البحث السابع

المبادئ الأخلاقية والقواعد الشرعية للإرشاد الجيني

ترشين محفوظ

طالب دكتوراه بجامعة غرداية ـ الجمهورية الجزائرية

رفيس باحمد

أستاذ محاضر بجامعة غرداية – الجمهورية الجزائرية

المبادئ الأخلاقية والقواعد الشرعية للإرشاد الجيني

ترشين محفوظ*
رفيس باحمد**

ملخص البحث

يهدف هذا البحث إلى تسليط الضوء على مهمة الإرشاد الجيني، التي ترافق إجراء الاختبارات الجينية، من أجل توجيهها ببعض المبادئ الأخلاقية والضوابط الشرعية التي تسمح للمرشد الجيني بممارسة مهمته بطريقة سليمة تحقق مصلحة مُراجعيه ولا تتعدى حدود الأحكام الشرعية، ثم يقدِّم نموذجًا تطبيقيًّا عندما يتعلق الأمر بمسائل الإنجاب في حال وجود أمراض وراثية في التاريخ العائلي للزوجين، حيث يبدأ الإرشاد الجيني من اختيار الزوجين لبعضهما بما يحقِّق توافقًا وراثيًّا بينهما، ثم يتواصل مع مراحل الإنجاب بمتابعة تطورات الجنين في مختلف مراحل حياته، للكشف عن إمكانية حمله لأمراض وراثية، واتخاذ القرار المناسب في كيفية التعامل معه.

محتويات البحث:

١. **المقدمة.**
٢. **المبحث الأول: الأمراض الوراثية وأنواعها.**
٣. **المبحث الثاني: مفاهيم حول الإرشاد الجيني.**
٤. **المبحث الثالث: المبادئ الأساسية والقيم الأخلاقية للإرشاد الجيني في الشريعة الإسلامية.**
٥. **المبحث الرابع: نموذج من الإرشاد الجيني في مجال التزاوج والإنجاب.**
٦. **الخاتمة.**

المقدمة

تتسارع بحوث الهندسة الوراثية نحو معرفة سنن الله تعالى في جسم الإنسان من خلال اكتشاف أسرار الجينوم البشري، ومحاولة تطويعه والتحكم فيه لخدمة مصلحة البشرية وتحسين الصحَّة العامة للإنسان، والقضاء على هاجس المرض الذي يلاحقه طوال حياته منذ وجوده على هذه المعمورة.

ورغم ما أحرزه الإنسان من تقدم واكتشافات إلاَّ أنَّه يبقى دائمًا محتاجًا لتوجيهات ربانية ترشده في رحلته العلمية ومعركته الأبدية ضد المرض، حتى لا تنعرج به أهواؤه إلى

(*) طالب دكتوراه بجامعة غرداية ـ الجمهورية الجزائرية.
(**) أستاذ محاضر بجامعة غرداية – الجمهورية الجزائرية

منزلقات خطيرة تعود عليه بالضرر من حيث لم يحتسب.

وفي هذا السياق يأتي هذا البحث الذي يحاول أن يسلِّط الضوء على جانب مهم من جوانب الاستفادة من نتائج أبحاث الهندسة الوراثية في حياة الناس، هو الإرشاد الجيني الذي يرافق الإنسان المصاب بمرض وراثيٍّ من أجل اتخاذ القرارات الواعية السليمة لحياته الشخصية وحياة ذريته المستقبلية.

فمع وجود احتمالات متعدِّدة وخيارات مختلفة ينطوي كل منها على عدد من الفوائد والأضرار الظنية أو القطعية، يتعين السؤال الآتي:

ما هي الضوابط الشرعية التي يجب أن يتقيد بها المرشد الجيني ويتخذها نبراسًا في توجيهاته ونصائحه التي ينير بها الطريق لمراجعيه؟

سيحاول هذا البحث أن يجيب عن هذه الإشكالية، بعد عرض تصورٍّ علميٍّ للموضوع واستقصاءٍ لبعض المبادئ العامة والقواعد الفقهية للشريعة الإسلامية ذات الصلة به، حتى يخرج بجملة من النتائج والتوصيات التي تحقق أهداف البحث، والمتمثلة أساسا في:

أ –تأطير عمل المرشد الجيني بجملة من الضوابط الشرعية التي تبيِّن مجال تدخله وحدود مسؤوليته.

ب –معرفة الأحكام الشرعية للاختبارات الجينية المتعلقة بمجال الإنجاب.

ج –التمييز بين الاختيارات المتاحة في الواقع الطبي من الناحية الشرعية.

وتتجلى أهمية هذا الموضوع في محاولة الجمع بين التقدم العلمي والتوجيه الرباني لتحقيق الاستخلاف الإنساني في هذه الأرض.

المبحث الأول
الأمراض الوراثية وأنواعها
المطلب الأول
مبادئ أولية في الوراثة

يتكون جسم الإنسان من حوالي ٧٠٠٠٠ مليار خلية، وداخل كل خلية توجد نواة تحتوي على المادة الوراثية (الجينوم)[١] على شكل كروموزومات (صبغيات).[٢]

يتكون الجينوم النووي للإنسان من حوالي ٣،٢ مليار زوج من النيكليوتيدات، ترتصُّ في ثلاثة وعشرين زوجًا منفصلا من الكروموزومات أو الصبغيات (Chromosomes)، يُرقَّم اثنان وعشرون زوجًا منها حسَب الترتيب التقريبي لحجمها، وتسمى بالكروموزومات الجسمية (Autosome Chromosomes)، بينما يُشكِّل الزوج الثالث والعشرون الكروموزومات الجنسية (Sexual Chromosomes)، وهما كروموزومان كبيران من نوع (X) عند النساء، وكروموزوم كبير من نوع (X) وآخر صغير من نوع (Y) عند الرجال[٣]، ويسمَّى هذا الترتيب للكروموزومات بالنمط النووي أو الخريطة الصبغية (karyotype).

يتلقى الإنسان نسخة من كل زوج من الكروموزومات من أحد والديه، أي ٢٣ كروموزوما من أبيه و٢٣ من أمه.

تتكون هذه الكروموزومات من مركب كيميائيٍّ معقَّد يسمَّى الحمض النووي الريبوزي منقوص الأكسجين (DNA)، وفي هذا الحمض النووي توجد الجينات التي يبلغ عددها حوالي ٢٥٠٠٠ جين، وتمثل الإرث الجيني الذي يتلقاه كل إنسان من والديه ويتميز به عن غيره، وهو بمثابة دليل الاستعمال لكل جسمه، حيث يملي عليه كيفية عمله وشكل مظهره.

يتكون الجين من مجموعة من النكليوتيدات التي تحمل المعلومة الوراثية الضرورية

(١) – ما عدا خلايا الدم الحمراء لأنها عديمة النواة.

(٢) – Agence de la biomédecine: **Les notions pour mieux comprendre la génétique**, site internet, https://www.genetique-medicale.fr. Ministère de la santé, France.

(٣) – ريدلي مات: الجينوم: السيرة الذاتية للنوع البشري، .ترجمة مصطفى إبراهيم فهمي، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، ع٢٧٥، نوفمبر ٢٠٠١، ص ٧.

لإنتاج بروتين أو أكثر، ويتراوح طوله من ٢٠٠٠ زوج من القواعد الآزوتية إلى أكثر من مليونيْ زوج منها[١].

تبيِّن الجينات لكل خلية وظيفتها حسب موقعها من الجسم، وبتوجيه من المعلومات الوراثية التي تحملها تقوم الخلية بإنتاج بروتينات ضرورية للحياة، وهذا ما يسمى بترجمة الرمز الجيني (genetic code translation).[٢]

المطلب الثاني

تعريف المرض الجيني الوراثي

هو المرض الناتج عن خلل في تركيب المادة الوراثية، بسبب طفرة في إحدى الجينات أو خلل في الكروموزومات، يؤدي إلى إنتاج غير سويٍّ للبروتينات وبالتالي إلى خلل وظيفي في عمل الخلية يظهر على شكل مرضٍ، وينتقل هذا الخلل إلى الأبناء عن طريق الخلايا الجنسية (البويضات أو الحيوانات المنوية).[٣]

فلا يُعتبر المرض جينيًّا وراثيًّا إلا إذا توفرت فيه خاصيتان:

١ – أن يكون ناتجا عن خلل في المادة الوراثية.

٢ – أن يكون منتقلاً إلى الأبناء عبر الخلايا الجنسية.

ومصطلح الأمراض الوراثية ينصرف مباشرةً إلى هذا النوع من الأمراض الجينية، رغم أنَّه في الحقيقة توجد أمراض وراثية تنتقل إلى الأبناء ولكن بدون خلل في المادة الوراثية، مثل الأمراض المنتقلة عن طريق الجنس كمرض فقدان المناعة المكتسبة (الإيدز)، كما توجد أمراض جينية ولكنها غير وراثية كالاختلالات التي تحدث للجنين داخل بطن أمه بسبب تعرضها لإشعاعات أو تناولها لمواد كيماوية، أو التي تحدث للإنسان البالغ بسبب التعرض للإشعاعات كأمراض السرطان.

---

(١) - Nedjma Ameziane, Marc Bogard, Jérôme Lamorile: **Principe de biologie moléculaire en biologie clinique**, Elsevier SAS, Paris, 2006, p9.

(٢) -Agence de la biomédecine: Les notions pour mieux comprendre la génétique–

(٣) Cottier & Guerry : **Les tests génétiques**, Cours de Génie Génétique et Clonage,– Université de Fribourg, Suisse, 2000, p123. Agence de la biomédecine: **Qu'est-ce qu'une maladie génétique?** Site internet, https://www.genetique-medicale.fr. Ministère de la santé, France.

ورغم أنَّ أغلب الأمراض الوراثية نادرةٌ إلاَّ أنَّ عددها كبيرٌ جدًّا وهو في تزايد مستمرٍّ، حسب الطفرات الوراثية التي يقدِّرها الله تعالى لعباده في المواقع المختلفة من الجينات، بسبب العوامل المتعددة التي يمكن أن تتسبَّب في ظهورها، ففي عام ١٩٧٥ ذكر ميكوسيك (McKusick) في تقريره أن هنالك ٢٣٣٦ مرضًا وراثيًّا تعرَّف عليه العلماء ووثَّقوه؛ منها ١٢١٨ مرضا وراثيا بصفة سائدة، و٩٤٧ مرضا وراثيا بصفة متنحية و ١٧١ عبر الكروموسوم X[١]، ثم وصل التعداد الإجمالي سنة ١٩٩٤ إلى ٦٦٧٨ مرضا وراثيا؛ منها ٤٤٥٨ مرضا وراثيًّا سائد و١٧٣٠ مرضا وراثيا متنحيا و٤١٢ مرضا وراثيا عبر الكروموزوم X، وتم اكتشاف ٥٩ مرضا وراثيا عبر الميتوكوندريا، و١٩ مرضا وراثيا عبر الكروموزوم Y[٢]،ثم ارتفع العدد في أوت ٢٠١٨ إلى ٢٤٦٤٧ مرضًا وراثيًّا، منها ٢٣٢٣٥ مرضًا ينتقل عبر الكروموزومات الجسدية، و١٢٨٤ عبر الكروموزوم X، و٦٠ عبر الكروموزوم Y، و٦٨ عبر الميتوكوندريا[٣].

وما يميِّز الأمراض الوراثية عن غيرها أنَّها لا تخصُّ الشخص المصاب وحده، بل يتعدَّى أثرها إلى عائلته، كما أنَّ بعضَها يظهر مباشرة عند الولادة مثل مرض التليف الكيسي أو مرض الضمور العضلي لدوشين، وبعضُها الآخر لا يظهر إلاَّ بعد فترة من حياة الإنسان مثل مرض هنتنغتون الذي لا تبدأ أعراضه في الظهور إلاَّ في سنٍّ متأخرة.

(١) – البار محمد علي: الوراثة: مفهومها، الكشف الجيني قبل وأثناء الحمل، ضمن كتاب بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ترتيب ومراجعة أحمد عبد العليم أبو عليو، ط ١، مجمع الفقه الإسلامي الدولي، جدة، ٢٠١٣، ص٢٢٩.

(٢) – UNSCEAR: **ANNEX: Hereditary Effects Of Radiation**, United Nation Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation, 2001 Report, p10.

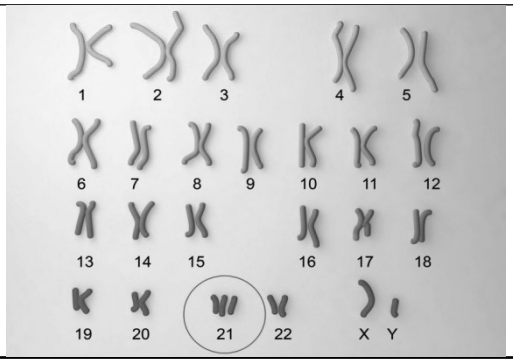
(٣) – OMIM: **Number of Entries in OMIM (Updated August** 11**th,** 2018**)**, Site Web of Online Mendelian Inheritance in Man, https://www.omim.org/statistics/entry.

المطلب الثالث

أنواع الأمراض الوراثية

تنتج الأمراض الوراثية من نوعين أساسيين من الاختلالات:[١]

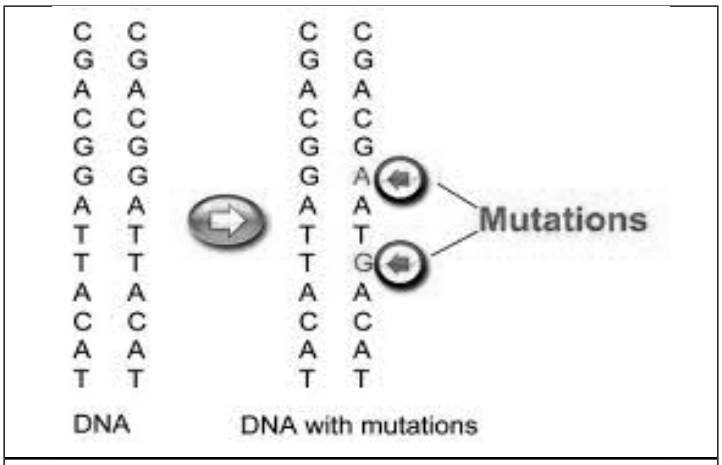
١ – اختلالات صبغية (chromosomal anomalies): يحدث هذا النوع من الاختلال بسبب وجود كروموزوم إضافي في أحد الأزواج (ثلاثي الصبغي)، أو نقص كروموزوم في أحد الأزواج (أحادي الصبغي)، وفي بعض الأحيان يكون جزء من الكروموزوم فقط أكثر من اللازم أو مفقودًا، مثل متلازمة داون التي يوجد فيها ثلاثة صبغيات في الزوج ٢١، ويمكن التعرف على هذه الاختلالات الصبغية بالمجهر من خلال تقنية تحليل النمط النووي (Karyotype).



النمط النووي لشخص مصاب بمتلازمة داون

٢ – اختلالات على مستوى الجينات (genetic mutations): وتسمى بالطفرات الوراثية التي تؤدي إلى تغيير في تسلسل القواعد الآزوتية للحمض النووي، مما يؤدي إلى خلل وظيفي في جسم الإنسان يظهر على شكل مرض وراثي تختلف خطورته من طفرة إلى أخرى، وللتعرف على هذه الاختلالات لا بد من إجراء اختبارات جينية للحمض النووي إمَّا كاملا وإمَّا متخصِّصًا حسب المرض المراد الكشف عنه.

(١) Melissa Conrad Stöppler: **What is a genetic disease? How is it defined?**,– Genetic Diseases Center, https://www.medicinenet.com/genetic_disease/article.htm, Reviewed on 17/7/2019.



نموذج لاختلالات على مستوى الجين

تكون الأمراض الوراثية الناتجة عن هذه الاختلالات على شكلين أساسيين:

أ – الأمراض الوراثية متعدِّدة العوامل (multifactorial diseases):[١]

عندما يكون المرض ناتجا من تفاعل عدة عوامل جينية وبيئية مع بعضها، فتؤدي إلى ظهور الاختلال في وظيفة من وظائف الجسم، مثل أمراض الأوعية القلبية، ارتفاع الضغط الشرياني، السمنة، السكري... وهي الأمراض الأكثر انتشارًا بين الناس، حيث يكون للتاريخ العائلي دور فيها ولكن لا بدَّ من توفر ظروف بيئية محفزة على ظهورها كالتغذية والمناخ ونمط المعيشة.

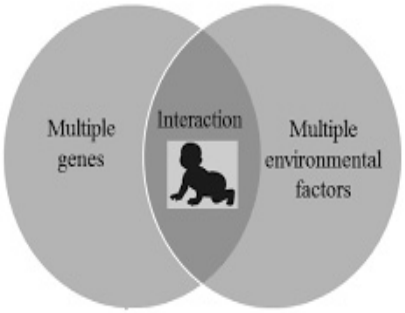
ب – الأمراض الوراثية أحادية الجين (monogenic diseases):[٢]

عندما يكون الاختلال في جين واحد فقط، وهي أمراض عديدة تصل إلى ٥٠٠٠ نوع، ولكنها قليلة الانتشار بين الناس، وهي في أغلب الأحيان مقعدة وحتى مميتة في حال عدم وجود علاج لها أو وقاية منها. وعند وجود هذا النوع من الخلل في الجين فإن احتمال ظهور المرض الوراثي وارد حسب نوع المرض ولا يرتبط بالظروف البيئية التي يتعرض لها

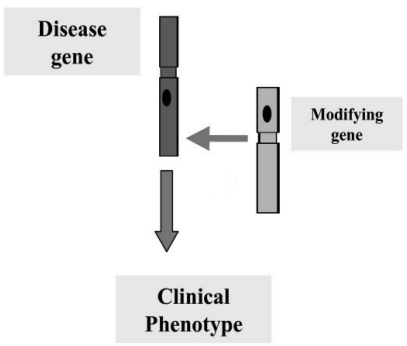
(١) David Karlin, Marion Mathieu: **Tests génétiques: clés de compréhension**,– Formation destinée aux associations de malades, de personnes handicapées et de leurs familles, Inserm, Paris, 2008, p19.

(٢) – المرجع نفسه، ص.١٤

الإنسان، ومن أمثلته مرض هنتنغتون، والتليف الكيسي والاعتلال العضلي.



المرض الوراثي متعدد العوامل

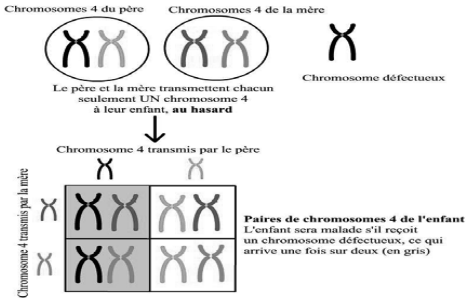


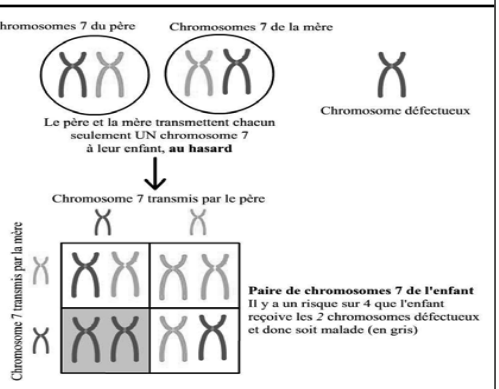
المرض الوراثي أحادي الجين

المطلب الرابع: أنماط انتقال الأمراض الوراثية أحادية الجين:

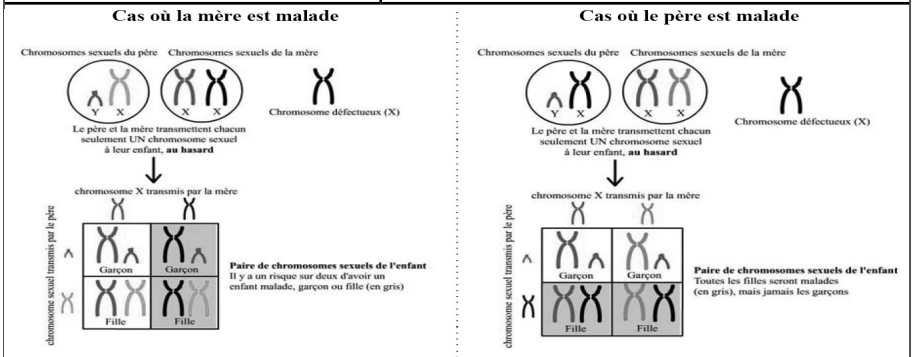
حسب قوانين جريجور مندل في الوراثة فإنَّ كلَّ صفة في النمط الجيني يتحكم فيها عاملان (Alleles) يكون كلٌّ منهما في أحد طرفيْ الزوج الصبغي، فإذا أصيب أحدهما بطفرة مسبِّبة لمرض وراثيٍّ، فإنَّ انتقال هذا المرض إلى الأبناء يكون بأربعة أنماط مختلفة حسب نوع الطفرة (سائدة أم متنحية) ومكان وجودها (في الصبغيَّات الجسدية أم الجنسية)، كما يوضحه الجدول الآتي:[1]

(١) -المرجع السابق، ص١٥-١٧.

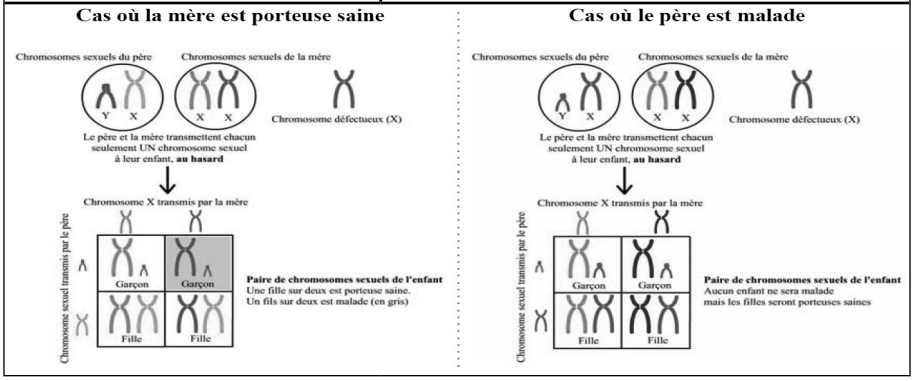
نمط الانتقال: طفرة جسدية سائدة	أمثلة عنه
– الجين المختل موجود على كروموزوم جسدي. – وجود عامل واحد مختل يكفي لظهور المرض. النتيجة: عندما يحمل هذه الطفرة أحد الأبوين فقط فإن احتمال انتقالها إلى الأبناء يصل إلى ٥٠٪ عند كل حمل.	مرض هنتنغتون Huntington's disease
	داء السلائل القولوني colonic polyposis متلازمة مارفان Marfan syndrome

نمط الانتقال: طفرة جسدية متنحية	أمثلة عنه
– الجين المختل موجود على كروموزوم جسدي. – لا بدَّ أن يكون العاملان مختلّين معًا حتّى يظهر المرض. النتيجة: الشخص الذي يحمل عاملاً مختلاً واحدا لا يظهر عنده المرض فهو يعتبر (ناقلاً سليماً)، وفي حال تزاوج ناقلين سليمين فإن احتمال ظهور المرض عند أولادهما يصل إلى ٢٥٪ عند كل حمل.	التليف الكيسي cystic fibrosis
	فقر الدم المنجلي sickle cell anemia

نمط الانتقال: طفرة سائدة متعلقة بالكروموزوم X	أمثلة عنه
– الجين المختل موجود على الكروموزوم الجنسي X. – وجود عامل واحد مختل يكفي لظهور المرض. النتيجة: عندما يحمل هذه الطفرة أحد الأبوين فقط فإن احتمال انتقالها إلى الأبناء يصل إلى ٥٠٪ عند كل حمل.	متلازمة X الهشة fragile X syndrome الكساح غير القابل للعلاج بفيتامين د rickets untreatable with vitamin D



نمط الانتقال: طفرة متنحية متعلقة بالكروموزوم X	أمثلة عنه
– الجين المختل موجود على الكروموزوم الجنسي X. – يكون الأب مريضا عندما يكون X مختلاً، أما الأم فغالبًا ما تكون ناقلاً سليمًا. النتيجة: إذا كان الأب مريضًا فإن ٥٠٪ من البنات يحتمل أن يكنَّ ناقلات سليمات، وإذا كانت الأم مريضة فإن ٥٠٪ من الأبناء يحتمل أن يظهر عليهم المرض و٥٠٪ من البنات يحتمل أن يكنَّ ناقلات سليمات.	الضمور العضلي لدوشين Duchenne's muscular dystrophy الهيموفيليا hemophilias



من خلال هذا الجدول نبتيَّن مدى الاختلاف في أنماط نقل مرض وراثي ما، حسب نوعه وحسب حالة الأبوين، والحالات المذكورة في الجدول ما هي إلاَّ عيِّنات فقط، إذ توجد احتمالات أخرى يمكن توقعها؛ كأن يكون الوالدان مريضين معًا، أو أن يكون عاملا الصفة الوراثية مختلَّين معًا في حالات الطفرات الجسدية السائدة، وغيرها من الحالات المختلفة التي يمكن أن توجد في الواقع، مما يجعل التنبؤ بظهور المرض عند الأبناء متغيِّرًا بكثرة، وكلُّ هذا في الأمراض الوراثية الناتجة عن اختلالات أحادية الجين فقط، فإذا أضفنا الاحتمالات المطروحة في الأمراض الوراثية الناتجة عن اختلالات متعددة العوامل فستكون الحالات أكثر بكثير، ويكون التنبؤ بظهور المرض أصعب بكثير.

كما يجب ألاَّ يخفى أنَّه في الواقع كلُّ إنسان يحمل ما معدَّلُه ٧ طفرات جينية منتِجةٍ لأمراض وراثية متنحية لا تظهر عند صاحبها، ولكنه إذا اقترن مع شريك له نفس الطفرة الجينية فإن المرض الوراثي يمكن أن يظهر في أبنائهما، ورغم أنَّ هذا الاحتمال قد يكون ضئيلاً إلاَّ أنَّه قد يزداد في حالات الزواج بين الأقارب.(١)

كلُّ هذه المعطيات تجعل الأشخاص الذين يعيشون في عائلة تعرَّض بعض أفرادها لهذه الأمراض الوراثية يعانون من قلق تجاه مستقبلهم ومستقبل أبنائهم، ممَّا يجعلهم في حاجة إلى من يرشدهم في المجال الوراثي ويعينهم على اتخاذ القرارات المناسبة لتفادي هذه الأمراض والوقاية منها، وهذا ما دعا إلى ظهور وظيفة مهمة في هذا المجال، لفائدة الفرد والعائلة والمجتمع، هي وظيفة الإرشاد الجيني أو الوراثي.

المبحث الثاني

مفاهيم حول الإرشاد الجيني (الوراثي)

المطلب الأول

ما هو الإرشاد الجيني؟

هو إحدى خدمات الرعاية الصحية الهامة، التي ينبغي توفيرها للأفراد والزوجين والأسرة، ويتضمن توفير المعلومات والنصائح الطبية المتعلقة بالأمراض الوراثية واحتمالات حدوثها أو تكرارها في حمل آخر، للأسر التي لديها أشخاص مصابون بأمراض

(١) – المرجع السابق، ص١٧.

وراثية أو عيوب خلقية، وكذلك الأسر المعرضة لإنجاب أطفال مصابين بمرض وراثي من أي نوع، وكذلك تقديم الدعم المعنوي لهم ومساعدتهم على اتخاذ القرارات الشخصية المتعلقة بهم، فالإرشاد الجيني مساند للفرد والعائلة، أما اتخاذ القرار فيكون للعائلة بعيداً عن أي تدخل من أخصائي الإرشاد الجيني.(١)

وأوَّل من عبَّر عن اهتمامه بالجانب النفسي والعاطفي للمرضى وعائلاتهم، إضافة إلى المعلومات الطبية التي تُعطى لهم حول مرضهم الوراثي، هو العالم البيولوجي شيلدون ريد (Sheldon Reed)، ففي سنة ١٩٥٥ أطلق شيلدون تسمية الإرشاد الوراثي للتعبير عن السياق الذي تتم فيه مساعدة المرضى وعائلاتهم لمواجهة التَّبِعات الطبية والنفسية للمرض الوراثي.(٢)

المطلب الثاني

دور المرشد الجيني

يتمحور دور أخصائي الإرشاد الجيني في المهام الآتية:(٣)

- شرح طبيعة المرض وأسبابه.
- أخذ تاريخ العائلة.
- حساب نسبة احتمال تكرار المرض في حمل قادم.
- طلب إجراء الفحوصات الوراثية بالاستشارة مع طبيب الوراثة لمعرفة الطفرات الوراثية لكل أسرة.
- استعراض طرق الوقاية المتاحة ومناقشتها مع الزوجين أو المقبلين على الزواج فيما لو كان أحدهما أو كلاهما حاملا للطفرة الوراثية.
- هو حلقة وصل بين الطبيب والمختبر والأسرة.
- له دور كبير في المشاركة في البحوث العلمية وإقامة المؤتمرات والتوعية.

---

(١) – بالعبيد أميرة: الإرشاد الوراثي، جريدة الرياض، المملكة العربية السعودية، ع١٥٧٨٨، يوم ١٥ سبتمبر ٢٠١١.

(٢) Viviane Cina: **Le conseil génétique: aspects théoriques et pratique en– prénatal**, Revue Medicale Suisse, N°4, Avril 2008, p931.

(٣) – بالعبيد أميرة: الإرشاد الوراثي.

المطلب الثالث

من يستفيد من الإرشاد الجيني؟

يمكن أن يستفيد من الإرشاد الجيني:[1]

- الأطفال المصابون بأمراض وراثية معروفة ومحددة.
- الأزواج الحاملون لخلل في الكروموزومات ولديهم أطفال مصابون.
- الأسر التي يوجد لديها تاريخ بوجود مرض وراثي من نوع معين في الأجيال السابقة أو الأقارب.
- الأمهات اللاتي يعانين من إسقاطات متكررة (أكثر من ٣) أو وفيات أثناء الحمل.
- الأمهات اللاتي تجاوزن ٣٥ عاماً من العمر (لزيادة احتمال الأمراض الكروموزومية لدى الأطفال).
- الأسر التي تم اكتشاف الإصابة في أبنائهم بعد إجراء الفحص المبكر للمواليد.
- الأشخاص المقبلون على الزواج ولهم الرغبة في إجراء فحوصات وراثية توضح إن كانوا حاملين للمرض الوراثي الموجود في أسرهم.
- الأزواج الراغبون في الإنجاب عن طريق التلقيح الاصطناعي وإجراء الفحص الجيني قبل الغرس.
- الأزواج الراغبون في إجراء الفحوصات الجينية أثناء الحمل لمعرفه إذا كان الجنين سليماً أو مصاباً بمرض وراثي معين.
- الراغبون في الاستزادة من المعلومات في جانب التحاليل الجينية أو طرق الوقاية، بالإضافة إلى الدعم المعنوي والمساعدة على اتخاذ قراراتهم الشخصية.

(١) – المصدر نفسه.

المبحث الثالث

المبادئ الأساسية والقيم الأخلاقية للإرشاد الجيني في الشريعة الإسلامية:

المطلب الأول

المبادئ الأساسية للإرشاد الجيني

بناءً على ما تقدَّم من الإشكالات المحيطة بعملية الإرشاد الوراثي، نحاول أن نستنبط بعض المبادئ الأساسية المهمة التي أرشدنا إليها الدين الإسلامي الحنيف حتى تكون نبراسًا للمرشد الجيني ولمراجعيه من الأشخاص الذين لهم علاقة بالأمراض الوراثية واقعًا أو احتمالاً، ومن هذه المبادئ:

١ – المرض قدر من الله تعالى والحكمة منه ابتلاء العباد:

قال تعالى: ﴿ وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَيْءٍ مِّنَ ٱلْخَوْفِ وَٱلْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ ٱلْأَمْوَٰلِ وَٱلْأَنفُسِ وَٱلثَّمَرَٰتِ ۗ وَبَشِّرِ ٱلصَّٰبِرِينَ * ٱلَّذِينَ إِذَآ أَصَٰبَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُوٓاْ إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّآ إِلَيْهِ رَٰجِعُونَ * أُوْلَٰٓئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَٰتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ ۖ وَأُوْلَٰٓئِكَ هُمُ ٱلْمُهْتَدُونَ ﴾(البقرة:١٥٥–١٥٧).

ومما فسر به بعض العلماء (نقص الأنْفُسِ) قولُهم: «أي ذهاب الأحباب من الأولاد، والأقارب، والأصحاب، ومن أنواع الأمراض في بدن العبد، أو بدن من يحبه».[(١)]

فهذه الأمراض قدرٌ من الله تعالى، فإذا أصاب بها أحد عباده فلا يجزع ولا يقنط، وإنما يرضى بقضاء الله ويرجو ثواب صبره.

٢ – الاجتهاد في علاج المرض بكل الطرق المشروعة أمر مندوب إليه شرعًا:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ عَنْ النَّبِيِّ ﷺ قَالَ: «مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً»[(٢)].

وعَنْ أَبِي الدَّرْدَاءِ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالدَّوَاءَ، وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً، فَتَدَاوَوْا وَلَا تَدَاوَوْا بِحَرَامٍ»[(٣)].

ووجه الاستحباب أنَّ الشفاء من المرض هو نعمةٌ وفضلٌ من الله تعالى، كما قال على لسان إبراهيم – عليه السلام –: ﴿وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ﴾ (الشعراء:٨٠) وابتغاءُ فضل الله

(١) – السعدي، عبد الرحمن بن ناصر: تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان، تحقيق عبد الرحمن بن معلا اللويحق، مؤسسة الرسالة، ط١، ١٤٢٠ه، ص٢٤.

(٢) – رواه البخاري، كتاب الطب، باب ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء، رقم ٥٢٤٦.

(٣) – رواه أبو داود، كتاب الطب، باب في الأدوية المكروهة، رقم ٣٣٧٦.

بالطرق المشروعة أمرٌ مطلوبٌ لقوله تعالى:﴿وَٱبْتَغُواْ مِن فَضْلِ ٱللَّهِ﴾ (الجمعة: ١٠)، كما أنَّ وجود المرض عند الإنسان يمنعه من إقامة بعض التكاليف الشرعية كالوضوء والصوم والجهاد في سبيل الله، فدلَّ كلُّ ذلك على أنَّ الاجتهاد في دفع المرض أمر مستحبٌّ شرعًا.

٣ – الوقاية من الأمراض قبل حدوثها خير من علاجها بعد وقوعها:

لقد كانت الإرشادات النبوية واضحة جليّة في الوقاية من الأمراض؛ كالتي جاء فيها التحذير من العدوى، وجاء فيها الأمر بعزْل المرضى عن الأصحّاء؛ كقوله ﷺ: «إذا سمعتم بالطاعون بأرضٍ، فلا تدخلوها، وإذا وقَع بأرضٍ وأنتم فيها، فلا تَخرجوا منها»[١]، وقوله ﷺ: «فِرّ من المجذوم فِرارك من الأسد»[٢].

٤ – تقديم النصح والتوجيه في الأمور المتعلقة بالصحة وطلبُ ذلك من الدين:

عَنْ تَمِيمٍ الدَّارِيِّ أَنَّ النَّبِيَّ ﷺ قَالَ: «الدِّينُ النَّصِيحَةُ. قُلْنَا: لِمَنْ؟ قَالَ: لِلَّهِ وَلِكِتَابِهِ وَلِرَسُولِهِ وَلِأَئِمَّةِ الْمُسْلِمِينَ وَعَامَّتِهِمْ»[٣].

فكلمة النصيحة وردت عامة من غير تخصيصٍ لمجال دون آخر، وبما أنَّ الصحة من الأمور التي جاءت الشريعة الإسلامية لحفظها (حفظ النفس)، فالنصيحة فيها بالإرشاد الجيني وغيره ممَّا يدعو إليه الدين، ويأجرُ عليه.

وقد وردت نماذج من ذلك في سنة النبي ﷺ وعمل الصحابة منها ما رواه عَبْدُ اللَّهِ بْنُ عَبَّاسٍ: أَنَّ عُمَرَ بْنَ الْخَطَّابِ ﷺ خَرَجَ إِلَى الشَّامِ، حَتَّى إِذَا كَانَ بِسَرْغَ لَقِيَهُ أُمَرَاءُ الْأَجْنَادِ أَبُو عُبَيْدَةَ بْنُ الْجَرَّاحِ وَأَصْحَابُهُ، فَأَخْبَرُوهُ أَنَّ الْوَبَاءَ قَدْ وَقَعَ بِأَرْضِ الشَّامِ. قَالَ ابْنُ عَبَّاسٍ: فَقَالَ عُمَرُ: ادْعُ لِي الْمُهَاجِرِينَ الْأَوَّلِينَ. فَدَعَوتُهم فَاسْتَشَارَهُمْ وَأَخْبَرَهُمْ أَنَّ الْوَبَاءَ قَدْ وَقَعَ بِالشَّامِ، فَاخْتَلَفُوا، فَقَالَ بَعْضُهُمْ: قَدْ خَرَجْتَ لِأَمْرٍ وَلَا نَرَى أَنْ تَرْجِعَ عَنْهُ، وَقَالَ بَعْضُهُمْ: مَعَكَ بَقِيَّةُ النَّاسِ وَأَصْحَابُ رَسُولِ اللَّهِ ﷺ وَلَا نَرَى أَنْ تُقْدِمَهُمْ عَلَى هَذَا الْوَبَاءِ. فَقَالَ: ارْتَفِعُوا عَنِّي. ثُمَّ قَالَ: ادْعُ لِي الْأَنْصَارَ. فَدَعَوْتُهُمْ فَاسْتَشَارَهُمْ فَسَلَكُوا سَبِيلَ الْمُهَاجِرِينَ وَاخْتَلَفُوا كَاخْتِلَافِهِمْ، فَقَالَ: ارْتَفِعُوا عَنِّي. ثُمَّ قَالَ: ادْعُ لِي مَنْ كَانَ هَا هُنَا مِنْ مَشْيَخَةِ قُرَيْشٍ مِنْ مُهَاجِرَةِ الْفَتْحِ.

(١) – رواه البخاري، كتاب الطب، باب ما يذكر في الطاعون، رقم ٥٢٨٧.
(٢) – رواه أحمد، مسند أبي هريرة، رقم ٩٣٤٥.
(٣) – رواه مسلم، كتاب الإيمان، باب بيان أن الدين النصيحة، رقم ٨٢.

فَدَعَوْتُهُمْ فَلَمْ يَخْتَلِفْ مِنْهُمْ عَلَيْهِ رَجُلَانِ، فَقَالُوا: نَرَى أَنْ تَرْجِعَ بِالنَّاسِ وَلَا تُقْدِمَهُمْ عَلَى هَذَا الْوَبَاءِ. فَنَادَى عُمَرُ فِي النَّاسِ: إِنِّي مُصَبِّحٌ عَلَى ظَهْرٍ فَأَصْبِحُوا عَلَيْهِ. قَالَ أَبُو عُبَيْدَةَ بْنُ الْجَرَّاحِ: أَفِرَارًا مِنْ قَدَرِ اللَّهِ؟ فَقَالَ عُمَرُ: لَوْ غَيْرُكَ قَالَهَا يَا أَبَا عُبَيْدَةَ، نَعَمْ نَفِرُّ مِنْ قَدَرِ اللَّهِ إِلَى قَدَرِ اللَّهِ، أَرَأَيْتَ لَوْ كَانَ لَكَ إِبِلٌ هَبَطَتْ وَادِيًا لَهُ عُدْوَتَانِ إِحْدَاهُمَا خَصِبَةٌ وَالْأُخْرَى جَدْبَةٌ أَلَيْسَ إِنْ رَعَيْتَ الْخَصْبَةَ رَعَيْتَهَا بِقَدَرِ اللَّهِ؟ وَإِنْ رَعَيْتَ الْجَدْبَةَ رَعَيْتَهَا بِقَدَرِ اللَّهِ؟ قَالَ: فَجَاءَ عَبْدُ الرَّحْمَنِ بْنُ عَوْفٍ – وَكَانَ مُتَغَيِّبًا فِي بَعْضِ حَاجَتِهِ – فَقَالَ: إِنَّ عِنْدِي فِي هَذَا عِلْمًا، سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ يَقُولُ: «إِذَا سَمِعْتُمْ بِهِ بِأَرْضٍ فَلَا تَقْدَمُوا عَلَيْهِ، وَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضٍ وَأَنْتُمْ بِهَا فَلَا تَخْرُجُوا فِرَارًا مِنْهُ.» قَالَ: فَحَمِدَ اللَّهَ عُمَرُ، ثُمَّ انْصَرَفَ.(١)

فنجد أنَّ عمر بن الخطاب استشار الناس في قضية صحية وطلب منهم النصيحة، وعمل بها، كما أنَّ الرسول ﷺ قدَّم نصيحة في مجال صحيٍّ وهو التعامل مع مرض الطاعون.

٥ – اتباع نصائح المرشد الجيني هو اتخاذٌ للأسباب من أجل تفادي المرض:

فقد قال تعالى: ﴿قُل لَّآ أَمۡلِكُ لِنَفۡسِي نَفۡعًا وَلَا ضَرًّا إِلَّا مَا شَآءَ ٱللَّهُۚ وَلَوۡ كُنتُ أَعۡلَمُ ٱلۡغَيۡبَ لَٱسۡتَكۡثَرۡتُ مِنَ ٱلۡخَيۡرِ وَمَا مَسَّنِيَ ٱلسُّوٓءُۚ إِنۡ أَنَا۠ إِلَّا نَذِيرٞ وَبَشِيرٞ لِّقَوۡمٖ يُؤۡمِنُونَ﴾ (الأعراف:١٨٨).

ومما ورد في تفسير هذه الآية قول عبد الرحمن بن زيد بن أسلم: «(وَمَا مَسَّنِيَ السُّوءُ) أي: لاجتنبت ما يكون من الشر قبل أن يكون، واتقيتُه.»(٢)

فالفائدة من معرفة الغيب هي استكثار الخير واجتناب السوء، حسب الآية، والشفرة الوراثية للإنسان هي نوع من الغيب الذي كشفه الله تعالى لعباده في هذا العصر بعد أن كان مستورًا على مَن قبلَنا، لأنَّه سجلٌّ لما يُتوقَّع أن يظهر عند الإنسان في مستقبل أيامه، وما يسعى إليه المرشد الجيني من خلال علمه بهذا الغيب هو توجيه المعني نحو اتخاذ الأسباب التي تجلب له الصحة والعافية وتصرف عنه السوء والأمراض.

٦ – اتخاذُ الأسبابِ غيرِ المشروعةِ محرَّمٌ شرعًا:

(١) – رواه البخاري، كتاب الطب، باب ما يُذكر في الطاعون، رقم ٥٢٨٨.

(٢) – ابن كثير إسماعيل بن عمر: تفسير القرآن العظيم، تحقيق سامي بن محمد سلامة، ط٢، دار طيبة للنشر والتوزيع، ١٩٩٩.، ج٣، ص٥٢٤.

قال الشاطبي: «الدخول في الأسباب لا يخلو أن يكون منهيا عنه أو لا. فإن كان منهيًّا عنه فلا إشكال في طلب رفع التَّسبُّب... وإن كان غير منهي عنه فلا يطلب رفع التَّسبُّب...»(١)

فالغاية المشروعة لا بدَّ أن يُتوصَّل إليها بوسيلة مشروعةٍ، كما قال ﷺ: «إنه ليس شيء يقربكم من الجنة ويباعدكم من النار إلا قد أمرتكم به، وليس شيء يقربكم من النار ويباعدكم من الجنة إلا قد نهيتكم عنه، وإن الروح الأمين نفث في روعي أنه لن تموت نفس حتى تستوفي رزقها، فاتقوا الله وأجملوا في الطلب، ولا يحملنكم استبطاء الرزق أن تطلبوه بمعاصي الله، فإنه لا يُدرك ما عند الله إلا بطاعته».(٢)

فالشفاء لا يكون إلاَّ بإذن الله، ولا يجوز أن نطلب الشفاء من الشافي بما لا يرتضيه ولم يأذن به، لذلك لا بدَّ أن نعرف الأحكام الشرعية لمختلف الخيارات الممكنة حتى نستثني الخيارات غير المشروعة وإن كانت موجودة في الواقع وتوهَّمنا أنَّها مفيدةٌ، لأنَّ «الأسباب الممنوعة أسباب للمفاسد لا للمصالح، كما أن الأسباب المشروعة أسباب للمصالح لا للمفاسد، والذي يجب أن يُعلم أنَّ هذه المفاسد الناشئة عن الأسباب المشروعة والمصالح الناشئة عن الأسباب الممنوعة ليست بناشئة عنها في الحقيقة، وإنما هي ناشئة عن أسباب أخر مناسبة لها».(٣)

٧ – اتخاذُ الأسبابِ المشروعةِ فيما غلب الظنُّ على وقوعِه واجبٌ شرعًا، حسب مقدور المكلف:

قال الشاطبي عن الحالة التي يتحقق فيها المسبَّب عند وجود السَّبب عادةً: «فظاهرٌ أن التسبُّب صحيحٌ؛ لأن العامل فيها إذا اعتمد على جريان العادات، وكان الغالب فيها وقوع المسبَّبات عن أسبابها، وغلب على الظن ذلك؛ كان تركُ التسبُّب كإلقاءٍ باليد إلى التهلكة... ولذلك قال مسروق: «ومن اضطر إلى شيء مما حرم الله عليه فلم يأكل ولم يشرب حتى مات؛

(١) – الشاطبي إبراهيم بن موسى أبو إسحاق: الموافقات في أصول الشريعة، شرح وتعليقات عبد الله دراز، المكتبة التوفيقية، القاهرة، ٢٠٠٣، ج١، ص١٦٥–١٦٦.

(٢) – رواه البيهقي، شعب الإيمان، الحادي والسبعون من شعب الإيمان، باب في الزهد وقصر الأمل، رقم ٩٩٨٩.

(٣) – الشاطبي: الموافقات في أصول الشريعة، ج١، ص١٩٢–١٩٣

دخل النار»[1].

إلاَّ أنَّ هذا الواجب مرهون بمقدرة المكلَّف البدنية والمادية، لقوله تعالى: ﴿لَا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا﴾ (البقرة:٢٨٦). وقوله ﷺ: «مَا نَهَيْتُكُمْ عَنْهُ فَاجْتَنِبُوهُ وَمَا أَمَرْتُكُمْ بِهِ فَافْعَلُوا مِنْهُ مَا اسْتَطَعْتُمْ»[2].

٨ – إيقاعُ السَّبب بمنزلة إيقاع المسبَّب، قصَد ذلك المسبِّبُ أو لا:

قال الشاطبي: «فالداخل في السبب إنما يدخل فيه مقتضيًا لمسبَّبه؛ وذلك أنَّ ما أمر الله به فإنما أمر به لمصلحة يقتضيها فعله، وما نهى عنه فإنما نهى عنه لمفسدة يقتضيها فعله. فإذا فعل فقد دخل على شرط أنه يتسبب فيما تحت السبب من المصالح أو المفاسد، ولا يخرجه عن ذلك عدم علمه بالمصلحة أو المفسدة أو بمقاديرهما، فإن الأمر قد تضمن أن في إيقاع المأمور به مصلحة علمها الله، ولأجلها أمر به، والنهي قد تضمن أن في إيقاع المنهي عنه مفسدة علمها الله، ولأجلها نهى عنه. فالفاعل ملتزم لجميع ما ينتجه ذلك السبب من المصالح أو المفاسد، وإن جهل تفاصيل ذلك».[3]

فالمقْدِمُ على نوع من الخيارات الوراثية المتاحة أو المرشدُ إليها يتحمَّل مسؤوليته إذا كانت النتائج التي يؤدي إليها هذا الخيار ممنوعةً شرعًا لمفسدة فيها، لذلك لا بدَّ أن يحصل على العلم الكافي قبل الإقدام على أيِّ خيار متاحٍ في الواقع.

٩ – إذا استقام التسبُّب استقام المسبَّبُ والعكسُ صحيح:

قال الشاطبي: «إن الله –عز وجل– جعل المسببات في العادة تجري على وِزان الأسباب في الاستقامة أو الاعوجاج، فإذا كان السبب تاما والتسبُّب على ما ينبغي؛ كان المسبَّب كذلك، وبالضد.

ومن ههنا إذا وقع خلل في المسبَّب نظر الفقهاء إلى التسبُّب: هل كان على تمامه أم لا؟ فإن كان على تمامه؛ لم يقع على المتسبِّب لومٌ، وإن لم يكن على تمامه؛ رجع اللوم والمؤاخذة عليه».[4]

---

(١) – المصدر نفسه، ج١، ص١٦٥–١٦٦.
(٢) – رواه مسلم، كتاب الفضائل، باب تَوْقِيرِهِ ﷺ، رقم ٤٣٤٨.
(٣) – الشاطبي: الموافقات في أصول الشريعة، ج١، ص١٧١–١٧٢.
(٤) – المصدر نفسه، ج١، ص١٨٨.

وبناءً على هذا فإنَّه يجب على المرشد الجينيَّ أن يستفرغ وُسعه ويجتهد في إتقان عمله حتى يرشد مراجعيه إلى أفضل الحلول الشرعية المتاحة، التي تُوصل إلى أفضل النتائج الممكنة، ويبرِّئ بذلك ذمَّته أمام الله تعالى وأمام العباد حتَّى وإن لم تتحقَّق تلك النتائج.

١٠ – المطلوبُ من العبد هو التسبُّب، والله هو المسبِّب وخالق المسبَّب، وهو الذي يختار ما يشاء:

قال تعالى: ﴿وَرَبُّكَ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَيَخْتَارُ مَا كَانَ لَهُمُ الْخِيَرَةُ سُبْحَانَ اللَّهِ وَتَعَالَىٰ عَمَّا يُشْرِكُونَ﴾ (القصص:٦٨)، فالخلق لله تعالى وحده والخيار الحقيقيُّ له، فهو الذي يرزق من يشاء بالأولاد ويصورهم بالشكل الذي يريد ويبتليهم بما يشاء من الأمراض والاختلالات الجينية، إلاَّ أنَّه أمرنا باتخاذ الأسباب تعبُّدًا له واستسلامًا لأمره وحكمه، ولم يأمرنا بالوصول إلى المسبَّبات والنتائج لأنَّ ذلك ليس في مقدورنا.

وقد جاء التنبيه على هذا المعنى بقوله عليه الصلاة والسلام: «المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف، وفي كل خير، احرص على ما ينفعك، واستعن بالله، ولا تعجز، وإن أصابك شيء؛ فلا تقل: لو أني فعلت كان كذا، ولكن قل: قدَّر الله وما شاء الله فعل؛ فإنَّ لو تفتح عمل الشيطان»(١).

فالواجب على المرشد الجيني أو مراجعِه أن يقصد اتخاذ السَّبب لا بلوغَ المسبَّب حسب ما يريد، حتَّى يستسلم ابتداءً لأمر الله تعالى ويرضى بالنتيجة التي يقدِّرها.

المطلب الثاني

القيم الأخلاقية للمرشد الجيني

بناءً على المبادئ سابقة الذكر يمكن أن نستنتج بعض القيم الأخلاقية الضرورية التي يجب أن يلتزم بها المرشد الجيني المسلم:

١ – أن يكون مخلصا في عمله: بأن يبتغي وجه الله تعالى من خلال مساعدة عباده بالنصيحة التي يُرجى منها تخفيف الأعباء ورفع المشقة والحرج عنهم، وأن يدعو الله أن يسدِّد رأيه ويوفِّقه للوصول إلى أحسن الاختيارات.

٢ – أن يكون عالما بمجال اختصاصه: بأن يجتهد في توسِيع مداركه المعرفية حول

(١) – رواه مسلم، كتاب القدر، باب في الأمر بالقوة وترك العجز، رقم٢٦٦٤.

الأمراض الوراثية المختلفة، ومخاطرها، ومقدار احتمال الإصابة بها، والإمكانيات المتاحة لتفادي الإصابة بها أو معالجتها بعد حدوثها.

٣ – أن يكون عالما بالأحكام الشرعية التي تدخل في دائرة اختصاصه: كأحكام التحاليل الجينية المختلفة وما فيها من المحاذير الشرعية، والمآلات التي يمكن أن تُفضي إليها، حتى يوجِّه بها مراجعيه فتكونَ قراراتهم تبعًا للعلم الشرعي لا للهوى النفسيِّ أو التأثير الاجتماعيِّ.

٤ – أن يكون عارفًا بقوانين البلاد التي يمارس فيها عمله: بأن يطلع على القوانين التي تضبط مختلف الاختبارات الجينية الممكنة، وما تسمح به وما تمنع عنه، حتى لا يورِّط مراجعيه في مشاكل قانونية.

٥ – أن يكون مطَّلعًا على واقع العمليات والتحاليل التي يرشد إليها: بأن يدرك الفرص المتاحة واقعيًّا لإجراء التحاليل اللازمة، وظروف إجرائها، وكفاءة الهيئات التي تجريها، وتكلفتها المادية، وآثارها المتوقعة، حتى يكون إرشاده واقعيًّا غير نظريٍّ ولا يكلِّفَ مراجعيه أكثر من وسعهم وطاقتهم المادية.

٦ – أن يكون أمينًا صادقًا في نصحه: بأن يبتغي من خلاله مصلحة المريض حسب ما أوصله اجتهاده في حالته الخاصة، ولا يستغلَّ حاجة مراجعيه لتحقيق مصلحته الشخصية، كأن يكون متعاقدا مع مخبر للتحاليل الجينية يسترزق من المرضى الذين يوجههم إليه، خصوصًا مع كثرة هذه المخابر وتنافسها المادي في استقطاب المرضى.

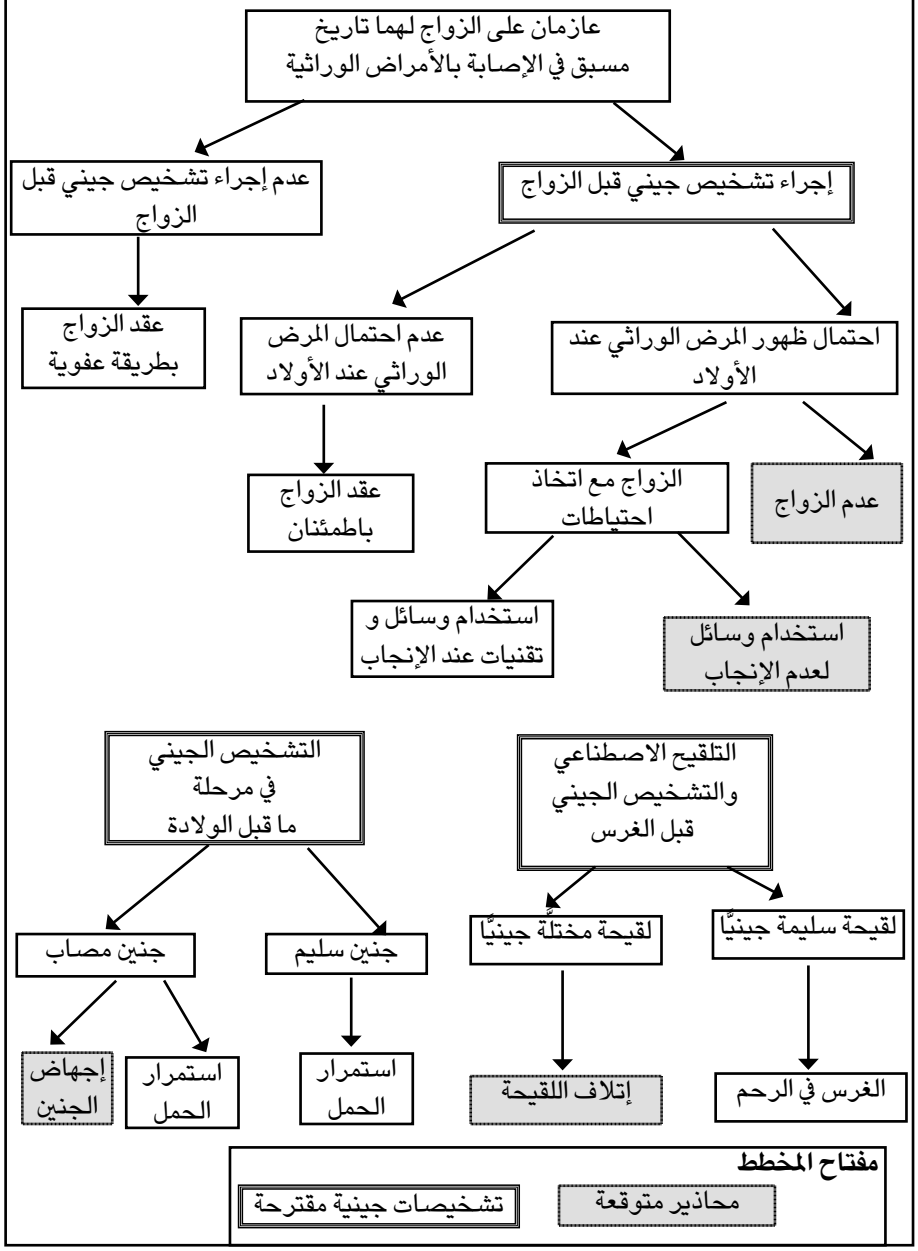
٧ – أن يكون أمينًا في كتمان الأسرار: فاطلاعه على عيوب مراجعيه أو حالاتهم النفسية والاجتماعية لا يسوِّغ له أن ينشر هذه الأسرار لغيرهم بغير إذن منهم.

المبحث الرابع

نموذج من الإرشاد الجيني في مجال التزاوج والإنجاب

يُعتبر مجال التزاوج والإنجاب من أهم المحطات التي يُلجأ فيها إلى طلب الإرشاد الجيني، وهذا عندما يتعلق الأمر بعازمَيْن على الزواج لهما تاريخ عائلي مع الأمراض الوراثية أو ظهرت طفرات وراثية جديدة في ذرِّيتهما بعد زواجهما، فالمرشد الجيني المسلم لا بدَّ له أن يعرف الأحكام الشرعية لمختلف التشخيصات الجينية المتعلقة بهذا المجال حتَّى يستطيع أن يوجِّه مراجعيه إلى الخيارات المشروعة ويجنِّبهم الخيارات الممنوعة.

ويمكن أن نلخص أهم الخيارات والخطوات التي يمر بها الإرشاد الجيني في مجال التزاوج والإنجاب في المخطط الآتي:



أهم الخطوات المطروحة في هذه الحالة هي:

١ – إجراء التشخيص الجيني قبل الزواج.

٢ – إجراء التلقيح الاصطناعي والتشخيص الجيني قبل الغرس.

٣ – إجراء التشخيص الجيني أثناء الحمل.

والمرشد الجيني يحتاج لمعرفة الحكم الشرعي لكل خطوة من هذه الخطوات، حتى يستطيع استبعادَ الممنوعة منها وتوجيهَ مُراجعيه إلى المشروعة منها، كما يحتاج إلى ترتيب الخطوات المشروعة حسب الأولويات التي وضعتها الشريعة الإسلامية، من خلال الموازنة بين المصالح والمفاسد.

ومن أجل ذلك لا بدَّ أن نتعرَّف أولا على هذه التشخيصات الجينية قبل إصدار الحكم على كل واحدة منها، لأنَّ الحكم على الشيء فرع عن تصوُّره.

المطلب الأول

التعريف بالتشخيصات الجينية المتعلقة بالزواج والإنجاب

الفرع الأول

التشخيص الجيني قبل الزواج

هو اختبار سابقٌ لظهور الأعراض، يُجرى لشخصين صحيحين عازمين على الزواج لهما معًا أو لأحدهما تاريخ سابق مع مرضٍ وراثيٍّ، وهذا من أجل تحديد ما إذا كانا يحملان طفرة وراثية تزيد من احتمال نقلهما هذا المرضَ إلى أبنائهما خلال حياتهما الزوجية. وهذا التشخيص يُلجأ إليه عموماً في حال الأمراض الوراثية أحادية الجين.

فائدةُ هذا النوع من التشخيص، وتداعياتُ نتيجته في حال كونها إيجابيةً، تتغير حسب نوع المرض، وخطورته، وعمقِ تأثير الجين المختبَر فيه، وإمكانيةِ التدخل الوقائي أو العلاجي، ففي حال عدم وجود إمكانية للتدخل فإن المسألة الأخلاقية تطرح نفسها بقوة في إجراء هذا الاختبار.[١]

(١) David Karlin, Marion Mathieu: **Tests génétiques: clés de compréhension**,– p26.

الفرع الثاني
التلقيح الاصطناعي والتشخيص الجيني قبل الغرس

في حال اكتشاف خلل جيني في أحد الزوجين أو كليهما عند التشخيص الجيني قبل الزواج وعزمهما على إتمام العقد رغم ذلك مع اتخاذ احتياطات عند الإنجاب يمكن أن يلجآ إلى تلقيح اصطناعي مع تشخيص جيني قبل الغرس.

في عيادة العقم والإخصاب الزوجة تعطى هرمونات لتنشيط المبيض وحثه لإنتاج أكبر عدد ممكن من البويضات، وبعد فترة يحددها الأطباء تخضع لعملية سحب البويضات وتلقيحها بالحيوانات المنوية من الزوج، ويتم وضع البويضات الملقحة في حاضنات خاصة، ثم تُترك لمدة ٣ أيام لحين انقسامها إلى ٦–٨ خلايا، وحينها يتم ثقب جدار البويضة الملقحة وسحب خلية واحدة وفحصها جينيًّا لتحديد ما إذا كانت سليمة أو مصابة، فإذا وُجدت مصابة بالخلل الجيني يتم إتلاف البويضة وإذا وُجدت سليمة يتم إرجاعها لتُغرس في الرحم عند اليوم الخامس من تاريخ السحب، وإذا نجح الغرس فبإذن الله يكون الجنين سليماً.

تقدر نسبة التمكن من التعرف على الطفرة الوراثية بنحو ٩٧ ٪ وتظل نسبة ١–٣ ٪ لحدوث أي خطأ أو عدم وضوح الخلل في الجين أثناء التشخيص، كما أن نسبة حدوث حمل وإنجاب طفل أنابيب سليم قد خضع لتشخيص وراثي قبل الغرس يمكن أن تصل إلى ٤٠٪ في أحسن الحالات.

ومن أهم النقاط التي يجب أن يدركها الأزواج الراغبون في عملية التلقيح الاصطناعي والتشخيص قبل الغرس هو أن عملية فحص الخلايا تتم للمرض الموجود في العائلة فقط؛ إذ لا يمكن تشخيص جميع الأمراض الوراثية.[١]

الفرع الثالث
التشخيص الجيني قبل الولادة

هو اختبار يُجرى للجنين في رحم أمِّه قبل الولادة، من أجل تحديد ما إذا كان يحمل تشوُّهًا وراثيًّا. يمكن أن ينجز هذا الاختبار في حال الأمراض الوراثية الخطيرة، مثل الاعتلال

(١) – فريق الإرشاد الوراثي: برامج الوقاية من الأمراض الوراثية، ملتقى منسوبي وزارة الصحة السعودية، www.e-moh.com، 2011.

العضلي لدوشين، وفي هذه الحالة يمكن للوالدين أن يلجآ إلى إجهاض طبي للحمل، حسب ما تسمح به الشريعة والقانون[١].

ويمكن أن يجرى هذا الاختبار بثلاث طرق[٢]:

١ – **بواسطة عينة من الزغبات المشيمية:** ويتم أخذها في الأسبوع السابع أو الثامن، إما عن طريق المهبل، أو عن طريق البطن بالاستعانة بالموجات فوق الصوتية.

٢ – **بواسطة عينة من السائل الأمنيوسي:** تؤخذ عينةٌ من السائل الأمنيوسي الذي يحيط بالجنين، وتفحص الخلايا الموجودة فيه لمعرفة وجود الاختلال الجيني من عدمه، ويتم ذلك ما بين الأسبوع الخامس عشر والأسبوع السادس عشر.

٣ – **بواسطة عينة من دم الجنين:** تؤخذ هذه العينة من الحبل السري الذي يربط بين الجنين وأمه من أجل فحصها جينيًّا، ويتم هذا في الأشهر الأخيرة من الحمل.

المطلب الثاني

المستندات الشرعية العامة في هذه النازلة

لمعرفة الحكم العام لإجراء التشخيصات الجينية المختلفة لا بدَّ أولا أن نبحث عن التكييف الفقهي لهذه التشخيصات، وهذا من خلال بعض الأدلة العامة المتعلقة بها، كالآتي:

الفرع الأول

القرآن الكريم

كل الآيات التي تدعو إلى حفظ النفس وصيانتها والاعتناء بها وعدم الاعتداء عليها بأي شكل من أشكال الاعتداء، والتي تحث على طلب الولد وتعتبره من زينة الحياة الدنيا وتمنع قتله، وأهمها:

– قوله تعالى: ﴿ مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِيٓ إِسْرَٰٓءِيلَ أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِى ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا ۚ وَلَقَدْ جَآءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِٱلْبَيِّنَٰتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُم بَعْدَ ذَٰلِكَ فِى ٱلْأَرْضِ

(١) David Karlin, Marion Mathieu: **Tests génétiques: clés de compréhension**,– p27.

(٢) – الميمان ناصر بن عبد الله: النوازل الطبية، ط ١، دار ابن الجوزي، المملكة العربية السعودية، ١٤٣٠هـ، ص١٩. فريق الإرشاد الوراثي: برامج الوقاية من الأمراض الوراثية.

لَمُسْرِفُونَ ﴾ (المائدة:٣٢).

– وقوله تعالى: ﴿ ٱلْمَالُ وَٱلْبَنُونَ زِينَةُ ٱلْحَيَوٰةِ ٱلدُّنْيَا ۖ وَٱلْبَٰقِيَٰتُ ٱلصَّٰلِحَٰتُ خَيْرٌ عِندَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا ﴾ (الكهف:٤٦).

– وقوله تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوٓا۟ أَوْلَٰدَكُمْ مِّنْ إِمْلَٰقٍ ۖ نَّحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ ۖ وَلَا تَقْرَبُوا۟ ٱلْفَوَٰحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ ۖ وَلَا تَقْتُلُوا۟ ٱلنَّفْسَ ٱلَّتِى حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلْحَقِّ ۚ ذَٰلِكُمْ وَصَّىٰكُم بِهِۦ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ﴾(الأنعام: ١٥١).

– وقوله تعالى: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّبِىُّ إِذَا جَآءَكَ ٱلْمُؤْمِنَٰتُ يُبَايِعْنَكَ عَلَىٰٓ أَن لَّا يُشْرِكْنَ بِٱللَّهِ شَيْـًٔا وَلَا يَسْرِقْنَ وَلَا يَزْنِينَ وَلَا يَقْتُلْنَ أَوْلَٰدَهُنَّ وَلَا يَأْتِينَ بِبُهْتَٰنٍ يَفْتَرِينَهُۥ بَيْنَ أَيْدِيهِنَّ وَأَرْجُلِهِنَّ وَلَا يَعْصِينَكَ فِى مَعْرُوفٍ ۙ فَبَايِعْهُنَّ وَٱسْتَغْفِرْ لَهُنَّ ٱللَّهَ ۖ إِنَّ ٱللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ﴾ (الممتحنة:١٢).

الفرع الثاني

السنة النبوية

كل الأحاديث النبوية التي تؤكد معاني الآيات القرآنية من حيث وجوب المحافظة على النفس وعدم الإضرار بها، والتي تدعو إلى العلاج من الأمراض والوقاية منها، كما تدعوا إلى التناسل والإنجاب، ومن هذه الأحاديث:

قول الرسول ﷺ: «إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالدَّوَاءَ، وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً، فَتَدَاوَوْا وَلَا تَدَاوَوْا بِحَرَامٍ»(١).

وقوله: « تَزَوَّجُوا الْوَلُودَ الْوَدُودَ فَإِنِّي مُكَاثِرٌ بِكُمْ»(٢).

وقوله: « بَايِعُونِي عَلَى أَنْ لَا تُشْرِكُوا بِاللَّهِ شَيْئًا وَلَا تَسْرِقُوا وَلَا تَزْنُوا وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ وَلَا تَأْتُوا بِبُهْتَانٍ تَفْتَرُونَهُ بَيْنَ أَيْدِيكُمْ وَأَرْجُلِكُمْ وَلَا تَعْصُوا فِي مَعْرُوفٍ...»(٣)

(١) – رواه أبو داود، كتاب الطب، باب في الأدوية المكروهة، رقم ٣٣٧٦.
(٢) – رواه النسائي، كتاب النكاح، باب كراهية تزويج العقيم، رقم ٣١٧٥.
(٣) – رواه البخاري، كتاب الإيمان، باب علامة الإيمان حب الأنصار، رقم ٣٣٧٦.

الفرع الثالث
سد الذرائع واعتبار المآلات

هو مبدأ من المبادئ التي يُتوصل بها إلى الأحكام الشرعية، ويقصد به: الحيلولة دون الوصول إلى المفسدة إذا كانت النتيجة فساداً، لأن الفساد ممنوع[١]. فقد منع الشارع من أشياء من جهة جرِّها إلى منهيٍّ عنه والتوسل بها إليه[٢].

فكل ذريعة أو وسيلة يُنظر إليها من جانبين[٣]:

أحدهما: النظر إلى الباعث الذي يبعث الشخص على الفعل، سواء أكان قصده أن يصل إلى حلال، أم يصل إلى حرام؟ كأن يعقد شخص عقداً لا يقصد به مقتضاه الشرعي، بل يقصد به أمرا محرَّماً، كمن يعقد عقد زواج على امرأة ولا يقصد به العشرة الدائمة، بل يقصد به أن يحلها لمطلِّقها بالثلاث.

ثانيهما: النظر إلى المآلات المجردة، من غير نظر إلى البواعث والنيات، فالاتجاه فيه إلى الأفعال وما تنتهي إليه، فإن كانت تنحو نحو المصالح كانت مطلوبة، وإن كانت تنحو نحو المفاسد كانت محرمة.

فالأصل في اعتبار الذرائع هو النظر إلى مآلات الأفعال، فيأخذ الفعل حكما يتفق مع ما يؤول إليه، سواء قصده أم لم يقصده، فإن كان الفعل يؤدي إلى مطلوب فهو مطلوب، وإن كان لا يؤدي إلا إلى شر فهو منهيٌّ عنه ممنوع بسبب النتيجة، وإن كان قد عُلم الباعث الحسن والنية الخالصة[٤].

الفرع الرابع
مقاصد الشريعة

لقد تبين بالاستقراء لأحكام الشريعة أن وضع الشرائع إنما هو لمصالح العباد في العاجل والآجل معا[٥]، وأن تكاليف الشريعة ترجع إلى حفظ مقاصدها في الخلق.

(١) – الزحيلي وهبة: أصول الفقه الإسلامي، ط١٤، دار الفكر، دمشق، ١٤٢٧/٢٠٠٦، ج٢، ص١٧٣.
(٢) – الشاطبي: الموافقات، ج٢، ص٥٢٨.
(٣) – الزحيلي: أصول الفقه الإسلامي، ج٢، ص١٧٨-١٧٩.
(٤) – المصدر نفسه، ج٢، ص١٨٠.
(٥) – الشاطبي: الموافقات، ج٠٢، ص٠٦.

وأهم هذه المقاصد هو ما يعتبر من الضروريات، وهي التي «لا بد منها في قيام مصالح الدين والدنيا، بحيث إذا فُقدت لم تَجرِ مصالح الدنيا على استقامةٍ، بل على فسادٍ وتهارُجٍ وفوتِ حياةٍ، وفي الأخرى فوتِ النجاةِ والنعيمِ والرجوعِ بالخسران المبين»[1]، وقد حصرها العلماء في خمسة مقاصد ضرورية، هي: حفظ الدين، وحفظ النفس، وحفظ العقل، وحفظ النسل، وحفظ المال.

والحفظ لها يكون بأمرين:

أحدهما: ما يقيم أركانها ويثبت قواعدها، وذلك عبارة عن مراعاتها من جانب الوجود.

والثاني: ما يدرأ عنها الاختلال الواقع أو المتوقع فيها وذلك عبارة عن مراعاتها من جانب العدم[2].

وما يهمُّنا في موضوع التشخيصات الجينية بالدرجة الأولى هو حفظ النفس وحفظ النسل.

أ – حفظ النفس:

يأتي في المرتبة الثانية بعد حفظ الدين، وقد عُنيت الشريعة بالنفس عناية فائقة، فشرعت من الأحكام ما يجلب المصالح لها، ويدفع المفاسد عنها، لأنَّه بتعريض الأنفس للضياع والهلاك يُفقَد المكلَّف الذي يتعبَّد لله سبحانه، وذلك بدوره يؤدي إلى ضياع الدين[3].

ولإيجاد النفس شرع الله تعالى الزواج الذي يؤدي إلى بقاء النوع بالتوالد والتناسل، وأما للحفاظ عليها فقد أوجب كل ما يتوقف عليه بقاء الحياة كتناول الضروري من الطعام والشراب، وارتداء اللباس، وإباحة الطيبات، وطلب المداواة لطرد الأمراض والأوبئة، كما حرَّم تعريض الإنسان نفسه للتهلكة، وفرض عقوبة قاسية رادعة على قاتل النفس من قصاص ودية وكفارة، حتى وإن كان المعتدى عليه جنينا في بطن أمه، كي يتحقق بذلك حفظ الأرواح وحقِّ الحياة.

فهذه النفس البشرية التي كرَّمها الله تعالى، يجب أن تصان كرامتُها أثناء إجراء الاختبارات

(١) – المصدر نفسه، ج٠٢، ص٠٨.

(٢) – المصدر السابق، الصفحة نفسها.

(٣) – اليوبي محمد سعيد بن أحمد: مقاصد الشريعة الإسلامية وعلاقتها بالأدلة الشرعية، ط١، دار الهجرة، الرياض، ١٩٩٨، ص٢١١.

عليها، وتعامل معاملة خاصة مختلفة عن معاملة باقي الكائنات الحية كالحيوانات والنباتات.

ب – حفظ النسل:

هو من الركائز الأساسية في الحياة، ومن أسباب عمارة الأرض، ففيه تكمن قوة الأمم، وبه تكون مرهوبة الجانب، عزيزةَ القدر، تحمي دينها، وتحفظ نفوسها، وتصون أعراضها وأموالها(١).

ولحفظه من حيث الوجود شُرع التناسل بالنكاح الصحيح، أمَّا لحفظه من حيث العدم فقد حُرِّم الزنى والقذف، وشُرع الحد لهما من رجم أو جلد، لما فيهما من خلط للأنساب، المؤدي إلى انقطاع التعهد من الآباء، مما يؤدي إلى انقطاع النسل وارتفاع النوع الإنساني من الوجود(٢).

وقد أولى الإسلام اهتماماً بالغا لحفظ الأنساب، وشدَّد في مسألة خلطها أو التلاعب بها، وتوعد فاعل ذلك بالحرمان من الجنة، فعن سعد ﷺ قال: سمعت النبيَّ ﷺ يقول: «مَن ادَّعَى إِلَى غَيْرِ أَبِيهِ وَهُوَ يَعْلَمُ أَنَّهُ غَيْرُ أَبِيهِ فَالْجَنَّةُ عَلَيْهِ حَرَامٌ»(٣).

وفي كل هذا تنويه من الإسلام بتفضيل الإنسان وتكريمه، إذ لم يهتم بتكثير نسله فحسب، بل أراد أن يكون تناسله في مستوى كرامته، فلا يكون بطريقة فوضوية شبيهة بالحيوانات، وإنما يكون في إطار ضوابط كثيرة، تحفظ كرامته، وتضبط نسبه، وتضمن صلته الوثيقة بأسرته، وهذا ما يجب أن لا يُغفل عنه عند الحديث عن الاختبارات الجينية.

الفرع الخامس
القواعد الفقهية

القواعد الفقهية عبارة عن «أصول فقهية كلية، في نصوص موجزة دستورية، تتضمن أحكاما تشريعية عامة في الحوادث التي تدخل تحت موضوعها»(٤)، وهي مبنية على اعتبار الحِكم والعلل من الأحكام الشرعية، من أجل إلحاق الفروع الفقهية الجديدة من المسائل

(١) – المصدر نفسه، ص٢٥٧.
(٢) – الزحيلي: أصول الفقه الإسلامي، ج٠٢، ص٣١٣–٣١٤. الشاطبي: الموافقات، ج٠٢، ص١٠–١٢.
(٣) – رواه البخاري،كتاب الفرائض، باب من ادَّعى إلى غير أبيه، رقم٦٣٨٥.
(٤) – الزرقا أحمد بن محمد: شرح القواعد الفقهية، تصحيح وتعليق مصطفى أحمد الزرقا، ط٢، دار القلم، دمشق، ١٤٢٢/ ٢٠٠١، ص٣٤.

المستجدة بمثيلاتها من الفروع الفقهية معلومة الحكم.

وما يهمنا في هذا البحث هو القواعد المتعلقة بموضوع الضرر، والمتعلقة بموضوع التيسير ورفع الحرج، والمتعلقة موضوع المصالح والمفاسد، وأهمها:

أولا: قواعد الضرر:

١ – **قاعدة لا ضرر ولا ضرار:** مقتضاها أنه لا يجوز شرعا لأحد أن يُلحق بآخر ضرراً ولا ضراراً، والضرر هو إلحاق المفسدة بالغير مطلقاً، أما الضرار فهو إلحاق مفسدة بالغير على وجه المقابلة له ولكن من غير تقييد بقيد الاعتداء بالمثل والانتصار للحق(١).

فبناءً على هذا يُمنع أي إضرار بالنفس أو بالآخرين بغير حق، مهما كان نوعه، بما في ذلك الإجهاض وتفويت الحياة، ولا يستثنى من ذلك إلا ما أذن به الشرع من الضرر.

٢ – **قاعدة الضرر يُدفع بقدر الإمكان:** يجب دفع الضرر قبل وقوعه ما أمكن، لأن الوقاية خير من العلاج. فإن وقع فتجب إزالته بالكلية، فإن لم تتيسَّر فبقدر الإمكان، وإلاَّ تُرك على حاله(٢).

وهذه القاعدة وثيقة الصلة بالتشخيصات الجينية، من خلال ما يأتي:

أ – هي أحد أدلة جواز إجراء هذه البحوث، لأنَّها يقصد منها إزالة الأضرار المتوقعة، من أمراض وعلل.

ب – هي بمثابة شرط وضابط لهذه التشخيصات، فأي بحث يتوقع منه حصول ضررٍ، سواء على مستوى الأفراد أو الجماعات فإنَّه يُمنع منه، حتَّى تتمَّ إزالة ضرره.

٣ – **قاعدة: الضرر لا يُزال بمثله:** فالضرر لا يزال بضرر مثله، ولا بما هو فوقه بالأَولى، بل بما هو دونه(٣).

فالتشخيصات الجينية إن كانت مقرَّرة من أجل رفع ضرر حاصلٍ أو متوقَّعٍ، فإنَّه يُشترط فيها ألاَّ تكون منتجة لضرر آخر يساويه، لأنَّ الضرر لا يُزال بالضَّرر.

---

(١) – المصدر نفسه، ص١٦٥.

(٢) – الدعاس عزت عبيد: القواعد الفقهية مع الشرح الموجز، ط٣، دار الترمذي، حمص، ١٩٨٩، ص ٣١. الزرقا: شرح القواعد الفقهية، ص٢٠٧.

(٣) – الزرقا: شرح القواعد الفقهية، ص١٩٥.

ب – قواعد التيسير ورفع الحرج:

١ – **قاعدة الضرورات تبيح المحظورات:** الضرورة هي «أن تطرأ على الإنسان حالةٌ من الخطر أو المشقَّة الشديدة، بحيث يخافُ حدوثَ ضرر أو أذىً بالنفس أو بالعضو أو بالعرض أو بالعقل أو بالمال وتوابعها، ويتعيَّن أو يباحُ عندئذٍ ارتكابُ الحرام، أو تركُ الواجب، أو تأخيره عن وقته، دفعاً للضَّرر عنه في غالب ظنِّه، ضمن قيود الشرع»[١].

إلا أنَّه يُشترط لاعتبار الضرورة المبيحة للمحظور ما يلي[٢]:

أ – قيام الضرورة في الواقع، بأن يحصل خوف الهلاك على إحدى الضروريات الخمسة، بحيث لا يمكن تخطِّي الضرر إلا بارتكاب المحظور.

ب – ألاَّ توجد لدفع الضرر وسيلة أخرى من المباحات.

ج – أن يقتصر في ارتكاب المحظور على الحد الأدنى الذي تندفع به الضرورة، عملاً بقاعدة «الضرورة تقدَّر بقدرها».

د – أن لا يتسبَّب إتيان المحظور في إحداث ضرر مساوٍ للضرر الأول، ولا بما هو فوقه بالأولى، وإلا تُرك الضرر الأول على حاله، عملاً بقاعدة «الضرر لا يُزال بمثله».

فهذه القيود يُحترز بها حتى لا تكون هذه القاعدة ذريعة للتساهل في ارتكاب المحظورات لأدنى ضرورة حتى وإن كانت وهميَّةً. ومن ثمَّ فإن التشخيصات الجينية يجب أن تخضع لهذه المعايير، وذلك بالنظر إلى المصالح المتوخاة منها وإلى الأضرار التي تترتب عنها، وإلى طبيعة هذه المصالح والأضرار.

٢ – **قاعدة المشقة تجلب التيسير:** يقصد بها المشقَّة الزائدة عن العادة، والتي تنفكُّ عنها التكليفات الشرعيةُ، أمَّا المشقَّة التي لا تنفكُّ عنها؛ كمشقَّة الجهاد، وألم الحدود، فلا أثر لها في جلب التيسير والتخفيف، فالمشقَّة مدفوعة بالنَّص، ولكنَّ جلبَها التيسير مشروط بعدم

(١) – الزحيلي وهبة: نظرية الضرورة الشرعية مقارنة مع القانون الوضعي، ط٤، دار الفكر، دمشق، ١٩٩٧، ص٦٤.

(٢) – المصدر نفسه، ص٦٥–٦٨. الزرقا: شرح القواعد الفقهية، ص ١٨٥–٢٠٠. رفيس باحمد: مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين بين الشريعة الإسلامية والطب المعاصر، رسالة ماجستير، مطبوعة، ط٢، دار ألفا ديزاين، الجزائر، ٢٠٠٥، ص٣٧٧–٣٧٨.

مصادمتها لنصٍّ.[١]

فالأمراض الوراثية تسبب مشقَّة كبيرة لأصحابها وعائلاتهم، ممَّا يستدعي تيسير بعض الأحكام من أجل تفادي هذه الأمراض.

٣ – قاعدة الحاجة تنزَّل منزلة الضرورة عامة كانت أو خاصة: الحاجة دون الضرورة، ولكنَّها أعمُّ في مفهومها منها، إذ هي الحالة التي تستدعي تيسيراً أو تسهيلاً لأجل الحصول على المقصود، ويترتب على عدم الاستجابة لها ضيقٌ وحرجٌ أو عُسر وصعوبةٌ.

ومعنى كون الحاجة عامة؛ أنَّ النَّاس جميعاً يحتاجون إليها فيما يمسُّ مصالحهم العامَّة، من زراعة وصناعة وتجارة وسياسة عادلة وحكم صالح.

ومعنى كونها خاصَّةً؛ أن يحتاج إليها فئة من الناس كأهل مدينة، أو أرباب حرفة معيَّنة، أو يحتاج إليها فرد أو أفراد محصورون[٢].

إلا أن الحكم الثابت لأجل الحاجة يكون مستمرا، وعامًّا يشمل المحتاج وغيره (وهو معنى قولنا عامة أو خاصة)، بينما الحكم الثابت لأجل الضرورة يكون مؤقَّتا ينتهي بانتهاء الضرورة، ويخص المضطر أو المضطرين فقط، لأنَّ «الضرورة تُقدَّر بقدرها»[٣].

ومثال الحاجة التي تبيح المحظور، النظر إلى العورة من أجل المداواة، لحاجة الطبيب إلى التعرُّف على موطن الدَّاء وتشخيص المرض ووصف العلاج المناسب.

ولكن الحاجة لا بدَّ لها من توفر شروط، حتَّى يجوز إباحة المحظور من أجلها، وأهمُّ هذه الشروط[٤]:

– أن تكون الشدَّة الباعثة على مخالفة الحكم الشرعي الأصلي العام بالغةً درجة الحرج والمشقَّة غير المعتادة.

– أن تكون الحاجة متعيِّنةً، بحيث لا يكون هناك سبيلٌ آخر من الطرق المشروعة عادةً للتوصل إلى الغرض المقصود سوى مخالفة الحكم العام.

– أن تقدَّر الحاجة بقدرها، مثل الضرورة، فما أجيز للحاجة يُقتصر فيه على موضع

(١) – الزرقا: شرح القواعد الفقهية، ص١٥٧.
(٢) – المصدر نفسه، ص٢٠٩. الزحيلي: نظرية الضرورة الشرعية، ص٢٤٦.
(٣) – الزرقا: شرح القواعد الفقهية، ص٢٠٩.
(٤) – الزحيلي: نظرية الضرورة الشرعية، ص٢٥٩–٢٦٠.

الحاجة فقط.

ويمكن الاستفادة من هذه القاعدة في التشخيصات الجينية، فبعض الأمراض الوراثية تسبِّب ضيقًا وحرجًا شديدين على المريض وعلى أهله، فالحاجة إلى دفع هذه الأمراض قائمة بشدَّة.

ج – قواعد المصالح والمفاسد:

عدم تمحُّض المصالح والمفاسد الدنيوية، يدعو إلى إيجاد منهج لاعتبار الأفعال والتصرفات مصلَحةً أو مفسَدةً، وهذا لا يكون إلا بفهمها على مقتضى الجهة الغالبة فيها، «فإذا كان الغالب جهةَ المصلحة فهي المصلحةُ المفهومةُ عرفاً، وإذا غلبت الجهة الأخرى فهي المفسدةُ المفهومةُ عرفاً»(١).

فاعتبار المصالح والمفاسد في الأحكام الشرعية إذاً لا يشترط فيه التمحض والإطلاق، بل تكفي فيه غلبة إحدى الجهتين على الأخرى حتى ينسب الفعل إليها ويبنى الحكم وِفْقها.

ولا بدَّ من منهجية للترجيح عند التقاء المصالح مع المفاسد، أو عند التقاء مصلحتين أو مفسدتين، وهذا ما تضبطه القواعد الآتية:

١ – **قاعدة درء المفاسد أولى من جلب المصالح:** فإذا تعارضت مفسدةٌ ومصلحةٌ قُدِّم دفع المفسدة غالباً، لأنَّ اعتناء الشرع بالمنهيَّات أشدُّ من اعتنائه بالمأمورات(٢).

أمَّا إذا ترجَّحت المصلحة على المفسدة، فإنَّ جلبها مقدَّمٌ غالباً إذا كانت المفسدة متعلقةً بنفس الفاعل، ولكن قد يُمنع من جلب مصلحة، حتى وإن كانت راجحة كثيراً على مفسدة، إذا كانت هذه المفسدة عائدة على الغير، فإنه يُمنع منها لمجرد وجود الضرر للغير(٣).

وبناءً على هذا فإذا كانت التشخيصات الجينية تجتمع فيها مصالح ومفاسد متساوية، فإنَّه يُمنع منها، لأنَّ درء المفاسد مقدَّم على جلب المصالح، أمَّا إذا كانت المصالح أعظم بكثير من المفاسد، فإنَّه يجوز تحصيل المصالح العظيمة ولو كان في ضمن ذلك مفاسد قليلة، ولكن لا بد من الأخذ بعين الاعتبار من تعود عليه المفاسد، أعلى صاحب الفعل الذي يرجو تحصيل

(١) – الشاطبي: الموافقات، ج٠٢، ص٢٦.
(٢) – الزرقا: شرح القواعد الفقهية، ص٢٠٥.
(٣) – المصدر نفسه، ص٢٠٥.

المصلحة؟ أم على غيره؟ حتى وإن كان جنيناً.

٢ – قاعدة تفويت أدنى المصلحتين لجلب أعلاهما وارتكاب أدنى المفسدتين لتفويت أعلاهما:

فإذا تعارضت مصلحتان ولا يمكن جلبهما إلاَّ بدفع إحداهما، فإنَّه يُشرع تفويت أدناهما من أجل تحصيل أعلاهما، وإذا تعارضت مفسدتان ولا يمكن دفعهما إلاَّ بارتكاب إحداهما، فإنَّه يُشرع ارتكاب أدناهما من أجل تفويت أعلاهما(١).

ولكن تحديد الأدنى والأعلى في المصلحتين أو في المفسدتين عند التعارض يحتاج إلى منهج واضح ومقاييس مضبوطة من أجل التمكن من إزالة التعارض وتقديم إحداهما على الأخرى، ويمكن أن يتم ذلك بالنظر إلى ثلاثة جوانب(٢):

الجانب الأول: النظر إلى ترتيبها من حيث الأهمية:

فتُقدَّم الضروريات على الحاجيات، والحاجيات على التحسينيات، لأنَّ الضروريات أصل للحاجيات والتحسينيات، ولا يمكن إهمال الأصل من أجل الحفاظ على الفرع(٣).

كما يُقدَّم في الضروريات حفظُ الدين على حفظ النفس، ثم على حفظ العقل، ثم على حفظ النسل، ثم على حفظ المال(٤).

الجانب الثاني: النظر إليها من حيث مقدار شمولها:

فتُرجَّح المصلحة التي تُقدِّم فائدة لجمهرة من الناس، على التي تحقِّق فائدة لشخص واحد أو فئة قليلة، من أجل تحصيلها، كما تُرجَّح المفسدة التي تفوِّت فائدة على شخص واحد أو فئة قليلة على المفسدة التي تفوِّت فائدة على جمهرة من الناس، من أجل تحمُّلها، عملا بقاعدة «يُتحمَّلُ الضررُ الخاصُّ لدفع الضرر العام».

الجانب الثالث: النظر إليها من حيث التأكد من نتائجها:

فتُقدَّم المصلحة القطعية اليقينيةُ المبنيةُ على أدلة قطعية، على المصلحة الظنِّية التي اقتضى العقل ظنَّها، على المصلحة الوهميَّة التي يُتخيَّل فيها خير وصلاح وهي عند التأمل

(١) – المصدر نفسه، ص٢٤٠–٢٤١.
(٢) – رفيس: مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص٣٦٢–٣٦٦.
(٣) – الشاطبي: الموافقات، ج٠٢، ص١٦.
(٤) – المصدر نفسه، ج٠٢، ص١٠، في الحاشية.

ضرر، وعكس ذلك يقال مع المفاسد.

ويؤخذ من هذه القاعدة مشروعية بعض التشخيصات الجينية ولو ترتب عليها مفاسد لكونها تدفع مفاسد أعظم، كما قد يترتب عليها عدم مشروعية تشخيصات أخرى لأنَّ المفسدة المترتبة على إجرائها أعظم.

ومن حيث المصالح يمكن أن يترتب على إجراء بعض البحوث مصالح، وعلى عدم إجرائها مصالح أخرى، فيجب المقارنة بين هذه المصالح لجلب أعلاها ولو ترتب على ذلك تفويت أدناها.

المطلب الثالث

الحكم العام للتشخيصات الجينية

من خلال المستندات الشرعية المختلفة التي عرضناها عن هذه النازلة الفقهية، يمكن أن نخلُص إلى ما يأتي:

أولا: التشخيصات الجينية عبارةٌ عن وسائل، يُرجى منها تحقيق مقاصد أساسية والوصولُ إلى مآلات مرجوَّة، أهمها حفظُ النفس والنسل؛ من خلال تقويتهما، ودفع الأضرار الواقعة أو المتوقَّعة عنهما، وتحقيق الوقاية من الأمراض الوراثية وتوفير العلاج اللازم لها.

ولا خلاف في كون هذه المقاصد والمآلات معتبرةً في الشريعة الإسلامية ومتوافقةً مع مقاصدها الضرورية، وللوسائل أحكام المقاصد(١).

ولكن إذا وُجدت مآلات غير مشروعةٍ يمكن أن توصِل إليها بعض أنواع الاختبارات الجينية في بعض الحالات الخاصَّة، فستأخذ هذه الأنواع حكم مآلاتها حسب حالاتها، من باب سدِّ الذرائع الموصلة إلى الحرام.

ثانيًا: المصالح والمفاسد لا تتمحَّض في الحياة الدنيا، لذلك لا بدَّ من الموازنة بينهما لمراعاة أهمِّهما، فلا يُمكن أن نحرم أنفسنا من الاستفادة من التشخيصات الجينية لمجرَّد وجود مفسدة فيها، إلاَّ أنَّه لا بدَّ من التأكُّد أنَّ وجه المصلحة في إجرائها أرجحُ من وجه المفسدة، وإلاَّ كان دفع المفسدة أولى من جلب المصلحة.

(١) – ابن عبد السلام عبد العزيز: قواعد الأحكام في مصالح الأنام، مراجعة طه عبد الرؤوف سعد، مكتبة الكليات الأزهرية، القاهرة، ١٩٩١، ج ١، ص٥٣.

ثالثًا: نتائج التشخيصات الجينية لا يمكن الجزم بأنَّها يقينية دائمًا، ولكنَّها في أغلب الأحيان من قبيل الظنِّ الراجح المعتبر شرعًا، لذلك يجوز اعتبارها والعمل بها وبناء الأحكام عليها، ما لم تصل إلى درجة الشكِّ والوهم؛ فقد ثبت في الشَّرع أنَّ «الأصل ألاَّ تُبنى الأحكام إلاَّ على العلم لقوله تعالى: «وَلاَ تَقفُ مَا ليسَ لَكَ بهِ علمٌ» (الإسراء:٣٦)، لكنْ دعت الضرورة للعمل بالظنِّ لتعذُّر العلم في أكثر الصُّور، فتثبُت عليه الأحكام لنُدرة خطئه وغلبَةِ إصابتِه، والغالب لا يُترك للنادر، وبقي الشكُّ غيرَ معتبرٍ إجماعًا»[1].

بناءً على كلِّ هذا يمكننا القول: إنَّ التشخيصات الجينية وسائلُ تأخذ حكم مقاصدها، فإذا كان إجراؤُها للاستفادةِ من معلوماتها في مجال الوقاية والعلاج فهو عملٌ مشروعٌ جائزٌ في عمومه، وقد يكون مستحبًّا عندما تترجَّح مصالح هذه الاختبارات كثيرًا ويُحتاط للمفاسد التي يمكن أن تنجرَّ عنها، وفي حال تعلُّقه بالبحث العلمي من أجل المزيد من الاكتشاف لحقائق الجينوم البشري والتعرُّف على الأمراض الوراثية والبحث عن طرق علاجها، فإنَّه يُعتبر إضافةً قيِّمةً إلى العلوم الصحية والطبية، ممَّا يدخل في باب الفروض الكفائية على المجتمع.

وقد اتَّفق على هذه المشروعية الفقهاء المعاصرون من خلال ما ورد في قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي التابع لمنظمة التعاون الإسلامي في دورته الواحدة والعشرين، سنة ٢٠١٣، مؤيِّدًا توصيات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في دورتها الحادية عشرة، المنعقدة سنة ١٩٩٨، حيث ورد فيه:

«إنَّ قراءة الجينوم البشري وهو: (رسم خريطة الجينات الكاملة للإنسان) جزءٌ من تعرف الإنسان على نفسه، واستكناه سُنن الله في خلقه والمشار إليها في قوله تعالى: ﴿سَنُرِيهِم آيَاتِنَا فِي الآفاقِ وَفِي أنفُسِهِم﴾ (فصلت:٥٣) ونظائرها من الآيات. ولمَّا كانت قراءة الجينوم وسيلةً للتعرُّف على بعض الأمراض الوراثية أو احتمالِ الإصابة بها، فهي إضافةٌ قيِّمةٌ إلى العلوم الصحية والطبية في مسعاها للوقاية من الأمراض أو علاجها، مما يدخل في باب الفروض الكفائية في المجتمع»[2].

(١) – القرافي أحمد بن إدريس بن عبد الرحمن: الذخيرة، تحقيق محمد حجي وسعيد أعراب ومحمد بوخبزة، ط ١، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ١٩٩٤، ج ١، ص١٧٧.

(٢) – مجمع الفقه الإسلامي الدولي: قرار بشأن الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري (المجين)، موقع مجمع الفقه الإسلامي، http://www.iifa-aifi.org/2416.html، نشر يوم ٢٢/١١/٢٠١٣.

المطلب الرابع
الأحكام الشرعية للتشخيصات الجينية في مجال الزواج والإنجاب
الفرع الأول
التشخيص الجيني قبل الزواج

لا يوجد إشكال شرعي في إجراء الفحص الجيني كما نص على ذلك قرار المجمع الفقهي، حيث ورد فيه: « يجوز إجراء الفحص الجيني قبل الزواج، مع اشتراط الوسيلة المباحة الآمنة لما فيه من تحقيق مقاصد الشريعة الإسلامية وحماية الأسرة من الأمراض الوراثية، ولولي الأمر الإلزام به لمصلحة معتبرة عامة»(١).

وممَّا يؤيِّد هذا الحكم ورود أحاديث نبوية تأمر باعتبار الكفاءة والسلامة من الأمراض عند الزواج، كقوله ﷺ: « تخيَّروا لنطفكم، وانكحوا الأكفاء، وأنكحوا إليهم»(٢).

ولكن السؤال المطروح هو كيفية تعامل المعنيَّيْن بالأمر مع نتائج هذا التشخيص إذا أثبتت أنهما أو أحدهما يحمل خللاً جينيًّا يمكن أن يظهر في أولادهما مستقبلا، وهنا لا بدَّ من التمييز بين عدة حالات حسب نوع المرض الوراثي:(٣)

١ – احتمال الانتقال إلى الأولاد بنسبة عالية في حال تزوج كل منهما الآخر، وتقل هذه النسبة كثيرًا لو انفرد كل منهما بزواج من آخر: ففي هذه الحالة يُندب ترك هذا الزواج دفعًا للأضرار التي قد تنتج عنه، وقد يحرُم الإقدام عليه إذا كان الظنُّ مقاربًا لليقين، عملاً بقاعدة «لا ضرر ولا ضرار»، وقاعدة «درء المفاسد أولى من جلب المصالح».

٢ – احتمال انتقال المرض إلى الأبناء ضعيف: في هذه الحالة لا يخرج الزواج من دائرة

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية: **توصيات الندوة الطبية حول: الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري والعلاج الجيني – رؤية إسلامية**، الندوة الحادية عشرة، الكويت، ٢٣ – ٢٥ جمادى الآخرة ١٤١٩هـ/ ١٣ – ١٥ أكتوبر ١٩٩٨م، يُنظر: مجمع الفقه الإسلامي: **مجلة المجمع**، ع١١، ١٩٩٨، ج٣، ص٥٣٩.

(١) – مجمع الفقه الإسلامي الدولي: قرارات وتوصيات الدورة الحادية والعشرين، الرياض، ٢٠١٣، ص٢٣.

(٢) – رواه ابن ماجه، كتاب النكاح، باب الأكفاء، رقم ١٩٥٨.

(٣) – اللودعمي تمام محمد: الجينات البشرية وتطبيقاتها: دراسة فقهية مقارنة، ط١، المعهد العالمي للفكر الإسلامي، فرجينيا، ٢٠١١، ص٢٦٧–٢٧٠.

الإباحة لعدم تحقق الضرر، فالاحتمال الضعيف يعتبر نوعًا من الشك أو الوهم.

٣ – احتمال انتقال المرض كبير في كل الأحوال، سواء تزوج أحدهما من الآخر أو تفرقا وتزوج كل منها من آخر، أو على الأقل ينطبق هذا على أحدهما: ففي هذه الحالة هل يبقى هذا الشخص بدون زواج؟ أم يُباح له الزواج والإنجاب رغم الاحتمال الكبير لانتقال مرضه؟

إنَّ مثل هذا الشخص لا يمكن أن يُمنع من الزواج في حال توفُّر فرصةٍ لذلك، لأنَّ الزواج له عدة مقاصد غير الإنجاب، كما قال الشاطبي: «مثال ذلك النكاح؛ فإنه مشروع للتناسل على المقصد الأول، ويليه طلب السكن والازدواج، والتعاون على المصالح الدنيوية والأخروية... والتحفظ من الوقوع في المحظور من شهوة الفرج ونظر العين، والازدياد من الشكر بمزيد النعم من الله على العبد، وما أشبه ذلك، فجميع هذا مقصود للشارع من شرع النكاح»[١]، إلاَّ أنَّه يُنصح بعدم الإنجاب ويجتهد في سبيل ذلك بكل الطرق المشروعة، عملا بقاعدة «ارتكاب أدنى المفسدتين لتفويت أعلاهما»، فترك الزواج مفسدة أعظم من ترك الإنجاب.

الفرع الثاني

التشخيص الجيني قبل الغرس والتشخيص الجيني قبل الولادة

الإشكال الذي يعترض هذين التشخيصين هو قضية الإجهاض التي تثير جدلاً شرعيًّا وأخلاقيًّا، فإذا تبيَّن حمل البويضة الملقحة أو الجنين للمرض الوراثي، فهل يجوز اللجوء إلى الإجهاض أم لا؟

نص المجمع الفقهي في قراراته حول هذين التشخيصين على الآتي[٢]:

«**ج) حكم التشخيص قبل زرع النطفة:** يجوز إجراء التشخيص قبل زرع النطفة بعد الإخصاب خارج الرحم (طفل الأنابيب) شريطة اتخاذ الإجراءات اللازمة التي تضمن عدم خلط العينات وصيانتها.

د) حكم الفحص في أثناء الحمل: لهذه الطريقة وسائل طبية متنوعة، ويمكن إجراؤها في مراحل مختلفة من الحمل، في أوله، ووسطه، وآخره. فإذا ثبت وجود مرض وراثي فيجوز إجراء الإجهاض للمرأة الحامل، حسبما نص عليه قرار المجمع ذو الرقم: ٥٦ (٦/٧) بشأن

(١) – الشاطبي: الموافقات، ج٠٢، ص٣٩٦.

(٢) – مجمع الفقه الإسلامي: قرارات وتوصيات الدورة الحادية والعشرين، ص٢٣.

الإجهاض».

وورد قرار الإجهاض من المجمع الفقهي الإسلامي، حيث نص على الآتي[1]: «الحالات التي يجوز فيها إسقاط الجنين المشوه خلقيًّا هي:

أ –إذاكان الحمل قد بلغ مائة وعشرين يوما: لا يجوز إسقاطه، ولو كان التشخيص الطبي يفيد أنه مشوه الخلقة، إلاَّ إذا ثبت بتقرير لجنة طبية من الأطباء الثقات المختصين أن بقاء الحمل فيه خطر مؤكَّد على حياة الأم، فعندئذ يجوز إسقاطه، سواء كان مشوهًا أم لا، دفعًا لأعظم الضررين.

ب –قبل مرور مائة وعشرين يومًا على الحمل: إذا ثبت وتأكَّد بتقرير لجنة طبية من الأطباء المختصين الثقات، وبناء على الفحوص الفنية بالأجهزة والوسائل المختبرية أن الجنين مشوهٌ تشويهًا خطيرًا غير قابل للعلاج، وأنه إذا بقي وولد في موعده ستكون حياته سيئة وآلامًا عليه وعلى أهله فعندئذ يجوز إسقاطه بناء على طلب الوالدين».

فنجد في هذا القرار أنه أجاز الإجهاض قبل نفخ الروح، وقد ذهب إلى هذا الرأي معظم فقهاء الحنفية، وبعض فقهاء الشافعية، وبعض الحنابلة، واللخمي من المالكية[2]، ولكن خالفهم في ذلك الإباضية، وأكثر المالكية، وبعض الشافعية منهم الغزالي، وبعض الحنفية، وابن الجوزي من الحنابلة، والظاهرية، والشيعة الإمامية[3]، فقد ذهبوا إلى تحريم إسقاط

(١) – المجمع الفقهي الإسلامي: مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، ط٢، رابطة العالم الإسلامي، مكة، ٢٠٠٥، ع١٠، ص٣٤١.

(٢) – الزيلعي عثمان بن علي بن محجن: تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق، ط١، المطبعة الكبرى الأميرية، القاهرة، ١٣١٣هـ، ج٢، ص١٦٦. اللخمي علي بن محمد: التبصرة، تحقيق أحمد عبد الكريم نجيب، ط١، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، قطر، ٢٠١١، ج١٣، ص٦٢١٨–٦٢١٩. ابن حجر أحمد بن محمد الهيتمي: تحفة المحتاج في شرح المنهاج، المكتبة التجارية الكبرى، مصر، ١٩٨٣، ج٧، ص١٨٦. ابن مفلح محمد: كتاب الفروع، تحقيق عبد الله بن عبد المحسن التركي، ط١، مؤسسة الرسالة، ٢٠٠٣، ج١، ص٣٩٣.

(٣) – اطفيش امحمد بن يوسف: شرح كتاب النيل وشفاء العليل، ط٢، دارالفتح، بيروت، ١٩٧٢، ج١٥، ص٧٩. قاضيخان فخر الدين الحسن بن منصور: فتاوى قاضيخان، مخطوط، ج٤، ص٣٨٥. ابن جزي محمد بن أحمد أبو القاسم: قوانين الأحكام الشرعية ومسائل الفروع الفقهية، ط٢، دار العلم للملايين، بيروت، ١٩٦٨، ص٢٣٥. الغزالي محمد بن محمد أبو حامد: إحياء علوم الدين، دار المعرفة، بيروت، ج٢، ص٥١. ابن الجوزي: أحكام النساء، تحقيق زياد حمدان، ط١، دارالفكر، ١٩٨٩، ص١٨٦. ابن حزم علي

الجنين مطلقاً، بمجرد وقوع النطفة في الرحم واختلاطها بماء المرأة، لأن الجنين مخلوق فيه قابليةٌ لأن يصبح آدميًّا، وأنَّه أصل للآدمي، فيحرُم إتلافه[1].

كما أنَّ زمن نفخ الروح مختلف فيه أيضًا، فقد اتفق الفقهاء القدامى والكثير من المحدثين على أنه يكون بعد مرور أربعة أشهر على تلقيح البويضة، قال القرطبي: «لم يختلف العلماء أن نفخ الروح فيه (الجنين) يكون بعد مائة وعشرين يوما، وذلك تمام أربعة أشهر ودخوله في الخامس... وذلك لتيقنه بحركة الجنين في الجوف»[2].

إلاَّ أنَّ بعض المحدثين أمثال شرف القضاة، وعبد الجواد الصاوي ورفيس باحمد وكامل صكر القيسي، يرون أن نفخ الروح في الجنين يُحتمل أن يكون بعد أربعين يوما الأولى (بين الأسبوع السابع والثامن) من تلقيح البويضة[3]، وهذا نظرا للمعلومات الطبية الحديثة التي أثبتت أن هذه المدة كافية لمرور الجنين بكل أطواره المذكورة في القرآن والسنة إلى أن يكتسب الملامح البشرية ويعتدل جسمه وتتناسب أعضاؤه.

أمام هذه الاختلافات في الرأي، يصعب الحكم بجواز الإجهاض قبل مائة وعشرين يومًا، خوفًا من ارتكاب مفسدةٍ تتمثل في قتل نفس بشرية.

ولكن إذا أخذنا بعين الاعتبار أنَّ الجنين في مرحلته الأولى ليس له مظهر إنساني، إنما هو بويضة ملقحة في طريقها إلى العلق، واحتمال مواصلتها للنمو لتكون طفلاً لا يتجاوز

بن أحمد: المحلى بالآثار، دار الفكر، بيروت، ج١١، ص٢٣٩. الحر العاملي محمد بن الحسن: تفصيل وسائل الشيعة إلى تحصيل مسائل الشريعة، ط٣، مؤسسة آل البيت عليهم السلام لإحياء التراث، قم، ١٤١٦هـ، ج٢٩، ص٢٦.

(١) – محمد نعيم ياسين: أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، ط٢، دار النفائس، الأردن، ١٩٩٩، ص١٠٣–١٠٤. رفيس باحمد: مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص٣٨٥–٣٩٥.

(٢) – القرطبي أبو عبد الله محمد بن أحمد: الجامع لأحكام القرآن، ط٢، دار إحياء التراث العربي، بيروت، ١٩٨٥، ج١٢، ص٠٨.

(٣) – القضاة شرف: متى تنفخ الروح في الجنين؟، مجلة دراسات، الجامعة الأردنية، م١٣، ع١٢، ١٩٨٦، ص٣٧. عبد الجواد الصاوي: أطوار الجنين ونفخ الروح، الهيئة العالمية للإعجاز العلمي في القرآن والسنة، مكة المكرمة، http://www.nooran.org. رفيس باحمد: مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص١٨١. القيسي كامل صكر: ضوابط استخدام الموارد البشرية في الاقتصاد الإسلامي وآثارها، دار الكتب العلمية، ٢٠١٧، ص١٤٨.

٤٠ ٪ فقط لو غرست في الرحم[١]، ولو واصلت نموها فستعطي جنينًا مشوَّهًا يحيا في مشقة وحرج، فكل هذه الملابسات تُفضي إلى أنَّ مفسدة إتلافه أخفُّ من مفسدة بقائه، كما أنَّ المستفيد من الإتلاف هو الجنين ذاته أكثر من والديه، لأنَّه هو الذي سيعاني من مشقة المرض لو قدِّرت له الحياة. وبالتالي فإتلافه جائز بناءً على قاعدة «ارتكاب أدنى المفسدتين لتفويت أعلاهما».

إلاَّ أنَّ هذا الجواز ينبغي أن يأخذ بعين الاعتبار أقل مدة متفق عليها قبل نفخ الروح، فبما أنَّ العلم الحديث أثبت أنَّ كلَّ مراحل تخلُّق الجنين تتمُّ في الأربعين يومًا الأولى، فينبغي أن يُؤخذ بالرأي القائل بأنَّ الروح يُحتمل أن تنفخ بعد الأربعين يومًا، وهذا عملاً بقاعدة «الضرورة تقدَّر بقدرها».

وبناءً على ذلك يجوز إتلاف البويضات الملقحة إذا تبيَّن حملها للمرض الوراثي بعد التشخيص الجيني قبل الغرس، لأنَّ هذا التشخيص يتم في الأيام الثلاثة الأولى، أمَّا التشخيص الجيني قبل الولادة فينبغي أن يُجرى قبل بداية الأسبوع السابع حتَّى يُتمكَّن من إجهاضه في حال ثبوت حمله للمرض الوراثي قبل أن تُنفخ فيه الروح.

أمَّا إذا تبيَّنت النتيجة بعد هذه المدة فينبغي أن يتَّجه الأمر عند الإرشاد الجيني نحو التفكير في طرق المعالجة إن أمكنت، والتقليل من المعاناة، مع الرضا بقدر الله تعالى والصبر على ابتلائه، إلاَّ إذا كان الخلل الوراثي المكتشَف في الجنين يسبِّب خطرًا على حياة الأم، فحينئذ يجوز إجهاضه دفعًا لأعظم الضررين. والله أعلم.

الخاتمة

بعد هذا البحث في موضوع الإرشاد الجيني وإسقاطه على حالة التزاوج والإنجاب، يمكن أن نخلص إلى النتائج الآتية:

١ – الإرشاد الجيني هو مجال مهم من مجالات الرعاية الصحية، يجب أن تعتني به الدول من أجل التخفيف من مخاطر الأمراض الوراثية، واحتمالات الإصابة بها، وما ينتج

(١) – باسلامة عبد الله حسين: الاستفادة من الأجنة المجهضة والفائضة في زراعة الأعضاء وإجراء التجارب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الصادة عن منظمة المؤتمر الإسلامي، جدة، المملكة العربية السعودية، م٦، ص١٣٧٣.

عنها من معاناة نفسية ومشاكل اجتماعية وتكاليف اقتصادية.

٢ – الإرشاد الجيني هو من النصيحة التي أمر بها الدين، فيجب أن يوجِّه المراجعين إلى اتخاذ الأسباب المشروعة فقط، والتوكل على الله في ذلك، وتقبُّل النتيجة التي يختارها لعبده.

٣ – التشخيصات الجينية المتعلقة بالزواج والإنجاب يجوز اللجوء إليها من باب رفع المشقة والحرج عن الناس، وإزالة الأضرار التي تؤثر على النفس والنسل؛ إذ هما من المقاصد الضرورية التي تسعى الشريعة الإسلامية لحفظهما.

٤ – إذا تبيَّن من التشخيص الجيني قبل الزواج أن أحد العازميْن على الزواج أو كلاهما حامل لمرض وراثي، فإنَّ حكم بقائهما على رغبتهما منوط بتقدير المفاسد التي يمكن أن تنجرَّ عن زواجهما.

٥ – يجوز اللجوء إلى التشخيص الجيني قبل الغرس باعتبار الحاجة إليه، ويجوز إتلاف اللقائح الحاملة للمرض.

٦ – يجوز اللجوء إلى التشخيص الجيني قبل الولادة باعتبار الحاجة إليه، ولكن لا يجوز إتلاف الجنين الحامل للمرض إذا جاوز عمره أربعين يومًا احتياطًا من قتل نفس بشرية قد نفخت فيها الروح، إلاَّ إذا تبيَّن طبيًّا أن بقاء الجنين يؤدي إلى ضرر بحياة الأم، فيجوز ارتكاب أخف الضررين، وفي خلاف ذلك ينبغي الاستعداد لاستقبال هذا الجنين بنفس راضية بقضاء الله تعالى، مع اتخاذ الأسباب المشروعة المتاحة لعلاجه والتخفيف من معاناته.

المصادر والمراجع

أولا: مراجع باللغة العربية:

١. القرآن الكريم.

٢. كتب السنة النبوية.

٣. ابن الجوزي: أحكام النساء، تحقيق زياد حمدان، ط ١، دارالفكر، ١٩٨٩م.

٤. ابن جزي محمد بن أحمد أبو القاسم: قوانين الأحكام الشرعية ومسائل الفروع الفقهية، ط٢، دار العلم للملايين، بيروت، ١٩٦٨م.

٥. ابن حجر أحمد بن محمد الهيتمي: تحفة المحتاج في شرح المنهاج، المكتبة التجارية الكبرى، مصر، ١٩٨٣م.

٦. ابن حزم علي بن أحمد: المحلى بالآثار، دار الفكر، بيروت.

٧. ابن عبد السلام عبد العزيز: قواعد الأحكام في مصالح الأنام، مراجعة طه عبد الرؤوف سعد، مكتبة الكليات الأزهرية، القاهرة، ١٩٩١م.
٨. ابن كثير إسماعيل بن عمر: تفسير القرآن العظيم، تحقيق سامي بن محمد سلامة، ط٢، دار طيبة للنشر والتوزيع، .١٩٩٩م.
٩. ابن مفلح محمد: كتاب الفروع، تحقيق عبد الله بن عبد المحسن التركي، ط١، مؤسسة الرسالة، ٢٠٠٣م.
١٠. اطفيش امحمد بن يوسف: شرح كتاب النيل وشفاء العليل، ط٢، دارالفتح، بيروت، ١٩٧٢م.
١١. البار محمد علي: الوراثة: مفهومها، الكشف الجيني قبل وأثناء الحمل، ضمن كتاب بحوث وتوصيات الندوة العلمية حول الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري من منظور إسلامي، ترتيب ومراجعة أحمد عبد العليم أبو عليو، ط١، مجمع الفقه الإسلامي الدولي، جدة، ٢٠١٣م، ص٢٢٩.
١٢. باسلامة عبد الله حسين: الاستفادة من الأجنة المجهضة والفائضة في زراعة الأعضاء وإجراء التجارب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الصادة عن منظمة المؤتمر الإسلامي، جدة، المملكة العربية السعودية.
١٣. بالعبيد أميرة: الإرشاد الوراثي، جريدة الرياض، المملكة العربية السعودية، ع١٥٧٨٨، يوم ١٥ سبتمبر ٢٠١١م.
١٤. الحر العاملي محمد بن الحسن: تفصيل وسائل الشيعة إلى تحصيل مسائل الشريعة، ط٣، مؤسسة آل البيت عليهم السلام لإحياء التراث، قم، ١٤١٦هـ.
١٥. الدعاس عزت عبيد: القواعد الفقهية مع الشرح الموجز، ط٣، دار الترمذي، حمص، ١٩٨٩م.
١٦. رفيس باحمد: مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين بين الشريعة الإسلامية والطب المعاصر، رسالة ماجستير، مطبوعة، ط٢، دار ألفا ديزاين، الجزائر، ٢٠٠٥.
١٧. ريدلي مات: الجينوم: السيرة الذاتية للنوع البشري، .ترجمة مصطفى إبراهيم فهمي، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، ع٢٧٥، نوفمبر

٢٠٠١م.
١٨. الزحيلي وهبة: أصول الفقه الإسلامي، ط١٤، دار الفكر، دمشق، ١٤٢٧هـ،٢٠٠٦م.
١٩. الزحيلي وهبة: نظرية الضرورة الشرعية مقارنة مع القانون الوضعي، ط٤، دار الفكر، دمشق، ١٩٩٧م.
٢٠. الزرقا أحمد بن محمد: شرح القواعد الفقهية، تصحيح وتعليق مصطفى أحمد الزرقا، ط٢، دار القلم، دمشق، ١٤٢٢هـ، ٢٠٠١م.
٢١. الزيلعي عثمان بن علي بن محجن: تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق، ط١، المطبعة الكبرى الأميرية، القاهرة، ١٣١٣ه.
٢٢. السعدي عبد الرحمن بن ناصر: تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان، تحقيق عبد الرحمن بن معلا اللويحق، مؤسسة الرسالة، ط١، ١٤٢٠هـ.
٢٣. الشاطبي إبراهيم بن موسى أبو إسحاق: الموافقات في أصول الشريعة، شرح وتعليقات عبد الله دراز، المكتبة التوفيقية، القاهرة، ٢٠٠٣م، ج١.
٢٤. عبد الجواد الصاوي: أطوار الجنين ونفخ الروح، الهيئة العالمية للإعجاز العلمي في القرآن والسنة، مكة المكرمة، http://www.nooran.org.
٢٥. الغزالي محمد بن محمد أبو حامد: إحياء علوم الدين، دار المعرفة، بيروت.
٢٦. فريق الإرشاد الوراثي: برامج الوقاية من الأمراض الوراثية، ملتقى منسوبي وزارة الصحة السعودية، www.e-moh.com، ٢٠١١م.
٢٧. قاضيخان فخر الدين الحسن بن منصور: فتاوى قاضيخان، مخطوط.
٢٨. القرافي أحمد بن إدريس بن عبد الرحمن: الذخيرة، تحقيق محمد حجي وسعيد أعراب ومحمد بوخبزة، ط١، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ١٩٩٤م.
٢٩. القرطبي أبو عبد الله محمد بن أحمد: الجامع لأحكام القرآن، ط٢، دار إحياء التراث العربي، بيروت، ١٩٨٥م.
٣٠. القضاة شرف: متى تنفخ الروح في الجنين؟، مجلة دراسات، الجامعة الأردنية، م١٣، ع١٢، ١٩٨٦م.
٣١. القيسي كامل صكر: ضوابط استخدام الموارد البشرية في الاقتصاد الإسلامي وآثارها،

دار الكتب العلمية، ٢٠١٧م.
٣٢. اللخمي علي بن محمد: التبصرة، تحقيق أحمد عبد الكريم نجيب، ط١، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، قطر، ٢٠١١م.
٣٣. اللودعمي تمام محمد: الجينات البشرية وتطبيقاتها: دراسة فقهية مقارنة، ط١، المعهد العالمي للفكر الإسلامي، فرجينيا، ٢٠١١م.
٣٤. مجمع الفقه الإسلامي الدولي: قرار بشأن الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري (المجين)، موقع مجمع الفقه الإسلامي، http://www.iifa-aifi.org/٢٤١٦.html، نشر يوم ٢٢/ ١١/ ٢٠١٣.
٣٥. المجمع الفقهي الإسلامي: مجلة المجمع، ط١، ٢٠٠٤م.
٣٦. محمد نعيم ياسين: أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، ط٢، دار النفائس، الأردن، ١٩٩٩م.
٣٧. المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية: توصيات الندوة الطبية حول: الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري والعلاج الجيني – رؤية إسلامية، الندوة الحادية عشرة، الكويت، ٢٣ – ٢٥ جمادى الآخرة ١٤١٩هـ/ ١٣ – ١٥ أكتوبر ١٩٩٨م، ضمن مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، ع١١، ١٩٩٨م.
٣٨. مجمع الفقه الإسلامي الدولي: قرارات وتوصيات الدورة الحادية والعشرين، الرياض، ٢٠١٣م.
٣٩. الميمان ناصر بن عبد الله: النوازل الطبية، ط١، دار ابن الجوزي، المملكة العربية السعودية، ١٤٣٠هـ.
٤٠. اليوبي محمد سعيد بن أحمد: مقاصد الشريعة الإسلامية وعلاقتها بالأدلة الشرعية، ط١، دار الهجرة، الرياض، ١٩٩٨م.

ثانيا: مراجع باللغات الأجنبية:

1. Agence de la biomédecine: Les notions pour mieux comprendre la génétique, site internet, https://www.genetique-medicale.fr.

Ministère de la santé, France.

2. Cottier & Guerry : Les tests génétiques, Cours de Génie Génétique et Clonage, Université de Fribourg, Suisse, 2000.
3. David Karlin, Marion Mathieu: Tests génétiques: clés de compréhension, Formation destinée aux associations de malades, de personnes handicapées et de leurs familles, Inserm, Paris, 2008.
4. Melissa Conrad Stöppler: What is a genetic disease? How is it defined?, Genetic Diseases Center, https://www.medicinenet.com/genetic_disease, Reviewed on 17/7/2019.
5. Nedjma Ameziane, Marc Bogard, Jérôme Lamorile: Principe de biologie moléculaire en biologie clinique, Elsevier SAS, Paris, 2006.
6. Viviane Cina: Le conseil génétique: aspects théoriques et pratique en prénatal, Revue Medicale Suisse, N°4, Avril 2008.
7. UNSCEAR: ANNEX: Hereditary Effects Of Radiation, United Nation Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation, 2001 Report, p10.
8. OMIM: Number of Entries in OMIM, Site Web of Online Mendelian Inheritance in Man, https://www.omim.org/statistics/entry, Updated on August 11th, 2018.