

زراعة الرحم في الفقه الإسلامي

Uterus Transplantation in Islamic Jurisprudence

أ. أفنان يوسف إبراهيم طوالة¹¹ جامعة اليرموك (الأردن)، tawalbehafnan@gmail.com

تاريخ النشر: 2024/05/20

تاريخ القبول: 2024/05/07

تاريخ الاستلام: 2024/04/01

الملخص:

تهدف الدراسة إلى بيان حكم عملية زراعة الرحم في الفقه الإسلامي، وفق معطيات العلم الحالية، وقواعد الشريعة وأصولها ومقاصدها ومصالحها.

توصلت الدراسة إلى أنّ الرحم في جسم المرأة؛ عبارة عن وعاءٍ للجنين، ولا يحمل أيّ صفةٍ وراثيّةٍ، ولا يعمل لإكحضانةٍ للطفل تحميه وتمّده بما يلزم لنموه، وأنّ ثمره الإنجاب ليس لها علاقة بالمرأة المتبرّعة للرحم؛ لأنّ في حقيقة هذه العملية يؤخذ فقط الرحم، وبقدر الإمكان يؤخذ الوريد والشريان المغذي له معه، وخلصت الدراسة إلى القول بجواز عملية زراعة الرحم إذا تمّ الالتزام بالضوابط الشرعيّة، ومنها أن يكون الإنجاب قد تعذّر بالطريق الطبيعي وبجميع الوسائل العلمية الحديثة ولم يتبقّى سوى هذه الوسيلة الطبيّة، وأن تتمّ العملية في حال قيام الزوجية، وبرضى الزوجين.

الكلمات المفتاحية: نقل الأعضاء، زراعة الرحم، الفقه الإسلامي.

Abstract:

The study aims to elucidate the Islamic jurisprudential rulings on the practice of uterus transplantation, taking into consideration current scientific knowledge, Sharia principles, and their objectives and interests.

The study concludes that the uterus in a woman's body is a vessel for the fetus and does not carry any genetic traits. Its function is solely to act as a protective womb for the child, providing what is necessary for its growth. The

study emphasizes that the outcome of reproduction is not related to the woman donating the uterus because, in reality, only the uterus is taken in this process.

The study concludes that uterus transplantation is permissible if adhering to Sharia regulations. This includes situations where natural conception is not possible through various modern scientific means, and only this medical method remains. The procedure should be carried out within the bounds of a lawful marriage and with the consent of the spouses.

Keywords: Organ transplantation, Uterus transplantation, Islamic jurisprudence

⁽¹⁾ المؤلف المرسل: أ. أفنان يوسف إبراهيم طوالة، tawalbehafnan@gmail.com

1. المقدمة:

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، أما بعد:

فإنَّ من المقاصد الضرورية للإسلام حفظ النسل وحمايته؛ إبقاءً للنوع البشري، وتحقيقاً لغايتنا العظيمة في هذه الحياة الدُّنيا، ألا وهي عمارة الأرض وعبادة الله تعالى، وذلك إرساءً لمبدأ الاستخلاف، وقد شرع الله تعالى التكاثر والإنجاب، وحثَّ عليهما، ورغبَ فيهما، وأمرنا أن نسلك الطرق المشروعة لتحقيق ذلك المبتغى، وهذا يتأتَّى بالزواج، ومن مقاصد الزواج في الشريعة الإسلامية إنجاب الذرية، وقد جُبلت النفس البشرية على حبِّ ذلك، قال تعالى: (الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا) [الكهف:46]، ولكنَّ الإنجاب قد يصطدم بعوائق تحول دونه، أو تحدِّ من إمكانية حدوثه، وهذا قد يحصل دون سببٍ، وقد يحصل أيضاً لسببٍ كوجود مشكلات تتعلق بعدم القدرة على الإنجاب وهو ما يعرف بالعقم وذلك كلّه مشيئة الله تعالى.

وقد أمدَّ الله تعالى الأطباء والعلماء بالوعي والبصيرة لإيجاد حلولٍ لأغلب المشكلات الصحيّة التي قد تحدث للإنسان، وقد تطوّر علم الطبِّ الحديث ليوّجد ما يُعرف بزراعة الأعضاء، والذي يُعتبر ثمرةً من ثمار التقدم العلمي في هذا الزمان، وقد ظهرت في الآونة الأخيرة مستجداتٌ طبيّة في موضوع زراعة الأعضاء،

تطوّرت إلى علاج حالاتٍ عديدةٍ من العقم الذي يكون بسبب مشكلات في الرحم والذي يقف سدّاً منيعاً أمام فطرة الإنسان في تحقيق الرغبة بإنجاب الذرية، فأوجدوا ما يعرف بزراعة الرحم، ولذلك كان من الضروري إسقاط قواعد الفقه الإسلامي وضوابطه في الإنجاب على هذه المسألة وبيان حكمها للناس.

تناولت هذه الورقة البحثية موضوعاً في غاية الأهمية حيث أنّها تبحث في حكم أحد العمليّات التي بدأ الاهتمام بها جديّاً في الوقت الحالي؛ مع ازدياد حالات العقم عند النساء بسبب مشكلات الرحم، وتسبب العقم في أزمنة نفسية عند بعض الأزواج وتعكير صفو حياتهم الزوجية، أو تفكّك روابطها، ولأنّها من المسائل المستجدة التي لا تزال في طور البحث والتجريب.

وقد انطلقت الباحثة في ورقتها البحثية من خلال عنوانها الموسوم بـ: "زراعة الرحم في الفقه الإسلامي"، حيث تقدم رؤية شاملة، معتمدة على واقع طبيّ معاصر، وأحدث زمنياً من واقع الدراسات التي بحثت المسألة، والتوسع في بيان الناحية الطبيّة للعلمية، بناءً على القاعدة الفقهية التي تنصّ على أنّ "الحكم على الشيء فرع عن تصوره"، ودراسة حكم خطوات هذا العمليّة شرعاً قبل الحكم على العمليّة نفسها، فبعض هذه الخطوات ممّا اختلف فيه العلماء من الأساس، وعرض هذه المسألة على ميزان المصالح والمفاسد في الشريعة الإسلامية، وامت الاستعانة بالمنهج الوصفي المبني على الإستقراء والتتبع وكذا التحليل.

2. زراعة الرحم من منظور العلوم الطبيّة:

1.2 نشأة عمليّات زراعة الرّحم وتطوّرها:

تعتبر عمليّات زراعة الرحم من مكتشفات الطب الحديثة التي تساهم في علاج حالات عديدة من أمراض العقم، وقد أُجريت أول حالة لهذه العمليّة كما ذكرت بعض المصادر في عام 2002 ميلادي، من متبرعة لا زالت على قيد الحياة، حيث قام بها فريق طبي سعودي لامرأة تبلغ من العمر ستة وعشرين عاماً كانت قد فقدت رحمها بسبب نزيفٍ ما بعد الولادة، لكنّ عمليّة زراعة الرحم باءت بالفشل، وتسببت بإصابة المرأة بتجلّط حادّ في الأوعية الدموية بعد تسع وتسعين يوماً من الزرع، فكان استئصال الرّحم ضرورياً، وعقبت تلك المحاولة محاولةً أخرى في تركيا عام 2011 ميلادي من متبرعة متوفاة دماغياً، لامرأة تبلغ من العمر

واحدًا وعشرين عامًا وُلدت من غير رحم، وقد تمّ إجراء إحدى عشرة محاولة لزرع رحم بشري في جميع أنحاء العالم، ولكن لم يتم الإبلاغ عن ولادة حية. (Brännström, 2017)

وفي عام 1999 ميلادي بدأت المجموعات البحثية بمشاريع تهدف إلى تحقيق فرصة الإنجاب عبر هذه العملية وبنهج تدريجي، حتى عام 2013 ميلادي، خضعت امرأة تبلغ من العمر خمسة وثلاثين عامًا تعاني من الغياب الخلقي للرحم كانت للمرأة مبيض صحية ولكن ولدت دون رحم، وهي الحالة التي تؤثر على واحدة من أصل 4500 امرأة، لعملية زراعة للرحم في مستشفى جامعة سالجرينسكا، غوتنبرغ، السويد، حيث تمّ التبرّع بالرحم من امرأة على قيد الحياة في الثانية والستين من العمر، أمّا عن نتائج العملية فقد حدث للمرأة تسمم في الحمل في الأسبوع الواحد والثلاثين، وتعاقت بعدها المحاولات إلى أن نجحت أولى عمليات زراعة الرحم في تشرين الأول من عام 2014 ميلادي، فقد تمّت حينذاك أول ولادة حية في العالم من رحمٍ مزروع، فقد وُلد طفلٌ سليمٌ لمتلقيّة قامت بزراعة رحمٍ من متبرّعةٍ أخرى، وبعد ذلك، وُلد ثاني طفل في العالم من عملية زراعة الرحم في نفس العام وكانت عملية الزراعة من الأم إلى الابنة، وتلتها أربع ولاداتٍ تكللت بالنجاح، وهناك أيضًا حملان مُتوقعان حسب دراسة نُشرت سنة 2017 ميلادي (Brännström, 2017)

أمّا في الشّرق الأوسط، فقد تمّ إجراء أول عملية زراعة رحم ناجحة في 21 حزيران سنة 2018 ميلادية في لبنان، حيث قام بالعملية فريق طبيّ لبناني بالتعاون مع فريق طبيّ سويدي، لامرأة تبلغ من العمر ستّة وعشرين عامًا كانت قد وُلدت دون رحم، حيث قامت والدتها التي تبلغ من العمر خمسين عامًا بالتبرّع برحمها إلى ابنتها، وتمّ تجهيز المريضة للعملية وإجراء الفحوصات اللازمة لمدة سنتين ومن ثمّ تمّ إجراء العملية بعد التأكد من عدم إمكانية رفض العضو من قبل المتلقيّة، وتعدّ هذه العملية الأولى في نوعها التي تكلّلت بالنجاح في لبنان والشرق الأوسط عامّة (Malasevskaja, Al-Awadhi, 2021)

ومن الجدير بالذكر أنّ هذه العملية لا زالت قيد الدراسة ويجب أن تبقى في هذه المرحلة حتى تتراكم بيانات علمية كافية لضمان أنّ العملية هي إجراء آمن وفعال معقول، ولا يُسمح بها خارج بروتوكولات الأبحاث وغير مُصرّح بها من قبل المستشفيات إلّا بقرار رسمي (Brännström, 2017).

2.2 التعريف بزراعة الرحم

إنَّ صحّة الحكم على أيّ شيء؛ كالحكم على واقعة مثلاً، أو مسألة ما، أو نازلة أو قضية معينة، لا تتم إلا بعد أن يتصوّر الإنسان الشيء تصوراً صحيحاً كاملاً، ويفهم حقيقته ومعناه فهماً دقيقاً؛ ليتمكن من الحكم عليه؛ لأنّ الحكم على الشيء بالحلّ أو الحرمة فرغ عن تصوّره، فصحة الحكم تتوقف على صحة التصوّر، وهذه إحدى القواعد المقررة عند أهل العلم: "الحكم على الشيء فرغ عن تصوّره" (الحموي، 1985، ص314).

ولأنّ المسألة في هذه الدراسة تتعلّق بعلم الطبّ، وجب الرجوع إلى ذلك العلم وسؤال أهل الاختصاص فيه، حتى نستطيع فهمها فهماً سليماً ومن ثمّ الحكم عليها، قال تعالى: ﴿فَإِن يَرَوْا كِسْفًا مِّنَ النُّجُومِ﴾ [الأنبياء: 7]، وعليه فإنّني في هذا المبحث سألقي الضوء على النقاط التالية:

1.2.2 الرحم لغةً: "الراء والحاء والميم أصلٌ واحدٌ يدلُّ على الرِّقّة والعطف والرّأفة، والرَّحِم: علاقة القرابة، ثم سُمِّيَتْ رَحِمُ الأنثى رَحِمًا من هذا، لأنّ منها ما يكون ما يُرَحَّم وَيُرَقَّ له من ولد" (ابن فارس، 1979، ص498)، "والرَّحِمُ بيت مَنبِتِ الولد ووعاؤه في البطن" (ابن منظور، 1993، ص230)، قال تعالى: ﴿فَإِن يَرَوْا كِسْفًا مِّنَ النُّجُومِ﴾ [الأنبياء: 7].

2.2.2 الرحم طبياً: العضو الذي يتخلق فيه الولد، وهو عضو عضليّ على شكل كمثرى يقع بين المثانة والمستقيم، يمتدّ طوله من (6-8) سم، وسمكه من (2-3) سم، وعرضه ما يقارب 6 سم (البار، 1983، ص41).

يعدّ الرحم أهم جزء من أجزاء الجهاز التناسلي للمرأة، فهو العضو الذي يجلب الحياة بحمل الجنين فيه لما تتوفّر فيه من خصائص ملائمة؛ ففيه يلتقي الحيوان المنوي للرجل مع البويضة للمرأة التي تأتي من المبيض عبر قنوات فالوب (الطريق الطبيعي التي تصل بين الرحم والمبيض)، فإن حصل إخصاب تتطوّر البويضة إلى بويضة مخصّبة وتلتصق ببطانة الرّحم حتى تتطوّر تدريجيّاً إلى جنين، أمّا إن لم يحدث إخصاب فإنّ البويضة تغادر الرّحم وتنسلخ معها الطبقة العليا من بطانة الرّحم فيما يُعرف الحيض (البار، 1983، ص77؛ الأغر، 2005، ص219).

أما عن وظيفة الرَّحِم، فهي توفير البيئة الملائمة لنمو الجنين، فطبقات بطانة الرَّحِم مزودة بالكثير من الأوعية الدموية التي تغذي الجنين (البار، 1983، ص41) كما أنّ طبيعتها تحفز البويضة المخصبة على الالتصاق بما ممّا يمكنها لاحقاً أن تتطور إلى جنين.

ويتمدد الرحم خلال فترة الحمل ويتضاعف 22 مرة من 50 جراماً قبل الحمل وحتى 1100 جرام عند الولادة ليتسع للجنين الذي ينمو بداخله، فالجدار العضلي للرحم يمكنه من التوسع خلال فترة الحمل، والتأقلم مع حجم الجنين، كما أنّه يقوم بدفع الجنين خلال الولادة، ويقوم الرَّحِم بدعم الحمل في حال وجوده ويزود الجنين بالدم والمواد الغذائية من خلال المشيمة، والرحم لا ينقل أي صفة وراثية، ولا يعمل إلا كحضانة للطفل تحميه وتمده بما يلزم نموه (البار، 1983، ص41؛ القصبي، 1989، ص1604).

3.2.2 حقيقة عملية زراعة الرحم.

إنّ عملية زراعة الرحم معقّدة جدّاً وفيها خطوات كثيرة وتحتاج لدرجة كبيرة من التدخل الطبي (Malasevskaja, Al-Awadhi, 2021)، ومفهومها: نقل رحم سليم من امرأة على قيد الحياة أو بعد الوفاة إلى امرأة أخرى لسببٍ معتبر (النشمي، 2016، ص4).

في البداية يتم التأكد من تطابق الأنسجة بين المتبرعة والمتلقية، وهذا غالباً يكون في حدود ضيقة بين العائلة (الأم، الأخت، العمة)، ثمّ تجري عملية إخصاب خارجية في المختبر لبويضات المتلقية مع الحيوانات المنوية للزوج وهي عبارة عن عملية طفل الأنابيب وتُجمّد هذه الأجنة ولا تُزرع في رحم المرأة إلا بعد مدّة تبلغ سنة كاملة تقريباً، وذلك للتأكد من عدم رفض الرَّحِم مناعياً، بعدها يتم استئصال رحم المتبرعة وتتطلب العملية وقتاً يستغرق حسب ما صرّحت الدراسات المنشورة إلى الآن من 10-13 ساعة، ويجب على المتلقية أن تُجري ثلاث عمليات جراحية رئيسية محتملة، أولاً هناك جراحة زرع تحتاج من 4-6 ساعات، وإذا تمّ حدوث حمل يتم إجراء العملية القيصرية للولادة، وبعد الولادة بعدة أشهر يتم استئصال الرحم منها على خلاف بين المدارس الطبية في عددٍ معيّن لمزات الحمل؛ والاستئصال يتمّ بسبب مضاعفات الأدوية المثبطة للمناعة لأنّ هذا العضو ليس فيه معنى إبقاء الحياة، والأدوية لها أضرار ومضاعفات كثيرة مثل أمراض الكلى، التهابات، الأورام، فيقوم الطبيب بإزالة الرحم المزروع بعد القيام بوظيفته (Brännström, García, 2023).

ويكون هناك مجموعتين كلّ مجموعة تعمل بنفس الوقت مع المتبرعة والمتلقية، فمن شروط زرع الرحم أن يتم الاستئصال من المتبرعة والزرع في المتلقية في توقيت واحد حتى لا يتأذى الرحم بعد إزالته من الجسم ويبقى محافظاً على أداء وظيفته، وحسب الدراسات فما يؤخذ في هذه العملية هو الرّحم فقط وبقدر الإمكان يؤخذ معه الوريد والشريان المغذي له (Brännström.García.Falcone,2023)، ولم تُشر أيّاً من الدراسات إلى أخذ مبايض أو زرعها مع الرّحم، ولذلك، يحمل الجنين فقط نفس الصفات الوراثية للزوج والزوجة لأنه كما ذكر سابقاً، فإنّ الرّحم فقط هو وعاءٌ للجنين وليس له أثر في الصفات الوراثية (البحث، ص17).

3.2 الفرق بين عملية زراعة الرحم والعمليات المشابهة.

مع ازدياد وتطوّر الاكتشافات الطبيّة الحديثة في موضوع الإنجاب ومعالجة العقم، وابتكار الكثير من وسائل الإنجاب التي تتخذ شكلاً مغايراً للشكل المعهود للإنجاب الطبيعي، والتي قد تُمكن المحرومين من إنجاب الذرية والقضاء على الكثير من المشكلات الأسرية والاجتماعية التي قد تنجم عن العجز في الإنجاب، نلاحظ أنّ وسائل الإنجاب هذه بدأت تتطوّر إلى صورٍ متحرّرة من القيود الدينية، كما أنّها قد تكون متحرّرة من القيود الأخلاقية، الأمر الذي يتحتم على المسلمين عدم قبول كلّ ما يمكن أن يتعارض مع المقصد الشرعي أو يُنافي الضوابط والشروط الشرعيّة، ومن العمليات التي ظهرت حديثاً (زراعة الأجنة، استئجار الرحم)، من هنا وجب البحث ودراسة الاختلاف بين هذه الوسائل الحديثة للإنجاب وبين عملية زراعة الرّحم.

1.3.2 زراعة الأجنة

وهذا ما يسمّى التلقيح الاصطناعي الخارجي، ويعرف بطفل الأنابيب وهو الذي يتم خارج جسم المرأة تؤخذ البويضة من الأم في الوقت المناسب وتلقح بالحيوانات المنوية ثمّ تنقل إلى الرّحم بعد يومين أو ثلاثة لتنمو نمواً طبيعياً وتلد المرأة ولادةً طبيعيةً أو بالعملية القيصرية (البار، 1983، ص181).

واختلف العلماء المعاصرون في حكم التلقيح الصناعي على قولين، القول الأول تحريم هذه العملية، والقول الثاني الجواز، وقد ذهب إلى هذا القول جماهير العلماء المعاصرين مع اشتراطهم عدة شروط لجواز هذه العملية أهمها (السالوس، 2002، ص666؛ كمل، 2014، ص67):

- عدم تدخّل أي عنصر أجنبي عن الزوجين، منعًا لاختلاط الأنساب.
- أن يكون تتمّ الزراعة أثناء قيام الحياة الزوجية.
- أن تكون الحاجة ملحة لإجراء هذه العملية، فلا يتم اللجوء إليها إلا في حالات الضرورة القصوى.
- أن يكون المعالج امرأة مسلمة إن أمكن ذلك، وإلاّ فامرأة غير مسلمة، وإلاّ فطبيب مسلم ثقة، وإلاّ فطبيب غير مسلم، على هذا الترتيب وجوبًا.

فإذا اختلّ أحد الشروط كأن تتمّ العملية بعد انقضاء العدة، أو مثلاً يكون الحيوان المنوي من الزوج وتكون البويضة من امرأة أجنبية عن الزوج وتُنقل إلى رحم امرأته، وغير ذلك من الصور، فهي محرّمة. أمّا بالنسبة للخلاف بينها وبين عملية زراعة الرّحم، فالمرحلة الأولى عبارة عن نفس الخطوة، لكن في التلقيح الاصطناعي فإنّ البويضة المخصّبة تُزرع في رحم المرأة لأنه يكون سليماً وقادراً على حمل الجنين، بخلاف عملية زراعة الرحم، فالمرأة تواجه مشكلةً في الرّحم، فتُجمّد الأجنة مدة عام ثم تُزرع في رحم المرأة التي تلقت من متبرعة، وهذا هو الاختلاف بينهما، بالإضافة إلى سهولة عملية زراعة الأجنة مقارنةً مع عملية زراعة الرحم، فهي معقّدة وتحتاج لوقت طويل وأطباء جراحة مختصين.

2.3.2 استئجار الرحم:

وهو صورة من صور التلقيح الاصطناعي الخارجي، تؤخذ فيه البويضة من الزوجة وتلقح بالحيوان المنوي من زوجها في وعاءٍ مخبري، ثم تُنقل البويضة المخصّبة (الملقّحة) إلى رحم امرأة أخرى؛ لتقوم بعملية حمل الجنين وولادته، وبعد ذلك يتولّى الزوجان رعاية المولود ويكون ولدًا قانونيًا لهما، بالاتفاق أي بعقدٍ محدّد بين الطرفين (جبر، 2010، ص241؛ طاهر، 2016، ص508).

ويُطلق على هذه العملية تسميات مختلفة: الرّحم الظفر، الرّحم المستعار، مؤجرات البطون، الأم البديلة، (جبر، 2010، ص242؛ طاهر، 2016، ص508)، واتفق العلماء على حرمة صور الرحم المؤجر باستثناء صورة واحدة وقع فيها أقوال بين الإباحة والتحريم وهي أن تكون المرأة الأخرى التي تنقل إليها البويضة المخصّبة زوجة أخرى لذات الرجل (داغي، 1999، ص11).

تختلف هذه العملية عن عملية زراعة الرحم، في نقطةٍ جوهريةٍ ذكرها العلماء وهي أنّ العضو المنقول يعطي للأم صفة ملكية الرّحم بخلاف عملية تأجير الرحم، فهوية العضو المزروع تعود للمتلقي المنقول له، وليس

المنقول منه، لأنّ علاقة العضو المزروع من الناحية الفيسيولوجية تنقطع انقطاعاً كلياً بالمنقول منه، ليصبح هذا العضو متصلاً اتصالاً عضوياً بالمتلقي، فيتغذى بدم الشخص ويسير بإرادته، ويمرض بمرضه، وهو الذي يتضرر بجرحه لو جرح، والمرأة المتلقية للرحم هي التي تلتزم بالأحكام الشرعية المتعلقة بالعضو فلو حدث طلاق هي التي تعتدّ وليست المرأة مصدر الرحم، كما أنّ الجنين عندما يتمّ الحمل يتغذى عن طريق جسم المرأة المنقول لها، ولا يُنسب الولد إلا إليها، ويرثها وترثه (عدنان، 2018، ص 309؛ الجليلي، 2014، ص 123؛ ابن حوحو، 2017، ص 81) وعملية استئجار الرّحم تطرح قضايا ومشكلات قانونية عديدة، لأنّ الأم المستأجرة قد ترفض تسليم المولود لصاحبة البويضة، أو إذا ولد الطفل معاقاً لا تقبل صاحبة البويضة أو زوجها أخذ الطفل، بالإضافة إلى الطابع التجاري أي اصطباغ الأمومة بالصبغة التجارية (الجليلي، 2014، ص؛ عدنان، 2018، ص 309؛ النشمي، 2016، ص 6-7)، وهذه كلّها مشكلات غير موجودة في تقنية زراعة الرحم.

4.2: الدواعي الطبيّة لإجراء عملية زراعة الرّحم.

كما قيل سابقاً؛ الحاجة أم الاختراع، ولو لم تظهر الحاجة لما ظهرت الابتكارات التي تعالجها وتحلّها، وظهور فكرة زراعة الرّحم لم يأتي وليد الصدفة، وإمّا جاء على أثر دراساتٍ جاءت لتعالج عدداً من المشاكل المتعلقة بالإنجاب، والتي ظهرت من خلالها الحاجة إلى عملية زراعة الرّحم. توالى على مرّ العصور، الكثير من المشكلات التي تتسبّب للنساء بالعقم، وكثّف الأطباء والعلماء جهودهم لإيجاد حلٍّ لكلّ مشكلة والتعامل معها، ومن هذه المشكلات المتعلقة بالعقم ما يندرج تحت بند عدم وجود الرّحم، أو تحت بند وجوده مع احتوائه على مشكلات تحول بينه وبين قدرته على الحمل حملاً طبيعياً، فجاءت تقنية زراعة الرّحم كأحد الحلول لحلّ المشكلات التالي ذكرها.

أولاً: عدم وجود الرّحم:

وهذا إمّا أن يكون سبباً خلقياً، فتولد الفتاة دون رحم، أو قد يكون نتيجة استئصال الرّحم بسبب ورم ما أو نزيفٍ أدى إلى استئصاله (Brännström, 2017).

ثانياً: وجود مشكلات في الرّحم تؤدّي إلى عدم قدرته على الإنجاب منها:

أ-التشوهات الخلقيّة: ومن أهم هذه التشوّهات وجود حاجز في تجويف الرحم، أو وجود تشوهات في قناة فالوب.

ب-وجود التصاقات داخل الرحم، أو وجود التهابات في الرحم أو جرح ناتج عن استئصال ورم ليفي سابق.

ج-الأورام الليفيّة الحميدة: وهي وجود ورم في عضلة الرحم قد يسبّب حدوث نتوء في فجوة الرحم حسب موقعه، وهو عادةً لا يكون سبباً رئيسياً يسبّب العقم إلّا إذا أثر بشكل كبير على تجويف الرحم.

د-وجود زوائد لحميّة: هذه الزوائد التي تنمو في بطانة الرحم، إمّا أن تكون صغيرة وهذه لا تسبّب أيّ مشكلة في الحمل، أو تكون كبيرة تؤثر، وهناك أيضاً زوائد لحمية متعدّدة يمكن أن تسبّب الإجهاض أو قد تؤثر في القدرة على الإنجاب (Brännström.García.Falcone,2023).

5.2: مصادر الحصول على رحمٍ لزراعته.

إنّ عملية زراعة الرحم تحتاج إلى طريقتين مبادلة ليطمئن إجراءها، فهي تتمّ بنقل رحمٍ من متبرّعة إلى مُستقبلة يتمّ زراعة الرحم فيها حتى تتمكّن من الإنجاب، وتُقسم مصادر الحصول على الرحم المراد زراعته في حوض امرأة أخرى إلى مصدرين أساسيين:

أولاً: الحصول على الرحم المراد زراعته من امرأة متبرّعة لا زالت على قيد الحياة (A group of authors,2017)، وبالطبع يجب أن تكون قد أتمت إنجاب العدد الذي ترغب به من الأطفال، وأن تكون أيضاً قد قاربت سنّ اليأس أو تعدّته بسنوات قليلة لم تؤثر على كفاءة عمل الرحم، وأيضاً يجب أن تكون المرأة المتبرّعة قد حملت سابقاً حملاً تاماً لضمان أن يكون الرحم سليماً. حينئذٍ يتمّ استئصال الرحم ونقله للمرأة المتبرّعة لها وزرعه في حوضها، ويفضّل أن تكون المرأة المتبرّعة على صلة قرابة بالمتبرّع لها لضمان التوافق الجيني وعدم رفض الأعضاء الجديدة من قبل المرأة المتبرّع لها (النشمي، 2016، ص5).

ثانياً: الحصول على الرحم من امرأة مَيّنة دماغياً (A group of authors,2017)، على أن يكون القلب لا زال نابضاً، فيتمّ استئصال رحمها ونقله للمرأة المتبرّع لها، وكما ذكرنا في الحالة الأولى، يجب أن تكون المرأة المتبرّعة بالرحم قد حملت فيه حملاً تاماً، ويفضّل أن تكون من أقرباء المتبرّع لها، لكن في هذه الحالة قد تكون نسبة نجاح الحمل في الرحم المزروع ضعيفة، إذ وكما أشار الأطباء، عند موت المرأة المتبرّعة دماغياً

يتوقف القلب للحظةٍ ما ويعود بعدها للنبض، ففي هذه اللحظة قد ينقطع وصول الدّم للأعضاء فينقطع بذلك وصوله عن الرّحم فيتلف أو يفقد كفاءته في العمل، لكنّ هذا المصدر مقارنةً مع المصدر السابق يضمن عدم التسبّب بالمشكلات للمرأة المتبرّعة أثناء عملية استئصال الرّحم (النشمي، 2016، ص5). إضافةً إلى المصادر السابقة، هناك ما يُعرف بالرّحم الاصطناعي، وهو تقنية تمّ ابتكارها في العصر الحديث تهدف إلى مساعدة الأجنة البشرية على التّمو خارج رحم الأم معملًا في وسط ملائم لنموّها وظروف مشابهة للحمل الطبيعي، حيث يتمّ تصنيعه من مواد خاصة بالإضافة إلى أخذ أنسجة رحم مأخوذة من بطانة رحم الأم، أو رحم حيوان، به سائل يشبه السائل الأمينوسي المحيط بالجنين وزرعها في المختبر في ظروف ووسط يشبه جسم الأم، فهذا مصدرٌ آخر للحصول على الرّحم ولكنّ لن أقوم بدراسته في هذا البحث، فما يُهمّ فقط هو نقل الرّحم الطبيعي ودراسة تأثيره على كل من المرأة المتبرّعة والمرأة المتبرّع لها وإعطاء الحكم الشرعي (محمود، 2022، ص2419).

ومن الجدير بالذكر أنّ الأخذ من امرأة على قيد الحياة أفضل؛ لأكثر من سبب (A group of authors, 2017):

- أ. ضمان حيوية الرّحم.
 - ب. التأكّد من المطابقة بين الأنسجة بصورة أفضل، أمّا في حالة المتوقّاة دماغياً فيؤخذ الرّحم حسب المتوفر، فيكون هناك عددٌ محدودٌ من الأرحام فيأخذوا الأفضل بينهم، وذلك بسبب عدم وجود مانحين متوافقين، وبذلك فإنّ الخطر على المتلقّية أكبر في حال تمّ الأخذ من متبرّعة متوقّاة دماغياً.
 - ج. قصر الوقت الذي يتعرض فيه الرّحم إلى نقص سريان الدّم في حالة الأخذ من امرأة على قيد الحياة.
 - د. معدّل رفض العضو أعلى في حالة الأخذ من المتوقّاة دماغياً، واحتمالية ولادة الجنين قبل موعده تقلّ إذا كانت المرأة الذي أُخذ منها الرّحم على قيد الحياة.
- وعلى الرّغم من ذلك فإنّ الأخذ من متبرّعة على قيد الحياة يتسبّب بمشكلاتٍ أكثر، كون المتبرّعة تتعرّض لمخاطر الجراحة ولا تستمدّ أيّ فائدة مباشرة، وفي حال الأخذ من متوقّاة دماغياً يمكن نقل الأنسجة مع الرّحم وبعض الأوعية الدموية اللازمة لإنجاح الجراحة.

6.2 : مضاعفات عملية زراعة الرحم وآثارها.

صرّح الأطباء بأنّ عملية زراعة الرّحم تعدّ عمليةً خطيرةً، وبسبب خطورة هذه العملية ينجم عنها عدّة مضاعفات على المتبرّعة والمتلقية، والمضاعفات على المتلقية أشدّ منها على المتبرّعة. وفي ما يلي توضيحها.

1.6.2: على المتبرّعة:

كما ذكرنا سابقاً فإنّ المتبرّعة تكون إمّا على قيد الحياة أو متوقّاة دماغياً، أمّا بالنسبة للمتبرّعة التي على قيد الحياة، فتتضمّن المضاعفات بدايةً أخطار العمليّة العامّة، كأخطار التخدير مدّةً طويلةً أثناء العملية، لذلك لا يجوز أن تتبرّع المرأة برحمها وهي تعاني من مشكلاتٍ في القلب لأنّها لن تتحمّل التخدير، وهذه الأخطار لا تتعلق بالمتوقّاة دماغياً، ويمكن أثناء العملية أن تتعرض أعضاء أخرى للأذى مثل الحالب، أو قد تحدث أخطاء مثل ضرب شريانٍ أووريد (A group of authors, 2017)، وما تذكره بعض الأبحاث من حصول هبّات ساخنة أو ضعف في الذاكرة أو تغير في شكل المرأة وجسمها، فهذا يحدث فقط إذا أُزيلت المبايض مع الرحم، ويبقائها لا تحدث مثل هذه الأمور.

2.6.2: على المتلقية:

تكن أيضاً في أخطار العملية العامّة، كطول مدّة التخدير (تخدير كامل)، رفض الجسم للعضو، حدوث تجلّطات، نزيف، التهابات، بسبب الأدوية المثبطة وهذه الأدوية لا تزيد فقط من خطر تعرضها للأورام الخبيثة بمرور الوقت، ولكن قد تعبر المشيمة وتؤثر في الجنين، هشاشة العظام، وأمراض الكلى والسكري، تسمّم الحمل، خطر ولادة الطفل قبل موعده، إضافةً إلى أنّه قد يتأثر نموّ الجنين بسبب التجلّطات فتقل كمية الدم الواصلة للرحم، ويكون وزن الجنين قليلاً دائماً، وهناك أيضاً خطر الأمراض على الجنين بسبب التّموّ، إضافةً إلى أنّ التوتر والاكتئاب والقلق يزداد بعد العملية بسبب الألم، وقد تؤثر الآثار الجانبية على حياة المريض بعد العملية (A group of authors, 2017)، ولم تثبت دراساتٌ إلى الآن تصرّح بحصول تشوّهاتٍ أو مشكلاتٍ عند الطفل بسبب العملية، وما زالت تبحث في الآثار النفسية أكثر وعلى الطفل على المدى البعيد.

3: موقف الفقه الإسلامي من عملية زراعة الرّحم.

1.3: زراعة الرّحم في ميزان المصالح والمفاسد الشرعيّة.

أحكام الشريعة لا تخلو من أحد أمرين: فإمّا تحقيق مصالح النَّاس بجلب منفعةٍ لهم، أو دفع المفاسد عنهم، "فإن الشريعة مبناهَا وأساسها على الحِكم ومصالح العباد في المعاش والمعاد، وهي عدل كلها، ورحمة كلها، ومصالح كلها، وحكمة كلها" (ابن القيم، 2002، ص 337).

وإذا كان تبين المصالح والمفاسد في موضوع هذا البحث أمرًا يمكن تحقيقه بالرجوع إلى أهل الاختصاص في صنعة الطب، فإنّ عملية الموازنة بينها هي الأكثر خفاءً والأشدّ صعوبةً على الباحث المسلم؛ وذلك أنّ أساس هذه العملية هو معرفة القيم الحقيقية لتلك المصالح والمفاسد في ميزان الشرع، وليس مجرد معرفة حجمها من حيث الكثرة والقلة؛ فربّ مفسدةٍ لعملٍ ما أعظم في ميزان الشرع من عشرات الفوائد التي يمكن نسبتها لذلك العمل، والعكس ممكنٌ أيضاً، والأصل في ذلك كله هو التصور السليم (المطابق للواقع) لحقيقة التصرف المراد معرفة حكمه (ياسين، 1989، ص 1385).

وفي موضوع هذا البحث فإنّ من **المصالح** المترتبة على عملية زراعة الرحم:

أولاً: التداوي، ففي سنن أبي داود أنّ النبيّ صلى الله عليه وسلم قال: (تَدَاوَوْا؛ فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ دَوَاءً، غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ أَهْرُمُ) (أبو داود، 2010، حديث رقم 3855).
قال الإمام الخطابي: "وفي هذا الحديث إثبات الطبّ والعلاج، وأنّ التداوي مباح غير مكروه" (الخطابي، 1932، ص 240)، ولذلك يعتبر التداوي من الأمور التي حثّ الشارع عليه ورغب به.

ثانياً: إنجاب الذرية، أي حفظ النسل، وهو مقصد شرعيّ لما يترتب عليه من الاستمرار البشري وتعمير الأرض والاستخلاف فيها وهو من المقاصد التي جاءت الشريعة الإسلامية لحفظها.

ثالثاً: حلّ المشاكل الأسرية التي تعكّر صفو حياة الأزواج بسبب العقم، ورفع الحرج والضيق عن الزوجين، في حرمانهم من النسل والذرية، ولذلك يكون فعل المتبرّعة من قبيل التعاون على البرّ والتقوى قال تعالى:

﴿وَالَّذِينَ آمَنُوا يَتَرَفَعُونَ بِالْحُرْمِ يَدْخُلُونَ فِي بَابِ الْغَيْبِ وَالْإِحْسَانِ إِلَى الْغَيْبِ وَتَفْرِجُ الْكُرْبِ

والتعاون على الخير (أبو زيد، 2013، ص 123).

وأما **المفاسد المترتبة** على مثل هذه العملية:

أولاً: تكمن في أنها تفضي إلى كشف العورات.

ثانياً: هذه التجربة ما زالت غامضة وتترتب عليها آثارٌ جانبيةٌ خطيرة، واحتمالية الإصابة ببعض الأمراض واردة، واحتمالية حصول مفسدة اختلاط الأنساب في مسألة تجميد الأجنة.

ولذلك فإنَّ **المصلحة الكبرى** في مثل هذه العملية هي المساعدة على الإنجاب وفيه حفظٌ للنسل، أما **المفسدة الكبرى** فتكمن في كشف العورات وتضييع مقصد حفظ النفس، وللموازنة بين حاجة الزوجين إلى إجراء مثل هذه العملية للمساعدة على الإنجاب من جهة، ومفسدة الكشف على عورة المرأة المغلطة من جهةٍ أخرى، يقال: درء مفسدة الكشف يحفظ مقصد شرعي تحسيني وهو حفظ النفس، وتحقيق مصلحة الإنجاب تحفظ مقصد شرعي حاجي وهو حفظ النسل، والحاجي مقدّم على التحسيني لأنَّ الحاجة مفتقر إليها حيث التوسعة ورفع الضيق المؤدي في الغالب إلى الحرج والمشقة، أما التحسيني فهو الأخذ بما يليق من محاسن العادات وتجنّب الأحوال التي تأنفها العقول الراجحة (الشاطبي، 1997، ص20)، ويستفاد هنا من ترجيح العلماء في مسألة التلقيح الاصطناعي، فقد رجّحوا مصلحة التداوي إذا تحقّق فيه ما يخفّف المفاسد المترتبة على ذلك، كأن يكون المعالج امرأةً مسلمةً -إن أمكن ذلك- وإلا فامرأةً غير مسلمة، وإلا فطبيبٌ مسلمٌ ثقة، وإلا فغير مسلمٍ بهذا الترتيب، وانتفاء الخلوة بالمرأة إذا كان المعالج رجلاً وذلك بحضور زوجها أو امرأةٍ أخرى، وأن يثبت طبيّاً حاجة المرأة إلى إجراء العملية للمساعدة على الإنجاب بإذن الله، مع أخذ كل الاحتياطات اللازمة لمنع اختلاط النُطف أو الرّية فيها (السالوس، 2002، ص666).

قد يقول قائل: هل هذا فيه اعتراض على قدر الله بأن كتب العقم على الزوجين؟

والجواب على ذلك: إصابة أحد هذه الأعضاء بالمرض أو التلف لا يهدّد حياة الإنسان ولكن مرضها قد يؤدي إلى حرمان هذا الإنسان من نعمةٍ من نعم الله سبحانه وتعالى التي لا تعدّ ولا تحصى، والله تعالى شرع التداوي، وجعل لكلّ داء دواء، وبذلك فإنّ العلاج لحالات العقم مطلوب، مع العلم بأنّ الشفاء كلّّه من الله تعالى وأنّه تعالى هو يعطي ويمنع ويسقط ويقبض ولا رادّ لحكمه ولا معيّر لقضائه، وكلّ ما يتوصل إليه الإنسان إنّما هو بعلم الله وبإرادته.

ومما يعالج هذه المسألة ما ذكر في بحث الدكتور العوضي والدكتور نجيب، أنّ العقم نوعان: أوليّ وثانوي، فإذا شمل التلف الأعضاء التناسلية فقط فهذا عقم ثانوي، وأمّا إن كان التلف بالغدد التناسلية وهي (المبيضين أو الخصيتين)، فهذا عقم أوليّ (العوضي ونجيب، 1989، ص 1658-1659).

ومسألة زراعة الرحم في حدود علاج العقم الثانوي، إذ إنّ العقم الأولي لا يستطيع الطب الذي يمثل لضوابط شريعة الإسلام علاجه، لأنّ الغدد التناسلية ليست كباقي الأعضاء، فنزع التالف منها واستبداله ممكن، فهي ناقلة لكل الصفات الوراثية، وأي محاولة لنقلها حتمًا ستؤدي إلى اختلاط الأنساب، وكلّ ما يقدمه الطب، هو أن يقوم بإيهام هؤلاء المرضى بإحساس كاذب، لأنّه لن يتاح لهم الإنجاب من صلبهم، ولا بدّ لطرف ثالث من التدخل في ذلك (المرجع السابق، 1989، ص 1658-1659).

وبالنسبة للمفاسد المترتبة على خطورة هذه العملية، فينبغي أن يُنظر لكلّ حالة بشكلٍ مستقلّ عن الأخرى، وحتى عند الأطباء أنفسهم خلاف في المفاسد، هناك دراساتٌ تؤكد على أنّ خطورة هذه العملية قليلة بالنسبة للفائدة ونجاحها كبير، وبعضهم يقول أنّها لا تستحق المخاطر، وهي ما زالت تحت التجريب والتطوير لذلك ينظر للحالة نفسها.

أمّا بالنسبة لمسألة انكشاف العورة فكان قرار مجمع الفقه الإسلامي فيها بالجواز حيث قال: " احتياج المرأة إلى العلاج من مرضٍ يؤديها، أو من حالةٍ غير طبيعيةٍ في جسمها تسبّب لها إزعاجًا، يعتبر ذلك غرضًا مشروعًا يبيح لها الانكشاف على غير زوجها لهذا العلاج، وعندئذ يتقيد ذلك الانكشاف بقدر الضرورة (قرار مجمع الفقه الإسلامي، 1985م)، ولذلك تكون المفسدة المدفوعة في زراعة الرحم أعظم من المفسدة الواقعة بسببه.

2.3: آراء العلماء المعاصرين وأدلتهم ومناقشتها والترجيح.

تناول العلماء مسألة البحث هذا تحت دراستهم في حكم نقل الأعضاء التناسلية التي لا تنقل الصفات الوراثية، والرحم هو جزءٌ من الأعضاء التناسلية التي لا تنقل الصفات الوراثية حسب القول المعتمد عند أهل الاختصاص والمعرفة، وقد اختلف العلماء في مسألة زرع الرحم باعتباره لا يدخل تحت الأعضاء التناسلية الناقلة للصفات الوراثية، ولا يعدّ من العورات المغلظة على قولين:

الفريق الأول: القائلون بالمنع ومنهم: عارف علي داغي (داغي، 2011، ص 97)، ومحمد رأفت عثمان (الجيلالي، 2014، ص 126)، وحمادتي شبيهناء العيينين (شبيهناء، 1989، ص 1657).

الفريق الثاني: القائلون بالجواز: وهو رأي أغلب الفقهاء المعاصرين من بينهم: محمد المختار السلامي، محمد سلميان الأشقر (الأشقر، 1989)، خالد الجميلي (الجميلي، 1989)، محمد علي البار (البار، 1989)، طلعت القصبي (القصبي، 1989)، ومحمد نعيم ياسين (ياسين، 2013)، وغيرهم، وهو موقف مجمع الفقه الإسلامي (قرار مجمع الفقه الإسلامي، 1989).

أدلة الفرق الأول:

أولاً: قوله تعالى: ﴿الزَّانِيَةُ وَالزَّانِي يُؤْتَوْنَ الْعُقُوبَةَ أَلَمَّا أَتَوْا مَكَانَهُمْ وَهُمْ مُكَذِّبُونَ﴾ [النساء: 119].

وجه الدلالة: صاحبة الرحم المزال غيرت خلق الله بنقص جسمها وإزالة أهمّ أجهزة أنوثتها منها وكذلك المتلقية قد غيرت خلقه، بوصل جزء من جسمها بجسم غريب عنها، فتدخل من ضمن الواصلات والمستوصلات اللواتي لعنهن النبي -صلى الله عليه وسلم- لأنهن مغيرات لخلق الله تعالى. (شبيهناء، 1989، ص 1657).

ويُجاب عن ذلك: أنّ النقل مبني على وجود الحاجة الداعية إلى فعله، والآية إنّما يقصد منها ما كان على وجه العبث دون ضرورة أو حاجة داعية (الشنقيطي، 1994، ص 382)، روى أبو داود في سننه عن ابن عباس، قال: (لُعِنَتِ الْوَاصِلَةُ، وَالْمُسْتَوْصِلَةُ، وَالنَّامِصَةُ، وَالْمُتَنَمِّصَةُ، وَالْوَاشِمَةُ، وَالْمُسْتَوْشِمَةُ، مِنْ غَيْرِ دَاٍ) (أبو داود، 2010، حديث رقم 4170).

ثانياً: قوله تعالى: ﴿الزَّانِيَةُ وَالزَّانِي يُؤْتَوْنَ الْعُقُوبَةَ أَلَمَّا أَتَوْا مَكَانَهُمْ وَهُمْ مُكَذِّبُونَ﴾ [البقرة: 195].

وجه الدلالة: دلّت الآية الكريمة على حرمة نقل العضو الذي يؤدي نقله إلى هلاك الشخص المتبرع ونقل الرحم قد يؤدي إلى الهلاك فالعملية خطيرة تعرّض نفسها للهلاك بصيغة محتملة، والطب ما زال يحكم بصعوبة مثل هذه العمليات، لذلك يدخل في عموم التّهي الذي جاءت به الآية الكريمة (داغي، ص 94، شبيهناء، ص 1657).

وُجِبَ عن ذلك: أنّ التّقل يشترط لجوازه عدم اشتماله على هلاك الشخص المنقول يقينًا، إلّا أنّه أيّ عملية جراحية تحتل النجاح والفشل، وإذا قلنا بحرمتها خوفًا من المضاعفات، فيحكم بحرمة أي إجراء طبي للمريض خوفًا من ذلك، وهو مخالف لما أمرت به الشريعة وحثت عليه من التداوي (أبو زيد، 2013، ص 129).

ثالثًا: نقل هذا العضو قد يؤدي إلى العقم الأبدي باختيار الإنسان وهو محرم، والضّر لا يُزال بمثله (شبيهنا، 1989، ص 1657).

وُجِبَ عن ذلك: أنّ هذا خارج محل النزاع، لأنّ الجميع متفق على أنّه لا يجوز للمرأة التبرع برحمها إلا إذا فقد وظيفته كأن تكون مبايضها قد تلفت يقينًا ولا رجاء في إصلاحها، أو وصلت سن اليأس (داغي، 2011، ص 93، الجليلي، 2014، ص 127؛ عدنان، 2018، ص 315) لذلك المرأة التي تتبرع برحمها بعد فقد وظيفته لم تسبب لنفسها العقم، لأنّها لن تنجب أساسًا.

رابعًا: مقصد حفظ النسل من أجل زرع هذا العضو هو تكميلي أو حاجي وليس فيه ضرورة، والضرورة وحدها التي تبرر الأخذ من الحي أو الميت وهي غير متحققة هنا لذلك لا يجوز (داغي، 2011، ص 95).

ونوقش هذا الدليل: أنّ هذا وإن لم يدخل في باب الضرورة إنّما هو من قبيل الحاجيات، والحاجة تنزل منزلة الضرورة، فهي ما يكون الإنسان بفقدتها في ضيق وحرّج ومشقة مثل أن يحرم الإنسان من النسل والذرية (المرجع السابق، 2011، ص 97).

خامسًا: نقل الرّحم يشبه الرّحم المؤجّر الذي منعه الفقهاء، بل إنّ نقل الرّحم ينبغي أن يكون أبلغ في المنع من إجارته؛ لأنّ جميع محاذير إجارة الرّحم موجود في نقله وفيه زيادة من أنّ الرجل يقذف برحم غير رحم امرأته (المرجع السابق، 2011، ص 97؛ عدنان، 2018، ص 317).

ونوقش هذا الدليل: أنّ هذا فيه خلاف عن الرّحم المستأجر، لأنّ العضو يصبح تابعًا للمتلقّي ومختصًا به، ويأتمر بأوامره، وتنقطع نسبته للمصدر، والأحكام الشرعية تُلزم المتلقّي بدليل أنّ المرأة التي تُقل لها الرحم لو حدث طلاق هي التي تعتدّ وليست المرأة مصدر الرّحم، فلا يقال أنّه من قبيل الرحم المؤجر، بل هو رحم المتلقّية نفسها (الأشقر، 1989، ص 1628).

سادساً: الأصل في الأشياء الإباحة ما عدا الإبضاع، والرحم متّصلٌ بالبضع^(*) والأصل في الإبضاع الحرمة، لذا فلا تجوز في الفروج هبة، ولا إجارة، ولا بيع، ولا إعارة، ولا إباحة، ولا تصرف من التصرفات سوى ما استثناه الشارع، ولذلك لو تبرّعت امرأة لأخرى برحمها أو أوصت لها به بعد موتها، تعدّ تصرفات لاغية لأنها تبرّعت بما لا تملك الإذن به (داغي، 2011، ص 97).

ويُجاب عن ذلك: بأنّ الأصل في الفروج الحرمة أي في الأنكحة (مرحبا، 2008، ص 113).

سابعاً: المشاكل الاجتماعية الناتجة عن العملية منها اختلاط الأنساب في بعض الحالات، وبعض الأزمت النفسية التي تلحق المتبرعة والمرأة المزروع بها (شبيها، 1989، ص 1657).

ويجاب عن ذلك: المعتبر قوله في تحقيق مناط المسألة الفقهية للوصول إلى حكمها الشرعي هم أهل الاختصاص والمعرفة، وهم في هذه المسألة الأطباء، وبالرجوع إليهم أجزموا أنّ الرحم لا علاقة له بالصفات الوراثية التي يحملها الجنين، ويقتصر دوره على احتضان البويضة وتغذيتها.

أدلة الفريق الثاني:

أولاً: الجنين إنّما هو نتاج التقاء الحيوان المنوي للرجل ببويضة الزوجة، ولا دخل للرحم في تكوينه، فدور الرحم قاصر على حفظ الجنين، ومصدر غذائه، وشبهوا دور الرحم بالنسبة للجنين بدور الأرض بالنسبة للنبات، لذلك لا ينقل الصفات الوراثية التي تؤدي لاختلاط الأنساب (الجيلالي، 2014، ص 59؛ البار، 1989، ص 1642؛ القصبي، 1989، ص 1603).

ثانياً: أنّ الرحم قد فقد وظيفته بالنسبة لصاحبه، رغم أنّه صالح في ذاته، ونقله لا يحدث ضرراً لها، فنقله سيدفع مفسدة عن المنقول إليها أعظم بكثير من المفسدة الواقعة بسببه للمنقول منها (الأشقر، 1989، ص 1626؛ عدنان، 2018، ص 315).

ثالثاً: الحاجة تنزل منزلة الضرورة، وإنجاب الذرية تعدّ حاجة بتحقيقها يُرفع الحرج والمشقة عن الزوجين (الأشقر، 1989، ص 1626).

(*) البضع: بالضم جمعه أبضاع ويطلق على الفرج والجماع (الفيومي، 2010، ص 322).

الترجيح:

بعد أن تمّ عرض رأي كل فريق من الفريقين السابقين في هذا الموضوع ومناقشتها، وقبل ذكر الترجيح، كان لا بدّ من ذكر أمرٍ آخرٍ لم يتعرّض له الباحثون أثناء بحثهم في هذا الموضوع، ألا وهي مسألة (تحميد الأجنة)، وهي التي تحدث قبل عملية زراعة الرّحم، فكما أسلفنا في حقيقة عملية زراعة الرّحم، أنّ من مراحل عملية الزراعة إجراء عملية إخصابٍ خارجيّةٍ في المختبر للحيوانات المنوية للزّوج مع بويضات المتلقية، وهي عبارة عن عملية طفل الأنابيب، وتُجمّد هذه الأجنة ولا تُزرع في رحم المرأة إلا بعد مدّة تبلغ سنة كاملة تقريباً، وذلك للتأكد من عدم رفض الرّحم مناعياً، وبعد الاطلاع عليها تبين أنّها ممّا اختلف فيه العلماء ما بين محيٍزٍ ومانع، بناءً على اختلافهم في مدى الاطمئنان إلى عدم تعرّضها لاختلاطٍ أو عبثٍ أو انتفاعٍ للغير بها، ممّا يوقع الإنسان في الإثم، أو يُعرّض نسبه للاختلاط، ومن أجازها وضع لها عدّة شروط ومنها (الباز، 2014، ص226):

أ. أن يكون الباعث على التجميد مشروعاً.

ب. أن يقع الاستخدام بعد التجميد بين الزوجين حال الحياة مع بقاء الزوجية.

ج. ألا يكون ظاهرةً عامّةً بل فردية.

د. توافر المهارة العلمية والكفاءة الدينية والخلقية فيمن يكون مسؤولاً عن تحميد هذه الأجنة وزرعها بعد التجميد في الرّحم.

ولا ريب في أنّ ما تضمّنته هذه الشروط لا يتعارض مع مسألة تحميد الأجنة في زراعة الرّحم، وخصوصاً أنّها ليست ظاهرةً عامّةً بل حالة فردية، فإذا انتفت تلك المحاذير فلا مانع، وهناك فارقٌ بسيطٌ في أنّ هذه الأجنة لم تُجمّد تحسّياً لفشل العملية لتتمّ إعادتها مرّةً ثانية، وإلّا لأنهم لا يقومون بزرعها في رحم المرأة إلّا عندما يتمّ التأكد من عدم رفض الجسم للرّحم المزروع وهذا يتطلّب تحميد الأجنة.

قد يسأل سائل: لماذا لا يقومون بأخذ البويضة منها بعد زراعة الرحم بسنة والتأكد من أنّ الجسم قد تقبله؟ والجواب هنا أنّ هذا بسبب الأدوية المثبّطة للمناعة، فبعد زراعة الرّحم يتمّ إعطاء المتلقية أدويةً مثبّطةً للمناعة والتي بدورها تؤثر على إنتاج البويضات، فلا يستطيعون المخاطرة بذلك.

والحقيقة أنّ البحث في حكم عملية زراعة الرحم يتطلب التأني والدقّة، حتى لا تُهدر أحكام الشريعة، وهذا يتطلب الرجوع إلى المراجع الطبية والتعمّق في فهمها ودراساتها على أكمل وجه ليتمّ الوصول إلى الحكم المناسب. وهذا يشكّل صعوبةً لدى الباحث إن لم يكن ملماً بكل الأمور الطبية التي تخصّ المسألة كالتبيب نفسه.

ويظهر لي أنّ القول الرّاجح هو القول الثاني بالشروط الآتية:

أ. أن يكون الإنجاب قد تعذّر بالطريق الطبيعي وبجميع الوسائل العلمية الحديثة ولم يتبقّى سوى هذه الوسيلة الطبيّة.

ب. أن تتمّ العملية في حال قيام الزوجية، وبرضى الزوجين، لأنّ مثل هذا الإجراء يستلزم رضاها معاً.

ج. أن يكون المتبرّع امرأةً تعجز عن إفراز أي بويضة في الحاضر والمستقبل.

د. أن يطمئن إلى براءة الرحم من أيّة حيوانات منوية أو بويضات قديمة (الجيلالي، 2014، ص 127).

هـ. ألاّ تتضرّر المرأة المتبرّعة بعملية نقل الرحم، وأن يكون الرحم مفيداً للمرأة المتبرّعة لها (المرجع السابق، 2014، ص 127).

و. أن يكون النقل بدون مقابل وذلك على سبيل التبرّع.

ز. أن يكون طوعاً من دون كراهة، وإن كانت من امرأة متوفية فأن تكون قد أذنت بذلك في حياتها أو بإذن الورثة

ح. أن يتمّ التبرّع بالرحم لامرأة.

ط. أن يقوم الطبيب المشرف بإحاطة الزوجين بكلّ المعطيات المتعلقة بالعملية، والمخاطر التي يمكن أن تنجم عنها، ونسبة نجاحها إن أمكن، حتى يكونا على بينة من الأمر المقبلين عليه.

ي: توافر المهارة العلمية والكفاءة الدينية والخلقية فيمن يكون مسؤولاً عن تجميد الأجنة وزرعها بعد التجميد في الرحم.

وأما مسألة أنّ المتبرّعة بالرحم قد تُصبح للطفل المولود للمتلقيّة كالأمّ بالرضاعة، فلا بدّ من معرفة ما إذا كان الرحم يؤثّر على جسم الجنين كأثر لبن المرضعة، وهذا محلّ نظر، مع أنّ الأصل أنّ الجنين يتغذى من الأم وبدمها، والله تعالى أعلم.

4. الخاتمة:

بتوفيق الله وفضله توصّل البحث إلى النتائج الآتية:

1. الرّحم في جسم المرأة؛ عبارة عن وعاءٍ للجنين، ولا يحمل أيّ صفةٍ وراثيّةٍ، ولا يعمل إلّا كحضانةٍ للطفل تحميه وتمدّه بما يلزم لنموّه.
2. ثمرة الإنجاب ليس لها علاقة بالمرأة المتبرّعة للرّحم، لأنّ في حقيقة هذه العملية يؤخذ فقط الرّحم، وبقدر الإمكان يؤخذ الوريد والشريان المغذي له معه.
3. تعد عملية زراعة الأجنة أولى خطوات عملية زراعة الرّحم مع الأخذ بعين الاعتبار بعدم إتمام عملية زراعة الجنين كاملةً إلا حين مرور سنة كاملة على زراعة الرّحم.
4. تختلف عملية زراعة الرّحم عن استئجار الرّحم في صفة ملكيّة الرّحم، إضافةً إلى الطابع التجاري والمشكلات القانونية، التي تطرحها عملية استئجار الرّحم.
5. الفئة المستهدفة من عملية زراعة الرّحم هم النّساء اللواتي ولدن بلا رحم، أو تمّ استئصاله، أو أن يكون موجوداً مع عدم قدرته على الإنجاب.
6. الرّاجح جواز عملية زراعة الرّحم لكن بعدّة شروط منها:
 - أ. أن يكون الإنجاب قد تعذّر بالطريق الطبيعي وبجميع الوسائل العلمية الحديثة ولم يتبقّى سوى هذه الوسيلة الطيّبة.
 - ب. أن تتمّ العملية في حال قيام الزوجية، ويرضى الزوجين، لأنّ مثل هذا الإجراء يستلزم رضاها معاً.
 - ج. أن يكون المتبرّع امرأةً تعجز عن إفراز أيّ بويضة في الحاضر والمستقبل أو امرأة أوصت بالتبرّع برحمها بعد وفاتها.
 - هـ. ألاّ تتضرّر المرأة المتبرّعة بعملية نقل الرّحم، وأن يكون الرّحم مفيداً للمرأة المتبرّعة لها.

5. المصادر والمراجع:

- الأشقر، م. (1989). نقل وزراعة الأعضاء التناسلية، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، (العدد 6)، ص1619-1631.
- الأغر، ك. (2005)، إعجاز القرآن فيما تخفيه الأرحام، (د.ط)، بيروت، دار المعرفة.
- البار، م. (1983)، خلق الإنسان بين الطب والقرآن، (ط4)، الدار السعودية للنشر والتوزيع.
- البار، م. (1989)، زرع الغدد التناسلية والأعضاء التناسلية، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، (العدد 6)، ص1642-1632.
- البار، ع. (2014)، تجميد الحيوانات المنوية والبويضات رؤية فقهية طبية، مجلة دراسات علوم الشريعة والقانون، مجلد 41 (العدد 1)، ص215-234.
- جبر، ك. (2010)، استئجار الأرحام والآثار المترتبة عليه، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، مجلد 1 (العدد 3)، ص239-266.
- الجميلي، خ. (1989)، أحكام نقل الخصيتين والمبيضين وأحكام نقل أعضاء الجنين الناقص الخلقة في الشريعة الإسلامية، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، (العدد 6)، ص1605-1618.
- الجيلالي، ب. (2014)، الوسائل العلمية الحديثة المساعدة على الإنجاب في قانون الأسرة الجزائري-دراسة مقارنة، [رسالة ماجستير، جامعة الجزائر]. الجزائر.
- الحموي، أ. (1985)، غمر عيون البصائر في شرح الأشباه والنظائر، (ط1)، دار الكتب العلمية.
- ابن حوحو، م. (2017)، زرع الأعضاء التناسلية وأثرها على النسب، مجلة الفقه والقانون، (العدد 55)، ص76-84.
- الخطابي، ح. (1932)، معالم السنن، (ط1)، حلب، المطبعة العلمية.
- داغي، ع. (2011)، قضايا فقهية في نقل الأعضاء البشرية، (ط1)، النشر العالمي الماليزي.

- داغي، ع. (1999)، الأم البديلة (أو الرحم المستأجر) "رؤية إسلامية"، مجلة الفكر الإسلامي المعاصر، مجلد 5 (العدد 19).
- أبو داود، س. (2010)، سنن أبي داود، (د.ط.). بيروت، المكتبة العصرية.
- أبو زيد، أ. (2013)، المستجدات الطبية المتعلقة برحم المرأة من المنظور الشرعي، [رسالة دكتوراة، الجامعة الأردنية]. الأردن.
- السالوس، ع. (2002)، موسوعة القضايا الفقهية المعاصرة والاقتصاد الإسلامي، (ط7)، قطر، دار الثقافة.
- الشاطبي، إ. (1997)، الموافقات، (ط1)، دار ابن عفان.
- شبيهن، ح. (1989)، زراعة الغدد التناسلية أو زراعة رحم امرأة في رحم امرأة أخرى، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، (العدد 6)، ص 1643-1657.
- الشنقيطي، م. (1994)، أحكام الجراحة الطبية، (ط2)، جدة، مكتبة الصحابة.
- طاهر، ظ. (2016)، الرحم المستأجر: الأم البديلة رؤية شرعية، مجلة الكلية الإسلامية، (العدد 40)، ص 507-530.
- عدنان، ج. (2018)، تشرين الأول، 24-25، زراعة الرحم في الشريعة الإسلامية (دراسة مقارنة مع قانون الصحة الجزائري)، المستجدات الفقهية في أحكام الأسرة، الجزائر.
- العوضي، ص. ونجيب، ك. (1989)، زراعة الأعضاء التناسلية والغدد التناسلية للمرأة والرجل، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، (العدد 6)، ص 1658-1665.
- ابن فارس، أ. (1979)، معجم مقاييس اللغة، (د.ط.). بيروت، دار الفكر.
- الفيومي، أ. (2010)، المصباح المنير في غريب الشرح الكبير، بيروت، المكتبة العلمية.
- القصبي، ط. (1989)، إمكانية نقل الأعضاء التناسلية في المرأة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، (العدد 6)، ص 1600-1604.

- ابن القيم، م. (2002)، *إعلام الموقعين عن رب العالمين*، (ط1)، المملكة العربية السعودية، دار ابن الجوزي للنشر والتوزيع.
- كمل، ع. (2014)، نازلة أطفال الأنابيب، *مجلة دراسات تراثية*، (العدد 2)، ص 59-73.
- محمود، س. (2022)، الرحم الصناعي (exowomb) من منظور شرعي *مجلة البحوث الفقهية والقانونية*، (العدد 39)، ص 2399-2489.
- مرحبا، إ. (2008)، *البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية*، (ط1)، المملكة العربية السعودية، دار ابن الجوزي.
- ابن منظور، م. (1993)، *لسان العرب*، (ط1)، بيروت، دار صادر.
- النشمي، ع. (2016)، *كانون الأول، 19-22*، *حق المرأة في نقل الرحم*، الحقوق والالتزامات الصحية من منظور إسلامي، الكويت.
- ياسين، م. (1990)، *حقيقة الجنين وحكم الانتفاع به في زراعة الأعضاء والتجارب العلمية*، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، *مجلد 7*، (العدد 17)، ص 63-147.

References:

- Brännström, M. (2017), *Uterus transplantation and beyond*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5371630/>.
- Brännström, M. García, D. (2023), *Uterus transplantation for absolute uterine factor infertility: Surgery, immunosuppression, and obstetric management*, <https://www.premera.com/medicalpolicies/4.02.06.pdf>.
- Malasevskiaia, L. Al-Awadhi, A. (2021), *A New Approach for Treatment of Woman With Absolute Uterine Factor Infertility: A Traditional Review of Safety and Efficacy Outcomes in the First 65 Recipients of Uterus Transplantation*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33614361/>.
- Vincent, L. Cécile, V. Solène, D. Karim, B. Jean, L. Pascal, P. Yves, A. Tristan, G. (2017), *Which Donor for Uterus Transplants: Brain-Dead*

Donor or Living Donor? A Systematic Review,
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27607535/>.