البحث الرابع

الإستشارة الوراثية
وتقنيات الإنجاب في الفقه المعاصر

أيمن شبانه

جامعة جورجتاون في قطر

الإستشارة الوراثية وتقنيات الإنجاب في الفقه المعاصر

أيمن شبانه*

أدى التطور في التقنيات الوراثية إلى تغيرات جذرية ومهمة في المجالات الطبية المختلفة ومن أهمها امكانية التنبؤ بالمشكلات المتوقعة ومحاولة استباقها قبل حدوثها. ويتجلى ذلك بوضوح في مجال الإنجاب والتقنيات المختلفة للإخصاب المساعد والتي تأثرت بصورة جذرية بهذه الثورة الوراثية من خلال العديد من التطبيقات في أثناء المراحل المختلفة للعملية الإنجابية. وقد عززت هذه التطورات الشعور بامكانية التحكم في نتائج العملية الإنجابية بداية من فحوصات ما قبل الزواج، حيث يمكن للمقبلين على الزواج معرفة ليس الكثير فقط عن تاريخ عائلاتهم الوراثي، ولكن أيضًا عن مستقبلهم وكذلك التوقعات المحتملة لأطفالهم في المستقبل فيما يتعلق بحالتهم الصحية وامكانية اصابتهم ببعض الأمراض. وفي ضوء تلك النتائج يمكنهم المضي في اتمام اجراءات الزواج من عدمه. وحتى اذا قرر الطرفان اتمام الزواج في حالة وجود مخاطر وراثية على الأطفال الناتجين عن ذلك الزواج فإن بإمكان بعض التقنيات التقليل من تلك المخاطر كما هو الحال في التشخيص الوراثي قبل زرع الجنين والتي تساعد على فحص الحالة الوراثية للأجنة قبل زرعها في رحم الأم. كما تسمح بعض التطبيقات بتحكم أكبر في نتائج الحمل كما هو الحال في تقنية اختيار جنس الجنين بالإضافة الى التقنيات الأخرى الحالية والمتوقعة في المستقبل فيما يتعلق بوسائل التحسين البشري.

وبالرغم مما توفره تلك التطبيقات من قدرة غير مسبوقة على التدخل في العملية الإنجابية والتأثير على نتائجها، فإنها كذلك تثير الكثير من المحاذير والمخاوف غير المسبوقة. ومن ثم فإنه لاينبغي الفصل بين الخيارات التي تتيحها تلك التقنيات والمسئولية الأخلاقية التي تصاحب تلك الخيارات. كما ان عبء المسئولية الأخلاقية لتلك الخيارات يزداد صعوبة في حال تضمن الخيارات المتاحة لعواقب قد تؤثر على مصير آخرين، كما هو الحال مع الأجنة أو الأطفال القاصرين. ولهذا فإن الوقائع الجديدة التي أحدثتها التقنيات الوراثية المعاصرة

(*) جامعة جورجتاون في قطر

تتطلب دراسة متأنية للأبعاد المختلفة والتأثيرات المحتملة لهذه التقنيات كما توضح الحاجة إلى الإستشارة الوراثية كجزءٍ لا يتجزأ من الممارسة الطبية، وخاصة في مجال الطب الإنجابي. وبقدر أهمية استناد الإستشارة الوراثية إلى النتائج االدقيقة للأبحاث الطبية الحديثة فينبغي أيضا أن تراعي المحيط الديني والثقافي الخاص بطالبي تلك الإستشارة.

وفي هذا الإطار يتناول هذا البحث عملية الإستشارة الوراثية في مجال الصحة الإنجابية والإخصاب المساعد مع التركيز على الآثار المرتبطة بالخيارات التي تتيحها الفحوصات الوراثية الحديثة بشكل عام وخصوصا في ضوء التشريع الإسلامي. وفي حين يتناول البحث ظواهر إنسانية معروفة منذ القدم مثل الإنجاب والولادة، فإن التركيز ينصب على أهمية إعادة تصور هذه الظواهر من قبل الفقهاء المعاصرين بعد تدخل الطب الحديث فيها. ويقترح البحث في تحليل الآثار المترتبة على الفحوصات الوراثية الربط بين بعدين متصلين ولكن مختلفين، ألا وهما: البعد الفقهي القانوني والبعد الإيماني العقدي. ففي حين يركز البعد الفقهي على تقييم هذه الآثارمن حيث المصالح والمفاسد المترتبة على هذه الفحوصات، فإن البعد العقدي يتجاوز التقييم القاصر على مفاهيم المصلحة والضرر ليشمل مفاهيم شرعية أعم مثل الخلق والتقدير الإلهي كما يشمل حرية الإنسان وحدود تلك الحرية. كما يقترح البحث أن هذا التحليل قد يساعد على فهم اعمق لعملية الإستشارة الوراثية وكذلك توجيهها داخل السياق الإسلامي.

تصور القضايا محل النقاش

علم الوراثة، الجينوم، والفحوصات الوراثية

علم الوراثة هو العلم الذي يدرس الأنماط والسمات الوراثية والتنوع المتعلق بالكائنات الحية. ويعود تاريخ علم الوراثة الحديث إلى سلسلة من الإنجازات الرائدة التي بدأت في عام ١٨٦٥م بورقة بحثية نشرها الراهب النمساوي جريجور مندل عن ملاحظاته بخصوص الصفات الموروثة لنباتات البازلاء في حديقة الدير الذي كان يسكنه. ومن الإنجازات الأخرى البارزة في هذا المجال ما يعرف حاليًا باسم نظرية الجرثومة البلازمية والتي تنسب إلى عالم الأحياء الألماني أوغوست فريدرش فايزمان، الذي اقترح في عام ١٨٩٢م أن الإرشادات التي تشكل الصفات الوراثية موجودة في الخلايا التناسلية للكائنات الحية. أما أكثر الإنجازات تأثيرًا فقد قام به كل من جيمس واتسون وفرانسيس كريك في عام ١٩٥٣م في

صورة التحديد والوصف الدقيق للحمض النووي (DNA) والذي يشكل الستة وأربعين صبغا الموجودين داخل نواة كل خلية حية. يأخذ الحمض النووي شكل سلم لولبي يتكون من درجات مصنوعة من أزواج من أربع قواعد كيميائية رئيسية (أدينين، ثايمين ،غوانين وسايتوسين) حيث يترابط الأدينين دائمًا مع الثايمين والغوانين مع السايتوسين. وتتعاقب سلاسل الحمض النووي داخل نواة كل خلية من خلايا الفرد بنفس الشكل. وتحتوي كل خلية على حوالي ثلاثة مليارات زوج قاعدي، منها حوالي ١ أو ٢ في المئة تقدم تعليمات لإنتاج البروتينات. وتسمى كل سلسة أو قطعة من الحمض النووي الخاصة بإنتاج بروتين معين بالجين حيث يترواح العدد الإجمالي للجينات داخل كل خلية بحوالي عشرين ألف أو واحد وعشرين ألف جين. وقد شكل اكتشاف الحمض النووي بداية علم البيولوجيا الجزيئية التي ألهمت في وقت لاحق تطوير علم الوراثة الطبية التي تبحث العلاقة بين الجينات والأمراض أو الأخطار الناشئة بسببها. وقد كان اتمام مشروع الجينوم البشري بنجاح في عام ٢٠٠٣م من أهم الإنجازات التي سهلت امكانية فك شفرة الجينات البشرية وفهم الوظائف التي تقوم بها وبالتالي يمكن معرفة الكثير ليس فقط عن الحالة الصحية الحالية وكذلك المستقبلية للشخص بل أيضا عن الحالة الصحية لأفراد أسرة ذلك الشخص.[١]

لقد أحدثت التطورات المتلاحقة في التقنيات الوراثية نقلة نوعية في مختلف المجالات الطبية. ووفقا لبعض الباحثين فقد غيّرت هذه التطورات الأهداف التقليدية للطب من الشفاء واستعادة وظائف الجسم الطبيعية إلى تحسين وزيادة كفاءة هذه الوظائف، بل وحتى إضافة وظائف جديدة.[٢] فمن خلال تلك الإنجازات العلمية المدهشة، أصبح بإمكان العلماء حاليًا ليس فقط معرفة كيفية عمل الهيكل الوراثي داخل جسم الإنسان وحسب، بل وأيضًا استكشاف طرق لتطويع هذاالهيكل، كما هو الحال مع البيولوجيا التركيبية، التي تهدف

(١) Raymond J. Devettere, Practical Decision Making in Health Care Ethics: Cases, Concepts, and the Virtue of Prudence (Washington, D.C.: Georgetown University Press, 2016), 562-3

(٢) Jessica Pierce and George Randels, Contemporary Bioethics: a Reader with Cases (Oxford: Oxford University Press, 2010), 582.

إلى تصميم أشكال جديدة من الأنظمة البيولوجية لأغراض محددة.[١] وبظهور الإختبارات الوراثية أصبح بإمكان الأطباء التنبؤ بالأمراض المحتملة قبل ظهورها. وفي الوقت الحالي تتوافر الفحوصات الوراثية لحوالي أكثر من ألف خلل ومن المتوقع أن يزداد هذا الرقم بشكل كبير خلال العقود القليلة المقبلة. وتجرى هذه الفحوصات لأسبابٍ عديدة، وعادة ما يتم تصنيفها إلى عدة أنواع وفقًا لأهدافها وكذلك وفقًا للفئات المستهدفة منها. وتشمل الأنواع الرئيسية لتلك الفحوصات: فحص حديثي الولادة وفحص المسح الوراثي والفحوصات التنبؤية والمسح التشخيصي واختبار ما قبل الولادة وفحص الجينات قبل زرع الجنين (PGD).[٢]

يهدف فحص حديثي الولادة إلى الكشف المبكر عن بعض الأمراض الوراثية ومعالجتها. ويختلف عدد الأمراض التي يتم الكشف عنها لدى المواليد الجدد من بلد إلى آخر، وقد تصل إلى ثلاثين مرضا. ويعد اختبار غوثري لبيلة الفينيل كيتون (PKU) أحد أقدم الفحوصات الخاصة بحديثي الولادة. وهو نوع من الخلل الذي يسبب تأخرًا عقليًا شديدًا إذا لم يعالج بنظام غذائي خاص في سن مبكرة. اكتُشِف الاختبار في عام ١٩٦١م وأصبح إلزاميًا لأول مرة في الولايات المتحدة (في البداية في ولاية ماساشوستس بحلول عام ١٩٦٣م، ثم في ثلاثين ولاية أخرى بحلول عام ١٩٧٥م، وهو حاليًا جزء من فحص حديثي الولادة في جميع أنحاء الولايات المتحدة).[٣]

يهدف فحص المسح الوراثي إلى التأكد مما اذا كان الفرد يحمل خللًا صبغيا مسببا لمرض معين. إذا كان لدى الشخص الحامل لخللٍ جيني نسخة واحدة من جين متحور بينما الأخرى طبيعية، فهذا لا يعني بالضرورة أنه سوف يصاب بالمرض ولكن بإمكانه نقله إلى أولاده خاصة إذا كانت الأم أيضا تحمل نسخة أخرى من الجين المتحور. ومن أمثلة الاضطرابات الوراثية التي يمكن اكتشافها من خلال اختبار المسح الوراثي: PKU، والتليف الكيسي و

(١) Gregory E. Kaebnick, "Synthetic Biology," in Handbook of Global Bioethics, ed. Henk ten Have and Bert Gordijn, 4 vols. (New York: Springer, 2014), 2:811-26.

(٢) Lewis Vaughn, Bioethics: Principles, Issues, and Cases (Oxford: Oxford University Press, 2010), 461.

(٣) Devettere, Practical Decision Making in Health Care Ethics, 586.

تاي–ساكس.

تهدف الفحوصات التنبؤية إلى معرفة فرص إصابة الفرد بخللٍ وراثي وخاصة في ضوء التاريخ المرضي للأسرة. وبوجه عام فإن احتمالية نتائج الفحوصات الجينية تكون عالية في بعض الحالات المحدودة كما هو الحال مع اختبار مرض هنتنغتون. وفيما عدا ذلك فإن النتائج الإيجابية للفحوصات ربما تعني أن الشخص لديه احتمال أعلى قليلاً للإصابة بمرض ما مقارنة بغيره ضمن مجموعة سكانية معينة.

أما الفحوصات التشخيصية فإنها غالبا ما تجرى بعد ظهور أعراض مرضية وتهدف إلى التأكد مما إذا كان الشخص يعاني من اضطراب وراثي معين. وبالنسبة لفحوصات ما قبل الولادة فتجرى للتحقق مما إذا كان الجنين لديه نوع من الخلل الجيني، خاصة في ضوء ظروف معينة مرتبطة بالتاريخ العائلي أو العرقي للجنين. وتخضع الأجنة بشكل متزايد للعديد من الفحوصات للكشف عن الطفرات الوراثية المرتبطة بالاضطرابات الجسدية أو العقلية. وفي هذه الحالة غالبًا ما يكون الإجهاض الخيار الأكثر شيوعاً في حالة النتائج الإيجابية لهذا النوع من لفحوصات. وأخيرًا، تُجرى الفحوصات الوراثية قبل الزرع (PGD) أثناء عملية الإخصاب في المختبر(IVF) وتهدف إلى فحص الأجنة وتشخيص الاضطرابات الوراثية المحتملة مثل متلازمة داون أو تاي–ساكس قبل زرعها في الرحم.[١]

ومن الناحية الأخلاقية فإن كل نوع من هذه الفحوصات يثير مجموعة خاصة من المحاذير. فعلى سبيل المثال، يثير الفحص الجيني لحديثي الولادة مسألة موافقة الوالدين، خاصة في حالة برامج الفحص الإجباري لحديثي الولادة حيث غالبا ما تتم هذه الفحوصات بشكل روتيني دون الرجوع لأخذ إذن مسبق من الوالدين. وفي بعض الاستثناءات القليلة فقط يمكن للوالدين الانسحاب من مثل هذه البرامج، كما هو الحال في بعض الولايات

(١) Vaughn, Bioethics: Principles, Issues, and Cases (Oxford: Oxford University Press, 2010), 462.

محسن بن علي فارس الحازمي، «الاسترشاد الوراثي: أهمية التوعية الوقائية ومحاذيره الطبية والأخلاقية» رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة: ثبت كامل لأعمال ندوة الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري والعلاج الجيني – رؤية إسلامية (الكويت: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ٢٠٠٠)، ٢:٦٧٦.

الأمريكية (مثل نيويورك وماساتشوستس) حيث يحق للوالدين سحب أطفالهم من الفحص الإجباري لحديثي الولادة في حال اعتبار ذلك الفحص متعارضا مع قيمهم الدينية.[١] ومن ناحية أخرى فإن فحص حديثي الولادة يثير أيضا مسألة التأثير المحتمل لنتائج الفحص على مستقبل الأطفال. كما أن تخزين العينات الحيوية المأخوذة من الأطفال بعد الإنتهاء من عملية الفحص يثير المخاوف بشأن إمكانية استخدام هذه العينات لأغراض بحثية أخرى. فيمكن أن يكون لهذه العينات المخزنة تأثيرات طويلة المدى على خصوصية هؤلاء الأطفال ويمكنها، في ضوء الوصمة المرتبطة ببعض الحالات الوراثية، أن تؤثر على أوضاعهم الصحية والإجتماعية. كما يمكن أن تكون لها عواقب إقتصادية خطيرة على حياة الشخص في وقت لاحق إذا استخدمت لتحديد مدى أهلية الشخص للعمل في وظيفة معينة أو قدرته على الحصول على تأمين صحي. وعلى صعيد أوسع، فإن تخزين هذه المعلومات البيولوجية ضمن قواعد بيانات عامة (قومية أو دولية) غالبا ما يكون له أبعاد مدنية وسياسية وحقوقية حيث يغلب استخدام مثل تلك المصادر من قبل الحكومات لمراقبة الأفراد وتقييد حريتهم[٢].

وكما تنطبق تلك التحفظات على الفحوصات الخاصة بحديثي الولادة فإنها يمكن أن تنطبق كذلك على الفحوصات التي تجرى على الأطفال والقاصرين. وبصورة عامة يوجد ثلاثة مخاوف رئيسية ضد الفحوصات الوراثية الغير ملحة في مرحلة الطفولة وهي: التعارض مع حق الطفل في اتخاذ قرارات حرة ومستقلة في المستقبل، التأثير على خصوصية الأطفال وكذلك على سرية معلوماتهم البيولوجية على المدى الطويل، وكذلك امكانية التسبب في آثار سلبية من الناحية النفسية أو الإجتماعية أو الإقتصادية.[٣]

وبالمثل ، قد يثير المسح الوراثي أو الفحص التنبؤي مخاوف جدية بناء على عدة عوامل مثل الحالة الوراثية التي يجري الفحص بسببها، وهدف الفحص، بالإضافة إلى التاريخ

(١) Devettere, Practical Decision Making in Health Care Ethics, 585.

(٢) عارف علي عارف القرداغي، مسائل شرعية في الجينات البشرية (بيروت: دار الكتب العلمية للنشر، ٢٠١٢)، ١٢٨-١٣٧.

(٣) Angus Clarke, "Genetic Counseling, Testing, and Screening," in A Companion to Bioethics, eds. Helga Kuhse and Peter Singer (Chichester, U.K.: Wiley-Blackwell, 2009), 248.

العائلي والعرقي للشخص. وفي بعض الحالات قد لا يستفيد حامل التحور الجيني شخصياً من الفحص، ولكن قد تفيد نتائج الفحص أحد أقربائه. ومع ذلك، تشير بعض الدراسات إلى أن مجرد كون الشخص حاملا لتحور جيني معين قد يؤدي إلى ضغوط نفسية أو اجتماعية على المدى البعيد.[١]

ونفس الشيء بالنسبة للفحوصات التنبؤية ومسح الاستعداد الوراثي لأمراض شائعة بعينها مثل مرض السكري أو السرطان أو ألزهايمر أو مرض هنتنغتون. فقد تكون تلك الفحوصات مفيدة في بعض الأحيان في إنقاذ الحياة ولكنها، قد تؤدي كذلك إلى تفاقم مشاعر القلق والعجز في غياب العلاج الطبي المناسب.[٢]

وبعيداً عن تلك المخاوف النوعية، فإن الفحوصات الجينية بشكل عام تثير عددًا من الإشكاليات الأخلاقية يتمثل أهمها في الفجوة المتنامية بين مجرد اكتشاف المخاطر الوراثية ومدى توفر العلاج المناسب لتلك المخاطر. ففي غياب العلاج الطبي المناسب، غالبا ما يتسبب ذلك الاكتشاف في خلق الكثير من الضغوط النفسية. وقد أكدت على هذه النقطة بالفعل توصيات المنظمات الدولية فيما يتعلق بالمبادئ التوجيهية للفحوصات الوراثية. إلا أن الاتجاه السائد مؤخرا يقلل من أهمية الفائدة الشخصية للفرد على الأقل في بعض الحالات، خاصة في حالة الفحص الإلزامي حيث غالباً ما تتخطى آثاره الفائدة الشخصية للفرد لتشمل مصلحة أحد الأقرباء أو المجتمع بشكل عام. ويلاحظ البعض أن المعيار في حالة الفحص الإلزامي قد تغير من «افحص فقط إذا كنت تفهم المرض ويمكنك علاجه بفعالية» إلى «افحص جميع الاضطرابات التي يمكنك فحصها ما لم يكن هناك سبب مقنع لعدم الفحص».[٣]

---

(١) Clarke, "Genetic Counseling, Testing, and Screening," 252.
محمد علي البار، «نظرة فاحصة للفحوصات الطبية الجينية: الفحص قبل الزواج والإستشارة الوراثية» رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة: ثبت كامل لأعمال ندوة الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري والعلاج الجيني – رؤية إسلامية (الكويت: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ٢٠٠٠)، ٢:٦٥٤.

(٢) Clarke, "Genetic Counseling, Testing, and Screening," 254.

(٣) Devettere, Practical Decision Making in Health Care Ethics, 588.
تؤيد بعض المجامع الفقهية مثل هذا الإتجاه كما ورد في قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة التعاون الإسلامي بشأن الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري في دورته الحادية والعشرين

ومن الإشكاليات الأخرى الهامة التي تثيرها الفحوصات الوراثية دقة نتائج تلك الفحوصات حيث غالبا ما يتم تقديم النتائج بصورة احتمالية تخمن أو ترجح نسب حدوث خطر وراثي للفرد داخل مجموعة سكانية أو عرقية معينة. فعلى سبيل المثال من أهم المشكلات الرئيسية في حالة فحص حديثي الولادة الحصول على نتائج إيجابية زائفة للفحوصات، والتي تميل إلى أن تكون أكثر شيوعًا من النتائج الإيجابية الحقيقية. وتعود اسباب هذه المشكلة الى كيفية تصميم الاختبارات وكذلك في تطبيقها. وبشكل عام، يجب أن تكون الاختبارات حساسة بما فيه الكفاية لتفادي الأصحاء (نتائج إيجابية زائفة) دون إهمال المتأثرين (نتائج سلبية زائفة).[١] وكذلك الحال مع الاختبارات الجاهزة التي يمكن للأفراد الحصول عليها واستخدامها مباشرة بأنفسهم (DTC) حيث يثير ذلك النوع من الإختبارات الكثير من التحفظات خاصة فيما يتعلق بتفسير نتائج تلك الإختبارات،[٢] بما في

والتي عقدت في الرياض في عام ٢٠١٣م. وقد نص القرار على امكانية الإلزام ببعض الفحوصات مثل المسح الوراثي الوقائي حيث « يجوز لولي الأمر الإجبار على هذه الطريقة إذا انتشر الوباء في بلد معين أو تعرضت الدولة إلى مواد مشعة أو سامة ولها أثر على الجينات ، تحقيقا لمصلحة دفع الضرر العام ، مع وجوب المحافظة على سرية نتائج هذا المسح حماية لأسرار الإنسان الخاصة ، وحفاظا على سمعته التي أمر الشارع بالمحافظة عليها ، تحقيقا لمقاصد الشريعة الإسلامية ومبادئها العامة." وكذلك هو الحال فيما يخص الفحص الوراثي قبل الزواج حيث يفيد القرار بأنه 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." وباستثناء هذه الحالات المعينة فإن الرأي الغالب في ضوء المناقشات الفقهية المعاصرة يؤكد على نشر الوعي بأهمية الإرشاد الجيني مع عدم الإلزام بإجراء فحوصات معينة وكذلك على الحفاظ على سرية نتائج الفحوصات كما ورد في توصيات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ختام ندوة الوراثة والهندسة الوراثية المنعقدة في اكتوبر ١٩٩٨،

انظر: رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة: ثبت كامل لأعمال ندوة الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري والعلاج الجيني – رؤية إسلامية (الكويت: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ٢٠٠٠)، ٢:١٠٥٠، الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية (الكويت: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ٢٠٠٥م)،٤٦٨.

(١) Devettere, Practical Decision Making in Health Care Ethics, 586.

(٢) يلفت الباحثون إلى أهمية التواصل الفعال بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية ويظهر ذلك عندما لا يتكلم الطرفان نفس اللغة ويتم تقديم الخدمة عن طريق مترجم مما يؤثر سلبا على جودة وفعالية العلاج.

ذلك كيفية التعامل مع النتائج والإكتشافات العرضية.[١] إن التعقيدات المتعددة التي تنطوي عليها الفحوصات الوراثية تبين بوضوح مدى الحاجة إلى عملية الإستشارة قبل وبعد إجراء تلك الفحوصات.[٢]

ويرجع تاريخ مصطلح «الإستشارة الوراثية» الذي صاغه عالم الوراثة الأمريكي شيلدون ريد الى عام ١٩٤٧م كنوع من الخدمة المجتمعية التي تهدف إلى نشر الوعي بدور وأهمية العوامل الوراثية وكذلك تزويد الناس بفهم المشاكل الوراثية داخل أسرهم.[٣]

وظهرت منذ ذلك الحين العديد من التعريفات التي تعكس وجهات نظر متنوعة حول نطاق الإستشارة الوراثية وإلى أي مدى يجب أن تقتصر على الحقائق التقنية (الطبية والإحصائية) البحتة أو أن تمتد لتشمل كذلك الأبعاد النفسية والإنفعالية للأمراض الوراثية. كما تكشف تلك التعريفات تأثير التطورات التاريخية والثقافية والعلمية المختلفة على ممارسة وفهم الإستشارة الوراثية.

وتشمل تلك التطورات على سبيل المثال: محاولة تجنب الاستخدامات السابقة لعلم الوراثة لأغراض التحسين البشري، ظهور اتجاهات اجتماعية تؤكد على الحرية الفردية في

Clive Seale et al, "Moral Mediation in Interpreted Health Care Consultations," Social Science and Medicine 98(2013), 141-8.

(١) قسمت اللجنة الرئاسية لدراسة الأخلاقيات الحيوية في الولايات المتحدة نتائج الفحوصات إلى خمسة أنواع: نتائج رئيسية، نتائج عرضية متوقعة، نتائج عرضية غير متوقعة، نتائج ثانوية، ونتائج استكشافية.

Anticipate and Communicate: Ethical Management of Incidental and Secondary Findings in the Clinical, Research, and Direct-to Consumer Contexts (Washington, D C: Presidential Commission for the Study of Bioethics, 2013), 27. https://bioethicsarchive.georgetown.edu/pcsbi/node/3183.html (accessed March 2018).

(٢) وقد نوه قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي الذي سبق ذكره على أهمية الإستشارة الوراثية وحث على" تهيئة خدمات الإرشاد الجيني للأسر أو المقبلين على الزواج على نطاق واسع وتزويدها بالأكفاء من المختصين مع نشر الوعي وتثقيف الجمهور بشتى الوسائل لتعم الفائدة" و كذلك على "توسيع مساحة المعرفة بالإرشاد الجيني في المعاهد الطبية والصحية والمدارس وفي وسائل الإعلام ودورالعبادة بعد التأهيل الكافي لمن يقومون بذلك."

(٣) Robert G. Resta, "Defining and Redefining the Scope of Genetic Counseling," American Journal of Medical Genetics 142 C (2006), 269.

قضايا مثل الإجهاض وتحديد النسل، والتقدم المطرد في البحث العلمي والتطبيقات الطبية مما يستدعي عدم حصر المشورة الوراثية داخل نطاق الطب الإنجابي/التناسلي لتشمل الأمراض الشائعة مثل السكري والسرطان. وقد ظل تعريف الإستشارة الوراثية الذي اقترحته الجمعية الأمريكية لعلم الوراثة البشرية عام ١٩٧٥م الأكثر شهرة لمدة زمنية طويلة. ووفقًا لهذا التعريف فإن الاستشاراة الوراثية هي عملية تواصل تهدف الى التعامل مع المشكلات البشرية المرتبطة بحدوث أو خطر حدوث اضطراب وراثي في الأسرة.[١]

وفي سياق الإتجاهات الرئيسية للأخلاقيات الحيوية، فعادة ما تناقش الإستشارة الوراثية في ضوء بعض الافتراضات العامة التي تركز في المقام الأول على الطبيعة الفردية لهذه العملية في ضوء اضطراد الحقائق الطبية والعلمية من ناحية، واختلاف الحالات التي تنطبق عليها هذه الحقائق من ناحية أخرى. [٢]ومن المفترض أيضًا أن لا تهدف الإستشارة الوراثية إلى التأثير على قدرة الشخص على اتخاذ قرارات حرة ومستقلة وهو ما يشار إليه عادة بعدم التوجيه، والذي يعتبر من أهم المباديء التي تحكم عملية الإستشارة الوراثية والتي تعكس أولوية الاستقلالية الفردية لدى الاتجاه الغالب في الأخلاقيات البيولوجية الغربية. ويرجع الباحثون اسباب أهمية مبدأ عدم التوجيه في الإستشارات الوراثية إلى نشأة أخلاقيات البيولوجيا نفسها كمجال مستقل خلال النصف الثاني من القرن العشرين. ولعل من أهم تلك الأسباب استخدام علم الوراثة لأغراض تحسين النسل في أوائل القرن العشرين في بلدان

(١) ويشير هذا التعريف إلى أن هذه العملية التي ينبغي أن يقوم بها مهنيون مختصون ومدربون وينبغي أن تهدف الى تحقيق: فهم التفاصيل الطبية المتعلقة بخلل معين، الإنتباه للعامل الوراثي وامكانية تأثر أفراد الأسرة بهذا الخلل، فهم لمخاطر تكرر وقوع الخلل وامكانية التعامل معه، تحديد افضل الطرق للتعامل مع الحالة في ضوء الإعتبارات الخاصة والموضوعية مثل التاريخ العائلي، الإطار الديني والأخلاقي للأفراد، وكذلك أفضل الطرق للتكيف مع الخلل الوراثي.

American Society of Human Genetics, "Genetic Counseling," American Journal of Human Genetics 27 (1975), 240-1.

لنبذة عن نشأة وتطور مجال الإستشارة الوراثية انظر

Ann P. Walker, "The Practice of Genetic Counseling," in A Guide to Genetic Counseling, eds. Wendy R. Uhlmann, Jane L. Schuette, and Beverly M. Yashar (Hoboken, N. J.: Wiley-Blackwell, 2009), 1-35.

(٢) Clarke, "Genetic Counseling, Testing, and Screening," 245.

مختلفة بما في ذلك الولايات المتحدة ولكن بشكل رئيسي في ألمانيا خلال الفترة النازية. وفي إطار هذه الخلفية التاريخية، غالباً ما يثير التوسع في استخدام الفحوصات الجينية التحفظات ضد محاولات تحسين النسل، سواء منها الظاهرة أو المقنعة، على المستوى الجماعي من خلال السياسات الوطنية أو على المستوى الفردي من خلال الحساسية الشديدة تجاه المخاطر الجينية.

وعلى الرغم من التشديد على مبدأ عدم التوجيه باعتباره المبدأ الرئيسي في مجال الإستشارات الوراثية، يشير الباحثون أيضًا الى وجود إدراك متنامٍ في مجال الأخلاقيات الحيوية الغربية بأن بعض الظروف المعينة قد تستدعي استثناءات لهذه القاعدة.(١) فعلى سبيل المثال يلاحظ البعض أن الإستشارة الوراثية قد تثير بعض التعارض بين المبادئ الأخلاقية المختلفة، خاصة عندما يفترض في الطاقم الطبي التوفيق بين سلطتهم المهنية من ناحية واستقلالية المريض من ناحية أخرى.(٢) كما أنه من المفترض أن يلتزم الطاقم الطبي دائما بالأخلاقيات الطبية المهنية مثل عدم التوجيه والحياد، إلا أن ذلك قد يكون من الصعوبة بمكان في بعض المناطق التي تشهد نزاعات سياسية أو عسكرية حيث من الممكن أن يواجه الطاقم الطبي مواقف سلبية مثل رفض العلاج من قبل بعض المرضى لعدة أسباب مثل العنصرية أو التمييز.(٣) ويظهر هذا الموقف المتغير تجاه مفهوم عدم التوجيه كمبدأ إرشادي رئيسي للاستشارات الوراثية بوضوح في التعريف الذي اعتمدته الجمعية الوطنية للمستشارين الوراثيين في الولايات المتحدة في عام ٢٠٠٥م ، والذي ينص على أن الإستشارة الوراثية تهدف الى "مساعدة الناس على فهم الآثار الطبية والنفسية والعائلية للجوانب الوراثية للأمراض والتكيف معها." و تكشف مداولات اللجنة التي كلفت بوضع

(١) Clarke, "Genetic Counseling, Testing, and Screening," 246;

(٢) Srikant Sarangi, "Professional Values in Interaction: Non-Directiveness, Client-centeredness and Other- Orientation in Genetic Counseling," in Emerging Values in Health Care: The Challenge for Professionals, ed. Stephen Pattison et al (London: Jessica Kingsley Publishers, 2010), 163-185.

(٣) See, for example, Yael Keshet and Ariela Popper-Giveon, "Neutrality in medicine and health professionals from ethnic minority groups: The case of Arab health professionals in Israel," Social Science and Medicine 174 (2017), 35-42.

هذا التعريف أن عدم التوجيه لم ينظر اليه باعتباره المبدأ الرئيسي الحاكم لجميع جوانب عملية الإستشارة الوراثية. ولهذا لم يتم التأكيد عليه بصورة خاصة في نص التعريف.[١] أما على المستوى الدولي، فإن التعريفات النابعة من سياقات محلية أو ثقافية مختلفة غالبا ما تعكس وجهات نظر متنوعة تتعلق بفهم وممارسة الاستشاراة الوراثية، مما يفيد بأن عدم التوجيه لا يمكن اعتباره بالضرورة معيارًا عالميًا للاستشارة الوراثية.[٢]

الإستشارة الوراثية والتقنيات الإنجابية

على الرغم من تزايد استخدام علم الوراثة في جميع التخصصات الطبية، إلا أن الإنجاب عن طريق الوسائل المساعدة يعتبر أحد أهم المجالات للإختبارات والإستشارات الوراثية.[٣] وقد ساعد انتشار التطبيقات المتنوعة للتقنية الوراثية خلال المراحل المختلفة للعملية الإنجابية على نشأة فرع جديد تحت مسمى الوراثة الإنجابية والذي يهتم بالتداخل بين هذين المجالين. وقد ورد تعريف لهذا الفرع في التقرير الصادر من مركز هاستينغز في الولايات المتحدة في عام ٢٠٠٣م بأنه «مجال البحث الذي ينطوي على تخليق أو استخدام أو تطويع أو

(١) Resta, "Defining and Redefining the Scope of Genetic Counseling," 273-4.

(٢) نشرت اللجنة الدولية للأخلاقيات الحيوية التابعة لليونسكو في عام ١٩٩٥م تقريرا حول الإستشارة الوراثية وقد تضمن ستة تعريفات من دول مختلفة من أربعة قارات وهي: المملكة المتحدة، الولايات المتحدة، ايطاليا، شيلي، الأرجنتين، وزائير.
Resta, "Defining and Redefining the Scope of Genetic Counseling," 274.
ويشير التقرير إلى الغموض الذي يحيط بمسألة عدم التوجيه بحسب العوامل الموضوعية المختلفة.
UNESCO International Bioethical Committee, Genetic Counseling (Paris: UNESCO, 1995), 9 http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001323/132341e.pdf (accessed March 2018).
وينعكس هذا المفهوم المرن للإستشارة الوراثية كذلك في المادة الحادية عشرة من الإعلان العالمي للمعلومات الوراثية البشرية الصادر في ٢٠١٣. وبحسب هذا الإعلان فإنه " من الواجب الأخلاقي عند القيام بإجراء فحص وراثي من الممكن أن يكون له تأثير هام على حياة الشخص أن يتم تقديم استشارة وراثية بصورة لا تتضمن أي توجيه في إطار يحترم ثقافة الشخص ويراعي كذلك مصالحه المعتبرة.»
http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=17720&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html (accessed March 2018)

(٣) Walker, "The Practice of Genetic Counseling," 14.

تخزين الأمشاج أو الأجنة.»[١] ووفقاً لهذا التقرير، تثير التقنيات الإنجابية المساعدة العديد من المخاوف ليس فقط بشأن سلامة الأطراف المعنية ولكن أيضاً بشأن سلامة الأطفال الذين يولدون عن طريق تلك التقنيات. كما ترتبط هذه المخاوف كذلك بالعائلات التي تتشكل أو تتأثر بتقنيات الإنجاب المساعدة وكذلك المجتمعات التي تعيش فيها وتتفاعل معها هذه العائلات. فعلى عكس التطبيقات القديمة للإنجاب المساعد مثل الحقن المجهري، يُتيح علم الوراثة الإنجابية قدرة أكبر على التحكم بالبنية الوراثية البشرية.[٢] وقد لاحظ بعض علماء الأنثروبولوجيا هذه الزيادة التدريجية في القدرة على تعديل البنية الوراثية البشرية من خلال التمييز بين التكنولوجيا الإنجابية المساعدة (ART) وبين التكنولوجيا الإنجابية الانتقائية (SRT).

بينما تهدف التكنولوجيا الإنجابية المساعدة إلى تمكين الأزواج من التغلب على مشاكل العقم، فإن التكنولوجيا الإنجابية الانتقائية تهدف إلى ضمان ولادة أطفال بصفات أو خصائص معينة.[٣] إن القضية الرئيسية التى يطرحها مجال الوراثة الإنجابية هي الطيف الواسع من الخيارات التي يتيحها أمام الأزواج الراغبين في الإنجاب وكذلك الدرجة الكبيرة من التحكم في كل مرحلة من مراحل العملية الإنجابية. فمن الممكن استخدام معظم إن لم يكن كل أنواع الفحوصات الوراثية لأغراض إنجابية، بدءًا من اختبارات المسح الوراثي، والتي يمكن استخدامها في مرحلة ما قبل الزواج،[٤] فضلا عن الفحص الجيني السابق للولادة وكذلك التشخيص الوراثي قبل الزرع (PGD) واللذان يعتبران من أشهر الفحوصات الجينية المستخدمة في السياق الإنجابي. كما تتيح أحدث التطورات في علم الوراثة الإنجابية إمكانية

(١) Erik Parens and Lori P. Knowles, "Reprogenetics and Public Policy: Reflections and Recommendations," Hastings Center Report (Special Supplement, July-August 2003), S4.

(٢) Parens et al, "Reprogenetics and Public Policy: Reflections and Recommendations," S3.

(٣) Tina M. Gammeltoft and Ayo Wahlberg, "Selective Reproductive Technologies," Annual Review of Anthropology 43 (2014), 201.

(٤) Clarke, "Genetic Counseling, Testing, and Screening," 252
البار، "نظرة فاحصة للفحوصات الطبية الجينية: الفحص قبل الزواج والإستشارة الوراثية"، ٢:٦٣٢.

تعديل وتغيير البنية الوراثية البشرية. وعلى الرغم من أن تجارب تقنيات تعديل الجينات تركز غالبا على الخلايا الجسدية في استهداف أمراض مثل فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وفقر الدم المنجلي والسرطان، لكنها يمكن أن تشمل كذلك الخلايا الجنسية.

وعلى الرغم من امكانية هذا النوع من التعديل في علاج بعض الحالات المرضية إلا أن الجدل الذي يحيط بتعديلات خط الجنس الوراثي البشري (germline modifications) يتمحور حول الاستخدام المحتمل لتلك التقنية في أغراض التحسين. ولهذا فإن علم الوراثة الإنجابية يطرح تساؤلات مهمة حول الطبيعة البشرية والغرض من الوجود وكذلك الأهداف العليا للأفراد والمجتمعات. وبطبيعة الحال فإن هذه القضايا تثير وبحق الكثير من النقاشات الدينية والفلسفية. فمن ناحية، يحتفل مؤيدو علم الوراثة الإنجابية ليس فقط بقدرة هذا المجال في التغلب على مشاكل العقم التي لم يكن بالاستطاعة التغلب عليها من قبل، ولكن أيضًا بامكانية تحسين الجنس البشري كما يقرر الفيلسوف البريطاني جون هاريس:

«من المهم إدراك أننا قد وصلنا إلى مرحلة من التاريخ البشري، لن تقتصر خلالها المحاولات التي تسعى لجعل العالم مكانًا أفضل فقط على تغيير العالم ولكنها ستشمل أيضا تغيير الإنسانية نفسها، مما قد يعني أننا أو ربما أحفادنا لن نكون بشرًا بالمعني الذي نفهمه الآن. إن إمكانية الوصول لهذه المرحلة الجديدة يتضمن تحول مفهوم التطور التقليدي حسب مفهوم داروين على أساس الانتقاء الطبيعي إلى نوع آخر من التطور قائم على أساس الاختيار المتعمد ومن ثم سوف نرى ونستشعر نتائجها على الفور، بدلاً من الاضطرار إلى انتظار ملايين السنين وفقا للتغير التطوري الداروينى. سوف يحل الانتقاء المتعمد محل الإنتقاء الطبيعي أي سيتحول التطور الدراويني الى التطور التحسيني».

(التأكيد وارد في النص الأصلي)[١]

ومن ناحية أخرى ، يحذّر كثير من الباحثين من الاستخدام غير المنضبط للوراثة الإنجابية، ولا سيما استخدامها في أغراض التحسين البشري. وبصفة خاصة يحذر المنتقدون

(١) John Harris, Enhancing Evolution: The Ethical Case for Making Better People (Princeton, N.J.: Princeton University Press, 2010), 2-3. See also, Ronald Michael Green, Babies by Design: The Ethics of Genetic Choice (New Haven: Yale University Press, 2007).

من قدرتها غير المحدودة في حسم كثير من الخيارات التي لا يمكن الرجوع عنها فيما يتعلق ببنية افراد آخرين أو حالتهم الصحية (خاصة الذرية)، ولهذا يطالبون "بالحق في تأمين الوراثة الطبيعية بدون أي نوع من أنواع التدخل الاصطناعي".[١] ومن هذا المنظور، لا يمكن إدراج علم الوراثة الإنجابية والإمكانيات الذي يتيحها تحت حق الفرد المفترض في الحرية الإنجابية، والذي يتضمن التطلع الطبيعي إلى الإنجاب بصورة عامة ولكن ليس بالضرورة انجاب أطفال بسمات أو خصائص محددة.[٢] وفي نهاية المطاف، فإن حق الأطفال في «مستقبل طبيعي غير محدد سلفا» لا ينبغي أن ينتهك بسبب قرارات وخيارات الآباء.[٣] ومن ناحية أخرى فإن جماعات حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تؤكد على نفس هذه التحفظات خشية أن يؤدي الهوس بالصحة الوراثية إلى التحيز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة حيث لوحظ مؤخرا وبصورة متنامية النظر إلى ولادة أطفال يعانون من اضطرابات وراثية كان من الممكن اكتشافها من خلال الفحوصات الوراثية المتاحة على أنها خطأ كان يمكن تجنبه.[٤]

(١) urgen Habermas, The Future of Human Nature (Oxford: Blackwell Publishing, 2003), 27; see also Michael J. Sandel, The Case against Perfection: Ethics in the Age of Genetic Engineering (Cambridge, M.A.: Belknap Press of Harvard University Press, 2007)

(٢) Inmaculada de Melo-Martin, Rethinking Reprogenetics: Enhancing Ethical Analyses of Reprogenetic Technologies (Oxford; Oxford University Press, 2017), 63.

(٣) Dena S. Davis, Genetic Dilemmas: Reproductive Technology, Parental Choices, and Children's Future (Oxford: Oxford University Press, 2010), 26.

(٤) بخصوص هذه النقطة يلاحظ يورجن هابرماس: "يمكن للفرد أن يرى ذلك، على سبيل المثال، في حالة والدي الطفل المعوق الذين يحملان الطبيب مسئولية العواقب المادية لتشخيص خاطئ في مرحلة ما قبل الولادة عن طريق اقامة دعوة قضائية مدنية للتعويض عن الأضرار التي لحقت بهم – كما لو كانت الإعاقة غير المتوقعة طبيا تشكل ضررا لممتلكات الشخص."

Habermas, The Future of Human Nature, 13-14.

كما تلاحظ دينا دايفز: "يمكنني أن اتتبع تغيرا في كيفية رؤيتي لأشخاص مصابون بأنواع معينة من الإختلالات. فقبل عشرين عاما عندما كنت أرى امرأة في السوق بصحبة طفل منغولي (مصاب بمتلازمة داون) كان رد فعلي الطبيعي هو التعاطف والإحساس بأنني كان من الممكن أن أكون مكان هذه المرأة. أما الآن وحيث أن الإختبار الخاص باكتشاف هذه الحالة اصبح متوافرا في جميع انحاء الولايات المتحدة عندما أرى مثل هذه المرأة بصحبة ذلك الطفل فإنني غالبا ما اتساءل لماذا لم تجر هذه المرأة ذلك الإختبار."

االإجتهادات الفقهية المعاصرة:

حالات الفحص الجيني السابق للولادة والتشخيص الوراثي قبل زرع الجنين

لقد اوجد توافر واستخدام الفحوصات الوراثية على الصعيد الدولي حاجة ملحة للاستشارات الوراثية بهدف مناقشة الآثار الأخلاقية والقانونية والاجتماعية المتعددة لهذه الفحوصات في اطار البيئات الدينية والثقافية المتنوعة.(١) وقد أنشأت العديد من البلدان الإسلامية بالفعل وحدات استشارة وراثية لدعم احتياجات المرضى الذين يقومون بهذه الفحوصات، كما أطلق آخرون برامج تدريبية متخصصة لمن يقدمون هذه الخدمة.(٢) وقد لوحظ تزايد الطلب على خدمات الإستشارة الوراثية بشكل ملحوظ بعد اطلاق برامج الفحص الإلزامية مثل فحص ما قبل الزواج وفحص التشخيص الوراثي لحديثي الولادة.(٣)

See Davis, Genetic Dilemmas, 19-20.

(١) بحسب البيان الذي اصدرته في ٢٠٠٧ الجمعية الوطنية للمستشارين الوراثيين في الولايات المتحدة، فإن نطاق الإستشارة الوراثية يشمل ثلاثة مجالات: دور الوراثة في تشخيص وعلاج الأمراض، الإستشارة والتواصل، الأخلاقيات والقيم المهنية.
Walker, "The Practice of Genetic Counseling," 30-32.

(٢) بدأت بالفعل عدة دول في منطقة الخليج مثل السعودية وقطر والإمارات في تقديم خدمات الإستشارة الوراثية ضمن أنظمتها الصحية. وعلى سبيل المثال فإن قسم الوراثة الطبية في مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث قد بدأ في عام ٢٠٠٥م أول برنامج تدريبي للإستشارة الوراثية في البلاد. ومن الجدير بالذكر أن المملكة العربية السعودية، كما هو الحال في دول الخليج الأخرى، لديها نسبة عالية من الأمراض الوراثية نظرا لإنتشار زواج الأقارب وكذلك وجود بعض الإختلالات الوراثية الخاصة في بعض العائلات.
Alya A. Qari et al, "The Development of Genetic Counseling Services and Training Program in Saudi Arabia," Journal of Genetic Counseling 22:6 (2013), 835.

(٣) بدأت المملكة العربية السعودية في عام ٢٠٠٥م تطبيق برنامجين من الفحوصات الوراثية الإلزامية: فحص ما قبل الزواج لأمراض الدم الوراثية مثل الثلاسيميا وفقر الدم المنجلي، وفحص حديثي الولادة والذي يشمل ستة عشر نوعا من الأمراض الوراثية.
Qari et al, "The Development of Genetic Counseling Services and Training Program in Saudi Arabia," 836-7.

تشير بعض الدراسات إلى أن الوعي العام بالإستشارة الوراثية في المملكة العربية السعودية لايزال متدنيا ووجود حاجة لمزيد من الجهود لرفع ذلك الوعي.
Nahla Khamis Ibrahim et al, "Premarital Screening and Genetic Counseling program:

ويلفت كثير من الباحثين الى اهمية اعتبار القيم والمبادئ الاسلامية عند تقديم الإستشارة الوراثية للمسلمين.[١] وعادة ما تتطلب القضايا الحساسة التي تظهر في سياق الإستشارة الوراثية توضيحًا للأحكام والأخلاق الإسلامية ذات الصلة في ضوء التوجيهات الصادرة عن المجامع الفقهية والمؤسسات الإسلامية في شكل فتاوى أو قرارات أو بيانات أو توصيات كما يوضح القسمان التاليان فيما يتعلق بنوعين رئيسيين من الفحوصات الوراثية التي تستخدم عادة في السياق الإنجابي: الفحص الوراثي السابق للولادة والتشخيص الوراثي قبل زرع الجنين.[٢]

Knowledge, attitude, and satisfaction of attendees of governmental outpatient clinics in Jeddah," Journal of Infection and Public Health 6 (2013), 41-54.

بعض الدول ذات الغالبية المسلمة تعمل أيضا على تطوير خدمات الإستشارة الوراثية وكذلك برامج تدريبية داخل نطاق النظام الصحي على المستوى الوطني كما هو الحال في ماليزيا.

Juliana Mei-Har Lee and Meow-Keong Thong, "Genetic Counseling Services and Development of Training Programs in Malaysia," Journal of Genetic Counseling 22:6 (2013), 911-6.

لمزيد من المعلومات حول الفحوصات الطبية قبل الزواج ينظر:

Ayman Shabana, "Transformation of the Concept of the Family in the wake of Genomic Sequencing: An Islamic Perspective," in Islamic Ethics and the Genome Question, edited by Mohammed Ghaly (Leiden: Brill, 2018), 87-94.

(١) Aida I Al Aqeel, "Genetic Counseling in the Muslim World: The Challenges," Proceedings of the Second Pan Arab Human Genetics Conference: Ethical Perspectives of Genetic Applications in the Arab World, November 20-22, 2007 (Dubai: Centre for Arab Genomics Studies, 2007), 30-61. http://www.cags.org.ae/e10alaqeel.pdf (accessed March 2018)

(٢) على سبيل المثال، في ماليزيا قامت لجنة الفتوى في المجلس الوطني للشئون الدينية الإسلامية باصدار ارشادات خاصة حول بعض القضايا الشائكة مثل اجهاض الحمل بسبب العيوب أو الأمراض الوراثية مثل الثلاسيميا والتي تعتبر شائعة في ماليزيا (بحسب بعض التقديرات فإن من بين كل عشرين شخص يوجد شخص حامل لخصائص ذلك المرض).

Lee et al, "Genetic Counseling Services and Development of Training Programs in Malaysia," 914-5.

تدابير ما بعد الحمل

الفحص الوراثي قبل الولادة والإجهاض الانتقائي

في ضوء التطورات الحديثة في المعرفة العلمية والتقنية الطبية، أصبح بالإمكان اكتشاف معلومات أكثر دقة عن المراحل المختلفة التي يمر بها الجنين داخل الرحم. كما يمكن مراقبة الحالة الصحية للجنين للتأكد من أنه ينمو بشكل طبيعي، خاصة خلال الأسابيع والأشهر القليلة الأولى والتي تظهر خلالها الأنواع الأكثر خطورة من الاضطرابات الوراثية، حيث أن هذه الاضطرابات غالباً ما تعود إلى التركيب الوراثي لكل من الحيوانات المنوية أو البويضات.[١] وبشكل عام فإن الخبراء يرجعون التشوهات التي تحدث للجنين إلى أسباب وراثية أو بيئية أو ميكانيكية أو متعددة العوامل.[٢] ويشمل الفحص الجيني قبل الولادة عدة أنواع من الاختبارات التي تهدف إلى الكشف عن نوع الخلل الذي قد يؤثر على حياة أو صحة الجنين.[٣] وقد أصبحت العديد من تلك الاختبارات في كثير من الأحيان جزءًا من الرعاية الروتينية التي تتلقاها النساء الحوامل.[٤] ولعل السؤال الأكثر أهمية الذي يثيره الفحص

(١) محمد علي البار، «تكون الجنين المشوه» مجلة المجمع الفقهي الإسلامي ٤:٢ (١٩٨٩)، ٢٩١-٤٦٨. محمد علي البار، الجنين المشوه والأمراض الوراثية: الأسباب والعلامات والأحكام (دمشق: دار القلم)، ٥١.

(٢) البار، الجنين المشوه والأمراض الوراثية، ٧٣.

(٣) من بين الوسائل الهامة المستخدمة للفحص الجيني في مرحلة ما قبل الولادة: فحص التاريخ الوراثي للعائلة لمعرفة المزيد حول المرثات المتنحية أو السائدة أو الخاصة بالجنس، فحص التاريخ العائلي فيما يخص بعض الأمراض ودرجة حدوثها داخل العائلة، فحص الموجات فوق الصوتية، تنظير الجنين، تصوير السلى، اختبارات الدم للأم الحامل، بزل المشيمة، فحص السائل الأمنيوسي، تحليل الكروموسومات. البار، الجنين المشوه والأمراض الوراثية، ٣٢٧-٣٥٧.

(٤) تشير بعض الدراسات التطبيقية الميدانية إلى أن المواقف تجاه فحوصات ماقبل الولادة الوراثية وكذلك تجاه اجهاض الحمل تعتمد على عدة عوامل مثل طبيعة ودرجة الخلل الوراثي، القيم الدينية، وكذلك الانطباعات الثقافية والإجتماعية الخاصة بالمصابين ببعض الأمراض الوراثية. فوفقا لدراسة مقارنة بين مواقف النساء في السعودية والنساء في المملكة المتحدة من أصل باكستاني فإن مواقف هاتين المجوعتين لم تكن دائما متطابقة على الرغم من انتمائهن جميعا لنفس الدين. ففيما يتعلق بفحوص ماقبل الولادة الوراثية كانت الآراء متشابهة أما بخصوص اجهاض الحمل فإن مواقف النساء في المملكة المتحدة من أصل باكستاني كانت أقل تقبلا لهذه العملية.
See Ayman Alsulaiman et al, "Attitudes to Prenatal Diagnosis and Termination of Pregnancy for 30 Conditions among Women in Saudi Arabia and the UK,"

الوراثي السابق للولادة من الناحية الدينية والأخلاقية هو جواز الإجهاض، لا سيما في حالة الأجنة المشوهة أو المصابة بأمراض وراثية.[١] لقد تناول الفقهاء في الماضي الكثيرمن المسائل المتعلقة بالإجهاض في ضوء النصوص الواردة في القرآن الكريم والسنة النبوية والتي تتعلق بخلق الإنسان ومراحل نمو الجنين وكذلك التكريم الإلهي للإنسان. وتكشف هذه المناقشات في التراث الفقهي العديد من المفاهيم التي توضح ماهية الجنين ومدى تمتعه بأهلية كاملة أو ناقصة.[٢] ومن أهم المعايير التي أشار اليها الفقهاء لتحديد بداية الحياة الإنسانية مسألة نفخ الروح في الجسد. فالرأي الغالب عند العلماء يُقَدِّر حدوث نفخ الروح بعد مرور مائة وعشرين يوما من خلق الجنين، وذلك بحسب العديد من الأحاديث النبوية الشريفة التي تصف نمو الجنين خلال مرحلتين رئيسيتين: مرحلة ما قبل نفخ الروح ومرحلة ما بعد نفخ الروح و تنقسم المرحلة الأولى بدورها إلى ثلاث فترات، تستمر كل منها لمدة أربعين يومًا. وفي ضوء تطور المعرفة وكذلك التقنية الطبية في العصر الحديث، يرى بعض الباحثين أن هذه الفترات الثلاث لا ينبغي بالضرورة أن تُفهم على أنها ثلاث مراحل منفصلة ومتتالية ولكن يمكن بدلاً من ذلك اعتبارها مراحل متزامنة ومتداخلة، مما يعني أن نفخ الروح ربما يحدث خلال الأربعين يومًا الأولى من الحمل.[٣]

Prenatal Diagnosis 32 (2012), 1109-1113.

(١) يقسم الباحثون الإجهاض إلى عدة أنواع مثل: الإجاهض التلقائي، الإجهاض المتعمد (المجرم)، الإجهاض العلاجي (بحسب الحالة الصحية للأم أو في حالة وجود تشوهات في الجنين). محمد علي البار، خلق الإنسان بين الطب والقرآن (جدة: الدار السعودية للنشر والتوزيع، ٢٠١٠)، ٣٨٣-٣٩٣.

(٢) بالإضافة إلى كلمة إجهاض تستخدم ايضا بعض الألفاظ الأخرى مثل إلقاء،إسقاط، طرح، وإملاص. انظر الموسوعة الفقهية (الكويت: وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية، ٢٠٠٨)، ٥٦ :٢
لنبذة حول الآراء الفقهية المتعلقة بالإجهاض انظر أيضا محمد نعيم ياسين، أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة (عمان: دار النفائس للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨)، ١٩١-٢٢٦.

(٣) البار، الجنين المشوه والأمراض الوراثية، ٣٩٥ و خلق الإنسان بين الطب والقرآن، ٣٦١. في محاولته للتوفيق بين الأحاديث الورادة في هذا الموضوع يستند البار إلى رأي ابن القيم الذي يصف هذه المراحل باعتبارها متداخلة وليست متتالية. انظر ابن قيم الجوزية، التبيان في أيمان القرآن (مكة: دار عالم الفوائد للنشر والتوزيع، ١٤٢٩ - ٢٠٠٨)، ٥٢١-٥٢٤. ويشير بعض العلماء إلى اعتماد الفقهاء القدامى الذين اباحوا الإجهاض قبل نفخ الروح على المعرفة الطبية الشائعة في زمانهم وأنهم لو اتيحت لهم التقنيات الطبية الحديثة التي تظهر علامات الحياة في الجنين في غضون أيام من بدء تخلقه فلربما كانوا غيروا موقفهم. انظر القرداغي، مسائل شرعية، ١٢٦، يوسف القرضاوي، من هدي الإسلام فتاوى معاصرة

وبغض النظر عما اذا كان نفخ الروح يتم في الأربعين يوما الأولى أو بعد مائة وعشرين يوما من خلق الجنين، فإن غالبية الفقهاء يؤكدون على كرامة الجنين ولا يبيحون الإجهاض إلا في حالات الضرورة القصوى.[١] لقد اكدت ألشريعة الإسلامية على حماية الجنين كما نصت على الحقوق الثابتة له. وبشكل عام يميز الفقهاء بين نوعين أساسيين من الأهلية: أهلية وجوب وهي مستحقة لجميع البشر وتؤهلهم للحصول على حقوقٍ معينة وأهلية أداء وهي مستحقة على أساس التمييز ومن خلالها يكتسب الإنسان حقوقا لنفسه كما يتحمل واجبات تجاه الآخرين. كما تنقسم الأهلية إلى أهلية كاملة وأهلية ناقصة بحسب العديد من الإعتبارات مثل السن والحالة العقلية.[٢] ووفقاً لهذا التصنيف، يتمتع الجنين بأهلية غير كاملة، تؤهله للحصول على حقوق مالية معينة (مثل الميراث والوصية) وكذلك حقوق شخصية (مثل الحياة والنسب).[٣] إن البحث حول جواز أو مشروعية إجهاض الأجنة المشوهة يقع داخل الإطار الأوسع للاستشارة الوراثية[٤] باعتبارها أحد التخصصات الطبية الحديثة، والتي تهدف إلى تقديم المشورة بغرض منع المخاطر الوراثية أو كيفية التعامل معها.[٥] وفيما يتعلق بهذه القضية تحديدا فإن الإستشارة الوراثية تتضمن طرقا مثل: منع حدوث الحمل بجنين مصاب، تيسير التدخل المبكر لمعالجة آثار الخلل أو تقليلها إلى الحد الأدنى، أو في حالات الضرورة القصوى تسهيل الإجهاض المبكر وفق ضوابط وشروط معينة. إن التقدم المطرد في الوسائل التشخيصية والعلاجية يجعل من الممكن القيام بالتدخلات الضرورية لإصلاح بعض الاضطرابات الجنينية كما هو الحال في فحص ما قبل الولادة الذي يتيح العديد من الخيارات للتدخل خلال الفترة المبكرة والهامة قبل نفخ الروح.[٦]

(بيروت: المكتب الإسلامي، ٢٠٠٠)، ٥٩٩:٢.

(١) يشير ابن القيم إلى أن حياة الجنين قبل نفخ الروح تشبه حياة النبات من حيث النمو والغذاء. أما بعد نفخ الروح فإنه يبدأ في اظهار الحركات الإرادية. انظر ابن قيم الجوزية، التبيان في أيمان القرآن، ٥٢٨.

(٢) محمد أبو زهرة، أصول الفقه (القاهرة: دار الفكر العربي، ٢٠٠٤)، ٢٩٩-٣٠٦.

(٣) مسفر بن علي بن محمد القحطاني، "إجهاض الجنين المشوه وحكمه في الشريعة الإسلامية" مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية ٥٤:١٨ (٢٠٠٣)، ١٧٤-١٧٩.

(٤) البار، الجنين المشوه والأمراض الوراثية، ٣٣٢.

(٥) البار، الجنين المشوه والأمراض الوراثية، ٣٦١.

(٦) Hazar Haidar et al, "Noninvasive Prenatal Testing: Implications for Muslim

بدوره يتماشى مع الرأي القائل بأن حياة الأم هي أصل ومصدر حياة الجنين، وبالتالي فإنه في حالة التعارض تقدم مصلحة الأصل على مصلحة الفرع.[١] وبشكل عام، وكما يشير قرار المجمع الفقهي الإسلامي، فإن الآراء المتعلقة بإجهاض الأجنة المصابة وراثيًا أو المشوهة، تميز بشكل واضح بين فترة ما قبل نفخ الروح وما بعدها (محددة غالبا بالمائة وعشرين يومًا الأولى) وعادة ما تميل الآراء إلى التساهل في إجراء الإجهاض خلال فترة ما قبل نفخ الروح، ولكنها قد تختلف بحسب الرأي المختار من الآراء المتعلقة بالإجهاض في التراث الفقهي.[٢] فبينما يرى كثير من الفقهاء جواز الإجهاض إذا ما شكل استمرارالحمل خطرًا كبيرًا على حياة الأم، تنقسم الآراء عند غياب مثل هذا الخطر.[٣] أولا، يرى بعض الفقهاء تحريم الإجهاض، وفقا لرأي لبعض فقهاء المالكية على أساس أن الجنين تنعقد آدميته ويكتسب هويته الإنسانية منذ البداية ومع تطور الخلية الأولى، التي تحتوي على بصمته الوراثية الفريدة. ومن هذا المنظور، فإن العلاقة بين جواز الإجهاض ونفخ الروح علاقة غير جوهرية حيث أن الجنين يعتبر شخصًا بشريًا محتملًا من حيث الاستعداد، ويرمز في مرحلته هذه إلى أصل الإنسانية، والتي يجب حمايتها وصيانتها.[٤] ثانيا، يرى بعض الفقهاء الجواز، وفقا لرأي جمهورالحنفية على أساس أن الهوية الإنسانية تبدأ عند نفخ الروح. ثالثا، يرى بعض الفقهاء جواز الإجهاض ولكن خلال الثمانين يومًا الأولى من عمر الجنين، وفقا لبعض الآراء في المذهبين الحنفي والشافعي، على أساس أن قبل تلك الفترة لا يكون للجنين شكل أو سمات إنسانية مميزة. رابعا، يرى بعض الفقهاء قصر الإجهاض على الأربعين

(١) القرضاوي، من هدي الإسلام فتاوى معاصرة، ٢:٦٠٢
ينتقد بعض العلماء هذا الرأي على أساس أن الجنين بعد مائة وعشرين يوما يكتسب أهلية مستقلة ويعتبر آدميا ولهذا يجب المحافظة على حياته مثل أمه. وبحسب هذا الرأي يظل احتمال موت الأم مجرد تخمين ولهذا لايعول عليه في التضحية بحياة الجنين.

(٢) هيلة بنت عبد الرحمن بن محمد اليابس، الأمراض الوراثية حقيقتها وأحكامها (الرياض: دار كنوز أشبيليا للنشر والتوزيع، ٢٠١٢)، ٢:٥٥٣

(٣) هذا هو الرأي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتين منفصلتين: ندوة الإنجاب التي عقدت عام ١٩٨٣م وندوة الحياة الإنسانية التي عقدت عام ١٩٨٥م. انظر الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية (الكويت: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ٢٠٠٥)، ٣٤٨.

(٤) الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية، ٣٤٩. القرداغي، مسائل شرعية، ١٢٥.

يوما الأولى من عمر الجنين وهو الرأي الغالب عند الحنابلة وكذلك عند المالكية والشافعية. خامسا، يرى بعض الفقهاء جواز الإجهاض بُناءً على تقرير من لجنة طبية معتمدة في حالات الضرورة القصوى وبشرط موافقة الوالدين.[١] أما بعد نفخ الروح، فإن غالبية الفقهاء يعارضون إجهاض الأجنة بصورة عامة بما فيها المصابة بأمراض وراثيةً حتى في الحالات الخطيرة أو غير القابلة للعلاج، بينما يرى البعض امكانية الإستثناء في حالتين فقط: إذا كان استمرار الحمل سيعرض حياة الأم للخطر، وإذا ما كانت الحالة ستتسبب في موت الجنين قبل أو أثناء الولادة أو بعدها مباشرة.[٢] ومن الجدير بالذكر أن بعض الفقهاء يساوي بين إنهاء الحمل بسبب العيوب الوراثية من ناحية وإنهاء الحياة بسبب المرض الذي لايرجى الشفاء منه من خلال ما يعرف بالموت الرحيم من ناحية أخرى باعتبار أن هاتين الحالتين تمثلان اعتداءا غير مبرر على الحياة الإنسانية.[٣] ومن هذا المنظور فإن الحياة مع المرض الشديد أو الإعاقة لا تزال محترمة ومصانة، وكذلك ينبغي أن ينظر إلى الأجنة المصابة. فبدلاً من التخلص منها، يجب معاملتها بالاحترام الواجب لها وكذلك بالرحمة. كما ينبغي الانتباه لما تقدمه حالات الضعف الإنساني المتمثلة سواء في حالات المرض أوالإعاقة من دروس مهمة في التواضع وكذلك أهمية شكر نعم الله وفي مقدمتها الصحة. ولربما انطوت حياة شخص من ذوي الإعاقة على قدر كبير من الفائدة للبشرية خاصة في حالات الاضطرابات التي تحدث في مراحل لاحقة من الحياة مثل مرض هنتنغتون، والذي لا تظهر أعراضه عادة قبل سن الخامسة والثلاثين. وقياسا على التشوهات الوراثية فإن بعض الفقهاء يناقشون كذلك جواز الإجهاض في حالات بعض الأمراض التي يمكن أن تنتقل من الأم الحامل إلى الجنين مثل مرض نقص المناعة البشرية / الإيدز حيث عادة ما يبنى الحكم الفقهي في هذه الحالة على تقديرالمصلحة المحتملة مقابل الضرر المتوقع. وختامًا وبعيدًا عن حسابات المصلحة

(١) على سبيل المثال اجاز مفتي مصر الراحل الشيخ جاد الحق علي جاد الحق اجهاض الجنين المشوه في حالة الضرورة القصوى خلال المائة وعشرين يوما الأولى فقط. انظر بيان للناس (القاهرة: دار الفاروق للإستثمارات الثقافية، ٢٠١٤)،٦٤٥.

(٢) يوجد ثلاثة آراء بخصوص هاتين الحالتين: التحريم مطلقا حتى في هاتين الحالتين، جواز الأولى دون الثانية، والجواز في كلتا الحالتين. انظر اليابس، الأمراض الوراثية، ٥٢٩ :٢.

(٣) وقد تم الإشارة إلى ذلك في عنوان احدى الفتاوى الصادرة من اللجنة الدائمة للفتاوى والبحوث العلمية في السعودية. انظر البار، الجنين المشوه والأمراض الوراثية، ٤٤١.

والضرر المذكورة، فإن بعض الآراء الفقهية تأخذ بعين الاعتبار أيضا امكانية توفر العلاج الفعال في المستقبل للأمراض التي لا يمكن علاجها في الوقت الحالي.[1]

تدابير ما قبل الحمل

التشخيص الوراثي قبل الزرع (PGD) والتداعيات المحتملة

لقد ساهم التلقيح الصناعي ليس فقط في التغلب على مشاكل العقم التي تمنع الحمل الطبيعي، بل مكّن أيضًا من فحص البويضة المخصبة قبل غرسها داخل الرحم. ومن خلال فحص الحالة الوراثية للقائح واختيار افضلها للزرع داخل الرحم يمكن تفادي الاضطرابات الوراثية في المستقبل، خاصة في حالة وجود تاريخ مرضي داخل الأسرة. ومن خلال هذا الإجراء يمكن خفض نسبة الأطفال المتأثرين وكذلك تجنب الحاجة لإجهاض الأجنة المصابة. وعلى الرغم من هذه الفوائد، يشير بعض الباحثين إلى بعض العوائق الهامة مثل التكلفة العالية لهذه التقنية، وصعوبة ضمان السلامة الجينية بشكل عام ولكن فقط من اضطرابات محددة، وكذلك صعوبة توفير مثل هذه التقنية على نطاق واسع. وكما ذكر سابقا فيما يتعلق بالآراء المتعلقة بجواز الإجهاض في بعض الحالات، فإن المناقشات الفقهية حول هذه المسألة تعتمد على تقدير المصالح المحتملة في مقابل الأضرار أو المفاسد المتوقعة. ففي حين تنطوي العملية على فوائد هامة مثل الحد من فرص ظهور الاضطرابات الوراثية في الأجنة، فإنها عادة ما تثير بعض التحفظات الدينية، والتي تتعلق كذلك بعملية التلقيح الصناعي بشكل عام، مثل الكشف عن العورة وأيضًا إمكانية خلط أمشاج الأزواج مع غرباء/أطراف ثالثة. وفي حين يعطي بعض الفقهاء الأولوية لمنع هذه الأضرار ويرون عدم إجازة هذه التقنية، يعطي آخرون الأولوية للفوائد المتوقعة، والتي من وجهة نظرهم تفوق الأضرار، خاصة عندما يتم تنفيذها من قبل متخصصين معتمدين يتمتعون بالكفاءة اللازمة والأمانة المطلوبة. وعادة ما يعتمد هذا الرأي الأخير على بعض القواعد الفقهية مثل الضرورات تبيح المحظورات، وكذلك

(١) عبد الفتاح ادريس، قضايا طبية من منظور اسلامي، بحث فقهي مقارن (الرياض: دار الصميعي للنشر والتوزيع، ٢٠١٢)، ١٥٣. قضية أخرى مشابهة لهذه الحالة هي إجهاض الحمل الناتج عن الإغتصاب. ففي حين يجيز بعض الفقهاء الإجهاض في غضون المائة وعشرين يوما الأولى لا يجيز الآخرون الإجهاض مطلقا حتى في هذه الحالة بينما يجيزه البعض في حالات الضرورة القصوى والتي يقدرها العلماء والأطباء الخبراء. انظر القرضاوي، من هدي الإسلام فتاوى معاصرة، ٢:٦٧٧.

قاعدة ارتكاب أخف الضررين.[١]

وفي الغالب تندرج النقاشات الفقهية حول الفحص الوراثي قبل الزرع ضمن نقاشات أوسع تتعلق بالفحوصات الوراثية في مرحلة ما قبل الحمل حيث تبدأ التدابير الوقائية أو الإحترازية لتجنب الإضطرابات الوراثية قبل الحمل، وخاصة في حالة وجود تاريخ مرضي للعائلة، من خلال فحص المقبلين على الزواج. وتتضمن هذه التدابير إجراءات مثل التطعيم ضد بعض الأمراض،كما تشمل زيادة الوعي العام بالمخاطر المرتبطة ببعض العادات الاجتماعية أو الثقافية مثل زواج الأقارب.[٢]

وقد تتضمن أيضًا احتياطات لمنع الحمل مثل العزل[٣] أو حتى اجراءات أخرى أكثر شدة لتحديد النسل مثل التعقيم في حالة الخطر الوراثي المؤكد بالنسبة للأطفال المحتملين.[٤] وفي إطار هذه المناقشات الفقهية المتعلقة بتدابير ما قبل الحمل، غالباً ما يتم تسليط الضوء على ثلاث نقاط رئيسية: فسخ عقد الزواج، تحديد النسل من خلال التعقيم، واختيار جنس الجنين.

وكما هو الحال في قضية إجهاض الأجنة المصابة أو المشوهة، غالبا ما يتم تناول هذه النقاط في ضوء المناقشات ذات الصلة في التراث الفقهي.

أولاً، فيما يتعلق بفسخ عقد الزواج بسبب اكتشاف خلل وراثي، يبحث الفقهاء هذه المسألة في ضوء المناقشات الفقهية الخاصة بجوازفسخ العقد بسبب مرض تم اكتشافه بعد إتمام الزواج حيث يوجد رأيان رئيسيان بهذا الخصوص. فالرأي الغالب في المذاهب الفقهية المختلفة يؤيد جواز فسخ عقد الزواج بسبب المرض في حين يستند بعض الفقهاء إلى رأي

(١) سعد بن عبد العزيز بن عبد الله الشويرخ، أحكام الهندسة الوراثية (الرياض: دار كنوز أشبيليا للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧)، ١٦٢، اليابس، الأمراض الوراثية، ٢٠٥:١..

(٢) البار، الجنين المشوه والأمراض الوراثية، ٣٦٥.

(٣) بعض العلماء لا يجيزون العزل اعتمادا على بعض الآثار التي تصفه بالموؤدة الخفية ومن هذا المنظور يعتبر الإجهاض أولى بالتحريم باعتباره يمثل ضررا أكبر حيث أن العزل يمنع الحمل بينما يقضي الإجهاض على الحمل الموجود بالفعل. ومن ناحية أخرى يجيز بعض العلماء العزل في بعض الحالات. إلا انه لايوجد بالضرورة تلازم بين حكم العزل وحكم الإجهاض. فمثلا يجيز الغزالي العزل بينما يعارض الإجهاض بشدة. انظر القرضاوي، من هدي الإسلام فتاوى معاصرة، ٢:٦٠١.

(٤) محمد الحبيب بن الخوجة، "عصمة دم الجنين المشوه"، ٢٨٥، جاد الحق، بيان للناس، ٦٤٧.

بعض السلف مثل عمر بن عبد العزيز وكذلك المذهب الظاهري في عدم الجواز.[١] ويستند رأي الأغلبية إلى النصوص القرآنية والسنة النبوية، بالإضافة إلى الآثارالثابتة. فعلى سبيل المثال، يؤكد القرآن الكريم على ضرورة معاشرة النساء بالمعروف: «فإمساك بمعروف أو تسريح بإحسان.» وفي ضوء التوجيه الوارد في هذه الآية يرى بعض الفقهاء أن العيب الذي يحول دون تحقيق أهداف الزواج يتعارض مع هذا التوجيه. علاوة على ذلك، ينص الحديث النبوي الشريف على نفي الضرر: «لا ضرر ولا ضرار.» كما ثبت في السنة النبوية الدالة على فعل النبي وكذلك فعل الصحابة والتابعين جواز فسخ العقد بسبب المرض. وبصورة عامة يوجد ثلاثة آراء فيما يتعلق بالعيوب التي تبرر فسخ عقد الزواج:

أولا: أي خلل يتعارض مع الأهداف الأساسية للزواج ويمنع الأزواج من التمتع ببعضهم البعض يبيح فسخ عقد الزواج.

ثانيا: يجوز الفسخ بسبب بعض العيوب المحددة، وهو رأي غالبية الفقهاء في المذاهب الفقهية مع الاختلاف حول هذه العيوب.

وبشكل عام، يقسم الفقهاء هذه العيوب إلى ثلاث فئات رئيسية: الخاصة بالرجال، الخاصة بالنساء، والمشتركة. تتضمن الفئة الأولى الخصاء والعجز. وتشمل الفئة الثانية الظروف التي تؤثر على وظيفة الأعضاء التناسلية للإناث. والثالثة تشمل الجنون والجذام.

ثالثا: العيوب الخاصة بالزوج فقط هي التي تبيح فسخ عقد الزواج، وفقا للمذهب الحنفي الذي يحصر هذه العيوب في ثلاثة حالات: الخصاء، الخنوثة وعدم القدرة على الجماع.[٢]

وفي ضوء هذه الخلفية الفقهية، يرى بعض الفقهاء بأن الاضطرابات الوراثية قد تضاف إلى هذه القائمة، خاصة بالإستناد إلى الرأي الذي لا يحصر العيوب التي تبرر فسخ الزواج في قائمة محددة. غير أن هذا الرأي يشترط عدم معرفة الزوج بالعيب قبل إتمام الزواج حيث أن المعرفة المسبقة لعيب وراثي (على سبيل المثال من خلال الفحوصات الوراثية قبل الزواج) من شأنها أن تقيد الحق في إنهاء الزواج بسبب هذا الخلل الوراثي.[٣] ويفرق بعض الباحثين

(١) الشويرخ، أحكام الهندسة الوراثية، ١٧١.
(٢) الشويرخ، أحكام الهندسة الوراثية، ١٧٢.
(٣) الشويرخ، أحكام الهندسة الوراثية، ٢٠٤.

بين الاضطرابات الوراثية التي تؤثر على القدرات الجنسية أو العقلية للزوج وغيرها مما لا تؤثر على هذه القدرات. ووفقا لهذا التمييز، يجوز الفسخ في النوع الأول ولا يجوز في غيره.[١]

أما بخصوص تحديد النسل عن طريق التعقيم فغالبا ما يلجأ اليه كإجراء أخير في بعض الحالات المعينة لتجنب حدوث حمل مصاب باضطرابات وراثية. وغالبًا ما تقارن عملية التعقيم بالإخصاء المحظور شرعا لاعتباره نوعا من أنواع المثلة والذي يتسبب في تأثيرات خطيرة على الجسم والتي تندرج بدورها، كما نص على ذلك الفقهاء، تحت التغيير المحرم لخلق الله.[٢]

ومن ناحية أخرى، يرى بعض الفقهاء جواز التعقيم للحيلولة دون الحمل في بعض الحالات ولكن دون أن يؤثر على القدرة الجنسية.[٣] وبحسب هذا الرأي يمكن اللجوء للتعقيم الدائم في الحالات القصوى فقط[٤] على أساس أن الضرر الناجم عن إنهاء ذرية المرء يعد أقل من الضرر الذي يسببه ولادة أطفال مشوهين أو مصابين بأمراض وراثية خطيرة.[٥] ويعترض البعض على هذا الرأي على أساس أن حفظ النسل هو أحد أهم المقاصد االتي تهدف الشريعة إلى حمايتها، لذلك لا ينبغي أن يتم المساس به باسم الضرورة، خاصة في وجود إمكانية استخدام بدائل أخرى أقل جذرية (مثل العزل، العلاجات الأخرى، أو الفحص

(١) اليابس، الأمراض الوراثية، ٣٢٢:١.
(٢) الشويرخ، أحكام الهندسة الوراثية، ٢٣٠.
(٣) الشويرخ، أحكام الهندسة الوراثية، ٢٣٢.
(٤) تضمنت التوصيات الصادرة عن ندوة الإنجاب التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في عام ١٩٨٣م أنه يمكن اللجوء للتعقيم بصورة فردية في حالات الضرورة القصوى. انظر الإنجاب في ضوء الإسلام (الكويت: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية،١٩٨٣)، ٣٥٠. وقد تبنى مجمع الفقه الإسلامي الدولي التابع لمنظمة التعاون الإسلامي رأيا مشابها في قراره الصادر في الدورة الخامسة عام ١٩٨٨م. ووفقا لهذا القرار فإن التعقيم يعتبر محرما إلا في حالات الضرورة القصوى. كما تبنى المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي نفس الرأي في قراره الصادر في الدورة الثالثة عام ١٤٠٠–١٩٨٠م. انظر قرارات المجمع الفقهي الإسلامي، ٥٩.
(٥) القرداغي، مسائل شرعية، ١٢٣، محمود شلتوت، الفتاوى، دراسة لمشكلات المسلم المعاصر في حياته اليومية (القاهرة: دار الشروق، ٢٠٠٢)، ٢٥٥.

الوراثي قبل الزرع).[1] وأخيرا، فيما يتعلق باختيار جنس الجنين، فعادةً ما تميز الآراء الفقهية بين الأغراض الطبية وغير الطبية لهذا الإجراء. فيعتبر مقبولًا في حال تم اتخاذه كإجراء وقائي لتجنب الاضطرابات الوراثية المرتبطة بالجنس. أما إذا كان اللجوء إليه لأغراض غير علاجية، فيرى بعض الفقهاء وجوب التعامل مع كل حالة بشكل فردي وفقًا لشروط وضوابط معينة.[2]

توسيع المنظور الفقهي للاستشارات الوراثية الإنجابية

مما لا شك فيه أن التقدم في علم الوراثة وكذلك في تقنيات الإنجاب المساعد قد أدى إلى تغيرات كبيرة في مختلف العلوم الطبية وكذلك في كيفية ممارستها مما يستدعي باستمرار بعض الصور الخيالية المرتبطة ببعض الأعمال الفنية والأدبية التي تتناول مسألة خروج البحث العلمي عن نطاق السيطرة كما هو الحال في قصة وحش فرانكنشتاين.

فبقدر ما قدمته هذه التقنيات من حلول مثيرة للإعجاب، فقد أثارت كذلك الكثير من المخاوف مثل تلك المرتبطة ببعض القضايا الشائكة مثل تحسين النسل، والحتمية الوراثية، وكذلك التأثير المحتمل على الأجيال القادمة. ومن المنظورالإسلامي العام، لا يمكن أن يقتصر تقييم الآثار المترتبة على هذه التقنيات الجديدة على التحليل الفقهي الضيق القائم على الموازنة بين المصالح والمفاسد الخاصة والآنية بل ينبغي أن يحقق أيضا فهما اكثر شمولاً لهذه الآثار في ضوء المباديء الشرعية والعقدية الأساسية. ولهذا ينبغي أن يتم تقييم آثار هذه التقنيات في ضوء المقاصد الشرعية العليا المتعلقة بالفرد والمجتمع والإنسانية بشكل

(١) اليابس، الأمراض الوراثية، ٣٩٣:١.

(٢) تناولت المجامع الفقهية والهيئات العلمية هذه المسألة بالتفصيل. فعلى سبيل المثال تضمنت توصيات ندوة الإنجاب التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في عام ١٩٨٣م فقرة بهذا الخصوص تنص على عدم جواز اختيار جنس الجنين على المستوى الجماعي. وفي المقابل وعلى المستوى الفردي انقسمت آراء العلماء المشاركين حيث منعه البعض وأجازه البعض الآخر في حالات معينة للضرورة. انظر ندوة الإنجاب، ٣٤٩. وقد ورد بهذا الخصوص أيضا قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي الصادر في الدورة السابعة عشرة عام ٢٠٠٧م. للمزيد حول هذا الموضوع انظر فهد سعد الرشيدي، «اختيار جنس الجنين بالوسائل الطبيعية والمخبرية، دراسة فقهية طبية» مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية ٢٦ (٢٠١١)، ٥٦٧-٦٢٤. لمزيد من المعلومات حول اختيار جنس الجنين ينظر: Ayman Shabana, "Transformation of the Concept of the Family in the wake of 94-99. Genomic Sequencing: An Islamic Perspective,"

عام. كما ينبغي أن يتضمن هذا التقييم أيضا عددا من المباديء والقضايا العقدية مثل المفهوم الإسلامي لتجربة المرض والألم والمعاناة، دور البعد الإيماني وكذلك العبادات في تحقيق الشفاء والإحساس بالرضا، مفهوم الأخذ بالأسباب ومدى ارتباط الأسباب بمسبباتها، مفهوم الطبيعة البشرية وارتباطه بمفهوم الفطرة، مفهوم الخلق الإلهي والمحاذير الشرعية المرتبطة بتغيير ذلك المفهوم وكذلك تحديد نطاق التدخل البشري المقبول، وأخيرا مفهوم القضاء والقدر وارتباطهما بإرادة الله وحرية الإنسان.

وعلى الرغم من أن هذه المباديء الشرعية والعقدية الأساسية غالبًا ما يتم افتراضها كجزء من التحليل الفقهي باعتبارها الأساس الذي ينبني عليه ذلك التحليل، إلا أنهما قد يتعارضان في بعض الأحوال. ففي حين يكون الإهتمام الرئيسي للفقيه في تكييف إجراء معين منصبا على دراسة العواقب المحتملة والبحث في ضوءها عن الحكم المناسب لتحقيق أقصى قدر من المصالح وأدنى قدر من الضرر فقد تؤثر تلك المفاهيم العقدية بصورة رئيسية في تقييم بعض الإجراءات وكذلك الآثار المترتبة عليها ليس فقط في هذه الحياة ولكن أيضا في الآخرة. وهذا ما قد يفسر بدوره تباين الإختيارات الفردية عند التعرض لبعض المواقف الصعبة والتي قد تتطلب اتخاذ قرارات مصيرية، مثل إجهاض جنين مصاب بمرض وراثي أو كيفية التعامل مع امكانية الإصابة بخلل وراثي بشكل عام.

ولهذا يجب أن تهدف الإستشارة الوراثية داخل السياق الإسلامي إلى توفير معلومات علمية دقيقة، ولكن يجب أيضًا أن تشمل تقديم نظرة عامة للإرشادات الإسلامية المتاحة حول القضية محل التساؤل. ولا ينبغي أن تقتصر تلك الإرشادات على التقييم الفقهي بالمعنى الضيق في شكل فتاوى أو توصيات منفصلة أو قائمة بذاتها، بل يجب أن تتضمن أيضًا المفاهيم الشرعية والعقدية الأساسية ذات الصلة. وفي النهاية، ينبغي لعملية الاستشاراة الوراثية، وخاصة في مسائل هامة وحيوية مثل تلك المتعلقة بالإنجاب، أن تمكّن الأفراد من اتخاذ قرارات مستنيرة ومستقلة، تتماشى ليس فقط مع مصالحهم الآنية والمباشرة في هذه الحياة ولكن أيضا مع قناعاتهم الدينية والتي تتضمن الإعتبارات الغيبية والأخروية كذلك.[1]

(١) تم العمل على هذا المنشور من خلال منحة مقدمة من برنامج الأولويات الوطنية للبحث العلمي (رقم: NPRP8-1478-6-053) التابع للصندوق القطري لرعاية البحث العلمي (عضو مؤسسة قطر).

تعبر الآراء التي يتضمنها هذا المنشورعن وجهة نظر الكاتب فقط.