تحديد جنس الجنين وأثره على الميراث –دراسة فقهية قانونية–

Determining the sex of the fetus and its effect on inheritance -Legal Jurisprudence Study-

الباحثة: وارتي غنية، ouarti ghania

طالبة دكتوراه (تخصص قانون الأسرة)–جامعة الجزائر1– عضو باحث في مخبر قانون الأسرة.

البريد الإلكتروني: ghanianaima79@gmail.com

الملخّص:

اهتمت هذه الورقة البحثية بإثارة موضوع تحديد جنس الجنين، وما يترتب على ذلك من آثار على نظام الميراث، وهو يجيب ابتداء عن الوسائل المتبعة لتحديد جنس الجنين، واختلاف الفقهاء في حكمها من ناحية الجواز من عدمه، وموقف القوانين من ذلك، ثم ركز على جانب الآثار التي يمكن أن تترتب عليه من الأحكام المتعلقة بجنس الإنسان في مجال الميراث، وقد رصد البحث مسائل ميراثية على سبيل الإجمال، وقد تزيد عند التفصيل، وهذه الآثار حصرت بالمسائل المترتبة على تحديد جنس الجنين وأثرها على ما يوقف له من الإرث.

الكلمات المفتاحية: تحديد الجنس--الجنين– الحكم الشرعي– الموقف القانوني– الآثار المترتبة– الميراث.

Abstract:

This paper is concerned with raising the issue of determining the sex of the fetus and its implications for the inheritance system. It responds first to the methods used to determine the sex of the fetus, the difference of jurists in its ruling in terms of the passport or not, and the position of the laws. Which may be derived from the provisions on the human race in the area of inheritance. The research has examined heritage issues as a whole and may increase in detail. These effects are limited to the issues of determining the sex of the fetus and its impact on the inheritance.

Key words: gender identification - fetus - legal authority - legal position - implications - inheritance.

مقدمة:

لقد ظلّ وسيبقى أمر جنس المولود المُنتظر هو الشُغل الشاغل للأسرة، لاعتبارات تحكمها الفطرة البشرية، والثقافة المتوارثة المرتكزة لدى كل مجتمع، ومما لاشك فيه أن قضية معرفة جنس الجنين، والتحكم به قد شغلت العالم قديما وحديثا، واختلفت الآراء حولها، وإذا كان تحديد جنس الجنين يُضرب بجذوره بالسلوكيات الطبيعية في مختلف الثقافات، فإن اليوم نعيش زمنا تطور فيه العلم واتسع، حتى أصبح بإمكان علماء الطِّب الإنجابي التحكم بأشياء كثيرة مما حولهم، منها تمكين الزوجين من اختيار جنس الولد الذي يرغبان في إنجابه وفق التقنيات الصناعية، سواء كان ذلك قبل الإخصاب، أو بعده، كما تمكنت التقنيات الحديثة من تحديد جنس الحمل بعد الحمل به.

ولقد ثبت في الواقع العملي أن العقم لم يعد السبب الوحيد الذي يقدم الأزواج من أجله على طلب المساعدة الطِّبِّية، بل ظل يتسع ليشمل ممارسات طِبِّية أكثر من ذلك، والتي منها تحديد جنس الجنين واختياره، ومع تطوّر تقنية الهندسة الوراثية والبيوتكنولوجي، أدى إلى اكتشاف بعض الأمراض الوراثية، والعمل على تجنبها وتغيير بعض الصفات الوراثية، مما نتج عنه إمكانية تحديد واختيار جنس الجنين قبل

العلوق في الرحم، ويرجع تاريخ محاولات اختيار جنس الجنين إلى الحضارات القديمة، كالحضارة الفرعونية والصينية واليونانية، حيث كانت تُستخدم طرقاً عدة في محاولاتهم لاختيار جنس الجنين قبل الولادة، معتمدين في ذلك بشكل أساسي على أدوية شعبية، وخرافات وسحر، وإلى وقت قريب كان هناك من ينصح المرأة التي تريد الحمل بإتباع حمية غذائية معينة، أو اختيار وقت معين للجماع، أو بتكراره بوقت معين، وغيرها من الطرق التقليدية للوصول إلى حمل ذكر أو أنثى.

ومع تقدم العلوم الطّبية في مجال الطِّب الإنجابي، تمكن الأطباء من تحديد جنس الجنين واختياره حسب رغبة الوالدين، بفعل تطور تقنية التلقيح الاصطناعي الخارجي(طفل الأنبوب)، أين أصبح بالإمكان التعرف على الحيوان المنوي الذكري والأنثوي وعزله ومن ثم تلقيح بييضة الزوجة للحصول على الجنس المرغوب فيه.

من هذا المنطلق، وللأهمية الكبيرة للموضوع وجب على الدراسة بيان وسائل تحديد جنس الجنين، وحكمها الشرعي، والموقف القانوني من ذلك، وأثرها بهذا الاعتبار على الميراث.

الإشكالية: هل استطاع العلم بالفعل الوصول إلى معرفة جنس الجنين على وجه اليقين؟ وفي أي مرحلة من تنشئته؟ وما رأي العلماء في ذلك؟ وإلى أي مدى يمكن الاعتماد على قول أهل الخبرة بالطِّب في تحديد جنس الجنين وأثره عند قسمة التركة؟

للإجابة على إشكالية البحث اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي في تصوير القضية، القائم على الاستقراء لجزئيات البحث، والتحليل، والمقارنة وِفق خطة تُراعي أصول البحث العلمي الأكاديمي، من خلال معالجة مضمون الورقة البحثية وتقسيمه إلى مبحثين حيث يتضمن المبحث الأول وسائل تحديد جنس الجنين وحكمها الشرعي. أما المبحث الثاني فيختص ببيان الموقف القانوني من مسألة تحديد جنس الجنين والأثر المترتب عن تطبيق هذه التقنية على الميراث.

المبحث الأول: وسائل تحديد جنس الجنين وحكمها الشرعي

لما كانت أسباب اللجوء إلى تحديد جنس الجنين[1] واختياره متعددة، على نحو لا يُمكن إرساء معيار وضابط عام يحكم مثل هذه الممارسات جميعها على اختلاف أسبابها، فإن مشروعية هذا التحديد وهذا الاختيار يجب أن يتحدد وفقاً للسبب المؤدي إليه؛ لذا وجب معرفة طرق اختيار جنس الحمل

---

[1] الجنين من فعل جنّ: استتر، والجنين: هو الولد مادام في الرحم، فكلمة الجنين تُعد وصفا للولد المستتر في الرحم؛ أي أنه مستتر، أو" المستور في رحم أمه بين ظلمات ثلاث"، الخولي، محمد عبد الوهاب، المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة، دراسة مقارنة، ط1، 1997م، ص106. لقول الله تعالى: ﴿ يَخْلُقُكُمْ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ خَلْقًا مِن بَعْدِ خَلْقٍ فِي ظُلُمَاتٍ ثَلَاثٍ ذَلِكُمُ اللَّهُ رَبُّكُمْ لَهُ الْمُلْكُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ فَأَنَّى تُصْرَفُونَ﴾. سورة الزمر، من الآية: 06.

والأسباب الداعية للجوء لهذه العملية لبيان الحالات المشروعة من غيرها، ولبيان ما هو ضروري وما دون ذلك، ومن ثم الحكم الشرعي لهذه التقنية الحديثة.

المطلب الأول: وسائل تحديد جنس الوارث وِفق التقنيات الطِّبِّية الحديثة: في الحقيقة هناك طرقا عديدة تساعد وتؤثر في تحديد جنس الإنسان، والتي يمكن للمرء بتطبيقها أن يحدد جنس مولوده مستقبلا، وهذه الطرق منها ما يمكن تطبيقه قبل عملية التلقيح ومنها بعد عملية التلقيح وقبل العلوق، ومع تطور التقنيات الطِّبِّية أضحى بالإمكان تحديد جنس الجنين، وغالبا ما يكون هذا الاختيار في عمليات التلقيح الاصطناعي بنوعيه.

أولا: إمكانية اختيار جنس الجنين قبل عملية التلقيح: يمكن للزوجين اختيار جنس المولود بالاستعانة ببعض الأساليب، وعادة يلجأ الزوجان إلى التقنيات الطبية المساعدة لاختيار جنس الجنين إما لأسباب شخصية اجتماعية كأن يكون الزوجان قد أنجبا عدة ذكور، ويريدان إنجاب أنثى، أو العكس، وهذا الأخير هو الشائع، فيلجآن إلى الطبيب لإنجاب طفل من الجنس المرغوب فيه، بهدف إيجاد نوع من التوازن بين عدد الذكور وعدد الإناث داخل الأسرة الواحدة، أو أن الزوجين يفضلان جنس على آخر، كما هو الحال في كثير من العائلات في مختلف أصقاع العالم بحيث يفضلون الذكور على الإناث، فيرغبان في الحصول على ولد من الجنس المرغوب فيه، وإما لأسباب طبية فهناك بعض الأمراض الوراثية التي تنتقل عن طريق الصبغي الجنسي، ولذلك فهي تحدث عند جنس دون الآخر وتسمى: "الأمراض المرتبطة بالجنس"، حيث يوجد أكثر من خمسمائة مرض وراثي مرتبط بالجنس، وتشير الإحصائيات في البلاد الغربية أنها تحدث في مولود من بين كل ألف ولادة، يسبب الكثير منها عجزا شديدا، وقد يكون المرض مميتا، ومن أشهر هذه الأمراض مرض الناعور، وهو مرض في مكونات الدم يؤدي إلى نزيف عفوي، قد يكون مميتا، ومرض الضمور العضلي الوراثي، وهو أكثر أمراض الضمور شيوعا، ومرض التخلف العقلي المرتبط بالجنس، وغيرها من الأمراض الوراثية.

والأساليب التي يمكن للأزواج الاستعانة بها لاختيار جنس الجنين منها ما يتم بالسلوكيات الطبيعية، ومنها ما يتم بالتقنيات العلميّة الحديثة.

1- تحديد جنس المولود بالسلوكيات الطبيعية: إنّ أهم السلوكيات الطبيعية لتحديد جنس المولود، تتحقق إمّا بإتباع نظام غذائي معين، وإمّا باختيار وقت الجماع، وإمّا باستعمال بعض المواد لتغيير وتعديل وسط القناة التناسلية عند المرأة.

أ- إتباع نظام غذائي معين[1]: كما هو معلوم أن جسم الإنسان يحتوي على أربعة معادن مِلحية أساسية هي: الصوديوم، والبوتاسيوم، والمغنزيوم، والكالسيوم، وإن للتوازن الأيوني للصوديوم والبوتاسيوم

---

[1] أمل، شاهين، كيف تتحكمين في جنس الجنين، ط1، دار الكلمة، مصر، 2006م، ص29-38. كنعان، أحمد محمد، الموسوعة الطبية الفقهية، ط1، دار النفائس، بيروت، 2000م، ص308.

مقابل الكالسيوم والمغنزيوم تأثيرا حيويا على المستقبلات التي ترتبط بها الحيوانات المنوية بجدار البييضة، مما يؤدي إلى حدوث تغييرات على مركبات الجدار، والتي بدورها تؤثر على انجذاب الحيوانات المنوية الذكرية أو الأنثوية.

وبهذا المفهوم، فإنّ زيادة نسبة الصوديوم والبوتاسيوم في غذاء المرأة، وانخفاض نسبة الكالسيوم والمغنزيوم يُحدث تغييرات في جدار البييضة لجذب الحيوان المنوي المذكر، وزيادة نسبة الكالسيوم والمغنيزيوم في الدم، واخفاض الصوديوم والبوتاسيوم يحدث تغييرات في جدار البييضة لجذب الحيوان المنوي المؤنث، ولإتباع هذه الطريقة في تحديد جنس المولود على المرأة إتباع حمية غذائية لمدة زمنية لا تقل عن الشهرين تدعم بها المخزون الغذائي الذي يشجع الجنس المرغوب فيه.

وعليه، فعلى المرأة الراغبة في إنجاب الذّكور أن تتبع نظام غذائي غني بالبوتاسيوم والصوديوم، مصدرهما الفواكه الطازجة منها كالموز، والبطيخ، والمشمش وغيرها، والمجففة، وكذا الخضروات الطازجة، والحبوب المجففة، واللحوم البيضاء لاسيما الدجاج منزوع الجلد الدهني، والأسماك، وملح الطعام، أمّا المرأة الراغبة في إنجاب الإناث فعليها تناول وجبات غذائية غنية بالكالسيوم والمغنيزيوم كالحليب ومشتقاته، والخبز المصنوع من القمح الأبيض بدون ملح، سمك السلمون، والسردين، والمكسرات من اللوز والبندق، والفول السوداني، وغير ذلك.

والجدير بالذكر، أن إتباع المرأة لنظام غذائي مُعين للحصول على جنس المولود المرغوب فيه، لم يثبت فاعليته بصورة قطعية، غير أنها تبقى طريقة من الطرق التي تتبع على أمل تحقيق مراد الزوجين في الحصول على جنس المولود الذي يرغبان فيه.

ب- العمل على تغيير وسط القناة التناسلية عند المرأة[1]: لقد أثبت الأطِّباء أن الإفرازات المهبلية عند المرأة يغلب عليها الوسط الحامضي، وذلك لحكمة الله تعالى لمنع الميكروبات والجراثيم من الولوج إلى الجهاز التناسلي للمرأة وهذا هو الجانب الإيجابي، إلا أن هذه الحموضة تؤدي إلى إعاقة الإنجاب بصفة عامة إذا زادت نسبتها، وبصفة خاصة إعاقة إنجاب الذكور؛ إذ الوسط الحامضي لا يتلاءم مع الحيوانات المنوية الذكرية؛ لأنّ هذه الأخيرة تضعف وتُقتل بفعل هذا الوسط، أما الحيوانات المنوية المؤنثة فلها القدرة في مقاومته والاستمرار في أداء دورها، ولما كان الوسط الحامضي مناسبا للحيوان المنوي الأنثوي، والوسط القاعدي يلاءم الحيوان المنوي الذكوري، فإن الأطِّباء أكدوا على أن إفرازات عنق الرحم قلوية، وهذا يساعد على مرور الخلايا المنوية الذكرية، وتزيد إفرازات عنق الرحم إذا وصلت المرأة إلى

---

[1] إكرام، طلعت، 100 سؤال وجواب عن الحمل والولادة، ط3، دار اللطائف، مصر، 2004م، ص27. كنعان، أحمد محمد، مرجع سابق، ص308. مهران، السيد محمود عبد الرحيم، الأحكام الشرعية والقانونية للتدخل في عوامل الوراثة، ط1، (د د ن)، القاهرة، (د ت ن)، ص364. المدحجي، محمد بن هائل بن غيلان، أحكام النوازل في الإنجاب، ط1، دار كنوز إشبيليا، المملكة العربية السعودية، 2011م، ج3، ص987.

النشوة الجنسية، كما أن التقلصات المصاحبة لقمة النشوة الجنسية تساعد على سرعة نقل الخلايا المنوية إلى عنق الرحم حيث تميل الإفرازات إلى أن تكون في صالح الخلايا الذكرية.

وفي حالة رغبة الزوجين في إنجاب مولود من جنس معين يتم فيها تغيير الحالة الكيميائية للمهبل، وذلك بالعمل على زيادة أو تقليل درجة الحموضة في الرحم، بحيث تتكيف مع حياة أحد النوعين بينما تُحد أو تُوقِف من نشاط الآخر، والوسط المُفضل في قناة المرأة التناسلية حامضي للأنثى، وقاعدي للذكر، فإذا كان الوسط قاعدياً فهذا يشجع على إنجاب الذكور، وإذا كان الوسط حامضيا فهو يشجع على إنجاب الإناث، وإمكانية استحداث وسط قاعدي أو حامضي أمر متاح بسهولة ويمكن التحكم به، باستعمال الغسول المناسب لذلك.

ج- اختيار وقت الجماع[1]: تعتمد هذه الطريقة على الخصائص الفيزيائية للحيوانات المنوية التي تختلف فيها الحيوانات المنوية المذكرة عن المؤنثة، حيث أن الحيوان المنوي المذكر أسرع حركة من المؤنث، غير أنه أقل قدرة على تحمل حموضة الإفرازات المهبلية، لذلك فهو يموت بفعل هذه الحموضة بعد يوم واحد تقريبا إذا لم ينجح في تلقيح البييضة، في حين أن الحيوان المنوي المؤنث يستطيع المكوث في انتظار البييضة أربعة أيام، لذلك ينصح الأزواج الراغبون في إنجاب الذكور أن يجامعوا زوجاتهم يوم التبويض؛ لأنّه أنسب الأوقات لتحقيق النتيجة المرغوب فيها، حيث تكون الفرصة مواتية للحيوان المنوي المذكر في الوصول إلى البييضة وتلقيحهما قبل الحيوان المنوي المؤنث بفعل سرعته، كما ينصح الأطِّباء بعدم تأخير الجماع إلى ما بعد اليوم الذي يلي يوم الإباضة؛ لأنّ البييضة لا تستمر صالحة للتخصيب أكثر من يومين من وقت الإباضة.

وقد توصل العلماء في هذا العصر إلى معرفة الفوارق بين الخلايا التناسلية المذكرة، والخلايا التناسلية المؤنثة منها[2]:

- أن الخلايا الإنشائية المذكرة أخف وزنا وأصغر حجما وأسرع حركة من الخلايا الإنشائية المؤنثة.
- أن الخلايا الجنسية المذكرة (المني) يعيش لمدة قصيرة من الزمن مقارنة بالخلايا الجنسية المؤنثة (البييضة).

---

[1] كارم، السيد غنيم، الاستنساخ بين تجريب العلماء وتشريع السماء، طبعة1، دار الفكر العربي، مصر، 1998م، ص282. كنعان، أحمد محمد، مرجع سابق، ص308. عرفان، بن سليم العشا حسونة الدمشقي، التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب، ط1، المكتبة العصرية، بيروت، 2006م، ص41. فتحي، محمد، طفل بالتكنولوجيا حسب الطلب، ط1، دار الأمين، القاهرة، 1993م، ص54-56.

[2] إياد، أحمد إبراهيم، الهندسة الوراثية بين معطيات العلم وضوابط الشرع، ط1، دار الفتح، عمان، 2003م، ص120، 121. الشويرخ، سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ط1، دار كنوز إشبيليا، المملكة العربية السعودية، 2007م، ص157.

– أن الخلايا الإنشائية المذكرة تناسبها الوسط القاعدي، ولا يعيش طويلا في الوسط الحامضي، في حين أن الخلايا الإنشائية المؤنثة يناسبها الوسط الحامضي.

– أن الخلايا الإنشائية المذكرة تحمل شحنة موجبة، بينما الخلايا الإنشائية المؤنثة تحمل شحنة سالبة.

أمّا الأزواج الراغبون في إنجاب الإناث، فالأنسب أن يباشروا زوجاتهم قبل الإباضة بيومين أو ثلاثة، ليتوافق نزول البييضة مع وصول الحيوان المنوي المؤنث إليها، على اعتبار أن التبويض عند المرأة يحصل قبل أربعة عشرة يوما من نزول الحيض، على اعتبار أن التبويض عند المرأة يحصل قبل أربعة عشرة يوما من نزول الحيض، إن كانت دورتها الطمثية منتظمة، ويمكن للمرأة أن تعرف يوم الإباضة بمراقبة دورتها الطمثية فمثلا إذا كانت دورة المرأة 21 يوم فإن يوم التبويض هو اليوم الثامن، وإذا كانت 22 يوما فإن يوم التبويض هو التاسع من أول يوم من الطمث السابق، وهكذا والجدول الآتي يوضح ذلك[1].

مدة الدورة	يوم التبويض	مدة الدورة	يوم التبويض	مدة الدورة	يوم التبويض
21	8	26	13	31	18
22	9	27	14	32	19
23	10	28	15	33	20
24	11	29	16	34	21
25	12	30	17	35	22

أمّا إذا كانت غير منتظمة فللمرأة أن تستعين بالوسائل المساعدة على معرفة ذلك منها[2]:

– **قياس درجة الحرارة:** حيث تكون درجة حرارة المرأة مرتفعة بصورة مفاجئة من نصف درجة إلى درجة واحدة عند التبويض، بسبب تدفق هرمون التبويض، ثم تنخفض درجة الحرارة عند نزول البييضة.

– **ملاحظ التغيير الطبيعية لمخاط عنق الرحم:** كما هو معلوم أن مهبل المرأة يفرز قبل التبويض بخمسة أيام تقريبا مادة مخاطية تكون سميكة ولزجة وبلون كدر، ثم تبدأ بالتغير إلى أن تصبح ذات سيولة مائية إلى حد ما، وشفافة وقليلة اللُزوجة كزُلال البيض، مما يدل على قرب موعد التبويض، ثم تقل اللُزوجة تدريجيا حتى تنعدم عند انتهاء المدة الخصبة، فعلى المرأة التعرف على هذه الخاصية بمسح الفرج بقطعة منديل نظيفة بما يسمح لها بملاحظة اللزوجة واللون والقوام المذكور.

---

[1] المدحجي، محمد، مرجع سابق، ج3، ص985 (هامش رقم 1).

[2] المرجع السابق، ج3، ص985-987.

– **الاستعانة بأدوات طبية حديثة تكشف موعد التبويض:** يمكن للمرأة الراغبة في معرفة موعد التبويض استعمال عدة أجهزة منها:

* جهاز الكشف عن اللعاب وترسيبه على شريحة زجاجية، حيث تختلف إفرازات اللعاب باختلاف أيام الدورة متأثرة بهرمون الإستروجين، وهذا الجهاز يباع في الصيدليات، ويستعمل في الغالب بقصد منع الحمل بتجنب الجماع قريبا من وقت التبويض.

* جهاز فحص البول لقياس هرمون (LH) المسؤول عن التبويض، وهو يباع في الصيدليات.

* التوجه إلى المختبر لغرض فحص هرمون (LH) في الدم.

2– إمكانية اختيار جنس الوارث بالتقنيات الطِّبِّية الحديثة: مع تطور التقنيات الطّبية أضحى بالإمكان تحديد جنس الجنين قبل علوقه في الرحم، وغالبا ما يكون هذا الاختيار في عمليات التلقيح الاصطناعي بنوعيه، بحيث يمكن للطبيب إتباع تقنية فصل النطاف لتحقيق رغبة الزوجين في اختيار جنس الجنين، بعدما توصل العلماء إلى طريقة فصل الحيوانات المنوية المذكرة عن الحيوانات المنوية المؤنثة بالاعتماد على محتويات المادة الوراثية الدنا (DNA)، بفعل البحث المستمر في هذا المجال، حتّى أضحت هذه التقنية الأكثر دقة ونتائج نجاحها عالية، وترتكز طريقة الفصل هذه على أن الحيوان المنوي الحامل للكروموسوم الأنثوي يحتوي على المادة الوراثية (DNA) أكثر من الحيوان المنوي الحامل للكروموسوم الذكري بما يقارب 2.8 بالمائة، وهذا الاختلاف يمكن قياسه، وبالتالي يمكن فصل الحيوانات المنوية الذكرية عن الأنثوية بأدوات طبية معملية مختصة، وبطريقة دقيقة، فيختار الطبيب الحيوانات المنوية التي تحمل الكروموزومات المراد لها تخصيب البييضة، وبالتالي يكون الناتج هو الجنس المطلوب بعد عملية التلقيح الاصطناعي بها، وطريقة الفصل هذه استطاعت أن تجهز عينة غنية بالحيوانات المنوية الذكرية بنسبة 73 بالمائة، وعينة غنية بحيوانات منوية أنثوية بنسبة 88 بالمائة، وبنسب نجاح تصل إلى 90 بالمائة إذا حصل الحمل ونجح[1].

وتوجد طرق متعددة لذلك– كالفرز على فرق الكتلة أو فرق الشحنة بين الحيوانات المنوية المذكرة والمؤنثة–، غير أن أكثرها استعمالا هي التي تعتمد على الاختلاف في سرعة الحيوان المنوي المذكر عن المؤنث باستخدام تقنية الطرد المركزي، حيث تحفظ الحيوانات المنوية في أنابيب تحتوي على مواد كيميائية تزيد من سرعتها، فبينما يتجه الحيوان المنوي المذكر إلى أعلى الأنابيب بسرعة يبقى الحيوان المنوي المؤنث في منتصف الأنابيب أو أسفلها، ثم بعد ذلك تؤخذ الحيوانات المنوية المرادة للتلقيح، إلا أن هذه التقنية لا تقوم بفصل تام وناجح مائة بالمائة، على اعتبار أن وجود الحيوانات المنوية للجنس غير المرغوب فيه يبقى محتملا، ولدعم فرص نجاح عملية اختيار جنس الجنين والنجاح في تحديده وفق هذه الطريقة، يجب الأخذ بعين الاعتبار الحمية الغذائية والتوقيت الزمني بالاعتماد على موعد الإباضة لدى

---

[1] المدحجي، محمد، مرجع سابق، ج3، ص989، 990. كارم، السيد غنيم، مرجع سابق، ص288، 289.

المرأة لإجراء عملية التلقيح الاصطناعي الداخلي في الوقت المناسب، وهذه الخطوات مجتمعة استطاعت أن ترفع فرص نجاح الغربلة والتلقيح الاصطناعي الداخلي والحصول على جنس المولود المرغوب فيه بنسبة ثمانين في المائة[1].

ويعتبر هذا الأسلوب الأكثر تطوّرا، حيث يعتمد بشكل أساسي على تقنية فصل النطاف، أو إثراء السائل المنوي بأحد نوعي النطاف، فيؤخذ السائل المنوي من الزوج، ليتم عزل النطاف التي تحوي الصبغي (x) عن تلك التي تحوي الصبغي (y) في أنبوب الاختبار، ومن ثم يستعمل هذا النوع من النطاف أو ذاك على حسب رغبة الزوجين، لتلقيح بييضة الزوجة والحصول على لقيحة من الجنس المطلوب لتزرع بعد ذلك في رحمها وفق تقنية أطفال الأنابيب، أو أن النطاف تحقن مباشرة في عنق الرحم أو في الرحم مباشرة ليتم التلقيح في مكانه الطبيعي، ويحتاج الأمر وسطيا لثلاث محاولات للحصول على حمل ناجح، وتختلف نسبة النجاح في الحصول على الجنس المختار للجنين على حسب الطريقة المستعملة في فصل النطاف، وفيما إذا كان التلقيح يتم في الأنبوب أو في الرحم، وفي أحسن الطرق قد تصل نسبة النجاح لـ 93% من الحالات؛ أي أن نتائج الطرق الحديثة لاختيار جنس الجنين لا يمكن ضمان نتائجها مائة بالمائة، وبعد الفصل يختار الطبيب الحيوانات المنوية التي تحمل الكروموزومات المراد لها تخصيب البييضة، وبالتالي يكون الناتج هو الجنس المطلوب بعد عملية التلقيح الاصطناعي بها، ويتم استخدام العيِّنة المجهزة من الحيوانات المنوية التي تحمل الجنس المرغوب فيه في تلقيح البييضة بإتباع إحدى الأسلوبين[2]:

الأسلوب الأول: أن يكون التلقيح داخل الجسد، وحينئذ توضع الحيوانات المنوية المختارة في محقن، ثم تُحقن في الرحم.

الأسلوب الثاني: أن يكون التلقيح خارج الجسد، وحينئذ تُلقح البييضة بهذه الحيوانات المنوية في أنبوب اختبار، فإن حدث التلقيح ونجحت العملية، وانقسمت اللَّقيحة عدة انقسامات، نُقلت إلى رحم الزوجة حتى تنمو النمو الطبيعي.

ثانيا- إمكانية تحديد جنس الجنين بعد الإخصاب وقبل زرع اللَّقيحة في الرحم: يمكن للزوجين اختيار جنس الجنين بعد الإخصاب وقبل عملية زرع اللقيحة في الرحم، باعتماد تقنية الاختبارات الوراثية؛ إذ يمكن للأطباء من معرفة الأجنة الأنثوية من الأجنة الذّكرية عن طريق إجراء بعض الاختبارات على هذه الأجنة، وبالتالي فإنه يمكن زرع الأجنة الذكرية أو الأنثوية حسب رغبة الأبوين، وهي طريقة معروفة باسم: التشخيص الوراثي قبل العلوق" Genetic diagnisi preimplantation"، والتي تُستعمل في

---

[1] الشويرخ، سعد، مرجع سابق، ص156. المدحجي، محمد، مرجع سابق، ج3، ص989، 990.

[2] كارم، السيد غنيم، مرجع سابق، ص288، 289. إياد، أحمد إبراهيم، مرجع سابق، ص121، 122. الشويرخ، سعد، مرجع سابق، ص156.

الأصل لمعرفة احتمال انتقال الأمراض الوراثية إلى اللَّقيحة، وذلك باستخدام طريقة طفل الأنابيب–التلقيح الاصطناعي الخارجي–، بحيث يقوم الطبيب بتلقيح بييضات الزوجة بمني الزوج في أنبوب الاختبار، بعد ذلك تبدأ اللَّقيحة بالانقسام؛ إذ في اليوم الثالث بعد عملية تلقيح البييضة بالحيوان المنوي عن طريق التلقيح الاصطناعي الخارجي، تتكون الأجنة في الغالب من ثمانية خلايا في كل جنين كلها تحمل الكروموزومات نفسها، فإذا تم فتح شباك صغير في الحويصلة المحيطة بهذه الخلايا، وأخذ أحدها بطريقة دقيقة تحت ميكروسكوب مُخصص لذلك، ويتم تحليل كروموزومات هذه الخلية هي تعبر عن تكوين كل خلايا الجنين، وفي هذه المرحلة تؤخذ إحدى هذه الخلايا ويتم فحص الصبغيات فيها لمعرفة ما إذا كانت المورثة المصابة موجودة أم لا، لمنع انتقال المرض إلى الأبناء، بدلا من ذلك يقوم الطبيب بفحص الصبغيات الوراثية فإن كانت (xx)، كانت اللَّقيحة أنثى، وإذا كانت الصبغيات (xy)، كانت ذكرا، فيتم اختيار اللَّقيحة أو مجموعة منها من الجنس المرغوب فيه لتُزرع في رحم الأم ويتلف الباقي، أو يجمد على حسب الحالة[1].

حيث أثبت علماء الوراثة، والطِّب الإنجابي أنّ الأمراض الوراثية تختلف في طريقة انتقالها، ومنها ما ينتقل عن طريق الكروموسوم الجنسي، وتتميز الأمراض الوراثية التي تنتقل عن طريق كروموسوم تحديد الجنس بأنها تصيب جنسا دون آخر، وتسمى الأمراض المرتبطة الجنس؛ لأن هناك مورثات تتأثر بالجنس، وتلك المورثات تتوقف فيها السيادة والتنحي على نوع الجنس الفرد؛ إذ تظهر الصفات في الجنسين، ولكنها شائعة في جنس دون الآخر تسمى متأثرة بالجنس، مثل مرض (النقرس، الفلج الصفيحي) لدى الذكور، وضمور المخ والسلسلة المشقوقة لدى الإناث[2].

كما أن هناك مورثات مرتبطة بالصبغي الذكوري (y)، وتنتقل تلك المورثات من الآباء إلى الأبناء مباشرة، ولا توجد لدى الإناث من أمثلتها الأذن المشعرة في الذكور[3]، كما أن هناك من الأمراض المرتبطة بالجنس شيوعا مرض عمى الألوان)، وهو مرض يتعذر معه التمييز بين اللونين (الأحمر والأخضر)، وقد بينت الدراسات الوراثية أنّ هذا المرض عبارة عن صفحة مُتنحية مرتبطة بالجنس تظهر في الذكور أكثر من الإناث، ومن أكثر الأمراض المرتبطة بالجنس خطورة مرض سيولة الدم (الهيموفيليا)، وهو عدم قدرة الدم على التجلط، وهنا تكمن خطورة هذا المرض إذ إنّ المصابين به

---

[1] السنباطي، عطا عبد العاطي، بنوك النطف والأجنة، دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، ط1، دار النهضة العربية، القاهرة، 2001م، ص33– 73.

[2] أبو عساف، إسماعيل أبو عساف، أساسيات بيولوجيا الخلية والهندسة الوراثية وعلم الجنين، ط1، دار الأهلية، الأردن، 2005م، ص180. المدحجي، محمد، مرجع سابق، ج3، ص991، 1008.

[3] أبو عساف، مرجع سابق، ص181.

يتعرضون لخطر الموت، إذا أُصيبوا بجرح ولو كان بسيطا، وهذا المرض عموما يصيب الذكور أكثر من الإناث[1].

والجدير بالذكر، أنّه ظهرت مؤخرا بعض النظريات التي تزعم إمكانية تغيير جنس الجنين في الأطوار الأولى من الحمل، وذلك إما بطريق الحقن بالهرمونات، أو عن طريق التحكم في جين أو عامل وراثي يعمل على إحداث تفاعلات حيوية تؤدي إلى تحويل مبايض الأجنة الإناث خلال الأسابيع الثمانية الأولى إلى خصيات ذكرية[2].

على اعتبار أن هذه التجارب تم تطبيقها على الحيوانات –الفئران–، وقد ثبت نجاحها من حيث المظهر الخارجي، غير أن هذا المظهر لا يتفق مع التكوين الداخلي، فيكون ذكرا أو أنثى وِفق مظهره الخارجي، غير أنه لا يلد وسلوكه يبقى خاضعا لجنسه الأصلي–الداخلي وليس الخارجي المحول إليه– فضلا عن مخاطر التشوه المحتملة، غير أن هذه التقنية لتغيير جنس الجنين لم تُطبق على الإنسان بعد[3]. والله أعلم وأحكم.

المطلب الثاني: الحكم الشرعي لاختيار وتحديد جنس الجنين قبل علوقه في الرحم:

اتفق علماء الأمة الإسلامية على جواز استعمال الطرق الطبيعية المساعدة على إنجاب الجنين من الجنس المرغوب فيه، كما اتفقوا على تحريم التحكم في تحديد جنس الجنين بالتقنيات الطِّبِّية الحديثة، إذا كان على مستوى الأمة؛ لأنّ ذلك يعتبر محاولة للإخلال بالنواميس الكونية[4]، وهذا ما أكدته توصيات ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام والتي جاء فيها: " اتفقت وجهة النظر الشرعية على عدم جواز التحكم في جنس الجنين إذا كان ذلك على مستوى الأمة"[5]، كما اتفقت كلمتهم[6] على جواز تحديد جنس الجنين لتفادي المخاطر والأمراض الوراثية المرتبطة بجنس معين، وهذا التحديد يسمى بالتحديد الطبي لجنس

---

(1) المدحجي، محمد، مرجع سابق، ج3، ص1008.

(2) مهران، السيد محمود، مرجع سابق، ص374. مركز التميز البحثي في فقه القضايا المعاصرة، تحديد جنس الجنين، الموسوعة الميسرة في فقه القضايا المعاصرة، قسم فقه الأسرة، ط1، الرياض، 2014م، ص247.

(3) مهران، السيد محمود، مرجع سابق، ص374.

(4) النتشة، محمد بن عبد الجواد حجازي، المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية، ط1، مجلة الحكمة، ليدز، بريطانيا، 2001م، ج1، ص234.

(5) التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في 24 مايو 1983 بدولة الكويت، مهران، السيد محمود، مرجع سابق، ص376.

(6) لقد نقل بعض الباحثين الاتفاق على جواز اختيار جنس الجنين للضرورة الطبية. ينظر في ذلك: الهاجري، شافي سعيد سارة، الأحكام المتصلة بالعقم والإنجاب ومنع الحمل، ط1، دار البشائر الإسلامية، بيروت، 2007م، ص573. إياد، أحمد إبراهيم، مرجع سابق، ص131. مهران، السيد محمود، مرجع سابق، ص380. شبير، محمد عثمان، موقف الإسلام من الأمراض الوراثية، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، ط1، دار النفائس، الأردن، 2001م، ج1، ص399.

المولود، ولو كان الجنس المحدد مغاير لرغبة الزوجين، وهو يأخذ حُكم التداوي المأمور به شرعا، لوجود الضرورة تبعا لجواز التلقيح الاصطناعي للضرورة الطِّبية[1]، غير أنهم اختلفوا في حكم تحديد جنس الجنين بالتقنيات الطِّبّية المساعدة على المستوى الفردي، أما إذا كان لغير ضرورة طبية بل لمجرد اختيار الذكر أو الأنثى، وهو ما يعرف بالتحديد الاجتماعي- وهو الأكثر شيوعا من التحديد الطبي-.

وبذلك، فوجهات نظر علماء الأمة الإسلامية اختلفت في شأن حكم اختيار وتحديد جنس الجنين قبل علوقه في الرحم، بإتباع التقنيات الطِّبية الحديثة، تبعا للأسباب الداعية إلى هذا التحديد، ويمكن إجمال أقوالهم في المسألة المتدارسة في ثلاثة آراء:

أولا- الرأي الأول: يرى بعض أهل العلم [2] بحرمة تحديد جنس الجنين بالتقنيات الطِّبية الحديثة بصفة مطلقة، تبعا لحرمة إجراء عمليات التلقيح الاصطناعي.

ودليلهم في ذلك[3]:

- قال تعالى: ﴿لِلَّهِ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاء يَهَبُ لِمَنْ يَشَاء إِنَاثًا وَيَهَبُ لِمَن يَشَاء الذُّكُورَ **طه** أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَاثًا وَيَجْعَلُ مَن يَشَاء عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ **كخ**﴾[4].

فالله من خلال هذه الآية يبين أنّه تعالى يتصرف في ملكه كما يشاء، ومن جملة تصرفه أن يهب لمن يشاء إناثا، ويهب لمن يشاء ذكورا، أو يزوجهم ذكورا وإناثا، وفي التحكم بجنس الجنين يعتبر تطاول على مشيئة الله وإرادته، ومعارضة لما يريده الله تعالى ويطلبه[5].

---

[1] عبد الهادي، مصباح، العلاج الجيني واستنساخ الأعضاء البشرية رؤية مستقبلية للطب والعلاج خلال القرن الحادي والعشرين، ط1، الدار المصرية اللبنانية، مصر 1999م، ص115 وما يليها.

[2] ينظر في ذلك: المناقشات الفقهية لبحث موضوع التحكم في جنس الجنين لندوة الإنجاب في ضوء الإسلام. جمعية العلوم الطبية الإسلامية الأردنية، قضايا طبية معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية، ط1، دار البشير، عمان، 1415هـ، ج2، ص296- 298. الشويرخ، سعد، مرجع سابق، ص209. النتشة، محمد، مرجع سابق، ج1، ص59. مصدق، حسن، الهندسة الوراثية ومقاصد الشريعة، بحث لنيل شهادة الدراسات المعمقة، جامعة الزيتونة، تونس، 1417-1418هـ، ص110، 176.

[3] العجيان، زياد بن عبد المحسن بن محمد، "حكم اختيار جنس الجنين قبل الحمل في الفقه الإسلامي"، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 2010م، مج2، ص1791، 1792. طارق، عبد المنعم محمد خلف، أحكام التدخل في النطف البشرية في الفقه الإسلامي، ط1، دار النفائس، الأردن، 2010م، ص137. النتشة، محمد، مرجع سابق، ج1، ص232-234. القاسم، عبد الرشيد، اختيار جنس الجنين، دراسة فقهية طبية، ط1، دار البيان، الطائف، المملكة العربية السعودية، 2001م، 1422هـ، ص70، 71.

[4] سورة الشورى، الآيتان: 49، 50.

[5] المدحجي، محمد، مرجع سابق، ص1003.

ومن ثم، فأي تدخل بشري في تحديد جنس الجنين يعد تطاولا على إرادة الله ومشيئته وإفسادا في الأرض وعبثا في النظام العام للكون، فعطاء الله ما كان عبثا بل بحكمة ومقدار والقول باختيار جنس الجنين ينافي حكمة الله، كما أن طلب الذكور في هذه العمليات هو الغالب، وهذا مشابه لما كان يحصل في الجاهلية في وأد البنات، فهذه القضية تفتح بابا للجاهلية المعاصرة؛ لأنّ فيه تغييرا لخلق الله.

– قال تعالى: ﴿ إِنَّ اللَّهَ عِندَهُ عِلْمُ السَّاعَةِ وَيُنَزِّلُ الْغَيْثَ وَيَعْلَمُ مَا فِي الْأَرْحَامِ﴾[1].

– قال تعالى: ﴿ اللّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنثَى وَمَا تَغِيضُ الأَرْحَامُ وَمَا تَزْدَادُ﴾[2].

– قال تعالى: ﴿ هُوَ الَّذِي يُصَوِّرُكُمْ فِي الأَرْحَامِ كَيْفَ يَشَاء لاَ إِلَـهَ إِلاَّ هُوَ الْعَزِيزُ الْحَكِيمُ﴾[3].

بينت الآيات الكريمة في مجملها على أن العلم بما في الأرحام من الأمور الغيبية التي لا يمكن لأحد أن يعلمه إلا الله سبحانه وتعالى، فالآية الأولى دلت على أن العلم بما في الأرحام استأثر الله بعلمه، والآية الثانية دلت على أنه من الخمس التي هي مفاتيح الغيب، والآية الثالثة دلت على أن الله وحده هو الذي يصور ما في الأرحام حسب مشيئته، وفي ذلك دلالة على أنه لا يوجد بشر يعلم جنس الجنين، فضلا عن التحكم فيه، ومن ثم فالقول بجواز التحكم في جنس الجنين يتعارض مع الحقيقة التي قررتها هذه الآيات ومصادم لها[4].

– أن اختيار جنس الجنين يستلزم كشف عورة المرأة المغلظة أمام الطبيب الأجنبي لاستخراج البييضات منها، وكذلك عند إرجاعها إلى رحمها بعد تلقيحها بماء الزوج، وهذا أمر محرم لا يباح إلا للضرورات الطارئة، واختيار جنس الجنين مهما كان الدافع إليه لا يعد من الضرورات التي تستباح له المحظورات.

– أن هذه الطريقة قد تكون ذريعة لاختلاط الأنساب، وذلك باختلاط النطف، وهي الحيوانات المنوية والبييضات بعد أخذها من الزوجين بغيرها في المختبر إما على سبيل الخطأ أو العمد، فيؤدي ذلك إلى نقل لقيحة أجنبية إلى رحم الزوجة، وسدا لهذه المفسدة يحكم بتحريمها.

– إنّ التدخل الطِّبي لاختيار جنس الجنين قد يكون ذريعة لاختلاط الأنساب، وذلك باختلاط الحيوانات المنوية والبييضات بعد أخذها من الزوجين بغيرها في المختبر، إما على سبيل الخطأ أو العمد، وسدا لهذه المفسدة يحكم بتحريم التدخل الطِّبي لاختيار جنس الجنين، والتلقيح الاصطناعي من حيث

---

[1] سورة لقمان، الآية: 34.

[2] سورة الرعد، الآية: 8.

[3] سورة آل عمران، الآية: 6.

[4] إياد، أحمد إبراهيم، مرجع سابق، ص167. عبد الناصر، أبو البصل، الهندسة الوراثية من المنظور الشرعي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، ط1، دار النفائس، الأردن، 2001م، ص718. الشويرخ، سعد، مرجع سابق، ص211. شبير، محمد عثمان، مرجع سابق، ص341.

الأصل مُحرم لهذه العلة، وإنما أجازه من أجازه من أجل الحاجة، ولا حاجة لمجرد اختيار جنس الجنين فيكون غير جائز.

– إن تفضيل أحد الجنسين على الآخر لمجرد الرغبة أمر مرفوض في الإسلام، قال تعالى: ﴿ يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُم مِّن ذَكَرٍ وَأُنثَى وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِندَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ﴾[1]. وقد شنع القرآن على العرب في جاهليتهم كيف كانوا يكرهون الإناث، ووصف حالهم بوصف بياني في قوله تعالى:﴿ يَتَوَارَى مِنَ الْقَوْمِ مِن سُوءِ مَا بُشِّرَ بِهِ أَيُمْسِكُهُ عَلَى هُونٍ أَمْ يَدُسُّهُ فِي التُّرَابِ أَلاَ سَاء مَا يَحْكُمُونَ﴾[2]. وإذا كان مبدأ تفضيل جنس على جنس مرفوض في الإسلام، فالتدخل لاختيار جنس الجنين موافقة لرغبة الزوجين في الحصول على جنس الذكر على جنس الأنثى، أمر يجب أن يكون مرفوضا أيضا.

– إنّ السماح بالتحكم في جنس الجنين النابع من تفضيل جنس على آخر، يعارض مبدأ المساواة بين الجنسين في الإسلام، كما أن فتح هذا الباب للناس سيؤدي إلى مفاسد كثيرة، والقاعدة الشرعية تقضي بأن : "درء المفاسد مقدم على جلب المصالح"، وكذلك قاعدة سد الذرائع، ولذلك فالسماح للناس بالتحكم بجنس الجنين أمر مرفوض من حيث المبدأ والأصل، ويستثنى من ذلك بعض الحالات التي تنزل منزلة الضّرورة أو الحاجة.

– إنّ القول بجواز اختيار جنس الجنين، يؤدي إلى اختلال نسبة التوازن بين الذكور والإناث وذلك بازدياد عدد المواليد الذكور، وهذا بالضرورة يؤدي إلى تناقص عدد أفراد النوع الإنساني كما هو في المجتمع الصيني[3].

– إنّ تحديد جنس الجنين، يؤدي إلى زيادة احتمالات ولادة أطفال مشوهين، فالحيوانات المنوية الشاذة والمريضة وهي لا تقل عن عشرون بالمائة من مجموع الحيوانات المنوية، تموت في الطريق ولا تصل غلى البييضة، وذلك على عكس فصل الحيوانات المنوية الشاذة في تكوينها إلى البييضة، وقد ينجح أحدها في تلقيح البييضة فتكثر العيوب الخلقية مما يؤدي إلى الإجهاض التلقائي، أو إلى ولادة نسل مشوه[4].

---

[1] سورة الحجرات، من الآية: 13.

[2] سورة النحل، من الآية: 59.

[3] طارق، عبد المنعم محمد خلف، أحكام التدخل في النطف البشرية في الفقه الإسلامي، ط1، دار النفائس، الأردن، 2010م، ص137.

[4] البار، محمد علي، الجنين المشوه والأمراض الوراثية (الأسباب والعلامات والأحكام)، (د ط)، دار القلم، دمشق، دار المنارة، جدة، 1991م، ص282. صالحي، سمية، "حكم اختيار جنس الجنين في عمليات التلقيح الاصطناعي"، مجلة دفاتر السياسة والقانون، ع15، جوان 2016م، ص455.

ثانيا– الرأي الثاني: يرى أصحاب هذا الرأي[1] أن اختيار جنس الجنين جائز على المستوى الفردي سواء لضرورة طِبّية علاجية، أو لحاجة اجتماعية ملحة لما يحققه من رغبة الزوجين المشروعة في أن يكون الجنين ذكرا أو أنثى، على ألا يكون سياسة عامة؛ لئلا يُفضي ذلك إلى اختلال في التوازن الطبيعي في نسب الخلق، ولارتفاع نسبة احتمال اختلاط الأنساب، كما أن كل مباح فهو ليس على الإطلاق وإنما هو مباح بالجزء خاصة، وأما بالكل فهو إما مطلوب الفعل أو مطلوب الترك[2].

ودليلهم في ذلك القرآن والسنة:

من القرآن:

– قول الله تعالى على لسان زكريا عليه السلام: ﴿ وَإِنِّي خِفْتُ الْمَوَالِيَ مِن وَرَائِي وَكَانَتِ امْرَأَتِي عَاقِرًا فَهَبْ لِي مِن لَّدُنكَ وَلِيًّا **بز** يَرِثُنِي وَيَرِثُ مِنْ آلِ يَعْقُوبَ وَاجْعَلْهُ رَبِّ رَضِيًّا **تي**﴾[3].

– وقوله تعالى: ﴿ رَبِّ هَبْ لِي مِنَ الصَّالِحِينَ ﴾[4].

– وجه الدلالة من الآيتين أن الدعاء بطلب جنس معين من الأبناء جائز، وقد دلت الآيتان على دعاء زكريا وإبراهيم عليهما السلام بطلب الذرية من الذكور، ولو لم يكن مشروعا؛ لما جاز لأنبياء الله تعالى الدعاء به، ومن المقرر أن ما جاز طلبه؛ جاز فعله، وأن من شروط الدعاء ألا يسأل محرماً، ومن ثم يجوز اختيار جنس الجنين إذا ما تم بوسائل مشروعة[5].

– قول الله تعالى: ﴿أَيَحْسَبُ الْإِنسَانُ أَن يُتْرَكَ سُدًى **ني** أَلَمْ يَكُ نُطْفَةً مِّن مَّنِيٍّ يُمْنَى**يى**﴾ [6].

– وقوله تعالى: ﴿وَأَنَّهُ خَلَقَ الزَّوْجَيْنِ الذَّكَرَ وَالأُنثَى **مح** مِن نُّطْفَةٍ إِذَا تُمْنَى**نج**﴾[7].

---

[1] وقد قال بذلك كل من: القرضاوي، يوسف، " من هدي الإسلام فتاوى معاصرة" ط4، دار الوفاء، 1989م. ط1، المكتب الإسلامي، 1993م، ج1، ص893. شبير، محمد عثمان، مرجع سابق، ج1، ص341. عارف، علي العارف، قضايا فقهية في الجينات البشرية من منظور إسلامي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، ط1، دار النفائس، الأردن، 2001م، ج2، ص787. عبد الستار، أبو غده، ومحمد الأشقر، ونصر فريد واصل، ووهبة الزحيلي وغيرهم. مازن، إسماعيل هنية، العشي، منال محمد رمضان، "اختيار جنس الجنين؛ بسبب المرض الوراثي"، مجلة الجامعة الإسلامية(سلسلة الدراسات الإسلامية)، غزة، فلسطين، يناير 2009م، مج17، ع1، ص27، 35. صالحي، سمية، مرجع سابق، ص 455. الشمالي، ياسر أحمد، تحديد جنس الجنين في ضوء القرآن والسنة والمعارف الطبية الحديثة، مجلة دراسات، ع1، أيار 2004م، ربيع الأول 1425هـ، ص7.

[2] إياد، أحمد إبراهيم، مرجع سابق، ص131، 132.

[3] سورة مريم، الآيتان: 5–6.

[4] سورة الصافات، من الآية: 100.

[5] شبير، محمد عثمان، مرجع سابق، ص341.

[6] سورة القيامة: الآيتان: 36، 37.

[7] سورة النجم، الآيتان: 45، 46.

وجه الدلالة من الآيتان أن قدرة الله تعالى ومشيئته هي التي تختار نوع الجنين، وهو تعالى الذي هيأ مكونات ماء الرجل؛ ليكون سببا في ذلك، فإن شاء الله تعالى أن يكون الجنين ذكرا هيأ الأسباب والظروف التي تجعل الحيوان المنوي الذي يحمل شارة الذّكورة هو الذي يلقح البييضة والعكس[1].

والاكتشافات العلميّة إنّما هيأت الأسباب لإمكانية اختيار جنس الجنين فيكون من تقدير الله عز وجل فيتقرر، وقد توافقت الحقائق العلميّة مع ما يدل عليه القرآن الكريم من أن تحديد جنس الجنين ذكر أم أنثى ناشئ من جهة الرجل، فالنطفة التي تمنى هي نطفة الرجل بلا ريب[2].

– قال الله تعالى: ﴿فَلَمَّا وَضَعَتْهَا قَالَتْ رَبِّ إِنِّي وَضَعْتُهَا أُنثَى وَاللهُ أَعْلَمُ بِمَا وَضَعَتْ وَلَيْسَ الذَّكَرُ كَالأُنثَى وَإِنِّي سَمَّيْتُهَا مَرْيَمَ وإِنِّي أُعِيذُهَا بِكَ وَذُرِّيَّتَهَا مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ﴾[3].

فالدعاء بطلب الولد جائز شرعا، ومن المقرر أن ما جاز فعله جاز طلبه، وبما أن التداوي لعلاج العقم جائز شرعا، ومن المقرر أن ما جاز فعله جاز طلبه، وبما أن التداوي لعلاج العقم جائز شرعا وهو من الأخذ بالأسباب، فلا ينافي التوكل على الله تعالى، وهو من باب السعي في إنشاء جنين فكذا تحديد جنسه من باب أولى.

من السنة النبوية الشريفة:

– مَا رُوِيَ عَنْ رَسُول الله σ أَنَّهُ سُئِلَ عَنْ الوَلَد مِنْ طَرَف حِبْرٌ مِنْ أَحْبَارِ الْيَهُودِ فَقَالَ لَهُ: جِئْتُ أَسْأَلُكَ عَنِ الْوَلَدِ؟ قَالَ: «مَاءُ الرَّجُلِ أَبْيَضُ، وَمَاءُ الْمَرْأَةِ أَصْفَرُ، فَإِذَا اجْتَمَعَا، فَعَلَا مَنِيُّ الرَّجُلِ مَنِيَّ الْمَرْأَةِ، أَذْكَرَا بِإِذْنِ اللهِ، وَإِذَا عَلَا مَنِيُّ الْمَرْأَةِ مَنِيَّ الرَّجُلِ، آنَثَا بِإِذْنِ اللهِ». قَالَ الْيَهُودِيُّ: لَقَدْ صَدَقْتَ، وَإِنَّكَ لَنَبِيٌّ، ثُمَّ انْصَرَفَ فَذَهَبَ.))[4].

وجه الدلالة من الحديث أن إجابة النبيσ على السائل جاءت دون أن يُشير إلى حرمة السؤال عن ذلك الأمر أو حرمة فعله على جوازه، وقد أوضح النبيσ في الحديث العلو وعلاقته بالذكورة والأنوثة، فقد أعطى أمارات ظاهرة للسائل عن الطريقة التي يمكن من خلالها إنجاب المولود المرغوب فيه من حيث كونه ذكرا أو أنثى، وما ذلك إلا ضبط لجنس الجنين قبل حصول التلقيح بين الحيوان المنوي والبييضة، وذلك لا يختلف عما يسعى إليه علم الوراثة اليوم[5].

---

[1] الشمالي، ياسر أحمد، تحديد جنس الجنين في ضوء القرآن والسنة والمعارف الطبية الحديثة، مجلة دراسات، ع1، أيار 2004م، ربيع الأول 1425هـ، ص4. مازن، إسماعيل هنية، العشي، منال محمد رمضان، مرجع سابق، ص36–38.

[2] البار، محمد علي، خلق الإنسان بين الطب والقرآن، ط6، الدار السعودية، جدة، 1986م، ص 158.

[3] سورة آل عمران، الآية: 36.

[4] مسلم، أبي الحسين بن الحجاج النيسابوري القشيري، صحيح مسلم، (د ط)، بيت الأفكار الدولية، الرياض، 1998م، كتاب الحيض، باب بيان صفة مني الرجل، (حديث رقم: 315)، ص145.

[5] الباز، عباس أحمد محمد، "اختيار جنس المولود قبل تخلقه وولادته بين الطب والفقه"، كتاب دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، ط1، دار النفائس، الأردن، 2001م، ج2، ص875.

فالحديث الشريف إذن صريح في موضوع اختيار جنس الجنين، وإن جاء على سبيل الإخبار، والإجابة عن التساؤل الذي طُرح على الرسول σ، إلا أن دلالته واضحة، حيث أن الرسول σ أعطى للسائل طُرقاً ظاهرة عن الكيفية التي يمكن أن يتم بها إنجاب المولود المرغوب فيه، وهذا ضبط لجنس المولود قبل حصول التلقيح بين الحيوان المنوي والبييضة، مما يفيد بأنّ الذّكورة والأُنوثة في الجنين أمرٌ يستند إلى سبب طبيعي معلوم، وليس في هذا الحديث ما يشعر بأنّه مما استأثر الله جل جلاله بعلمه، كما أن ما يفعله الأطِبّاء في اختيار جنس المولود هو نوع من الأخذ بالأسباب، وهذا أمر مشروع ولا يتعارض مع إرادة المولى عز وجل، فمشيئة الله هي المسيطرة على تحديد جنس المولود، فلو وضع مائة حيوان منوي ذكري، واثنين فقط أنثوي، لن يستطيع التدخل الطِّبي أن يوجد الحيوان الذكري (y)، ويمنع الأنثوي(x) لتلقيح البييضة، فالتوجيه لهذا الحيوان أو ذاك يقف على مشيئة الله عز وجل[1].

من القياس[2]:

– القياس على جواز اختيار جنس الجنين بالسلوكيات الطبيعية، فكما يجوز اختيار جنس الجنين التي تكون قبل الجماع في الإنجاب الطبيعي، فكذلك يجوز السعي إلى تحقيق ذلك بالوسائل الطِّبية الحديثة.

– القياس على العزل، لما رُوِيَ عَن رَسُولِ الله σ أَنَّ الرِجَال كَانُوا يَعْزِلُون فَلَم يَنْهَاهم عَنْ ذَلِك، حَيثُ قَيلَ فِي هذا: ((كُنَّا نَعْزِلُ عَلَى عَهْدِ رَسُولِ اللهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، فَبَلَغَ ذَلِكَ نَبِيَّ اللهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، فَلَمْ يَنْهَنَا)) [3].

دلَّ هذا الحديث على جواز العزل، وهو منع للإنجاب من أصله، فإذا جاز ذلك، فمن باب أولى جواز منع نوع معين من الولد.

– القول بأنّ اختيار جنس الجنين مصادم لما جاءت به الآيات القرآنية، بأن الله وحده يعلم ما في الأرحام لا ينهض؛ لأنّ العلم المراد بعلم ما في الأرحام هو العلم التفصيلي لكل ما يتعلق بها، فالله يعلم

---

[1] الدسوقي، إبراهيم، مناقشات ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام. نقلا عن: محمود، أحمد طه، الإنجاب بين التجريم والمشروعية، د ط، منشأة المعارف، مصر، 2003م، ص 238. القاسم، عبد الرشيد، اختيار جنس الجنين، دراسة فقهية طبية، ط1، دار البيان، الطائف، المملكة العربية السعودية، 2001م، 1422هـ، ص 48– 50. الزنداني، عبد المجيد، أنت تسأل والشيخ الزنداني يجيب حول الإعجاز العلمي في القرآن والسنة، (د ط)، مكتبة الساعي، الرياض، (د ت ن)، ص 36، 37. البار، محمد علي، خلق الإنسان...، مرجع سابق، ص63.

[2] محمد، رأفت عثمان، موقف الإسلام والنظرة المستقبلية لتقدم العلاج الجيني، قضايا فقهية معاصرة، (د ط)، مطبعة الإخوة الأشقاء لطباعة الأوفست، القاهرة، 2002م، ص15. الصعيدي، شكري صالح إبراهيم، "التحكم في نوع الجنين"، مجلة الشريعة والقانون، ع23، ج2، ص376. المدحجي، محمد، مرجع سابق، ج3، ص1001، 1002.

[3] مسلم، مرجع سابق، (حديث رقم: 1440)، ص572.

عن الجنين، أيعيش؟ أم يموت؟ وإذا نزل حيا سعيد؟ أو شقيا، قويا، أم ضعيفا؟ أما علم البشر فأقصى ما يعلمون أنه ذكر أو أنثى.

– فعل الإنسان في اختيار جنس الجنين لا يخرج عن المشيئة الإلهية، بل هو منفذ لها، فالإنسان يفعل بقدرة الله ومشيئته لقوله تعالى: ﴿وَمَا تَشَاؤُونَ إِلَّا أَن يَشَاء اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلِيمًا حَكِيمًا﴾[1]. فالله هو الذي أوجد لعباده المعرفة والعلم؛ لخدمة وسعادة الإنسان، ومَكّن بعض عباده من العلماء أن يتوصلوا إلى إمكانية اختيار جنس الجنين وفق ما توصلت إليه العلوم الطِّبِّية، وبذلك فاختيار جنس الجنين بتدخل من الإنسان لا يعد مخالفاً لمشيئة الله.

ثالثا– الرأي الثالث: يرى جمهور العلماء[2] بحرمة تحديد جنس الجنين بالتقنيات الطِّبية الحديثة لغير ضرورة طِّبية علاجية مُلحة، وهذا ما أقره المجمع الفقهي الإسلامي المنبثق عن رابطة العالم الإسلامي: " لا يجوز أي تدخل طِّبِّي لاختيار جنس الجنين، إلا في حال الضّرورة العلاجية في الأمراض الوراثية التي تصيب الذكور دون الإناث أو بالعكس..."[3].

ودليلهم في ذلك[4]:

– أن عملية اختيار جنس الجنين تجرى بين الزوجين للضرورة الطِّبية، ومن ثم فهي لا تختلف عن عملية التلقيح الاصطناعي الخارجي الذي أجازه جمهور العلماء المعاصرين، إلا في الغرض منهما؛ إذ الغرض من الأول تحقيق سلامة النسل من الأمراض الوراثية، والغرض من الثاني تحقيق حاجة الزوجين إلى إنجاب الذرية، وهذا الفارق لا يعد مؤثرا من الناحية الشرعيّة؛ لأنّ كلا منهما يعد حاجة معتبرة شرعا وحينئذ يكون جائزا.

– إنّ اختيار جنس الجنين لدفع المرض أولى من تركه حتى الولادة، وبعدها يحاول رفع المرض عنه، فإذا أمكن دفع الضرر قبل وقوعه فهو أولى وأسهل من رفعه بعد الوقوع؛ لأنّه من الميسور الدفع بالشيء في بداية الأمر، ولكن قد لا يمكن رفعه بعد من شرع فيه، لصعوبة الرفع، واختيار جنس الجنين بسبب المرض الوراثي أيسر من إنجاب مولود مريض يشقى ويتألم بعد ولادته. طالما أن اختيار جنس

---

[1] سورة الإنسان، من الآية: 30.

[2] منهم: عبد الناصر، أبو البصل، الهندسة الوراثية..، مرجع سابق، ج2، ص721. الباز، عباس أحمد، " بصمات غير الأصابع وحجيتها في الإثبات والقضاء، مؤتمر الهندسة الوراثية، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات المتحدة، 2002م، مج2، ص879. وغيرهم.

[3] قرارات المجمع الفقهي الإسلامي في دوراته العشرين، دورة 19 المنعقدة بمكة المكرمة، في الفترة 3–8 نوفمبر 2007م، مكة المكرمة، الإصدار الثالث، 2010م، ص503–505.

[4] المدحجي، محمد، مرجع سابق، ج3، ص1009. مازن، إسماعيل، العشي، منال، مرجع سابق، ص42، 43. إياد، أحمد إبراهيم، مرجع سابق، ص 132. الشويرخ، سعد، مرجع سابق، ص172. القاسم، عبد الرشيد، مرجع سابق، ص78.

الجنين بسبب المرض الوراثي يحقق مصالح راجحة للفرد والمجتمع ويدرأ مفاسد محققة–اجتماعية، اقتصادية–، يلزم الأخذ بالمأمور به شرعا.

– إنّ إباحة اختيار جنس الجنين في حال وجود المرض الوراثي الذي يصيب جنسا معينا دون الآخر يدرأ عن الأسرة والمجتمع مفاسد محققة، فإنجاب طفل مريض بالمرض الوراثي تترتب عليه مفسدة عامة تلحق بالمجتمع، وكذلك مفسدة خاصة تلحق بالمولود بل تمتد إلى ذريته، وبالموازنة بين إنجاب جنس معين مريض وما يستتبعه من مشاكل، وبين جنس آخر سليم ومعافى، يعيش حياة طبيعية، يتعين تغيير الحكم عن الحالة الطبيعية، والجواز هنا حالة استثنائية عن الأصل وهو المنع.

– أن جواز اختيار جنس الجنين لتلافي المخاطر والأمراض الوراثية المرتبطة بجنس معين تحكمه الضوابط الآتية:

* العمل على ضمان عدم اختلاط النطف، واللَّقائح الخاصة بالزوجين بغيرهما، حتَّى لا تكون هناك شبهة اختلاط الأنساب.

* إجراء العملية في مراكز طبية متخصصة تحت مراقبة صارمة، ومن أطباء مختصين من ذوي العدالة حرصا على سلامة أنساب الناس.

* أن يكون المرض الوراثي خطيرا، ولا تطبق هذه العمليّة لأي عيب وراثي يمكن مداواته، والتخفيف من آثاره.

* أن يقرر أهل الخبرة والمعرفة أن اختيار جنس الجنين هو الوسيلة الوحيدة لتجنب إصابة الذرية بالأمراض الوراثية.

وفي هذا صدر قرار المجمع الفقهي الإسلامي المنبثق عن رابطة العالم الإسلامي في دورته التاسعة عشرة المنعقدة بمكة المكرمة بشأن اختيار جنس الجنين وجاء فيه[1]:

" **ثانيا:** لا يجوز أي تدخل طِّبي لاختيار جنس الجنين إلا في حال الضّرورة العلاجية في الأمراض الوراثية التي تصيب الذكور دون الإناث أو بالعكس، فيجوز حينئذ التدخل بالضوابط الشرعية المقررة، على أن يكون ذلك بقرار من لجنة طِّبية مختصة، لا يقل عدد أعضائها عن ثلاثة من الأطِّباء العدول، تقدم تقريرا طِّبيا بالإجماع يؤكد أن حالة المريضة تستدعي أن يكون هناك تدخل طِّبي، حتى لا يصاب بالمرض الوراثي، ومن ثم يعرض هذا التقرير على جهة الإفتاء المختصة لإصدار ما تراه في ذلك.

ثالثا: ضرورة إيجاد جهات للرقابة المباشرة والدقيقة على المستشفيات والمراكز الطِّبية التي تمارس مثل هذه العمليات في الدول الإسلامية، لتمنع أي مخالفة لمضمون هذا القرار، وعلى الجهات المختصة في الدول الإسلامية إصدار الأنظمة والتعليمات في ذلك".

---

[1] القرار السادس، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي في دوراته العشرين، دورة 19 المنعقدة بمكة المكرمة، في الفترة 3–8 نوفمبر 2007م، مكة المكرمة، الإصدار الثالث، 2010م، ص503–505.

بعد بسط آراء العلماء بمختلف مشاربها حول مشروعية تطبيق تقنية اختيار وتحديد جنس الجنين قبل علوقه في الرحم، وما استندوا إليه، يتضح أن سبب الخلاف يرجع في تأويل النصوص القرآنية التي تنص على أن العلم بما في الأرحام هو من اختصاص المولى عزَّ وجَّل، وهي من الأمور الغيبية التي لا يعلمها إلا الله، فمن أوّل بأن المراد بالعلم بما في الأرحام هو العلم التفصيلي لكل ما يتعلق بها قال بجواز اختيار جنس الجنين بالتقنيات الطبية الحديثة، ومن اعتبر أن الآية تخبر العباد عن غيبيات يصعب بناء الأحكام عليها قال بحرمة اختيار جنس الجنين بالتقنيات الطِّبية.

في الحقيقة يصعب على الباحث إصدار حكم في هذه القضية، لتشعبها، وخطورتها في الوقت ذاته، بدليل أن العلماء والباحثين لا يزالون يتدارسون، ويبحثون في حيثيات هذه التقنية، ومستجداتها، وأي ما انتهى إليه الجدل في الدراسات المعاصرة حول مشروعية اختيار وتحديد جنس الجنين قبل العلوق في الرحم، ودون الغوص في التفاصيل والجزئيات العلمية، وعلى اعتبار أن الأحكام الشرعيّة والقانونية، مرتبطة دائما بالأسباب الظاهرة المنضبطة، والظنون الغالبة، فإن الذي يظهر للدراسة رجحانه –والله أعلم– هو الرأي القائل بحرمة اختيار جنس الجنين وتحديده كقاعدة، إلا أنه يمكن فسح المجال لإمكانية إعمال هذه التقنية بين الزوجين إذا وجدت الضرورة الطِّبية، والمسوغات الشرعيّة الداعية للخروج عن هذا الأصل، لتلافي الأمراض الوراثية المرتبطة بجنس معين، بحيث ينظر لكل حالة بحسبها سدا للذرائع، وحتى لا تؤدي هذه التقنيات إلى مفسدة وإتباع هوى الأزواج في تفضيل جنس الذكور على الإناث وهذا هو الغالب في المجتمعات العربية التي تحكمهم ثقافة النزعة الذُّكورية، لهذا يجدر بالزوجين الرضاء بما قسمه الله لهما من الذرية؛ وفي هذا قال تعالى: ﴿آبَآؤُكُمْ وَأَبناؤُكُمْ لاَ تَدْرُونَ أَيُّهُمْ أَقْرَبُ لَكُمْ نَفْعاً﴾[1].

وبذلك، يمكن للزوجين اختيار جنس الجنين في حالة وجود دواع طِّبية علاجية بحتة بإتباع أحد الأساليب الآتية:

– إجراء التشخيص الوراثي للقيحة قبل العلوق والتي تُستعمل في الأصل لمعرفة احتمال انتقال الأمراض الوراثية إلى اللقيحة، وذلك باستخدام طريقة طفل الأنابيب، بحيث يقوم الطبيب بتلقيح بييضات الزوجة بمني الزوج في أنبوب الاختبار، بعدها يقوم بفحص الصبغيات الوراثية فإن كانت (xx)، كانت اللَّقيحة أنثى، وإذا كانت الصبغيات (xy)، كانت ذكرا، فيتم اختيار اللَّقيحة أو مجموعة منها من الجنس المرغوب فيه لتُزرع في رحم الأم ويتلف الباقي، أو يجمد على حسب الحالة.

– إجراء الاختبارات الوراثية للحيوان المنوي للزوج، وذلك بفصل الحيوان المنوي المؤنث عن المذكر، ومن ثم يختار الطبيب الحيوانات المنوية السليمة التي تحمل الكروموزومات المراد لها تخصيب البييضة، وبالتالي يكون الناتج هو الجنس المطلوب بعد عملية التلقيح الاصطناعي بها، وذلك بألا

---

[1] سورة النساء، من الآية: 11.

يستخدم في التلقيح الحيوانات المنوية المذكرة إذا كان المرض الوراثي يصاب به الإناث دون الذّكور، أو الحيوانات المنوية المؤنثة إذا كان المرض الوراثي يصاب به الذّكور دون الإناث.

– استخدام تقنية اختيار وتحديد جنس الجنين، لتلافي الإعاقات والتشوهات المتوقعة من جين معطوب، إذا ثبت طِبّيا أن للزوجين أمراضا وراثية قد تنتقل إلى أبناؤهم، خاصة إذا ظهرت في العائلة إحدى صور الاختلال الجيني في جنس معين، وانعكس ذلك بظهور أعراض للمرض الوراثي لدى الأبناء، أو كان للزوجين ولدا أو أولادا من قبل مصابون بالأمراض الوراثية، فإذا تمت المعالجة بتصليح الجين المريض إصلاحا ذاتيا، أو بنزعه إذا كان زائدا أو غير ضروريا، وتم القضاء على المرض أو التشوه الموجود بالجين، من دون إدخال جين آخر سوّي إلى الخلية الإنشائية؛ إذ في هذه الحالة لا يترتب عليه اختلاط في الأنساب، مع مراعاة شرط الضمان من المخاطر الصحية، التي يمكن أن تحدث أضرارا جانبية بجسم الشخص، أو بإحدى صفاته وموروثاته ولو مستقبلا، ومن ثم يمكن تلقيح بييضة الزوجة بالحيوانات المنوية السليمة للزوج الموافقة للجنس المرغوب به.

ففي هذه الحالات، يمكن القول بأنّه لا فرق بين التلقيح خارج الجسد للضرورة الطِّبّية، واختيار جنس الجنين وتحديده لهدف تلافي الأمراض والتشوهات التي يمكن أن يولد بها، إما بفحص الخلايا الجنسية للزوجين وعلاجها، أو عزل المريض منها واختيار السليم لعملية التلقيح وإعادة زرعها، نظرا لوجود الحاجة في كل منهما، وحينئذ يأخذ حكمه وهو الجواز، بشرط توافر الضوابط الشرعية المقررة قانونا المطلوبة في التلقيح الاصطناعي لتفادي اختلاط الجينات، واللَّقائح الخاصة بالزوجين بغيرها، خاصة وأن التأكد من سلامة اللَّقيحة في هذه الحالة من المرض الوراثي، وُجدت فيه الحاجة التي تُبيح كشف العورة المغلظة، وحينئذ يُستثنى هذا النوع من القول بحرمة كشف العورات لضرورة شرعيّة إعمالا للقواعد الشرعيّة التي تبيح المحظور بالضّرورة؛ لأنّ الحاجة تنزل منزلة الضّرورة.

وبهذا النظر، يمكن القول بأنّ تقنية اختيار وتحديد جنس الجنين لتلافي الأمراض الوراثية المتعلقة بجنس معين ليس فقط مُخصص للأزواج غير القادرين على الإنجاب والذين لجئوا إلى التلقيح الاصطناعي، بل يُعتبر أفضل حل للأزواج القادرين على الإنجاب من دون مساعدة طِّبية الذين سبق وأن أنجبوا طفلا، أو أطفالا مصابين بمرض وراثي أو تشوه خلقي، فالتلقيح الاصطناعي في هذه الحالة يصبح بمثابة وقاية من الأمراض الوراثية، والصبغية وليس تقنية للإنجاب فقط، وعلى هذا فإن إجراء التشخيص السابق لزرع اللَّقيحة في رحم الزوجة واختيار الحيوان المنوي السليم الحامل الكرموسومات الأنثوية أو الذكرية لتلقيح بييضة الزوجة، يعتبر كخيار بديل للتشخيص الوراثي أثناء الحمل؛ لأنّ هذا الأخير يحمل مخاطر إنهاء الحمل في حالة وجود تشوهات أو أمراض وراثية، لكن التشخيص الوراثي قبل الزرع يجنب ذلك. والله أعلم وأحكم.

المبحث الثاني: الموقف القانوني من مسألة تحديد جنس الجنين وأثره على الميراث

لما كانت أسباب اللجوء إلى تحديد جنس الجنين واختياره متعددة، على نحو لا يُمكن إرساء معيار وضابط عام يحكم مثل هذه الممارسات جميعها على اختلاف أسبابها، فإن الموقف القانوني من هذا التحديد وهذا الاختيار يجب أن يتحدد وفقاً للسبب المؤدي إليه؛ لذا وجب معرفة الموقف القانوني من هذه التقنية الحديثة وأثرها على النصيب الذي يوقف للحمل من الميراث.

المطلب الأول: الموقف القانوني من مسألة تحديد جنس الجنين

تكاد تتفق القوانين الوضعية على أن مسألة تحديد جنس الجنين وفق التقنيات الطّبية الحديثة، تعتبر من التصرفات القانونية الممنوعة بصفة صريحة ضمن نصوص قانونية، لذا وجب بيان موقف القانون الجزائري من المسألة المتدارسة، بعدها بيان موقف القوانين المقارنة.

أولا: موقف القانون الجزائري: لم يتطرق قانون الأسرة الجزائري إلى مسألة اختيار جنس الجنين، لا بالجواز ولا بالمنع، على الرغم من تبنيه للأحكام الشرعيّة التي أقرتها المجامع الفقهية الإسلامية فيما يتعلق بإمكانية الزوجين اللجوء إلى التقنيات الطّبية الحديثة للإنجاب، ضمن ضوابط وشروط محددة بموجب المادة 45 مكرر والتي جاء فيها: " 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 غيرهما. لا يجوز اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي باستعمال الأم البديلة.

وما يلاحظ في هذا الصدد أن قانون الصحة قد أجاز تشخيص الأمراض الوراثية، غير أنه اقتصر على التشخيص المبكر للأمراض الوراثية والتشوهات التي قد يصاب بها الجنين المتواجد في الرحم، بموجب المادة 76 من قانون حماية الصحة والتي جاء فيها: "يمكن إجراء التشخيص ما قبل الولادة بأمر طبي من أجل اكتشاف مرض بالغ الخطورة للمضغة أو الجنين، داخل الرحم. ويتم ضمان التشخيص ما قبل الولادة في هياكل مؤهلة أو معتمدة لهذا الغرض".

وبذلك فقد أهمل البييضة الملقحة المتواجدة في أنبوب الاختبار الناتجة عن عمليات التلقيح الاصطناعي الخارجي بين الزوجين، على الرغم من تبنيه لمبدأ التشخيص الوراثي قبل الزواج، باشتراطه على طالبي إبرام عقد الزواج، تقديم الوثيقة الطّبية، المنصوص عليها قانونا[1]. وفي هذا، قال أحد المتخصصين في التقنيات الطِّبِّية المساعدة للإنجاب المتمثلة في عمليات التلقيح الاصطناعي بضوابطه،

---

[1] هذا ما جاءت به نص المادة 7 مكرر من قانون الأسرة.

أن المراكز المتخصصة بالمساعدة الطّبية على الإنجاب في الجزائر كسياسة عامة لا تقوم بهذه العملية وهذا لأسباب أخلاقية ودينية وقانونية[1].

وبعدما كان القانون الجزائري يتجاهل التقنيات الطبية المستحدثة في مجال الطب الإنجابي، نظم هذه التقنيات وبين موقفه صراحة ومنع تحديد الجنس بموجب التعديل الذي أجراه على قانون الصحة في القسم الثالث تحت عنوان أحكام خاصة بالمساعدة الطبية على الإنجاب. من المادة 370 إلى المادة 376.

حيث نصت المادة 376 منه على أنه: " يمنع كل...وكل انتقاء للجنس"[2]. كما رتبت المادة 436 من قانون الصحة على مخالفة القواعد القانونية التي منعت انتقاء الجنس البشري، بقولها: " يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 375 من هذا القانون، المتعلقة...وانتقاء الجنس، بالحبس من (10) سنوات إلى (20) سنة وبغرامة مالية من 1.000.000 دج إلى 2.000.000 دج.

ثانيا: موقف القوانين المقارنة[3]: لقد كانت توجهات القوانين المقارنة بشأن مسألة تحديد جنس الجنين إلى عدم مشروعية اختيار جنس الجنين سواء كان ذلك التحديد على المستوى الفردي أو المستوى الجماعي.

فهناك عدة دول وهيئات في مختلف بلاد العالم وفي مقدمتها بريطانيا أصدرت قرارات تمنع وتحذر من استخدام تقنية اختيار جنس الجنين إلا لضرورة طبية حيث جاء فيها " فقد قررت دائرة التخصيب والجنين البشري أنه ليس من حق الآباء والأمهات في بريطانيا تحديد جنس مواليدهم..."، وكذلك الشأن في تركيا وغيرها ومن البلدان[4].

ومن القوانين التي منعت اختيار جنس الإنسان وجرمته كفعل يعاقب عليه قانونا القانون الفرنسي بموجب الفقرة 4 من المادة 12 من القانون رقم 653 لعام 1994م، كما جرم هذا الفعل بموجب المادة 511 منه وقررت معاقبة كل مخالف لذلك بالأعمال الشاقة مدة 20 عاما.

---

[1] هذا ما ذكرته الدكتورة " أومزيان آمنة" رئيسة الجمعية الجزائرية لطب الإنجاب للعيادات الخاصة في لقاء خاص بمنتدى الشروق اليومي، تحت عنوان: " نجمد الأجنة...لكن لا نستأجر الأرحام ولا نحدد جنس المولود"، إعداد ليلى مصلوب، بتاريخ 27 سبتمبر 2012. ينظر: الموقع الالكتروني: http://www.echoroukonline.com/ra/mobile/articles/142926.html

[2] قانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوال عام 1439هـ الموافق 2 يوليو سنة 2018م يتعلق بالصحة. ج ر، ع46، مؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439هـ الموافق 29 يوليو سنة 2018م. ص3 وما يليها.

[3] بن ميمش، فوزية، إختيار جنس الجنين في ضوء الشريعة والقانون، مذكرة ماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الدكتور مولاي الطاهر-سعيدة- الجزائر، 2014-2015م، ص44.

[4] أبو البصل، عبد الناصر بن موسى، " تحديد جنس الجنين"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، دورة18، ص32.

كما منع القانون الإسباني عمليات اختيار وتحديد جنس المولود بموجب الفقرة 2 من المادة 25، وعلى هذا النهج سار القانون السويسري بمنعه لعمليات اختيار جنس المولود بموجب الفقرة 2 من المادة 24.

وبخصوص قوانين البلدان العربية فإنها في مجملها لم تقف الدراسة على موقف هذه القوانين نظرا لأنها لم تعالج مسألة تحديد جنس الجنين. والله أعلم وأحكم.

المطلب الثاني: أثر تحديد جنس الجنين بالخبرة الطِّبّية على ما يوقف له من الإرث:

إنَّ أثر تحديد جنس الجنين وعدده بالخبرة الطِّبية قبل العلوق يظهر جليا في استحقاق الميراث؛ لأنّ لعملية اختيار جنس الجنين الوارث وعدده قبل عملية التلقيح الأثر البالغ في قسمة التركة، بحيث تنجلي كثير من الإشكالات التي تعتري مسائل ميراث الحمل، وبذلك يسمح للورثة أخذ نصيبهم من ميراث مورثهم بصفة كاملة وواضحة، لوضوح حال الحمل الوارث، من حيث الجنس والعدد.

وحتى توضح الصورة يضرب لذلك بمثال:

قام زوجان باللجوء إلى الخبرة الطِّبية من أجل الحصول على ولدين ذكرين، وتمت العملية وقام الطبيب بتخصيب بييضة الزوجة بمني زوجها وفق ما اتفق عليه، ونجح حمل الزوجة، وما أن لبثت كذلك حتى هلك زوجها، وتركها وحملها، وأم، وأربع بنات، وأخ من أب، وخلف المورث تركة قدرها: 11520 دج.

للإشارة فإنّ هذه المسألة تُحل وفق ثلاث تقديرات على اعتبار تعدد الحمل كما قرره العلماء في تقديرات الحمل، وهما تقدير الحياة وتقدير الموت، على اعتبار أن جنس الحمل وعدده متيقن منه بإذن الله.

فمسألة حياة الحمل من أربعة وعشرون، للزوجة الثمن فرضا (ثلاثة)، وللأم السدس فرضا (أربعة)، والباقي (سبعة عشر)، يقسم بين الأربع بنات والذكرين (الحمل) للذكر مثل حظ الأنثيين، ولا شيء للأخ من أب لحجبه حجب حرمان بالحمل.

ولما كان نصيب الأبناء (سبعة عشرة) لا ينقسم على عدد رؤوسهم (ثمانية) وجب ضرب هذا الأخير في أصل المسألة حتى تصح، ليصبح أصل المسألة مائة واثنان وتسعون، للزوجة الثمن أربعة وعشرين، وللأم السدس اثنان وثلاثين (32)، والباقي مائة وستة وثلاثين (136) يقسم بين الأبناء للذّكر مثل حظّ الأُنثيين، لكل بنت (17) سهما، ولكل ابن (حمل) أربعة وثلاثون (34)، ولا شيء للأخ من أب لحجبه حجب حرمان بالفرع الذكر.

ومسألة موت الحمل من أربعة وعشرين، للزوجة الثمن فرضا (ثلاثة)، للأم السدس فرضا (أربعة)، وللبنات الثلثان فرضا (ستة عشر)، لكل واحدة منهن (أربعة)، والباقي واحد للأخ من أب عصبة بالنفس.

ومسألة حياة أحد الذكرين، وموت أحدهما من أربعة وعشرين للزوجة الثمن فرضا (ثلاثة)، وللأم السدس فرضا (أربعة)، والباقي (17) للبنات والابن للذّكر مثل حظّ الأُنثين، ولما كان نصيبهم لا ينقسم على عدد الرؤوس (ستة)، وجب ضرب هذا الأخير في أصل المسألة ليصبح أصل المسألة المصحح مائة وأربعة وأربعين، للزوجة الثمن (18)، للأم السدس (24)، والباقي مائة واثنان يقسم على الأبناء للذّكر مثل حظِّ الأُنثيين، للبنات ثمانية وستين لكل واحدة منهن(17)، وللابن الحي(الحمل) أربعة وثلاثون، ولا شيء للأخ من أب لحجبه حجب حرمان بالفرع الذكر.

وبالنظر بين أصول المسائل يلاحظ أن بين أصل مسألة حياة الحمل (192)، وأصل مسألة موته (24) تداخل، لذا يحتفظ بأكبرهما (192)، وبالمقارنة بين هذا العدد وأصل مسألة موت واحد من الحمل وحياة الآخر (144)، يلاحظ أن بينهما توافق، لذا يضرب وفق أحدهما في كامل الآخر لينتج الأصل الجامع وهو 1152 للمسائل الثلاثة (192 : 24 = 8، 144: 24 = 6)، وبقسمة الأصل الجامع على كل أصل من أصول المسائل الثلاثة ينتج جزء سهمها الذي يضرب فيه سهم كل وارث منها.

وصورة المسألة كما يأتي:

مسألة حياة الحمل					مسألة موت الحمل				مسألة حياة واحد من الحمل وموت أحدهما					التركة: 115200 دج
الورثة	الفروض	الأصل 24	24 × 8 = 192	الجامعة 192 = 6 × 1152	الورثة	الفروض	الأصل 24	الجامعة 24 = 48 × 1152	الورثة	الفروض	الأصل 24	6 × 24 = 144	الجامعة 144 = 8 × 1152	115200 دج: 1152 = 100دج
زوجة	$\frac{1}{8}$	3	8 × 3 = 24	6 × 24 = 144	زوجة	$\frac{1}{8}$	3	48 × 3 = 144	زوجة	$\frac{1}{8}$	3	6 × 3 = 18	8 × 18 = 144	144 × 100 = 14400 دج
أم	$\frac{1}{6}$	4	8 × 4 = 32	6 × 32 = 192	أم	$\frac{1}{6}$	4	48 × 4 = 192	أم	$\frac{1}{6}$	4	6 × 4 = 24	8 × 24 = 192	192 × 100 = 19200 دج
4 بنات ابنين (حمل)	ع	17	8 × 17 = 136	6 × 136 = 816	4 بنات ابنين (حمل)	$\frac{2}{3}$	16	48 × 16 = 768	4 بنات ابن (حمل)	ع	17	6 × 17 = 102	8 × 102 = 816	816 × 100 = 81600 دج
أخ من أب	محجوب	/	/	/	أخ من أب	محجوب	1	48 × 1 = 48	أخ من أب	محجوب	/	/	/	/

وبذلك، فإنّ الورثة يعاملون بالأضر في نصيبهم من الميراث، والحمل يعامل بالأوفر حظا له من ميراث مورثه، وبهذا الاعتبار فإن الأضر للورثة مسألة حياة الحمل، والملاحظ أن ميراث الزوجة، والأم لا يتغير بتغير تقادير الحمل، لذا تأخذان نصيبهما كاملا، فالزوجة تأخذ ثمن التركة، وهو 144 سهم، وللأم سدسها كاملا وهو 192 سهم، بينما البنات تأخذن نصيبهن من مسألة حياة الحمل، ويُمنح لكل واحدة منهما 102 سهم بمجموع 408 سهم، والباقي 408 سهم يوقف للحمل إن ولد التوأمين الذكرين أخذا

الباقي مناصفة لكل واحد منهما 204 سهم، وإذا ولد أحدهما حيا، والآخر ميتا أخذ الحي منهما 272 سهم، والباقي 136 يقسم على البنات بالتساوي لكلٍ منهن 34 سهم.

مما سبق، يمكن القول بأنّ أنصبة الورثة من تركة مورثهم تكون كالآتي:

للزوجة ثمن التركة فرضا لوجود الفرع الوارث، وللأم سدس التركة فرضا لوجود الفرع الوارث، وللبنات والحمل الباقي تعصيبا بالغير، للذكر مثل حظ الأنثيين، أما الأخ من أب فهو لا يستحق شيئا من التركة؛ لأنه محجوب حجب حرمان بالفرع الوارث المذكر (الحمل).

ولمعرفة نصيب كل وارث من تركة المورث لابد من استخراج قيمة السهم الواحد، وذلك بقسمة قيمة التركة على أصل المسألة $\frac{115200}{1152}$ = **100 دج**، وبضرب أسهم كل وارث في قيمة جزء السهم ينتج نصيبه الكامل من التركة.

للزوجة: $144 \times 100 = 14400$ دج.

للأم: $192 \times 100 = 19200$ دج.

للبنات: $408 \times 100 = 40800$ دج. لكل واحدة منهن 10200 دج.

للحمل (ابنين): $408 \times 100 = 40800$ دج. لكل واحد منهما 20400 دج.

للأخ من أب: لاشيء لعدم استحقاقه للميراث بسبب حجبه حجب حرمان بالحمل.

وبجمع أنصبة الورثة ينتج مجموع قيمة تركة المتوفى:

$14400 + 19200 + 40800 + 40800 = 115200$ دج.

وبذلك، فإنّ ميراث الزوجة، والأم لا يتغير بتغير تقادير الحمل، لذا تأخذان نصيبهما كاملا، فالزوجة تأخذ ثمن التركة، وهو 14400 دج، وللأم سدسها كاملا وهو 19200 دج، بينما البنات تأخذن نصيبهن من مسألة حياة الحمل، ويُمنح لكل واحدة منهما 10200 دج بمجموع 40800 دج، والباقي 40800 دج يوقف للحمل إن ولد التوأمين الذكرين واستقرت حياتهما، أخذا الباقي مناصفة لكل واحد منهما 20400 دج، وإذا ولد أحدهما حيا، والآخر ميتا أخذ الحي منهما 27200 دج، والباقي 13600 دج يقسم على البنات بالتساوي لكلٍ منهن 3400 دج.

وعليه، تبقى الآراء الطِّبِّية بخصوص مسألة العلم بوجود الحمل وقت موت المورث، وإمكانية معرفة جنسه وهو في الرحم، وكذا تحديد جنسه قبل العلوق في الرحم من قبيل المسائل العلمية التي تؤثر تأثيرا بالغا في قسمة التركة والنصيب الذي يستحقه كل وارث، وكذا النصيب الذي يوقف للحمل.

وهذه المسائل نتجت بفعل تطوّر وسائل الكشف الطِّبي، التي استطاع الأطِبَّاء بها رؤية الجنين والتأكد من وجوده وتحديد نوعه بعد علوقه في الرحم، أو قبل ذلك–بطريق فحص الخلايا التناسلية في عمليات التلقيح الاصطناعي–، أذكر أو أنثى، وعدده، وحياته من موته، فهذه الخطوة العلمية تبقى في حدود ما يسر الله لعباده العلم به بسلطان العلم التي كشف لبعض الخلق بعض الغيبيات، سواء بعد أن

تَكَوَّنَ الجنين ووضحت معالمه، واكتملت خلقته، والطبيب الذي يخبر الأم بنوع الجنين إنما كان ذلك بما علمه الله، ولا يعلم الغيب، ويكون هذا العلم بفضل استعمال التقنيات الطِّبِّية إمّا من صور الأشعة أو التحاليل التي يُجريها على عينة من الجنين، أو قبل أن يتكون الجنين أصلا بفعل استخدام تقنية الاختبارات الوراثية قبل التلقيح أو بعده، ومن ثم تلقيح بييضة الزوجة بالخلايا الجنسية للزوج التي تحمل شارة الجنس المرغوب فيه، وهذا كله لا يعتبر علما للغيب لقيامه على أسس ومعايير علمية تكشف مكونات الجسم البشري، وكيفية عملها، غير أن العلم الحقيقي بما في الأرحام هو من اختصاص الخالق وحده، فهو الذي يعلم بما في الأرحام قبل أن تحمل الأم به[1]، وبذلك فمسألة العلم ما في الأرحام بمفهومها الحقيقي –الذي ربما يخفى على عامة الناس وخاصتهم– تبقى من مفاتح الغيب مهما تقدمت العلوم الطِّبية بلا ريب. والله أعلم وأحكم.

الخاتمة:

من خلال دراسة حيثيات هذا الموضوع، يتضح جلياً أن مسألة تحديد جنس الجنين بالخبرة الطبية تطرح عدة إشكالات شرعية وقانونية، وهذا ناتج عن اختلاف الرؤى في حكم هذه المسألة، وإمكانية اعتبارها حلا ملائما لتفادي بعض الأمراض الوراثية من جهة ولتمكين الآباء والأمهات من الحصول على جنس المولود وفق رغبتهم من جهة أخرى، وهذا ما يؤثر أيما تأثير على قسمة المواريث، على اعتبار أن قسمة التركة تخضع للقاعدة الشّرعية التي تقضي بأن للذّكر مثل حظّ الأُنثيين، فجنس الوارث يعد أحد المعايير التي تقوم عليها قسمة التركة، مع توافر جميع الشروط الشرعية المدونة قانونا لعملية التوارث. وبهذا فقد احتوى ختام البحث على مجموعة من النتائج والتوصيات نبينها فيما يأتي:

النتائج

– إن إثارة موضوع تحديد جنس الجنين يعد من النوازل الطّبية، والفقهية المعاصرة، ومدى إمكانية جوازها، وما يترتب على ذلك من أحكام في المسائل الإرثية.

– إن مسألة تحديد جنس الجنين بالخبرة الطِّبية، أثارت جدلا واسعا بين أوساط الفقهاء والأطّباء والقانونيين، والذي استقر رأي الأغلبية هو جواز تحديد جنس الجنين في الحالات التي يمكن تفادي بعض الأمراض الوراثية بتقرير من أطباء أخصائيين.

– إن تحديد جنس الجنين وفق التقنيات الطبية الحديثة في الحالات التي يسمح بها شرعا وقانونا، بتوافر جميع شروطها تحل به العديد من الإشكالات التي تترتب عنه.

– تعتبر مسألة تحديد جنس الجنين قبل العلوق في الرحم مسألة طبية مستجدة لها أبعادها الفقهية والقانونية كباقي المسائل الطِّبية المستجدة على الساحة الفقهية، وبذلك متى تم السماح بتحديد واختيار جنس الجنين بصفة شرعية وقانونية، تسبغ عليه صفة الوارث، ومن ثم يوقف له نصيبه من ميراث مورثيه

---

[1] الشعراوي، محمد متولي، تفسير الشعراوي، (د ط)، دار أخبار اليوم، مصر، 1991م، مج19، ص11768، 11769.

في حالة وفاة أحدهم وهو مازال حملا في بطن أمه وفق الجنس المحدد له بالخبرة الطبية.

التوصيات

- تشجيع البحوث والدراسات الأكاديمية حول نازلة تحديد جنس الجنين من جوانبها الطِّبية، والفقهية والقانونية.

- دعوة الباحثين الأكاديميين إلى دراسة الآثار المترتبة على تحديد جنس الجنين في مجال الأحوال الشخصية.

- ضرورة تكييف الأحكام الشرعيّة لبعض المسائل الإرثية المختلف حولها من طرف فقهاء السلف –رحمهم الله–، مع ما استجد بفعل التطوّرات العلميّة في جانبها الطِّبي والتكنولوجي.

- ضرورة الوقوف على الأحكام الشرعية، والضوابط التي أرستها الشريعة الإسلامية لممارسة الأعمال الطِّبية المستجدة، حتّى تُضبط تلك الأعمال بضابط الشرع.

- دعوة الباحثين في هذا المقام من طلاب العلم الشرعي والقانوني، وبالخصوص طلبة قانون الأسرة بضرورة الولوج إلى مثل هذه المواضيع، والعناية بهذه المستجدات بشتى تقنياتها، وتخصيصها بالبحوث والدراسات الجدية التي تجمع بين التأصيل والتطبيق، لتحقيق الفوائد المتوخاة من طَرْق باب هذه الموضوعات.

في آخر البحث، نقول أخيرا وليس آخرا نسأل الله أن يجعل هذا العمل خالصا لوجهه الكريم، وأن يرزقنا التوفيق والسداد إنه ولي ذلك والقادر عليه، وصلى الله وسلم على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين.

قائمة المصادر والمراجع

القرآن الكريم

1. مسلم، أبي الحسين بن الحجاج النيسابوري القشيري، صحيح مسلم، د ط، بيت الأفكار الدولية، الرياض، 1998م.
2. أبو عساف، إسماعيل أبو عساف، أساسيات بيولوجيا الخلية والهندسة الوراثية وعلم الجنين، ط1، دار الأهلية، الأردن، 2005م.
3. إكرام، طلعت، 100 سؤال وجواب عن الحمل والولادة، ط3، دار اللطائف، مصر، 2004م.
4. أمل، شاهين، كيف تتحكمين في جنس الجنين، ط1، دار الكلمة، مصر، 2006م.
5. إياد، أحمد إبراهيم، الهندسة الوراثية بين معطيات العلم وضوابط الشرع، ط1، دار الفتح، عمان، 2003م.
6. البار، محمد علي، خلق الإنسان بين الطب والقرآن، ط6، الدار السعودية، جدة، 1986م.

7. البار، محمد علي، الجنين المشوه والأمراض الوراثية (الأسباب والعلامات والأحكام)، (د ط)، دار القلم، دمشق، دار المنارة، جدة، 1991م.
8. الباز، عباس أحمد محمد، "اختيار جنس المولود قبل تخلقه وولادته بين الطب والفقه"، كتاب دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، ط1، دار النفائس، الأردن، 2001م، ج2.
9. الباز، عباس أحمد، " بصمات غير الأصابع وحجيتها في الإثبات والقضاء، مؤتمر الهندسة الوراثية، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات المتحدة، 2002، مجلد2.
10. جمعية العلوم الطبية الإسلامية الأردنية، قضايا طبية معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية، ط1، دار البشير، عمان، 1415هـ، ج2.
11. الخولي، محمد عبد الوهاب، المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة، دراسة مقارنة، ط1، 1997م.
12. الدسوقي، إبراهيم، مناقشات ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام. نقلا عن: محمود، أحمد طه، الإنجاب بين التجريم والمشروعية، د ط، منشأة المعارف، مصر، 2003م.
13. الزنداني، عبد المجيد، أنت تسأل والشيخ الزنداني يجيب حول الإعجاز العلمي في القرآن والسنة، (د ط)، مكتبة الساعي، الرياض، (د ت ن).
14. السنباطي، عطا عبد العاطي، بنوك النطف والأجنة، دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، ط1، دار النهضة العربية، القاهرة، 2001م.
15. شبير، محمد عثمان، موقف الإسلام من الأمراض الوراثية، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، ط1، دار النفائس، الأردن، 2001م، ج1.
16. الشعراوي، محمد متولي، تفسير الشعراوي، (د ط)، دار أخبار اليوم، مصر، 1991م، مج19.
17. الشمالي، ياسر أحمد، تحديد جنس الجنين في ضوء القرآن والسنة والمعارف الطبية الحديثة، مجلة دراسات، ع1، أيار 2004م، ربيع الأول 1425هـ.
18. الشمالي، ياسر أحمد، تحديد جنس الجنين في ضوء القرآن والسنة والمعارف الطبية الحديثة، مجلة دراسات، ع1، أيار 2004م، ربيع الأول 1425هـ.
19. الشويرخ، سعد بن عبد العزيز، أحكام الهندسة الوراثية، ط1، دار كنوز إشبيليا، المملكة العربية السعودية، 2007م.
20. صالحي، سمية، "حكم اختيار جنس الجنين في عمليات التلقيح الاصطناعي"، مجلة دفاتر السياسة والقانون، ع15، جوان 2016م.
21. الصعيدي، شكري صالح إبراهيم، "التحكم في نوع الجنين"، مجلة الشريعة والقانون،ع23، ج2.
22. طارق، عبد المنعم محمد خلف، أحكام التدخل في النطف البشرية في الفقه الإسلامي، ط1، دار النفائس، الأردن، 2010م.

23. عارف، علي العارف، قضايا فقهية في الجينات البشرية من منظور إسلامي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، ط1، دار النفائس، الأردن، 2001م، ج2.
24. عبد الناصر، أبو البصل، الهندسة الوراثية من المنظور الشرعي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، طبعة1، دار النفائس، الأردن، 2001م.
25. عبد الهادي، مصباح، العلاج الجيني واستنساخ الأعضاء البشرية رؤية مستقبلية للطب والعلاج خلال القرن الحادي والعشرين، ط1، الدار المصرية اللبنانية، مصر 1999م.
26. العجيان، زياد بن عبد المحسن بن محمد، "حكم اختيار جنس الجنين قبل الحمل في الفقه الإسلامي"، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 2010م، مج2.
27. عرفان، بن سليم العشا حسونة الدمشقي، التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب، ط1، المكتبة العصرية، بيروت، 2006م.
28. فتحي، محمد، طفل بالتكنولوجيا حسب الطلب، ط1، دار الأمين، القاهرة، 1993م.
29. القاسم، عبد الرشيد، اختيار جنس الجنين، دراسة فقهية طبية، ط1، دار البيان، الطائف، المملكة العربية السعودية، 2001م، 1422هـ.
30. القرضاوي، يوسف، " من هدي الإسلام فتاوى معاصرة" ط4، دار الوفاء، 1989م. ط1، المكتب الإسلامي، 1993م، ج1.
31. كارم، السيد غنيم، الاستنساخ بين تجريب العلماء وتشريع السماء، طبعة1، دار الفكر العربي، مصر، 1998م.
32. كنعان، أحمد محمد، الموسوعة الطبية الفقهية، ط1، دار النفائس، بيروت، 2000م.
33. مازن، إسماعيل هنية، العشي، منال محمد رمضان، "اختيار جنس الجنين؛ بسبب المرض الوراثي"، مجلة الجامعة الإسلامية(سلسلة الدراسات الإسلامية)، غزة، فلسطين، يناير 2009م، مج17، ع1.
34. محمد، رأفت عثمان، موقف الإسلام والنظرة المستقبلية لتقدم العلاج الجيني، قضايا فقهية معاصرة، (د ط)، مطبعة الإخوة الأشقاء لطباعة الأوفست، القاهرة، 2002م.
35. المدحجي، محمد بن هائل بن غيلان، أحكام النوازل في الإنجاب، ط1، دار كنوز إشبيليا، المملكة العربية السعودية، 2011م، ج3.
36. مركز التميز البحثي في فقه القضايا المعاصرة، تحديد جنس الجنين، الموسوعة الميسرة في فقه القضايا المعاصرة، قسم فقه الأسرة، ط1، الرياض، 2014م.
37. مصدق، حسن، الهندسة الوراثية ومقاصد الشريعة، بحث لنيل شهادة الدراسات المعمقة، جامعة الزيتونة، تونس، 1417-1418هـ.
38. مهران، السيد محمود عبد الرحيم، الأحكام الشرعية والقانونية للتدخل في عوامل الوراثة، ط1، د د ن، القاهرة، د ت ن.

39. النتشة، محمد بن عبد الجواد حجازي، المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية، طبعة1، مجلة الحكمة، ليدز، بريطانيا، 2001م.
40. الهاجري، شافي سعيد سارة، الأحكام المتصلة بالعقم والإنجاب ومنع الحمل، طبعة1، دار البشائر الإسلامية، بيروت، 2007م.
41. قانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوال عام 1439هـ الموافق 2 يوليو سنة 2018م يتعلق بالصحة. ج ر، ع46، مؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439هـ الموافق 29 يوليو سنة 2018م.
42. القرار السادس، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي في دوراته العشرين، دورة 19 المنعقدة بمكة المكرمة، في الفترة 3-8 نوفمبر 2007م، مكة المكرمة، الإصدار الثالث، 2010م.
43. الموقع الالكتروني:
http://www.echoroukonline.com/ra/mobile/articles/142926.html