قضايا الإنجاب والعقم

العقم وعدم الإنجاب أو ضعف الخصوبة:

العقم Sterility:

ومعناه عدم القدرة على الإنجاب مطلقاً ، وينقسم الى قسمين :

العقم الاولي : وهو عدم القدرة على الحمل بعدم عام من المعاشرة الزوجية المنتظمة ودون استخدام واقيات.وقد قيد في بعض المصادر بمرور اثني عشر شهرا على الأقل.

العقم الثانوي : عدم القدرة على الحمل مرة أخرى بعد حدوثه مرة أو مرات سابقة

وقد يطلق العقم على عدم القدرة على الإنجاب لأسباب خلقية بالدرجه الأولى كغياب الخصية ، أو المبيض اللذين لاعلاج لهما حتى الآن.

ضغف الإخصاب أو قلة الخصوبة Infertility :

ومعناها أن المرأة تحمل ، لكنها لاتكمل حملها حتى النهاية وينقسم الى قسمين:

الأولى : حيث أن المراه لاتستطيع إكمال فترة الحمل ، منذ أول حمل حصل لها

الثانوي : حيث ان المرأه لم تستطع إكمال فترة الحمل بعد أن كانت قد حملت قبل ذلك حملاً مكملاً حتى النهاية.

وتستخدم المصطلحات بالتبادل فيستخدم العقم ويعنى به قلة الخصوبة أو العكس.

موقف الإسلام من علاج العقم:

لاشك أن العقم مرض ، وفيه ضرر على من أصيب به . والشريعه الإسلاميه تدعو إلى التداوي، ومن هنا فإن العلاج مندوب شرعاً إذا كانت طريقة العلاج مشروعة ، ولاتدخل في باب التحريم .

الأحكام المتعلقة بالإخصاب الصناعي:

الإخصاب الصناعي:

العملية التي يقوم يها الطبيب المتخصص بمساعدة الزوجين على الإنجاب بغير الطريقة الطبيعية (الإتصال الجنسي) وعرفها بعضهم بأنها إجراء عملية التلقيح بين حيوان الرجل المنوي ، وبيضة المراة عن غير الطريق المعهود

الشريعة الإسلامية والنسب:

مما يدل على عناية الشريعة الإسلاميه بالنسب:

تحريم الزنا :

حيث شدد الإسلام في تحريم الزنا وعده من كبائر الذنوب ورتب عليه عقوبه دنيويه مشددة ، وعقاب أخروي كذلك

منع الآباء من إنكار أبنائهم:

فهو حق ثابت لهم ، وحرم على النساء نسبه الولد إلى غير ابيه الحقيقي يقول الرسول صلى الله عليه وسلم " من أدعى إلى غير أبيه وهو يعلم أنه عير ابيه فالجنه عليه حرام"

وقال صلى الله عليه وسلم " لاترغبوا عن آبائكم ، فمن رغب عن أبيه فقد كفر"

تحريم التبني:

فلا يثبت النسب بمجرد التبني قال تعالى " ادعوهم لآبائهم هو أقسط عند الله "

أن بعض الفقهاء اعتبرو حفظ النسب من الضرورات التي جاءت الشريعة الإسلاميه بحفضها وصيانتها

الإخصاب الصناعي وصوره وأحكامه الشرعية:

بالرغم أن هذه الطريقه ليست هي الوسيلة الطبيعية للإنجاب ، وقد يرى البعض أنها تتعارض مع مشيئة الله ، إلا أن فقهاءنا الأجلاء قد نفوا عنها هذه الصفه بما لايدع محالاً للشك كما أقروا هذه الوسيلة للإنجاب ، مع أن الحيوانات المنوية تنقل نقلاً إلى داخل الرحم سواء بالتلقيح الداخلي والخارجي

ينقسم الإخصاب الصناعي إلى قسمين وهما:

أ. داخلي:

وفيه يتم نقل السائل المنوي للرجل إلى مهبل الأنثى بقصد إحداث الحمل ، حيث يتم التلقيح داخل الرحم ويحدث الحمل نتيجة ذلك

ب. خارجي:

وتقصد به أن يؤخذ السائل المنوي للرجل ، وبيضة المرأة ، ويوضعا في أوعية خاصة (أنابيب أو أطباق) ثم تزرع في رحم المرأة بعد تطورها إلى مرحلة معينة

ففي الإخصاب (التلقيح) الداخلي يتم التلقيح داخل الرحم ، وفي الخارجي يتم خارج الرحم ، ثم تنقل اللقيحة بعد إنقسام الخلايا إلى عدد معين وتغرس في الرحم وينتظر حتى يثبت الحمل ، وتتم متابعته بعد ذلك.

صور الإخصاب الصناعي:

المجموعة الأولى، حالات التلقيح الصناعي الداخلي:

أ. الإخصاب بحيوانات الرجل المنوية أثناء حياة الزوج.
ب.الإخصاب بحيوانات الرجل المنوية بعد وفاة الزوج ولها حالتان:
1- يتم التخصيب أثناء عدة المرأة المتوفي عنها زوجها
2- يتم التخصيب بعد أنقضاء عدة المرأة المتوفي عنها زوجها
ج. الإخصاب بحيوانات متبرع منوي ، ليس بينه وبين المرأة رابطة الزوجية

المجموعة الثانية، حالات التلقيح الصناعي الخارجي:

وقد قسمت حسب موضوع الحمل ، في رحم اي إمرأة كان وصور هذه المجموعة كالآتي:

أ- تكون البويضة من الزوج والحيوان المنوي من متبرع ويتم الحمل داخل رحم الزوجة
ب - تكون البويضة من الزوجة والحيوان المنوي من الزوج ويتم الحمل داخل رحم الزوجة
ج - تكون البويضة من متبرعة والحيوان المنوي من الزوج ويتم الحمل داخل رحم الزوجة
د - تكون البويضة من متبرعة والحيوان المنوي من متبرع ويتم الحمل داخل رحم الزوجة
هـ - تكون البويضة من الزوجة والحيوان المنوي من الزوج المتوفي أثناء العدة في رحم الزوجة

أحكام الإخصاب الصناعي:

بعد عرض صور الإخصاب الصناعي ،نتحدث الآن عن الأحكام المتعلقة بها فنقول وبالله التوفيق أن الوسيلة المشروعة للإنجاب في الإسلام من حيث الأصل أن يكون من خلال عقد زواج صحيح بين امرأة ورجل، وأن يكون الحمل قد حدث أثناء عقد الزوجية.

ومن هنا فإن الصورة الوحيدة الجائزة شرعا،كما وثق ذلك في فتاوى المجامع الفقهية، فهي الصورة الثانية المذكورة في الفقرة"ب" من صور الاخصاب الصناعي المذكورة آنفا.

فعمليات نقل الأجنة أو أطفال الأنابيب تعد مشروعة إذا كانت عملية الإخصاب تمت بين مائيي زوجين شرعيين، أي بين نطفة الزوج وبييضة الزوجة، لأنها هي الطريقة المشروعة التي نظمها المشرع في الإنجاب أوالمحافظة على النوع الإنساني.أما بقية الصور والتي يدخل فيها عنصر أجنبي على الزوجين فهي صورمحرمة شرعا،لأنها خارج عقد الزوجية ، ولمافيها من اختلاط للأنساب.

نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم في المملكة العربية السعودية:

أ. التزام وحدات الإخصاب وعلاج العقم في ممارسة نشاطاتها بالفتاوى الشرعية التي تصدرها هيئة كبار العلماء بالمملكة

ب. ضرورة الحصول على الترخيص لإنشائها

ج. ضرورة التأكد من وجود علاقة زوجية قائمة بين طالبي التلقيح الصناعي

د. ضرورة التدقيق والتوثيق للنظف والبييضات واللقائح والأحنة والتأكد من عدم اختلاطها

هـ. توثيق الموافقة الكتابية من الزوجين

فتوى مجمع الفقه الإسلامي الدولي:

***طويل لكن يشرح كل شيء يرجى قراءته**

تبين للمجلس أن التلقيح الاصطناعي بغية الاستيلاد بغير الطريق الطبيعي وهو الاتصال الجنسي المباشر بين الرجل والمرأة يتم بأحد طريقين أساسيين :

طريق التلقيح الداخلي، وذلك بحقن نطفة الرجل في الموقع المناسب من باطن المرأة .

وطريق التلقيح الخارجي بين نطفة الرجل وبويضة المرأة في أنبوب اختبار، في المختبرات الطبية، ثم زرع البويضة الملقحة (اللقيحة)في رحم المرأة .

ولابد في الطريقين من انكشاف المرأة على من يقوم بتنفيذ العملية .

وقد تبين لمجلس المجمع أن الأساليب والوسائل التي يجري بها التلقيح الاصطناعي بطريقيه الداخلي والخارجي، لأجل الاستيلاد هي سبعة أساليب بحسب الأحوال المختلفة. للتلقيح الداخلي فيها أسلوبان، وللخارجي خمسة من الناحية الواقعية، بقطع النظر عن حلها أو حرمتها شرعًا، وهي الأساليب التالية :

<u>في التلقيح الاصطناعي الداخلي :</u>

الأسلوب الأول:

أن تؤخذ النطفة الذكرية، من رجل متزوج، وتحقن في الموقع المناسب داخل مهبل زوجته، أو رحمها، حتى تلتقي النطفة التقاء طبيعياً بالبويضة، التي يفرزها مبيض زوجته، ويقع التلقيح بينهما، ثم العلوق في جدار الرحم، بإذن

الله، 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 نطفة من رجل، وتحقن في الموقع المناسب من زوجة رجل آخر ،حتى يقع التلقيح داخلياً، ثم العلوق في الرحم، كما في الأسلوب الأول. ويلجأ إلى هذا الأسلوب، حين يكون الزوج عقيمًا، لا بذرة في مائه، فيأخذون النطفة الذكرية من غيره .

<u>في طريق التلقيح الخارجي :</u>

الأسلوب الثالث:

أن تؤخذ نطفة من زوج، وبويضة من مبيض زوجته، فتوضعا في أنبوب اختبار طبي ،بشروط فيزيائية معينة، حتى تلقح نطفة الزوج بويضة زوجته في وعاء الاختبار، ثم بعد أن تأخذ اللقيحة في الانقسام والتكاثر، تنقل في الوقت المناسب، من أنبوب الاختبار إلى رحم الزوجة نفسها صاحبة البويضة، لتعلق في جداره، وتنمو وتتخلق ككل جنين، ثم في نهاية مدة الحمل الطبيعية، تلده الزوجة طفلاً أو طفلة. وهذا هو طفل الأنبوب الذي حققه الإنجاز العلمي، الذي يسره الله، وولد به إلى اليوم عدد من الأولاد ذكورًا وإناثاً وتوائم، تناقلت أخبارها الصحف العالمية، ووسائل الإعلام المختلفة. ويلجأ إلى هذا الأسلوب الثالث، عندما تكون الزوجة عقيمًا، بسبب انسداد القناة التي تصل بين مبيضها ورحمها (قناة فالوب)

الأسلوب الرابع:

أن يجري تلقيح خارجي في أنبوب الاختبار، بين نطفة مأخوذة من زوج، وبويضة مأخوذة من مبيض امرأة، ليست زوجته (يسمونها متبرعة) ثم تزرع اللقيحة في رحم زوجته. ويلجؤون إلى هذا الأسلوب، عندما يكون مبيض الزوجة مستأصلاً أو معطلاً، ولكن رحمها سليم قابل لعلوق اللقيحة فيه .

الأسلوب الخامس:

أن يجري تلقيح خارجي في أنبوب اختبار، بين نطفة رجل وبويضة من امرأة، ليست زوجة له (يسمونهما متبرعين)، ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة أخرى متزوجة .

ويلجؤون إلى ذلك، حينما تكون المرأة المتزوجة- التي زرعت اللقيحة فيها- عقيمًا، بسبب تعطل مبيضها، لكن رحمها سليم، وزوجها أيضًا عقيم ويريدان ولدًا .

الأسلوب السادس:

أن يجري تلقيح خارجي في وعاء الاختبار، بين بذرتي زوجين، ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة تتطوع بحملها. ويلجؤون إلى ذلك حين تكون الزوجة غير قادرة على الحمل، لسبب في رحمها، ولكن مبيضها سليم منتج، أو تكون غير راغبة في الحمل ترفعًا، فتتطوع امرأة أخرى بالحمل عنها .

هذه هي أساليب التلقيح الاصطناعي، الذي حققه العلم لمعالجة أسباب عدم الحمل. وقد نظر مجلس المجمع، فيما نشر وأذيع - أنه يتم فعلاً تطبيقه في أوربا وأمريكا - من استخدام هذه الإنجازات، لأغراض مختلفة: منها تجاري، ومنها ما يجري تحت عنوان تحسين النوع البشري، ومنها ما يتم لتلبية الرغبة في الأمومة لدى نساء غير متزوجات، أو نساء متزوجات، لا يحملن لسبب فيهن، أو أزواجهن، وما أنشئ لتلك الأغراض المختلفة من مصارف النطف الإنسانية، التي تحفظ فيها نطف الرجال ،بصورة تقانية، تجعلها قابلة للتلقيح بها إلى مدة طويلة وتؤخذ من رجال معينين، أو غير معينين تبرعًا، أو لقاء عوض، إلى آخر ما يقال إنه واقع اليوم في بعض بلاد العالم المتمدن .

النظر الشرعي بمنظار الشريعة الإسلامي:

هذا، وإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي، بعد النظر فيما تجمع لديه من معلومات موثقة، مما كتب ونشر في هذا الشأن، وتطبيق قواعد الشريعة الإسلامية ومقاصدها ،لمعرفة حكم هذه الأساليب المعروضة وما تستلزمه، قد انتهى إلى القرار التفصيلي التالي :

أولاً: أحكام عامة :

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

إ ن احتياج المرأة إلى العلاج من مرض يؤذيها، أو من حالة غير طبيعية في جسمها، تسبب لها إزعاجًا، يعتبر ذلك غرضًا مشروعًا، يبيح لها الانكشاف على غير زوجها لهذا العلاج، وعندئذ يتقيد ذلك الانكشاف بقدر الضرورة.

كلما كان انكشاف المرأة على غير من يحل بينها وبينه الاتصال الجنسي مباحًا لغرض مشروع، يجب أن يكون المعالج امرأة مسلمة - إن أمكن ذلك - وإلا فامرأة غير مسلمة، وإلا فطبيب مسلم ثقة، وإلا فغير مسلم بهذا الترتيب .

ولا تجوز الخلوة بين المعالج والمرأة التي يعالجها، إلا بحضور زوجها أو امرأة أخرى .

ثانياً: حكم التلقيح الاصطناعي :

إن حاجة المرأة المتزوجة، التي لا تحمل، وحاجة زوجها إلى الولد، تعتبر غرضًا مشروعًا، يبيح معالجتها بالطريقة المباحة، من طرق التلقيح الاصطناعي .

إن الأسلوب الأول

(الذي تؤخذ فيه النطفة الذكرية، من رجل متزوج، ثم تحقن في رحم زوجته نفسها، في طريقة التلقيح الداخلي) هو أسلوب **جائز شرعًا**، بالشروط العامة الآنفة الذكر، وذلك بعد أن تثبت حاجة المرأة إلى هذه العملية لأجل الحمل .

إن الأسلوب الثالث (الذي تؤخذ فيه البذرتان الذكرية والأنثوية من رجل وامرأة زوجين أحدهما للآخر، ويتم تلقيحهما خارجياً في أنبوب اختبار، ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة نفسها صاحبة البويضة)

هو أسلوب مقبول مبدئياً في ذاته، بالنظر الشرعي، لكنه غير سليم تمامًا من موجبات الشك، فيما يستلزمه، ويحيط به من ملابسات، فينبغي ألاَّ يلجأ إليه إلا في حالات الضرورة القصوى، وبعد أن تتوفر الشرائط العامة الآنفة الذكر.

وفي حالتي الجواز الاثنتين، يقرر المجمع: أن نسب المولود، يثبت من الزوجين مصدري البذرتين، ويتبع الميراث والحقوق الأخرى ثبوت النسب، فحين يثبت نسب المولود، من الرجل والمرأة، يثبت الإرث وغيره من الأحكام، بين الولد ومن التحق نسبه به .

وأما الأساليب الأخرى، من أساليب التلقيح الاصطناعي، في الطريقين الداخلي والخارجي، مما سبق بيانه، **فجميعها محرمة في الشرع الإسلامي**، لا مجال لإباحة شيء منها، لأن البذرتين الذكرية والأنثوية فيها، ليستا من زوجين، أو لأن المتطوعة بالحمل هي أجنبية عن الزوجين مصدر البذرتين. هذا، ونظرًا لما في التلقيح الاصطناعي- بوجه عام-من ملابسات، حتى في الصورتين الجائزتين شرعًا، ومن احتمال اختلاط النطف، أو اللقائح في أوعية الاختبار، ولاسيما إذا كثرت ممارسته وشاعت، فإن مجلس المجمع الفقهي ينصح الحريصين على دينهم، ألاَّ يلجؤوا إلى ممارسته، إلا في حالة الضرورة القصوى، وبمنتهى الاحتياط والحذر من اختلاط النطف، أو اللقائح .

قضايا أخرى تتعلق بالتلقيح الصناعي:

الأجنة الفائضة:

تتطلب عملية الإخصاب الصناعي تخصيب اكثر من بييضية خوفاً من عدم نجاح الإخصاب في مرة واحدة ، وتودع البيضات الملحقه في بنوك الأجنة لتستحدم مرة أخرى إذا دعت الحاجه لذلك ، حالة عدم نجاح المرة الأولى

ومن هنا أصبح من الواجب معرفة الحكم المتعلق بهذه الأجنة.

وتتلخص استعمالات هذه البيضات في الأمور الآتيه:

تجميد الأجنة:

لاشك أن لتجميد الأجنه فوائد منها : تسهيل عملية الإخصاب ، وتسهيل إجراء الأبحاث والتجارب الطبية عليها كدراسة الأمراض الوراثية وغيرها من الأمراض ، كما يمكن أن يساهم في تطوير زراعة الأعضاء من خلال أبحاث الخلايا الجذعية لكن هذا التجميد ينطوي أيضاً على مفاسد منها :

أحتمال اختلاط الأنساب خاصة مع طول مدة التجميد ، وهناك مشكله في استخدامها ، في الابحاث والتجارب.

اجراء التجارب والابحاث على الاجنة الفائضة:

يمكن أن ينظر أولاً في الحالة التي تكون عليها الأجنة عند التفكير في إجراء الابحاث عليها ، وهنا يمكن التمييز بين حالتين:

الأولى: عندما يكون الجنين في وضع بحيث لوترك لتطور وتخلق ونما ليصبح صالحاً لنفخ الروح فيه

الثانية: أن يكون في وضع بحيث لوترك لتوقف عن التطور والنمو ، ولايمكن بحال توفير الوضع المناسب له ، واقعاً أو شرعاً ، لينمو ويتطور

ففي الحالة الأولى لايجوز إجراء الابحاث على الجنين ، وأما في الحالة الثانيه فيجوز التصرف فيه ومن ذلك إجراء الابحاث عليه.

صور البيضة الملقحة الزائدة والحكم الشرعي منها:

يمكن إجمال هذه الصور فيما يأتي :

أن تكون حية ، ويمكن غرسها في الرحم

أن تكون حية ويمنع مانع شرعي أو واقعي تطورها

أن تكون عديمة الحياة

وبالنظر الى المفاسد التي تحصل نتيجة لإجراء الابحاث على هذه البيضات فتتلخص في : إتلاف الأجنة ، والمساس بكرامة الإنسان ، وفتح الباب أمام الأستغلال وإساة التصرف بالأجنة.

أما بالنسبة للمصالح ، فيمكن لهذه التجارب أن تساهم مستقبلاً في معالجة بعض الأمراض كالأمراض العصبية ، والوقاية من الإجهاض التلقائي ، وبعض العيوب الوراثية ، ودراسة التشوهات الخلقيه ، وغيرها.. وهي مصالح معتبرة في هذا الشأن.

ويتبين من نتيجة الموازنة بين المصالح والمفاسد في هذه أن المصالح تتفوق على المفاسد،

ومن هنا فإن الحكم الشرعي هو الجواز مع مراعاة الشروط الآتية :

أ. أن يغلب على الظن تحقق مصلحة معتبرة للمجتمع من إجراء هذه التجارب

ب. ألاتوجد طريقة أخرى لتحقيق هذه المصالح

ج. أن يكون أستخدام اللقائح بإذن الابوين ورضاهما كليهما

د. أن لاتستخدم هذه اللقائح في ابحاث عبثية غير جادة أو لاحاجة لها أو أنها من قبيل التحسينات وليس الضروريات او الحاجيات

هـ. أن تتفق هذه الأبحاث التجارب مع النظام العام فلا تغيير لخلقه الأنسان أو التلاعب بالجينات أو إختلاف الأنساب وغيرها من المفاسد.

الإجهاض

الجنين:

سمي الجنين بهذا الإسم لاجتنانه أي الاستتارة و الجنين: الولد في بطن أمه وجمعه أجنة و أجنن.

مراحل تكوين الجنين

يمر الجنين بمراحل و أطوار متعددة حتى يصل إلى الخلقة المكتملة السوية في الفترة الأخيرة من الحمل. و الأطوار التي يمر بها الجنين هي الأطوار الأتية:

1- النطفه:

في قوله تعالى " ألم يك نطفه من مني يمنى" وينصرف المعنى هنا إلى نطفه الرجل.

أما نطفة المرأة في قوله تعالى " إنا خلقنا الانسان من نطفه أمشاج نبتليه"

وقد اجمع المفسرون على أنه الامشاج هي الأخلاط مكونة من نطفه الرجل ونطفة المراة يمتشجان ويختلطان.

2- النطفة الأمشاج:

وهي التي تسمي اللقيحه " الزيجوت " و التي تنتج من اختلاط الحيوانات المنويه بالبويضه

حيث يقوم حيوان منوي واحد بتلقيح بيضة واحدة ، ويتم التلقيح عادة في القناة الرحمية (قناة فالوب)

حيث تبدا اللقيحه بالانقسام حتى تصل إلى مرحلة الكرة المجوفة او الكرة الجرثومية (Blastula) وتدخل إلى تجويف الرحم في اليوم الخامس من التلقيح، وفي اليوم السادس تعلق بجوار الرحم.

3- العلقه:

وهي المرحلة التي تعلق فيها الكرة الجرتومية وتنغرز في الرحم وتستمر في التغذية و النمو حتى تصل الى المرحلة التي بعدها وهي المضغة.

4- المضغة:

المضغة في اللغة قطعة لحم أو القطعه من اللحم وتبدو وكأنها مُضِغت وهي المرحلة التي تظهر قبلها الكتل البدنية وذلك في اليوم العشرين و الواحد العشرين حتى مكتمل نموها إلى 42 أو 45 زوجاً من الكتل البدنية في اليوم الخامس و الثلاثين وتستمر في النمو و التغذية و التخلق حتى المرحلة التي بعدها.

5- تكوين العظم و اللحم:

يقول الله تعالى " فخلقنا العلقة مضغه فخلقنا المضغة عظماً فكسونا العظام لحما"

حيث يبدأ في هذه المرحلة تكون الأجزاء التي يتكون منها الهيكل العظمي للجنين ،ويتبعها مباشرة تكون العضلات

نفخ الروح:

يمثل نفخ الروح في الجنين نقطة مهمة ، ومرحلة جوهرية في تطوره وقد وردت كلمة الروح في القران الكريم على معان كثيره يمكن الرجوع لها ، والمعنى الذي يهمنا هو المعنى الذي ورد بمعنى روح الإنسان الذي تنفخ فيه وهو في بطن أمه وذلك في قوله تعالى " ثم سواه ونفخ فيه من روحه "

وقت نفخ الروح في الجنين

لم يكن بمقدورنا معرفة وقت نفخ الروح في الجنين لو لم ترد نصوص نبوية حول هذا الموضوع

المراحل الأولى (قبل الأربعين) : حياة للخلايا ويمكن تسميتها حياة خلوية

مرحلة الأربعين ومابعدها: وهي حياة قد أكتملت فيها عناصر البقاء وتسمى الحياة النباتية أو الحياة الحيوانية

مرحلة مابعد نفخ الروح من بدء الحمل وهي مرحلة مابعد 120 يوماً:

وهي المرحلة الهامة التي تتكون فيها الخلايا العصبية في المخ وتكون في أوج نشاطها وتبدا من (الأسبوع السادس عشر 106 يوم) وتنتهي (في الأسبوع العشرين 140 يوم) وتشهد زخم التكاثر والنمو للخلايا العصبية في فصي المخ حيث توجد مراكز الحركة والإحساس والكلام والمعرفة والفكر والروية والذاكرة والعاطفة أي كل المراكز التي بها يكون الإنسان إنساناً. وبدونها يبقى في حياة أقرب إلى حياة النبات. فإذا ماتت خلايا تسمى حياة نباتية vegetative life.

الإجهاض:

سماه بعضهم : الإسقاط

عند الفقهاء: إلقاء المرأه جنينها ميتاً سواء اتم خلقه أم لم يتم، نفخت فيه الروح أم لم تنفخ الروح ، سواء كان الإلقاء بفعل فاعل أم تم تلقائياً.

الإجهاض عند الإطباء:

"خروج الجنين ومحتويات الحمل قبل الأسبوع العشرين من فترة الحمل أو أن يكون وزن الجنين أقل من 500 جرام"

ويفرق بينه وبين الولادة المبكرة والتي تعرف بأنها :"الولادة بين الأسبوع العشرين والسابع والثلاثين من فترة الحمل".

ويتعلق هذا التعريف للإجهاض بالإجهاض التلقائي , وليس الحادث بفعل فاعل

والذي يعرف بالإجهاض المحدث (Induced abortion) : إخراج الجنين بالوسائل الطبية أو الجراحية.

أنواع الإجهاض

النوع الأول:

الإجهاض التلقائي أو الطبيعي وقد يسمى العفوي أيضاً . حيث يتم إلقاء محتويات الحمل خارج الرحم تلقائياً ولإسباب تتعلق بالجنين أو الأم دون تدخل من أحد وقد تصل نسبته إلى 30%

النوع الثاني:

الإجهاض الجنائي، وقد يسمى الإجهاض الإجتماعي ، حيث يكون لاسباب إجتماعية كخوف الفقر، وعدم الرغبة في كثرة الأولاد، ودخول المرأة ميدان العمل ، وغيرها من الأسباب الإجتماعية ، ويدخل فيه الإجهاض لدوافع أخلاقية مثل دفع الفضيحة عند الحمل من سفاح

النوع الثالث:

الإجهاض العلاجي وقد يسمى الإجهاض الضروري أو الإضطراري ، حيث تم تحت إشراف الطبيب وغرضه علاجي يتعلق بالإم أو بالجنين أو بهما معاً.

الأسس التي تبنى عليها أحكام الإجهاض :

الأساس الأول:

لاتعد النطفة ذات حياة محترمة حتى ينغلق عليها الرحم ثم تبدأ في التطور إلى مرحلة العلقه ، فلا عبرة شرعاً بالحياة النباتية قبلها.

الأساس الثاني:

لايجوز العدوان بإجهاض ولابغيره على الحياة الإنسانية إستناداً إلى النصوص الشرعية التي تكرم الإنسان مثل قوله تعالى" ولقد كرمنا بني آدم "

الأساس الثالث:

ملاحظة الحقوق الثلاثه : وهي حق الجنين وحق الأبوين وحق المجتمع، وضرورة التناسق في مراعاة هذة الحقوق والتوازن إن إضطررنا للتعدي على أحدها، مثلاً.

الأساس الرابع:

ويتمثل في جملة من الأحاديث الصحيحة تشير الى الجنين ومراحل تطوره وتمايز هذه المراحل.

عن عبدالله بن مسعود رضي الله عنه قال لـ حدثنا رسول الله صلى الله وعليه وسلم – هو الصادق المصدوق – قال: " إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوماً، ثم يكون علقة مثل ذلك، ثم يكون مضغة مثل ذلك، ثم يبعث الله ملكاً فيؤمر بأربع: برزقه، وأجله، وعمله، وشقي او سعيد، ثم ينفخ فيه الروح"

أحكام الإجهاض العلاجي:

الإجهاض بعد نفخ الروح :

أجمع فقهاء المذاهب الإسلامية من السنة على حرمة قتل الجنين بعد نفخ الروح – أي بعد مرور مائة وعشرين يوماً من التلقيح ولايجوز قتله بأي حال من الأحوال، فالجنين بعد هذه المدة يعد كائناً حياً يتمتع بالمعصومية فلا يجوز التعدي عليه

والحالة الوحيدة التي يجوز فيها إسقاط الجنين في هذه المرحلة هي المحافظة على حياة الأم ،فالمصلحة هنا آكد من المحافظة على الجنين، فهو جزء متصل وهي كيان منفصل، وهو فرع لم يكتمل، وهي أصل قد أكتمل ،وفوات الفرع اهون من فوات الأصل ولهذ اجاز إجهاضه حتى بعد نفخ الروح.

الإجهاض قبل نفخ الروح:

إما قبل نفخ الروح: أي قبل مرور 120 يوماً من بدء الحمل، واختلف فقهاء الاسلام في حكم إجهاض الجنين قبل نفخ الروح فيه عدة أقوال:

القول الأول: إباحة الإجهاض في أي وقت قبل نفخ الروح

وقد قال بهذا القول معظم فقهاء الحنفية وجمهور الشافعية وهو المعتمد عندهم وابن عقيل من الحنابلة.

القول الثاني: تحريم الإجهاض في جميع مراحل الجنين قبل نفخ الروح

وهو قول معظم فقهاء المالكية وبعض فقهاء الحنفية والغزالي من فقهاء الشافعية وابن الجوزي من فقهاء الحنابلة

وصرح بعض هؤلاء أن التحريم مقيد بعدم وجود العذر، فإن وجد عذر أبيح الإجهاض.

القول الثالث: إباحة الإجهاض في مرحلتي النطفة والعلقة أي في الأيام الثمانين الأولى من عمر الجنين

وتحريمة في مرحلة المضغة أي في الأيام الأربعين السابقة لنفخ الروح

وهو قول بعض الشافعية

القول الرابع: إباحة الإجهاض في مرحلة النطفة أي في الأيام الأربعين الأولى، وتحريمه في مرحلتي العلقة والمضغة

وهو قول معظم فقهاء الحنابلة، واللخمي من فقهاء المالكية.

والراجح – حسبما يغلب على ظننا – أن الأصل هو تحريم الإجهاض قبل نفخ الروح ، ولكنه تحريم غير مطلق ، وإنما يخضع لقاعدة الضرورات والقاعدة التي توجب الأخذ بعظم المصلحتين ودفع أعظم المفسدتين.

تصور الضرورة في الإجهاض العلاجي:

لتطبيق قاعدة الضرورة في الإجهاض لابد من توفر ثلاثة شروط وهي:

وجود جالة مرضية تتطلب بالضرورة إجهاض الجنين.

تعذر العلاج دون الإجهاض.

ثبوت الضرورة بشهادة أطباء ثقات عدول

حالات الضرورة التي يمكن أن تتيح الإجهاض:

أولاً : الأسباب التي تتعلق بالأم

ويمكن أن تكون امراضاً اصيبت بها الأم ويؤثر عليها الحمل فيخشئ زيادته أو تفاقمه أو يهدد حياتها وقد يكون هناك خوف على الأم من الإصابة بمرض لاسبيل لدفعه إلا بالإجهاض، وقد تكون هناك حاجة لإجراء علاجي منفصل عن الحمل للأم يخشى أن يؤثر على الجنين فيؤدي إلى الاجهاض كبعض العمليات الجراحية مثلاً أو الإجراءات الأخرى.

أمراض القلب : ومنها إرتفاع الضغط في الشريان الرئوي ومتلازمة إزمنجر وإنتفاخ الشريان الأورطي

أمراض السرطان : ومن أهمها سرطان عنق الرحم الباضع

الأمراض الوراثية : ومنها متلازمة مارفن

أمراض الكلى : ومنها الفشل الكلوي المتقدم في المراحل الأولى من الحمل

أمراض تتعلق بالحمل : الأنتانات، تسمم الحمل

هذه بعض الأمثله . والمهم في الأمراض أن يغلب على ظن الأطباء المختصصين أن الحل الوحيد لإنقاذ الأم في هذه الحالة هو الإجهاض وأنه لايمكن الأستمرار في الحمل وإلاتعرضت الأم الحامل لضرر بالغ.

ثانياً : حالات تتعلق بالجنين

ومن أبرز هذه الحالات إصابه الجنين بالتشوهات الخلقيه الوراثية وغير الوراثية ومنها إنتقال مرض من الأم إليه كمرض الإيدز مثلاً

دور الطبيب في الحالات التي تستدعي الإجهاض:

الأول :

التحقق من الأسباب الطبية التي يمكن أن تكون سبباً للإجهاض ، وأن يبين ذلك للحامل بكل صدق وأمانه ، كما علية أن يتقي الله في تقدير الضرر الذي سيحدث للحامل.

الثاني:

على الطبيب أن يبذل وسعه في معالجة تلك الأمراض وأن لايقدم على الإجهاض إلا بعد إستنفاد جميع الوسائل المتاحة لإنقاذ الأم دون الحاجة الى الإجهاض ، فإذا كان الإجهاض هو الحل، وكان ذلك قبل نفخ الروح، فإن من الممكن أن تدخل هذه الحالة تحت قاعدة الضرورة إذا توافرت شروطها ومما يمكن الاستدلال على جواز ذلك مايأتي:

قواعد الضررحيث يزال بالضرر الأخف أو يختار أهون الشرين ، وغيرهما من القواعد المتعلقة بها.

إباحة بعض الفقهاء الإجهاض قبل نفخ الروح مطلقاً فإذا وجد عذر فإنة يجوز من باب أولى.

ماذكرة الفقهاء من جواز قطع الجزء او الفرع حفاظاً على الأصل.

أن للأم حقوق، وعليها حقوق ، ولها خط مستقل في الحياة ، فلا يضحي بالأم في سبيل جنين لم تستقل حياته، ولم يثبت له شيء من الحقوق

الأسباب الجنينيه للإجهاض :

والمقصود بها الأمراض التي تصيب الجنين ، وقد يستدعي ذلك الإجهاض وأهمها التشوهات الجنينية

التشوهات الخلقية في الجنين:

من المعروف في علم الأجنة أن معظم التشوهات الخلقية تحدث في مرحلة مبكرة جداً من تكوين الجنين، حيث يكون الخلل في النطفة الذكرية أو في النطفة الأنثوية ،أو في مرحلة اللقيحة (النطفة الأمشاج).

في هذه المرحلة تسقط معظم هذه الأجنة بما يصل إلى ما نسبته الى 60%-70% منها.

وأخطر التشوهات هي تلك التي تحدث في مرحلة تكون الأعضاء Organogenesis في الأسبوع الثالث إلى الأسبوع الثامن من الحمل(المرحلة الحرجة)

وأما التشوهات التي تحدث بعد هذه المرحلة فغالباً ما تكون أقل خطورة.

ويمكن تصنيف التشوهات الخلقية في الأجنة كالأتي:

1- التشوهات في مرحلة النطفة:

وتحدث نتيجة خلل في الصبغيات (الكروموسومات) ثناء تكون الحيوان المنوي أو البويضة. ويعرف بالإنقسام الإختزالي(Meiosis)

ويؤدي ذلك إما إلى خلل في عدد وإما أن يحدث الخلل في تريب أحد الصبغيات بزيادة في طوله أو نقصانه نتيجة فقدان جزء من الكروموسومات.

2- التشوهات قبل مرحلة العلقة والإنغراز (مرحلة تكون التوتة والكرة الجرثومية):

ويحدث هذا في المرحلة التي تسبق إنغرز اللقيحة في الرحم وتعلق بجداره، وإذا تعرضت خلال هذه الفترة لمؤثرات كالأشعة أو المواد الكيميائية والعقاقير مثلاً، فإن الجنين يكون مشوهاً.

وقد يؤدي ذلك إلى قتل الجنين في مرحلة مبكرة مما يؤدي إلى إسقاطه في مرحلة مبكرة من الحمل.

3- التشوه في المرحلة الحرجة (مرحلة الجنين):

من الأسبوع الثاني إلى الأسبوع الثامن:(وفي هذه المرحلة تتسارع عملية نمو الخلايا، وفي الفترة من الأسبوع الرابع إلى التاسع يبدأ تخلق الأعضاء Organogenesis وتكون التشوهات الخلقية في هذه المرحلة خطيرة وكبيرة جداً ومتعددة ومن أهمها إصابات الجهاز العصبي ومنها تشوه الأنبوب العصبي المفتوح (Open neural tube)، حيث يصبح الجنين بدون دماغ. ويمكن أن تكون التشوهات في أجهزة أخرى من الجسم كالجهاز الدوري أو الجهاز الهضمي او الجهاز التنفسي

4-التشوهات في مرحلة الحميل Fetal Period:

وتبدا من الأسبوع التاسع وحتى نهاية الحمل وتؤثر المواد المسخية Teratogenic على الجنين وخاصة على الجهاز التناسلي.

ويمكن تصنيف التشوهات الجنينية كالآتي:

أ- التشوهات الصبغية (الكروموسومية) نتيجة خلل في عدد الكروموسومات، وهي مسؤولة عن 30-40% من جميع التشوهات الخلقية.

ومن امثلة التشوهات الصبغية التي تنتج عن نقص الكروموسومات متلازمة ترنر Turner Syndromeحيث عدد الكروموسومات 45

ب- الجسيمات الثلاثية الجسدية (ثلاثية الصبغات الجسدية Trisomy and the autosome)

حيث تحتوي واحد من الأزواج ال 23 من الكروموسومات على ثلاث كروموسومات بدلاً من إثنين.

وهناك ثلاث انواع من هذه الجسيمات الثلاثية الجسدية وهي:

الجسيمات الثلاثية رقم 21 :

ويعُرف المرض الذي يحدث نتيجة لذلك بمتلازمة داون المعروفة، وقد اصبح المنظور الشفائي لهذا المرض عالياً، وذلك نظر اً للتقدم الطبي.

الجسيمات الثلاثية رقم 18:

وتعُرف بإسم "متلازمة إدوارد" وهي أكثر ندرة من حالات متلازمة داون وهي من التشوهات الشديدة، حيث يحدث التخلف العقلي والنفسي وبروز القفا، وقصرعظم القص Short sternum وإنثقاب الجدار بين بطيني القلب، وصغر الفك الأسفل وتشوه الإذنين وانثناء الأصابع وتشوه الأظافر والأقدام ،وكثير من المصابين بهذه المتلازمة يموتون قبل الولادة أو بعدها بزمن قصير.

الجسيمات الثلاثية رقم 13:

متلازمة بتاو وهو نادر الحدوث، وكثير من هؤلاء المصابين يموتون مبكراً، خلال سنتين أوتزيد قليلاً.

ج- خلل الصبغيات التركيبي:

وهي عدة انواع:

الإنتقال Transformation: حيث يمكن أن ينتقل جزء من كروموسوم إلى كروموسوم آخر ويعتبر هؤلاء الأشخاص حاملين المرض وقد تظهر تشوهات على نسلهم.

الحذف Deletion :

وفي هذه الحالة يحُذف الجزء المكسور من طرف الكروموسوم، ويؤدي حذف جزء يسير من الذراع القصير للكروموسوم رقم 5 إلى ظهور مرض وتشوه خلقي خطير ،يعُرف بإسم صراخ القطة حيث ان صراخ الوليد يكون ضعيفاً، ويشبه مواء القطة. ويكون مصاباً بالتخلف العقلي الشديد ودماغه صغير كما أن لديه مجموعة من العيوب الخلقية في القلب.

الإنقلاب Inversion :

وهنا ينقل جزء من الكروموسوم إلى كروموسوم آخر ويحدث تبادل بينهما للمادة الصبغية الوراثية حيث يختل ترتيب الجينات ويبقى العدد سلبي.

د- التشوهات الناتجة عن عوامل متعددة Multifactorial:

قد تحدث التشوهات الخلقية الجنينية نتيجة لتأثير عدة عوامل جينية وبيئية كالأمراض أو الادوية والعقاقير أو المواد الكيميائية، حيث يظهر خلل في تركيب الأعضاء أو أجزاء منها أو وظائفها.

كما يمكن تصنيف التشوهات الخلقية الجينية إلى ثلاثة انواع من حيث شدتها:

تشوهات خلقية شديدة الخطورة ومنها تلك التي لا تتأثر معها الحياة أو تستحيل سواء في الرحم فيحدث الإجهاض أوالوفاة بعد الولادة مباشرة.

تشوهات متوسطة، يمكن أن يبقى الوليد حياً ويتم تصحيح العيوب الخلقية وقد يعيش الأشخاص المصابون بهذه التشوهات لسنوات طويلة من أمثلتها متلازمة داون.

تشوهات بسيطة، يمكن علاجها جراحياً بتصحيح التشوه كتشوهات الأصابع، او الأذنين أو الشفة الأرنبية أو الثقب في القلب.

طرق تشخيص التشوهات الجنينية:

التاريخ الوراثي:

للأمراض في الأسرة والتاريخ المرضي للحامل، قبل الحمل وأثناءه ،كالإصابة بالحصبة الألمانية أو التعرض للأشعة وتناول العقاقير.

التصوير بالموجات الصوتية:

ويتم من خلالها الحصول على معلومات حول عمر الجنين، ويمكن تشخيص بعض التشوهات الجنينية وتحديد زيادة شفافية الرقة من الخلف Nuchal transparency والذي يشير إلى بعض التشوهات. كما يمكن التعرف على بعض التشوهات الخلقية الأخرى مثل استسقاء الدماغ أو تشوهات الأنبوب العصبي، والقلب وأعضاء اخرى.

بزل السائل الأمنيوسي (السلى):

وأكثر الأوقات أماناً لإجرائه هو الأسبوع الرابع عشر من الحمل وما بعده، ويتم من خلال فحص السائل ودراسة كروموسومات الجنين والتعرف على بعض الأمراض الجينية، كما يمكن التعرف على وجود امراض انتانية (خمجية) infection لدى الجنين.

كما يمكن تحديد نسبة مادة Alpha-fetoprotein لمعرفة وجود تشوهات الأنبوب العصبي.

أخذ خزعة (عينة):

من الخملات المشيمية Chorionic villus sampling حيث تؤخذ هذه العينة لدراسة الكروموسومات لدى الجنين، وهي مشابهة للمعلومات التي يمكن الحصول عليها من بزل السائل الأمنيوسي إلا أنها تمتاز بإمكانية إجرائها مبكراً)في الإسبوع العاشر من الحمل.

أخذ عينات من دم الأم الحامل:

وذلك للتعرف على وجود بعض التشوهات الجنينية مثل تشوهات الأنبوب العصبي ،ومتلازمة داون، وعدم وجود الدماغ بقياس بعض المؤشرات.

التقييم الجيني للخلايا (Cytogenetic evaluations) :

ويمكن من خلاله معرفة بعض التشوهات الجينية عند وجود حذف أو تكرار الجينات.

إجهاض الجنين المشوه:

فتوى مجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي:

إذا كان الحمل قد بلغ مائة وعشرين يوماً، فلا يجوز إسقاطه، ولو كان التشخيص الطبي يفيد أنه مشوه الخلقة، إلا إذا ثبت بتقرير لجنة طبية، من الأطباء الثقات المختصين، أن بقاء الحمل فيه خطر مؤكد على حياة الأم ،فعندئذٍ يجوز إسقاطه، سواء أكان مشوها أم لا، دفعا لأعظم الضررين.

اذا كان قبل مرور مائة وعشرين يوماً على الحمل،وتأكد بقرير لجنة طبية من الأطباء المختصين الثقات - وبناء على الفحوص الفنية، بالأجهزة والوسائل المختبرية – أن الجنين مشوه تشويهاً خطيراًو غير قابل للعلاج، وأنه إذا بقي ووُلِدَ في موعده، ستكون حياته سيئة، وآلاماً عليه وعلى أهله فعندئذٍ يجوز إسقاطه بناء على طلب الوالدين.

قرار هيئة كبار العلماء:

أولا: يجوز إسقاط الجنين المصاب بمرض وراثي أو غير وراثي إذا نُفخت فيه الروح – أي بعد مرور مئة وعشرين يوماً – إذا كان بقاؤه يؤدي إلى هلاك الأم.

ثانياً: يجوز إسقاط الجنين قبل نفخ الروح فيه – أي قبل مرور مئة وعشرين يوماً – إذا كان مصابا بمرض – وراثي أو غير وراثي – لا تتأتى معه الحياة بعد ولادته ،أو تتأتى معه الحياة مستقبلامستقبلاً بإذن الله لكن في ذلك ضرراً شديداً على الجنين ،بأن يكون مصاباً بإعاقة شديدة مستديمة لا يُرجى برؤها.

ثالثا: إذا تحققت وفاة الطفل وهو في رحم أمه جاز إسقاطه قبل حلول ولادته في أي مرحلة من مراحل الحمل.

رابعاً: في جميع الأحوال لا يتم إسقاط الجينين إلا بناءً على قرار طبي من لجنة متخصصة موثوق بها، مكونة من ثلاثة أطباء من المسلمين على الأقل، أو من غيرهم عند التعذر، وبناء على موافقة الوالدين، أو الأم فقط إذا كان الضرر خاصاً بها، وتوثق موافقة الوالدين أو الأم أو من يقوم مقامهما بأخذ التوقيععليهما موضحاً فيه بيان المستند الطبي لإسقاط الجنين.

ونخلص من هذه الفتاوى، إلى جواز إجهاض الجنين المشوه تشوهاً خطيراً قبل نفخ الروح فيه ،وعدم جوازه بعده ، إلا في حالة وجود خطر على الأم، وذلك بشروط وهي:

إثبات التشخيص بالتشوّه الخطير بتقرير من قبِل لجنة طبية موثوقة من الأطباء المختصين الثقات.

أن يثُبَت أن التشوه، غير قابل للعلاج وأن الجنين إذا بقي ووُلِد في موعده ستكون حياته سيئة وألاماً عليه وعلى آهله.

اشترطت هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية أن لا يقل عدد الأطباء عن ثلاثة من المسلمين، أو من غيرهم عند التعذر.

اشتراط موافقة الوالدين ،أو الأم إذا كان الضرر خاصاً بها وتوثق هذه الموافقة بالمستندات الطبية مع توثيق المستند الطبي أي السبب الطبي للإجهاض.