

البحث السابع
المبادئ الأخلاقية والقواعد الشرعية للإرشاد الجيني

ترشين محفوظ
طالب دكتوراه بجامعة غرداية - 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 مراجعيه ولا تتعدى حدود الأحكام الشرعية، ثم يقدم نموذجاً تطبيقياً عندما يتعلق الأمر بمسائل الإنجاب في حال وجود أمراض وراثية في التاريخ العائلي للزوجين، حيث يبدأ الإرشاد الجيني من اختيار الزوجين لبعضهما بما يحقق توافقاً وراثياً 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 سنان الله تعالى في جسم الإنسان من خلال اكتشاف أسرار الجينوم البشري، ومحاولة تطويره والتحكم فيه لخدمة مصلحة البشرية وتحسين الصحة العامة للإنسان، والقضاء على هاجس المرض الذي يلاحقه طوال حياته منذ وجوده على هذه المعمورة.

ورغم ما أحرزه الإنسان من تقدم واكتشافات إلا أنه يبقى دائماً محتاجاً لتوجيهات ربانية ترشده في رحلته العلمية ومعركته الأبدية ضد المرض، حتى لا تنعرج به أهواؤه إلى

(*) طالب دكتوراه بجامعة غرداية - الجمهورية الجزائرية.

(**) أستاذ محاضر بجامعة غرداية - الجمهورية الجزائرية

منزلاقات خطيرة تعود عليه بالضرر من حيث لم يحتسب. وفي هذا السياق يأتي هذا البحث الذي يحاول أن يسلط الضوء على جانب مهم من جوانب الاستفادة من نتائج أبحاث الهندسة الوراثية في حياة الناس، هو الإرشاد الجيني الذي يرافق الإنسان المصاب بمرض وراثي من أجل اتخاذ القرارات الواعية السليمة لحياته الشخصية وحياة ذريته المستقبلية.

فمع وجود احتمالات متعددة 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 نبراساً في توجيهاته ونصائحه التي ينير بها الطريق لمراجعيه؟

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

أ- تأطير عمل المرشد الجيني بجملة من الضوابط الشرعية التي تبين 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 ٢،٢ مليار زوج من النيكلوتيدات، ترتص في ثلاثة وعشرين زوجاً منفصلاً من الكروموزومات أو الصبغيات (Chromosomes)، يُرقم اثنان وعشرون زوجاً منها حسب الترتيب التقريبي لحجمها، وتسمى بالكروموزومات الجسمية (Autosome Chromosomes)، بينما يُشكّل 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)، ويسمّى هذا الترتيب للكروموزومات بالنمط النووي أو الخريطة الصبغية (karyotype).

يتلقى الإنسان نسخة من كل زوج من الكروموزومات من أحد والديه، أي ٢٣ كروموزوماً من أبيه و٢٣ من أمه. تتكون هذه الكروموزومات من مركب كيميائيّ معقّد يسمّى 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 يملّي عليه كيفية عمله وشكل مظهره. يتكون الجين من مجموعة من النيكلوتيدات 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) – ريدي مات: الجينوم: السيرة الذاتية للنوع البشري، ترجمة مصطفى إبراهيم فهمي، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، ٢٧٥٤، نوفمبر ٢٠٠١، ص ٧.

لإنتاج بروتين أو أكثر، ويتراوح طوله من ٢٠٠٠ زوج من القواعد الأزوتية إلى أكثر من مليوني زوج منها^(١).

تبين 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 سوي للبروتينات وبالتالي إلى خلل وظيفي في عمل الخلية يظهر على شكل مرض، وينتقل هذا الخلل إلى الأبناء عن طريق الخلايا الجنسية (البويضات أو الحيوانات المنوية)^(٣).

فلا يُعتبر المرض جينياً وراثياً إلا إذا توفرت فيه خاصيتان:

١ - أن يكون ناتجاً عن خلل في المادة الوراثية.

٢ - أن يكون منتقلاً إلى الأبناء عبر الخلايا الجنسية.

ومصطلح الأمراض الوراثية ينصرف مباشرة إلى هذا النوع من الأمراض الجينية، رغم أنه 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 كيميائية، 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 نادرة إلا أنَّ عددها كبير جداً وهو في تزايد مستمر، حسب الطفرات الوراثية التي يقدرها الله تعالى لعباده في المواقع المختلفة من الجينات، بسبب العوامل المتعددة التي يمكن أن تتسبب في ظهورها، ففي عام ١٩٧٥ ذكر ميكوسيك (McKusick) في تقريره أن هناك ٢٣٣٦ مرضاً وراثياً تعرّف عليه العلماء وثقّوه؛ منها ١٢١٨ مرضاً وراثياً بصفة سائدة، و٩٤٧ مرضاً وراثياً بصفة متنحية و ١٧١ عبر الكروموسوم $X^{(١)}$ ، ثم وصل التعداد الإجمالي سنة ١٩٩٤ إلى ٦٦٧٨ مرضاً وراثياً؛ منها ٤٤٥٨ مرضاً وراثياً سائداً و ١٧٣٠ مرضاً وراثياً متنحياً و ٤١٢ مرضاً وراثياً عبر الكروموزوم X ، وتم اكتشاف ٥٩ مرضاً وراثياً عبر الميتوكوندريا، و ١٩ مرضاً وراثياً عبر الكروموزوم $Y^{(٢)}$ ، ثم ارتفع العدد في أوت ٢٠١٨ إلى ٢٤٦٤٧ مرضاً وراثياً، منها ٢٣٢٣٥ مرضاً ينتقل عبر الكروموزومات الجسدية، و ١٢٨٤ عبر الكروموزوم X ، و ٦٠ عبر الكروموزوم Y ، و ٦٨ عبر الميتوكوندريا^(٣).

وما يميّز الأمراض الوراثية عن غيرها أنَّها لا تخصُّ الشخص المصاب وحده، بل يتعدّى 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: مفهوماً، 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، ص ٢٢٩.

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

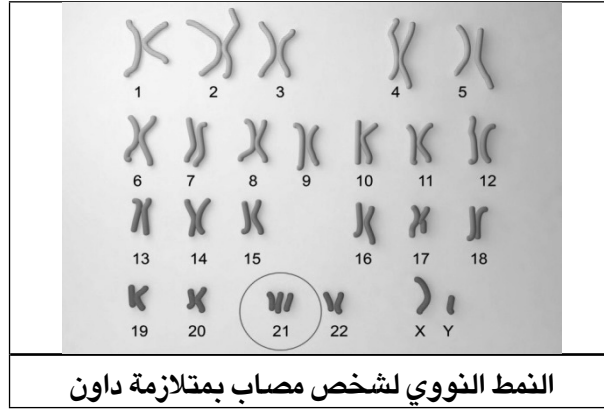
(٣) - OMIM: Number of Entries in OMIM (Updated August 11th, 2018), Site – Web of Online Mendelian Inheritance in Man, <https://www.omim.org/statistics/entry>.

المطلب الثالث

أنواع الأمراض الوراثية

تنتج الأمراض الوراثية من نوعين أساسيين من الاختلالات: (١)

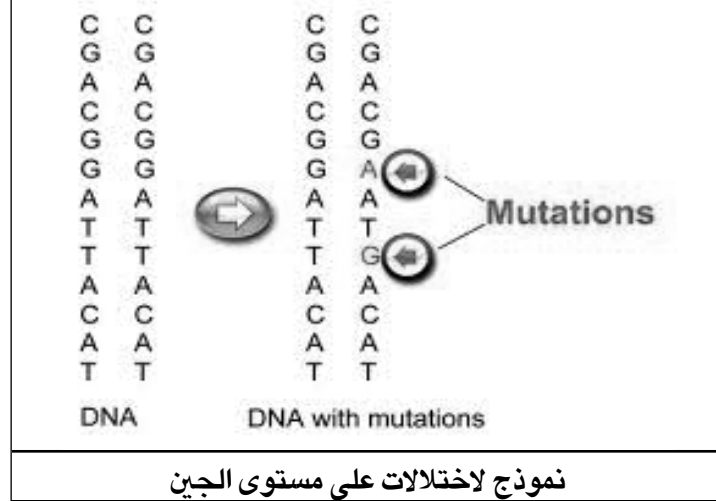
١ - اختلالات صبغية (chromosomal anomalies): يحدث هذا النوع من الاختلال بسبب وجود كروموزوم إضافي في أحد الأزواج (ثلاثي الصبغي)، أو نقص كروموزوم في أحد الأزواج (أحادي الصبغي)، وفي بعض الأحيان يكون جزء من الكروموزوم فقط أكثر من اللازم أو مفقودًا، مثل متلازمة داون التي يوجد فيها ثلاثة صبغيات في الزوج ٢١، 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 إما كاملاً وإما متخصصاً 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.



تكون الأمراض الوراثية الناتجة عن هذه الاختلالات على شكلين أساسيين:

أ - الأمراض الوراثية متعددة 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 انتشاراً بين الناس، حيث يكون للتاريخ العائلي دور فيها ولكن لا بد من توفر ظروف بيئية محفزة على ظهورها كالتغذية والمناخ ونمط المعيشة.

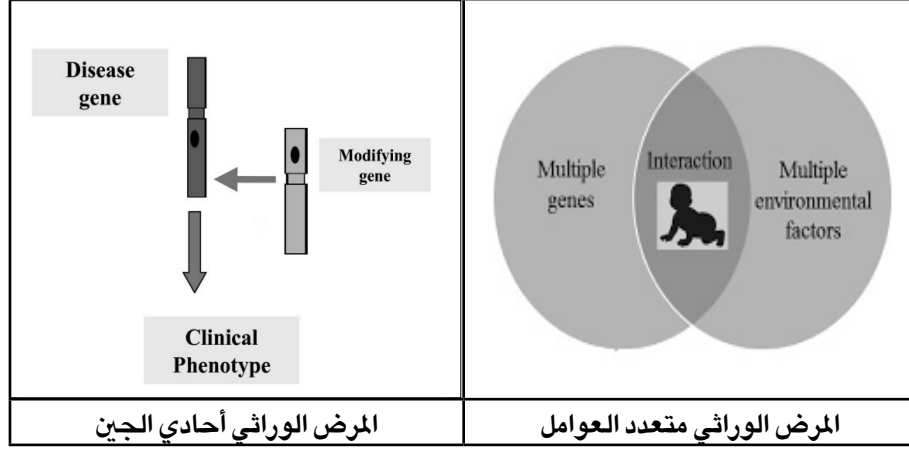
ب - الأمراض الوراثية أحادية الجين (monogenic diseases):^(٢)

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.



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 كلُّ منهما في أحد طرفي الزوج الصبغي، فإذا أصيب أحدهما بطفرة مسببة لمرض وراثي، فإنَّ انتقال هذا المرض إلى الأبناء يكون بأربعة أنماط مختلفة حسب نوع الطفرة (سائدة أم متنحية) ومكان وجودها (في الصبغيات الجسدية أم الجنسية)، كما يوضحه الجدول الآتي:^(١)

(١) - المرجع السابق، ص ١٥-١٧

أمثلة عنه	نمط الانتقال: طفرة جسدية سائدة
مرض هنتنغتون Huntington's disease داء السلائل القولوني colonic polyposis متلازمة مارفان Marfan syndrome	– 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 . Chromosomes 4 du père Chromosomes 4 de la mère Le père et la mère transmettent chacun seulement UN chromosome 4 à leur enfant, au hasard Chromosome 4 transmis par le père Chromosome 4 transmis par la mère Paires de chromosomes 4 de l'enfant L'enfant sera malade s'il reçoit un chromosome défectueux, ce qui arrive une fois sur deux (en gris)
أمثلة عنه	نمط الانتقال: طفرة جسدية متنحية
التليف الكيسي cystic fibrosis فقر الدم المنجلي sickle cell anemia	– الجين المختل موجود علي كروموزوم جسدي . – لا بد أن يكون العاملان مختلفين معًا حتى يظهر المرض . النتيجة : الشخص الذي يحمل عاملاً مختلاً واحداً لا يظهر عنده المرض فهو يعتبر (ناقلًا سليماً) ، وفي حال تزواج ناقلين سليمين فإن احتمال ظهور المرض عند أولادهما يصل إلى ٢٥٪ عند كل حمل . Chromosomes 7 du père Chromosomes 7 de la mère Le père et la mère transmettent chacun seulement UN chromosome 7 à leur enfant, au hasard Chromosome 7 transmis par le père Chromosome 7 transmis par la mère Paire de chromosomes 7 de l'enfant Il y a un risque sur 4 que l'enfant reçoive les 2 chromosomes défectueux et donc soit malade (en gris)

أمثلة عنه	نمط الانتقال: طفرة سائدة متعلقة بالكروموزوم X								
متلازمة X الهشة fragile X syndrome الكساح غير القابل للعلاج بفيتامين د rickets untreatable with vitamin D	– 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.								
Cas où la mère est malade Chromosomes sexuels du père:  Chromosomes sexuels de la mère:  Chromosome défectueux (X) Le père et la mère transmettent chacun seulement UN chromosome sexuel à leur enfant, au hasard. Chromosome X transmis par la mère Chromosome sexuel transmis par le père <table border="1"> <tr> <td>Garçon</td> <td>Garçon</td> </tr> <tr> <td>File</td> <td>File</td> </tr> </table> Paire de chromosomes sexuels de l'enfant Il y a un risque sur deux d'avoir un enfant malade, garçon ou fille (en gris). Cas où le père est malade Chromosomes sexuels du père:  Chromosomes sexuels de la mère:  Chromosome défectueux (X) Le père et la mère transmettent chacun seulement UN chromosome sexuel à leur enfant, au hasard. Chromosome X transmis par la mère Chromosome sexuel transmis par le père <table border="1"> <tr> <td>Garçon</td> <td>Garçon</td> </tr> <tr> <td>File</td> <td>File</td> </tr> </table> Paire de chromosomes sexuels de l'enfant Toutes les filles seront malades (en gris), mais jamais les garçons.		Garçon	Garçon	File	File	Garçon	Garçon	File	File
Garçon	Garçon								
File	File								
Garçon	Garçon								
File	File								
أمثلة عنه	نمط الانتقال: طفرة متنحية متعلقة بالكروموزوم X								
الضمور العضلي لدوشين Duchenne's muscular dystrophy الهيموفيليا hemophilias	– الجين المختل موجود على الكروموزوم الجنسي X. – يكون الأب مريضاً عندما يكون X مختلاً، أما الأم فغالباً ما تكون ناقلاً سليماً. النتيجة: إذا كان الأب مريضاً فإن ٥٠٪ من البنات يحتمل أن يكنَّ ناقلات سليماً، وإذا كانت الأم مريضة فإن ٥٠٪ من الأبناء يحتمل أن يظهر عليهم المرض و ٥٠٪ من البنات يحتمل أن يكنَّ ناقلات سليماً.								
Cas où la mère est porteuse saine Chromosomes sexuels du père:  Chromosomes sexuels de la mère:  Chromosome défectueux (X) Le père et la mère transmettent chacun seulement UN chromosome sexuel à leur enfant, au hasard. Chromosome X transmis par la mère Chromosome sexuel transmis par le père <table border="1"> <tr> <td>Garçon</td> <td>Garçon</td> </tr> <tr> <td>File</td> <td>File</td> </tr> </table> Paire de chromosomes sexuels de l'enfant Une fille sur deux est porteuse saine. Un fils sur deux est malade (en gris). Cas où le père est malade Chromosomes sexuels du père:  Chromosomes sexuels de la mère:  Chromosome défectueux (X) Le père et la mère transmettent chacun seulement UN chromosome sexuel à leur enfant, au hasard. Chromosome X transmis par la mère Chromosome sexuel transmis par le père <table border="1"> <tr> <td>Garçon</td> <td>Garçon</td> </tr> <tr> <td>File</td> <td>File</td> </tr> </table> Paire de chromosomes sexuels de l'enfant Aucun enfant ne sera malade mais les filles seront porteuses saines.		Garçon	Garçon	File	File	Garçon	Garçon	File	File
Garçon	Garçon								
File	File								
Garçon	Garçon								
File	File								

من خلال هذا الجدول نبتين مدى الاختلاف في أنماط نقل مرض وراثي ما، حسب نوعه وحسب حالة الأبوين، والحالات المذكورة في الجدول ما هي إلا عينات فقط، إذ توجد احتمالات أخرى يمكن توقعها؛ كأن يكون الوالدان مريضين معاً، أو أن يكون عاملاً الصفة الوراثية مختلطين معاً في حالات الطفرات الجسدية السائدة، وغيرها من الحالات المختلفة التي يمكن أن توجد في الواقع، مما يجعل التنبؤ بظهور المرض عند الأبناء متغيراً بكثرة، وكل هذا في الأمراض الوراثية الناتجة عن اختلافات أحادية الجين فقط، فإذا أضفنا الاحتمالات المطروحة في الأمراض الوراثية الناتجة عن اختلافات متعددة العوامل فستكون الحالات أكثر بكثير، ويكون التنبؤ بظهور المرض أصعب بكثير.

كما يجب ألا يخفى أنه في الواقع كل إنسان يحمل ما معدله ٧ طفرات جينية منتجة 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 أن هذا الاحتمال قد يكون ضئيلاً إلا أنه قد يزداد في حالات الزواج بين الأقارب.^(١)

كل هذه المعطيات تجعل الأشخاص الذين يعيشون في عائلة تعرض بعض أفرادها لهذه الأمراض الوراثية يعانون من قلق تجاه مستقبلهم ومستقبل أبنائهم، مما 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، ص ١٧.

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)

وأول من عبّر 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 التبعات 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 حاملاً 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، ع ١٥٧٨٨، 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: ^(١)

- 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 لمعرفة 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 تقدّم من الإشكالات المحيطة بعملية الإرشاد الوراثي، نحاول أن نستنبط بعض المبادئ الأساسية المهمة التي أرشدنا إليها الدين الإسلامي الحنيف حتى تكون نبراساً للمرشد الجيني وللمراجعين من الأشخاص الذين لهم علاقة بالأمراض الوراثية واقعاً أو احتمالاً، ومن هذه المبادئ:

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

قال تعالى: ﴿وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ * الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ * أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ﴾ (البقرة: ١٥٥-١٥٧).
ومما فسر به بعض العلماء (نقص الأنفس) قولهم: «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 شرعاً:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ عَنِ النَّبِيِّ ﷺ قَالَ: «مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً».^(٢)
وَعَنْ أَبِي الدَّرْدَاءِ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالِدَّاءَ، وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً، فَتَدَاوَوْا وَلَا تَدَاوَوْا بِحَرَامٍ».^(٣)

ووجه الاستحباب أن الشفاء من المرض هو نعمة وفضل من الله تعالى، كما قال على لسان إبراهيم - عليه السلام -: ﴿وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِي﴾ (الشعراء: ٨٠) وابتغاء فضل الله

(١) - السعدي، عبد الرحمن بن ناصر: تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان، تحقيق عبد الرحمن بن معلا اللويحق، مؤسسة الرسالة، ط ١، ١٤٢٠هـ، ص ٢٤.

(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: ﴿وَابْتَغُوا مِنْ فَضْلِ اللَّهِ﴾ (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 أمرٌ مستحبٌّ شرعاً.

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

لقد كانت الإرشادات النبوية واضحة جلية في الوقاية من الأمراض؛ كالتي جاء فيها التحذير من العدوى، وجاء فيها الأمر بعزل المرضى عن الأصحاء؛ كقوله ﷺ: «إذا سمعتم بالطاعون بأرض، فلا تدخلوها، وإذا وقع بأرض وأنتم فيها، فلا تخرجوا منها»^(١)، وقوله ﷺ: «فر من المجذوم فرارك من الأسد»^(٢).

٤ - تقديم النصح والتوجيه في الأمور المتعلقة بالصحة وطلب ذلك من الدين:

عَنْ تَمِيمِ الدَّارِيِّ أَنَّ النَّبِيَّ ﷺ قَالَ: «الدِّينُ النَّصِيحَةُ. قُلْنَا: لِمَنْ؟ قَالَ: لِلَّهِ وَلِكِتَابِهِ وَلِرَسُولِهِ وَلِأَيِّمَةِ الْمُسْلِمِينَ وَعَامَّتِهِمْ»^(٣).

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

وقد وردت نماذج من ذلك في سنة النبي ﷺ وعمل الصحابة منها ما رواه عبد الله بن عباس: أَنَّ عُمَرَ بْنَ الْخَطَّابِ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ خَرَجَ إِلَى الشَّامِ، حَتَّى إِذَا كَانَ بِسَرْعَ لَقِيَهُ أَمْرَاءُ الْأَجْنَادِ أَبُو عُبَيْدَةَ بْنُ الْجَرَّاحِ وَأَصْحَابُهُ، فَأَخْبَرُوهُ أَنَّ الْوَبَاءَ قَدْ وَقَعَ بِأَرْضِ الشَّامِ. قَالَ ابْنُ عَبَّاسٍ: فَقَالَ عُمَرُ: ادْعُ لِي الْمُهَاجِرِينَ الْأَوَّلِينَ. فَدَعَوْتُهُمْ 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 تُقَدِّمَهُمْ عَلَى هَذَا الْوَبَاءِ. فَقَالَ: ارْتَفِعُوا عَنِّي. ثُمَّ قَالَ: ادْعُ لِي الْأَنْصَارِ. فَدَعَوْتُهُمْ فَاسْتَشَارَهُمْ فَسَلَكُوا سَبِيلَ الْمُهَاجِرِينَ وَاخْتَلَفُوا كَاخْتِلَافِهِمْ، فَقَالَ: ارْتَفِعُوا عَنِّي. ثُمَّ قَالَ: ادْعُ لِي مَنْ كَانَ هَا هُنَا مِنْ مَشِيخَةٍ قَرِيشٍ 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 تَرْجَعَ بِالنَّاسِ وَلَا تُقَدِّمَهُمْ عَلَى هَذَا الْوَبَاءِ. فَنَادَى عُمَرُ فِي النَّاسِ: إِنِّي مُصَبِّحٌ عَلَى ظَهْرٍ فَأَصْبِحُوا عَلَيْهِ. قَالَ أَبُو عُبَيْدَةَ بْنُ الْجَرَّاحِ: أَفَرَارًا مِنْ قَدَرِ اللَّهِ؟ فَقَالَ عُمَرُ: لَوْ غَيْرُكَ قَالَهَا يَا أَبَا عُبَيْدَةَ، نَعَمْ نَفَرُ مِنْ قَدَرِ اللَّهِ إِلَى قَدَرِ اللَّهِ، أَرَأَيْتَ لَوْ كَانَ لَكَ إِبِلٌ هَبَطَتْ وَادِيًا لَهُ عُدْوَتَانِ إِحْدَاهُمَا خَصْبَةٌ 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 بَارِضٌ فَلَا تَقْدُمُوا عَلَيْهِ، وَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضٍ وَأَنْتُمْ بِهَا فَلَا تَخْرُجُوا فِرَارًا مِنْهُ». قَالَ: فَحَمِدَ اللَّهُ عُمَرُ، ثُمَّ انْصَرَفَ.^(١)

فوجد أن عمر بن الخطاب استشار الناس في قضية صحية وطلب منهم النصيحة، وعمل بها، كما أن الرسول ﷺ قدّم نصيحة في مجال صحي وهو التعامل مع مرض الطاعون.

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

فقد قال تعالى: ﴿قُلْ لَا أَمْلِكُ لِنَفْسِي نَفْعًا وَلَا ضَرًّا إِلَّا مَا شَاءَ اللَّهُ وَلَوْ كُنْتُ أَعْلَمُ الْغَيْبِ لَاسْتَكْمَرْتُ مِنَ الْخَيْرِ وَمَا مَسْنِيَ السُّوءُ إِنْ أَنَا إِلَّا نَذِيرٌ وَبَشِيرٌ لِقَوْمٍ يُؤْمِنُونَ﴾ (الأعراف: ١٨٨).

ومما ورد في تفسير هذه الآية قول عبد الرحمن بن زيد بن أسلم: «(وَمَا مَسْنِيَ السُّوءُ) أي: لاجتنب ما يكون من الشر قبل أن يكون، واتقيته.»^(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 من قبلنا، لأنه سجل لما يُتَوَقَّع 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 - اتخاذ الأسباب غير المشروعة محرّم 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، ط ٢، دار طيبة للنشر والتوزيع، ١٩٩٠، ج ٣، ص ٥٢٤.

قال الشاطبي: «الدخول في الأسباب لا يخلو أن يكون منها عنه أو لا. فإن كان منها عنه فلا إشكال في طلب رفع السبب... وإن كان غير منهي عنه فلا يطلب رفع السبب...»^(١) فالغاية المشروعة لا بد أن يتوصل إليها بوسيلة مشروعة، 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 يدرك ما عند الله إلا بطاعته»^(٢).

فالشفاء لا يكون إلا بإذن الله، ولا يجوز أن نطلب الشفاء من الشافي بما لا يرتضيه ولم يأذن به، لذلك لا بد أن نعرف الأحكام الشرعية لمختلف الخيارات الممكنة حتى نستثني الخيارات غير المشروعة وإن كانت موجودة في الواقع وتوهمنا أنها مفيدة، لأن «الأسباب الممنوعة أسباب للمفاسد لا للمصالح، كما أن الأسباب المشروعة أسباب للمصالح لا للمفاسد، والذي يجب أن يعلم أن هذه المفاسد الناشئة عن الأسباب المشروعة والمصالح الناشئة عن الأسباب الممنوعة ليست بناشئة عنها في الحقيقة، وإنما هي ناشئة عن أسباب آخر مناسبة لها»^(٣).

٧ - اتخاذ الأسباب المشروعة فيما غلب الظن على وقوعه واجب شرعاً، حسب مقدور المكلف:

قال الشاطبي عن الحالة التي يتحقق فيها المسبب عند وجود السبب عادة: «فظاهر أن التسبب صحيح؛ لأن العامل فيها إذا اعتمد على جريان العادات، وكان الغالب فيها وقوع المسببات عن أسبابها، وغلب على الظن ذلك؛ كان ترك التسبب كالقاء 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، ج ١، ص ١٦٥-١٦٦.

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

(٣) - الشاطبي: الموافقات في أصول الشريعة، ج ١، ص ١٩٢-١٩٣.

دخل النار»^(١).

إلاَّ أنَّ هذا الواجب مرهون بمقدرة المكلف البدنية والمادية، لقوله تعالى: ﴿لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا﴾ (البقرة: ٢٨٦). وقوله ﷺ: «مَا نَهَيْتُكُمْ عَنْهُ فَاجْتَنِبُوهُ وَمَا أَمَرْتُكُمْ بِهِ فَافْعَلُوا مِنْهُ مَا اسْتَطَعْتُمْ»^(٢).

٨ - إيقاع السبب بمنزلة إيقاع المسبب، قصد ذلك المسبب أو لا:

قال الشاطبي: «فالداخل في السبب إنما يدخل فيه مقتضياً لمسببه؛ 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 المفسدات، ولا يخرج 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 ينتج ذلك السبب من المصالح أو المفسدات، وإن جهل تفاصيل ذلك»^(٣).

فالمقدم على نوع من الخيارات الوراثية المتاحة أو المرشد إليها يتحمل مسؤوليته إذا كانت النتائج التي يؤدي إليها هذا الخيار ممنوعة شرعاً لمفسدة فيها، لذلك لا بد أن يحصل على العلم الكافي قبل الإقدام على أي خيار متاح في الواقع.

٩ - إذا استقام التسبب استقام المسبب والعكس صحيح:

قال الشاطبي: «إن الله - عز وجل - جعل المسببات في العادة تجري على وزان الأسباب في الاستقامة أو الاعوجاج، فإذا كان السبب تاماً والتسبب على ما ينبغي؛ كان المسبب كذلك، وبالعكس».

ومن ههنا إذا وقع خلل في المسبب نظر الفقهاء إلى التسبب: هل كان على تمامه أم لا؟ فإن كان على تمامه؛ لم يقع على التسبب لو لم يكن على تمامه؛ رجع اللوم والمؤاخظة عليه»^(٤).

(١) - المصدر نفسه، ج ١، ص ١٦٥-١٦٦.

(٢) - رواه مسلم، كتاب الفضائل، باب توقيده ﷺ، رقم ٤٣٤٨.

(٣) - الشاطبي: الموافقات في أصول الشريعة، ج ١، ص ١٧١-١٧٢.

(٤) - المصدر نفسه، ج ١، ص ١٨٨.

وبناءً على هذا فإنه يجب على المرشد الجيني أن يستفرغ وسعه ويجتهد في إتقان عمله حتى يرشد مراجعيه إلى أفضل الحلول الشرعية المتاحة، التي تُوصل إلى أفضل النتائج الممكنة، ويبرئ بذلك ذمته أمام الله تعالى وأمام العباد حتى وإن لم تتحقق تلك النتائج.

١٠ - المطلوب من العبد هو التسبب، والله هو المسبب وخالق المسبب، وهو الذي

يختار ما يشاء:

قال تعالى: ﴿وَرَبُّكَ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَيَخْتَارُ مَا كَانَ لَهُمُ الْخِيَرَةُ سُبْحَانَ اللَّهِ وَتَعَالَى عَمَّا يُشْرِكُونَ﴾ (القصص: ٦٨)، فالخلق لله تعالى وحده والخيار الحقيقي له، فهو الذي يرزق من يشاء بالأولاد ويصورهم بالشكل الذي يريد ويبتليهم بما يشاء من الأمراض والاختلالات الجينية، إلا أنه أمرنا باتخاذ الأسباب تبعاً له واستسلاماً لأمره وحكمه، ولم يأمرنا بالوصول إلى المسببات والنتائج لأن 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: قدر الله وما شاء الله فعل؛ فإن لو تفتح عمل الشيطان»^(١).

فالواجب على المرشد الجيني أو مراجعهِ أن يقصد اتخاذ السبب لا بلوغ المسبب حسب ما يريد، حتى يستسلم ابتداءً لأمر الله تعالى ويرضى بالنتيجة التي يقدرها.

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 مخلصاً في عمله: بأن يبتغي وجه الله تعالى من خلال مساعدة عباده بالنصيحة التي يرجى منها تخفيف الأعباء ورفع المشقة والحرَج عنهم، وأن يدعو الله أن يسدّ رأيه ويوفّقه للوصول إلى أحسن الاختيارات.

٢ - أن يكون عالماً بمجال اختصاصه: بأن يجتهد في توسيع مداركه المعرفية حول

(١) - رواه مسلم، كتاب القدر، باب في الأمر بالقوة وترك العجز، رقم ٢٦٦٤.

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

٣ - أن يكون عالماً بالأحكام الشرعية التي تدخل في دائرة اختصاصه: كأحكام التحاليل الجينية المختلفة وما فيها من المحاذير الشرعية، والمآلات التي يمكن أن تُفضي إليها، حتى يوجّه بها مراجعيه فتكون قراراتهم تبعاً للعلم الشرعي لا للهوى النفسي أو التأثير الاجتماعي.

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

٥ - أن يكون مطلعاً على واقع العمليات والتحليل التي يرشد إليها: بأن يدرك الفرص المتاحة واقعياً لإجراء التحاليل اللازمة، وظروف إجرائها، وكفاءة الهيئات التي تجريها، وتكلفتها المادية، وآثارها المتوقعة، حتى يكون إرشاده واقعياً غير نظري ولا يكلف مراجعيه أكثر من وسعهم وطاقاتهم المادية.

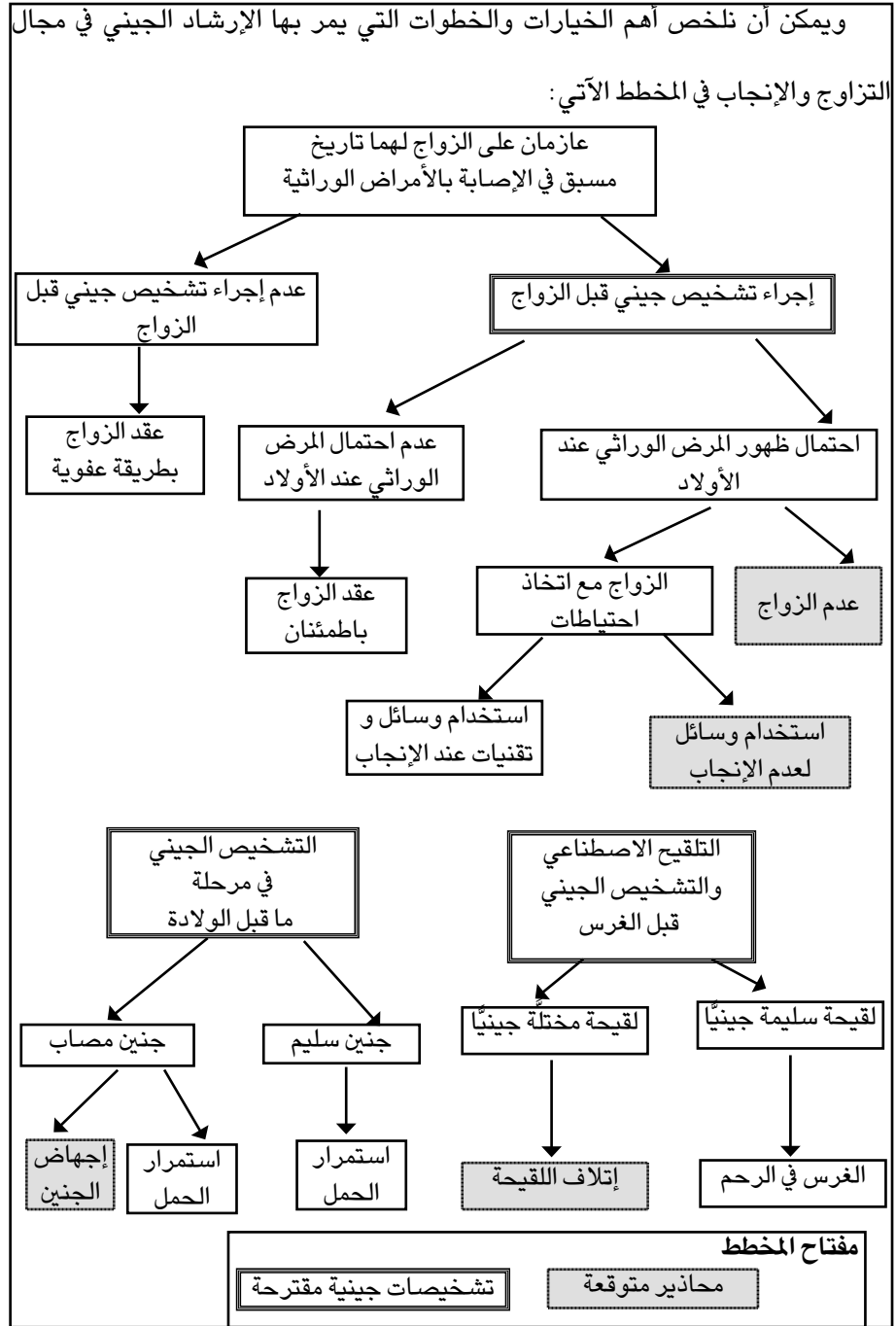
٦ - أن يكون أميناً صادقاً في نصحه: بأن يبتغي من خلاله مصلحة المريض حسب ما أوصله اجتهاده في حالته الخاصة، ولا يستغل حاجة مراجعيه لتحقيق مصلحته الشخصية، كأن يكون متعاقداً مع مخبر للتحاليل الجينية يسترزق من المرضى الذين يوجههم إليه، خصوصاً مع كثرة هذه المخابر وتنافسها المادي في استقطاب المرضى.

٧ - أن يكون أميناً في كتمان الأسرار: فاطلاعه على عيوب مراجعيه أو حالاتهم النفسية والاجتماعية لا يسوّغ 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 بعازمين على الزواج لهما تاريخ عائلي مع الأمراض الوراثية أو ظهرت طفرات وراثية جديدة في ذريتهما بعد زواجهما، فالمرشد الجيني المسلم لا بدّ له أن يعرف الأحكام الشرعية لمختلف التشخيصات الجينية المتعلقة بهذا المجال حتّى يستطيع أن يوجّه مراجعيه إلى الخيارات المشروعة ويجنبهم الخيارات الممنوعة.



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 استبعاد الممنوعة منها وتوجيه 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 بدّ أن نتعرّف أولاً على هذه التشخيصات الجينية قبل إصدار الحكم على كل واحدة منها، لأنّ الحكم على الشيء فرع عن تصوّره.

المطلب الأول

التعريف بالتشخيصات الجينية المتعلقة بالزواج والإنجاب

الفرع الأول

التشخيص الجيني قبل الزواج

هو اختبار سابق لظهور الأعراض، يُجرى لشخصين صحيحين عازمين على الزواج لهما معاً 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. فائدة هذا النوع من التشخيص، وتداعيات نتيجته في حال كونها إيجابيةً، تتغير حسب نوع المرض، وخطورته، وعمق تأثير الجين المختبر فيه، وإمكانية 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 يلجأ 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 جينياً 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 أمّه قبل الولادة، من أجل تحديد ما إذا كان يحمل تشوهاً وراثياً. 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، 2011، www.e-moh.com

العضلي لدوشين، وفي هذه الحالة يمكن للوالدين أن يلجأ 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 عينة 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 جينياً، ويتم هذا في الأشهر الأخيرة من الحمل.

المطلب الثاني

المستندات الشرعية العامة في هذه النازلة

لمعرفة الحكم العام لإجراء التشخيصات الجينية المختلفة لا بد أولاً 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 تحت على طلب الولد وتعتبره من زينة الحياة الدنيا وتمنع قتله، وأهمها:

- قوله تعالى: ﴿مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَى بَنِي إِسْرَءِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِنْهُمْ بَعَدَ ذَلِكَ فِي الْأَرْضِ

(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، ص ١٩. فريق الإرشاد الوراثي: برامج الوقاية من الأمراض الوراثية.

لَمُسْرِفُونَ ﴿ (المائدة: ٣٢).

- وقوله تعالى: ﴿الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا﴾ (الكهف: ٤٦).

- وقوله تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ مِمَّنْ إِمْلَقْتُمْ نَحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ وَلَا تَقْرَبُوا الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ذَلِكَُمْ وَصْنَكُمْ بِهِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ﴾ (الأنعام: ١٥١).

- وقوله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا النَّبِيُّ إِذَا جَاءَكَ الْمُؤْمِنَاتُ يُبَايِعْنَكَ عَلَى أَنْ لَا يُشْرِكْنَ بِاللَّهِ شَيْئًا وَلَا يَسْرِفْنَ وَلَا يَزْنِينَ وَلَا يَقْتُلْنَ أَوْلَادَهُنَّ وَلَا يَأْتِينَ بِبُهْتَانٍ يَفْتَرِينَهُ بَيْنَ أَيْدِيهِنَّ وَأَرْجُلِهِنَّ وَلَا يَعْصِيَنَّكَ فِي مَعْرُوفٍ قَبَائِعَهُنَّ وَأَسْتَغْفِرْ لَهُنَّ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ﴾ (المتحنة: 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 تدعو إلى التناسل والإنجاب، ومن هذه الأحاديث:

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

وقوله: «تَزَوَّجُوا الْوُلُودَ الْوُدُودَ فَإِنِّي مُكَاثِرٌ بِكُمْ»^(٢).

وقوله: «بَايَعُونِي 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 جرّها إلى منهّي 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 أمراً محرماً، كمن يعقد عقد زواج على امرأة ولا يقصد به العشرة الدائمة، بل يقصد به أن يحلها لمطلقها 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 حكماً 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 منهّي عنه ممنوع بسبب النتيجة، وإن كان قد علّم الباعث الحسن والنية الخالصة^(٤).

الفرع الرابع

مقاصد الشريعة

لقد تبين بالاستقراء لأحكام الشريعة أن وضع الشرائع إنما هو لمصالح العباد في العاجل والآجل معاً^(٥)، وأن تكاليف الشريعة ترجع إلى حفظ مقاصدها في الخلق.

(١) - الزحيلي وهبة: أصول الفقه الإسلامي، ط ٤، دار الفكر، دمشق، ١٤٢٧/١، ٢٠٠٦، ج ٢، ص ١٧٣.

(٢) - الشاطبي: الموافقات، ج ٢، ص ٥٢٨.

(٣) - الزحيلي: أصول الفقه الإسلامي، ج ٢، ص ١٧٨-١٧٩.

(٤) - المصدر نفسه، ج ٢، ص ١٨٠.

(٥) - الشاطبي: الموافقات، ج ٢، ص ٠٦.

وأهم هذه المقاصد هو ما يعتبر من الضروريات، وهي التي «لا بد منها في قيام مصالح الدين والدنيا، بحيث إذا فُقدت لم تَجِرِ مصالح الدنيا على استقامة، بل على فسادٍ وتهارجٍ وفوتٍ حياةٍ، وفي الأخرى فوت النجاة والنعيم والرجوع بالخسران المبين»^(١)، 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 يدرك عنها الاختلال الواقع أو المتوقع فيها وذلك عبارة عن مراعاتها من جانب العدم^(٢).

وما يهْمُنَا 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 المفساد عنها، لأنَّه بتعريض الأنفس للضياع والهلاك يُفقد المكلف الذي يتعبَّد لله سبحانه، وذلك بدوره يؤدي إلى ضياع الدين^(٣). 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 وحق الحياة.

فهذه النفس البشرية التي كَرَّمها الله تعالى، يجب أن تصان كرامتها أثناء إجراء الاختبارات

(١) - المصدر نفسه، ج ٢، ص ٨٠.

(٢) - المصدر السابق، الصفحة نفسها.

(٣) - اليوبي محمد سعيد بن أحمد: مقاصد الشريعة الإسلامية وعلاقتها بالأدلة الشرعية، ط ١، دار الهجرة، الرياض، ١٩٩٨، ص ٢١١.

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، عزيزة القدر، تحمي دينها، وتحفظ نفوسها، وتصون أعراضها وأموالها^(١).

ولحفظه من حيث الوجود شرع التناسل بالنكاح الصحيح، أمّا لحفظه من حيث العدم فقد حُرّم الزنى والقذف، وشرع 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 بالغاً لحفظ الأنساب، وشدد في مسألة خلطها أو التلاعب بها، وتوعد فاعل ذلك بالحرمان من الجنة، فعن سعد رضي الله عنه قال: سمعت النبي صلى الله عليه وسلم يقول: «مَنْ 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 أحكاماً تشريعية عامة في الحوادث التي تدخل تحت موضوعها»^(٤)، وهي مبنية على اعتبار الحكم والعلل من الأحكام الشرعية، من أجل إلحاق الفروع الفقهية الجديدة من المسائل

(١) - المصدر نفسه، ص ٢٥٧.

(٢) - الزحيلي: أصول الفقه الإسلامي، ج ٢، ص ٣١٣-٣١٤. الشاطبي: الموافقات، ج ٢، ص ١٠-١٢.

(٣) - رواه البخاري، كتاب الفرائض، باب من ادّعى إلى غير أبيه، رقم ٦٣٨٥.

(٤) - الزرقا أحمد بن محمد: شرح القواعد الفقهية، تصحيح وتعليق مصطفى أحمد الزرقا، ط ٢، دار القلم، دمشق، ١٤٢٢ / ٢٠٠١، ص ٣٤.

المستجدة بمثيالاتها من الفروع الفقهية معلومة الحكم.

وما يهمننا في هذا البحث هو القواعد المتعلقة بموضوع الضرر، والمتعلقة بموضوع التيسير ورفع الحرج، والمتعلقة بموضوع المصالح والمفاسد، وأهمها:
أولاً: قواعد الضرر:

١ - قاعدة لا ضرر ولا ضرار: مقتضاها أنه لا يجوز شرعاً لأحد أن يلحق 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 وتقويت 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 تتيسر فبقدر الإمكان، وإلا ترك على حاله^(٢).

وهذه القاعدة وثيقة الصلة بالتشخيصات الجينية، من خلال ما يأتي:
أ - هي أحد أدلة جواز إجراء هذه البحوث، لأنها يقصد منها إزالة الأضرار المتوقعة، من أمراض وعلل.

ب - هي بمثابة شرط وضابط لهذه التشخيصات، فأبي بحث يتوقع منه حصول ضرر، سواء على مستوى الأفراد أو الجماعات فإنه يُمنع منه، حتى تتم إزالة ضرره.

٣ - قاعدة: الضرر لا يُزال بمثله: فالضرر لا يزال بضرر مثله، ولا بما هو فوقه بالأولى، بل بما هو دونه^(٣).

فالتشخيصات الجينية إن كانت مقررة من أجل رفع ضرر حاصل أو متوقع، فإنه يُشترط فيها ألا تكون منتجة لضرر آخر يساويه، لأن الضرر لا يُزال بالضرر.

(١) - المصدر نفسه، ص ١٦٥.

(٢) - الدعاس عزت عبيد: القواعد الفقهية مع الشرح الموجز، ط ٣، دار الترمذي، حمص، ١٩٨٩، ص ٣١. الزرقا: شرح القواعد الفقهية، ص ٢٠٧.

(٣) - الزرقا: شرح القواعد الفقهية، ص ١٩٥.

ب - قواعد التيسير ورفع الحرج:

١ - قاعدة الضرورات تبيح المحظورات: الضرورة هي «أن تطرأ على الإنسان حالة من الخطر أو المشقة الشديدة، بحيث يخاف حدوث ضرر أو أذى بالنفس أو بالعضو أو بالعرض أو بالعقل أو بالمال وتوابعها، ويتعين أو يباح عندئذ ارتكاب الحرام، أو ترك الواجب، أو تأخيرها عن وقتها، دفعاً للضرر عنه في غالب ظنه، ضمن قيود الشرع»^(١).

إلا أنه يشترط لا اعتبار الضرورة المبيحة للمحظور ما يلي^(٢):

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

ب - ألا توجد لدفع الضرر وسيلة أخرى من المباحات.

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

د - أن لا يتسبب إتيان المحظور في إحداث ضرر مساوٍ للضرر الأول، ولا بما هو فوقه بالأولى، وإلا ترك الضرر الأول على حاله، عملاً بقاعدة «الضرر لا يزال بمثله».

فهذه القيود يحترز بها حتى لا تكون هذه القاعدة ذريعة للتساهل في ارتكاب المحظورات لأدنى ضرورة حتى وإن كانت وهمية. ومن ثم 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 المشقة الزائدة عن العادة، والتي تنفك عنها التكاليف الشرعية، أمّا المشقة التي لا تنفك عنها؛ كمشقة الجهاد، وألم الحدود، فلا أثر لها في جلب التيسير والتخفيف، فالمشقة مدفوعة بالنص، ولكن جلبها التيسير مشروط بعدم

(١) - الزحيلي وهبة: نظرية الضرورة الشرعية مقارنة مع القانون الوضعي، ط ٤، دار الفكر، دمشق، ١٩٩٧، ص ٦٤.

(٢) - المصدر نفسه، ص ٦٥-٦٨. الزرقا: شرح القواعد الفقهية، ص ١٨٥-٢٠٠. رفيس باحمد: مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين بين الشريعة الإسلامية والطب المعاصر، رسالة ماجستير، مطبوعة، ط ٢، دار ألفا ديزاين، الجزائر، ٢٠٠٥، ص ٣٧٧-٣٧٨.

مصادمتها لنص^(١).

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

٣ - قاعدة الحاجة تنزل منزلة الضرورة عامة كانت أو خاصة: الحاجة دون الضرورة، ولكنها أعم في مفهومها منها، إذ هي الحالة التي تستدعي تيسيراً أو تسهلاً لأجل الحصول على المقصود، ويترتب على عدم الاستجابة لها ضيقٌ وحرَجٌ أو عُسرٌ وصعوبةٌ. ومعنى كون الحاجة عامة؛ أنّ النَّاسَ جميعاً يحتاجون إليها فيما يمسُّ مصالحهم العامة، من زراعة وصناعة وتجارة وسياسة عادلة وحكم صالح.

ومعنى كونها خاصة؛ أن يحتاج إليها فئة من الناس كأهل مدينة، أو أرباب حرفة معينة، أو يحتاج إليها فرد أو أفراد محصورون^(٢).

إلا أن الحكم الثابت لأجل الحاجة يكون مستمرا، وعاماً يشمل المحتاج وغيره (وهو معنى قولنا عامة أو خاصة)، بينما الحكم الثابت لأجل الضرورة يكون مؤقتاً 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 التعرف على موطن الداء وتشخيص المرض ووصف العلاج المناسب. ولكن الحاجة لا بد لها من توفر شروط، حتّى يجوز إباحة المحظور من أجلها، وأهمُّ هذه الشروط^(٤):

- أن تكون الشدة الباعثة على مخالفة الحكم الشرعي الأصلي العام بالغة درجة الحرج والمشقة غير المعتادة.

- أن تكون الحاجة متعيّنة، بحيث لا يكون هناك سبيل آخر من الطرق المشروعة عادةً للتوصل إلى الغرض المقصود سوى مخالفة الحكم العام.

- أن تقدّر الحاجة بقدرها، مثل الضرورة، فما أجزى للحاجة يُقتصر فيه على موضع

(١) - الزرقا: شرح القواعد الفقهية، ص ١٥٧.

(٢) - المصدر نفسه، ص ٢٠٩. الزحيلي: نظرية الضرورة الشرعية، ص ٢٤٦.

(٣) - الزرقا: شرح القواعد الفقهية، ص ٢٠٩.

(٤) - الزحيلي: نظرية الضرورة الشرعية، ص ٢٥٩-٢٦٠.

الحاجة فقط.

ويمكن الاستفادة من هذه القاعدة في التشخيصات الجينية، فبعض الأمراض الوراثية تسبب ضيقاً وحرماً شديدين على المريض وعلى أهله، فالحاجة إلى دفع هذه الأمراض قائمة بشدة.

ج - قواعد المصالح والمفاسد:

عدم تمحُّص المصالح والمفاسد الدنيوية، يدعو إلى إيجاد منهج لاعتبار الأفعال والتصرفات مصلحةً أو مفسدةً، وهذا لا يكون إلا بفهمها على مقتضى الجهة الغالبة فيها، «فإذا كان الغالب جهة المصلحة فهي المصلحة المفهومة عرفاً، وإذا غلبت الجهة الأخرى فهي المفسدة المفهومة عرفاً»^(١).

فاعتبار المصالح والمفاسد في الأحكام الشرعية إذاً لا يشترط فيه التمحُّص والإطلاق، بل تكفي فيه غلبة إحدى الجهتين على الأخرى حتى ينسب الفعل إليها ويبنى الحكم وفقها. ولا بدّ 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 مفسدة ومصلحة قُدِّم دفع المفسدة غالباً، لأنَّ اعتناء الشرع بالمنهيات أشدَّ من اعتنائه بالمأمورات^(٢).

أمّا إذا ترجّحت المصلحة على المفسدة، فإنَّ جلبها مقدّم غالباً إذا كانت المفسدة متعلّقة 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، فإنه يُمنع منها، لأنَّ درء المفاسد مقدّم على جلب المصالح، أمّا إذا كانت المصالح أعظم بكثير من المفاسد، فإنه 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، ج ٢، ص ٢٦.

(٢) - الزرقا: شرح القواعد الفقهية، ص ٢٠٥.

(٣) - المصدر نفسه، ص ٢٠٥.

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 إلا بدفع إحداهما، فإنه يُشرع تفويت أدناهما من أجل تحصيل أعلاهما، وإذا تعارضت مفسدتان ولا يمكن دفعهما إلا بارتكاب إحداهما، فإنه 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:

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

كما يُقدّم في الضروريات حفظ 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:

فترجّح المصلحة التي تُقدّم فائدة لجمهرة من الناس، على التي تحقّق فائدة لشخص واحد أو فئة قليلة، من أجل تحصيلها، كما تُرجّح المفسدة التي تفوّت فائدة على شخص واحد أو فئة قليلة على المفسدة التي تفوّت فائدة على جمهرة من الناس، من أجل تحمّلها، عملاً بقاعدة «يُحمّل الضرر الخاص لدفع الضرر العام».

الجانب الثالث: النظر إليها من حيث التأكد من نتائجها:

فتُقدّم المصلحة القطعية اليقينية المبنية على أدلة قطعية، على المصلحة الظنية التي اقتضى العقل ظنّها، على المصلحة الوهميّة التي يُنخّل فيها خير وصلاح وهي عند التأمل

(١) - المصدر نفسه، ص ٢٤٠-٢٤١.

(٢) - رفيس: مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص ٣٦٢-٣٦٦.

(٣) - الشاطبي: الموافقات، ج ٢، ص ١٦.

(٤) - المصدر نفسه، ج ٢، ص ١٠، في الحاشية.

ضرر، وعكس ذلك يقال مع المفسد.

ويؤخذ من هذه القاعدة مشروعية بعض التشخيصات الجينية ولو ترتب عليها مفسد لكونها تدفع مفسد 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 نخلص إلى ما يأتي:

أولاً: التشخيصات الجينية عبارة عن وسائل، يُرجى منها تحقيق مقاصد أساسية والوصول إلى مآلات مرجوة، أهمها حفظ النفس والنسل؛ من خلال تقويتها، ودفع الأضرار الواقعة أو المتوقعة عنهما، وتحقيق الوقاية من الأمراض الوراثية وتوفير العلاج اللازم لها. ولا خلاف في كون هذه المقاصد والمآلات معتبرة في الشريعة الإسلامية ومتوافقة مع مقاصدها الضرورية، وللوسائل أحكام المقاصد^(١).

ولكن إذا وجدت مآلات غير مشروعة يمكن أن توصل إليها بعض أنواع الاختبارات الجينية في بعض الحالات الخاصة، فستأخذ هذه الأنواع حكم مآلاتها حسب حالاتها، من باب سدِّ الذرائع الموصلة إلى الحرام.

ثانياً: المصالح والمفاسد لا تتمحور في الحياة الدنيا، لذلك لا بدَّ من الموازنة بينهما لمراعاة أهمّهما، فلا يمكن أن نحرم أنفسنا من الاستفادة من التشخيصات الجينية لمجرد وجود مفسدة فيها، إلاَّ أنه لا بدَّ من التأكد أنَّ وجه المصلحة في إجرائها أرجح 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، ص ٥٣.

ثالثاً: نتائج التشخيصات الجينية لا يمكن الجزم بأنها يقينية دائماً، ولكنها في أغلب الأحيان من قبيل الظنّ الراجح المعتبر شرعاً، لذلك يجوز اعتبارها والعمل بها وبناء الأحكام عليها، ما لم تصل إلى درجة الشكّ والوهم؛ فقد ثبت في الشرع أنّ «الأصل ألاّ تُبنى الأحكام إلاّ على العلم لقوله تعالى: «وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ» (الإسراء: ٣٦)، لكن دعت الضرورة للعمل بالظنّ لتعذر العلم في أكثر الصور، فتثبت عليه الأحكام لندرة خطئه وغلبة إصابته، والغالب لا يُترك للنادر، وبقي الشكّ غير معتبر إجماعاً»^(١).

بناءً على كل هذا يمكننا القول: إنّ التشخيصات الجينية وسائل تأخذ حكم مقاصدها، فإذا كان إجراؤها للاستفادة من معلوماتها في مجال الوقاية والعلاج فهو عمل مشروع جائز في عمومه، وقد يكون مستحباً عندما تترجّح مصالح هذه الاختبارات كثيراً ويحتاط للمفاسد التي يمكن أن تنجرّ عنها، وفي حال تعلّقه بالبحث العلمي من أجل المزيد من الاكتشاف لحقائق الجينوم البشري والتعرّف على الأمراض الوراثية والبحث عن طرق علاجها، فإنّه يُعتبر إضافة قيّمة إلى العلوم الصحية والطبية، ممّا يدخل في باب الفروض الكفائية على المجتمع. وقد اتّفق 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، مؤيداً توصيات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في دورتها الحادية عشرة، المنعقدة سنة ١٩٩٨، حيث ورد فيه:

«إنّ قراءة الجينوم البشري وهو: (رسم خريطة الجينات الكاملة للإنسان) جزء من تعرف الإنسان على نفسه، واستكناه سُنن الله في خلقه والمشار إليها في قوله تعالى: ﴿سَنُرِيهِمْ آيَاتِنَا فِي الْآفَاقِ وَفِي أَنْفُسِهِمْ﴾ (فصلت: ٥٣) ونظائرها من الآيات. ولمّا كانت قراءة الجينوم وسيلةً للتعرف على بعض الأمراض الوراثية أو احتمال الإصابة بها، فهي إضافة قيّمة إلى العلوم الصحية والطبية في مسعاها للوقاية من الأمراض أو علاجها، مما يدخل في باب الفروض الكفائية في المجتمع»^(٢).

(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، ص ١٧٧.

(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).

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

ولكن السؤال المطروح هو كيفية تعامل المعنيين بالأمر مع نتائج هذا التشخيص إذا أثبتت أنهما أو أحدهما يحمل خللاً جينياً يمكن أن يظهر في أولادهما مستقبلاً، وهنا لا بد 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 كثيراً لو انفرد كل منهما بزواج من آخر: ففي هذه الحالة يُندب ترك هذا الزواج دفعاً للأضرار التي قد تنتج عنه، وقد يحرم الإقدام عليه إذا كان الظنُّ مقارباً 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، ١١٤، ١٩٩٨، ج ٣، ص ٥٣٩.

(١) - مجمع الفقه الإسلامي الدولي: قرارات وتوصيات الدورة الحادية والعشرين، الرياض، ٢٠١٣، ص ٢٣.

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

(٣) - اللودعمي تمام محمد: الجينات البشرية وتطبيقاتها: دراسة فقهية مقارنة، ط ١، المعهد العالمي للفكر الإسلامي، فرجينيا، ٢٠١١، ص ٢٦٧-٢٧٠.

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

٣ - احتمال انتقال المرض كبير في كل الأحوال، سواء تزوج أحدهما من الآخر أو تفرقا وتزوج كل منهما 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؟ إن مثل هذا الشخص لا يمكن أن يُمنع من الزواج في حال توفر فرصة لذلك، لأن 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 المحذور 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)، إلا أنه يُنصح بعدم الإنجاب ويجتهد في سبيل ذلك بكل الطرق المشروعة، عملاً 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 شرعياً وأخلاقياً، فإذا تبين 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 الأنبوب) 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، ج ٢، ص ٣٩٦.

(٢) - مجمع الفقه الإسلامي: قرارات وتوصيات الدورة الحادية والعشرين، ص ٢٣.

الإجهاض».

وورد قرار الإجهاض من المجمع الفقهي الإسلامي، حيث نص على الآتي^(١): «الحالات التي يجوز فيها إسقاط الجنين المشوه خلقياً هي:

أ - إذا كان الحمل قد بلغ مائة وعشرين يوماً: لا يجوز إسقاطه، ولو كان التشخيص الطبي يفيد أنه مشوه الخلقة، إلا إذا ثبت بتقرير لجنة طبية من الأطباء الثقات المختصين أن بقاء الحمل فيه خطر مؤكد على حياة الأم، فعندئذ يجوز إسقاطه، سواء كان مشوهاً أم لا، دفعاً لأعظم الضررين.

ب - قبل مرور مائة وعشرين يوماً على الحمل: إذا ثبت وتأكد بتقرير لجنة طبية من الأطباء المختصين الثقات، وبناء على الفحوص الفنية بالأجهزة والوسائل المختبرية أن الجنين مشوه تشويهاً خطيراً غير قابل للعلاج، وأنه إذا بقي وولد في موعده ستكون حياته سيئة وآلاماً عليه وعلى أهله فعندئذ يجوز إسقاطه بناء على طلب الوالدين».

فنجذ في هذا القرار أنه أجاز الإجهاض قبل نفخ الروح، وقد ذهب إلى هذا الرأي معظم فقهاء الحنفية، وبعض فقهاء الشافعية، وبعض الحنابلة، والبخاري، والمالكية^(٢)، ولكن خالفهم في ذلك الإباضية، وأكثر المالكية، وبعض الشافعية منهم الغزالي، وبعض الحنفية، وابن الجوزي من الحنابلة، والظاهرية، والشيعة الإمامية^(٣)، فقد ذهبوا إلى تحريم إسقاط

(١) - المجمع الفقهي الإسلامي: مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، ط ٢، رابطة العالم الإسلامي، مكة، ٢٠٠٥، ج ١٠، ص ٣٤١.

(٢) - الزليعي عثمان بن علي بن محجن: تبين الحقائق شرح كنز الدقائق، ط ١، المطبعة الكبرى الأميرية، القاهرة، ١٣١٣هـ، ج ٢، ص ١٦٦. البخاري علي بن محمد: التبصرة، تحقيق أحمد عبد الكريم نجيب، ط ١، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، قطر، ٢٠١١، ج ٣، ص ٦٢١٨-٦٢١٩. ابن حجر أحمد بن محمد الهيثمي: تحفة المحتاج في شرح المنهاج، المكتبة التجارية الكبرى، مصر، ١٩٨٣، ج ٧، ص ١٨٦. ابن مفلح محمد: كتاب الفروع، تحقيق عبد الله بن عبد المحسن التركي، ط ١، مؤسسة الرسالة، ٢٠٠٢، ج ١، ص ٣٩٣.

(٣) - أطفيش امحمد بن يوسف: شرح كتاب النيل وشفاء العليل، ط ٢، دارالفتح، بيروت، ١٩٧٢، ج ١، ص ٧٩. قاضيخان فخر الدين الحسن بن منصور: فتاوى قاضيخان، مخطوط، ج ٤، ص ٣٨٥. ابن جزري محمد بن أحمد أبو القاسم: قوانين الأحكام الشرعية ومسائل الفروع الفقهية، ط ٢، دار العلم للملايين، بيروت، ١٩٦٨، ص ٢٣٥. الغزالي محمد بن محمد أبو حامد: إحياء علوم الدين، دار المعرفة، بيروت، ج ٢، ص ٥١. ابن الجوزي: أحكام النساء، تحقيق زياد حمدان، ط ١، دار الفكر، ١٩٨٩، ص ١٨٦. ابن حزم علي

الجنين مطلقاً، بمجرد وقوع النطفة في الرحم واختلاطها بماء المرأة، لأن الجنين مخلوق فيه قابلية لأن يصبح آدمياً، وأنه أصل للآدمي، فيحرم إتلافه^(١).

كما أن زمن نفخ الروح مختلف فيه أيضاً، 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 يوماً، وذلك تمام أربعة أشهر ودخوله في الخامس... وذلك لتيقنه بحركة الجنين في الجوف»^(٢).

إلا أن بعض المحدثين أمثال شرف القضاة، وعبد الجواد الصاوي ورفيس باحمد وكامل صكر القيسي، يرون أن نفخ الروح في الجنين يُحتمل أن يكون بعد أربعين يوماً الأولى (بين الأسبوع السابع والثامن) من تلقيح البويضة^(٣)، وهذا نظراً 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 يوماً، خوفاً من ارتكاب مفسدة تتمثل في قتل نفس بشرية.

ولكن إذا أخذنا بعين الاعتبار أن 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، ج ١١، ص ٢٣٩. الحر العاملي محمد بن الحسن: تفصيل وسائل الشيعة إلى تحصيل مسائل الشريعة، ط ٣، مؤسسة آل البيت عليهم السلام لإحياء التراث، قم، ١٤١٦ هـ، ج ٢٩، ص ٢٦.

(١) - محمد نعيم ياسين: أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، ط ٢، دار النفائس، الأردن، ١٩٩٩، ص ١٠٣ - ١٠٤. رفيس باحمد: مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص ٣٨٥ - ٣٩٥.

(٢) - القرطبي أبو عبد الله محمد بن أحمد: الجامع لأحكام القرآن، ط ٢، دار إحياء التراث العربي، بيروت، ١٩٨٥، ج ١٢، ص ٠٨.

(٣) - القضاة شرف: متى تنفخ الروح في الجنين؟، مجلة دراسات، الجامعة الأردنية، م ١٣، ع ١٢، ١٩٨٦، ص ٣٧. 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، ص ١٨١. القيسي كامل صكر: ضوابط استخدام الموارد البشرية في الاقتصاد الإسلامي وآثارها، دار الكتب العلمية، ٢٠١٧، ص ١٤٨.

٤٠ ٪ فقط لو غرست في الرحم^(١)، ولو واصلت نموها فستعطي جنيناً مشوّهاً يحيا في مشقة وحر، فكل هذه المالبسات تُفضي إلى أنّ مفسدة إتلافه أخفّ من مفسدة بقاءه، كما أنّ المستفيد من الإتلاف هو الجنين ذاته أكثر من والديه، لأنّه هو الذي سيعاني من مشقة المرض لو قدّرت له الحياة. وبالتالي فإتلافه جائز بناءً على قاعدة «ارتكاب أدنى المفسدتين لتفويت أعلاهما».

إلّا أنّ هذا الجواز ينبغي أن يأخذ بعين الاعتبار أقل مدة متفق عليها قبل نفخ الروح، فيما أنّ العلم الحديث أثبت أنّ كلّ مراحل تخلّق الجنين تتمّ في الأربعين يوماً الأولى، فينبغي أن يؤخذ بالرأي القائل بأنّ الروح يُحتمل أن تنفخ بعد الأربعين يوماً، وهذا عملاً بقاعدة «الضرورة تقدّر بقدرها».

وبناءً على ذلك يجوز إتلاف البويضات الملقحة إذا تبين حملها للمرض الوراثي بعد التشخيص الجيني قبل الغرس، لأنّ هذا التشخيص يتمّ في الأيام الثلاثة الأولى، أمّا التشخيص الجيني قبل الولادة فينبغي أن يُجرى قبل بداية الأسبوع السابع حتّى يُتمكّن من إجهاضه في حال ثبوت حمله للمرض الوراثي قبل أن تُنفخ فيه الروح.

أمّا إذا تبيّنت النتيجة بعد هذه المدة فينبغي أن يتّجه الأمر عند الإرشاد الجيني نحو التفكير في طرق المعالجة إن أمكنت، والتقليل من المعاناة، مع الرضا بقدر الله تعالى والصبر على ابتلائه، إلّا إذا كان الخلل الوراثي المكتشف في الجنين يسبّب خطراً على حياة الأم، فحينئذ يجوز إجهاضه دفعاً 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 تعتنى به الدول من أجل التخفيف من مخاطر الأمراض الوراثية، واحتمالات الإصابة بها، وما ينتج

(١) - بإسلامة عبد الله حسين: الاستفادة من الأجنة المجهضة والفائضة في زراعة الأعضاء وإجراء التجارب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الصادرة 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 يوجّه المراجعين إلى اتخاذ الأسباب المشروعة فقط، والتوكل على الله في ذلك، وتقبّل النتيجة التي يختارها لعبده.
- ٣ - التشخيصات الجينية المتعلقة بالزواج والإنجاب يجوز اللجوء إليها من باب رفع المشقة والحرّج عن الناس، وإزالة الأضرار التي تؤثر على النفس والنسل؛ إذ هما من المقاصد الضرورية التي تسعى الشريعة الإسلامية لحفظهما.
- ٤ - إذا تبين من التشخيص الجيني قبل الزواج أن أحد العازمين على الزواج أو كلاهما حامل لمرض وراثي، فإنّ حكم بقائهما على رغبتهما منوط بتقدير المفسد التي يمكن أن تنجرّ 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 يوماً احتياطاً من قتل نفس بشرية قد نفخت فيها الروح، إلا إذا تبين طبيّاً 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 لعلاج والتخفيف من معاناته.

المصادر والمراجع

أولاً: مراجع باللغة العربية:

١. القرآن الكريم.
٢. كتب السنة النبوية.
٣. ابن الجوزي: أحكام النساء، تحقيق زياد حمدان، ط ١، دار الفكر، ١٩٨٩م.
٤. ابن جزري محمد بن أحمد أبو القاسم: قوانين الأحكام الشرعية ومسائل الفروع الفقهية، ط ٢، 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 الأناس، مراجعة طه عبد الرؤوف سعد، مكتبة الكليات الأزهرية، القاهرة، ١٩٩١ م.
٨. ابن كثير إسماعيل بن عمر: تفسير القرآن العظيم، تحقيق سامي بن محمد سلامة، ط ٢، دار طيبة للنشر والتوزيع، ١٩٩٩ م.
٩. ابن مفلح محمد: كتاب الفروع، تحقيق عبد الله بن عبد المحسن التركي، ط ١، مؤسسة الرسالة، ٢٠٠٣ م.
١٠. اطفيش امحمد بن يوسف: شرح كتاب النيل وشفاء العليل، ط ٢، دارالفتح، بيروت، ١٩٧٢ م.
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، ط ١، مجمع الفقه الإسلامي الدولي، جدة، ٢٠١٣ م، ص ٢٢٩.
١٢. بإسلامة عبد الله حسين: الاستفادة من الأجنة المجهضة والفائضة في زراعة الأعضاء وإجراء التجارب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الصادرة عن منظمة المؤتمر الإسلامي، جدة، المملكة العربية السعودية.
١٣. بالعبيد أميرة: الإرشاد الوراثي، جريدة الرياض، المملكة العربية السعودية، ع ١٥٧٨٨، يوم ١٥ سبتمبر ٢٠١١ م.
١٤. الحر العاملي محمد بن الحسن: تفصيل وسائل الشيعة إلى تحصيل مسائل الشريعة، ط ٣، مؤسسة آل البيت عليهم السلام لإحياء التراث، قم، ١٤١٦ هـ.
١٥. الدعاس عزت عبيد: القواعد الفقهية مع الشرح الموجز، ط ٣، دار الترمذي، حمص، ١٩٨٩ م.
١٦. رفيس باحمد: مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين بين الشريعة الإسلامية والطب المعاصر، رسالة ماجستير، مطبوعة، ط ٢، دار ألفا ديزاين، الجزائر، ٢٠٠٥.
١٧. ريدي مات: الجينوم: السيرة الذاتية للنوع البشري، ترجمة مصطفى إبراهيم فهمي، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، ع ٢٧٥، نوفمبر

- ٢٠٠١م.
١٨. الزحيلي وهبة: أصول الفقه الإسلامي، ط ٤، دار الفكر، دمشق، ١٤٢٧هـ، ٢٠٠٦م.
١٩. الزحيلي وهبة: نظرية الضرورة الشرعية مقارنة مع القانون الوضعي، ط ٤، دار الفكر، دمشق، ١٩٩٧م.
٢٠. الزرقا أحمد بن محمد: شرح القواعد الفقهية، تصحيح وتعليق مصطفى أحمد الزرقا، ط ٢، دار القلم، دمشق، ١٤٢٢هـ، ٢٠٠١م.
٢١. الزيلعي عثمان بن علي بن محجن: تبين الحقائق شرح كنز الدقائق، ط ١، المطبعة الكبرى الأميرية، القاهرة، ١٣١٣هـ.
٢٢. السعدي عبد الرحمن بن ناصر: تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان، تحقيق عبد الرحمن بن معلا اللويحق، مؤسسة الرسالة، ط ١، ١٤٢٠هـ.
٢٣. الشاطبي إبراهيم بن موسى أبو إسحاق: الموافقات في أصول الشريعة، شرح وتعليقات عبد الله دراز، المكتبة التوفيقية، القاهرة، ٢٠٠٣م، ج ١.
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، ط ١، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ١٩٩٤م.
٢٩. القرطبي أبو عبد الله محمد بن أحمد: الجامع لأحكام القرآن، ط ٢، دار إحياء التراث العربي، بيروت، ١٩٨٥م.
٣٠. القضاة شرف: متى تنفخ الروح في الجنين؟، مجلة دراسات، الجامعة الأردنية، م ١٣، ع ١٢، 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، ط ١، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، قطر، ٢٠١١م.
٣٣. اللودمي تمام محمد: الجينات البشرية وتطبيقاتها: دراسة فقهية مقارنة، ط ١، 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.iiifa-aifi.org>، ٢٤١٦، html.
- نشر يوم ٢٢ / ١١ / ٢٠١٣م.
٣٥. المجمع الفقهي الإسلامي: مجلة المجمع، ط ١، ٢٠٠٤م.
٣٦. محمد نعيم ياسين: أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، ط ٢، 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، ع ١١، ١٩٩٨م.
٣٨. مجمع الفقه الإسلامي الدولي: قرارات وتوصيات الدورة الحادية والعشرين، الرياض، ٢٠١٣م.
٣٩. الميمان ناصر بن عبد الله: النوازل الطبية، ط ١، دار ابن الجوزي، المملكة العربية السعودية، ١٤٣٠هـ.
٤٠. اليوبي محمد سعيد بن أحمد: مقاصد الشريعة الإسلامية وعلاقتها بالأدلة الشرعية، ط ١، دار الهجرة، الرياض، ١٩٩٨م.

ثانياً: 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.