ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

الإصدار التاسع – العدد التاسع والثمانون
تاريخ الإصدار: 2 – آذار – 2026م
www.ajsp.net

"التلقيح الاصطناعي من المتوفى دماغيًّا وأثره في إثبات النسب – دراسة فقهية مقارنة"

إعداد الباحثة:

فاتن محمد زياد كردي

باحثة في الأحوال الشخصية والقضاء الشرعي \ كلية الشريعة والقانون \ جامعة بلاد الشام الخاصة

ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

الإصدار التاسع – العدد التاسع والثمانون
تاريخ الإصدار: 2 – آذار – 2026م
www.ajsp.net

ملخص البحث:

يتناول هذا البحث مسألة التلقيح الاصطناعي من المتوفى دماغيًا، بوصفها من النوازل الطبية المعاصرة التي تثير إشكالات فقهية وقانونية وأخلاقية متعددة. وقد استُهلّ البحث ببيان مفهوم الموت الدماغي، ثم عرض الاتجاهات الطبية والفقهية في تحديد حقيقته وحكم اعتباره موتًا شرعيا، مع الاقتصار على ذكر الآراء دون التوسع في مناقشة أدلتها.

ثم انتقل البحث إلى دراسة حكم التلقيح الاصطناعي باستخدام حيامن الزوج بعد الحكم بموته دماغيًا، وبيان مدى مشروعية هذا الإجراء في ضوء الضوابط الشرعية المنظمة للإنجاب الصناعي، وانعكاس ذلك على ثبوت النسب للمولود الناتج عن هذا الإجراء.

وقد خلص البحث إلى أن الحكم في هذه المسألة يتوقف على الموقف من اعتبار الموت الدماغي موتًا حقيقيًا تترتب عليه آثاره الشرعية، وعلى مدى استمرار العلاقة الزوجية بعده، لما لذلك من أثر مباشر في جواز إجراء التلقيح وثبوت نسب المولود. ويؤكد البحث أهمية ضبط هذه النازلة بضوابط شرعية دقيقة تراعي مقاصد الشريعة في حفظ النسب وصيانة الأسرة ومنع اختلاط الأنساب، مع الاستفادة من المعطيات الطبية المعاصرة.

الكلمات مفتاحية: الموت الدماغي – التلقيح الاصطناعي – النوازل الطبية – ثبوت النسب – مقاصد الشريعة – حفظ النسل.

المقدّمة البحث:

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين، سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين... وبعد

فإن الشريعة الإسلامية جاءت شاملة لكل ما يحتاجه الناس في كل زمان ومكان، وقد أودع الله فيها من المرونة والسَعة ما يجعلها صالحة لكل العصور، ومهيمنة على المستجدات والقضايا المعاصرة.

ومن أبرز هذه القضايا ما استحدثه التقدم الطبي الهائل في مجالي الإنعاش وزراعة الأعضاء، مما أدى إلى ظهور مفهوم "الموت الدماغي" كحالة وسطى بين الحياة الحقيقية والموت التقليدي، وهي حالة أصبحت محلاً للبحث والنقاش في المجامع الفقهية والمؤسسات الطبية على حد سواء.

وإذا كان الخلاف الفقهي حول اعتبار الموت الدماغي موتاً حقيقياً يترتب عليه جميع الأحكام الشرعية قد استغرق حيزاً كبيراً من البحث، فإن الإشكال يتضاعف عندما يرتبط هذا المفهوم بمسألة أخرى شديدة الحساسية، وهي التلقيح الاصطناعي من المتوفى دماغياً.

فهذه المسألة تتداخل فيها ثلاثة محاور أساسية: محور طبي يتعلق بحقيقة الموت الدماغي وإمكانية أخذ المني من المتوفى، ومحور فقهي يتعلق بحكم هذا الإجراء ومدى مشروعيته، ومحور اجتماعي وقانوني يتعلق بآثاره المترتبة وعلى رأسها إثبات نسب المولود.

وتأتي أهمية هذا البحث من كونه يتناول جانبا عظيما في الشريعة الإسلامية هو جانب حفظ النسل والنسب الذي يعد أحد المقاصد الضرورية الخمس، كما أن هذه المسألة باتت واقعاً ملموساً في بعض المستشفيات، إذ ترد حالات لزوجات يرغبن في الحمل من أزواجهن بعد تشخيص موتهم دماغياً، مما يستدعي بيان الحكم الشرعي بدقة ووضوح.

وقد سلكت في هذا البحث المنهج الاستقرائي التحليلي المقارن، من خلال تتبع أقوال الفقهاء في المسألة، وتحليل أدلتهم، ثم الموازنة بينها مع مراعاة المستجدات الطبية والضوابط الشرعية.

أسأل الله تعالى أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وأن ينفع به طلاب العلم والباحثين، إنه سميع مجيب.

1- أهمية البحث

تتجلى أهمية هذا البحث في عدة اعتبارات:

- الحداثة والمعاصرة: الموت الدماغي مفهوم طبي حديث لم تعرفه النصوص الشرعية القديمة، مما يجعل استنباط الحكم فيه اجتهاداً معاصراً دقيقاً.
- الندرة: قلة الدراسات التي جمعت بين الموت الدماغي والتلقيح الاصطناعي وإثبات النسب في بحث واحد مستقل.
- الحاجة العملية: تزايد الحالات التي يطلب فيها أخذ المني من متوفى دماغياً لزوجته، مما يستلزم وجود ضوابط شرعية واضحة.
- الخطورة الأسرية: ارتباط المسألة بالنسب الذي هو من أعظم المقاصد الشرعية، وما يترتب على اختلاط الأنساب من مفاسد.

2- إشكالية البحث

تتمثل الإشكالية الرئيسية في البحث بالسؤال التالي:

ما حكم التلقيح الاصطناعي من المتوفى دماغياً، وما أثر ذلك في إثبات نسب المولود؟

وتتفرع عن هذه الإشكالية الأسئلة الآتية:

- هل الموت الدماغي موت حقيقي تترتب عليه جميع الأحكام الشرعية أم لا؟
- هل يجوز شرعاً أخذ حيامن الزوج المتوفى دماغياً واستخدامه في التلقيح الاصطناعي؟
- ما الضوابط الشرعية التي تحكم هذه العملية إن قيل بجوازها؟
- هل يثبت نسب المولود من التلقيح الاصطناعي من المتوفى دماغياً لأبيه؟

3- حدود البحث

- الحدود الموضوعية: يقتصر البحث على دراسة التلقيح الاصطناعي من متوفى دماغياً فقط، ولا يتوسع في دراسة أحكام التلقيح الاصطناعي في الحالات الأخرى.
- الحدود الفقهية: يركز البحث على آراء الفقهاء المعاصرين والمجامع الفقهية.
- الحدود الطبية: لا يتعمق البحث في التفاصيل الطبية الدقيقة للموت الدماغي أو التلقيح، بل يكتفي بالتعريفات والضوابط الأساسية التي يحتاجها الفقيه للحكم على المسألة.
- الحدود المكانية: يغلب على البحث الطابع الفقهي العام دون تخصيص قطر معين.

4- منهج البحث

اتبعت في هذا البحث المنهج الاستقرائي التحليلي المقارن، وذلك من خلال:

- استقراء النصوص الشرعية والآراء الفقهية في المسائل المتعلقة بالموضوع.

- تحليل الأقوال والأدلة وتحقيق مناطاتها.
- المقارنة بين المذاهب الفقهية المختلفة والمجامع الفقهية.
- الموازنة بين الاعتبارات الطبية والضوابط الشرعية.

5. الدراسات السابقة

1- الإخصاب الاصطناعي الخارجي من الزوج المتوفى دماغياً، د. السعيد سحارة، مجلة الاجتهاد القضائي، جامعة بسكرة – الجزائر، العدد 16، مارس (2018م).

أوجه الشبه والاختلاف:

- درس الباحث موت الدماغ دراسة مقتضبة، ثم إمكانية التلقيح الاصطناعي من المتوفى دماغيًا، وذلك في مسألة واحدة هي مسألة أخذ حيامن الزوج بعد وفاته دماغيًا، دون إذنه المسبق، ومدى ثبوت النسب في هذه الحالة.
- جاءت دراستي موسعة بمسألة التلقيح الاصطناعي من المتوفى دماغياً، فذكرت مسألة أخذ الحيامن من الزوج قبل وفاته دماغيًا وبعدها، وثبوت النسب للمولود في كلتَي الحالتين.

2- التلقيح الصناعي الداخلي من الزوج الميت دماغيًا دراسة فقهية مقارنة، د. زينب حامد سيد مرزوق، مجلة الشريعة والقانون، قسم الفقه العام، جامعة الأزهر، كلية البنات الإسلامية بأسيوط، العدد 35، ج1 (1442هـ – 2020م).

أوجه الشبه والاختلاف:

- جاءتْ دراسة الباحثة موسعة في مفهوم التلقيح الاصطناعي الداخلي، ثم ذكرتْ التكييف الفقهي للموت الدماغي دون توسع، وذكرتْ مسألة التلقيح الاصطناعي الداخلي من المتوفى دماغياً.
- جاءت دراستي غير موسعة بمسألة التلقيح الاصطناعي، وذكرتُ مسألة التلقيح الاصطناعي من المتوفى دماغيًا بنوعيها الداخلي والخارجي، ثم ثبوت نسب المولود فيما لو تم التلقيح من المتوفى دماغيًا، سواء بإذنه المسبق أو بدون إذنه.

3- مدى مشروعية الإخصاب وحصول أطفال الأنابيب من الزوج حال موته الدماغي في الفقه الإسلامي، د. سهيل الأحمد، مجلة المفكر للدراسات القانونية والسياسية، جامعة فلسطين الأهلية، كلية الحقوق، م 3، العدد 4، (ديسمبر 2020م).

أوجه الشبه والاختلاف:

- درس الباحث ماهية الموت الدماغي بشكل مختصر ثم مسألة الإخصاب الخارجي بين الزوجين وأسبابها ثم انتقل إلى مسألة التلقيح الاصطناعي بين الزوجين حال الوفاة الدماغية، وذكرها بشكل عام دون تفصيل في المسألة إن كانت بعد وفاة الزوج وفاة نهائية وقبل انتهاء عدة الزوجة أو بعد انتهاء العدة، كما لم يتطرق الباحث إلى مسألة إثبات النسب للمولود في هذه المسألة.
- جاءت دراستي موسعة في جميع المسائل المحتملة أثناء عملية الإخصاب الصناعي بين الزوجين، كما توسعت في إثبات نسب المولود الناتج عن عملية التلقيح الاصطناعي من المتوفى دماغيا.

4- مسألة حصول الزوجة على مني زوجها المتوفى دماغيا لغرض الاستيلاد منه بالتلقيح الاصطناعي، أ.د مسفر بن علي القحطاني، أكاديمية الإمام البخاري الدولية، مجلة البحث العلمي الإسلامي، العدد 59، (30 – 7 -2024م).

أوجه الشبه والاختلاف:

- درس الباحث مفهوم التلقيح الاصطناعي بشكل موسع قليلا، ثم ماهية الموت الدماغي ونزع أجهزة الإنعاش عن المتوفى دماغيا، ثم درس مسألة واحدة في التلقيح الاصطناعي من المتوفى دماغيا، وهي أخذ حيامن الزوج بعد وفاته وفرّع عنها مسألتين، مسألة الإخصاب بعد وفاة الزوج وفاة نهائية وانقضاء عدة الزوجة، ومسألة الإخصاب بعد وفاة الزوج وقبل انقضاء عدة الزوجة.
- لم أتطرق في دراستي إلى مسألة نزع أجهزة الإنعاش عن المتوفى دماغيا، وتوسعت في مسائل الإلقاح الاصطناعي من المتوفى دماغيا فحاولت دراسة كل احتمالات المسألة سواء تم أخذ حيامن الزوج قبل وفاته دماغيا أم بعدها.

5- المجامع الفقهية المنعقدة دوريًّا والمؤتمرات المتعلقة بالحياة الإنسانية، والتي درست موضوع موت الدماغ من حيث جزئياته، وموضع الإخصاب الصناعي وأنواعه، وأصدرت القرارات والتوصيات المتعلقة بهذه النوازل الطبية.

وما يتميز به هذا البحث: الجمع بين المحاور الثلاثة (الموت الدماغي + التلقيح الاصطناعي + إثبات النسب).

6. صعوبات البحث

- ندرة المصادر الفقهية التي تناولت هذه المسألة بعينها بشكل تفصيلي.
- تداخل الجوانب الطبية مع الفقهية مما يستدعي دقة في التكييف.
- حداثة المسألة وتطور المعلومات الطبية حولها باستمرار.

7. خطة البحث:

تكون البحث من مقدّمة وثلاثة مباحث وخاتمة وفق ما يلي:

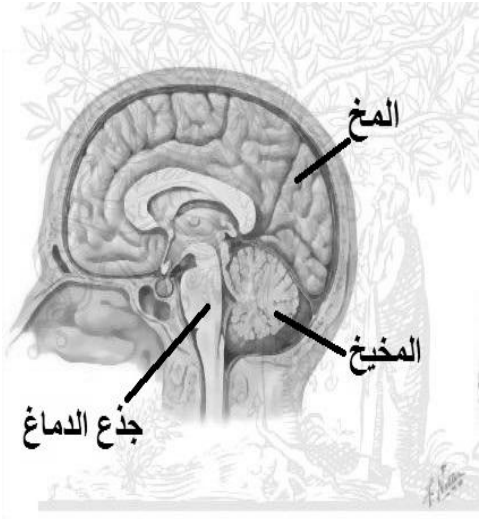
- المبحث الأول: مفهوم الموت الدماغي وفيه خمسة مطالب:
  - المطلب الأول: تعريف الدماغ ومكوناته.
  - المطلب الثاني: تعريف الموت الدماغي وأنواعه.
  - المطلب الثالث: تكييف الموت الدماغي.
  - المطلب الرابع: اتجاهات الأطباء باعتبار الموت الدماغي موتًا حقيقيًّا أو لا.
  - المطلب الخامس: اتجاهات الفقهاء باعتبار الموت الدماغي موتا حقيقيا أو لا.
- المبحث الثاني: التلقيح الاصطناعي من المتوفى دماغياً (الحكم والتكييف) وفيه أربع مطالب:
  - المطلب الأول: مفهوم التلقيح الاصطناعي
  - المطلب الثاني: أنواع التلقيح الاصطناعي بين الزوجين.
  - المطلب الثالث: حكم التلقيح الاصطناعي بين الزوجين.

- المطلب الرابع: حكم التلقيح الاصطناعي حال وفاة الزوج دماغيًا.

➢ المبحث الثالث: إثبات نسب المولود الناتج عن عملية التلقيح الاصطناعي بعد وفاة الزوج وفاة دماغية وفيه ثلاث مطالب:

- المطلب الأول: أهمية النسب في الإسلام.
- المطلب الثاني: مفهوم النسب.
- المطلب الثالث: المسائل الواردة في إثبات نسب المولود الناتج عن عملية التلقيح الاصطناعي من المتوفى دماغيا.

➢ الخاتمة: وفيها أهم النتائج والتوصيات.



المبحث الأول مفهوم الموت الدماغي

المطلب الأول: تعريف الدماغ ومكوناته

- **تعريف الدماغ** Brain

هو أنبل[1] أعضاء الجسم في الإنسان، وهو أداة العقل، وفيه مراكز الإدراك والإحساس والتعلم والذاكرة، وفيه أهم المراكز الحيوية وهو مركز التنفس الذي ترتبط به الحياة، والدماغ هو الذي يتحكم بحركات الجسم ويوجهها. (أحمد محمد كنعان، 1420 هـ – 2000م، صفحة 880)

- **مكونات الدماغ:**

يتكون الدماغ من ثلاثة أقسام (المخ – المخيخ – جذع الدماغ).

1.المخ Cerebrum: ويتكون المخ من نصفي الكرة المخية، وفيه المراكز العليا ومراكز التفكير والذاكرة والإحساس، والحركة والإرادة.. إلخ

[1] – يوجد في الجسم 5 أعضاء نبيلة (القلب – الدماغ – الرئتين – الكبد – الكليتين)، والذي أراه أن الدماغ يُعتبر الأنبل لعدم القدرة حتى الوقت الحالي من إجراء عمليات زراعة دماغ، بينما تمكن الأطباء من إجراء زراعة لباقي الأعضاء النبيلة.

2.المخيخ Cerebellum: وظيفته الأساسية

توازن الجسم، وإزالة المخيخ بكامله لا تسبب الوفاة.

3.جذع الدماغ Brain Stem: وفيه المراكز الأساسية للحياة مثل مراكز التنفس والتحكم في القلب والدورة الدموية. (البار، أجهزة الإنعاش، 1407 هـ – 1986 م، صفحة 440)

المطلب الثاني: تعريف الموت الدماغي وأنواعه

- **تعريف الموت الدماغي**

الموت الدماغي Brain Death: حالة تطرأ على الدماغ فتؤدي إلى تعطيل وظائفه تعطيلًا نهائيًّا لا رجعة فيه (أحمد محمد كنعان، 1420 هـ – 2000م، صفحة 880).

وقد اختلف أهل الاختصاص الطبي في تحديد هذا التعطل على رأيين:

المدرسة الأمريكية: عرّفت موت الدماغ بأنه توقف جميع وظائف الدماغ (المخ والمخيخ وجذع الدماغ) توقفًا نهائيًّا لا رجعة فيه.

المدرسة البريطانية: عرفت موت الدماغ بأنه توقف وظائف جذع الدماغ فقط توقفًا نهائيًّا لا رجعة فيه. (الهاجري، 1427 هـ – 2006 م، صفحة 304)

وبناء على هذين التعريفين فإنه لا يلزم لثبوت الوفاة الدماغية توقف باقي أجزاء الإنسان وأعضائه عن العمل. (الأكلبي، صفحة 875)

- **أقسام الموت الدماغي**

ينقسم الموت الدماغي إلى:

أولاً: موت المخ: هو موت قشرة الدماغ العليا المسؤولة عن الوعي والإدراك، حيث يمكن للقلب أو الرئتين أن يعملا مع موت قشرة الدماغ العليا.

فإذا مات المخ فإن الإنسان يمكن أن يعيش وإن كانت حياته حياة غير إنسانية بل حياة نباتية[2] (Vegetative life). (البار، أجهزة الإنعاش، 1407 هـ – 1986 م، صفحة 440)

ثانياً: موت جذع الدماغ: هو فشل وتلف جذع الدماغ عن العمل.

ولا يمكن للقلب والرئتين العمل في حالة موت جذع الدماغ بسبب تأثر أماكن حيوية في مركز الدماغ تتحكم بعمل القلب والرئتين تحكمًا مباشرًا، ولا يمكن للشخص التنفس تلقائيًّا ويحتاج إلى جهاز تنفس اصطناعي.

[2] – تحدث الحالة النباتية عندما يتوقف المخ (جزء الدماغ الذي يتحكَّم في التَّفكير والسُّلُوك) عن القيام بوظائفه، مع استمرار عمل الوِطاء وجذع الدماغ (جزءا الدماغ اللذان يتحكَّمان في الوظائف الحيويَّة، مثل دورات النوم ودرجة حرارة الجسم والتَّنفُّس وضغط الدَّم ومُعدَّل ضربات القلب والوعي)، وبذلك، يفتح الأشخاص أعينهم ويبدون مستيقظين، دون أن يستجيبوا للتحفيز بأيَّة طريقة ذات معنى. انظر (Levin, 1445)

ثالثاً: موت المخيخ: إذا مات المخيخ فإن الإنسان يمكن أن يعيش، ولكنها حياة نباتية؛ لأن وظيفة المخيخ هي توازن الجسم(الهاجري، 1427 هـ – 2006 م، صفحة 303).

رابعاً: الموت الدماغي المركب: وذلك بأن يموت الدماغ بجميع أجزائه (المخ والمخيخ وجذع الدماغ) ويحصل ذلك بتوقفه تمامًا عن العمل وعدم قابليته للحياة (الطبي، بلا تاريخ).

المطلب الثالث: تكييف الموت الدماغي

تعدّ مسألة موت الدماغ من نوازل العصر التي كثر الخلاف حولها، حتى بين الأطباء أنفسهم، فنجد منهم من قرر أن ميت الدماغ يُصنف ضمن قائمة الأموات، وتمنح له شهادة وفاة، ومنهم من رفض ذلك وجعله ضمن قائمة الأحياء، فلا يُعامل معاملة الأموات، وبناء على خلافهم نجد أنّ علماءَ الشريعة وفقهاءَها قد اختلفوا في الأمر ذاته.

وإن الوصول إلى تكييفٍ محدّد في هذه النازلة ليس بالأمر اليسير، بل يتطلب بحثًا دقيقًا، وتحليلًا لأقوال الفقهاء والأطباء، مع مراعاة القواعد العامة في الشريعة الإسلامية، ومحاولة التوفيق قدر الإمكان بين ذلك كله.

المطلب الرابع: اتجاهات الأطباء باعتبار الموت الدماغي موتًا حقيقيًّا أو لا.

اختلف علماء الطب حول تحديد ماهية موت الدماغ والأخذ به واعتباره معيارًا وحيدًا لموت الإنسان وذلك وفق ثلاث اتجاهات:

الاتجاه الأول:

يرى أنّ موت الدماغ عند الإنسان يعني وفاته قطعًا، حتى لو كان القلب والجهاز التنفسي يعملان تحت أجهزة الإنعاش، ويستحق صاحبه شهادة وفاة[3] (المطيري، 1428 هـ – 2007 م، صفحة 18).

يقول د. محمد علي البار تحت عنوان "وجوب الاعتراف بموت الدماغ": إذن من الناحية الشرعية أو القانونية لا بدّ من إجراء التغيير الآتي: الاعتراف بموت الدماغ بدلًا من موت القلب كعلامة على موت الشخص في الحالات الخاصة التي تستدعي وضع أجهزة الإنعاش، وبذلك يمكن إعلان الوفاة متى ما تم تحديد موت الدماغ والاتفاق عليه من قبل مجموعة من الأطباء المختصين (البار، أجهزة الإنعاش، 1407 هـ – 1986 م، صفحة 445).

[3] – وعلى رأس هؤلاء أ.د. حمدي السيد أستاذ جراحة القلب ونقيب الأطباء المصريين و أ.د. خيري السمرة أستاذ جراحة المخ والأعصاب بمصر و الدكتور محمد علي البار مستشار الطب الإسلامي بمركز الملك فهد الطبي والعديد من أساتذة الطب ومنهم الدكتور خالد صدّيق و الدكتور فيصل شاهين مدير عام المركز السعودي لزراعة الأعضاء بالرياض والدكتور مختار المهدي والدكتور محمد إبراهيم السبيل رئيس برنامج زراعة الكبد بمستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية والدكتور سهيل الشمّري عضو هيئة التدريس بكلية الطب جامعة الكويت والدكتور حسن حسن علي أستاذ ورئيس قسم التخدير في جامعة هارفارد بأمريكا، انظر (عرفة، 2012، صفحة 107)

الاتجاه الثاني:

يرى أنّ موت الدماغ هو أشدّ خطرًا على حياة الإنسان، ولكنه ليس موتًا حقيقيًّا يُرخّص في إصدار شهادة الوفاة[4] (المطيري، 1428 هـ – 2007 م، صفحة 19).

الاتجاه الثالث:

يرى أنّ للموت مفهومين، مفهوم طبي ومفهوم اجتماعي، ولا تصدر شهادة الوفاة إلا طبقًا للمفهوم الاجتماعي.

وهذا ما جاء في توصيات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، التي انتهت إلى أن: "الإنسان الذي يصل إلى مرحلة مستيقنه هي موت جذع المخ[5]، يُعتبر قد استدبر الحياة، وأصبح صالحًا لأن تجري عليه بعض أحكام الموت" (المطيري، 1428 هـ – 2007 م، صفحة 23).

المطلب الخامس: اتجاهات الفقهاء باعتبار الموت الدماغي موتا حقيقيا أو لا.

- **أقوال الفقهاء المعاصرين في المسألة**

تبعاً لاختلاف الأطباء في هذه المسألة، اختلف المعاصرون من أهل الفقه والعلم فيها على ثلاثة أقوال:

القول الأول: أنّ موت الدّماغ لا يُعتبر موتًا شرعيًّا ولا حقيقيًّا حتى يتوقف القلب عن النبض، وإلى هذا القول ذهب كثيرٌ من الفقهاء المعاصرين[6]، وبه أفتت هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية وبه صدر قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي ولجنة الفتوى التابعة لوزارة الأوقاف الكويتية (أحمد خ.، 2019، صفحة 19).

القول الثاني: أنّ الموت الدماغي هو موت شرعي حقيقة، ويستحق صاحبه شهادة وفاة، وهو ما انتهى إليه مجلس مجمع الفقه الإسلامي بجدة في قراره رقم 5 لسنة 1986م في دورته الثالثة المنعقدة بعمان من 8 – 13 صفر1407هـ وبه صدر قرار المجلس الأوروبي ذي الرقم "4" ضمن قرارات المجلس الأوروبي تحت اسم (قتل الرحمة) وقرار المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوة التعريف الطبي للموت (عطاالله، 2016، الصفحات 863 – 864)، وبه قال كثيرٌ من أهل العلم والفقه[7] (أحمد خ.، 2019، الصفحات 19 – 20).

---

[4] – ويمثل هؤلاء أ.د. صفوت حسن لطفي أستاذ التخدير في كلية الطب جامعة القاهرة، والدكتور محمد عبد العظيم استشاري أمراض القلب والأوعية الدموية، والدكتور محمود الشربيني أستاذ العناية المركزة وعضو الجمعية الأمريكية لمراحل الطب الحرجة، والدكتور شريف عبد العزيز رئيس الجمعية المصرية لجراحي الأعصاب وغيرهم قائمة من سبعة عشر طبيبًا وأستاذًا بكليات الطب في جامعات مصر وقّعوا على مذكرة بعنوان "الحقائق الطبية والدينية التي يخفيها مشروع نقل الأعضاء، حول قتل مصابي الحوادث ومرض الغيبوبة العميقة الأحياء لانتزاع أعضائهم"، ومذكرة أخرى بعنوان "الحقائق المخفاة في قضية نقل وزراعة الأعضاء البشرية" موقعة من نفس العدد تقريبًا، انظر (عرفة، 2012، صفحة 123)

[5] – الأصح أن يُقال جذع الدماغ، وليس جذع المخ لأن المخ وجذع الدماغ هي أجزاء من الدماغ والله تعالى أعلم.

[6] – ومن أبرزهم الشيخ جاد الحق والشيخ بكر أبو زيد والشيخ عبد الله البسّام والشيخ محمد السّلامي والشيخ بدر المتولي عبد الباسط وغيرهم كثير.

[7] – منهم الدكتور عمر سليمان الأشقر والدكتور محمد نعيم ياسين والدكتور أحمد شرف الدين والدكتور محمد علي البار والدكتور حسان حتحوت والدكتور أحمد شوقي إبراهيم وغيرهم.

القول الثالث: أنّ من مات دماغه يُعد قد استدبر الحياة، وأصبح صالحًا لأن تجري عليه بعض أحكام الموت، أما بقية أحكام الموت فيؤجل تطبيقها حتى تتوقف الأجهزة الرئيسة (الشويرخ، 1433 هـ – 2011 م، صفحة 238)، وإلى هذا الاتجاه ذهبت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الثانية 1985م، والتاسعة 1996 م، وعدد من الفقهاء المعاصرين [8] (المطيري، 1428 هـ – 2007 م، صفحة 31).

- **الدراسة والترجيح**

بعد استقصاء جوانب المسألة، وتقليب آراء الفقهاء وأدلتهم وما ورد عليها من مناقشات يتبين لي – والله تعالى أعلم – الجمع بين القولين الأول والثالث وهو اعتبار الموت الدماغي مرحلة احتضار وأنّ من صار إلى هذه المرحلة إنما هو في حكم المحتضر وليس ميتًا، وذلك للأسباب الآتية:

1. عند استقرائي لأقوال الفريق الأول القائل بأنه ليس موتًا شرعيًا، تبين لي أن أغلب عباراتهم تشير إلى تصنيفه ضمن الذين استدبروا الحياة، وعلى هذا أرى أنني جمعت بذلك الرأيين الأول والثالث لأنّ الميت دماغيًا لا تعتبر حياته حياة مستمرة، ولا يمكن تصنيفه ضمن الأموات لوجود علامات تدل على بقاء الروح فيه من نبض وتنفس ولو كان ذلك بفعل الأجهزة.

ومن النقول التي تدل على اعتباره في مرحلة الاحتضار ما يلي:

– يقول د. بكر أبو زيد في كتابه فقه النوازل:

"ولكن ليس ثمة ما يمنع من كون هذا الاكتشاف الطبي الباهر علامة وأمارة على الوفاة" (أبوزيد، 1416 هـ – 1996 م، صفحة 232).

– جاء في البند الخامس من ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها المنعقدة في 24 يناير 1985:

"اتجه رأي الفقهاء تأسيسًا على هذا العرض من الأطباء، إلى أن الإنسان الذي يصل إلى مرحلة مستيقنه هي موت جذع المخ، يعتبر قد استدبر الحياة وأصبح صالحًا لأن تجري عليه بعض أحكام الموت قياسًا – مع فارق معروف – على ما ورد في الفقه خاصًا بالمصاب الذي وصل إلى حركة المذبوح.. " (الدقر، 1997، صفحة 166).

– يقول د. البوطي رحمه الله:

"إن موت الدماغ حتى عند من ينزلونه منزلة الموت الحقيقي الكامل من الأطباء، إنما يُعدّ نذير موت حقيقي، لا أنه هو بذاته الموت الحقيقي، إذ لو صحّ لهم أن يقرروا بأنه هو ذاته الموت الحقيقي إذن لكانت حقيقة الموت معروفة لديهم، ولمَا كان سراً غامضًا مجهولًا على حدّ تعبيرهم..." (البوطي، 1426 هـ – 2004 م، صفحة 336).

2. إن الحقيقة التي اتفق عليها الجميع، شرعيون وأطباء هي الموت بتحقق مفارقة الروح من الجسد مفارقة تامة بتوقف القلب والتنفس، أما موت الدماغ فقد اختلف الرأي حوله اختلافًا كبيرًا كما رأينا، سواء بين الأطباء أنفسهم أصحاب الاختصاص الطبي، وكذلك بين

[8] – منهم الدكتور محمد سليمان الأشقر، والشيخ محمد مختار السلامي وآخرون.

علماء وأساتذة الشريعة، وإذا كان ذلك وجب الأخذ بالقدر المتفق عليه، وترك الأمر المختلف فيه، وهو ما تقضي به أصول المناهج العلمية المسلم بها من الجميع (عرفة، 2012، الصفحات 155 – 156).

3. من الناحية الطبية، فقد أجمع الأطباء من أنصار الموت الدماغي على أن القلب يظل ينبض عدّة أيام أو أسابيع بعد تشخيص الوفاة الدماغية إضافة إلى أن بعض أعضاء المتوفى دماغيًا مثل الكلى والكبد تظل تعمل (الجندي، 1422 هـ – 2001، صفحة 58). وهذا يكفي دليلًا على وجود الحياة فيه، ولو قال الأطباء أن هذا يجري بفعل الأجهزة المتصلة به، فنقول: إن الجهاز يحرض الموجود لكنه لا يمكن أن يوجد المعدوم، بدليل ذلك أنه لو توقف القلب توقفًا نهائيًا كما في الموت الشرعي لما استطاعت آلاف الآلات إعادته إلى العمل بعد ذلك.

4. إن هذه القضية تخرج عن العلم التجريبي المادي، فهي متعلقة بخروج الروح، والروح أمر غيبي لا سبيل إلى الوقوف على حقيقتها، قال تعالى: ﴿وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلا قَلِيلا﴾ (الإسراء ٨٥) إذ لا يلزم من موت عضو من أعضاء الجسم خروج الروح من كامل الجسم، والحكم بموت الإنسان بناء على موت الدّماغ تعليق لحكم الموت بما لم يعلقه الشرع (مناعي، 1441 هـ – 2020 م، صفحة 66).

5. يقول الدكتور توفيق الواعي: "إذا كان في الدماغ حياة تستطيع أن تؤثر في باقي الجسم، ففي الجسم كذلك أعضاء تفعل نفس الشيء مثل القلب والرئتين والكبد والأمعاء وكثير من الأشياء في جسم الإنسان، بدونه لا تستمر حياة الإنسان، فلماذا التركيز على عضو معين وترك باقي الأعضاء. ولماذا إضافة الحياة والموت إليه فقط؟!" (الواعي، 1408 هـ – 1987 م، صفحة 705).

المبحث الثاني: التلقيح الاصطناعي من المتوفى دماغياً (الحكم والتكييف)

توطئة:

تُعد المحافظة على النسل مقصدًا من المقاصد العظيمة في الشريعة الإسلامية، فضلًا عن أن حب الولد يُعتبر مسألة غريزية تنبع من أصل الفطرة الإنسانية، قال تعالى: ﴿زُيِّنَ لِلنَّاسِ حُبُّ الشَّهَوَاتِ مِنَ النِّسَاءِ وَالْبَنِينَ وَالْقَنَاطِيرِ الْمُقَنطَرَةِ مِنَ الذَّهَبِ وَالْفِضَّةِ وَالْخَيْلِ الْمُسَوَّمَةِ وَالْأَنْعَامِ وَالْحَرْثِ ۗ ذَٰلِكَ مَتَاعُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا ۖ وَاللَّهُ عِندَهُ حُسْنُ الْمَآبِ﴾ (آل عمران 14) وقال عزّ من قائل: ﴿الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا ۖ وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِندَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا﴾ (الكهف 46) وللمحافظة على النسل، وتلبيةً لغريزة حب الولد، شرّع الله تعالى النكاح، وجعله الوسيلة الوحيدة للتكاثر والتناسل، قال تعالى: ﴿وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِّتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً ۚ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾ (الروم 21).

وقد يعجز الإنسان بعد زواجه عن تحقيق هذه الرغبة بالطرق الطبيعية، لوجود مانع من الإنجاب كالعقم أو ضعف الخصوبة أو غير ذلك من الأمراض، فيلجأ لتحقيقها إلى الطرق الطبية الحديثة، منها التلقيح الاصطناعي، الذي يُعد ثورة في علم الإنجاب والخصوبة، وطوق نجاة كثيرين ممن حرموا نعمة الولد.

فما المقصود بالتلقيح الاصطناعي؟ وما مشروعيته حال وفاة الزوج وفاة دماغية؟

المطلب الأول: مفهوم التلقيح الاصطناعي

التلقيح الاصطناعي مصطلح مركب من كلمتين هما التلقيح والاصطناعي، وسأتناول المقصود بكل منهما، ثم بيان تعريف التلقيح الاصطناعي باعتباره لقبًا.

- **تعريف التلقيح**

التلقيح لغة:

أصله من لَقَح، واللام والقاف والحاء أصل صحيح يدل على إحبال ذكر لأنثى، ثم يقاس عليه ما يشبهه، منه لقاح النعم والشجر، أما النعم فتلقحها ذكرانها، وأما الشجر فتلقحه الرياح (ابن فارس، (1389 – 1392 هـ) (1969 – 1972 م)، صفحة 261).

و (الملاقح): الفحول، وهي أيضا الإناث التي في بطونها أولادها (الرازي، مختار الصحاح، 1420هـ / 1999م، صفحة 283).

التلقيح اصطلاحًا:

هو اتحاد مشيج الذكر (الحيوان المنوي) مع مشيج الأنثى (البويضة) وتكوين اللاقحة (التهامي، 1420 هـ – 1999 م، صفحة 43).

- **تعريف الاصطناعي**

الاصطناعي لغة:

صنع يصنع، صنعًا وصنيعًا وصنعًا وصناعة، فهو صانع من الصنعة، وصنع الشيء: عمله وأنشأه. أو حوله من مادة أولية إلى شيء صالح للاستعمال. وصنع إليه معروفا: أسداه وقدمه (عمر، ١٤٢٩ هـ – ٢٠٠٨ م، صفحة 322).

الاصطناعي اصطلاحًا:

هو ما كان خلاف الطبيعي (مرزوق، 1442 هـ – 2020 م).

- **تعريف التلقيح الاصطناعي باعتباره لقبًا**

يطلق لفظ "التلقيح الاصطناعي" على عدة عمليات مختلفة يتم بموجبها تلقيح البويضة بحيوان منوي وذلك بغير طريق الاتصال الطبيعي الجنسي (البار، التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب، 1407 هـ – 1986 م، صفحة 282).

المطلب الثاني: أنواع التلقيح الاصطناعي بين الزوجين.

التلقيح الاصطناعي الذي يتم بين الزوجين دون وجود طرف ثالث بينهما على نوعين

أولا: التلقيح الاصطناعي الداخلي: وفيه يتم حقن حيامن[9] الزوج داخل رحم الزوجة، باستعمال وسائل طبية معدة لذلك، بغرض علاج عدم الإخصاب وتحقيق النسل (سحارة، 2019 – 2020، صفحة 27).

[9] – الحيامن، جمع حيمن، وهو ماء الرجل أي الحيوان المنوي. انظر: (أبوزيد، 1416 هـ – 1996 م، صفحة 255)

وهو ما عرف عند الفقهاء القدامى باسم الاستدخال، حيث رتبوا على هذه المسألة أحكامًا عديدة، كثبوت النسب ووجوب العدة، وغير ذلك من الأحكام، وسأذكر بعض أقوالهم في المسألة:

أولا: السادة الحنفية:

إذا عالج الرجل جاريته فيما دون الفرج فأنزل فأخذت الجارية ماءه في حَدَثانِ شيء فاستدخلته فرجها في ذلك، فعلقت الجارية وولدت، فالولد ولده والجارية أم ولد له (ابن عابدين، 1386هـ –1966 م، صفحة 528).

ثانياً: السادة المالكية:

ويدخل في قول المصنف، وإن خلقت من مائه ما إذا التقطت منيه في نحو حمام ووضعته في فرجها ثم حملت منه فيصدق على ذلك أنها خلقت من مائه حيث علم ذلك (الخرشي، 1317 هـ، صفحة 207).

ثالثاً: السادة الشافعية:

وعدة النكاح ضربان: الأول متعلق بفرقة حي بطلاق أو فسخٍ، وإنما تجب بعد وطء أو استدخال منيه وإن تيقن براءة الرحم لا بخلوة في الجديد (النووي، 1425هـ – 2005 م، صفحة 253).

رابعاً: السادة الحنابلة:

ولا معنى لقول من قال: يجوز أن تستدخل المرأة مني الرجل، فتحمل؛ لأن الولد مخلوق من مني الرجل والمرأة جميعًا، ولذلك يأخذ الشبه منهما، وإذا استدخلت المني بغير جماع، لم تحدث لها لذة تمنى بها، فلا يختلط نسبهما، ولو صح ذلك، لكان الأجنبيان الرجل والمرأة إذا تصادقا أنها استدخلت منيه، وأن الولد من ذلك المني، يلحقه نسبه، وما قال ذلك أحد (ابن قدامة المقدسي، 1417 هـ – 1997 م، صفحة 169).

ثانيا: التلقيح الاصطناعي الخارجي: هو سحب البييضة عند نضجها من المبيض، وتعريضها لحيامن الزوج في محقن خاص له درجة حرارة ورطوبة وغيرها من الظروف الملائمة لحياة النطفة الإنسانية، وبعد تحقق الإخصاب وحدوث الانقسام الخلوي لها، تعاد إلى رحم الأم بعد يوم أو اثنين من وجودها خارج الرحم (سحارة، 2019 – 2020، صفحة 28)، وهذه الطريقة اشتهرت باسم طفل الأنبوب (البار و السباعي، الطبيب أدبه وفقهه، 1413 هـ – 1993 م، صفحة 341).

المطلب الثالث: حكم التلقيح الاصطناعي بين الزوجين

أصدر مجلس مجمع الفقه الإسلامي في دورته السابعة المنعقدة بمكة المكرمة في الفترة بين 11– 17 من ربيع الآخر1404هـ 19 / 1 / 1984م بياناً بشأن حكم التلقيح الاصطناعي، حدد في البند الأول أحكامًا عامة منها: إن انكشاف المرأة أمام من لا يحل لها، لا يجوز إلا لغرض مشروع، وإن احتياج المرأة للعلاج من أمر يؤذيها يُعتبر غرضًا مشروعًا، ويكون الانكشاف بقدر الضرورة وبوجود زوجها أو امرأة أخرى (البسّام، 1407 هـ – 1986 م، صفحة 265)، ثم ذكر في البند الثاني حكم التلقيح الصناعي كما يلي:

ثانياً: حكم التلقيح الاصطناعي (البسّام، 1407 هـ – 1986 م، صفحة 266)

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

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

3. إن الأسلوب الثالث (الذي تؤخذ فيه البذرتان الذكرية والأنثوية من رجل وامرأة زوجين أحدهما للآخر، ويتم تلقيحها خارجيًّا في أنبوب اختبار، ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة نفسها صاحبة البويضة)، هو أسلوب مقبول مبدئيًّا في ذاته بالنظر الشرعي، لكنه غير سليم تمامًا من موجبات الشك فيما يستلزمه ويحيط به من ملابسات. فينبغي ألا يُلجأ إليه إلا في حالات الضرورة القصوى، وبعد أن تتوفر الشرائط العامة الآنفة الذكر.

4. أن الأسلوب السابع الذي تؤخذ فيه النطفة والبويضة من زوجين وبعد تلقيحهما في وعاء الاختبار تزرع اللقيحة في رحم الزوجة الأخرى للزوج نفسه، حيث تتطوع بمحض اختيارها بهذا الحمل عن ضرتها المنزوعة الرحم يظهر لمجلس المجمع أنه جائز عند الحاجة وبالشروط العامة المذكورة.

5. وفي حالات الجواز الثلاث يقرر المجمع أن نسب المولود يثبت من الزوجين مصدر البذرتين ويتبع الميراث والحقوق الأخرى ثبوت النسب فحين يثبت نسب المولود من الرجل أو المرأة يثبت الإرث وغيره من الأحكام بين الولد وبمن التحق نسبه به.

المطلب الرابع: حكم التلقيح الاصطناعي حال وفاة الزوج دماغيًّا

المسائل الواردة في التلقيح الاصطناعي من المتوفى دماغيا

المسألة الأولى: أن يكون الزوجان اتفقا على إجراء عملية التلقيح الاصطناعي، وقام الزوج بتسليم الحيامن المنوية الخاصة به للأطباء، ثم توفي دماغيًّا قبل زرع اللقيحة في رحم الزوجة.

فهل يصح زرع اللقيحة بعد وفاة الزوج دماغيًّا؟

أولاً: عند من اعتبر أن الموت الدماغي ليس موتًا حقيقيًّا.

الذي يظهر لي في هذه المسألة، أنه يجوز للزوجة إكمال عملية التلقيح الاصطناعي طالما أن زوجها على هذه الحال من الوفاة الدماغية وقبل الحكم بوفاته الحقيقة، لثبوت قيام الزوجية بينهما، بناء على هذا الرأي والله تعالى أعلم.

ثانياً: عند من اعتبر أن الموت الدماغي موت حقيقي.

للمسألة وجهان:

الوجه الأول: زرع اللقيحة بعد وفاة الزوج وفاة حقيقية وقبل انتهاء العدة.

اتجه الفقهاء المعاصرون في هذه المسألة اتجاهين:

الاتجاه الأول: يرى جواز زرع اللقيحة بعد وفاة الزوج ما دامت المرأة في العدة[10]، وفي ذلك يقول الدكتور عبد العزيز الخياط: "وقد يلجأ الزوج إلى حفظ منيه في مصرف منوي لحسابه الخاص ثم يتوفى، وتأتي زوجته بعد الوفاة فتلقح داخليًا بنطفة منه وتحمل، والحكم في هذا: الولد ولده، وإن العملية وإن كانت غير مستحسنة فهي جائزة شرعًا" (سلامة، 1417 هـ – 1996 م، صفحة 82).

واستدلوا على ذلك: بأن أحكام الزوجية لا تنتهي بالوفاة، بل بانتهاء العدة الشرعية المعتبرة (سلامة، 1417 هـ – 1996 م، صفحة 82)، بدليل أنه يحل لكل من الزوجين تغسيل الآخر بعد وفاته، وهو ما ذهب إليه الجمهور (الزحيلي، د.ت، صفحة 1485)، مستدلين بقول النبي ﷺ لعائشة رضي الله عنها: «ما ضرك لو مت قبلي، فقمت عليك، فغسلتك، وكفنتك، وصليت عليك، ودفنتك»[11].

واشترطوا لذلك أن تُشهد المرأة على أنها أخذت مني زوجها من مصرف المني، وتكون الشهادة عند إيداع مني الزوج وعند استخراجه، وتكون هذه الشهادة من ذوي الخبرة والمعرفة القطعية، حتى لا تُرمى الزوجة بأقاويل الزنا، ذلك أن بعض الأئمة والفقهاء قد جعلوا الحَبَل عند غياب الزوج من علامات الزنا، كما ذهب إلى ذلك المالكية (سلامة، 1417 هـ – 1996 م، صفحة 82).

الاتجاه الثاني: يرى حرمة زرع اللقيحة بعد وفاة الزوج، حتى وإن كانت المرأة في العدة[12].

واستدلوا على ذلك: (الصفدي، 1428 هـ – 2007 م، صفحة 79)

1. عدم وجود ضرورة، وذلك أن رغبتها في الإنجاب قد تتحقق من زواجها برجل آخر بعد انتهاء العدة.
2. إن العلاقة الزوجية تنتهي بالموت وتصبح بعد انتهاء العدة في حل من عهد وعقد الزوجية.
3. إن في إباحتها تجميدًا لأموال التركة، تحسبًا لوريث قد يأتي في حين أو آخر.
4. فيها هدم لأحكام الشريعة وفتح باب الانحراف والزنا وضياع الأنساب.

يقول د. محمد علي البار: "أما في الإسلام فانّ الموت يُعتبر نهاية عقد الزوجية ولا يمكن أن يؤخذ مني هذا الزوج لتلقيح زوجته بعد وفاته ... وتعتبر هذه الطريقة محرمة كما أفتى بذلك المجمع الفقهي الإسلامي المنعقد بمكة المكرمة في دورته السابعة عام 1404هـ ... والعلماء الذين حضروا ندوة الإنجاب في الكويت تحت إشراف وزير الصحة الدكتور عبد الرحمن العوضي (11 شعبان 1403هـ) ... ومفتي مصر كما نشرته الصحافة، وكذلك مفتي تونس" (البار، التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب، 1407 هـ – 1986 م، الصفحات 289 – 290).

[10] – ممن ذهب إلى ذلك الدكتور زياد سلامة، والدكتور عبد العزيز الخياط. انظر: (سلامة، 1417 هـ – 1996 م، صفحة 82).

[11] – أخرجه ابن ماجة، كتاب الجنائز، باب ما جاء في غسل الرجل امرأته وغسل المرأة زوجها، رقم الحديث 1465. انظر سنن ابن ماجه، ابن ماجة أبو عبد الله محمد بن يزيد القزويني، وماجة اسم أبيه يزيد، دار إحياء الكتب العربية – فيصل عيسى البابي الحلبي، لا.ط، د.ت.

[12] – ممن ذهب إلى ذلك د. مصطفى الزرقا، و د. محمد علي البار. انظر: (سلامة، 1417 هـ – 1996 م، صفحة 81) وانظر أيضا (البار، التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب، 1407 هـ – 1986 م)

ويقول الدكتور مصطفى الزرقاء رحمه الله: "إن هذه الصورة محتملة الوقوع ومن الواضح أن الإقدام عليها غير جائز شرعًا لأن الزوجية تنتهي بالوفاة وعندئذٍ يكون التلقيح من غير زوج، فهي نطفة محرمة" (سلامة، 1417 هـ – 1996 م، صفحة 81).

الترجيح في المسألة

من اطلاعي على آراء المجيزين والمانعين وأدلة كل منهم، أرجح القول الثاني القائل بعدم جواز زرع اللقيحة بعد وفاة الزوج حتى وإن كانت الزوجة بالعدة، وذلك ليس من باب انقطاع الزوجية بين الرجل والمرأة – فالذي يظهر لي بقاء بعض آثار الزوجية بعد وفاة الزوج، بدليل وجود العدة والتوارث – وإنما من باب سد الذرائع في هذه المسألة، وسد الذرائع[13] دليل من أدلة الفقه الإسلامي والله تعالى أعلم.

فالقول بالجواز في المسألة قد يفتح أبوابًا للشر عظيمة يصعب غلقُها منها:

1. أنه يكثر القيل والقال في شأن المرأة التي تحمل بعد وفاة زوجها.

2. أنه ربما يقلّ الوازع الديني عند بعضهن فتزني والعياذ بالله ثم تحمل، فتنسب هذا الولد إلى زوجها المتوفى، مدعية أخذ حيامن زوجها من بنك النطاف.

الوجه الثاني: زرع اللقيحة بعد وفاة الزوج وفاة حقيقية وانقضاء العدة. أجمع الفقهاء على حرمة إجراء التلقيح الاصطناعي بعد وفاة الزوج وانقضاء العدة، وذلك لانفصام عقد الزوجية بينهما، وكل من يشارك في هذه العملية يعتبر آثمًا (حمزة، د.ت، صفحة 43) (سلامة، 1417 هـ – 1996 م، صفحة 83) .

المسألة الثانية: أن تقرر الزوجة أخذ حيامن الزوج بعد وفاته دماغيًّا، لإجراء عملية التلقيح الاصطناعي.

وهنا لم يقم الزوج بتسليم الحيامن إلى بنك النطاف قبل وفاته، وإنما طلبت الزوجة ذلك بعد وفاته دماغيًّا، لتقوم بإجراء عملية التلقيح الاصطناعي، فما هو الحكم الشرعي في هذه المسألة؟

من البحث والتمحيص نجد أن في المسألة رأيين:

الرأي الأول[14]: إن هذه الصورة غير جائزة، لما يكتنفها من محاذير ومخالفات للضوابط الشرعية.

واستدلوا على ذلك بعدة دلائل منها:

1. عدم توافر إذن الزوج في أخذ الحيوانات المنوية، حيث اشترط الفقهاء للحصول على عضو من الميت، إذن الميت المسبق، أو إذن ورثته. (مرزوق، 1442 هـ – 2020 م، صفحة 334)

[13] – سد الذرائع: منع الوسائل المفضية إلى المفاسد، ومذهب المالكية والحنابلة ومن وافقهم أن سد الذرائع دليل شرعي تبنى عليه الأحكام، وذهب بعض العلماء من الشافعية والحنفية والظاهرية إلى عدم الاستدلال بهذا الدليل. انظر: (السلمي، 1426 هـ – 2005 م، صفحة 212)

[14] – وهو ما ذهب إليه الدكتور السعيد سحارة، والدكتورة زينب حامد سيد مرزوق.

وهذا الشرط قد تم النص عليه في القرار رقم (1) لمجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجدة بقوله: "يجوز نقل عضو من ميت إلى حي تتوقف حياته على ذلك العضو، أو تتوقف سلامة وظيفة أساسية فيه على ذلك، بشرط أن يأذن الميت قبل موته أو ورثته بعد موته.."، وعليه فإن أخذ حيامن الزوج المتوفى دماغيًّا بطلب من زوجته بغير إذنه الصريح أو موافقة ورثته، فيه تعدٍ على حقه (سحارة، الإخصاب الاصطناعي الخارجي من الزوج المتوفى دماغيا، 2018، صفحة 347).

نوقش هذا الدليل: بوجود الإذن الضمني المسبق المتمثل بوجود عقد الزواج الصحيح، والذي يُعد الإنجاب من مقتضياته ومسلماته الشرعية والقانونية، وهو من قبيل الحقوق المشتركة بين الزوجين وليس حقًّا للزوج أو الزوجة فقط، بدليل أنه إذا أراد أحد الزوجين أن يعزل عن الإنجاب فعليه أن يأخذ رأي الطرف الآخر، ومن يقوم بعقد الزواج يعلم ضمنًا حق الزوج والزوجة بالتمكين من الاستمتاع ووجود الولد والإنجاب، وقد يحصل هذا الحق المشترك بالمعاشرة الجنسية التقليدية، وبغير ذلك كالتلقيح الاصطناعي بين الزوجين حال وفاة الدماغ (الأحمد، 2020 م، صفحة 26).

2. المخالفة لشرط أهلية الأداء والتصرف: اعتبروا أن المتوفى دماغيًّا إما أن يُقاس على الصبي غير المميز أو المعتوه أو المجنون، فتكون تصرفاته باطلة ولو كانت نافعة له، لانعدام أهلية الأداء لديه أو أن يُقاس على الصبي الذي يكون بين سن التمييز والرشد أو السفيه أو ذو الغفلة، فيشترط إجازة وليه فيما لو كانت تصرفاته تدور بين الضرر والنفع، لأن أهلية الأداء عنده ناقصة، وقد يكون هذا الحمل ضررًا للزوج المتوفى وإن كان نافعًا لزوجته، ولذلك يحتاج إلى إذن من بقية الورثة في حال ترتب النفع المحض له (سحارة، الإخصاب الاصطناعي الخارجي من الزوج المتوفى دماغيا، 2018، صفحة 347).

3. عدم وجود الضرورة والحاجة إلى هذه العملية: اشترط الفقهاء الذين أجازوا عملية التلقيح الاصطناعي الداخلي أن تكون هناك حاجة وضرورة لإجراء عملية التلقيح الاصطناعي الداخلي، فأين الحاجة والضرورة التي تجعل الزوجة تلجأ إلى مثل هذا الصنيع، وإثارة الفتن والشبهة حولها، وفي استطاعتها أن تتزوج بآخر بعد انتهاء عدتها؟ (مرزوق، 1442 هـ – 2020 م، صفحة 336).

نوقش هذا الدليل: إن إنجاب الولد من الزوج المتوفى دماغيًّا، فيه مصلحة للزوجة "أم الولد" برعايتها في كبرها ومؤانستها، وعون للزوجة على مصائب الحياة والعوز والحاجة عند ضعفها، وهو من قبيل تحقيق الرعاية والاستقرار الأسري والاجتماعي لأمه وأسرته (الأحمد، 2020 م، الصفحات 25 – 26).

4. الإخلال بشرط منع الوصية للوارث: هذا المنع غايته ألا يفضي إلى النزاع والخلاف بين الورثة، وإن استيلاد طفل من المتوفى دماغيًّا قد يفضي إلى نفس النتيجة من النزاع، ولو سلمنا بصحة الوصية للوارث بإجازة الورثة وموافقتهم، فكذا في هذه المسألة موافقتهم من باب أولى مع أن هناك فوارقَ بين المسألتين (سحارة، الإخصاب الاصطناعي الخارجي من الزوج المتوفى دماغيا، 2018، صفحة 350).

نوقش هذا الدليل: إن الولد الحاصل بالتلقيح الاصطناعي يُنسب للزوج وللزوجة، والولد والزوجة من الورثة كما أن غيره من الورثة أيضًا، فكيف إذن سينازع نفسه، والاستيلاد من الزوج المتوفى دماغيًّا يحقق مصلحة أعظم من مجرد التخوف على المال، من مراعاة الحالة المعنوية للأم، والمالية عند كبرها حال وجود ولدها الذي يرعاها ويقوم على حقوقها (الأحمد، 2020 م، صفحة 26).

ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

الرأي الثاني: يرى أن التلقيح الاصطناعي من المتوفى دماغيًّا من المسائل المشروعة ولكن بشروط يجب مراعاتها[15].

واستدلوا على ذلك بعدة أدلة منها:

1. إن الحق في الاستيلاد والإنجاب من الحقوق الزوجية في الفقه الإسلامي، فإذا قام أحد الزوجين باشتراط إسقاط هذا الحق في عقد الزواج فإن فقهاء الحنفية والمالكية وبعض الحنابلة ذهبوا إلى صحة العقد وبطلان الشرط، بينما ذهب فقهاء الشافعية وبعض الحنابلة أن هذا الشرط يُبطل العقد أصلاً، لمنافاته المقصود الأساس من عقد الزواج، والأحكام التي شُرّعت من أجله.

2. إن الاستيلاد من المتوفى دماغيًّا فيه تلبية للفطرة الإنسانية وغريزة الأمومة لدى الزوجة، وعون لها على مصائب الحياة والعوز والحاجة عند ضعفها أو كبرها.

3. إن التلقيح الاصطناعي من الزوج حال وفاته دماغيًّا، يدخل في حكم التلقيح الاصطناعي عامةً، طالما حصل ذلك عند وجود عقد زواج صحيح. (الأحمد، 2020 م، صفحة 24)

وقد اشترط أصحاب هذا الرأي لجواز التلقيح الاصطناعي من المتوفى دماغيًّا شروطًا منها:

1. أن يتم التلقيح الاصطناعي بين الزوجين حال قيام الزوجية الصحيحة، لأن عملية التلقيح الاصطناعي ترتبط بشرعية العقد وجودًا وعدمًا، فإذا وجد العقد شُرّع الفعل، وإذا انعدم ينعدم الفعل.

2. أن يتم التلقيح بمعرفة أهل الزوجين وورثتهما، لإخراجه من السرية إلى العلنية.

3. مراعاة الاحتياطات اللازمة كافّة لعدم اختلاط النطف والبويضات، واعتماد القيام بهذا الأمر من لجنة طبية مرخصة ومتخصصة بذلك.

4. تحري القائمين على عملية التلقيح الاصطناعي كافة التفصيلات الخاصة بعنصر الإثبات لهذه العملية، حفظاً للأنساب وحماية للأسر من دعاوي إنكار النسب وسائر الحقوق والآثار المترتبة على عقد الزواج الصحيح. (الأحمد، 2020 م، صفحة 27)

الترجيح في المسألة:

بعد اطلاعي على آراء الفريقين، وأدلة كل فريق في المسألة، أرجح – والله تعالى أعلم – القول الثاني القائل بجواز التلقيح الاصطناعي من المتوفى دماغيًّا، للأسباب الآتية:

1. قوة أدلة الفريق الثاني القائلين بالجواز.

2. عدم الأخذ بمعيار الموت الدماغي بصفته موتًا حقيقيًّا، وهذا يترتب عليه بقاء الزوجية بين الطرفين، ومن ثَمَّ يحق للزوجة بموجب عقد الزواج الصحيح القائم بينهما أن تلجأ إلى عملية التلقيح الاصطناعي وذلك بالشروط الآتية:

[15] – ممن ذهب إلى ذلك د. سهيل الأحمد، انظر: (الأحمد، 2020 م، صفحة 24)

- الإشهاد على أخذ الحيامن من الزوج، بهدف الإعلان وعدم السرية، وتحري كل طرق الإثبات اللازمة.
- أن تؤخذ كل الاحتياطات اللازمة لمنع اختلاط الأنساب.
- أن يكون زرع اللقيحة قبل وفاة الزوج وفاة حقيقية، أما لو كانت زراعتها بعد وفاته وفاة حقيقة وقبل انقضاء العدة، وإن كانت إجراءات العملية تمت قبل ذلك فلا أسلم بجوازها عملًا بدليل سد الذرائع والله تعالى أعلم.

3. لا أسلم بقياس التلقيح الاصطناعي على زراعة الأعضاء في الإذن والمنع، لوجود الإذن الضمني المسبق في عقد الزواج.

ومع ترجيحي للقول الثاني، غير أني لا أستحسن للمرأة أن تلجأ إلى عملية التلقيح الاصطناعي من زوجها المتوفى دماغيًّا، وهنا أبين رأيًا لا حُكمًا، فالحكم هو الجواز والله تعالى أعلم، ولكني أقول هذا الرأي لأسباب عدة:

1. إن اللجوء إلى هذه الطريقة، سيؤدي إلى ولادة طفل يتيم الأب، ولليُتم آثاره النفسية على حياة هذا الطفل في المستقبل.

2. عدم سلامة هذه الزوجة من ألسنة كثيرين ممن سيرى فعلها ليس له مبرر مقنع، وزوجها في غُرف العناية المركزة، حتى مع أخذها بكل أسباب الحيطة والحذر.

المبحث الثالث إثبات نسب المولود الناتج عن عملية التلقيح الاصطناعي بعد وفاة الزوج وفاة دماغية.

المطلب الأول: أهمية النسب في الإسلام

تعد رابطة النسب من أسمى الروابط الإنسانية، كما يعدُّ الزواج الرابطة المقدسة التي يثبت فيها النسب، فالنسل الناتج عن هذه الرابطة الشرعية المقدسة ينسب إلى الزوج.

وقد أولت الشريعة الإسلامية النسب عناية خاصة جعلت ثبوت النسب حقًّا للولد يدفع به عن نفسه الضياع، وحقًّا للأم تدفع به عن نفسها تهمة الزنا، وحقًّا للأب يحفظ نسبه وولده من كل دنس وريبة، وقبل ذلك هو حق لله تعالى، لاتصاله بحقوق وحرمات أوجب الله تعالى رعايتها في المجتمع.

ومما يُبرز أهميةَ النسبِ في الفقه الإسلامي تلك الفروعُ الفقهيةُ المرتبطةُ به، وهي كثيرة جدًّا، ذكر السيوطي طَرفاً منها فيما نقله عن اللباب: (يترتب على النسب اثنا عشر حكمًا: توريث المال، والولاية وتحريم الوصية، وتحمّل الدية، وولاية التزويج، وولاية غسل الميت، والصلاة عليه، وولاية المال، وولاية الحضانة، وطلب الحد، وسقوط القصاص، وتغليظ الدية) (السيوطي، 1403 هـ – 1983 م، صفحة 267)، ولا شك أن هذه الأحكام هي بعض متعلَّقات النسب، إذ لا يخفى علينا أنه ثمة أحكامٌ أخرى تترتَّب عليه مثل: وجوب النفقة، وتحريم النكاح وجواز الخلوة والسفر، وجواز اللمس، وجواز النظر إلى المرأة...

فما هو مفهوم النسب؟

المطلب الثاني: مفهوم النسب

- **تعريف النسب لغة**

أولاً: في اللغة

النسب لغة: النون والسين والباء كلمة واحدة، قياسها اتصال شيء بشيء، منه النسب سمي لاتصاله وللاتصال به (ابن فارس، (1389 – 1392 هـ) (1969 – 1972 م)، صفحة 423).

والنسب: واحد الأنساب والنسب هو القرابة، وقيل هو في الآباء خاصة، ونسبت الرجل: ذكرت نسبه، وانتسب إلى أبيه أي: اعتزى، وانتسب إليك أي: ادعى أنه نسيبك، ويُقال للرجل إذا سئل عن نسبه "استنسب لنا"، أي: انتسب لنا حتى نعرفك، وفلان يناسب فلانًا فهو نسيبه أي: قريبه (ابن منظور، 1414 هـ، صفحة 755).

- **تعريف النسب اصطلاحا**

جاءت تعريفات العلماء له على النحو الآتي:

1– قال العلامة البقري: هو القرابة، والمراد بها الرحم، وهو لفظ يشمل كل من بينك وبينه قرابة، قربت أو بعدت، كانت من جهة الأب أو من جهة الأم، وهي مؤنثة (البغا، 1419 هـ – 1998م، صفحة 32)

2– النسب: هو القرابة، وهي الاتصال بين إنسانين بالاشتراك في ولادة قريبة أو بعيدة، وقال المالكية: هو الانتساب لأب معين (وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية – الكويت، من 1404 –1427 هـ، صفحة 231).

3– والنسب: هو صلة الشخص بغيره على أساس القرابة القائمة على صلة الدم، والغالب في استعمال كلمة نسب هو نسب الشخص لأبيه (الجندي أ.، 2003 م، صفحة 7).

بالنظر إلى التعريفات السابقة نجد أن التعبير عن النسب بالقرابة له وجه عام يتسع ليشمل مطلق النسب أو القرابة، فتتضمن كلمة النسب العصبة والرحم، وله وجه خاص وهو نسب الشخص لأبيه، وهذا الوجه هو الغالب في الاستعمال وهو المقصود في هذا المبحث.

المطلب الثالث: المسائل الواردة في إثبات نسب المولود الناتج عن عملية التلقيح الاصطناعي من المتوفى دماغيا.

المسألة الأولى: في حال أخذ حيامن الزوج قبل وفاته دماغيًّا أو بعدها، فهل يثبت نسب المولود إذا تم الإخصاب بعد وفاة الزوج وفاة دماغية لا حقيقية؟

سواء على رأي من اعتبر الموت الدماغي موتا حقيقي أو لا، وسواء على رأي كل من المجيزين والمانعين لهذا الفعل فإن الولد ينسب إلى أبيه، وذلك للأسباب التالية:

1– بقاء الزوجة في عصمة زوجها، فالولد على فراشه.

2- مراعاة لمقصد حفظ النسب في الشريعة الإسلامية.

3- أن الأب هو صاحب الحيامن، وهو بالمقابل زوج المرأة صاحبة البييضة قطعًا، فالولد من نطفته، وينسب إليه.

4- ثبوت النسب بالاستدخال إذا توافرت شروطه عند الفقهاء القدامى، والاستدخال في القديم، يشبه الإخصاب الاصطناعي الداخلي المعروف اليوم، مع اختلاف بطرق إجرائه، وقد عرضت أقوالهم في بداية المبحث.

المسألة الثانية: في حال أخذ حيامن الزوج قبل وفاته دماغيا أو بعدها، فهل يثبت نسب المولود إذا تم الإخصاب بعد وفاة الزوج وفاة حقيقية؟

هنا للمسألة وجهان:

الوجه الأول:

فإذا تمت عملية الإلقاح أثناء وجود الزوجة في العدة، فللعلماء رأيان في المسألة بحسب انقسامهم إلى حرمة هذا الوجه أو جوازه.

فمن قال بجواز هذا الوجه، أثبت النسب للمولود، وهذا ما ذكره الدكتور عبد العزيز الخياط بقوله: "... والحكم في هذا: الولد ولده، وإن العملية وإن كانت غير مستحسنة فهي جائزة شرعًا" (سلامة، 1417 هـ – 1996 م، صفحة 82).

ومن قال بعدم جواز هذا الوجه، لم يُثبت النسب للمولود، وفي ذلك يقول د. محمد علي البار: " وحصول النسب مرتبط بقيام عقد الزوجية فإذا انفسخ هذا العقد بموت أو طلاق ولم يكن هناك حمل قبل الموت أو الطلاق فإن الحمل بعد وفاة الزوج أو بعد الطلاق يُلغي النسب" (البار، التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب، 1407 هـ – 1986 م، صفحة 290).

الترجيح في المسألة:

أرجح الرأي الأول القائل بإثبات النسب للمولود، حفاظا على مقاصد الشريعة في حفظ الأنساب، ذلك أن الأب هو صاحب الحيامن، والزوجة هي صاحبة البييضة.

الوجه الثاني:

إذا تمت عملية الإلقاح بعد انقضاء العدة، فقد أجمع العلماء على حرمة هذا الوجه لانقضاء الزوجية بينهما، وعندئذ تكون الحيامن تابعة لرجل أجنبي عن المرأة، فلا يجوز لها التلقيح بها، وبالتالي فإن الولد لا ينسب إلى الزوج المتوفى لأن من شروط إثبات النسب قيام رابطة الزوجية بينهما كما ذكرنا سابقا والله تعالى أعلم.

الخاتمة:

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين وبعد..

فإن ما تقدّم في ثنايا هذا البحث من دراسة فقهية تأصيلية لمسألة التلقيح الاصطناعي من المتوفى دماغيا، وما يترتب عليها من إشكالات في إثبات النسب، يخلص إلى جملة من النتائج والتوصيات، يمكن إجمالها على النحو الآتي:

أولا: النتائج

1. يعتبر الدماغ أنبل أعضاء الجسم، تتوقف عليه العديد من مظاهر الحياة الإنسانية، ويتألف من عدة أقسام لكل قسم وظيفة خاصة به.
2. إن موت المخ أو المخيخ لا يُعتبر وفاة في الطب ولا في الشرع.
3. اختلف الفقهاء والأطباء فيمن مات جذع دماغه، وبقي قلبه ينبض، ويتنفس بفعل أجهزة الإنعاش هل يعتبر وفاة حقيقة أو لا، فذهب بعضهم إلى اعتباره وفاة حقيقية، ورأى غيرهم اعتباره وفاة غير حقيقية، واجتهد فريقٌ ثالث فعدّه مرحلة احتضار.
4. بعد دراسة أدلة كل فريق في المسألة، ترجح لدي أن الموت الدماغي ليس موتًا حقيقيًا، وإنما يُعتبر مرحلة احتضار، لغلبة الظن أن سيصير إلى الموت والله تعالى أعلم.
5. ناقشتُ في البحث مسألة التلقيح الاصطناعي من المتوفى دماغيًا من عدة جوانب، وبعد دراستي للأدلة ومقارنتها وتحليليها رجحت الرأي القائل بجواز التلقيح الاصطناعي من المتوفى دماغيًا لكن بشروط، مع استحساني ألّا تلجأ المرأة إلى التلقيح من زوجها المتوفى دماغيًا، لأسباب عديدة منها: ألّا تتسبب بولادة طفل يتيم الأب.
6. ألحقت المسألة السابقة بمسألة إثبات نسب المولود الناتج عن عملية الإلقاح الاصطناعي من المتوفى دماغيا، وبعد دراسة المسألة من عدة نواحي خلصت إلى أنه يثبت نسب المولود الناتج عن عملية الإخصاب لو تمت العملية أثناء وفاة الزوج وفاة دماغية لا حقيقية سواء عند من قال أن الموت الدماغي موت حقيقي أم لا، حفاظا على مقصد الشريعة في إثبات النسب، وأما بعد وفاته وفاة حقيقة فإن نسب المولود يثبت لو تم زرع اللقيحة أثناء وجود الزوجة في العدة لبقاء رابطة الزوجية بينهما، وحرصا على مقصد حفظ النسل، أما لو تم زرع اللقيحة بعد انقضاء العدة فلا يثبت نسب المولود لانقطاع رابطة الزوجية والله تعالى أعلم.

ثانيا: التوصيات

1. الدعوة إلى مزيد من الدراسة المتعمقة لحالات الموت الدماغي من قبل الهيئات الفقهية المتخصصة، مع الاستعانة بالخبرات الطبية الموثوقة، للوصول لرأي موحد أو شبه موحد في المسألة.
2. أوصي الباحثين في مسألة موت الدماغ العناية جيدًا بالمصطلحات الطبية، فقد لاحظت خلطًا كبيرًا فيها، وكثر استخدام لفظ المخ بدلًا من الدماغ في كثير من عباراتهم، وهذا خلط كبير تترتب عليه نتائج خاطئة، لأنه لم يقل أحد من الأطباء إن موت المخ يعتبر موتًا، وإنما صُنف المصاب بموت المخ ضمن من يعيش حياة نباتية، يتغذى وينمو، ويتنفس تلقائيًا ولكن دون أن يعيش حياة عاقلة.
3. وضع ضوابط دقيقة وواضحة لحالات التلقيح الاصطناعي من المتوفى دماغيا، في حال أخذت الجهات المختصة بالجواز، حتى لا تفتح أبواب الاختلاط وفساد الأنساب.
4. العمل على إنشاء سجل وطني موثق لحالات التلقيح الاصطناعي التي تتم من متوفى دماغيا، لمتابعة آثارها الاجتماعية والإنسانية على الأسرة والمجتمع.
5. التأكيد على أن الأصل في هذه المسألة هو الاحتياط وعدم التوسع، لأنها تمس أعراض الناس وأنسابهم التي هي من أعظم ما أمر الشرع بحفظه.

وختاما، أسأل الله تعالى أن أكون قد وفقت في هذا البحث لإيضاح الحق في هذه المسألة الشائكة، فإن كان صوابا فمن الله وحده، وإن كان خطأ فمن نفسي والشيطان والله ورسوله منه براء.

وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، والحمد لله رب العالمين.

المراجع:

راهيم صادق الجندي. (1422 هـ – 2001). الموت الدماغي (المجلد 1). الرياض: مركز الدراسات والبحوث في أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

أبو الحسين أحمد ابن فارس. ((1389 – 1392 هـ) (1969 – 1972 م)). معجم مقاييس اللغة (المجلد 2). مصر: شركه مكتبة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي وأولاده بمصر.

أبو زكريا محيي الدين يحيى بن شرف النووي. (1425هـ – 2005 م). منهاج الطالبين وعمدة المفتين في الفقه (المجلد 1). دمشق: دار الفكر.

أبو عبد الله محمد الخرشي. (1317 هـ). شرح الخرشي على مختصر خليل (المجلد 2). مصر: المطبعة الكبرى الأميرية ببولاق مصر.

أحمد محمد كنعان. (1420 هـ – 2000م). الموسوعة الطبية الفقهية (المجلد الأولى). بيروت: دار النفائس.

أحمد محمد لطفي أحمد. (31 كانون الأول, 2015). التكييف الشرعي لموت الدماغ وأثره في عمليات نقل الأعضاء (دراسة فقهية طبية مقارنة). مجلة الحقوق – جامعة المملكة، الصفحات 237 – 289.

أحمد مختار عبد الحميد عمر. (١٤٢٩ هـ – ٢٠٠٨ م). معجم اللغة العربية المعاصرة (المجلد 1). عالم الكتب.

أحمد نصر الجندي. (2003 م). النسب في الإسلام والأرحام البديلة. مصر: دار الكتب القانونية.

إسماعيل غازي مرحبا. (2013). الموت الدماغي. مركز البحث العلمي، الصفحات 177 – 213.

السعيد سحارة. (29 مارس, 2018). الإخصاب الاصطناعي الخارجي من الزوج المتوفى دماغيا. مجلة الإجتهاد القضائي، الصفحات 331 – 358.

السعيد سحارة. (2019 – 2020). أحكام الإخصاب الاصطناعي (أطروحة دكتوراة). كلية الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر: جامعة محمد خضير.

بكر عبد الله أبوزيد. (1416 هـ – 1996 م). فقه النوازل قضايا فقهية معاصرة (المجلد 1). بيروت: مؤسسة الرسالة.

توفيق الواعي. (1408 هـ – 1987 م). حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية. مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الصفحات 695 – 718.

جلال الدين عبد الرحمن السيوطي. (1403 هـ – 1983 م). الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعية (المجلد 1). دار الكتب العلمية.

حمد محمد الهاجري. (1427 هـ – 2006 م). موت الدماغ بين الفقهاء والأطباء. مجلة كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، الصفحات 289 – 338.

خالد شوباش محمد علي الشيخ أحمد. (2019). الموت الدماغي مقاربة طبية فقهية. قضايا طبية فقهية معاصرة في الفقه الإسلامي (صفحة 33). نابلس – فلسطين: جامعة النجاح الوطنية.

دعيج بطحي ادحيلان المطيري. (1428 هـ – 2007 م). الموت الدماغي وتكييفه الشرعي. مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية.

زياد أحمد عبد النبي سلامة. (1417 هـ – 1996 م). أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة (المجلد 1). بيروت: دار البيارق.

زين الدين أبو عبد الله محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الحنفي الرازي. (١٤٢٠هـ / ١٩٩٩م). مختار الصحاح (المجلد 5). بيروت – صيدا: المكتبة العصرية – الدار النموذجية.

زين الدين أبو عبد الله محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الحنفي الرازي. (1420هـ / 1999م). مختار الصحاح (المجلد 5). بيروت – صيدا: المكتبة العصرية – الدار النموذجية.

زينب حامد سيد مرزوق. (1442 هـ – 2020 م). التلقيح الصناعي الداخلي من الزوج الميت دماغيا: دراسة فقهية مقارنة. مجلة البحوث الفقهية والقانونية، الصفحات 1 – 125.

سعد بن عبد العزيز الشويرخ. (1433 هـ – 2011 م). موت الدماغ. مجلة الجمعية الفقهية السعودية، الصفحات 241 – 350.

سعيد بن مبارك دخيل الأكلبي. (بلا تاريخ). الموت الدماغي والآثار المختلف فيها المترتبة عليه. مجلة كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات.

سهيل الأحمد. (15 ديسمبر, 2020 م). مدى مشروعية الإخصاب وحصول أطفال الأنابيب من الزوج حال موته الدماغي في الفقه الإسلامي. مجلة المفكر للدراسات القانونية والسياسية، الصفحات 14 – 33.

صالح بن علي الشمراني. (مايو, 1432 هـ – 2011 م). أثر القول باعتبارات الموت الدماغي موتا حقيقياً على الأحكام الفقهية. مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، الصفحات 126 – 238.

عبد الله البسّام. (1407 هـ – 1986 م). أطفال الأنابيب. مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الصفحات 235 – 268.

عبد النبي الهادي السعيد عرفة. (أكتوبر, 2012). المعيار الحديث للموت : موت المخ بين القبول والرفض. مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، الصفحات 95 – 178.

عياض بن نامي السلمي. (1426 هـ – 2005 م). أصول الفقه الذي لا يسع الفقيه جهله (المجلد 1). الرياض: دار التدمرية.

فاطمة مناعي. (1441 هـ – 2020 م). موت الدماغ وآثاره دراسة فقهية طبية (أطروحة دكتوراة). كلية العلوم الإسلامية تخصص الفقه والأصول، الجزائر: جامعة غرادية.

لبنى محمد جبر شعبان الصفدي. (1428 هـ – 2007 م). الأحكام الشرعية المتعلقة بالإخصاب خارج الجسم (رسالة ماجستير). كلية الشريعة والقانون، غزة: الجامعة الإسلامية.

محمد أمين، الشهير ب ابن عابدين. (1386هـ –1966 م). حاشية رد المحتار على الدر المختار (المجلد 2). مصر: شركة مكتبة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي وأولاده بمصر.

محمد بن محمد المختار الشنقيطي. (1415 هـ – 1994). أحكام الجراحة الطبية (المجلد 2). جدة: مكتبة الصحابة.

محمد بن مكرم بن على، أبو الفضل، جمال الدين ابن منظور. (1414 هـ). لسان العرب (المجلد 3). بيروت: دار صادر.

محمد سعيد رمضان البوطي. (1426 هـ – 2004 م). قضايا فقهية معاصرة. دمشق: دار الفارابي.

محمد عبد الحميد التهامي. (1420 هـ – 1999 م). أسس علم الأجنة. الرياض: جامعة الملك سعود.

محمد علي البار. (12 – 13 آذار, 1407 هـ – 1986 م). أجهزة الإنعاش. مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، الصفحات 429 – 479.

محمد علي البار. (1407 هـ – 1986 م). التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب. مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الصفحات 269 – 307.

محمد علي البار، و زهير أحمد السباعي. (1413 هـ – 1993 م). الطبيب أدبه وفقهه (المجلد 1). دمشق: دار القلم.

محمد علي محمد عطاالله. (31 12, 2016). موت الدماغ وما يتعلق به من أحكام دراسة فقهية مقارنة. مجلة كلية البنات الإسلامية بأسيوط، الصفحات 833 – 912.

محمد محمود حمزة. (د.ت). إجارة الأرحام بين الطب والشريعة الإسلامية. بيروت: دار الكتب العلمية.

مصطفى ديب البغا. (1419 هـ – 1998م). الرحبية في علم الفرائض بشرح سبط المارديني وحاشية العلامة القري (المجلد 8). دمشق: دار القلم.

موفق الدين أبو محمد عبد الله بن أحمد بن محمد ابن قدامة المقدسي. (1417 هـ – 1997 م). المغني (المجلد 3). الرياض: دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع.

موقع الطبي. (بلا تاريخ). https://altibbi.com. تم الاسترداد من الطبي.

نجاح صوالح عمار. (1435 هـ – 2015 م). الأحكام الفقهية المتعلقة بموت الدماغ دراسة فقهية مقارنة (رسالة ماجستير). جامعة الوادي، الجزائر: جامعة الشهيد حمة لخضر.

ندى محمد نعيم الدقر. (1997). الموت الدماغي بين الطب والدين (المجلد 1). دمشق: دار الفكر .

ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

الإصدار التاسع – العدد التاسع والثمانون
تاريخ الإصدار: 2 – آذار – 2026م
www.ajsp.net

وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية – الكويت. (من 1404 –1427 هـ). الموسوعة الفقهية الكويتية (المجلد 2). الكويت: وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية.

وهبة بن مصطفى الزحيلي. (د.ت). الفقه الإسلامي وأدلته. دمشق: دار الفكر .

Levin, M. C. (1445). https://tinyurl.com/4daytnn4. Retrieved from MSDالطبي

"Artificial Insemination after Brain Death and its Legal Implications for the Establishment of Lineage: A Comparative Juristic Study"

Researcher:

Fatin Mohammed Ziead Kourdi

Abstract:

This study addresses the issue of artificial insemination using the sperm of a brain-dead individual. It considers this matter as one of the contemporary medical developments that give rise to multiple juristic, legal, and ethical challenges. The paper begins by clarifying the concept of brain death. It then presents the medical and juristic approaches to defining its reality and determining whether it constitutes legal death in Islamic law. The discussion is limited to outlining the

prevailing views without engaging in an extended analysis of their evidence. The study subsequently examines the ruling on artificial insemination through the use of the husband's sperm after a medical determination of brain death. It evaluates the permissibility of this procedure in light of the Sharīʿah guidelines regulating assisted reproduction. It further analyzes the consequences of this ruling for the establishment of lineage (thubūt al-nasab) of the child born as a result of such a procedure. The study concludes that the ruling on this issue depends upon the juristic position adopted regarding whether brain death constitutes actual death that entails full legal consequences. It also depends upon whether the marital bond is considered to continue after such a determination. These factors directly determine both the permissibility of the

procedure and the legal attribution of lineage to the child born through such insemination. The study emphasizes the importance of regulating this issue through precise Sharʿī parameters that uphold the objectives of Islamic law in preserving lineage, safeguarding the family, and preventing the mixing of genealogies, while benefiting from contemporary medical advancements.

Keywords: Brain death; artificial insemination; contemporary medical issues; establishment of lineage; maqāṣid al-Sharīʿah; preservation of progeny.