.

[3] محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص ص144-145.

فالقانون البريطاني يشترط لمشروعية الرحم المستعار أن يكون مجانا، وبرضا كل الأطراف، وألا يقل سن الزوجين اللذين سينجب لهما عن 18 سنة، مع الشروع في المطالبة بتسلم الطفل والحاقة بلقبهم في خلال ستة أشهر من ميلاده متى رأى القاضي أن ذلك أصلح له، واعتبر التعاقد على ذلك ليس له أي قوة إلزامية، وأن الأم هي التي تحمل وتضع (المادة 27)، ولها حق الاحتفاظ بالمولود وفسخ العقد وذلك خلال ستة أسابيع من تاريخ الولادة (المادة 36). كما نص المشرع البريطاني في المادة 28 على عدم انتساب الحمل إلى والده إذا تم التلقيح بعد الوفاة.[1]

4- موقف القانون الفرنسي: لقد أصدر المشرع الفرنسي في 29 جويلية 1994 قانونين؛ الأول رقم 94-653 ويتعلق باحترام الجسد الإنساني، والثاني رقم 94-654 ويتعلق بهبة واستعمال عناصر ومنتجات الجسد الإنساني، والمساعدة الطبية للإنجاب والتشخيص المبكر.[2]

إن المشرع الفرنسي حدد الإطار أو الغرض المرجو من وراء اللجوء إلى عملية التلقيح فنص في المادة 152-2 من القانون 94-654 على أن الغرض من المساعدة الطبية على الإنجاب هو علاج العقم، ولم يكتف بذلك بل شرع عقوبة لمن يتخطى هذه الغاية بالحبس خمس سنوات والغرامة 500 ألف فرنك فرنسي.[3]

ولقد أجاز المشرع الفرنسي تقنية التلقيح الاصطناعي بين الأزواج الذين تربطهم علاقة زواج لكن يجب إثبات العقم طبيا، على أن يكون أحد الزوجين أو كلاهما عقيما، أو تجنب انتقال الأمراض الخطيرة والوراثية إلى الأطفال إذا ما تم الاتصال الجنسي بين الزوجين بالشكل الطبيعي. بل وقد سمح لمن تربطهما علاقة حرة من الاستفادة كذلك من

---

[1] إقروفة زبيدة، التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص87.

[2] LOI n° 94-653 du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain; et la LOI n° 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal, JORF n°175 du 30 juillet 1994. modifié par la LOI n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique, JORF n°182 du 7 août 2004, et la LOI n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique, JORF n°0157 du 8 juillet 2011.

[3] حسيني هيكل، مرجع سابق، ص143.

المساعدة الطبية للإنجاب شريطة أن يثبتا، خلافا للزوجين، على أنه توجد بينهما حياة مشتركة لمدة لا تقل عن سنتين.[1] وهذا حسب نص المادة 152-2 من القانون رقم 94-654 سالف الذكر.[2]

ويرى الفقه الفرنسي بأن المعاشرة الحرة تثبت بواسطة عقد يمنحه قاضي الشؤون العائلية، وهذا بناء على ما نصت عليه المادة 372-1 من القانون المدني الفرنسي.[3]

كما اشترط المشرع الفرنسي بلوغ راغبي التلقيح سن الإنجاب؛ وذلك خشية الانحراف بوسائل التلقيح عما شرعت من أجل تحقيقه، وقد ترك أمر سن التلقيح لتقدير الطبيب نفسه إذ يختلف الأمر من حالة إلى أخرى رغم التساوي في السن، ويقدر ذلك الطبيب حسب الحالة الصحية للزوجين أخذا في الاعتبار وضع الطفل المنتظر بألا يكون بينه وبين أبويه فرقا شاسعا في العمر.[4]

واشترط المشرع الفرنسي أيضا توفر الرضا لدى الطرفين لاستخدام إحدى وسائل التلقيح حسب المادة 10 من القانون رقم 94-653، إضافة إلى شرط السرية التامة خاصة من ناحية المتبرع، وهذا تحت طائلة عقوبة الحبس والغرامة حسب أحكام المادة 17 من نفس القانون.[5]

---

[1] خدام هجيرة، التلقيح الاصطناعي- دراسة مقارنة بين القانون الفرنسي والقانون الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2007/2006، ص ص16-17.

[2] L'art. 152-2 al. 02 et 03 dispose que: << Elle a pour objet de remédier à l'infertilité dont le caractère pathologique a été médicalement diagnostiqué. Elle peut aussi avoir pour objet d'éviter la transmission à l'enfant d'une maladie d'une particulière gravité.

L'homme et la femme formant le couple doivent être vivants, en âge de procréer, mariés ou en mesure d'apporter la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans et consentants préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination.>>, LOI n° 94-654, op.cit, p11062.

[3] تشوار جيلالي، الزواج والطلاق تجاه الاكتشافات الحديثة للعلوم الطبية والبيولوجية، د.ط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2001، ص101.

[4] حسيني هيكل، مرجع سابق، ص ص144-145.

[5] تكفي كلثوم، المساعدة الطبية للإنجاب- دراسة ميدانية لعينة من الأزواج الذين قاموا بعملية التلقيح الاصطناعي من أجل الإنجاب في الجزائر، أطروحة دكتوراه دولة في الديموغرافية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر1، 2012/2011، ص176.

كما أن قانون العقوبات الفرنسي نص في المادة 227 الفقرة 12 على أن المكاتب والجهات التي تتولى الوساطة بين الأطراف الراغبة في الإنجاب والمتبرعات أو المستأجرات للرحم تتعرض لعقوبــة الحبس لمدة سنة مع غرامة مالية تصل إلى 100 ألف فرنك فرنسي.[1]

ثانيا- موقف القوانين العربية: لقد تصدت قوانين بعض الدول العربية لهذا الموضوع المستجد، مثلما تصدى له فقهاء الشريعة الإسلامية، وأقروا بمشروعيته، ومن بين الدول العربية التي نظمت تقنية التلقيح الاصطناعي، نجد: تونس، السعودية، الإمارات والبحرين.

1- موقف القانون التونسي: لقد أجاز قانون الطب الإنجابي التونسي لسنة 2001 اللجوء إلى المساعدة الطبية على الإنجاب والرامية إلى معالجة عدم الخصوبة، واشترط أن لا يتم اللجوء إلى هذه العملية إلا بالنسبة إلى شخصين متزوجين، وعلى قيد الحياة، وبواسطة أمشاج متأتية منهما فقط، وأن يكونا في سن الإنجاب.[2]

كما اشترط المشرع التونسي الرضا التام للزوجين على إجراء عملية التلقيح الاصطناعي وأن يكون ذلك الرضا مجسد كتابيا، حيث نص في الفصل 5 على ما يلي: « لا يمكن تلقيح الأمشاج ولا زرع الأجنة في إطار الطب الإنجابي إلا بالحضور الشخصي للزوجين المعنيين وبعد الحصول على موافقتهما الكتابية ».[3]

هذا؛ ولقد منع المشرع التونسي عمليات التلقيح الاصطناعي التي تتم بتدخل طرف ثالث سواء كان عن طريق التبرع بالأمشاج أو التبرع بالأجنة، كما منع منعا باتا استعمال رحم امرأة أخرى لحمل الجنين (الرحم المستعار أو الأم البديلة).[4]

ولقد خصص المشرع التونسي الباب الثاني من قانون الطب الإنجابي لسنة 2001 لتبيين كيفية إعطاء التراخيص لمراكز الإخصاب وطرق وشروط ممارسة هذه العملية وختم في الباب الثالث والأخير بتوضيح طرق المراقبة ومعاينة المخالفات والعقوبات.

---

[1] إقروفة زبيدة، التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص92.

[2] أنظر: الفصل 4 من القانون عدد 93 لسنة 2001، مرجع سابق، ص2573.

[3] قانون عدد 93 لسنة 2001، المرجع السابق، ص2574.

[4] أنظر: الفصلين 14 و15 من القانون عدد 93 لسنة 2001، مرجع سابق، ص2574.

والملاحظ أن القانون التونسي سالف الذكر يعتبر من بين القوانين الأولى والقليلة في الدول العربية التي نظمت عملية التلقيح الاصطناعي وألمت بأغلب جوانبه سواء من ناحية الشروط الموضوعية أو الإجرائية أو التقنية.

2- موقف القانون السعودي: لقد نظم المشرع السعودي عملية التلقيح الاصطناعي ضمن نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم، حيث أجاز في المادة الثانية منه التدخل الطبي لعلاج العقم الناتج عن ضعف الخصوبة أو عن وجود مشكلة مرضية قابلة للعلاج بناء على تقرير طبي (وهو ما اصطلحنا عليه سابقا بالعقر)، في حين أنه لم يجز- إطلاقا- إجراء عمليات الإخصاب لعلاج العقم الذي يثبت عدم قدرة المصاب به على الإنجاب.[1]

كما اشترط هذا النظام التأكد من وجود علاقة زواج قائمة قبل البدء في العلاج، ومنع تخصيب أي بييضة للزوجة بنطفة الزوج بعد الطلاق أو الوفاة، كما منع على الطبيب إتمام عمليات الإخصاب والتلقيح عند حدوث ذلك.

كما منع أيضا زرع بييضة مخصبة من زوجين في رحم زوجة أخرى أو امرأة أخرى، أو التلقيح بنطفة من غير الزوج أو تخصيب بييضة لغير الزوجة.[2]

ولقد اشترط هذا النظام من أجل العلاج بالتلقيح الاصطناعي الرضا التام والصريح والمستنير للزوجين، حيث نص في المادة السادسة منه: « يجب الحصول على موافقة كتابية صريحة من الزوجين على طريقة العلاج، بعد تعريفهما بجميع إجراءات العلاج ومخاطره واحتمالات نتائجه.»[3]

كما أكد على وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم من أجل الالتزام بالتنظيم الدقيق للنطف والبييضات واللقائح والأجنة، وتوفير أقصى درجات الحرص والاحتياط والحذر من اختلاطها أو الاستبدال بها بقصد أو دون قصد. وحمل الطبيب المسؤولية الكاملة عن جميع الأضرار التي يسببها خطؤه في العلاج.[4]

---

[1] نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم السعودي، مرجع سابق، ص8.

[2] أنظر: المادتين الرابعة والخامسة من نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم السعودي، المرجع نفسه، ص8.

[3] المرجع والموضع نفسه.

[4] أنظر: المادتين التاسعة والعاشرة نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم السعودي، المرجع نفسه والموضع نفسه.

كما تناول المشرع السعودي في الباب الثاني من هذا النظام لجنة الإشراف على أمور الإخصاب والأجنة وعلاج العقم، سواء من ناحية تكوينها، ومدة عضويتها، وعقد جلساتها، وكذا اختصاصاتها. وبين في الباب الثالث منه شروط الترخيص لوحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم؛ من أجل مباشرة عملها. ونظم في الباب الرابع لجنة النظر في المخالفات من حيث تشكيلها ومدة عضويتها وسير جلساتها. في حين خصص الباب الخامس لتوضيح العقوبات المقررة في حالة مخالفة هذا النظام.

والملاحظ هنا أيضا أن المشرع السعودي في نظام وحدات الإخصاب والأجنة ومعالجة العقم قد أحاط بموضوع التلقيح الاصطناعي من أغلب جوانبه.

3- موقف قانون الإمارات العربية المتحدة: لقد صدر في دولة الإمارات العربية المتحدة قانون ترخيص مراكز الإخصاب الذي نظم عمل هذه المراكز داخل الدولة، حيث ألزمها عند ممارسة تقنيات المساعدة على الإنجاب، إتباع شروط عديدة منها:

أ- أن تكون تقنية المساعد على الإنجاب هي الوسيلة الوحيدة للإنجاب بعد ثبوت تعذر الحمل بالاتصال الطبيعي لفترة لا تقل عن سنة إلا إذا وجد تشخيص مسبق بوجود عقم فيجوز إجرائها قبل هذه المدة.

ب- أن تتم تقنية المساعدة على الإنجاب بموافقة كتابية من الزوجين.

ج- أن يقر الزوج بقيام العلاقة الزوجية بإظهار وثيقة زواج رسمية، عند التلقيح وعند زرع البيضة الملقحة.

د- ألا يكون في تقنية المساعدة على الإنجاب خطر على حياة الزوجة أو ضرر بليغ على صحتها طبقا للمتعارف عليه طبيا ويثبت ذلك بشهادة طبيب أخصائي.

هـ- تتم تقنية المساعدة على الإنجاب على يد متخصصين مؤتمنين.

و- أن تتم تقنية المساعدة على الإنجاب بحضور الزوج إلى مركز الإخصاب.[1]

[1] أنظر: المادة 9 من القانون الاتحادي رقم (11) لسنة 2008، مرجع سابق.

كما حظر هذا القانون في المادة (10) منه على المراكز ممارسة الأساليب أو الطرق ضمن تقنيات المساعدة على الإنجاب والتي حرمها المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي في دورتيه السابعة والثامنة.[1]

وأوجب هذا القانون على المركز المرخص بممارسة التقنيات المساعدة على الإنجاب أن يقوم بإتلاف الأجنة التي لم تتم زراعتها في رحم الزوجة في حالة وفاة أحد الزوجين أو في حالة حصول فرقة شرعية بينهما بتركها دون عناية، وإتلاف الحيوانات المنوية المجمدة في حال وفاة الزوج. وفرض عقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنتين ولا تزيد عن خمس سنوات وبغرامة لا تقل عن مائتي ألف درهم ولا تزيد على خمسمائة ألف درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين بحق كل من يخالف الأحكام المتقدمة.[2]

وقد ألم هذا القانون أيضا بتنظيم عمل مراكز الإخصاب داخل دولة الإمارات العربية المتحدة. سواء من ناحية شروط إنشائها وصيرورة عملها والعقوبات المقررة لها في حالة مخالفة هذا القانون.

4- موقف القانون البحريني: أصدر المشرع البحريني القانون رقم 26 لسنة 2017 الخاص باستخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب، حيث ألزم المؤسسة الصحية أثناء استخدام هذه التقنيات بالواجبات الآتية:

أ- التثبت من وجود عقد زواج موثق لدى الجهات المختصة قبل البدء بالعلاج وأثنائه حتى زرع الأجنة.

ب- إعلام الزوجين بنسب النجاح المتوقعة ومدى احتمالية اللجوء إلى عدة محاولات، والآثار والمخاطر على صحة الأم والجنين.

ج- الموافقة الخطية من الزوجين على إجراء إحدى التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح والإخصاب.

د- الموافقة الخطية من الزوجين على زرع الأجنة الناجمة عن تلقيح الأمشاج.

---

[1] أنظر: المادة 10 من القانون الاتحادي رقم (11) لسنة 2008، مرجع سابق.

[2] حيدر حسين كاظم الشمري، مرجع سابق، ص142.

هـ- فتح سجلات خاصة تدون فيها جميع البيانات والإجراءات التي اتخذت وأسبابها ونتائجها. ولا يجوز إتلاف هذه السجلات لأي سبب.

و- فتح ملف لكل حالة تدون فيها نتائج الفحوصات والتحاليل والإجراءات الطبية، والوصفات الطبية، وكل ما يتعلق بتشخيص الحالة، ويتم الاحتفاظ بها لمدة 15 سنة من تاريخ آخر إجراء طبي.

ز- الالتزام بكافة الضوابط التي يصدر بها قرار من المجلس.

ح- التأكد من إتمام فحص الكبد الوبائي ونقص المناعة المكتسبة للزوجين قبل مباشرة العلاج، أو أي فحوصات مستجدة تطلبها الهيئة.[1]

كما يُحظَر على المؤسسة الصحية أو الطبيب الاستشاري أو الاختصاصي أو الفني المتخصص في علم الأجنة وفقا للمادة (7) من هذا القانون؛ القيام بالأعمال الآتية:

أ- إجراء التلقيح الاصطناعي خارج المؤسسات الصحية المرخصة باستخدام التقنيات الطبية المساعدة على الإنجاب، أو بواسطة طبيب لا يملك الترخيص للقيام بذلك.

ب- التلقيح بنطف غير الزوج أو تخصيب بييضة من غير الزوجة.

ج- الاستنساخ لأي سبب كان.

د- انتقاء النوع أو النسل إلا إذا كان لأسباب تتعلق بالأمراض الوراثية المرتبطة بنوع الجنين.

هـ- الحصول على الأجنة لهدف إجراء البحوث.

و- استعارة أو استأجار الرحم لزراعة الأجنة الناتجة عن تلقيح خارجي بين نطف الزوج وبييضة الزوجة ثم زرعها في رحم امرأة أخرى وإن كانت هذه المرأة زوجة ثانية له...[2]

[1] أنظر: المادة 6 من القانون البحريني رقم 26 لسنة 2017، مرجع سابق، ص ص9-10.

[2] أنظر: المادة 7 من القانون البحريني رقم 26 لسنة 2017، المرجع نفسه، ص10.

ولقد نظم هذا القانون عمل اللجنة الاستشارية وبين شروط إعطاء التراخيص للمؤسسات الصحية الخاصة بالمساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب، وأيضا شروط حفظ البييضات أو الأجنة أو الحيوانات المنوية أو الأنسجة لغرض التخصيب المستقبلي، كما نص على عدة عقوبات في حالة مخالفة بنود هذا القانون.فالمشرع البحريني لم يختلف كثيرا عن نظيره السعودي والإماراتي في تنظيمه لعملية التلقيح الاصطناعي، وتأطيره للمؤسسات الصحية الخاصة بممارسة هذه التقنية.

الفرع الثالث: موقف قانون الأسرة الجزائري من التلقيح الاصطناعي

لقد أجازت المادة 45 مكرر من قانون الأسرة الجزائري بصفة صريحة اللجوء إلى استعمال تقنية الإخصاب الاصطناعي، حيث جاء فيها ما يلي: « يجوز للزوجين اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي، يخضع التلقيح الاصطناعي للشروط الآتية:

- أن يكون الزواج شرعيا.
- أن يكون التلقيح برضا الزوجين وأثناء حياتهما.
- أن يتم بمني الزوج وبويضة رحم الزوجة دون غيرها.

لا يجوز اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي باستعمال الأم البديلة.»[1]

يفهم من هذا النص الاعتراف بمشروعيـة هذه الوسيلـة الطبيـة في مساعدة الزوجين للقضاء على آثار العقم، وهذا النص نموذجا حسنا عن سعي المشرع الجزائري لمواكبة التطور العلمي والطبي، وهو بذلك يعد في صدارة الدول العربية التي اعتنت بهذا الموضوع.[2]

وقد سعى المشرع الجزائري إلى رسم حدود عملية التلقيح الاصطناعي؛ عندما وضع للراغبين في اللجوء إليه شروطا، نتناولها في النقاط التالية:

[1] الأمر رقم 05-02، مرجع سابق، ص21.

[2] إقروفة زبيدة، التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص105.

أولا- أن يكون الزواج شرعيا: يشترط قانون الأسرة الجزائري وفقا لنص هذه المادة أن يكون كل من الرجل والمرأة المعنيين بالتلقيح الاصطناعي مرتبطين بعقد زواج شرعي؛ إذ لا يمكن المطالبة بإجراء هذه التقنية لمجرد وجود علاقة حرة بينهما، وحكمة المشرع الجزائري من ذلك هو الحفاظ على كيان الأسرة وحماية المجتمع.

كما يفهم أيضا؛ أن التلقيح الاصطناعي وفقا لنص هذه المادة قاصر على الزوجين فقط؛ وعليه إذا دخل طرف أجنبي بين الزوج وزوجته كانت الحرمة وعدم المشروعية، وعلى هذا الأساس فإن عدم الإنجاب (أي عدم الإخصاب أو العقم) يمكن أن يعتبر مرضا، وأن للزوجين حق طلب العلاج منه؛ ومن ثم فإن الإنجاب الشرعي وفقا لمبادئ المادة 45 مكرر من قانون الأسرة الجزائري ينبغي أن يتم عن طريق الزواج، وإن كل وسيلة تستخدم للإنجاب خارج نطاق الزوجية الشرعية تعتبر باطلة.[1]

فلا يجوز إجراء عملية التلقيح الاصطناعي بين رجل وامرأة لا يربطهما عقد زواج شرعي، وبالتالي لا يجوز التلقيح الاصطناعي بين الزوجين بعد فك الرابطة الزوجية بالطلاق أو الوفاة، كما لا يجري هذا التلقيح لامرأة غير متزوجة. وهذا الشرط منطقي لأن الهدف من جواز التلقيح الاصطناعي هو تحقيق مقصد من مقاصد الزواج المتمثل في الحصول على الأولاد، وتكوين أسرة متماسكة.[2]

والزواج الشرعي المقصود من نص المادة 45 مكرر من قانون الأسرة الجزائري هو الزواج المتوافر على ركن الرضا وفقا لنص المادة 9 إضافة إلى شروط صحة عقد الزواج وفقا لنص المادة 9 مكرر وشرط الأهلية وفقا لنص المادة 7 من نفس القانون، فإذا قضي ببطلان الزواج؛ انتفى الحق في اللجوء إلى هذه العملية لانتفاء الأساس الذي تولد عنه الهدف من إجازة التلقيح الاصطناعي، أما إذا كان الزواج عرفيا؛ فلا يجوز لهما اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي إلا بعد تثبيت زواجها قضائيا وفقا لنص المادة 22 من قانون الأسرة الجزائري.

---

[1] بلحاج العربي، المبادئ الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم عملية التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص292.

[2] فاطمة عيساوي، الإنجاب بالوسائل الحديثة في قانون الأسرة الجزائري، مجلة معارف، س3، ع6، المركز الجامعي أكلي محند أولحاج، البويرة، 2009، ص ص228-229.

ثانيا- أن يكون التلقيح برضا الزوجين: هذا الشرط في الحقيقة يبدو بديهيا، فالولد من ناحية يحمل اسم أبويه، ومن ثم يجب رضا كل منهما صراحة أو ضمنا قبل إجراء عملية التلقيح، فالبنوة مسألة اختيارية وليست إجبارية، ومن ناحية أخرى: فإن مصلحة الولد تقتضي توافر مثل هذا الشرط، وقد تتم عملية التلقيح من دون رضا أحد الزوجين، فيأتي الولد غير مرغوب فيه من الزوج الذي قد يلجأ إلى إنكار نسب الطفل، مع ما يترتب على ذلك من آثار نفسية واجتماعية سيئة على الطفل؛ بل وعلى الأم.[1]

وباعتبار العقم يدخل ضمن الحالات المرضية التي تستدعي التدخل العلاجي للقضاء على أسبابه، ونظرا أيضا إلى أن الطبيب لا يستطيع أن يباشر علاج المريض بدون أن يأخذ إذنه ورضاه إلا في ظروف استثنائية؛ لذا كان لزاما أن تخضع عملية التلقيح الاصطناعي مسبقا إلى رضا الطرفين المشاركين في العملية وهما الزوج والزوجة باعتبار الإنجاب من الحقوق المشتركة بينهما والعزوف عنه أو الإقدام عليه يحتاج إلى توافق إرادتيهما كما احتاج العقد إليهما.[2]

أي أن عملية التلقيح الاصطناعي تستلزم بالضرورة رضا كل من الزوجين، بعد إحاطتهما بكافة معطيات العملية، فإذا انعدم الرضا أو شابه عيب كالإكراه أو الغش أو التدليس فإن إجراء العملية في هذه الحالة قد يقع تحت طائلة العقاب.

فيتعين تحديد مسؤولية الطبيب الذي تولى العملية وجزاؤه القانوني لإقدامه على هذا التصرف بالتواطؤ مع أحد الطرفين دون الرضا الصريح المستنير من الآخر، إذ الطبيب أو معاونه بتصرفه هذا يكون قد خالف آداب مهنته التي تفرض عليه ضرورة الحصول على إذن وموافقة المريض على هذا التدخل الطبي، ووجوب الاجتهاد قدر المستطاع بإفادة المعالج بمعلومات واضحة وصادقة بشأن هذا العمل تجسيدا للمادة الثالثة والأربعين من أخلاقيات المهنة، وهو بذلك يعرض نفسه لعقوبات تأديبية دون الإخلال بالمتابعات المدنية والجزائية.

---

[1] محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم (دراسة فقهية إسلامية مقارنة)، العبيكان للنشر والتوزيع، الرياض، 2011، ص ص99-100.

[2] إقروفة زبيدة، التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص ص109-110.

فإن جرت عملية التلقيح الاصطناعي بدون رضا الزوج فله أن يطالب الطبيب بالتعويض سواء تم أخذ خليته تحايلا أو إيهامه بأنها منه وهي لغيره، مع ثبوت نسب الحمل إليه في الصورة الأولى وانتفائه في الثانية، أما النسب من جهة الأم فهو ثابت للزوجة في الصورتين.

إن كانت الزوجة هي المتواطئ عليها فلها أن تتابع الطبيب جزائيا كفاعل أصلي بتهمة اقترافه جريمة هتك العرض بالقوة؛ لأن الكشف عن عورتها والمساس بجسدها يعتبر خدشا بحيائها واعتداء على عرضها وحرمتها، مع متابعة الزوج كشريك في هذا الجرم؛ لأنه وأن جاز له الإطلاع عليها لكن لا يسمح له أن يتصرف في هذا الحق بالإذن لغيره في أن يكشف عن زوجته بدون علمها ورضاها بحقيقة الفحص.[1]

لكن قد يحصل أحيانا تراضي الزوجين على إجراء عملية التلقيح الاصطناعي ثم يعدل أحد الطرفين عن رضاه بعد ذلك، والتساؤل الذي يثار هنا هو حول حكم العدول عن الرضا؟ للإجابة على هذا السؤال لا بد من التفرقة بين مرحلتين للتلقيح الاصطناعي:

1- مرحلة التقاط البويضة من مبيض المرأة واستخلاص المني من الزوج، ويستلزم ذلك الحصول على رضا الزوجين.

2- مرحلة تلقيح البويضة بمني الزوج تمهيدا لوضع البويضة الملقحة في رحم الزوجة، وهي تستلزم رضا الزوجين أيضا.

حيث يرى أغلبية الفقهاء أنه إذا كان العدول قبل الشروع في إجراءات المرحلة الأولى وبعد إجرائها وقبل تلقيح البويضة، فإنه لا يمكن إجبار أحد الزوجين على إتمام العملية، لأن المبدأ المقرر في الأعمال التي تمس جسم الإنسان هو جواز العدول عنها قبل التنفيذ، أما إذا تم العدول بعد تلقيح البويضة في أنبوب اختبار وقبل وضعها في الرحم فإنه يشرع في إتمام العملية وتصبح الزوجة ملزمة بإيداع اللقيحة في رحمها وتجبر على ذلك عند الحاجة؛ وذلك لأن الحمل يبدأ من وقت التلقيح، ومن حق الحمل أن يوضع في الرحم.[2]

[1] إقروفة زبيدة، التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص115.

[2] فاطمة عيساوي، الإنجاب بالوسائل الحديثة في قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص ص229-230.

ثالثا- أن يكون التلقيح أثناء حياة الزوجين:

بأن تجرى هذه العملية بناء على رغبة الزوجين، حال حياتهما، وأثناء قيام الرابطة الزوجية الصحيحة. فلا يجوز شرعا وقانونا استخدام ماء الزوج في تلقيح زوجته بعد انفصال الرابطة الزوجية بينهما، بالفسخ أو بالطلاق أو بالموت؛ لما يترتب على ذلك العديد من المشكلات الاجتماعية والأخلاقية والقانونية، وهي مرفوضة رفضا تاما في الشريعة الإسلامية؛ وذلك لأن الإنجاب الشرعي لا يتم إلا في إطار الزوجية الصحيحة، وأثناء قيامها، وفقا لأحكام قانون الأسرة الجزائري الجديد (المادة 40 وما بعدها)، فإذا انتهى عقد الزوجية بموت أو طلاق فإن التناسل بين الزوجين يعتبر لاغيا وباطلا.[1]

ويظهر أن قصد المشرع من وراء هذا القيد منع الزوجة من تلقيح نفسها بمني زوجها المتوفى والمجمد ببنك حفظ النطف، أو المطالبة بزرع الجنين المخصب خارجيا (في حياته) بحجة حفظ ذكرى الزوج أو بحجة رضا الزوج قبل وفاته، وبالتالي اشتراط قيام الزوجية مع استمرارها بينهما بحيث تكون قائمة فعلا وحقيقة -لا حكما- وقت إجراء العملية قيد أساسي لمشروعية عملية التلقيح بين الزوجين.[2]

ومعنى ذلك أنه لا يجوز التلقيح الاصطناعي بعد وفاة أحد الزوجين لأن الوفاة تنهي الرابطة الزوجية، وبالتالي لا يجوز التناسل بينهما، فإذا تم تلقيح الزوجة بمني زوجها بعد وفاته فإن نسب الطفل لا ينسب إليه، وهذه العملية تعد غير شرعية.

وقد كان المشرع الجزائري واضحا في هذه المسألة بأن رفض التلقيح بعد انقطاع العلاقة الزوجية والتي تكون مصدرا للنسب غير الشرعي، فالحمل في هذه الحالة يخرق عدة قواعد شرعية وقانونية ثابتة في النسب. مثل خرق مدة الحد الأقصى للحمل والمحدد بعشرة أشهر من تاريخ الانفصال أو الوفاة (المادة 43 من قانون الأسرة الجزائري)؛ لأن العملية لا تنجح لأول مرة فيحتم إعادة التلقيح مرتين فأكثر حتى يتم علوق الجنين.

---

[1] بلحاج العربي، المبادئ الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم عملية التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص293.

[2] إقروفة زبيدة، التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص116.

أضف إلى أنه يثير مشاكل قانونية كتلك المتعلقة بالميراث، إذ نصت المادة 128 من قانون الأسرة على أنه: « يشترط لاستحقاق الإرث أن يكون الوارث حيا أو حملا وقت افتتاح التركة »[1]، والأصح أن يكون ذلك وقت موت المورث لأنه هو الوقت الذي تنتقل فيه التركة إلى الورثة، ولأن من شروط استحقاق الإرث عند الفرضيين تحقق حياة الوارث عند موت المورث، وليس عند افتتاح التركة؛ لأنه قد يطول وقت افتتاح التركة عن الوفاة. وعليه فمن حق الورثة الاعتراض على نسب الطفل إلى شخص المتوفى الذي يأتي كنتيجة لهذه الصورة من التلقيح.

رابعا- أن يتم التلقيح بمني الزوج وبويضة رحم الزوجة دون غيرهما: بخصوص موقف قانون الأسرة الجزائري من الصور المحتملة للتلقيح الاصطناعي، والتي يتدخل فيها طرف ثالث، ومن مصير نسب الحمل فإنه لا يخرج عن إطار ما قرره الفقه الإسلامي الذي سبق عرضه، حيث يشترط المقنن الجزائري لمشروعية التلقيح الاصطناعي أن يتم بخليتين تناسليتين للزوجين، مع منع كل استعانة بمفرزات جسم طرف أجنبي عن الزوجين، سواء كان حيمنا ذكريا أو بويضة أو خلية مخصبة، وسواء تم شراؤها من البنك من مجهول أو معلوم أو كانت تبرعا، حتى لو فرضنا هذا الغير ضرة أو أحد القريبات، فإن كل هذه الاحتمالات صور باطلة لا يقرها القانون.[2]

وهذا يدل على أن المشرع ساير ما جاء في القرار الذي أصدره المجمع الفقهي الإسلامي في دورتيه السابعة والثامنة السالفتي الذكر وعليه لا يجوز إجراء التلقيح الاصطناعي ذي العنصر الأجنبي. وعليه فإن التلقيح بمني الزوج وبويضة رحم الزوجة يحتاج إلى ضمانات تحول دون اختلاط البويضة بمني رجل أجنبي، منها:

- أن تتم العملية أمام جهة علمية موثوقة.

- أن تتم عملية التلقيح بحضور الزوجين.

- إهدار ما تبقى من الحيوانات المنوية بعد التلقيح.

[1] القانون رقم 84-11، مرجع سابق، ص917.

[2] إقروفة زبيدة، التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص117.

خامسا- منع التلقيح الاصطناعي باستعمال الأم البديلة: ويقصد بالأم البديلة تلك الحالة التي تتطلب استخدام رحم امرأة أخرى غير الزوجة تحمل اللقيحة (استئجار الأرحام)، وقد سبق الإشارة إلى تحريم هذه الصورة من طرف مجمع الفقه الإسلامي في دورته السابعة والثامنة، وإذا كان في دورته السابعة قد أجاز استخدام رحم زوجة أخرى للرجل لحمل اللقيحة إلا أنه تراجع عن ذلك في دورته الثامنة؛ وذلك لما له من احتمال وقوع الحمل الثاني من معاشرة الزوج في حاملة اللقيحة واختلاط الأنساب.[1]

لذلك، درءا للمشاكل التي تترتب عن استعمال التلقيح بواسطة تأجير الأرحام، ومن باب سد الذرائع ودرءا للمفاسد، منع المشرع الجزائري التلقيح باستعمال الأم البديلة، فاستبدال الرحم يضحي بوحدة الحياة الزوجية في سبيل الوظيفة التناسلية، وهو يهدد وحدة استقرار الأسرة ويكون منبعا للانشقاق، وعليه فإن موقف المشرع الجزائري من منع العملية لا يعتبر إجحافا في حقوق الزوجة، بل صيانة لها وحماية لحقوق الطفل لاسيما إذا علمنا أنه في بعض الحالات تقرر مؤجرة الرحم الاحتفاظ بالطفل أو أن الزوجين يرفضون الطفل إذا ما ولد مشوها. وهذا المنع هو في الحقيقة شرط آخر مكمل للشروط السابقة لأنه إذا اكتفينا بالشروط السابقة فيفهم أن المهم فقط هو أن يكون الزوجين هما مصدري البذرتين ولا يهم أين تزرع اللقيحة بعدها.[2]

وهذا موقف صائب من المشرع الجزائري يساير فيه أحكام الشريعة الإسلامية؛ لأن هذه الوسيلة فضلا عن كونها ذريعة إلى اختلاط الأنساب (نتيجة الازدواج في التكوين والنشأة والخلقة)، فهي وسيلة – أيضا- إلى الشر والفساد، والشبهات التي لا حصر لها. فإنه لا يجوز للزوجين استعارة أو تأجير رحم امرأة أجنبية كحاضنة لمائهما، حتى ولو كانت المرأة صاحبة الرحم زوجة ثانية للرجل صاحب الحيوان المنوي، لما في ذلك من إشاعة للفاحشة والمفسدة وإثارة للمشكلات الاجتماعية.

وفضلا عن هذا، فإن تأجير أو استعارة الأرحام مناف لفكرة الأمومة، يؤدي إلى قطع العلاقة بين الطفل وأمه الحقيقة عمدا، كما أنه يتعارض مع حقوق ومصالح الطفل ويعرض مستقبله للخطر؛ مما يسبب للطفل فيما بعد عدة مشكلات نفسية واجتماعية وقانونية ودينية وأخلاقية، والأولى ترك هذه المشكلات وهجرها من الأساس.

---

[1] فاطمة عيساوي، الإنجاب بالوسائل الحديثة في قانون الأسرة الجزائري، مرجع سابق، ص230.

[2] بلحاج العربي، المبادئ الشرعية والقانونية التي تحكم عملية التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص ص297-298.

المبحث الثاني

أثر التلقيح الاصطناعي في حل مشكلة عدم الإنجاب

نتناول في هذا المبحث مفهوم مشكلة عدم الإنجاب وأيضا دور التلقيح الاصطناعي في حل هذه المشكلة أو على الأقل التقليل من حدتها باعتباره من الوسائل الطبية الحديثة التي تساعد على الإنجاب، كل ذلك من خلال المطلبين المواليين.

المطلب الأول

مفهوم مشكلة عدم الإنجاب

قبل البحث في دور التلقيح الاصطناعي في حل مشكلة عدم الإنجاب لا بد من الحديث عن العقم وعدم الإخصاب كسبب من أسباب اللجوء إلى استعمال هذه التقنية، ولذلك لا بد من التعرف على مفهوم كل من العقم والعقر أو عدم الإخصاب والفرق بينهما، ومسببات عدم الخصوبة، من خلال الفروع التالية:

الفرع الأول: تعريف العقم والعقر والفرق بينهما

العقم أو عدم القدرة على الإنجاب يعتبر من المشاكل الطبية التي انتشرت كثيرا، حيث أنها تؤثر بدرجة كبيرة في الحالة النفسية بين الزوجين وفي العلاقات الاجتماعية، ولذلك كان علاج العقم من القضايا التي اهتم بها الكثير من الأطباء. فقبل الخوض في الحديث عن أسبابه وطرق علاجه كان لا بد علينا من تعريفه.

أولا- تعريف العقم: نتناول تعريف العقم لغة واصطلاحا

1- تعريف العقم لغة: (عَقَم) الْعَيْنُ وَالْقَافُ وَالْمِيمُ أَصْلٌ وَاحِدٌ يَدُلُّ عَلَى غُمُوضٍ وَضِيقٍ وَشِدَّةٍ. مِنْ ذَلِكَ قَوْلُهُمْ حَرْبٌ عَقَامٌ وَعُقَامٌ إِذَا لَوَى فِيهَا أَحَدٌ عَلَى أَحَدٍ لِشِدَّتِهَا. وَدَاءٌ عُقَامٌ: لَا يُبْرَأُ مِنْهُ. وَمِنَ الْبَابِ عَقَتِ الرَّحِمُ عُقْمًا، وَذَلِكَ هَزْمَةٌ تَقَعُ فِي الرَّحِمِ فَلَا تَقْبَلُ الْوَلَدَ. قَالَ: عَقْلٌ عَقِيمٌ لِلَّذِي لَا يُجْدِي عَلَى صَاحِبِهِ شَيْئًا. وَيُقَالُ: الْمُلْكُ عَقِيمٌ؛ وَذَلِكَ أَنَّ الرَّجُلَ يَقْتُلُ أَبَاهُ

عَلَى الْمِلْكِ، وَالْمَعْنَى أَنَّهُ يُبَدَّدُ بَابَ الْمُحَافَظَةِ عَلَى النَّسَبِ. وَالثُّنْيَا عَقِيمٌ: لا تَرُدُّ عَلَى طَحِينِهَا خَيْرًا. وَالرِّيحُ الْعَقِيمُ: الَّتِي لا تُلْقِحُ شَجَرًا ولا سَحَابًا.[1]

و عَقَمَتِ الْمَرْأَةُ وَالرَجُلُ عَقْمًا وعُقْمًا كَانَ بهما مَا يحول دون النَّسْلِ من دَاءٍ أَو شيخوخة وَيُقَالُ عَقَمَ اللهُ الْمَرْأَةَ أَو الرجل: جعلَهُ عقيماً،[2] وفِي التَّنْزِيلِ الْعَزِيزِ ﴿ **وَيَجْعَلُ مَنْ يَّشَآءُ عَقِيماً** ﴾ (الشورى، الآية:50).

وأصل الْعُقْمِ: اليبس المانع من قبول الأثر. يقال: عَقُمَتْ مفاصله، وداء عُقَامٌ: لا يقبل البرء، والعَقِيم من النّساء: التي لا تقبل ماء الفحل. يقال: عَقِمَتِ المرأة والرّحم.[3] قال تعالى: ﴿ **فَصَكَّتْ وَجْهَهَا وَقَالَتْ عَجُوزٌ عَقِيمٌ** ﴾ [الذاريات، الآية:29].

وقد جاء لفظ العقم في مواضع أخرى من القرآن الكريم بمعاني مجازية، من ذلك: قوله تعالى: ﴿ **أَوْ يَأْتِيَهُمْ عَذَابُ يَوْمٍ عَقِيمٍ** ﴾ [الحج، الآية:55]، وهو يوم القيامة؛ لأنه لا يوم بعده، فكان بهذا الاعتبار عقيما، والعقيم في اللغة من لا يكون له ولد، وقيل: يوم حرب يقتلون فيه كيوم بدر، وقيل: إن اليوم وصف بالعقم؛ لأنه لا رأفة فيه ولا رحمة، فكأنه عقيم من الخير.[4]

وقوله تعالى: ﴿ **وَفِي عَادٍ إِذْ أَرْسَلْنَا عَلَيْهِمُ الرِّيحَ الْعَقِيمَ** ﴾ [الذاريات، الآية:41]، وهي الريح التي لا خير فيها ولا بركة، لا تلقح شجرا ولا تحمل مطرا، إنما هي ريح الإهلاك والعذاب.[5]

وأصل العقم في الولادة، يقال: امرأة عقيم: لا تلد، ورجل عقيم: لا يولد له أو ليس له أولاد.

---

[1] ابن فارس، معجم مقاييس اللغة، مرجع سابق، كتاب العين، باب العين والقاف وما يثلثهما في الثلاثي، ص ص649-650.

[2] جمال مراد حلمي وآخرون، مرجع سابق، باب العين، ص617.

[3] أبو القاسم الحسين بن محمد المعروف بالراغب الأصفهاني (ت502هـ)، المفردات في غريب القرآن، تحقيق صفوان عدنان الداودي، ط1، دار القلم- دمشق، الدار الشامية- بيروت، 1412هـ، كتاب العين، ص579.

[4] محمد بن علي بن محمد الشوكاني (ت1250هـ)، فتح القدير الجامع بين فني الرواية والدراية من علم التفسير، تحقيق يوسف الغوش، ط4، دار المعرفة، بيروت، 2007، ص970.

[5] المرجع نفسه، ص1408.

2- تعريف العقم اصطلاحا: نتعرض للتعريف الطبي والفقهي وأيضا التشريعي للعقم

أ- التعريف الطبي للعقم: جرى الأطباء في تعريف العقم بوصفه العجز عن الإنجاب، أو عدم القدرة على الحمل بعد مرور مدة معينة.

فقد عرفــه بعضهم بأنــه: « عدم الإنجاب بين الزوجين ولمدة سنتين متواليتين، ويمكن اختصار هذه المدة إلى سنة واحدة على أن يكون الاتصال بينهما مستمرا وبدون انقطاع ».[1]

وجاء في تعريفه العقم طبيا أيضا بأن: « العقم هو عدم القدرة على إنتاج نسل، وهو مرض يصيب الرجال كما يصيب النساء، وتسمى المرأة عقيما، أو عاقرا إذا مضى على زواجها ثلاث سنوات ولم يحدث الحمل بالرغم من توفر الأسباب لحدوثه ».[2]

كما عرفه آخر بأنه: « عدم قدرة الزوجة على الإنجاب لمدة عام، رغم حدوث معاشرة زوجية منتظمة دون استخدام أي موانع للحمل ».[3]

والملاحظ أن الأطباء قد اعتنوا في معظم تعريفاتهم للعقم بذكر مدة محددة يصدق بعدها وصف الزوجين أو أحدهما بالعقم رغم اختلافهم في تحديد هذه المدة؛ وذلك أن الغرض من معرفة العقم عند الأطباء هو علاجه بالدرجة الأولى، ومن ثم احتاجوا إلى تحديد الوقت الذي يمكن أن يكون الشخص بعده مصابا بالعقم، وبالتالي يبدأ بالبحث عن تشخيص لحالته وعلاجها.

ب- التعريف الفقهي للعقم: يذكر بعض المفسرين عند تفسير قوله تعالى: ﴿ **وَيَجْعَلُ مَنْ يَّشَآءُ عَقِيماً** ﴾ (الشورى، الآية:50)، تعريفات متقاربة للعقم، وهي لا تعدو في مجموعها، وحقيقتها أن تكون نقلا لكلام بعض أهل اللغة.

---

[1] أحمد عمرو الجابري، مرجع سابق، ص22.

[2] نجيب محفوظ، أمراض النساء العملية والطبية والجراحية للطلبة والأطباء، مطبعة معارف، القاهرة، 1927، ص52. مشار إليه في: زياد أحمد سلامة، مرجع سابق، ص28.

[3] إبراهيم الأدغم، المرأة والعقم والإنجاب، دراسة حديثة للأسباب وطرق معالجتها، دار القلم، دمشق، 2006، ص47.

قال الإمام القرطبي: « ﴿ وَيَجْعَلُ مَنْ يَّشَآءُ عَقِيماً ﴾ أي: لا يولد له، يقال: رَجُلٌ عَقِيمٌ وَامْرَأَةٌ عَقِيمٌ... وأصله القطع، ومنه الملك العقيم، أي تقطع فيه الأرحام بالقتل والعقوق خوفا على الملك ».[1] وكل كلام المفسرين يدور حول هذا المعنى أي أن العقيم هو الذي لا يولد له نظرا لسهولة معناها وتداولها عند العرب.

أما الفقهاء القدامى فلم يهتموا بتعريف العقم كاهتمامهم بسائر العيوب والأمراض، ولعل ذلك يعود لعدم وضوح أسباب العقم (عدم الإخصاب) عندهم، أو ربما أنهم نظروا إلى العقم نظرة المتوقف حيث إن العقم قدر إلهي يبتلي الله به من يشاء من عباده.[2]

أما الفقهاء المعاصرون فقد عرف بعضهم العقم على أنه: « العجز عن الإخصاب الذي يتوقف على قدرة كل من الذكر والأنثى على إنتاج خلايا تناسلية، ثم قدرة هذه الخلايا على الاتحاد حتى يحصل الحمل».[3]

وعرفه آخر بأنه: « العجز عن الإنجاب لوجود علة أو عيب بالزوجين معا أو بأحدهما، وهما في سن يمكن الإنجاب به عادة ».[4] وواضح من نقول الفقهاء المتقدمة أن العقم عندهم هو عدم القدرة على الإنجاب والذي يكون سببه الرجل أو المرأة أو هما معا، وهذا المعنى هو المراد عند الأطباء إجمالا كما تقدم ذكره.

ج- التعريف التشريعي للعقم: على الرغم من أن القانون كعادته لا يُعْنى بالتعريفات، إلا أن هناك بعض التشريعات العربية قد عرفت العقم؛ حيث نجد أن نظام وحدات الإخصاب

---

[1] القرطبي، مرجع سابق، ج16، ص48.

[2] محمد خالد منصور، مرجع سابق، ص69.

[3] محمد سلام مدكور، التعقيم والإجهاض من وجهة نظر الإسلام، بحث منشور في كتاب الإسلام وتنظيم الأسرة، ثبت كامل لأبحاث ومناقشات المؤتمر الإسلامي المنعقد في الرباط من 24 إلى 29 ديسمبر 1971، 288/2. مشار إليه في: محمد خالد منصور، المرجع نفسه، ص ص69-70.

[4] زياد صبحي ذياب، أحكام عقم الإنسان في الشريعة الإسلامية، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، 1993، ص49. مشار إليه في: طفياني مخطارية، التلقيح الاصطناعي- دراسة مقارنة، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2014، ص ص10-11.

والأجنة وعلاج العقم السعودي عرف العقم في نص المادة الأولى الفقرة 6 بأنه: « تأخر حدوث الحمل لزوجين لأكثر من اثني عشر شهرا في ظل علاقة زوجية قائمة ».[1]

كما عرف القانون البحريني بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب العقم بأنه: « هو عدم حدوث الحمل وبالتالي عدم قدرة الزوجين على الإنجاب بعد مرور اثني عشر شهرا من الحياة الزوجية المستمرة في بيت الزوجية وبـدون استعمـال موانـع للحمل أو عند التشخيص المسبق بوجود العقم أو صعوبة الحمل».[2]

ونلاحظ أن كلا من التعريفين السابقين للعقم متقاربين إلا أن المشرع البحريني كان أدق في تعريفه باستبعاده من العقم لحالات عدم حدوث الحمل التي يكون سببها عمدا من الزوجين باستعمال موانع الحمل، كما أنه نص على مسألة التشخيص المسبق للعقم ولو قبل الزواج وهو ما لم يشر إليه الأطباء والفقهاء من قبل في تعريفهم للعقم.

ومن خلال التعريفات السابقة للعقم نجد أنها متقاربة وتفيد معنى واحد سواء كانت في اللغة أو في الطب أو الفقه أو القانون، ويمكن تعريف العقم بأنه: عدم قدرة الزوجين على الإنجاب لعلة فيهما أو في أحدهما دون وجود سبب ظاهر لذلك.

ثانيا- تعريف العقر: نتناول تعريف العقر لغة واصطلاحا

1- تعريف العقر لغة: العقر في اللغة: العَقْر والعُقْر: الْعُقْم، وَهُو اسْتِعْقَامُ الرَّحِم، وَهُو أَن لا تَحْمِلَ. والعاقِرُ الَّتِي لا تَحْمِلُ.[3]

وَرَجُلٌ عاقِرٌ وعَقِيلٌ: يُولَدُ لَهُ ولَدٌ، والعُقَرَة، كهُمَزَة: خَرَزَةٌ تحملها المرأَة لِئَلا تَلد.[4]
ورجل عاقِرٌ، وامرأة عاقر: لا تلد، كأنّها تعقر ماء الفحل.[5]

[1] نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم السعودي، مرجع سابق، ص8.
[2] القانون رقم 26 لسنة 2017 البحريني، مرجع سابق، ص7.
[3] ابن منظور، مرجع سابق، باب العين، ج9، ص312.
[4] الفيروز آبادي، مرجع سابق، حرف العين، ص1119.
[5] الراغب الأصفهاني، مرجع سابق، ص577.

نلاحظ من خلال التعريف اللغوي أن أهل اللغة لا يميزون بين العقر والعقم فكلاهما لهما نفس المعنى. وإن كان في قولهم أن العقم هزمة تقع في الرحم فلا تقبل الولد والعقر خرزة تحملها المرأة لئلا تلد ما يوحي بوجود اختلاف بينهما عندهم؛ إلا أن جل تعريفاتهم لم يرد فيها ما يوضح بجلاء الفرق بين اللفظين.

2- تعريف العقر اصطلاحا: لم يهتم الأطباء والفقهاء والباحثين بتعريف العقر قد اهتمامهم بتعريف العقم؛ نظرا لأن (العقم) هو التعبير الشائع في معظم الأحيان بينهم فضلا عن عامة الناس. التعريف الوحيد الذي أمكنني الإطلاع عليه هو لبعض المفسرين الذين تناولوا تعريف العقر أثناء تفسيرهم للفظ (عاقر) التي وردت في القرآن الكريم. ففي تفسير قوله تعالى: ﴿ قَالَ رَبِّ أَنَّىٰ يَكُونُ لِي غُلَٰمٌ وَقَدْ بَلَغَنِيَ ٱلْكِبَرُ وَٱمْرَأَتِي عَاقِرٌ قَالَ كَذَٰلِكَ ٱللَّهُ يَفْعَلُ مَا يَشَآءُ ﴾ (آل عمران، الآية:40)، قال القرطبي: « ﴿ وَٱمْرَأَتِي عَاقِرٌ ﴾ أي عقيم لا تلد.»[1] وجاء في فتح القدير: « والعاقر: التي لا تلد، أي: ذات عقر على النسب، ولو كان على الفعل لقال عقيرة، أي: بها عقر يمنعها من الولد.»[2] وجاء في جامع البيان « (والعاقر) من النساء التي لا تلد. يقال منه: (امرأة عاقر، ورجل عاقر).»[3]

ونلاحظ أيضا أن تعريف المفسرين للعقر لا يختلف كثيرا عن ما ذكره أهل اللغة من تعريف له.

ثالثا- الفرق بين العقم والعقر: لم يفرق أهل اللغة وأيضا بعض المفسرين فيما مر بنا بين (العقم) و(العقر) ومعناهما عدم القدرة على الإنجاب، فلا تحمل المرأة ولا يولد للرجل، وبالرغم من اشتراك لفظي (العقم) و(العقر) في المعنى؛ إلا أنه لم يرد ما يوضح بجلاء الفرق بين دلالة التعبيرين في معاجم اللغة العربية وفي كتب التفسير حيث جاء في لسان العرب أن العقر هو العقم وقال القرطبي أن المرأة العاقر هي العقيم التي لا تلد.

---

[1] القرطبي، مرجع سابق، ج4، ص79.

[2] الشوكاني، مرجع سابق، ص ص216-217.

[3] أبو جعفر محمد بن جرير الطبري (ت310هـ)، جامع البيان عن تأويل آي القرآن (تفسير الطبري)، تحقيق بشار عواد معروف وعصام فارس الحرستاني، ج2، ط1، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1994، ص252.

ومن حكمة الله تعالى أن القرآن الكريم هو الوحيد الذي فرق بين لفظتي (عاقر) و(عقيم)، فقد وردت كلمتي العاقر والعقيم في العديد من الآيات القرآنية التي أوضح فيها رب العزة سبحانــه الفرق بين حقيقــة معنى العاقر والعقيم وما يتعلق بهم من حقائق علمية وطبية.

فالمتتبع للقرآن الكريم يجد أن هاتان اللفظتان وردتا في سبع مواضع منه؛ منها ثلاث مواضع للفظة (عاقر)، وأربعة مواضع للفظة (عقيم). وهذه المواضع السبعة منها خمسة متصلة بالمعنى الاصطلاحي لهاتين اللفظتين، وهو عدم إمكانية الإنجاب.

فأما لفظة (عاقر) ومواضعها الثلاثة في القرآن الكريم، فقد وردت على لسان نبي الله زكريا – عليه السلام–حينما بُشّر بحمل زوجه منه، وولادة يحي – عليه السلام– له، على كبر منه وعقر فيها، وكلتاهما صفتان تحولان دون الحمل والولادة، أو الإنجاب بصفة عامة. حيث قال الله تعالى: ﴿ هُنَالِكَ دَعَا زَكَرِيَّآءُ رَبَّهُۥ قَالَ رَبِّ هَبْ لِي مِن لَّدُنكَ ذُرِّيَّةً طَيِّبَةً إِنَّكَ سَمِيعُ ٱلدُّعَآءِ ﴿٣٨﴾ فَنَادَتْهُ ٱلْمَلَٰٓئِكَةُ وَهُوَ قَآئِمٌ يُصَلِّي فِي ٱلْمِحْرَابِ أَنَّ ٱللَّهَ يُبَشِّرُكَ بِيَحْيَىٰ مُصَدِّقاً بِكَلِمَةٍ مِّنَ ٱللَّهِ وَسَيِّداً وَحَصُوراً وَنَبِيّاً مِّنَ ٱلصَّٰلِحِينَ ﴿٣٩﴾ قَالَ رَبِّ أَنَّىٰ يَكُونُ لِي غُلَٰمٌ وَقَدْ بَلَغَنِيَ ٱلْكِبَرُ وَٱمْرَأَتِي عَاقِرٌ قَالَ كَذَٰلِكَ ٱللَّهُ يَفْعَلُ مَا يَشَآءُ ﴿٤٠﴾ ﴾ (آل عمران، الآيات:38–40). قيل: المعنى أنه دعا أن يهب الله له ذرية طيبة، والذي بعثه –عليه السلام– على ذلك ما رآه من ولادة حنة لمريم وقد كانت عاقراً، فحصل له رجاء الولد، وإن كان كبيراً، وامرأته عاقراً،[1]فإن كانت عاقراً عجوزاً فقد كانت حنة كذلك. وهذا يوضح بجلاء أن العاقر من الممكن أن تلد.[2]

وقال تعالى على لسان زكريا عليه السلام: ﴿ وَإِنِّي خِفْتُ ٱلْمَوَٰلِيَ مِن وَرَآءِي وَكَانَتِ ٱمْرَأَتِي عَاقِراً فَهَبْ لِي مِن لَّدُنكَ وَلِيّاً ﴾ (مريم، الآية:5). وذلك لأنه يرجو من الله أن تصلح

[1] أو بعثه على ذلك ما رآه من فاكهة الشتاء في الصيف، والصيف في الشتاء عند مريم؛ لأن من أوجد ذلك في غير وقته يقدر على إيجاد الولد من العاقر. أنظر: الشوكاني، مرجع سابق، ص216.

[2] كريم حسنين إسماعيل عبد المعبود، عدم الإنجاب أهو عقر أم عقم؟، بحث متاح على شبكة الفصيح لعلوم اللغة العربية، الموقع الإلكتروني: http://www.alfaseeh.com/vb/showthread.php?t=14679، تاريخ التصفح: 2020/02/12.

فعبر بعاقر لأمله في أن تنجب. والدليل على ذلك أن الله تعالى قال:﴿ فَٱسْتَجَبْنَا لَهُۥ وَوَهَبْنَا لَهُۥ يَحْيَىٰ وَأَصْلَحْنَا لَهُۥ زَوْجَهُۥٓ ۚ إِنَّهُمْ كَانُوا۟ يُسَٰرِعُونَ فِى ٱلْخَيْرَٰتِ وَيَدْعُونَنَا رَغَبًا وَرَهَبًا ۖ وَكَانُوا۟ لَنَا خَٰشِعِينَ ﴾ (الأنبياء، الآية:90)، فقد جاء في تفسير قوله تعالى ﴿ وَأَصْلَحْنَا لَهُۥ زَوْجَهُۥٓ ﴾: « قال أكثر المفسرين: إنها كانت عاقرا فجعلها الله ولودا، فهذا هو المراد بإصلاح زوجه.»[1]

فكون زوجة سيدنا زكريا عاقر وقول الله تعالى: ﴿ وَأَصْلَحْنَا ﴾ يعني شفى الله ما يصيبها من مرض أو عطب يعوق قدرتها على الإنجاب، وهذا الأمر من إصلاح زوجة سيدنا زكريا يؤكد على أن العقر هو مرض وأنه يمكن أن تشفى منه المرأة.[2]

بينما ورد لفظ (عقيم)، في أربعة مواضع بالقرآن الكريم، واحد منها في سياق قصة سيدنا إبراهيم عليه السلام، وهو قوله تعالى: ﴿ فَأَقْبَلَتِ ٱمْرَأَتُهُۥ فِى صَرَّةٍ فَصَكَّتْ وَجْهَهَا وَقَالَتْ عَجُوزٌ عَقِيمٌ ﴾ (الذاريات، الآية:29) أي كيف ألد وأنا عجوز وقد كنت في حال الصبا عقيما لا أحبل؟[3] فردت عليها الملائكة: ﴿ قَالُوا۟ كَذَٰلِكِ قَالَ رَبُّكِ ۖ إِنَّهُۥ هُوَ ٱلْحَكِيمُ ٱلْعَلِيمُ ﴾ (الذاريات، الآية:30) أي: كما قلنا لك وأخبرناك قال ربك، فلا تشكي في ذلك ولا تعجبي منه، فإن ما أراده الله كائن لا محالة.[4] وهذا الأمر يؤكد أن الله سبحانه أراد لها أن تنجب على الرغم من عقمها وعدم قدرتها على الإنجاب وبالتالي تكون تلك الحالة معجزة من الله، فقال تعالى: ﴿ كَذَٰلِكِ قَالَ رَبُّكِ ۖ ﴾ يعني أن أرادة الله هي السبب في حدوث ذلك فقط دون وجود المسببات لهذا الأمر، وذلك على خلاف حالة العاقر والتي قد يتم شفائها بالعلاج فيتم لها الإنجاب بعد الإصلاح للمرض كما حدث لزوجة سيدنا زكريا والتي قال رب العزة في شأنها ﴿ وَأَصْلَحْنَا لَهُۥ زَوْجَهُۥٓ ﴾.

---

[1] الشوكاني، مرجع سابق، ص946.

[2] مبروك محمد حسن، من المعجزات اللغوية والطبية في القران الكريم العاقر والعقيم، مقال متاح على الموقع الإلكتروني لملتقى أهل التفسير، https://vb.tafsir.net/tafsir40542/#.XkCHxdK6bcc، تاريخ التصفح: 2020/02/12.

[3] ابن كثير، مرجع سابق، ج7، ص421.

[4] الشوكاني، مرجع سابق، ص1407.

والذي يؤيد ذلك أيضا أن لفظ (عقيم) استعملت في القرآن الكريم في موضعين آخرين في غير معناها الاصطلاحي والذي هو عدم إمكانية الإنجاب، في قوله تعالى:﴿ آوْ يَاتِيَهُمْ عَذَابُ يَوْمٍ عَقِيمٍ ﴾ [الحج، الآية:55]، وقوله تعالى: ﴿ وَفِي عَادٍ إِذَ آرْسَلْنَا عَلَيْهِمُ ٱلرِّيحَ ٱلْعَقِيمَ ﴾ [الذاريات، الآية:41].

فالريح العقيم هي ريح ليس بها نفع ولا فائدة مجردة من الخير وهي على خلاف الرياح المبشرات بالمطر. واليوم العقيم هو يوم لا نفع ولا خير فيه أو هو يوم لا يأتي من بعده أيام أخرى، وهذا المعنى وهو أنه يوم لا يأتي من بعده أيام أخرى مما يعني تأبيد هذا اليوم. وخلْقُ الله لهذا اليوم مؤبدا لا تأتي من بعده أو من خلفه أيام أخرى هذا المعنى ينطبق تماما على المرأة العقيم أو الرجل العقيم وهو الذي لا يأتي من بعدهما ولا منهما ذرية أو أولاد.[1]

لذلك قال الله تعالى: ﴿ لِّلهِ مُلْكُ ٱلسَّمَـٰوَٰتِ وَالاَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَآءُ يَهَبُ لِمَنْ يَّشَآءُ إِنَـٰثاً وَيَهَبُ لِمَنْ يَّشَآءُ ٱلذُّكُورَ ﴿٤٩﴾ أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَاناً وَإِنَـٰثاً وَيَجْعَلُ مَنْ يَّشَآءُ عَقِيماً إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ ﴿٥٠﴾ ﴾ [الشورى، الآيتان:49-50]. فالعقيم لا يوهب له الأولاد لا إناثا ولا ذكورا ولا مختلطين بإرادة الله تعالى جلت قدرته وحكمته وعلمه.

ومن المعلوم طبياً وجود مصطلحان في اللغة الإنجليزية هما (Infertility) و(sterility)، يشتركان في المعنى، وهو عدم القدرة على التناسل، إلا أنه أصبح لكل منهما لاحقاً دلالة مختلفة في مجال الطب، فالمصطلح الأول يعني حالة نسبية وقابلة للعلاج، بينما المصطلح الثاني يعني مطلق عدم القدرة على التناسل.

إن إدراك الفروق الدقيقة في دلالة الألفاظ في اللغة العربية ذو أهمية حيوية في هذا المجال، فبدونه لا يمكن اختيار اللفظ العربي الصحيح والمقابل للمصطلحات الطبية الإنجليزية، ولذلك يجد المرء اضطراباً في تعريب المصطلحين، مما يدل على عدم الوضوح في الفهم، حيث جُعِلَت (sterility) بمعنى عقم و(sterile) بمعنى عقيم أما (Infertility) فبمعنى عقر أو عقم أو عدم الإخصاب و(Infertile) بمعنى عقيم أو عاقر أو غير مخصب

[1] مبروك محمد حسن، الموقع السابق.

ويبقى (العقم) هو التعبير الشائع عن كل من التعبيرين في معظم الأحيان بين العامة والمتخصصين الذين قاموا بإنشاء الكثير من المراكز الطبية الحديثة في العالم العربي، والتي أطلق عليها مراكز العقم.

ورغم أن التعبيرين (العقم) و(العقر) يشتركان في الدلالة على عدم القدرة على الإنجاب، فلا تحمل المرأة ولا يولد للرجل، إلا أن (العقر) قابل للعلاج. أما (العقم) فهو غير قابل للعلاج ولا يبرأ منه، فلا يولد للمصاب به أي طفل. وبقبول ذلك يمكن إعادة تدبر الآيات الكريمة بالنظر في حكمة ورود أي تعبير منهما في السياق، كما أنه يمكن مراجعة التعريف الطبي للمصطلحات الإنجليزية، وهي تعاريف مستحدثة. وعليه: فإن كلمة (sterility) تعني (عقم) و(sterile) تعني (عقيم)، ثم إن كلمة (Infertility) تعني (عقر) و(Infertile) تعني (عاقر). وعليه: فإنه لا يجوز للأطباء ادعاء علاج (العقم)، بل إن كان ما يعالج هو (العقر).[1]

إذ أن العقم (sterility) ليس له علاج ناجع حتى الآن، ومثاله الأمراض الخلْقية والوراثية الشديدة التي تصيب الجهاز التناسلي، وعلى وجه الخصوص الغدة التناسلية، فغياب الخِصْية أو ضمورها الشديد أو عدم وجود المبيض أو شذوذ تكوُّنه، وغيرها من الحالات المماثلة التي بها خلل في الصبغيات، أو خلل شديد في تكوين الجهاز التناسلي لأي سبب من الأسباب تؤدي جميعها إلى العقم، أما العقر أو عدم الإخصاب (Infertility) فهو تعبير يشمل كل الحالات التي يمكن أن تعالج.[2]

فلو كانت الخصية تنتج حيوانات منوية قليلة العدد أو ذات أشكال غير طبيعية أو حيوانات منوية تموت بسرعة، أو كانت حركتها بطيئة، أو كانت الخصية تنتج حيوانات منوية جيدة، ولكن هناك انسداد في الأنابيب الموصلة لها، وكذا؛ لو كان المبيض يقوم بإنتاج بييضات ذات جدار سميك أكثر من الطبيعي مثلاً، أو صغيرة عن الحجم الطبيعي، أو هناك انسداد في الأنابيب الموصلة للبييضات إلى طريقها السليم، وفي بعض الحالات يكون التفاعل للسائل المفرز من الأنثى ذو حامضية عالية تؤثر على الحيوان المنوي؛

[1] كريم حسنين إسماعيل عبد المعبود، الموقع السابق.

[2] زهير أحمد السباعي ومحمد علي البار، مرجع سابق، ص330.

فيموت ولا يحدث تلقيح؛ حيث إن الوسط المناسب لحياة الحيوان المنوي هو الوسط القلوي، فلو تغير هذا الوسط يموت فوراً ولا يؤدي مهمته. وهناك أسباب تجعل الحمل لو حدث لا يكتمل. المهم أن كل هذه الحالات لها حل – إن شاء الله– ماعدا حالة عجز الخصية عن إنتاج حيوانات منوية أو حالة عجز المبايض عن إنتاج بييضات من الأساس.[1]

الفرع الثاني: أسباب العقر أو تأخر الإنجاب

إن أسباب العقر أو تأخر الإنجاب كثيرة ومتنوعة؛ منها ما هو خاص بالرجال ومنها ما هو خاص بالنساء ومنها ما هو مشترك بينهما.

وإن نسبة حدوث العقر بين الأزواج حوالي 15 %[2] من جملة الذين تزوجوا واستطاعوا الإنجاب. ولقد أوضح علماء الطب أن نسبة العقر عند النساء بلغت 40 % بينما تبلغ هذه النسبة عند الرجال 30 % في حين يشترك الرجل والمرأة في حوالي 15 % من الأسباب وهناك نسبة 15 % لا تكون لها أسباب واضحة وراء تأخر إنجاب الزوجين.[3]

أولا– أسباب العقر عند الرجال: هناك أسباب كثيرة قد تؤدي إلى العقر عند الرجال منها:

1– العقر الناجم عن أمراض الخصية: أي الأمراض التي تصيب الخصية بحد ذاتها بفعل أسباب باطنية أو خارجية منها: انعدام الخصية أو تصلب ونشاف في الأنابيب المنوية أو عجز جزئي فيها وهجر الخصية وغيرها.

2– عقر ليس له علاقة بالخصية: وهو ناتج في الغالب عن الأمراض التناسلية، أو أمراض الغدد وغيرها ومنها: التهاب الخصية (السل) الذ ُكاف[4] (أبو كعب).

---

[1] خالد جبر، العقم وتأخر الإنجاب– المشكلة والحل، بيت الضياء للنشر والتوزيع، الجزائر، 2014، ص ص5–6.

[2] محمود سعد شاهين، مرجع سابق، ص46.

[3] حسيني هيكل، مرجع سابق، ص17.

[4] النكاف: التهاب ُمعدٍ في الغدد النّكفيَّة مع تورُّم مصحوب بحمّى سببها فيروس، وقد يصاب فيها البنكرياس والمبيضان والخُصيتان. أنظر: أحمد مختار عمر وآخرون، مرجع سابق، ج3، ص2283.

3- عقر ناتج عن تعاطي المشروبات الكحولية أو التدخين أو الإصابة بالإشعاعات الذرية أو سوء التغذية أو أسباب نفسية أو انسداد حبلي المني (جراحيا بالخطأ أو بسبب التهاب أو التصاق...) أو التهاب الحويصلات المنوية البروستاتا أو أمراض الإحليل وعيوب تركيبه.

4- العقر النسبي: الناجم عن عدم حصول اللقاح بالرغم من خصب الزوجين ومنها العقر البيولوجي وهو عدم توافق المني الذكري مع بويضة الأنثى أو الناجم عن تخاذل قذف المني في المهبل أو سرعة الإنزال أو عن أوضاع الجماع والممارسة الجنسية الخاطئة.[1]

5- الخلل في انتصاب العضو الذكري: وهو ما يسمى "العنانة" ويقصد بها عدم القدرة على انتصاب القضيب بالقدر الكافي أثناء الجماع، وتزداد العنانة مع تقدم العمر، فبينما يعاني منها 1,9 % من الرجال الذين بلغوا الأربعين من عمرهم، نجد أن 25 % من الرجال الذين بلغوا الخامسة والستين من عمرهم يعانون العنانة، ومن أسباب العنانة المرضية ما يلي:

أ- الأسباب العصبية: كإصابة الحبل الشوكي أثناء الحوادث، أو بعض العمليات الجراحية بالحوض والتي تشمل البروستاتا أو الشرج أو القولون.

ب- الأسباب الهرمونية: وذلك في حالة زيادة هرمون برولاكتين (وهو الهرمون المسؤول عن إدرار اللبن) بالدم مما يؤدي إلى الإصابة بالعنانة.

ج- داء السكري: فيعاني ما بين 35-50 % من الأشخاص المصابين بمرض داء السكري من العنانة، ومن أسباب ذلك تصلب الشرايين واعتلال الأعصاب المحيطة.

د- تصلب الشرايين: ومن أسباب ذلك؛ داء السكري، ارتفاع ضغط الدم، ارتفاع الكولسترول والتدخين...الخ.

هـ- الأسباب النفسية: كالتوتر العصبي، والشدة النفسية، والاكتئاب، وعدم قبول الآخر.

و- تناول الأدوية المسببة للعنانة: مثل الأدوية التي تخفض أو ترفع ضغط الدم الشرياني.[2]

---

[1] سبيرو فاخوري، العقم عند الرجال والنساء- أسبابه وعلاجه، دار العلم للملايين، 1979، ص ص36-41. مشار إليه في: زياد أحمد سلامة، مرجع سابق، ص ص35-36.

[2] حسيني هيكل، مرجع سابق، ص ص19-20.

ثانيا- أسباب العقر عند النساء: للعقر عند النساء أسباب متعددة، ومن أهمها ما يلي:

1- ضيق المهبل: يعتبر ضيق المهبل أول الأسباب المؤدية لعقر المرأة؛ لأنه في هذه الحالة لا يدخل القضيب بالشكل الطبيعي، فلا يتم الإيلاج الكافي فيحدث القذف في مدخل المهبل، أو في القسم الأسفل منه، وتعود أسباب ضيق المهبل إلى أسباب خلقية أو عصبية نفسية.

2- حموضة المهبل: يكون العصير المهبلي في حالته الطبيعية حامضا ليحمي المهبل من الجراثيم الفتاكة، ويساعد المني على الانزلاق في مجرى عنق الرحم، فإذا ازدادت حموضته شلت حركة الحيوانات المنوية، وبالتالي قلت فرص حدوث الحمل.

3- التهاب عنق الرحم وتقرحاته: قد يصاب عنق الرحم بالتهابات مزمنة تجعل فيه تقرحات تسبب مع مرور الزمن تورما في عنق الرحم، وندبا عميقة فيه جاعلة منه مرتعا للجراثيم، والتي تؤدي بدورها لنشوء أورام سرطانية خبيثة.

4- أورام المبيض: وهذه الأورام تسبب التصاقات مع قناة فالوب، وباقي الأعضاء التناسلية الداخلية، فتصبح كتلة لحمية واحدة، فيضطر الجراح عند استئصال ورم المبيض استئصال المبيض جزئيا أو كليا، مما يجعل المرأة عقيما.

5- انقطاع التبويض: وهو عدم تكون البييضات في المبيض، وبالتالي عدم نزول البييضة من المبيض إلى قناتي فالوب والرحم، وهو من أهم أسباب العقم عند المرأة.

6- التهاب قناتي فالوب أو انسدادهما: وهو المرض الأكثر شيوعا عند النساء المصابات بالعقر؛ ومن أهم أسبابه: مرض السل، والسيلان[1]، وأمراض الحمى الباطنية، والتهاب الأعضاء التناسلية، واستخدام الأجسام الغريبة الملوثة، وإدخالها في جوف الرحم من أجل افتعال الإجهاض.[2]

7- اللولب لمنع الحمل: يعتبر إدخال اللولب السبب الثاني لالتهاب الأنابيب والتهاب الحوض وبالتالي انسداد الأنابيب والعقر نتيجة استخدام اللولب.

---

[1] سبق شرح معناه، أنظر ص202.

[2] محمد خالد منصور، مرجع سابق، ص ص74-76.

6- تأخير سن الزواج: إلى ما بعد سن الخامسة والعشرين وهو سن الخصوبة الأمثل، ويعتبر هذا التأخير من الأسباب الهامة لانتشار العقر.

7- الإجهاض: وهو منتشر في العالم بصورة مرعبة ويعتبر ثالث سبب في التهاب الأنابيب (القناة الرحمية) وانسدادها.[1]

ثالثا- أسباب العقر المشتركة بين الرجال والنساء: وأهم الأسباب المؤدية إلى العقر في الرجل والمرأة معا، هي:

1- الأمراض الجنسية: تشكل الأمراض الجنسية الناتجة من الزنا واللواط وغيرها من الممارسات الشاذة أهم سبب لانعدام الخصوبة في الرجال والنساء على السواء.

وتسبب الأمراض الجنسية المختلفة (السيلان، الكلاميديا، الزهري، الهربس)[2] عدم الخصوبة لدى الرجل والمرأة؛ لأنها تسبب التهاب الغدة التناسلية (الخصية لدى الرجل والمبيض لدى المرأة). وأهم من ذلك أنها تسبب انسدادا أو التهابا مزمنا في القنوات التي تحمل الحيوانات المنوية لدى الرجل (البربخ، الحبل المنوي، البروستاتا، القناة القاذفة للمني والحويصلة المنوية) وذلك كله يؤدي إلى عدم الخصوبة.[3]

2- الجماع أثناء الحيض: ويؤدي ذلك إلى التهابات في الجهاز التناسلي للمرأة وللرجل كذلك بصورة أقل، وذلك بدوره يؤدي إلى انخفاض أو انعدام الخصوبة.

3- التعرض للأشعة: وخاصة بكميات كبيرة على الجهاز التناسلي للرجل والمرأة.

4- استخدام بعض العقاقير والمواد: التي تؤدي في بعض الأحيان إلى انخفاض أو انعدام الخصوبة لدى الرجل والمرأة، وخاصة التدخين والمخدرات والكوكايين والخمور.

5- قطع الأنابيب بالنسبة للمرأة وقطع الحبل المنوي بالنسبة للرجل: وهو إجراء كثيرا ما يندم على فعله من أقدم عليه، ويعود يبحث عن وسائل متعددة لإعادة الخصوبة.[4]

---

[1] محمد علي البار، التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب، مرجع سابق، ص277.

[2] أنظر في شرح هذه الأمراض الفصل الأول من هذا الباب، ص201 وما بعدها.

[3] زهير أحمد السباعي ومحمد علي البار، مرجع سابق، ص ص332-333.

[4] المرجع نفسه، ص ص335-336.

المطلب الثاني

دور التلقيح الاصطناعي في علاج العقر

قبل البحث عن نتائج التلقيح الاصطناعي ودوره في حل مشكلة عدم الإنجاب والتقليل من بعض المشكلات الأسرية كان لزاما علينا أن نعرف عدد المصابين بالعقر أو على الأقل نسبة توزع هذا المرض في العالم باعتبار هذا المرض أحد أهم المشكلات التي تواجه الأسرة الحديثة في العالم، لذلك نتطرق في هذا المطلب إلى عدد المصابين بالعقر في العالم (الفرع الأول)، ثم نتائج التلقيح الاصطناعي (الفرع الثاني).

الفرع الأول: عدد المصابين بالعقر في العالم

يعد العقر من المشكلات الطبية المنتشرة في كل أنحاء المعمورة، وعلى الرغم من أن تقديرات انتشارها ليست دقيقة وتختلف من إقليم إلى آخر، إلا أن نسبة تواجدها تقدر حسب منظمة الصحة العالمية بحوالي 50 إلى 80 مليون نسمة، وأن حوالي مليوني حالة عقر جديدة تحدث سنويا والأعداد تزداد على نحو مطرد، وقد أصبحت مشكلة العقر أكثر إلحاحا؛ بسبب مختلف التغيرات التي طرأت على الأنماط السكانية في البلدان المتقدمة على مدى الخمسين سنة الماضية وعلى مدى العشرين سنة المنصرمة في بعض البلدان النامية.[1]

وفي أوروبا والولايات المتحدة تتفق المصادر الطبية أن العقر أصبح مشكلة عويصة؛ وذلك بسبب الزيادة المضطردة في حالات عدم الإخصاب، وقد سجلت الولايات المتحدة زيادة في العقر الناتج عن انسداد الأنابيب تبلغ 300% خلال العشرين عاما الماضية، وأن عدم الإخصاب في سن 20 إلى 24 وهي أحسن سن للخصوبة، قد ازداد في الولايات المتحدة بنسبة 177%، وفي عام 1976 كان واحد من كل 10 أزواج يعانون من عدم الخصوبة في الولايات المتحدة، وفي عام 1984 كان واحد من كل ستة أزواج يعانون من

[1] بخوش سعاد، فعالية برنامج علاجي تدريبي تحصيني لخفض الضغط النفسي لدى العقيمات الخاضعات للتلقيح الاصطناعي- دراسة شبه تجريبية، أطروحة دكتوراه الطور الثالث (ل.م.د) في علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2017/2016، ص31.

عدم الخصوبة، ومنذ نهاية السبعينيات كان يتردد على عيادات العقم في الولايات المتحدة أكثر من مليون زوج للعلاج من عدم الخصوبة.

وهذه الأرقام هي لمن يعانون من عدم الخصوبة الأولية (أي لم يسبق لهم الحمل أو الإنجاب)، أما إذا أضفنا إلى ذلك عدد النساء اللاتي حملن ولم ينجبن بسبب الإجهاض المتكرر، أو الحمل خارج الرحم[1]، أو النساء اللاتي أنجبن طفلاً واحداً فقط، ثم لم يستطعن الإنجاب، وكذلك الرجال الذين أصبحوا يعانون من عدم الخصوبة نتيجة التهابات الجهاز التناسلي بعد فترة كانوا فيها مخصبين؛ فإن العدد يتضاعف عدة مرات، سواء كان ذلك في الولايات المتحدة أو أوروبا أو إفريقيا وآسيا[2].

وفي فرنسا، يعاني حوالي واحد من كل ثمانية أزواج من صعوبات في الحمل والإنجاب. في ثلاثة أرباع الحالات، يكون العقم من الذكور أو الإناث، أو أنه يجمع بين الجنسين. في 10 إلى 25%لا يُعزى ذلك إلى عيب محدد لأحد الشريكين.[3]

ويعتبر العقر أو عدم القدرة على الإنجاب من المشاكل الواسعة الانتشار في الدول العربية وهي حقيقة تواجه الزوجين حيث تكون الأسباب إما أحد الزوجين أو كلاهما، ففي

---

[1] الحمل خارج الرحم: إن التلاقي بين البييضة والنطفة يكون في قناة فالوب في ثلثها الوحشي، ثم تهاجر البييضة الملقحة إلى تجويف الرحم أين يتم تثبيتها وعلوقها. وعندما يحدث التثبيت أي التعشيش خارج تجويف الرحم فإن الحمل يسمى حمل خارج الرحم (الحمل الهاجر)، وهي حالة مرضية لا تصل إلى نهايتها إلا نادرا حيث يتوقف هذا الحمل في أغلب الحالات بسبب حوادث نزيفية. والحمل خارج الرحم يكون غالبا مثبتا في قمع فالوب (95% من الحالات)، وفي حالات نادرة يتوضع في التجويف البطني أو الحوضي. إن قناة فالوب التي تتم ضمنها حوادث الإخصاب تقوم بالنقل الفيسيولوجي للبييضة الملقحة بفضل حركتها الذاتية واهتزازات الأهداب التي تبطنها من الداخل وهذه التقلصات والاهتزازات تعتمد على الحالة الهرمونية للمرأة. وخلال الانتقال الذي يتم في الحالات العادية في ثلاثة أيام تنقسم البييضة الملقحة وتتحول إلى كتلة من الخلايا تسمى الكيسة الأرمونية (البلاستولة)، تكون قادرة على التثبت بجدار الرحم بعد 6 إلى 7 أيام من الإخصاب، فإذا زاد زمن الانتقال (أي حدث الانتقال ببطء) حدث تثبت البييضة الملقحة في جدار القناة الناقلة. أنظر: بودر ربيع، معجزة التسعة أشهر، دار الشهاب، باتنة، 1989، ص65.

[2] زهير أحمد السباعي ومحمد علي البار، مرجع سابق، ص331.

[3] Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), organisme de recherché biomédicale français, Infertilité, disponible sur: https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/infertilite (consulté le 07 mars 2020).

المملكة العربية السعودية مثلا تتراوح نسبة العقر بين 12% و15% وهي تعود إلى الوزن الزائد وتكيس المبيض...الخ.[1]

والإحصائيات الرسمية في تونس تكشف أن العقر يؤثر في حوالي 15 % من الأزواج في سن الإنجاب، بالإضافة إلى ذلك تشير دراسة حديثة حول التداعيات النفسية الناجمة عن العقر أجريت في تونس من طرف فريق طبي للأمراض النفسية على 105 امرأة يستوفون معايير الدراسة؛ إلى أن 89% من النساء العقيمات يعانين من القلق واضطرابات الاكتئاب، وبقياس الصحة العقلية لهؤلاء النساء مع العقر المسموح بها تم تحديد أعراض الاكتئاب في 46,6 % من الحالات وأعراض القلق في 42,9 % من الحالات. و43,8 % من النساء الذين تمت مقابلتهم اعترفوا بأنهم كذلك يعانون من عدم الرضا الزوجي. ووجدت الدراسة أيضا أن 53,3 % من النساء العقيمات لديهن قدرة سيئة على التكيف مع مشكلة العقر.

كما تعد هذه المشكلة السبب في طلاق 23 % من الأزواج، وفيما يتعلق بمدى ظاهرة العقر وتوزيعه حسب الجنس، تشير الإحصائيات إلى توزيع متساو بين النساء والرجال وفقا لأرقام الجمعية التونسية للخصوبة والعقم، حيث أن 30 % من حالات العقر في تونس تخص الرجال مقابل 30 % للنساء أيضا وأن 30 % تخص الزوجين معا وأن 10 % بدون سبب.[2]

كما يعتبر العقر من المشاكل الخطيرة التي تعاني منها الأسرة الجزائرية اليوم، حيث صرح المختصون في هذا المجال أن هناك حوالي 300.000 من الأزواج مصابين بالعقر، أي 7٪ من الأزواج في سن الإنجاب. وحسب رئيس الجمعية الوطنية لمراكز الإنجاب بمساعدة طبية (PMA)، يمثل الرجال أكثر من الثلثين كسبب للعقر، بينما كان في السابق تعزى مشاكل العقر بشكل رئيسي إلى النساء.[3]

---

[1] تكفي كلثوم، مرجع سابق، ص63.

[2] Annabi Mahmoud, L'infertilité au Maghreb – Aspect statistique, disponible sur: http://www.3cetudes.com/news/Infertilite au Maghreb aspect statistique.pdf (consulté le 02 mars 2020).

[3] Ibid.

أما المسح الوطني حول صحة الأسرة الذي أجري في 2002 فقد بين أن نسبة العقر عند النساء هي 9,6 % من مجموع العينة، أما في التحقيق الوطني لسنة 2008 (MICS3) فقد تبين أن نسبة النساء اللواتي تعاني من صعوبة في الإنجاب هي 10% من مجموع العينة، وقد أكدت التحقيقات الوطنية التي أجريت في هذا المجال أن نسبة العقر في الجزائر قد ارتفعت في سنة 2010 إلى حوالي15%[1].

وفي عـام 2016، تقدر الجمعيـة الجزائريـة للخصوبة ومنع الحمل (SAFEC) أنـه قد ارتفع معدل العقر بين الأزواج الجزائريين من 15 إلى 20٪ خلال السنوات الأخيرة.[2]

كما أن مشكلة العقر لم تعد ظاهرة مرضية عند النساء فقط، بل بات الكثير من الرجال يعانون منها، في مشهد يؤكد أن كثير من التحولات التي يعرفها المجتمع لم تكن في صالحه خاصة في ظل التغييرات التي مسّت النظام الغذائي والحياة بصفة عامة. وقد أفرزت هذه الظاهرة الكثير من الانعكاسات السلبية على الجزائريين وخاصة الأسر الجديدة التي تتأثر سريعا بمشكل عدم الإنجاب، وهو ما خلق حالات طلاق كبيرة ومشاكل عائلية وأسرية زادت من متاعب المجتمع الجزائري.

إن هـذه الأرقـام تبين بأن نسبـة العقر وصعوبة الحمل ترتفع باستمرار وهي تساهم بطريقة مباشرة في تراجع الخصوبة وانخفاض المؤثر التركيبي لها، لذا يعتبر المختصـون العقـر وعـدم الإخصـاب من بين الأمراض المزمنة التي تصيب الأزواج والتي تستـدعي العـلاج اللازم والضروري. ورغم الطابع الطبي لظاهرة العقر، إلا أنه بالنسبـة للزوجين تعتبر مشكلة اجتماعية ونفسية فهي تهدد استقرار الأسرة ونموها واستمرارها.

[1] تكفي كلثوم، مرجع سابق، ص:61، 63.

[2] Aicha Benabed, L'expérience sociale des femmes et des hommes infertiles dans le recours à la procréation médicalement assistée (PMA) à Oran, disponible sur: https://www.maghtech.org/app/download/7218158311/A.+Benabed.+communication++Maghtech.pdf?t=1521718947 (consulté le 02 mars 2020).

الفرع الثاني: نتائج التلقيح الاصطناعي

نتناول في هذا الفرع نتائج التلقيح الاصطناعي من الناحيــة الديموغرافية والاجتماعية:

أولا- نتائج التلقيح الاصطناعي من الناحية الديموغرافية: لقد ساهم التلقيح الاصطناعي في زيادة عدد المواليد السنوية فمنذ سنة 1978، سجلت حوالي 19 ألف ولادة سنوية عن طريق المساعدة الطبية للإنجاب (PMA). وهذا العدد في ارتفاع مستمر بحيث رشح بعض المختصين أن يصل العدد الإجمالي للولادات عن طريق تقنية (PMA) إلى أكثر من 200 ألف ولادة سنويا في العالم؛ وذلك بسبب التحكم الجيد في التقنيات المستعملة وارتفاع نسبة النجاح فيها باستمرار، وكذلك إلى ظهور تقنيات جديدة أكثر فعالية وارتفاع عدد المراكز المتخصصة في هذا بحيث وصل عدد المراكز التي تعالج العقر عن طريق (PMA) إلى 1563 مركز في العالم، وهي موزعة على 53 بلد.

كما صرح بعض المختصين أن نسبة الأزواج الذين يلجئون إلى مراكز لعلاج العقر عن طريق التلقيح الاصطناعي، قد ارتفعت في بداية هذه الألفية بحيث سجلت فترة 2000 إلى 2002 ارتفاعا قدر بـ: 25 %، كما سجلت سنة 2000 لوحدها 230 ألف ولادة حية في العالم. وهكذا يكون قد ولد أكثر من مليون طفل في العالم منذ تاريخ 25 جويلية 1978 سنة ولادة أول مولودة بهذه التقنية.

لكن هذه المعطيات الإحصائية تختلف من بلد إلى آخر وذلك باختلاف عدد المراكز وعدد الطلب عليها وكذلك عدد الأطباء المتخصصين في علاج العقر بهذه الطريقة، وكذلك تختلف المعطيات باختلاف تاريخ بداية الممارسة فمنهم من بدأ يمارس هذه التقنية في السبعينات ومنهم من طبقها في الثمانينات، ومنهم من استعمل هذه التقنية في التسعينات من القرن الماضي.[1]

ففي فرنسا مثلا، فإن أول طفل أنبوب اختبار ولد في عام 1982. ومنذ ذلك الحين، بدأت تقنيات (PMA) في التحسن المستمر، مع زيادة معدلات النجاح. ووفقاً لقانون

[1] تكفي كلثوم، مرجع سابق، ص ص130-131.

أخلاقيات البيولوجيا الفرنسية، تتم مراقبة ممارسات المساعدة الطبية للإنجاب بواسطة وكالة الطب الحيوي.

وفي عام 2015 كان هناك 191 مركزا من مراكز المساعدة الطبية للإنجاب تنشط في هذا المجال في فرنسا، وهي معتمدة من طرف الدولة، وتمارس فيها كل التقنيات المعروفة، كما أن نسب النجاح فيها ترتفع باستمرار. وفي نفس العام ولد في فرنسا 24839 طفل أي بنسبة 3.1 ٪ من الأطفال بفضل المساعدة الطبية للإنجاب، وهذا يعني ولادة واحدة من أصل 32.[1]

أما في الولايات المتحدة الأمريكية فقد سجلت 50000 ولادة حية سنويا عن طريق (pma)، وهذا العدد مرشح للارتفاع بحيث يؤكد الباحثون أن 1% من الأطفال الأمريكيين هم أطفال أنابيب.

أما في الدول العربية، فقد ارتفع عدد المراكز الخاصة بالتلقيح الاصطناعي فيها، وارتفع معه عدد الولادات الحية خاصة إذا علمنا أن نسب النجاح فيها لا تختلف عن نسب النجاح في الدول الغربية، كما أن التقنيات المستعملة فيها تضاهي التقنيات المستعملة في الدول الغربية. وكمثال على ذلك نجد:

ففي مملكة البحرين تم توفير هذا النوع من العلاج منذ سنة 1990 وأصبحت إحدى الدول الرائدة في تطبيق تقنيات علاج العقر المتطورة في منطقة الخليج، حيث تمت ولادة أكثر من 500 ولادة حية عن طريق التلقيح الاصطناعي.

أما في سوريا فقد تم إحصاء 18 مركزا متخصصا في المساعدة الطبية للإنجاب، وهي تتوفر على جميع التقنيات الحديثة وبالتالي فإن نسب النجاح فيها تفوق 50% مما أدى إلى تسجيل ارتفاع في عدد الولادات الحية السنوية.[2]

---

[1] Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), organisme de recherché biomédicale français, Assistance médicale à la procréation (AMP), disponible sur: https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/assistance-medicale-procreation-amp (consulté le 14 mars 2020).

[2] تكفي كلثوم، مرجع سابق، ص ص131-132.

أما بالنسبة لدول المغرب العربي، فتجربة تونس تعتبر نموذجا لا مثيل له في هذا المجال، ليس فقط فيما يتعلق بعدد المراكز أو العيادات، أو في التقنيات المستعملة أو في نسب النجاح؛ بل في الأسبقية في الممارسة والتطبيق لمثل هذه التقنيات الحديثة المتطورة للإخصاب.

إن تقنية العلاج بالتلقيح الاصطناعي تطبق بشكل جيد في تونس وأن نتائج العلاج بهذه التقنية جد مرضية وأن عدد الأزواج الذين يلجؤون للعلاج بهذه الطريقة يتزايد، بحيث تتم ما بين 1500 إلى 2000 عملية تلقيح سنويا في المستشفيات العمومية والعيادات الخاصة في تونس. وهو البلد المغاربي الوحيد الذي يتم فيه تعويض كامل لمحاولتين للعلاج بالتلقيح الاصطناعي.[1]

وبالنسبة للمغرب الأقصى حسب الفيدرالية المغربية للتناسل الإنساني (F.M.R.H) أن هناك 15 مركزا متخصصا في العلاج عن طريق التلقيح الاصطناعي، وهي تطبق التقنيات العلاجية الثلاث، وأول ولادة عن طريق (FIV) كانت في سنة 1991 وعن طريق (ICSI) سنة 1999. وهناك حوالي 300 ولادة عن طريق التلقيح الاصطناعي في السنة، ومعدل نجاحها هو 22%. وبالنسبة لتعويض العمليات العلاجية فلا يوجد في المغرب تعويض عن طريق الضمان الاجتماعي لهذه العمليات العلاجية.[2] كما صرح بعض المختصين أنه يولد سنويا 2000 ولادة حية في المغرب العربي عن طريق المساعدة الطبية للإنجاب.[3]

أما في الجزائر فقد تطور هذا العلم في السنوات الأخيرة بخطى كبيرة وأصبحت نتائج المساعدة الطبية للإنجاب تضاهي النتائج العالمية، بحيث ارتفع عدد المراكز أو العيادات المتخصصة في هذا المجال وأصبحت تطبق فيها مختلف التقنيات والأنظمة العلاجية الحديثة معتمدة على أحدث نتائج الأبحاث العلمية.

---

[1] Annabi Mahmoud, op cit.

[2] بخوش سعاد، مرجع سابق، ص ص55-56.

[3] تكفي كلثوم، مرجع سابق، ص132.

وتعد أول تجربة ناجحة في التلقيح الاصطناعي في مستشفى "بارني" بالعاصمة وكان ذلك سنة 1988 حيث تمت ولادة أول طفل عن طريق التلقيح الاصطناعي، وتواصلت بعدها الأبحاث في هذا المجال لكن دون نتيجة وتوقفت سنة 1991.[1]

وفي نهاية القرن الماضي بدأ انتشار فتح العيادات الخاصة بالمساعدة الطبية على الإنجاب في الجزائر حيث تم فتح أول عيادة في 28 جوان 1999 بمدينة عنابة وهي "عيادة الفارابي"، ثم "عيادة فريال" في تاريخ 11 جويلية 2000 بالعاصمة، وبتاريخ 10 فيفري 2002 تم فتح عيادة ثالثة تحت اسم "مركز علاج العقم" بالأبيار الجزائر العاصمة (C.E.T.S). وكذلك "عيادة ابن رشد" بقسنطينة والتي تحصلت على الاعتماد سنة 2002 وبدأت نشاطها في 2 سبتمبر 2002. ثم تواصل بعد ذلك فتح العيادات الخاصة المتخصصة في هذا المجال عبر مختلف التراب الوطني.

أما عن نتائج هذه المراكز ونشاطاتها في هذا المجال فقد تم إحصاء على سبيل المثال في سنة 2009 حوالي 2136 محاولة للإخصاب أي دورة (Cycle) والتي نتج عنها 526 حمل وهي تقدر بنسبة 25% من مجموع المحاولات. وفي النهاية تمت ولادة 492 ولادة حية، والتي تقدر بنسبة 23% من مجموع المحاولات. إلا أن هذه النتائج تمس المراكز الأربعة الأولى فقط.[2]

إن أول تجربة ناجحة عن طريق التلقيح المجهري في 2002 بمركز "فريال" بباب الزوار بالجزائر العاصمة. ولقد اقتصر العلاج عن طريق التلقيح الاصطناعي على القطاع الخاص بشكل كبير دون العمومي وهو ما يفسر عدم استفادة عامة الناس منه؛ وهذا بسبب التكلفة الكبيرة للعلاج، فمثلا عمليات التلقيح المجهري تبلغ تكلفتها عشرون مليون سنتيم زيادة على الدواء الذي لا يقل عن 80 ألف دج، وقد تصل العمليات بكل تكاليفها إلى أكثر من 400.000 دج إلا أن تعويض هذه المبالغ من خلال صندوق الضمان الاجتماعي غير متداول باستثناء تعويض بعض الأدوية؛ وهذا لأن مشكلة العقر لا تعتبر أولوية من أولويات الصحة العمومية في الجزائر وإنما من الكماليات.

[1] بخوش سعاد، مرجع سابق، ص56.

[2] تكفي كلثوم، مرجع سابق، ص133.

وهناك الآن حوالي 15 مركزا أو عيادة خاصة للتلقيح الاصطناعي موزعين على ربوع الوطن. وتوجد ثلاث مراكز عمومية (الجزائر، وهران، قسنطينية) لكن المركز العمومي الوحيد الذي يعمل هو الموجود بالمستشفى الجامعي "نفيسة حمود" (Parnet)، وهناك العشرات من المراكز في طور الإنجاز.

وفي سنة 2015 تم القيام بـ7436 عملية تلقيح اصطناعي، و2434 تلقيح بسيط، وتم نقل 855 مضغة مجمدة (Embryons Congelés) وهناك الآلاف الذين ينتظرون بدورهم نجاح هذه العمليات العلاجية.[1]

وحسب ما كشف عنه بعض المختصين والمسؤولين بمستشفى "نفيسة حمود" (بارني سابقا) فإن المصلحة العمومية الوحيدة للمساعدة على الإنجاب طبيا والتي يشرف عليها حققت معدلات نجاح في العمليات التي تجريها وصلت إلى 36% خلال سنة 2017، وهي نسبة معتبرة تعادل ما تسجله العديد من الدول الأوروبية. مرجعا الفضل في ذلك إلى التكوين المتواصل للأطباء الذين استفادوا من دورات تكوينية في العديد من الدول الأوروبية والعربية والتي قطعت أشواطا متقدمة في هذا التخصص.

ولقد برمجت هذه المصلحة خلال سنة 2017 عمليات تلقيح اصطناعي لحوالي 500 زوج، وهو ما يعني على وجه العموم إدخال الفرحة والبهجة إلى قلوب 180 زوج حرموا نعمة الأولاد وكادوا يفقدون الأمل في الإنجاب.[2]

ومن بين النتائج الديموغرافية التي أثمرتها تقنيات التلقيح الاصطناعي؛ ظهور الولادات المضاعفة بقوة وارتفاع نسبتها وتنوعها. ولقد أكد الباحثون أن الولادات المضاعفة قد عرفت استقرارا منذ أكثر من أربعين سنة ولم تعرف ارتفاعا مثلما هو الحال في السنوات الماضية إلى جانب الزيادة في نسبتها، فقد لاحظ المختصون في هذا المجال أن هذه الولادات المضاعفة لا تنحصر في التوائم الثنائية بل تتعدى إلى التوائم الثلاثية والرباعية وأكثر، وقد اقترن هذا التغير بظهور تقنيات التلقيح الاصطناعي؛ أي تزامن

[1] بخوش سعاد، مرجع سابق، ص56.

[2] كريمة خلاص، نجحنا في تحقيق حلم 180 زوج في الإنجاب الاصطناعي، مقال متاح على موقع بوابة الشروق الإلكتروني: https://www.echoroukonline.com/نجحنا-في-تحقيق-حلم-180-زوج-في-الإنجاب-الاصطناعي تاريخ التصفح: 2020/03/17.

معــها مما يجعل بعض الأطبـــاء يؤكدون أن زيــادة الولادات المضاعفة في العالم هو نتيجـــة الأدويـــة والعلاج الهـــرموني الذي تأخذه المرأة من أجل علاج العقر وصعوبة الحمل.

لقد قدر عدد التوائم في العالم اليوم إلى حوالي 125 مليون توأم أي بنسبة 1,9 % من مجموع السكان. من بينهم 10 مليون فقط توأم حقيقي. ويولد بمعدل توأم واحد لكل 85 ولادة، 8% هم توأم حقيقي.

كما أن ظاهرة الولادات المضاعفة تختلف من مجموعة سكانية إلى أخرى، وذلك حسب السلوك الإنجابي (سن الزواج، استعمال لوسائل منع الحمل، استعمال الرضاعة الطبيعية، تباعد الولادات...الخ)، إلا أن الأكيد هو الارتفاع الشديد لهذه الظاهرة في العقود الأخيرة خاصة في الدول الصناعية، نتيجة للمساعدة الطبية للإنجاب أي الاستعمال للتقنيات الجديدة للإخصاب.[1]

ورغم النتائج الإيجابية للحمل المضاعف على المستوى الديمغرافي لدى الأسرة والمجتمع إلا أنه لا يخلو من بعض الآثار السلبية على صحة الأم والطفل كذلك خاصة إذا زاد عدد التوائم في الولادة على اثنين.

ثانيا- نتائج التلقيح الاصطناعي من الناحية الاجتماعية:

العقر على المستوى الاجتماعي له أبعاد كثيرة، فعلى المستوى الدولي نجد بأن مشكلة العقر أصبحت مشكلة عالمية وليست مجرد مشكلة داخلية فإذا كانت دول إفريقيا تعاني من حـظ الأسد منها فإن الدول الغربية أيضا تعاني من هذه المشكلة ولكن بنسب أقل.

وغني عن البيان أن اهتمام الدول بهاته الآفة نابع من الهواجس التي تنتابها وخاصة لما يتعلق الأمر بالاقتصاد والأمن القومي، ومن ذلك ما فرضه الواقع على بعض المجتمعات التي أصيبت بالهرم والشيخوخة.

[1] تكفي كلثوم، مرجع سابق، ص ص134-135.

أما على مستوى الأسرة فإن الواقع أثبت أن الحياة الأسرية بدون أطفال تكون مهددة لأتفه الأسباب بالانتهاء والزوال؛ وذلك أن العقر أو عدم القدرة على الإنجاب في بعض المجتمعات وخاصة النامية منها يشكل عائقا أمام الناس في تناسقهم الاجتماعي ويولد لديهم الإحساس بالنقص، خاصة في ظل افتخار وتباهي الكثير بزيادة عدد ما تنتجه العائلة والقبيلة والعشيرة من أبناء يقوي شعورها بذاتها، ونتيجة لذلك فإن الحياة الزوجية نتيجة العقر تكون مهددة في كل حين بالطلاق من الزوج أو بطلب التطليق من الزوجة أو بظاهرة تعدد الزوجات.[1]

أما على المستوى الفردي فإن المرأة في المجتمع خاصة المجتمعات العربية والإسلامية تستثمر دورها الإنجابي الذي يضمن لها وسط المقربين والمجتمع مكانة خاصة وهي مكانة الأم. فمباشرة بعد الزواج بشهور تنتظر أن تصبح أما، فبهذه الوظيفة البيولوجية تصبح للمرأة داخل العائلة مكانة خاصة، فتزيد ترسخا وتصبح لا تخاف الطلاق؛ لأن الإنجاب يزيد من قيمتها وقيمة العائلة. كذلك يعتبر إنجاب الأطفال بالنسبة للرجل ضرورة من أجل الحفاظ على الخلف والسلف فالأولاد وسيلة لتأمين الغد فالولد هو الدواء الشافي من كل قلق أو خوف من المستقبل أو من الموت.[2]

ومن هنا نستنتج مدى أهمية إنجاب الأطفال في حياة الزوجين وفي حياة المرأة بشكل خاص، فخصوبة الجسد التي تحقق الحلم تصبح مرادفا للأمل، إذ بالولادة تصبح موجودة اجتماعيا وثقافيا؛ وهذا لما للطفل من دلالة نفسية واجتماعية ووجودية.

إن ظاهرة المساعدة الطبية للإنجاب (PMA) أو ما يسمى في لغة الطب بالتقنيات الجديدة للإخصاب أو التلقيح الاصطناعي، قد أدى إلى ارتفاع في عدد الولادات- كما ذكرنا سابقا-، وهكذا يكون قد ساهم التلقيح الاصطناعي (بمختلف تقنياته) في علاج ولو نسبة قليلة مشكلة العقر أو صعوبة الحمل عند الأزواج الذين يعانون من هذه المشاكل وبالتالي تفادي الكثير من المشاكل النفسية والاجتماعية التي قد تنجر عنها.

---

[1] النحوي سليمان، التلقيح الصناعي في القانون الجزائري والشريعة الإسلامية والقانون المقارن، أطروحة دكتوراه في القانون الجنائي، كلية الحقوق، جامعة الجزائر-1، الجزائر، 2010-2011، ص ص20-21.

[2] بخوش سعاد، مرجع سابق، ص57.

كما أن نِسَب العقر في العالم تزداد باستمرار، وله آثار على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع أيضا، لذا فإن تقنية التلقيح الاصطناعي قد أعادت الأمل للكثير من الأزواج الذين كادوا أن يفقدوه خاصة بعد مرور سنوات بدون إنجاب.

وتعتبر عملية الإنجاب، من الناحية السوسيولوجية، حدثا مهما في الأسرة بحيث تسمح للزوجة بأن ترتقي وتتحصل على لقب الأم ولقب الأب كذلك بالنسبة للزوج، رغم أن هذا المشكل مطروح بشدة وبحدة عند الزوجة. أما على مستوى الأسرة فإن إنجاب الأطفال يساعد على تماسك الأسرة أكثر وكذلك يضمن استقرارها واستمرارها، وهو في الحقيقة نوع من الحماية للأسرة.

هذا، ولقد أكدت الكثير من الدراسات الاجتماعية، على أن ظاهرة الطلاق لها علاقة بظاهرة الإنجاب، أو بالأحرى بظاهرة عدم الإنجاب أو العقم، ففي دراسة أجريت حول ظاهرة الطلاق في المجتمع السعودي، تبين أن من بين الأسباب التي تؤدي إلى الطلاق أو انفصال الزوجين، نجد مشكلة العقر ضمن قائمة الأسباب، خاصة عقر الزوجة.

إن هذه الحقيقة ليست حكر على المجتمعات العربية بحكم طبيعتها وثقافتها، بل هي موجودة في المجتمعات الغربية أيضا. حيث أظهرت إحدى الدراسات التي قام بها المعهد الوطني للإحصاء والدراسات الاقتصادية الفرنسي المعروف (INSEE) أن الأزواج الذين ليس لديهم أطفـال هم أكثر عرضـــة للانفصال (أو الطلاق) من الأزواج الذين لديهم أطفال.[1]

هذا ما يؤكد أهمية الإنجاب في حياة الأسرة، بحيث يعتبر من الوظائف الأساسية لها، فاستمرار الأسرة والحفاظ عليها مرتبط بالإنجاب الذي يحقق تجديد للأجيال. وبما أن الأسرة هي أهم مؤسسة اجتماعية وعليها يقوم المجتمع المتماسك، فإن استمرار الأسرة واستقرارها يؤدي إلى استقرار المجتمع وتماسكه. من هنا نستنتج أهمية التلقيح الاصطناعي في حياة الفرد والأسرة والمجتمع.

[1] تكفي كلثوم، مرجع سابق، ص ص137-138.

خاتمــة

خاتمة

بعد دراستنا لأهم المستجدات الطبية المعاصرة التي أدرجها المشرع الجزائري في قانون الأسرة مع تبيان أحكامها وأثرها في حل المشكلات الأسرية، خلصنا إلى مجموعة من النتائج، إضافة إلى بعض الاقتراحات التي نراها مهمة.

أولا- النتائج:

1- إن زواج الأقارب لم يرد في شأنه دليل شرعي صحيح ينفر منه أو يرغب في زواج الأباعد، كما أن زواج الأقارب طبيا ليس هو السبب المباشر في حدوث الأمراض الوراثية، ولكنه يساعد على ظهورها خاصة إذا وجد في العائلة مرض وراثي أو إعاقة جسدية أو عقلية، وأيضا في حالة دوام الزواج من الأقارب بصورة مغلقة، ولتجاوز هذه المخاطر المحتملة لا بد من إجراء الفحص الطبي قبل الزواج.

2- ترجح للباحث الرأي الذي يقول بمشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج، وأنه يجوز لولي الأمر إصدار قانون يلزم فيه كل المتقدمين للزواج بإجراء هذا الفحص؛ وذلك لقوة أدلة هذا الرأي حيث تضمنت ما يكفي من الأدلة من القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة والمعقول استنادا على بعض القواعد الشرعية.

3- إن التكييف القانوني للفحص الطبي قبل الزواج في التشريع الجزائري لا يعدو كونه شرطا إجرائيا لإبرام عقد الزواج، والإلزام به لا يعني بطلان العقد عند انعدامه، فلا يمكن للقضاء منع غير الملتزمين به من الزواج، أو الفصل بينهم في حالة عدم القيام به، فهو شرط إجرائي فقط يلتزم به الزوجان والموثق وضابط الحالة المدنية، على نحو قد يرتب مسؤولية القائم بإجراءات تسجيل الزواج عند عدم إدراج الشهادة الطبية التي تثبت خضوع الزوجين للفحوصات ضمن أوراق تسجيل عقد الزواج.

4- منح المشرع الجزائري السلطة للطبيب بإمكانية اقتراحه إجراء فحوصات إضافية قصد الكشف عن الأمراض الوراثية والمعدية، غير أنه لم يحدد نوع هذه الأمراض التي يمكن إجراء الفحص عليها، كما أن جعل الأمر جوازي بالنسبة للطبيب يضعف من دور هذه الفحوصات رغم أهميتها؛ وهذا ما جعل التعامل مع هذه الشهادة يكون شكليا فقط.

5- للفحص الطبي قبل الزواج أثر بليغ على الأسرة، فرغم الصعوبات التي تواجهه فهو يعمل على تذليل العوائق لنحظى بجيل ينعم بصحة أفضل، كما يثقف الخاطبين صحيا بمختلف النواحي التي تؤدي إلى السعادة الزوجية، كما يساهم في التخفيف من الأعباء المالية الناتجة عن علاج المصابين بالأمراض الوراثية أو المعدية، وتقليل الضغط على المستشفيات، وكذلك التخفيف على المؤسسات القضائية؛ لأنه يساهم في الحد من الفرقة والتفكك الأسري الذي ينجم عنه مشاكل اجتماعية خطيرة.

6- حتى تكون نتيجة البصمة الوراثية دقيقة ويمكن الأخذ بها، يجب إجراء التحاليل وفقا للضوابط والشروط التي وضعها الأطباء وفقهاء الشرع والقانون لمثل هذه التحاليل.

7- يجوز شرعاً استخدام البصمة الوراثية في إثبات نسب المتنازع عليه أو مجهول النَّسب.

8- تُقدَّم الطرق الشرعية المتفق عليها في إثبات النَّسب على البصمة الوراثية؛ وذلك لأنَّ الشرع الحكيم مُتشوِّف لإثبات الأنساب وبأيسر الطرق والبصمة الوراثية ليست طريقا سهلاً ومُتيسراً لجميع الناس خاصة في الوقت الحالي، كما أنَّه لا يُلجَأ إلى البصمة الوراثية إلَّا بأمر من القاضي وفقا للشروط والضوابط الشرعية والعملية اللازمة.

9- لا يجوز استخدام البصمة الوراثية لغرض التأكد من صحة الأنساب الثابتة؛ لِما قد يترتب عنه من سوء العشرة الزوجية وسوء العلاقات الاجتماعية، وغير ذلك من المفاسد.

10- البصمة الوراثية وسيلة علمية مشهورة بدقة نتائجها، بحيث أصبحت تلعب دورا فعالا في مجال إثبات النسب في مواطن النزاع، فيمكن الاستفادة منها في حالة تعارض الأدلة أو انعدامها خاصة وأنها تختصر الوقت في إجراءات المحاكمة كونها تظهر الحقيقة بأسرع وقت ممكن وبدقة عالية متناهية.

11- لا خلاف عند المسلمين أنه يجوز العلاج من ضعف الخصوبة أو عدم الإنجاب وان ذلك من باب مشروعية التداوي من الأمراض والعلل التي تعكر حياة الإنسان بصفة عامة؛ بشرط أن لا يؤدي ذلك إلى اختلاط الأنساب.

12- أجاز جمهور العلماء المعاصرين عملية التلقيح الاصطناعي بشقيه الداخلي والخارجي بين الزوجين بشروط؛ أهمها: أن تتم العملية أمام جهة علمية موثوقة، في حالة الضرورة، بين زوجين مرتبطين بعقد زواج شرعي، حال حياتهما، أثناء قيام الزوجية، ودون تدخل طرف ثالث في هذه العملية.

13- أجاز قانون الأسرة الجزائري اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي وفقا لنفس الشروط التي ذكرها الفقهاء المعاصرين، إلا أنه أغفل ذكر شرط حالة الضرورة، كما أنه اقتصر على ذكر الشروط المتعلقة بالمستفيدين دون الإشارة إلى الشروط المتعلقة بالعمل الطبي.

14- ترجح للباحث أن هناك فرق بين العقم والعقر؛ فالعقر أو عدم الإخصاب هو تعبير يشمل كل حالات عدم الإنجاب التي يمكن أن تعالج، أما العقم فهو مرض عجز الأطباء المختصون عن إيجاد علاج ناجع له حتى الآن، لذلك قال الله تعالى: ﴿ **وَيَجْعَلُ مَنْ يَّشَآءُ عَقِيماً** ﴾ (الشورى، الآية:50)، بإرادة الله وقدرته.

15- إن نتائج التلقيح الاصطناعي من الناحية الديمغرافية في العالم بصفة عامة وفي الجزائر بصفة خاصة في تطور مستمر سواء من حيث عدد المراكز التي تمارس هذه التقنيات أو من حيث عدد هذه العمليات الناجحة التي تجرى سنويا، وما يخلفه ذلك من علاج لمشاكل ضعف الخصوبة الذي أصبح يعاني منه الكثير من الأزواج.

16- يساهم التلقيح الاصطناعي بمختلف تقنياته في علاج مشكلة العقر أو صعوبة الحمل عند الأزواج الذين يعانون من هذه المشاكل وبالتالي تفادي الكثير من المشاكل النفسية والاجتماعية التي قد تنجر عن ذلك.

ثانيا- الاقتراحات:

1- يجب أن يأخذ الفحص الطبي قبل الزواج طابعا تربويا مدنيا، كأن تخصص الدولة دروسا ومحاضرات وتطبيقات في محاور المنظومة التربوية والتعليمية المتقدمة، بشكل يسمح للشباب بأن يتزودوا بنوع من الثقافة الصحية الزوجية الخاصة، ويمنحهم الثقة وعدم الخوف من إجراء هذا الفحص مستقبلا.

2- على الدولة أن تقوم بإنشاء مراكز مختصة بإجراء الفحص الطبي قبل الزواج من أجل تقديم المشورة من أهل الاختصاص، والحفاظ على سرية نتائج الفحوصات لتجنب الإضرار بأصحابها، كما يجب فرض رقابة دقيقة على هذه المراكز حتى لا يتم التلاعب بنتائج الفحص عن طريق التزوير.

3- على المشرع الجزائري أن يقوم بتحديد الأمراض المعدية والوراثية الخطيرة والمنتشرة في المجتمع والتي تؤثر على صحة الفرد والأسرة، لتكون نواة للفحص الطبي للمقبلين على الزواج؛ حتى تتم وتعم الفائدة والمصلحة المرجوة من إجرائه.

4- ضرورة فتح مخابر جديدة في الجزائر محلية أو على الأقل جهوية، تكون مختصة بإجـراء تحاليل البصمـة الوراثيـة ومُجهَّزة بأحدث التقنيات والكفاءات البشريـة العالية وذات الخبرة؛ وذلك من أجل تغطية عدد المنازعات القضائية المتزايد خاصة في مجال النَّسب.

5- فرض رقابة مستمرة على المراكز التي تشرف على عملية التلقيح الاصطناعي، سواء كانت هذه الأخيرة مراكز طبية خاصة ومستقلة أو كانت على مستوى المستشفيات العامة التابعة للدولة، وذلك بتشكيل لجان متخصصة من الأطباء والفقهاء الشرعيين المشهود لهم بالثقة والأمانة.

هذا؛ وتبقى آفاق البحث في موضوع المستجدات الطبية والطرق العلمية في مجال الأسرة بصفة عامة مفتوحة، كمعرفة مدى حجية البصمة الوراثية في إثبات نسب الولد غير الشرعي خاصة في وقتنا المعاصر، والذي ازداد فيه عدد هذه الفئة بشكل رهيب ومقلق، إضافة إلى تهرب المذنبين من تحمل مسؤوليتهم فيكون هؤلاء الأطفال عرضة للضياع والتيه، ويصبحون عالة على المجتمع وعوامل هدم فيه، خاصة أنهم لا ذنب لهم في وجودهم على هذه الحالة، كما أن بعض الفقهاء قد قالوا بجواز إلحاق النسب في مثل هذه الحالات بشروط معينة.

قائمة

المصادر والمراجع

قائمـة المصادر والمراجع

القرآن الكريم، برواية ورش عن نافع.

I. المصادر والمراجع باللغة العربية:

<u>أولا- المصادر:</u>

أ- كتب التفسير:

1- ابن كثير، أبو الفداء إسماعيل بن عمر القرشي الدمشقي (ت774هـ): تفسير القرآن العظيم، تحقيق سامي بن محمد سلامة، ج8، ط2، دار طيبة، الرياض، 1999.

2- الرازي، فخر الدين أبو عبد الله محمد بن عمر بن الحسن بن الحسين التيمي (ت606هـ): مفاتيح الغيب (التفسير الكبير)، ج10، ط3، دار إحياء التراث العربي، بيروت، 1420هـ.

3- الشوكاني، محمد بن علي بن محمد (ت1250هـ): فتح القدير الجامع بين فني الرواية والدراية من علم التفسير، تحقيق يوسف الغوش، ط4، دار المعرفة، بيروت، 2007.

4- الطبري، أبو جعفر محمد بن جرير (ت310هـ): جامع البيان عن تأويل آي القرآن (تفسير الطبري)، تحقيق بشار عواد معروف وعصام فارس الحرستاني، ط1، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1994.

5- القرطبي، محمد بن أحمد بن أبي بكر الأنصاري (ت671هـ): الجامع لأحكام القرآن، تحقيق هشام سمير البخاري، ط2، دار عالم الكتب، الرياض، 2003.

6- الماتريدي، أبو منصور محمد بن محمد بن محمود (ت333هـ): تفسير الماتريدي (تأويلات أهل السنة)، تحقيق مجدي باسلوم، ج8، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، 2005.

ب- كتب الحديث وشروحه والغريب والموضوعات:

1- ابن الجوزي، أبو الفرج عبد الرحمان بن علي بن محمد بن علي (ت597هـ): غريب الحديث، تحقيق عبد المعطي أمين قلعجي، دار الكتب العلمية، بيروت، 2004.

2- ابن حبان، أبو حاتم محمد البُسْتي (ت354هـ) بترتيب علاء الدين علي بن بلبان الفارسي(ت739هـ): الإحسان في تقريب صحيح ابن حبان، تحقيق شعيب الأرنؤوط، ط1، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1988.

3- ابن حجر، أبو الفضل شهاب الدين أحمد بن علي بن محمد العسقلاني (ت852هـ): تلخِيصُ الحبير في تخريج أحاديث الرافعي الكبير، تحقيق: حسن بن عباس بن قطب، ط1، مؤسسة قرطبة، مكة المكرمة، 1995.

4- ابن حنبل، أحمد بن حنبل (ت241هـ): مسند الإمام أحمد بن حنبل، تحقيق: شعيب الأرنؤوط وعادل مرشد، ط1، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1997.

5- ابن قتيبة، عبد الله بن مسلم (ت276هـ): غريب الحديث، تحقيق: عبد الله الجبوري، دار العاني، بغداد، 1977.

6- ابن ماجه، أبو عبد الله محمد بن يزيد القزويني (ت273هـ): السنن، تحقيق شعيب الأرنؤوط وآخرون، ج4، ط1، دار الرسالة العالمية، دمشق، 2009.

7- أبو داود، سليمان بن الأشعث الأزدي السجستاني (ت275هـ): سنن أبي داود، تحقيق شعيب الأرنؤوط وآخرون، ج3، طبعة خاصة، دار الرسالة العالمية، دمشق، 2009.

8- البخاري، أبو عبد الله محمد بن إسماعيل (ت256هـ): صحيح البخاري، تحقيق: مصطفى ديب البغا، ط5، دار ابن كثير- دار اليمامة، دمشق- بيروت، 1993.

9- (ـــــ ، ـــــ): صحيح البخاري، ط1، دار ابن كثير، دمشق، 2002.

10- البيهقي، أبو بكر أحمد بن الحسين بن علي (ت458هـ): السنن الكبرى، تحقيق محمد عبد القادر عطا، ج7، ط3، دار الكتب العلمية، بيروت، 2003.

11- الترمذي، أبو عيسى محمد بن عيسى (ت279هـ): الجامع الكبير، تحقيق بشار عواد معروف، ط1، دار الغرب الإسلامي، بيروت، 1996.

12- الحاكم، أبو عبد الله محمد بن عبد الله النيسابوري (ت405هـ): المستدرك على الصحيحين، تحقيق مصطفى عبد القادر عطا، ط2، دار الكتب العلمية، بيروت، 2002.

13- الدارقطني، علي بن عمر أبو الحسن (ت385هـ): سنن الدارقطني، تحقيق شعيب الأرنؤوط وآخرون، ج4، ط1، مؤسسة الرسالة، بيروت، 2004.

14- الشوكاني، محمد بن علي بن محمد (ت1250هـ): الفوائد المجموعة في الأحاديث الموضوعة، تحقيق عبد الرحمان بن يحي المعلمي اليماني، (د.ط)، دار الكتب العلمية، بيروت، (د.ت).
15- مالك، أبو عبد الله بن أنس بن مالك (ت179هـ): الموطأ، رواية يحي بن يحي الليثي، تحقيق بشار عواد معروف، المجلد الثاني، ط2، دار الغرب الإسلامي، بيروت، 1997.
16- مسلم، أبو الحسين بن الحجاج القشيري النيسابوري (ت261هـ): صحيح مسلم، تحقيق أبو قتيبة نظر محمد الفاريابي، ط1، دار طيبة، الرياض، 2006.
17- النسائي، أبو عبد الرحمان أحمد بن شعيب بن علي (ت303هـ): سنن النسائي، حكم على أحاديثه: محمد ناصر الدين الألباني، تحقيق: أبو عبيدة مشهور بن حسن آل سلمان، ط1، مكتبة المعارف، الرياض، (د.ت).

ت- كتب أصول الفقه:

- الشاطبي، أبو إسحاق إبراهيم بن موسى بن محمد اللخمي الغرناطي (ت790هـ): الموافقات، تحقيق: أبو عبيدة مشهور بن حسن آل سلمان، ط1، دار ابن عفان، السعودية، 1997.

ث- كتب الفقه:

- **كتب الفقه الحنفي:**

1- بن عابدين، محمد أمين بن عمر (ت1252هـ)، رد المحتار على الدر المختار شرح تنوير الأبصار – حاشية ابن عابدين، تحقيق عادل أحمد عبد الموجود وعلي محمد معوض، ج4، طبعة خاصة، دار عالم الكتب، الرياض، 2003.
2- السرخسي، أبو بكر محمد بن أبي سهل شمس الدين (ت490هـ): المبسوط، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، 1993.
3- الكاساني، علاء الدين أبي بكر بن مسعود (ت587هـ): بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، تحقيق علي محمد معوض وعادل أحمد عبد الموجود، ج5، ط2، دار الكتب العلمية، بيروت، 2003.

4- النسفي، أبي البركات عبد الله بن أحمد (ت710هـ): كنز الدقائق، تحقيق سائد بكداش، ط1، دار البشائر الإسلامية-بيروت، ودار السراج- المدينة المنورة، 2011.

- **كتب الفقه المالكي:**

1- الخرشي، أبو عبد الله محمد بن عبد الله (ت1101هـ): شرح الخرشي على مختصر خليل، ج4، ط2، المطبعة الكبرى الأميرية، القاهرة، 1317هـ.

2- الزرقاني، عبد الباقي بن يوسف بن أحمد بن محمد المصري (ت1099هـ)، شرح الزرقاني على مختصر سيدي خليل ومعه الفتح الرباني فيما ذهل عنه الزرقاني، تحقيق عبد السلام محمد أمين، ج3، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، 2002.

3- النفراوي، شهاب الدين أحمد بن غانم بن سالم الأزهري المالكي (ت1126هـ)، الفواكه الدواني على رسالة ابن أبي زيد القيرواني، ج2، د.ط، دار الفكر، القاهرة، 1995.

- **كتب الفقه الشافعي:**

1- السنيكي، أبو يحي زكريا بن محمد بن زكريا الأنصاري (ت926هـ): أسنى المطالب شرح روض الطالب، تحقيق محمد الزهري الغمراوي، ج3، (د.ط)، المطبعة الميمنية، القاهرة، 1313هـ.

2- الشربيني، شمس الدين محمد بن محمد الخطيب (ت977هـ): الإقناع في حل ألفاظ أبي شجاع، تحقيق علي محمد معوض وعادل أحمد عبد الموجود، ط3، دار الكتب العلمية، بيروت، 2000.

3- (ـــــ ، ـــــ): مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج، تحقيق علي محمد معوض وعادل أحمد عبد الموجود، (د.ط)، دار الكتب العلمية، بيروت، 2000.

4- الغزالي، أبو حامد محمد بن محمد (ت505هـ): إحياء علوم الدين، ومعه المغني عن حمل الأسفار في الأسفار في تخريج ما في الإحياء من الأخبار لزين الدين أبي الفضل العراقي (806هـ)، ط1، دار ابن حزم، بيروت، 2005.

5- (ـــــ ، ـــــ): الوسيط في المذهب، تحقيق: محمد محمد تامر، ط1، دار السلام، القاهرة، 1997.

6- النووي، محي الدين أبي زكريا يحي بن شرف (ت676هـ): منهاج الطالبين وعمدة المفتين، تحقيق محمد محمد طاهر شعبان، ط1، دار المنهاج، جدة، 2005.
7- الهيتمي، أحمد بن محمد بن علي بن حجر: تحفة المحتاج في شرح المنهاج، د.ط، المكتبة التجارية الكبرى، مصر، 1983.

- **كتب الفقه الحنبلي:**

1- ابن قدامه، موفق الدين عبد الله بن أحمد بن محمد المقدسي (ت620هـ): المغني، تحقيق عبد الله بن عبد المحسن التركي وعبد الفتاح محمد الحلو، ج9، ط3، دار عالم الكتب، الرياض، 1997.
2- (ـ ، ـ): المقنع في فقه إمام السنة أحمد بن حنبل الشيباني رضي الله عنه، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، 1979.
3-البُهوتي منصور بن يونس بن إدريس (ت1051هـ)، كشاف القناع عن متن الإقناع، تحقيق إبراهيم أحمد عبد الحميد، ج7، طبعة خاصة، دار عالم الكتب، الرياض، 2003.

- **كتب الفقه الظاهري:**

- ابن حزم، أبو محمد علي بن أحمد بن سعيد الأندلسي (ت456هـ): المحلى، تحقيق محمد منير الدمشقي، ج 10، ط1، إدارة الطباعة المنيرية، القاهرة، 1352هـ.

ج- كتب ابن القيم:

1- ابن قيم الجوزية، شمس الدين أبو عبد الله محمد بن أبي بكر بن أيوب (ت751هـ): إعلام الموقعين عن رب العالمين، تحقيق أبو عبيدة مشهور بن حسن آل سلمان، ج4، ط1، دار ابن الجوزي، الدمام، 1423هـ.

2- (ـــــ ، ـــــ): زاد المعاد في هدي خير العباد، ضبط نصه: شعيب الأرنؤوط وعبد القادر الأرنؤوط، ط1، مؤسسة الرسالة، بيروت، 2009.

3- (ـــــ ، ـــــ): الطرق الحكمية في السياسة الشرعية، تحقيق نايف بن أحمد الحمد، ط1، دار عالم الفوائد، مكة المكرمة، 1428هـ.

د- المعاجم والقواميس والتراجم:

1- ابن جنى، أبو الفتح عثمان بن جنى الموصلي (ت392هـ): اللمع في العربية، تحقيق فائز فارس، (د.ط)، دار الكتب الثقافية، الكويت، (د.ت).

2- ابن فارس، أبو الحسين أحمد بن فارس بن زكريا (ت395هـ): مجمل اللغة، تحقيق زهير عبد المحسن سلطان، ط2، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1986.

3- (ـــــ ، ـــــ): معجم مقاييس اللغة، تحقيق محمد عوض مرعب وفاطمة محمد أصلان، ط1، دار إحياء التراث العربي، بيروت، 2001.

4- ابن منظور، محمد بن مكرم أبو الفضل (ت711هـ): لسان العرب، تحقيق أمين محمد عبد الوهاب ومحمد الصادق العبيدي، ط3، دار إحياء التراث العربي، بيروت، 1999.

5- الجرجاني، علي بن محمد بن علي: التعريفات، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، 1983.

6- حلمي، جمال مراد وآخرون: المعجم الوسيط، ط4، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، 2004.

7- الدنشاري، زكي ممدوح عز الدين وآخرون: المعجم الموضوعي للمصطلحات الطبية، (د.ط)، دار المريخ، المملكة العربية السعودية، (د.ت).

8- الراغب الأصفهاني، أبو القاسم الحسين بن محمد (ت502هـ): المفردات في غريب القرآن، تحقيق صفوان عدنان الداودي، ط1، دار القلم- دمشق، الدار الشامية- بيروت، 1412هـ.

9- الزبيدي، محمد مرتضى الحسيني: تاج العروس من جواهر القاموس، تحقيق عبد الكريم العزباوي، ج18، مطبعة حكومة الكويت، الكويت، 1979.

10- (ـــــ ، ـــــ): تاج العروس من جواهر القاموس، تحقيق مصطفى حجازي، ج17، ط2، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1977.

11- (ـــــ ، ـــــ): تاج العروس من جواهر القاموس، ج7، تحقيق: عبد السلام محمد هارون، ط2، مطبعة حكومة الكويت، الكويت، 1994.

12- الزركلي، خير الدين: الأعلام (قاموس تراجم لأشهر الرجال والنساء من العرب والمستعربين والمستشرقين)، ط15، دار العلم للملايين، بيروت، 2002.
13- عمر، أحمد مختار عبد الحميد وآخرون: معجم اللغة العربية المعاصرة، ط1، عالم الكتب، القاهرة، 2008.
14- الفيروز آبادي، مجد الدين محمد بن يعقوب (ت817هـ): القاموس المحيط، تحقيق أنس محمد الشامي وزكريا جابر أحمد، (د.ط)، دار الحديث، القاهرة، 2008.
15- قلعجي، محمد رواس، وقنيبي، حامد صادق: معجم لغة الفقهاء، ط2، دار النفائس، بيروت، 1988.
16- كنعان، أحمد محمد: الموسوعة الطبية الفقهية، ط1، دار النفائس، بيروت، 2000.
17- مراد، يحي: معجم تراجم الشعـراء الكبير، ج2، (د.ط)، دار الحديث، القاهرة، 2006.
18- معلوف، لويس: المنجد في اللغة والأدب والعلوم، ط19، المطبعة الكاثوليكية، بيروت، (د.ت).

ثانيا- الكتب العامة:

1- أبو زهرة، محمد: الأحوال الشخصية، ط3، دار الفكر العربي، القاهرة، 1957.
2- (ـــــ ، ـــــ): محاضرات في عقد الزواج وآثاره، دار الفكر العربي، القاهرة، 1971.
3- الأدغم، إبراهيم: المرأة والعقم والإنجاب، دراسة حديثة للأسباب وطرق معالجتها، دار القلم، دمشق، 2006.
4- البار، محمد علي: الأمراض الجنسية – أسبابها وعلاجها، ط2، دار المنارة، جدة، 1986.
5- بلحاج، العربي: أحكام الزوجية وآثارها في قانون الأسرة الجزائري، (د.ط)، دار هومه، الجزائر، 2013.
6- (ـــــ ، ـــــ): بحوث قانونية في قانون الأسرة الجزائري الجديد، (د.ط)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2014.

7- (ـــــ ، ـــــ): قانون الأسرة (وفقا لأحدث التعديلات ومعلقا عليه بقرارات المحكمة العليا المشهورة خلال أربع وأربعين سنة 1966-2010)، ط4، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2012.

8- بن شويخ، الرشيد: شرح قانون الأسرة الجزائري المعدل (دراسة مقارنة لبعض التشريعات العربية)، ط1، دار الخلدونية، الجزائر، 2008.

9- بودر، ربيع: معجزة التسعة أشهر، دار الشهاب، باتنة، 1989.

10- الجابري، أحمد عمرو: الجديد في الفتاوى الشرعية للأمراض النسائية والعقم، (د.ط)، دار الفرقان، عمان، الأردن، (د.ت).

11- جبر، خالد: العقم وتأخر الإنجاب- المشكلة والحل، بيت الضياء للنشر والتوزيع، الجزائر، 2014.

12- الجندي، إبراهيم صادق: الطب الشرعي في التحقيقيات الجنائية، (د.ط)، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2000.

13- جيلالي، تشوار: الزواج والطلاق تجاه الاكتشافات الحديثة للعلوم الطبية والبيولوجية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2001.

14- داودي، عبد القادر: أحكام الأسرة بين الفقه الإسلامي وقانون الأسرة الجزائري، ط3، البصائر الجديدة، الجزائر، 2016.

15- المجمع الفقهي الإسلامي، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة الدورات من الأولى إلى السابعة عشر (القرارات من الأول إلى الثاني بعد المائة 1977-2004)، ط2، رابطة العالم الإسلامي، مكة المكرمة، (د.ت).

16- الروبي، أبو شادي: الكبد المرارة والبنكرياس- أمراضها علاجها والوقاية منها، ط2، دار الشرق، القاهرة، 1994.

17- الزحيلي، وهبه: قضايا الفقه والفكر المعاصر، ط1، دار الفكر، دمشق، 2006.

18- الزيادي، عبد الرحمان: الكبد (الدليل المتكامل للكبد: الأمراض- التشخيص- العلاج)، ط2، دار الشروق، القاهرة، 2009.

19- السباعي، زهير أحمد و البار، محمد علي: الطبيب أدبه وفقهه، ط1، دار القلم- دمشق، والدار الشامية- بيروت، 1993.

20- سعد، عبد العزيز: قانون الأسرة الجزائري في ثوبه الجديد، أحكام الزواج والطلاق بعد التعديل، ط4، دار هومة، الجزائر، 2010.

21- شامي، أحمد: قانون الأسرة الجزائري طبقا لأحدث التعديلات (دراسة فقهية ونقدية مقارنة)، (د.ط)، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2010.

22- الشويرخ، سعد بن عبد العزيز بن عبد الله: أحكام الهندسة الوراثية، ط1، دار كنوز اشبيليا، الرياض، 2007.

23- طه، محمود أحمد: الإنجاب بين المشروعية والتجريم، ط1، دار الفكر والقانون، المنصورة، مصر، 2015.

24- عبد الله، عبد الرحيم: الأمراض المنقولـــة جنسيـا، ط1، دار الشروق، القاهرة، 2009.

25- العريض، شيخة سالم: الوراثة ما لها وما عليها، ط1، دار الحرف العربي، البحرين، 2003.

26- الفنجري، أحمد شوقي: الطب الوقائي في الإسلام (تعاليم الإسلام الطبية في ضوء العِلم الحديث)، ط3، الهيئة المصرية العامة للكتاب، الإسكندرية، 1991.

27- القره داغي، علي محي الدين، والمحمدي، علي يوسف: فقه القضايا الطبية المعاصرة (دراسة فقهية طبية مقارنة)، ط2، دار البشائر الإسلامية، بيروت، 2006.

28- القضاة، عبد الحميد: الأمراض الجنسية عقوبة إلهية، ط2، د ن، الأردن، 2006.

29- (ـــــ ، ـــــ): الإيدز حصاد الشذوذ، ط2، دار ابن قدامه ودار النشر الطبية، بيروت- لندن، 1986.

30- الكاديكي، عثمان: الأمراض المعديـة، ط3، الدار الجماهيرية، مصراته، ليبيا، 1998.

31- مروك، نصر الدين: الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم في قانون الأسرة الجزائري، (د ط)، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر، 2003.

32- منصور، محمد خالد: الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي، ط2، دار النفائس، عمان، الأردن، 1999.

ثالثا- الكتب المتخصصة:

1- أبو كيلة، عبد الفتاح أحمد: الفحص الطبي قبل الزواج والأحكام الفقهية المتعلقة به في منظور الفقه الإسلامي (دراسة فقهية طبية قانونية معاصرة)، ط1، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية، 2012.

2- أحمد، أحمد محمد لطفي: التلقيح الصناعي بين أقوال الأطباء وآراء الفقهاء، ط2، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2011.

3- الأحمد، حسام: البصمة الوراثية (حجيتها في الإثبات الجنائي والنسب)، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2010.

4- أحمد، فؤاد عبد المنعم: البصمة الوراثية ودورها في الإثبات الجنائي بين الشريعة والقانون، (د.ط)، المكتبة المصرية، الإسكندرية، (د.ت).

5- الأشقر، أسامة عمر سليمان: مستجدات فقهية في قضايا الزواج والطلاق (زواج المسيار، الزواج العرفي، الفحص الطبي، الزواج بنية الطلاق)، ط1، دار النفائس، عمان، الأردن، 2000.

6- الأشقر، عمر سليمان وآخرون: دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، ج2، ط1، دار النفائس، الأردن، 2001.

7- إقورفة، زبيدة: الاكتشافات الطبية والبيولوجية وأثرها على النسب (دراسة فقهية قانونية)، (د.ط)، دار الأمل، تيزي وزو، 2012.

8- (ـــــ ، ـــــ): التلقيح الاصطناعي (دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي)، د.ط، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2010.

9- البرزنجي، سعدي إسماعيل: المشاكل القانونية الناجمة عن تكنولوجيا الإنجاب الجديدة، دار الكتب القانونية ودار شتات للنشر والبرمجيات، مصر- الإمارات، 2009.

10- بوحالة، الطيب: الفحوصات الطبية قبل الزواج (دراسة مقارنة)، دار الفكر والقانون، المنصورة، مصر، 2010.

11- جعفر، غسان: طفل الأنبوب والتلقيح الاصطناعي بين الطب والأديان، رشاد برس، بيروت، 2009.

12- الجندي، إبراهيم صادق، والحصيني، حسين حسن: تطبيقات تقنية البصمة الوراثية DNA في التحقيق والطب الشرعي، ط1، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2002.

13- خلف، طارق عبد المنعم محمد: أحكام التدخل الطبي في النطف البشرية في الفقه الإسلامي، ط1، دار النفائس، عمان، الأردن، 2010.

14- ذيابي، باديس: حجية الطرق الشرعية والعلمية في دعاوى النسب على ضوء قانون الأسرة الجزائري، (د.ط)، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2010.

15- الرفاعي، عبد الرحمان أحمد: البصمة الوراثية وأحكامها في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي (دراسة فقهية مقارنة)، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2013.

16- رفعت، أحمد محمد: التقنيات العملية في البصمة الوراثية، ط1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2014.

17- زهرة، محمد المرسي: الإنجاب الصناعي (أحكامه القانونية وحدوده الشرعية – دراسة مقارنة)، مطبوعات جامعة الكويت، الكويت، 1992-1993.

18- سالم، فرج محمد محمد: وسائل الإخصاب الطبي المساعد وضوابطه (دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي)، ط1، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية، 2012.

19- سامي، صفاء عادل: حجية البصمة الوراثية في الإثبات الجزائي، ط1، منشورات زين الحقوقية، بيروت، 2013.

20- السبيل، عمر بن محمد: البصمة الوراثية ومدى مشروعية استخدامها في النسب والجناية، ط1، دار الفضيلة، الرياض، 2002.

21- السعدي، علي حمود و بريسم، باسم كاظم: مدخل إلى الطب العدلي تحليل الـDNA في الطب العدلي، ط1، دار الرضوان، عمان، الأردن، 2013.

22- سلامة، زياد أحمد: أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، ط1، دار البيارق والدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان، 1996.

23- سه ركول، مصطفى أحمد: البصمة الوراثية وحجيتها في إثبات النسب (دراسة تحليلية مقارنة)، (د.ط)، دار الكتب القانونية ودار شتات، مصر، 2010.

24- شاهين، محمود سعد: أطفال الأنابيب بين الحظر والإباحة وموقف الفقه الإسلامي منها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2010.

25- الشمري، حيدر حسين كاظم: الإخصاب الاصطناعي اللاحق لانحلال الرابطة الزوجية (دراسة قانونية مقارنة بالفقه الإسلامي)، دار التعليم الجامعي، الإسكندرية، 2020.

26- الشناوي، محمد: البصمة الوراثية وحجيتها في الإثبات الجنائي، ط1، (د.ن)، القاهرة، 2010.

27- الصالحي، شوقي زكريا: التلقيح الصناعي بين الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2001.

28- الظنحاني، سالم خميس علي: حجية البصمة الوراثية في الإثبات الجنائي، ط1، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، 2014.

29- عبد الدايم، حسني محمود: البصمة الوراثية ومدى حجيتها في الإثبات (دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي)، ط2، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2011.

30- عبد الله، حسن صلاح الصغير: مدى مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج (دراسة مقارنة)، د ط، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2007.

31- العبودي، محسن: القضاء وتقنية الحامض النووي (البصمة الوراثية)، (د.ط)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2007.

32- عثمان، إبراهيم أحمد: دور البصمة الوراثية في قضايا إثبات النسب والجرائم الجنائية، المؤتمر العربي الأول لعلوم الأدلة الجنائية والطب الشرعي، (د.ط)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2007.

33- العذاري، سعيد كاظم: التلقيح الصناعي بين العلم والشريعة، ط1، المركز العالمي للدراسات الإسلامية، قم، إيران، 1429هـ.

34- عضيبات، صفوان محمد: الفحص الطبي قبل الزواج (دراسة شرعية قانونية تطبيقية)، ط1، دار الثقافة، عمان، الأردن، 2009.

35- فهمي، خالد مصطفى: النظام القانوني للإنجاب الصناعي والاستنساخ والحماية القانونية للجنين (بين الاتفاقيات الدولية والتشريعات الوطنية والشريعة الإسلامية – دراسة مقارنة)، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2014.

36- القره داغي، عارف على عارف: مسائل شرعية في الجينات البشرية، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، والجامعة الإسلامية العالمية، ماليزيا، 2012.

37- القضاة، عبد الحميد: الفحص الطبي قبل الزواج ضرورة أم ترف؟، ط1، جمعية العفاف الخيرية، عمان، الأردن، 2003.

38- الكعبي، خليفة علي: البصمة الوراثية وأثرها على الأحكام الفقهية (دراسة فقهية مقارنة)، ط1، دار النفائس، عمان، الأردن، 2006.

39- اللودعمي، تمام محمد: الجينات البشرية وتطبيقاتها (دراسة فقهية مقارنة)، ط1، المعهد العالمي للفكر الإسلامي، هرندن، فرجينيا، الولايات المتحدة الأمريكية، 2011.

40- المحلاوي، عماد الدين حمد عبد الله: الجينات الوراثية وأحكامها في الفقه الإسلامي (دراسة مقارنة)، ط1، مكتبة حسن العصرية، بيروت، 2014.

41- مصطفى، مضاء منجد: دور البصمة الجينية في الإثبات الجنائي في الفقه الإسلامي (دراسة مقارنة)، (د.ط)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2007.

42- النجيمي، محمد بن يحي بن حسن: الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم (دراسة فقهية إسلامية مقارنة)، العبيكان للنشر والتوزيع، الرياض، 2011.

43- النعيمي، أحمد حميد سعيد والزبيدي، حمد عبد الله يونس: الأحكام الشرعية والقانونية للفحص الطبي ما قبل الزواج (دراسة فلسفية مقارنة)، ط1، دار المعتز، عمان، الأردن، 2016.

44- هلالي، سعد الدين مسعد: البصمة الوراثية وعلائقها الشرعية (دراسة فقهية مقارنة)، ط2، مكتبة وهبة، القاهرة، 2010.

45- الهلالي، علي الهادي عطية: المركز القانوني للجنين في ظل الأبحاث الطبية والتقنيات المساعدة في الإنجاب، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2012.

46- هيكل، حسيني: النظام القانوني للإنجاب الصناعي بين القانون الوضعي والشريعة الإسلامية- دراسة مقارنة، دار الكتب القانونية ودار شتات للنشر والبرمجيات، مصر، 2007.

رابعا- الأطروحات والرسائل الجامعية:

أ- الأطروحات الجامعية:

1- بخوش، سعاد: فعالية برنامج علاجي تدريبي تحصيني لخفض الضغط النفسي لدى العقيمات الخاضعات للتلقيح الاصطناعي- دراسة شبه تجريبية، أطروحة دكتوراه الطور الثالث (ل.م.د) في علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2017/2016، غير منشورة.

2- رابحي، فاطمة الزهراء: إثبات النسب، أطروحة دكتواه في الحقوق، فرع القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2012/2011، غير منشورة.

3- زبيري، بن قويدر: النسب في ظل التطور العلمي والقانوني (دراسة مقارنة)، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تلمسان، 2012/2011، غير منشورة.

4- طفياني، مخطارية: التلقيح الاصطناعي- دراسة مقارنة، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2014، غير منشورة.

5- علاق، عبد القادر: الفحص الطبي للمقبلين على الزواج (دراسة مقارنة)، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2013/2012، غير منشورة.

6- كلثوم، تكفي: المساعدة الطبية للإنجاب- دراسة ميدانية لعينة من الأزواج الذين قاموا بعملية التلقيح الاصطناعي من أجل الإنجاب في الجزائر، أطروحة دكتوراه دولة في الديموغرافية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر1، 2012/2011، غير منشورة.

7- المرزوقي، عائشة سلطان إبراهيم: إثبات النسب في ضوء المعطيات العلمية المعاصرة (دراسة فقهية وتشريعية مقارنة)، رسالة مقدة لنيل درجة الدكتوراه، قسم الشريعة الإسلامية، كلية دار العلوم، جامعة القاهرة، مصر، 2000، غير منشورة.

8- النحوي، سليمان: التلقيح الصناعي في القانون الجزائري والشريعة الإسلامية والقانون المقارن، أطروحة دكتوراه في القانون الجنائي، كلية الحقوق، جامعة الجزائر-1، الجزائر، 2010-2011، غير منشورة.

9- هلالي، مسعود: التجديد في مباحث الأحوال الشخصية في الفقه الإسلامي والتشريع الجزائري، رسالة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الشريعة والقانون، كلية الشريعة والاقتصاد، جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية، قسنطينة، 2014، غير منشورة.

ب- الرسائل الجامعية:

1- بوزيد، خالد: النسب في تشريع الأسرة والاجتهاد القضائي (دراسة تحليلية)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2011/2010. غير منشورة.

2- خدام، هجيرة: التلقيح الاصطناعي- دراسة مقارنة بين القانون الفرنسي والقانون الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2007/2006، غير منشورة.

3- العشابي، عادل: الشهادة الطبية في القانون المغربي، رسالة لنيل دبلوم الدراسات العليا المعمقة في القانون المدني، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، جامعة محمد الخامس- أكدال، الرباط، السنة الجامعية 2002/2001، غير منشورة.

4- المقادمة، عائشة إبراهيم أحمد: إثبات النسب في ضوء علم الوراثـــة، رسالة ماجستير في الفقـــه المقارن، كليـــة الشريعـة والقانون، الجامعة الإسلامية، غزة، 2012، غير منشورة.

خامسا- الدوريات والمجلات:

1- أبو زيد، محمد محمد: دور التقدم البيولوجي في إثبات النسب، مجلة الحقوق، جامعة الكويت، س20، ع1، 1996.

2- البار، محمد علي: التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، منظمة المؤتمر الإسلامي، ع2، ج1، جدة، 1986.

3- برجاوي، خالد: تطور قواعد النسب في القانون المغربي، مجلة فكر العلوم الاقتصادية والقانونية والسياسية، كلية الحقوق، الرباط، ع1، فيفري 2008.

4- بلحاج، العربي: المبادئ الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم عملية التلقيح الاصطناعي، المجلة القضائية، ع6، الرياض، 2014.

5- بن شويخ، الرشيد: الطرق الشرعية والقانونية لثبوت النَّسب أو نفيه، مجلة العلوم القانونية والإدارية، ع3، كلية الحقوق، جامعة تلمسان، 2005.

6- بن صغير، مراد: حجية البصمة الوراثية ودورها في إثبات النسب (دراسة تحليلية مقارنة)، دفاتر السياسة والقانون، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، ع9، جوان 2013.

7- تبوب، فاطمة الزهراء: نسب ابن المغتصبة (تعليق على قرار المحكمة العليا رقم 734072 المؤرخ في 2012/03/15 الصادر عن غرفة شؤون الأسرة والمواريث)، مجلة المحكمة العليا، ع1، الجزائر، 2013.

8- تشوار جيلالي: القضاء مصدر تفسيري تعسفي للقاعدة القانونية المنظمة للنسب، المجلة الجزائريــة للعلوم القانونية والسياسية، الحجم40، ع1، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2003.

9- (ـــــ ، ـــــ): نسب الطفل في القوانين المغاربية للأسرة بين النقص التشريعي والتنقيحات المستحدثة، مجلة العلوم القانونية والإدارية، ع3، كلية الحقوق، جامعة تلمسان، 2005.

10- الجندي، أحمد رجائي: الاستنساخ البشري بين الإقدام والإحجام، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع10، ج3، جدة، 1997.

11- السويلم، بندر بن فهد: البصمة الوراثية وأثرها في النسب، مجلة العدل، السعودية، ع37، 1429هـ.

12- الشاذلي، حسن علي: الاستنساخ (حقيقته- أنواعه- حكم كل نوع في الفقه الإسلامي)، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع10، ج3، جدة، 1997.

13- الشبيلي، الهادي الحسين: استخدام البصمة الوراثية في إثبات النسب (نظرة شرعية)، المجلة العربية للعلوم الأمنية والتدريب، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المجلد 18، ع35، محرم 1424 هـ.

14- صالح، فواز: حجية البصمات الوراثية في إثبات النسب، مجلة الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، ع19، جوان2003.

15- عيساوي، فاطمة: الإنجاب بالوسائل الحديثة في قانون الأسرة الجزائري، مجلة معارف، س3، ع6، المركز الجامعي أكلي محند أولحاج، البويرة، 2009.

16- (ـــــ ، ـــــ): حجية البصمة الوراثية في إثبات النسب (وفقا لقانون الأسرة الجزائري)، مجلة معارف، جامعة البويرة، س5، ع8، جوان 2010.

17- غادي، ياسين محمد: شروط الفحص الطبي من منظور شرعي، مجلة جامعة دمشق، المجلد17، العدد1، سوريا، 2001.

18- قاسم، عبد الرشيد محمد أمين: البصمة الوراثية وحجيتها، مجلة العدل، السعودية، ع23، 1425هـ.

19- القره داغي، علي محي الدين: البصمة الوراثية من منظور الفقه الإسلامي، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، رابطة العالم الإسلامي، مكة المكرمة، س14، ع16، 2003.

20- (ـــــ ، ـــــ): الفحص الطبي قبل الزواج من منظور الفقه الإسلامي (دراسة علمية فقهية)، المجلة العلمية للمجلس الأوربي للإفتاء والبحوث، ع7، دبلن، ايرلندا، جوان 2005.

21- الكريم، صالح عبد العزيز: الاستنساخ (تقنية، فوائد، ومخاطر)، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع10، ج3، جدة، 1997.

22- اللجنة العلمية للمجمع الفقهي الإسلامي: تقرير عن البصمة الوراثية، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، رابطة العالم الإسلامي، مكة المكرمة، س14، ع16، 2003.

23- مجلس مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي: قرار رقم (6/6/57) بشأن البييضات الملقحة الزائدة عن الحاجة، صادر في دورة المؤتمر السادس بجدة من 14 إلى 20 مارس 1990، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع6، ج3، 1990.

24- مجمع الفقه الإسلامي لمنظمة المؤتمر الإسلامي: قرار رقم:10د/2/100 بشأن الاستنساخ البشري، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع10، ج3، جدة، 1997.
25- الميمان، ناصر عبد الله: البصمة الوراثية وحكم استخدامها في مجال الطب الشرعي والنسب، مجلة الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، ع18، جوان 2002.
26- النجار، مصلح عبد الحي: الفحص قبل الزواج في الفقه الإسلامي، مجلة جامعة الملك سعود، م17، العلوم التربوية والدراسات الإسلامية (2)، الرياض، 2004.
27- نجم، سالم: زواج الأقارب ايجابياته وسلبياته (دراسة ميدانية محلية)، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، رابطة العالم الإسلامي، مكة المكرمة، س9، ع11، 1998.
28- النجيمي، محمد بن يحي حسن: التحليل البيولوجي للجينات البشرية وحجيته في الإثبات، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المجلد19، ع37، محرم 1425 هـ.
29- واصل، نصر فريد: البصمة الوراثية ومجالات الاستفادة منها، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، رابطة العالم الإسلامي، مكة مكرمة، س14، ع17، 2004.

سادسا- البحوث والملتقيات:

1- أبو الوفا، محمد أبو الوفا إبراهيم: مدى حجية البصمة الوراثية في الإثبات الجنائي في القانون الوضعي والفقه الإسلامي، بحث مقدم لمؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون من 5 إلى 7 ماي 2002، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، المجلد الثاني.
2- الأصم، عمر الشيخ: التحليل البيولوجي للجينات البشرية وحجيته في الإثبات، بحث مقدم لمؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون من 5 إلى 7 ماي 2002، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، المجلد الرابع.
3- البار، محمد علي: الفحص الطبي قبل الزواج والاستشارة الوراثية (نظرة فاحصة للفحوصات الطبية الجينية)، بحث مقدم لمؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون من 5 إلى 7 ماي 2002، كليــة الشريعــة والقــانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، المجلد الرابع.

4- الحداد، أحمد بن عبد العزيز: زواج الأقارب بين الفقه والطب، بحث مقدم لمؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون من 5 إلى 7 ماي 2002، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، المجلد الثالث.

5- الخميس، عبد الله بن عبد الواحد: بنوك الحيامن والبييضات (دراسة فقهية)، بحث منشـور في السجـل العلـمي لمؤتمـر الفقه الإسلامي الثاني – قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 1431هـ، المجلد الثاني.

6- سعيد، عبد الستار فتح الله: البصمة الوراثية في ضوء الإسلام ومجالات الاستفادة منها في جوانب النسب والجرائم وتحديد الشخصية، أعمال وبحوث الدورة 16 للمجمع الفقهي الإسلامي في مكة المكرمة، من 5 إلى 10 يناير 2002، المجلد الثالث.

7- غانم، عبد الله عبد الغني: دور البصمة الوراثية في مكافحة الجريمة، بحث مقدم لمؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون من 5 إلى 7 ماي 2002، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، المجلد الثاني.

8- غنام، محمد غنام: دور البصمة الوراثية في الإثبات، بحث مقدم لمؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون من 5 إلى7 ماي 2002، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، المجلد الثاني.

9- كنعان، أحمد محمد: الكشف الطبي قبل الزواج والفحوص الطبية المطلوبة، بحث مقدم لمؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون من 5 إلى 7 ماي 2002، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، المجلد الثاني.

10- نجيب، كمال محمد كمال: زواج الأقارب ما له وما عليه بين الإباحة والتحريم، بحث مقدم لمؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون من 5 إلى 7 ماي 2002، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، المجلد الثالث.

11- هلالي، سعد الدين مسعد: البصمة الوراثية ومجالات الاستفادة منها (دراسة فقهية مقارنة)، ضمن أعمال وبحوث الدورة السادسة عشر للمجمع الفقهي الإسلامي في مكة المكرمة، من 5 إلى 10 ماي 2002، المجلد الثالث.

سابعا- النصوص القانونية:

أ- الدساتير:

- دستور الجزائر لسنة 1996، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، س33، ع76، 1996/12/08.

ب- القوانين:

1- القانون عدد 46 لسنة 1964، المؤرخ في 03 نوفمبر 1964، المتعلق بالشهادة الطبية السابقة للزواج، الرائد الرسمي للجمهورية التونسية، عدد 53 الصادر في 03 نوفمبر 1964.

2- القانون رقم 84-11 المؤرخ في 09 جوان 1984 المتضمن قانون الأسرة المُعدَل والمُتَمم، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، س21، ع24، 1984/06/12.

3- القانون رقم 85-05، المؤرخ في 16 فيفري 1985، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 8، المؤرخ في 17 فبراير 1985.

4- القانون عدد 75 لسنة 1998 المؤرخ في 28 أكتوبر 1998 المتعلق بإسناد لقب عائلي للأطفال المهملين أو مجهولي النَّسب المعدل والمتمم بالقانون عدد 51 لسنة 2003 المؤرخ في 07 جويلية 2003، الرائد الرسمي للجمهورية التونسية، س146، ع54، 2003/07/08.

5- قانون عدد 93 لسنة 2001، مؤرخ في 07 أوت 2001، يتعلق بالطب الإنجابي، الرائد الرسمي للجمهورية التونسية، عدد 63، 07 أوت 2001.

6- القانون المؤقت رقم (54) لسنة 2002، المتضمن قانون الصحة العامة (الأردني)، الجريدة الرسمية الأردنية رقم 4561، المؤرخة في 28 أوت 2002.

7- قانون رقم 70.03 بمثابة مدونة الأسرة المؤرخ في 03 فيفري 2004، الجريدة الرسمية للمملكة المغربية، ع5184، 2004/02/05.

8- قانون اتحادي رقم 28 لسنة 2005 المؤرخ في 19 نوفمبر 2005 المتضمن قانون الأحوال الشخصية، الجريدة الرسمية لدولة الإمارات العربية المتحدة، ع439، 2005/11/30.

9- القانون رقم 08-09، المؤرخ في 25 فيفري 2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، س45، ع21، 23 أفريل 2008.

10- القانون رقم (126) لسنة 2008، المتضمن تعديل بعض أحكام قانون الطفل الصادر بالقانون رقم 12 لسنة 1996 وقانون العقوبات الصادر بالقانون رقم 58 لسنة 1937 والقانون رقم 143 لسنة 1994 في شأن الأحوال المدنية، الجريدة الرسمية المصرية عدد 24 (مكرر)، المؤرخة في 15 جوان 2008.

11- القانون رقم 126 لسنة 2008 بتعديل بعض أحكام قانون الطفل رقم 12 لسنة 1996، الجريدة الرسمية لجمهورية مصر العربية، س51، ع24 مكرر، 2008/07/15.

12- قانون اتحادي رقم 11 لسنة 2008، في شأن ترخيص مراكز الإخصاب بالدولة، صادر بتاريخ 16 ديسمبر 2008، الجريدة الرسمية للإمارات العربية المتحدة، عدد 488 مكرر.

13- القانون رقم 19 لسنة 2009 بإصدار قانون أحكام الأسرة، الجريدة الرسمية لمملكة البحرين، ع2898، 2009/06/04.

14- القانون رقم 36 لسنة 2010 المتضمن قانون الأحوال الشخصية، الجريدة الرسمية للمملكة الأردنية الهاشمية، ع5061، 2010/10/17.

15- القانون رقم 16-03، المؤرخ في 19 جوان 2016، المتعلق باستعمال البصمة الوراثية في الإجراءات القضائية والتعرف على الأشخاص، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع37، 22 جوان 2016.

16- قانون رقم 26 لسنة 2017، الصادر في 27 جويلية 2017، بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب، الجريدة الرسمية لمملكة البحرين، عدد3325، 03 أوت 2017.

17- قانون رقم 18-11، مؤرخ في 02 جويلية 2018، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، س55، ع46، 29 جويلية 2018.

ج- الأوامر:

1- الأمر رقم 76-79، المؤرخ في 23 أكتوبر 1976، المتضمن قانون الصحة العامة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 101، المؤرخ في 19 ديسمبر 1976.

2- الأمر رقم 05-02 المؤرخ في 27 فيفري 2005 يعدل ويتمم القانون رقم 84-11 المؤرخ في 9 جوان 1984 والمتضمن قانون الأسرة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، س42، ع15، 2005/02/27.

د- المراسيم التنظيمية:

1- ظهير شريف رقم 1.57.343، تطبق بموجبه في سائر المملكة المغربية مقتضيات الكتاب الأول والثاني المتعلق أولهما بالزواج وثانيهما بانحلال ميثاقه، ضمن سلسلة مدونة الأحوال الشخصية، الجريدة الرسمية للمملكة المغربية، عدد 2354 المؤرخ في 6 ديسمبر 1957.

2- ظهير شريف رقم 1.93.347، مؤرخ في 10 سبتمبر 1993، متعلق بتغيير وتتميم بعض فصول مدونة الأحوال الشخصية، الجريدة الرسمية للمملكة المغربية، عدد 4222 المؤرخ في 29 سبتمبر 1993.

3- النظام رقم (57) لسنة 2004، المتضمن نظام الفحص الطبي قبل الزواج، الجريدة الرسمية الأردنية رقم 4653، المؤرخة في 15 أفريل 2004.

4- المرسوم التنفيذي رقم:06-154 المؤرخ في 11 ماي 2006، يحدد شروط وكيفيات تطبيق المادة 7 مكرر من القانون رقم: 84-11 المؤرخ في 09 جوان 1984 المعدل والمتمم والمتضمن قانون الأسرة الجزائري، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع31، 14 ماي 2006.

5- نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم، جريدة أم القرى الجريدة الرسمية للمملكة العربية السعودية، عدد 4024، المؤرخ في 12 ذي القعدة 1425هـ.

هـ- القرارات:

1- قرار من وزيرة الصحة العمومية مؤرخ في 19 ديسمبر 1985، يتعلق بالشهادة الطبية السابقة للزواج، الرائد الرسمي للجمهورية التونسية، عدد 90 المؤرخ في 27 ديسمبر 1985.
2- قرار مشترك لوزير العدل ووزير الصحة رقم 347.04، مؤرخ في 2 مارس 2004، يتعلق بتحديد مضمون وطريقة إصدار الشهادة الطبية الخاصة بابرام عقد الزواج، الجريدة الرسمية للمملكة المغربية، عدد 5192، المؤرخ في 4 مارس 2004.

ثامنا- الأحكام القضائية:

1- م.ع، غ.أ.ش، ملف رقم 355180، قرار بتاريخ 2006/03/05، م.م.ع، ع1، الجزائر، 2006.
2- م.ع، غ.أ.ش، ملف رقم 605592، قرار بتاريخ 2009/10/15، م.م.ع، ع1، الجزائر، 2010.
3- م.ع، غ.ش.أ.م، ملف رقم 690718، قرار بتاريخ 2012/03/15، م.م.ع، ع2، الجزائر، 2013.
4- م.ع، غ.ش.أ.م، ملف رقم 704222، قرار بتاريخ 2012/03/15، م.م.ع، ع1، الجزائر، 2013.
5- م.ع، غ.ش.أ.م، ملف رقم 734072، قرار بتاريخ 2012/03/15، م.م.ع، ع1، الجزائر، 2013.
6- م.ع، غ.ش.أ.م، ملف رقم 828820، قرار بتاريخ 2012/12/13، م.م.ع، ع1، الجزائر، 2014.

تاسعا- مواقع الانترنت:

1- إبراهيم، أحمد شوقي: زواج الأقارب، متاح على الموقع: https://almanalmagazine.com/بحوث-ودراسات/زواج-الأقارب تصفح بتاريخ: 2018/12/09.

2- حسن، مبروك محمد: من المعجزات اللغوية والطبية في القران الكريم العاقر والعقيم، مقال متاح على الموقع الإلكتروني لملتقى أهل التفسير، https://vb.tafsir.net/tafsir40542/#.XkCHxdK6bcc، تاريخ التصفح: 2020/02/12.

3- خلاص، كريمة: نجحنا في تحقيق حلم 180 زوج في الإنجاب الاصطناعي، مقال متاح على موقع بوابة الشروق الإلكتروني: https://www.echoroukonline.com/نجحنا-في-تحقيق-حلم-180-زوج-في-الإنجاب-الاصطناعي تاريخ التصفح: 2020/03/17.

4- زريويل، محمد: الخبرة الطبية في ضوء التشريع والقضاء المغربي والمقارن، على الموقع الإلكتروني (http://modawanatelosra._blogspot.com/2013/12/blogpost_7715.html) تصفح بتاريخ: 2015/02/12.

5- الشافعي، محمد: الشهادة الطبية قبل الزواج في القانون المقارن، موقع مقالات قانونية، متاح على الموقع الإلكتروني: http://articledroit.blogspot.com/2009/09/blog-post_11.html تاريخ التصفح: 2019/12/02.

6- شعير، أسامة كمال: الحقن المجهري وأطفال الأنابيب، مقال منشور على الموقع الإلكتروني: https://www.themaninyou.com/t-ar-eg/ivf-icsi-iui-tube-babies. تاريخ التصفح: 2020/01/20.

7- عبد المعبود، كريم حسنين إسماعيل: عدم الإنجاب أهو عقر أم عقم؟، بحث متاح على شبكة الفصيح لعلوم اللغة العربية، الموقع الإلكتروني: http://www.alfaseeh.com/vb/showthread.php?t=14679، تاريخ التصفح: 2020/02/12.

8- فاخوري، هناء: الفحص الطبي قبل الزواج، مقال متاح على الموقع الإلكتروني لوزارة الحرس الوطني للمملكة العربية السعودية: https://ngha.med.sa/Arabic/HealthAwareness/Articles/Pages/PremaritalScreening.aspx تاريخ التصفح: 2019/12/09.

9- قاسم، عبد الرشيد: الحكم الشرعي للفحص قبل الزواج، موقع الملتقى الفقهي، متاح على الموقع الإلكتروني https://www.feqhweb.com/vb/t2542.html تاريخ التصفح: 2019/11/18.

10- المطري، أحمد: الحمض النووي والمعلومات الوراثية، الموقع الإلكتروني للمدرب العربي، (http://www.arabscoach.com/?p=524)، تصفح بتاريخ: 2015/01/03.

11- ندوة الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري والعلاج الجيني (رؤية إسلامية)، على الموقع الإلكتروني: (http://islamset.net/arabic/abioethics/genetic/genetic.html)، تصفح بتاريخ: 2015/01/25.

II. مراجع باللغة الأجنبية:

- **Ouvrages spéciaux:**

1- Doutremépuich, Christian: les empreintes génétiques en pratique judicaire, Paris, 1998.

2- Follana Massot, Marc et Lassalle, Bérenger: La recours aux examens génétiques selon le projet de réforme du code civil "R.R.J",1993.

3- Galloux, jean Christophe: L'empreinte génétique, la preuve par faite?, J.C.P, 1991, I, Doctrine, n° 3497.

- **Revues:**

- flauss-diem, Jacqueline: filiation et preuve scientifique on droit anglais, les petites affiches, Paris, 3 mai 1995, N53.

- **Lois:**

1- LOI no 94-653 du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain, journal officiel de la république français, no 175, 30/08/1994.

2- LOI n° 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal, JORF n°175 du 30 juillet 1994.

3- LOI n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique, JORF n°182 du 7 août 2004.

4- LOI n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique, JORF n°0157 du 8 juillet 2011.

- **sites Internet**

1- Annabi, Mahmoud: L'infertilité au Maghreb - Aspect statistique, disponible sur: http://www.3cetudes.com/news/Infertilite au Maghreb aspect statistique.pdf (consulté le 02 mars 2020).
2- Benabed, Aicha: L'expérience sociale des femmes et des hommes infertiles dans le recours à la procréation médicalement assistée (PMA) à Oran, disponible sur : https://www.maghtech.org/app/download/7218158311/A.+Benabed.+communication++Maghtech.pdf?t=1521718947 (consulté le 02 mars 2020).

3- Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), organisme de recherché biomédicale français: Infertilité, **disponible sur**: https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/infertilite (**consulté le 07 mars 2020)**.

4- Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), organisme de recherché biomédicale français: Assistance médicale à la procréation (AMP), disponible sur: https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/assistance-medicale-procreation-amp (consulté le 14 mars 2020).

الفهـرس

فـهرس المـواضيـع

الموضوع **الصفحة**

مقدمة..... أ
الباب الأول: المستجدات الطبية المعاصرة في قانون الأسرة الجزائري 12
الفصل الأول: الفحص الطبي قبل الزواج 14
المبحث الأول: مفهوم الفحص الطبي قبل الزواج..... 16
المطلب الأول: تعريف الفحص الطبي قبل الزواج..... 16
الفرع الأول: تعريف الفحص الطبي لغة واصطلاحا..... 16
الفرع الثاني: تعريف الزواج لغة واصطلاحا..... 18
الفرع الثالث: تعريف الفحص الطبي قبل الزواج اصطلاحا..... 20
المطلب الثاني: كيفية إجراء الفحص الطبي قبل الزواج..... 23
الفرع الأول: الإجراءات الإدارية للفحص الطبي قبل الزواج..... 23
الفرع الثاني: الفحوصات الطبية التي تجرى للمقبلين على الزواج..... 25
المبحث الثاني: إيجابيات الفحص الطبي قبل الزواج وسلبياته وعلاقته بزواج الأقارب..... 33
المطلب الأول: إيجابيات الفحص الطبي قبل الزواج وسلبياته..... 33
الفرع الأول: إيجابيات الفحص الطبي قبل الزواج..... 33
الفرع الثاني: سلبيات الفحص الطبي قبل الزواج..... 37
المطلب الثاني: علاقة الفحص الطبي قبل الزواج بزواج الأقارب..... 41
الفرع الأول: مفهوم زواج الأقارب وحكمه الشرعي..... 41
الفرع الثاني: زواج الأقارب من الناحية الطبية..... 49
الفصل الثاني: البصمة الوراثية 57
المبحث الأول: مفهوم البصمة الوراثية..... 59
المطلب الأول: تعريف البصمة الوراثية..... 59
الفرع الأول: التعريف اللغوي للفظي البصمة والوراثية..... 59
الفرع الثاني: التعريف الاصطلاحي للفظي البصمة والوراثية..... 60
الفرع الثالث: تعريف البصمة الوراثية اصطلاحا..... 61
المطلب الثاني: التركيب البنائي للحمض النَّووي واكتشاف البصمة الوراثية..... 64
الفرع الأول: التركيب البنائي للحمض النَّووي ADN..... 65

الفرع الثاني: اكتشاف البصمة الوراثية..... 68
المطلب الثالث: الأساس العلمي والخصائص المميزة للبصمة الوراثية وتمييزها عن غيرها من البصمات... 70
الفرع الأول: الأساس العلمي للبصمة الوراثية..... 70
الفرع الثاني: الخصائص المميزة للبصمة الوراثية..... 72
الفرع الثالث: تمييز البصمة الوراثية عن غيرها من بصمات الجسم الأخرى..... 74
المبحث الثاني: أسس الاستفادة من البصمة الوراثية..... 79
المطلب الأول: ضوابط وشروط العمل بالبصمة الوراثية..... 79
الفرع الأول: ضوابط إجراء تحليل البصمة الوراثية..... 79
الفرع الثاني: شروط العمل بالبصمة الوراثية..... 81
المطلب الثاني: كيفية الحصول على البصمة الوراثية والمقارنة بين البصمات..... 83
الفرع الأول: مصادر استخلاص البصمة الوراثية..... 83
الفرع الثاني: طرق إجراء تحاليل البصمة الوراثية..... 86
الفرع الثالث: مراحل إجراء تحاليل البصمة الوراثية..... 92
الفرع الرابع: كيفية المقارنة بين البصمات الوراثية..... 94
المطلب الثالث: مجالات الاستفادة من البصمة الوراثية..... 94
الفرع الأول: استخدام البصمة الوراثية في مجال الطب الشرعي..... 94
الفرع الثاني: استخدام البصمة الوراثية في مجال النَّسب..... 96
الفرع الثالث: استخدام البصمة الوراثية في مجال البحوث العلمية والعلاج..... 97
الفصل الثالث: التلقيح الاصطناعي 101
المبحث الأول: مفهوم التلقيح الاصطناعي..... 103
المطلب الأول: تعريف التلقيح الاصطناعي..... 103
الفرع الأول: تعريف التلقيح الاصطناعي لغة..... 103
الفرع الثاني: تعريف التلقيح الاصطناعي اصطلاحا..... 105
المطلب الثاني: أنواع التلقيح الاصطناعي..... 110
الفرع الأول: التلقيح الاصطناعي الداخلي..... 110
الفرع الثاني: التلقيح الاصطناعي الخارجي (أطفال الأنابيب)..... 116
المبحث الثاني: شروط التلقيح الاصطناعي وعلاقته بالاستنساخ..... 128
المطلب الأول: شروط التلقيح الاصطناعي..... 128
الفرع الأول: الشروط الطبية لعملية التلقيح الاصطناعي..... 128
الفرع الثاني: الشروط الشرعية لعملية التلقيح الاصطناعي..... 131

المطلب الثاني: علاقة التلقيح الاصطناعي بالاستنساخ..... 135
الفرع الأول: تعريف الاستنساخ..... 135
الفرع الثاني: أنواع الاستنساخ..... 138
الفرع الثالث: التطور التاريخي للاستنساخ..... 141
الفرع الرابع: الخطوات العملية للاستنساخ..... 142
الفرع الخامس: مقارنة بين التلقيح الاصطناعي والاستنساخ..... 144
الباب الثاني: أحكام المستجدات الطبية في قانون الأسرة الجزائري وأثرها في حل المشكلات الأسرية الوراثية 147
الفصل الأول: أحكام الفحص الطبي قبل الزواج وأثره في وقاية الأسرة من الأمراض 149
المبحث الأول: أحكام الفحص الطبي قبل الزواج..... 151
المطلب الأول: مدى مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج..... 151
الفرع الأول: الاتجاه القائل بمشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج..... 152
الفرع الثاني: الاتجاه القائل بعدم مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج..... 159
الفرع الثالث: القول المختار حول مدى مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج..... 161
المطلب الثاني: النظام القانوني للفحص الطبي قبل الزواج..... 164
الفرع الأول: تنظيم الفحص الطبي قبل الزواج في بعض التشريعات الغربية..... 165
الفرع الثاني: تنظيم الفحص الطبي قبل الزواج في بعض التشريعات العربية..... 170
الفرع الثالث: الفحص الطبي قبل الزواج في التشريع الجزائري..... 177
المبحث الثاني: أثر الفحص الطبي قبل الزواج في وقاية الأسرة من الأمراض..... 189
المطلب الأول: الأمراض التي يمكن تجنبها بالفحص الطبي قبل الزواج..... 189
الفرع الأول: الوقاية من الأمراض الوراثية..... 189
الفرع الثاني: الوقاية من الأمراض المُعدية..... 198
المطلب الثاني: دور الفحص الطبي قبل الزواج في حماية مصالح الأسرة والمجتمع..... 209
الفرع الأول: دور الفحص الطبي قبل الزواج في حماية مصالح الأسرة..... 209
الفرع الثاني: دور الفحص الطبي قبل الزواج في حماية مصالح المجتمع..... 215
الفصل الثاني: أحكام البصمة الوراثية وأثرها في إثبات النسب 219
المبحث الأول: الأحكام الشرعية والقانونية لإثبات النَّسب بالبصمة الوراثية..... 221
المطلب الأول: حكم استخدام البصمة الوراثية في إثبات النَّسب..... 221
الفرع الأول: حكم استخدام البصمة الوراثية في إثبات النَّسب في الفقه الإسلامي..... 221
الفرع الثاني: حكم استخدام البصمة الوراثية في إثبات النَّسب في القانون الوضعي..... 226

المطلب الثاني: التكييف الفقهي والقانوني لإثبات النَّسب بالبصمة الوراثية..... 233
الفرع الأول: التكييف الفقهي لإثبات النَّسب بالبصمة الوراثية..... 233
الفرع الثاني: التكييف القانوني لإثبات النَّسب بالبصمة الوراثية..... 237
المطلب الثالث: مرتبة البصمة الوراثية بين طرق إثبات النَّسب..... 240
الفرع الأول: مرتبة البصمة الوراثية بين طرق إثبات النَّسب في الفقه الإسلامي..... 240
الفرع الثاني: مرتبة البصمة الوراثية بين طرق إثبات النَّسب في القانون المقارن..... 243
المبحث الثاني: أثر البصمة الوراثية في إثبات النَّسب..... 246
المطلب الأول: دور البصمة الوراثية في إثبات النَّسب في القوانين الغربية..... 246
الفرع الأول: مبدأ حرية اللجوء إلى اختبارات البصمات الوراثية..... 246
الفرع الثاني: تقييد حرية الإثبات عن طريق البصمة الوراثية..... 248
المطلب الثاني: دور البصمة الوراثية في إثبات النَّسب في القوانين العربية..... 252
الفرع الأول: دور البصمة الوراثية في إثبات النسب في بعض القوانين العربية..... 252
الفرع الثاني: دور البصمة الوراثية في إثبات النسب في قانون الأسرة الجزائري..... 256
المطلب الثالث: دور البصمة الوراثية في إثبات النَّسب في القضاء والعقبات التي تواجهه في استخدامها..... 260
الفرع الأول: دور البصمة الوراثية في إثبات النسب في القضاء..... 261
الفرع الثاني: العقبات التي تواجه القضاء في استخدام البصمة الوراثية في إثبات النَّسب... 276
الفصل الثالث: أحكام التلقيح الاصطناعي وأثره في حل مشكلة عدم الإنجاب 285
المبحث الأول: أحكام التلقيح الاصطناعي..... 287
المطلب الأول: أحكام طلب التداوي لأجل الإنجاب..... 287
الفرع الأول: مشروعية طلب الولد..... 287
الفرع الثاني: أهمية الإنجاب والتناسل..... 289
الفرع الثالث: مشروعية التداوي من عدم الإنجاب..... 290
المطلب الثاني: نطاق مشروعية التلقيح الاصطناعي..... 294
الفرع الأول: موقف الفقه الإسلامي من التلقيح الاصطناعي..... 294
الفرع الثاني: موقف القانون المقارن من التلقيح الاصطناعي..... 298
الفرع الثالث: موقف قانون الأسرة الجزائري من التلقيح الاصطناعي..... 308
المبحث الثاني: أثر التلقيح الاصطناعي في حل مشكلة عدم الإنجاب 315
المطلب الأول: مفهوم مشكلة عدم الإنجاب..... 315
الفرع الأول: تعريف العقم والعقر والفرق بينهما..... 315

الفرع الثاني: أسباب العقر أو تأخر الإنجاب..... 325
المطلب الثاني: دور التلقيح الاصطناعي في علاج العقر..... 329
الفرع الأول: عدد المصابين بالعقر في العالم..... 329
الفرع الثاني: نتائج التلقيح الاصطناعي..... 333
خاتمة..... 341
قائمة المصادر والمراجع..... 346
الفهرس..... 373

الملخص:

لقد أدرج تعديل قانون الأسرة الجزائري بموجب الأمر 05-02 عدة مستجدات طبية معاصرة وهي بحد ذاتها تعتبر خطوة إيجابية نحو مسايرة التطور العلمي، وأول هذه المستجدات التي نظمها الفحص الطبي قبل الزواج والذي يعد من المواضيع التي أوجبها ضرورة ما يحدث في عصرنا هذا من انتشار بعض الأمراض الخطيرة، وظهور الأمراض الوراثية، إضافة إلى التقدم العلمي الهائل في مجال الطب والهندسة الوراثية، والقدرة على الكشف المبكر عن الأمراض والإعاقات العقلية والجسدية، وما يلعبه هذا الفحص في وقاية الأسرة من هذه الأمراض.

وأيضا الاستعانة بالطرق العلمية في إثبات النسب وعلى رأسها البصمة الوراثية، والتي أصبحت تلعب دورا بارزا في حل العديد من المنازعات على مستوى القضاء خاصة قضايا النسب، مع أن النص جوازي في توجيه القاضي لإثبات النسب بهذه الطرق العلمية.

وأخيرا أجاز قانون الأسرة المعدل للزوجين اللجوء إلى عملية التلقيح الاصطناعي بشروط معينة، وذلك إيمانا من المشرع ما لهذه الوسيلة من دور في حل بعض مشاكل العقم لدى الزوجين؛ مما يساعد على ضمان حقهما في استقرار الأسرة.

- **الكلمات المفتاحية:** الفحص الطبي قبل الزواج، البصمة الوراثية، التلقيح الاصطناعي، الوقاية من الأمراض، إثبات النسب، حل معضلة الإنجاب.

Summary:

The Algerian family law amendment under Ordinance 05-02 has included several contemporary medical developments, which in themselves are considered a positive step towards keeping pace with scientific development. Critical diseases, the emergence of genetic diseases, in addition to the tremendous scientific progress in the field of medicine and genetic engineering, and the ability to early detection of diseases and mental and physical disabilities, and what this examination plays in protecting the family from these diseases.

And also the use of scientific methods in establishing lineage, especially the genetic fingerprint, which has become a prominent role in resolving many disputes at the judicial level, especially issues of parentage, although the text is permissible in directing the judge to prove lineage with these scientific methods.

Finally, the amended family law permits spouses to resort to artificial insemination under certain conditions, as the legislator believes that this method has a role in solving some of the spouses' infertility problems. Which helps to ensure their right to stability in the family.

Key words: medical examination before marriage, genetic fingerprinting, artificial insemination, disease prevention, proof of lineage, solving the problem of reproduction.